



3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (3º RDQA 2025)

**Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Fevereiro de 2026**



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE



Elmano de Freitas da Costa

Governador do Estado do Ceará

Jade Afonso Romero

Vice-Governadora

Tânia Mara Silva Coelho

Secretária da Saúde do Estado do Ceará

Carla Cristina Fonteles Barroso

Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna

Lauro Vieira Perdigão Neto

Secretário Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

Maria Vaudelice Mota

Secretária Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde

Antônio Silva Lima Neto

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde

Ícaro Tavares Borges

Secretário Executivo Administrativo-Financeiro

Coordenação Técnica

Thales Veras Martins

Coordenador de Desenvolvimento Institucional e Planejamento

Felipe Assunção Jataí

Célula de Planejamento Institucional

Matheus Antonio Magalhães Farias Catunda

Assessor da Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento

Elaboração Técnica

Ariane Araújo de Lima

Eufrausina Hortência Pedrosa

Felipe Assunção Jataí

José Wilson Lira Neto

Maria de Jesus de Sousa Cavalcante

Matheus Antonio Magalhães Farias Catunda

Luiza de Marilac Barros Rocha

Lista de Siglas

ASCIT	Assessoria de Controle Interno e Integridade
CEPIN	Célula de Planejamento Institucional
CEPSA	Célula de Programação da Prestação de Serviço
CEREM	Célula de Programação da Prestação de Serviço
CESAU	Conselho Estadual de Saúde
COAPS	Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde
CODIP	Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento
COEPS	Coordenadoria de Política de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde
COGEC	Coordenadoria de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde
COGEQ	Coordenadoria de Gestão da Qualidade
COIMU	Coordenadoria de Imunização
COLOB	Coordenadoria de Logística de Recursos Biomédicos
COPAF	Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde
COPLA	Coordenadoria de Planejamento e Monitoramento de Compras
COPOM	Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental
CORAC	Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde
CORAS	Coordenadoria das Redes de Atenção à Saúde
COREG	Coordenadoria de Regulação do Sistema de Saúde
COTEC	Coordenadoria de Tecnologia, Inovação e Soluções Digitais
COVAT	Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
COVEP	Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde

Lista de Siglas

COVIS	Coordenadoria de Vigilância Sanitária
ESP	Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues
OUVID	Ouvidoria
SEADE	Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional
SEAFI	Secretaria Executiva Administrativo Financeira
SEAPS	Secretaria Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde
SEPGI	Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna
SEVIG	Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
SPJUR	Superintendência Jurídica

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	6
1.1. Informações Territoriais	6
1.2. Secretaria da Saúde	6
1.3. Informações da Gestão	6
1.4. Fundo de Saúde	7
1.5. Plano de Saúde	7
1.6. Informações sobre Regionalização	7
1.7. Conselho de Saúde	8
ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES	9
Situação do Pacto Interfederativo - 2018-2021	9
Situação dos Instrumentos de Planejamento nos Municípios do Ceará.	10
2. INTRODUÇÃO	11
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	12
3.1. População estimada por sexo e faixa etária	12
3.2. Nascidos Vivos	13
3.3. Principais causas de internação	14
3.4. Mortalidade por grupos de causas	16
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS	18
4.1. Produção de Atenção Básica	18
4.2. Produção de Urgência e emergência por Grupo de Procedimentos	20
4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	22
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos.	25
4.5. Produção de Assistência Farmacêutica	26
4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos	28
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	29
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão	29
5.2. Por natureza jurídica	32
5.3. Consórcios	34
5.4. Número de consultas realizadas por Policlínicas	42
5.5. Número de consultas Multiprofissionais realizadas por Policlínicas	58
5.6. Número de consultas realizadas por CEO	69
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS	80
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)	84
9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	150
9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa	150
9.2. Indicadores Financeiros	153
9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	155

10. AUDITORIA

165

11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

171

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Informações Territoriais

UF	CE
Estado	CEARÁ
Área	148.825,00 Km ²
População	9.233.656 Hab

Fonte: IBGE - Censo Demográfico. Data da consulta: 03/02/2026.

1.2. Secretaria da Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
Número CNES	2794179
CNPJ da Mantenedora	079.545.710.001-04
Endereço	AV. ALMIRANTE BARROSO 600
Email	cepin@saude.ce.gov.br
Telefone	(85) 2018 - 2330

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 26/02/2026.

1.3. Informações da Gestão

Governador(a)	Elmano de Freitas da Costa
Secretário(a) de Saúde em Exercício	Tânia Mara Silva Coelho
E-mail secretário(a)	tania.coelho@saude.ce.gov.br
Telefone secretário(a)	(85) 2018-3508

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta :26/02/2026.

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Lei nº 12.192/1993
Data de criação	25/10/1993
CNPJ	74.031.865/0001-51
Natureza Jurídica	Fundo Público da Administração Direta Estadual ou do Distrito Federal
Nome do Gestor do Fundo	Tânia Mara Silva Coelho

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) Data da consulta: 26/02/2026.

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2024 - 2027
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Data da consulta: 04/04/2024.

1.6. Informações sobre Regionalização

REGIÃO	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
1ª RS Fortaleza	20.187,95	4.832.025	239,35
2ª RS Cariri	32.057,62	1.513.732	47,22
3ª RS Sertão Central	31.861,26	644.138	20,22
4ª RS Litoral Leste/ Jaguaribe	18.026,79	553.510	30,70
5ª RS Sobral	46.691,98	1.725.431	36,95

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento de criação	Lei 5.427/1961
Endereço	Av. Almirante Barroso, 600, Praia de Iracema
E-mail	cesau@saude.gov.ce.br
Telefone	(85) 2018-7698
Nome do Presidente	Leonardo José Aprício Costa Sousa
Número de conselheiros por segmento	40
Usuários	20
Governo	09
Trabalhadores	10
Prestadores	01

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Situação do Pacto Interfederativo - 2018-2021

A Secretaria de Saúde SESA, por meio da Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão - SEPGI, da Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento - CODIP e da Célula de Planejamento Institucional - CEPIN vem apresentar a situação do Pacto Interfederativo - 2018 a 2021, no ano de 2024, enquanto estratégia de monitoramento, sensibilização e apoio às Secretarias Municipais de Saúde no âmbito dos municípios do Estado, tendo em vista que os municípios ainda apresentam pendências ao que se determina as normas legais quanto ao encerramento do Pacto Interfederativo de Indicadores Nacionais conforme Nota Técnica nº 20/2021 DGIP/SE/MS, referente revogação da Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016, da Comissão Intergestores Tripartite:

Situação do Pacto Interfederativo 2018 - 2021				
Situação	2018	2019	2020	2021
Homologado pelo Gestor Estadual	176	175	176	171
Em Apreciação no Conselho de Saúde	5	4	5	5
Não Iniciados	3	5	3	8
TOTAL	184	184	184	184

Fonte: DigiSus
Data 29/09/2025

Conforme dados apresentados no quadro destacamos a situação **Homologado pelo Gestor Estadual** e fazemos referência ao quantitativo demonstrado **Em Análise no Conselho de Saúde**, para que Gestores, Técnicos e Conselhos Municipais de Saúde tenham conhecimento da situação e não meçam esforços em atender as normas legais de encerramento do pacto interfederativo.

O propósito do Estado do Ceará é atingir os 184 municípios em relação à Pactuação Interfederativa de Indicadores, e fortalecer a parceria dos entes federados.

Situação dos Instrumentos de Planejamento nos Municípios do Ceará.

Quando se analisa os instrumentos levando em consideração que para elaboração do Relatório Anual de Gestão faz-se necessário o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio da gestão em curso a Programação Anual de Saúde e os relatórios de desempenho do quadrimestre anterior 1º, 2º e 3º quadrimestres, a Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional de Planejamento elegeu o indicador Relatórios de Desempenho da Gestão aprovados, para assegurar o cumprimento da Lei Complementar Nº 141 de 13 de janeiro de 2012 e Portaria de Consolidação Nº 1/GM/MS, através do Artigo 100.

Mencionamos o período 2018 a 2023 para conhecimento dos gestores ao mesmo tempo o empenho no encerramento da inclusão dos resultados no DigiSus.

Relatório Anual de Gestão							
Ano:	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Percentual
Aprovado	171	170	161	169	175	167	91,76%
Aprovados c/ Ressalva	5	5	7	1	2	4	2,17%
Em Análise no Cs	3	4	5	4	6	9	2,81%
Em Elaboração	2	1	3	1	0	1	0,72%
Não Aprovados	1	0	1	0	0	0	0,18%
Não Iniciados	2	4	7	9	1	3	2,36%
Retornado p/ Ajuste	0	0	0	0	0	0	0,00%

Fonte: DigiSus

A situação do instrumento **Relatório Anual de Gestão**, em relação à quantidade de instrumentos aprovados, aprovados com ressalva e em análise no CMS apresenta **96,74%**. Esse resultado reflete as ações realizadas pela Coordenação de Desempenho Institucional e Planejamento junto aos gestores municipais e as ações realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde junto aos conselhos municipais de saúde, para apoiar os municípios quando da elaboração e aprovação dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde.

2. INTRODUÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará em conformidade com as normas estabelecidas na Portaria de Consolidação nº 01/2017 GM/MS, através do Artigo 100 apresenta o **3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior**, instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde - PAS 2025, com o intuito de publicizar os resultados e ações realizadas para o alcance das metas do Plano Estadual de Saúde 2024-2027 aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará - CESAU através da resolução nº 08/2024 no dia 22 de fevereiro de 2024.

O referido instrumento apresenta o desempenho dos resultados de gestão da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

Além de compor em sua estrutura, os itens constantes na ferramenta do Sistema DigiSus, o relatório consolida o desempenho dos indicadores orçamentários e financeiros através do SIOPS, das auditorias realizadas, oferta e produção dos serviços, rede prestadora de serviços e profissionais trabalhando no SUS. Ressalta-se ainda os dados de morbidade e mortalidade do Estado com respectiva série histórica

Este relatório tem função analítica e propositiva expressando nos aspectos finalísticos, técnico e gerencial os dados, análises e resultados obtidos no decorrer do quadrimestre em convergência com a agenda estratégica dos compromissos e resultados pactuados no PES 2024-2024 e PAS 2025.

Importante mencionar que, **as informações contidas neste relatório foram elaboradas pelas áreas técnicas da Sesa e consolidadas pela Célula de Planejamento Institucional - CEPIN**, vinculada à Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento - CODIP, sob orientação estratégica da Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna - SEPGI.

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	DATASUS 2024
0 a 4 anos	297.241	283.491	580.732
5 a 9 anos	331.147	315.836	646.983
10 a 14 anos	327.722	311.838	639.560
15 a 19 anos	345.543	330.821	676.364
20 a 29 anos	735.558	732.389	1.467.947
30 a 39 anos	730.155	766.885	1.497.040
40 a 49 anos	626.555	680.305	1.306.860
50 a 59 anos	480.868	550.244	1.031.112
60 a 69 anos	333.385	398.314	731.699
70 a 79 anos	187.903	243.616	431.519
80 anos e mais	88.269	135.571	223.840
Total	4.484.346	4.749.310	9.233.656

Fonte: DATASUS e IBGE

Data da consulta: 03/02/2026.

Nota: Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2070 (edição 2024).

As estimativas populacionais são publicadas pelo DATASUS e estão disponíveis para acesso através do site <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popsvsbr.def> até o ano de 2024.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade da Federação	2021	2022	2023	2024*	2025*
CE	120.266	112.308	111.091	105.453	107.243

Fonte: DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

Data da consulta: 02/02/2026.

Nota: Dados de 2025 são parciais sujeitos à alteração e atualização

Os bancos de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC referentes aos anos de 2021 a 2024 encontram-se consolidados pelo DATASUS, logo não sofrerão mais atualizações de valores, estando já disponibilizados na página deles e no tabulador online.

Os dados de 2025 ainda estão em processo de qualificação e fechamento, sendo um banco preliminar que ainda pode sofrer alterações e atualizações, sendo disponibilizado pela SESA/SEVIG/COVEP/CEREM conforme nota no rodapé da tabela e com data de geração o dia 02/02/2026.

Os dados contidos na declaração de nascido vivo - DNV (formulário de alimentação oficial) tem 60 dias para serem inseridos no SINASC de forma oportuna, mas a informação pode e deve ser coletada e informatizada sempre que possível para promover aumento da cobertura do sistema e para que eventualmente possamos reduzir a sub-notificação.

Após uma contínua queda no número de nascidos vivos no Estado desde o período da pandemia de Covid-19, podemos ver que em 2025, mesmo que de forma preliminar, essa tendência está mudando, com o Ceará apresentando 107.243 nascidos vivos, o que representa até o momento um incremento de 1,7% desse quantitativo.

3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	82.531	41.687	36.797	39.865	36.554
II. Neoplasias (tumores)	26.025	30.501	32.775	34.124	34.793
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3.369	4.127	4.379	4.809	4.734
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6.562	7.798	8.059	9.448	10.287
V. Transtornos mentais e comportamentais	7.381	8.524	9.681	9.586	10.270
VI. Doenças do sistema nervoso	10.708	12.299	13.049	13.074	13.515
VII. Doenças do olho e anexos	1.021	1.082	1.470	1.887	1.500
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	551	1.105	1.475	1.666	1.507
IX. Doenças do aparelho circulatório	36.570	40.773	40.220	43.655	47.967
X. Doenças do aparelho respiratório	32.611	59.680	65.679	65.179	65.864
XI. Doenças do aparelho digestivo	39.962	49.357	55.306	61.079	58.365
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14.294	15.859	17.398	19.103	18.766
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5.070	5.856	6.825	7.803	9.185
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	26.577	32.615	35.556	38.117	38.996
XV. Gravidez parto e puerpério	117.224	111.375	109.110	103.827	105.757
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	19.612	19.117	20.781	20.860	21.174
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2.836	3.292	3.763	4.066	4.198
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9.812	11.881	11.496	12.126	12.931
XIX. Lesões enven e alg out conseq	52.633	53.450	59.773	67.028	70.292

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
causas externas					
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	11.725	14.074	19.793	24.933	24.221
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	507.074	524.452	553.385	582.235	590.876

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalar do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 13/02/2026

Nota: Produção de jan a dez/2025

A análise da morbidade hospitalar de residentes no Estado do Ceará, segundo capítulos da CID-10, evidencia tendência de crescimento progressivo das internações ao longo da série histórica, passando de 507.074 registros em 2021 para 590.876 em 2025, representando incremento aproximado de 16,5% no período.

No contexto do 3º quadrimestre de 2025, os dados consolidam o comportamento da demanda hospitalar observado ao longo do exercício, caracterizado pela manutenção de elevados volumes assistenciais, sobretudo em linhas de cuidado estratégicas priorizadas pela Secretaria da Saúde do Estado.

O capítulo XV – Gravidez, Parto e Puerpério permanece como principal causa de internação hospitalar, ainda que apresente discreta redução em comparação aos anos iniciais da série, sugerindo repercussão das estratégias de qualificação da atenção obstétrica, regionalização da assistência e fortalecimento das redes materno-infantis implementadas no período. Na sequência, destacam-se X – Doenças do Aparelho Respiratório, mantendo patamar elevado de internações, influenciado por sazonalidade, síndromes respiratórias e exacerbações de doenças crônicas, IX – Doenças do Aparelho Circulatório, com crescimento consistente ao longo dos anos, refletindo a transição demográfica e epidemiológica, II – Neoplasias, em trajetória ascendente, compatível com a ampliação do acesso diagnóstico e terapêutico na rede oncológica estadual, XIX – Lesões, Envenenamentos e Causas Externas, com incremento relevante, impactando diretamente a ocupação de leitos de urgência,

trauma e terapia intensiva.

Observa-se, ainda, crescimento nas internações por Doenças Endócrinas e Metabólicas e Transtornos Mentais e Comportamentais, reforçando a necessidade de fortalecimento das linhas de cuidado das condições crônicas e da atenção psicossocial.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024*	2025*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18.254	5.296	3.055	2.978	2.910
II. Neoplasias (tumores)	9.545	9.954	10.458	10.876	10.528
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	265	297	282	291	279
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3.235	3.277	2.796	2.978	2.712
V. Transtornos mentais e comportamentais	917	1.133	986	1.259	1.194
VI. Doenças do sistema nervoso	2.372	2.563	2.540	2.542	2.610
VII. Doenças do olho e anexos	0	2	3	1	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	10	14	11	13	18
IX. Doenças do aparelho circulatório	15.941	16.426	15.229	15.653	15.694
X. Doenças do aparelho respiratório	6.345	8.618	8.521	8.696	8.750
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.053	3.451	3.296	3.546	3.622
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	410	567	488	569	607
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	287	294	317	375	375
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.520	1.844	1.732	2.027	2.116
XV. Gravidez parto e puerpério	146	79	65	62	43
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	760	774	753	655	709
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	380	403	458	460	408
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2.086	1.491	1.339	1.474	1.810
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8.157	8.181	8.306	9.041	9.028

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024*	2025*
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0
XXII.Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0	67
Sem Preenchimento de Causa Básica	0	0	0	0	39
Total	73.683	64.664	60.635	63.496	63.254

Fonte: DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade.

Data Consulta: 02/02/2026.

Nota: Dados de 2025 são parciais sujeitos à alteração e atualização

Os bancos de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM referentes aos anos de 2021 a 2024 encontram-se consolidados pelo DATASUS, sendo bancos que não sofrerão mais atualizações no futuro, estando já disponibilizados na página deles e no tabulador online.

Os dados de 2025 estão ainda em processo de qualificação e fechamento, sendo um banco preliminar que ainda pode sofrer alteração e atualização, sendo disponibilizado pela SESA/SEVIG/COVEP/CEREM conforme nota no rodapé da tabela e com data de geração o dia 02/02/2026.

Os dados contidos na declaração de óbito - DO (formulário de alimentação oficial) tem 60 dias para serem inseridos no SIM de forma oportuna, mas a informação pode e deve ser coletada e informatizada sempre que possível para promover aumento da cobertura do sistema e para que eventualmente possamos reduzir a sub-notificação.

No ano de 2024 (último banco consolidado), as principais causas de óbito são o Cap. IX - Doenças do Aparelho Circulatório (com 15.653 óbitos), o Cap. II - Neoplasias (com 10.876 óbitos), o Cap. XX - Causas Externas de morbidade e mortalidade (com 9.041 óbitos) e o Cap. X - Doenças do Aparelho Respiratório (com 8.696 óbitos). As Doenças do Aparelho Circulatório e Neoplasias se mantiveram no topo do ranking de causas de mortalidade do Estado, mas podemos observar que as Causas Externas superaram as Doenças do Aparelho Respiratório, tomando o terceiro lugar.

Para o ano de 2025, observamos essa mesma tendência se mantendo, com o ranking estadual sendo: Cap. IX > Cap. II Cap. XX > Cap. X

4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	661.478
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.717.095
03 Procedimentos clínicos	9.717.560
04 Procedimentos cirúrgicos	85.239
Total	13.181.372

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Data da consulta: 09/02/2026.

O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é o componente principal da estratégia e-SUS APS, que busca informatizar o Sistema Único de Saúde (SUS) para otimizar a gestão e o acompanhamento da saúde na Atenção Primária. Além de ser um prontuário eletrônico completo, o sistema garante a coleta de dados através do CDS. Com atualizações constantes, o PEC se adapta às necessidades dos usuários do SUS e dos profissionais, assegurando registros precisos e eficientes, o que é fundamental para a continuidade do cuidado e para a gestão do território.

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB é o grande repositório nacional de dados da APS. Sua relevância está em consolidar informações da estratégia e-SUS APS, bem como a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Essa integração transforma os dados em uma fonte valiosa para a gestão em níveis municipal, estadual e federal.

Em 2025, de janeiro a dezembro, os dados do SISAB mostram um total de 103.794.175 atendimentos individuais, atendimentos odontológicos, procedimentos e visitas domiciliares realizadas pelas equipes da APS nas Unidades Básicas de Saúde.

A gestão eficiente da APS depende diretamente de sistemas de informação robustos. As atualizações do e-SUS PEC não só simplificam

o trabalho, mas também qualificam os dados de registro, permitindo um acompanhamento mais preciso da população. Essa melhoria é vital para o novo modelo de financiamento da APS, instituído pela Portaria de Consolidação Nº 3.493. A nova metodologia valoriza o Componentes de Equidade, o Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial e Componente de Qualidade, tornando o acompanhamento do cidadão vinculado a área e os registros precisos e completos essenciais para que os municípios comprovem seu trabalho e garantam o financiamento adequado das suas equipes.

É importante ressaltar que o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) não é o sistema oficial de registro da Atenção Primária à Saúde (APS). Ele acompanha a produção da Atenção Ambulatorial Especializada, enquanto os dados da APS são registrados através da estratégia e-SUS APS e consolidados no SISAB e para o novo financiamento da APS, esse monitoramento ocorre através do Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde - SIAPS.

4.2. Produção de Urgência e emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	15.152	140,40	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.701.569	23.171.061,24	99	R\$ 63.442,38
03 Procedimentos clínicos	10.755.777	40.830.527,63	323.841	R\$ 354.271.091,93
04 Procedimentos cirúrgicos	136.470	4.263.261,91	139.673	R\$ 278.682.384,41
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	20.286	4.262.775,67	2.148	R\$ 35.393.478,83
06 Medicamentos	350	2.269.900,56	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	2.877	1.067.744,58	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	34.969	173.174,50	-	-
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	-	-	-	-
	12.667.450	R\$ 76.038.586,49	465.761	R\$ 668.410.397,55

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Data da consulta: 13/02/2026.

Nota: Produção de Jan a Dez/2025.

A análise da produção assistencial no âmbito do SUS sob gestão estadual, no 3º quadrimestre de 2025, deve ser compreendida à luz da trajetória recente da rede hospitalar. Após período de reorganização assistencial observado nos anos anteriores, verificou-se progressiva recomposição da produção e do volume financeiro aprovado, especialmente nos componentes cirúrgico e de alta complexidade, consolidando, em 2025, um cenário de maior estabilidade e ampliação da oferta assistencial. No exercício de 2025, no componente de Urgência e Emergência, foram registrados 12.667.450 procedimentos ambulatoriais aprovados, totalizando R\$ 76.038.586,49 no âmbito do

Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS). No componente hospitalar, contabilizaram-se 465.761 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) pagas, correspondendo ao montante de R\$ 668.410.397,55.

A composição hospitalar evidencia predominância dos procedimentos clínicos, responsáveis por 323.841 internações e R\$ 354.271.091,93 em valores aprovados, configurando-se como principal eixo de pressão assistencial da urgência hospitalar. Esse comportamento está associado, sobretudo, à elevada prevalência de condições crônicas descompensadas e agravos clínicos agudos que demandam suporte hospitalar.

Os procedimentos cirúrgicos de urgência também apresentam participação expressiva, com 139.673 internações e impacto financeiro de R\$ 278.682.384,41, refletindo a manutenção da demanda por intervenções tempo-dependentes, especialmente nas áreas de trauma e urgências gerais.

No que se refere aos transplantes, embora representem menor volume absoluto de internações (2.148 AIHs), concentram elevado custo agregado, totalizando R\$ 35.393.478,83, evidenciando sua complexidade e relevância estratégica no contexto da rede estadual.

O comportamento observado em 2025 confirma a consolidação da retomada da capacidade assistencial da rede hospitalar estadual, com ampliação da produção cirúrgica e manutenção da resposta às demandas de urgência clínica. Os dados reforçam a necessidade de continuidade das estratégias de qualificação da retaguarda hospitalar, otimização do giro de leitos e fortalecimento das linhas de cuidado prioritárias, alinhadas às diretrizes da Agenda Estratégica da SESA.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	960.804	R\$ 902.985,96
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	14.233	R\$ 10.713.377,85

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Data da consulta: 09/02/2026.

Nota: Produção de Set a Nov/2025.

A Política Estadual de Saúde Mental Álcool e outras Drogas do Ceará – PESMAD estabelece diretrizes, busca nortear e apoiar os municípios para que o cuidado seja prioritariamente realizado nos serviços de base territorial e comunitária, com a progressiva diminuição das internações em leitos em hospitais psiquiátricos especializados e ampliação dos leitos psicossociais nos hospitais gerais, visando assegurar o cuidado a pessoas em situação de crise nos leitos psicossociais e/ou nas enfermarias psicossociais e ainda, que a internação se configure como último recurso terapêutico, sendo utilizado apenas quando outras alternativas da rede de cuidado tiverem sido, comprovadamente, esgotadas.

A qualificação dos serviços hospitalares da Rede de Hospitais do Estado é fundamental para acolher pessoas com transtornos mentais e/ou problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Para alcançar essa meta, estamos priorizando a formação dos gestores e profissionais sobre a urgência e emergência em saúde mental, com vagas para todos os hospitais que possuem leitos em hospital geral.

No ano de 2025 o curso de Crises em Saúde Mental: Urgências e Emergências, promovido pela Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE), em parceria com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa), por meio da Coordenadoria de Políticas sobre Drogas (Copom), no âmbito do projeto Percursos Formativos no Campo da Saúde Mental (Performs), contemplou 112

idades participantes, qualificando 529 gestores e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da Rede de Urgência e Emergência (RUE).

Este curso integra as ações de qualificação da força de trabalho do SUS no estado do Ceará, com foco nos profissionais que atuam nas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e na Rede de Urgência e Emergência (RUE). A proposta busca fortalecer as redes de cuidado e os compromissos com a saúde coletiva, a gestão do trabalho e a educação permanente, a partir de uma escuta qualificada e da valorização dos saberes produzidos nos territórios.

Diante dos desafios contemporâneos relacionados ao cuidado em situações de crise — como surtos psicóticos, risco de suicídio, uso problemático de substâncias e agitação psicomotora, a formação propõe um percurso que articula teoria e prática, com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica, da humanização, da atenção psicossocial e do cuidado em liberdade.

Além dos leitos para pessoas adultas, a COPOM vem articulando junto a rede hospitalar, a proposta para assegurar leitos pediátricos reservados para o cuidado hospitalar de crianças e adolescentes com transtornos mentais e/ou problemas por uso de álcool e outras drogas.

Esta Coordenadoria tem como meta acompanhar o índice de cobertura da Atenção Hospitalar em leito psiquiátrico em Hospital Geral e em Hospital Psiquiátrico Especializado, no Estado do Ceará.

Cabe destacar que a COPOM acompanha o mapeamento destes leitos a partir dos dados informados pelas cinco regiões de saúde do estado, a partir das superintendências.

Os dados mais recentes disponibilizados à COPOM apontam a existência de leitos de atenção psicossocial ativos nas instituições, conforme a seguir:

Região de Saúde	Unidade Hospitalar
Região de Saúde Fortaleza	Santa Casa de Misericórdia
	Sopai Hospital Infantil
	ABEMP

Região de Saúde	Unidade Hospitalar
	Hospital Distrital Gonzaga Mota
	Hosp. Mun. Abelardo Gadelha da Rocha
	Hospital Ana Lima
	Hospital São Vicente de Paula
	Hospital Regional de Itapipoca
	Hospital Geral Luiza Alcântara Silva
Região de Saúde Norte/ Sobral	Hospital Municipal Estevam Ponte
	Hospital São Lucas
	Dr.Moura Ferreira
	Hospital São Camilo
Região de Saúde Sul/Cariri	Hospital Municipal de Acopiara Padre Crisares Sampaio Couto
	Hospital Regional de Icó Dep. Oriel Guimarães Nunes
	Hospital Regional de Iguatu
	Hospital e Maternidade Municipal São José
	Hospital Municipal Nossa Senhora dos Milagres
	Casa Nossa Senhora de Fátima
	Hospital Santo Antônio
	Hospital Infantil Municipal Maria Amelia Bezerra
Região de Saúde Sertão Central	Hospital e Maternidade Regional São Francisco
	Hospital Regional Dr. Pontes Neto
	Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima
	Hospital Municipal Dr. Eudásio Bar
Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe	Hospital Regional Vale do Jaguaribe

Fonte: SESA,2025; CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE,2025.

A Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental- COPOM vem orientando os gestores e trabalhadores dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial em todo o estado para que façam o registro dos Atendimentos/Acompanhamentos Psicossociais, em todos os seus serviços.

A Estimativa e Produção Anual da Atenção Psicossocial

Estratégica do Estado do Ceará por Região de Saúde, precisa ser acompanhada em todos os territórios. Os registros dos dados de atendimento e acompanhamento precisam ser qualificados, para que assim aumente a quantidade e efetividade dos registros. As limitações nas condições estruturais dos serviços contribuem para o baixo registro das atividades realizadas.

O Estado vem incentivando a implantação e ampliação dos leitos em Hospitais Gerais (HG), por meio da Política Estadual de Incentivo Hospitalar.

No Plano de Expansão da Rede de Atenção Psicossocial, nos Planos Regionais de Saúde que o compõem, está prevista a ampliação dos leitos em HG em todas as regiões de saúde.

Cabe ressaltar que os dados ora apresentados foram disponibilizados pela Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde e que a análise supracitada foi realizada pela Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental.

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos.

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.788.517	R\$ 867.179,76	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	39.943.617	R\$ 290.088.997,61	912	R\$ 824.065,26
03 Procedimentos clínicos	57.913.241	R\$ 711.895.691,42	342.223	R\$ 376.737.584,97
04 Procedimentos cirúrgicos	686.523	R\$ 65.086.032,43	248.119	R\$ 493.827.434,54
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	90.981	R\$ 29.312.371,46	3.945	R\$ 58.279.743,09
06 Medicamentos	77.236.228	R\$ 62.024.944,71	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	89.285	R\$ 19.991.794,05	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	903.412	R\$ 9.011.496,70	-	-
09 Procedimentos para ofertas de cuidados integrados	1.898	R\$ 333.317,80		
Total	178.653.702	R\$ 1.188.611.825,94	595.199	R\$ 929.668.827,86

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Data da consulta: 13/02/2026.

Nota: Produção de Jan a Dez/2025

A análise da produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar no SUS, sob gestão estadual, em 2025, evidencia elevada capacidade de resposta assistencial da rede, refletindo a consolidação das estratégias de ampliação e qualificação da oferta ao longo do exercício. No componente ambulatorial, foram aprovados 178.653.702 procedimentos, totalizando R\$ 1.188.611.825,94, com destaque para os procedimentos clínicos, que concentraram o maior volume financeiro,

seguidos pelos procedimentos diagnósticos, demonstrando fortalecimento do acesso à atenção especializada e da capacidade diagnóstica da rede. Observa-se, ainda, produção relevante na dispensação de medicamentos e na realização de cirurgias ambulatoriais, contribuindo para a ampliação do cuidado e redução de demandas reprimidas.

No componente hospitalar, registraram-se 595.199 internações, correspondendo a R\$ 929.668.827,86, com predominância financeira dos procedimentos cirúrgicos, que refletem a ampliação da capacidade operatória da rede, seguidos das internações clínicas, que permanecem como eixo estruturante da assistência hospitalar. Destacam-se, também, os transplantes, que, embora em menor volume, apresentam elevada complexidade e impacto financeiro. De forma geral, os dados do 3º quadrimestre evidenciam consolidação da expansão da atenção especializada e hospitalar, reforçando a capacidade de resposta da rede estadual e subsidiando o monitoramento das ações estratégicas no período.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada (em medicamentos)	Valor aprovado (financeiro)
06 Medicamentos	77.235.878	R\$ 59.755.044,15
Total	77.235.978	R\$ 59.755.044,15

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 09/02/2026.

Nota: Produção de Jan a Dez/2025.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em PCDTs publicados pelo MS.

A solicitação destes medicamentos necessita de um Laudo de Medicamento Especializado (LME) e exames específicos para serem avaliados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão no PCDT.

No caso dos medicamentos alocados no grupo 1B do CEAF, são financiados pelo MS mediante transferência de recursos financeiros às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do CEAF a partir da cobrança de APACs no Sistema Hórus Especializado. O Ministério da Saúde publica trimestralmente uma portaria com os valores a serem transferidos mensalmente às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, apurados com base na média das APAC emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência indicados para o Grupo 06, Subgrupo 04, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Em 2025, foram publicadas as seguintes portarias:

- Portaria GM/MS N° 6.561, de 24 de janeiro de 2025, com o valor de repasse de R\$ 3.851.584,55 para os meses de janeiro, fevereiro e março, totalizando o valor de R\$ 9.878.184,51;

- Portaria GM/MS N° 6.905, de 28 de abril de 2025 com o valor de repasse de R\$ R\$ 4.857.228,07 para os meses de abril, maio e junho,

totalizando o valor de R\$ 14.571.684,21;

- Portaria GM/MS N° 7.665, de 22 de julho de 2025, com o valor de repasse de R\$ 4.839.547,40 para os meses de julho, agosto e setembro, totalizando o valor de R\$ 14.518.642,20.

- Portaria GM/MS N° 10.260, de 05 de fevereiro de 2026, com o valor de repasse de R\$ 5.284.517,39 para os meses de outubro, novembro e dezembro de 2025, totalizando o valor de R\$ 15.853.552,17.

Portanto, o valor acumulado no 3º quadrimestre (janeiro a dezembro) de 2025 é de R\$ 54.822.063,09

Cabe ressaltar que os dados ora apresentados foram disponibilizados pela Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde e que a análise supracitada foi realizada pela Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	814.195	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	71.835	-
03 Procedimentos clínicos	238	-
Total	886.268	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Data da consulta: 09/02/2026.

Nota: Produção de Jan a Dez/2025.

Esclarecendo complementarmente a produção de ações de Vigilância em Saúde informada pelos municípios comentamos que as ações de Vigilância em Saúde, em todos os seus componentes (vigilância sanitária, ambiental, epidemiológica, das coberturas vacinais e da saúde do trabalhador), assumidas pelo estado encontram-se na Programação Anual de Saúde 2025, com objetivo de cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde 2024 a 2027. As Metas têm a finalidade de minimizar os agravos relacionados à saúde, através de ações de promoção e prevenção em saúde, entre outros procedimentos relacionados que tenham incentivos financeiros.

Vale salientar que se faz necessário o engajamento de todos os técnicos da Atenção Primária à Saúde, das vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Imunização e Saúde do Trabalhador.

Cabe ressaltar que os dados ora apresentados foram disponibilizados pela Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde.

5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 08/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Pronto Socorro Geral	0	0	6	6
Hospital Geral	0	15	210	225
Consultorio Isolado	0	0	26	26
Telessaúde	0	1	2	3
Polo Academia da Saúde	0	0	112	112
Laboratório de Saúde Pública	0	0	8	8
Central de Abastecimento	0	0	115	115
Oficina Ortopédica	0	0	1	1
Posto de Saúde	0	16	362	378
Hospital Especializado	0	3	31	34
Unidade Movel de Nivel Pre-Hospitalar na Área de Urgência	0	166	34	200
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	0	0	27	27
Hospital/Dia - Isolado	0	0	2	2
Unidade de Vigilância em Saúde	0	0	89	89
Pronto Atendimento	0	6	97	103
Centro de Imunização	0	1	5	6
Central de Regulação do Acesso	0	4	63	67
Policlínica	0	23	40	63
Laboratório Central de Saúde Pública Lacen	3	1	1	5
Central de Gestão em Saúde	0	26	192	218
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica	5	0	0	5
Servico de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	0	0	7	7
Centro de Saúde/Unidade Básica	0	22	2297	2319
Clínica/Centro de Especialidade	0	52	588	640

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Farmácia	0	4	112	116
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado)	0	9	211	220
Centro de Parto Normal - Isolado	0	0	1	1
Unidade Mista	0	0	6	6
Central de Notificação, Captação e Distrib de Órgãos Estadual	0	5	0	5
Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	0	0	3	3
Unidade Movel Terrestre	2	0	40	42
Centro de Atenção Psicossocial	0	0	204	204
Centro de Apoio à Saúde da Família	0	0	96	96
Central de Regulação Médica das Urgências	0	3	1	4
Total	10	357	4989	5356

Fonte: MS/DATASUS/TabWinCNES
Data da consulta: 27/01/2026.

A rede física de estabelecimento de saúde para prestar assistência à saúde ao SUS é composta atualmente de 5356 prestadores, com atuação nos três níveis de atenção, com atendimento na atenção primária, de média e alta complexidade, incluindo os equipamentos de gestão como as centrais de regulação. Há uma forte predominância de estabelecimentos sob gestão municipal (4989), ente responsável pela prestação da atenção à saúde da sua população.

Sob a gestão estadual temos 357 equipamentos, estando incluídos principalmente unidades móveis de nível pré - hospitalar, hospitais gerais, policlínicas, centros de especialidades e as centrais de regulação estaduais que atualmente são três (Fortaleza, Sobral e Cariri).

A rede de assistência à saúde no Ceará, atualmente, conta com 22 policlínicas que atendem a atenção secundária nas cinco Regiões de Saúde do Estado (Fortaleza, Sobral, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe e Cariri).

A rede da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa) tem 13 hospitais, sendo nove em Fortaleza e quatro no Interior. Na Capital, são dois de nível secundário, com atendimento especializado e de média complexidade e sete de nível terciário, que atende casos de alta complexidade. No interior do estado são quatro hospitais terciários, com atendimento regionalizado e estão localizados nas sedes das superintendências.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) funcionam 24 horas por dia, seis UPAs em Fortaleza pertencem à Rede Sesa e são administradas por gestão terceirizada de Organização Social, que atendem urgências e emergências.

As policlínicas regionais estão localizadas nas sedes das ADS com oferta de exames e consultas com especialistas.

São 22 Centros de Especialidades Odontológicas regionais construídos pelo Governo do Ceará, os quais estão sob gestão dos consórcios públicos de saúde, além de três CEOs na Capital.

As outras unidades ambulatoriais são: Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia, Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH), Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará (IPC) e Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce).

Os serviços de apoio são: Serviço de Verificação de Óbito (SVO), Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), Casa de Cuidados do Ceará e Samu 192 Ceará.

Das unidades ambulatoriais descritas, cabe destacar que a Rede SESA conta com dez serviços, 5 CEOs Regionais e 5 Policlínicas Regionais acreditados pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) com o financiamento do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). A iniciativa da SESA para a certificação das unidades visa promover a qualidade e a segurança em saúde e deve ser ampliada a partir das ações que estão sendo planejadas em âmbito interno.

Com a lógica da gestão plena a rede municipal prestadora de serviços ao SUS é predominante, contudo, cabe ressaltar a ampliação da rede estadual nos últimos anos, com a abertura de policlínicas,

hospitais, Casa de Cuidado e outros serviços especializados o que facilita o acesso expande a oferta de serviços à população que depende do SUS.

Cabe ressaltar que, neste ano , foi inaugurado o Hospital Universitário do Ceará (HUC), cuja abertura oficial ocorreu em 19 de março de 2025, com o início das atividades assistenciais na Torre B. A unidade dispõe, atualmente, de 498 leitos.

Nesta etapa, foram ofertados os seguintes serviços especializados: Cirurgia Vascular, Urologia, Hematologia, Oncologia Clínica e Cirúrgica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, além da operacionalização da Central Estadual de Regulação de Transplantes (SERTRANS).

Destaca-se, ainda, a criação do Hospital e Maternidade da Polícia Militar do Ceará José Martiniano de Alencar (HPM), decorrente da alteração de denominação do antigo Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA). Com essa mudança, a unidade deixou de integrar a estrutura organizacional da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa) e passou a compor a estrutura da Polícia Militar do Ceará, conforme disposto na Lei nº 19.261, de 21 de maio de 2025.

5.2. Por natureza jurídica

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA				
Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	4	304	10	318
Fundação Pública de Direito Público Federal	1	0	0	1
Município	4081	0	0	4081
Órgão Público do Poder Executivo Federal	25	0	0	25
Fundação Pública de Direito Público Municipal	1	0	0	1
Órgão Público do Poder Executivo Municipal	317	0	0	317
Autarquia Municipal	2	0	0	2
Autarquia Federal	1	0	0	1
Fundação Pública de Direito Público Estadual ou do Distrito Federal	1	0	0	1
Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	0	46	0	46
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
Empresário (Individual)	85	0	0	85
Empresa Pública	2	0	0	2
Sociedade Empresária Limitada	304	3	0	307
Cooperativa	1	2	0	3
Sociedade Simples Limitada	30	0	0	30
Sociedade Anônima Fechada	8	0	0	8
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	1	0	0	1

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Sociedade Simples Pura	2	0	0	2
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
Fundação Privada	10	0	0	10
Organização Social (Os)	4	0	0	4
Serviço Social Autônomo	1	0	0	1
Associação Privada	104	2	0	106
PESSOAS FÍSICAS				
Pessoas Físicas	4	0	0	4
Total	4.989	357	10	5.356

Fonte: MS/DATASUS/TabWinCNES).
Data da consulta: 27/01/2026..

A rede física prestadora de serviços ao SUS no Ceará, considerando a natureza jurídica dos estabelecimentos, mantém forte predominância da administração pública municipal, que concentra a maioria absoluta das unidades, confirmando o protagonismo dos municípios na atenção primária à saúde. O Estado, por sua vez, mantém estrutura relevante de estabelecimentos sob sua gestão, além de unidades organizadas em consórcios públicos, voltadas especialmente à média e alta complexidade.

Adicionalmente, observa-se a participação de entidades privadas e sem fins lucrativos na prestação complementar de serviços, principalmente em áreas especializadas e de apoio diagnóstico. Essa configuração evidencia a necessidade de integração entre os diferentes entes e naturezas jurídicas, de forma a garantir uma rede articulada, regionalizada e capaz de atender às diversas demandas assistenciais da população cearense.

5.3. Consórcios

Participação em consórcios					
Região de Fortaleza					
Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
Consórcio Público de Saúde Interfered do Vale do Curu-Cisvale	Policlínica Regional Dr. José Corrêa Sales	7398204	12.768.835/0001-75	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Caucaia Dr.Danilo Dalmo da Rocha Corrêa	6714293	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R São Gonçalo do Amarante Raimundo Fialho	7124279	12.768.835/0001-75	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité	Policlínica Regional Dr. Clóvis Amora Vasconcelos Baturité	6697518	11.490.043/0001-19	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. José Marcelo de Holanda	6405258	11.490.043/0001-19	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
Consórcio Público de Saúde da Região de Maracanaú	Policlínica Regional Senador Almir Pinto	0 978949	12.940.254/0001-79	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Neusa Prado Gondim de Oliveira	6714307	12.940.254/0001-79	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Itapipoca	Policlínica Dr. Francisco Pinheiro Alves Itapipoca	7057083	12.939.977/0001-58	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr Hugues Pessoa Amorim	6714250	12.939.977/0001-58	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

Participação em consórcios					
Região de Fortaleza					
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Cascavel	Policlínica Regional Dra Márcia Moreira de Meneses Pacajus	6956963	12.850.235/0001-51	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. Francisco Mansueto de Sousa	6714137	12.850.235/0001-51	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
Região do Cariri					
Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Iguatu	Policlínica Regional Manoel Carlos de Gouveia de Iguatu	7420501	14.770.466/0001-80	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Oduvaldo Ferreira Lessa	2675609	14.770.466/0001-80	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
Consórcio Público de Saúde da Microrregional de Icó	Policlínica Regional Dr Sebastião Limeira Guedes	7376928	13.044.206/0001-65	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Eduardo Peixoto de Medeiros	6714153	13.044.206/0001-65	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Crato	Policlínica Regional (Crato)	0310921	11.552.755/0001-15	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	Policlínica Regional Bárbara Pereira de Alencar (Campos Sales)	7284284	11.552.755/0001-15	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-Crato	6376878	11.552.755/0001-15	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

Participação em consórcios					
Região de Fortaleza					
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Juazeiro do Norte	Policlínica Regional João Pereira dos Santos (Barbalha)	7403224	11.436.747/0001-03	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-Juazeiro do Norte	6405223	11.436.747/0001-03	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio (Brejo Santo)	7072341	12.987.708/0001-67	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO Manoel Inácio Torres - Brejo Santo	6714277	12.987.708/0001-67	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
Região Norte					
Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Acaraú	Policlínica Regional Dr. Plácido Marinho de Andrade	7262698	11.795.563/0001-30	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr Nestor de Paula Ribeiro Pessoa	6405266	11.795.563/0001-30	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Crateús	Policlínica Regional Raimundo Soares Resende (Crateús)	7469683	13.427.383/0001-20	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr Sílvio Geraldo Figueiredo Frota	6714161	13.427.383/0001-20	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

Participação em consórcios					
Região de Fortaleza					
Consórcio Público de Saúde da Ibiapaba	Policlínica Dr. Francisco Edvaldo Coêlho Moita (Tanguá)	7386257	11.210.107/0001-80	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. Antenor Isaías de Andrade	3249050	11.210.107/0001-80	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
Consórcio Público de Saúde da Microrregional de Sobral	Policlínica Regional Bernardo Felix da Silva Sobral	7051123	12.208.466/0001-66	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Reitor Ícaro de Sousa Moreira	6405207	12.208.466/0001-66	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Camocim	Policlínica Regional Coronel Libório Gomes da Silva - Camocim	6778798	12.609.221/0001-40	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R José Hindenburg Sabino Aguiar	6714285	12.609.221/0001-40	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
Região Sertão Central					
Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Quixadá	Policlínica Regional Francisco Carlos Cavalcante Roque	7405529	14.530.768/0001-81	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. José Felício Filho (Quixeramobim)	6714102	14.530.768/0001-81	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
Consórcio Público de	Policlínica Regional Frei	0 951021	13.179.412/0001-82	Administração	Ambulatorial - Média

Participação em consórcios					
Região de Fortaleza					
Saúde da Microrregião de Canindé	Lucas Dolle			Pública	Complexidade
	CEO-R Francisco Alberto Martins	6714145	13.179.412/0001-82	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
Consórcio Público de Saúde da Microrregional de Tauá	Policlínica Regional Dr. Frutuoso Gomes de Freitas	6632513	12.116.566/0001-62	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Elizabete Gonçalves Rego	5091330	12.116.566/0001-62	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
REGIÃO LITORAL LESTE/JAGUARIBE					
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Aracati	Policlínica Regional Dr. José Hamilton Saraiva Barbosa	7044674	12.986.520/0001-02	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. Edilberto Cavalcante Porto	3668584	12.986.520/0001-02	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Russas	Policlínica Regional Dr. José Martins de Santiago	7320418	11.487.835/0001-34	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. Raimundo Xavier de Araújo	6405231	11.487.835/0001-34	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Limoeiro do Norte	Policlínica Regional Judite Chaves Saraiva	7382626	13.328.683/0001-52	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. João Eduardo Neto	6714129	13.328.683/0001-52	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

Os Consórcios Públicos de Saúde do Estado do Ceará ocupam um papel de destaque na Política de Saúde do Estado do Ceará. Por meio dessa estratégia de saúde é possível promover mudanças efetivas na saúde e possibilitar à população o acesso a **serviços especializados** com qualidade, além de levantar discussões sobre o financiamento da saúde na Atenção Especializada e o processo de organização da Rede de Saúde.

A estrutura e o funcionamento destas unidades de saúde gerenciadas pelos consórcios, são definidos nos contratos de programa e contratos de rateio que dentre as competências cita-se: prestar serviços especializados de média e alta complexidade, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, planejar e executar ações, atividades, serviços, programas e projetos na área da saúde.

O **contrato de programa** é o documento na qual constam as metas e as obrigações de cada ente consorciado. Exige uma Programação Pactuada Programada (PPC) das demandas locais, baseada nas necessidades reais e do perfil da população de cada município envolvido.

O **contrato de rateio** é o instrumento jurídico formal que define as responsabilidades financeiras por parte de cada ente consorciado e a forma do repasse de recursos de cada participante, para custeio de despesas. Ambos são firmados anualmente.

As duas espécies contratuais (programa e rateio), embora independentes sob o ponto de vista do objeto, complementam-se e dizem respeito à mesma finalidade. Enquanto o Contrato de Programa regula os direitos e obrigações, metas a serem alcançadas, o Contrato de Rateio regula as questões de ordem financeiras.

No tocante ao acesso aos serviços, a regulação para as Policlínicas e os CEOs ocorre através das centrais de regulação municipais; é um processo normativo que disciplina a organização do acesso dos usuários aos serviços de saúde, por meio das centrais de regulação municipais, cujos procedimentos são orientados por fluxos, protocolos assistenciais, centrais de leitos, consultas e exames, com o objetivo de garantir o acesso aos serviços de saúde.

POLICLÍNICAS REGIONAIS

As Policlínicas Regionais são unidades especializadas e de apoio diagnóstico, com serviços de consultas médicas de especialidades diferentes e consultas de equipe multidisciplinar, (definidas com base no perfil epidemiológico da população da região), realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos.

Às **22 Policlínicas Regionais** Estaduais, se dividem de acordo com nível de tipologia, podendo ser do Tipo I ou do Tipo II, o que diferencia os dois tipos é a quantidade de serviços ofertados.

POLICLÍNICAS TIPO I	
Baturité	Rua São José, s/n, Centro
Itapipoca	Avenida Anastácio Braga, 2405, Cacimbas
Pacajus	Rua Doca Nogueira, s/n, Centro
Aracati	Rua Armando Praça, 805, Várzea da Matriz
Russas	Rua Felipe Santiago, s/n, Centro
Canindé	Av. Francisco Cordeiro Campos, 867-939 – Centro
Tauá	Rua Abgail Sidrão de Oliveira, 190, Colibris
Acaraú	Rua José Otacílio Martins Rocha, Monsenhor Edson Magalhães
Camocim	Rua Paissandú, 2013, Centro
Brejo Santo	Prefeito João Inácio Lucena, 1800, Morro Dourado
Campos Sales	Rua José Alves de Oliveira, s/n, Alto Alegre
Icó	Rua Benjamim Constant, s/n, Centro

POLICLÍNICAS TIPO II	
Maracanaú	Av. Ayrton Senna, 56 – Pajuçara
Caucaia	CE 090, esquina com a Rua Coronel Correia
Limoeiro do Norte	Rua Napoleão Nunes Maia, s/n, bairro José Simões
Quixadá	Rua Juscelino Kubitschek, s/n, Alto São Francisco
Crateús	Avenida Sargento Hermínio, 851, Centro
Tianguá	Rodovia CE 187, Centro
Sobral	Av. Monsenhor Aluísio Pinto, s/n, Dom Expedito
Barbalha	Rodovia Leão Sampaio
Iguatu	Rua João Monteiro, s/n, Santo Antônio
Crato	Rua Vicente Alencar de Oliveira, nº s/n, Mirandão

5.4. Número de consultas realizadas por Policlínicas

POLICLÍNICAS TIPO I							
3º QUADRIMESTRE (JANEIRO À DEZEMBRO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010072 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SUL	ADS Brejo Santo	BREJO SANTO	Médico Cardiologista	2.798	2.246	80%	20%
			Médico Clínico	1.063	859	81%	19%
			Médico Dermatologista	1.714	1.324	77%	23%
			Médico Gastroenterologista	728	555	76%	24%
			Médico Ginecologista e Obstetra	2.942	2.003	68%	32%
			Médico Neurologista - CER	410	377	92%	8%
			Médico Oftalmologista	1.852	1.515	82%	18%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	2.274	1.709	75%	25%
			Médico Otorrinolaringologista	2.038	1.669	82%	18%
			Médico Pediatra - CER	711	507	71%	29%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.122	869	77%	23%
			Médico Psiquiatra	478	411	86%	14%
			Médico Urologista	1.583	1.208	76%	24%
			SUBTOTAL	19.713	15.252	77%	23%

POLICLÍNICAS TIPO I							
3º QUADRIMESTRE (JANEIRO À DEZEMBRO)							
SR SUL	ADS Crato	CAMPOS SALES	Médico Cardiologista	697	623	89%	11%
			Médico Cirurgião Geral	751	644	86%	14%
			Médico Dermatologista	1.414	1.219	86%	14%
			Médico em Endoscopia	47	46	98%	2%
			Médico Ginecologista e Obstetra	2.198	1.937	88%	12%
			Médico Mastologista	880	795	90%	10%
			Médico Neurologista	1.035	905	87%	13%
			Médico Oftalmologista	1.317	1.215	92%	8%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.496	1.335	89%	11%
			Médico Otorrinolaringologista	1.273	1.098	86%	14%
			Médico Pediatra	970	830	86%	14%
			Médico Psiquiatra	1.379	1.210	88%	12%
			Médico Urologista	1.196	1.048	88%	12%
			SUBTOTAL	14.653	12.905	88%	12%
SR SUL	ADS Icó	ICÓ	Médico Cardiologista	2.185	1.659	76%	24%
			Médico Cirurgião Geral	668	473	71%	29%
			Médico Coloproctologista	144	114	79%	21%
			Médico Dermatologista	2.528	1.934	77%	23%
			Médico em Endoscopia	73	44	60%	40%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	2.592	1.971	76%	24%
			Médico Gastroenterologista	1.025	742	72%	28%

POLICLÍNICAS TIPO I							
3º QUADRIMESTRE (JANEIRO À DEZEMBRO)							
			Médico Ginecologista e Obstetra	2.441	1.905	78%	22%
			Médico Mastologista	867	566	65%	35%
			Médico Neurologista	1.755	1.474	84%	16%
			Médico Oftalmologista	2.337	1.751	75%	25%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	4.747	3.336	70%	30%
			Médico Otorrinolaringologista	2.839	1.838	65%	35%
			Médico Pediatra	1.453	1.122	77%	23%
			Médico Urologista	1.593	1.180	74%	26%
			SUBTOTAL	27.247	20.109	74%	26%
SR FORTALEZA	ADS Baturité	BATURITÉ	Médico Alergista e Imunologista	148	129	87%	13%
			Médico Cardiologista	2.038	1.703	84%	16%
			Médico Cirurgião Geral	908	698	77%	23%
			Médico Clínico	1.344	1.054	78%	22%
			Médico Dermatologista	1.302	1.026	79%	21%
			Médico Gastroenterologista	579	378	65%	35%
			Médico Ginecologista e Obstetra	2791	2.087	75%	25%
			Médico Mastologista	1.194	994	83%	17%
			Médico Neurologista	1.791	1.269	71%	29%
			Médico Oftalmologista	1.647	1.086	66%	34%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	2.637	2.109	80%	20%
			Médico Otorrinolaringologista	1.776	1.490	84%	16%
			Médico Urologista	2.171	1.792	83%	17%
			SUBTOTAL	20.326	15.815	78%	22%

POLICLÍNICAS TIPO I							
3º QUADRIMESTRE (JANEIRO À DEZEMBRO)							
SR FORTALEZA	ADS Cascavel	PACAJÚS	Médico Cardiologista	1.049	683	65%	35%
			Médico Cirurgião Geral	865	555	64%	36%
			Médico Clínico	192	151	79%	21%
			Médico Dermatologista	1.251	672	54%	46%
			Médico em Cirurgia Vascular	578	432	79%	21%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.011	812	54%	46%
			Médico Gastroenterologista	1.147	769	75%	25%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.363	588	80%	20%
			Médico Mastologista	1.142	555	67%	33%
			Médico Neurologista	1.081	784	43%	57%
			Médico Oftalmologista	2.011	1.364	49%	51%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	3.273	2.117	73%	27%
			Médico Otorrinolaringologista	1.259	907	68%	32%
			Médico Pediatra	1.045	513	65%	35%
			Médico Psiquiatra	632	363	72%	28%
			Médico Urologista	2.668	1.636	49%	51%
			SUBTOTAL	20.567	12.901	63%	37%
SR FORTALEZA	ADS Itapipoca	ITAPIPOCA	Médico Cardiologista	3.214	2.675	83%	17%
			Médico Cirurgião Geral	1.027	852	83%	17%
			Médico Clínico	200	138	69%	31%
			Médico Gastroenterologista	1.290	923	72%	28%
			Médico Ginecologista e Obstetra	3.627	2.912	80%	20%

POLICLÍNICAS TIPO I							
3º QUADRIMESTRE (JANEIRO À DEZEMBRO)							
			Médico Mastologista	2.048	1.631	80%	20%
			Médico Neurologista	98	-	0%	100%
			Médico Oftalmologista	1.942	1.336	69%	31%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	2.802	2.245	80%	20%
			Médico Otorrinolaringologista	2.023	1.653	82%	18%
			Médico Pediatra	2.172	1.612	74%	26%
			Médico Urologista	1.753	1.413	81%	19%
			SUBTOTAL			22.196	17.390
SR NORTE	ADS Acaraú	ACARAÚ	Médico Cardiologista	1.558	1.192	77%	23%
			Médico Dermatologista	1.561	1.191	76%	24%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.838	1.439	78%	22%
			Médico Mastologista	1.330	1.164	88%	12%
			Médico Neurologista	1.128	992	88%	12%
			Médico Oftalmologista	1.762	1.349	0%	100%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.905	1.593	90%	10%
			Médico Otorrinolaringologista	63	62	98%	2%
			Médico Pediatra	1.021	743	73%	27%
			Médico Urologista	980	786	80%	20%
			SUBTOTAL			13.146	10.511

POLICLÍNICAS TIPO I							
3º QUADRIMESTRE (JANEIRO À DEZEMBRO)							
SR NORTE	ADS Camocim	CAMOCIM	Médico Cardiologista	1.846	1.410	76%	24%
			Médico Cirurgião Geral	1.567	1.217	78%	22%
			Médico Dermatologista	2.098	1.513	72%	28%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	2.129	1.686	79%	21%
			Médico Gastroenterologista	1.884	1.394	74%	26%
			Médico Ginecologista e Obstetra	2.589	1.801	70%	30%
			Médico Mastologista	724	574	79%	21%
			Médico Neurologista	2.520	2.100	83%	17%
			Médico Oftalmologista	2.165	1.504	69%	31%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	4.041	3.114	77%	23%
			Médico Pediatra	4.135	3.120	75%	25%
			Médico Otorrinolaringologista	1.051	856	81%	19%
			Médico Urologista	2.038	1.617	79%	21%
			SUBTOTAL	28.787	21.906	76%	24%
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Canindé	CANINDÉ	Médico Angiologista	984	794	81%	19%
			Médico Cardiologista	2.061	1.654	80%	20%
			Médico Clínico	402	254	63%	37%
			Médico Dermatologista	1.709	1.349	79%	21%
			Médico em Endoscopia	827	537	65%	35%
			Médico Endocrinologista e	1.649	1.259	76%	24%

POLICLÍNICAS TIPO I							
3º QUADRIMESTRE (JANEIRO À DEZEMBRO)							
			Metabologista				
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.822	1433	79%	21%
			Médico Mastologista	983	805	82%	18%
			Médico Neurologista	1.490	1.269	85%	15%
			Médico Oftalmologista	1.867	1.402	75%	25%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.419	1.104	78%	22%
			Médico Otorrinolaringologista	1.876	1.541	82%	18%
			Médico Pediatra	1.689	1.386	82%	18%
			Médico Reumatologista	995	793	80%	20%
			Médico Urologista	2.076	1.649	79%	21%
			SUBTOTAL	21.849	17.229	79%	21%
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Tauá	TAUÁ	Médico Cardiologista	1.941	1.501	77%	23%
			Médico Cirurgião Geral	1.948	1.543	79%	21%
			Médico Dermatologista	2.041	1.528	75%	25%
			Médico em Endoscopia	25	20	80%	20%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	884	724	82%	18%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.614	1.244	77%	23%
			Médico Mastologista	1.127	858	76%	24%
			Médico Neurologista	1.757	1.332	76%	24%
			Médico Oftalmologista	2.452	2.055	84%	16%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.836	1.498	82%	18%
			Médico Otorrinolaringologista	1.059	868	82%	18%

POLICLÍNICAS TIPO I							
3º QUADRIMESTRE (JANEIRO À DEZEMBRO)							
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Aracati	ARACATI	Médico Pediatra	1.464	1.118	76%	24%
			Médico Psiquiatra	1.434	1.045	73%	27%
			Médico Reumatologista	0	0	0	100%
			Médico Urologista	2.480	1.978	80%	20%
			SUBTOTAL	22.062	17.312	78%	22%
			Médico Cardiologista	2.500	1.944	78%	22%
			Médico Cirurgião Geral	591	502	85%	15%
			Médico Coloproctologista	925	785	85%	15%
			Médico Dermatologista	2.387	1.860	78%	22%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	702	557	79%	21%
			Médico Gastroenterologista	990	879	89%	11%
			Médico Ginecologista e Obstetra	3.134	2.445	78%	22%
			Médico Mastologista	1.593	1.482	93%	7%
			Médico Neurologista	1.154	912	79%	21%
			Médico Oftalmologista	1.693	1.438	85%	15%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	2.689	2.160	80%	20%
			Médico Otorrinolaringologista	2.390	2.033	85%	15%
			Médico Pediatra	1.053	954	91%	9%
			Médico Urologista	669	579	87%	13%
			SUBTOTAL	22.470	18.530	82%	18%

POLICLÍNICAS TIPO I							
3º QUADRIMESTRE (JANEIRO À DEZEMBRO)							
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Russas	RUSSAS	Médico Angiologista	0	0	0%	100%
			Médico Cardiologista	2.068	1.858	90%	10%
			Médico Dermatologista	713	630	88%	12%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.376	1.205	88%	12%
			Médico Gastroenterologista	1.650	1.458	88%	12%
			Médico Ginecologista e Obstetra	2.980	2.374	80%	20%
			Médico Mastologista	2.266	2.076	92%	8%
			Médico Oftalmologista	1.784	1.457	82%	18%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.621	1.418	87%	13%
			Médico Otorrinolaringologista	1.607	1.401	87%	13%
			Médico Pediatra	1.369	1.188	87%	13%
			Médico Urologista	1.104	941	85%	15%
			SUBTOTAL			18.538	16.006

POLICLÍNICA TIPO II							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SUL	ADS - Crato	BARBALHA	Médico Cardiologista	3.231	1.980	61%	39%
			Médico Dermatologista	1.510	832	55%	45%
			Médico em Cirurgia Vascular	1.080	590	55%	45%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	2.591	1.695	65%	35%
			Médico Gastroenterologista	1.833	1.355	74%	26%
			Médico Ginecologista e Obstetra	5.212	3.376	65%	35%
			Médico Mastologista	1.599	1.124	70%	30%
			Médico Neurocirurgião	217	120	55%	45%
			Médico Neurologista	1.766	1.135	64%	36%
			Médico Oftalmologista	2.761	1.746	63%	37%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.082	713	66%	34%
			Médico Otorrinolaringologista	4.105	2.413	59%	41%
			Médico Psiquiatra	611	441	72%	28%
			Médico Urologista	1.775	1.235	70%	30%
			SUBTOTAL	29.373	18.755	64%	36%
SR SUL	ADS - Crato	CRATO	Médico Anestesiologista	224	207	92%	8%
			Médico Angiologista	963	765	79%	21%
			Médico Cardiologista	3.476	2.217	64%	36%
			Médico Coloproctologista	138	111	80%	20%
			Médico em Endoscopia	78	34	44%	56%

POLICLÍNICA TIPO II							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem	70	30	43%	57%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	2.382	1.691	71%	29%
			Médico Gastroenterologista	1.183	787	67%	33%
			Médico Ginecologista e Obstetra	5.199	3.297	63%	37%
			Médico Mastologista	1.992	1.349	68%	32%
			Médico Neurocirurgião	370	255	69%	31%
			Médico Neurologista	2.677	1.747	65%	35%
			Médico Oftalmologista	2.423	1.623	67%	33%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	2.416	1.803	75%	25%
			Médico Otorrinolaringologista	2.043	1.606	79%	21%
			Médico Psiquiatra	879	692	79%	21%
			Médico Radiologista Intervencionista	5	4	80%	20%
			Médico Urologista	1.992	1.544	78%	22%
			SUBTOTAL	28.510	19.762	69%	31%
SR SUL	ADS Iguaú	IGUATU	Médico Angiologista	1.278	1.129	88%	12%
			Médico Cardiologista	872	763	88%	13%
			Médico Cirurgião Geral	386	344	89%	11%
			Médico Coloproctologista	227	186	82%	18%
			Médico Dermatologista	1.592	1.361	85%	15%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	2.536	2.280	90%	10%

POLICLÍNICA TIPO II							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Médico Gastroenterologista	1.121	901	80%	20%
			Médico Ginecologista e Obstetra	2.440	2.174	89%	11%
			Médico Mastologista	892	799	90%	10%
			Médico Neurologista	919	800	87%	13%
			Médico Oftalmologista	2.107	1.728	82%	18%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	4.219	3.638	86%	14%
			Médico Otorrinolaringologista	1.160	982	85%	15%
			Médico Pediatra	1.201	1.003	84%	16%
			Médico Psiquiatra	549	403	73%	27%
			Médico Urologista	1.277	1.089	85%	15%
			SUBTOTAL	22.776	19.580	86%	14%
SR FORTALEZA	ADS Caucaia	CAUCAIA	Médico Angiologista	1.870	628	34%	66%
			Médico Cardiologista	1.176	376	32%	68%
			Médico Clínico	790	551	70%	30%
			Médico Dermatologista	2.563	901	35%	65%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	4.117	1.873	45%	55%
			Médico Ginecologista e Obstetra	2.083	357	17%	83%
			Médico Mastologista	1.243	730	59%	41%
			Médico Oftalmologista	6.528	2.583	40%	60%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	2.537	1.097	43%	57%
			Médico Neurologista	403	0	0%	100%

POLICLÍNICA TIPO II							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Médico Otorrinolaringologista	1.075	0	0%	100%
			Médico Pediatra	675	456	68%	32%
			Médico Reumatologista	1.717	588	34%	66%
			Médico Urologista	1.747	789	45%	55%
			SUBTOTAL	28.524	10.929	38%	62%
SR FORTALEZA	ADS Maracanaú	MARACANAÚ	Médico Anestesiologista	518	273	53%	47%
			Médico Cardiologista	1.378	823	60%	40%
			Médico Cirurgião Geral	677	472	70%	30%
			Médico Clínico	2.195	1.713	78%	22%
			Médico Dermatologista	2.594	1.915	74%	26%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	2.219	1.600	72%	28%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.325	899	68%	32%
			Médico Mastologista	1.270	1.021	80%	20%
			Médico Neurologista	1.701	1.150	68%	32%
			Médico Oftalmologista	1.898	1.296	68%	32%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	2.687	2.021	75%	25%
			Médico Otorrinolaringologista	1.930	1.128	58%	42%
			Médico Pediatra	1.158	828	72%	28%
			Médico Reumatologista	1.286	982	76%	24%
			Médico Coloproctologista	1	1	100%	0%
			Médico Urologista	2.452	1.576	64%	36%
			SUBTOTAL	25.289	17.698	70%	30%

POLICLÍNICA TIPO II

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta à Consulta
SR NORTE	ADS Crateús	CRATEÚS	Médico Angiologista	623	495	79%	21%
			Médico Cardiologista	1.895	1.324	70%	30%
			Médico Dermatologista	1.287	1.000	78%	22%
			Médico em Endoscopia	466	349	75%	25%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.835	1.419	77%	23%
			Médico Gastroenterologista	616	396	64%	36%
			Médico Ginecologista e Obstetra	896	721	80%	20%
			Médico Mastologista	239	189	79%	21%
			Médico Neurologista	2.178	1.863	86%	14%
			Médico Oftalmologista	771	592	77%	23%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.578	1.328	84%	16%
			Médico Otorrinolaringologista	513	380	74%	26%
			Médico Pediatra	1.398	1.102	79%	21%
			Médico Urologista	791	668	84%	16%
			SUBTOTAL	15.086	11.826	78%	22%
SR NORTE	ADS - Sobral	SOBRAL	Médico Alergista e Imunologista	155	109	70%	30%
			Médico Angiologista	702	550	78%	22%
			Médico Cardiologista	1.206	974	81%	19%
			Médico Dermatologista	1.311	1.016	77%	23%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	2.736	2.226	81%	19%
			Médico Gastroenterologista	1.000	776	78%	22%

POLICLÍNICA TIPO II							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Médico Geriatra	129	102	79%	21%
			Médico Ginecologista e Obstetra	6.591	4.929	75%	25%
			Médico Mastologista	1.695	1.320	78%	22%
			Médico Neurologista	2.297	1.914	83%	17%
			Médico Oftalmologista	1.710	1.351	79%	21%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	2.516	2.091	83%	17%
			Médico Otorrinolaringologista	1.861	1.485	80%	20%
			Médico Pediatra	1.594	1.274	80%	20%
			Médico Reumatologista	2.209	1.841	83%	17%
			Médico Urologista	1.429	1.137	80%	20%
			SUBTOTAL	29.141	23.095	79%	21%
SR NORTE	ADS Tianguá	TIANGUÁ	Médico Cardiologista	1.635	1.310	80%	20%
			Médico Cirurgião Geral	400	306	77%	24%
			Médico Dermatologista	1.374	1.062	77%	23%
			Médico em Endoscopia	1.185	905	76%	24%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.548	1.268	82%	18%
			Médico Ginecologista e Obstetra	4.009	2.986	74%	26%
			Médico Mastologista	650	523	80%	20%
			Médico Neurologista	545	437	80%	20%
			Médico Oftalmologista	1.882	1.513	80%	20%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.659	1.346	81%	19%
			Médico Otorrinolaringologista	1.222	972	80%	20%

POLICLÍNICA TIPO II							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Médico Urologista	918	737	80%	20%
			SUBTOTAL	17.027	13.365	78%	22%
SR SERTÃO CENTRAL	ADS - Quixadá	QUIXADÁ	Médico Angiologista	878	737	84%	16%
			Médico Cardiologista	1.683	1.308	78%	22%
			Médico Coloproctologista	277	222	80%	20%
			Médico Dermatologista	999	788	79%	21%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.130	919	81%	19%
			Médico Gastroenterologista	680	572	84%	16%
			Médico Ginecologista e Obstetra	2.005	1.556	78%	22%
			Médico Mastologista	1.417	1.251	88%	12%
			Médico Nefrologista	871	687	79%	21%
			Médico Neurologista	1.041	920	88%	12%
			Médico Oftalmologista	738	593	80%	20%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	2.005	1.708	85%	15%
			Médico Otorrinolaringologista	708	626	88%	12%
			Médico Reumatologista	844	754	89%	11%
			Médico Urologista	1.254	1.058	84%	16%
			SUBTOTAL	16.530	13.699	83%	17%
SR LITORAL LESTE/JAGUARIBE	ADS - Limoeiro do Norte	LIMOEIRO DO NORTE	Médico Cardiologista	1.549	1.257	81%	19%
			Médico Cirurgião Geral	446	355	80%	20%
			Médico Clínico	346	298	86%	14%

POLICLÍNICA TIPO II							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.896	1.601	84%	16%
			Médico Gastroenterologista	483	409	85%	15%
			Médico Ginecologista e Obstetra	3.132	2.398	77%	23%
			Médico Mastologista	1.000	882	88%	12%
			Médico Neurologista	1.586	1.252	79%	21%
			Médico Oftalmologista	799	564	71%	29%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	3.446	2.715	79%	21%
			Médico Otorrinolaringologista	1.269	1.051	83%	17%
			Médico Pediatra	1.477	1.115	75%	25%
			Médico Urologista	1.674	1.362	81%	19%
			SUBTOTAL	19.103	15.259	80%	20%

Tipo	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SUBTOTAL TIPO I	251.554	195.866	78%	22%
SUBTOTAL TIPO II	231.359	163.968	71%	29%
TOTAL GERAL	482.913	359.834	75%	25%

Fonte: SIGES - Sistema Integrado de Gestão em Saúde.
Data da consulta: 04/02/2026.

5.5. Número de consultas Multiprofissionais realizadas por Policlínicas

POLICLÍNICA TIPO I							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010048 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SUL	ADS Brejo Santo	BREJO SANTO	Arteterapeuta	1.532	1.220	80%	20%
			Assistente Social	1.707	1.385	81%	19%
			Enfermeiro	10.232	10.043	98%	2%
			Fisioterapeuta Geral	4.792	3.750	78%	22%
			Fonoaudiólogo Geral	840	695	83%	17%
			Musicoterapeuta	1.145	999	87%	13%
			Nutricionista	1.011	761	75%	25%
			Psicólogo Clínico	4.817	3.702	77%	23%
			Psicopedagogo	2.493	1.886	76%	24%
			SUBTOTAL	28.569	24.441	86%	14%
SR SUL	ADS Crato	CAMPOS SALES	Enfermeiro	9.901	9.645	97%	3%
			Fisioterapeuta Geral	3.929	3.013	77%	23%
			Fonoaudiólogo Geral	333	250	75%	25%
			Nutricionista	353	346	98%	2%
			Assistente Social	279	271	97%	3%
			Psicólogo Clínico	2.740	1.890	69%	31%
			SUBTOTAL	17.535	15.415	88%	12%

POLICLÍNICA TIPO I							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010048 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SUL	ADS Icó	ICÓ	Assistente Social	1.042	975	94%	6%
			Enfermeiro	3.440	2.967	86%	14%
			Fisioterapeuta Geral	7.796	5.552	71%	29%
			Fonoaudiólogo Geral	4.261	3.470	81%	19%
			Nutricionista	1.042	975	94%	6%
			Psicólogo Clínico	7.799	5.298	68%	32%
			Terapeuta Ocupacional	0	0	0%	100%
			SUBTOTAL	18.366	14.366	78%	22%
SR FORTALEZA	ADS Baturité	BATURITÉ	Assistente Social	41	41	100%	0%
			Enfermeiro	6.990	6.444	92%	8%
			Fisioterapeuta Geral	6.947	4.913	71%	29%
			Fonoaudiólogo Geral	1.763	1.065	60%	40%
			Nutricionista	2.052	1.359	66%	34%
			Psicólogo Clínico	2.105	1.285	61%	39%
			SUBTOTAL	19.898	15.107	76%	24%

POLICLÍNICA TIPO I							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010048 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR FORTALEZA	ADS Cascavel	PACAJÚS	Assistente Social	2.163	1.980	92%	8%
			Enfermeiro	17.002	15.703	92%	8%
			Farmacêutico	382	333	87%	13%
			Fisioterapeuta Geral	1.259	828	66%	34%
			Nutricionista	1.604	996	62%	38%
			Psicólogo Clínico	1.779	934	53%	47%
			SUBTOTAL	24.189	20.774	86%	14%
SR FORTALEZA	ADS Itapipoca	ITAPIPOCA	Assistente Social	50	50	100%	0%
			Enfermeiro	7.547	5.609	74%	26%
			Farmacêutico	142	136	96%	4%
			Fisioterapeuta Geral	6.311	3.831	61%	39%
			Fonoaudiólogo Geral	888	545	61%	39%
			Nutricionista	2.039	1.563	77%	23%
			Psicólogo Clínico	6.744	4.866	72%	28%
			SUBTOTAL	23.721	16.600	70%	30%
SR NORTE	ADS Acaraú	ACARAÚ	Assistente Social	138	126	91%	9%
			Fisioterapeuta Geral	2.014	1.888	94%	6%
			Fonoaudiólogo Geral	404	397	98%	2%
			Nutricionista	600	469	78%	22%
			Psicólogo Clínico	232	213	92%	8%
			SUBTOTAL	3.388	3.093	91%	9%

POLICLÍNICA TIPO I							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010048 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR NORTE	ADS Camocim	CAMOCIM	Assistente Social	349	324	93%	7%
			Fisioterapeuta	776	394	51%	49%
			Nutricionista	2.105	1.278	61%	39%
			Psicólogo Clínico	2.623	2.342	89%	11%
			Terapeuta Ocupacional	1	1	100%	0%
			SUBTOTAL	5.854	4.339	74%	26%
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Canindé	CANINDÉ	Enfermeiro	15.141	14.519	96%	4%
			Assistente Social	14	14	100%	0%
			Fisioterapeuta Geral	5.488	4.631	84%	16%
			Fonoaudiólogo Geral	2.024	1.260	62%	38%
			Nutricionista	1.388	887	64%	36%
			Farmacêutico Analista Clínico	347	346	100%	0%
			Psicólogo Clínico	1.726	1.186	69%	31%
			Terapeuta Ocupacional	1.124	991	88%	12%
			SUBTOTAL	27.238	23.820	87%	13%
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Tauá	TAUÁ	Enfermeiro	350	335	96%	4%
			Fisioterapeuta Geral	2.363	2.038	86%	14%
			Fonoaudiólogo Geral	907	588	65%	35%
			Nutricionista	1.765	1.342	76%	24%
			Psicólogo Clínico	1.275	862	68%	32%
			Terapeuta Holístico	914	644	70%	30%

POLICLÍNICA TIPO I							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010048 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Terapeuta Ocupacional	583	409	70%	30%
			SUBTOTAL	8.157	6.218	76%	24%
SR LITORAL LESTE/JAGUARIBE	ADS Aracati	ARACATI	Assistente Social	858	756	88%	12%
			Enfermeiro	1.201	1.086	90%	10%
			Farmacêutico Analista Clínico	411	366	30%	70%
			Fisioterapeuta Geral	434	311	72%	28%
			Fonoaudiólogo Geral	323	255	79%	21%
			Nutricionista	1.898	1.449	76%	24%
			Psicólogo Clínico	133	72	54%	46%
			SUBTOTAL	5.258	4.295	82%	18%
SR LITORAL LESTE/JAGUARIBE	ADS Russas	RUSSAS	Assistente Social	477	423	89%	11%
			Enfermeiro	382	357	93%	7%
			Farmacêutico Analista Clínico	94	86	91%	9%
			Fisioterapeuta Geral	494	330	67%	33%
			Fonoaudiólogo Geral	110	67	61%	39%
			Nutricionista	1.076	803	75%	25%
			Psicólogo Clínico	1.060	659	62%	38%
			Terapeuta Ocupacional	5	5	100%	0%
			SUBTOTAL	3.698	2.730	74%	26%

POLICLÍNICA TIPO II							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SUL	ADS - Crato	BARBALHA	Enfermeiro	30.236	22.263	74%	26%
			Fisioterapeuta Geral	212	153	72%	28%
			Fonoaudiólogo Geral	235	151	64%	36%
			Nutricionista	187	183	98%	2%
			Psicólogo Clínico	3.093	1.539	50%	50%
			SUBTOTAL	33.963	24.289	72%	28%
SR SUL	ADS - Crato	CRATO	Arteterapeuta	3.737	2.383	64%	36%
			Assistente Social	4.649	4.168	90%	10%
			Enfermeiro	22.805	19.137	84%	16%
			Enfermeiro Obstétrico	650	529	81%	19%
			Enfermeiro Estomaterapeuta	1.218	1.042	86%	14%
			Fisioterapeuta Geral	20.220	12.204	60%	40%
			Fonoaudiólogo Geral	8.109	4.616	57%	43%
			Intérprete de Língua de Sinais	2.538	1.582	62%	38%
			Musicoterapeuta	0	0	0%	100%
			Nutricionista	5.412	3.282	61%	39%
			Pedagogo	5.248	3.350	64%	36%
			Profissional de Educação Física na Saúde	5.901	3.442	58%	42%
			Psicólogo Clínico	24.488	15.689	64%	36%
			Terapeuta Ocupacional	4.146	2.323	56%	44%
			SUBTOTAL	109.121	73.747	68%	32%

POLICLÍNICA TIPO II						
SR SUL	ADS Iguatú	IGUATU	Assistente Social	4.661	4.405	95% 5%
			Enfermeiro	13.978	12.903	92% 8%
			Farmacêutico	571	456	80% 20%
			Fisioterapeuta Geral	11.178	7.040	63% 37%
			Fonoaudiólogo Geral	4.683	2.496	53% 47%
			Nutricionista	3.248	2.655	82% 18%
			Psicólogo Clínico	19.478	11.316	58% 42%
			Terapeuta Ocupacional	7.290	4.119	57% 43%
			SUBTOTAL	65.087	45.390	70% 30%
SR FORTALEZA	ADS Caucaia	CAUCAIA	Assistente Social	3.921	2.315	59% 41%
			Enfermeiro	832	622	75% 25%
			Fisioterapeuta Geral	11.959	6.558	55% 45%
			Fonoaudiólogo Geral	410	257	63% 37%
			Nutricionista	2.997	1.007	34% 66%
			Psicólogo Clínico	4.875	2.001	41% 59%
			Terapeuta Ocupacional	632	492	78% 22%
			SUBTOTAL	25.626	13.252	52% 48%
SR FORTALEZA	ADS Maracanaú	MARACANAÚ	Enfermeiro	974	273	28% 72%
			Farmacêutico	10	1	10% 90%
			Fisioterapeuta Geral	5.791	3.464	60% 40%
			Nutricionista	2.435	1.661	68% 32%
			Psicólogo Clínico	1.924	507	26% 74%
			Terapeuta Ocupacional	2.034	926	46% 54%
			SUBTOTAL	13.168	6.832	52% 48%

POLICLÍNICA TIPO II							
SR NORTE	ADS Crateús	CRATEÚS	Fisioterapeuta Geral	905	46	5%	95%
			Nutricionista	528	343	65%	35%
			Psicólogo Clínico	357	243	68%	32%
			SUBTOTAL	1.790	632	35%	65%
SR NORTE	ADS - Sobral	SOBRAL	Assistente Social	1.142	1.044	91%	9%
			Enfermeiro	6.110	5.430	89%	11%
			Farmacêutico	518	306	59%	41%
			Fisioterapeuta Geral	15.584	10.278	66%	34%
			Fonoaudiólogo Geral	2.379	1.312	55%	45%
			Musicoterapeuta	655	499	76%	24%
			Nutricionista	1.596	1.083	68%	32%
			Psicólogo Clínico	5.070	3.727	74%	26%
			Psicopedagogo	2.463	1.723	70%	30%
			Terapeuta Ocupacional	2.837	1.438	51%	49%
			SUBTOTAL	38.354	26.840	70%	30%
SR NORTE	ADS Tianguá	TIANGUÁ	Assistente Social	147	117	80%	20%
			Enfermeiro	197	132	67%	33%
			Fisioterapeuta Geral	570	411	72%	28%
			Fonoaudiólogo Geral	7	2	29%	71%
			Nutricionista	722	464	64%	36%
			Farmacêutico	2	2	100%	0%
			Psicólogo Clínico	215	158	73%	27%
			SUBTOTAL	1.860	1.286	69%	31%

POLICLÍNICA TIPO II							
SR SERTÃO CENTRAL	ADS - Quixadá	QUIXADÁ	Assistente Social	2.991	2.899	97%	3%
			Enfermeiro	2.436	2.285	94%	6%
			Farmacêutico	889	863	97%	3%
			Farmacêutico Analista Clínico	512	510	100%	0%
			Fisioterapeuta Geral	1.197	1.086	91%	9%
			Psicólogo Clínico	893	637	71%	29%
			SUBTOTAL	8.918	8.280	93%	7%
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS - Limoeiro do Norte	LIMOEIRO DO NORTE	Enfermeiro	91	65	71%	29%
			Farmacêutico	716	707	99%	1%
			Fisioterapeuta Geral	1.828	1.234	68%	32%
			Nutricionista	1.345	903	67%	33%
			Psicólogo Clínico	131	88	67%	33%
			SUBTOTAL	4.111	2.997	73%	27%

Tipo	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SUBTOTAL TIPO I	193.164	156.119	81%	19%
SUBTOTAL TIPO II	301.998	203.545	67%	33%
TOTAL GERAL	495.162	359.664	73%	27%

Fonte: SIGES - Sistema Integrado de Gestão em Saúde. Data da consulta: 04/02/2026.

É importante destacar que os dados apresentados a seguir foram extraídos do Sistema Integrado de Gestão da Saúde (SIGES), por meio da Coordenadoria de Tecnologia, Inovação e Soluções Digitais (Cotec), que os disponibiliza para esta Coordenação com o propósito de análise assistencial.

Nos meses de Janeiro a Dezembro de 2025, foram agendadas 498.913 consultas com especialistas Médicos nas 22 Policlínicas Regionais, das quais 359.834 foram realizadas, correspondendo a um aproveitamento de 75%. Embora esse índice reflita uma boa adesão, representa um percentual de 25% de absenteísmo.

Segundo (SÔNIA et al., 2029), em uma revisão sistemática sobre o tema, com o qual apontou uma taxa média mundial de absenteísmo de 23%, sendo os maiores índices encontrados na África (43,0%), seguido pela América do Sul (27,8%), Ásia (25,1%), América do Norte (23,5%), Europa (19,3%) e Oceania (13,2%)⁷, ratificando ser considerado um problema mundial na assistência à saúde.

A revisão de processos e o fortalecimento da comunicação com os pacientes podem contribuir para aumentar a taxa de comparecimento.

Além disso, a identificação de padrões de absenteísmo podem ajudar a ajustar a oferta de serviços de acordo com a demanda real, otimizando os recursos e acesso aos cuidados de saúde. Um planejamento mais robusto e a inclusão de estratégias visando o engajamento dos pacientes são fundamentais para maximizar a eficiência dos serviços prestados e melhorar os resultados de saúde na população atendida.

Neste contexto, os dados referentes às regiões de saúde foram analisadas com os dados referente ao período de janeiro a agosto de 2025, apresentando os seguintes resultados quanto ao número de consultas agendadas e realizadas:

TOTAL REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ				
REGIÃO DE SAÚDE	Quantidade de Consultas Agendados	Quantidade de Consultas Realizados	% de Execução	% Média de Falta à Consulta
Superintendência Região de Fortaleza	116.902	74.733	56%	44%
Superintendência Região do Cariri	142.272	106.363	73%	27%
Superintendência Região do Sertão Central	60.441	48.240	79%	21%
Superintendência Região Norte	103.187	80.703	76%	24%

TOTAL REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ				
REGIÃO DE SAÚDE	Quantidade de Consultas Agendados	Quantidade de Consultas Realizados	% de Execução	% Média de Falta à Consulta
Superintendência Região do Litoral Leste	60.111	49.795	79%	21%
TOTAL GERAL	482.913	359.834	75%	25%

Fonte: SIGES - Sistema Integrado de Gestão em Saúde.
Data da consulta: 16:59 do dia 12/05/2025.

No ano 2025, destacaram-se as unidades de saúde vinculadas à Superintendência do Litoral Leste e à Superintendência do Sertão Central, com 79%, por alcançarem as maiores taxas de execução das consultas realizadas.

Com isso, é possível compreender que os dados refletem dois aspectos complementares: à execução do que foi agendado e a utilização da oferta contratualizada. Esses indicadores, analisados em conjunto, contribuem para o entendimento do desempenho assistencial das regiões no período.

A Coordenação de Gestão dos Consórcios Públicos de Saúde (COCPS), em colaboração com as Superintendências Regionais, está empenhada em reduzir o absenteísmo nas consultas agendadas. Estamos desenvolvendo estratégias eficazes para garantir um melhor aproveitamento das vagas disponíveis, assegurando que mais pacientes tenham acesso aos cuidados de saúde necessários. Nossa meta é não apenas aumentar a taxa de comparecimento, mas também fortalecer a comunicação com os pacientes, promovendo maior engajamento e conscientização sobre a importância de manter os agendamentos.

A análise das consultas agendadas e realizadas pela **equipe multidisciplinar** — composta por profissionais de nutrição, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, enfermagem, farmacêutico, Nutricionista, Musicoterapeuta, Terapeuta Ocupacional e assistente social — revelou um percentual de execução de 73% (**495.162 consultas agendadas e 359.664 consultas realizadas, com absenteísmo de 27%**).

A integração de diferentes abordagens terapêuticas é essencial para melhorar a qualidade de vida dos atendidos. Portanto, é fundamental implementar estratégias eficazes para reduzir o absenteísmo e garantir que mais pacientes se beneficiem desse atendimento integral.

5.6. Número de consultas realizadas por CEO

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SUL	ADS Brejo Santo	CEO-R BREJO SANTO	Endodontista	4.184	2.796	67%	33%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.635	1.084	66%	34%
			Ortopedista e Ortodontista	6.833	4.361	64%	36%
			Periodontista	685	470	69%	31%
			Protesista	3.760	2.758	73%	27%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.103	762	69%	31%
			SUBTOTAL	18.200	12.231	67,20%	32,80%
SR SUL	ADS Crato	CEO-R CRATO	Endodontista	2.314	1.463	63%	37%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.538	940	61%	39%
			Ortopedista e Ortodontista	1.838	1.405	76%	24%
			Periodontista	818	463	57%	43%
			Protesista	2.634	1.803	68%	32%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.983	1.128	57%	43%
			SUBTOTAL	11.367	7.362	64,77%	35,23%
SR SUL	ADS Icó	CEO-R ICÓ	Endodontista	1.801	1.360	76%	24%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	345	290	84%	16%
			Ortopedista e Ortodontista	235	183	78%	22%
			Periodontista	364	270	74%	26%
			Protesista	591	405	69%	31%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	926	699	75%	25%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			SUBTOTAL	4.262	3.207	75,25%	24,75%
SR SUL	ADS Iguatu	CEO-R IGUATU	Endodontista	1.379	1.097	80%	20%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	392	335	85%	15%
			Odontopediatra	191	135	71%	29%
			Ortopedista e Ortodontista	524	450	86%	14%
			Periodontista	177	143	81%	19%
			Protesista	643	556	86%	14%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.302	1.085	83%	17%
			SUBTOTAL	4.608	3.801	82,49%	17,51%
SR SUL	ADS Juazeiro do Norte	CEO-R JUAZEIRO DO NORTE	Endodontista	3.540	2.518	71%	29%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.473	1.017	69%	31%
			Odontopediatra	699	469	67%	33%
			Ortopedista e Ortodontista	2.406	1.576	66%	34%
			Periodontista	747	568	76%	24%
			Protesista	6.560	4.332	66%	34%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	853	621	73%	27%
			SUBTOTAL	16.278	11.101	68,20%	31,80%
SR FORTALEZA	ADS Baturité	CEO-R BATURITÉ	Endodontista	1.922	1.360	71%	29%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.378	921	67%	33%
			Ortopedista e Ortodontista	6.362	5.038	79%	21%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Periodontista	678	529	78%	22%
			Protesista	4.131	3.171	77%	23%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.444	979	68%	32%
			SUBTOTAL	15.915	11.998	75,39%	24,61%
SR FORTALEZA	ADS Cascavel	CEO-R CASCATEL	Endodontista	2.314	1.089	47%	53%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	2.182	547	25%	75%
			Ortopedista e Ortodontista	6.422	3.268	51%	49%
			Periodontista	1.194	485	41%	59%
			Protesista	3.214	2.215	69%	31%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	2.645	1.183	45%	55%
			SUBTOTAL	17.971	8.787	48,90%	51,10%
SR FORTALEZA	ADS Caucaia	CEO-R CAUCAIA	Endodontista	3.072	1.926	63%	37%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	2.046	1.147	56%	44%
			Ortopedista e Ortodontista	5.695	3.342	59%	41%
			Periodontista	1.254	539	43%	57%
			Protesista	4.438	3.320	75%	25%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	2.134	1.104	52%	48%
			SUBTOTAL	18.639	11.378	61,04%	38,96%
SR FORTALEZA	ADS Caucaia	CEO-R SÃO GONÇALO	Endodontista	2.993	1.471	49%	51%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.609	970	60%	40%
			Ortopedista e Ortodontista	5.477	4.933	90%	10%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Periodontista	602	402	67%	33%
			Protesista	4.681	3.854	82%	18%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	2.581	1.485	58%	42%
			SUBTOTAL	17.943	13.115	73,09%	26,91%
SR FORTALEZA	ADS Itapipoca	CEO-R ITAPIPOCA	Endodontista	1.971	1.140	58%	42%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.197	776	65%	35%
			Ortopedista e Ortodontista	2.018	1.706	85%	15%
			Periodontista	410	305	74%	26%
			Protesista	4.629	2.989	65%	35%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.606	952	59%	41%
			SUBTOTAL	11.831	7.868	66,50%	33,50%
SR FORTALEZA	ADS Maracanaú	CEO-R MARACANAÚ	Endodontista	1.821	1.331	73%	27%
			Estomatologista	162	79	49%	51%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.736	1.106	64%	36%
			Ortopedista e Ortodontista	1.946	1.688	87%	13%
			Periodontista	607	436	72%	28%
			Protesista	3.927	3.400	87%	13%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.187	647	55%	45%
			SUBTOTAL	11.386	8.687	76,30%	23,70%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta à Consulta
SR NORTE	ADS Acaraú	CEO-R ACARAÚ	Endodontista	2.621	1.651	63%	37%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	3.307	2.204	67%	33%
			Ortopedista e Ortodontista	9.966	6.788	68%	32%
			Periodontista	852	483	57%	43%
			Protesista	5.521	4.385	79%	21%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	2.898	1.895	65%	35%
			SUBTOTAL	25.165	17.406	69,17%	30,83%
SR NORTE	ADS Camocim	CEO-R CAMOCIM	Endodontista	2.997	2.061	69%	31%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.439	1.043	72%	28%
			Ortopedista e Ortodontista	5.295	4.048	76%	24%
			Periodontista	772	602	78%	22%
			Protesista	4.264	3.078	72%	28%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.931	1.206	62%	38%
			SUBTOTAL	16.698	12.038	72,09%	27,91%
SR NORTE	ADS Crateús	CEO-R CRATEÚS	Endodontista	2.841	2.014	71%	29%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.168	681	58%	42%
			Ortopedista e Ortodontista	4.346	3.262	75%	25%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Periodontista	844	601	71%	29%
			Protesista	2.817	2.357	84%	16%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.641	1.148	70%	30%
			SUBTOTAL	13.657	10.063	73,68%	26,32%
SR NORTE	ADS Sobral	CEO-R SOBRAL	Endodontista	5.015	3.160	63%	37%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	2.079	1.344	65%	35%
			Odontopediatra	1.168	655	56%	44%
			Ortopedista e Ortodontista	6.193	4.446	72%	28%
			Periodontista	910	581	64%	36%
			Protesista	5.446	3.840	71%	29%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	2.261	1.422	63%	37%
			SUBTOTAL	23.072	15.448	66,96%	33,04%
SR NORTE	ADS Tianguá	CEO-R UBAJARA	Clínico Geral	575	364	63%	37%
			Endodontista	1.645	1.306	79%	21%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.867	1.245	67%	33%
			Odontopediatra	931	565	61%	39%
			Ortopedista e Ortodontista	11.155	6.466	58%	42%
			Periodontista	740	518	70%	30%
			Protesista	4.735	3.684	78%	22%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.780	1.218	68%	32%
			SUBTOTAL	23.428	15.366	65,59%	34,41%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Canindé	CEO-R CANINDÉ	Endodontista	1.969	1.471	75%	25%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.783	1.202	67%	33%
			Ortopedista e Ortodontista	3.214	2.350	73%	27%
			Periodontista	753	558	74%	26%
			Protesista	2.844	2.062	73%	27%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.493	986	66%	34%
			SUBTOTAL	12.056	8.629	71,57%	28,43%
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Quixadá	CEO-R QUIXERAMOBIM	Clínico Geral	2	-	0%	100%
			Endodontista	2.541	1.795	71%	29%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.099	691	63%	37%
			Odontopediatra	805	529	66%	34%
			Ortopedista e Ortodontista	6.493	4.592	71%	29%
			Periodontista	617	390	63%	37%
			Protesista	3.116	2.318	74%	26%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	2.771	1.877	68%	32%
			SUBTOTAL	17.444	12.192	69,89%	30,11%
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Tauá	CEO-R TAUÁ	Endodontista	2.324	1.199	52%	48%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.753	1.171	67%	33%
			Ortopedista e Ortodontista	4.454	2.974	67%	33%
			Periodontista	886	549	62%	38%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Protesista	2.623	2.288	87%	13%
			Técnico em Radiologia e Imagenologia	2	0	0%	100%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.359	823	61%	39%
			SUBTOTAL	13.401	9.004	67,19%	32,81%
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Aracati	CEO-R ARACATI	Endodontista	2.922	1.949	67%	33%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.104	714	65%	35%
			Odontopediatra	1.128	646	57%	43%
			Periodontista	1.005	723	72%	28%
			Protesista	3.124	2.161	69%	31%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	2.176	1.593	73%	27%
			SUBTOTAL	11.459	7.786	67,95%	32,05%
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Limoeiro do Norte	CEO-R LIMOEIRO DO NORTE	Endodontista	4.347	3.162	73%	27%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	950	660	69%	31%
			Ortopedista e Ortodontista	6.810	5.180	76%	24%
			Periodontista	1.008	695	69%	31%
			Protesista	5.239	4.099	78%	22%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.824	1.317	72%	28%
			SUBTOTAL	20.178	15.113	74,90%	25,10%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Russas	CEO-R RUSSAS	Endodontista	4.551	3.596	79%	21%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	866	724	84%	16%
			Ortopedista e Ortodontista	4.813	4.168	87%	13%
			Periodontista	981	776	79%	21%
			Protesista	4.616	3.640	79%	21%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	2.182	1.733	79%	21%
			SUBTOTAL	18.009	14.637	81,28%	18,72%
TOTAL GERAL				342.967	237.217	69%	31%

Fonte: SIGES - Sistema Integrado de Gestão em Saúde. Data da consulta: 04/02/2026.

Na **Saúde Bucal**, já são **22 Centros de Especialidades Odontológicas Regionais**, todos são do Tipo III (11 cadeiras) segundo a classificação do Ministério da Saúde.

Os CEOs são unidades de referência para as Equipes de Saúde Bucal (ESB) que ofertam procedimentos clínicos odontológicos complementares aos que são realizados nas unidades básicas de saúde.

CEO	ENDEREÇO
Regional em Baturité	Rua Coronel Pedro Castelo , 1548
Regional em Itapipoca	Avenida Esaú Alves Aguiar, s/n, Fazendinha
Regional em Maracanaú	Rua Central, s/n, Conjunto Jereissati
Regional em Caucaia	Rua Coronel Correia, 800, Parque Soledade
Regional em Cascavel	Rua Mariinha Ribeiro, 890, Módulo Esportivo
Regional em São Gonçalo do Amarante	Rua Doca Moraes, N° S/N Palestina
Regional em Iguatu	Rua 13 de Maio, 788, Centro
Regional em Icó	Rua Gastão Coelho, s/n, Cidade Nova
Regional em Crato	Rua José Marrocos, 959, Pinto Madeira
Regional em Juazeiro do Norte	Av. Castelo Branco, s/n, Santa Tereza
Regional em Brejo Santo	Av. João Inácio Lucena, S/N, Sol Nascente
Regional em Acaraú	Rua José Otacílio Martins Rocha, 13, Monsenhor Edson Magalhães
Regional em Crateús	Rua Capistrano de Abreu, s/n , Fátima II
Regional em Ubajara	Rua Pedro Francisco de Assis, s/n, Monte Castelo
Regional em Camocim	Travessa São Pedro, 2350, São Pedro
Regional em Sobral	Rua Padre Antônio Ibiapina, 170, Centro
Regional em Quixeramobim	Travessa José Mauro Ribeiro, 126, Centro
Regional em Canindé	Rua Paulino Barroso, s/n, Imaculada Conceição
Regional em Aracati	Várzea da Matriz, Aracati - CE, 62800-000
Regional em Russas	Travessa Boanerges, s/n, Catundela
Regional em Limoeiro Norte	Rua Napoleão Nunes Maia, s/n, José Simões

No ano de 2025, foram **agendadas 342.967** consultas nos 22 Centros de Especialidades Odontológicas Regionais, abrangendo seis especialidades da carta de serviço (endodontia, ortodontia, periodontia, prótese, atendimento a pacientes com necessidades especiais e traumatologia bucomaxilofacial). Deste total, **237.217 consultas foram realizadas**, resultando em um aproveitamento de **69%**.

Entretanto, a taxa de **absenteísmo resultou no percentual de 31%**, o que ressalta a necessidade das unidades elaborarem estratégias de trabalho em parceria com as secretarias municipais de saúde e as regulações locais para garantir que os usuários compareçam às consultas agendadas.

Mais do que prejudicar o dia de atendimento, as faltas injustificadas de pacientes sem qualquer comunicação prévia em consultas ou exames agendados comprometem a eficiência do serviço.

Diante disso, e os dados analisado, segue abaixo o resultado referente ao segundo quadrimestre de 2025, por Região de Saúde em relação ao número de consultas agendadas e realizadas pelos CEOs:

TOTAL REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ				
REGIÃO DE SAÚDE	Quantidade de Consultas Agendados	Quantidade de Consultas Realizados	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
Superintendência Região de Fortaleza	93.685	61.833	66%	34%
Superintendência Região do Cariri	54.715	37.702	69%	31%
Superintendência Região do Sertão Central	42.901	29.825	70%	30%
Superintendência Região Norte	102.020	70.321	69%	31%
Superintendência Região do Litoral Leste	49.646	37.536	76%	24%
TOTAL GERAL	342.967	237.217	69%	31%

Fonte: SIGES - Sistema Integrado de Gestão em Saúde.
Data da consulta: 04/02/2026.

As unidades de saúde que compõem a **Região do Litoral Leste/Jaguaribe** apresentam a melhor execução, com uma taxa de **76%**, seguida da **Região do Sertão Central**, com **70%**

ACESSO A INTEGRAÇÃO

Todo atendimento na atenção especializada deve ser referenciado. O sistema de referência e contrarreferência constitui-se na articulação entre os níveis de atenção em saúde, sendo a referência o trânsito do cidadão entre os níveis de menor para o de maior complexidade, enquanto a contra referência compreende o trânsito inverso, do nível de maior para o de menor complexidade.

O cidadão deve procurar uma UBS, o posto de saúde mais próximo da sua casa, e quando o procedimento (diagnóstico ou terapêutico) precisar de maior densidade tecnológica, ou de um especialista, o cidadão será encaminhado com o preenchimento de uma Ficha de Referência, e será orientado a procurar a Secretaria de Saúde ou, preferencialmente, a Central de Regulação do seu município, onde será realizada a marcação da consulta.

O acesso do paciente deve ser garantido nas unidades de referência, através de boleto de marcação, com dia, hora, local e profissional sem a peregrinação ao buscar atendimento, melhorando o fluxo e a qualidade do atendimento, reduzindo custos e tempo, facilitando a vida do cidadão.

No dia da consulta o cidadão deve comparecer à unidade, com a ficha de referência, um documento de identidade com foto, o seu cartão do SUS e o boleto de marcação.

Para menores de idade é necessário apresentar a certidão de nascimento e estarem acompanhados de, pelo menos, um responsável legal. Ao concluir o atendimento, a Ficha de Referência será preenchida, indicando os procedimentos realizados nos CEOs e policlínicas, o cidadão será contra referenciado de volta ao seu município, e a evolução do tratamento será acompanhada pela sua Equipe de Saúde ou em casos mais complexos, serão encaminhados, via regulação, para atendimento terciário.

Cabe destacar que os dados informados foram extraídos do Sistema Integrado de Gestão em Saúde - SIGES pela Superintendência de Tecnologia da Informação e que as análises supracitadas foram realizadas pela Coordenação de Gestão dos Consórcios Públicos do Estado do Ceará - COCPS/SEADE/SESA .

6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Período 07/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	60	0	2	0	0
	Bolsistas (07)	21	0	0	1	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.683	1.047	817	2.823	0
	Intermediados por outra entidade (08)	5.058	3.240	1.693	9.210	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	639	79	189	35	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	2	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	4	17	8	154	0
	Intermediados por outra entidade (08)	2.134	8	6	11	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	230	1	8	0	0
	Celetistas (0105)	2	55	8	143	0
	Intermediados por outra entidade (08)	112	0	0	1	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	541	298	959	1.081	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	11	19	29	109	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	41	16	4	95	0

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	2	2	2	2
	Celetistas (0105)	224	267	257	261
	Intermediados por outra entidade (08)	169	2.305	2.292	2.277
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	43	36	33	38
	Bolsistas (07)	0	0	4	2
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	337	336	6.202	6.692
	Informais (09)	0	0	34	33
	Intermediados por outra entidade (08)	7.609	8.661	17.442	19.890
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	553	776

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	1	1
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	42	110
	Celetistas (0105)	0	5	382	394
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	1	16

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	144	31	40	38
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3.972	4.181	4.158	5.179
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	0	0	12

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
Data da consulta: 29/09/2025

Setor Público (NJ grupo 1): O setor público possui uma maior concentração de postos de trabalho, tanto em termos de vínculos permanentes (estatutários e empregados públicos) quanto em contratações por outras entidades (terceirização). Isso reflete o peso do setor público na oferta de serviços, especialmente em saúde, com destaque para a contratação de médicos, enfermeiros e profissionais de nível superior e médio.

Setor Privado (NJ grupos 2, 4 e 5):** O setor privado apresenta números menores em relação ao público, com maior foco em contratos celetistas

e intermediários. No entanto, a variação no número de trabalhadores autônomos e terceirizados revela a flexibilidade da contratação nesse setor, sendo possível observar aumento nos contratos intermediados ao longo dos anos.

Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3): Neste setor, as ocupações são mais modestas em termos numéricos, com algumas contratações celetistas e autônomas. As vagas intermediadas por outra entidade são quase inexistentes, destacando uma tendência por estruturas mais rígidas de contratação.

Formas de Contratação

Autônomos: A contratação de autônomos é observada em todos os setores, embora seja mais frequente no setor sem fins lucrativos e no setor público. Este tipo de contratação é menos expressivo no setor privado, mas ainda relevante, especialmente em cargos médicos.

Celetistas: A forma de contratação CLT é mais comum no setor privado e sem fins lucrativos. O crescimento do número de contratos celetistas no setor privado ao longo dos anos sugere uma tendência de formalização ou aumento da força de trabalho em funções mais permanentes.

Intermediados por outra entidade: O uso de intermediação, como a terceirização, é muito significativo, especialmente no setor público, onde o número de contratados por essa forma mais que dobrou entre 2020 e 2023. No setor privado, essa forma de contratação também cresceu, embora em menor escala.

Estatutários e empregados públicos: A contratação de estatutários é característica do setor público, como esperado, e esses números se mantêm estáveis ao longo do tempo. No entanto, o aumento significativo em 2023 reflete políticas de ampliação de serviços públicos.

Contratos temporários e cargos em comissão: Esses tipos de contratação têm destaque no setor público, com um número consistentemente elevado ao longo dos anos, enquanto no setor privado e sem fins lucrativos, a utilização de contratos temporários é muito mais modesta.

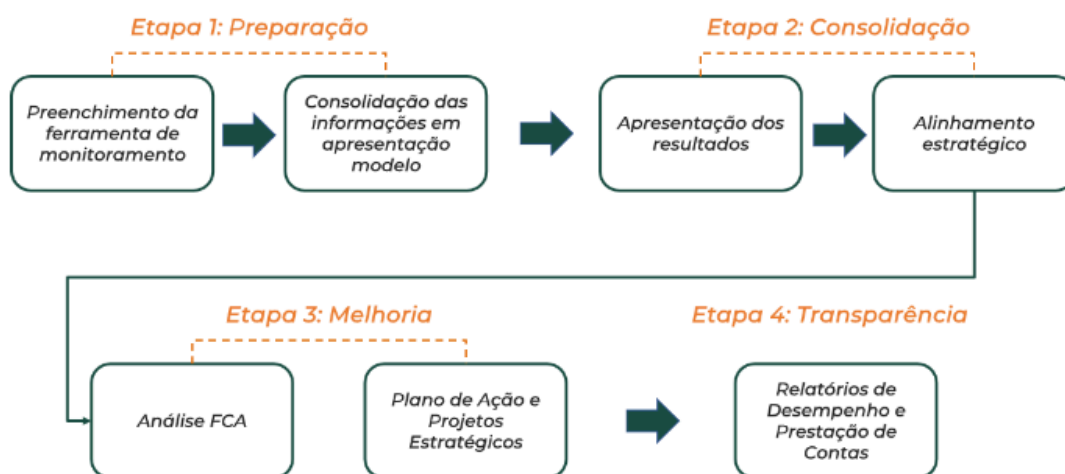
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

O monitoramento e a avaliação são etapas essenciais do processo de planejamento, pois fornecem informações sobre o andamento das ações, o que permite identificar pontos fortes e fracos, realizar ajustes e aperfeiçoar os processos de trabalho

O processo de Monitoramento e a Avaliação proporciona diversos benefícios, pois permite que a sociedade acompanhe o andamento das ações e os resultados das políticas públicas, fornece informações para que os gestores possam tomar decisões mais acertadas e eficazes, permite identificar pontos de melhoria e aperfeiçoar a gestão pública e contribui para o alcance dos objetivos e metas traçados nos planos

As oficinas M&A, antes organizadas e realizadas por Secretaria Executiva, agora integram todas as Secretarias Executivas e Vinculada, em único dia, de forma a fomentar a visão sistêmica sobre a análise de desempenho dos resultados e compartilhar reflexões e ideias que podem contribuir com soluções coletivas e integradas, frente aos desafios apresentados

O Monitoramento e Avaliação da da Programação Anual de Saúde acontece por meios de Oficinas de Monitoramento e Avaliação (OM&A), amplamente participativas, envolvendo lideranças, articuladores e técnicos de todas as áreas da Sesa. As Oficinas são realizadas sempre na 1ª quinzena do mês subsequente ao quadrimestre anterior.



O processo de Monitoramento e Avaliação quadrimestral é coordenado pela Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional (Codip) e conduzido pela Célula de Planejamento Institucional (Cepin)

A acurácia de desempenho do indicador passa a ter como referência o Índice de Efetividade da Gestão Estadual (IEGE), adotado pelo Tribunal de Contas do Estado (TCE) e pela Secretaria de Planejamento e Gestão (Seplag), que recomenda a escala de desempenho entre **70% e 130%** para medir o êxito no planejamento das ações.

A Programação Anual de Saúde está estruturada por **4 Diretrizes, 14 Objetivos e 56 Metas**.

Segue planilhas com a relação das metas e indicadores com respectivos resultados e análises realizadas pelas respectivas áreas técnicas referentes ao 3º quadrimestre de 2025.

Diretriz 1: Aprimorar a assistência e as redes de atenção à saúde de forma regionalizada, integrada e humanizada, tendo a Atenção Primária à Saúde como estratégia do cuidado integral de forma a impactar positivamente na situação de saúde do estado.

Objetivo 1.1: Fortalecer as redes de atenção à saúde assegurando o acesso às ações e serviços de saúde de forma integrada, equânime e regionalmente bem distribuída, em consonância com as prioridades sanitárias.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.1.1 - Reduzir a taxa de mortalidade infantil em crianças menores de 1 ano de idade passando de 10,7 em 2021 para 9,5 até 2027	Taxa de mortalidade infantil	CORAS	10,10	11,21	89,01%

Análise do Desempenho do Indicador

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é o número de óbitos de crianças menores de 1 ano de idade, por mil nascidos vivos, em um determinado período e região. Esse indicador é amplamente utilizado para avaliar as condições de saúde pública, saneamento básico, acesso a serviços de saúde, e qualidade da atenção pré-natal e neonatal.

Este indicador tem o objetivo de avaliar a qualidade de vida e desenvolvimento da primeira infância, por expressar a situação de saúde de uma comunidade e as desigualdades de saúde entre grupos sociais e regiões. O Estado tem como meta reduzir a taxa de mortalidade infantil em crianças menores de 1 ano de idade passando de 12,23 em 2019 para 9,5 até 2027, atualmente a taxa de 2025 está 11,21.

O Estado vem realizando as seguintes ações de forma contínua: Monitoramento e avaliação dos Hospitais Amigo da Criança; Fortalecimento e a estratificação de risco gestacional durante o pré-natal, por meio da sensibilização e capacitação dos profissionais para estratégias que possam reduzir a mortalidade infantil; Monitoramento do Qualineo e método Canguru; Relatório quadrimestral por Região com análise e discussão dos casos de óbitos nos Comitês, com objetivo de fortalecer as ações; Articulação das ações com o Comitê Estadual de Incentivo ao Aleitamento Materno e da Rede de Bancos de Leite Humano do Ceará; fortalecimento e a estratificação de risco da criança de 0 a 5 anos e Reuniões da célula materno infantil com áreas técnicas da SESA e instituições externas para alinhamento de ações, visando a qualificação e a

Análise do Desempenho do Indicador

integralidade do cuidado infantil.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.1.2 - Reduzir a razão de mortalidade materna obstétrica, passando de 76,30 da média histórica para 60,3 em 2027	Razão de mortalidade materna	CORAS	67,80	50,35	125,74%

Análise do Desempenho do Indicador

O cálculo da mortalidade materna é feito através da fórmula da Razão de Mortalidade Materna (RMM): número de óbitos maternos / número de nascidos vivos x 100.000. Esta medida expressa o número de mortes de mulheres por causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério (até 42 dias após o fim da gestação), por 100 mil nascidos vivos em um determinado período e local.

A taxa de mortalidade materna de 2025 encontra-se no momento em 50,35, considerada alta pela OMS. O Ceará quer reduzir para 60,30 até o ano de 2027. Entre as ações realizadas, seguem, de forma contínua: Participação das tutorias e intertutorias para alinhamento das ações nas regiões de saúde, visando o fortalecimento das estratégias; fortalecimento e a estratificação de risco das gestantes durante o pré-natal, por meio da elaboração de estratégias que possam reduzir a mortalidade materna; monitoramento das Comissões Municipais de Prevenção a Mortalidade Materno Infantil e Fetal; Atuação do Comitê Regional de Prevenção a Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do Fortaleza, Sertão Central, Litoral Leste e Região Norte; Análise e discussão dos casos de óbitos nos Comitês; Levantamento do diagnóstico dos pontos de atenção hospitalares da rede materno infantil do estado do Ceará e reuniões da célula materno infantil com áreas técnicas da SESA e instituições externas para alinhamento de ações, visando a qualificação e a integralidade do cuidado materno- infantil.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.1.3 - Reduzir a taxa de mortes evitáveis de recém-nascidos menores de 28 dias, passando de 7,3 em 2021 para 6,5 até 2027	Taxa de mortalidade neonatal	CORAS	6,90	7,54	90,72%

Análise do Desempenho do Indicador

A mortalidade neonatal (óbitos entre 0 e 27 dias de vida) é um importante indicador de saúde de uma população e corresponde a aproximadamente 2/3 dos óbitos infantis; categoriza-se em precoce, que é aquela que ocorre até o sétimo dia incompleto de vida, e tardia, que ocorre entre o sétimo e 28º dia incompleto de vida.

O óbito neonatal é o principal componente da taxa de mortalidade infantil e que reflete a assistência de saúde prestada à gestante no período pré-parto, no parto e a assistência ao recém-nascido logo após o nascimento. A Taxa de Mortalidade neonatal em 2019 foi de 8,34/1.000 Nascidos Vivos (NV), no ano de 2025 encontra-se no momento em 7,54/1.000 NV, percebemos uma redução de 9,35% em 5 anos.

Entre as ações realizadas, seguem de forma contínua: O fortalecimento e a estratificação de risco das gestantes durante o pré-natal, por meio da elaboração de estratégias que possam reduzir a mortalidade infantil; Fortalecimento da Nota técnica sobre estratificação de risco da criança de 0 a 5 anos; Monitoramento das Comissões Municipais de Prevenção a Mortalidade Materno Infantil e Fetal; Atuação do Comitê Regional de Prevenção a Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do Fortaleza, Sertão Central, Litoral Leste e Região Norte; Análise e discussão dos casos de óbitos nos Comitês; Levantamento do diagnóstico dos pontos de atenção hospitalares da rede materno infantil do estado do Ceará; Reuniões da célula materno infantil com áreas técnicas da SESA para alinhamento de ações, visando a qualificação e a integralidade do cuidado neonatal; Monitoramento e avaliação dos Hospitais Amigo da Criança; Monitoramento do Qualineo e método Canguru.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.1.4 - Reduzir a taxa de mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (DNTs), passando de 268,20 óbitos prematuros por 100 mil habitantes em 2019 para 247,40 até 2027	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelos principais grupos de Doenças Crônicas não Transmissíveis	CORAS	257,60	256,50	100,43%

Análise do Desempenho do Indicador

A análise da taxa de mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) no Ceará em 2025 revela um cenário de desempenho positivo, com o estado registrando taxa de 256,50, valor que supera a meta anual pactuada de 257,60. Este resultado, que representa o cumprimento integral (100%) dos objetivos estabelecidos, é reflexo de uma estratégia robusta que combina o fortalecimento da Atenção Primária, por meio do Projeto de Braços Abertos, com a descentralização da alta complexidade oncológica em unidades como o HRVJ, HRSC, CAC Crio e HUC.

A eficácia no controle dessas patologias foi sustentada por ações de qualificação técnica, como os cursos voltados ao cuidado do pé diabético, e pela inovação diagnóstica com a implantação do teste molecular DNA-HPV e a modernização do monitoramento via SISCAN.

Entretanto, apesar do avanço e do alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3.4), a alta prevalência de óbitos por doenças do aparelho circulatório (38%) sinaliza que o desafio remanescente exige a intensificação de políticas direcionadas aos fatores de risco cardiovasculares para garantir a sustentabilidade da redução dessa taxa em ciclos futuros.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.1.5 - Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por câncer de mama feminino, passando de 21,10 em 2015 para 19,40 até 2027	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por câncer de mama feminino	CORAS	19,70	22,00	88,32%

Análise do Desempenho do Indicador

O câncer de mama é a neoplasia mais comumente diagnosticada em mulheres e a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil, configurando-se em importante problema de saúde pública devido à sua elevada incidência e morbimortalidade (Observatório de oncologia, 2023). A taxa de mortalidade prematura (30 - 69 anos) por câncer de mama feminino, busca mensurar o número de óbitos ocorridos relacionados a essa patologia na população feminina de 30 a 69 anos, por 100 mil habitantes. Este é um indicador vital para monitorar a carga da doença em uma população economicamente ativa, sendo que a polaridade positiva — ou seja, o cenário ideal — é representada pelas menores taxas.

No Ceará, a análise deste indicador revela um comportamento oscilante e preocupante. O principal desafio identificado é a baixa cobertura de rastreamento mamográfico, o que culmina em diagnósticos tardios e tratamentos menos eficazes. Para 2025, a meta pactuada é alcançar uma taxa igual ou inferior a 19,7 óbitos por 100 mil mulheres. Contudo, os dados acumulados de janeiro a dezembro do presente ano apontam uma taxa de 22,0. Este resultado é considerado negativo, uma vez que o Estado já ultrapassou o limite estabelecido para o período.

Embora o cenário atual apresente desafios para o cumprimento da meta estabelecida, o Estado do Ceará vem intensificando uma série de ações estratégicas voltadas à reversão desses indicadores. Entre as iniciativas, destacam-se o como a habilitação de serviços de alta complexidade em oncologia, Implantação de novos serviços em Oncologia de alta complexidade (CAC CRIO de Crateús e do Hospital Universitário do Ceará - HUCE; Habilitação em UNACON do HRVJ e do HRSC; Projeto de Outubro a Outubro Rosa - Alinhamento com Superintendências para implantação de ações do projeto em suas Regiões de Saúde; Monitoramento da cobertura de mamografia.

Em conclusão, a redução da mortalidade prematura por câncer de mama no estado exige um esforço coordenado para superar as barreiras de acesso ao diagnóstico. A superação da meta atual não deve ser vista como um fracasso definitivo, mas como um alerta para a urgência de otimizar o fluxo entre o rastreamento e o início do tratamento oncológico. Com a continuidade das políticas de expansão da cobertura mamográfica e o foco na agilidade terapêutica, busca-se não apenas atingir os indicadores pactuados para os próximos anos, mas,

Análise do Desempenho do Indicador

primordialmente, garantir o direito à saúde e à longevidade das mulheres cearenses.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.1.6 - Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do colo do útero, passando de 9,40 em 2015 para 7,80 até 2027	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do colo do útero	CORAS	8,10	9,33	84,81%

Análise do Desempenho do Indicador

A mortalidade prematura por câncer de colo do útero permanece como um dos desafios mais críticos da saúde pública no Ceará, ocupando a terceira posição entre as causas de óbito feminino. Embora o estado tenha registrado reduções históricas, os indicadores atuais de 9,33 revelam um distanciamento da meta projetada para 2025, que é de 8,10.

Este cenário é agravado pela baixa cobertura citopatológica e pelo número reduzido de estabelecimentos habilitados para diagnóstico e tratamento. Diante do atual patamar epidemiológico, torna-se imperativo acelerar a expansão da rede assistencial e otimizar as estratégias de rastreamento para reverter a tendência e cumprir os compromissos pactuados.

Para enfrentar esse cenário, o Estado tem implementado diversas ações. Entre elas, destacam-se: Ações de Prevenção e Rastreamento: Alinhamento com o projeto "Mulheres do Brasil" para eliminação do câncer de colo do útero, Articulação para Implantação do teste molecular DNA-HPV e oficinas de treinamento do SISCAN; Articulação para Implantação do Super Centro de Diagnóstico; Realização de visitas técnicas e monitoramento em unidades de alta complexidade em oncologia (UNACON/CACON), além da abertura de novos serviços de oncologia como o Hospital Universitário do Ceará e do CAC CRIO de Crateús e a Habilitação em UNACON do HRVJ e do HRSC;

É fundamental que as ações sejam intensificadas, especialmente no fortalecimento da rede de serviços, para garantir a equidade de acesso à prevenção e tratamento e consolidar a tendência de redução da mortalidade.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.1.7 - Iniciar o tratamento de 100% dos pacientes com neoplasia maligna comprovada no prazo de até 60 dias após o diagnóstico, até 2027	Percentual de pacientes com câncer que iniciaram o tratamento no prazo de até 60 dias após o diagnóstico	CORAS	70,00%	23,60%	33,71%

Análise do Desempenho do Indicador

O monitoramento da agilidade no início do tratamento oncológico é um pilar central da gestão estadual para garantir a sobrevivência e a qualidade de vida dos pacientes. O indicador “Percentual de pacientes com câncer que iniciaram o tratamento no prazo de até 60 dias após o diagnóstico” permite avaliar a eficiência da rede assistencial em cumprir os prazos legais e assistenciais.

No ano de 2025, o Estado do Ceará apresentou um percentual de 23,6%, o que representa o cumprimento de 33,71% da meta pactuada (70%), observa-se ainda um número muito grande “sem informação de tratamento” no sistema oficial nacional. Embora este índice seja inferior à média brasileira, o volume elevado de dados ausentes compromete uma análise precisa do cenário real.

Esta discrepância deve-se, primordialmente, a desafios técnicos e operacionais do Painel de Oncologia nacional:

- **Atraso no Faturamento:** O registro do procedimento ocorre, em média, até três meses após sua realização, impossibilitando a extração de informações em tempo real.
- **Sistemas de Informação:** A limitação dos sistemas federais reforça a necessidade de cumprimento da Portaria GM/MS Nº 6.591/2025, que estabelece a responsabilidade do Ministério da Saúde em garantir a interoperabilidade e a disponibilidade de dados para o planejamento e controle.

Diante da insuficiência dos dados nacionais, a Secretaria da Saúde do Estado (SESA-CE) tem buscado alternativas para qualificar a gestão do cuidado:

Análise do Desempenho do Indicador

1. Navegação e Monitoramento: Elaboração do Painel de Navegação do Paciente Oncológico desenvolvido para suprir as lacunas do sistema federal. No entanto, sua operacionalização encontra-se atualmente em fase de ajustes técnicos;
2. Cooperação Técnica (NavegaSUS): O Ceará participa ativamente do projeto “NavegaSUS: Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer no âmbito do SUS” (PROADI-SUS). O alinhamento deste projeto em Brasília visa trocar experiências de sucesso e fortalecer a cooperação técnica para identificar gargalos e qualificar o fluxo assistencial no território cearense.
3. Expansão da Rede de Alta Complexidade: O Estado investe na ampliação do acesso com a abertura e habilitação de novos serviços, como o Hospital Universitário do Ceará, o CAC CRIO de Crateús, e as novas unidades em UNACON do HRVJ (Vale do Jaguaribe) e do HRSC (Sertão Central).

Apesar dos desafios operacionais que impactam os indicadores atuais, o fortalecimento da rede e a busca por sistemas de monitoramento em tempo real (como o NavegaSUS e o Painel de Navegação) são passos fundamentais. A urgência em superar esses entraves técnicos é necessária para garantir que a meta de 70% seja atingida, assegurando que o paciente oncológico cearense receba o tratamento adequado no tempo legalmente estabelecido.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.1.8 - Implantar 3 unidades hospitalares até 2027, sendo: Hospitais Polos regionais em Maciço de Baturité e Centro-sul e Hospital universitário - UECE em Fortaleza	Unidade hospitalar implantada	SEADE	1	1	100,00%

Análise do Desempenho do Indicador

Em 19 de março de 2025, foi inaugurado o Hospital Universitário do Ceará (HUC), configurando-se como uma das maiores estruturas

Análise do Desempenho do Indicador

hospitais públicas do Brasil e marco estratégico para o fortalecimento da rede assistencial estadual.

A unidade conta com área construída de 78,6 mil m², distribuída em três torres (Clínica, Cirúrgica e Materno-Infantil), com sete pavimentos, e encerrou o ano de 2025 com 498 leitos entre as especialidades (Cirurgia Geral Gastroenterologia, Ginecologia, Nefrologia, Oncologia clínica e cirúrgica, Ortopedia e traumatologia, Cardiologia, Clínica Geral, Hematologia, Neurologia, Pneumologia, pediatria clínica, obstetrícia clínica e cirúrgica). A estrutura contempla leitos de enfermaria, leitos de UTI (adulto e neonatal), 14 salas cirúrgicas, 51 consultórios ambulatoriais, 31 leitos de Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), sendo 24 da cirurgia geral e 7 no centro cirúrgico obstétrico, 15 leitos de Unidade de Internação Breve (UIB) Adulto e 15 leitos de UIB da Obstetrícia, Centro de quimioterapia com 20 poltronas, 02 leitos na sala vermelha da emergência e Casa da Gestante com 10 leitos. (Fonte: ARS Vitae-ISGH).

Importante ressaltar que no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES consta o registro de 460 leitos dentre as especialidades e tipos de leitos supracitados - Fonte CNES.

O HUC amplia significativamente a capacidade assistencial da Rede SESA, ofertando serviços especializados de média e alta complexidade, como Cirurgia Vascular, Urologia, Hematologia, Oncologia Clínica e Cirúrgica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Obstetrícia.

A implantação do HUC consolida importante avanço no cumprimento da meta estabelecida no PPA 2025-2027, fortalecendo a regionalização da assistência, ampliando o acesso da população a serviços qualificados e integrando assistência, ensino e pesquisa no âmbito do Sistema Único de Saúde no Ceará.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.1.9 - Fortalecer e ampliar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência implantando 08 Centros Especializados em Reabilitação até 2027	Número de Centro Especializado em Reabilitação Implantado	CORAS	2	1	50,00%

Análise do Desempenho do Indicador

Os Centros Especializados em Reabilitação (CER) são pontos de atenção ambulatoriais voltadas para a reabilitação especializada. O objetivo desses centros é realizar diagnósticos, avaliações, orientações, estimulação precoce e atendimentos especializados. Além disso, eles fornecem, adaptam e fazem a manutenção de tecnologias assistivas, servindo como referência para a rede de atenção à pessoa com deficiência em todo o território.

Os CERs visam oferecer habilitação e reabilitação, contribuindo para que essas pessoas desempenhem suas funções e atividades diárias com mais independência. Eles também oferecem apoio à família, garantindo uma convivência harmoniosa entre a pessoa com deficiência e seu núcleo familiar. No período de 2025, tivemos um CER habilitado na Policlínica de Campos Sales, alcançando 50% da meta pactuada.

O Estado tem realizado diversas ações para promover a inclusão social da pessoa com deficiência. Dentre elas, destacam-se: A realização de um Curso Básico de Assistência à Pessoa com Deficiência (PCD) na Atenção Primária de Saúde (APS), em parceria com a Escola de Saúde Pública do Ceará, destinado a profissionais do Litoral Leste; o monitoramento e assessoramento das propostas de habilitação no Novo Pacto; o acompanhamento das portarias publicadas pelo Ministério da Saúde, referentes à área da Pessoa com Deficiência; a realização de visitas técnicas de monitoramento aos Centros Especializados de Reabilitação (CER) e aos Núcleos de Estimulação Precoce (NEP); o monitoramento diário das propostas estaduais do plano "Viver sem Limite" nos sistemas SISMOB/SAIPS.

As habilitações desses centros são fundamentais para a inclusão social e o atendimento especializado. Elas ampliam o acesso a serviços de reabilitação essenciais, permitindo que mais pessoas com deficiência recebam o cuidado necessário para desenvolver autonomia e participar plenamente da sociedade.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.1.10 - Reduzir a taxa de mortalidade por suicídio passando de 8,9 em 2021 para 7,3 até 2027	Taxa de mortalidade específica por causas externas (suicídio)	COPOM	7,80	7,30	106,41%

Análise do Desempenho do Indicador

Em 2025, foram registrados 673 óbitos por suicídio no Ceará, correspondentes a lesões autoprovocadas intencionalmente, conforme classificação da CID-10 (X60–X84). A taxa de mortalidade foi de 7,3 óbitos por 100 mil habitantes, calculada com base na população estimada de 9.233.656 habitantes. Observa-se que a mortalidade por suicídio permanece em patamar elevado, mantendo tendência de estabilidade nos últimos anos, após crescimento observado a partir de 2020.

Ao longo da série histórica, verifica-se incremento dos óbitos por suicídio entre 2020 e 2024, com discreta redução em 2025. A quase totalidade dos registros corresponde a lesões autoprovocadas intencionalmente, evidenciando consistência na definição da causa básica do óbito, não se tratando de categorias distintas, mas de diferentes denominações para o mesmo evento no âmbito da classificação internacional de doenças.

Os dados utilizados para o cálculo foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Ressalta-se que o ano de 2025 ainda se encontra em processo de consolidação, estando sujeito a revisões e atualizações até o terceiro trimestre de 2026, podendo ocorrer ajustes nos resultados apresentados.

O curso de manejo da autolesão, prevenção do suicídio e posvenção alcançou as 05 regiões de saúde, contemplando 659 profissionais da rede de atenção a saúde, sobretudo da rede de atenção psicossocial e proteção social. Paralelamente a Coordenadoria de Políticas de Saúde

Análise do Desempenho do Indicador

Mental através da sua assessoria técnica, dialogou com os apoiadores institucionais, durante o ano de 2025, ministrando orientações metodológicas para a construção dos Planos Municipais de Prevenção da Autolesão e do Suicídio (2026-2029), Ainda no ano de 2025 foi ministrado um ciclo de debates nas regiões de saúde, focando nas ações de prevenção da autolesão, suicídio e posvenção, de setembro a setembro com o objetivo de romper com o silêncio e desconstruir as ações pontuais e isoladas.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.1.11 - Formular Projetos Institucionais em 100% dos Serviços da Rede de Atenção Psicossocial do Ceará a partir das diretrizes da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	Percentual de Serviços de Saúde Mental da RAPS com Projetos Institucionais Formulados	COPOM	60,00%	60,00%	100,00%

Análise do Desempenho do Indicador

O Projeto Terapêutico Institucional – PTI é um documento produzido pela equipe dos CAPS que explicita o “modo de fazer” do serviço..Nele estão contidos o resultado de um amplo processo de discussão e idealização pela equipe de suas ações, objetivos, metodologias e propostas que são voltados ao cuidado integral da pessoa em consonância com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e com as características, necessidades e o contexto de vida dos usuários do serviço.

O PTI direciona as definições da política para a implementação da oferta de atenção psicossocial nos municípios, configurando-se como “importante referência de planejamento e gestão da política de saúde mental nos municípios” (JARDIM, 2009, p. 242). Além de se apresentar enquanto metodologia de análise da realidade de saúde de uma população, e de orientar a ação das equipes de saúde mental, o PTI pode subsidiar a análise da política de saúde mental.

Dessa forma, a produção do “Caderno para Construção dos Projetos Terapêuticos Institucionais na RAPS”, ao ser finalizada focou no processo de educação das equipes para a produção dos PTI dos serviços CAPS e consequente qualificação dos serviços ofertados no sentido de uma

Análise do Desempenho do Indicador

clínica ampliada e integral. Durante o ano de 2025, a partir das oficinas realizadas e visitas aos serviços, fortalecendo o diálogo com as equipes foi possível o alcance da meta em 100% do redesenho dos PTIS, considerando as especificidades regionais das 05 regiões de saúde.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.1.12 - Reduzir a proporção de gravidez na adolescência, passando de 13,80% em 2021 para 12,20% até 2027	Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes	COAPS	13,00%	11,39%	112,38%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador de proporção de nascidos vivos de mães adolescentes cresceu ao final do período avaliado, uma vez que os dados foram acumulados de janeiro a dezembro.

O número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos no período de janeiro a dezembro de 2025 foi de 11.624, enquanto o número de nascidos vivos total no mesmo período foi de 102.112 (resultado preliminar sujeito a alterações na base de dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos - SINASC). O resultado alcançado neste quadrimestre foi de 11,39%, ficando bem abaixo da meta (13,00%) estabelecida para o ano, cuja polaridade é quanto menor melhor.

As principais ações que contribuem para desempenho deste indicador no âmbito da atenção primária são:

- Ressalta-se que o Estado teve adesão dos 184 municípios ao Ciclo 2025/2026 do PSE. A temática "Saúde Sexual e Reprodutiva" está elencada como prioritária entre as 14 propostas para o ciclo 202/2026 do Programa, buscando alcançar o público adolescente. A Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde realiza de forma sistemática webinários para as 05 regiões de saúde com abordagem da temática por especialista, além do monitoramento das atividades coletivas. No período de janeiro a dezembro de 2025 foram realizadas, por meio do PSE, 2.622 atividades coletivas com a temática "saúde sexual e reprodutiva" contemplando um total de 48.045 adolescentes.

- O "Projeto Braços Abertos: atenção desde o primeiro cuidado" por meio de seus três eixos de atuação vem desenvolvendo ações de

Análise do Desempenho do Indicador

educação permanente para profissionais da atenção primária, além de estratégias de organização e qualificação dos processos de trabalho da APS no escopo da planificação da atenção à saúde. O estabelecimento da meta mobilizadora "redução da mortalidade infantil" também contribui com o aperfeiçoamento da assistência materno infantil, incluindo o planejamento reprodutivo e desenvolvimento de ações de prevenção da gravidez na adolescência.

- Com o objetivo de fortalecer a Saúde Sexual e a Saúde Reprodutiva de adolescentes e mulheres, o Ministério da Saúde realizou, no dia 13 de novembro de 2025, a Oficina de Qualificação para Implementação do Implante Contraceptivo. A iniciativa teve como finalidade ampliar os direitos sexuais e reprodutivos e garantir a autonomia das usuárias.

- Após a realização da Oficina, foram distribuídos 21.148 implantes subdérmicos contraceptivos, conforme cronograma de distribuição pactuado na Programação Pactuada Integrada (PPI), executado no período de 24 de novembro a 12 de dezembro de 2025.

Na 1ª Fase da Implantação do Implante Subdérmico Contraceptivo no estado do Ceará, foram selecionados 38 municípios que atendem ao critério populacional igual ou superior a 50.000 habitantes.

O início da oferta do implante subdérmico contraceptivo de etonogestrel nas Unidades Básicas de Saúde, está programado para fevereiro de 2026 com procedimentos realizados por profissionais médicos e enfermeiros devidamente habilitados, em conformidade com as diretrizes legais e normativas técnico-científicas vigentes.

- Atualização do Painel da POPNEGRA (Mortalidade Infantil): A CEPPOP juntamente com APS, busca cruzar essas informações a fim de identificar territórios com maior risco, planejar ações de prevenção da gravidez não planejada, fortalecer o pré-natal de alto risco e ampliar estratégias de educação em saúde

Objetivo 1.2 Aprimorar a Atenção Primária à Saúde fortalecendo a Estratégia Saúde da Família de base territorial, comunitária e interprofissional.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.2.1 - Ampliar o percentual de cobertura da saúde bucal na atenção primária, passando de 65,2% em 2023 para 70% até 2027	Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária	CORAS	67,00%	72,83%	108,70%

Análise do Desempenho do Indicador

A meta de ampliação da saúde bucal na atenção primária, originalmente projetada em 70% até 2027, foi superada antecipadamente, atingindo a marca de 72,83%. Esse resultado é fruto da articulação direta com a Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, que agilizou credenciamentos e evitou a desabilitação através da publicação de novas portarias.

Paralelamente, o apoio técnico permanente aos municípios via e-Gestor foi crucial para a expansão da rede. Contudo, o foco da gestão agora se volta para a equiparação das coberturas, uma vez que o percentual de Saúde Bucal ainda se encontra abaixo da cobertura de Saúde da Família. As próximas etapas incluem a busca ativa para vinculação de novas equipes de saúde bucal às equipes de saúde da família já existentes, garantindo a integralidade do cuidado.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.2.2 - Manter em 0,50 a razão entre tratamentos concluídos e primeira consulta odontológica programática em saúde bucal	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas pelas equipes de Saúde Bucal na APS	CORAS	0,50	0,30	60,00%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador em questão avalia a relação entre acesso (medido pelo número de primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolubilidade (número de tratamentos concluídos), ou seja, a capacidade da equipe de saúde bucal de concluir os tratamentos iniciados. Ele é essencial para monitorar a efetividade das equipes de saúde bucal na prestação de serviços completos e de qualidade.

Embora o indicador tenha sido parcialmente cumprido, várias ações contribuíram para o seu desempenho. A capacitação e atualização dos cirurgiões-dentistas foram fundamentais para melhorar a qualidade dos atendimentos e aumentar a adesão dos pacientes aos tratamentos propostos.

Outrossim, o novo indicador “B1: Primeira consulta odontológica programada”, que começou a ser explorado no 3º quadrimestre de 2025, juntamente ao aumento da cobertura em saúde bucal e credenciamento de novas equipes, refletiram de forma significativa na razão entre tratamentos concluídos e primeira consulta odontológica programática em saúde bucal, resultando na redução desta, pois houveram 418.804 primeiras consultas (denominador) e 125.804 tratamentos concluídos (numerador) no ano de 2025 (SISAB, 2025).

Essa análise evidencia a importância do fortalecimento da equipe técnica da CEBUC, garantindo um monitoramento eficaz dos indicadores e, assim, alcançar plenamente as metas estabelecidas.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.2.3 - Aprimorar a Estratégia Saúde da Família por meio da adesão de 100% dos municípios aos núcleos municipais de segurança do paciente	Percentual de municípios com núcleos de segurança do paciente voltados à Atenção Primária à Saúde implantados	COAPS	50,00%	21,73%	43,46%

Análise do Desempenho do Indicador

A principal estratégia planejada para viabilizar o alcance desta meta é a realização de Cursos de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde nas regiões. Conforme pactuação em CIB foi definido que os referidos cursos seriam custeados com recurso do Piso da Vigilância Sanitária, repassado à Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP) para realização do curso para os municípios das regiões de saúde Litoral Leste/Jaguaribe e Sertão Central, e às escolas municipais de referência das regiões de saúde Fortaleza (ESPFOR), Sul/Cariri (Escola de Barbalha) e Norte/Sobral (Escola de Sobral).

Os participantes dos cursos são profissionais da atenção primária e vigilância sanitária dos municípios. E como produto final de conclusão dos cursos cada município deve apresentar as portarias de instituição dos Núcleos Municipais de Segurança do Paciente na Atenção Primária e o Planos de Ação para sua operacionalização nos municípios.

Até dezembro de 2025 foram realizadas quatro turmas do referido curso, sendo duas na região de saúde Litoral Leste/Jaguaribe e duas na região de saúde Sertão Central, contemplando todos os municípios. Está pendente a realização dos cursos das regiões de saúde Fortaleza, Sul/Cariri e Norte/Sobral.

Sendo assim, foram capacitados um total de 40 municípios, que concluíram o curso e apresentaram suas portarias de instituição dos Núcleos Municipais de Segurança do Paciente na Atenção Primária e o Planos de Ação para sua operacionalização.

A Coordenadoria de Vigilância Sanitária (COVIS) está em processo de monitoramento dos municípios para o cadastramento dos referidos núcleos no portal da ANVISA.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.2.4 - Reduzir o percentual de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária de 17,55% em 2022 para 15,86% até 2027	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária	COAPS	16,68%	17,61%	94,42%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador mede a proporção das internações sensíveis à atenção primária em relação ao total de todos os tipos de internações, na perspectiva de identificar e desenvolver a capacidade resolutiva da Atenção Primária.

O número total de internações no Estado no período de janeiro a novembro de 2025 foi de 543.951, sendo as internações por condições sensíveis à APS um total de 95.782. Os dados têm como fonte o Sistema de Informações Hospitalares - SIH, destacando que ainda são preliminares, logo sujeitos à alterações.

- No segundo semestre de 2025, o indicador de proporção das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS) em relação ao total de internações fechou o período em 17,61%, apresentando uma redução gradual em relação ao primeiro quadrimestre, que registrou 17,97%. Embora discreta, a queda sinaliza uma tendência positiva na estabilização do indicador.

- Observa-se que, no grupo da pessoa idosa, as maiores causas de internações por condições sensíveis à APS concentram-se em gastroenterites e infecções renais, agravos passíveis de prevenção e manejo oportuno na Atenção Primária. Ressalta-se maior incidência de gastroenterites no primeiro quadrimestre, associada à quadra chuvosa, período em que há aumento de viroses e maior vulnerabilidade dessa população.

Destaca-se, ainda, que a população idosa apresenta o maior número de óbitos, reforçando a necessidade de qualificação do cuidado. Nesse contexto, o aumento dos registros de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa configura avanço importante, por favorecer a identificação precoce de riscos, fragilidades e necessidades de cuidado integral.

Análise do Desempenho do Indicador

Em relação à saúde do homem (19 a 59 anos), as internações refletem, em grande parte, o acesso tardio aos serviços de saúde, influenciado pela masculinidade hegemônica, que contribui para a resistência ao autocuidado e à busca regular pela APS, resultando em agravamento clínico e internações evitáveis.

Como encaminhamento, propõe-se o fortalecimento de ações voltadas à saúde da pessoa idosa e do homem, bem como a implementação do Curso de Imersão da APS, com foco nos ciclos de vida, visando qualificar as equipes, ampliar o cuidado preventivo e reduzir internações por condições sensíveis

As principais ações voltadas a este indicador no período foram:

- Em um esforço de governança intersetorial, o Ministério Público do Estado do Ceará (MPCE) e a Secretaria da Saúde do Estado (SESA) — por intermédio das secretarias executivas SEAPS, SEVIG e SEAD — articulam o monitoramento das ações do Programa Consultório na Rua. Esta cooperação visa qualificar o fluxo de atendimentos na rede municipal. Paralelamente, em uma frente de inovação tecnológica, a SUTEC, em parceria com a Escola de Saúde Pública (ESP), desenvolve uma solução digital voltada à agenda de acompanhamento e estratificação de risco. Tal ferramenta é estratégica para a detecção precoce e o fortalecimento da adesão ao tratamento da Tuberculose no âmbito das Unidades Básicas de Saúde.

- Atualização do Painel da POPNEGRA: os dados do e-SUS/CIEGES referentes ao indicador de tuberculose permitem analisar a incidência da doença e sua distribuição nos territórios, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade, com destaque para a população em situação de rua.

No que se refere ao desempenho para o período de análise, observou-se que não houve o alcance da meta em relação à meta programada para 2025.

Esse acréscimo pode estar relacionado à sazonalidade de doenças respiratórias, especialmente no período analisado, que impacta de forma mais acentuada os idosos, os adultos e as crianças, sendo os adolescentes os menos acometidos. Além disso, a sobrecarga dos serviços básicos de saúde diante do aumento da demanda pode ter contribuído para a dificuldade na prevenção de complicações e, consequentemente, para o maior número de internações evitáveis.

As condições sensíveis à atenção primária utilizadas para o cálculo deste indicador estão listadas na Portaria nº 221 de 17 de abril de 2008, do Ministério da Saúde.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.2.5 - Ampliar a proporção de idosos com avaliação multidimensional na atenção primária para 10% até 2027	Proporção de idosos com avaliação multidimensional da pessoa idosa realizada na atenção primária	COAPS	5,00%	22,09%	441,80%

Análise do Desempenho do Indicador

No exercício de 2025, observou-se a manutenção de evolução favorável do indicador. No período de janeiro a dezembro, foram registrados 269.698 procedimentos de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD) em 182 municípios, evidenciando a ampliação da adesão em âmbito estadual, considerando a população residente com 60 anos ou mais estimada em 1.221.042 pessoas.

A cobertura alcançada de 22,09%, resultante da produção acumulada no período analisado, superou a meta anual pactuada de 5,00%, demonstrando o adequado desempenho das ações executadas e a consonância com o planejamento estabelecido. O incremento da cobertura refletiu tanto o comprometimento dos entes municipais quanto a efetividade das estratégias adotadas para a qualificação do cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde.

Contribuíram para esse resultado a realização sistemática de reuniões virtuais de alinhamento técnico, o monitoramento contínuo dos registros por meio do sistema oficial SISAB, bem como o fortalecimento das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde junto à população idosa.

Destacou-se, ainda, a implementação do Curso de Imersão em Atenção Primária à Saúde: qualificando o cuidado no território, no âmbito do Projeto De Braços Abertos (Eixo 1 – Educação Permanente), que contemplou, em sua matriz curricular, conteúdos relacionados à saúde da pessoa idosa, com ênfase na Avaliação Multidimensional (AMD). A oferta do curso teve início nas regiões da Superintendência do Sertão Central (SRCEN), Superintendência de Fortaleza (SRFOR) e Superintendência Norte (SRNOR).

As ações descritas contribuíram para o fortalecimento do cuidado integral e longitudinal à pessoa idosa, favorecendo a identificação precoce

Análise do Desempenho do Indicador

de agravos, o acompanhamento contínuo das condições de saúde e a qualificação da atenção prestada no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.2.6 - Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade passando de 15,10 em 2022 para 10,0 até 2027	Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	COPEP	12	13,20	90,00%

Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador tem como objetivo monitorar os casos novos de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos. A realização do tratamento oportuno das gestantes no primeiro trimestre da gestação é fundamental para prevenir a ocorrência de sífilis congênita. Por isso, um pré-natal de qualidade, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, é essencial, como garantir a realização dos exames de acompanhamento, o tratamento adequado das gestantes em tempo hábil e registro do tratamento da sífilis no cartão do pré-natal, para que cheguem ao final da gestação tratadas adequadamente.

No decorrer do ano de 2025, foram executadas ações estratégicas voltadas ao enfrentamento da sífilis e ao fortalecimento das iniciativas para a eliminação da transmissão vertical, destacando-se a realização de reuniões sistemáticas de monitoramento do processo de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatite B, em articulação com os municípios e o Ministério da Saúde.

Ao longo do período, também se promoviam campanhas educativas mediante a vinculação de mídias sobre prevenção das infecções sexualmente transmissíveis durante as festividades carnavalescas, com vistas à ampliação do acesso à informação e à sensibilização da população. Adicionalmente, em outubro de 2025, realizou-se o Seminário Estadual de Enfrentamento à Sífilis, consolidado como espaço técnico-científico para qualificação do debate, alinhamento de estratégias e fortalecimento da articulação interinstitucional. No mesmo

Análise do Desempenho do Indicador

exercício, procedeu-se à publicação de Nota Técnica sobre sífilis, com a finalidade de disseminar informações atualizadas e orientações técnico-normativas aos profissionais de saúde, bem como à elaboração de Boletim Epidemiológico que disponibilizou indicadores e análises epidemiológicas da sífilis no âmbito estadual, nas regiões de saúde e nos 184 municípios, contribuindo para o aprimoramento da capacidade de formulação, implementação e avaliação de políticas públicas e ações de saúde.

Complementarmente, foram ofertados, dois cursos de Vigilância das IST, HIV/aids e hepatites virais, desenvolvidos em parceria com a Escola de Saúde Pública, envolvendo os municípios das Superintendências Regionais de Fortaleza (SRFOR) e do Litoral Leste (SR Litoral Leste). Essas formações foram direcionadas a profissionais da vigilância em saúde, da Atenção Primária à Saúde, das maternidades e das coordenações de atenção às doenças e agravos sexualmente transmissíveis, com o objetivo de qualificar práticas assistenciais e de vigilância, fortalecer a integração entre os níveis de atenção e aprimorar a resposta do sistema de saúde no enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.2.7 - Apoiar a ampliação para 70% da cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no Estado até 2027	Cobertura Populacional Estimada por Agentes Comunitários de Saúde	COAPS	66,09%	66,56%	100,71%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador apresentado possui o percentual da população cearense estimada que é coberta pelo trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os dados brutos revelam a atuação de 15.304 ACS de vínculo direto e indireto para uma população estimada de 9.196.672 habitantes no estado do Ceará, alcançando o percentual da cobertura de 66,56%.

A relevância deste indicador reside na sua capacidade de evidenciar o esforço ainda necessário para atingir a vinculação ideal de, no máximo,

Análise do Desempenho do Indicador

750 pessoas por ACS. Este parâmetro de referência permite avaliar a distribuição e a necessidade de expansão da força de trabalho dos ACS para otimizar a cobertura da atenção primária à saúde.

O ACS é o elo fundamental entre a comunidade e o sistema de saúde, promovendo um cuidado integral e humanizado. Suas ações, realizadas principalmente em domicílio e em espaços comunitários, são essenciais para mapear as necessidades locais e fortalecer a saúde na perspectiva do território.

Essa importância se reflete nos dados apresentados. A cobertura de 66,56% alcançada no Ceará, com 15.304 ACS, demonstra um avanço significativo em relação ao quadrimestre anterior (66,61%) e mostra que o estado já está superior a meta anual de 66,09%. Esse progresso é crucial, pois indica uma melhoria não só na capacitação dos profissionais, mas na qualidade dos cadastros e na otimização de estratégias para execução do novo financiamento para as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), alinhando o estado às novas diretrizes de financiamento da APS. O aumento, mesmo que pequeno, demonstra um esforço contínuo para expandir a atuação dos agentes, o que é vital para o sistema de saúde.

Ações Realizadas no Terceiro Quadrimestre:

- Identificação e acompanhamento dos municípios ou regiões com menor cobertura de ACS dos municípios de Maracanaú, Pacoti, Viçosa do Ceará, Fortim, Chorozinho, Crateús, Aquiraz, Guaiúba, Crato, Caucaia, Itaitinga, Pindoretama, Fortaleza e Eusébio são municípios com cobertura abaixo de 60% para direcionar e apoiar no fortalecimento da atuação dos agentes e para auxiliar as regiões de saúde na gestão de assuntos relacionados.

- Atuação técnica na condução de oficinas regionais nos municípios de Hidrolândia, Ocara, Aracati, Ibaretama e São Gonçalo do Amarante. As atividades focaram no fortalecimento institucional das ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) frente às diretrizes do novo movimento 'Saúde Brasil 360º', com ênfase na qualificação do preenchimento das fichas de cadastro e no aprimoramento do monitoramento territorial.

Perspectivas para os próximos quadrimestres:

- Monitorar o aumento da cobertura populacional ao longo do tempo com a incorporação de novos ACS.

- Identificar os municípios ou regiões com menor cobertura de ACS é crucial para direcionar o apoio no fortalecimento da atuação dos agentes e para auxiliar as regiões de saúde na gestão de assuntos relacionados aos ACS.

Análise do Desempenho do Indicador

- Planejamento de Capacitação para preenchimento qualificado das fichas domiciliar, territorial e individual para os ACS em todas as regiões de saúde.

O novo financiamento da APS estabelece novo regramento do componente de vínculo e acompanhamento territorial, requerendo dos municípios um esforço para a ampliação de cobertura de ACS visando garantir a qualificação dos cadastros e o financiamento adequado das equipes da ESF

Objetivo 1.3: Garantir o acesso e o uso racional dos medicamentos, pelo fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.3.1 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica em consonância com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas	Percentual de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica distribuídos	COPAF	83,00%	91,30%	110,00%

Análise do Desempenho do Indicador

Esse indicador tem como objetivo o acompanhamento da ampliação do acesso aos medicamentos e da cobertura do tratamento medicamentoso por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, onde a principal característica é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em âmbito ambulatorial, para todas as condições clínicas contempladas no CEAF, por meio das diferentes linhas do cuidado definidas nos protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Análise do Desempenho do Indicador

Ações que estão sendo realizadas para cumprimento da meta:

Articulação para cumprimento da Resolução CIB CE N° 148/2023, no intuito de garantir uma rede de atenção desconcentrada e descentralizada na operacionalização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na rede de saúde regionalizada, no Sistema Único de Saúde no Ceará;

Realização de visitas técnicas às farmácias dispensadoras e unidades distribuidoras do CEAF, para avaliação da execução do CEAF.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.3.2 -Assegurar o acesso aos medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica, por meio da compra centralizada, em consonância com os medicamentos programados pelos municípios	Percentual Financeiro de Medicamentos Básicos distribuídos em consonância com os valores programados pelo município	COPAF	83,00%	101,80%	122,65%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem como objetivo acompanhar a performance da compra centralizada de medicamentos destinados aos agravos da Atenção Primária. Cada município que adere à compra centralizada realiza anualmente a programação dos medicamentos pactuados de acordo com o teto financeiro correspondente. A compra centralizada é normatizada por meio da assinatura de um termo de adesão, que define as competências de cada ente.

Análise do Desempenho do Indicador

Ações estão sendo realizadas para o devido cumprimento do indicador:

Articulação constante com o COSEMS, APRECE e Superintendências Regionais para cumprimento das competências municipais celebradas no Termo de Adesão da compra centralizada de medicamentos da Atenção Primária;

Reuniões mensais na Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica na CIB e Pauta permanente de acompanhamento dos indicadores da PPI nas Reuniões Ordinárias da CIB.

Objetivo 1.4: Tornar o processo de atendimento mais acessível, rápido, resolutivo e humanizado regionalmente.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.4.1 - Assegurar o percentual de satisfação dos usuários das unidades de saúde da Rede Sesa para 90% ou mais	Índice de satisfação dos usuários com os serviços assistenciais de saúde	COGEQ	90,00%	85,51%	95,01%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador visa avaliar a prestação de cuidados sob o ponto de vista do usuário, representando uma dimensão central, e uma das principais estratégias para a participação, proteção e defesa dos direitos dos usuários nos serviços públicos.

O desempenho alcançado no quadrimestre era esperado devido à padronização do indicador por meio do Net Promoter Score (NPS), em 2024, que avalia a probabilidade de recomendação do serviço e requer monitoramento multidimensional, vez que se entende que um ponto negativo na trajetória do atendimento pode interferir na avaliação do usuário para recomendação do serviço.

Para o resultado deste quadrimestre (85,51%) foram consolidados dados de 32 serviços no período de jan-dez/2025 que apresentaram indicador mensurado e informado. O resultado foi: 17 serviços acima de 90%, 12 entre 70-89% e 03 abaixo de 70%. Os abaixo de 70% incluíram NPS críticos, com resultados negativos, para os quais são apresentadas justificativas que vêm sendo analisadas.

No 3º quadrimestre foi mantido o acompanhamento dos Planos de Ação para o alcance das metas dos indicadores pactuados nas Unidades assistenciais da Rede SESA (drive corporativo); intensificação das visitas técnicas in loco aos Serviços de Saúde da Rede; realização de encontro para alinhamento sobre o indicador. Objetiva-se aprimorar a aplicação do NPS mediante a implementação de uma amostragem representativa em todos os serviços, reestruturação da equipe para monitoramento e análise mais eficazes do processo, e inclusão de questões qualitativas na pesquisa para permitir uma estratificação mais precisa.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.4.2 - Aumentar o percentual de realização de cirurgias eletivas em relação ao exercício anterior, iniciando em 5% em 2024 e alcançando 15% até 2027	Percentual de Incremento no Número de Cirurgias Eletivas	COREG	7,00%	52,31%	747,29%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador Percentual de Incremento no Número de Cirurgias Eletivas, visa o comparativo do percentual de aumento ou diminuição no número de cirurgias eletivas realizadas. Foram utilizadas como parâmetro a média dos anos de 2021, 2022 e 2023, de janeiro a dezembro (média de 103.727 cirurgias eletivas).

Foram realizadas 157.990 cirurgias eletivas, considerando Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) dos procedimentos do Grupo 04, o que corresponde a um aumento de 52,31% em relação à média do mesmo período dos anos anteriores (2021, 2022 e 2023).

Dentre as ações que estão possibilitando o atingimento da meta pactuada estão:

- Qualificação das filas de cirurgias eletivas, com exclusão dos pacientes que já realizaram e/ou não necessitam mais de cirurgia;
- Qualificação da valoração da tabela Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) nos programas estaduais e federais de redução das filas de cirurgias eletivas;
- Monitoramento dos municípios/unidades na realização das cirurgias;
- Criação de perfis de acesso à painéis disponibilizados na plataforma Integrasus para acompanhamento em âmbito municipal e regional;

Análise do Desempenho do Indicador

- Realização de edital de chamamento para contratação de cirurgiões e anestesistas por Pessoa Jurídica (PJ);
- Contratualização de estabelecimentos executores;
- Realização em CIB do planejamento do componente de cirurgias no âmbito municipal e estadual para a revisão e ajustes nas estratégias e ações previamente estabelecidas, garantindo que os recursos sejam adequadamente distribuídos;
- Realização de reuniões de alinhamento com o Ministério da Saúde.

Essas ações têm favorecido a realização dos procedimentos de um grande número de pacientes, beneficiando milhares de pessoas em todo o Estado do Ceará, e promovendo um acesso mais equitativo e eficaz aos serviços de saúde.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.4.3 - Ampliar o percentual de pessoas beneficiadas com Órtese, Prótese e Meios de Locomoção (OPM) no ano, passando de 77,20% em 2021 para 90,30% até 2027	Percentual de pessoas beneficiadas com Órtese, Prótese e Meios de Locomoção (OPM) no ano	CORAS	83,50%	17,62%	21,10%

Análise do Desempenho do Indicador

A Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde - SUS, tem como foco principal a habilitação e/ou a reabilitação das funcionalidades humanas, contribuindo com a emancipação social destes usuários. Assim, o acesso ao processo de reabilitação e a aquisição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção significa promover acessibilidade e qualidade de vida.

O indicador mensura o percentual de pacientes que receberam concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção sobre o total

Análise do Desempenho do Indicador

de pacientes que solicitaram o insumo no ano anterior.

No período de janeiro a dezembro 3.479 pacientes solicitaram OPM, destes, apenas 613 foram beneficiados, o que representa apenas 17,62% da meta pactuada, um valor significativamente inferior ao esperado. Isso se deve ao aumento da demanda por solicitações de OPM e ao duodécimo limitado para a aquisição desses materiais.

Entre as ações realizadas no período estão a realização de 08 (oito) reuniões com técnicos prescritores das Policlínicas; Realização de 01(um) Curso Básicos da Pessoa com Deficiência - PCD na Atenção Primária de Saúde - APS, para as profissionais lotados na SR Litoral Leste, em parceria com a Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP; Divulgação e sensibilização dos profissionais de saúde à importância do cadastro da pessoa com deficiência nos cursos de educação permanente; Realização de reuniões virtuais com os profissionais de saúde das Policlínicas/CER para apoio técnico e monitoramento das solicitações de OPM no Saúde Digital; Aquisição e Distribuição descentralizada de OPM; Monitoramento no saúde digital sobre as OPM distribuídas; Monitoramento do fluxo de concessão das OPM; atualização constante do Catálogo de OPM conforme ata de registro de preço disponível.

Diretriz 2: Fortalecer a vigilância em saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de proteção da saúde da população.

Objetivo 2.1: Ampliar e apoiar a promoção da saúde e prevenção de doenças para reduzir os agravos e doenças, bem como os riscos à saúde da população.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
2.1.1 - Ampliar a proporção de encerramento oportuno das doenças preveníveis por vacina (coqueluche, difteria, meningite, paralisia flácida aguda/poliomielite, rubéola, síndrome da rubéola congênita, sarampo e tétano) passando de 89,30% em 2023 para 95% em 2027	Proporção de fichas encerradas oportunamente (60 dias) de doenças preveníveis por vacina	COPEP	92,00%	83,50%	90,76%

Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador tem o objetivo de verificar a oportunidade de encerramento das fichas de notificação das doenças imunopreveníveis, o que é fundamental para garantir a eficiência e a efetividade do sistema de vigilância epidemiológica.

Este monitoramento permite assegurar que os casos suspeitos ou confirmados de Difteria, Tétano, Coqueluche (DTP), Paralisia Flácida Aguda (PFA), Meningite, Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), sejam devidamente acompanhados e encerrados em tempo hábil, evitando a transmissão dessas doenças.

Para buscar uma melhoria do indicador, foram realizados: cinco encontros virtuais, sendo estes com cinco temas diferentes, para as 22 COADS do Estado, onde realizamos treinamentos online de forma objetiva abordando os aspectos da vigilância; realizamos Webinar sobre Coqueluche para a Sociedade Cearense de Pediatria; recebemos a visita da equipe do Ministério da Saúde responsável para vigilância da Paralisia Flácida Aguda, onde fomos até o Núcleo de Vigilância Hospitalar (NHE) do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), afim de fortalecer a vigilância da PFA; participação em duas turmas nos cursos da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), levando os aspectos da vigilância

Análise do Desempenho do Indicador

sobre as doenças preveníveis por vacina, com turmas na SRS Norte e Cariri.

A análise dos dados baixados do Sinan são em relação ao 3º quadrimestre do ano de 2025, onde temos um total de 948 notificações (DTP + doenças exantemáticas + meningites + PFA) e 792 notificações encerradas em tempo oportuno (60 dias). Diante disso, temos um percentual de 83,5% das fichas encerradas oportunamente.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
2.1.2 - Aumentar a proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar examinados passando de 77,2% em 2022 para 85% em 2027	Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar examinados	COVEP	78,00%	61,70%	79,10%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador de contatos examinados de casos novos de tuberculose tem como objetivo determinar a proporção de contatos de casos novos de tuberculose examinados dentre aqueles que foram identificados e expressa a capacidade dos serviços de saúde em operacionalizar a vigilância ativa, assegurando a detecção precoce de adoecimentos e a interrupção de cadeias de transmissão.

No ano de 2024, foram identificados 11.826 contatos, dentre os quais, foram examinados 8.958, totalizando 75,7%. A meta anual para o ano de 2025 ficou estabelecida em 78%, o resultado levando em consideração o terceiro quadrimestre do ano ficou em 61,7%, ficando abaixo da meta, tendo sido identificados 11.501 contatos e examinados 7.094.

Isso demonstra a necessidade de intensificação das ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, tendo em vista que é necessário acompanhar de forma integral os pacientes acometidos por tuberculose, reforçando além da identificação dos seus contatos, a avaliação dos

Análise do Desempenho do Indicador

mesmos, sendo necessário traçar estratégias de busca ativa, acompanhamento individualizado e priorização dessas avaliações, pois é de suma importância para minimizar a cadeia de transmissão da doença.

Importante destacar que esse resultado ainda é considerado como parcial e não reflete com certeza a realidade do ano de 2025, tendo em vista que o fechamento dos dados ocorre somente no mês de Março de 2026. Como vigilância em saúde, foram desenvolvidas diversas ações ao longo do ano no intuito de fortalecer a resposta, foram realizadas iniciativas de capacitação e apoio técnico, incluindo treinamentos em serviços nas COADS de Crateús e atividades pontuais em Nova Russas. Também foi promovido o Curso de Vigilância e Manejo Clínico da Tuberculose na Superintendência de Fortaleza, ampliando a qualificação das equipes. Paralelamente, destacam-se outras estratégias implementadas no estado, como a expansão do circuito rápido de aids avançada para pacientes coinfectados, a disponibilização do LF-LAM em todos os SAE, a reestruturação do Comitê Estadual de Tuberculose, bem como a retomada do Comitê de Óbitos por Tuberculose, com o objetivo de agilizar as investigações e identificar falhas no manejo clínico em vida, favorecendo ajustes oportunos na linha de cuidado; com reuniões desses comitês vem ocorrendo de forma mensal. Destacamos também parceria à Secretaria de Atenção à Saúde Prisional, Distrito Especial de Saúde Indígena, Projeto Mais Saúde Menos TB, junto ao Ministério Público. Todas essas ações foram conduzidas pelo GT Tuberculose/SESA-CE, em parceria com diferentes instâncias da rede de atenção. Objetiva-se que em 2026 a Campanha Estadual da Tuberculose, que ocorre em Março, tenha o tema principal voltado para o monitoramento e tratamento dos contatos de tuberculose, além disso, já foram confeccionados materiais educacionais de apoio para serem lançados junto com a campanha.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
2.1.3 - Assegurar 100% de cobertura das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança	Percentual de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais adequadas	COIMU	100,00%	0,00%	0,00%

Análise do Desempenho do Indicador

Apesar de não alcançar a meta do indicador, destaca-se que, ao verificar as Coberturas Vacinais, por vacina avaliada, observa-se que estas se aproximam da meta mínima preconizada de 95%, demonstrando o processo de retomada da vacinação.

Analisando os dados referente ao período de janeiro a dezembro de 2025 (acesso em 12/02/2026), verifica-se coberturas vacinais para pentavalente: 92%, poliomielite: 92%, pneumocócica 10v: 94% e tríplice viral: 92%. Assim, como nenhuma das vacinas alcançou a meta de 95%, o indicador de proporção ficou zerado. Destaca-se ainda que estes são dados parciais, sujeitos a alterações, visto que o banco se encontra em aberto para inserção de informações e/ou correções.

No período analisado, diversas ações foram fortalecidas, tais como: monitoramento e supervisão dos Planos Municipais de Vacinação (184 municípios), 04 dias de mobilização realizados (Dia D), elaboração e publicação de materiais informativos; Campanha de Multivacinação e treinamento em sistemas de informação.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
2.1.4 - Ampliar o percentual de municípios do Ceará com o teste rápido para Hanseníase implantado, passando de 55,4% em 2023 para 100% até 2027	Proporção de municípios com o teste rápido de hanseníase implantados	COVEP	80,00%	73,90%	92,38%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador de Proporção de municípios com o teste rápido de hanseníase implantado reflete a capacidade da Atenção Primária em Saúde de incorporar tecnologias diagnósticas oportunas na vigilância de contatos assintomáticos de novos casos.

Até dezembro de 2025, foram registrados 136 municípios com o teste implantado, o que corresponde a 73,9% do total de 184 municípios do Ceará, sinalizando avanço em relação ao segundo quadrimestre, quando eram 96 municípios (52,2%) e do primeiro quadrimestre, quando eram 79 municípios (42,9%); isso demonstra um avanço na implementação dessa tecnologia, mesmo ainda estando abaixo da meta traçada para o ano vigente.

Apesar do progresso, o monitoramento ainda evidencia desafios, sobretudo quanto à adesão municipal e ao retorno adequado dos formulários de aplicação, fundamentais para a consolidação dos dados. Ainda assim, o cenário epidemiológico do estado requer atenção: em 2025 foram notificados 1176 casos novos de hanseníase, e permanecemos com um número expressivo de 56 municípios silenciosos, o que reforça a necessidade de intensificação das estratégias de vigilância, monitoramento e apoio técnico aos territórios.

Para enfrentar esse cenário, foram adotadas medidas como a realização de um seminário estadual no Janeiro Roxo, direcionado à vigilância e à atenção primária, com ênfase no diagnóstico precoce e na utilização adequada do teste rápido. Além disso, foi apresentada ao Ministério da Saúde, no processo de monitoramento, uma análise parcial do uso do teste rápido nos últimos anos, evidenciando avanços e desafios regionais. Também foi realizado um webinar voltado aos profissionais do DSEI, com foco na população indígena, reforçando a importância do teste rápido no enfrentamento da hanseníase em áreas de maior vulnerabilidade.

Outras estratégias complementares incluem o apoio técnico contínuo aos municípios, a pactuação de metas regionais, a construção de um

Análise do Desempenho do Indicador

painel de monitoramento da cobertura do teste e o incentivo à notificação oportuna. Somaram-se a essas iniciativas os treinamentos realizado em Nova Russas e Croatá, a visita técnica do Ministério da Saúde aos LACEN para alinhamento das práticas laboratoriais, bem como a promoção de aulas em instituições de ensino superior, como a UNIFOR e a Faculdade Ari de Sá, ampliando o alcance da discussão sobre hanseníase junto a futuros profissionais de saúde. Essas ações em conjunto visam ampliar a cobertura, reduzir a subnotificação e fortalecer a resposta estadual frente à hanseníase. Em dezembro de 2025 foi realizado um treinamento em parceria com o Ministério da Saúde e o Centro de Dermatologia Dona Libânia sobre Avaliação Neurológica Simplificada.

Objetivo Estratégico 2.2: Fortalecer a regionalização das ações e dos serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador para proteção da saúde da população.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
2.2.1 - Ampliar o percentual de municípios que realizam as 7 ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios, passando de 71% em 2022, para 85% até 2027	Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária	COVIS	75,00%	71,20%	94,93%

Análise do Desempenho do Indicador

A Vigilância Sanitária realiza o acompanhamento sistemático de sete ações estratégicas por meio das bases de dados do DATASUS, com o objetivo de subsidiar a gestão, qualificar as práticas e promover maior transparência e eficiência nas intervenções. Essas ações são registradas nos sistemas oficiais e compõem um conjunto de indicadores utilizados para monitorar o desempenho dos territórios, apoiar a tomada de decisões e fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

Abaixo, são descritas as ações monitoradas:

1- Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária;

Análise do Desempenho do Indicador

2- Inspeção em Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária ;
3- Atividades Educativas Voltadas para a População;
4-Recebimento de Denúncias;
5-Atendimento às Denúncias Recebidas;
6-Atividades Educativas voltadas ao Setor Regulado
7-Instauração de Processos Administrativos Sanitários.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
2.2.2 - Ampliar o número de hospitais no Estado do Ceará vinculados a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), passando de 36 em 2023 para 76 em 2027	Número de unidades de saúde hospitalar que aderiram a rede RENAVEH	COPEP	10	10	100,00%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem como objetivo monitorar a ampliação do número de unidades hospitalares vinculadas à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) no Estado do Ceará, contribuindo para o fortalecimento da vigilância epidemiológica hospitalar e da capacidade de resposta aos eventos de interesse em saúde pública.

No período avaliado, a meta anual estabelecida foi a adesão de 10 unidades hospitalares à RENAVEH. O resultado acumulado alcançou 10 unidades, correspondendo a 100% da meta planejada, evidenciando desempenho conforme o programado.

O alcance da meta reflete as ações de articulação institucional e apoio técnico desenvolvidas junto às unidades hospitalares, não sendo identificados fatores limitantes que impactassem negativamente o desempenho do indicador no período analisado.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
2.2.3 - Ampliar para 50% até 2027 o percentual de municípios que executam as ações de saúde do trabalhador, contemplando 60% dos critérios estabelecidos	Percentual de municípios realizando ações de saúde do trabalhador	COVAT	20,00%	0	0,00%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador propõe mensurar a atuação dos municípios no âmbito da RAS do SUS/CE, utilizando para análise os dados dos sistemas de informação de saúde: SINAN, SISAB-AB, SIA E SIH. Trata-se de um indicador composto por cinco ações (critérios).

Para o ano de 2025, a meta pactuada estabeleceu que 20% dos 184 municípios deverão realizar as cinco ações (critérios). A análise das ações por critério em 2025 totaliza: Critérios: 1. Notificações de agravos relacionados ao trabalho foram realizadas em 93 municípios (50,5%); 2. Notificação de doenças relacionadas ao trabalho: 39 municípios (21,1%); 3. Realização de inspeção sanitária em saúde do trabalhador: 19 municípios (10,3%); 4. Registro de atividade de educação em saúde do trabalhador: 27 municípios (14,6%) e 5. Notificação de causas externas e agravos relacionados ao trabalho (esse critério é por região de saúde): 1 Região de Saúde: SRFOR (20%).

Para que o indicador pontue, os municípios deverão atingir a meta pactuada para as 4 ações (critérios) de acordo com a definição para cada grupo populacional e o critério 5 é realizado por Região de Saúde. A análise do indicador aponta para o não alcance da meta estabelecida para os 5 critérios. Os critérios 1, 2 e 5 atingiram a meta proposta de 20% para o ano de 2025; no entanto, os critérios 3 e 4 são procedimentos ambulatoriais que, embora estejam sendo realizados, não atingiram a meta. A Região de Saúde Fortaleza atingiu o Critério 5, procedimento possível de ser realizado unicamente em hospitais, atingindo a meta proposta.

Destacamos as atividades que foram voltadas para a capacitação dos municípios, de maneira presencial e virtual, sobre os conteúdos relacionados diretamente com as atividades que compõem o monitoramento e análise do indicador: 1.Reuniões para análise e apoio técnico sobre o indicador ST do PES e os sistemas de informação SINAN, SIA e SIH: SRFOR,COADS Maracanaú, COADS Baturité (presencial), SR Litoral Leste/Jaguaribe (virtual), Pacatuba (presencial), Horizonte e Cerest Horizonte (presencial); 2. Oficina para o desenho mitológico do curso de

Análise do Desempenho do Indicador

Cartografia dos Processos Produtivos e relação com as doenças e agravos relacionados ao trabalho em parceria com a ESP, UFC, VS de FORTALEZA; 3. Reunião presencial com a SR Sertão Central para seguimento do Plano de Ação de Institucionalização da VISAT; 4. Oficina de Vigilância à Saúde da Criança e do Adolescente em situação de violência – Trabalho Infantil; 5. Oficina de Vigilância à população exposta aos agrotóxicos e a notificação das intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho; 6. Aula expositiva presencial sobre a Interface entre Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental em Sobral e Juazeiro do Norte; 7. Participação na oficina de implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde com MS e a Região Nordeste (UECE – presencial); 8. Reunião virtual com os Cerests sobre o Indicador ST PAS e plano de ação para alcançar metas dos critérios; 9. Reunião com MS de GT Nordeste sobre a atualização da ficha de Acidente de Trabalho; 10. Ações da VISAT com foco na prevenção de LER/DORT nas trabalhadoras rurais em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social nos municípios de Caucaia, Paramoti e Monsenhor Tabosa (presencial); 11. Ações de VISAT nas comunidades rurais com foco no agravo de intoxicação exógena por agrotóxicos em Tabuleiro do Norte; 12. Implantação do Projeto de Prevenção da LER/DORT para os trabalhadores e trabalhadoras da COVAT e COVEP; 13. Divulgação da Política de Saúde das Trabalhadoras e Trabalhadores do estado do Ceará no 2º Encontro de Saúde e Segurança no Trabalho da SESA, para os alunos da UECE e residentes do HSJ; 14. Participação no fórum regional de Vigilâncias em Saúde na região Sertão Central com apresentação do indicador; 15. Formação do Fórum em Saúde do Trabalhador; 16. Oficina de Vigilância do Óbito relacionado ao trabalho; 17. Reunião virtual com a Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador do MS e Cerests para apresentação e análise do Indicador ST PAS; 18. I Seminário de Vigilância em Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador, com oficina das Doenças Relacionadas ao Trabalho e mediação da mesa redonda sobre o Código Sanitário; 19. Reunião presencial com SRNorte e COADS e municípios sobre o plano de ação de institucionalização da VISAT e avaliação dos indicadores do PES.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
2.2.4 - Ampliar as ações de vigilância e o controle das zoonoses, entomologia e animais peçonhentos no Ceará	Percentual de desempenho do monitoramento das ações de zoonoses, entomologia e controle de vetores com foco na saúde única	COVAT	50,00%	49,80%	99,60%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador visa implementar as ações de vigilância e o controle das zoonoses, entomologia e animais peçonhentos, normatizados por diretrizes nacionais no contexto da vigilância e controle dessas doenças e agravos, visando a implementação de ações estratégicas no âmbito do SUS em consonância com os objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS).

No que se refere ao desempenho do indicador da CEVET, das cinco ações pactuadas para 2025, três alcançaram integralmente as metas estabelecidas, correspondendo a um desempenho global de 49,8%. As outras duas ações foram executadas, porém não atingiram as metas pactuadas. Dentre estas, destaca-se a ação relacionada à Doença de Chagas, cujo indicador — proporção de unidades domiciliares pesquisadas em relação às programadas por município, conforme o risco de transmissão vetorial — atingiu, no período de janeiro a dezembro de 2025, o percentual de 55,4% (273.081/493.227), abaixo da meta pactuada de 80% e Animais peçonhentos que atingiu 71%.

Destacam-se o desempenho das seguintes ações:

Arboviroses: De janeiro a dezembro ao final do 3º quadrimestre de 2025, todos os municípios realizaram os quatro LIRAa/LIA preconizados, atingindo 100% da meta anual e consolidando a regularidade da vigilância da infestação predial no estado. Nos 11 municípios com ovitrampas, manteve-se diversidade na frequência de monitoramento, com avanço em relação ao ano de 2024. Três municípios apresentaram monitoramento contínuo (39 a 53 semanas), evidenciando incorporação da estratégia como rotina. Seis municípios realizaram coletas compatíveis com frequência mensal, um apresentou cobertura intermediária e Canindé permaneceu abaixo da quantidade orientada pelo Estado, indicando necessidade de reforço operacional. Adicionalmente, houve expansão da estratégia no estado, com a realização de treinamento para mais 28 municípios, priorizando aqueles com baixa e muito baixa cobertura domiciliar, conforme classificação da área técnica. Com isso, o estado passa a contar com 39 municípios aptos a utilizar o monitoramento por ovitrampas em 2026, ampliando a sensibilidade da vigilância entomológica e a capacidade de atuação baseada em risco.

Leishmaniose: O indicador desempenha um papel essencial no fortalecimento das ações de vigilância e controle da leishmaniose visceral. A testagem de cães no TR DPP é de fundamental importância, pois por meio da identificação de cães infectados é possível avaliar a prevalência da doença animal e, conseqüentemente, o risco de transmissão para a população humana. A realização do TR DPP LVC como atividade de rotina nos municípios permite o acompanhamento da transmissão da doença, fator imprescindível para o planejamento e implementação das estratégias de controle mais eficazes.

No período de janeiro a dezembro de 2025, o indicador atingiu 41,2% (227.488/551.796) da meta estipulada. O estado atingiu 41,2% de cães examinados no TR DPP, proporção acima da meta pactuada (23,3%) para o período.

Tracoma: Fortalecer a vigilância em saúde, por meio da busca ativa de casos de tracoma em 50% da população de escolares da rede pública

Análise do Desempenho do Indicador

do 1º ao 5º ano do ensino fundamental dos municípios prioritários integrantes da região. Em relação à proporção de escolares examinados para tracoma, a meta pactuada foi alcançada, correspondendo a 55,7% (231.476 de 414.940).

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
2.2.5 - Implantar a Vigilância em Saúde de Risco Associados aos Desastres (Vigidesastres) em 64 municípios que decretaram situação de emergência por desastres anualmente no estado do Ceará, até 2027	Número de municípios do Ceará que decretaram situação de emergência com o Programa Vigidesastres Implantado	COVAT	32	35	109,38%

Análise do Desempenho do Indicador

Segundo o Sistema Integrado de Informações sobre Desastres (S2ID, 2026), foram realizados 85 reconhecimentos no estado do Ceará ao longo de 2025, abrangendo 48 municípios com decretos de situação de emergência por desastres de origem climatológica e hidrometeorológica, tais como seca, estiagem e chuvas intensas.

O indicador em monitoramento tem o objetivo da implantação da Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres (Vigidesastres) em 64 municípios cearenses, com foco no fortalecimento da capacidade territorial para a identificação de vulnerabilidades, a redução de riscos e a mitigação dos impactos dos desastres sobre a saúde humana. Para o período avaliado, a meta anual estabelecida foi de 16 municípios, totalizando uma meta cumulativa de 32 municípios. Contudo, foram alcançados 35 municípios, correspondendo a 109% da meta planejada. Esse desempenho evidencia o elevado engajamento técnico e institucional, bem como a efetividade das estratégias adotadas para a consolidação do programa.

Análise do Desempenho do Indicador

A superação da meta está diretamente relacionada às ações estruturantes desenvolvidas ao longo do período, incluindo a publicação de nota técnica orientadora, a realização de capacitações on-line para a qualificação das equipes estaduais e municipais, a participação ativa em comitês intersetoriais, a produção e disseminação de boletins informativos, alertas e informes, além da realização de reuniões técnicas com órgãos externos detentores de expertise em temas relacionados aos desastres.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
2.2.6 - Implantar 5 Unidades de Vigilância de Zoonoses e Entomologia (UVZ) nas Regiões de Saúde do Ceará, passando de 1 em 2023 para 2 em 2027	Número de Unidades de Vigilância de Zoonoses e Entomologia (UVZ) implantadas	COVAT	0	-	-

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador não tem meta pactuada para 2025, porém algumas ações estão sendo realizadas para o desempenho do indicador. Ressalta-se que foram idealizadas e iniciadas ações estratégicas voltadas ao fortalecimento do desempenho do indicador.

Nesse sentido, foi concebida a abertura de um novo processo administrativo, cujo objeto consiste na contratação de empresa especializada para a elaboração dos projetos arquitetônicos e projetos complementares, necessários à execução da obra. Tal iniciativa considera a possível inviabilidade da realização desses projetos por meio de contrato vigente da SESA, atualmente em trâmite na esfera estadual, conforme o processo NUP nº 24001.003622/2024-23.

Essas ações configuram-se como medidas preparatórias e estruturantes, inseridas no planejamento institucional, com vistas a viabilizar condições técnicas e administrativas para o alcance de resultados futuros relacionados ao indicador.

Diretriz 3: Fortalecer o Sistema de Governança, a Gestão do SUS e o Controle Social com vistas a dar eficiência e efetividade ao ciclo de implementação das políticas de saúde.

Objetivo Estratégico 3.1: Aprimorar a comunicação do sistema estadual de saúde para assegurar o controle, a transparência e o acesso às informações qualificadas.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.1.1 - Ampliar o número de ouvidorias do SUS no Estado do Ceará, passando de 226 em 2023 para 239 até 2027	Número de ouvidorias implantadas.	OUID	3	2	66,67%

Análise do Desempenho do Indicador

No período de janeiro a dezembro de 2025, correspondente ao terceiro quadrimestre, não se registraram alterações no quantitativo de ouvidorias implantadas no Estado, permanecendo as duas unidades inauguradas no primeiro quadrimestre: a Superintendência Regional de Fortaleza (SRFOR) e o Hospital Universitário do Ceará (HUC).

Ressalta-se que não foi possível atingir a meta de implantação de 03 (três) ouvidorias no exercício de 2025, tendo sido efetivada a implantação de apenas 02 (duas) unidades, em razão da interrupção temporária do processo de expansão, decorrente da tramitação de processo administrativo de doação de computadores, indispensáveis para assegurar a infraestrutura mínima de funcionamento das unidades. Ressalta-se que, após a conclusão do referido processo, será retomado.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.1.2 Responder as demandas da sociedade no prazo estabelecido em legislação, por meio dos sistemas de ouvidorias, alcançando 94% de manifestações respondidas	Percentual de manifestações respondidas no prazo	OUVID	94,00%	87,00%	92,55%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem por finalidade acompanhar o nível de cumprimento dos prazos de resposta às manifestações da sociedade, conforme disposto no Decreto nº 33.485/2020, no âmbito do sistema de ouvidoria.

Durante este quadrimestre, foram desenvolvidas ações estratégicas, tais como: monitoramento sistemático das demandas registradas, com posterior encaminhamento às áreas técnicas responsáveis; intensificação das cobranças junto às unidades competentes, com suporte do gabinete; e realização de mesas de diálogo, visando sensibilizar e fortalecer a cultura do atendimento dentro dos prazos legalmente estabelecidos.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.1.3 - Implementar o Programa de Integridade executando 90% das ações do Plano de Integridade até 2027	Índice de desempenho do Plano de Integridade da Sesa	ASCIT	84,00%	95,18%	113,31%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador “Índice de Desempenho do Plano de Integridade da SESA” tem apresentado evolução consistente, refletindo o avanço na implementação das ações previstas no Programa de Integridade e o fortalecimento das práticas de governança, ética e conformidade institucional no âmbito da Secretaria da Saúde.

Inicialmente estabelecida em 90% até 2027, a meta foi revisada para 97% até o final de 2026, com projeção de elevação gradual para 98% em 2027. A revisão decorre do desempenho expressivo já alcançado pela Assessoria de Controle Interno, que atingiu o índice de 95,18% no último monitoramento, evidenciando elevado grau de execução das iniciativas planejadas e maturidade crescente dos processos relacionados à integridade.

O resultado demonstra a consolidação das práticas institucionais de prevenção, detecção e resposta a riscos de integridade, bem como o comprometimento das áreas envolvidas com a execução das ações estratégicas estabelecidas. Além disso, evidencia o fortalecimento da cultura organizacional pautada na ética, na transparência e na responsabilidade na gestão pública.

A atualização das metas busca, portanto, manter o ritmo de aprimoramento contínuo do Programa de Integridade, incentivando a evolução permanente dos mecanismos de controle e governança e assegurando a aderência às diretrizes estratégicas previstas no Plano Plurianual 2024-2027.

Objetivo Estratégico 3.2 Fortalecer os processos de controle das ações e serviços de saúde, de forma a assegurar o acesso e a qualidade da assistência em saúde.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.2.1 - Ampliar o número de unidades de saúde da rede Sesa avaliadas e certificadas, garantindo o atendimento de critérios da qualidade, passando de 17 em 2023 para 27 em 2027	Número de Unidades de Saúde Certificadas	COGEQ	0	-	-

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador visa monitorar a expansão de unidades de Saúde da Rede Sesa que foram avaliadas e certificadas por atenderem a padrões e critérios estabelecidos por um órgão ou entidade de acreditação reconhecida. Após discussões técnicas que levaram ao consenso que a ACREDITAÇÃO limita o escopo da entrega para um tipo de certificado, reduzindo a possibilidade de se visualizar todas as entregas que certificam a qualidade por meio do órgão ou entidade de CERTIFICAÇÃO reconhecida e ainda, analisando o comportamento sazonal das certificações dependentes de recursos financeiros, trabalhou-se para a revisão da Agenda Estratégica da Sesa com vistas a reformulação da entrega e meta.

Embora sem meta estabelecida para 2025, e tendo havido reformulação da entrega e da meta (a partir de 2026 considerará o número de 10 unidades certificadas em 2027), estão em curso ações que auxiliam a promoção da qualidade nos serviços, tais como: o acompanhamento semanal dos indicadores da Qualidade dos serviços de saúde da Rede Sesa; a realização de visitas aos Serviços de Saúde da Rede; a realização de contatos com a Rede de Gestão da Qualidade no âmbito da SESA; o acompanhamento semanal da autoavaliação da Qualidade para as Unidades hospitalares; e as ações para incorporação de 44 novas unidades da Rede para acompanhamento.

Para assegurar a execução eficaz das ações necessárias ao alcance da meta do indicador, a COGEQ/CEQUA requer reforço na capacidade de trabalho. Durante o 3º quadrimestre, a equipe contou apenas 01 (um) assistente técnico para os processos de avaliação.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.2.2 - Implantar, em nível central, o Sistema de Gestão da Qualidade com certificação de 03 escopos prioritários até 2027	Número de escopos certificados no Sistema de Gestão da Qualidade no âmbito da Sesa	COGEQ	0	-	-

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem por objetivo mensurar a implantação, em nível Central, de melhorias e novas práticas em escopos prioritários, de modo que sejam certificados por atenderem a padrões e critérios estabelecidos por um órgão ou entidade de certificação reconhecida.

Embora sem meta estabelecida para 2025, foram realizadas ações preparatórias já descritas no quadrimestre anterior (perspectiva orçamentária-financeira), reanalisado a permanência da Regulação no processo e finalizado o Estudo Técnico Preliminar e o Termo de Referência para contratação para preparação dos escopos. Do cronograma de encontros com áreas estratégicas (Regulação, Ouvidoria e Vigilância Sanitária), houve apenas interlocução com a área da Vigilância Sanitária.

No âmbito da preparação global dos serviços para certificação, foi mantido o acompanhamento do checklist (autoavaliação) abrangendo os requisitos fundamentais para a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade e para o processo de certificação.

Considerando a complexidade da entrega relacionada a essa meta, e do tempo de preparação para a certificação, solicitou-se prorrogação do resultado esperado para 2027, sendo acatado no processo de revisão da Agenda Estratégica da Sesa.

Para assegurar a execução eficaz das ações necessárias ao alcance da meta do indicador, a Cogeq requer reforço na capacidade de trabalho. Durante o 3º quadrimestre, para esse processo, a equipe contou com apenas 01 (um) auxiliar administrativo II admitido em 02/12/2025.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.2.3 - Atender as demandas internas e externas de auditorias do Sistema Único de Saúde do Ceará	Número de auditorias concluídas	AUDIT	5	5	100,00%

Análise do Desempenho do Indicador

Foram concluídas 5 auditorias no período de janeiro a dezembro de 2025, sendo elas:

1. Centro de Dermatologia Dona Libânia (CDERM)
2. Hospital do Coração de Messejana (HM)
3. Consórcio Público Municipal de Saúde da Ibiapaba
4. Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará (IPCC)
5. Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce)

Outra 2 auditorias encontram-se em andamento, sendo elas:

1. Relatório Anual de Gestão 2024 da SESA (RAG)
2. Sistema de Verificação de Óbito (SVO)

Objetivo Estratégico 3.3: Promover o desenvolvimento institucional, qualificando a estrutura organizacional, a arquitetura de processos e os sistemas gerenciais e organizacionais.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.3.1 - Aumentar o Índice de Desempenho Institucional da Sesa, passando de 69,50% em 2022 para 78% até 2027	Índice de Desempenho Institucional	CODIP	74,00%	49,12%	66,38%

Análise do Desempenho do Indicador

A análise do Índice de Desempenho Institucional (IDI) em 2025 revela um cenário de entrega moderada, com um resultado absoluto de 49,12%. Quando confrontado com a meta anual estabelecida de 74%, o índice atinge um desempenho relativo de 66,38%, o que sinaliza uma distância considerável entre o planejamento estratégico e a execução operacional no período.

Este desempenho de aproximadamente dois terços da meta indica que, embora o Estado tenha conseguido avançar em frentes importantes — como a expansão da rede de dados, a inauguração de grandes equipamentos como o HUC e a superação de metas em saúde bucal e cirurgias eletivas —, houve retenção em indicadores críticos que possuem alto peso na composição desse índice. Entre os principais fatores que "puxaram" o desempenho para baixo, destacam-se a dificuldade em atingir as metas de mortalidade materna e os desafios na agilidade do tratamento oncológico, somados à rigidez das metas vacinais que, ao não atingirem o teto de 95%, acabam zerando a pontuação de alguns indicadores específicos.

Além disso, o resultado reflete o impacto de gargalos operacionais e administrativos citados nas diretrizes, como o percentual de itens não homologados em licitações e o atraso na implantação de unidades de ouvidoria por questões de infraestrutura. Para o ciclo de 2026, o desafio institucional será converter o avanço técnico — como a modelagem de processos e a integração de sistemas — em resultados finalísticos mais expressivos, focando especialmente na busca ativa de pacientes e na otimização da cadeia de suprimentos para que o IDI retome a trajetória de aproximação com a meta de 74%.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.3.2 - Reduzir os riscos operacionais e aumentar a eficiência dos processos críticos da Sesa por meio da modelagem de 100% do escopo de processos críticos estabelecidos, até 2027	Percentual de processos críticos modelados	CODIP	50,00%	45,00%	90,00%

Análise do Desempenho do Indicador

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará mantém o compromisso contínuo de aprimorar sua gestão, priorizando a modelagem de processos críticos identificados em sua cadeia de valor. Sob a coordenação da CEDIN/CODIP, a Sesa direcionou esforços estratégicos para a otimização de fluxos essenciais, abrangendo desde a Celebração, Efetivação, Prestação de Contas e Folha de Pagamento até áreas finalísticas como Transferência de Leitos, Oferta de Consultas e Exames, Auditoria e Judicializados.

Avanços em Logística e Gestão Patrimonial

Um marco significativo foi alcançado na gestão de ativos da Secretaria. A modelagem dos processos de Inventário, Movimentação e Devolução de Inservíveis foi integralmente finalizada. Mais do que a conclusão do desenho, a área responsável já iniciou a aplicabilidade prática do novo fluxo, garantindo maior controle sobre o patrimônio público e eficiência na destinação de materiais, reduzindo gargalos operacionais históricos.

Modernização da SUTEC: Aquisição de Bens e Serviços

No âmbito da Secretaria Executiva de Tecnologia e Inovação (SUTEC), o projeto de remodelagem do processo crítico de Aquisição de Bens e Serviços representa um salto em organização e agilidade. O trabalho foi concluído e apresentado oficialmente em janeiro de 2026, entregando uma estrutura de compras mais robusta, com processos validados e prontos para suportar as demandas crescentes da rede de saúde com maior segurança jurídica.

Judicialização

Em 2024, a Sesa demonstrou avanços notáveis na modelagem de processos críticos. A formalização do Termo de Aceite da Judicialização de Produtos foi um ponto de destaque. Além disso, foi elaborado um manual de gestão de processos judicializados, detalhando os fluxos e as instruções de trabalho necessárias.

Análise do Desempenho do Indicador

Monitoramento de Contratos

A modelagem dos processos relacionados aos Contratos de Gestão alcançou um marco significativo. Em reuniões com as áreas envolvidas e a coordenação da COMAS, foram validados os fluxos de Celebração, Efetivação, Prestação de Contas e Desembolso.

Estas ações de modelagem e otimização, lideradas pelo CEDIN/CODIP, são pilares fundamentais para converter a complexidade administrativa em resultados diretos para o cidadão. A transição do desenho para a aplicabilidade real demonstra que a Sesa não apenas planeja, mas executa uma gestão moderna, transparente e focada na excelência dos serviços de saúde prestados à população cearense.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.3.3 - Ampliar a eficiência dos processos da cadeia de suprimentos para 11,02 até 2027	Índice de eficiência da cadeia de suprimentos	COPLA	10,62	9,75	91,81%

Análise do Desempenho do Indicador

O desempenho da cadeia de suprimentos deve ser avaliado desde o seu início, que ocorre com a formalização dos instrumentos de compras, através dos processos licitatórios. Em seguida, deve ser observada a execução financeira e o monitoramento do estoque.

Assim, os dados apresentados demonstram a eficiência da gestão da cadeia de suprimentos, considerando itens homologados e não homologados nos processos licitatórios da COPLA, execução financeira e controle de perdas e estoques no Centro de Distribuição, com foco na aderência orçamentária e no uso racional dos recursos.

No período avaliado, o desempenho geral foi de 9,75, equivalente a 91,81% da meta estabelecida (10,62). A execução financeira atingiu 99,34% do planejado, evidenciando alinhamento com o orçamento previsto. O resultado abaixo da meta decorreu principalmente do percentual de itens não homologados (43,60%) e das perdas financeiras registradas (0,48% do valor do estoque). Estão em andamento ações para ampliar o

percentual de itens homologados e fortalecer o controle de estoques, visando reduzir perdas e elevar o desempenho global.

Objetivo Estratégico 3.4: Promover a participação e controle social fortalecendo a governança e gestão na política pública de saúde					
Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.4.1 - Assegurar a análise dos instrumentos de planejamento do SUS pelos Conselhos de Saúde (municipais e estadual)	Percentual de análises registradas no Digisus	CESAU	45%	85,86%	190,80%
Análise do Desempenho do Indicador					
Ressaltamos que 158 (cento e cinquenta e oito) municípios compreendem o percentual de 85,86%, no período de janeiro à dezembro de 2025, com extração do referido instrumento na plataforma "Módulo Planejamento - DigiSUS Gestor" no dia 13/02/2026. A extração dos dados, foram realizadas e filtradas conforme nota metodológica: Número de Conselhos Municipais de Saúde com RAG aprovado e/ou aprovado com ressalva, dividido pela totalidade dos municípios do Estado (184), multiplicado por 100, obtendo assim o devido percentual. Outrora, o Conselho Estadual de Saúde do Ceará - Cesau/CE no período de janeiro à dezembro de 2025, realizou as aplicações dos instrumentos de diagnóstico situacional nas 5 (cinco) regiões de saúde, por intermédio dos assessores especiais , lotados nas superintendências de saúde, no quantitativo de 111 aplicações.					

Objetivo Estratégico 3.5: Fortalecer o processo de regionalização e a organização do Sistema Único de Saúde, qualificando as estruturas de governança, a capacidade de gestão e os fluxos de referência.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.5.1 - Implementar o modelo de governança da Sesa atingindo 90% dos itens do instrumento de avaliação, de forma a integrar e garantir a operacionalização das instâncias de apoio à governança	Percentual de Atendimento aos itens do modelo de governança da SESA	CODIP	86%	0,00%	0,00%

Análise do Desempenho do Indicador

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa), por meio da Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento (Codip), vem avançando na consolidação de um modelo institucional de governança, com vistas ao fortalecimento da eficiência, da transparência e da responsabilidade na gestão pública.

Após análise técnica, optou-se pela adoção de referenciais consolidados da gestão pública como modelo institucional da Sesa, considerando que os critérios neles previstos são equivalentes aos que seriam utilizados na construção de um modelo próprio. Essa escolha permite otimizar esforços, assegurar alinhamento às melhores práticas e conferir maior robustez metodológica ao processo.

O modelo de governança da Sesa fundamenta-se nas diretrizes de Governança em Saúde do Tribunal de Contas da União (TCU), no Índice de Efetividade da Gestão Estadual (IEGE) e nas metodologias do Gestão.Gov, sendo aplicado de forma integrada e contextualizada à realidade institucional. Complementarmente, a Política de Governança Institucional da Sesa estabelece princípios e critérios adicionais que orientam o modelo de governança da Secretaria.

A proposta encontra-se em fase de planejamento e desenvolvimento, incluindo a estruturação e validação dos instrumentos necessários à sua implementação e ao monitoramento periódico da governança institucional.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.5.2 - Ampliar o número de municípios com Planos de Saúde Municipais elaborados e monitorados no DigiSUS, alcançando 100% até 2027	Percentual de municípios com Relatório Anual de Gestão elaborado e publicado no Digisus	CODIP	80%	99,45%	124,31%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador busca avaliar o cumprimento da Lei Complementar 141/2012, que dispõe sobre as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde pelos municípios do Ceará em relação aos compromissos do Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O resultado de 99,45% corresponde a 183 municípios com seus respectivos relatórios de gestão elaborados em 2022, o que evidencia um panorama positivo quanto ao cumprimento da legislação pelos municípios cearenses. Destacamos que, embora o indicador ainda não tenha atingido os 100%, a meta referente à ampliação do número de municípios com Planos Municipais de Saúde elaborados e monitorados no DigiSUS, prevista para alcançar a totalidade até 2027, já foi concretizada, uma vez que todos os municípios cearenses elaboraram seus planos.

O acompanhamento contínuo dos municípios, tanto através da sala de situação do Ministério da Saúde quanto pelo sistema Digisus, evidencia o esforço da Sesa em monitorar e apoiar os municípios na aplicação da Lei Complementar 141/2012. A realização de atendimentos às demandas municipais demonstra a proatividade da Sesa em solucionar dúvidas e auxiliar os municípios na gestão do planejamento do Sus e são fundamentais para garantir a aplicação correta dos recursos e o cumprimento dos compromissos do SUS, assegurando o acesso à saúde de qualidade para toda a população.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.5.3 - Garantir os meios operacionais para funcionamento das estruturas de governança das Redes de Atenção à Saúde	Número de Superintendências Regionais com Comitês de Apoio à Governança Regional em pleno funcionamento	SEADE	5	5	100,00%

Análise do Desempenho do Indicador

O desempenho do indicador demonstra que a estrutura de governança regional do SUS encontra-se institucionalmente implantada e funcional nas cinco Superintendências Regionais de Saúde, evidenciando a consolidação do processo de regionalização no âmbito estadual. Embora tenha sido registrada oscilação no segundo quadrimestre, com desempenho de 80% em razão de dificuldades pontuais relacionadas à transição de gestão e reorganização administrativa em uma das regionais, a situação foi devidamente acompanhada e corrigida no período subsequente.

A retomada do pleno funcionamento dos Comitês de Apoio à Governança Regional no terceiro quadrimestre confirma a efetividade das ações de monitoramento, articulação e apoio técnico realizadas pela gestão estadual. O resultado alcançado ao final do exercício, com 100% de cumprimento da meta, evidencia capacidade institucional de resposta, fortalecimento das instâncias colegiadas e amadurecimento da gestão desconcentrada.

Conclui-se, portanto, que o indicador reflete avanço consistente na qualificação das estruturas de governança regional, contribuindo diretamente para maior eficiência, alinhamento estratégico e efetividade na implementação das políticas públicas de saúde, em consonância com a Diretriz 3 e o Objetivo 3.5 do planejamento estadual.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.5.4 - Prover as Superintendências Regionais de condições técnicas, administrativas e jurídicas para o desenvolvimento de suas responsabilidades como instância de coordenação regional	Número de Superintendências Regionais com estrutura adequada ao pleno funcionamento	SEADE	5	5	100,00%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador alcançou 100% da meta prevista, demonstrando que todas as cinco Superintendências Regionais dispõem de estrutura considerada adequada ao pleno exercício de suas competências como instância de coordenação regional do SUS. O desempenho integral do indicador demonstra maturidade institucional e fortalecimento da gestão desconcentrada no âmbito estadual. A provisão de suporte estruturado às Superintendências Regionais assegura maior capacidade de coordenação, qualifica os processos decisórios e contribui diretamente para a eficiência da governança regional do SUS.

A consolidação das condições técnicas, administrativas e jurídicas reforça a sustentabilidade do processo de regionalização, promovendo maior integração entre gestão central e instâncias regionais e ampliando a efetividade da implementação das políticas públicas de saúde.

Objetivo Estratégico 3.6: Formular, regulamentar e avaliar as políticas de saúde alinhadas às prioridades sanitárias do Estado.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.6.1 Formular políticas de saúde de acordo com as prioridades e necessidades da população	Número de políticas de saúde formuladas	COGEC	1	3	300,00%

Análise do Desempenho do Indicador

Esse indicador acompanha a formulação de Políticas de Saúde de acordo com as prioridades e necessidades da população. As Políticas de Saúde são formas de intervenção do Estado em problemas identificados que demandam soluções, bem como, diretrizes norteadoras para fortalecer a Rede de Atenção à Saúde.

No ano de 2025 foram elaboradas três Políticas Estaduais superando a meta estabelecida:

1. Política Estadual do Sangue e Atenção Hematológica (Port. 737/2025 de 10 de março de 2025);
2. Política Estadual de Atenção às Pessoas com Necessidades Essenciais em Saúde (Port. 4862/2025 de 22 de setembro de 2025);
3. Política Estadual do Controle do Câncer na Criança e Adolescente (Port. 5551/2025 de 28 de novembro de 2025).

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.6.2 -Avaliar os resultados da implantação das políticas de saúde	Número de políticas de saúde avaliadas	COGEC	2	4	200,00%

Análise do Desempenho do Indicador

Esse indicador visa aferir/mensurar os resultados da execução e desempenho das políticas instituídas nos anos de 2022/2023. O Instrumento Técnico (Relatório) de avaliação das Políticas foi elaborado pela COGEC e preenchido pelas áreas responsáveis pelo gerenciamento das mesmas.

Em 2025 foram avaliadas 4 políticas, superando a meta inicial estabelecida as seguintes Políticas:

1. Política Estadual de Promoção à Saúde;
2. Política Estadual de Saúde do Trabalhador(a);
3. Política Estadual de Doação e Transplante;
4. Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

Aguardando retorno no CESAUI para publicação.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.6.3 - Qualificar as práticas nos serviços de saúde por meio da publicação e divulgação de instrumentos técnicos, informativos e gerenciais	Número de instrumentos técnicos, informativos e gerenciais publicados	COGEC	6	11	183,33%

Análise do Desempenho do Indicador

Esse indicador acompanha o número de Instrumentos elaborados para o fortalecimento das Políticas, melhorando as práticas nos serviços de saúde. Instrumentos Técnicos (Linhas de Cuidado, Protocolos, Diretrizes, Notas Técnicas, Regulamentos Técnicos), Informativos (Manuais, Cartilhas, Instrutivos), Normativos (Portarias e Regulamentos) e Gerenciais (Planos de Ação, Programas, Projetos e Ações Estratégicas).

Em 2025 foram elaborados e publicados 11 Instrumentos:

1. Instrumentos Técnicos (Total: 7):

1.1 Linha de Cuidado à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade (Portaria Nº 582/2025 de 14 de março de 2025);

1.2 Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Ciclo de Vida (Portaria Nº 1033/2025 de 9 de abril de 2025);

1.3 Linha de Atenção à Pessoa em Cuidados Paliativos (Resolução Nº 413/2025 - CIB/CE);

1.4 Linha de Cuidado à Pessoa com Endometriose (Resolução Nº 522/2025 - CIB/CE);

1.5 Linha de Cuidado à Saúde da Mulher na Perda Perinatal (Resolução Nº 525/2025 - CIB/CE);

1.6 Protocolo Unificado de Atendimento Prioritário para Crianças e Adolescentes em Situação de Violências;

1.7 Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal - Instrumentos Técnicos de Orientação (site SESA);

2. Instrumentos Informativos (Total: 4):

2.1 Cartilha de Prevenção ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (site SESA);

2.2 Portfólio das Políticas Estaduais da Saúde do Ceará 2021/2024 (site SESA);

Análise do Desempenho do Indicador

- 2.3 Informativo aos Profissionais de Saúde sobre Síndrome Pós-poliomielite (SPP);
2.4 Informativo à População sobre Síndrome Pós-poliomielite (SPP)

Diretriz 4: Fortalecer a gestão do trabalho, a educação na saúde, a pesquisa, as soluções tecnológicas e as iniciativas inovadoras aprimorando a rede de conhecimento.

Objetivo Estratégico 4.1: Ampliar e qualificar o acesso às informações, por meio de iniciativas de inovação e adoção de soluções tecnológicas integradas e seguras.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
4.1.1 - Integrar 100% dos sistemas de informações dos serviços de saúde do Estado até 2027, de forma a qualificar o acesso às informações e garantir a segurança dos dados	Percentual de integração dos sistemas de informações dos serviços de saúde do Estado	SUTEC	73,30%	71,42%	97,44%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador em questão refere-se à integração de todos os dados dos atendimentos realizados em diferentes unidades de saúde na plataforma Rede Estadual de Dados em Saúde (REDS). A REDS proporcionará às unidades de saúde acesso rápido e estruturado ao histórico completo do paciente, integrando dados da atenção primária, secundária e terciária.

A implementação da REDS têm como principal referência a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), iniciativa do Ministério da Saúde cujo objetivo é ser uma plataforma nacional de interoperabilidade para a troca de informações em saúde entre os diversos entes e sistemas do SUS.

Análise do Desempenho do Indicador

Atualmente, a falta de unificação dos dados desses sistemas impossibilita um atendimento seguro, ágil e eficiente ao paciente. Com a implementação da REDS, os dados serão integrados em uma ferramenta e disponibilizados através dos aplicativos REDS Profissional proporcionando uma melhor visualização das informações de atendimentos e exames do paciente pelos profissionais das áreas de saúde, e o CearáAPP uma aplicação destinada aos cidadãos permitindo o acesso aos seus registros de saúde contendo informações da Rede Estadual de Saúde, assim contribuindo para a qualificação do cuidado em saúde. Ao todo, serão integradas as informações de 14 sistemas, sendo que, até o momento já foram integrados 10 sistemas.

Abaixo destacamos os sistemas já integrados:

ESUSAB - Sistema de Atenção Básica (realizado em 2025);
VITAE SESA (realizado em 2024);
VITAE ISGH (realizado em 2024);
Imunização Covid (realizado em 2023);
IntegraSH (realizado em 2023);
Fastmedic Regulação - Dados de Ambulatório (realizado em 2022);
Fastmedic - Dados de Leitos (realizado em 2022);
CNES (realizado em 2021);
SIGTAP (realizado em 2020);
Siges (realizado em 2020);

Falta integrar:

Softlab;
OneLaudos;
ALMOX - Sistema de abastecimento farmacêutico;
RNDS;

A implementação da REDS Profisisonal foi posta em produção com a implantação do sistema IntegraSH no Hospital Infantil Albert Sabi (HIAS) em 15/12/2025.

Nosso percentual de conclusão da meta neste quadrimestre ficou em 71,42%. Entretanto, estamos trabalhando para que a meta seja

Análise do Desempenho do Indicador

alcançada até o final de 2027.

O projeto da REDS visa proporcionar acesso seguro e eficiente às informações de saúde para unidades assistenciais, profissionais e gestores, bem como aos cidadãos, com serviço já implementado no CearáApp, promovendo alta disponibilidade das informações, favorecendo o uso seguro dos dados de saúde de todos os pacientes usuários do SUS, garantindo assim, a continuidade do cuidado em diferentes níveis de atenção, elevando a qualidade dos serviços prestados.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
4.1.2 - Desenvolver 04 iniciativas inovadoras até 2027 que resultem em agregação de novas funcionalidades ou características a produtos, serviços e processos, de forma a resultar em melhorias e em efetivo ganho de qualidade ou desempenho	Número de Iniciativas Inovadoras criadas	ESP	1	3	300,00%

Análise do Desempenho do Indicador

Em 2025, a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) desenvolveu 03 Iniciativas Inovadoras, fortalecendo a modernização institucional, a integração de sistemas e a gestão estratégica da informação.

Por meio da Diretoria de Inovação, Ciência e Tecnologia (DICIT), foi concluída a finalização do banco de dados do Sistema de Gerenciamento de Acessos (SIGA), estruturado como base central para os sistemas corporativos da ESP/CE, consolidando a governança e a segurança da informação.

O Centro de Inteligência em Saúde (CISEC) colaborou com a implantação de 02 painéis institucionais:

Análise do Desempenho do Indicador

Educação Permanente e Profissional em Saúde – ESP/CE, voltado ao monitoramento da oferta educacional;

Alunos da Escola de Saúde Pública do Ceará, que apresenta o perfil dos estudantes da instituição.

As entregas ampliam a capacidade de monitoramento, fortalecem o acompanhamento das ações institucionais e qualificam o planejamento baseado em dados.

Objetivo Estratégico 4.2: Assegurar a gestão do trabalho e educação na saúde, viabilizando a integração ensino-serviço e comunidade, o apoio às pesquisas em saúde e a qualificação dos trabalhadores da saúde.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
4.2.1 - Ampliar o percentual de trabalhadores de saúde e áreas afins capacitados para os sistemas e serviços de saúde, passando de 8,16% em 2022 para 11,16% até 2027	Percentual de trabalhadores capacitados	ESP	9,16%	7,47%	81,55%

Análise do Desempenho do Indicador

Em 2025, foram capacitados 4.599 trabalhadores. A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) entregou à sociedade 4.599 trabalhadores qualificados, sendo 4.511 capacitados nas ações de educação permanente e profissional e 88 especialistas formados em cursos de pós-graduação.

Por meio da Diretoria de Educação Permanente e Profissional em Saúde (DIEPS), foram capacitados 4.511 trabalhadores, sendo 3.310 pela Gerência de Educação Permanente em Saúde (GEDUC) e 1.201 pela Gerência de Educação Profissional em Saúde (CEPRO). Desses, 3.623 foram entregues no terceiro quadrimestre do ano.

As formações abrangeram áreas estratégicas como Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Violência, Pessoas com Deficiência, Equidade em Saúde e Educação Permanente. Ao todo, foram executados 19 projetos educacionais, com alcance nas cinco regiões de saúde e presença em 182 municípios do Ceará.

No âmbito da pós-graduação, foram formados 88 especialistas: 50 no Curso de Especialização em Atenção Primária à Saúde (Turma 1), 33 no Curso de Especialização em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS – EpiSUS Intermediário e 5 no Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (Turma 1).

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
4.2.2 - Ampliar a Rede Saúde Escola no Estado, aumentando o percentual de municípios com Núcleo de Educação Permanente, passando de 52% em 2023 para 83% até 2027	Percentual de municípios com Núcleo de Educação Permanente instalados	COEPS	65,00%	66,30%	102,00%

Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador representa o percentual de municípios com Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde (NUMEPS) implantados. Esses núcleos integram a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) e se organizam como instâncias colegiadas, sendo um locus privilegiado para a descentralização de atribuições relacionadas à identificação, implantação e implementação de ações de qualificação e formação de trabalhadores da saúde.

Os NUMEPS compõem a Rede Saúde Escola, instituída pela Portaria nº 800/2022, que se configura como uma estratégia de gestão da educação em saúde. Seu objetivo é transformar toda a rede de serviços de saúde, bem como os órgãos de gestão e controle social do SUS, em espaços de educação e desenvolvimento profissional.

Atualmente existem 122 núcleos municipais de educação permanente em saúde em todo o estado.

Atualmente, estão em desenvolvimento oficinas, reuniões, eventos técnico-científicos e ações de apoio técnico voltadas ao fortalecimento e à implantação dos núcleos municipais. Destaca-se, ainda, a atuação de cinco apoiadores de Educação Permanente, que vêm desenvolvendo atividades junto às Superintendências Regionais nas regiões Norte, Cariri, Sertão Central e Fortaleza, oferecendo suporte para a instalação e o fortalecimento dos núcleos municipais.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
4.2.3 - Ampliar o número de pesquisas realizadas com foco em melhorias do sistema de saúde para 90% em 2027	Percentual de pesquisas autorizadas e realizadas	COEPS	85,00%	69,10%	81,29%

Análise do Desempenho do Indicador

O objetivo deste indicador é ampliar as pesquisas realizadas no âmbito do SUS, com foco na melhoria e qualificação do sistema de saúde. No ano de 2025, foram submetidas 68 pesquisas para análise, das quais 47 com anuência emitida e estão em fase de desenvolvimento.

Destaca-se que estão sendo desenvolvidas estratégias para o acompanhamento das pesquisas conduzidas nas unidades assistenciais da Rede SESA, bem como o planejamento de uma ferramenta e de espaços destinados ao acompanhamento, divulgação e compartilhamento dos resultados. Também estão sendo realizadas publicações com ISBN e foi realizado seis eventos, entre eles: o Seminário Itinerante de Pesquisas, o Círculo de Diálogo Temático de Pesquisa em Saúde, além de reuniões, capacitações e oficinas vinculadas ao Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS).

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção - Ações de Serviços Públicos de Saúde - ASPS/RREO											
Subfunções		Recursos Ordinários – Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo ou destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	R\$ 92.540.114,33	R\$ 446.696.077,21	R\$ 12.751.066,58	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 551.987.258,12
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 14.673.321,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.673.321,70
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	R\$ 175.860.578,86	R\$ 4.260.210.155,50	R\$ 1.400.392.178,00	R\$ 0,00	R\$ 84.572,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.836.547.484,36
	Capital	R\$ 5.846.710,00	R\$ 88.614.590,80	R\$ 18.150.933,99	R\$ 0,00	R\$ 1.611.249,98	R\$ 67.105.028,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 181.328.513,61
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	R\$ 0,00	R\$ 42.390.245,67	R\$ 126.584.290,08	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 168.974.535,75
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção - Ações de Serviços Públicos de Saúde - ASPS/RREO											
Subfunções		Recursos Ordinários – Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo ou destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	R\$ 1.317.349,27	R\$ 157.259,22	R\$ 777.465,52	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.252.074,01
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 00,0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	R\$ 0,00	R\$ 39.509.643,26	R\$ 24.406.634,00	R\$ 0,00	R\$ 580,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 63.916.857,26
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 497.296,59	R\$ 2.889.344,15	R\$ 0,00	R\$ 170.174,78	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.556.815,52
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outras Subfunções	Corrente	R\$ 5.532.593,27	R\$ 993.426.836,30	R\$ 38.050.597,95	R\$ 0,00	R\$ 233.643,69	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.037.243.671,21
	Capital	R\$ 319.286,44	R\$ 3.078.836,75	R\$ 1.285.943,15	R\$ 0,00	R\$ 252.043,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.935.729,88
TOTAL		R\$ 281.416.632,17	R\$ 5.889.253.883,00	R\$ 1.625.288.453,42	R\$ 0,00	R\$ 2.352.263,99	R\$ 67.105.028,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.865.416.261,42

Fonte: Siops Data Consulta: 08/08/2025

Conforme Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), informações fornecidas pelo SIOPS, no período de janeiro a dezembro de 2025 são declaradas as despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) por subfunção e categoria econômica. As despesas totais empenhadas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS), por subfunção e categoria econômica foram na ordem de R\$5.638.904.663,33.

Conforme mostrado na estrutura do relatório por subfunções, a subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial teve o maior volume de despesa na ordem de R\$ 5.836.547.484,36 representando 74,21% da despesa total. Em segundo lugar, o gasto mais expressivo foi de Outras subfunções representado pelo valor de R\$ 1.042.179.401,09, representando 13,25% da despesa total, seguido da Atenção Básica, que representou apenas 7,20% do total na ordem de R\$566.660.579,82.

Verifica-se que a Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção é da ordem de R\$7.865.416.261,42.

9.2. Indicadores Financeiros

INDICADOR		VALOR
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	35,20%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	37,25%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	8,15%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	84,31%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	7,89%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	60,65%
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$839,04
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	22,49%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	11,59%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,57%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	22,80%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	22,88%
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	16,03%

Fonte: Siops

Data da Consulta: 06/02/2026.

Nota: Janeiro a Dezembro 2025 (Dados sujeitos a alterações).

O indicador (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Lei Complementar 141 de Janeiro de 2012. A metodologia adotada pela equipe responsável do SIOPS, faz o cálculo tradicional do indicador 3.2 o que tem sido realizado baseado na fase da despesa liquidada até o 5o bimestre. Apenas o 6º bimestre é calculado pela despesa empenhada.

Esta fase visa atender às disposições da Lei no. 4320, de 17 de março de 1964, e as normas editadas pelo Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).

Na Apuração do Cumprimento do Limite Mínimo para Aplicação em ASPS, o percentual da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais aplicado EM ASPS (XVII/IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC nº141/2012 ou % da Constituição Estadual) no 6º Bimestre do ano de 2025 foi de **16,03%, em relação ao empenhado do ano no valor de R\$5.638.904.663,33, conforme RREO disponibilizado pela SIOPS em 06/02/2026.**

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	25.368.251.900,00	26.194.641.269,28	26.699.110.503,33	101,93
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação – ICMS	20.326.782.084,00	20.973.953.380,34	20.973.953.380,34	102,26
ICMS				
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS	19.942.613.386,00	20.615.844.643,42	21.205.461.503,22	102,86
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao §1º)	384.168.698,00	358.108.736,92	242.123.985,04	67,61
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos – ITCD	119.420.956,00	208.420.956,00	247.312.036,59	118,66
ITCD				
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITCD				
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	2.158.893.449,00	2.158.893.449,00	2.158.781.991,83	99,99
IPVA				
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPVA				
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	2.763.155.411,00	2.853.373.483,94	2.845.430.986,65	99,72
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	14.130.979.681,00	14.585.234.608,12	14.757.545.658,39	101,18
Cota-Parte FPE	13.907.421.357,00	14.361.676.284,12	14.548.443.334,09	101,30
Cota-Parte IPI-Exportação	62.058.324,00	62.058.324,00	47.535.657,63	76,60
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	161.500.000,00	161.500.000,00	161.566.666,67	100,04
ICMS-Desoneração - L.C. nº 87/1996				

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	6.135.545.413,00	6.135.548.413,00	6.417.885.819,41	104,60
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	5.040.584.108,00	5.040.587.108,00	5.326.608.509,48	105,67
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	1.079.446.724,00	1.079.446.724,00	1.079.393.396,01	100,00
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	15.514.581,00	15.514.581,00	11.883.913,92	76,60
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)	33.363.683.168,00	34.644.327.464,40	35.038.770.342,31	101,14

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas Em Restos a Pagar Não Proc Essa dos (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (V)	306.415.770,00	410.550.560,931	386.423.992,11	94,12	386.317.992,11	94,10	385.862.719,29	93,99	106.000,00
Despesas Correntes	284.138.559,00	390.382.239,231	371.750.670,41	95,23	371.750.670,41	95,23	371.449.719,29	95,15	0,00
Despesas de Capital	22.277.211,00	20.168.321,70	14.673.321,70	72,75	14.567.321,70	72,23	14.413.000,00	71,46	106.000,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	4.010.950.879,00	4.305.132.615,82	4.191.694.444,32	97,37	4.052.707.126,80	94,14	4.031.626.431,03	93,65	138.987.317,52
Despesas Correntes	3.952.986.486,00	4.210.157.025,10	4.102.111.221,47	97,43	3.968.109.225,66	94,25	3.947.372.231,30	93,76	134.001.995,81
Despesas de Capital	57.964.393,00	94.975.590,72	89.583.222,85	94,32	84.597.901,14	89,07	84.254.199,73	88,71	4.985.321,71
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	38.909.532,00	42.390.565,24	42.390.245,67	100,00	32.623.049,45	76,96	29.880.477,34	70,49	9.767.196,22
Despesas Correntes	38.899.532,00	42.390.565,24	42.390.245,67	100,00	32.623.049,45	76,96	29.880.477,34	70,49	9.767.196,22
Despesas de Capital	10.000,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas Em Restos a Pagar Não Proc Essa dos (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	136.640,00	172.947,00	157.259,22	90,93	137.459,22	79,48	137.459,22	79,48	19.800,00
Despesas Correntes	116.640,00	172.947,00	157.259,22	90,93	37.459,22	79,48	137.459,22	79,48	19.800,00
Despesas de Capital	20.000,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	47.710.099,00	42.963.577,03	39.699.014,56	92,40	34.895.389,73	81,22	34.774.401,14	80,94	4.803.624,83
Despesas Correntes	47.648.099,00	42.462.433,03	39.201.717,97	92,32	34.488.860,21	81,22	34.367.871,62	80,94	4.712.857,76
Despesas de Capital	62.000,00	501.144,00	497.296,59	99,23	406.529,52	81,12	406.529,52	81,12	90.767,07
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas Correntes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI)	1.344.228.481,00	1.018.925.038,49	978.539.707,45	96,04	956.617.920,46	93,89	954.413.402,12	93,67	21.921.786,99
Despesas Correntes	1.340.946.308,00	1.015.676.191,349	975.461.250,70	96,04	954.346.057,85	93,96	952.152.259,73	93,75	21.115.192,85
Despesas de Capital	3.282.173,00	3.248.847,15	3.078.456,75	94,767	2.271.862,61	69,93	2.261.142,39	69,60	806.594,14
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	5.748.351.401,00	5.820.135.304,51	5.638.904.663,33	96,89	5.463.298.937,77	93,87	5.436.694.890,14	93,41	175.605.725,56

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII)	5.638.904.663,33	5.463.298.937,77	5.436.694.890,14
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)	19.414.291,69	-	-
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV)	-	-	-
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)	-	-	-
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)	5.619.490.371,64	5.463.298.937,77	5.436.694.890,14
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)	-	-	4.204.652.441,07
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x % (Constituição Estadual)	-	-	-
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVII (d ou e) - XVIII)1	1.414.837.930,57	1.258.646.496,70	1.232.042.449,07
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero)	-	-	-
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou % da Constituição Estadual)	16,04	15,59	15,52

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2023	-	-	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2022	-	-	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2021	-	-	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	-	-	-	-	-
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XXI)	-	-	-	-	-

EXERCÍCIO DO EMPENHO	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIVd)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP Pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP Cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2025	4.204.652.441,07	5.619.490.371,64	1.414.837.930,57	215.488.502,30	19.414.291,69	0,00	0,00	215.488.502,30	0,00	1.434.252.222,26
Empenhos de 2024	3.862.130.215,53	5.075.549.177,71	1.213.418.962,18	225.366.998,04	0,00	0,00	204.983.677,61	13.692.850,53	6.690.469,90	1.206.728.492,28
Empenhos de 2023	3.361.321.934,71	4.605.340.102,00	1.244.018.167,29	11.386.159,50	0,00	0,00	4.978.383,73	0,00	6.407.775,77	1.237.610.391,52

Empenhos de 2022	3.199.146.852,66	4.528.247.844,51	1.329.100.991,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.329.100.991,85
Empenhos de 2021 e anteriores	2.805.139.348,38	3.665.183.321,57	860.043.973,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	860.043.973,19
Empenhos de 2020	2.246.112.333,69	3.095.194.403,83	849.082.070,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	849.082.070,14
Empenhos de 2019	2.329.521.556,39	2.606.697.632,92	277.176.076,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	277.176.076,53
Empenhos de 2018	2.090.844.605,53	2.691.127.812,12	600.283.206,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	600.283.206,59
Empenhos de 2017	1.958.124.274,79	2.391.087.816,92	432.963.537,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	432.963.537,13
Empenhos de 2016	1.951.946.183,58	2.244.189.402,90	292.243.215,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	292.243.215,32
Empenhos de 2015	1.728.366.821,36	2.053.017.589,04	324.650.767,68	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	324.650.767,68

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIV) = (XXII - XVIII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)	-	-	-	-	-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser	-	-	-	-	-

compensados (XXVI)					
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXVII)	-	-	-	-	-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVIII)	-	-	-	-	-
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXIX)	-	-	-	-	-

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXX)	1.216.675.970,00	1.289.118.265,89	1.500.115.663,79	116,37
Provenientes da União	1.216.675.970,00	1.289.118.265,89	1.500.115.663,79	116,37
Provenientes dos Estados	-	-	-	-
Provenientes dos Municípios	0,00	0,00	0,00	-
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXXI)	68.275.746,00	68.275.746,00	38.788.148,25	56,81
OUTRAS RECEITAS (XXXII)	242.489.351,00	242.489.351,00	240.462.053,53	99,16
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXIII) = (XXX + XXXI + XXXII)	1.527.441.067,00	1.599.883.362,89	1.779.365.865,57	111,22

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADA S		DESPESAS LIQUIDADADA S		DESPESA S PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f /c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIV)	146.114.595,00	187.564.547,48	180.236.587,71	96,09	168.016.209,71	89,58	167.980.554,59	89,56	12.220.378,51
Despesas Correntes	146.114.595,00	187.528.523,27	180.236.587,71	96,11	168.016.209,71	89,60	167.980.554,59	89,58	12.220.378,51
Despesas de Capital	-	36.024,21	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI) (XXXV)	1.353.491.153,00	1.9548.490.185,82	1.737.516.802,78	88,90	1.481.336.553,72	75,79	1.460.905.769,72	74,75	256.180.249,06
Despesas Correntes	1.285.005.407,00	1.820.139.514,72	1.644.802.879,97	90,37	1.407.170.983,05	77,31	1.388.799.537,07	76,30	237.631.896,92
Despesas de Capital	68.485.746,00	134.946.541,38	92.713.922,81	69,01	74.165.570,67	55,20	72.106.232,65	53,67	18.548.352,14
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXVI)	109.604.897,00	131.946.541,38	126.584.290,08	95,94	99.473.795,08	75,39	99.200.713,60	75,18	27.110.495,00
Despesas Correntes	109.604.897,00	131.946.541,38	126.584.290,08	95,94	99.473.795,08	75,39	99.200.713,60	75,18	27.110.495,00
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVII)	1.546.680,00	2.368.997,65	2.094.814,79	88,43	1.580.927,67	66,73	1.547.213,76	65,31	513.887,12
Despesas Correntes	1.546.680,00	2.368.997,65	2.094.814,79	88,43	1.580.927,67	66,73	1.547.213,76	65,31	513.887,12
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVIII)	23.289.681,00	37.479.305,45	27.774.658,22	74,11	19.842.409,82	52,94	19.759.973,00	52,72	7.932.248,40
Despesas Correntes	23.259.681,00	33.412.030,92	24.715.139,29	73,97	19.791.109,15	59,23	19.708.672,33	58,99	4.924.030,14
Despesas de Capital	30.000,00	4.067.274,53	3.059.518,93	75,22	50.300,67	1,26	51.300,67	1,26	3.008.218,26
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXIX)	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADA S		DESPESAS LIQUIDADADA S		DESPESA S PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f /c) x 100	
Despesas Correntes	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-
Despesas de Capital	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XL)	82.905.699,00	73.491.797,09	63.841.981,49	86,87	58.127.130,61	79,09	57.772.841,51	78,61	5.714.850,88
Despesas Correntes	82.695.699,00	69.856.819,23	61.984.708,36	88,73	57.975.785,72	82,99	57.621.496,52	82,49	4.008.922,64
Despesas de Capital	210.000,00	3.636.377,86	1.857.273,13	51,10	151.344,89	4,16	151.344,89	4,16	1.705.928,24
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XLI) = (XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX + XL)	1.716.952.705,00	2.387.340.774,87	2.138.049.135,07	89,56	1.828.377.026,10	76,59	1.807.167.065,20	75,70	309.672.108,9 7

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/ c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLII) = (V + XXXIV)	452.530.365,00	598.115.108,41	228.416.998,23	94,74	216.542.452,58	96,68	553.843.273,50	92,60	12.326.378,51

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/ c) x 100	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI) (XLIII) = (VI + XXXV)	5.364.442.032,00	6.259.622.801,64	2.794.543.483,63	94,72	2.612.611.098,68	88,41	5.492.532.200 ,75	87,75	395.167.566,5 8
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII) TERAPÊUTICO (XLIV) = (VII + XXXVI)	148.514.429,00	174.337.106,62	77.412.656,23	96,92	35.267.351,28	75,77	129.081.190,34	74,04	36.877.691,22
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLV) = (VIII + XXXVII)	1.683.320,00	2.541.944,65	793.730,53	88,60	760.628,93	67,60	1.684.672,98	66,27	533.687,12
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLVI) = (XIX + XXXVIII)	70.999.780,00	80.442.882,48	26.435.976,83	83,88	19.787.017,55	68,05	54.534.374,14	67,79	12.735.873,23
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVII) = (X + XXXVIX)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVIII) = (XI + XL)	1.427.134.180,00	1.092.416.235,58	265.511.100,71	95,42	241.514.943,85	92,89	1.012.186.243, 63	92,66	27.636.637,87
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLIX) = (XII +XLI)	7.465.304.106,00	8.207.476.079,38	3.393.113.946,16	94,75	3.126.483.492, 87	88,94	7.243.861.95 55,34	88,26	482.277.834, 53
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes	1.282.327.628,00	1.768.192.093,71	591.970.813,26	92,05	498.238.085,16	76,76	1.383.462.624, 57	75,70	270.432.846,6 5
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (L)	6.182.976.478,00	6.439.283.985,67	2.801.143.132,90	95,50	2.628.245.407, 71	92,16	5.905.399.33 0,77	91,71	214.844.987, 88

Fonte: Siops RREO

Data da Consulta: 19/09/2025.

Nota: Janeiro a Dezembro 2025 (Dados sujeitos a alterações).

O Estado apresentou no 3º Quadrimestre de 2025 uma receita atualizada de R\$ 34.644.327.464,40 resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais. Deste montante foi realizada 101,14% correspondendo a R\$35.038.770.342,31. Das despesas totais com saúde executadas com recursos próprios e recursos transferidos de outros entes foram empenhadas R\$ 6.149.313.080,99 e liquidadas R\$ 5.934.468.093,11, representando 95,50% e 92,16% da dotação atualizada respectivamente. Nesse bloco, a maior dotação está representada pela Subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial R\$ 6.259.622.801,64 das quais foram empenhadas, 94,72% dessa dotação no valor de R\$ 5.929.211.247,10. O percentual da Receita de recursos próprios aplicado em saúde de Janeiro a Dezembro de 2025 foi de 16,04% resultante da receita arrecadada no valor de R\$ 35.038.770.342,31 e da despesa empenhada com ASPS no valor de R\$ 5.638.904.663,33.

10. AUDITORIA

Auditorias							
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
NUP: 24001.0106 80/2025-9 4	AUDIT	Auditoria Estadual do SUS/CE - Audit	Centro de Dermatologia Dona Libânia	Verificar os repasses financeiros efetuados no ano 2024, bem como avaliar a prestação dos serviços ofertados, com observância ao processo regulatório e a capacidade instalada.	Finalizada	Reestruturar a Recepção de Entrada da unidade para melhores condições de acolhimento e acessibilidade aos usuários e acompanhantes do SUS; Atualizar periodicamente o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES); Cumprir os regimentos estabelecidos das Comissões de Ética Médica e Comissão de Revisão de Prontuários; Melhorar o espaço físico e de organização para o funcionamento do Setor de Almoxarifado; Monitorar periodicamente as ações de prevenção e correção do Serviço de	Ao Centro de Referência em Dermatologia Dona Libânia - CDERM para conhecimento. Ao GabSec para conhecimento e providências se necessário. Ao Conselho Estadual de Saúde – CESAUS/SESA.

Auditorias							
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
						Manutenção de Equipamentos de saúde disponibilizados; Implantar os recursos tecnológicos de base de informações disponíveis pela SESA/CE para inserção de dados das ações e dos serviços prestados.	
NUP: 24001.0106 74/2025-37 Apenso NUP: 24001.0072 77/2025-88	Ministério Público do Estado do Ceará - 137ª Promotoria de Justiça de Fortaleza - Defesa da Saúde Pública	Auditoria Estadual do SUS/CE - Audit	Hospital do Coração de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes	Acompanhar a situação referente à utilização de mão de obra de profissionais não concursados, notadamente de cooperativas, em detrimento da realização de concurso público para cargos efetivos da área da saúde.	Finalizada	Criar junto aos órgãos detentores do poder uma política de solução através da realização do concurso público com o intuito de substituir a demanda de profissionais cooperados por servidores efetivos e consequentemente reduzir o alto custo financeiro demandado para esta finalidade;	A Direção do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes; Ao Ministério Público do Estado do Ceará - 137ª Promotoria de Justiça de Fortaleza - Defesa da Saúde Pública;

Auditorias							
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
						Que a unidade hospitalar possa instalar através dos seus servidores uma comissão de monitoramento para acompanhar todos os Contratos realizados através das Cooperativas/SESA, no sentido de alinhar o credenciamento dos respectivos profissionais a cada uma das suas especialidades bem como acorrer a todas as suas vigências em tempo oportuno.	Ao Gabinete da Secretária da Saúde do Estado para conhecimento e providências que julgar necessárias.
NUP: 24001.0152 85/2025-06	SRNOR	Auditoria Estadual do SUS/CE - Audit	Consórcio Público Municipal de Saúde da Ibiapaba	Avaliar o impacto da redução de indicadores no Contrato de Programa, exercício 2023, sem a aprovação prévia da	Finalizada	Conformidade Legal e Regulatória, com ações contínuas para certificar que o tal Consórcio estar operando de acordo com as legislações estaduais e	Ao Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Ibiapaba para conhecimento; Ao Cesau para

Auditorias							
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
				Assembleia Consorcial; Verificar os repasses financeiros efetuados nos anos de 2023 e 2024, bem como avaliar a prestação dos serviços ofertados, com observância ao processo regulatório e a capacidade instalada.		federais aplicáveis, como a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), a Lei de Licitações e Contratos (Lei no 14.133/2021) e normas específicas de saúde. Gestão Financeira, como estratégias para mitigar futuros riscos de repasses e questões jurídicas avessas ao que dispõe no Contrato vigente. Gestão de Recursos Humanos, que garantem as conformidades trabalhistas, que faça cumprir as obrigações trabalhistas, incluindo o pagamento correto de salários, encargos sociais e benefícios. Gestão de Recursos Materiais e Patrimoniais, quanto a verificação da	conhecimento; Ao GabSec para conhecimento e providências cabíveis.

Auditorias							
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
						existência, controle e adequação dos bens patrimoniais, incluindo a correta contabilização e uso dos mesmos, promovendo a gestão de estoques, identificando possíveis perdas, desperdícios ou desvios. Qualidade dos Serviços Prestados, com planos de avaliação de desempenho, que meçam a eficiência e eficácia dos serviços de saúde oferecidos pelo Auditado, incluindo a análise de indicadores de saúde e a satisfação dos usuários. Transparência e Acesso à Informação, com implementação de iniciativas que promovam transparência nos portais	

Auditorias							
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
						públicos, cumprindo as exigências de transparência pública, incluindo a atualizações regulares, com informações sobre receitas, despesas, licitações e contratos. Sustentabilidade Financeira, por intermédio de um planejamento orçamentário a qual seja verificado a adequação entre previsão e execução, bem como a sustentabilidade a longo prazo das ações do Consórcio. Controle Externo, para fins de manter interação com órgãos de controle, assegurando a conformidade com auditorias e inspeções	

Auditorias							
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
						regulares, que visem garantir que Consórcio de Saúde opere de forma eficiente, transparente e em conformidade com as exigências legais, assegurando a boa governança e a correta aplicação dos recursos públicos.	
NUP: 24001.0492 40/2025-27	AUDIT	Auditoria Estadual do SUS/CE - Audit	SESA/CE - RAG 2024	Auditar o Relatório Anual de Gestão de 2024 se está de acordo com os normativos regulatórios.	Em andamento		

Auditorias							
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
NUP: 24001.0506 77/2025-11	AUDIT	Auditoria Estadual do SUS/CE - Audit	Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará - IPCC	Verificar os repasses financeiros efetuados no ano 2024, bem como avaliar a prestação dos serviços ofertados, com observância ao processo regulatório e a capacidade instalada.	Finalizada	Regularizar junto a VISA a vigência atualizada do Alvará Sanitário; Reestruturar os setores do Serviço Social, Psicologia, Ouvidoria e Anexo do Laboratório; Manter o cadastro dos profissionais e equipamentos sempre atualizado no CNES; Constituir as Comissões de Apoio conforme estabelece a Portaria GM/MS nº 6.591 de 04 de Fevereiro de 2025.	A direção do Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará para conhecimento. Ao Gabinete da Secretária Estadual da Saúde para conhecimento e providências que julgar necessárias.

NUP: 24001.05111 2/2025-43	AUDIT	Auditoria Estadual do SUS/CE - Audit	HEMOCE	Verificar os repasses financeiros efetuados no ano 2024, bem como avaliar a prestação dos serviços ofertados, com observância ao processo regulatório e a capacidade instalada.	Em andamento	Concluir a execução do projeto de segurança contra incêndios e pânico, incluindo a implantação integral da sinalização de emergência e rotas de fuga; Regularizar e manter atualizados os registros de limpeza, desinfecção e monitoramento da qualidade da água dos reservatórios, garantindo o cumprimento da RDC nº 63; Concluir o processo de recomposição e formalização da comissão de ética médica e da comissão de revisão de prontuários, assegurando seu pleno funcionamento, periodicidade das reuniões e registros formais atividades desenvolvidas.	A direção do Hemoce para conhecimento; Ao Gabinete da Secretária da Saúde do Estado para conhecimento e providências que julgar necessárias.
----------------------------------	-------	---	--------	---	-----------------	---	--

Auditorias							
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
NUP 24001.090 440/2025- 65	AUDIT	Auditoria Estadual do SUS/CE - Audit	SVO	Verificar os repasses financeiros efetuados no ano 2024, bem como avaliar a prestação dos serviços ofertados.	Em andamento	-	-

Fonte: Auditoria/SESA. Data da consulta: 11/09/2025.

Foram concluídas 5 auditorias no período de janeiro a dezembro de 2025, sendo elas:

1. Centro de Dermatologia Dona Libânia (CDERM)
2. Hospital do Coração de Messejana (HM)
3. Consórcio Público Municipal de Saúde da Ibiapaba
4. Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará (IPCC)
5. Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce)

Outra 2 auditorias encontram-se em andamento, sendo elas:

1. Relatório Anual de Gestão 2024 da SESA (RAG)
2. Sistema de Verificação de Óbito (SVO)

11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), apresenta dados informativos e de desempenho dos compromissos de Gestão traduzidos nos objetivos estratégicos e mensurados por meio dos indicadores e metas, bem como versa sobre aspectos analíticos de conteúdos observados.

Em 2023, a Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa) realizou o Planejamento Estratégico para o período de 2024-2027. O processo teve o objetivo de estabelecer os compromissos de agenda e projetos para melhoria da assistência à saúde ao longo dos próximos quatro anos. O Planejamento Estratégico da Sesa foi elaborado com a participação de diversos atores da sociedade, Conselho Estadual de Saúde (Cesau), Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará (Cosems), Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (Sems), lideranças do nível central e da rede assistencial de saúde da Sesa, com ênfase no fortalecimento da gestão do SUS no Estado e para atender aos programas de governo. Foram mais de 200 participantes envolvidos na elaboração da Agenda Estratégica composta pelo Plano Estadual de Saúde, Plano Plurianual e Plano Estratégico.

Cabe destacar que o Ceará foi o primeiro Estado do País a concluir a elaboração dos Planos de Saúde Regionais e aprová-los na sua Comissão Intergestores Regional (CIR). Os planos levam em consideração as características específicas e gerais das cinco regiões de saúde (Fortaleza, Norte, Cariri, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe) e expressam a construção de um trabalho coletivo, com representação dos entes federados (união, estado e municípios), sociedade civil, trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), conselhos de Saúde e atores implicados no processo.

Quanto ao processo de monitoramento e avaliação realizado no terceiro quadrimestre, destacamos o envolvimento e compromisso de todas as áreas técnicas quanto ao processo, trazendo, sempre que possível, em suas análises ações realizadas para concretizar o que foi estabelecido na Programação Anual de Saúde 2025.

Por fim, informamos que o processo de acompanhamento dos resultados seguirá de forma contínua, sempre com o intuito de auxiliar as áreas técnicas a alcançarem as metas programadas e dar

publicidade às ações realizadas.

TANIA MARA SILVA COELHO
Secretário(a) de Saúde
CEARÁ/CE, Fevereiro de 2026



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE