



2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (2º RDQA 2026)

**Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Setembro 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

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	3
1.1. Informações Territoriais	3
1.2. Secretaria da Saúde	3
1.3. Informações da Gestão	3
1.4. Fundo de Saúde	4
1.5. Plano de Saúde	4
1.6. Informações sobre Regionalização	4
1.7. Conselho de Saúde	5
1.8. Situação dos Instrumentos de Planejamento nos Municípios do Ceará.	6
2. INTRODUÇÃO	7
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	8
3.1. População estimada por sexo e faixa etária	8
3.2. Nascidos Vivos	9
3.3. Principais causas de internação	10
3.4. Mortalidade por grupos de causas	13
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS	15
4.1. Produção de Atenção Básica	15
4.2. Produção de Urgência e emergência por Grupo de Procedimentos	17
4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	19
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos.	22
4.5. Produção de Assistência Farmacêutica	24
4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos	25
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	27
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão	27
5.2. Por natureza jurídica	30
5.3. Consórcios	32
5.4. Número de consultas realizadas por Policlínicas	40
5.5. Número de consultas Multiprofissionais realizadas por Policlínicas	58
5.6. Número de consultas realizadas por CEO	71
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS	84
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)	88
9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	170
9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa	170
9.2. Indicadores Financeiros	172
9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	174
9.4. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar	185
10. AUDITORIA	188
11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS	191

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Informações Territoriais

UF	CE
Estado	CEARÁ
Área	148.825,00 Km ²
População	9.268.836 Hab

Fonte: IBGE - Censo Demográfico. Data da consulta: 29/09/2026.

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: 29/09/2026.

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 :29/09/2026.

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: 29/09/2026.

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: 24/07/2024.

1.6. Informações sobre Regionalização

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.7. Conselho de Saúde

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

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

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	167	174	179	176	171	165	93,48%
Em Análise no Cs	3	4	2	4	6	15	3,08%
Em Elaboração	1	2	1	0	0	0	0,36%
Não Iniciados	4	3	0	0	0	0	0,63%
Retornado p/ Ajuste	0	0	0	0	1	0	0,09%
Aprovados c/ Ressalva	8	1	2	4	5	4	2,17%
Não aprovados	1	0	0	0	1	0	0,18%

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 **98,73%**. 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 **2º 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 2026
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: 11/09/2026

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	107.440	65.209

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

Data da consulta: 04/09/2026

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 04/09/2026.

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 107.440 nascidos vivos, o que representa até o momento um incremento de 1,9% desse quantitativo em relação ao ano anterior. No ano de 2026 até o mês de agosto foram registrados 65.209 nascimentos até a data de geração de dados.

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	22.215
II. Neoplasias (tumores)	30.501	32.775	34.124	34.926	22.447
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4.127	4.379	4.809	4.761	2.856
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7.798	8.059	9.448	10.345	6.715
V. Transtornos mentais e comportamentais	8.524	9.681	9.586	14.958	9.287
VI. Doenças do sistema nervoso	12.299	13.049	13.074	13.552	7.351
VII. Doenças do olho e anexos	1.082	1.470	1.887	1.501	917
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1.105	1.475	1.666	1.515	842
IX. Doenças do aparelho circulatório	40.773	40.220	43.655	48.082	27.503
X. Doenças do aparelho respiratório	59.680	65.679	65.179	66.406	39.543
XI. Doenças do aparelho digestivo	49.357	55.306	61.079	58.786	37.040
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	15.859	17.398	19.103	18.906	11.371
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5.856	6.825	7.803	9.218	6.683
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	32.615	35.556	38.117	39.318	24.370
XV. Gravidez parto e puerpério	111.375	109.110	103.827	106.070	60.952
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	19.117	20.781	20.860	21.177	10.810
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3.292	3.763	4.066	4.205	2.190
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	11.881	11.496	12.126	12.983	8.633
XIX. Lesões enven e alg out	53.450	59.773	67.028	70.431	45.330

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	13.469
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	524.452	553.385	582.235	596.236	360.524

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

Data da consulta: 11/09/2026

A série histórica das principais causas de internação hospitalar, segundo os capítulos da CID-10, demonstra crescimento progressivo do volume de internações entre 2021 e 2025, passando de 511.807 para 589.355 registros, o que corresponde a um incremento de aproximadamente 16,9% no período.

Observa-se crescimento anual contínuo, com 529.409 internações em 2022, 558.370 em 2023 e 587.042 em 2024, até atingir o maior quantitativo da série em 2025. Os dados de 2026, por sua vez, correspondem apenas ao período de janeiro a julho, totalizando 360.524 internações, razão pela qual não devem ser comparados diretamente, em valores absolutos, com os exercícios anteriores completos.

No período analisado, o grupo XV - Gravidez, parto e puerpério permaneceu como a principal causa de internação embora apresente trajetórias de redução, passando de 117.224 internações em 2021 para 106.078 em 2025. Em sentido contrário, destacam-se os aumentos observados nas internações por lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, que passaram de 52.633 em 2021 para 70.434 em 2025, e por doenças do aparelho respiratório, de 32.612 para 66.453 no mesmo período. Também apresentaram crescimento relevante as internações relacionadas às doenças do aparelho digestivo, que evoluíram de 39.962 para 58.792, e às doenças do

aparelho circulatório, de 36.570 para 48.087.

Outro aspecto relevante é a redução expressiva das internações classificadas no capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias, que passaram de 82.534 registros em 2021 para 36.816 em 2025. Essa redução altera significativamente a composição das causas de internação ao longo da série, especialmente quando se considera que esse grupo representava, em 2021, uma das principais causas de hospitalização.

De modo geral, os dados evidenciam não apenas a ampliação do volume global de internações hospitalares entre 2021 e 2025, mas também uma mudança no perfil das causas de morbidade hospitalar, com redução da participação das doenças infecciosas e crescimento de grupos relacionados às doenças respiratórias, digestivas, circulatórias e às lesões e demais consequências de causas externas.

Quanto a 2026, os 360.524 registros acumulados até julho indicam manutenção de demanda hospitalar expressiva, devendo-se, contudo, aguardar o encerramento do exercício para uma comparação anual adequada com a série histórica.

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	2.086
II. Neoplasias (tumores)	9.545	9.954	10.458	10.876	10.622	6.862
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	265	297	282	291	285	170
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3.235	3.277	2.796	2.978	2.776	1.806
V. Transtornos mentais e comportamentais	917	1.133	986	1.259	1.240	762
VI. Doenças do sistema nervoso	2.372	2.563	2.540	2.542	2.652	1.748
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	11
IX. Doenças do aparelho circulatório	15.941	16.426	15.229	15.653	15.941	9.877
X. Doenças do aparelho respiratório	6.345	8.618	8.521	8.696	8.833	6.159
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.053	3.451	3.296	3.546	3.651	2.304
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	410	567	488	569	610	454
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	287	294	317	375	374	257
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.520	1.844	1.732	2.027	2.131	1.333
XV. Gravidez parto e puerpério	146	79	65	62	43	35
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	760	774	753	655	674	399
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	380	403	458	460	411	271
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2.086	1.491	1.339	1.474	1.554	1.311
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	2	3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8.157	8.181	8.306	9.041	9.100	4.663

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	60
Sem Preenchimento de Causa Básica	0	0	0	0	35	35
Total	73.683	64.664	60.635	63.496	63.962	40.606

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

Data Consulta: 04/09/2026.

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 04/09/2026.

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.

Em 2026, até o mês de agosto, o Cap. IX – Doenças do Aparelho Circulatório permanece como a principal causa de óbito, seguido pelo Cap. II – Neoplasias e pelo Cap. X – Doenças do Aparelho Respiratório que ocupa, até o momento, a terceira posição. Esse cenário difere do observado nos anos anteriores, nos quais o Cap. XX – Causas Externas de Morbidade e Mortalidade precedia o Capítulo X.

Ressalta-se, contudo, que os dados referentes a 2026 são parciais, uma vez que se trata do ano corrente e o banco de dados ainda se encontra em processo de alimentação e qualificação. Dessa forma, a distribuição das causas de óbito poderá sofrer alterações até o encerramento do ano e a consolidação oficial da base de dados.

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	323.088
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.842.747
03 Procedimentos clínicos	4.892.865
04 Procedimentos cirúrgicos	45.217
Total	7.103.977

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

Data da consulta: 15/09/2026.

Nota: Produção de Janeiro a Julho /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.

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	18.897	R\$ 5,40	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.238.119	R\$ 18.382.797,06	50	R\$ 42.925,67
03 Procedimentos clínicos	6.413.363	R\$ 28.121.778,37	188.685	R\$ 212.392.128,10
04 Procedimentos cirúrgicos	90.445	R\$ 2.794.092,37	82.443	R\$ 159.416.303,90
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	10.119	R\$ 2.125.987,27	1.245	R\$ 15.639.613,29
06 Medicamentos	503	R\$ 3.182.055,52	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1.352	R\$ 648.910,42	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	16.168	R\$ 83.700,30	-	-
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	-	-	-	-
	7.788.966	55.339.326,71	272.423	387.490.970,96

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

Data da consulta: 15/09/2026

Nota: Produção de Janeiro a Março/2026.

A produção de urgência e emergência no SUS, no período de janeiro a agosto, evidencia volume expressivo de atendimentos, tanto no componente ambulatorial quanto no hospitalar. No sistema de informações ambulatoriais (SIA/SUS), foram registrados 7.788.966 procedimentos aprovados, correspondentes a R\$ 55.339.326,71. No Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), foram contabilizadas 272.423 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) pagas, que representaram R\$ 387.490.970,96.

No âmbito ambulatorial observa-se a forte concentração da produção nos procedimentos clínicos, com 6.413.363 registros, equivalentes a aproximadamente 82,3% de toda a quantidade aprovada. Em seguida aparecem os procedimentos com finalidade diagnóstica, com 1.238.119 registros, e os procedimentos cirúrgicos, com 90.445. Embora numericamente menos frequentes, alguns grupos apresentam participação financeira proporcionalmente superior, demonstrando diferenças relevantes no custo médio entre as modalidades de atendimento.

Na produção, hospitalar, os procedimentos clínicos também apresentam maior volume, com 188.685 AIH pagas, correspondendo a cerca de 69,3% das internações registradas, e valor total de R\$ 212,39 milhões. Os procedimentos cirúrgicos representam o segundo maior grupo, com 82.443 AIH, mas alcançam aproximadamente R\$ 159,42 milhões, evidenciando maior impacto financeiro proporcional. Juntos, procedimentos clínicos e cirúrgicos correspondem a mais de 99% das AIH pagas no período.

Destaca-se, ainda, que embora o volume numérico da produção esteja predominantemente concentrado no componente ambulatorial, o maior impacto financeiro decorre da assistência hospitalar. Considerados os valores apresentados nos dois sistemas, a produção de urgência e emergência alcançou aproximadamente R\$ 442,8 milhões entre janeiro e julho de 2026, dos quais cerca de 87,5% estão associados à produção hospitalar.

Os dados demonstram, portanto, a elevada demanda assistencial relacionada à urgência e emergência, com predomínio quantitativo dos procedimentos clínicos e relevante a participação dos procedimentos cirúrgicos no componente hospitalar e no financiamento da assistência. Ressalta-se que as informações apresentadas correspondem aos sete primeiros meses de 2026, devendo essa delimitação temporal ser considerada em eventuais comparações com exercícios anteriores ou com dados anuais consolidados.

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	580.232	R\$ 763.998,00
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	8.740	R\$ 6.535.192,35

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

Data da consulta: 15/09/2026.

Nota: Produção de Janeiro a Julho /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	1.005.095	R\$ 592.579,86	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	25.362.416	R\$ 187.222.302,59	399	R\$ 440.972,04
03 Procedimentos clínicos	35.750.429	R\$ 445.901.627,53	198.690	R\$ 225.076.837,29
04 Procedimentos cirúrgicos	401.515	R\$ 44.712.106,74	158.856	R\$ 348.820.728,26
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	61.114	R\$ 21.314.269,11	2.348	R\$ 31.403.047,83
06 Medicamentos	46.678.043	R\$ 46.224.519,59		-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	48.149	R\$ 11.522.965,86	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	722.959	R\$ 7.291.955,05	-	-
09 Procedimentos para ofertas de cuidados integrados	20.623	R\$ 3.247.526,00	-	-
Total	110.050.343	768.029.852,33	360.293	605.741.585,42

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

Data da consulta: 15/09/2026.

Nota: Produção de Janeiro a Julho /2026.

A produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, no período de janeiro a julho de 2026, demonstra expressivo volume assistencial no SUS. No componente ambulatorial, foram registrados 110.050.343 procedimentos aprovados, correspondentes a R\$ 768.029.852,33. No componente hospitalar, foram contabilizadas 360.293 AIH pagas, totalizando R\$ 605.741.585,42. Somados os dois componentes, os valores aprovados alcançam aproximadamente R\$ 1,37 bilhão no período analisado.

No Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), destaca-se quantitativamente o grupo de medicamentos, com 46.678.043 registros, equivalente a aproximadamente 42,4% de toda a produção ambulatorial. Na sequência, aparecem os procedimentos clínicos, com 35.750.429 registros, e os procedimentos com finalidade diagnóstica, com 25.362.416. Esses três grupos, em conjunto, concentram cerca de 97,9% da quantidade total de procedimentos ambulatoriais aprovados, demonstrando o predomínio das atividades relacionadas ao cuidado clínico, diagnóstico e assistência farmacêutica.

Sob a perspectiva financeira do componente ambulatorial, os procedimentos clínicos apresentam o maior valor aprovado, alcançando R\$ 445,90 milhões, aproximadamente 58,1% do total ambulatorial. Os procedimentos com finalidade diagnóstica representam outros R\$ 187,22 milhões, enquanto os procedimentos cirúrgicos alcançam R\$ 44,71 milhões. Verifica-se, assim, que a distribuição financeira não acompanha necessariamente a distribuição quantitativa da produção, tendo em vista as diferenças de valor entre os diversos tipos de procedimentos.

No componente hospitalar, observa-se concentração da produção nos procedimentos clínicos e cirúrgicos. Os procedimentos clínicos responderam por 198.690 AIH pagas, aproximadamente 55,1% do total, enquanto os procedimentos cirúrgicos contabilizaram 158.856 AIH, cerca de 44,1%. Em termos financeiros, entretanto, há inversão dessa relação: os procedimentos cirúrgicos representam o maior montante, com R\$ 348,82 milhões, equivalente a aproximadamente 57,6% do valor hospitalar, enquanto os procedimentos clínicos totalizaram R\$ 225,08 milhões, cerca de 37,2%.

Merecem destaque, ainda, os transplantes de órgãos, tecidos e células, que, apesar de corresponderem a apenas 2.348 AIH, alcançaram R\$ 31,40 milhões no componente hospitalar. Esse comportamento evidencia o maior valor financeiro associado a procedimentos de maior complexidade, reforçando a importância de se analisar conjuntamente os quantitativos de produção e os respectivos valores aprovados.

De maneira geral, os dados evidenciam a amplitude e diversidade da atenção especializada e hospitalar, com elevado volume de procedimentos ambulatoriais e importante participação

financeira da assistência hospitalar, sobretudo dos procedimentos cirúrgicos. Ressalta-se que os dados apresentados correspondem ao período de janeiro a julho de 2026, devendo essa delimitação temporal ser considerada em comparações com exercícios anteriores ou dados anuais consolidados.

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	46.677.540	43.042.464
Total	46.677.540	R\$ 43.042.464,07

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

Data da consulta: 15/09/2026

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. Até o mês de abril de

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.

- Portaria GM/MS N° 10.985, de 20 de maio de 2026, com o valor de repasse de R\$ 5.777.623,06 para os meses de abril, maio e junho de 2026, totalizando o valor de R\$ 17.332.869,18.

- Portaria GM/MS N° 12.060, de 11 de agosto de 2026, com o valor de repasse de R\$ 5.735.145,14 para os meses de julho, agosto e setembro de 2026, totalizando o valor de R\$ 17.205.435,42, ficando com o valor proporcional referente aos meses de julho e agosto de R\$ 11.470.290,28.

Portanto, o valor acumulado no 2º quadrimestre (janeiro a agosto) de 2026 é de R\$ 44.656.711,63.

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	460.522	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	41.296	-
03 Procedimentos clínicos	872	-
Total	502.690	-

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

Data da consulta: 15/09/2026

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 08/2026

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	27	27
Telessaúde	0	1	2	3
Polo Academia da Saúde	0	0	121	121
Laboratório de Saúde Pública	0	0	8	8
Central de Abastecimento	0	0	120	120
Oficina Ortopédica	0	0	1	1
Posto de Saúde	0	16	373	389
Hospital Especializado	0	3	29	32
Unidade Movel de Nivel Pre-Hospitalar na Área de Urgência	0	166	37	203
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	0	0	30	30
Hospital/Dia - Isolado	0	0	2	2
Unidade de Vigilância em Saúde	0	0	92	92
Pronto Atendimento	0	6	98	104
Centro de Imunização	0	1	6	7
Central de Regulação do Acesso	0	4	64	68
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
Servico de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	0	0	7	7
Centro de Saúde/Unidade Básica	0	22	2316	2338
Clínica/Centro de Especialidade	0	53	632	685

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Farmácia	0	4	129	133
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado)	0	9	222	231
Unidade Mista	0	0	2	2
Central de Notificação, Captação e Distrib de Órgãos Estadual	0	0	6	6
Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	0	5	0	5
Unidade Movel Terrestre	0	0	3	3
Centro de Atenção Psicossocial	2	0	75	77
Centro de Apoio à Saúde da Família	0	0	206	206
Central de Regulação Médica das Urgências	0	0	102	102
Total	10	364	5158	5532

Fonte: MS/DATASUS/TabWinCNES
Data da consulta: 23/09/2026

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 (5158), 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.

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	5	354	10	369
Município	4231	0	0	4231
Órgão Público do Poder Executivo Federal	28	0	0	28
Fundação Pública de Direito Público Municipal	1	0	0	1
Órgão Público do Poder Executivo Municipal	321	0	0	321
Autarquia Municipal	2	0	0	2
Autarquia Federal	1	0	0	1
Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	0	3	0	3
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
Empresário (Individual)	77	0	0	77
Empresa Pública	3	0	0	3
Sociedade Empresária Limitada	329	3	0	332
Cooperativa	1	2	0	3
Sociedade Simples Limitada	28	0	0	28
Sociedade Anônima Fechada	8	0	0	8
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	1	0	0	1

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Sociedade Simples Pura	2	0	0	2
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
Fundação Privada	10	0	0	10
Organização Social (Os)	3	0	0	3
Serviço Social Autônomo	2	0	0	2
Associação Privada	101	2	0	103
PESSOAS FÍSICAS				
Pessoas Físicas	4	0	0	4
Total	5158	364	10	5532

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
Data da consulta: 23/09/2026

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 Sílvia Geraldo Figueiredo Frota	6714161	13.427.383/0001-20	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

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

Participação em consórcios					
Região de Fortaleza					
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Canindé	Policlínica Regional Frei Lucas Dolle	0 951021	13.179.412/0001-82	Administração Pública	Ambulatorial - Média 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							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
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	2.073	1.678	81%	19%
			Médico Dermatologista	901	731	81%	19%
			Médico Gastroenterologista	423	281	66%	34%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.415	1.035	73%	27%
			Médico Mastologista	398	273	69%	31%
			Médico Neurologista - CER	170	142	84%	16%
			Médico Oftalmologista	1.183	909	77%	23%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.573	1.187	75%	25%
			Médico Otorrinolaringologista	1.712	1.357	79%	21%
			Médico Pediatra - CER	611	560	92%	8%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.453	1.210	83%	17%
			Médico Psiquiatra	541	498	92%	8%
			Médico Urologista	1.031	743	72%	28%
			SUBTOTAL	13.484	10.604	79%	20%

POLICLÍNICAS TIPO I							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR SUL	ADS Crato	CAMPOS SALES	Médico Cardiologista	355	334	94%	6%
			Médico Cirurgião Geral	458	412	90%	10%
			Médico Dermatologista	838	741	88%	12%
			Médico em Endoscopia	21	20	95%	5%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.249	1.151	92%	8%
			Médico Mastologista	678	621	92%	8%
			Médico Neurologista	1.145	1.023	89%	11%
			Médico Oftalmologista	904	822	91%	9%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.087	964	89%	11%
			Médico Otorrinolaringologista	794	728	92%	8%
			Médico Pediatra	705	634	90%	10%
			Médico Psiquiatra	993	872	88%	12%
			Médico Urologista	626	576	92%	8%
			SUBTOTAL	9.853	8.898	90%	10%
SR SUL	ADS Icó	ICÓ	Médico Cardiologista	1.429	1.166	82%	18%
			Médico Cirurgião Geral	443	300	68%	32%
			Médico Coloproctologista	411	330	80%	20%
			Médico Dermatologista	1.590	1.238	78%	22%
			Médico em Endoscopia	2	-	-	-
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.648	1.263	77%	23%

POLICLÍNICAS TIPO I							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
			Médico Gastroenterologista	832	591	71%	29%
			Médico Ginecologista e Obstetra	3.050	2.266	74%	26%
			Médico Mastologista	518	321	62%	38%
			Médico Neurologista	1.102	972	88%	12%
			Médico Oftalmologista	1.045	822	79%	21%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	3.321	2.588	78%	22%
			Médico Otorrinolaringologista	1.484	1.191	80%	20%
			Médico Pediatra	1.069	857	80%	20%
			Médico Urologista	1.268	1.006	79%	21%
			SUBTOTAL	19.212	14.911	78%	22%
SR FORTALEZA	ADS Baturité	BATURITÉ	Médico Alergista e Imunologista	216	186	86%	14%
			Médico Cardiologista	1.459	1.247	85%	15%
			Médico Cirurgião Geral	579	464	80%	20%
			Médico Clínico	848	672	79%	21%
			Médico Dermatologista	927	771	83%	17%
			Médico Gastroenterologista	259	166	64%	36%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.440	1.200	83%	17%
			Médico Mastologista	850	754	89%	11%
			Médico Neurologista	1.047	895	85%	15%
			Médico Oftalmologista	1.107	862	78%	22%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.217	979	80%	20%
			Médico Otorrinolaringologista	1.321	1.078	82%	18%

POLICLÍNICAS TIPO I							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
			Médico Urologista	1.426	1.039	73%	27%
			SUBTOTAL	12.696	10.313	81%	19%
SR FORTALEZA	ADS Cascavel	PACAJÚS	Médico Cardiologista	639	513	80%	20%
			Médico Cirurgião Geral	509	388	76%	24%
			Médico Clínico	96	82	85%	15%
			Médico Dermatologista	882	684	78%	22%
			Médico em Cirurgia Vascular	351	279	79%	21%
			Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem	2	1	50%	50%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	617	528	86%	14%
			Médico Gastroenterologista	692	506	73%	27%
			Médico Ginecologista e Obstetra	896	623	70%	30%
			Médico Mastologista	839	646	77%	23%
			Médico Neurologista	599	523	87%	13%
			Médico Oftalmologista	1392	1063	76%	24%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	2238	1759	79%	21%
			Médico Otorrinolaringologista	1795	1401	78%	22%
			Médico Pediatra	666	458	69%	31%
			Médico Psiquiatra	435	353	81%	19%

POLICLÍNICAS TIPO I							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
			Médico Urologista	1888	1490	79%	21%
			SUBTOTAL	14.536	11.297	78%	22%
SR FORTALEZA	ADS Itapipoca	ITAPIPOCA	Médico Cardiologista	2762	2293	83%	17%
			Médico Cirurgião Geral	563	486	86%	14%
			Médico Clínico	54	33	61%	39%
			Médico Gastroenterologista	835	659	79%	21%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1822	1414	78%	22%
			Médico Mastologista	1586	1293	82%	18%
			Médico Oftalmologista	778	643	83%	17%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1769	1432	81%	19%
			Médico Otorrinolaringologista	1319	1142	87%	13%
			Médico Pediatra	772	582	75%	25%
			Médico Urologista	1271	1019	80%	20%
			SUBTOTAL	13.531	10.996	81%	19%
SR NORTE	ADS Acaraú	ACARAÚ	Médico Cardiologista	1081	840	78%	22%
			Médico Dermatologista	1081	885	82%	18%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1733	1376	79%	21%
			Médico Mastologista	925	817	88%	12%
			Médico Neurologista	870	780	90%	10%
			Médico Oftalmologista	1093	843	77%	23%

POLICLÍNICAS TIPO I							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1272	1085	85%	15%
			Médico Otorrinolaringologista	695	567	82%	18%
			Médico Patologista	45	45	100%	0%
			Médico Pediatra	692	539	78%	22%
			Médico Urologista	745	649	87%	13%
			SUBTOTAL	10.232	8.426	82%	18%
SR NORTE	ADS Camocim	CAMOCIM	Médico Cardiologista	1401	1068	76%	24%
			Médico Cirurgião Geral	867	663	76%	24%
			Médico Dermatologista	1286	971	76%	24%
			Médico em Endoscopia	873	664	76%	24%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1435	1196	83%	17%
			Médico Gastroenterologista	303	206	68%	32%
			Médico Ginecologista e Obstetra	2.017	1.487	74%	26%
			Médico Mastologista	462	386	84%	16%
			Médico Neurologista	1717	1452	85%	15%
			Médico Oftalmologista	1527	968	63%	37%

POLICLÍNICAS TIPO I							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
			Médico Ortopedista e Traumatologista	2817	2226	79%	21%
			Médico Otorrinolaringologista	1132	898	79%	21%
			Médico Pediatra	2787	1983	71%	29%
			Médico Urologista	1364	1093	80%	20%
			SUBTOTAL	19.988	15.261	76%	24%
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Canindé	CANINDÉ	Médico Angiologista	672	535	80%	20%
			Médico Cardiologista	1414	1145	81%	19%
			Médico Clínico	251	185	74%	26%
			Médico Dermatologista	1422	1046	74%	26%
			Médico em Endoscopia	614	412	67%	33%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1024	828	81%	19%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1236	903	73%	27%
			Médico Mastologista	792	668	84%	16%
			Médico Neurologista	1545	1251	81%	19%
			Médico Oftalmologista	1470	1087	74%	26%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1045	802	77%	23%
			Médico Otorrinolaringologista	1677	1331	79%	21%
			Médico Pediatra	981	771	79%	21%
			Médico Reumatologista	864	690	80%	20%
			Médico Urologista	1476	1148	78%	22%
			SUBTOTAL	16.483	12.802	78%	22%

POLICLÍNICAS TIPO I							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Tauá	TAUÁ	Médico Cardiologista	1071	858	80%	20%
			Médico Cirurgião Geral	1607	1327	83%	17%
			Médico Dermatologista	1370	1026	75%	25%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	540	430	80%	20%
			Médico Gastroenterologista	177	129	73%	27%
			Médico Ginecologista e Obstetra	919	691	75%	25%
			Médico Neurologista	1128	889	79%	21%
			Médico Oftalmologista	1767	1543	87%	13%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1197	988	83%	17%
			Médico Otorrinolaringologista	660	530	80%	20%
			Médico Pediatra	924	758	82%	18%
			Médico Psiquiatra	1029	793	77%	23%
			Médico em Endoscopia	1	-	-	-
			Médico Urologista	2000	1601	80%	20%
			SUBTOTAL			14.390	11.563
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Aracati	ARACATI	Médico Cardiologista	1790	1549	87%	13%
			Médico Cirurgião Geral	427	320	75%	25%
			Médico Coloproctologista	306	243	79%	21%
			Médico Dermatologista	1581	1349	85%	15%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	308	272	88%	12%
			Médico Gastroenterologista	500	451	90%	10%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1467	1153	79%	21%

POLICLÍNICAS TIPO I						
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)						
			Médico Mastologista	911	849	93%
			Médico Neurologista	799	682	85%
			Médico Oftalmologista	1101	910	83%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	846	750	89%
			Médico Otorrinolaringologista	1515	1348	89%
			Médico Pediatra	658	567	86%
			Médico Urologista	420	389	93%
			SUBTOTAL	12.629	10.832	86%
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Russas	RUSSAS	Médico Cardiologista	1335	1144	86%
			Médico Dermatologista	390	356	91%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1005	873	87%
			Médico Gastroenterologista	1089	925	85%
			Médico Ginecologista e Obstetra	2482	2069	83%
			Médico Mastologista	1527	1409	92%
			Médico Oftalmologista	842	699	83%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	740	672	91%
			Médico Otorrinolaringologista	1159	1001	86%
			Médico Pediatra	1029	880	86%
			Médico Urologista	766	693	90%
			SUBTOTAL	12.364	10.721	87%

POLICLÍNICA TIPO II							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SUL	ADS - Crato	BARBALHA	Médico Cardiologista	2178	1522	70%	30%
			Médico Dermatologista	1618	940	58%	42%
			Médico em Cirurgia Vascular	659	390	59%	41%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	2090	1452	69%	31%
			Médico Gastroenterologista	1334	1073	80%	20%
			Médico Ginecologista e Obstetra	2801	1754	63%	37%
			Médico Mastologista	1053	757	72%	28%
			Médico Neurologista	1274	887	70%	30%
			Médico Oftalmologista	1262	855	68%	32%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	805	577	72%	28%
			Médico Otorrinolaringologista	2484	1592	64%	36%
			Médico Psiquiatra	356	323	91%	9%
			Médico Urologista	1135	696	61%	39%
			SUBTOTAL	19.049	12.818	67%	33%
SR SUL	ADS - Crato	CRATO	Médico Anestesiologista	286	250	87%	13%
			Médico Angiologista	698	553	79%	21%
			Médico Cardiologista	2146	1627	76%	24%
			Médico Coloproctologista	520	352	68%	32%
			Médico em Endoscopia	339	223	66%	34%

POLICLÍNICA TIPO II

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem	64	21	33%	67%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1595	1098	69%	31%
			Médico Gastroenterologista	570	392	69%	31%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1897	1338	71%	29%
			Médico Mastologista	1359	1006	74%	26%
			Médico Neurologista	1778	1227	69%	31%
			Médico Oftalmologista	2122	1436	68%	32%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1102	816	74%	26%
			Médico Otorrinolaringologista	1346	1028	76%	24%
			Médico Psiquiatra	542	433	80%	20%
			Médico Radiologista Intervencionista	1	-	-	0%
			Médico Reumatologista	110	90	82%	18%
			Médico Urologista	1174	918	78%	22%
			SUBTOTAL	17.649	12.808	73%	27%
SR SUL	ADS Iguatú	IGUATU	Médico Angiologista	1133	961	85%	15%
			Médico Cardiologista	616	509	83%	17%
			Médico Cirurgião Geral	177	151	85%	15%
			Médico Coloproctologista	134	112	84%	16%
			Médico Dermatologista	948	833	88%	12%

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	2067	1802	87%	13%
			Médico Gastroenterologista	918	746	81%	19%
			Médico Ginecologista e Obstetra	2128	1886	89%	11%
			Médico Mastologista	756	686	91%	9%
			Médico Neurologista	442	377	85%	15%
			Médico Oftalmologista	1606	1351	84%	16%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1880	1557	83%	17%
			Médico Otorrinolaringologista	810	701	87%	13%
			Médico Pediatra	998	820	82%	18%
			Médico Psiquiatra	578	424	73%	27%
			Médico Urologista	911	735	81%	19%
			SUBTOTAL	16.102	13.651	85%	15%
SR FORTALEZA	ADS Caucaia	CAUCAIA	Médico Angiologista	1156	680	59%	41%
			Médico Cardiologista	715	486	68%	32%
			Médico Clínico	606	398	66%	34%
			Médico Dermatologista	1346	799	59%	41%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	2182	1343	62%	38%

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	1827	1032	56%	44%
			Médico Mastologista	851	645	76%	24%
			Médico Infectologista	107	60	56%	44%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1583	878	55%	45%
			Médico Neurologista	784	509	65%	35%
			Médico Oftalmologista	4728	2973	63%	37%
			Médico Otorrinolaringologista	1551	889	57%	43%
			Médico Pediatra	301	229	76%	24%
			Médico Reumatologista	961	529	55%	45%
			Médico Urologista	1211	907	75%	25%
			SUBTOTAL	19.909	12.357	62%	38%
SR FORTALEZA	ADS Maracanaú	MARACANAÚ	Médico Anestesiologista	513	396	77%	23%
			Médico Angiologista	584	492	84%	16%
			Médico Cardiologista	1025	507	49%	51%
			Médico Cirurgião Geral	429	331	77%	23%
			Médico Clínico	1267	979	77%	23%
			Médico Dermatologista	1608	882	55%	45%

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 Endocrinologista e Metabologista	1691	1277	76%	24%
			Médico Ginecologista e Obstetra	134	48	36%	64%
			Médico Infectologista	1113	752	68%	32%
			Médico Mastologista	40	26	65%	35%
			Médico Neurologista	797	417	52%	48%
			Médico Oftalmologista	1475	616	42%	58%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1255	641	51%	49%
			Médico Otorrinolaringologista	1887	1282	68%	32%
			Médico Pediatra	1628	817	50%	50%
			Médico Reumatologista	1011	714	71%	29%
			Médico Coloproctologista	1655	1309	79%	21%
			Médico Urologista	1534	1201	78%	22%
			SUBTOTAL	19.646	12.687	65%	35%
SR NORTE	ADS Crateús	CRATEÚS	Médico Angiologista	556	416	75%	25%
			Médico Cardiologista	1003	870	87%	13%
			Médico Dermatologista	1045	823	79%	21%
			Médico em Endoscopia	508	425	84%	16%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	971	866	89%	11%
			Médico Gastroenterologista	25	23	92%	8%

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	870	717	82%	18%
			Médico Mastologista	51	44	86%	14%
			Médico Neurologista	1655	1462	88%	12%
			Médico Oftalmologista	462	382	83%	17%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	782	591	76%	24%
			Médico Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1	-	-	0%
			Médico Pediatra	677	531	78%	22%
			Médico Urologista	530	427	81%	19%
			SUBTOTAL	9.136	7.577	83%	17%
SR NORTE	ADS - Sobral	SOBRAL	Médico Alergista e Imunologista	108	70	65%	35%
			Médico Angiologista	449	381	85%	15%
			Médico Cardiologista	716	600	84%	16%
			Médico Dermatologista	687	543	79%	21%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1205	1031	86%	14%
			Médico Gastroenterologista	510	424	83%	17%
			Médico Geriatria	72	55	76%	24%
			Médico Ginecologista e Obstetra	4249	3296	78%	22%
			Médico Mastologista	1280	1029	80%	20%
			Médico Neurologista	1346	1122	83%	17%
			Médico Oftalmologista	633	526	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
			Médico Ortopedista e Traumatologista	682	583	85%	15%
			Médico Otorrinolaringologista	677	555	82%	18%
			Médico Pediatra	711	587	83%	17%
			Médico Reumatologista	914	793	87%	13%
			Médico Urologista	687	571	83%	17%
			SUBTOTAL	14.926	12.166	82%	18%
SR NORTE	ADS Tianguá	TIANGUÁ	Médico Cardiologista	1042	826	79%	21%
			Médico Cirurgião Geral	287	211	74%	26%
			Médico Dermatologista	1028	824	80%	20%
			Médico em Cirurgia Vascular	109	85	78%	22%
			Médico em Endoscopia	521	399	77%	23%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	916	766	84%	16%
			Médico Gastroenterologista	147	117	80%	20%
			Médico Ginecologista e Obstetra	2383	1743	73%	27%
			Médico Mastologista	408	360	88%	12%
			Médico Neurologista	715	608	85%	15%
			Médico Oftalmologista	1145	910	79%	21%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1347	1100	82%	18%
			Médico Otorrinolaringologista	822	696	85%	15%
			Médico Urologista	718	576	80%	20%

POLICLÍNICA TIPO II							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			SUBTOTAL	11.588	9.221	80%	20%
SR SERTÃO CENTRAL	ADS - Quixadá	QUIXADÁ	Médico Angiologista	815	611	75%	25%
			Médico Cardiologista	1266	981	77%	23%
			Médico Coloproctologista	167	119	71%	29%
			Médico Dermatologista	694	551	79%	21%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	831	660	79%	21%
			Médico Gastroenterologista	473	382	81%	19%
			Médico Ginecologista e Obstetra	940	694	74%	26%
			Médico Mastologista	876	786	90%	10%
			Médico Nefrologista	522	455	87%	13%
			Médico Neurologista	650	582	90%	10%
			Médico Oftalmologista	625	485	78%	22%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1202	956	80%	20%
			Médico Otorrinolaringologista	539	433	80%	20%
			Médico Reumatologista	584	528	90%	10%
			Médico Urologista	783	675	86%	14%
			SUBTOTAL	10.967	8.898	81%	19%
SR LITORAL LESTE/JAGUARIBE	ADS - Limoeiro do Norte	LIMOEIRO DO NORTE	Médico Cardiologista	862	700	81%	19%
			Médico Angiologista	303	211	70%	30%
			Médico Cirurgião Geral	296	224	76%	24%

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 Clínico	333	305	92%	8%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1461	1214	83%	17%
			Médico Gastroenterologista	509	332	65%	35%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1965	1602	82%	18%
			Médico Mastologista	709	612	86%	14%
			Médico Neurologista	1097	875	80%	20%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1099	650	59%	41%
			Médico Otorrinolaringologista	1902	1494	79%	21%
			Médico Pediatra	940	772	82%	18%
			Médico Oftalmologista	942	780	83%	17%
			Médico Urologista	623	516	83%	17%
			SUBTOTAL	13.041	10.287	79%	21%

Tipo	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SUBTOTAL TIPO I	169.398	136.624	81%	19%
SUBTOTAL TIPO II	152.013	112.470	74%	26%
TOTAL GERAL	321.411	249.094	78%	22%

Fonte: SIGES - Sistema Integrado de Gestão em Saúde.
Data da consulta: 15/09/2026

5.5. Número de consultas Multiprofissionais realizadas por Policlínicas

POLICLÍNICA TIPO I							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010048 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SUL	ADS Brejo Santo	BREJO SANTO	Arteterapeuta	1077	910	84%	16%
			Assistente Social	347	312	90%	10%
			Enfermeiro	9093	8325	92%	8%
			Fisioterapeuta Geral	5526	4856	88%	12%
			Fonoaudiólogo Geral	378	305	81%	19%
			Nutricionista	1184	1058	89%	11%
			Psicólogo Clínico	5757	5169	90%	10%
			Psicopedagogo	2711	2318	86%	14%
			SUBTOTAL	26.073	23.253	89%	11%
SR SUL	ADS Crato	CAMPOS SALES	Assistente Social	977	969	99%	1%
			Enfermeiro	5617	5521	98%	2%
			Fisioterapeuta Geral	4571	3552	78%	22%
			Fonoaudiólogo Geral	553	426	77%	23%
			Nutricionista	1594	1527	96%	4%
			Profissional de Educação Física na Saúde	798	636	80%	20%
			Psicólogo Clínico	3563	2703	76%	24%
			Psicopedagogo	776	679	88%	13%
			SUBTOTAL	18.449	16.013	87%	13%

POLICLÍNICA TIPO I							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010048 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SUL	ADS Icó	ICÓ	Assistente Social	538	514	96%	4%
			Enfermeiro	3018	2625	87%	13%
			Fisioterapeuta Geral	6903	4294	62%	38%
			Fonoaudiólogo Geral	3490	2395	69%	31%
			Nutricionista	996	822	83%	17%
			Terapeuta Ocupacional	1761	1262	72%	28%
			Psicólogo Clínico	5987	3710	62%	38%
			SUBTOTAL	22.693	15.622	69%	31%
SR FORTALEZA	ADS Baturité	BATURITÉ	Enfermeiro	3022	2496	83%	17%
			Enfermeiro Estomaterapeuta	497	473	95%	5%
			Fisioterapeuta Geral	3793	2717	72%	28%
			Fonoaudiólogo Geral	856	496	58%	42%
			Nutricionista	1318	924	70%	30%

POLICLÍNICA TIPO I							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010048 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Psicólogo Clínico	1833	1036	57%	43%
			SUBTOTAL	11.319	8.142	72%	28%
SR FORTALEZA	ADS Cascavel	PACAJÚS	Assistente Social	1878	1738	93%	7%
			Enfermeiro	12024	11597	96%	4%
			Farmacêutico	391	374	96%	4%
			Fisioterapeuta Geral	766	543	71%	29%
			Nutricionista	866	560	65%	35%
			Terapeuta Ocupacional	1	1	100%	0%
			Psicólogo Clínico	1059	692	65%	35%
			SUBTOTAL	16.985	15.505	91%	9%
SR FORTALEZA	ADS Itapipoca	ITAPIPOCA	Assistente Social	923	876	95%	5%
			Enfermeiro	3042	2985	98%	2%
			Farmacêutico	337	334	99%	1%
			Fisioterapeuta Geral	3997	2691	67%	33%
			Fonoaudiólogo Geral	58	39	67%	33%
			Nutricionista	1284	1024	80%	20%
			Psicólogo Clínico	4422	3233	73%	27%
			SUBTOTAL	14.063	11.182	80%	20%

POLICLÍNICA TIPO I							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010048 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta à Consulta
SR NORTE	ADS Acaraú	ACARAÚ	Arteterapeuta	160	151	94%	6%
			Assistente Social	704	657	93%	7%
			Fisioterapeuta Geral	1568	1460	93%	7%
			Fonoaudiólogo Geral	461	386	84%	16%
			Nutricionista	324	291	90%	10%
			Psicólogo Clínico	419	350	84%	16%
			SUBTOTAL	3.636	3.295	91%	9%
SR NORTE	ADS Camocim	CAMOCIM	Assistente Social	179	178	99%	1%
			Fisioterapeuta Geral	1892	1088	58%	42%
			Nutricionista	1200	764	64%	36%
			Psicólogo Clínico	1345	1166	87%	13%
			Terapeuta Ocupacional	0	0	-	-
			SUBTOTAL	4.616	3.196	69%	31%
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Canindé	CANINDÉ	Assistente Social	743	675	91%	9%
			Enfermeiro	12566	12323	98%	2%

POLICLÍNICA TIPO I							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010048 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Fisioterapeuta Geral	4020	3479	87%	13%
			Fonoaudiólogo Geral	1750	1080	62%	38%
			Nutricionista	1012	704	70%	30%
			Farmacêutico Analista Clínico	290	288	99%	1%
			Psicólogo Clínico	1455	976	67%	33%
			Terapeuta Ocupacional	796	640	80%	20%
			SUBTOTAL	21.889	19.490	89%	11%
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Tauá	TAUÁ	Enfermeiro	170	156	92%	8%
			Fisioterapeuta Geral	1633	1594	98%	2%
			Fonoaudiólogo Geral	316	238	75%	25%
			Nutricionista	1283	994	77%	23%
			Psicólogo Clínico	865	596	69%	31%
			Terapeuta Holístico	693	430	62%	38%
			Terapeuta Ocupacional	367	252	69%	31%
			SUBTOTAL	5.327	4.260	80%	20%
SR LITORAL LESTE/JAGUARIBE	ADS Aracati	ARACATI	Assistente Social	685	623	91%	9%
			Enfermeiro	805	739	92%	8%

POLICLÍNICA TIPO I							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010048 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta à Consulta
			Farmacêutico Analista Clínico	112	106	95%	5%
			Fisioterapeuta Geral	379	284	75%	25%
			Fonoaudiólogo Geral	189	166	88%	12%
			Nutricionista	1041	873	84%	16%
			Psicólogo Clínico	264	150	57%	43%
			SUBTOTAL	3.475	2.941	85%	15%
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Russas	RUSSAS	Assistente Social	314	311	99%	1%
			Enfermeiro	292	261	89%	11%
			Farmacêutico Analista Clínico	11	11	100%	0%
			Fisioterapeuta Geral	185	155	84%	16%
			Fonoaudiólogo Geral	13	11	85%	15%
			Nutricionista	845	639	76%	24%
			Psicólogo Clínico	710	467	66%	34%
			SUBTOTAL	2.370	1.855	78%	22%

POLICLÍNICA TIPO II

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SUL	ADS - Crato	BARBALHA	Enfermeiro	21830	17360	80%	20%
			Assistente Social	233	201	86%	14%
			Fisioterapeuta Geral	1011	855	85%	15%
			Fonoaudiólogo Geral	530	386	73%	27%
			Nutricionista	1693	946	56%	44%
			Psicólogo Clínico	1124	897	80%	20%
			Terapeuta Ocupacional	258	169	66%	34%
			SUBTOTAL	26.679	20.814	78%	22%
SR SUL	ADS - Crato	CRATO	Arteterapeuta	2325	1591	68%	32%
			Assistente Social	2295	2133	93%	7%
			Enfermeiro	14874	14379	97%	3%
			Enfermeiro Obstétrico	857	601	70%	30%
			Enfermeiro Estomaterapeuta	1808	1563	86%	14%
			Fisioterapeuta Geral	11893	8156	69%	31%
			Fonoaudiólogo Geral	4664	3000	64%	36%
			Intérprete de Língua de Sinais	1481	1099	74%	26%
			Musicoterapeuta	1490	962	65%	35%
			Nutricionista	3620	2586	71%	29%
			Pedagogo	3946	2928	74%	26%
			Profissional de Educação Física na Saúde	4408	2802	64%	36%
			Psicólogo Clínico	21301	14848	70%	30%

POLICLÍNICA TIPO II							
			Terapeuta Ocupacional	2366	1447	61%	39%
			SUBTOTAL	77.328	58.095	75%	25%
SR SUL	ADS Iguatú	IGUATU	Assistente Social	1819	1769	97%	3%
			Enfermeiro	13990	13378	96%	4%
			Fisioterapeuta Geral	14034	6925	49%	51%
			Fonoaudiólogo Geral	7755	3694	48%	52%
			Nutricionista	2724	2433	89%	11%
			Psicólogo Clínico	17734	9532	54%	46%
			Terapeuta Ocupacional	5570	3084	55%	45%
			SUBTOTAL	63.626	40.815	64%	36%
SR FORTALEZA	ADS Caucaia	CAUCAIA	Assistente Social	2849	2680	94%	6%
			Enfermeiro	1115	868	78%	22%
			Farmacêutico	65	61	94%	6%
			Fisioterapeuta Geral	5945	3811	64%	36%
			Fonoaudiólogo Geral	782	512	65%	35%
			Nutricionista	2154	993	46%	54%
			Psicólogo Clínico	2940	2247	76%	24%
			Terapeuta Ocupacional	593	348	59%	41%
			SUBTOTAL	16.443	11.520	70%	30%
SR FORTALEZA	ADS Maracanaú	MARACANAÚ	Assistente Social	11	11	100%	0%
			Enfermeiro	605	109	18%	82%

POLICLÍNICA TIPO II

			Farmacêutico	11	-	-	-
			Fisioterapeuta Geral	4323	2886	67%	33%
			Nutricionista	2011	1402	70%	30%
			Psicólogo Clínico	2273	1771	78%	22%
			Fonoaudiólogo Geral	1442	1128	78%	22%
			Terapeuta Ocupacional	1910	1205	63%	37%
			SUBTOTAL	12.586	8.512	68%	32%
SR NORTE	ADS Crateús	CRATEÚS	Fisioterapeuta Geral	960	617	64%	36%
			Fonoaudiólogo Geral	422	238	56%	44%
			Nutricionista	651	439	67%	33%
			Psicólogo Clínico	392	283	72%	28%
			SUBTOTAL	2.425	1.577	65%	35%
SR NORTE	ADS - Sobral	SOBRAL	Assistente Social	496	438	88%	12%
			Enfermeiro	3.544	2.953	83%	17%
			Farmacêutico	471	283	60%	40%
			Fisioterapeuta Geral	10.464	6.520	62%	38%
			Fonoaudiólogo Geral	2.127	1.091	51%	49%
			Nutricionista	690	497	72%	28%
			Psicólogo Clínico	2.287	1.791	78%	22%
			Psicopedagogo	1.392	906	65%	35%

POLICLÍNICA TIPO II							
			Terapeuta Ocupacional	2.021	1.388	69%	31%
			SUBTOTAL	23.492	15.867	68%	32%
SR NORTE	ADS Tanguá	TIANGUÁ	Assistente Social	177	114	64%	36%
			Enfermeiro	157	80	51%	49%
			Enfermeiro Estomoterapeuta	52	50	96%	4%
			Fisioterapeuta Geral	1.341	1.197	89%	11%
			Fonoaudiólogo Geral	282	266	94%	6%
			Nutricionista	884	456	52%	48%
			Farmacêutico	17	5	29%	71%
			Terapeuta Ocupacional	84	73	87%	13%
			Psicólogo Clínico	448	330	74%	26%
			SUBTOTAL	3.442	2.571	75%	25%
SR SERTÃO CENTRAL	ADS - Quixadá	QUIXADÁ	Assistente Social	1.369	1.327	97%	3%
			Enfermeiro	1.382	1.366	99%	1%
			Nutricionista	343	288	84%	16%
			Farmacêutico Analista Clínico	1.032	1.005	97%	3%
			Fisioterapeuta Geral	343	288	84%	16%
			Psicólogo Clínico	1.136	957	84%	16%
			SUBTOTAL	6.674	6.251	94%	6%
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS - Limoeiro do Norte	LIMOEIRO DO NORTE	Enfermeiro	70	69	99%	1%
			Assistente Social	38	38	100%	0%
			Farmacêutico	1.134	1.068	94%	6%

POLICLÍNICA TIPO II								
			Fisioterapeuta Geral	9.560	6.151	64%	36%	
			Nutricionista	854	570	67%	33%	
			Fonoaudiólogo Geral	20	14	70%	30%	
			Terapeuta Ocupacional	46	38	83%	17%	
			Psicólogo Clínico	729	474	65%	35%	
			SUBTOTAL		12.451	8.422	68%	32%

Tipo	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SUBTOTAL TIPO I	150.895	124.754	83%	17%
SUBTOTAL TIPO II	245.250	179.195	73%	27%
TOTAL GERAL	396.145	303.949	77%	23%

Fonte: SIGES - Sistema Integrado de Gestão em Saúde. Data da consulta: 15/09/2026

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 Agosto de 2026, foram **agendadas 321.411** consultas com especialistas Médicos nas 22 Policlínicas Regionais, das quais **249.094 foram realizadas**, correspondendo a um **aproveitamento de 78%**. Embora esse índice reflita uma boa adesão, representa um percentual de **22% de absenteísmo**.

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

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

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

Neste contexto, os dados referentes às regiões de saúde foram analisadas com os dados referente ao período de janeiro a agosto de 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	80.318	57.650	72%	28%
Superintendência Região Sul	95.349	73.690	77%	23%
Superintendência Região do Sertão Central	41.840	33.263	80%	20%
Superintendência Região Norte	65.870	52.651	80%	20%

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	38.034	31.840	84%	16%
TOTAL GERAL				

Fonte: SIGES - Sistema Integrado de Gestão em Saúde.

No 2º Quadrimestre de 2026, destacaram-se as unidades de saúde vinculadas à Superintendência do Litoral Leste, com 84%, seguidas das Regiões do Sertão Central e Região Norte 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 76%, sendo 396.041 consultas agendadas e 299.198 consultas realizadas, com absenteísmo de 24%.

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

5.6. Número de consultas realizadas por CEO

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SUL	ADS Brejo Santo	CEO-R BREJO SANTO	Endodontista	3.138	2.098	67%	33%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	1.246	834	67%	33%
			Ortopedista e Ortodontista	6.107	4.145	68%	32%
			Periodontista	311	225	72%	28%
			Protesista	2.071	1.658	80%	20%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	685	517	75%	25%
			SUBTOTAL	13.558	9.477	69,90%	30,10%
SR SUL	ADS Crato	CEO-R CRATO	Endodontista	2.182	1.482	68%	32%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	965	610	63%	37%
			Ortopedista e Ortodontista	1.801	1.288	72%	28%
			Periodontista	573	365	64%	36%
			Protesista	2.541	1.759	69%	31%
			Clínico Geral	494	308	62%	38%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.317	777	59%	41%
			SUBTOTAL	9.873	6.589	66,74%	33,26%
SR SUL	ADS Icó	CEO-R ICÓ	Endodontista	2.082	1.552	75%	25%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	902	654	73%	27%
			Odontopediatra	184	132	72%	28%
			Ortopedista e Ortodontista	2.976	2.178	73%	27%
			Periodontista	780	506	65%	35%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Protesista	1.301	1.013	78%	22%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.362	866	64%	36%
			SUBTOTAL	9.587	6.901	71,98%	28,02%
SR SUL	ADS Iguatu	CEO-R IGUATU	Endodontista	845	672	80%	20%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidade Especiais	250	198	79%	21%
			Odontopediatra	207	166	80%	20%
			Ortopedista e Ortodontista	331	290	88%	12%
			Periodontista	122	91	75%	25%
			Protesista	596	456	77%	23%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	917	665	73%	27%
			SUBTOTAL	3.268	2.538	77,66%	22,34%
SR SUL	ADS Juazeiro do Norte	CEO-R JUAZEIRO DO NORTE	Endodontista	1.870	1.392	74%	26%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Deficiência	1.011	682	67%	33%
			Odontopediatra	379	261	69%	31%
			Ortopedista e Ortodontista	1.304	856	66%	34%
			Periodontista	489	396	81%	19%
			Protesista	4.137	3.152	76%	24%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	489	414	85%	15%
			SUBTOTAL	9.679	7.153	73,90%	26,10%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR FORTALEZA	ADS Baturité	CEO-R BATURITÉ	Endodontista	1.361	1.014	75%	25%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidade Especiais	972	631	65%	35%
			Ortopedista e Ortodontista	5.161	3.779	73%	27%
			Periodontista				
			Protesista	3.044	2.464	81%	19%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.255	900	72%	28%
			SUBTOTAL				
SR FORTALEZA	ADS Cascavel	CEO-R CASCABEL	Endodontista	898	426	47%	53%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.076	636	59%	41%
			Ortopedista e Ortodontista	4.498	3.066	68%	32%
			Periodontista	550	328	60%	40%
			Protesista	2.320	1.714	74%	26%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.712	925	54%	46%
			SUBTOTAL	11.054	7.095	64,18%	35,82%
SR FORTALEZA	ADS Caucaia	CEO-R CAUCAIA	Endodontista	2.071	1.210	58%	42%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.450	985	68%	32%
			Ortopedista e Ortodontista	4.578	2.935	64%	36%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Periodontista	876	505	58%	42%
			Protesista	3.152	2.468	78%	22%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.405	723	51%	49%
			SUBTOTAL	13.532	8.826	65,22%	34,78%
SR FORTALEZA	ADS Caucaia	CEO-R SÃO GONÇALO	Endodontista	1.769	908	51%	49%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.064	713	67%	33%
			Ortopedista e Ortodontista	3.405	3.002	88%	12%
			Periodontista	396	322	81%	19%
			Protesista	1.595	1.383	87%	13%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.698	1.045	62%	38%
			SUBTOTAL	9.927	7.373	74,27%	25,73%
SR FORTALEZA	ADS Itapipoca	CEO-R ITAPIPOCA	Endodontista	1.276	873	68%	32%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	540	446	83%	17%
			Ortopedista e Ortodontista	1.695	1.616	95%	5%
			Periodontista	265	216	82%	18%
			Protesista	2.502	2.071	83%	17%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	970	737	76%	24%
			SUBTOTAL	7.248	5.959	82,22%	17,78%
SR FORTALEZA	ADS Maracanaú	CEO-R MARACANAÚ	Endodontista	1.122	839	75%	25%
			Estomatologista	240	200	83%	17%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.123	726	65%	35%
			Ortopedista e Ortodontista	1.399	1.212	87%	13%
			Periodontista	375	257	69%	31%
			Protesista	2.718	2.467	91%	9%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	800	529	66%	34%
			SUBTOTAL	7.777	6.230	80,11%	19,89%
SR NORTE	ADS Acaraú	CEO-R ACARAÚ	Endodontista	2.249	1.432	64%	36%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	2.459	1.580	64%	36%
			Ortopedista e Ortodontista	6.961	5.111	73%	27%
			Periodontista	585	342	58%	42%
			Protesista	3.409	2.838	83%	17%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	2.119	1.528	72%	28%
			SUBTOTAL	17.782	12.831	72,16%	27,84%
SR NORTE	ADS Camocim	CEO-R CAMOCIM	Endodontista	2.191	1.554	71%	29%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.020	747	73%	27%
			Ortopedista e Ortodontista	3.084	2.575	83%	17%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Periodontista	704	512	73%	27%
			Protesista	3.544	2.681	76%	24%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.317	846	64%	36%
			SUBTOTAL	11.860	8.915	75,17%	24,83%
SR NORTE	ADS Crateús	CEO-R CRATEÚS	Endodontista	2.072	1.509	73%	27%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.175	809	69%	31%
			Ortopedista e Ortodontista	3.330	2.429	73%	27%
			Periodontista	579	356	61%	39%
			Protesista	1.788	1.530	86%	14%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.319	719	55%	45%
			SUBTOTAL	10.263	7.352	71,64%	28,36%
SR NORTE	ADS Sobral	CEO-R SOBRAL	Endodontista	2.662	1.788	67%	33%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	745	483	65%	35%
			Odontopediatria	851	492	58%	42%
			Ortopedista e Ortodontista	4.119	3.003	73%	27%
			Periodontista	615	384	62%	38%
			Protesista	2.979	2.221	75%	25%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.512	1.006	67%	33%
			SUBTOTAL	13.483	9.377	69,55%	30,45%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR NORTE	ADS Tianguá	CEO-R UBAJARA	Clínico Geral	48	35	73%	27%
			Endodontista	1.223	886	72%	28%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	902	702	78%	22%
			Odontopediatra	566	400	71%	29%
			Ortopedista e Ortodontista	5.867	4.367	74%	26%
			Periodontista	540	435	81%	19%
			Protesista	3.531	2.749	78%	22%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.061	687	65%	35%
			SUBTOTAL	13.738	10.261	74,69%	25,31%
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Canindé	CEO-R CANINDÉ	Endodontista	1.308	986	75%	25%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.149	730	64%	36%
			Odontopediatra	46	38	83%	17%
			Ortopedista e Ortodontista	2.562	1.885	74%	26%
			Periodontista	601	473	79%	21%
			Protesista	1.881	1.406	75%	25%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.286	1.032	80%	20%
			SUBTOTAL	8.833	6.550	74,15%	25,85%
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Quixadá	CEO-R QUIXERAMOBIM	Endodontista	1.715	1.233	72%	28%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	696	477	69%	31%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Odontopediatra	502	309	62%	38%
			Ortopedista e Ortodontista	4.616	3.211	70%	30%
			Periodontista	407	272	67%	33%
			Protesista	3.046	2.499	82%	18%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	2.102	1.356	65%	35%
			SUBTOTAL	13.084	9.357	71,51%	28,49%
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Tauá	CEO-R TAUÁ	Endodontista	1.695	1.154	68%	32%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.140	765	67%	33%
			Ortopedista e Ortodontista	3.177	2.151	68%	32%
			Periodontista	734	419	57%	43%
			Protesista	1.751	1.527	87%	13%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	753	485	64%	36%
			SUBTOTAL	9.250	6.501	70,28%	29,72%
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Aracati	CEO-R ARACATI	Endodontista	1850	1170	63%	37%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	684	444	65%	35%
			Odontopediatra	590	426	72%	28%
			Periodontista	514	332	65%	35%
			Protesista	2.257	1.783	79%	21%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.626	1.177	72%	28%
			SUBTOTAL	7.521	5.332	70,89%	29,11%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Limoeiro do Norte	CEO-R LIMOEIRO DO NORTE	Endodontista	2.558	1.891	74%	26%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	572	408	71%	29%
			Ortopedista e Ortodontista	4.155	3.176	76%	24%
			Periodontista	578	413	71%	29%
			Protesista	3.375	2.693	80%	20%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.346	976	73%	27%
			SUBTOTAL	12.584	9.557	75,95%	24,05%
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Russas	CEO-R RUSSAS	Endodontista	3.157	2.223	70%	30%
			Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	615	421	68%	32%
			Ortopedista e Ortodontista	3.428	2.674	78%	22%
			Periodontista	708	496	70%	30%
			Protesista	2.792	2.225	80%	20%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.594	1.139	71%	29%
			SUBTOTAL	12.294	9.178	74,65%	25,35%

Consultas Centro de Especialidades Odontológicas	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta à Consulta
	238.340	172.430	72%	28%
TOTAL GERAL	238.340	172.430	72%	28%

Fonte: SIGES

Data da consulta: 15/09/2026

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

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

CEO	ENDEREÇO
Regional em Baturité	Rua Coronel Pedro Castelo , 1548
Regional em Itapipoca	Avenida Esaú Alves Aguiar, s/n, Fazendinha
Regional em Maracanaú	Rua Central, s/n, Conjunto Jereissati
Regional em Caucaia	Rua Coronel Correia, 800, Parque Soledade
Regional em Cascavel	Rua Mariinha Ribeiro, 890, Módulo Esportivo
Regional em São Gonçalo do Amarante	Rua Doca Moraes, 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 2º 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, 172.430 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 segundo 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 às Consulta
Superintendência Região de Fortaleza	61.683	44.561	72%	28%
Superintendência Região do Cariri	45.965	32.658	71%	29%
Superintendência Região do Sertão Central	31.167	22.408	72%	28%
Superintendência Região Norte	67.126	48.736	73%	27%
Superintendência Região do Litoral Leste	32.399	24.067	74%	26%
TOTAL GERAL	238.340	172.430	72%	27%

Fonte: SIGES - Sistema Integrado de Gestão em Saúde.
Data da consulta: 25/09/2026

As unidades de saúde que compõem a **Região do Litoral Leste/Jaguaribe, Região Norte** apresentam a melhor execução, com uma taxa de **74%** e **73%** respectivamente.

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 08/2026

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)	58	0	1	0	0
	Bolsistas (07)	83	0	0	1	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1845	1189	907	3282	0
	Intermediados por outra entidade (08)	5665	3168	1761	8992	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	743	66	192	29	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	2	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	8	17	9	151	0
	Intermediados por outra entidade (08)	2136	8	5	13	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	249	1	8	0	0
	Celetistas (0105)	2	48	8	121	0
	Intermediados por outra entidade (08)	108	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)	548	301	1026	1121	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)	12	31	42	171	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	61	21	5	118	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)	261	260	250	231
	Intermediados por outra entidade (08)	2305	2281	2277	2202
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	39	28	39	28
	Bolsistas (07)	0	0	2	2
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	334	532	6414	7232
	Informais (09)	0	0	33	29
	Intermediados por outra entidade (08)	7903	9327	18079	21508
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	655	960
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	1	0

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	99	239
	Celetistas (0105)	5	6	410	351
	Intermediados por outra entidade (08)	0	1	7	92

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)	31	40	38	201
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	4181	4158	5179	5064
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES.)
Data da consulta: 22/09/2026

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.

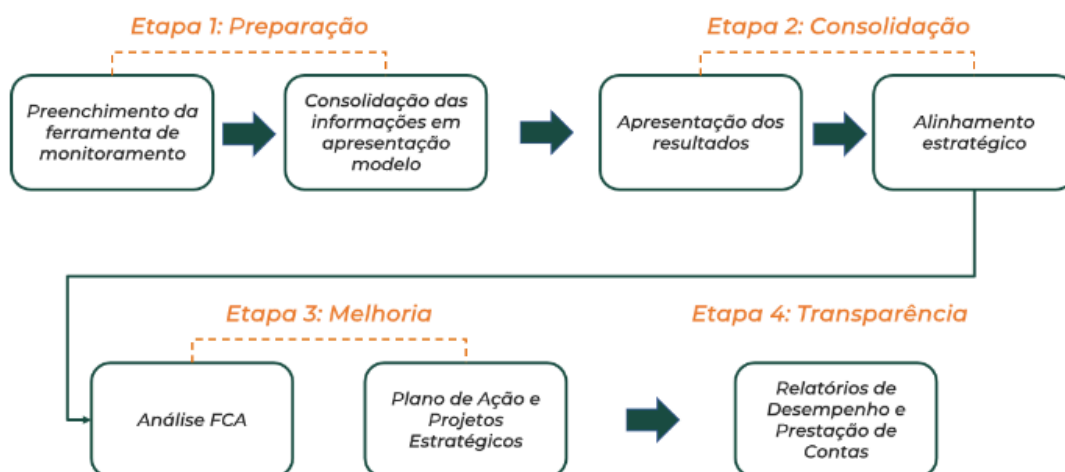
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

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 **2º 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 2º Quad Jan. a Ago.	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	10,4	93,88%

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, no primeiro quadrimestre, essa taxa apresentou resultado de 11,13, já de janeiro a agosto está em 10,4, . No segundo 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. 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 das Maternidades 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. Apesar de o número atual não atingir a meta esperada para o ano de 2026, percebe-se uma tendência de queda decorrente das ações implementadas e dos constantes esforços que tem sido realizados para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal por causas evitáveis no Estado do Ceará.

Numerador: 676

Denominador: 65.216

Fator de multiplicação: 1.000

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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	42,94	132,80%

Análise do Desempenho do Indicador

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

Em 2022, a razão de mortalidade materna estava em 73,9 e até o momento em 2026 encontra-se em 42,94, tendo uma redução de 41,89%, dados sujeitos a alteração. O Ceará quer reduzir para 60,30 até o ano de 2027. No ano de 2026, 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 o curso de emergência obstétrica para as maternidades da Região de Saúde do Sul (Cariri), além disso, a visita técnica aos hospitais.

As reuniões 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 segundo 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.

Análise do Desempenho do Indicador

Numerador: 28

Denominador: 65.216

Fator de multiplicação: 100.000

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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	7,25	91,79%

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 segundo quadrimestre de 2026, encontra-se no momento em 7,25/1.000 NV, percebemos uma redução de 12,38% em 7 anos.

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

Análise do Desempenho do Indicador

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.

Numerador: 473

Denominador: 65.216

Fator de multiplicação: 1.000

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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	166,88	133,88%

Análise do Desempenho do Indicador

A taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) refere-se aos óbitos ocorridos entre pessoas de 30 a 69 anos de idade, causados por doenças do aparelho circulatório (ex.: infarto e AVC), neoplasias malignas (cânceres), diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas (ex.: DPOC e asma grave). Utilizada como indicador global de saúde, essa taxa está alinhada à meta 3.4 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que visa reduzir em um terço a mortalidade prematura por DCNTs até 2030.

No Ceará, o plano estadual aponta que as doenças do aparelho circulatório são responsáveis por 38% das mortes prematuras por DCNTs, superando a média nacional de 30%. Entre as neoplasias malignas, destacam-se os cânceres de brônquios e pulmões, estômago, esôfago e próstata, observando-se um declínio notável na mortalidade por câncer de estômago a partir de 2018. Já o diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas apresentam taxas menores e relativamente constantes ao longo do tempo.

Para o ano de 2026, estipulou-se uma taxa igual ou inferior a 252,40, sendo alcançado o resultado de 166,88 no período de janeiro a agosto, o que corresponde a 133,88% de cumprimento da meta pactuada, segundo a metodologia inversamente proporcional aplicada. Apesar dos avanços na redução da mortalidade prematura por DCNTs no Estado, as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias seguem como as principais causas de óbito nessa faixa etária, e a persistência de taxas elevadas em determinadas regiões e municípios evidencia a necessidade de políticas públicas cada vez mais direcionadas e eficazes.

Com o objetivo de manter a trajetória de redução desse indicador, o Governo do Estado do Ceará desenvolveu uma série de iniciativas estratégicas entre maio e agosto de 2026. No âmbito das entregas concluídas, destacam-se a habilitação do serviço de Alta Complexidade

Análise do Desempenho do Indicador

em Oncologia do Hospital Universitário do Ceará (HUC) como UNACON com serviço de Hematologia; a realização do 2º Curso Básico de Avaliação e Cuidados com Pé Diabético; a promoção do 2º Seminário Estadual de Gestão do Cuidado à Pessoa que Vive com Diabetes; a entrega de veículos de transporte sanitário destinados prioritariamente ao deslocamento de pacientes em radioterapia; e a aquisição de laringes eletrônicas para pacientes submetidos à laringectomia total em decorrência de câncer de laringe (C-32).

Paralelamente, foram executadas ações contínuas de governança e estruturação da rede, tais como a articulação para implantação do Super Centro de Diagnóstico; a participação no projeto NavegaSUS no âmbito do PROADI-SUS; a realização da Oficina Regional de Cuidados Paliativos em Oncologia na Rede de Atenção à Saúde; a articulação para atualização do Plano Estadual de Atenção à Oncologia 2023-2027 com escuta às cinco Regiões de Saúde; e a apresentação do cenário epidemiológico cearense no 10º Fórum Norte-Nordeste de Advocacy e Políticas Públicas. Quando implementadas de forma coordenada e com participação comunitária, essas intervenções reduzem significativamente a mortalidade prematura por DCNTs no Ceará, trazendo impactos diretos na qualidade de vida das populações de maior vulnerabilidade.

Numerador: 7.741

Denominador: 4.638.689

Fator de multiplicação: 100.000

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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	15,91	118,41%

Análise do Desempenho do Indicador

A taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama feminino mensura o número de óbitos causados por essa neoplasia na população feminina nessa faixa etária, expressa por 100 mil habitantes do sexo feminino em um determinado período. Por apresentar polaridade positiva para as menores taxas, é um indicador fundamental de saúde pública para monitorar a carga da doença na população feminina em idade economicamente ativa e orientar políticas de prevenção, rastreamento e tratamento com foco na equidade de acesso. Segundo o último Boletim Epidemiológico publicado pela Vigilância Epidemiológica da SESA/CE, que analisou a tendência temporal das taxas de mortalidade prematura por neoplasias malignas no Ceará entre 2015 e 2024, a neoplasia maligna de mama apresentou o maior risco de morte prematura entre as mulheres em todos os anos analisados, mantendo um comportamento oscilante e elevado, variando entre 21,1 e 20,9 óbitos prematuros por 100 mil mulheres.

Para o ano de 2026, pactuou-se como meta uma taxa igual ou inferior a 19,5 óbitos por 100 mil mulheres. No período acumulado de janeiro a agosto do presente ano (1º e 2º quadrimestres), o Estado registrou uma taxa parcial de 15,91, o que corresponde a 118,41% de cumprimento da meta pactuada, segundo a metodologia inversamente proporcional adotada pela SESA, mantendo o indicador dentro da trajetória de redução esperada. Apesar do resultado favorável no período, persistem desafios estruturais importantes, como a baixa cobertura do rastreamento mamográfico no público-alvo (mulheres de 50 a 74 anos), o que impacta diretamente na confirmação diagnóstica precoce, além do número reduzido de estabelecimentos habilitados como Serviço de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM) e Unidades/Centros de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON/CACON). Essas demandas já estão sinalizadas no Plano Estadual de Atenção à Oncologia, que prevê novas habilitações regionalizadas até 2027.

Análise do Desempenho do Indicador

Com o objetivo de sustentar a queda da mortalidade e expandir a linha de cuidado, a SESA executou diversas ações estratégicas no segundo quadrimestre de 2026. No âmbito das entregas concluídas, destaca-se a habilitação da Policlínica Judite Chaves Saraiva, em Limoeiro do Norte, como Serviço de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM). Paralelamente, foram conduzidas ações contínuas de articulação, suporte e monitoramento regional, incluindo: a participação como representação estadual nas Oficinas de Planejamento do Detecta APS para a Região de Saúde de Fortaleza (focadas na detecção precoce dos cânceres de mama e colo do útero); a prestação de suporte técnico às Unidades Móveis (UMAEs) do programa "Agora tem Especialista" para vinculação dos estabelecimentos no SISCAN; o apoio técnico contínuo às Regiões de Saúde, Áreas Descentralizadas e Municípios no uso do SISCAN; o monitoramento das Policlínicas Regionais quanto ao fechamento de competência dos BPA-I de mamografia; e o acompanhamento sistemático da cobertura mamográfica de rastreamento por Região de Saúde e município.

A implementação coordenada dessas intervenções, alinhada à participação comunitária, fortalece a rede de atenção e reduz de forma significativa o impacto da mortalidade prematura por câncer de mama no Ceará, especialmente nas áreas de maior vulnerabilidade social.

Numerador: 387

Denominador: 2.432.334

Fator de multiplicação: 100.000

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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	7,11	111,13%

Análise do Desempenho do Indicador

A taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do colo do útero mensura o número de óbitos por essa neoplasia na população feminina nessa faixa etária, expressa por 100 mil mulheres do mesmo grupo etário em determinado território e período. Trata-se de um indicador essencial de saúde pública, com polaridade positiva para as menores taxas, fundamental para monitorar a carga da doença, avaliar a efetividade do rastreamento e orientar ações direcionadas à redução da mortalidade. Conforme o último Boletim Epidemiológico publicado pela Vigilância Epidemiológica da SESA/CE — que analisou a tendência temporal das neoplasias malignas entre 2023 e 2024, o câncer do colo do útero permanece como a terceira maior causa de morte prematura por câncer no sexo feminino no Ceará desde 2015. No entanto, o indicador apresentou uma tendência de redução, com a taxa caindo de 9,4 para 8,4 óbitos por 100 mil mulheres no período analisado.

Para o ciclo de monitoramento com meta anual estabelecida em uma taxa igual ou inferior a 8,0 óbitos por 100 mil mulheres, o Estado registrou, no período acumulado de janeiro a agosto de 2026, uma taxa parcial de 7,11. Esse resultado corresponde a 111,13% de cumprimento da meta pactuada, segundo a metodologia inversamente proporcional adotado pela SESA, mantendo o indicador em trajetória favorável de redução. A sustentabilidade dessa queda depende do fortalecimento do rastreamento organizado e da detecção precoce. Alinhada às diretrizes recentes do Ministério da Saúde, a rede estadual adotou o teste molecular de DNA-HPV por PCR como método primário de rastreamento para mulheres de 25 a 64 anos, devido à sua maior sensibilidade na identificação de tipos de HPV de alto risco oncogênico com genotipagem parcial e estendida, passando o exame citopatológico a atuar como citologia reflexa. Para operacionalizar essa inovação no Ceará, a SESA já iniciou a capacitação das equipes de Saúde da Família (ESF) em municípios pioneiros como Arneiroz, Guaramiranga, General Sampaio, Itaiçaba, Palhano, São João do Jaguaribe, Baixio, Umari e Fortaleza.

Apesar dos avanços observados, persistem desafios estruturais significativos, destacando-se o número reduzido de estabelecimentos

Análise do Desempenho do Indicador

habilitados como Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero (SRC), Laboratórios Tipos I e II e Unidades/Centros de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON/CACON). Essas lacunas assistenciais já estão mapeadas no Plano Estadual de Atenção à Oncologia, que prevê a ampliação regionalizada dessas habilitações até 2027.

No segundo quadrimestre de 2026, a SESA executou ações estratégicas de impacto direto na linha de cuidado. Entre as entregas concluídas, destacam-se a habilitação da Policlínica Judite Chaves Saraiva, em Limoeiro do Norte, como Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras (SRC), e a realização de Oficinas de Implementação do novo Teste Molecular DNA-HPV, com o treinamento das equipes de Saúde da Família dos municípios de Umari, Baixio e Fortaleza. No âmbito das ações contínuas de governança e suporte técnico, foram realizadas a participação como representação estadual nas Oficinas de Planejamento do Detecta APS para a Região de Saúde de Fortaleza (focadas na detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama); o suporte técnico às Unidades Móveis (UMAEs) do programa "Agora tem Especialista" para vinculação dos estabelecimentos de saúde no SISCAN; e a prestação de apoio técnico contínuo referente ao SISCAN às Regiões de Saúde, Áreas Descentralizadas, Municípios e Prestadores de Serviços.

A execução coordenada dessas medidas, integrada à participação comunitária, fortalece a atenção primária e especializada, contribuindo para a redução contínua da mortalidade prematura por câncer do colo do útero no Ceará, prioritariamente nas populações de maior vulnerabilidade.

Numerador: 173

Denominador: 2.432.334

Fator de multiplicação: 100.000

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%	21,80%	27,25%

Análise do Desempenho do Indicador

O percentual de pacientes com câncer que iniciam o tratamento no prazo de até 60 dias após o diagnóstico constitui um indicador fundamental de acesso e eficiência da rede de atenção oncológica. Utilizado para avaliar a qualidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS) e fiscalizar o cumprimento da Lei dos 60 Dias (Lei nº 12.732/2012), o indicador apresenta polaridade positiva, buscando atingir as maiores proporções possíveis. Para a extração dos dados, utiliza-se o Painel Oncologia, ferramenta oficial do Ministério da Saúde para o monitoramento do tempo entre a confirmação diagnóstica e o primeiro tratamento de neoplasias malignas, conforme a Portaria GM/MS nº 3.395/2024.

No ano de 2026, com dados atualizados até 15 de agosto, o Ceará registrou 76,52% dos casos diagnosticados classificados como "sem informação de tratamento". Embora esse percentual seja inferior à média nacional, o expressivo volume de registros incompletos compromete a fidedignidade do indicador. Ao analisar o percentual de casos diagnosticados com tratamento iniciado em até 60 dias, o Ceará registrou no período de janeiro a agosto de 2026 (dados sujeitos a alteração), o resultado parcial alcançado foi de 21,8%. Esse valor reflete a fragilidade estrutural do Painel Oncologia nacional, cujo principal fator limitante é a dependência do faturamento hospitalar, processo que ocorre em até três meses após a realização do procedimento, inviabilizando a consolidação dos dados em tempo real.

Considerando a meta pactuada para 2026 de atingir um percentual igual ou superior a 80%, em alinhamento com o Plano Estadual de Atenção à Oncologia, o resultado parcial de 21,8% representa 27,25% de cumprimento da meta anual, evidenciando o impacto da defasagem de notificação no indicador. Diante desse gargalo e em consonância com a Portaria GM/MS nº 6.591/2025 que instituiu a Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCC) e atribuiu ao Ministério da Saúde a responsabilidade de prover sistemas interoperáveis, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA-CE) adotou uma postura proativa ao desenvolver o Painel de Navegação do Paciente Oncológico. A iniciativa visa suprir a ausência de uma ferramenta nacional de monitoramento em tempo real, permitindo o acompanhamento individualizado desde a suspeita diagnóstica até o início do tratamento. Para viabilizar essa integração, a SESA abriu processos administrativos voltados às Unidades

Análise do Desempenho do Indicador

de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) das Regiões de Saúde de Fortaleza, Sobral/Norte e Cariri/Sul, objetivando a captura de dados via API. O projeto busca superar os desafios técnicos, operacionais e de infraestrutura tecnológica que historicamente afetam a completude das informações em oncologia. Para fortalecer a navegação do paciente e garantir maior celeridade na linha de cuidado, a SESA-CE executou ações estratégicas entre maio e agosto de 2026. No âmbito das entregas concluídas, destacam-se a habilitação do serviço de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Universitário do Ceará (HUC) como UNACON com serviço de Hematologia e a entrega de veículos de transporte sanitário destinados ao deslocamento de pacientes em radioterapia. Paralelamente, foram conduzidas ações contínuas de gestão e governança, incluindo a Reunião de Monitoramento das unidades de alta complexidade no Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ); a participação no projeto "NavegaSUS: Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer no âmbito do SUS" (PROADI-SUS); a articulação junto aos UNACON/CACON para o preenchimento de dados dos profissionais responsáveis pelos medicamentos da AF-ONCO; e a articulação para atualização do Plano Estadual de Atenção à Oncologia (2023–2027) mediante escuta técnica nas cinco Regiões de Saúde.

A implementação coordenada dessas medidas, aliada à consolidação do painel próprio de navegação, contribuirá para qualificar a informação, reduzir o tempo de espera e ampliar o percentual de pacientes que iniciam o tratamento em até 60 dias no Ceará.

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

Análise do Desempenho do Indicador

No segundo quadrimestre, não houve implantação de novas Unidades de Saúde Hospitalares no âmbito da Secretaria da Saúde (SESA). As ações da gestão estiveram concentradas na aquisição de novos equipamentos para ampliação do Hospital de Crateús, para o fortalecimento da rede de atenção à saúde e a otimização dos recursos disponíveis.

O Hospital Regional de Crateús encontra-se em fase final de obras de reforma e ampliação, com previsão de conclusão e entrega reagendada para 30 de outubro de 2026, conforme cronograma informado pela Superintendência de Obras Públicas (SOP).

Importa destacar que a unidade hospitalar atualmente (Hospital São Lucas de Crateús) encontra-se sob gestão municipal, estando prevista sua incorporação à Rede Estadual de Saúde a partir do segundo semestre de 2026, fortalecendo o processo de regionalização da assistência e ampliando a capacidade de resposta da rede pública de saúde na região.

Adicionalmente, com a expansão, a unidade passará de aproximadamente 142 para 304 leitos que serão entregues em 3 fases (2026 a 2027), 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 ampliação e assegurar o pleno funcionamento dos novos serviços assistenciais, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) vem desenvolvendo ações voltadas à aquisição de equipamentos médico-hospitalares, mobiliários assistenciais, equipamentos de apoio diagnóstico e demais materiais permanentes necessários à estruturação da unidade ampliada. Essas aquisições têm como objetivo

Análise do Desempenho do Indicador

equipar adequadamente os novos leitos, centros cirúrgicos, unidades de terapia intensiva, serviços de diagnóstico e demais setores estratégicos previstos no projeto de expansão do hospital.

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, para a descentralização dos serviços de média e alta complexidade e para a melhoria contínua da qualidade da assistência ofertada à população dos Sertões de Crateús e de toda a Região Norte do Ceará.

Nota: No primeiro quadrimestre, não houve implantação de novas Unidades de Saúde Hospitalares no âmbito da Secretaria da Saúde (SESA).

As ações da gestão estiveram concentradas na aquisição de novos equipamentos para ampliação do Hospital de Crateús, para o fortalecimento da rede de atenção à saúde e a otimização dos recursos disponíveis.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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.

Análise do Desempenho do Indicador

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 agosto do presente ano não tivemos nenhum CER habilitado nas policlínicas, no entanto, o Estado vem realizando ações visando promover a inclusão social da pessoa com deficiência, dentre elas: Início de atualização do escalonamento de prioridades sanitárias no plano de cuidado a pessoa com deficiência, 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 2º Quad Jan. a Ago.	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	4,10	145,33%

Análise do Desempenho do Indicador

No segundo quadrimestre de 2026, considerando os registros disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) no momento da extração, foram contabilizados 376 óbitos por suicídio no Ceará, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 4,1 óbitos por 100 mil habitantes.

Os dados de 2026 são preliminares e estão sujeitos à atualização, com maior incompletude nos meses mais recentes em razão do fluxo de alimentação e processamento das informações no SIM. Dessa forma, o resultado apresentado deve ser interpretado considerando o estágio de consolidação da base no momento da análise, não representando ainda o total definitivo de óbitos ocorridos no período.

No período, foram mantidas as ações de vigilância epidemiológica dos suicídios, incluindo o monitoramento dos óbitos, qualificação das informações de mortalidade, produção de análises epidemiológicas e apoio técnico aos municípios, contribuindo para o acompanhamento do indicador e para o fortalecimento das ações de vigilância e prevenção do suicídio no estado. A Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, através da assessoria técnica e do grupo de articuladores (as), acompanha o processo de construção dos planos municipais, considerando as metas e ações delineadas nos 07 eixos prioritários (gestão da rede, educação permanente, vigilância das violências, prevenção e promoção, informação e comunicação, participação intersetorial e comunitária e posvenção)

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%	90,00%	112,50%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem como objetivo mensurar o percentual de Serviços de Saúde Mental da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que possuem Projetos Institucionais formulados, visando fortalecer a organização dos serviços e qualificar as práticas de cuidado em saúde mental, de forma humanizada, territorial e em liberdade

No período, o diálogo presencial e on-line com as 5 Regiões de Saúde avança junto aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, especialmente os CAPS, contribuindo para a formulação e/ou efetivação dos Projetos Institucionais (informar quantos serviços foram alcançados pelas ações de apoio e quantos Projetos Institucionais foram formulados ou concluídos no período). Essas ações têm fortalecido as práticas de cuidado humanizado, territorial e em liberdade, bem como o apoio matricial, além de abordar a redução do estigma e dos preconceitos associados ao sofrimento psíquico e ao uso de substâncias psicoativas.

O diálogo presencial e on-line com as 05 regiões de saúde avança nos serviços (CAPS), da Rede de Atenção Psicossocial com a efetivação dos Projetos Terapêuticos Institucionais, fortalecendo as práticas do cuidado humanizado, territorial e em liberdade, bem como o apoio matricial. Ações voltadas para a redução do estigma e dos preconceitos associados ao sofrimento psíquico e ao uso de substâncias psicoativas, têm sido um dos eixos prioritários. Através deste dispositivo os serviços estão aprimorando as estratégias de cuidado psicossocial, bem como definindo as ferramentas de monitoramento e avaliação do projeto terapêutico, considerando a visibilidade dos indicadores de saúde mental.

Ações voltadas para a redução do estigma e dos preconceitos associados ao sofrimento psíquico e ao uso de substâncias psicoativas, têm sido um dos eixos prioritários. Através deste dispositivo os serviços estão aprimorando as estratégias de cuidado psicossocial, bem como definindo as ferramentas de monitoramento e avaliação do projeto terapêutico, considerando a visibilidade dos indicadores de saúde mental.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%	11,19%	111,19%

Análise do Desempenho do Indicador

No período de janeiro a junho de 2026, foram registrados 5.109 nascidos vivos de mães adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, de um total de 45.656 nascidos vivos no mesmo período, resultando em uma proporção de 11,19%. Ressalta-se que os dados são preliminares e estão sujeitos a alterações na base do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, diversas estratégias contribuem para a prevenção da gravidez na adolescência e, consequentemente, para a redução da proporção de nascidos vivos de mães adolescentes, com destaque para as ações de saúde sexual e reprodutiva, planejamento reprodutivo, educação em saúde e ampliação do acesso a métodos contraceptivos.

Saúde da Mulher e Adolescente

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 à Saúde, além de estratégias de organização e qualificação dos processos de trabalho no âmbito da Planificação da Atenção à Saúde. O estabelecimento da meta mobilizadora de redução da mortalidade infantil também contribui para o aperfeiçoamento da assistência materno-infantil, contemplando ações relacionadas ao planejamento reprodutivo e à prevenção da gravidez na adolescência.

Outra estratégia relevante é a ampliação da oferta do implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel no Sistema Único de Saúde (SUS), incorporado por meio das Portarias SECTICS/MS nº 47 e nº 48, de 8 de julho de 2025, para mulheres na faixa etária de 14 a 49 anos. No âmbito dessa estratégia, o Ministério da Saúde realizou oficinas destinadas à qualificação de médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde para a ampliação do acesso ao método, fortalecendo a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, a autonomia das usuárias e a oferta qualificada do cuidado.

Análise do Desempenho do Indicador

A oferta do implante no SUS ocorre prioritariamente na APS. Em 2025, foram contemplados 38 municípios com população superior a 50 mil habitantes e, em 2026, a estratégia foi ampliada para os demais municípios, alcançando os 184 municípios do Ceará.

Entre novembro de 2025 e abril de 2026, foram realizadas quatro entregas de implantes ao Estado, totalizando 39.954 unidades. Dando continuidade à estratégia, em agosto de 2026 foi realizada nova entrega destinada aos 37 municípios contemplados na primeira fase, com 15.794 unidades, havendo previsão de nova distribuição para o Estado. Dessa forma, até o momento, foram distribuídos 55.748 implantes subdérmicos contraceptivos, evidenciando a continuidade do abastecimento e a ampliação da oferta do método no território cearense.

Ressalta-se, contudo, que o quantitativo de implantes distribuídos não corresponde necessariamente ao número de dispositivos efetivamente inseridos nas usuárias. Nesse sentido, torna-se fundamental o acompanhamento integrado das informações relativas à distribuição, inserção, estoque e registro dos procedimentos na estratégia e-SUS APS, de modo a avaliar a efetiva utilização do método e sua contribuição para a ampliação do acesso à contracepção na Atenção Primária à Saúde.

Como parte das ações de apoio à implementação da estratégia, destaca-se a elaboração e publicação da Nota Informativa nº 12, de 19 de agosto de 2026, referente à distribuição e ao acesso ao implante contraceptivo subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg no âmbito do SUS, correspondente à 4ª entrega do ano de 2026.

Adicionalmente, a Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde (COAPS), em parceria com a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), responsável pela execução e certificação da formação, está realizando o Curso de Treinamento sobre o Implante Subdérmico Contraceptivo para Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, com oferta aos profissionais dos 184 municípios cearenses, no período de julho a outubro de 2026. A iniciativa busca qualificar os profissionais para a oferta e inserção do método, contribuindo para a ampliação do acesso à contracepção e para o fortalecimento das ações de planejamento reprodutivo no território.

Saúde da Gestante e Puérpera

No âmbito da Saúde da Gestante e Puérpera, também foram desenvolvidas ações voltadas à qualificação da assistência materno-infantil e à organização da Rede de Atenção à Saúde, contribuindo para o fortalecimento da linha de cuidado e para a melhoria dos processos assistenciais.

Na Região do Cariri, foi realizado o acompanhamento técnico das ações da Planificação da Atenção à Saúde, com foco na qualificação do pré-natal e na organização da Linha de Cuidado Materno-Infantil. As atividades envolveram apoio técnico aos municípios, monitoramento de indicadores e fortalecimento dos processos de trabalho, com o objetivo de qualificar a assistência e contribuir para a redução da

Análise do Desempenho do Indicador

morbimortalidade materna e infantil.

Destaca-se, ainda, a participação na elaboração da Linha de Cuidado Materno-Infantil do Estado do Ceará, iniciativa voltada à organização da Rede de Atenção à Saúde e à definição de fluxos assistenciais para o cuidado integral à gestante, puérpera, recém-nascido e criança. A ação busca fortalecer a integração entre os diferentes níveis de atenção e qualificar a assistência ofertada às usuárias, contribuindo para a continuidade e integralidade do cuidado.

Outra ação desenvolvida foi a apresentação técnica do Painel de Estratificação de Risco Gestacional para referências técnicas da COADS, com orientações quanto ao registro adequado das informações na estratégia e-SUS APS e à utilização do painel para o acompanhamento das gestantes. A iniciativa contribui para o fortalecimento do monitoramento dos indicadores relacionados à gestação e à criança no âmbito do financiamento da APS, qualificando a gestão da informação e o acompanhamento das usuárias no território.

As ações de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência também são fortalecidas por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), considerando a escola como espaço estratégico para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, especialmente relacionadas à saúde sexual e reprodutiva.

No período de janeiro a junho de 2026, foram registradas 2.196 atividades coletivas com a temática saúde e sexualidade na adolescência, contemplando 39.760 adolescentes, conforme dados do SISAB. O quantitativo evidencia a abrangência das ações educativas desenvolvidas no período e representa ampliação em relação ao mesmo período do ano anterior.

O fortalecimento da articulação entre os setores Saúde e Educação, tanto no âmbito estadual quanto, principalmente, nos municípios, tem contribuído para ampliar e potencializar as ações desenvolvidas pelo PSE nas escolas. Essas iniciativas favorecem o acesso dos adolescentes a informações qualificadas sobre saúde sexual e reprodutiva, prevenção da gravidez e planejamento de vida, constituindo importante estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência.

Dessa forma, o resultado de 11,19% demonstra desempenho favorável frente à meta anual de 12,60%, cuja polaridade é “quanto menor, melhor”. De forma integrada, a continuidade das ações de qualificação da Atenção Primária à Saúde, educação permanente, planejamento reprodutivo, prevenção da gravidez na adolescência, ampliação do acesso e monitoramento da efetiva oferta e utilização dos métodos contraceptivos, bem como o desenvolvimento de ações educativas junto aos adolescentes, constitui estratégia fundamental para o enfrentamento dos fatores relacionados à gravidez na adolescência e para a manutenção e o aprimoramento do resultado ao longo do ano.

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 2º Quad Jan. a Ago.	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%	73,92%	108,71%

Análise do Desempenho do Indicador

A Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária mede o alcance real das nossas equipes no território. Mais do que um dado numérico, o indicador mostra a capacidade da rede em ofertar prevenção e tratamento onde a população mais precisa, reduzindo os vazios assistenciais.

Entre janeiro e agosto de 2026, a expansão do acesso foi impulsionada pelo alinhamento com as regionais de saúde e pelo acompanhamento contínuo dos indicadores locais. Em articulação direta com a Coordenação-Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, destravamos a habilitação e o credenciamento de novas equipes, assegurando o repasse de recursos para a manutenção dos serviços.

Para cobrir áreas de difícil acesso e populações vulnerabilizadas, entregamos 23 Unidades Odontológicas Móveis (UOM). A prioridade agora é monitorar o rendimento dessas unidades em campo, avaliando seu impacto no aumento das consultas e na redução do absenteísmo.

Obs: O ministério da saúde passa o resultado para as coordenações estaduais, dessa forma, não temos os dados brutos do cálculo.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%	70%	140,00%

Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador mede a resolutividade da Atenção Primária, a capacidade das equipes em levar o paciente da primeira consulta até a alta clínica. Trata-se de uma métrica crítica, que passou a impactar diretamente o cofinanciamento federal da APS a partir de 2026.

No período de janeiro a julho de 2026, registraram-se 574.366 primeiras consultas programáticas e 406.071 tratamentos concluídos, atingindo um percentual de 70% (SISAB). O resultado supera a meta anual fixada em 50% e consolida a tendência positiva observada.

Esse desempenho reflete o impacto direto do credenciamento de novas equipes, da busca ativa promovida pelas oficinas de planejamento e do apoio de instituições parceiras na capacitação dos profissionais.

Embora o resultado seja favorável, o foco deve se voltar para a busca de inconsistências na digitação e para a subnotificação no e-SUS. O monitoramento contínuo é indispensável para identificar antecipadamente os municípios que apresentarem queda na resolutividade e apoiar as equipes com maior dificuldade de fixação de pacientes.

Numerador: 406.071

Denominador: 574.366

Fator de multiplicação: 100

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%	3,80%	4,75%

Análise do Desempenho do Indicador

A principal estratégia para viabilizar o alcance desta meta consiste na realização do Curso de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) nas Regiões de Saúde do estado.

No corrente ano, a formação foi realizada nas Regiões de Saúde Fortaleza, Sul/Cariri e Norte/Sobral, abrangendo os 144 municípios que as integram. O curso destina-se aos profissionais da APS e da Vigilância Sanitária municipal. Como requisito e produto final para a conclusão da capacitação, cada município deve apresentar a Portaria de Instituição do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente na APS e o respectivo Plano de Ação para a operacionalização das atividades no território

No quadrimestre em tela, a exemplo do ano anterior, 7 dos 184 municípios do Estado do Ceará implantaram o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente na APS mediante publicação de portaria, o que representa um alcance de 3,80%.

Esclarecimento e alinhamento dos dados históricos:

Ressalta-se que o percentual de 21,73% divulgado no terceiro quadrimestre do ano anterior resultou de um equívoco de cálculo. Após revisão e auditoria dos dados, confirmou-se que o quantitativo real de municípios com núcleos formalmente implantados no período era de 7 municípios. O alinhamento dessa série histórica foi fundamental para corrigir a baseline do indicador, justificando a aparente queda do percentual histórico em relação ao resultado atual de 3,80%.

Com a conclusão do ciclo do Curso de Segurança do Paciente na APS, projeta-se uma ampliação gradual no número de portarias emitidas e na formalização dos núcleos municipais. Paralelamente, a Coordenadoria de Vigilância Sanitária (COVIS) mantém o acompanhamento e o suporte técnico aos municípios para o cadastramento dos referidos núcleos no portal da ANVISA.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%	16,63%	97,79%

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 junho de 2026 — competências disponíveis no sistema no momento da avaliação do quadrimestre — foram registradas 304.163 internações no Estado, das quais 50.590 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.

O resultado observado no 2º quadrimestre de 2026 (16,63%) demonstra comportamento mais favorável do indicador em comparação ao mesmo período de 2025 (18,72%), representando redução de 2,09 pontos percentuais. Ressalta-se, ainda, que o resultado do 1º quadrimestre de 2026 (16,07%) já se encontrava abaixo da meta anual estabelecida para o período (16,27%), indicando evolução positiva em relação ao desempenho registrado em 2025, quando os resultados dos três quadrimestres permaneceram acima da meta de 16,68%. Embora tenha sido observada discreta elevação entre o 1º e o 2º quadrimestre de 2026, o resultado permanece próximo da meta anual, estando 0,36 ponto percentual acima do parâmetro estabelecido, e apresenta desempenho mais favorável quando comparado ao mesmo período de 2025.

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

Análise do Desempenho do Indicador

- Oficina de Vigilância Sindrômica de Dados Assistenciais da Atenção Primária no estado do Ceará, que teve como objetivos a apresentação da ferramenta de trabalho ÆSOP (Sistema de Antecipação de Surtos com Potencial Pandêmico), destinada à identificação precoce de sinais de aumento de doenças antes da detecção pelos sistemas tradicionais de vigilância, por meio do cruzamento de dados de CID/CIAP2 do Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (SIAPS), dados de vendas de medicamentos isentos de prescrição e informações climáticas e sociais; bem como a construção do plano de trabalho para implementação da estratégia de vigilância nos municípios. A iniciativa contribui para o fortalecimento da capacidade de vigilância e resposta da APS, favorecendo a identificação oportuna de alterações no perfil de adoecimento e a adoção de medidas de prevenção e manejo dos agravos no território;

- Análise técnica da Atenção Primária à Saúde do Boletim Epidemiológico da Tuberculose por Região de Saúde, com o objetivo de subsidiar o planejamento e a organização das ações junto aos municípios de cada região de saúde. A partir da avaliação dos principais indicadores, buscou-se identificar fragilidades e propor intervenções prioritárias nos territórios. A análise regional permite evidenciar diferenças no comportamento da doença, incluindo oscilações nos indicadores, presença de municípios silenciosos e desafios relacionados à vigilância, ao diagnóstico e ao acompanhamento dos casos. Dessa forma, o documento orienta a definição de ações estratégicas, com foco no fortalecimento da APS para o controle da tuberculose, a prevenção de agravamentos e a redução dos impactos da doença na população;

- As oficinas da Planificação da Atenção à Saúde realizadas junto aos municípios das regiões de saúde Litoral Leste/Jaguaribe e Sul/Cariri promovem a organização e qualificação dos processos de trabalho da atenção primária realizando a integração com demais níveis de atenção. Estas ações contribuem para o aumento da resolutividade na atenção primária à saúde, reduzindo o percentual de internações por condições sensíveis.

- Por meio do Eixo 1 do Projeto de Braços Abertos vem sendo desenvolvidas diversas estratégias de educação permanente voltadas à qualificação da atenção primária à saúde, entre cursos presenciais, seminários, webinários e oficinas regionais. Estas iniciativas contribuem para o fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.

Ressalta-se que a análise do indicador é realizada de forma quadrimestral e acumulativa; entretanto, no momento da avaliação, o sistema Tabnet/DATASUS disponibiliza, no momento da avaliação, dados referentes às competências de janeiro a junho de 2026.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%	11,19%	149,20%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador de Proporção de idosos com Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD) realizada na Atenção Primária à Saúde apresentou tendência de crescimento ao longo do período avaliado. Entre janeiro e agosto de 2026, foram registrados 160.964 procedimentos de AMD em 182 municípios, representando uma cobertura de 11,19% da população residente com 60 anos ou mais, estimada em 1.221.042 pessoas. Os dados, provenientes do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), evidenciam a ampliação da realização da avaliação no âmbito estadual e a adesão progressiva dos municípios à estratégia.

No segundo quadrimestre de 2026, verificou-se a consolidação da evolução positiva do indicador, com resultado superior à meta anual pactuada de 7,50%. Esse desempenho evidencia o fortalecimento das ações voltadas à Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD) na Atenção Primária à Saúde, demonstrando o compromisso da gestão estadual e dos municípios com a qualificação da atenção integral à saúde da população idosa.

O resultado alcançado reflete a continuidade das estratégias de apoio institucional, educação permanente e monitoramento sistemático desenvolvidas pela gestão federal e estadual em parceria com as equipes municipais. Entre as principais ações implementadas destacam-se a realização de reuniões técnicas periódicas para alinhamento das ações, o acompanhamento contínuo e o monitoramento sistemático dos registros por meio do Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (SIAPS), possibilitando a identificação oportuna para melhoria e o fortalecimento do processo de trabalho das equipes da Atenção Primária.

Outro fator relevante para o alcance desse desempenho foi a implementação das diretrizes do Novo Financiamento da Atenção Primária à Saúde, que têm estimulado a ampliação da realização e do registro da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa mediante a utilização do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20). A aplicação sistemática desse instrumento contribui para a identificação precoce das

Análise do Desempenho do Indicador

vulnerabilidades clínico-funcionais, subsidiando a estratificação de risco, o planejamento do cuidado individualizado, a definição de intervenções oportunas e o acompanhamento longitudinal das pessoas idosas no território.

O resultado de 11,19% de cobertura, superando a meta anual estabelecida, demonstra não apenas o cumprimento antecipado do objetivo previsto para 2026, mas também a consolidação da Avaliação Multidimensional como estratégia estruturante para a qualificação da Atenção Primária à Saúde. Esse desempenho evidencia o fortalecimento da linha de cuidado da pessoa idosa no Estado do Ceará, ampliando a capacidade das equipes de saúde para identificar precocemente situações de vulnerabilidade e fragilidade, promover intervenções oportunas e ofertar um cuidado integral, resolutivo e centrado nas necessidades da população idosa

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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	12,2	89,09%

Análise do Desempenho do Indicador

No 2º quadrimestre, a taxa acumulada de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano foi de 12,2 casos por 1.000 nascidos vivos (797 casos / 65.216 nascidos vivos), o que corresponde a 89,1% de desempenho em relação à meta de 11,0 pactuada para 2026. O resultado representa piora em relação ao 1º quadrimestre e afasta o Estado da trajetória descendente pactuada).

Como o indicador é acumulado no ano, o valor de agosto já incorpora o período de janeiro a abril; a taxa isolada do período de maio a agosto foi de aproximadamente 13,1 por 1.000 (476 casos / 36.377 nascidos vivos), o que indica que o aumento se concentrou no segundo período. Para que a meta anual fosse alcançada, seria necessária taxa igual ou inferior a cerca de 8,6 por 1.000 no último quadrimestre (projeção que assume número de nascidos vivos constante), cenário pouco provável, sobretudo porque a base do Sinan permanece aberta e a inclusão

Análise do Desempenho do Indicador

retroativa de notificações tende a elevar o numerador.

Os principais fatores que explicam o desempenho são: (i) falhas na linha de cuidado da gestante com sífilis no pré-natal — diagnóstico tardio, tratamento não oportuno ou inadequado e seguimento insuficiente das gestantes e parcerias sexuais —, que resultam em transmissão vertical; e (ii) incompletude e atraso no preenchimento, na investigação e no encerramento das fichas de notificação, o que compromete tanto a magnitude quanto a classificação final dos casos. As ações em curso — qualificação profissional em vigilância das IST, treinamentos em serviço em testagem rápida — têm efeito esperado no médio prazo e não são suficientes, isoladamente, para reverter o resultado no exercício.

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 turma do curso de Vigilância Epidemiológica das IST, contribuindo para o fortalecimento das ações de vigilância e assistência nos territórios. Em alusão ao mês do trabalhador foi realizada ação educativa com foco nas ISTs na Praça José de Alencar. Finalizamos o mês de abril com treinamento em serviço em testagem rápida para as IST com os municípios da SRSFOR, no mês de junho dando seguimento aos treinamentos em serviço, foram capacitados os municípios da COADS de Baturité. Assim, como o mesmo objetivo foi realizado reunião com as COADS no intuito de estabelecer como rotina aos municípios que realizam testes rápidos a Avaliação Externa de Qualidade (AEQ) no mês de junho. 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 foi concluído com a indicação dos municípios de Crato e Sobral para pleitos 2026, no mês de maio o processo de certificação foi apresentado como experiência exitosa no 9º Seminário Estadual de Vigilância em Saúde.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%	66,56%	97,81%

Análise do Desempenho do Indicador

A relevância deste indicador está em evidenciar o grau de vinculação e acompanhamento da população pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), profissionais estratégicos para a organização e efetividade da Atenção Primária à Saúde. Além de atuarem como elo entre a população e os serviços, os ACS contribuem para a ampliação da cobertura e a qualificação do acompanhamento no território, aspectos relevantes para o monitoramento e financiamento da APS. Nesse sentido, o indicador subsidia a avaliação da cobertura e das necessidades de fortalecimento da força de trabalho dos ACS.

Conforme a última competência de pagamento disponível no e-Gestor Atenção Primária, referente à parcela 08/12 e à competência de junho do CNES, foram registrados 15.038 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com vínculo direto e 266 com vínculo indireto, totalizando 15.304 profissionais.

Ressalta-se que a metodologia de cálculo do indicador de cobertura de ACS utilizada na Agenda Estratégica da Sesa – 2026 difere da metodologia atualmente adotada pelo Ministério da Saúde, estabelecida pela Nota Técnica nº 3/2025-SAPS/MS. Enquanto o instrumento estadual considera o parâmetro de 400 pessoas por ACS e a população estimada de 2023, a metodologia vigente do Ministério da Saúde utiliza o parâmetro de 575 pessoas por ACS e a estimativa populacional mais recente do IBGE/DATASUS. Essa diferença de parâmetros e de base populacional pode produzir resultados distintos para o indicador, devendo ser considerada na análise de seu desempenho.

Ações realizadas no segundo quadrimestre de 2026:

Realização de visitas técnicas aos municípios de Russas, Marco, Itapajé e Uruburetama, com apoio aos processos de territorialização e orientação sobre as atribuições e o papel do ACS no território;

Monitoramento da evolução da cobertura populacional, considerando a composição das equipes e a incorporação de novos ACS na Atenção

Análise do Desempenho do Indicador

Primária à Saúde;

Acompanhamento das necessidades de ampliação da força de trabalho dos ACS nos municípios, considerando os parâmetros de cobertura e as especificidades territoriais.

Cabe destacar que, durante o início do período eleitoral, existem restrições relacionadas à formalização de novos credenciamentos de Agentes Comunitários de Saúde, o que constituiu fator limitante para a ampliação do quantitativo de profissionais no período avaliado.

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 2º Quad Jan. a Ago.	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%	87,90%	104,02%

Análise do Desempenho do Indicador

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

Análise do Desempenho do Indicador

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 N° 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 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 as farmácias dispensadoras e 8 visitas as unidades distribuidoras.

Cálculo do indicador:

(quantidade distribuídos medicamentos do Grupo 1A + estoque geral / quantidade de APACs geradas para medicamentos do grupo 1A (92%) + (quantidade distribuídos medicamentos do Grupo 1B + estoque geral / quantidade de APACs geradas para medicamentos do grupo 1B (89%) + (quantidade distribuídos medicamentos do Grupo 2 + estoque geral / quantidade de APACs geradas para medicamentos do grupo 2 (88%) / 3 = 89,7%

No segundo quadrimestre:

Análise do Desempenho do Indicador

No segundo quadrimestre, seguiu-se com o cronograma das visitas técnicas às farmácias dispensadoras e unidades distribuidoras do CEARF, totalizando no primeiro e no segundo quadrimestre o número de 203 visitas às farmácias dispensadoras e 18 visitas às unidades distribuidoras.

Cálculo do indicador:

$(\text{quantidade distribuídos medicamentos do Grupo 1A} + \text{estoque geral} / \text{quantidade de APACs geradas para medicamentos do grupo 1A} (94,98\%) + (\text{quantidade distribuídos medicamentos do Grupo 1B} + \text{estoque geral} / \text{quantidade de APACs geradas para medicamentos do grupo 1B} (85,57\%) + (\text{quantidade distribuídos medicamentos do Grupo 2} + \text{estoque geral} / \text{quantidade de APACs geradas para medicamentos do grupo 2} (77,86\%) / 3 = 86,13\%$

Média do 1º e 2º quadrimestre = $89,7\% + 86,13\% = 87,9\%$

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%	95,20%	112,66%

Análise do Desempenho do Indicador

Esse indicador tem como objetivo o acompanhamento da Compra Centralizada de Medicamentos, por meio da Programação Pactuada Integrada (PPI) da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (Assistência Farmacêutica Básica e Secundária), onde os municípios que

Análise do Desempenho do Indicador

optam por essa modalidade de compra, tem os três recursos (municipal, estadual e federal) executados pelo Estado que adquire os itens de acordo com a programação anual realizada pelos municípios.

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: $(\text{Valor financeiro distribuído aos municípios que aderem à compra centralizada na Assistência Farmacêutica Básica} \times 100) + (\text{Valor financeiro distribuído aos municípios que aderem à compra centralizada na Assistência Farmacêutica Secundária} \times 100) / 2$

Dentre as ações realizadas até o segundo quadrimestre, destacam-se:

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 Nº 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.

Realização das distribuições do 2º trimestre da PPI 2026 no período de 13 de julho a 12 de agosto de 2026 , conforme Nota Informativa N° 08 e da distribuição da complementação do 2º trimestre da PPI 2026 no período de 17 de agosto a 04 de setembro de 2026 , conforme Nota Informativa N° 10.

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

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

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

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

No segundo quadrimestre, foi realizada a distribuição do 2º trimestre de 2026:

$$AFB = (34.660.816,00) / (32.296.834,00) \times 100 = 107,32\%$$

$$AFS = (11.045.913,00) / (11.537.689,00) \times 100 = 95,74\%$$

Média dos dois programas (AFB e AFS) para o 2º quadrimestre 2026 = 101,5%

Média do 1º e 2º quadrimestre = 88,97 % + 101,5% = 95,2%

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

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%	90,98%	101,09%

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

No período de janeiro a agosto de 2026, foram consolidados os dados de 31 serviços da Rede Sesa que realizaram a mensuração e informaram o indicador. O resultado acumulado no 2º quadrimestre foi de 90,98%, sendo que 23 serviços apresentaram resultado superior a 90%, 06 situaram-se entre 70% e 89% e 02 registraram resultado inferior a 70%. As justificativas apresentadas pelos serviços com desempenho abaixo de 70% encontram-se em análise.

O desempenho observado pode estar relacionado, entre outros fatores, ao processo de consolidação da metodologia padronizada de mensuração da satisfação dos usuários, implantada na Rede Sesa em 2024 por meio do Net Promoter Score (NPS), bem como aos ajustes realizados pelas unidades nos processos de aplicação e acompanhamento da pesquisa.

O NPS mensura a disposição do usuário em recomendar o serviço e, no contexto dos serviços de saúde, seu resultado pode ser influenciado pelas diferentes experiências vivenciadas ao longo da trajetória assistencial. Dessa forma, a adequada aplicação do método, associada à análise sistemática dos resultados, é fundamental para identificar oportunidades de melhoria na prestação dos serviços.

No 2º quadrimestre, foi mantido o acompanhamento dos Planos de Ação relacionados às metas dos indicadores pactuados pelas unidades assistenciais da Rede Sesa, por meio do drive corporativo, e intensificada a realização de visitas técnicas in loco. Paralelamente, estão sendo

Análise do Desempenho do Indicador

desenvolvidas ações para aprimorar o processo de avaliação da satisfação dos usuários, com foco na adoção de amostragem representativa, no fortalecimento do monitoramento e da análise dos resultados e na incorporação de questões qualitativas que permitam compreender, de forma mais precisa, os fatores relacionados à experiência do usuário.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%	112,72%	1127,20%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador Percentual de Incremento no Número de Cirurgias Eletivas, visa o comparativo entre do percentual de aumento ou diminuição no número de cirurgias eletivas realizadas. Foram utilizadas como parâmetro a média dos anos de 2021, 2022 e 2023, de maio e junho (média de 15.693 cirurgias eletivas).

Foram realizadas 33.384 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 112,72 em relação à média do mesmo período dos anos anteriores (2021, 2022 e 2023). Dados de maio e junho 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

Análise do Desempenho do Indicador

programas estaduais e federais de redução das filas de cirurgias eletivas;

Monitoramento dos municípios/unidades na realização das cirurgias;

Criação de perfis de acesso à painéis disponibilizados na plataforma Integrasus para acompanhamento em âmbito municipal e regional;

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.

Fórmula:

Média do mesmo período dos anos de 2021, 2022 e 2023: 15.693

Numerador: $33.384 - 15.693 = 17.690$

Denominador: $17.690/15.693$

Fator: 100

Resultado: 112,72%

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%	13,23	1653,75%

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.

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 13,23%. Este valor refere-se ao atendimento de 415 pacientes dentro de um universo de 3.136 solicitantes, situando-se abaixo da meta pactuada para o ano.

Entre as ações realizadas no período estão a realização de 01 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; 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 2º Quad Jan. a Ago.	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%	92,40%	98,30%

Análise do Desempenho do Indicador

No período de janeiro a agosto de 2026, foram registradas 556 notificações de doenças imunopreveníveis, das quais 514 foram encerradas oportunamente, correspondendo a 92,4% de alcance do indicador.

O resultado reflete o conjunto de ações desenvolvidas pelo GT para qualificação e fortalecimento da vigilância epidemiológica, com realização de capacitações, treinamentos em serviço e reuniões técnicas com COADS, SR, municípios e equipes de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Também foram promovidas orientações sobre notificação, investigação e manejo de casos suspeitos de sarampo, ações de sensibilização diante do cenário epidemiológico nacional, participação em seminários regionais de emergência em saúde pública, capacitação para condução de surtos de varicela e visita técnica ao Hospital Infantil Albert Sabin, com foco na identificação e notificação oportuna de casos de PFA. Essas estratégias contribuíram para a melhoria da qualidade das informações, da oportunidade das investigações e do encerramento adequado dos casos no SINAN.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%	55,00%	68,75%

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. De janeiro a agosto do ano de 2026, obteve-se o registro total de 6.943 contatos identificados, dentre os quais 3.821 foram examinados, totalizando um percentual de 55,0%, 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 estão atingindo o prazo de já serem 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. 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 oito meses de 2026 já foram realizados: treinamentos em serviço com foco na prevenção da tuberculose e tratamento da ILTB com o Município de Fortaleza, região com maior

Análise do Desempenho do Indicador

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. Foi realizado um Curso de Manejo Clínico e Vigilância da Tuberculose, em parceria com a Escola de Saúde Pública na Região do Cariri. Em relação ao tratamento preventivo da tuberculose, foi implantado um projeto piloto de realização do TPT para todas as pessoas vivendo com HIV, em parceria com o Ministério da Saúde e com o município de Fortaleza. 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 2º Quad Jan. a Ago.	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%	25,00%	25,00%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem como objetivo monitorar a proporção de vacinas selecionadas que alcançam a cobertura vacinal preconizada de, no mínimo, 95%, considerando as quatro vacinas prioritárias avaliadas no âmbito do PQAVS: pentavalente, poliomielite, pneumocócica 10-valente e tríplice viral (D1). Na análise dos dados referentes ao segundo quadrimestre de 2026, com acesso em 04/09/2026 (dados de doses aplicadas até 01/08/2026), observa-se que uma entre as quatro vacinas avaliadas alcançou a meta de 95%, resultando em 25% no indicador.

As coberturas registradas foram: 90% para a vacina pentavalente; 91% para poliomielite; 91% para pneumocócica 10-valente; e 96% para tríplice viral (D1). Embora o resultado do indicador ainda esteja abaixo da meta estabelecida, verifica-se que três entre as quatro vacinas apresentaram coberturas próximas ao parâmetro de 95%, indicando a continuidade do processo de retomada da vacinação.

No período, foram fortalecidas ações de apoio técnico e monitoramento junto aos 184 municípios, incluindo o acompanhamento e a supervisão dos Planos Municipais de Vacinação, realização de quatro Dias D de mobilização, elaboração e divulgação de materiais informativos, capacitações relacionadas aos sistemas de informação, realização da Campanha Nacional de Multivacinação; acompanhamento sistemático dos indicadores de vacinação; incorporação da vacina Pneumocócica 20-valente na rotina da vacinação de crianças; ações de intensificação da vacinação contra o sarampo; apresentação das experiências exitosas em imunização no estado do Ceará; participação em CIB; participação em câmara técnica do CESA; realização de dois cursos e a conclusão da primeira turma de especialização multiprofissional em imunização, em parceria com a Escola de Saúde Pública do Ceará.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%	50,00%	55,56%

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 segundo quadrimestre de 2026, foram registrados 92 municípios que solicitaram o teste, o que corresponde a 50% 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. No ano de 2026 até o presente momento foram notificados 647 casos novos de hanseníase.

Para enfrentar esse cenário, foram adotadas medidas como a realização de um seminário estadual no Janeiro Roxo, direcionado à vigilância e à atenção primária, com ênfase no 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 agravamento 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 agravamento.

Análise do Desempenho do Indicador

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 uma oficina de atualização para o manejo das reações hansênicas e outras intercorrências clínicas com risco de morte associado à hanseníase e a ampliação do Projeto Sasakawa para o município de 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 2º Quad Jan. a Ago.	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%	57,10%	71,38%

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 agosto, com apenas 6 meses de resultado apresentado, tivemos um percentual de 57,1% o que indica um desempenho além do esperado (janeiro e junho), confirmando que as estratégias usadas, pela COVIS, estão obtendo os resultados desejados, tais como: treinamento em serviço nas áreas Produtos e Serviços de Saúde.

Os dados apresentados foram retirados em 02/09/2026 no site: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qace.def>

Análise do Desempenho do Indicador

Resultado disponibilizado pelo sistema SIA/DATASUS de janeiro e junho 2026, ainda não disponibilizaram julho e agosto

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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	12	120,00%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem como objetivo acompanhar a ampliação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) no Estado do Ceará, contribuindo para o fortalecimento da vigilância epidemiológica hospitalar e da capacidade de detecção oportuna de agravos e emergências em saúde pública.

No período analisado, foram registradas 12 adesões de unidades hospitalares à Rede, frente à meta de 10 hospitais estabelecida para o ano de 2026, correspondendo a 120% de desempenho acumulado, demonstrando resultado superior à meta programada. O resultado alcançado evidencia avanço na expansão da RENAVEH no território estadual, superando a expectativa estabelecida para o período.

Esse desempenho está relacionado à continuidade das ações de articulação institucional, sensibilização das unidades hospitalares e apoio técnico às equipes locais, que favorecem a adesão dos serviços à Rede. Considerando que a meta anual já foi superada, destaca-se a importância da continuidade das estratégias de articulação e acompanhamento das unidades hospitalares, visando ampliar ainda mais a cobertura da RENAVEH e consolidar a atuação da vigilância epidemiológica hospitalar no Estado. O resultado demonstra desempenho acima do esperado, com alcance de 120% da meta anual estabelecida.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%	18,00%	51,43%

Análise do Desempenho do Indicador

No fechamento do 2º quadrimestre, o indicador referente às ações de Saúde do Trabalhador apresentou desempenho 51,45% em relação à meta anual estabelecida de 35% dos municípios notificados, no SINAN, agravos e doenças relacionados ao trabalho.

No Critério 1 – municípios notificando agravos relacionados ao trabalho, de acordo com o perfil populacional –, foram alcançados 97 municípios, correspondendo a 52,7% do total do Estado. No Critério 2 – municípios notificando doenças relacionadas ao trabalho, de acordo com o perfil populacional –, foram registrados 36 municípios, representando 19,56%. Considerando os municípios que realizaram, concomitantemente, notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho, foram identificados 33 municípios, correspondendo a 17,9%. Diante dos resultados obtidos e considerando que a meta de 35% possui caráter anual, avalia-se que, ao término do 2º quadrimestre, a meta encontra-se alcançada, com destaque para o desempenho do Critério 1, que atingiu 52,7%, superando em 17,7 pontos percentuais a meta anual estabelecida.

Os resultados demonstram avanço na adesão dos municípios à notificação dos agravos e doenças relacionados ao trabalho no SINAN, permanecendo como desafio a ampliação das notificações de doenças relacionadas ao trabalho e da concomitância entre os dois critérios.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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 agosto, 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 positividade de 0,41% (325/77.789*100) e 15,9% dos municípios do estado atingiram o indicador de cobertura de exames no escolares, Leishmaniose: Indicador atingiu 40,9% (132.826/325.113) da meta estipulada; Doença de Chagas 44% (183.271/415.265).

Destacam-se o desempenho das seguintes ações: Arboviroses: De janeiro a agosto de 2026, 100% dos municípios realizaram o 1º LIRAa/LIA preconizados, atingindo 75% da meta anual e consolidando a regularidade da vigilância da infestação predial no estado. Quanto ao monitoramento por ovitrampas, os dados demonstram que, embora os 40 municípios estejam capacitados, a efetiva execução do monitoramento ainda apresenta heterogeneidade importante. Apenas 7,5% dos municípios mantiveram uma rotina semanal, enquanto 37,5% (15 municípios) apresentaram monitoramento irregular ou não realizaram a atividade. Por outro lado, 62,5% dos municípios (25) mantiveram algum nível de monitoramento, seja semanal, intermediário ou mensal, indicando que a estratégia já apresenta adesão relevante, mas necessita de maior regularidade para produzir uma série temporal mais consistente. Destaca-se ainda que 15% dos municípios não iniciaram o monitoramento devido à ausência de equipamento para leitura das palhetas, evidenciando que parte da baixa execução não está necessariamente relacionada à adesão das equipes, mas a uma limitação estrutural e operacional.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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 busca acompanhar a ampliação da implantação da Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres nos municípios cearenses, fortalecendo a capacidade local de preparação, vigilância e resposta às situações de emergência decorrentes de desastres.

A implantação foi realizada a partir da articulação direta com os municípios, com apresentação da proposta do Programa, orientação quanto aos critérios necessários para adesão e apoio técnico para o desenvolvimento das etapas de implantação. Foram realizadas reuniões de alinhamento, contatos com os técnicos municipais e orientações quanto à documentação e aos instrumentos necessários para formalização do processo.

No período analisado, foram implantados 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

Análise do Desempenho do Indicador

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, como dificuldades no processo de mobilização e adesão dos municípios, especialmente relacionadas à necessidade de maior sensibilização dos gestores e técnicos municipais quanto à importância do VIGIDESASTRES e à ausência de recursos financeiros diretamente vinculados à implantação do Programa. Também foram observadas dificuldades de comunicação e articulação com alguns municípios, o que pode prolongar o tempo necessário para conclusão das etapas de implantação.

Em termos de dados brutos:

Numerador: 37 municípios com o Vigidesastres implantado

Denominador: 48 municípios com o Vigidesastres implantado (meta de 2026)

Escopo: municípios do Ceará com decreto de situação de emergência por desastres

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 2º Quad Jan. a Ago.	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 instação e estrutura física estão insuficientes para dar suporte a realização das ações. Diante da complexidade do cenário atual que a vigilância das zoonoses configura-se é necessário o olhar para saúde única para um 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.

As ações que estão sendo realizadas para o desempenho do indicador que tem meta de entrega prevista para 2027.

Ressalta-se que foram idealizadas e iniciadas ações estratégicas voltadas ao fortalecimento do desempenho do indicador. Nesse sentido, foi concebida a abertura de um novo processo administrativo, cujo objeto consiste na contratação de empresa especializada para a elaboração dos projetos arquitetônicos e projetos complementares, necessários à execução da obra. Tal iniciativa considera a possível inviabilidade da realização desses projetos por meio de contrato vigente da SESA.

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 2º Quad Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.1.1 - Ampliar o número de ouvidorias do SUS no Estado do Ceará, passando de 226 em 2023 para 239 até 2027	Número de ouvidorias implantadas.	OUID	3	0	0,00%

Análise do Desempenho do Indicador

No período de janeiro a agosto de 2026, não foram implantadas novas Ouvidorias, diante da meta de implantação de 03 Ouvidorias prevista para o exercício. O indicador tem como objetivo mensurar a expansão da Rede de Ouvidorias do SUS no Estado do Ceará, visando ampliar os canais de escuta, participação e acesso dos cidadãos aos serviços de saúde.

O resultado de 0 Ouvidorias implantadas decorreu da necessidade de identificação e organização das condições administrativas, estruturais e operacionais necessárias à efetiva implantação dos serviços. Para o período de setembro a dezembro de 2026, serão intensificadas as articulações e os encaminhamentos necessários para viabilizar essas condições e buscar o alcance da meta estabelecida até o encerramento do exercício.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%	80,00%	85,11%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem como objetivo monitorar o cumprimento dos prazos para resposta às manifestações da sociedade, em conformidade com o Decreto nº 33.485/2020.

No período, foram recebidas 19.093 manifestações, das quais 15.228 foram respondidas dentro do prazo, correspondendo a 80% de cumprimento. O resultado evidencia que 3.865 manifestações não foram respondidas no prazo estabelecido. Para melhoria do desempenho, foram realizadas reuniões com as áreas responsáveis e coordenadores, além de ações de monitoramento e acompanhamento contínuo das manifestações, visando à redução do passivo, ao aprimoramento dos fluxos e ao cumprimento dos prazos de resposta.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%, conforme resultado apurado no Sistema AVIA, ferramenta de monitoramento utilizada e controlada pela Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado – CGE.

O percentual apresentado pelo sistema é calculado de forma automatizada, de acordo com a metodologia estabelecida para implementação do Programa de Integridade.

Após o cálculo do percentual de aderência de cada componente, os resultados são classificados de acordo com as respectivas faixas de valoração, que variam do nível Inicial ao Otimizado, conforme os critérios definidos na metodologia.

Dessa forma, o percentual de 99,72% registrado no AVIA decorre da consolidação automatizada dos resultados obtidos nos componentes avaliados, segundo os critérios e pesos estabelecidos na metodologia do Programa de Integridade, não correspondendo exclusivamente à razão entre o número de ações executadas e o número total de ações previstas.

Destaca-se que, diante da evolução da execução ao longo do período de monitoramento, as metas inicialmente estabelecidas foram revisadas para 97% em 2026 e 98% em 2027. O resultado de 99,72% registrado no sistema, portanto, supera a meta final atualmente estabelecida para 2027.

O resultado demonstra o elevado nível de aderência alcançado nos componentes avaliados do Programa de Integridade, refletindo a execução das iniciativas previstas e o acompanhamento realizado pelas áreas responsáveis, bem como a continuidade das ações voltadas ao fortalecimento da governança, ética, transparência, gestão de riscos e mecanismos de integridade institucional.

Considerando o resultado alcançado e o atingimento antecipado da meta estabelecida para 2027, o indicador encontra-se atingido/superado, devendo o acompanhamento subsequente permanecer direcionado à manutenção do nível de aderência alcançado, ao monitoramento das ações previstas e ao aperfeiçoamento contínuo 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 2º Quad Jan. a Ago.	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	-	-

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem por finalidade monitorar as unidades de saúde da Rede Sesa avaliadas e certificadas quanto ao atendimento a padrões e critérios estabelecidos por organismos ou entidades certificadoras reconhecidas.

Para 2026, não foi estabelecida meta para o indicador, considerando a reformulação da entrega anteriormente denominada “Unidade de Saúde Acreditada” para “Unidade de Saúde Certificada” e a revisão da respectiva meta. A partir dessa alteração, está previsto para 2027 a manutenção de 10 unidades certificadas.

Nesse contexto, as ações desenvolvidas no 2º quadrimestre de 2026 concentraram-se no fortalecimento dos processos de gestão da qualidade e avaliação das unidades assistenciais, de forma a contribuir para a melhoria contínua dos serviços e para a preparação institucional necessária aos futuros processos de certificação.

Entre as atividades realizadas, destacam-se o acompanhamento dos indicadores da qualidade e dos respectivos planos de ação; a realização de visitas técnicas in loco; a articulação com a Rede de Gestão da Qualidade da Sesa; o acompanhamento das autoavaliações das unidades hospitalares; o aprimoramento do Sistema de Monitoramento e Avaliação da Qualidade (SIMAQ); e a instituição, no âmbito da COGEQ, do Núcleo Estadual de Gestão e Estratégia em Segurança do Paciente (NEGESP).

A execução e ampliação dessas atividades requerem capacidade técnica compatível com o conjunto de processos sob responsabilidade da área. Em abril de 2026, a COGEQ/CEQUA recebeu uma enfermeira servidora com carga horária de 20 horas semanais. Apesar desse reforço, a

Análise do Desempenho do Indicador

equipe destinada às atividades de monitoramento e avaliação das unidades permanece reduzida, composta por um Assistente Técnico de 40 horas e uma enfermeira servidora de 20 horas semanais, constituindo aspecto relevante para o planejamento e a execução das ações previstas.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.2.2 - Implantar, em nível central, o Sistema de Gestão da Qualidade com certificação de 03 escopos prioritários até 2027	Número de escopos certificados no Sistema de Gestão da Qualidade no âmbito da Sesa	COGEQ	0	-	-

Análise do Desempenho do Indicador

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

Considerando a complexidade da entrega relacionada a essa meta, e do tempo necessário para preparação para a certificação, solicitou-se prorrogação do resultado esperado para 2027, sendo aprovado no processo de revisão da Agenda Estratégica da Sesa. Dessa forma, não há meta estabelecida para o indicador em 2026, estando as ações do exercício direcionadas à preparação das condições necessárias ao alcance da meta prevista para o ano seguinte.

No 1º quadrimestre, foram desenvolvidas ações preparatórias para a contratação de serviço especializado destinado à preparação dos escopos prioritários, com elaboração do Estudo Técnico Preliminar (ETP) e do Termo de Referência (TR). No 2º quadrimestre, tiveram continuidade as providências administrativas e orçamentárias, incluindo a previsão das necessidades de recursos no planejamento da LOA 2027 e no Plano de Contratações Anual (PCA) 2027.

Em relação aos escopos inicialmente priorizados — Regulação, Ouvidoria e Vigilância Sanitária — foi mantida, no período, a interlocução com

Análise do Desempenho do Indicador

a Vigilância Sanitária. Quanto à Ouvidoria, as tratativas foram impactadas por mudanças na gestão da área, que demandaram reorganização dos processos internos. Em relação à Regulação, a complexidade e a abrangência dos processos indicaram a necessidade de maior aprofundamento técnico antes do avanço das etapas de preparação para certificação.

Paralelamente, foi mantido o monitoramento do checklist de autoavaliação, estruturado a partir de requisitos fundamentais para a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade e preparação dos escopos para o processo de certificação. A COGEQ também ampliou sua participação nas atividades de modelagem e mapeamento de processos desenvolvidas no Nível Central, consideradas relevantes para a organização e padronização dos processos institucionais.

Quanto à capacidade operacional, a equipe destinada ao acompanhamento dessas atividades, anteriormente composta por uma Auxiliar Administrativo II, admitida em 02/12/2025, recebeu reforço no período com a admissão de uma Assistente Técnico II, em 07/04/2026. Embora o incremento represente avanço na capacidade de trabalho, a equipe permanece reduzida diante da abrangência e complexidade das atividades necessárias à implementação, monitoramento e avaliação do SGQ nos escopos do Nível Central.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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.

De janeiro a agosto de 2026 foram realizadas 4 auditorias das quais 2 foram finalizadas e 2 encontram-se em andamento, sendo elas:

- Relatório Anual de Gestão 2024 (RAG) - Finalizada
- Hospital do Coração de Messejana (HM) - Finalizada
- Laboratório Central (Lacen/CE) - Em andamento
- Centro de Especialidades Odontológicas Joaquim Távora (CEO Joaquim Távora) - Em andamento.

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 2º Quad Jan. a Ago.	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%	42,11%	55,41%

Análise do Desempenho do Indicador

A análise do Índice de Desempenho Institucional (IDI) em 2026 evidencia um cenário de atenção para a gestão da saúde estadual. Com um resultado absoluto de 42,11%, o desempenho relativo alcançou 55,41% em relação à meta anual pactuada de 76,00%, sinalizando uma distância relevante entre os objetivos estratégicos estabelecidos e as entregas efetivamente executadas no período.

O resultado reflete a boa sustentação dos indicadores assistenciais, como o superávit na meta global de DCNTs, a expansão do rastreamento oncológico e o volume de cirurgias eletivas, posicionando-se como o eixo mais próximo do atingimento esperado. Em relação a gestão do trabalho, a educação na saúde, a pesquisa, as soluções tecnológicas e as iniciativas inovadoras, apresentou desempenho intermediário. Embora impulsionada pelos avanços na Rede Estadual de Dados em Saúde (REDS) e pela expansão dos NÚMEPS nos municípios, a diretriz ainda demanda ritmo mais acelerado no encerramento dos projetos de pesquisa e inovação. O baixo resultado é diretamente impactado pelas dificuldades enfrentadas nos indicadores de campo e da atenção primária, com destaque para o déficit nos exames de contatos de tuberculose, exigindo apoio técnico prioritário.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%	58,00%	82,86%

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.

Ouvidoria SESA

A Ouvidoria da SESA desempenha um papel fundamental como instrumento de transparência, escuta ativa e aprimoramento contínuo dos

Análise do Desempenho do Indicador

serviços públicos de saúde colocados à disposição da sociedade. Para fortalecer essa atuação e elevar a eficiência operacional do setor, foi iniciado o projeto de mapeamento de processos, que já alcançou marcos decisivos: as fases de elaboração e validação da situação atual (AS IS) foram concluídas com sucesso, assim como o mapeamento completo dos potenciais riscos envolvidos na operação; com isso, o trabalho avança agora para a fase de ranqueamento dos riscos, etapa em que cada ponto identificado será priorizado conforme seu impacto e probabilidade para fundamentar ações preventivas, mitigar falhas e garantir entregas cada vez mais seguras e qualificadas ao cidadão.

Prioridade na Assistência: Mapeamento do SAMU

Atendendo à solicitação da Superintendência responsável, iniciamos 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 as reuniões para o mapeamento dos processos da COGEC. Estamos na etapa de reuniões com áreas envolvidas para demonstrar os novos fluxos. 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 2º Quad Jan. a Ago.	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	10,59	98,24%

Análise do Desempenho do Indicador

O monitoramento da cadeia de suprimentos visa avaliar a taxa de homologação de itens, a execução financeira e o controle de estoques e perdas, assegurando a aderência orçamentária e a eficiência no uso dos recursos.

No período analisado, o desempenho geral alcançou 10,59 pontos — equivalente a 98,24% da meta de 10,78. A execução financeira apresentou excelente alinhamento com o planejamento (98,7%). Somado a isso, a alta participação das Atas de Registro de Preço (92,17%) e o baixo índice de dispensas (7,83%) evidenciam a conformidade processual da gestão.

Contudo, o alcance integral da meta foi restringido pelo índice de 30% de itens não homologados e por perdas operacionais na rede de distribuição. Para sanar essas gargalos, estão em curso: a identificação motivacional das não homologações (preço ou critério técnico), a atualização das pesquisas de mercado e a revisão dos descritivos técnicos para ampliação da competitividade dos certames.

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 2º Quad Jan. a Ago.	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%	92,00%	131,43%
Análise do Desempenho do Indicador					
Ressaltamos que 169 (cento e sessenta e nove) municípios compreendem o percentual de 91,85%, no período de janeiro à Agosto de 2026, com extração do referido instrumento na plataforma ""Módulo Planejamento - DigiSUS Gestor"" no dia 08/09/2026. 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 Maio à Agosto 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.					

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 2º Quad Jan. a Ago.	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	-	-

Análise do Desempenho do Indicador

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

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

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

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

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%	100,00%	111,11%

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.

Ao se analisar o cenário do novo ciclo de planejamento 2026–2029, verifica-se um importante avanço em relação à elaboração dos novos Planos Municipais de Saúde. Dos 184 municípios cearenses, 153 municípios elaboraram seus planos, um avanço significativo frente aos 100 planos elaborados até o quadrimestre passado. Esse novo cenário, apesar de refletir um avanço ainda requer cuidados e um olhar atento aos 31 municípios que ainda encontram-se sem planos municipais de saúde, 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 demonstra avanço significativo frente ao quadrimestre passado, com todos os 184 municípios da federação tendo elaborado seus Relatórios de Gestão, dentre eles, 165 municípios encontram-se com os RAGs aprovados, 4 aprovados com ressalvas e 15 em análise no Conselho Municipal, resultando em um percentual de atingimento do indicador de 100%.

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), ressalta as ações realizadas até o segundo quadrimestre para que esse resultado tenha sido satisfatório. Entre as principais ações realizadas, destacam-se:

Análise do Desempenho do Indicador

- 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 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 2º Quad Jan. a Ago.	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 apresentou desempenho de 100% no período, com as cinco Superintendências Regionais de Saúde mantendo seus Comitês de Apoio à Governança Regional instituídos e em funcionamento, em conformidade com a meta estabelecida para 2026.

O resultado demonstra a manutenção e o fortalecimento das estruturas de governança regional, assegurando espaços de articulação, acompanhamento e discussão das demandas e prioridades dos territórios. A atuação dos Comitês contribui para ampliar a integração entre o nível central da SESA e as Superintendências Regionais, favorecendo a organização das Redes de Atenção à Saúde e o processo de regionalização do SUS.

Embora a meta quantitativa tenha sido integralmente alcançada, permanece necessário o acompanhamento contínuo do funcionamento dos Comitês, com vistas à qualificação de sua atuação, à regularidade das agendas e ao fortalecimento da capacidade de resposta às necessidades identificadas nas Regiões de Saúde.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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% de desempenho, com as cinco Superintendências Regionais de Saúde dispendo de condições para o desenvolvimento de suas atribuições como instâncias de coordenação regional, atendendo à meta estabelecida para o exercício de 2026.

O resultado reflete a manutenção do suporte institucional às estruturas regionais e a articulação da SEADE com as áreas competentes da SESA para o encaminhamento das demandas de natureza técnica, administrativa e jurídica necessárias ao funcionamento das Superintendências.

O alcance integral da meta quantitativa não afasta a necessidade de acompanhamento permanente das condições de funcionamento das estruturas regionais, considerando que as demandas são dinâmicas e podem variar conforme as especificidades de cada território. Dessa forma, a SEADE mantém o monitoramento e a articulação institucional necessários à qualificação dos processos de trabalho e ao fortalecimento das Superintendências enquanto instâncias estratégicas para a regionalização e a gestão 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 2º Quad Jan. a Ago.	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 neste quadrimestre.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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 segundo quadrimestre, foi iniciado o processo de validação do instrumento técnico de avaliação das políticas, elaborado no primeiro quadrimestre. 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 2º Quad Jan. a Ago.	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	3	50,00%

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.

Até este quadrimestre, foram publicados o Inventário das ações desenvolvidas para as pessoas com deficiência, o Protocolo de Cuidado à Saúde da Mulher e Família em Luto Perinatal e o Manual Informativo sobre Coleta de Vestígios de Violência Sexual, correspondendo a 50% da meta anual pactuada.

Permanecem em andamento outros instrumentos estratégicos, entre eles a Nota Técnica de Atenção às 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 2º Quad Jan. a Ago.	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%	80,00%	93,02%

Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador se refere à integração de dados dos atendimentos realizados em diferentes unidades de saúde do Estado na plataforma Rede Estadual de Dados em Saúde (REDS). A REDS proporcionará às unidades acesso rápido e estruturado ao histórico completo do paciente, integrando dados desde a atenção primária, até 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.

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 que já encontra-se em uso e é 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.

Inicialmente, o projeto previa a integração de 14 sistemas. No entanto, identificou-se a necessidade de incorporar o sistema Matrix, visto que

Análise do Desempenho do Indicador

ele atua como pré-requisito técnico indispensável para a viabilização e inserção de outro sistema previsto no escopo. Dessa forma, a meta total foi expandida para 15 sistemas.

Até o momento, 12 sistemas já foram integrados com sucesso e 3 encontram-se em andamento:

Softlab (realizado 2026);
Matrix (realizado em 2026);
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);

Em andamento:

OneLaudos;
RNDS-Calendário Nacional de Vacinação;
ALMOX - Sistema de abastecimento farmacêutico;

Nosso percentual de conclusão da meta neste quadrimestre ficou em 80%. Continuamos nos esforços 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, 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 2º Quad Jan. a Ago.	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	4	400,00%

Análise do Desempenho do Indicador

A ESP/CE alcançou, no segundo quadrimestre de 2026, o total acumulado de 4 iniciativas inovadoras, sendo 1 no segundo quadrimestre.

No segundo quadrimestre, especificamente, a Diretoria de Inovação, Ciência e Tecnologia (DICIT) concluiu, por meio da Gerência de Tecnologia da Informação e Comunicação (GETIC), o desenvolvimento do Sistema de Inventário de Dados (SID), voltado ao gerenciamento do inventário de dados da ESP/CE e da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA). O Centro de Inteligência em Saúde (CISEC) iniciou o desenvolvimento do Painel da Adese e deu continuidade à atualização e integração dos relatórios de seus demais painéis. A Assessoria de Desenvolvimento Educacional (ADESE) avançou no planejamento do Sistema de Avaliação da ESP/CE (SIAVESP), com a conclusão da primeira fase do projeto em agosto e apresentação prevista ao Comitê de Governança da ESP/CE em outubro, sem que isso represente, até o momento, nova iniciativa inovadora concluída.

No primeiro quadrimestre, foram desenvolvidas 3 iniciativas inovadoras, sendo 2 pela DICIT (o Sistema de Acompanhamento de Concursos e Seleções, SACS, e melhorias no Sistema de Inscrições para Eventos e Cursos, SIEC) e 1 pelo CISEC (o Sistema Automatizado de Geração de Relatórios).

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 2º Quad Jan. a Ago.	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%	3,53%	34,41%

Análise do Desempenho do Indicador

A ESP/CE atingiu, no segundo quadrimestre de 2026, o percentual acumulado de 3,53% de trabalhadores capacitados, com 1.911 novas capacitações no período, totalizando 2.172 trabalhadores qualificados desde o início do ano.

No segundo quadrimestre, especificamente, a Diretoria de Educação Permanente e Profissional em Saúde (DIEPS) capacitou 1.875 trabalhadores, sendo 956 pela Gerência de Educação Permanente em Saúde (GEDUC) e 919 pela Gerência de Educação Profissional em Saúde (GEPRO), alcançando 168 municípios cearenses em áreas como Vigilância em Saúde, Imunização, Transplantes, Saúde Mental, Atenção Primária e Assistência Farmacêutica. A Diretoria de Pós-Graduação em Saúde (DIPSA) formou 36 especialistas, sendo 16 no Curso de Especialização Multiprofissional em Imunização e 20 no Curso de Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

No primeiro quadrimestre, foram capacitados 261 trabalhadores, sendo 224 pela DIEPS (208 pela Gerência de Educação Permanente em Saúde, GEDUC, e 16 pela Gerência de Educação Profissional em Saúde, GEPRO) e 37 especialistas formados pela DIPSA no Curso de Especialização em Vigilância Sanitária, Turma XI.

Composição do indicador:

Numerador: 2.172 (trabalhadores capacitados no acumulado de janeiro a agosto de 2026)

Denominador: 61.544 (trabalhadores da saúde de nível superior e técnico que atuam no SUS, fonte TABNET/DATASUS, dezembro de 2022, Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação da Saúde)

Análise do Desempenho do Indicador

Cálculo: $2.172 / 61.544 = 0,0353$ (aproximadamente)

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%	70,00%	100,00%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador refere-se ao processo de implantação e implementação de Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde (NUMEPS). Os NUMEPS compõem a Rede Estadual Saúde Escola, conforme Portaria SESA nº 800/2022, e constituem-se como espaços de articulação e desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde (EPS) no âmbito municipal, voltados à integração entre gestão, trabalhadores, instituições de ensino, serviços e demais atores envolvidos na produção da saúde. Atuam na identificação das necessidades de aprendizagem e qualificação dos processos de trabalho, no planejamento e desenvolvimento de ações de EPS, na promoção da integração ensino-serviço-comunidade e no apoio à implementação das políticas de gestão do trabalho e educação na saúde, contribuindo para a transformação das práticas, a qualificação do cuidado e o fortalecimento do SUS nos territórios.

Até 2027, a meta geral do Estado é alcançar 154 municípios com Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde (NUMEPS). Atualmente, estão implantados 128 NUMEPS, correspondendo a 69,57% dos municípios cearenses, o que representa incremento de 33,79% em relação à linha de base de 52%, registrada em 2023. Nesse sentido, o resultado atual corresponde a aproximadamente 83,1% do quantitativo previsto para o período, restando a implantação de NUMEPS em 26 municípios para o alcance da meta estabelecida. No período do 2º

Análise do Desempenho do Indicador

quadrimestre de 2026 foram implantados 4 NUMEPS, sendo 1 em Potengi, 1 Caririaçu (Região Administrativa 1 - Cariri); 1 em Morrinhos (Região Administrativa 5 - Litoral Norte); e 1 em Santa Quitéria (Região Administrativa 12 - Sertão dos Crateús).

A distribuição regional demonstra diferentes estágios de implantação: Região de Fortaleza, com 28 NUMEPS (63,64%); Litoral Leste Jaguaribe, com 18 (90%); Norte, com 27 (49,09%); Sertão Central, com 20 (100%); e Sul, com 35 (77,78%). Os resultados evidenciam avanços importantes, porém com diferenças entre as regiões, indicando a necessidade de estratégias regionalizadas e de intensificação do apoio aos territórios que apresentam menor cobertura, especialmente a Região Norte.

Registra-se, ainda, a redução de 20 para 18 NUMEPS na Região Litoral Leste Jaguaribe, associada às mudanças nas gestões municipais. Esse resultado evidencia a necessidade não apenas de ampliar o número de Núcleos, mas também de fortalecer sua institucionalização e sustentabilidade, especialmente nos períodos de transição da gestão municipal.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2026	Resultado 2º Quad Jan. a Ago.	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%	83,00%	94,32%

Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem como objetivo ampliar o percentual de pesquisas autorizadas e realizadas no âmbito da Rede SESA, com foco na produção de conhecimentos e evidências que contribuam para a melhoria da gestão, da assistência e dos processos de trabalho no Sistema Único de Saúde.

No 2º quadrimestre de 2026, foram submetidas 41 solicitações de anuência para realização de pesquisas no âmbito da Rede SESA, das quais 34 receberam anuência institucional, correspondendo a 83% das solicitações analisadas. Em comparação com a linha de base de 75% estabelecida em 2023, o resultado atual representa um incremento percentual relativo de aproximadamente 10,67%, demonstrando evolução do indicador em direção à meta de 90% prevista para 2027.

Apesar da evolução observada no percentual de pesquisas autorizadas, identifica-se a necessidade de fortalecer o acompanhamento das pesquisas após a emissão da carta de anuência, de modo a monitorar sua efetiva realização, conclusão e produção de resultados. Esse acompanhamento permitirá maior correspondência entre o processo de autorização institucional e o objetivo do indicador, além de possibilitar o conhecimento e a disseminação dos resultados das pesquisas desenvolvidas na Rede SESA e sua potencial contribuição para a qualificação do sistema estadual de saúde.

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção - Ações de Serviços Públicos de Saúde - ASPS/RREO											
Subfunções		Recursos Ordinários – Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinado à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente										
	Capital										
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente										
	Capital										
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente										
	Capital										
304 - Vigilância Sanitária	Corrente										
	Capital										
	Corrente										

305 -

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção - Ações de Serviços Públicos de Saúde - ASPS/RREO											
Subfunções		Recursos Ordinários – Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinado à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
Vigilância Epidemiológica	Capital										
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente										
	Capital										
Outras Subfunções	Corrente										
	Capital										
TOTAL											

Não foi possível disponibilizar a análise dos dados da planilha acima, visto que o siops não homologou as informações do período em questão.

9.2. Indicadores Financeiros

INDICADOR		VALOR
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	-
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	-
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	-
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	-
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	-
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	-
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	-
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	-
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	-
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	-
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	-
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	-
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	-
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	15,06%

Fonte: Siops

Data da Consulta: 29/06/2026.

Nota: Janeiro a Agosto 2026 (Dados sujeitos a alterações).

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

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

Na apuração do cumprimento do Limite Mínimo para Aplicação em ASPS, o percentual da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais aplicado EM ASPS (XVII/IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC nº141/2012 ou % da Constituição Estadual) no 4º Bimestre do ano de 2026 foi de 15,06%, em relação ao liquidado do ano no valor de R\$3.806.736.628,21, conforme RREO disponibilizado pela SEFAZ em 21/09/2026.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	28.764.550.125,00	28.764.550.125,00	19.358.739.033,54	67,30
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação – ICMS	23.123.149.326,00	23.123.149.326,00	15.235.973.183,08	65,89
ICMS				
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS	22.854.461.648,00	22.854.461.648,00	15.072.461.019,61	65,95
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao §1º)	268.687.678,00	268.687.678,00	163.512.163,47	60,86
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos – ITCD	193.893.260,00	193.893.260,00	103.117.605,14	53,18
ITCD				
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITCD				
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	2.319.040.600,00	2.319.040.600,00	2.218.623.350,36	95,67
IPVA				
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPVA				
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	3.128.466.939,00	3.128.466.939,00	1.801.024.894,96	57,57
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	15.744.983.858,00	15.744.983.858,00	10.791.511.013,96	68,54
Cota-Parte FPE	15.696.122.145,00	15.696.122.145,00	10.751.245.822,26	68,50
Cota-Parte IPI-Exportação	48.861.713,00	48.861.713,00	40.265.191,70	82,41
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
ICMS-Desoneração - L.C. nº 87/1996				
Outras				
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	6.872.533.796,00	6.872.533.796,00	4.878.404.293,16	70,98
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	5.700.798.067,00	5.700.798.067,00	3.759.024.880,46	65,94
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	1.159.520.301,00	1.159.520.301,00	1.109.313.115,05	95,67
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	12.215.428,00	12.215.428,00	10.066.297,65	82,41
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)	37.637.000.187,00	37.637.000.187,00	25.271.845.754,34	67,15

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas Em Restos a Pagar Não Proc Essa dos (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (V)	296.936.763,00	510.413.685,36	273.650.422,14	53,61	267.969.401,08	52,50	260.966.293,87	51,13	-
Despesas Correntes	285.006.898,00	490.604.495,36	262.443.232,60	53,49	256.990.211,54	52,38	249.987.104,33	50,95	
Despesas de Capital	11.929.865,00	19.809.190,00	11.207.189,54	56,58	10.979.189,54	55,42	10.979.189,54	55,42	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	4.446.779.695,00	4.632.828.813,85	2.772.030.833,01	59,83	2.678.269.838,87	57,81	2.648.264.058,36	57,16	-
Despesas Correntes	4.391.550.884,00	4.555.095.334,87	2.706.224.708,72	59,41	2.622.982.536,98	57,58	2.593.191.851,15	56,93	
Despesas de Capital	55.228.811,00	77.733.478,98	65.806.124,29	84,66	55.287.301,89	71,12	55.072.207,21	70,85	
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	42.390.565,00	43.951.010,20	29.271.413,55	66,60	16.658.921,08	37,90	16.633.256,39	37,84	-
Despesas Correntes	42.390.565,00	43.951.010,20	29.271.413,55	66,60	16.658.921,08	37,90	16.633.256,39	37,84	
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas Em Restos a Pagar Não Proc Essa dos (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	538.000,00	185.579,16	142.798,99	76,95	129.798,99	69,94	129.798,99	69,94	-
Despesas Correntes	168.000,00	168.000,00	142.798,99	85,00	129.798,99	77,26	129.798,99	77,26	
Despesas de Capital	370.000,00	17.579,16	-	-	-	-	-	-	
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	49.569.651,00	50.773.798,02	25.365.680,62	49,96	20.648.136,09	40,67	20.468.371,68	40,31	-
Despesas Correntes	48.887.651,00	50.131.898,02	25.362.485,13	50,59	20.644.940,60	41,18	20.465.176,19	40,82	
Despesas de Capital	682.000,00	641.900,00	3.195,49	0,50	3.195,49	0,50	3.195,49	0,50	
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas Correntes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI)	1.561.893.370,00	1.203.449.544,44	847.901.766,24	70,46	823.060.532,10	68,39	819.209.521,89	68,07	-
Despesas Correntes	1.557.317.370,00	1.199.691.955,79	847.635.156,39	70,65	822.923.556,44	68,59	819.072.546,23	68,27	
Despesas de Capital	4.576.000,00	3.757.588,65	266.609,85	7,10	136.975,66	3,65	136.975,66	3,65	
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	6.398.108.044,00	6.441.602.431,03	3.948.362.914,55	61,29	3.806.736.628,21	59,10	3.765.671.301,18	58,46	-

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII)			

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII)	3.948.362.914,55	3.806.736.628,21	3.765.671.301,18
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)	N/A	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV)	-	-	-
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)	-	-	-
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)	3.948.362.914,55	3.806.736.628,21	3.765.671.301,18
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)	-	-	-
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x % (Constituição Estadual)	-	-	3.032.621.490,52
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVII (d ou e) - XVIII)1	915.741.424,03	774.115.137,69	733.049.810,66
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero)	915.741.424,03	774.115.137,69	733.049.810,66
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou % da Constituição Estadual)	15,62	15,06	14,90

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

EXERCÍCIO DO EMPENHO	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIVd)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP Pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP Cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)

Empenhos de 2026	3.032.621.490,52	3.806.736.628,21	774.115.137,69	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.032.621.490,52
Empenhos de 2025	4.204.652.441,08	5.638.904.663,33	1.434.252.222,25	211.515.991,45	0	0	171.865.716,92	25.821.126,52	13.829.148,01	4.204.652.441,08
Empenhos de 2024	3.862.130.215,54	5.075.549.177,71	1.213.418.962,17	304.065.621,71	0	0	209.859.908,17	85.084.840,82	9.120.872,72	3.862.130.215,54
Empenhos de 2023	3.361.321.934,72	4.657.368.915,49	1.296.046.980,77	187.398.762,95	0	0	164.856.059,26	0	22.542.703,69	3.361.321.934,72
Empenhos de 2022	19.947.286.611,75	25.531.379.047,26	5.584.092.435,51	765.559.490,25	0	0	547.421.390,14	0	218.138.100,11	19.947.286.611,75

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

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)1 (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)	-	-	-	-	-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)	-	-	-	-	-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser	-	-	-	-	-

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

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXX)	1.323.774.424,00	1.429.356.412,02	998.191.983,50	69,84
Provenientes da União	1.258.472.272,00	1.364.054.260,02	949.082.684,10	69,58
Provenientes dos Estados	-	-	-	-
Provenientes dos Municípios	65.302.152,00	65.302.152,00	49.109.299,40	75,2
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXXI)	8.638.106,00	8.638.106,00	0	-
OUTRAS RECEITAS (XXXII)	9.930.607,00	10.316.281,99	10.410.989,21	100,92
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXIII) = (XXX + XXXI + XXXII)	1.342.343.137,00	1.448.310.800,01	1.008.602.972,71	69,64

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADA S		DESPESAS LIQUIDADADA S		DESPESA S PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f /c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIV)	147.465.066,00	188.953.268,16	112.435.690,19	59,5	111.620.917,10	59,07	111.552.469,44	59,04	-
Despesas Correntes	147.465.066,00	188.953.268,16	112.435.690,19	59,5	111.620.917,10	59,07	111.552.469,44	59,04	
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI) (XXXV)	1.351.683.707,00	2.146.034.272,57	1.273.205.468,47	59,33	1.159.556.686,63	54,03	1.157.163.238,90	53,92	-
Despesas Correntes	1.342.395.601,00	1.808.279.640,21	1.145.034.343,63	63,32	1.068.837.351,44	59,11	1.066.969.257,07	59	
Despesas de Capital	9.288.106,00	337.754.632,36	128.171.124,84	37,95	90.719.335,19	26,86	90.193.981,83	26,7	
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXVI)	115.030.126,00	122.612.897,55	89.904.222,19	73,32	55.517.912,47	45,28	55.036.046,59	44,89	-
Despesas Correntes	115.030.126,00	122.612.897,55	89.904.222,19	73,32	55.517.912,47	45,28	55.036.046,59	44,89	
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVII)	1.177.005,00	2.539.037,48	1.816.166,07	71,53	1.046.324,40	41,21	1.034.829,47	40,76	-
Despesas Correntes	1.177.005,00	1.520.647,12	1.096.166,07	72,09	1.046.324,40	68,81	1.034.829,47	68,05	
Despesas de Capital	-	1.018.390,36	720.000,00	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVIII)	25.046.735,00	49.302.721,00	22.914.213,98	46,48	15.474.628,62	31,39	15.414.701,45	31,27	-
Despesas Correntes	25.026.735,00	42.822.057,08	20.105.268,25	46,95	15.422.523,82	36,02	15.362.596,65	35,88	
Despesas de Capital	20.000,00	6.480.663,92	2.808.945,73	43,34	52.104,80	0,8	52.104,80	0,8	0
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXIX)	-	-	-	0	-	-	-	-	-
Despesas Correntes	-	-	-	0	-	-	-	-	-

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADA S		DESPESAS LIQUIDADA S		DESPESA S PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f /c) x 100	
Despesas de Capital	-	-	-	0	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XL)	90.084.622,00	81.056.726,99	33.157.639,18	40,91	26.523.875,92	32,72	26.240.758,28	32,37	-
Despesas Correntes	89.544.622,00	62.942.263,72	28.528.420,96	45,32	26.257.728,57	41,72	25.974.610,93	41,27	
Despesas de Capital	540.000,00	18.114.463,27	4.629.218,22	25,56	266.147,35	1,47	266.147,35	1,47	
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XLI) = (XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX + XL)	1.730.487.261,00	2.590.498.923,75	1.533.433.400,08	59,19	1.369.740.345,14	52,88	1.366.442.044,13	52,75	-

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não process ados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/ c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLII) = (V + XXXIV)	444.401.829,00	699.366.953,52	386.086.112,33	55,21	379.590.318,18	54,28	372.518.763,31	53,27	

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não process ados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/ c) x 100	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI) (XLIII) = (VI + XXXV)	5.798.463.402,00	6.778.863.086,42	4.110.567.163,38	60,64	3.893.191.987,95	57,43	3.855.288.951,09	56,87	
SUPORE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII) TERAPÊUTICO (XLIV) = (VII + XXXVI)	157.420.691,00	166.563.907,75	119.175.635,74	71,55	72.176.833,55	43,33	71.669.302,98	43,03	
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLV) = (VIII + XXXVII)	1.715.005,00	2.724.616,64	1.958.965,06	71,9	1.176.123,39	43,17	1.164.628,46	42,74	
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLVI) = (XIX + XXXVIII)	74.616.386,00	100.076.519,02	48.279.894,60	48,24	36.122.764,71	36,1	35.883.073,13	35,86	
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVII) = (X + XXXVIX)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVIII) = (XI + XL)	1.651.977.992,00	1.284.506.271,43	881.261.693,27	68,61	849.786.695,87	66,16	845.652.568,02	65,83	
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLIX) = (XII + XLI)	8.128.595.305,00	9.032.101.354,78	5.547.329.464,38	61,42	5.232.044.723,65	57,93	5.182.177.286,99	57,38	0
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (L)	8.128.595.305,00	9.032.101.354,78	5.547.329.464,38	61,42	5.232.044.723,65	57,93	5.182.177.286,99	57,38	-

Fonte: SEFAZ RREO

Data da Consulta: 22/09/2026.

Nota: Janeiro a Agosto 2026 (Dados sujeitos a alterações)

O Estado apresentou no 2º Quadrimestre de 2026 uma receita atualizada de R\$ 37.637.000.187,00 resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais.

Deste montante foi realizada 63,15% correspondendo a R\$ 25.271.845.754,34. Das despesas totais com saúde executadas com recursos próprios e recursos transferidos de outros entes foram empenhadas R\$ 5.547.329.464,38 e liquidadas R\$ 5.232.044.723,65, representando 61,42% e 57,93% da dotação atualizada respectivamente.

Nesse bloco, a maior dotação está representada pela Subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial R\$ 6.778.863.086,42 das quais foram empenhadas, 60,64% dessa dotação no valor de R\$ 4.110.567.163,38.

O percentual da Receita de recursos próprios aplicado em saúde de Janeiro a agosto de 2026 foi de 15,06% resultante da receita arrecadada no valor de R\$ 25.271.845.754,34 e da despesa liquidada com ASPS no valor de R\$ 3.806.736.628,21.

9.4. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Ano Proposta	Identificadores				Valores			Monitoramento			
	Número da Proposta	Tipo Proposta	GND	Objeto	Valor Proposta	Valor Empenhado	Valor Desembolsado	Situação	Data de Finalização	Data Provável Finalização	Percentual Execução
2025	36000648386202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	34.269.857,00	34.269.857,00	34.269.857,00	Executado Parcialmente	-	jun./27	95.03 %
2025	36000662360202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	13.240.000,00	13.240.000,00	13.240.000,00	Executado Parcialmente	-	dez./26	99.24 %
2025	36000663338202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Executado Parcialmente	-	fev./27	94.74 %
2025	36000696975202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	12.799.973,00	12.799.973,00	12.799.973,00	Executado Parcialmente	-	dez./26	98.25 %
2025	36000698533202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	9.421.739,00	9.421.739,00	9.421.739,00	Executado Parcialmente	-	jun./27	97.33 %

2025	3600069866 3202500	INCREMENTO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDAD E (MAC)	2.278.639,00	2.278.639,00	2.278.639,00	Executado Parcialmente	-	dez./26	98.67 %
2025	3600071709 6202500	INCREMENTO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDAD E (MAC)	148.281.843,00	148.281.843,00	148.281.843,00	Executado Parcialmente	-	jun./27	93.35 %
2025	3600072277 5202500	INCREMENTO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDAD E (MAC)	4.760.059,00	4.760.059,00	4.760.059,00	Não Iniciado	-	jun./27	0 %
2025	3600072278 9202500	INCREMENTO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDAD E (MAC)	442.365,00	442.365,00	442.365,00	Executado Parcialmente	-	dez./26	43.79 %
2025	7403186500 0125010	EQUIPAMENT O	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENT O E MATERIAL PERMANENTE	399.998,00	399.998,00	399.998,00	Não Iniciado	-	dez./26	0 %
2026	3600077668 8202600	INCREMENTO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDAD E (MAC)	6.000.000,00	6.000.000,00	6.000.000,00	Executado Parcialmente	-	fev./27	89.55 %
2026	3600077671 8202600	INCREMENTO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDAD E (MAC)	5.188.438,00	5.188.438,00	5.188.438,00	Executado Parcialmente	-	fev./27	79.88 %

2026	3600077673 0202600	INCREMENTO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDAD E (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Executado Parcialmente	-	dez./26	95.92 %
2026	3600077673 7202600	INCREMENTO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDAD E (MAC)	600.000,00	600.000,00	600.000,00	Executado Parcialmente	-	dez./26	93.51 %
2026	3600077899 7202600	INCREMENTO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDAD E (MAC)	3.000.000,00	3.000.000,00	3.000.000,00	Executado Parcialmente	-	fev./27	81.88 %
2026	3600078977 8202600	INCREMENTO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDAD E (MAC)	7.214.614,00	7.214.614,00	7.214.614,00	Não Iniciado	-	fev./27	0 %
2026	3600079192 8202600	INCREMENTO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDAD E (MAC)	37.005.877,00	37.005.877,00	37.005.877,00	Não Iniciado	-	fev./27	0 %
2026	3600079850 1202600	INCREMENTO MAC	CORREN TE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDAD E (MAC)	106.092.431,00	106.092.431,00	106.092.431,00	Executado Parcialmente	-	dez./26	10.14 %
2026	7403186500 0126003	EQUIPAMENT O	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENT O E MATERIAL PERMANENTE	1.503.840,00	1.503.840,00	1.503.840,00	Não Iniciado	-	fev./27	0 %

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	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. 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.	FINALIZADA	Contínuo fortalecimento da governança, monitoramento e avaliação da metas do PAS, com o aprimoramento da rotina sistemática de monitoramento quadrimestral, através de análise crítica dos indicadores, adoção de medidas corretivas tempestivas e acompanhamento das devolutivas.	

24001.100291/2025-50	MPCE / GABSEC	AUDIT	HM	Avaliar 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.	
24001.067658/2026-05	AUDIT	AUDIT	Lacen	Verificar os repasses financeiros efetuados no ano 2025, bem como, avaliar a prestação dos serviços ofertados quanto a eficiência, eficácia e efetividade.	Em andamento		
24001.067657/2026-52	AUDIT	AUDIT	CEO Joaquim Távora	Verificar os repasses financeiros efetuados no ano 2025, bem como, avaliar a prestação dos serviços ofertados quanto a eficiência, eficácia e efetividade.	Em andamento		

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 2º quadrimestre de 2026 (janeiro a agosto), foram realizadas 4 auditorias, sendo 2 finalizadas referentes ao Relatório Anual de Gestão (RAG) 2024 e ao Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM) e as outras duas se encontram em andamento, no Laboratório Central (Lacen/CE) e no Centro de Especialidades Odontológicas Joaquim Távara (CEO Joaquim Távara).

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.

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, Setembro de 2026



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE