



1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (1º RDQA 2026)

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Maio 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

Iluska de Alencar Salgado Barbosa
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	5
1.1. Informações Territoriais	5
1.2. Secretaria da Saúde	5
1.3. Informações da Gestão	5
1.4. Fundo de Saúde	6
1.5. Plano de Saúde	6
1.6. Informações sobre Regionalização	6
1.7. Conselho de Saúde	7
1.8. Situação dos Instrumentos de Planejamento nos Municípios do Ceará.	8
2. INTRODUÇÃO	9
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	10
3.1. População estimada por sexo e faixa etária	10
3.2. Nascidos Vivos	11
3.3. Principais causas de internação	12
3.4. Mortalidade por grupos de causas	15
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS	17
4.1. Produção de Atenção Básica	17
4.2. Produção de Urgência e emergência por Grupo de Procedimentos	19
4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	21
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos.	25
4.5. Produção de Assistência Farmacêutica	27
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	33
5.3. Consórcios	35
5.4. Número de consultas realizadas por Policlínicas	43
5.5. Número de consultas Multiprofissionais realizadas por Policlínicas	63
5.6. Número de consultas realizadas por CEO	77
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS	91
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)	95
9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	164
9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa	164
9.2. Indicadores Financeiros	167
9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	169
10. AUDITORIA	180
11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS	184

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 (Km ²)	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 Aprígio 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).

1.8. 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 Nº1/GM/MS, através do Artigo 100.

Mencionamos o período 2020 a 2025 para conhecimento dos gestores ao mesmo tempo o empenho no encerramento da inclusão dos resultados no DigiSus.

Relatório Anual de Gestão							
Ano:	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Percentual
Aprovado	164	171	178	175	168	140	90,22%
Em Análise no Cs	4	4	3	3	10	33	5,16%
Em Elaboração	4	2	0	0	0	4	0,91%
Não Iniciados	4	6	1	2	0	4	1,54%
Retornado p/ Ajuste	0	0	0	0	1	2	0,27%
Aprovados c/ Ressalva	7	1	2	4	5	1	1,81%
Não aprovados	1	0	0	0	0	0	0,09%

Fonte: DigiSus
Data da consulta: 29/05/2026

A situação do instrumento **Relatório Anual de Gestão**, em relação à quantidade de instrumentos aprovados, aprovados com ressalva e em análise no CMS apresenta **97,55%**. 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 **1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior**, instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde - PAS 2026, 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 2024-2027 e PAS 2026.

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 2025
0 a 4 anos	287.885	274.566	562.451
5 a 9 anos	327.853	312.787	640.640
10 a 14 anos	328.031	312.166	640.197
15 a 19 anos	341.114	326.314	667.428
20 a 29 anos	724.304	717.442	1.441.746
30 a 39 anos	731.330	767.035	1.498.365
40 a 49 anos	641.314	694.334	1.335.648
50 a 59 anos	487.041	556.529	1.043.570
60 a 69 anos	346.670	414.436	761.106
70 a 79 anos	193.643	251.653	445.296
80 anos e mais	91.937	140.452	232.389
Total	4.501.122	4.767.714	9.268.836

Fonte: DATASUS e IBGE

Data da consulta: 29/05/2026.

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/tabcgi.exe?ibge/cnv/projpop2024uf.def>

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade da Federação	2021	2022	2023	2024*	2025*	2026*
CE	120.266	112.308	111.091	105.453	107.243	28.839

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

Data da consulta: 05/05/2026.

Nota: Dados de 2025 e 2026 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 e 2026 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 05/05/2026.

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 107.411 nascidos vivos, o que representa até o momento um incremento de 1,7% desse quantitativo em relação ao ano anterior.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	41.687	36.797	39.865	36.807	8.495
II. Neoplasias (tumores)	30.501	32.775	34.124	34.926	8.520
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4.127	4.379	4.809	4.761	1.156
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7.798	8.059	9.448	10.345	2.784
V. Transtornos mentais e comportamentais	8.524	9.681	9.586	14.958	3.836
VI. Doenças do sistema nervoso	12.299	13.049	13.074	13.552	3.102
VII. Doenças do olho e anexos	1.082	1.470	1.887	1.501	354
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1.105	1.475	1.666	1.515	302
IX. Doenças do aparelho circulatório	40.773	40.220	43.655	48.082	11.138
X. Doenças do aparelho respiratório	59.680	65.679	65.179	66.406	12.931
XI. Doenças do aparelho digestivo	49.357	55.306	61.079	58.786	15.149
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	15.859	17.398	19.103	18.906	4.622
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5.856	6.825	7.803	9.218	2.386
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	32.615	35.556	38.117	39.318	9.818
XV. Gravidez parto e puerpério	111.375	109.110	103.827	106.070	25.347
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	19.117	20.781	20.860	21.177	4.434
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3.292	3.763	4.066	4.205	921
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	11.881	11.496	12.126	12.983	3.568
XIX. Lesões enven e alg out	53.450	59.773	67.028	70.431	18.349

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026
conseq causas externas					
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	14.074	19.793	24.933	24.291	5.571
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	524.452	553.385	582.235	596.236	142.783

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

Data da consulta: 12/05/2026

Nota: Produção de jan a março/2026

Com base nos dados de 2026 (produção até março/2026), observa-se a manutenção do perfil epidemiológico já identificado nos anos anteriores, com **predominância das doenças do aparelho respiratório, aparelho circulatório, aparelho digestivo e das causas externas entre os principais motivos de internação hospitalar** no Estado do Ceará.

No período analisado de 2026, as doenças do aparelho respiratório permanecem como uma das principais causas de internação, totalizando 12.931 internações, cenário que reflete a persistência das síndromes respiratórias e das descompensações clínicas associadas, especialmente em populações mais vulneráveis, como crianças e idosos. As doenças do aparelho digestivo registraram 15.149 internações, enquanto as doenças do aparelho circulatório somaram 11.138 internações, evidenciando a elevada demanda por assistência clínica e hospitalar de média e alta complexidade relacionada às doenças crônicas não transmissíveis.

As causas externas mantêm importante impacto sobre a rede hospitalar estadual, com 18.349 internações registradas em 2026, permanecendo entre os principais grupos de morbidade hospitalar. O dado demonstra a pressão contínua exercida pelos traumas, acidentes e violências sobre os serviços de urgência, emergência, ortopedia, neurocirurgia e terapia intensiva.

Também merecem destaque as internações relacionadas às

neoplasias, com 8.520 registros no período, refletindo a crescente necessidade de ampliação da capacidade instalada da rede oncológica estadual, especialmente diante do aumento progressivo da demanda por diagnóstico e tratamento especializado.

Observa-se ainda quantitativo relevante de internações por doenças do aparelho geniturinário (9.818), transtornos mentais e comportamentais (3.836), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (2.784) e doenças infecciosas e parasitárias (8.495), demonstrando a complexidade do perfil assistencial atendido pela rede estadual de saúde.

No total, o Estado registrou 142.783 internações hospitalares até março de 2026, mantendo elevada demanda sobre os serviços hospitalares do SUS. O cenário reforça a necessidade de fortalecimento contínuo das ações de regionalização, ampliação do acesso ambulatorial especializado, qualificação da atenção às condições crônicas e expansão da capacidade regulada da rede hospitalar, especialmente nas linhas de cuidado com maior pressão assistencial.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025*	2026*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18.254	5.296	3.055	2.978	2.943	915
II. Neoplasias (tumores)	9.545	9.954	10.458	10.876	10.622	3.146
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	265	297	282	291	285	74
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3.235	3.277	2.796	2.978	2.776	741
V. Transtornos mentais e comportamentais	917	1.133	986	1.259	1.240	291
VI. Doenças do sistema nervoso	2.372	2.563	2.540	2.542	2.652	803
VII. Doenças do olho e anexos	0	2	3	1	3	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	10	14	11	13	18	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	15.941	16.426	15.229	15.653	15.941	4.342
X. Doenças do aparelho respiratório	6.345	8.618	8.521	8.696	8.833	2.639
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.053	3.451	3.296	3.546	3.651	1.063
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	410	567	488	569	610	197
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	287	294	317	375	374	119
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.520	1.844	1.732	2.027	2.131	578
XV. Gravidez parto e puerpério	146	79	65	62	43	18
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	760	774	753	655	674	196
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	380	403	458	460	411	116
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2.086	1.491	1.339	1.474	1.554	708
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	2	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8.157	8.181	8.306	9.041	9.100	2.099

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025*	2026*
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0
XXII.Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0	64	30
Sem Preenchimento de Causa Básica	0	0	0	0	35	19
Total	73.683	64.664	60.635	63.496	63.962	18.099

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

Data Consulta: 05/05/2026.

Nota: Dados de 2025 e 2026 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 e 2026 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 05/05/2026.

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.

Para o ano de 2026, os dados ainda são iniciais e por isso não é indicado avaliar o quantitativo de óbitos inseridos no sistema, mas já foi inserido para visualização.

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	118.915
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	599.839
03 Procedimentos clínicos	2.200.915
04 Procedimentos cirúrgicos	19.585
Total	2.939.254

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

Data da consulta: 12/05/2026.

Nota: Produção de Janeiro a Março/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 2026, de janeiro a março, os dados consolidados no SISAB registram um volume expressivo de produção pelas equipes de

Atenção Primária nas Unidades Básicas de Saúde, totalizando 4.672.712 atendimentos individuais, 891.891 atendimentos odontológicos e 8.767.753 procedimentos realizados. Além disso, as ações de busca ativa e presença no território somaram 13.514.376 visitas domiciliares, enquanto a promoção da saúde foi fortalecida por 31.232 atividades coletivas, que contemplaram um público de 1.079.655 participantes.

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 N° 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	8.341	R\$ 5,40	0	R\$ 0,00
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	485.502	R\$ 6.055.254,72	19	R\$ 24.544,51
03 Procedimentos clínicos	2.617.230	R\$ 11.480.392,30	73.626	R\$ 85.427.567,03
04 Procedimentos cirúrgicos	33.302	R\$ 1.048.386,32	33.238	R\$ 64.604.594,95
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	4.552	R\$ 962.416,45	477	R\$ 6.074.693,62
06 Medicamentos	222	R\$ 1.396.522,20	0	R\$ 0,00
07 Órteses, próteses e materiais especiais	612	R\$ 301.346,06	0	R\$ 0,00
08 Ações complementares da atenção à saúde	3.851	R\$ 19.917,30	0	R\$ 0,00
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
	3.153.612	R\$21.264.240,75	107.360	R\$ 156.131.400,11

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

Data da consulta: 12/05/2026.

Nota: Produção de Janeiro a Março/2026.

Com base nos dados de produção do SUS no Estado do Ceará até março de 2026, observa-se elevada demanda sobre a rede de urgência e emergência, com predominância dos procedimentos clínicos, cirúrgicos e diagnósticos relacionados ao atendimento de pacientes em situação aguda e de maior gravidade.

No período analisado, foram registrados 3.153.612 procedimentos ambulatoriais em caráter de urgência e emergência, além de 107.360 internações hospitalares, totalizando aproximadamente R\$ 177,4 milhões em produção assistencial.

Os procedimentos clínicos concentraram o maior volume de atendimentos, com 2.617.230 registros ambulatoriais e 73.626 internações hospitalares, evidenciando a elevada demanda relacionada às síndromes respiratórias, doenças cardiovasculares, condições infecciosas e demais agravos agudos atendidos pela rede pública estadual.

Os procedimentos cirúrgicos também apresentaram destaque relevante, com 33.238 internações hospitalares e produção superior a R\$ 70 milhões, refletindo a pressão contínua sobre os serviços de trauma, ortopedia, neurocirurgia e cirurgias de urgência.

Os procedimentos diagnósticos somaram 485.502 registros, demonstrando a importância da retaguarda diagnóstica para suporte à tomada de decisão clínica em tempo oportuno.

O cenário reforça a necessidade de fortalecimento contínuo da rede hospitalar e de urgência e emergência, com ampliação da capacidade instalada, qualificação dos fluxos regulatórios e expansão da assistência regionalizada no Estado do Ceará.

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	229.410	R\$ 348.935,33
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	3.596	R\$ 2.705.128,11

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

Data da consulta: 12/05/2026.

Nota: Produção de Janeiro a Março/2026.

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.

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
	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

Região de Saúde	Unidade Hospitalar
	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	422.763	R\$ 192.061,80	0	0
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	9.232.381	R\$ 68.788.818,16	168	168
03 Procedimentos clínicos	13.507.459	R\$ 159.273.308,51	78.040	78.040
04 Procedimentos cirúrgicos	156.025	R\$ 15.010.456,93	63.525	63.525
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	23.237	R\$ 8.498.617,80	936	936
06 Medicamentos	19.299.869	R\$ 17.284.370,58	0	0
07 Órteses, próteses e materiais especiais	19.546	R\$ 4.483.025,69	0	0
08 Ações complementares da atenção à saúde	283.580	R\$ 2.694.574,50	0	0
09 Procedimentos para ofertas de cuidados integrados	5.487	R\$ 878.380,80	0	0
Total	42.950.347	R\$277.103.614,77	142.669	R\$ 231.444.995,78

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

Data da consulta: 12/05/2026.

Nota: Produção de Janeiro a Março/2026.

Com base nos dados de produção ambulatorial especializada e hospitalar do SUS no Estado do Ceará até março de 2026, observa-se elevada demanda assistencial, com predominância dos procedimentos clínicos, diagnósticos e cirúrgicos, refletindo a complexidade da rede estadual de atenção especializada.

No período analisado, foram registrados 42.950.347 procedimentos ambulatoriais especializados e 142.669 internações

hospitalares, totalizando aproximadamente R\$ 231,4 milhões em produção assistencial.

Os procedimentos clínicos concentraram o maior volume de atendimentos, com 13.507.459 procedimentos ambulatoriais e 78.040 internações hospitalares, correspondendo a mais de R\$ 196 milhões em produção total. Os procedimentos diagnósticos também apresentaram volume expressivo, com 9.232.381 registros, demonstrando a importância da ampliação do acesso a exames especializados para suporte ao diagnóstico e definição terapêutica.

Os procedimentos cirúrgicos somaram 156.025 registros ambulatoriais e 63.525 internações hospitalares, totalizando aproximadamente R\$ 128 milhões em produção, evidenciando a elevada demanda sobre a rede hospitalar especializada e os serviços cirúrgicos estaduais.

Destacam-se ainda os procedimentos relacionados a transplantes de órgãos, tecidos e células, que, apesar do menor volume absoluto, concentram elevada complexidade assistencial e relevante impacto financeiro.

O cenário reforça a necessidade de fortalecimento contínuo da rede especializada estadual, com ampliação da capacidade instalada, qualificação dos fluxos assistenciais e expansão regionalizada da oferta de serviços especializados no SUS.

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	19.299.647	R\$ 15.887.848,38
Total	19.299.647	R\$ 15.887.848,38

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

Data da consulta: 14/05/2026.

Nota: Produção de Jan a Mar/2026.

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 2026, foram publicadas as seguintes portarias:

-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 janeiro, fevereiro e março de 2026, totalizando o valor de R\$ 15.853.552,17.

Portanto, o valor acumulado no 1º quadrimestre (janeiro a abril) de 2026 é de R\$ 15.853.552,17.

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	231.206	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	15.088	-
03 Procedimentos clínicos	461	-
Total	246.755	-

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

Data da consulta: 12/05/2026.

Nota: Produção de Janeiro a Março/2026.

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 2026, 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	207	222
Consultorio Isolado	0	0	25	25
Telessaúde	0	1	2	3
Polo Academia da Saúde	0	0	115	115
Laboratório de Saúde Pública	0	0	8	8
Central de Abastecimento	0	0	114	114
Oficina Ortopédica	0	0	1	1
Posto de Saúde	0	16	371	387
Hospital Especializado	0	3	30	33
Unidade Móvel de Nível Pre-Hospitalar na Área de Urgência	0	166	37	203
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	0	0	28	28
Hospital/Dia - Isolado	0	0	2	2
Unidade de Vigilância em Saúde	0	0	92	92
Pronto Atendimento	0	6	101	107
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	32	193	225
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica	5	0	0	5
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	0	0	7	7
Centro de Saúde/Unidade Básica	0	22	2301	2323
Clínica/Centro de Especialidade	0	53	612	665

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Farmácia	0	4	113	117
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado)	0	9	219	228
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 Movei Terrestre	2	0	46	48
Centro de Atenção Psicossocial	0	0	203	203
Centro de Apoio à Saúde da Família	0	0	100	100
Central de Regulação Médica das Urgências	0	3	1	4
Total	10	364	5052	5426

Fonte: MS/DATASUS/TabWinCNES
Data da consulta: 28/05/2026.

A rede física de estabelecimento de saúde para prestar assistência à saúde ao SUS é composta atualmente de 5426 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 (5052), ente responsável pela prestação da atenção à saúde da sua população.

Sob a gestão estadual temos 364 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 14 hospitais, sendo nove em Fortaleza e cinco 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, exceto Cascavel que está localizada no município de Pacajus 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

Os serviços de apoio são: Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Serviço de Verificação de Óbito (SVO), Centro Estadual de Referência em saúde do trabalhador e da trabalhadora (CEREST), Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), Casa de Cuidados do Ceará e Samu 192 Ceará.

Cabe destacar que a Rede SESA conta com dez serviços acreditados pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) com o financiamento do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) sendo eles: 05 CEOs Regionais e 05 Policlínicas Regionais. 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 em 2025, foi inaugurado o Hospital Universitário do Ceará (HUC), cuja abertura oficial ocorreu em 19 de março do referido ano, com o início das atividades assistenciais na Torre B. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a unidade dispõe, atualmente, de 526 leitos.

Os serviços ofertados são os seguintes: Oncologia clínica e cirúrgica; Hematologia; Urologia; Nefrologia; Cirurgia geral; Cirurgia vascular; Cirurgia torácica; Cabeça e pescoço; Gastroenterologia; Ortopedia e traumatologia; Ginecologia e obstetrícia; Medicina nuclear; Endoscopia digestiva, respiratória e urinária; Diagnóstico por imagem (tomografia, ressonância, ultrassonografia e radiologia); Hemoterapia; Transplantes; Atenção à obesidade; Processo transexualizador; Fisioterapia especializada; Serviço de urgência e emergência; Pré-natal, parto e nascimento; Atenção à doença renal crônica; Hospital-dia; Suporte nutricional; Imunização especializada, além da operacionalização da Central Estadual de Regulação de Transplantes (SERTRANS).

Destaca-se, ainda, que o Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA) passa a ser chamado de Hospital e Maternidade da Polícia Militar do Ceará José Martiniano de Alencar (HPM), decorrente da alteração de denominação. 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	311	10	325
Município	4134	0	0	4134
Órgão Público do Poder Executivo Federal	26	0	0	26
Fundação Pública de Direito Público Municipal	1	0	0	1
Órgão Público do Poder Executivo Municipal	320	0	0	320
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)	80	0	0	80
Empresa Pública	2	0	0	2
Sociedade Empresária Limitada	319	3	0	322
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
Sociedade Simples Pura	2	0	0	2

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
Fundação Privada	10	0	0	10
Organização Social (Os)	3	0	0	3
Serviço Social Autônomo	1	0	0	1
Associação Privada	102	2	0	104
PESSOAS FÍSICAS				
Pessoas Físicas	4	0	0	4
Total	5.052	364	10	5.426

Fonte: MS/DATASUS/TabWinCNES).
Data da consulta: 28/05/2026.

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 (Tianguá)	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							
1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
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 à Consulta
SR SUL	ADS Brejo Santo	BREJO SANTO	Médico Cardiologista	913	724	79%	21%
			Médico Clínico	-	-	-	-
			Médico Dermatologista	421	367	87%	13%
			Médico Gastroenterologista	226	152	67%	33%
			Médico Ginecologista e Obstetra	276	214	78%	22%
			Médico Neurologista - CER	623	425	68%	32%
			Médico Oftalmologista	-	-	-	-
			Médico Ortopedista e Traumatologista	640	504	79%	21%
			Médico Otorrinolaringologista	758	567	75%	25%
			Médico Pediatra - CER	779	644	83%	17%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	314	283	90%	10%
			Médico Psiquiatra	730	623	85%	15%
			Médico Urologista	268	239	82%	18%
SUBTOTAL				6.432	5.139	80%	20%

POLICLÍNICAS TIPO I							
1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
SR SUL	ADS Crato	CAMPOS SALES	Médico Cardiologista	184	175	95%	5%
			Médico Cirurgião Geral	200	183	92%	9%
			Médico Dermatologista	439	391	89%	11%
			Médico em Endoscopia	9	9	106%	-6%
			Médico Ginecologista e Obstetra	702	642	91%	9%
			Médico Mastologista	334	306	92%	8%
			Médico Neurologista	554	520	94%	6%
			Médico Oftalmologista	358	324	91%	9%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	264	233	88%	12%
			Médico Otorrinolaringologista	361	329	91%	9%
			Médico Pediatra	285	254	89%	11%
			Médico Psiquiatra	486	428	88%	12%
			Médico Urologista	279	258	92%	8%
SUBTOTAL			4.455	4.052	91%	9%	
SR SUL	ADS Icó	ICÓ	Médico Cardiologista	626	532	85%	15%
			Médico Cirurgião Geral	201	170	85%	15%
			Médico Coloproctologista	190	162	85%	15%
			Médico Dermatologista	781	588	75%	25%

POLICLÍNICAS TIPO I							
1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
			Médico em Endoscopia	2	-	-	-
			Médico Endocrinologista e Metabologista	862	668	77%	23%
			Médico Gastroenterologista	369	287	78%	22%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1251	939	75%	25%
			Médico Mastologista	305	183	60%	40%
			Médico Neurologista	561	494	88%	12%
			Médico Oftalmologista	441	355	80%	20%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1562	1273	81%	19%
			Médico Otorrinolaringologista	818	659	81%	19%
			Médico Pediatra	478	361	76%	24%
			Médico Urologista	690	531	77%	23%
			SUBTOTAL			9.137	7.202
SR FORTALEZA	ADS Baturité	BATURITÉ	Médico Alergista e Imunologista	103	94	91%	9%
			Médico Cardiologista	711	634	89%	11%
			Médico Cirurgião Geral	330	264	80%	20%
			Médico Clínico	512	417	81%	19%
			Médico Dermatologista	462	400	87%	13%
			Médico Gastroenterologista	150	84	56%	44%
			Médico Ginecologista e Obstetra	729	612	84%	16%

POLICLÍNICAS TIPO I							
1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
			Médico Mastologista	453	399	88%	12%
			Médico Neurologista	596	505	85%	15%
			Médico Oftalmologista	537	411	77%	23%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	695	523	75%	25%
			Médico Otorrinolaringologista	628	536	85%	15%
			Médico Urologista	656	466	71%	29%
			SUBTOTAL	6.562	5.345	81%	19%
SR FORTALEZA	ADS Cascavel	PACAJÚS	Médico Cardiologista	338	272	80%	20%
			Médico Cirurgião Geral	303	224	74%	26%
			Médico Clínico	47	41	87%	13%
			Médico Dermatologista	429	323	75%	25%
			Médico em Cirurgia Vascular	150	118	79%	21%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	263	227	86%	14%
			Médico Gastroenterologista	388	275	71%	29%
			Médico Ginecologista e Obstetra	479	328	68%	32%
			Médico Mastologista	396	283	71%	29%
			Médico Neurologista	251	218	87%	13%
			Médico Oftalmologista	665	492	74%	26%

POLICLÍNICAS TIPO I							
1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1016	785	77%	23%
			Médico Otorrinolaringologista	798	632	79%	21%
			Médico Pediatra	251	161	64%	36%
			Médico Psiquiatra	205	170	83%	17%
			Médico Urologista	829	619	75%	25%
			SUBTOTAL	6.808	5.168	76%	24%
SR FORTALEZA	ADS Itapipoca	ITAPIPOCA	Médico Cardiologista	1391	1162	84%	16%
			Médico Cirurgião Geral	293	250	85%	15%
			Médico Clínico	22	18	82%	18%
			Médico Gastroenterologista	404	296	73%	27%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1073	797	74%	26%
			Médico Mastologista	785	628	80%	20%
			Médico Neurologista	-	-	-	-
			Médico Oftalmologista	395	335	85%	15%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	799	637	80%	20%
			Médico Otorrinolaringologista	657	565	86%	14%
			Médico Pediatra	313	221	71%	29%
			Médico Urologista	621	485	78%	22%
			SUBTOTAL	6.753	5.394	80%	20%

POLICLÍNICAS TIPO I							
1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
SR NORTE	ADS Acaraú	ACARAÚ	Médico Cardiologista	517	389	75%	25%
			Médico Dermatologista	476	386	81%	19%
			Médico Ginecologista e Obstetra	690	517	75%	25%
			Médico Ginecologista e Obstetra(Pre Natal)	138	104	75%	25%
			Médico Mastologista	428	376	88%	12%
			Médico Neurologista	392	346	88%	12%
			Médico Oftalmologista	490	366	75%	25%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	609	520	85%	15%
			Médico Otorrinolaringologista	204	163	80%	20%
			Médico Pediatra	351	265	75%	25%
			Médico Urologista	370	324	88%	12%
SUBTOTAL			4.665	3.756	81%	19%	
SR NORTE	ADS Camocim	CAMOCIM	Médico Cardiologista	722	538	75%	25%
			Médico Cirurgião Geral	510	375	74%	26%
			Médico Dermatologista	671	488	73%	27%

POLICLÍNICAS TIPO I							
1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
			Médico Endocrinologista e Metabologista	741	623	84%	16%
			Médico Gastroenterologista	303	206	68%	32%
			Médico Ginecologista e Obstetra	675	495	73%	27%
			Médico Ginecologista e Obstetra(Pre Natal)	13	3	23%	77%
			Médico em Endoscopia	182	135	74%	26%
			Médico Mastologista	228	194	85%	15%
			Médico Neurologista	831	709	85%	15%
			Médico Oftalmologista	735	493	67%	33%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1365	1077	79%	21%
			Médico Otorrinolaringologista	517	402	78%	22%
			Médico Pediatra	1320	936	71%	29%
			Médico Urologista	646	517	80%	20%
			SUBTOTAL	9.459	7.191	76%	24%
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Canindé	CANINDÉ	Médico Angiologista	284	222	78%	22%
			Médico Cardiologista	598	495	83%	17%
			Médico Clínico	115	78	68%	32%
			Médico Dermatologista	657	502	76%	24%
			Médico em Endoscopia	257	161	63%	37%

POLICLÍNICAS TIPO I							
1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
			Médico Endocrinologista e Metabologista	480	390	81%	19%
			Médico Ginecologista e Obstetra	607	410	68%	32%
			Médico Mastologista	395	328	83%	17%
			Médico Neurologista	625	503	80%	20%
			Médico Oftalmologista	646	475	74%	26%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	490	374	76%	24%
			Médico Otorrinolaringologista	810	602	74%	26%
			Médico Pediatra	451	370	82%	18%
			Médico Reumatologista	302	244	81%	19%
			Médico Urologista	723	584	81%	19%
			SUBTOTAL			7.440	5.738
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Tauá	TAUÁ	Médico Cardiologista	476	396	83%	17%
			Médico Cirurgião Geral	727	601	83%	17%
			Médico Dermatologista	639	494	77%	23%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	247	197	80%	20%
			Médico Gastroenterologista	52	39	75%	25%
			Médico Ginecologista e Obstetra	132	99	75%	25%
			Médico Ginecologista e Obstetra(Pre Natal)	212	170	80%	20%

POLICLÍNICAS TIPO I							
1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
			Médico Neurologista	475	369	78%	22%
			Médico Oftalmologista	881	775	88%	12%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	551	464	84%	16%
			Médico Otorrinolaringologista	288	229	80%	20%
			Médico Pediatra	419	343	82%	18%
			Médico Psiquiatra	487	372	76%	24%
			Médico em Endoscopia	1	-	-	-
			Médico Urologista	847	677	80%	20%
			SUBTOTAL	6.434	5.225	81%	19%
			SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Aracati	ARACATI	Médico Cardiologista	848
Médico Cirurgião Geral	214	165				77%	23%
Médico Coloproctologista	99	94				95%	5%
Médico Dermatologista	682	587				86%	14%
Médico Endocrinologista e Metabologista	197	177				90%	10%
Médico Gastroenterologista	294	256				87%	13%
Médico Ginecologista e Obstetra	708	559				79%	21%
Médico Ginecologista e Obstetra(Pre Natal)	151	131				87%	13%
Médico Mastologista	436	407				93%	7%
Médico Neurologista	378	331				88%	12%

POLICLÍNICAS TIPO I							
1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
			Médico Oftalmologista	487	375	77%	23%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	381	340	89%	11%
			Médico Otorrinolaringologista	781	691	88%	12%
			Médico Pediatra	314	286	91%	9%
			Médico Urologista	234	225	96%	4%
			SUBTOTAL	6.204	5.384	87%	13%
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Russas	RUSSAS	Médico Angiologista	-	-	-	-
			Médico Cardiologista	862	735	85%	15%
			Médico Dermatologista	135	121	90%	10%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	465	415	89%	11%
			Médico Gastroenterologista	516	441	85%	15%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1102	905	82%	18%
			Médico Mastologista	844	805	95%	5%
			Médico Oftalmologista	343	255	74%	26%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	363	331	91%	9%
			Médico Otorrinolaringologista	539	446	83%	17%
			Médico Pediatra	494	418	85%	15%
			Médico Urologista	381	341	90%	10%
						SUBTOTAL	6.044

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 SUL	ADS - Crato	BARBALHA	Médico Cardiologista	1100	774	70%	30%
			Médico Dermatologista	740	406	55%	45%
			Médico em Cirurgia Vascular	319	188	59%	41%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1015	708	70%	30%
			Médico Gastroenterologista	678	529	78%	22%
			Médico Ginecologista e Obstetra	440	285	65%	35%
			Médico Ginecologista e Obstetra (Pre Natal)	991	588	59%	41%
			Médico Mastologista	500	352	70%	30%
			Médico Neurocirurgião	-	-	-	-
			Médico Neurologista	647	438	68%	32%
			Médico Oftalmologista	684	466	68%	32%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	400	292	73%	27%
			Médico Otorrinolaringologista	1196	742	62%	38%
			Médico Psiquiatra	171	159	93%	7%
			Médico Urologista	596	372	62%	38%

POLICLÍNICA TIPO II

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta à Consulta
			SUBTOTAL	9.477	6.299	66%	34%
SR SUL	ADS - Crato	CRATO	Médico Anestesiologista	35	26	74%	26%
			Médico Angiologista	343	274	80%	20%
			Médico Cardiologista	1028	794	77%	23%
			Médico Coloproctologista	195	118	61%	39%
			Médico em Endoscopia	71	53	75%	25%
			Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem	26	11	42%	58%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	791	563	71%	29%
			Médico Gastroenterologista	266	202	76%	24%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1011	707	70%	30%
			Médico Mastologista	678	484	71%	29%
			Médico Neurocirurgião	-	-	-	0%
			Médico Neurologista	880	632	72%	28%
			Médico Oftalmologista	1016	723	71%	29%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	431	323	75%	25%
			Médico Otorrinolaringologista	677	518	77%	23%
			Médico Psiquiatra	254	210	83%	17%
Médico Radiologista Intervencionista	1	-	-	0%			

POLICLÍNICA TIPO II

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta à Consulta
			Médico Urologista	709	548	77%	23%
			SUBTOTAL	8.412	6.186	74%	26%
SR SUL	ADS Iguatú	IGUATU	Médico Angiologista	549	484	88%	12%
			Médico Cardiologista	281	249	89%	11%
			Médico Cirurgião Geral	94	76	81%	19%
			Médico Coloproctologista	82	68	83%	17%
			Médico Dermatologista	404	341	84%	16%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	995	893	90%	10%
			Médico Gastroenterologista	449	360	80%	20%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.140	1.005	88%	12%
			Médico Mastologista	396	354	89%	11%
			Médico Neurologista	239	198	83%	17%
			Médico Oftalmologista	780	642	82%	18%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.052	901	86%	14%
			Médico Otorrinolaringologista	396	335	85%	15%
			Médico Pediatra	434	367	85%	15%
			Médico Psiquiatra	292	208	71%	29%
Médico Urologista	445	379	85%	15%			

POLICLÍNICA TIPO II

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta à Consulta
			SUBTOTAL	8.028	6.860	85%	15%
SR FORTALEZA	ADS Caucaia	CAUCAIA	Médico Angiologista	516	357	69%	31%
			Médico Cardiologista	370	293	79%	21%
			Médico Clínico	194	137	71%	29%
			Médico Dermatologista	680	461	68%	32%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.001	743	74%	26%
			Médico Ginecologista e Obstetra	641	432	67%	33%
			Médico Ginecologista e Obstetra(Pre Natal)	15	11	73%	27%
			Médico Mastologista	413	295	71%	29%
			Médico Oftalmologista	15	11	73%	27%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	2.336	1.651	71%	29%
			Médico Neurologista	794	488	61%	39%
			Médico Oftalmologista	122	109	89%	11%
			Médico Otorrinolaringologista	657	361	55%	45%
			Médico Pediatra	362	272	75%	25%
			Médico Reumatologista	767	502	65%	35%
			Médico Urologista	497	361	73%	27%
			SUBTOTAL	9.380	6.484	69%	31%

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 FORTALEZA	ADS Maracanaú	MARACANAÚ	Médico Anestesiologista	204	158	77%	23%
			Médico Angiologista	219	210	96%	4%
			Médico Cardiologista	415	328	79%	21%
			Médico Cirurgião Geral	173	129	75%	25%
			Médico Clínico	643	512	80%	20%
			Médico Dermatologista	748	521	70%	30%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	828	684	83%	17%
			Médico Ginecologista e Obstetra	365	262	72%	28%
			Médico Ginecologista e Obstetra(Pre Natal)	170	131	77%	23%
			Médico Mastologista	387	314	81%	19%
			Médico Neurologista	661	342	52%	48%
			Médico Oftalmologista	530	419	79%	21%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	994	756	76%	24%
			Médico Otorrinolaringologista	721	574	80%	20%
			Médico Pediatra	301	217	72%	28%
Médico Reumatologista	676	608	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 Coloproctologista	-	-	-	0%
			Médico Urologista	614	484	79%	21%
			SUBTOTAL	8.649	6.649	77%	23%
SR NORTE	ADS Crateús	CRATEÚS	Médico Angiologista	271	219	81%	19%
			Médico Cardiologista	475	408	86%	14%
			Médico Dermatologista	440	323	73%	27%
			Médico em Endoscopia	203	171	84%	16%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	434	377	87%	13%
			Médico Gastroenterologista	24	22	92%	8%
			Médico Ginecologista e Obstetra	315	236	75%	25%
			Médico Mastologista	49	42	86%	14%
			Médico Neurologista	837	726	87%	13%
			Médico Oftalmologista	197	167	85%	15%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	262	218	83%	17%
			Médico Otorrinolaringologista	-	-	-	0%
			Médico Pediatra	319	245	77%	23%
			Médico Urologista	297	260	88%	12%
			SUBTOTAL	4.123	3.414	83%	17%

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 NORTE	ADS - Sobral	SOBRAL	Médico Alergista e Imunologista	72	58	81%	19%
			Médico Angiologista	223	191	86%	14%
			Médico Cardiologista	348	290	83%	17%
			Médico Dermatologista	352	275	78%	22%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	580	477	82%	18%
			Médico Gastroenterologista	250	212	85%	15%
			Médico Geriatra	32	27	84%	16%
			Médico Ginecologista e Obstetra	2.025	1.602	79%	21%
			Médico Ginecologista e Obstetra(Pre Natal)	35	26	74%	26%
			Médico Mastologista	595	455	76%	24%
			Médico Neurologista	659	554	84%	16%
			Médico Oftalmologista	315	265	84%	16%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	353	299	85%	15%
			Médico Otorrinolaringologista	328	279	85%	15%
			Médico Pediatra	374	299	80%	20%
			Médico Reumatologista	428	375	88%	12%
Médico Urologista	337	293	87%	13%			
SUBTOTAL				7.306	5.977	82%	18%

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 Tianguá	TIANGUÁ	Médico Cardiologista	578	446	77%	23%
			Médico Cirurgião Geral	141	101	72%	28%
			Médico Dermatologista	503	405	81%	19%
			Médico em Endoscopia	263	211	80%	20%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	482	407	84%	16%
			Médico Ginecologista e Obstetra	30	-	-	0%
			Médico Mastologista	1.259	903	72%	28%
			Médico Nefrologista	185	165	89%	11%
			Médico Neurologista	331	278	84%	16%
			Médico Oftalmologista	645	520	81%	19%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	641	513	80%	20%
			Médico Otorrinolaringologista	399	340	85%	15%
			Médico Urologista	357	279	78%	22%
SUBTOTAL			5.814	4.568	79%	21%	
SR SERTÃO CENTRAL	ADS - Quixadá	QUIXADÁ	Médico Angiologista	327	269	82%	18%
			Médico Cardiologista	601	462	77%	23%
			Médico Coloproctologista	48	34	71%	29%
			Médico Dermatologista	262	213	81%	19%

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	353	264	75%	25%
			Médico Gastroenterologista	224	177	79%	21%
			Médico Ginecologista e Obstetra	383	319	83%	17%
			Médico Mastologista	368	331	90%	10%
			Médico Nefrologista	278	245	88%	12%
			Médico Neurologista	276	251	91%	9%
			Médico Oftalmologista	210	177	84%	16%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	493	381	77%	23%
			Médico Otorrinolaringologista	252	212	84%	16%
			Médico Reumatologista	268	245	91%	9%
			Médico Urologista	414	357	86%	14%
			SUBTOTAL	4.757	3.937	83%	17%
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS - Limoeiro do Norte	LIMOEIRO DO NORTE	Médico Cardiologista	518	395	76%	24%
			Médico Angiologista	51	41	80%	20%
			Médico Cirurgião Geral	141	99	70%	30%
			Médico Clínico	143	132	92%	8%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	676	544	80%	20%
			Médico Gastroenterologista	257	202	79%	21%

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 Ginecologista e Obstetra	907	736	81%	19%
			Médico Mastologista	333	293	88%	12%
			Médico Neurologista	596	463	78%	22%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.094	824	75%	25%
			Médico Otorrinolaringologista	531	437	82%	18%
			Médico Pediatra	510	434	85%	15%
			Médico Oftalmologista	345	148	43%	57%
			Médico Urologista	623	516	83%	17%
			SUBTOTAL	6.725	5.264	78%	22%

Tipo	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SUBTOTAL TIPO I	80.393	64.868	80%	20%
SUBTOTAL TIPO II	72.671	55.638	77%	23%
TOTAL GERAL	153.064	120.445	79%	21%

Fonte: SIGES - Sistema Integrado de Gestão em Saúde.
Data da consulta: 25/05/2026.

5.5. Número de consultas Multiprofissionais realizadas por Policlínicas

POLICLÍNICA TIPO I							
1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
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 à Consulta
SR SUL	ADS Brejo Santo	BREJO SANTO	Arteterapeuta	662	522	79%	21%
			Assistente Social	25	13	52%	48%
			Enfermeiro	4.042	3.314	82%	18%
			Fisioterapeuta Geral	3.029	2.519	83%	17%
			Fonoaudiólogo Geral	186	155	83%	17%
			Musicoterapeuta	-	-	-	-
			Nutricionista	556	450	81%	19%
			Psicólogo Clínico	2.678	2.240	84%	16%
			Psicopedagogo	1.224	996	81%	19%
SUBTOTAL				12.402	10.209	82%	18%
SR SUL	ADS Crato	CAMPOS SALES	Enfermeiro	2.651	2.624	99%	1%
			Fisioterapeuta Geral	1.631	1.225	75%	25%
			Fonoaudiólogo Geral	255	191	75%	25%
			Nutricionista	483	467	97%	3%
			Assistente Social	318	314	99%	1%
			Psicólogo Clínico	980	752	77%	23%

POLICLÍNICA TIPO I

1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)

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
			SUBTOTAL	6.318	5.573	88%	12%
SR SUL	ADS Icó	ICÓ	Assistente Social	319	318	100%	0%
			Enfermeiro	1.433	1.229	86%	14%
			Fisioterapeuta Geral	3.290	1.972	60%	40%
			Fonoaudiólogo Geral	1.559	1.104	71%	29%
			Nutricionista	515	431	84%	16%
			Terapeuta Ocupacional	570	467	82%	18%
			Psicólogo Clínico	2.882	1.870	65%	35%
			SUBTOTAL				
SR FORTALEZA	ADS Baturité	BATURITÉ	Assistente Social	2.183	1.894	87%	13%
			Enfermeiro	1.861	1.437	77%	23%
			Fisioterapeuta Geral	522	278	53%	47%
			Fonoaudiólogo Geral	625	401	64%	36%
			Nutricionista	-	-	-	-

POLICLÍNICA TIPO I							
1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
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 à Consulta
			Psicólogo Clínico	858	534	62%	38%
			SUBTOTAL	6.049	4.544	75%	25%
SR FORTALEZA	ADS Cascavel	PACAJÚS	Assistente Social	887	829	93%	7%
			Enfermeiro	5.744	5.538	96%	4%
			Farmacêutico	203	192	95%	5%
			Fisioterapeuta Geral	409	286	70%	30%
			Nutricionista	377	248	66%	34%
			Terapeuta Ocupacional	1	1	100%	0%
			Psicólogo Clínico	591	387	65%	35%
			SUBTOTAL	8.212	7.481	91%	9%
SR FORTALEZA	ADS Itapipoca	ITAPIPOCA	Assistente Social	557	513	92%	8%
			Enfermeiro	1.113	1.068	96%	4%
			Farmacêutico	55	53	96%	4%
			Fisioterapeuta Geral	1.906	1.217	64%	36%
			Fonoaudiólogo Geral	58	39	67%	33%
			Nutricionista	577	472	82%	18%
			Psicólogo Clínico	1.962	1.394	71%	29%
			SUBTOTAL	6.228	4.756	76%	24%

POLICLÍNICA TIPO I

1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)

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 Acaraú	ACARAÚ	Assistente Social	191	181	95%	5%
			Fisioterapeuta Geral	563	522	93%	7%
			Fonoaudiólogo Geral	186	138	74%	26%
			Nutricionista	157	140	89%	11%
			Psicólogo Clínico	241	239	99%	1%
			SUBTOTAL	1.338	1.220	91%	9%
SR NORTE	ADS Camocim	CAMOCIM	Assistente Social	95	95	100%	0%
			Fisioterapeuta Geral	979	538	55%	45%
			Nutricionista	591	374	63%	37%
			Psicólogo Clínico	708	640	90%	10%
			Terapeuta Ocupacional	-	-	-	-
			SUBTOTAL	2.373	1.647	69%	31%
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Canindé	CANINDÉ	Assistente Social	225	223	99%	1%
			Enfermeiro	6.615	6.508	98%	2%
			Fisioterapeuta Geral	1.946	1.750	90%	10%
			Fonoaudiólogo Geral	720	448	62%	38%
			Nutricionista	526	365	69%	31%

POLICLÍNICA TIPO I

1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)

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
			Farmacêutico Analista Clínico	290	288	99%	1%
			Psicólogo Clínico	700	439	63%	37%
			Terapeuta Ocupacional	388	326	84%	16%
			SUBTOTAL	11.185	10.124	91%	9%
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Tauá	TAUÁ	Enfermeiro	83	76	92%	8%
			Fisioterapeuta Geral	772	738	96%	4%
			Fonoaudiólogo Geral	126	100	79%	21%
			Nutricionista	612	475	78%	22%
			Psicólogo Clínico	417	305	73%	27%
			Terapeuta Holístico	345	190	55%	45%
			Terapeuta Ocupacional	91	57	63%	37%
SUBTOTAL	2.446	1.941	79%	21%			
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Aracati	ARACATI	Assistente Social	241	239	99%	1%
			Enfermeiro	343	321	94%	6%
			Farmacêutico Analista Clínico	54	50	93%	7%
			Fisioterapeuta Geral	222	144	65%	35%
			Fonoaudiólogo Geral	83	73	88%	12%

POLICLÍNICA TIPO I							
1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
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 à Consulta
			Nutricionista	462	401	87%	13%
			Psicólogo Clínico	124	53	43%	57%
			SUBTOTAL	1.529	1.281	84%	16%
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Russas	RUSSAS	Assistente Social	175	172	98%	2%
			Enfermeiro	126	111	88%	12%
			Farmacêutico Analista Clínico	11	11	100%	0%
			Fisioterapeuta Geral	105	89	85%	15%
			Fonoaudiólogo Geral	8	7	88%	13%
			Nutricionista	409	314	77%	23%
			Psicólogo Clínico	420	273	65%	35%
			Terapeuta Ocupacional	-	-	-	-
SUBTOTAL	1.254	977	78%	22%			

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 SUL	ADS - Crato	BARBALHA	Enfermeiro	9.869	8.308	84%	16%
			Fisioterapeuta Geral	170	170	100%	0%
			Fonoaudiólogo Geral	61	38	62%	38%
			Nutricionista	214	193	90%	10%
			Psicólogo Clínico	827	484	59%	41%
			SUBTOTAL	11.141	9.193	83%	17%
SR SUL	ADS - Crato	CRATO	Arteterapeuta	1.483	965	65%	35%
			Assistente Social	942	910	97%	3%
			Enfermeiro	6.663	6.519	98%	2%
			Enfermeiro Obstétrico	332	235	71%	29%
			Enfermeiro Estomaterapeuta	878	765	87%	13%
			Fisioterapeuta Geral	5.764	4.052	70%	30%
			Fonoaudiólogo Geral	2.331	1.560	67%	33%
			Intérprete de Língua de Sinais	704	515	73%	27%
			Musicoterapeuta	719	448	62%	38%
			Nutricionista	1.751	1.204	69%	31%
			Pedagogo	1.513	1.118	74%	26%

POLICLÍNICA TIPO II							
			Profissional de Educação Física na Saúde	1.702	1.068	63%	37%
			Psicólogo Clínico	9.902	6.710	68%	32%
			Terapeuta Ocupacional	932	575	62%	38%
			SUBTOTAL	35.616	26.644	75%	25%
SR SUL	ADS Iguatú	IGUATU	Assistente Social	1.038	1.027	99%	1%
			Enfermeiro	6.960	6.772	97%	3%
			Farmacêutico	-	-	-	-
			Fisioterapeuta Geral	5.854	3.127	53%	47%
			Fonoaudiólogo Geral	3.506	1.638	47%	53%
			Nutricionista	1.180	1.049	89%	11%
			Psicólogo Clínico	8.861	4.562	51%	49%
			Terapeuta Ocupacional	2.793	1.508	54%	46%
			SUBTOTAL	30.192	19.683	65%	35%
SR FORTALEZA	ADS Caucaia	CAUCAIA	Assistente Social	1.309	1.175	90%	10%
			Enfermeiro	584	442	76%	24%
			Fisioterapeuta Geral	3.320	2.267	68%	32%
			Fonoaudiólogo Geral	65	61	94%	6%
			Nutricionista	373	255	68%	32%
			Psicólogo Clínico	974	491	50%	50%
			Terapeuta Ocupacional	1.268	970	76%	24%
			SUBTOTAL	8.250	5.918	72%	28%

POLICLÍNICA TIPO II							
SR FORTALEZA	ADS Maracanaú	MARACANAÚ	Enfermeiro	152	24	16%	84%
			Farmacêutico	5	-	-	-
			Fisioterapeuta Geral	1.846	1.250	68%	32%
			Nutricionista	1.030	717	70%	30%
			Psicólogo Clínico	864	498	58%	42%
			Fonoaudiólogo Geral	582	443	76%	24%
			Terapeuta Ocupacional	821	525	64%	36%
			SUBTOTAL	5.300	3.457	65%	35%
SR NORTE	ADS Crateús	CRATEÚS	Fisioterapeuta Geral	219	85	39%	61%
			Fonoaudiólogo Geral	189	87	46%	54%
			Nutricionista	272	189	69%	31%
			Psicólogo Clínico	187	131	70%	30%
			SUBTOTAL	867	492	57%	43%
SR NORTE	ADS - Sobral	SOBRAL	Assistente Social	247	222	90%	10%
			Enfermeiro	1.927	1.611	84%	16%
			Farmacêutico	244	158	65%	35%
			Fisioterapeuta Geral	4.781	2.906	61%	39%
			Fonoaudiólogo Geral	729	334	46%	54%
			Musicoterapeuta	-	-	-	-

POLICLÍNICA TIPO II							
			Nutricionista	177	142	80%	20%
			Psicólogo Clínico	1.006	733	73%	27%
			Psicopedagogo	605	389	64%	36%
			Terapeuta Ocupacional	1.006	668	66%	34%
			SUBTOTAL	10.722	7.163	67%	33%
SR NORTE	ADS Tianguá	TIANGUÁ	Assistente Social	91	57	63%	37%
			Enfermeiro	122	53	43%	57%
			Fisioterapeuta Geral	174	121	70%	30%
			Fonoaudiólogo Geral	109	96	88%	12%
			Nutricionista	315	139	44%	56%
			Farmacêutico	10	4	40%	60%
			Terapeuta Ocupacional	16	8	50%	50%
			Psicólogo Clínico	120	85	71%	29%
			SUBTOTAL	957	563	59%	41%
SR SERTÃO CENTRAL	ADS - Quixadá	QUIXADÁ	Assistente Social	227	226	100%	0%
			Enfermeiro	492	491	100%	0%
			Farmacêutico	18	14	78%	22%
			Farmacêutico Analista Clínico	527	516	98%	2%
			Fisioterapeuta Geral	646	601	93%	7%
			Psicólogo Clínico	550	452	82%	18%
			SUBTOTAL	2.460	2.300	93%	7%

POLICLÍNICA TIPO II							
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS - Limoeiro do Norte	LIMOEIRO DO NORTE	Enfermeiro	557	518	93%	7%
			Farmacêutico	5.877	3.968	68%	32%
			Fisioterapeuta Geral	447	295	66%	34%
			Nutricionista	22	22	100%	0%
			Fonoaudiólogo Geral	17	11	65%	35%
			Psicólogo Clínico	344	212	62%	38%
			SUBTOTAL	7.264	5.026	69%	31%

Tipo	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta à Consulta
SUBTOTAL TIPO I	69.902	57.144	82%	18%
SUBTOTAL TIPO II	112.769	80.439	71%	29%
TOTAL GERAL	182.671	137.583	75%	25%

Fonte: SIGES - Sistema Integrado de Gestão em Saúde. Data da consulta: 25/05/2026.

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 Abril de 2026, foram agendadas 153.064 consultas com especialistas Médicos nas 22 Policlínicas Regionais, das quais 120.445 foram realizadas, correspondendo a um aproveitamento de 79%. Embora esse índice reflita uma boa adesão, representa um percentual de 21% 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 abril de 2026, 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	38.152	29.040	76%	24%
Superintendência Região Sul	45.941	35.738	77%	22%
Superintendência Região do Sertão Central	18.931	14.900	80%	20%
Superintendência Região Norte	31.367	24.906	79%	21%

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	18.973	15.861	84%	16%
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 1º Quadrimestre de 2026, destacaram-se as unidades de saúde vinculadas à Superintendência do Litoral Leste, com 84%, e à Superintendência do Sertão Central, com 80%, 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 75%, sendo 182.671 consultas agendadas e 137.265 consultas realizadas, com absenteísmo de 25%.

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

1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
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	1.636	1.070	65%	35%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	536	359	67%	33%
			Ortopedista e Ortodontista	3.236	2.161	67%	33%
			Periodontista	172	125	73%	27%
			Protesista	1.161	937	81%	19%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	330	246	75%	25%
			SUBTOTAL	7.071	4.898	69,27%	30,73%
SR SUL	ADS Crato	CEO-R CRATO	Endodontista	860	577	67%	33%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	370	222	60%	40%
			Ortopedista e Ortodontista	898	637	71%	29%
			Periodontista	196	112	57%	43%
			Protesista	1.149	846	74%	26%
			Clínico Geral	272	164	60%	40%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	695	400	58%	42%
SUBTOTAL	4.440	2.958	66,62%	33,38%			
SR SUL	ADS Icó	CEO-R ICÓ	Endodontista	672	522	78%	22%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	172	140	81%	19%

1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Ortopedista e Ortodontista	250	200	80%	20%
			Periodontista	149	100	67%	33%
			Protesista	338	276	82%	18%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	428	294	69%	31%
			SUBTOTAL	2.009	1.532	76,26%	23,74%
SR SUL	ADS Iguatu	CEO-R IGUATU	Endodontista	436	364	83%	17%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	119	98	82%	18%
			Odontopediatra	106	75	71%	29%
			Ortopedista e Ortodontista	236	225	95%	5%
			Periodontista	68	49	72%	28%
			Protesista	273	204	75%	25%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	489	364	74%	26%
SUBTOTAL	1.727	1.379	79,85%	20,15%			
SR SUL	ADS Juazeiro do Norte	CEO-R JUAZEIRO DO NORTE	Endodontista	962	704	73%	27%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	542	369	68%	32%
			Odontopediatra	168	115	68%	32%
			Ortopedista e Ortodontista	641	393	61%	39%
			Periodontista	228	185	81%	19%

1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Protesista	2.549	1.916	75%	25%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	239	192	80%	20%
			SUBTOTAL	5.329	3.874	72,70%	27,30%
SR FORTALEZA	ADS Baturité	CEO-R BATURITÉ	Endodontista	691	517	75%	25%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	496	321	65%	35%
			Ortopedista e Ortodontista	2.608	1.989	76%	24%
			Periodontista	155	121	78%	22%
			Protesista	1.495	1.234	83%	17%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	543	395	73%	27%
SUBTOTAL	5.988	4.577	76,44%	23,56%			
SR FORTALEZA	ADS Cascavel	CEO-R CASCAVEL	Endodontista	493	149	30%	70%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	576	342	59%	41%
			Ortopedista e Ortodontista	2.094	1.389	66%	34%
			Periodontista	280	164	59%	41%
			Protesista	1.104	824	75%	25%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	852	410	48%	52%
SUBTOTAL	5.399	3.278	60,71%	39,29%			

1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR FORTALEZA	ADS Caucaia	CEO-R CAUCAIA	Endodontista	1.067	618	58%	42%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	729	503	69%	31%
			Ortopedista e Ortodontista	2.321	1.576	68%	32%
			Periodontista	475	265	56%	44%
			Protesista	1.550	1.199	77%	23%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	660	348	53%	47%
			SUBTOTAL	6.802	4.509	66,29%	33,71%
SR FORTALEZA	ADS Caucaia	CEO-R SÃO GONÇALO	Endodontista	937	529	56%	44%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	529	350	66%	34%
			Ortopedista e Ortodontista	1.687	1.493	89%	11%
			Periodontista	211	172	82%	18%
			Protesista	1.383	1.187	86%	14%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	802	477	59%	41%
			SUBTOTAL	5.549	4.208	75,83%	24,17%
SR FORTALEZA	ADS Itapipoca	CEO-R ITAPIPOCA	Endodontista	590	426	72%	28%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	262	208	79%	21%

1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Ortopedista e Ortodontista	885	846	96%	4%
			Periodontista	116	95	82%	18%
			Protesista	1.146	956	83%	17%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	383	271	71%	29%
			SUBTOTAL	3.382	2.802	82,85%	17,15%
SR FORTALEZA	ADS Maracanaú	CEO-R MARACANAÚ	Endodontista	537	403	75%	25%
			Estomatologista	131	118	90%	10%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	565	376	67%	33%
			Ortopedista e Ortodontista	676	584	86%	14%
			Periodontista	168	120	71%	29%
			Protesista	1.182	1.087	92%	8%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	402	262	65%	35%
SUBTOTAL	3.661	2.950	80,58%	19,42%			
SR NORTE	ADS Acaraú	CEO-R ACARAÚ	Endodontista	960	608	63%	37%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	1.115	748	67%	33%
			Ortopedista e Ortodontista	3.258	2.349	72%	28%

1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Periodontista	307	169	55%	45%
			Protesista	1.501	1.219	81%	19%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	988	662	67%	33%
			SUBTOTAL	8.129	5.755	70,80%	29,20%
SR NORTE	ADS Camocim	CEO-R CAMOCIM	Endodontista	1.092	782	72%	28%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	508	373	73%	27%
			Ortopedista e Ortodontista	1.557	1.296	83%	17%
			Periodontista	333	273	82%	18%
			Protesista	1.782	1.359	76%	24%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	672	433	64%	36%
			SUBTOTAL	5.944	4.516	75,98%	24,02%
SR NORTE	ADS Crateús	CEO-R CRATEÚS	Endodontista	907	691	76%	24%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	566	396	70%	30%
			Ortopedista e Ortodontista	1.556	1.204	77%	23%
			Periodontista	275	203	74%	26%
			Protesista	720	606	84%	16%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	577	289	50%	50%
			SUBTOTAL	4.601	3.389	73,66%	26,34%

1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR NORTE	ADS Sobral	CEO-R SOBRAL	Endodontista	1.291	893	69%	31%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	391	245	63%	37%
			Odontopediatra	363	243	67%	33%
			Ortopedista e Ortodontista	2.014	1.496	74%	26%
			Periodontista	312	195	63%	38%
			Protesista	1.501	1.131	75%	25%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	685	444	65%	35%
			SUBTOTAL	6.557	4.647	70,87%	29,13%
SR NORTE	ADS Tianguá	CEO-R UBAJARA	Clínico Geral	11	9	82%	18%
			Endodontista	519	401	77%	23%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	477	350	73%	27%
			Odontopediatra	247	168	68%	32%
			Ortopedista e Ortodontista	3.254	2.494	77%	23%
			Periodontista	243	205	84%	16%
			Protesista	1.800	1.442	80%	20%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	578	368	64%	36%
SUBTOTAL	7.129	5.437	76,27%	23,73%			

1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
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	645	480	74%	26%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	489	321	66%	34%
			Ortopedista e Ortodontista	1.346	1.002	74%	26%
			Periodontista	292	237	81%	19%
			Protesista	934	706	76%	24%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	614	492	80%	20%
			SUBTOTAL	4.320	3.238	74,95%	25,05%
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Quixadá	CEO-R QUIXERAMOBIM	Clínico Geral	-	-	-	-
			Endodontista	762	522	69%	31%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	365	259	71%	29%
			Odontopediatra	268	158	59%	41%
			Ortopedista e Ortodontista	2.084	1.442	69%	31%
			Periodontista	161	107	66%	34%
			Protesista	1.452	1.192	82%	18%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	888	573	65%	35%
SUBTOTAL	5.980	4.253	71,12%	28,88%			
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Tauá	CEO-R TAUÁ	Endodontista	851	584	69%	31%

1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	551	370	67%	33%
			Ortopedista e Ortodontista	1.644	1.079	66%	34%
			Periodontista	345	185	54%	46%
			Protesista	941	816	87%	13%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	348	213	61%	39%
			SUBTOTAL	4.680	3.247	69,38%	30,62%
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Aracati	CEO-R ARACATI	Endodontista	933	535	57%	43%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	368	227	62%	38%
			Odontopediatra	189	105	56%	44%
			Periodontista	327	192	59%	41%
			Protesista	1.056	785	74%	26%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	778	527	68%	32%
SUBTOTAL	3.651	2.371	64,94%	35,06%			
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Limoeiro do Norte	CEO-R LIMOEIRO DO NORTE	Endodontista	1.343	1.008	75%	25%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	250	188	75%	25%
			Ortopedista e Ortodontista	2.333	1.768	76%	24%
			Periodontista	325	229	70%	30%

1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Protesista	1.455	1.164	80%	20%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	566	413	73%	27%
			SUBTOTAL	6.272	4.770	76,05%	23,95%
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Russas	CEO-R RUSSAS	Endodontista	1.734	1.246	72%	28%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	256	169	66%	34%
			Ortopedista e Ortodontista	1.671	1.318	79%	21%
			Periodontista	398	276	69%	31%
			Protesista	1.485	1.134	76%	24%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	725	517	71%	29%
			SUBTOTAL	6.269	4.660	74,33%	25,67%

Consultas Centro de Especialidades Odontológicas	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
	114.889	83.248	72%	28%

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 Morais, Nº 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

CEO	ENDEREÇO
Regional em Limoeiro Norte	Rua Napoleão Nunes Maia, s/n, José Simões

No 1º quadrimestre (janeiro a abril de 2026), foram agendadas 114.889 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, 83.248 consultas foram realizadas, resultando em um aproveitamento de 72%.

Entretanto, a taxa de **absenteísmo resultou no percentual de 28%**, 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 primeiro quadrimestre de 2026, 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 à 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**, Região de Saúde de Fortaleza e Região Norte apresentam a melhor execução, com uma taxa de **73%**.

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 04/2026

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)	61	0	1	0	0
	Bolsistas (07)	37	0	0	1	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.798	1.111	838	2.885	0
	Intermediados por outra entidade (08)	5.392	3.181	1.682	9.110	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	642	86	209	34	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	2	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	5	17	8	155	0
	Intermediados por outra entidade (08)	2.127	8	6	12	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	241	1	8	0	0
	Celetistas (0105)	1	49	8	130	0
	Intermediados por outra entidade (08)	109	0	2	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)	554	298	1.005	1.093	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
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	11	19	29	106	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	61	17	5	104	0

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	2	3	2	2
	Celetistas (0105)	268	267	253	235
	Intermediados por outra entidade (08)	1.826	2.293	2.288	2.189
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	41	35	33	32
	Bolsistas (07)	0	0	2	2
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	339	332	6.514	7.109
	Informais (09)	0	0	34	33
	Intermediados por outra entidade (08)	8.060	8.578	17.725	20.764
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	605	946
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	1	0
Sem fins lucrativos (NJ)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	45	208

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025
grupo 3)	Celetistas (0105)	0	7	410	347
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	6	90

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)	41	30	36	110
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	4.027	4.334	5.166	5.032
Sem fins lucrativos(NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão(010301,010302, 0104)	0	0	2	91

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES.)
Data da consulta: 29/05/2026

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.

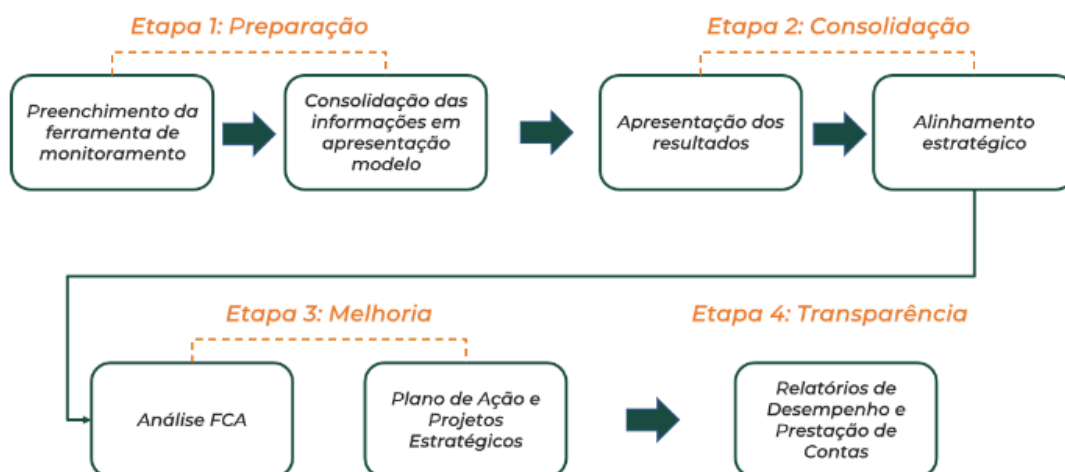
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

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 1º quadrimestre de 2026.

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 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	9,80	11,13	86,43%

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 dos municípios, 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 do primeiro quadrimestre de 2026 está em 11,13, o que equivale a 86,43% da meta pactuada. No primeiro quadrimestre de 2026, observou-se avanço significativo no fortalecimento das ações voltadas à saúde materno-infantil no Estado do Ceará, evidenciado pela ampliação das atividades de apoio técnico, monitoramento, qualificação da assistência e articulação interfederativa.

As ações desenvolvidas demonstram alinhamento com as diretrizes da Rede Alyne, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e das estratégias de redução da morbimortalidade materna e infantil.

Análise do Desempenho do Indicador

Destaca-se o fortalecimento da governança regional por meio das assessorias às Regiões de Saúde para adequações do PAR Regional, reuniões sistemáticas com o Ministério da Saúde e acompanhamento contínuo das ações estratégicas, como QualiNEO e Monitoramento Neonatal-IFF. Essas iniciativas contribuíram para maior integração entre os níveis de atenção e qualificação dos processos assistenciais.

No âmbito da assistência neonatal, a habilitação de 40 leitos de UTIN, 40 leitos de UCINCO e 16 leitos de UCINCA no Hospital Universitário do Ceará (HUC) representa importante ampliação da capacidade instalada da rede estadual, favorecendo maior acesso ao cuidado especializado e oportuno aos recém-nascidos de alto risco. Além disso, as visitas técnicas realizadas em hospitais e policlínicas fortaleceram o apoio institucional e a adequação dos serviços às normativas ministeriais.

Em relação à promoção do cuidado integral, ressalta-se a realização da avaliação trienal das unidades da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), bem como as ações de incentivo ao aleitamento materno e fortalecimento da Rede de Bancos de Leite Humano, estratégias fundamentais para redução da mortalidade infantil e melhoria dos indicadores de saúde neonatal. As oficinas e processos formativos, como a Oficina de Qualificação dos Comitês Regionais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e o Projeto Braços Abertos, demonstram investimento contínuo na educação permanente e qualificação dos profissionais e gestores, promovendo maior capacidade técnica para investigação, análise e prevenção dos óbitos evitáveis.

De modo geral, o desempenho do indicador no período demonstra evolução positiva das ações estratégicas da área materno-infantil, com fortalecimento da rede assistencial, ampliação da capacidade de resposta dos serviços e avanço na qualificação do cuidado, refletindo o compromisso institucional com a redução da morbimortalidade materna e infantil no Estado do Ceará.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	63,90	58,94	107,76%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador estima a frequência de óbitos femininos, ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos.

Em 2022, a razão de mortalidade materna estava em 73,9 e até o momento em 2025 encontra-se em 66,10, tendo uma redução de 10,55%, ainda sendo considerada alta pela OMS, já no primeiro quadrimestre 2026* foram notificados 17 óbitos maternos obstétricos e 28.839 nascidos vivos, perfazendo uma RMM parcial de 58,94, o que representa 107,76% da meta pactuada no ano. O Ceará quer reduzir para 60,30 até o ano de 2027.

As ações desenvolvidas demonstram avanço no fortalecimento da Rede Materno-Infantil e na qualificação da assistência obstétrica e neonatal, contribuindo para a redução dos óbitos maternos evitáveis. Observa-se importante investimento em ações de governança, planejamento e apoio técnico às Regiões de Saúde, por meio de assessorias relacionadas ao PAR Regional, reuniões com o Ministério da Saúde e acompanhamento sistemático do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.

Essas iniciativas fortalecem a organização da rede de atenção e favorecem a implementação de estratégias voltadas à melhoria do cuidado materno.

As ações de qualificação da assistência também apresentaram relevância no período, destacando-se a habilitação de 80 leitos de Serviços Hospitalares de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco no HGPAR, ampliando o acesso à assistência especializada para gestantes de maior vulnerabilidade clínica e obstétrica. Além disso, a visita técnica ao Hospital Geral de Fortaleza para assessoria nas habilitações de leitos de alto risco reforça a capacidade de resposta da rede hospitalar.

Destacam-se a Avaliação Trienal das unidades da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), bem como a certificação do Hospital Zilda Arns

Análise do Desempenho do Indicador

pelo Ministério da Saúde, fortalecendo práticas assistenciais humanizadas e qualificadas voltadas ao binômio mãe-bebê.

As oficinas de qualificação dos Comitês Regionais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e as ações do Projeto Braços Abertos contribuíram para o fortalecimento da educação permanente, da vigilância do óbito e da qualificação dos profissionais e gestores, ampliando a capacidade de análise e intervenção nos determinantes da mortalidade materna. De forma geral, o desempenho do indicador no primeiro quadrimestre demonstra evolução satisfatória das ações estratégicas relacionadas à saúde materna, com fortalecimento da rede assistencial, ampliação da capacidade instalada e qualificação dos processos de cuidado e vigilância. As ações executadas permanecem alinhadas ao objetivo de redução progressiva da Razão de Mortalidade Materna no Estado do Ceará, contribuindo para o alcance da meta pactuada até 2027.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	6,70	7,73	84,63%

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 primeiro quadrimestre de 2026 encontra-se no momento em 7,73/1.000 NV, o que representa 84,63% da meta pactuada;

Análise do Desempenho do Indicador

Entre as ações realizadas, seguem de forma contínua:

- Assessoria às Regiões de Saúde referente às habilitações da área técnica Materno Infantil- PAR Regional;
- Fortalecimento da 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 indicadores voltados para a materno-infantil por Região de Saúde;
- Monitoramento e avaliação dos Hospitais Amigo da Criança; Monitoramento do Qualineo e método Canguru.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	252,40	74,70	170,40%

Análise do Desempenho do Indicador

A taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) — cardiovasculares, cânceres, diabetes e respiratórias crônicas é um indicador global vinculado aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3.4).

Para o ano de 2026, a meta anual pactuada é de 252,40. No primeiro quadrimestre, registrou-se o índice de 74,7%. Considerando que este indicador possui polaridade negativa (quanto menor o resultado, melhor o desempenho de saúde), o valor alcançado no período reflete um monitoramento contínuo para manter a taxa dentro dos limites aceitáveis frente à meta final.

Apesar dos avanços no Ceará, as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias permanecem como os principais desafios.

Para enfrentar esse cenário, de janeiro a abril de 2026, o Governo do Estado intensificou ações estratégicas, tais como:

- Expansão da Alta Complexidade: Articulação para habilitação de serviços de Oncologia e Hematologia no Hospital Universitário do Ceará (HUC) e no IMTAVI (Brejo Santo);
- Fortalecimento do Cuidado: Realização do 2º Curso Básico de Cuidado ao Diabetes (ênfase em pé diabético) e do 2º Seminário Estadual de Gestão do Cuidado;
- Diagnóstico e Estrutura: Implantação do Super Centro de Diagnóstico e reestruturação da assistência à Obesidade Grave, com migração de serviços para o HUC;

Análise do Desempenho do Indicador

- Atenção Primária: Fortalecimento do Projeto de Braços Abertos (Planificação da APS).

Estas intervenções coordenadas visam reduzir as vulnerabilidades regionais e garantir que a trajetória da mortalidade permaneça em declínio, assegurando o cumprimento das metas estaduais e globais.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	19,50	6,74	165,44%

Análise do Desempenho do Indicador

A taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama feminino busca mensurar o número de óbitos relacionados a essa patologia por cada 100 mil habitantes em um determinado período. Este é um indicador de saúde pública crucial, utilizado para monitorar a carga da doença em uma população economicamente ativa e para orientar políticas de prevenção, rastreamento e tratamento oportuno.

Para o ano de 2026, a meta anual pactuada é de 19,50. No primeiro quadrimestre (janeiro a abril), registrou-se o resultado de 6,74.

Considerando que este indicador possui polaridade negativa (quanto menor o resultado, melhor o desempenho), o valor alcançado no período reflete um monitoramento contínuo para manter a taxa dentro dos limites aceitáveis frente à meta final. O resultado de 6,74 demonstra que o indicador está seguindo a trajetória esperada para o início do exercício, exigindo atenção constante para que não ultrapasse o teto estabelecido.

A análise da mortalidade no Ceará revela disparidades regionais que reforçam a necessidade de ações voltadas à equidade no acesso.

Análise do Desempenho do Indicador

Os principais desafios estruturais observados no período foram:

- Baixa cobertura de rastreamento: Dificuldade em atingir as metas de mamografia na faixa etária de 50 a 74 anos.
- Diagnóstico Tardio: O número reduzido de estabelecimentos habilitados como Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e Unidades de Alta Complexidade (UNACON/CACON) contribuiu para a confirmação tardia dos casos.
- Barreiras de Acesso: Dificuldade de acesso a exames e consultas especializadas, além da demora nos resultados de biópsias.

Para enfrentar esses gargalos, o governo estadual executou as seguintes ações no primeiro quadrimestre:

- Planejamento Regional: Participação nas Oficinas do Detecta APS (Região de Fortaleza) para detecção precoce.
- Expansão da Rede: Articulação para habilitação do SDM na Policlínica Judite Chaves Saraiva (Limoeiro do Norte).
- Suporte Técnico: Apoio técnico às Unidades Móveis (Agora Tem Especialista) para qualificação dos registros no SISCAN.
- Capacitação: Realização de Oficina de Treinamento do SISCAN para prestadores de serviço (ex: Cascavel).
- Monitoramento Ativo: Acompanhamento contínuo das Policlínicas Regionais quanto ao fechamento de competência de mamografias (BPA-I) no sistema oficial.
- Política de Estado: Participação ativa na construção da Política Estadual da Saúde da Mulher.

Estas ações, integradas ao Plano Estadual de Atenção à Oncologia, visam regionalizar as habilitações e garantir que as mulheres cearenses tenham acesso ao diagnóstico e tratamento em tempo hábil, reduzindo significativamente a mortalidade prematura no estado.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	8,00	3,54	155,75%

Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador mede o número de óbitos por câncer de colo do útero em mulheres de 30 a 69 anos, por 100.000 mulheres nesta faixa etária. É uma ferramenta essencial para monitorar a efetividade das ações de rastreamento e a capacidade de resposta da rede de tratamento.

Para o ano de 2026, a meta estabelecida é manter a taxa em um patamar igual ou inferior a 8,0. De janeiro a abril (primeiro quadrimestre), o resultado apurado foi de 3,54.

Considerando que este indicador possui polaridade negativa (quanto menor o valor, melhor o desempenho), o resultado do quadrimestre sinaliza a necessidade de intensificar as ações de detecção precoce para garantir que o índice permaneça dentro do teto estabelecido até o fechamento do ano.

A redução da mortalidade prematura depende diretamente de um rastreamento organizado.

Seguindo as novas diretrizes do Ministério da Saúde, o Ceará iniciou a implementação do Teste Molecular de DNA-HPV por PCR como método primário de rastreamento. Este método oferece maior sensibilidade na identificação de HPVs de alto risco oncogênico em comparação ao preventivo tradicional. O exame citopatológico passa a atuar como citologia reflexa, qualificando o fluxo assistencial e a identificação precoce de mulheres em risco.

Os maiores obstáculos identificados para o alcance da meta são:

- Rede de Referência: Número reduzido de estabelecimentos habilitados como Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras (SRC) e Laboratórios tipos I e II.

Análise do Desempenho do Indicador

- Alta Complexidade: Insuficiência de Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON/CACON).
- Regionalização: Necessidade de descentralizar os serviços conforme previsto no Plano Estadual de Atenção à Oncologia.

As seguintes frentes de trabalho foram executadas no período:

- Capacitação Técnica: Realização de oficinas para implementação do novo Teste Molecular DNA-HPV, treinando equipes de Saúde da Família em municípios estratégicos (Arneiroz, Guaramiranga, General Sampaio, Itaiçaba, Palhano e São João do Jaguaribe).
- Qualificação de Dados: Treinamentos do sistema SISCAN para prestadores de serviços e suporte técnico para as Unidades Móveis do programa "Agora Tem Especialista".
- Planejamento: Participação nas Oficinas do Detecta APS (Região de Fortaleza) focadas na detecção precoce.
- Habilitação de Serviços: Articulação para o credenciamento de SRC na Policlínica Judite Chaves Saraiva (Limoeiro do Norte).

A implementação coordenada dessas ações, com foco na transição tecnológica do rastreamento, é fundamental para reduzir a mortalidade prematura e garantir a equidade no acesso ao tratamento oncológico no Ceará.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	80,00%	20,60%	25,75%

Análise do Desempenho do Indicador

O percentual de pacientes com câncer que iniciam o tratamento no prazo de até 60 dias após o diagnóstico é um indicador fundamental de acesso e eficiência, refletindo a efetividade da rede de atenção oncológica e o cumprimento da legislação vigente. Para o monitoramento deste dado, utiliza-se o Sistema de Informação do Painel Oncologia, ferramenta oficial do Ministério da Saúde para o acompanhamento do tempo entre a confirmação diagnóstica e o início do tratamento.

A meta estabelecida para o ano de 2026 consiste em uma taxa igual ou superior a 80%. No primeiro quadrimestre do referido ano (janeiro a abril), registrou-se um resultado de 20,60%, o que representa 25,75% da meta pactuada.

É importante ressaltar que este resultado não reflete a realidade assistencial do Estado, mas sim a fragilidade do Painel Oncologia no levantamento de dados em tempo real. O fator limitante é o fluxo de faturamento, que ocorre em um período de até três meses após o registro do procedimento, impossibilitando a extração imediata das informações. Em 2025, o Ceará já apresentava um volume elevado de "sem informação de tratamento" (67,39%), o que demonstra um desafio crônico na interoperabilidade dos sistemas federais.

Diante da ausência de um sistema nacional plenamente funcional para regulação e monitoramento, a Secretaria da Saúde do Ceará (SESA) adotou medidas proativas, como a elaboração do Painel de Navegação do Paciente Oncológico. Esta iniciativa visa assegurar a continuidade do cuidado e o acompanhamento em tempo real dos casos suspeitos e confirmados. Para viabilizar sua implantação, foram abertos processos em março de 2024 para a integração de dados via API junto aos UNACONS e CACONS de todas as Regiões de Saúde (Fortaleza, Norte e Cariri).

Análise do Desempenho do Indicador

Visando fortalecer a rede e otimizar o início do tratamento, foram desenvolvidas as seguintes ações:

- Expansão da Rede: Articulação para habilitação do serviço de Oncologia no Hospital Universitário do Ceará (HUC) e apoio técnico para a habilitação no IMTAVI em Brejo Santo.
- Monitoramento: Realização de reuniões de acompanhamento com as unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON/CACON).
- Projetos de Navegação: Participação no projeto "NavegaSUS" (PROADI-SUS), focado na navegação da pessoa com diagnóstico de câncer no âmbito do SUS.
- Planejamento Especializado: Articulação para o Mapeamento Nacional da Rede de Atenção ao Câncer Infanto-Juvenil no Estado do Ceará.

A implementação coordenada destas ações busca superar os desafios técnicos e estruturais de integração de sistemas, garantindo que o tratamento oncológico seja iniciado no prazo recomendado e reduzindo as vulnerabilidades dos pacientes em todo o território cearense.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.1.8 - Implantar 4 unidades hospitalares até 2027, sendo: Hospitais Polos regionais em Maciço de Baturité e Centro-sul , Hospital universitário - UECE em Fortaleza e o Hospital Regional de Crateús	Unidade hospitalar implantada	SEADE	1	1	100,00%

Análise do Desempenho do Indicador

Atualmente, a Região de Saúde conta com um total de 3.052 leitos registrados no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a

Análise do Desempenho do Indicador

ampliação do Hospital Regional de Crateús (HRCRA), por meio da reestruturação e expansão do Hospital São Lucas, representa um importante avanço para o fortalecimento da assistência à saúde da população, ampliando a capacidade de atendimento especializado e o acesso aos serviços hospitalares de média e alta complexidade na Região de Saúde de Sobral.

Com a expansão já em andamento, a unidade passará de 150 para 294 leitos, promovendo um expressivo aumento da capacidade instalada da rede regional e fortalecendo a resolutividade dos atendimentos. A iniciativa contribuirá diretamente para a redução do déficit assistencial, melhoria do fluxo de pacientes, diminuição da necessidade de deslocamentos para outras macrorregiões e otimização das transferências intermunicipais no âmbito do SUS.

A nova configuração assistencial contemplará leitos de enfermaria destinados às especialidades de psiquiatria, cirurgia geral, cirurgia digestiva, ginecologia, cirurgia vascular, cirurgia de cabeça e pescoço, urologia, otorrinolaringologia, ortopedia, clínica médica, cardiologia, neurologia, oncologia clínica e cirúrgica. Além disso, contará com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica e neonatal, bem como leitos obstétricos e de cuidados paliativos.

Também haverá ampliação da assistência em emergência adulto, pediátrica e obstétrica, garantindo maior qualificação, segurança e resolutividade no atendimento hospitalar prestado à população. Para viabilizar essa expansão, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) está promovendo a aquisição de equipamentos médico-hospitalares essenciais para a estruturação e qualificação dos novos serviços.

Trata-se de um projeto estratégico e de grande relevância social, que consolidará o Hospital Regional de Crateús como referência regional em assistência hospitalar especializada, representando um marco significativo para o fortalecimento da rede pública de saúde e para a melhoria contínua dos serviços ofertados à população da Região Norte do Ceará

Também serão disponibilizados leitos obstétricos, leitos de cuidados paliativos, bem como ampliação da assistência em emergência adulto, pediátrica e obstétrica, garantindo maior resolutividade e qualificação do atendimento hospitalar.

Para viabilizar essa ampliação, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) está promovendo a aquisição de equipamentos médico-hospitalares fundamentais para a expansão e qualificação dos serviços ofertados à população da Região de Saúde de Sobral.

Análise do Desempenho do Indicador

Atualmente, a Região de Saúde conta com um total de 3.052 leitos registrados no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a ampliação do Hospital Regional de Crateús (HRCRA), por meio da reestruturação e expansão do Hospital São Lucas, representa um importante avanço para o fortalecimento da assistência à saúde da população, ampliando a capacidade de atendimento especializado e o acesso aos serviços hospitalares de média e alta complexidade na Região de Saúde de Sobral.

Com a expansão já em andamento, a unidade passará de 150 para 294 leitos, promovendo um expressivo aumento da capacidade instalada da rede regional e fortalecendo a resolutividade dos atendimentos. A iniciativa contribuirá diretamente para a redução do déficit assistencial, melhoria do fluxo de pacientes, diminuição da necessidade de deslocamentos para outras macrorregiões e otimização das transferências intermunicipais no âmbito do SUS.

A nova configuração assistencial contemplará leitos de enfermagem destinados às especialidades de psiquiatria, cirurgia geral, cirurgia digestiva, ginecologia, cirurgia vascular, cirurgia de cabeça e pescoço, urologia, otorrinolaringologia, ortopedia, clínica médica, cardiologia, neurologia, oncologia clínica e cirúrgica. Além disso, contará com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica e neonatal, bem como leitos obstétricos e de cuidados paliativos.

Também haverá ampliação da assistência em emergência adulto, pediátrica e obstétrica, garantindo maior qualificação, segurança e resolutividade no atendimento hospitalar prestado à população. Para viabilizar essa expansão, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) está promovendo a aquisição de equipamentos médico-hospitalares essenciais para a estruturação e qualificação dos novos serviços.

Trata-se de um projeto estratégico e de grande relevância social, que consolidará o Hospital Regional de Crateús como referência regional em assistência hospitalar especializada, representando um marco significativo para o fortalecimento da rede pública de saúde e para a melhoria contínua dos serviços ofertados à população da Região Norte do Ceará

Também serão disponibilizados leitos obstétricos, leitos de cuidados paliativos, bem como ampliação da assistência em emergência adulto, pediátrica e obstétrica, garantindo maior resolutividade e qualificação do atendimento hospitalar.

Para viabilizar essa ampliação, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) está promovendo a aquisição de equipamentos

Análise do Desempenho do Indicador

médico-hospitalares fundamentais para a expansão e qualificação dos serviços ofertados à população da Região de Saúde de Sobral.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	0	0,00%

Análise do Desempenho do Indicador

Os CER são pontos de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, que tem como objetivo realizar diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à Pessoa com deficiência no território.

Os CER visa oferecer habilitação e reabilitação às pessoas com deficiência, contribuindo para que esses sujeitos desempenhem suas funções e atividades diárias com independência, além de garantir um apoio familiar capaz de garantir a convivência harmônica entre a pessoa com deficiência e seu núcleo familiar.

De janeiro a abril do presente ano não tivemos nenhum CER habilitado, no entanto, o Estado vem realizando ações visando promover a inclusão social da pessoa com deficiência, dentre elas: Monitoramento das propostas de habilitação inseridas no Novo Pacto, Articulação e Assessoramento técnico a Policlínica de Caucaia para ampliação do CER da modalidade tipo II para modalidade tipo III.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	7,50	1,90	174,67%

Análise do Desempenho do Indicador

O suicídio configura-se como morte intencional autoinfligida, isto é, quando a pessoa decide tirar sua própria vida, sendo um importante problema de saúde pública, com impactos na sociedade como um todo. Esse indicador estima o risco de morte por suicídio e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. Também expressa as condições da assistência médica dispensada e a qualidade do registro das ocorrências.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram registrados 176 óbitos por suicídio no Ceará, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 1,9 óbito por 100 mil habitantes. Os óbitos referem-se às lesões autoprovocadas intencionalmente classificadas pelos códigos X60-X84 e Y87.0 da CID-10.

O indicador mantém relevância epidemiológica no estado, embora o resultado parcial do período apresente comportamento inferior ao observado no consolidado de 2025 (7,3/100 mil habitantes).

No período, permaneceram em desenvolvimento ações de monitoramento epidemiológico, qualificação das notificações e fortalecimento das estratégias de vigilância e prevenção do suicídio nos municípios. A Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental (Copom), através da sua referência técnica, vem realizando webnários de alinhamento metodológico, focados nas versões finais dos planos municipais de prevenção da autolesão, suicídio e posvenção (2026-2029), com os Grupos de Trabalho Intersetorial, enfatizando a relevância da matriz DOMI (Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores). Paralelamente já foi desenhada uma matriz de monitoramento e avaliação das iniciativas existentes que faz interface com as ações propostas nos 06 eixos estratégicos, contemplados nos planos municipais. Visitas técnicas institucionais para dialogar com os Grupos de Trabalho foram realizadas na COADS de Caucaia e Itaipoca.

No âmbito dos percursos formativos, destacamos o movimento saúde mental na atenção primária que no quadrimestre realizou uma oficina nos municípios de Acaraú, Itarema, Jijoca de Jericoacoara no período de 28 a 29 de abril de 2026. Momentos de monitoramento e avaliação

Análise do Desempenho do Indicador

das oficinas do referido projeto, também foram efetivados no Sertão Central (COADS Quixadá, Canindé e Tauá).

(Os dados de 2026 são preliminares e sujeitos à atualização no Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM).

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	80,00%	64,68%	80,85%

Análise do Desempenho do Indicador

A formulação de Projetos Institucionais dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS consiste na escrita de um documento orientador sobre as concepções teóricas e práticas em saúde mental a serem considerados nos serviços ofertados, que devem estar alinhados com a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ceará e balizadas pelos princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica. Os equipamentos para implantar Projetos Institucionais são os Centros de Atenção Psicossocial- CAPS, as Unidades de Acolhimento Adulto e Infanto-Juvenil - UAA e UAI, os Serviços Residenciais Terapêuticos- SRT e as Enfermarias de Leitos Psicossociais.

Importante considerar que os 185 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) existentes em todas as suas modalidades, já possuem projetos terapêuticos institucionais construídos. Porém faz-se necessário um processo de alinhamento qualitativo , conforme o caderno de orientações, elaborado e publicado em 2025. Nesta perspectiva consideramos que 120 Caps, durante este percurso, conseguiram realizar as suas entregas, com PTIS qualificados e coerentes com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	12,60%	11,42%	109,37%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador de proporção de nascidos vivos de mães adolescentes manteve-se estável no período avaliado, considerando que os dados analisados correspondem ao acumulado de janeiro a março de 2026, última atualização disponível no Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC).

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

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

- Incorporação do implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel ao Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu por meio da Ministério da Saúde, conforme estabelecido pela Portaria SECTICS/MS nº 47, de 8 de julho de 2025, e pela Portaria SECTICS/MS nº 48, de 8 de julho de 2025, contemplando mulheres na faixa etária de 14 a 49 anos.

A oferta do implante subdérmico de etonogestrel no âmbito do SUS será realizada prioritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente pelas equipes de Saúde da Família e demais equipes atuantes nesse nível de atenção, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Com o objetivo de fortalecer as ações de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de adolescentes e mulheres, o Ministério da Saúde promoveu, nos dias 7 e 8 de abril de 2026, a Oficina de Qualificação para Implementação do Implante Contraceptivo, destinada aos 146 municípios

Análise do Desempenho do Indicador

participantes do 2º ciclo, compostos por municípios com população inferior a 50 mil habitantes.

A iniciativa teve como finalidade qualificar médicos e enfermeiros da APS para a ampliação do acesso ao método contraceptivo, fortalecendo a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, a autonomia das usuárias e a oferta qualificada do cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

- Após a realização da Oficina de Qualificação, o estado do Ceará recebeu, na primeira entrega de implantes contraceptivos realizada em março de 2026, o quantitativo de 2.535 implantes subdérmicos de etonogestrel, distribuídos entre 44 municípios contemplados.

Na segunda entrega, realizada em abril de 2026, foram contemplados 130 municípios, com a distribuição de 9.643 implantes no estado.

As entregas visam fortalecer a ampliação do acesso aos métodos contraceptivos de longa duração no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), contribuindo para a qualificação das ações de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva nos municípios.

- Foram publicadas, por esta Coordenadoria, em parceria com a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, três Notas Informativas contendo orientações referentes à programação e à distribuição do Implante Contraceptivo Subdérmico de Etonogestrel 68 mg no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os documentos contemplam informações sobre quantitativos destinados aos municípios contemplados, distribuição, orientações técnicas e recomendações para a adequada implementação e utilização do método contraceptivo na rede de Atenção Primária à Saúde (APS).

Nº 04 | 13/03/2026 - NOTA INFORMATIVA: Distribuição do 2º Ciclo de Implante Subdérmico Contraceptivo na Atenção Primária à Saúde para os Municípios com população menor que 50 mil habitantes.

Nº 06 | 07/04/2026 - NOTA INFORMATIVA: Distribuição da 3ª Entrega de Implante Subdérmico Contraceptivo na Atenção Primária à Saúde.

Nº 07 | 27/04/2026 - NOTA INFORMATIVA: Distribuição da 4ª Entrega de Implante Subdérmico Contraceptivo na Atenção Primária à Saúde. (3ª Remessa de 2026).

- Realização do Ciclo de Webinários da Estratégia e-SUS: Novo Financiamento da APS na Prática, trazendo o 6º Webinário Cuidado da Gestante e puérpera voltado aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na qualificação do registro das informações no sistema e-SUS APS, contribuindo para o aprimoramento da qualidade dos dados assistenciais.

Análise do Desempenho do Indicador

A ação também contemplou o fortalecimento do monitoramento e acompanhamento dos relatórios dos indicadores do novo financiamento da APS, com ênfase nas ações de cuidado à gestação e puerpério, realizada em 28 de abril de 2026.

- Foram realizadas ações estratégicas voltadas ao fortalecimento à gestante e criança, incluindo webinar para alinhamento técnico com profissionais, coordenadores e gestores, desenvolvimento do painel de monitoramento de estratificação de risco da gestante para acompanhamento de indicadores de processo em parceria com a FUNCAP/UFC e reuniões com as COADS e coordenação sda APS para o monitoramento das boas práticas de saúde da criança para a qualificação da assistência e fortalecimento das ações no território.

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 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	68,00%	72,78%	107,03%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador apresenta o quantitativo de população cadastrada pelas equipes de saúde bucal em relação a população estimada pelo IBGE. É utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços da atenção básica, com vistas ao fortalecimento do planejamento do sistema único de saúde.

Neste quadrimestre, a articulação direta com a Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde foi fundamental para agilizar o credenciamento de novas equipes e evitar as desabilitações. Esse esforço resultou na publicação de portarias que oficializaram a criação de novas equipes de saúde bucal no estado, impactando diretamente o indicador de cobertura.

Paralelamente, houve um trabalho contínuo com as coordenações municipais e gestores locais, que foram orientados, apoiados e

Análise do Desempenho do Indicador

incentivados de maneira proativa a solicitar a formação de novas equipes por meio do sistema e-Gestor. Esse apoio permanente foi crucial para garantir que os municípios aproveitassem as oportunidades de ampliação da cobertura. Como resultado dessas ações, o estado conseguiu ampliar significativamente o acesso da população aos serviços de atenção primária em saúde bucal, atingindo a meta estabelecida para 2027.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
1.2.2 - Ampliar para 60% a taxa de conclusão de tratamentos em relação à primeira consulta odontológica programática em saúde bucal	Percentual de tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas pelas equipes de Saúde Bucal na APS	CORAS	50%	66%	132,00%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador em questão avalia a capacidade da equipe de saúde bucal de concluir os tratamentos iniciados, sendo essencial para monitorar a efetividade na prestação de serviços de qualidade. Ele mede a relação entre o número de primeiras consultas odontológicas programáticas (acesso) e o número de tratamentos concluídos (resolutividade).

O desempenho foi impulsionado por ações estratégicas. A capacitação e o credenciamento de novas equipes foram fundamentais, melhorando a qualidade dos atendimentos e aumentando a adesão dos pacientes aos tratamentos. Isso se refletiu diretamente nos dados, que demonstram uma alta capacidade de resolutividade: das 3.554.880 primeiras consultas realizadas, 2.346.341 tratamentos foram concluídos no período de janeiro a abril de 2026 (SISAB, 2026). Vale destacar que este indicador sofreu alteração nos parâmetros de mensuração e passou a impactar diretamente o repasse financeiro para a APS a partir de 2026.

A análise dos resultados evidencia a importância de fortalecer a equipe técnica da CEBUC para garantir um monitoramento contínuo e eficaz dos indicadores. Esse fortalecimento permitirá o alcance pleno das metas estabelecidas, assegurando a continuidade do cuidado e

Análise do Desempenho do Indicador

tratamentos completos de alta qualidade para a população.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	80,00%	21,73%	27,16%

Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador tem como objetivo acompanhar a evolução do processo de implantação dos núcleos municipais de segurança do paciente com ações voltadas à Atenção Primária à Saúde (APS). A intenção é instituir a cultura da qualidade na APS aperfeiçoando os processos de trabalho, habilitando profissionais e usuários quanto ao reconhecimento e gerenciamento dos riscos envolvidos na prestação do cuidado neste nível de atenção, a partir da adoção de protocolos básicos abordando as metas internacionais de segurança do paciente adequadas à APS.

A principal estratégia planejada para viabilizar o alcance desta meta consiste na realização de Cursos de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) nas regiões de saúde do estado. Conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), foi definido que os cursos seriam custeados com recursos do Piso da Vigilância Sanitária, repassados à Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) para execução nas regiões de saúde Litoral Leste/Jaguaribe e Sertão Central, bem como às escolas municipais de referência das regiões Fortaleza (ESPFOR), Sul/Cariri (Escola de Barbalha) e Norte/Sobral (Escola de Sobral).

Os cursos são direcionados aos profissionais da Atenção Primária à Saúde e da Vigilância Sanitária dos municípios. Como produto final para conclusão da formação, cada município deve apresentar a portaria de instituição do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente na APS e o

Análise do Desempenho do Indicador

respectivo Plano de Ação para operacionalização das atividades no território.

Neste início de ano e durante o primeiro quadrimestre de 2026, não houve atualização de dados por parte da Coordenadoria de Vigilância Sanitária (COVIS), impossibilitando a apresentação de informações consolidadas referentes ao período.

Entretanto, destaca-se que, no ano anterior, foram capacitados 40 municípios, os quais concluíram o curso e apresentaram as respectivas portarias de instituição dos Núcleos Municipais de Segurança do Paciente na APS, bem como os Planos de Ação para sua implementação e operacionalização.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	16,27%	16,19%	100,49%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador mede a proporção das internações por condições sensíveis à Atenção Primária em relação ao total de internações, com o objetivo de identificar e fortalecer a capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde (APS), considerando que tais condições podem ser prevenidas ou manejadas adequadamente nesse nível de atenção, reduzindo a necessidade de hospitalizações.

No período de janeiro a fevereiro de 2026 — competências disponíveis no sistema no momento da avaliação do quadrimestre — foram registradas 88.440 internações no Estado, das quais 14.315 corresponderam a internações por condições sensíveis à APS. Os dados têm como fonte o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS), destacando-se que ainda são preliminares e, portanto, sujeitos a alterações.

Análise do Desempenho do Indicador

No primeiro quadrimestre de 2026, o indicador de proporção das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS) em relação ao total de internações apresentou resultado de 16,19%. Embora os dados disponíveis ainda não contemplem todo o período quadrimestral (janeiro a abril), o resultado demonstra desempenho próximo à meta anual pactuada para 2026, estabelecida em 16,27%.

Ressalta-se que a análise do indicador é realizada de forma quadrimestral e acumulativa; entretanto, no momento da avaliação, o sistema Tabnet/DATASUS disponibilizava apenas as competências referentes aos meses de janeiro e fevereiro de 2026. Dessa forma, os cálculos apresentados consideraram exclusivamente os dados disponíveis no sistema oficial de tabulação.

O resultado obtido demonstra estabilidade do indicador e sinaliza tendência favorável para o alcance da meta anual, devendo-se considerar que a análise ainda é parcial em virtude da indisponibilidade dos dados referentes aos meses subsequentes do quadrimestre.

As principais ações desenvolvidas no período relacionadas ao fortalecimento da Atenção Primária e à redução das internações por condições sensíveis foram:

- Tele-Educação: Manejo Clínico da Bronquiolite por Vírus Sincicial Respiratório (11/02/2026);
- Oficina Estadual de Planejamento para Implantação das Diretrizes de Eliminação da AIDS e da Transmissão do HIV como Problema de Saúde Pública, realizada na ESP/CE, nos dias 23, 24 e 25/02/2026;
- Seminário Estadual de Saúde da Mulher: Qualificando o Cuidado na Atenção Primária à Saúde, realizado na ESP/CE em 03/03/2026;
- Seminário Estadual da Tuberculose, realizado na ESP/CE em 17/03/2026;
- Tele-Educação em Saúde: Estratificação de Risco da Criança (10/04/2026).

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

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	7,50%	5,49%	73,20%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador de proporção de idosos com avaliação multidimensional da pessoa idosa realizada na Atenção Primária à Saúde apresenta tendência de crescimento no período avaliado, considerando que os dados analisados correspondem ao acumulado de janeiro a março de 2026, última atualização disponível no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

No período de janeiro a março, foram registrados 78.944 procedimentos de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD) em 181 municípios, evidenciando a continuidade da ampliação da adesão em âmbito estadual, considerando a população residente com 60 anos ou mais estimada em 1.438.791 pessoas.

No primeiro quadrimestre de 2026, verificou-se a continuidade da evolução positiva do indicador. No período analisado, os dados já demonstram o alcance de 5,29% de cobertura, evidenciando o avanço das ações relacionadas à Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD) no âmbito estadual.

O resultado obtido no período reflete o desenvolvimento satisfatório das estratégias implementadas e a conformidade com o planejamento estabelecido para a qualificação do cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde. O desempenho alcançado evidencia o empenho dos municípios e a efetividade das ações direcionadas ao fortalecimento da atenção integral à população idosa.

Entre os fatores que contribuíram para esse cenário, destacam-se a realização contínua de reuniões virtuais para alinhamento técnico, o acompanhamento sistemático dos registros por meio do sistema oficial de dados SIAPS (Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde) e o fortalecimento das ações executadas pelas equipes de saúde junto às pessoas idosas. Também contribuíram os ciclos de webinários da Estratégia e-SUS – Novo Financiamento da APS na prática, incluindo o 5º webinário “Cuidado da Pessoa Idosa”, com foco nos registros qualificados. Além disso, as diretrizes relacionadas ao novo financiamento da APS e às ações voltadas à saúde da pessoa idosa vêm

Análise do Desempenho do Indicador

estimulando a realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, mediante a utilização do instrumento Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), fortalecendo a identificação das vulnerabilidades e a qualificação do cuidado prestado.

As estratégias desenvolvidas vêm contribuindo para o fortalecimento do cuidado integral e contínuo à pessoa idosa, favorecendo a identificação precoce de agravos, o monitoramento permanente das condições de saúde e a qualificação da assistência ofertada na Atenção Primária à Saúde.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	COVEP	11	11,1	99,09%

Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador tem como objetivo monitorar os casos novos de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos. Nesse contexto, a realização do tratamento oportuno das gestantes, preferencialmente no primeiro trimestre da gestação, constitui medida fundamental para prevenir a ocorrência da sífilis congênita. Assim, a oferta de um pré-natal de qualidade, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, é essencial para assegurar a realização dos exames de acompanhamento, o tratamento adequado e em tempo oportuno das gestantes, bem como o registro das informações relacionadas ao tratamento da sífilis no cartão de pré-natal, garantindo que as usuárias concluam a gestação devidamente tratadas.

Ressalta-se que o diagnóstico e o tratamento oportuno da sífilis, realizados no âmbito da Atenção Primária à Saúde, refletem diretamente nos resultados observados para este indicador. Paralelamente, evidencia-se a necessidade de intensificação das ações de monitoramento, investigação e encerramento oportuno das fichas de notificação, visando ao aprimoramento da qualidade da informação e à maior

Análise do Desempenho do Indicador

fidedignidade dos dados epidemiológicos. Os resultados obtidos aproximam-se da meta pactuada para o ano de 2026. No período de janeiro a abril, foi registrada taxa de incidência de 11,1 casos de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos. Número de casos de sífilis congênita em menores de 01 de idade: 321 casos (Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan) - Tabulado: 04/05/026; Número de nascidos vivos: 28.839 (TABNET/SINASC/SESA) - Tabulado: 05/05/2026. O indicador ainda poderá sofrer alterações em decorrência da atualização contínua das bases de dados, que permanecem abertas para inserção e qualificação das informações.

As causas estão diretamente relacionadas à qualidade da assistência prestada às gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, especialmente no que se refere ao diagnóstico, tratamento oportuno e acompanhamento adequado dos casos. Soma-se a isso a ocorrência de falhas nos registros das informações de seguimento dos casos durante a assistência ao parto, particularmente no preenchimento das fichas de notificação, o que compromete a qualificação e a completude dos dados epidemiológicos.

As ações realizadas até o momento incluem a mobilização voltada à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST) durante o período carnavalesco, bem como o desenvolvimento de ações preventivas em parceria com a Secretaria do Planejamento e Gestão do Ceará (SEPLAG/CE).

Destaca-se, ainda, a realização de ação de prevenção aberta ao público em parceria com a Defensoria Pública do Estado do Ceará, em alusão ao Dia Mundial da Saúde, com foco na promoção da saúde e ampliação do acesso à informação sobre prevenção das IST. No âmbito da qualificação profissional, foi concluída, no mês de abril, a primeira turma do curso de Vigilância Epidemiológica das IST, contribuindo para o fortalecimento das ações de vigilância e assistência nos territórios. Além disso, teve início o processo de preparação local para a Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B, contemplando ações de articulação, monitoramento e qualificação das estratégias desenvolvidas nos serviços de saúde. Finalizamos o mês de abril com treinamento em serviço em testagem rápida para as IST com os municípios da SRSFOR.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	68,05%	66,51%	97,74%

Análise do Desempenho do Indicador

A relevância deste indicador reside na sua capacidade de evidenciar o esforço ainda necessário para atingir a vinculação ideal de pessoas acompanhadas por Agente Comunitário de Saúde (ACS), permitindo avaliar a distribuição e a necessidade de ampliação da força de trabalho desses profissionais, com vistas à otimização da cobertura da Atenção Primária à Saúde.

Ações realizadas no primeiro quadrimestre de 2026:

- Realização do Ciclo de Webinários da Estratégia e-SUS – Novo Financiamento da APS na Prática: 2º Webinário “Cadastro Individual e Cadastro Domiciliar e Territorial”, com foco na qualificação dos cadastros realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), visando o fortalecimento do vínculo e do acompanhamento territorial na Atenção Primária à Saúde.

Perspectivas para os próximos quadrimestres:

- Monitorar a ampliação da cobertura populacional ao longo do tempo, considerando a incorporação de novos ACS pelas equipes de Atenção Primária à Saúde.
- Identificar municípios e regiões de saúde com menor cobertura de ACS, a fim de direcionar apoio técnico para o fortalecimento da atuação desses profissionais e subsidiar a gestão regional em pautas relacionadas aos ACS.
- Planejar e executar capacitações voltadas ao preenchimento qualificado das fichas de Cadastro Domiciliar e Territorial e Cadastro Individual pelos ACS em todas as regiões de saúde do estado.

O novo financiamento da Atenção Primária à Saúde estabelece novo regramento para o componente de vínculo e acompanhamento

Análise do Desempenho do Indicador

territorial, demandando dos municípios esforços voltados à ampliação da cobertura de ACS, com vistas à qualificação dos cadastros da população e à garantia do financiamento adequado das equipes da Estratégia Saúde da Família (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 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	84,50%	89,70%	106,15%

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).

Foi aprovado o documento que define as normas sobre a execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da resolução CIB CE Nº 148/2023 pela necessidade de garantir uma rede de atenção desconcentrada e descentralizada na operacionalização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na rede de saúde regionalizada, no Sistema

Análise do Desempenho do Indicador

único de Saúde no Ceará.

Esse indicador contempla o acesso dos Grupos 1 e 2 de financiamento definidos na portaria do CEAF.

Para chegar ao cálculo do percentual do resultado do quadrimestre é utilizado: (quantidade distribuídos medicamentos do Grupo 1A + estoque geral /quantidade de APACs geradas para medicamentos do grupo 1A + (quantidade distribuídos medicamentos do Grupo 1B + estoque geral /quantidade de APACs geradas para medicamentos do grupo 1B + (quantidade distribuídos medicamentos do Grupo 2 + estoque geral /quantidade de APACs geradas para medicamentos do grupo 2 /3

No primeiro quadrimestre:

No primeiro quadrimestre, foi realizada uma reunião com todas as SR e COADS para Qualificação do CEAF, com os serviços de Assistência Farmacêutica das Superintendências e das Coordenadorias das Áreas Descentralizadas de Saúde, com o objetivo de aprimorar o acesso a medicamentos para tratamento de doenças em nível ambulatorial, seguindo Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde.

Realização de visitas técnicas às farmácias dispensadoras e unidades distribuidoras do CEAF, totalizando nesse quadrimestre 59 visitas às farmácias dispensadoras e 8 visitas às unidades distribuidoras.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	84,50%	88,97%	105,29%

Análise do Desempenho do Indicador

Esse indicador acompanha a razão do financeiro de medicamentos distribuídos/programados a cada quadrimestre.

Para chegar ao cálculo do percentual do resultado do quadrimestre é utilizado: $(\text{Valor financeiro distribuído aos municípios que aderem à compra centralizada na Assistência Farmacêutica Básica} / \text{Valor financeiro programado pelos municípios que aderem à compra centralizada na Assistência Farmacêutica Básica} \times 100) + (\text{Valor financeiro distribuído aos municípios que aderem à compra centralizada na Assistência Farmacêutica Secundária} / \text{Valor financeiro programado pelos municípios que aderem à compra centralizada na Assistência Farmacêutica Secundária} \times 100) / 2$

Destacamos abaixo as atividades realizadas durante o quadrimestre para alcance da meta estabelecida:

Articulação constante com o COSEMS e APRECE para cumprimento das competências municipais previstas no Termo de Adesão da compra centralizada de medicamentos da Atenção Primária

Realização nos dias 23 e 24 de fevereiro de 2025 as Oficinas de Programação da PPI 2026 com a presença dos técnicos da Assistência Farmacêutica e da Atenção Primária dos municípios cearenses, com o intuito de qualificar o processo da Compra Centralizada de Medicamentos, especialmente no macroprocesso de programação dos medicamentos realizada pelos municípios.

Apoio técnico aos municípios no processo de programação da Compra Centralizada de medicamentos, no período de 02 a 27 de março de 2026, conforme Nota Informativa N° 02/2026.

Realização das reuniões da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica na CIB, nos dias 28/01, 24/02 e 24/03 para apresentação dos indicadores da compra centralizada de medicamentos, como o percentual de atendimento financeiro e de itens, com as justificativas dos itens com problemas no abastecimento e discussões de temas relevantes que envolvem o indicador.

Pauta permanente de acompanhamento dos indicadores da PPI nas Reuniões Ordinárias da CIB, com apresentação dos dados nas reuniões ordinárias da CIB dos dias 30/01, 27/02, 27/03 e 27/04 com apresentação do percentual de atendimento financeiro e dos itens, com as justificativas dos itens com problemas no abastecimento e pactuações de temas relevantes que envolvem o indicador.

Reunião com a Associação dos Prefeitos do Ceará - APRECE no dia 23 de janeiro de 2026 para apresentação do percentual de atendimento financeiro e dos itens, com as justificativas dos itens com problemas no abastecimento e pactuações de temas relevantes que envolvem o

Análise do Desempenho do Indicador

indicador.

Realização das distribuições do 4º trimestre de 2025 no período de 08/01/2026 a 04/02/2026, conforme a Nota Informativa N° 25/2025 e da 1ª ETAPA do 1º trimestre da PPI 2026 no período de 06 de abril de 2026 a 08 de maio de 2026, conforme a Nota Informativa N° 04 - Distribuição do 1º trimestre da PPI 2026.

No primeiro quadrimestre, tem -se então a soma do 4º trimestre de 2025 com a primeira etapa de distribuição do 1º trimestre de 2026:

$$\text{AFB} = (35.115.594,76 + 20.274.439,93) / (29.677.676,96 + 30.207.961,18) \times 100 = 92,49\%$$

$$\text{AFS} = (10.696.509,18 + 6.936.154,21) / (9.610.575,15 + 11.022.782,54) \times 100 = 85,45\%$$

Média dos dois programas (AFB e AFS) para o 1º quadrimestre 2026 = 88,97 %

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

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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%	90,31%	100,34%

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.

Atribui-se que o desempenho alcançado no quadrimestre tenha sido influenciado pelos ajustes promovidos pelas unidades nos processos desde a padronização do indicador por meio do Net Promoter Score (NPS), em 2024. Sabe-se que o NPS 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. Por isso, a importância do método na sua aplicação e acompanhamento.

Para o resultado deste quadrimestre (90,31%) foram consolidados dados de 30 serviços no período de jan-abr/2026 que apresentaram indicador mensurado e informado. O resultado foi: 22 serviços acima de 90%, 06 entre 70-89% e 02 abaixo de 70%. Os abaixo de 70% estão com suas justificativas sob análise.

Neste 1º 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) e houve intensificação das visitas técnicas in loco aos Serviços de Saúde da Rede. 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

Análise do Desempenho do Indicador

permitir uma estratificação mais precisa.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	10,00%	81,84%	818,40%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador Percentual de Incremento no Número de Cirurgias Eletivas, visa o comparativo entre o 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 e fevereiro (média de 14.205 cirurgias eletivas).

Foram realizadas 25.830 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 81,84% em relação à média do mesmo período dos anos anteriores (2021, 2022 e 2023). Dados de janeiro e fevereiro de 2026 - disponibilizados pelo Datasus.

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;

Análise do Desempenho do Indicador

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;

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 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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 80,00% até 2027	Percentual de pessoas beneficiadas com Órtese, Prótese e Meios de Locomoção (OPM) no ano	CORAS	80,00%	10,32%	12,90%

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 de pacientes que solicitaram o insumo.

No período de janeiro a abril, foram adquiridos 1.288 produtos de OPM. Destes, 1.273 itens já foram destinados a pacientes do programa "Benefício concedido".

No entanto, para fins de cálculo do indicador de desempenho (que mensura o percentual de pacientes com a solicitação integralmente atendida frente ao total de solicitantes), o resultado apurado foi de 10,32%. Este valor refere-se ao atendimento de 337 pacientes dentro de um universo de 3.266 solicitantes, situando-se abaixo da meta pactuada para o quadrimestre.

Entre as ações realizadas no período estão:

- Realização de reunião virtual com técnicos prescritores da policlínica de Crateús;
- Divulgação e sensibilização dos profissionais de saúde à importância do cadastro da pessoa com deficiência nos cursos de educação permanente;

Análise do Desempenho do Indicador

- 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 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	COVEP	94,00%	90,10%	95,85%

Análise do Desempenho do Indicador

O encerramento oportuno das fichas de notificação compulsória de doenças preveníveis por vacina (DTP + PFA + Varicela + Meningites + Exantemáticas) consiste no preenchimento de variáveis importantes que permitirão avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização nos sistemas de informação (SINAN).

No primeiro quadrimestre de 2026 (janeiro a abril), considerando as fichas de notificação já encerradas, os dados indicam que o número total de notificações foi de 242, com 218 dessas notificações encerradas de forma oportuna, o que resulta em um percentual de 90,1% de encerramento oportuno.

Através de treinamentos e reuniões, como a Oficina de Surtos de Varicela no Seminário de Emergências em Saúde Pública nas Regiões Norte e Cariri do estado, participação na Oficina do Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade no Ceará, no congresso do COSEMS, reuniões com as COADS, SR e municípios de todo o estado para treinamento sobre notificação e manejo de casos suspeitos de sarampo, além da apresentação sobre o Dia D do sarampo e rubéola, visita técnica da equipe do estado juntando com área técnica do Ministério da Saúde no Hospital Infantil Albert Sabin com o objetivo de sensibilizar ainda mais sobre a notificação e a suspeita de casos de PFA com suspeita para Poliomielite, conseguimos alcançar o objetivo de que as unidades notificantes preenchessem as fichas de notificação com maior completitude, além do encerramento dentro do prazo oportuno.

Para atingir a meta de ampliar a proporção de encerramento oportuno para 95% até 2027, diversas ações serão implementadas: Fortalecimento ainda mais das capacitações, melhorar o monitoramento das dados a nível municipal e nas coordenadorias de saúde, fortalecer o apoio técnico contínuo e promover parcerias entre os municípios de residência dos casos e as unidades de saúde notificadoras, para que ocorra um encerramento das fichas em tempo oportuno.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	80,00%	42,40%	53,00%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador busca medir a proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar que foram examinados dentre o total de contatos identificados. A importância desse indicador se dá porque a partir desse resultado é possível avaliar se os serviços de atenção à saúde estão conseguindo atuar de forma eficaz para interromper a cadeia de transmissão da tuberculose, tendo em vista que trata-se de uma doença infectocontagiosa onde os contatos (principalmente domiciliares) dos casos pulmonares têm maior risco de serem infectados e desenvolverem a doença, tanto na sua forma ativa, como a infecção latente por tuberculose.

Quando identificada de forma precoce, é possível estabelecer o tratamento adequado em tempo oportuno. No primeiro quadrimestre do ano de 2026, obteve-se o registro total de 3.446 contatos identificados, dentre os quais 1.460 foram examinados, totalizando um percentual de 42,4%, mantendo o indicador abaixo da meta esperada. Esse resultado demonstra que existe uma dificuldade de acesso dos contatos aos serviços, principalmente da Atenção Primária à Saúde, tendo em vista que como coordenadora do cuidado, é a principal responsável por garantir o exame desses contatos; além disso sugere que existe necessidade de melhoria no processo de busca ativa desses contatos.

Importante ressaltar que até o presente momento do ano de 2026 as fichas dos casos novos ainda não foram encerradas, tendo em vista que o período de encerramento é de 06 a 09 meses após a notificação, dado o tempo de tratamento da doença, sendo possível que até o encerramento da ficha, as unidades façam a inclusão da informação sobre exame dos contatos, e a cada mês, nas fichas de acompanhamento, é possível incluir essa informação. Portanto, é possível que esse indicador venha a melhorar à medida que as fichas de notificação forem sendo encerradas.

O Estado vem realizando ações com objetivo de fortalecer a vigilância dos contatos, nos primeiros quatro meses de 2026 já foram realizados:

Análise do Desempenho do Indicador

treinamentos em serviço com foco na prevenção da tuberculose e tratamento da ILTB com o Município de Fortaleza, região com maior número de casos novos de tuberculose do estado; Seminário Estadual da Tuberculose com tema “Prevenir é o caminho da eliminação”, tema diretamente ligado a esse indicador, onde foram capacitados 189 profissionais de diversos municípios e atuantes em todos os níveis de atenção à saúde; publicação do boletim epidemiológico da tuberculose com exposição e análise crítica dos dados referente ao agravo em todo o ano de 2025; reuniões do Comitê Estadual da Tuberculose e Comitê de Investigação do Óbito com menção de tuberculose, onde são qualificadas as informações sobre os óbitos e sobre rastreamento dos contatos desses pacientes que foram a óbito. Todas essas ações que foram planejadas para o ano de 2026 e estão sendo executadas foram também baseadas no fato deste indicador ter ficado abaixo da meta no ano de 2025, sendo de suma importância a modificação desse cenário.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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%	75,00%	75,00%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador segue a metodologia de avaliação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), componente imunização, que avalia a qualidade das ações de imunização por meio de indicadores específicos, como a cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano e de 1 ano de idade. O objetivo do indicador é monitorar a cobertura vacinal da 3ª dose das vacinas Pentavalente e Poliomielite, da 2ª dose da Pneumocócica e da 1ª dose da Tríplice Viral. Inicialmente, calcula-se a cobertura vacinal de cada uma dessas vacinas, considerando adequada aquela que atinge meta mínima igual ou superior a 95%. Em seguida, contabiliza-se o número de vacinas que alcançaram cobertura adequada entre as quatro avaliadas, obtendo-se, por fim, o percentual correspondente em relação ao total de vacinas monitoradas.

Informa-se que o cálculo do indicador foi realizado com base no período de janeiro a março de 2026, pois o painel de dados disponível através da Rede Nacional de Dados em Saúde (localizamus) é extraído com dois meses de antecedência ao período atual. Para a vacina Pentavalente, a cobertura vacinal obtida foi de 96% (24.987/26.091), Pneumocócica de 97% (25.401/26.091), Poliomielite de 97% (25.164/26.091) e Tríplice Viral D1 de 93% (24.329/26.091).

Atualmente temos aproximadamente 59% das doses de vacinas administradas subindo para Rede Nacional de Dados em Saúde através do esus PEC (Prontuário eletrônico), o que possibilita a agilidade na consolidação dos dados para cálculo de cobertura vacinal, porém algumas informações ainda são digitadas em sistema offline (cadastro simplificado do cidadão), e isso pode impactar nos resultados.

Desde janeiro de 2026, o Estado vem realizando uma série de estratégias de vacinação desde o monitoramento dos planos de vacinação para o ano de 2026, participação no congresso do COSEMS, participação em pauta permanente nos informes da CIB, realização de reunião

Análise do Desempenho do Indicador

quinzenal com os municípios do Estado, realização de treinamentos em serviço em sistemas de informação, monitoramento de municípios com coberturas vacinais baixas (assessoria direta - reunião online para identificar problemas no registro), estratégia de vacinação na matrícula e rematrícula escolar, oportunidade da campanha nacional de vacinação contra influenza para atualizar caderneta de vacinação,

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	90,00%	36,40%	40,44%

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.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram registrados 67 municípios que solicitaram o teste, o que corresponde a 36,4% do total de 184 municípios do Ceará, sinalizando redução em relação ao ano de 2025, que finalizou com 136 municípios (73,9%), isso demonstra uma subutilização dessa tecnologia, permanecendo abaixo da meta traçada para o ano vigente.

O monitoramento evidencia desafios, sobretudo quanto à adesão municipal e ao retorno adequado dos formulários de aplicação, fundamentais para a consolidação dos dados. 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

Análise do Desempenho do Indicador

à atenção primária, com ênfase no prejuízo que o diagnóstico tardio traz para o paciente e as incapacidades físicas que podem ser prevenidas com o diagnóstico precoce, reforçando a utilização adequada do teste rápido. Foi realizado um treinamento em serviço presencial 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. Foi publicado o Boletim Epidemiológico da Hanseníase com exposição e análise crítica dos dados referente ao agravo em todo o ano de 2025; O Estado, com a parceria do Ministério da Saúde e do Município de Caucaia iniciou em abril a primeira etapa do Projeto Sasakawa, em Caucaia, buscando capacitar diversos profissionais da Atenção Primária em Saúde, incluindo agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros, profissionais de laboratório, entre outros, buscando qualificar o atendimento aos pacientes acometidos por hanseníase, realizar busca ativa dos contatos e ampliar a capacidade de resposta do município a esse agravo.

Outras estratégias complementares incluem o apoio técnico contínuo aos municípios, a pactuação de metas regionais, a construção de um painel de monitoramento da cobertura do teste e o incentivo à notificação oportuna.

Essas ações em conjunto visam ampliar a cobertura, reduzir a subnotificação e fortalecer a resposta estadual frente à hanseníase. Planeja-se que ainda esse ano ocorra um Curso de Manejo Clínico da Hanseníase e Prevenção de Incapacidades, em parceria com a Escola de Saúde Pública e Centro Dermatológico Dona Libânia, na região do Cariri, para profissionais da assistência da APS; e ampliar o Projeto Sasakawa para Maracanaú.

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 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	80,00%	40,00%	50,00%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador é importante para avaliar o nível de implementação das ações de vigilância sanitária nos municípios, colaborando para uma coordenação estadual e municipal mais efetiva. Esse indicador é composto pelas ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; (ii) instauração de processos administrativos de VISA; (iii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; (iv) atividades educativas para população; (v) atividades educativas para o setor regulado; (vi) recebimento de denúncias e (vii) atendimento de denúncias.

A mensuração do indicador permitirá a identificação de quais municípios da Região de Saúde realizam as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias, uma vez que são ações que devem ser executadas por todos os municípios. Essas ações contribuem para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.

As ações implementadas pela COVIS/SESA, juntamente com as Superintendências/COADS, através do acompanhamento mensal, melhora significativamente o resultado. O indicador será Satisfatório quando for maior ou igual a 71%. O indicador será regular quando atingir 50 a 69,9%. O indicador será insatisfatório quando for menor que 50%. Nesse quadrimestre* janeiro a abril, com apenas 2 meses de resultado apresentado, tivemos um percentual de 40% o que indica um desempenho além do esperado (janeiro e fevereiro), confirmando que as estratégias usadas, pela COVIS, estão obtendo os resultados desejados, tais como: treinamento em serviço nas áreas Produtos e Serviços de Saúde, curso de Especialização em Vigilância Sanitária realizado pela ESP/COVIS/SEVIG/SESA.

Análise do Desempenho do Indicador

*Resultado disponibilizado pelo sistema SIA/DATASUS de janeiro e fevereiro 2026, ainda não disponibilizaram março e abril

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	COVEP	10	3	30,00%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem como objetivo monitorar a adesão de unidades hospitalares à Rede, visando ampliar a cobertura da vigilância epidemiológica hospitalar e fortalecer a capacidade de detecção oportuna de agravos e emergências em saúde pública no estado.

No período analisado, foram aderidos 3 hospitais à Rede, frente a uma meta programada de 10 hospitais até o final do ano, correspondendo a um desempenho parcial de 30% da meta anual, sendo classificado, até o momento, como em andamento. Esse resultado está de acordo com o planejamento previsto para o período, considerando que as adesões realizadas (Hospital de Horizonte, Hospital de Eusébio e Hospital de Ereré) já estavam previamente programadas no plano anual de trabalho.

Destaca-se que o processo de adesão dos demais hospitais está ocorrendo de forma oportuna e pontual, conforme articulações institucionais e disponibilidade dos serviços. No que se refere às entregas vinculadas, ressalta-se que a execução das ações de articulação institucional, sensibilização das unidades hospitalares e apoio técnico às equipes locais tem contribuído diretamente para o desempenho do indicador, possibilitando a adesão gradual dos serviços à Rede. Considerando tratar-se de um indicador de acompanhamento anual, não se aplica, até o momento, justificativa para desempenho acima de 130% ou abaixo de 70%, uma vez que o indicador ainda se encontra em fase de execução

Análise do Desempenho do Indicador

dentro do período programado. Em termos de dados brutos: Numerador: 3 hospitais aderidos Denominador: 10 hospitais previstos para adesão no ano Escopo: unidades hospitalares prioritizadas no planejamento anual da Rede Na análise da série histórica, observa-se que o indicador se encontra em fase inicial de execução no ciclo vigente, não sendo possível, neste momento, estabelecer tendência consolidada. Contudo, o desempenho atual demonstra avanço progressivo conforme o cronograma planejado, com potencial de alcance da meta ao final do período, desde que mantido o ritmo de articulação e adesão. Dessa forma, o desempenho observado reforça a importância da continuidade das ações de articulação interinstitucional e apoio técnico, visando ampliar a adesão de novas unidades hospitalares e consolidar a Rede no território estadual

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	35,00%	13,60%	38,86%

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 do sistema SINAN. Trata-se de um indicador composto por dois critérios.

Para o ano de 2026, a meta pactuada estabeleceu que 35% dos 184 municípios deveriam realizar os dois critérios previstos. A análise das ações por critério no 1º quadrimestre de 2026 apresentou o seguinte resultado:

- Critério 1 – Notificações de agravos relacionados ao trabalho realizadas: 90 municípios (48,9%);
- Critério 2 – Notificação de doenças relacionadas ao trabalho: 31 municípios (16,8%).

Análise do Desempenho do Indicador

Observa-se que 25 municípios realizaram as ações referentes aos dois critérios, correspondendo a 13,6% dos municípios, portanto, para este 1º quadrimestre, o indicador atingiu a meta prevista.

As ações desenvolvidas no período encontram-se descritas a seguir:

Realização de duas reuniões ampliadas da Rede de Atenção Integrada à Saúde do Trabalhador do Estado do Ceará;
Oficina sobre os novos indicadores do Plano Nacional de Saúde com a Coordenação Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde;
Reunião do Fórum de Combate ao Uso Abusivo de Agrotóxicos com o Ministério Público do Trabalho;
Investigação epidemiológica em Saúde do Trabalhador no município de Fortim;
Acolhimento dos residentes em Saúde do Trabalhador;
Participação na terceira Oficina de Monitoramento e Avaliação do PES;
Reunião extraordinária com o CESAU para revisão do Indicador de Saúde do Trabalhador da PAS 2026;
Aula sobre Política de Saúde do Trabalhador para residentes em Saúde do Trabalhador;
Reunião da Câmara Técnica em Saúde do Trabalhador com o CONASS, em Brasília;
Apresentação do perfil dos trabalhadores e trabalhadoras do Ceará ao Comitê de Equidade em Gênero, Raça e Etnia;
Reunião preparatória do Comitê de Óbito Relacionado ao Trabalho;
Inspeção em Saúde do Trabalhador na empresa São Gerardo;
Reunião sobre a institucionalização da VISAT na SRFOR;
Aula sobre a Política Estadual de Saúde do Trabalhador para residentes multiprofissionais do HSJ;
Participação no curso de aperfeiçoamento sobre câncer relacionado ao ambiente e ao trabalho, promovido pelo INCA;
Participação em reunião sobre o impacto das mudanças climáticas no meio ambiente do trabalho com o Ministério Público do Trabalho;
Aula sobre a interface entre Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental para residentes de Vigilância em Saúde;
Oficina de fortalecimento da Vigilância em Saúde para desastres;
Oficina para implantação do Comitê de Prevenção e Vigilância de Óbitos Relacionados ao

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	80,00%	16,00%	20,00%

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, das cinco ações pactuadas para 2026, no período de janeiro a abril, uma ação alcançou integralmente as metas estabelecidas, correspondendo a um desempenho global de 16%. As outras quatro ações foram executadas, porém não atingiram as metas pactuadas. Dentre estas, destaca-se a ação relacionada a Animais peçonhentos que atingiu 49% ($15.979/1,731*100$); Tracoma com um percentual de 8,15% ($17.930/220.000*100$), Leishmaniose: Indicador atingiu 29,3% ($40.890/139.334$) da meta estipulada.

Destacam-se o desempenho das seguintes ações: Arboviroses: De janeiro a abril de 2026, 100% dos municípios realizaram o 1º LIRAa/LIA preconizados, atingindo 25% da meta anual e consolidando a regularidade da vigilância da infestação predial no estado. Dos 39 municípios capacitados para utilização da estratégia de monitoramento com ovitrampas, observou-se avanço importante na incorporação da ferramenta durante o primeiro quadrimestre de 2026. Cinco municípios (12,8%) — Sobral, Varjota, Fortaleza, Icapuí e Itaitinga — realizaram monitoramento semanal, com cobertura integral das 17 semanas epidemiológicas avaliadas até abril, evidenciando a consolidação da estratégia como rotina contínua. Outros dois municípios (5,1%) apresentaram monitoramento quinzenal, enquanto 22 municípios (56,4%) realizaram acompanhamento mensal, frequência mínima preconizada pelo Estado.

Por outro lado, cinco municípios (12,8%) apresentaram desempenho inferior ao esperado, com menos de quatro semanas monitoradas no período, indicando necessidade de fortalecimento do processo de trabalho local. Além disso, outros cinco municípios (12,8%) ainda não iniciaram o monitoramento devido à ausência de equipamento para leitura das palhetas e contagem de ovos, configurando uma limitação

Análise do Desempenho do Indicador

estrutural que demanda atenção para garantir a plena implementação da estratégia. Destaca-se ainda que os 39 municípios realizaram o 1º ciclo de levantamento de infestação, alcançando 100% da meta prevista para o período, o que reforça o compromisso das equipes municipais com o monitoramento sistemático e integrado das arboviroses.

A Secretaria Estadual da Saúde vem desenvolvendo inúmeras ações para alcance da meta pactuada dentre elas:

1. Parcerias intersetoriais da vigilância epidemiológica e controle de zoonoses municipal; Reuniões contínuas sobre as planilhas online, do indicador por parte do grupo técnico acidentes por animais peçonhentos;
2. Realização dos ciclos de LIRAA/LIA conforme preconizado;
3. Monitoramento contínuo com ovitrampas nos municípios implantados.;
4. Capacitação de equipes municipais e expansão gradual da estratégia;
5. Análise dos dados para estratificação de risco e direcionamento de ações (eliminação de criadouros, mobilização social e controle químico focal);
6. Treinamento em serviço sobre a vigilância do tracoma para o município de Aracoiaba;
7. Distribuição de lupa pala para os profissionais de saúde realizarem a busca ativa de tracoma.
8. Foi realizado treinamento em serviço para os agentes de endemias, coordenadores e supervisores dos municípios que compõem a COADS/Aracati, COADS/Russas e COADS/Limoeiro do Norte.
9. Fortalecimento das ações de vigilância do reservatório canino, educação permanente em saúde, sensibilização da gestão municipal quanto à importância das leishmanioses como um grave problema de saúde pública.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	48	37	77,08%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem como objetivo monitorar a implantação da Vigilância em Saúde de Riscos Associados aos Desastres (Vigidesastres) nos municípios do estado do Ceará que decretaram situação de emergência, visando fortalecer a capacidade de resposta, monitoramento e prevenção de agravos decorrentes de eventos adversos.

No período analisado, foi implantado o Programa Vigidesastres em 37 municípios, frente a uma meta programada de 48 municípios, correspondendo a um desempenho de 77,08% da meta, sendo classificado como parcialmente atingido.

Esse resultado ocorreu de forma próxima ao planejado, evidenciando avanço na implantação do programa ao longo do período, embora ainda existam municípios pendentes de adesão. Destaca-se que o processo vem sendo conduzido de forma gradual, considerando a necessidade de articulação com as gestões municipais e organização das estruturas locais.

No que se refere às entregas vinculadas, ressalta-se que as ações de sensibilização dos municípios, apoio técnico, capacitação das equipes e alinhamento das diretrizes operacionais do programa contribuíram diretamente para o desempenho do indicador, favorecendo a ampliação da cobertura do Vigidesastres no território estadual.

Apesar do avanço, o desempenho foi influenciado por fatores estruturais e institucionais, com destaque para a mudança de coordenadoria

Análise do Desempenho do Indicador

responsável pelo programa, anteriormente vinculada à Vigilância Ambiental e atualmente sob a Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica (COVEP), o que implicou em período de transição, reestruturação de fluxos e rearticulação com os municípios.

Na análise da série histórica, observa-se que a meta global do ciclo de planejamento é de 64 municípios até 2027, com distribuição progressiva ao longo dos anos. No primeiro ano foram implantados 16 municípios, no segundo ano 19 municípios, e no período atual foram implantados 37 municípios, evidenciando evolução consistente no processo de implantação, ainda que com necessidade de manutenção do ritmo para alcance integral da meta.

Dessa forma, o desempenho atual demonstra avanço significativo, sendo fundamental dar continuidade às ações de apoio técnico, articulação regional e priorização dos municípios ainda não contemplados, visando à consolidação e universalização do programa no estado.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	0	-

Análise do Desempenho do Indicador

A estrutura existente para executar as ações de vigilância das zoonoses no estado do Ceará são os Centros de Controle de Zoonoses (CCZ), cujas a instalação e estrutura física estão insuficientes para dar suporte a realização das ações. Diante da complexidade do cenário atual da vigilância das zoonoses, é necessário olhar para saúde única para uma percepção mais integrada dos elementos que compõem o território homem, animal e meio ambiente no processo de saúde e doença. É nessa perspectiva que as Unidades de Vigilância de Zoonoses (UVZ), surgem como uma proposta regionalizada para atender os novos desafios e serviços de relevância para a saúde pública.

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.

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 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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.	OUVID	3	0	0,00%

Análise do Desempenho do Indicador

No período de janeiro a abril de 2026, não foram realizadas novas implantações de ouvidorias. O desempenho observado decorre, em parte, do processo de transição de gestão, que exigiu rearticulação institucional, reorganização dos fluxos de trabalho e redefinição de prioridades estratégicas.

Nesse cenário, houve concentração de esforços em ações estruturantes e de fortalecimento da gestão, com destaque para a elaboração de relatórios gerenciais, o acompanhamento sistemático dos indicadores e o monitoramento contínuo da rede de ouvidorias da SESA. Tal contexto ocasionou o redimensionamento temporário das ações voltadas à expansão da rede.

Ressalta-se, contudo, que seguem em andamento articulações com gestores e áreas estratégicas, visando à retomada gradual das implantações previstas e ao cumprimento da meta estabelecida para o exercício de 2026.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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%	84,00%	89,36%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem como objetivo monitorar o cumprimento dos prazos para respostas às manifestações da sociedade, em conformidade com o Decreto nº 33.485/2020, por meio do sistema de ouvidoria.

O desempenho observado no período evidencia a necessidade de fortalecimento do acompanhamento tempestivo das manifestações e do fluxo de resposta junto às áreas técnicas. Ressalta-se que foram realizadas ações de monitoramento contínuo, cobranças às unidades responsáveis e articulações institucionais, com vistas ao aprimoramento do cumprimento dos prazos.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.1.3 - Implementar o Programa de Integridade executando 98% das ações do Plano de Integridade até 2027	Índice de desempenho do Plano de Integridade da Sesa	ASCIT	97,00%	99,72%	102,80%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador “Implementar o Programa de Integridade executando 90% das ações do Plano até 2027” apresentou desempenho superior ao inicialmente previsto, alcançando o percentual de 99,72% de execução das ações planejadas, resultado que evidencia a efetiva consolidação e implementação do Programa de Integridade no âmbito institucional.

Destaca-se que, diante da evolução consistente da execução ao longo do período de monitoramento, as metas inicialmente estabelecidas foram revisadas para 97% em 2026 e 98% em 2027. Entretanto, o desempenho obtido superou as projeções atualizadas, permitindo a conclusão antecipada das ações previstas no Plano de Integridade.

O resultado alcançado demonstra o comprometimento da alta gestão e das áreas envolvidas com o fortalecimento da governança, da ética, da transparência e dos mecanismos de integridade institucional, refletindo o esforço coordenado na implementação das iniciativas planejadas.

Dessa forma, considera-se a meta finalizada, tendo em vista o atingimento substancial do percentual previsto e a efetiva implementação do Programa de Integridade.

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 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.2.1 - Avaliar e certificar 10 unidades de saúde da rede Sesa até 2027, garantindo o atendimento de critérios da qualidade	Número de Unidades de Saúde Certificadas	COGEQ	0	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, sendo pactuado como entrega atual a “Unidade de Saúde Certificada”, ao invés de “Unidade de Saúde Acreditada”.

Embora sem meta estabelecida para 2026, e tendo havido reformulação da entrega e da meta (a partir de 2026 será considerado 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; o aprimoramento do SIMAQ 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 vem requerendo reforço na capacidade de trabalho. Embora tenha recebido uma Enfermeira servidora de 20h em abril/2026, a equipe técnica (Assistente técnico 40h e Enfermeira servidora 20h) ainda se mostra insuficiente para o trabalho que envolve monitoramento de avaliação das unidades.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	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.

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. Embora sem meta estabelecida para 2026, foram realizadas ações preparatórias com a abertura do processo contendo Estudo Técnico Preliminar (ETP) e o Termo de Referência (TR) 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, considerando a insuficiência de colaboradores para efetivar esse processo.

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.

Para assegurar a execução eficaz das ações necessárias ao alcance da meta do indicador, a Cogeq que contava apenas uma auxiliar administrativo II admitida em 02/12/2025, ganhou reforço com uma Assistente Técnico II, admitida em 07/04/2026. Embora a equipe atual ainda seja considerada insuficiente para o trabalho que envolve monitoramento de avaliação dos escopos de nível Central, projeta-se que o processo tenha avanços com o incremento da equipe.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	2	40,00%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem como objetivo acompanhar as auditorias realizadas no âmbito da gestão, bem como os serviços prestados pelas unidades de saúde, em conformidade com a legislação vigente, normas regulatórias e protocolos assistenciais estabelecidos. No decorrer do 1º quadrimestre, foi concluída a auditoria no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM), bem como finalizada a auditoria iniciada no 3º quadrimestre de 2025, referente ao Relatório Anual de Gestão (RAG) 2024.

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 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	76,00%	33,33%	43,86%

Análise do Desempenho do Indicador

A análise do Índice de Desempenho Institucional (IDI) em 2026 evidencia um cenário de atenção, considerando o resultado absoluto de 33,33%. Em relação à meta anual pactuada de 76%, o desempenho relativo alcançou 43,86%, demonstrando uma diferença significativa entre os objetivos estratégicos estabelecidos e os resultados efetivamente executados no período.

Embora o índice aponte desafios relevantes, é importante considerar que as metas possuem caráter anual, o que permite interpretar o resultado como um desempenho ainda em processo de consolidação dentro da execução do plano estratégico. Nesse contexto, a Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento (CODIP) segue promovendo Oficinas de Monitoramento e Avaliação, iniciativas essenciais para o fortalecimento, a padronização e a qualificação dos processos institucionais, além de fomentar discussões estratégicas voltadas à melhoria contínua do desempenho da SESA.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	70,00%	45,00%	64,29%

Análise do Desempenho do Indicador

A Sesa reafirma seu compromisso com a excelência na gestão ao modernizar processos essenciais de sua cadeia de valor. Coordenado pela CEDIN/CODIP, o trabalho foca na eficiência operacional — abrangendo contratos e folha de pagamento — e no fortalecimento da ponta, otimizando serviços como a oferta de exames, transferência de leitos e a gestão de processos judicializados.

Avanços em Logística e Gestão Patrimonial

Um marco significativo foi alcançado na gestão de ativos da Secretaria com a finalização completa da modelagem dos processos de Inventário, Movimentação e Devolução de Inservíveis. A aplicabilidade prática desse novo fluxo já é realidade, assegurando maior controle patrimonial e reduzindo gargalos históricos. Dando continuidade a esse ciclo de modernização, os esforços de mapeamento agora estão concentrados na área do Almoxarifado Central, visando otimizar a recepção e distribuição de insumos em toda a rede.

Modernização da SUTEC: Aquisição e Segurança

No âmbito da Secretaria Executiva de Tecnologia e Inovação (SUTEC), o projeto de remodelagem do processo de Aquisição de Bens e Serviços foi concluído e apresentado em janeiro de 2026, garantindo maior agilidade e segurança jurídica às compras. Com essa etapa finalizada, a SUTEC inicia agora uma nova frente estratégica: o mapeamento dos processos de Segurança da Informação. O objetivo é estabelecer diretrizes rigorosas e fluxos validados para a proteção de dados e ativos digitais, consolidando a governança tecnológica da Secretaria.

Fortalecimento da Cadeia de Suprimentos: COPLA e COLOB

Em resposta à nova auditoria iniciada pela Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado (CGE), a Sesa deu início, em abril, a uma fase intensiva de mapeamento dos processos da Célula de Planejamento e Aquisições (COPLA) e à retomada dos trabalhos na Célula de Logística e

Análise do Desempenho do Indicador

Distribuição (COLOB). Ambas as áreas são pilares fundamentais da Cadeia de Suprimentos da Secretaria. Este esforço converge para a revisão do Manual da Cadeia de Suprimentos, visando alinhar os fluxos internos às recomendações dos órgãos de controle e garantir a máxima eficiência logística.

Prioridade na Assistência: Mapeamento do SAMU

Atendendo à solicitação da Superintendência responsável, iniciamos neste mês de abril o mapeamento dos processos do SAMU Ceará. Por ser uma área vital para a rede de saúde e para o atendimento de urgência ao cidadão cearense, a modelagem de seus fluxos busca elevar o padrão de agilidade e eficiência nos socorros prestados. Este trabalho reafirma o compromisso da Sesa em otimizar serviços que salvam vidas, garantindo uma assistência cada vez mais célere e organizada.

Fortalecimento Institucional: Modelagem da COGEC

Com o objetivo de robustecer o planejamento em saúde, iniciamos em março as reuniões para o mapeamento dos processos da COGEC. Como área responsável pela elaboração e coordenação das políticas públicas de saúde no Ceará, a estruturação de seus fluxos é essencial para garantir que as diretrizes estratégicas da Sesa sejam traduzidas em ações efetivas. Este trabalho foca na otimização do ciclo de desenho e implementação de políticas, assegurando maior impacto positivo na ponta para o cidadão.

Avanços na CORAC: Gestão de Fluxos e Auditoria

No âmbito da CORAC, o projeto de mapeamento de processos atingiu uma etapa crucial. Atualmente, os fluxos de Pagamento, Auditoria e Contratos estão sendo detalhadamente modelados, encontrando-se agora na fase de validação dos desenhos AS IS (situação atual). Este diagnóstico minucioso é fundamental para identificar oportunidades de melhoria e garantir que o ciclo de pagamentos e a fiscalização de contratos ocorram com total transparência e conformidade.

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 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	10,78	10,48	97,22%

Análise do Desempenho do Indicador

A cadeia de suprimentos de medicamentos e materiais médicos hospitalares da REDE SESA é considerado um processo estratégico para garantia da saúde integral da população cearense. Monitorar o desempenho desta cadeia, garante a otimização dos recursos públicos empregados e subsidia a gestão em todas de decisão importantes para o atendimento da políticas públicas vigentes.

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 10,48, equivalente a 97,22% da meta estabelecida (10,78). A execução financeira atingiu 83,87% do planejado, evidenciando alinhamento com o orçamento previsto. O resultado abaixo da meta decorreu principalmente do percentual de itens não homologados (28,71%) e das perdas financeiras registradas (0,20% 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 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	70%	50,00%	71,43%

Análise do Desempenho do Indicador

Ressaltamos que 92 (noventa e dois) municípios compreendem o percentual de 50%, no período de janeiro à abril de 2026, com extração do referido instrumento na plataforma "Módulo Planejamento - DigiSUS Gestor" no dia 07/05/2026. A extração dos dados, foram realizadas e filtradas conforme nota metodológica: Número de Conselhos Municipais de Saúde com RAG 2025 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 abril de 2026, realizou as aplicações dos instrumentos de diagnóstico situacional nas 5 (cinco) regiões de saúde, e visitas técnicas de monitoramento nos CMS, por intermédio dos assessores especiais, lotados nas superintendências de saúde, no quantitativo de 32 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 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	0	0,00%	#DIV/0!

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.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	90%	67,39%	74,88%

Análise do Desempenho do Indicador

A análise do indicador “Percentual de municípios com Relatório Anual de Gestão elaborado e publicado no DigiSUS” demonstra avanços importantes no fortalecimento do planejamento do SUS no Estado do Ceará, especialmente no que se refere ao ciclo anterior de planejamento (2022–2025). Atualmente, observa-se que 100% dos municípios cearenses possuem seus Planos Municipais de Saúde referentes ao quadriênio 2022–2025 elaborados, evidenciando significativa evolução desde o início do acompanhamento deste indicador e refletindo o fortalecimento da cultura de planejamento no âmbito municipal.

Entretanto, ao se analisar o cenário do novo ciclo de planejamento 2026–2029, verifica-se um contexto preocupante quanto à elaboração dos novos Planos Municipais de Saúde. Dos 184 municípios cearenses, apenas 88 encontram-se com seus planos aprovados, enquanto 12 estão em análise, 31 em elaboração, 52 ainda não iniciaram o processo e 1 município encontra-se com o plano retornado para ajustes. Esse cenário demonstra que 83 municípios ainda não possuem seus instrumentos devidamente elaborados ou concluídos, representando aproximadamente 45% dos municípios do estado em situação de inadequação quanto ao instrumento central de planejamento do SUS.

Tal situação revela um quadro delicado, considerando que os instrumentos de planejamento possuem caráter obrigatório, conforme estabelecido na legislação do SUS, sendo fundamentais para orientar a gestão, o monitoramento, a avaliação e a execução das políticas públicas de saúde. Ademais, a ausência desses instrumentos devidamente elaborados e registrados no DigiSUS pode ocasionar sanções aos entes municipais, inclusive suspensão de repasses federais.

No que se refere aos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) de 2025 — ainda vinculados ao quadriênio 2022–2025 — o cenário também demanda atenção. Atualmente, 95 municípios encontram-se com os RAGs aprovados, 27 aprovados com ressalvas, 30 em elaboração, 30 não iniciados, 1 retornado para ajustes e 1 em análise no Conselho de Saúde, resultando em um percentual de atingimento do indicador de 67,39%. Embora parte significativa dos municípios tenha concluído o processo, o percentual demonstra a necessidade de intensificação das ações de apoio institucional e mobilização junto aos municípios para regularização das pendências existentes.

Análise do Desempenho do Indicador

Diante desse contexto, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento (CODIP) e da Célula de Planejamento Institucional (CEPIN), vem desenvolvendo ações contínuas de apoio técnico aos municípios, com foco na qualificação do processo de planejamento e monitoramento no âmbito do SUS.

Entre as principais ações realizadas no primeiro quadrimestre de 2026, destacam-se:

- acompanhamento contínuo da situação dos instrumentos de planejamento municipais;
- atendimentos técnicos a gestores, técnicos e conselheiros municipais para regularização de acessos e suporte operacional ao sistema DigisUS;
- participação no XXIII Congresso do COSEMS/CE, realizado em 20 de abril de 2026, com instalação de stand específico sobre os instrumentos de planejamento do SUS e disponibilização de técnicos da Sesa para esclarecimento de dúvidas;
- articulação junto à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para inclusão de pauta específica acerca da situação dos instrumentos de planejamento, com objetivo de sensibilizar os gestores municipais para regularização das pendências;
- envio ao COSEMS/CE da relação atualizada de municípios com pendências nos instrumentos de planejamento, solicitando apoio institucional na mobilização e regularização da situação.

Assim, observa-se que, embora o Ceará apresente avanços históricos relevantes no fortalecimento da institucionalização do planejamento em saúde, o atual cenário do ciclo 2026–2029 evidencia a necessidade de manutenção e ampliação das estratégias de apoio técnico, monitoramento e sensibilização dos gestores municipais, visando assegurar a conformidade legal dos instrumentos de planejamento e fortalecer os processos de gestão, monitoramento e avaliação no âmbito do SUS.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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 indicador tem por objetivo acompanhar a manutenção do pleno funcionamento dos Comitês de Apoio à Governança Regional, instâncias colegiadas estratégicas responsáveis pelo monitoramento, acompanhamento e elaboração de propostas voltadas ao fortalecimento e organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito regional.

No primeiro quadrimestre de 2026, observa-se a manutenção do pleno funcionamento dos Comitês de Apoio à Governança Regional nas cinco Superintendências Regionais de Saúde — Fortaleza, Cariri, Sobral, Litoral Leste/Vale do Jaguaribe e Sertão Central — evidenciando a continuidade do processo de fortalecimento da governança regional e da articulação interfederativa nos territórios.

Esse resultado reflete a institucionalização dos espaços de governança regional, sustentada pela realização sistemática de reuniões ordinárias e extraordinárias, pela existência de cronogramas previamente estabelecidos, pela atualização formal da composição dos Comitês, bem como pelo apoio técnico contínuo desenvolvido pela SEADE junto às Superintendências Regionais.

Destaca-se ainda que o monitoramento sistemático do funcionamento dos Comitês, aliado à padronização de fluxos e à definição de agendas prioritárias, tem contribuído para a qualificação das estruturas de governança regional, favorecendo maior alinhamento estratégico, fortalecimento dos processos decisórios e maior efetividade na implementação das políticas públicas de saúde nas diferentes regiões do Estado.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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.

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

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	2	0	0,00%

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 constituem instrumentos estratégicos de intervenção do Estado voltados ao enfrentamento de problemas identificados no território, bem como ao fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.

No período analisado, permaneceram em andamento os processos de elaboração das Políticas de Saúde Ocular, Saúde da Mulher e Saúde de Adolescentes e Jovens, cada uma em diferentes etapas de construção. Ressalta-se que a meta possui execução anual, razão pela qual o resultado quantitativo ainda não se reflete no primeiro quadrimestre.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.6.2 -Avaliar os resultados da implantação das políticas de saúde	Número de políticas de saúde avaliadas	COGEC	2	0	0,00%

Análise do Desempenho do Indicador

Esse indicador visa acompanhar os resultados da execução e o desempenho das políticas de saúde instituídas no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

No primeiro quadrimestre, foi iniciado o processo de reformulação do instrumento técnico de avaliação das políticas, com definição preliminar de parâmetros metodológicos. Serão avaliadas a Política Estadual de Atenção à Pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências e a Política Estadual do Cuidado à Pessoa em Situação de Violência. Ressalta-se que a meta possui execução anual, encontrando-se em fase preparatória no período analisado.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	2	33,33%

Análise do Desempenho do Indicador

Esse indicador acompanha a publicação e divulgação de instrumentos técnicos, informativos, normativos e gerenciais voltados ao fortalecimento das políticas de saúde e à qualificação das práticas nos serviços de saúde.

No primeiro quadrimestre, foram publicados o Inventário das ações desenvolvidas para as pessoas com deficiência e o Protocolo de Cuidado à Saúde da Mulher e Família em Luto Perinatal, correspondendo a 33,33% da meta anual pactuada.

Permanecem em andamento outros instrumentos estratégicos, entre eles o Manual sobre de Coleta de Vestígios em caso de Violência Sexual, Nota Técnica de Atenção às Mulheres em Situação de Violências: orientações para a elaboração de Relatório Técnico com Informações sobre Saúde de Meninas e Mulheres em Situação de Violências, Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes, Linha de Cuidado em Saúde Ocular, Linha de Cuidado à Pessoa Surda ou com Deficiência Auditiva, Linha de Cuidado Materno Infantil e Diretrizes para o Cuidado à Pessoa Transplantada.

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 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	86,00%	71,42%	83,05%

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.

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,

Análise do Desempenho do Indicador

até o momento já foram integrados 10 sistemas.

Abaixo destacamos os sistemas já integrados:

ESUSAB - Sistema de Atenção Básica (Feito 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 Profissional foi posta em produção com a implantação do sistema IntegraSH no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) em 15/12/2025 e no Hospital do Coração em Messejana dia 07/05/2026.

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

Análise do Desempenho do Indicador

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 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) desenvolveu, no primeiro quadrimestre de 2026, 3 iniciativas inovadoras, sendo 2 conduzidas pela Diretoria de Inovação, Ciência e Tecnologia (DICIT) e 1 pelo Centro de Inteligência em Saúde (CISEC), voltadas ao fortalecimento da gestão institucional, modernização de processos e qualificação da tomada de decisão baseada em dados.

No âmbito da DICIT, destaca-se a implantação de uma nova versão do Sistema de Acompanhamento de Concursos e Seleções (SACS), incorporando recursos de acessibilidade, painel de indicadores, chatbot e acompanhamento inteligente das etapas dos processos seletivos. Também foram implementadas melhorias no Sistema de Inscrições para Eventos e Cursos (SIEC), incluindo ferramentas de assessoramento às inscrições e controle inteligente de presença por meio de geolocalização em tempo real.

Já o CISEC desenvolveu o Sistema Automatizado de Geração de Relatórios, ampliando a capacidade de monitoramento institucional e subsidiando os processos de planejamento e gestão com base em dados.

Análise do Desempenho do Indicador

Paralelamente, a Assessoria de Desenvolvimento Educacional (ADESE) deu continuidade às ações para implantação do Sistema de Avaliação da ESP/CE (SIAVESP), voltado à avaliação de desempenho e dos programas educacionais da instituição. No período, foram realizadas atividades de planejamento do sistema, alinhamento com as diretorias e definição inicial da integração com sistemas institucionais, como SICAD e AVA. Também permaneceu em andamento a segunda turma do Curso de Ferramentas de Avaliação Cognitiva, com 30 participantes.

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 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	10,26%	0,42%	4,09%

Análise do Desempenho do Indicador

No primeiro quadrimestre de 2026, foram capacitados 261 trabalhadores. A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) entregou à sociedade 261 trabalhadores qualificados, sendo 224 capacitados nas ações de educação permanente e profissional e 37 especialistas formados em cursos de pós-graduação.

Por meio da Diretoria de Educação Permanente e Profissional em Saúde (DIEPS), foram capacitados 224 trabalhadores, sendo 208 pela Gerência de Educação Permanente em Saúde (GEDUC) e 16 pela Gerência de Educação Profissional em Saúde (GEPRO). As formações contemplaram as regiões de Fortaleza, Norte, Sertão Central e Litoral Leste, abrangendo áreas estratégicas como Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Transplante e Educação Permanente em Saúde.

Análise do Desempenho do Indicador

No âmbito da pós-graduação, foram formados 37 especialistas no Curso de Especialização em Vigilância Sanitária – Turma XI. Paralelamente, a ESP/CE ampliou a oferta de cursos e turmas para 2026, mantendo em andamento as especializações em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Vigilância e Controle de Endemias, Imunização, Atenção Primária à Saúde e Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

As ações desenvolvidas reforçam o compromisso institucional com a qualificação permanente dos trabalhadores da saúde e com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no Ceará.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	70,00%	66,80%	95,43%

Análise do Desempenho do Indicador

No 1º quadrimestre de 2026, não houve implantação de novos Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde (NUMEPS), permanecendo o Estado do Ceará com 123 núcleos ativos. Ressalta-se que os NUMEPS compõem a Rede Saúde-Escola e configuram-se como estratégia estruturante da gestão da educação em saúde no SUS. Organizam-se como instâncias colegiadas e constituem locus privilegiado para a descentralização das ações relacionadas à identificação de necessidades, planejamento, implantação e implementação de processos de qualificação e formação dos trabalhadores da saúde nos territórios.

Análise do Desempenho do Indicador

Destaca-se, contudo, que permanecem em desenvolvimento diversas ações voltadas ao fortalecimento e à ampliação da política de Educação Permanente em Saúde no Estado, dentre as quais: realização de oficinas regionais; reuniões técnicas; eventos técnico-científicos; ações de apoio institucional aos municípios; articulações interfederativas para fortalecimento da Rede Saúde-Escola.

Adicionalmente, a atuação de cinco apoiadores de Educação Permanente em Saúde tem contribuído diretamente para o fortalecimento das ações nas Superintendências Regionais de Saúde, com atuação nas regiões Norte, Cariri, Sertão Central e Fortaleza. Esses apoiadores vêm desenvolvendo suporte técnico junto aos municípios, com foco na implantação, estruturação e fortalecimento dos núcleos municipais de educação permanente.

Embora o indicador permaneça estável neste primeiro quadrimestre, observa-se a continuidade de estratégias estruturantes de mobilização, apoio técnico e articulação regional, fundamentais para a ampliação progressiva da cobertura dos NUMEPS e para o alcance da meta estabelecida no planejamento governamental até 2027.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	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	88,00%	70,80%	80,45%

Análise do Desempenho do Indicador

No 1º quadrimestre de 2026, foram submetidas 24 pesquisas para análise no âmbito da Rede SESA, das quais 17 receberam anuência institucional e encontram-se atualmente em fase de desenvolvimento. As pesquisas desenvolvidas possuem foco na qualificação da gestão, da assistência e dos processos de trabalho no SUS, contribuindo para a produção de evidências aplicadas às necessidades da rede estadual de saúde.

Destaca-se, ainda, que vêm sendo implementadas estratégias voltadas ao fortalecimento da política de pesquisa em saúde no Estado, com ênfase no acompanhamento institucional das pesquisas realizadas nas unidades assistenciais da Rede SESA. Nesse contexto, encontram-se em planejamento ferramentas e espaços institucionais destinados ao monitoramento, divulgação e compartilhamento dos resultados das pesquisas desenvolvidas no âmbito da rede.

As ações desenvolvidas reforçam o compromisso da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará com o fortalecimento da pesquisa aplicada ao SUS, a ampliação da produção científica e a incorporação de evidências no processo de gestão e qualificação da atenção à saúde.

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Ressalta-se que, até a presente data, prazo limite para envio do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) 2026, as informações referentes à Execução Orçamentária e Financeira ainda não se encontram disponíveis nos sistemas oficiais utilizados para consolidação e extração dos dados.

Destaca-se que o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP) realiza a integração das informações orçamentárias e financeiras a partir do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), plataforma oficial do Ministério da Saúde para registro e acompanhamento da execução orçamentária e financeira dos entes federados no âmbito do SUS. Entretanto, até o momento da elaboração deste relatório, os dados ainda não haviam sido disponibilizados no referido sistema.

Adicionalmente, informa-se que também não foi possível utilizar dados complementares provenientes da Secretaria da Fazenda do Estado do Ceará (SEFAZ), alternativa adotada pela gestão estadual em situações de indisponibilidade ou atraso na atualização do SIOPS, em virtude da ausência de consolidação das informações necessárias dentro do prazo estabelecido para finalização do relatório.

Dessa forma, excepcionalmente neste quadrimestre, as informações relativas à execução orçamentária e financeira serão apresentadas posteriormente, tão logo ocorra a disponibilização oficial e consolidação dos dados pelos sistemas competentes, assegurando a fidedignidade, transparência e conformidade das informações prestadas.

10. AUDITORIA

Auditorias							
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
24001.049240/2025-27	AUDIT	AUDIT	RAG 2024	<p>- Verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão da Secretaria da Saúde do Estado Ceará ano de 2024, com ênfase na verificação dos resultados objeto das ações contidas no Plano Anual de Saúde de 2024</p> <p>- Averiguar a execução orçamentária do período em consonância com as ações estabelecidas na Programação Anual de Saúde - PAS por sua relevante função no fortalecimento da gestão para o quadriênio 2024-2027</p>	FINALIZADA	<p>- Fortalecimento da governança, o monitoramento e a avaliação das metas da PAS com a instituição de uma rotina sistemática de monitoramento quadrimestral, com análise crítica dos indicadores e adoção de medidas corretivas tempestivas.</p>	

24.001.100291/20 25-50	MPCE / GABSEC	AUDIT	HM	- Avaliar a conformidade, eficiência e efetividade das ações e serviços de saúde prestados pela instituição, com referência temporal de 2025-2026.	FINALIZADA	- Manutenção das boas práticas de qualidade, ampliação das ações de integração digital e vigilância sanitária, e continuidade das auditorias internas e externas, de controle de risco, para garantir a sustentabilidade e excelência dos serviços prestados à população cearense.	
---------------------------	------------------	-------	----	--	------------	--	--

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

A auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui importante instrumento de gestão, monitoramento, avaliação e controle, contribuindo para o fortalecimento da governança, qualificação dos processos assistenciais e aprimoramento contínuo dos serviços prestados à população. Sua atuação possibilita verificar a conformidade das ações e serviços de saúde com a legislação vigente, normas regulatórias, protocolos assistenciais e diretrizes do sistema de saúde, promovendo maior eficiência, transparência e accountability na utilização dos recursos públicos.

Nesse contexto, o acompanhamento das auditorias representa importante estratégia para subsidiar a tomada de decisão, identificar oportunidades de melhoria, fortalecer os mecanismos de controle interno e induzir processos de reorganização dos serviços, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade da assistência ofertada aos usuários do SUS.

No decorrer do 1º quadrimestre de 2026, foram concluídas auditorias realizadas no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM), bem como finalizada a auditoria iniciada no 3º quadrimestre de 2025, referente à análise do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2024, garantindo a continuidade dos processos de monitoramento e avaliação institucional.

Os resultados alcançados neste período reafirmam o compromisso da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará com o fortalecimento das ações de auditoria como componente estratégico da gestão pública em saúde, buscando assegurar maior qualidade, conformidade, transparência e efetividade na execução das políticas públicas e na prestação dos serviços de saúde à população.

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 primeiro quadrimestre de 2026, 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 2026.

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