



FORTALEZA
PREFEITURA

SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA 2026-2029

Ficha de Qualificação dos Indicadores

VOLUME III



FORTALEZA
PREFEITURA
SAÚDE

EXECUTIVO MUNICIPAL DE FORTALEZA

SECRETARIA DA SAÚDE

<i>Prefeito de Fortaleza</i>	Evandro Sá Barreto Leitão
<i>Vice-Prefeita Municipal de Fortaleza</i>	Gabriella Pequeno Costa Gomes de Aguiar
<i>Secretária Municipal da Saúde de Fortaleza</i>	Riane Maria Barbosa de Azevedo
<i>Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza</i>	Pedro Alves de Araújo Filho
<i>Secretária Adjunta da Saúde</i>	Aline Gouveia Martins
<i>Secretária Executiva da Saúde</i>	Rita de Cassia Rodrigues Pereira
<i>Assessora Especial</i>	Israelly Mororó Passos Aragão
<i>Assessora de Comunicação</i>	Ravenna de Paula Moura Aguiar
<i>Coordenadora Jurídica</i>	Luciana Matos Alves
<i>Coordenadora de Planejamento e Governança</i>	Karol Marielly Távora Moita
<i>Coordenadora de Gestão do Controle Interno e Ouvidoria</i>	Maria Clarice Tavares Evangelista
<i>Coordenadora Administrativa</i>	Camille Calheiros Alves Pinto Monteiro
<i>Coordenador Financeiro</i>	Cícero Vidal Sampaio
<i>Coordenador de Gestão de Pessoas</i>	Adriano Cândido de Castro
<i>Coordenador de Gestão de Compras e Licitações</i>	Felipe Ribeiro Lopes
<i>Coordenador de Contratos, Convênios e Orçamento</i>	Raimundo Nonato de Lima Amorim
<i>Coordenador de Gestão de Tecnologia da Informação</i>	Araguacy Moreira Veras Junior
<i>Coordenadora de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde</i>	Helena Paula Guerra dos Santos
<i>Coordenador de Redes de Atenção Primária e Psicossocial</i>	Erlemus Ponte Soares
<i>Coordenadora Geral das Regionais da Saúde</i>	Minuchy Mendes Carneiro Alves
<i>Coordenador da Regional de Saúde I</i>	Francisco Emanuel Uchôa Barros
<i>Coordenadora da Regional de Saúde II</i>	Arethusa Moraes de Gouveia Soares
<i>Coordenador da Regional de Saúde III</i>	Antônio Lucieudo Lourenço da Silva
<i>Coordenador da Regional de Saúde IV</i>	José Alisson Gomes da Costa
<i>Coordenadora da Regional de Saúde V</i>	Shirley Cristianne Ramalho
<i>Coordenadora da Regional de Saúde VI</i>	Nádia Maria de Luna Silva
<i>Coordenador de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar</i>	Luiz Valdo Pinheiro
<i>Coordenadora dos Contratos de Gestão</i>	Luziete Furtado da Cruz
<i>Coordenador da Escola de Saúde Pública de Fortaleza</i>	Danilo Lopes Ferreira Lima
<i>Coordenador de Vigilância à Saúde</i>	Josete Malheiro Tavares
<i>Coordenadora da Assistência Farmacêutica</i>	Nívia Tavares Pessoa de Souza
<i>Fundo Municipal de Saúde</i>	Brenda Mendes de Sousa Ricarte
<i>Superintendente do Instituto Dr. José Frota</i>	João Gilberto Gomes Macêdo

COMITÊ ESTRATÉGICO - PORTARIA N° 0856/2025 – SMS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

ÓRGÃO/SETOR	REPRESENTANTE
<i>Secretária Municipal da Saúde</i>	Riane Maria Barbosa de Azevedo
<i>Secretária Adjunta da Saúde</i>	Aline Gouveia Martins
<i>Secretária Executiva da Saúde</i>	Rita de Cassia Rodrigues Pereira
<i>Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza</i>	Pedro Alves de Araújo Filho
<i>Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza</i>	João Batista Gomes Leal
<i>Secretária Geral do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza</i>	Glecia Bezerra de Sousa
<i>Coordenadoria de Planejamento e Governança</i>	Karol Marielly Távora Moita
<i>Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial</i>	Erlemus Ponte Soares
<i>Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar</i>	Luiz Valdo Pinheiro
<i>Coordenadoria de Vigilância à Saúde</i>	Josete Malheiro Tavares
<i>Célula de Vigilância Epidemiológica</i>	Rui de Gouveia Soares Neto
<i>Coordenadoria de Assistência Farmacêutica</i>	Nívia Tavares Pessoa de Souza
<i>Coordenadoria da Escola de Saúde Pública de Fortaleza</i>	Danilo Lopes Ferreira Lima
<i>Coordenadoria Geral das Regionais de Saúde</i>	Minuchy Mendes Carneiro Alves
<i>Coordenadoria de Gestão do Controle Interno e Ouvidoria</i>	Maria Clarice Tavares Evangelista
<i>Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde</i>	Helena Paula Guerra dos Santos
<i>Coordenadoria Administrativa</i>	Camille Calheiros Alves Pinto Monteiro
<i>Coordenadoria Financeira</i>	Cícero Vidal Sampaio
<i>Coordenadoria de Contratos, Convênios e Orçamento</i>	Raimundo Nonato de Lima Amorim
<i>Coordenadoria dos Contratos de Gestão</i>	Luziete Furtado da Cruz
<i>Assessoria de Comunicação</i>	Ravenna de Paula Moura Aguiar
<i>Coordenadoria de Gestão de Tecnologia da Informação</i>	Araguacy Moreira Veras Junior
<i>Coordenadoria Jurídica</i>	Luciana Matos Alves
<i>Coordenadoria de Gestão de Pessoas</i>	Adriano Cândido de Castro
<i>Coordenadoria de Gestão de Compras e Licitações</i>	Felipe Ribeiro Lopes
<i>Fundo Municipal de Saúde</i>	Brenda Mendes de Sousa Ricarte
<i>Rede Girassol</i>	Ana Saskya Vaz de Araújo
	Renata Mota Rodrigues Bitu Sousa
<i>Instituto Dr. José Frota</i>	João Gilberto Gomes Macêdo

COMISSÃO ADMINISTRATIVO-FINANCEIRA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

COORDENADORIA/ÓRGÃO	REPRESENTANTE
Coordenadoria de Planejamento e Governança	Francisco Girccelly Bezerra de Oliveira
	Jociane Pinheiro de Amorim
	Luisa de Marillac Linhares Evangelista
	Pedro Hugo Carvalho
	Zislane Mendonça Viana
Coordenadoria Administrativa	Saulo Herbert Pessoa Prado

COMISSÃO DE ESTRUTURAÇÃO METODOLÓGICA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

COORDENADORIA/ÓRGÃO	REPRESENTANTE
Coordenadoria Regional de Saúde IV	Ana Caroline Campos Furtado
Coordenadoria de Vigilância à Saúde	Andreia Farias Evangelista
Coordenadoria Regional de Saúde II	Arethusa Moraes de Gouveia Soares
Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza	Audivan Dias de Oliveira
Coordenadoria de Vigilância à Saúde	Bruna de Souza Silva e Silva
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica	Catarine Vitor Loureiro
Coordenadoria de Planejamento e Governança	Cristiana Ferreira da Silva
Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde	Cristiane Mourão Carvalhedeo Mesquita
Coordenadoria Regional de Saúde III	Eveline Maria dos Santos Dias
Coordenadoria Regional de Saúde V	Fabiana Mariano Costa
Coordenadoria Regional de Saúde II	João Guilherme e Silva Milhomens
Escola de Saúde Pública de Fortaleza	Josinete Alves Sampaio
Coordenadoria de Planejamento e Governança	Karol Marielly Távora Moita
Escola de Saúde Pública de Fortaleza	Katia de Gois Holanda Saldanha
Coordenadoria de Vigilância à Saúde	Lyvia Patricia Soares Mesquita
Coordenadoria Regional de Saúde VI	Maria Clara Gonçalves
Coordenadoria de Planejamento e Governança	Maria das Graças Guerra Lessa
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica	Nívia Tavares Pessoa de Souza
Coordenadoria Regional de Saúde I	Renata Luzia Cavalcante Costa
Coordenadoria Regional de Saúde V	Ricardo Martins Leitão
Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde	Sabrina de Souza Gurgel Florencio
Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar	Samya Oliveira de Menezes
Coordenadoria Regional de Saúde VI	Tatiana Mourão Dantas Vieira
Coordenadoria Geral das Regionais de Saúde	Vérsia Maria Araújo
Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial	Vicente Bezerra de Araújo
Coordenadoria de Planejamento e Governança	Zislane Mendonça Viana

COMISSÃO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

COORDENADORIA/ÓRGÃO	REPRESENTANTE
<i>Fundo Municipal de Saúde</i>	Alessandra Rodrigues da Silva
<i>Coordenadoria de Contratos, Convênios e Orçamento</i>	Ana Thais da Silva Lira
<i>Coordenadoria de Vigilância à Saúde</i>	Andreia Farias Evangelista
<i>Coordenadoria de Planejamento e Governança</i>	Antonio Charles Weinstein
<i>Coordenadoria Regional de Saúde III</i>	Antônio Lourenço Lucieudo da Silva
<i>Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial</i>	Ariadna Ribeiro Abreu Almeida Lima
<i>Fundo Municipal de Saúde</i>	Brenda Mendes de Sousa Ricarte
<i>Coordenadoria Financeira</i>	Cícero Vidal Sampaio
<i>Coordenadoria de Vigilância à Saúde</i>	Eline Saraiva Silveira Araujo
<i>Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar</i>	Elizabeth Oliveira da Costa Lino
<i>Escola de Saúde Pública de Fortaleza</i>	Emanoella Pessoa Angelim Guimarães
<i>Coordenadoria Regional de Saúde I</i>	Evilene Lima Fernandes
<i>Coordenadoria de Vigilância à Saúde</i>	Geziel dos Santos de Sousa
<i>Coordenadoria de Planejamento e Governança</i>	Jardlla Ysis Soares Pio
<i>Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza</i>	José Maria Ximenes Guimarães
<i>Coordenadoria Regional de Saúde II</i>	Kelly Oliveira Lima Muniz
<i>Coordenadoria de Vigilância à Saúde</i>	Larissa Maria Porto de Castro DallOlio
<i>Coordenadoria de Gestão de Pessoas</i>	Lauro Cavalcante Cordeiro
<i>Coordenadoria Financeira</i>	Leticia Ferreira de Albuquerque Medeiros
<i>Escola de Saúde Pública de Fortaleza</i>	Lilian Fernandes Amarante
<i>Coordenadoria Regional de Saúde II</i>	Maria Rosilânia Magalhães Chaves
<i>Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar</i>	Michelle Pontes Carneiro
<i>Coordenadoria de Assistência Farmacêutica</i>	Monica Maria Monteiro Mesquita
<i>Coordenadoria de Gestão de Pessoas</i>	Pedro Henrique Goncalves de Almeida e Silva
<i>Coordenadoria de Contratos, Convênios e Orçamento</i>	Raimundo Nonato de Lima Amorim
<i>Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza</i>	Regina Claudia Neri de Paula
<i>Coordenadoria de Vigilância à Saúde</i>	Rui de Gouveia Soares Neto
<i>Coordenadoria Regional de Saúde IV</i>	Savana Ferreira da Silva
<i>Coordenadoria de Contratos, Convênios e Orçamento</i>	Silvia Amélia Feitosa de Souza
<i>Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar</i>	Tácito Wálber Gomes Fernandes
<i>Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza</i>	Wilma Felix Campelo

COMISSÃO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

COORDENADORIA/ÓRGÃO	REPRESENTANTE
<i>Coordenadoria Regional de Saúde I</i>	Elvira de Almeida Machado
<i>Escola de Saúde Pública de Fortaleza</i>	Fabiola Maria Sabino Meireles
<i>Coordenadoria Geral das Regionais da Saúde</i>	Franciane Cirino de Souza
<i>Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza</i>	Glécia Bezerra de Souza
<i>Coordenadoria de Planejamento e Governança</i>	Jessyka Siqueira Paz de Freitas
<i>Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza</i>	Nereide Alves de Lima

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

COORDENADORIA/ÓRGÃO	REPRESENTANTE
<i>Coordenadoria de Vigilância à Saúde</i>	Andreia Farias Evangelista
<i>Coordenadoria Geral das Regionais da Saúde</i>	Antônio Alex da Silva Martins
<i>Coordenadoria de Planejamento e Governança</i>	Antonio Charles Weinstein
<i>Escola de Saúde Pública de Fortaleza</i>	Brendo Mendes de Sousa Ricarte
<i>Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde</i>	Cinthia Salgado Carmo Gomes Assunção
<i>Coordenadoria Regional de Saúde II</i>	Elisangela Peixoto Mota
<i>Coordenadoria Regional de Saúde VI</i>	Fádua Emanuelle Lopes de Oliveira
<i>Coordenadoria Regional de Saúde IV</i>	José Alisson Gomes da Costa
<i>Coordenadoria de Planejamento e Governança</i>	Jessyka Siqueira Paz de Freitas
<i>Coordenadoria de Planejamento e Governança</i>	Karol Marielly Távora Moita
<i>Coordenadoria de Planejamento e Governança</i>	Jardlla Ysis Soares Pio
<i>Coordenadoria Regional de Saúde II</i>	Joseane Marques Fernandes
<i>Coordenadoria de Vigilância à Saúde</i>	Josete Malheiro Tavares
<i>Coordenadoria Regional de Saúde I</i>	Julieta Narsia Pontes Luciano
<i>Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar</i>	Lidiane Marha de Souza Oliveira
<i>Coordenadoria Regional de Saúde IV</i>	Marcielly dos Santos Maciel
<i>Coordenadoria de Planejamento e Governança</i>	Maria das Graças Guerra Lessa
<i>Coordenadoria Regional de Saúde III</i>	Maria Luiza Rocha Barreto de Carvalho
<i>Escola de Saúde Pública de Fortaleza</i>	Mario Guilherme Sirzina
<i>Coordenadoria de Assistência Farmacêutica</i>	Monica Helena Santos de Sousa
<i>Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde</i>	Priscilla Dias Leite de Lima
<i>Coordenadoria de Assistência Farmacêutica</i>	Raimundo Jeová Martins Mesquita
<i>Coordenadoria dos Contratos de Gestão</i>	Roberta Falcão Souza
<i>Coordenadoria de Vigilância à Saúde</i>	Rui de Gouveia Soares Neto
<i>Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar</i>	Tácito Wálber Gomes Fernandes



Elaboração, distribuição e informações:

Prefeitura Municipal de Fortaleza

Secretaria Municipal da Saúde (SMS)

Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza

Coordenadoria de Planejamento e Governança (COPLAG/SMS)

Rua Barão do Rio Branco, n.º 910, bairro: Centro

CEP: 60.025-060 - Fortaleza – CE

Tel.: (85) 3452-6991

Site: www.fortaleza.ce.gov.br

E-mail: coplag@sms.fortaleza.ce.gov.br

Supervisão geral:

Riane Maria Barbosa de Azevedo

Secretária Municipal da Saúde de Fortaleza

Aline Gouveia Martins

Secretária Ajunta da Saúde de Fortaleza

Rita de Cassia Rodrigues Pereira

Secretária Executiva da Saúde de Fortaleza

Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza

Comitê Estratégico do Plano Municipal de Saúde de Fortaleza 2026-2029 (PMS 2026-2029)

Organização:

Coordenadoria de Planejamento e Governança

Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza

Comissão Administrativo-Financeira / PMS 2026-2029

Comissão de Participação Social / PMS 2026-2029

Comissão de Estruturação Metodológica / PMS 2026-2029

Comissão de Análise de Situação de Saúde / PMS 2026-2029

Coordenação:

Comitê Estratégico / PMS 2026-2029

Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza

Coordenadoria de Planejamento e Governança

Elaboração (autoria):

Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza

Coordenadoria de Planejamento e Governança

Comissão Administrativo-Financeira / PMS 2026-2029

Comissão de Participação Social / PMS 2026-2029

Comissão de Estruturação Metodológica / PMS 2026-2029

Revisão geral:

Cristiana Ferreira da Silva

Assistente Técnico Administrativo COPLAG/SMS

Karol Marielly Távora Moita

Coordenadora COPLAG/SMS

Revisão final:

Comitê Estratégico / PMS 2026-2029

Formatação/Diagramação:

Cristiana Ferreira da Silva

Assistente Técnico Administrativo COPLAG/SMS

Pedro Hugo Carvalho

Técnico em Planejamento e Governança COPLAG/SMS

Ficha catalográfica:

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Plano Municipal de Saúde de Fortaleza 2026 - 2029
[livro eletrônico] : ficha de qualificação dos
indicadores : volume 3. -- Fortaleza, CE :
Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, 2026.
PDF

Vários organizadores.

Vários colaboradores.

ISBN 978-85-66187-52-6

1. Gestão pública 2. Indicadores de saúde -
Avaliação - Fortaleza (CE) 3. Municípios -
Administração pública 4. Planejamento 5. Saúde
pública 6. Saúde pública - Brasil - Administração.

26-400630.0

CDD-614.098131

Índices para catálogo sistemático:

1. Plano Municipal de Saúde : Fortaleza : Ceará :
Estado : Saúde pública 614.098131

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Fortaleza 2026 -2029 foi planejado e construído em franca articulação com o Controle Social, garantindo-se a participação dos usuários do Sistema Municipal da Saúde de Fortaleza, dos profissionais da saúde, gestores municipais e representantes da sociedade civil.

Com o propósito de promover um planejamento estruturado e assertivo para a gestão da saúde foram realizadas as Oficinas de Base Territorial, Oficinas Regionais e Oficina de Conclusão, elaborou-se a Análise Situacional de Saúde (ASIS) do município de Fortaleza e construiu-se a Matriz de Convergência alinhando as Diretrizes das Conferências de Saúde, os problemas de saúde priorizados nas Oficinas, as planificações nacional e estadual, o diagnóstico situacional de saúde e os objetivos do novo governo municipal.

A gestão municipal da saúde propôs a formação de grupos de trabalho compreendidos em Comissões: i) Administrativo-Financeira; ii) Participação Social; iii) Estruturação Metodológica; iv) Análise de Situação de Saúde; v) Monitoramento e Avaliação que realizaram encontros dialógicos e propositivos para estabelecer o arcabouço metodológico dos momentos de construção do Plano e dos instrumentos necessários à proposição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI),

Entre os resultados obtidos do processo amplo de construção ascendente e participativa do PMS 2026 – 2026 compreendeu a definição de **05 Diretrizes** norteadoras e alinhadas às necessidades de saúde da população e dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que estabelecem as bases da formulação das linhas de ação a serem seguidas durante o quadriênio:

❖ **Diretriz 1** - *Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde e suas estruturas operacionais e assistenciais de forma humanizada, equânime, integral e resolutiva com ênfase no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes, reduzindo as desigualdades étnico-raciais, de gênero, econômicas e sociais, respeitando a diversidade sexual e valorizando os povos tradicionais;*

❖ **Diretriz 2** - *Fortalecer e garantir as instâncias de Controle Social, o Sistema de Governança no Sistema Único de Saúde, fomentando a Participação Social no processo*

de formulação, monitoramento, avaliação e fiscalização das políticas públicas de saúde para garantir a transparência, a gestão democrática e participativa;

❖ **Diretriz 3** - Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde com foco na necessidade dos serviços e territórios, a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável e acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde;

❖ **Diretriz 4** - Fortalecer a política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, promovendo o trabalho decente, qualificado, digno, seguro e humanizado, com democratização das relações e ambientes de trabalho com respeito aos direitos trabalhistas e as negociações coletivas e fortalecendo a política de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde;

❖ **Diretriz 5** - Fortalecer as ações integradas da Vigilância em Saúde nas Redes de Atenção, subsidiando o planejamento e a implementação e a execução de ações de promoção e proteção à saúde, prevenção e controle das doenças, riscos e agravos.

Das cinco Diretrizes definiram-se **42 Objetivos** indicando os resultados almejados que refletem as situações a serem implementadas por meio de ações estratégicas. Destes Objetivos, foram estabelecidas **122 Metas** e **122 Indicadores** (Quadro 1).

Quadro 1 – Demonstrativo quantitativo das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029 do município de Fortaleza.

DIRETRIZES	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES
Diretriz 1	27	75	75
Diretriz 2	03	09	09
Diretriz 3	02	08	08
Diretriz 4	06	10	10
Diretriz 5	04	20	20
Total	42	122	122

Os produtos advindos do processo de construção do PMS 2026-2029 foram compilados em publicações. Este volume apresenta a *Ficha de Qualificação dos Indicadores* elegíveis para compor o PMS 2026 – 2029 objetivando caracterizar os atributos de cada indicador a ser alcançado durante o próximo quadriênio.

Descreve-se os indicadores de acordo com a diretriz, objetivo, meta, área responsável, fórmula de cálculo, natureza do indicador, polaridade, fonte de dados, unidade de medida, ano base, valor base, meta 2026-2029 e pactuação ao longo do quadriênio.

A publicação ora apresentada pretende contribuir com o processo de monitoramento e avaliação do PMS 2026-2029, orientando as Coordenadorias e Áreas Técnicas da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), bem como o Controle Social em relação às características pormenorizadas dos indicadores a serem alcançados

Riane Maria Barbosa de Azevedo
Secretária Municipal da Saúde de Fortaleza

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES

PMS 2026 - 2029

DIRETRIZ 1

Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde e suas estruturas operacionais e assistenciais de forma humanizada, equânime, integral e resolutiva com ênfase no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes, reduzindo as desigualdades étnico-raciais, de gênero, econômicas e sociais, respeitando a diversidade sexual e valorizando os povos tradicionais.

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.1	Fortalecer a Rede Alynne em Fortaleza para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal evitáveis, assegurando o acesso equitativo, a atenção qualificada, o uso estratégico de tecnologias em saúde e a integração dos pontos de atenção da Rede.			
Meta 1.1.1	Reduzir a mortalidade materna para 34/100.000 nascidos vivos.			
Indicador 1.1.1	Razão da Mortalidade Materna (RMM).			
Área Responsável	Saúde da Mulher e da Criança.			
Fórmula de Cálculo	(Número de óbitos maternos / Número de nascidos vivos) x 100.000.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).			
Observações				
Unidade de Medida	Razão.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	43,8/100.000 nascidos vivos.			
Meta 2026-2029	34/100.000 nascidos vivos.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	41/100.000 nv	38/100.000 nv	36/100.000 nv	34/100.000 nv

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.1	Fortalecer a Rede Alynne em Fortaleza para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal evitáveis, assegurando o acesso equitativo, a atenção qualificada, o uso estratégico de tecnologias em saúde e a integração dos pontos de atenção da Rede.			
Meta 1.1.2	Reduzir a mortalidade infantil para 1 dígito, até 2029.			
Indicador 1.1.2	Taxa de Mortalidade Infantil (TMI).			
Área Responsável	Saúde da Criança.			
Fórmula de Cálculo	Número de óbitos de crianças menores de um ano / Número de nascidos vivos x 1.000.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).			
Observações				
Unidade de Medida	Taxa.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	11/1.000 nascidos vivos.			
Meta 2026-2029	9,9/1.000 nascidos vivos.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	10,8/1.000nv	10,5/1.000nv	10,3/1.000nv	9,9/1.000nv

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.2	Promover o acesso precoce e a adesão ao acompanhamento pré-natal, garantindo a plenitude da assistência ao pré-natal de alto risco, parto e puerpério.			
Meta 1.2.1	Ampliar em 20% a captação precoce das gestantes para início do pré-natal.			
Indicador 1.2.1	Percentual de nascidos vivos de mães que iniciaram o pré-natal até a 12ª semana gestacional.			
Área Responsável	Saúde da Mulher e da Criança.			
Fórmula de Cálculo	Número de nascidos vivos de mães que iniciaram o pré-natal até a 12ª semana gestacional / Número de nascidos vivos x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2024.			
Valor Base	72%.			
Meta 2026-2029	87%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	75%	79%	83%	87%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.2	Promover o acesso precoce e a adesão ao acompanhamento pré-natal, garantindo a plenitude da assistência ao pré-natal de alto risco, parto e puerpério.			
Meta 1.2.2	Aumentar para 85% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.			
Indicador 1.2.2	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.			
Área Responsável	Saúde da Mulher e da Criança.			
Fórmula de Cálculo	Número de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas / Número total de nascidos vivos x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2024.			
Valor Base	76%.			
Meta 2026-2029	85%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	78%	80%	83%	85%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.2	Promover o acesso precoce e a adesão ao acompanhamento pré-natal, garantindo a plenitude da assistência ao pré-natal de alto risco, parto e puerpério.			
Meta 1.2.3	Reduzir em 5% o número de adolescentes grávidas na faixa etária de 10 a 19 anos.			
Indicador 1.2.3	Percentual de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos.			
Área Responsável	Saúde do Adolescente.			
Fórmula de Cálculo	Número de nascidos vivos de mães na faixa etária de 10 a 19 anos / Número total de nascidos vivos x 100.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2024.			
Valor Base	9,6%.			
Meta 2026-2029	9,2%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	9,5%	9,4%	9,3%	9,2%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.3	Qualificar a Política de Atenção Integral à Saúde da Criança, garantindo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.			
Meta 1.3.1	Alcançar 80% de equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas com o <i>Parâmetro Bom</i> para o Cuidado no Desenvolvimento Infantil, até 2029.			
Indicador 1.3.1	Percentual de ampliação de equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas com o <i>Parâmetro Bom</i> para o Cuidado no Desenvolvimento Infantil.			
Área Responsável	Saúde da Criança.			
Fórmula de Cálculo	(A) Ter a 1ª consulta presencial realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida. (B) Ter pelo menos 09 (nove) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida. (C) Ter pelo menos 09 (nove) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida. (D) Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida. (E) Ter vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b (Hib), poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, registradas com todas as doses recomendadas.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Observações				
Fonte de Dados	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Prontuário Eletrônico. Radar Saúde.			
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0.			
Meta 2026-2029	80%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	50%	60%	70%	80%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.3	Qualificar a Política de Atenção Integral à Saúde da Criança, garantindo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.			
Meta 1.3.2	Cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 1 ano de idade com as vacinas pentavalente, pneumocócica 10, poliomielite.			
Indicador 1.3.2	Percentual de cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano de idade.			
Área Responsável	Imunização.			
Fórmula de Cálculo	Número de doses aplicadas de pentavalente, pneumocócica 10, poliomielite em crianças menores de 1 ano / população alvo (menores de 1 ano) x 100.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	Pentavalente (80,72%), pneumocócica 10 (85,88%), poliomielite (81,21%).			
Meta 2026-2029	95%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	86%	89%	92%	95%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.3	Qualificar a Política de Atenção Integral à Saúde da Criança, garantindo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.			
Meta 1.3.3	Cobertura vacinal de 95% de crianças maiores de 1 ano de idade com a vacina tríplice viral.			
Indicador 1.3.3	Percentual de cobertura vacinal de crianças maiores de 1 ano de idade.			
Área Responsável	Imunização.			
Fórmula de Cálculo	Número de doses aplicadas de tríplice viral em crianças maiores de 1 ano / população alvo (crianças maiores de 1 ano) x 100.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	Tríplice viral (79,42%).			
Meta 2026-2029	95%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	86%	89%	92%	95%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.4	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal com aproximação entre as equipes de Saúde Bucal (eSB) e as equipes de Saúde da Família (eSF), conforme a capacidade instalada e a necessidade assistencial da população adscrita aos territórios, priorizando as áreas de maior vulnerabilidade socioeconômica.			
Meta 1.4.1	Ampliar para 70% a cobertura populacional das equipes de Saúde Bucal até 2029.			
Indicador 1.4.1	Percentual de cobertura populacional das equipes de Saúde Bucal.			
Área Responsável	Saúde Bucal.			
Fórmula de Cálculo	Número de eSB (modalidades I e II) implantadas e ativas x 3.450 / população total residente no território (estimativa IBGE) x 100			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Atesto Municipal de Funcionamento das Equipes da Atenção Primária à Saúde. IBGE.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	50%.			
Meta 2026-2029	70%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	52%	54%	56%	70%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.4	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal com aproximação entre as equipes de Saúde Bucal (eSB) e as equipes de Saúde da Família (eSF), conforme a capacidade instalada e a necessidade assistencial da população adscrita aos territórios, priorizando as áreas de maior vulnerabilidade socioeconômica.			
Meta 1.4.2	Implantar 2 equipes de Saúde Bucal em equipes de Consultório na Rua até 2029.			
Indicador 1.4.2	Número de equipes de Saúde Bucal implantadas em equipes de Consultório na Rua.			
Área Responsável	Saúde Bucal.			
Fórmula de Cálculo	Número absoluto de equipes de Saúde Bucal implantadas.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	CNES.			
Observações				
Unidade de Medida	Número absoluto.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0.			
Meta 2026-2029	2.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	-	1	1	-

PMS 2026-2029 – Diretriz 1

Objetivo 1.4	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal com aproximação entre as equipes de Saúde Bucal (eSB) e as equipes de Saúde da Família (eSF), conforme a capacidade instalada e a necessidade assistencial da população adscrita aos territórios, priorizando as áreas de maior vulnerabilidade socioeconômica.			
Meta 1.4.3	Ampliar para 10% o número de procedimentos odontológicos em pessoas em situação de rua, até 2029.			
Indicador 1.4.3	Percentual de procedimentos odontológicos em pessoas em situação de rua.			
Área Responsável	Saúde Bucal.			
Fórmula de Cálculo	Número de procedimentos realizados em pessoas em situação de rua / Número total de pessoas em situação de rua identificadas/cadastradas pela eCnR x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0.			
Meta 2026-2029	10%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	2%	4%	8%	10%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.4	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal com aproximação entre as equipes de Saúde Bucal (eSB) e as equipes de Saúde da Família (eSF), conforme a capacidade instalada e a necessidade assistencial da população adscrita aos territórios, priorizando as áreas de maior vulnerabilidade socioeconômica.			
Meta 1.4.4	Ampliar para 50% as equipes de Saúde Bucal avaliadas com o <i>Parâmetro Bom</i> em tratamento concluído por eSB ¹ .			
Indicador 1.4.4	Percentual de eSB com <i>Parâmetro Bom</i> em tratamento concluído por eSB.			
Área Responsável	Saúde Bucal.			
Fórmula de Cálculo	Número de eSB com <i>Parâmetro Bom</i> em tratamento concluído / Total de eSB x 100			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Radar Saúde.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	15%.			
Meta 2026-2029	50%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	20%	30%	40%	50%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1

¹ Conforme Portaria n.º 3.493/2024. Boas práticas relacionadas ao tratamento concluído: garantir retorno para continuidade do tratamento; priorizar pacientes em tratamento ativo; registro correto no sistema; orientar sobre etapas do tratamento e importância da conclusão; realizar busca ativa de faltosos (ACS, telefone, WhatsApp); acompanhar mensalmente o desempenho da equipe.

Objetivo 1.4	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal com aproximação entre as equipes de Saúde Bucal (eSB) e as equipes de Saúde da Família (eSF), conforme a capacidade instalada e a necessidade assistencial da população adscrita aos territórios, priorizando as áreas de maior vulnerabilidade socioeconômica.			
Meta 1.4.5	Ampliar para 50% as equipes de saúde bucal avaliadas com o <i>Parâmetro Bom</i> em procedimentos odontológicos individuais preventivos.			
Indicador 1.4.5	Percentual de eSB com <i>Parâmetro Bom</i> em procedimentos odontológicos individuais preventivos por equipe de Saúde Bucal.			
Área Responsável	Saúde Bucal.			
Fórmula de Cálculo	Número de eSB com <i>Parâmetro Bom</i> em procedimentos odontológicos individuais preventivos / Total de eSB x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Numerador: Prontuário Eletrônico. Denominador: Radar Saúde.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025			
Valor Base	15%.			
Meta 2026-2029	50%			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	20%	30%	40%	50%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.5	Ampliar e qualificar as ações de promoção e educação em Saúde Bucal e de prevenção e controle de doenças e agravos na APS e em espaços sociais.			
Meta 1.5.1	Ampliar para 12% o número de exames de rastreamento de câncer de boca em pessoas acima de 40 anos atendidas pelas equipes de Saúde Bucal.			
Indicador 1.5.1	Percentual de rastreamento de câncer de boca em pessoas acima de 40 anos atendidas pelas equipes de Saúde Bucal.			
Área Responsável	Saúde Bucal.			
Fórmula de Cálculo	Número de exames de rastreamento de câncer de boca em pessoas acima de 40 anos atendidas pelas eSB / Número de pessoas acima de 40 anos atendidas pelas eSB x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Numerador: Prontuário Eletrônico. Denominador: Radar Saúde.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	2,67%.			
Meta 2026-2029	12%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	5%	7%	10%	12%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1



Objetivo 1.6	Ampliar e qualificar a atenção odontológica especializada na Rede Municipal, por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), assegurando acesso regulado, regionalizado e oportuno à reabilitação oral.			
Meta 1.6.1	Ampliar em 100% o número de próteses dentárias instaladas.			
Indicador 1.6.1	Percentual de ampliação da reabilitação protética dentária.			
Área Responsável	Saúde Bucal.			
Fórmula de Cálculo	Número total de prótese instaladas / Número total de próteses programadas x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações	Critério de exclusão: serão excluídas do denominador 600 próteses nos anos anteriores.			
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	600.			
Meta 2026-2029	100%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	40%	60%	80%	100%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.7	Ampliar o acesso aos serviços com garantia da acessibilidade, assegurando o cuidado qualificado às especificidades das múltiplas deficiências, com foco na família e sociedade.			
Meta 1.7.1	Ampliar o acesso da Pessoa com Deficiência para reabilitação com garantia de agendamento de 60% da demanda, até 2029.			
Indicador 1.7.1	Percentual de Pessoas com Deficiência encaminhadas para reabilitação, com consulta especializada agendada.			
Área Responsável	Atenção Especializada.			
Fórmula de Cálculo	Número de Pessoas com Deficiência encaminhadas para reabilitação com consulta especializada agendada / Número de Pessoas com Deficiência encaminhadas para reabilitação x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positivo.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	33%.			
Meta 2026-2029	60%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	35%	40%	50%	60%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1	
Objetivo 1.7	Ampliar o acesso aos serviços com garantia da acessibilidade, assegurando o



	cuidado qualificado às especificidades das múltiplas deficiências, com foco na família e sociedade.			
Meta 1.7.2	Implantar 10 Espaços Girassol até 2029.			
Indicador 1.7.2	Espaço Girassol implantado.			
Área Responsável	Atenção Especializada.			
Fórmula de Cálculo	Número de Espaço Girassol implantado.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positivo.			
Fonte de Dados	Planilha de acompanhamento.			
Observações				
Unidade de Medida	Número absoluto.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	2.			
Meta 2026-2029	10.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	3	4	3	-

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.8	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços garantindo a continuidade do cuidado integral em cada ponto de atenção da RAPS.			
Meta 1.8.1	Ampliar para 61 o número de leitos de acolhimento noturno em Centros de Atenção Psicossocial.			
Indicador 1.8.1	Número de leitos de acolhimento noturno em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS Geral e CAPS AD) implantados e habilitados.			
Área Responsável	Saúde Mental.			
Fórmula de Cálculo	Número de leitos de acolhimento noturno em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS Geral e CAPS AD) implantados e habilitados.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações				
Unidade de Medida	Número absoluto.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	17.			
Meta 2026-2029	61.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	41	53	61	61

PMS 2026-2029 – Diretriz 1	
Objetivo 1.8	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços garantindo a continuidade do cuidado integral em cada ponto de atenção da RAPS.



Meta 1.8.2	Aumentar a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial para 0,83 até 2029.			
Indicador 1.8.2	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial.			
Área Responsável	Saúde Mental			
Fórmula de Cálculo	$[(CAPS\ I \times 0,5) + (CAPS\ II) + (CAPS\ III \times 1,5) + (CAPS\ i) + (CAPS\ AD) + (CAPS\ AD\ III \times 1,5)] / \text{População total residente em Fortaleza} \times 100.000.$			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS).			
Observações	Fórmula em conformidade ao Ministério da Saúde.			
Unidade de Medida	Taxa.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0,68.			
Meta 2026-2029	0,83.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	0,76	0,81	0,83	0,83

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.8	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços garantindo a continuidade do cuidado integral em cada ponto de atenção da RAPS.			
Meta 1.8.3	Ampliar para 97% o acesso aos Serviços Residenciais Terapêuticos para pacientes de longa permanência, sem vínculos familiares e internados em hospitais psiquiátricos, até 2029.			
Indicador 1.8.3	Percentual de acesso aos Serviços Residenciais Terapêuticos para pacientes de longa permanência, sem vínculos familiares e internados em hospitais psiquiátricos.			
Área Responsável	Saúde Mental.			
Fórmula de Cálculo	Número de pessoas moradoras de SRT / Total de pacientes de longa permanência x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	31%			
Meta 2026-2029	97%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	53%	75%	86%	97%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1	
Objetivo 1.8	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços garantindo a continuidade do cuidado integral em cada ponto de atenção da RAPS.
Meta 1.8.4	Implementar agenda parametrizada para atendimento em Saúde Mental em 50% das

	UAPS.
Indicador 1.8.4	Percentual de UAPS com agenda parametrizada para atendimento em Saúde Mental.
Área Responsável	Saúde Mental.
Fórmula de Cálculo	Número de UAPS com agenda parametrizada para atendimento em Saúde Mental / Número total de UAPS x 100.
Natureza do Indicador	Esforço.
Polaridade	Positiva.
Fonte de Dados	Planilha de parametrização da agenda. Prontuário Eletrônico. Radar Saúde.
Observações	Indicador cumulativo.
Unidade de Medida	Percentual.
Ano Base	2025.
Valor Base	0%.
Meta 2026-2029	50%.
Meta Pactuada	2026 2027 2028 2029
	10% 10% 10% 20%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.9	Fortalecer o paradigma do cuidado em saúde mental e do modelo de atenção psicossocial.			
Meta 1.9.1	Ampliar para 60% o número de UAPS com PICS até 2029,			
Indicador 1.9.1	Percentual de UAPS que realizam ações de PICS.			
Área Responsável	Saúde Mental.			
Fórmula de Cálculo	Número de UAPS com PICS / Total de UAPS x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	29,5%.			
Meta 2026-2029	60%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	35%	45%	55%	60%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1	
Objetivo 1.9	Fortalecer o paradigma do cuidado em saúde mental e do modelo de atenção psicossocial.
Meta 1.9.2	Reduzir para 5% até 2029 o número de internações por transtornos mentais e

	comportamentais dos usuários acompanhados pelos CAPS.			
Indicador 1.9.2	Percentual de internação dos usuários acompanhados pelos CAPS.			
Área Responsável	Saúde Mental.			
Fórmula de Cálculo	Número de pessoas acompanhadas pelo CAPS que foram internadas no mês / Total de pessoas acompanhadas no CAPS x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2024.			
Valor Base	6,1%.			
Meta 2026-2029	5%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	5,8%	5,5%	5,3%	5,0%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.10	Ampliar a capacidade de manejo das condições agudas de menor gravidade, agudização das condições crônicas de menor gravidade e a prevenção de agravos no âmbito da Atenção Primária à Saúde.			
Meta 1.10.1	Reduzir a média de permanência de leitos clínicos dos hospitais secundários municipais em até 10 dias.			
Indicador 1.10.1	Média de permanência de leitos clínicos.			
Área Responsável	Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar.			
Fórmula de Cálculo	Média de permanência (em dias) = Dias de dias de permanência (pacientes-dia) / Total de saídas (altas + óbitos + transferências) de pacientes clínicos no período.			
Natureza do Indicador	Processo.			
Polaridade	Negativo.			
Fonte de Dados	Censo Hospitalar Diário; Prontuário do Paciente (registro das datas e horários de internação – admissão e de saída – alta, óbito ou transferência).			
Observações	Reflete a qualidade do cuidado (o paciente se recupera e recebe alta em tempo adequado) e a capacidade de gestão do leito.			
Unidade de Medida	Número absoluto (dias).			
Ano Base	2025.			
Valor Base	12 dias.			
Meta 2026-2029	9 dias.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	11,5 dias	11 dias	10 dias	9 dias

PMS 2026-2029 – Diretriz 1	
Objetivo 1.10	Ampliar a capacidade de manejo das condições agudas de menor gravidade, agudização das condições crônicas de menor gravidade e a prevenção de agravos no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
Meta 1.10.2	Reduzir a média de permanência de leitos de cirurgia geral dos hospitais



	secundários municipais em até 4 dias.			
Indicador 1.10.2	Média de permanência de leitos de cirurgia geral.			
Área Responsável	Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar.			
Fórmula de Cálculo	Média de permanência (em dias) = Total de pacientes-dia da Unidade Cirúrgica / Total de saídas (altas + óbitos + transferências) de pacientes da cirurgia geral no período.			
Natureza do Indicador	Processo.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	Boletim de Produção Ambulatorial e Hospitalar (BPA/AIH).			
Observações	Reflete a qualidade do cuidado pós-operatório e a eficiência da gestão de leitos cirúrgicos.			
Unidade de Medida	Número absoluto (dias).			
Ano Base	2025.			
Valor Base	5,3 dias.			
Meta 2026-2029	4 dias.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	5 dias	4,75 dias	4,5 dias	4 dias

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.10	Ampliar a capacidade de manejo das condições agudas de menor gravidade, agudização das condições crônicas de menor gravidade e a prevenção de agravos no âmbito da Atenção Primária à Saúde.			
Meta 1.10.3	Reduzir a taxa de suspensão de cirurgias dos hospitais secundários municipais em até 4%.			
Indicador 1.10.3	Taxa de suspensão de cirurgias.			
Área Responsável	Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar.			
Fórmula de Cálculo	Taxa de Suspensão de Cirurgias = Número de cirurgias eletivas suspensas no período / Número total de cirurgias eletivas agendadas no período x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	Mapa Cirúrgico (Programação Diária): documento que lista todas as cirurgias confirmadas para o dia seguinte.			
Observações	Reflete a qualidade do planejamento e da gestão de insumos e recursos (organização da escala médica, disponibilidade de equipamentos, esterilização).			
Unidade de Medida	Taxa.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	5,5%.			
Meta 2026-2029	4%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	5%	4,7%	4,5%	4%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.10	Ampliar a capacidade de manejo das condições agudas de menor gravidade, agudização das condições crônicas de menor gravidade e a prevenção de agravos no âmbito da Atenção Primária à Saúde.			
Meta 1.10.4	Alcançar 15% das <i>Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária</i> , até 2029.			
Indicador 1.10.4	Taxa de <i>Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária</i> (ICSAP).			
Área Responsável	Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial. Célula de Vigilância Epidemiológica.			
Fórmula de Cálculo	Taxa de ICSAP = Número de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no período / População residente (estimada ou coberta) no período x 100.000.			
Natureza do Indicador	Resultado/Impacto.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).			
Observações	É um indicador de resultado e impacto final das ações da APS. O aumento sugere que as estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo de doenças crônicas na atenção básica não estão sendo eficazes. A redução evidencia o fortalecimento da APS.			
Unidade de Medida	Taxa.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	17,9%.			
Meta 2026-2029	15%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	17.5%	17%	16%	15%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.11	Fortalecer e qualificar o componente Pré-Hospitalar (móvel e fixo) da Rede de Urgência e Emergência.			
Meta 1.11.1	Alcançar conformidade de 94% do tempo de espera no atendimento ao usuário com classificação de risco laranja (10 min), até 2029.			
Indicador 1.11.1	Taxa de efetividade do tempo de espera para atendimento com classificação de risco laranja nos serviços de urgência.			
Área Responsável	Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar.			
Fórmula de Cálculo	Taxa de efetividade laranja = Número de usuários classificados com risco laranja atendidos em até 10 minutos / Número total de usuários classificados com risco laranja no período x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema de Gestão Hospitalar e Protocolo de Manchester.			
Observações	Mede a qualidade e a performance do serviço de urgência em aderir aos protocolos de segurança e tempo-resposta. Reflete a eficiência do processo de triagem, a adequação do <i>staff</i> (recursos humanos) e o fluxo de atendimento.			
Unidade de Medida	Taxa.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	92,6%.			
Meta 2026-2029	94%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	93%	93,25%	93,5%	94%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.11	Fortalecer e qualificar o componente Pré-Hospitalar (móvel e fixo) da Rede de Urgência e Emergência.			
Meta 1.11.2	Alcançar conformidade de 94% do tempo de espera no atendimento ao paciente com classificação de risco Amarelo (60 min), até 2029.			
Indicador 1.11.2	Taxa de efetividade do tempo de espera para atendimento com classificação de risco amarelo nos serviços de urgência.			
Área Responsável	Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar.			
Fórmula de Cálculo	Taxa de efetividade amarelo = Número de usuários classificados com risco amarelo atendidos em até 60 minutos / Número total de usuários classificados com risco amarelo no período x 100.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema de Gestão Hospitalar e Protocolo de Manchester.			
Observações	Mede a qualidade e a performance do serviço de urgência em aderir aos protocolos de classificação de risco. Reflete a eficiência do fluxo de atendimento e a adequação do <i>staff</i> (recursos humanos) para absorver a demanda de urgência de forma organizada.			
Unidade de Medida	Taxa.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	92,5%.			
Meta 2026-2029	94%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	93%	93,25%	93,5%	94%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.12	Assegurar a melhoria da qualidade e resolutividade da Rede Hospitalar Municipal, garantindo acesso oportuno aos serviços de média complexidade.			
Meta 1.12.1	Alcançar o percentual de 60% de admissões provenientes da Rede Hospitalar para o Programa Melhor em Casa, até 2029.			
Indicador 1.12.1	Percentual de procedência hospitalar para o Programa Melhor em Casa.			
Área Responsável	Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar.			
Fórmula de Cálculo	Taxa de procedência hospitalar = Número de usuários admitidos no Programa Melhor em Casa por alta hospitalar / Número total de usuários admitidos no Programa Melhor em Casa no período x 100.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema de Gestão de Informação Hospitalar (OSS SPDM).			
Observações	Mede a integração dos níveis de atenção para o funcionamento do Programa de Atenção Domiciliar. Reflete a qualidade do fluxo de referência e contrarreferência entre o hospital e o Serviço de Atenção Domiciliar.			
Unidade de Medida	Taxa.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	36%.			
Meta 2026-2029	60%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	44%	50%	55%	60%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.13	Fortalecer a capacidade de resposta da RAS mediante a qualificação da equipe multiprofissional.			
Meta 1.13.1	Garantir Acreditações Nível 3 pela Organização Nacional de Acreditação para as 6 UPA 24h.			
Indicador 1.13.1	Número de UPA 24h Acreditadas em Nível 3 pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).			
Área Responsável	Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar.			
Fórmula de Cálculo	Somatório de Acreditações Nível 3 alcançados pelas U24h no período.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema de Gestão de Informação Hospitalar da OSS VivaRio e OSS Ideas.			
Observações	O indicador mede o resultado do esforço gerencial e técnico para adequar a UPA 24h aos padrões exigidos pela ONA, envolvendo treinamento, melhoria de processos e investimentos.			
Unidade de Medida	Número absoluto.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	1.			
Meta 2026-2029	5.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	-	2	3	-

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.14	Promover políticas públicas integradas para prevenção dos fatores de risco e controle, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno das Condições Crônicas Não Transmissíveis.			
Meta 1.14.1	Ampliar para 55% as equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas com o <i>Parâmetro Ótimo</i> no Cuidado da Pessoa com Hipertensão.			
Indicador 1.14.1	Percentual de equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas com o <i>Parâmetro Ótimo</i> no Cuidado da Pessoa com Hipertensão.			
Área Responsável	Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial.			
Fórmula de Cálculo	Percentual de equipes avaliadas com <i>Parâmetro Ótimo</i> = Número de equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas com <i>Parâmetro Ótimo</i> no Cuidado da Pessoa com Hipertensão / Número total de equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas no período x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positivo.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico. Radar Saúde.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	40%			
Meta 2026-2029	55%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	45%	48%	50%	55%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.14	Promover políticas públicas integradas para prevenção dos fatores de risco e controle, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno das Condições Crônicas Não Transmissíveis.			
Meta 1.14.2	Ampliar para 30% as equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas com <i>Parâmetro Ótimo</i> no Cuidado da Pessoa com Diabetes.			
Indicador 1.14.2	Percentual de equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas com <i>Parâmetro Ótimo</i> no Cuidado da Pessoa com Diabetes.			
Área Responsável	Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial.			
Fórmula de Cálculo	Percentual de equipes avaliadas com <i>Parâmetro Ótimo</i> = Número de equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas com <i>Parâmetro Ótimo</i> no Cuidado da Pessoa com Diabetes / Número total de equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas no período x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico. Radar Saúde.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	10%.			
Meta 2026-2029	30%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	15%	20%	25%	30%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.14	Promover políticas públicas integradas para prevenção dos fatores de risco e controle, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno das Condições Crônicas Não Transmissíveis.			
Meta 1.14.3	Ampliar para 30% as equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas com <i>Parâmetro Bom</i> no Cuidado da Mulher na prevenção do câncer de colo uterino e de mama.			
Indicador 1.14.3	Percentual de equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas com o <i>Parâmetro Bom</i> no Cuidado da Mulher na prevenção do câncer de colo uterino e de mama.			
Área Responsável	Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial.			
Fórmula de Cálculo	Percentual das equipes de APS avaliadas com <i>Parâmetro Bom</i> = Número de equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas com <i>Parâmetro Bom</i> no Cuidado da Mulher / Número total de equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas no período x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico. Radar Saúde.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0%.			
Meta 2026-2029	30%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	15%	20%	25%	30%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.14	Promover políticas públicas integradas para prevenção dos fatores de risco e controle, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno das Condições Crônicas Não Transmissíveis.			
Meta 1.14.4	Ampliar para 50% o percentual de UAPS com oferta regular de ações para o tratamento e a cessação do tabagismo até 2029.			
Indicador 1.14.4	Percentual de UAPS com oferta regular de ações para o tratamento e a cessação do tabagismo.			
Área Responsável	Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial.			
Fórmula de Cálculo	Número de UAPS com oferta regular de ações para o tratamento e a cessação do tabagismo / Número total de UAPS x 100			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	50%.			
Meta 2026-2029	50%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	25%	35%	45%	50%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.14	Promover políticas públicas integradas para prevenção dos fatores de risco e controle, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno das Condições Crônicas Não Transmissíveis.			
Meta 1.14.5	Concluir 80% das OCI de avaliação diagnóstica inicial em oncologia em até 30 dias, até 2029.			
Indicador 1.14.5	Percentual de OCI de oncologia concluídas, em até 30 dias.			
Área Responsável	Atenção Especializada.			
Fórmula de Cálculo	Número de OCI de avaliação diagnóstica inicial em oncologia concluídas em até 30 dias / Número de OCI de avaliação diagnóstica inicial em oncologia cadastradas nos últimos 30 dias.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	61%.			
Meta 2026-2029	80%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	65%	70%	75%	80%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1



Objetivo 1.15	Assegurar a integralidade, a equidade e a excelência do cuidado às Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) ou com Hepatites Virais, fortalecendo as ações de prevenção combinada (incluindo PrEP e PEP), ampliando a oferta de testagem com foco nas populações prioritárias, garantindo o diagnóstico oportuno, o início imediato e a adesão ao tratamento, e qualificando a vigilância epidemiológica para eliminar a transmissão vertical do HIV, Sífilis e da Hepatite B.			
Meta 1.15.1	Ampliar para 90% o acompanhamento das PVHA cadastradas com pelo menos duas consultas anuais, até 2029.			
Indicador 1.15.1	Percentual de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) com cuidado integral garantido na RAS.			
Área Responsável	IST/Aids.			
Fórmula de Cálculo	Número de PVHA acompanhadas com duas ou mais consultas anuais / Número de PVHA cadastradas x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	70%.			
Meta 2026-2029	90%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	75%	80%	85%	90%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.15	Assegurar a integralidade, a equidade e a excelência do cuidado às Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) ou com Hepatites Virais, fortalecendo as ações de prevenção combinada (incluindo PrEP e PEP), ampliando a oferta de testagem com foco nas populações prioritárias, garantindo o diagnóstico oportuno, o início imediato e a adesão ao tratamento, e qualificando a vigilância epidemiológica para eliminar a transmissão vertical do HIV, Sífilis e da Hepatite B.			
Meta 1.15.2	Implantar a prevenção combinada, incluindo PrEP, em 35% das UAPS até 2029.			
Indicador 1.15.2	Percentual de UAPS com prevenção combinada às IST/HIV/Aids, incluindo PrEP.			
Área Responsável	IST/Aids.			
Fórmula de Cálculo	Número de UAPS com prevenção combinada implantada, incluindo PrEP / Número total de UAPS x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Planilha de Acompanhamento.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	13%.			
Meta 2026-2029	35%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	20%	25%	30%	35%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1

Objetivo 1.15	Assegurar a integralidade, a equidade e a excelência do cuidado às Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) ou com Hepatites Virais, fortalecendo as ações de prevenção combinada (incluindo PrEP e PEP), ampliando a oferta de testagem com foco nas populações prioritárias, garantindo o diagnóstico oportuno, o início imediato e a adesão ao tratamento, e qualificando a vigilância epidemiológica para eliminar a transmissão vertical do HIV, Sífilis e da Hepatite B.			
Meta 1.15.3	Ampliar para 95% a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, até 2029.			
Indicador 1.15.3	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.			
Área Responsável	IST/Aids.			
Fórmula de Cálculo	Número de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV / Número total de gestantes x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados.	Prontuário Eletrônico. Radar Saúde.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual			
Ano Base	2025.			
Valor Base	90%.			
Meta 2026-2029	95%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	91%	92%	94%	95%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.15	Assegurar a integralidade, a equidade e a excelência do cuidado às Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) ou com Hepatites Virais, fortalecendo as ações de prevenção combinada (incluindo PrEP e PEP), ampliando a oferta de testagem com foco nas populações prioritárias, garantindo o diagnóstico oportuno, o início imediato e a adesão ao tratamento, e qualificando a vigilância epidemiológica para eliminar a transmissão vertical do HIV, Sífilis e da Hepatite B.			
Meta 1.15.4	Garantir menos que 1% no percentual de casos de crianças menores de 5 anos com diagnóstico para HIV/AIDS, até 2029.			
Indicador 1.15.4	Percentual de transmissão vertical do HIV/Aids.			
Área Responsável	IST/Aids.			
Fórmula de Cálculo	Número de crianças menores de 5 anos com diagnóstico para HIV/AIDS / Número de pessoas com diagnóstico para HIV /Aids x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Negativo.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico. Radar Saúde.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0%			
Meta 2026-2029	0%			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	0%	0%	0%	0%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1

Objetivo 1.15	Assegurar a integralidade, a equidade e a excelência do cuidado às Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) ou com Hepatites Virais, fortalecendo as ações de prevenção combinada (incluindo PrEP e PEP), ampliando a oferta de testagem com foco nas populações prioritárias, garantindo o diagnóstico oportuno, o início imediato e a adesão ao tratamento, e qualificando a vigilância epidemiológica para eliminar a transmissão vertical do HIV, Sífilis e da Hepatite B.			
Meta 1.15.5	Garantir o atendimento de 100% dos pacientes diagnosticados com Hepatite B e C encaminhados aos Serviços Especializados.			
Indicador 1.15.5	Percentual de pacientes diagnosticados com Hepatite B e C atendidos nos Serviços Especializados.			
Área Responsável	IST/Aids.			
Fórmula de Cálculo	Número de pacientes diagnosticados com Hepatite B/C atendidos nos serviços especializados / Número total de pacientes diagnósticos com Hepatite B/C x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	100%.			
Meta 2026-2029	100%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.16	Fortalecer as ações de vigilância, prevenção e controle da tuberculose (TB) e da Hanseníase, garantindo a busca ativa intensificada de casos, o diagnóstico oportuno com métodos laboratoriais adequados, o tratamento supervisionado e oportuno, que assegurem a cura e previna a multirresistência, e o monitoramento contínuo dos comunicantes e contatos, visando a redução da incidência, o controle de surtos e a eliminação dessas doenças como problema de saúde pública.			
Meta 1.16.1	Ampliar para 90% a cura dos casos novos de Hanseníase.			
Indicador 1.16.1	Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase.			
Área Responsável	Hanseníase.			
Fórmula de Cálculo	Número de casos novos de Hanseníase curados / Número de casos novos de Hanseníase x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	85%.			
Meta 2026-2029	90%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	86%	87%	89%	90%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1



Objetivo 1.16	Fortalecer as ações de vigilância, prevenção e controle da tuberculose (TB) e da Hanseníase, garantindo a busca ativa intensificada de casos, o diagnóstico oportuno com métodos laboratoriais adequados, o tratamento supervisionado e oportuno, que assegurem a cura e previna a multirresistência, e o monitoramento contínuo dos comunicantes e contatos, visando a redução da incidência, o controle de surtos e a eliminação dessas doenças como problema de saúde pública.			
Meta 1.16.2	Ampliar em 50% o percentual de pessoas em situação de rua com tratamento concluído para tuberculose.			
Indicador 1.16.2	Proporção de pessoas em situação de rua com tratamento concluído para tuberculose.			
Área Responsável	Tuberculose.			
Fórmula de Cálculo	Número de pessoas em situação de rua com tratamento concluído para tuberculose / Número de pessoas em situação de rua em tratamento para tuberculose x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0%.			
Meta 2026-2029	50%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	20%	30%	40%	50%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.17	Contribuir para o Uso Racional dos Medicamentos nos processos terapêuticos.			
Meta 1.17.1	Ampliar em 40% o percentual de atendimentos de Farmácia Clínica realizados nos estabelecimentos de saúde, até 2029.			
Indicador 1.17.1	Percentual de atendimentos de Farmácia Clínica realizados.			
Área Responsável	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica.			
Fórmula de Cálculo	(Número de atendimentos de Farmácia Clínica realizados no período atual - Número total de atendimentos de Farmácia Clínica no mesmo período do ano base) / Número total de atendimentos de Farmácia Clínica no mesmo período do ano base x 100.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2024.			
Valor Base	72.000/ano.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	10%	20%	30%	40%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1



Objetivo 1.17	Contribuir para o Uso Racional dos Medicamentos nos processos terapêuticos.			
Meta 1.17.2	Implantar dispositivo de descarte de medicamentos em 75% das UAPS, até 2029.			
Indicador 1.17.2	Percentual de UAPS com dispositivo para descarte de medicamentos implantado.			
Área Responsável	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica.			
Fórmula de Cálculo	Número de UAPS com dispositivo de coleta de descarte de medicamentos implantado / Número total de UAPS x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Planilha de Acompanhamento / COAF.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0%.			
Meta 2026-2029	75%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	0%	25%	50%	75%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.17	Contribuir para o Uso Racional dos Medicamentos nos processos terapêuticos			
Meta 1.17.3	Implantar na Atenção Primária 20 Protocolos de Uso de Medicamentos para o Sistema Nervoso, até 2029.			
Indicador 1.17.3	Número de Protocolos de Uso de Medicamentos para o Sistema Nervoso implantados na Atenção Primária.			
Área Responsável	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica.			
Fórmula de Cálculo	Número de Protocolos de Uso de medicamentos para o Sistema Nervoso implantados na Atenção Primária Publicizados por ano.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações	Mede o trabalho e a dedicação da equipe técnica para desenvolver e aprovar documentos normativos complexos.			
Unidade de Medida	Número absoluto.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0.			
Meta 2026-2029	20.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	5	5	5	5

PMS 2026-2029 – Diretriz 1

Objetivo 1.18	Garantir medicamentos do elenco básico e complementar para o tratamento farmacológico dos usuários das UAPS e CAPS.			
Meta 1.18.1	Reduzir para 1 dia, o tempo máximo de ruptura de fornecimento de medicamentos para as UAPS, até 2029.			
Indicador 1.18.1	Tempo médio (em dias) de ruptura de estoque de medicamentos nas UAPS.			
Área Responsável	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica.			
Fórmula de Cálculo	Somatório de dias de falta de cada medicamento em cada UAPS / Número total de ocorrências de rupturas no período.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações	Mede a falha na entrega do serviço essencial, afetando diretamente o tratamento do paciente.			
Unidade de Medida	Número absoluto (dias).			
Ano Base	2025.			
Valor Base	3 dias.			
Meta 2026-2029	1 dia.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	2,5 dias	2 dias	1,5 dias	1 dia

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.18	Garantir medicamentos do elenco básico e complementar para o tratamento farmacológico dos usuários das UAPS e CAPS.			
Meta 1.18.2	Reduzir para 1 dia, o tempo máximo de ruptura de fornecimento de medicamentos para os CAPS, até 2029.			
Indicador 1.18.2	Tempo médio (em dias) de ruptura de estoque de medicamentos nos CAPS.			
Área Responsável	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica.			
Fórmula de Cálculo	Somatório de dias de falta de cada medicamento em cada CAPS / Número total de ocorrências de rupturas no período.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações	Mede a falha na entrega do serviço essencial, afetando diretamente o tratamento do paciente.			
Unidade de Medida	Número absoluto (dias).			
Ano Base	2025.			
Valor Base	3 dias.			
Meta 2026-2029	1 dia.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	2,5 dias	2 dias	1,5 dias	1 dia

PMS 2026-2029 – Diretriz 1

Objetivo 1.19	Otimizar o sistema de abastecimento de medicamentos da Rede Própria do Município.			
Meta 1.19.1	Implantar um sistema de informação com análise preditiva em gestão de medicamentos em 80% dos equipamentos de saúde da Rede Própria de Fortaleza, até 2029.			
Indicador 1.19.1	Sistema de informação com análise preditiva em gestão de medicamentos implantado.			
Área Responsável	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica.			
Fórmula de Cálculo	Número de equipamentos de saúde da Rede Própria de Fortaleza com o sistema implantado e em uso / Número total de equipamentos de saúde da Rede Própria de Fortaleza aptos a receber o sistema x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações	Reflete o trabalho de gestão, aquisição, instalação e treinamento necessário para o funcionamento do sistema.			
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0%.			
Meta 2026-2029	80%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	0%	20%	40%	80%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.20	Descentralizar o acesso aos medicamentos da REMUME.			
Meta 1.20.1	Ampliar em 10% o número de Farmácias Polo nas UAPS até 2029.			
Indicador 1.20.1	Percentual de UAPS com Farmácias Polo implantadas.			
Área Responsável	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica.			
Fórmula de Cálculo	Número de UAPS com Farmácia Polo implantada / Número total de UAPS x 100.			
Natureza do Indicador	Estrutura.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações	Mede a disponibilidade física e a organização do serviço. É um pré-requisito para indicadores de processo e resultado.			
Unidade de Medida	Percentual			
Ano Base	2025.			
Valor Base	20%.			
Meta 2026-2029	30%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	22,5%	25%	27,5%	30%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1

Objetivo 1.20	Descentralizar o acesso aos medicamentos da REMUME.			
Meta 1.20.2	Ampliar para 56 o número de Unidades com Farmácias de Componente Especializado (CEAF) implantadas até 2029.			
Indicador 1.20.2	Número de Farmácias CEAF implantadas.			
Área Responsável	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica.			
Fórmula de Cálculo	Número de Farmácias CEAF implantadas e operando = Contagem de unidades de saúde que cumprem os requisitos para o funcionamento e operacionalização da Farmácia CEAF.			
Natureza do Indicador	Estrutura.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Hórus Especializado.			
Observações	Mede a disponibilidade física e o arranjo organizacional.			
Unidade de Medida	Número absoluto.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	16.			
Meta 2026-2029	56.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	18	22	39	56

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.20	Descentralizar o acesso aos medicamentos da REMUME.			
Meta 1.20.3	Ampliar em 100% o quantitativo de usuários atendidos pelo Programa de Entrega de Medicamentos em Domicílio até 2029.			
Indicador 1.20.3	Percentual de usuários atendidos pelo Programa de Entrega de Medicamentos em Domicílio.			
Área Responsável	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica.			
Fórmula de Cálculo	$\frac{(\text{Número de pacientes atendidos pelo Programa no período atual} - \text{Número de pacientes atendidos pelo Programa no mesmo período ano base})}{\text{Número de pacientes atendidos pelo Programa no mesmo período ano base}} \times 100$			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	2.700.			
Meta 2026-2029	100%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	25%	50%	75%	100%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1	
Objetivo 1.21	Ampliar o conhecimento e o acesso da população às plantas medicinais e

	fitoterápicos.			
Meta 1.21.1	Ampliar para 50% o percentual de UAPS com oferta de fitoterápicos.			
Indicador 1.21.1	Percentual de UAPS com oferta de fitoterápicos.			
Área Responsável	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica.			
Fórmula de Cálculo	Número de UAPS que disponibilizam fitoterápicos à população / Número total de UAPS x 100.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	13%.			
Meta 2026-2029	50%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	20%	30%	40%	50%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.21	Ampliar o conhecimento e o acesso da população às plantas medicinais e fitoterápicos.			
Meta 1.21.2	Ampliar para 10% o percentual de UAPS com oferta de plantas medicinais.			
Indicador 1.21.2	Percentual de UAPS com oferta de plantas medicinais.			
Área Responsável	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica.			
Fórmula de Cálculo	Número de UAPS que disponibilizam plantas medicinais / Número total de UAPS x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Planilha de Acompanhamento / COAF.			
Observações	Mede o progresso do esforço de gestão para implementar e manter a oferta dessas práticas na Rede Básica de Saúde.			
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	1,5%.			
Meta 2026-2029	10%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	1,5%	3%	6%	10%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1	
Objetivo 1.22	Ampliar o acesso e a oferta oportuna e qualificada de exames laboratoriais diagnósticos na Atenção Primária.

Meta 1.22.1	Aumento em 30% das UAPS com coleta diária de exames laboratoriais.			
Indicador 1.22.1	Percentual de UAPS com coleta diária de exames laboratoriais.			
Área Responsável	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica.			
Fórmula de Cálculo	Número de UAPS que realizam coleta de exames laboratoriais diariamente / Número total de UAPS x 100.			
Natureza do Indicador	Estrutura.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico; Relatórios do Contrato de Gestão.			
Observações	Avalia a disponibilidade de um serviço essencial com uma frequência mínima desejada. A capacidade de manter essa frequência depende de recursos humanos, logística e contratos.			
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	30%.			
Meta 2026-2029	60%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	30%	40%	50%	60%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.23	Ampliar o acesso da população aos serviços da Atenção Primária à Saúde.			
Meta 1.23.1	Ampliar para 85% a cobertura de equipes de Saúde da Família até 2029.			
Indicador 1.23.1	Percentual de cobertura de Equipes de Saúde da Família.			
Área Responsável	Célula de Atenção Primária à Saúde.			
Fórmula de Cálculo	$((eSF \times 3.500) + (eAP\ 30h \times 2.625) + \text{população eCR}) \times 100 / \text{população IBGE}.$			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	SISAB / CNES.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	76%.			
Meta 2026-2029	85%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	79%	81%	83%	85%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1	
Objetivo 1.23	Ampliar o acesso da população aos serviços da Atenção Primária à Saúde.
Meta 1.23.2	Alcançar 60% de consultas programadas entre as consultas ofertadas na APS até 2029.

Indicador 1.23.2	Percentual de consultas programadas entre as consultas ofertadas na APS.			
Área Responsável	Célula de Atenção Primária à Saúde.			
Fórmula de Cálculo	Número total de atendimentos por demanda programada (consulta agendada programada; cuidado continuado; consulta agendada) / Número total de atendimentos por todos os tipos de demandas (espontânea e programada) x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	50%.			
Meta 2026-2029	60%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	53%	55%	58%	60%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.24	Promover políticas públicas integradas para o fortalecimento das ações na Atenção Primária à Saúde.			
Meta 1.24.1	Ampliar para 50% as equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas com o <i>Parâmetro Bom</i> no Cuidado Integral da Pessoa Idosa até 2029.			
Indicador 1.24.1	Percentual de ampliação de equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas com <i>Parâmetro Bom</i> no Cuidado Integral da Pessoa Idosa.			
Área Responsável	Saúde do Idoso.			
Fórmula de Cálculo	Descrição de boas práticas para meta: (A) Ter realizado pelo menos 01 (uma) consulta por profissional médico (a) ou enfermeiro (a) presencial ou remota nos últimos 12 meses; (B) Ter realizado pelo menos 01 (um) registro simultâneo (no mesmo dia) de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses; (C) Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias entre as visitas, realizadas nos últimos 12 meses; (D) Ter registro de 1 (uma) dose da vacina contra influenza nos últimos 12 meses.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico. Radar Saúde.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0%.			
Meta 2026-2029	50%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	25%	35%	45%	50%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1	
Objetivo 1.24	Promover políticas públicas integradas para o fortalecimento das ações na Atenção Primária à Saúde.
Meta 1.24.2	Alcançar 50% de Pessoas Idosas cadastradas na APS com avaliação do IVCF-20

	realizada, até 2029.			
Indicador 1.24.2	Percentual de Pessoas Idosas cadastradas na APS com avaliação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20).			
Área Responsável	Saúde do Idoso.			
Fórmula de Cálculo	Número de pessoas idosas avaliadas com IVCF-20 / Número total de pessoas idosas cadastradas x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0%.			
Meta 2026-2029	50%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	18%	26%	31%	50%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.24	Promover políticas públicas integradas para o fortalecimento das ações na Atenção Primária à Saúde			
Meta 1.24.3	Ampliar para 50% equipes da APS (eMulti) avaliadas com <i>Parâmetro Bom e/ou ótimo</i> para atendimento.			
Indicador 1.24.3	Percentual de equipes da APS (eMulti) avaliadas com <i>Parâmetro Bom e/ou Ótimo</i> para atendimento.			
Área Responsável	Célula de Atenção Primária à Saúde.			
Fórmula de Cálculo	Número de equipes eMulti que atingiram classificação <i>Bom e/ou Ótimo</i> / Número de equipes eMulti cadastradas no Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (SIAPS) x 100			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico. Radar Saúde.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0%.			
Meta 2026-2029	50%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	25%	35%	45%	50%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1	
Objetivo 1.24	Promover políticas públicas integradas para o fortalecimento das ações na Atenção Primária à Saúde.
Meta 1.24.4	Ampliar para 95% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família até 2029.

Indicador 1.24.4	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.			
Área Responsável	Célula de Atenção Primária à Saúde.			
Fórmula de Cálculo	Número de pessoas acompanhadas nas condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família / Número de pessoas cadastradas no Programa Bolsa Família x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	e-Gestor AB.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2024.			
Valor Base	81%.			
Meta 2026-2029	95%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	83%	85%	90%	95%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.24	Promover políticas públicas integradas para o fortalecimento das ações na Atenção Primária à Saúde.			
Meta 1.24.5	Ampliar para 55% a proporção de adolescentes cadastrados no Prontuário Eletrônico com acesso a uma consulta médica ou de enfermagem ou odontológica, até 2029.			
Indicador 1.24.5	Percentual de adolescentes atendidos na Rede de Atenção Primária e/ou Psicossocial por médico e/ou enfermeiro e/ou cirurgião-dentista.			
Área Responsável	Saúde do Adolescente.			
Fórmula de Cálculo	Número de adolescentes com pelo menos 1 consulta médica e/ou de enfermagem e/ou de cirurgião-dentista ao ano / Número de adolescentes cadastrados no Prontuário Eletrônico x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2024.			
Valor Base	35%.			
Meta 2026-2029	55%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	40%	45%	50%	55%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1	
Objetivo 1.24	Promover políticas públicas integradas para o fortalecimento das ações na Atenção Primária à Saúde.
Meta 1.24.6	Alcançar 100% das Linhas de Cuidado estruturadas e incorporadas com ações específicas para populações em situação de vulnerabilidade, conforme as

	Políticas de Equidade em Saúde, até 2029.			
Indicador 1.24.6	Percentual de Linhas de Cuidado estruturadas que incorporam, de forma explícita e operacionalizada, ações específicas voltadas às populações em situação de vulnerabilidade, conforme as Políticas de Equidade em Saúde.			
Área Responsável	Célula de Atenção Primária à Saúde.			
Fórmula de Cálculo	Número de Linhas de Cuidado estruturadas e voltadas às populações em situação de vulnerabilidade / Número de Linhas de Cuidado x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Canal Saúde. Planilha de Acompanhamento.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0%.			
Meta 2026-2029	100%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	40%	60%	80%	100%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.24	Promover políticas públicas integradas para o fortalecimento das ações na Atenção Primária à Saúde.			
Meta 1.24.7	Garantir que 70% dos cadastros individuais da população total possuam o campo situação de moradia preenchido e atualizado no Prontuário Eletrônico da APS, qualificando a base de dados para o monitoramento das ações de equidade em saúde, até 2029.			
Indicador 1.24.7	Proporção de cadastros individuais da população total com informação de situação moradia preenchida e atualizada no Prontuário Eletrônico.			
Área Responsável	Célula de Atenção Primária à Saúde.			
Fórmula de Cálculo	Número de cadastros individuais com situação de moradia preenchida no Prontuário Eletrônico / Número total de cadastro individuais do Prontuário Eletrônico x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0%.			
Meta 2026-2029	70%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	10%	30%	50%	70%

PMS 2026-2029 – Diretriz 1	
Objetivo 1.25	Ampliar e garantir acesso da população a serviços especializados, em tempo oportuno, garantindo a equidade no atendimento, a qualidade assistencial, a integralidade da assistência.
Meta 1.25.1	Alcançar tempo médio de espera de 60 dias para a realização de mamografia, até

	2029.
Indicador 1.25.1	Tempo médio de espera para a realização de mamografia.
Áreas Responsáveis	Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde. Atenção Especializada.
Fórmula de Cálculo	Tempo Médio de Espera (fila ativa) = Somatório (data de referência subtraído da data de entrada na fila) / Número total de pacientes atualmente na fila.
Natureza do Indicador	Esforço.
Polaridade	Negativa.
Fonte de Dados	BI / Prontuário Eletrônico.
Observações	Considerar a fila de mamografia bilateral para rastreamento, pacientes aguardando agendamento.
Unidade de Medida	Número absoluto (dias).
Ano Base	2025.
Valor Base	277 dias.
Meta 2026-2029	60 dias.
Meta Pactuada	2026
	2027
	2028
	2029
	200 dias
	150 dias
	100 dias
	60 dias

PMS 2026-2029 – Diretriz 1	
Objetivo 1.25	Ampliar e garantir acesso da população a serviços especializados, em tempo oportuno, garantindo a equidade no atendimento, a qualidade assistencial, a integralidade da assistência.
Meta 1.25.2	Alcançar tempo médio de espera de 60 dias para a realização de tomografia sem

	contraste, até 2029.			
Indicador 1.25.2	Tempo médio de espera para a realização de tomografia sem contraste.			
Áreas Responsáveis	Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde. Atenção Especializada.			
Fórmula de Cálculo	Tempo Médio de Espera (fila ativa) = Somatório (data de referência subtraído da data de entrada na fila) / Número total de pacientes atualmente na fila.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	BI / Prontuário Eletrônico.			
Observações	São 13 filas de tomografia sem contraste: 1. Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra sem contraste; 2. Tomografia computadorizada do crânio sem contraste; 3. Tomografia computadorizada de coluna torácica sem contraste; 4. Tomografia computadorizada de abdômen superior sem contraste; 5. Tomografia computadorizada de tórax sem contraste; 6. Tomografia computadorizada de pelve/bacia/abdômen inferior sem contraste; 7. Tomografia computadorizada de coluna cervical sem contraste; 8. Tomografia computadorizada do pescoço; 9. Tomografia computadorizada de face/seios da face/articulações temporo-mandibulares sem contraste; 10. Tomografia computadorizada de sela túrcica; 11. Tomografia computadorizada de articulações de membro superior; 12. Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé); 13. Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior.			
Unidade de Medida	Número absoluto (dias).			
Ano Base	2025.			
Valor Base	211 dias.			
Meta 2026-2029	60 dias.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	200 dias	150 dias	100 dias	60 dias

PMS 2026-2029 – Diretriz 1	
Objetivo 1.25	Ampliar e garantir acesso da população a serviços especializados, em tempo oportuno, garantindo a equidade no atendimento, a qualidade assistencial, a integralidade da assistência.
Meta 1.25.3	Alcançar tempo médio de espera de 60 dias para a realização de ressonância

	magnética, até 2029.			
Indicador 1.25.3	Tempo médio de espera para a realização de ressonância magnética.			
Áreas Responsáveis	Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde. Atenção Especializada.			
Fórmula de Cálculo	$\text{Tempo Médio de Espera (fila ativa)} = \frac{\text{Somatório (data de referência subtraído da data de entrada na fila)}}{\text{Número total de pacientes atualmente na fila.}}$			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	BI / Prontuário Eletrônico.			
Observações	São 8 filas de ressonância magnética: 1. ressonância magnética de coluna lombossacra; 2. ressonância magnética de crânio; 3. ressonância magnética de membro inferior (unilateral); 4. ressonância magnética de bacia/pelve/abdômen inferior; 5. ressonância magnética de coluna cervical/pescoço; 6. ressonância magnética de coluna torácica; 7. ressonância magnética de membro superior (unilateral); 8. ressonância magnética de abdômen superior.			
Unidade de Medida	Número absoluto (dias).			
Ano Base	2025.			
Valor Base	277 dias.			
Meta 2026-2029	60 dias.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	200 dias	150 dias	100 dias	60 dias

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.25	Ampliar e garantir acesso da população a serviços especializados, em tempo oportuno, garantindo a equidade no atendimento, a qualidade assistencial, a integralidade da assistência.			
Meta 1.25.4	Alcançar tempo médio de espera de 60 dias para a realização de ECG, até 2029.			
Indicador 1.25.4	Tempo médio de espera para a realização de ECG.			
Áreas Responsáveis	Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde. Atenção Especializada.			
Fórmula de Cálculo	$\text{Tempo Médio de Espera (fila ativa)} = \frac{\text{Somatório (data de referência subtraído da data de entrada na fila)}}{\text{Número total de pacientes atualmente na fila.}}$			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	BI / Prontuário Eletrônico.			
Observações	Considerar a fila de eletrocardiograma.			
Unidade de Medida	Número absoluto (dias).			
Ano Base	2025.			
Valor Base	968 dias.			
Meta 2026-2029	60 dias.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	900 dias	550 dias	250 dias	60 dias
PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.25	Ampliar e garantir acesso da população a serviços especializados, em tempo oportuno, garantindo a equidade no atendimento, a qualidade assistencial, a integralidade da assistência.			
Meta 1.25.5	Alcançar tempo médio de espera de 180 dias para a realização de cirurgias eletivas gerais, até 2029.			

Indicador 1.25.5	Tempo médio de espera para a realização de cirurgias eletivas gerais.			
Área Responsável	Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde.			
Fórmula de Cálculo	$\text{Tempo Médio de Espera (fila ativa)} = \frac{\text{Somatório (data de referência subtraído da data de entrada na fila)}}{\text{Número total de pacientes atualmente na fila.}}$			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	BI / Prontuário Eletrônico.			
Observações	Serão monitoradas 10 filas cirúrgicas: 1. hernioplastia umbilical; 2. hernioplastia epigástrica; 3. hernioplastia incisional; 4. hernioplastia inguinal (bilateral); 5. hernioplastia inguinal/crural (unilateral); 6. Hernioplastia diafragmática (via abdominal); 7. hernioplastia recidivante; 8. colecistectomia; 9. colecistectomia videolaparoscópica. Para pacientes inseridos em fila após 04/08/2025.			
Unidade de Medida	Número absoluto (dias).			
Ano Base	2025.			
Valor Base	284 dias.			
Meta 2026-2029	180 dias.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	270 dias	250 dias	200 dias	180 dias

PMS 2026-2029 – Diretriz 1	
Objetivo 1.25	Ampliar e garantir acesso da população a serviços especializados, em tempo oportuno, garantindo a equidade no atendimento, a qualidade assistencial, a integralidade da assistência.
Meta 1.25.6	Assegurar que os usuários com confirmação de neoplasia iniciem o tratamento oncológico (cirurgia, quimioterapia ou radioterapia) em até 60 dias após a

	confirmação do diagnóstico.			
Indicador 1.25.6	Tempo médio de espera para tratamento oncológico.			
Área Responsável	Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde.			
Fórmula de Cálculo	$\text{Tempo Médio de Espera (fila ativa)} = \frac{\text{Somatório (data de referência subtraído da data de entrada na fila)}}{\text{Número total de pacientes atualmente na fila.}}$			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	DataSUS – TabNet – aba Epidemiológicas e Morbidade – item Tempo até o início do tratamento oncológico – Painei – Oncologia. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLO_GIABR.def			
Observações				
Unidade de Medida	Número absoluto (dias).			
Ano Base	2025.			
Valor Base	56,7 dias.			
Meta 2026-2029	60 dias.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	60 dias	60 dias	60 dias	60 dias

PMS 2026-2029 – Diretriz 1	
Objetivo 1.25	Ampliar e garantir acesso da população a serviços especializados, em tempo oportuno, garantindo a equidade no atendimento, a qualidade assistencial, a integralidade da assistência.
Meta 1.25.7	Alcançar o tempo médio de espera de 60 dias para realização de consulta médica na Atenção Primária à Saúde até 2029.

Indicador 1.25.7	Tempo médio de realização da consulta médica na Atenção Primária à Saúde.			
Área Responsável	Célula de Atenção Primária.			
Fórmula de Cálculo	Tempo médio = Dias entre o agendamento e a realização da consulta médica programada na Atenção Primária à Saúde / Número total de consultas médicas programadas e agendadas na Atenção Primária à Saúde.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações	Critério de inclusão (consultas programadas): consultas de pré-natal e puericultura e às pessoas com: hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase. *As metas pactuadas para o quadriênio serão definidas a partir do valor base obtido pelo Prontuário Eletrônico que se encontra em processo de customização.			
Unidade de Medida	Número absoluto (dias).			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0.			
Meta 2026-2029	60 dias.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	*	*	*	≤ 60 dias

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.25	Ampliar e garantir acesso da população a serviços especializados, em tempo oportuno, garantindo a equidade no atendimento, a qualidade assistencial, a integralidade da assistência.			
Meta 1.25.8	Alcançar o tempo médio de espera de 60 dias para realização de consulta médica na Atenção Ambulatorial Especializada até 2029.			
Indicador 1.25.8	Tempo médio de realização da consulta médica na Atenção Ambulatorial Especializada.			
Área Responsável	Atenção Especializada.			
Fórmula de Cálculo	Tempo médio de espera (fila ativa) = Somatório (data de referência subtraído da data de entrada na fila para consulta médica na Atenção Especializada / Número total de pacientes atualmente na fila para consulta médica na Atenção Especializada.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações	Critérios de inclusão: consulta em dermatologia, oftalmologia, ortopedia geral, ginecologia.			
Unidade de Medida	Número absoluto (dias).			
Ano Base	2025.			
Valor Base	810 dias (média das especialidades médicas incluídas).			
Meta 2026-2029	60 dias.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	500 dias	400 dias	200 dias	60 dias
PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.26	Integrar as Redes de Urgência e Emergência, através da Regulação em Saúde garantindo a integralização do cuidado.			
Meta 1.26.1	Manter o tempo médio de regulação entre solicitação de leito pelas UPA 24h de gestão municipal e a autorização do médico regulador em até seis horas, até 2029.			

Indicador 1.26.1	Tempo médio de regulação entre solicitação de leito pelas UPA 24h de gestão municipal e a autorização do médico regulador em até seis horas.			
Área Responsável	Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde.			
Fórmula de Cálculo	$\text{Tempo Médio de Regulação (em horas)} = \frac{\text{Tempo (em horas) entre a solicitação e a autorização do médico regulador}}{\text{Número total de solicitações de leito de UPA 24h reguladas no período.}}$			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações	Relatório Dinâmico de Solicitação de Leitos. Estabelecimento solicitante: 06 UPA 24h municipais.			
Unidade de Medida	Número absoluto (horas).			
Ano Base	2025.			
Valor Base	5,4 horas.			
Meta 2026-2029	< 6 horas.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	< 6 horas	< 6 horas	< 6 horas	< 6 horas

PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.27	Fortalecer a política de equidade no desenvolvimento das Redes Assistenciais e Sistemas de Apoio e Logísticos com efetiva visibilidade de informações, ações, programas e projetos.			
Meta 1.27.1	Ampliar para 100% as UAPS com pelo menos uma equipe capacitada para ofertar cuidado integral, humanizado e livre de discriminação à população LGBTQIAPN+.			
Indicador 1.27.1	Percentual de UAPS com pelo menos uma equipe capacitada para ofertar cuidado integral, humanizado e livre de discriminação à população LGBTQIAPN+.			
Área Responsável	Célula de Atenção Primária à Saúde.			
Fórmula de Cálculo	$\frac{\text{Número de UAPS com pelo menos uma equipe capacitada em cuidado integral, humanizado e livre de discriminação à população LGBTQIAPN+}}{\text{Número de UAPS}} \times 100.$			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Planilha de Acompanhamento.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0,74%.			
Meta 2026-2029	100%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	10%	30%	50%	100%
PMS 2026-2029 – Diretriz 1				
Objetivo 1.27	Fortalecer a política de equidade no desenvolvimento das Redes Assistenciais e Sistemas de Apoio e Logísticos com efetiva visibilidade de informações, ações, programas e projetos.			
Meta 1.27.2	Alcançar 50% dos atendimentos a pessoas negras autodeclaradas nos serviços ofertados nas UAPS, conforme cadastro no Prontuário Eletrônico.			
Indicador 1.27.2	Percentual dos atendimentos a pessoas negras autodeclaradas nos serviços			

	ofertados nas UAPS, conforme cadastro no Prontuário Eletrônico.			
Área Responsável	Célula de Atenção Primária à Saúde.			
Fórmula de Cálculo	Número de atendimentos a pessoas negras autodeclaradas nas UAPS / Número total de pessoas negras cadastradas no Prontuário Eletrônico x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0%.			
Meta 2026-2029	50%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	20%	30%	45%	50%

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES PMS 2026 -2029

DIRETRIZ 2

Fortalecer e garantir as instâncias de Controle Social, o Sistema de Governança no Sistema Único de Saúde, fomentando a Participação Social no processo de formulação, monitoramento, avaliação e fiscalização das políticas públicas de saúde para garantir a transparência, a gestão democrática e participativa.

PMS 2026-2029 – Diretriz 2	
Objetivo 2.1	Monitorar, avaliar e fiscalizar os processos de governança do Sistema Municipal de Saúde.
Meta 2.1.1	Implantar 70% das ações pactuadas pelo Comitê de Governança, a cada ano.
Indicador 2.1.1	Percentual das ações do Comitê de Governança das RAS pactuadas e implantadas.
Área Responsável	Coordenadoria de Planejamento e Governança.

Fórmula de Cálculo	Número de ações do Comitê de Governança das RAS pactuadas e implantadas / Número total de ações do Comitê de Governança das RAS x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Ata e Relatórios do Comitê de Governança das RAS. Planos de Ação.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0%.			
Meta 2026-2029	70%.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	70%	70%	70%	70%

PMS 2026-2029 – Diretriz 2				
Objetivo 2.1	Monitorar, avaliar e fiscalizar os processos de governança do Sistema Municipal de Saúde.			
Meta 2.1.2	Implantar o componente municipal de auditoria interna na modelagem do Sistema Nacional de Auditoria, até 2029.			
Indicador 2.1.2	Componente municipal de auditoria interna na modelagem do Sistema Nacional de Auditoria implantado.			
Área Responsável	Coordenadoria de Planejamento e Governança.			
Fórmula de Cálculo	Número de componente municipal de auditoria interna na modelagem do Sistema Nacional de Auditoria implantado.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Ato Normativo.			
Observações				
Unidade de Medida	Número absoluto.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0.			
Meta 2026-2029	1.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	-	-	-	1

PMS 2026-2029 – Diretriz 2				
Objetivo 2.1	Monitorar, avaliar e fiscalizar os processos de governança do Sistema Municipal de Saúde.			
Meta 2.1.3	Alcançar 100% dos projetos do Planejamento Estratégico da SMS gerenciados pelo Escritório de Projetos e Processos, até 2029.			
Indicador 2.1.3	Percentual de projetos do Planejamento Estratégico da SMS gerenciados pelo Escritório de Projetos e Processos.			
Área Responsável	Coordenadoria de Planejamento e Governança.			
Fórmula de Cálculo	Número de projetos do Planejamento Estratégico da SMS gerenciados pelo Escritório de Projetos e Processos / Número total de projetos do Planejamento Estratégico da SMS x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema de Acompanhamento e Planejamento – SIAPLAN.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0%.			
Meta 2026-2029	100%.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	60%	75%	90%	100%

PMS 2026-2029 – Diretriz 2				
Objetivo 2.2	Promover a integridade, a transparência e o acesso à informação do Sistema Municipal de Saúde de Fortaleza.			
Meta 2.2.1	Implementar 60% das ações do Plano de Integridade até 2029.			
Indicador 2.2.1	Percentual de ações do Plano de Integridade da SMS implementadas.			
Área Responsável	Coordenadoria de Gestão do Controle Interno e Ouvidoria.			
Fórmula de Cálculo	Número de ações do Plano de Integridade da SMS implementadas / Número total de ações do Plano de Integridade da SMS x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Fortaleza Íntegra.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0%.			
Meta 2026-2029	60%.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	10%	20%	30%	60%

PMS 2026-2029 – Diretriz 2				
Objetivo 2.2	Promover a integridade, a transparência e o acesso à informação do Sistema Municipal de Saúde de Fortaleza.			
Meta 2.2.2	Reduzir para 9 dias o tempo médio de resposta das manifestações do SISCOM, até 2029.			
Indicador 2.2.2	Tempo de resposta de manifestações do SISCOM.			
Área Responsável	Coordenadoria de Gestão do Controle Interno e Ouvidoria.			
Fórmula de Cálculo	Tempo/resposta de manifestação do SISCOM.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	Sistema Corporativo de Ouvidoria Municipal (SISCOM).			
Observações				
Unidade de Medida	Número absoluto (dias).			
Ano Base	2025.			
Valor Base	11 dias.			
Meta 2026-2029	9 dias.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	11 dias	11 dias	10 dias	9 dias

PMS 2026-2029 – Diretriz 2				
Objetivo 2.2	Promover a integridade, a transparência e o acesso à informação do Sistema Municipal de Saúde de Fortaleza.			
Meta 2.2.3	Responder em até 8 dias as manifestações do e-SIC, até 2029.			
Indicador 2.2.3	Tempo de resposta de manifestações do e-SIC.			
Área Responsável	Coordenadoria de Gestão do Controle Interno e Ouvidoria.			
Fórmula de Cálculo	Tempo/resposta das manifestações do e-SIC.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	Sistema Eletrônico de Serviço de Informação ao Cidadão (e-SIC).			
Observações				
Unidade de Medida	Número absoluto (dias).			
Ano Base	2025.			
Valor Base	10 dias.			
Meta 2026-2029	8 dias.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	10 dias	10 dias	9 dias	8 dias

PMS 2026-2029 – Diretriz 2				
Objetivo 2.3	Aprimorar e qualificar as instâncias de Controle e Participação Social garantindo as condições para efetivo funcionamento da Rede de Conselhos de Saúde.			
Meta 2.3.1	Ofertar 8 capacitações para Conselheiros de Saúde até 2029.			
Indicador 2.3.1	Número de capacitações ofertadas para Conselheiros de Saúde.			
Área Responsável	Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza.			
Fórmula de Cálculo	Número de capacitações ofertadas para Conselheiros de Saúde.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Planilha de acompanhamento de capacitação do CMSF.			
Observações				
Unidade de Medida	Número absoluto (unidade).			
Ano Base	2025.			
Valor Base	4.			
Meta 2026-2029	8.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	3	2	2	1

PMS 2026-2029 – Diretriz 2				
Objetivo 2.3	Aprimorar e qualificar as instâncias de Controle e Participação Social garantindo as condições para efetivo funcionamento da Rede de Conselhos de Saúde.			
Meta 2.3.2	Implementar sistema informatizado de monitoramento da Rede de Conselhos de Saúde, até 2029.			
Indicador 2.3.2	Sistema informatizado de monitoramento da Rede de Conselhos de Saúde implementado.			
Área Responsável	Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Gestão de Tecnologia da Informação.			
Fórmula de Cálculo	Número de sistema informatizado de monitoramento da Rede de Conselhos de Saúde implantado.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Plataforma do Sistema de Monitoramento.			
Observações				
Unidade de Medida	Número absoluto (unidade).			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0.			
Meta 2026-2029	1.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	1	-	-	-

PMS 2026-2029 – Diretriz 2				
Objetivo 2.3	Aprimorar e qualificar as instâncias de Controle e Participação Social garantindo as condições para efetivo funcionamento da Rede de Conselhos de Saúde.			
Meta 2.3.3	Alcançar 85% dos Conselhos de Saúde em funcionamento até 2029.			
Indicador 2.3.3	Percentual de Conselhos de Saúde de Fortaleza em funcionamento.			
Área Responsável	Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza.			
Fórmula de Cálculo	Número de Conselhos de Saúde em funcionamento / Número de Conselhos de Saúde x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Atas e documentos normativos. Plataforma do Sistema de Monitoramento.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	60%.			
Meta 2026-2029	85%.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	70%	75%	80%	85%

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES

PMS 2026 -2029

DIRETRIZ 3

Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde com foco na necessidade dos serviços e territórios, a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável e acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde.

PMS 2026-2029 – Diretriz 3				
Objetivo 3.1	Modernizar e ampliar o acesso à Saúde Digital em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde.			
Meta 3.1.1	Implantar 100% do Sistema de Registro Eletrônico de Saúde (S-RES) com interoperabilidade em toda a Rede Própria, até 2029.			
Indicador 3.1.1	Percentual de equipamentos de saúde da Rede Própria com Prontuário Eletrônico implantado com interoperabilidade.			
Área Responsável	Coordenadoria de Gestão de Tecnologia da Informação.			
Fórmula de Cálculo	Número de equipamentos de saúde da Rede Própria com Prontuário Eletrônico implantado com interoperabilidade / Número total de equipamentos de saúde da Rede Própria x 100.			
Natureza do Indicador	Processo.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema de acompanhamento de demandas.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	72%.			
Meta 2026-2029	100%.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	80%	85%	95%	100%

PMS 2026-2029 – Diretriz 3				
Objetivo 3.1	Modernizar e ampliar o acesso à Saúde Digital em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde.			
Meta 3.1.2	Ampliar e modernizar em 50% o Parque Tecnológico da Rede Assistencial Própria da SMS, até 2029.			
Indicador 3.1.2	Percentual do Parque Tecnológico da Rede Assistencial Própria da SMS ampliado e modernizado.			
Área Responsável	Coordenadoria de Gestão de Tecnologia da Informação.			
Fórmula de Cálculo	Número de equipamentos de saúde da Rede Assistencial Própria da SMS com Parque Tecnológico ampliado e modernizado / Número total de equipamentos de saúde da Rede Assistencial Própria da SMS x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema de acompanhamento de demandas.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	25%.			
Meta 2026-2029	50%.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	35%	40%	45%	50%

PMS 2026-2029 – Diretriz 3				
Objetivo 3.1	Modernizar e ampliar o acesso à Saúde Digital em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde.			
Meta 3.1.3	Ofertar letramento digital para 50% dos profissionais/gestores das Redes de Atenção à Saúde, até 2029.			
Indicador 3.1.3	Percentual de profissionais/gestores da Rede Própria que participaram de capacitação.			
Área Responsável	Escola de Saúde Pública de Fortaleza.			
Fórmula de Cálculo	Número de profissionais/gestores da Rede Própria capacitados / Número total de profissionais/gestores da Rede Própria.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Planilha de Acompanhamento. Certificação.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0%.			
Meta 2026-2029	50%.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	20%	30%	40%	50%

PMS 2026-2029 – Diretriz 3				
Objetivo 3.2	Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de Telessaúde.			
Meta 3.2.1	Implementar 3 Núcleos de Telessaúde nas Policlínicas Municipais.			
Indicador 3.2.1	Número de Núcleos de Telessaúde implementados nas Policlínicas Municipais.			
Área Responsável	Atenção Especializada. Coordenadoria de Planejamento e Governança.			
Fórmula de Cálculo	Número de Núcleos de Telessaúde implementado nas Policlínicas Municipais por ano.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.			
Observações				
Unidade de Medida	Número absoluto.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0.			
Meta 2026-2029	3.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	1	-	1	1

PMS 2026-2029 – Diretriz 3				
Objetivo 3.2	Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de Telessaúde.			
Meta 3.2.2	Implantar 30% de Teleconsultas de retorno para conclusão do procedimento OCI nas Policlínicas, até 2029.			
Indicador 3.2.2	Percentual de Teleconsultas de retorno para conclusão do procedimento OCI nas Policlínicas.			
Área Responsável	Atenção Especializada. Coordenadoria de Planejamento e Governança.			
Fórmula de Cálculo	Número de OCI concluídas por meio de Teleconsultas de retorno / Número total de OCI concluídas x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço			
Polaridade	Positiva			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0%.			
Meta 2026-2029	30%.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	15%	20%	25%	30%

PMS 2026-2029 – Diretriz 3				
Objetivo 3.2	Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de Telessaúde.			
Meta 3.2.3	Implantar 18 Pontos de Telessaúde em UAPS.			
Indicador 3.2.3	Número de Pontos de Telessaúde implantados em UAPS.			
Área Responsável	Atenção Especializada. Coordenadoria de Planejamento e Governança.			
Fórmula de Cálculo	Número de Pontos de Telessaúde implantado em UAPS por ano.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	CNES. Prontuário Eletrônico.			
Observações				
Unidade de Medida	Número absoluto.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0.			
Meta 2026-2029	18.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	4	5	5	4

PMS 2026-2029 – Diretriz 3				
Objetivo 3.2	Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de Telessaúde.			
Meta 3.2.4	Ampliar em até 20% a inserção de encaminhamentos na especialidade de Dermatologia através do suporte da Segunda Opinião, até 2029.			
Indicador 3.2.4	Índice de resolutividade da Teleconsultoria assíncrona para a especialidade de Dermatologia.			
Área Responsável	Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde.			
Fórmula de Cálculo	Número de encaminhamentos para a Teleconsultoria Assíncrona compulsória resolvidos / Número total de encaminhamentos para a Teleconsultoria Assíncrona compulsória em Dermatologia x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	BI / Prontuário Eletrônico.			
Observações	Verificar através de indicador do BI do Prontuário Eletrônico quantas solicitações deixaram de ser encaminhadas para a fila de espera porque a Teleconsultoria resolveu a demanda e o médico teleconsultor evitou o encaminhamento.			
Unidade de Medida	Percentual			
Ano Base	2025.			
Valor Base	4% (1.005 pessoas em fila).			
Meta 2026-2029	20%			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	5%	10%	15%	20%

PMS 2026-2029 – Diretriz 3				
Objetivo 3.2	Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de Telessaúde.			
Meta 3.2.5	Implantar Núcleo de Telessaúde com Segunda Opinião Formativa (SOF) interprofissionais nas Redes de Atenção à Saúde.			
Indicador 3.2.5	Núcleo de Telessaúde com Segunda Opinião Formativa (SOF) interprofissionais nas Redes de Atenção à Saúde implantado.			
Área Responsável	Escola de Saúde Pública de Fortaleza.			
Fórmula de Cálculo	Número de Núcleos de Telessaúde com Segunda Opinião Formativa (SOF) interprofissionais nas Redes de Atenção à Saúde implantados por ano.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.			
Observações				
Unidade de Medida	Número absoluto.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0.			
Meta 2026-2029	1.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	-	1	-	-

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES PMS 2026 -2029

DIRETRIZ 4

Fortalecer a política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, promovendo o trabalho decente, qualificado, digno, seguro e humanizado, com democratização das relações e ambientes de trabalho com respeito aos direitos trabalhistas e as negociações coletivas e fortalecendo a política de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde.

PMS 2026-2029 – Diretriz 4				
Objetivo 4.1	Fortalecer a Política de Educação Permanente como processo de reflexão das práticas de trabalho.			
Meta 4.1.1	Ampliar em 32,8% o número de equipamentos com Responsáveis Técnicos (RT) da Educação Permanente, até 2029.			
Indicador 4.1.1	Percentual de equipamentos de saúde com responsáveis técnicos em Educação Permanente.			
Área Responsável	Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NUEPS).			
Fórmula de Cálculo	Número de UAPS com responsáveis técnicos com Educação Permanente / Número de UAPS x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Registros da adesão à atividade especial de Responsável Técnico de Educação Permanente disponível na Coordenadoria de Atenção Primária e Psicossocial.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	25,37%.			
Meta 2026-2029	32,8%.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	27,61%	29,85%	31,34%	32,80%

PMS 2026-2029 – Diretriz 4				
Objetivo 4.1	Fortalecer a Política de Educação Permanente como processo de reflexão das práticas de trabalho.			
Meta 4.1.2	Capacitar 40% de profissionais preceptores da Rede de Atenção à Saúde.			
Indicador 4.1.2	Percentual de profissionais preceptores que participaram de processos formativos relacionados a Rede Municipal de Saúde.			
Área Responsável	Escola de Saúde Pública de Fortaleza.			
Fórmula de Cálculo	Número de profissionais preceptores que participaram dos processos formativos / Número total de preceptores da Rede de Atenção à Saúde x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Cadastro de preceptores.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0%.			
Meta 2026-2029	40%.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	10%	20%	30%	40%

PMS 2026-2029 – Diretriz 4				
Objetivo 4.2	Fomentar, articular e promover ações com objetivo de manter adequados os quadros de recursos humanos, com equipes gestoras e técnicas capacitadas, qualificadas e promotoras de ambientes de trabalho saudáveis.			
Meta 4.2.1	Implantar o Programa institucional de Promoção e Cuidado dos Trabalhadores e das Trabalhadoras da Rede Municipal de Saúde até 2029.			
Indicador 4.2.1	Percentual de implementação do Programa Institucional de Promoção e Cuidado dos Trabalhadores e das Trabalhadoras da Rede Municipal de Saúde.			
Área Responsável	Coordenadoria de Gestão de Pessoas. Célula de Referência em Saúde do Trabalhador.			
Fórmula de Cálculo	Número de ações do Programa implantadas / Total de ações do Programa x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	BI / COGEP.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0%.			
Meta 2026-2029	100%.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	25%	50%	75%	100%

PMS 2026-2029 – Diretriz 4				
Objetivo 4.2	Fomentar, articular e promover ações com objetivo de manter adequados os quadros de recursos humanos, com equipes gestoras e técnicas capacitadas, qualificadas e promotoras de ambientes de trabalho saudáveis.			
Meta 4.2.2	Implementar painel de monitoramento da força de trabalho do Sistema de Saúde de Fortaleza.			
Indicador 4.2.2	Painel de monitoramento da força de trabalho do Sistema de Saúde de Fortaleza.			
Área Responsável	Coordenadoria de Gestão de Pessoas.			
Fórmula de Cálculo	Painel de monitoramento da força de trabalho do Sistema de Saúde de Fortaleza implantado e implementado.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	BI / COGEP.			
Observações				
Unidade de Medida	Número absoluto.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0.			
Meta 2026-2029	1.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	1	-	-	-

PMS 2026-2029 – Diretriz 4

Objetivo 4.2	Fomentar, articular e promover ações com objetivo de manter adequados os quadros de recursos humanos, com equipes gestoras e técnicas capacitadas, qualificadas e promotoras de ambientes de trabalho saudáveis.			
Meta 4.2.3	Atingir 96% o Índice de Desprecarização do Trabalho em Saúde no período de 2026 a 2029, por meio da ampliação de vínculos estáveis e redução progressiva de contratos precários.			
Indicador 4.2.3	Índice de Desprecarização do Trabalho em Saúde.			
Área Responsável	Coordenadoria de Gestão de Pessoas.			
Fórmula de Cálculo	Número de trabalhadores com vínculo protegido / Número total de trabalhadores da saúde da Rede Municipal x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema BI / COGEP.			
Observações	Trabalhadores desprotegidos: aqueles que não possuem vínculo efetivo ou celetista. Inclui-se cooperados. Total de trabalhadores da saúde na Rede Municipal: somatório do número de trabalhadores de todos os vínculos.			
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	92,85%			
Meta 2026-2029	96%.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	93,35%	94,05%	94,95%	96%

PMS 2026-2029 – Diretriz 4				
Objetivo 4.3	Realizar a sistematização dos processos em Educação Permanente conforme o diagnóstico situacional das Redes de Atenção à Saúde.			
Meta 4.3.1	Realizar anualmente 6 trilhas de atualização interprofissional nas Redes Prioritárias de Atenção à Saúde.			
Indicador 4.3.1	Número de trilhas de atualização interprofissional nas Redes Prioritárias de Atenção à Saúde.			
Área Responsável	Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NUEPS).			
Fórmula de Cálculo	Número de trilhas de atualização interprofissional realizadas.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema da Escola de Saúde Pública de Fortaleza.			
Observações				
Unidade de Medida	Número absoluto.			
Ano Base	2025			
Valor Base	1.			
Meta 2026-2029	24.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	6	6	6	6

PMS 2026-2029 – Diretriz 4

Objetivo 4.3	Realizar a sistematização dos processos em Educação Permanente conforme o diagnóstico situacional da Rede de Atenção à Saúde.			
Meta 4.3.2	Implementar 01 capacitação anual para gestores sobre os processos gerenciais das Redes de Atenção à Saúde.			
Indicador 4.3.2	Número de capacitações para gestores em processos gerenciais das Redes de Atenção à Saúde.			
Área Responsável	Escola de Saúde Pública de Fortaleza.			
Fórmula de Cálculo	Número de gestores capacitados / Número total de gestores x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positivo.			
Fonte de Dados	Sistema da Escola de Saúde Pública de Fortaleza.			
Observações	Serão considerados 172 equipamentos/gestores da Rede da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza: 134 UAPS; 20 CAPS; 4 UA; 4RT.			
Unidade de Medida	Número absoluto.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0			
Meta 2026-2029	4			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1

PMS 2026-2029 – Diretriz 4				
Objetivo 4.4	Fomentar as pesquisas nos territórios, articulando pesquisadores, serviços e gestão.			
Meta 4.4.1	Realizar anualmente 02 encontros, até 2029.			
Indicador 4.4.1	Número de encontros de translação do conhecimento realizados com participação tripartite (pesquisadores, serviços e gestão) e com registro de encaminhamentos alinhados às demandas do território.			
Área Responsável	Escola de Saúde Pública de Fortaleza.			
Fórmula de Cálculo	Número de encontros de translação do conhecimento realizados por ano.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva			
Fonte de Dados	Sistema da Escola de Saúde Pública de Fortaleza.			
Observações	Indicador cumulativo.			
Unidade de Medida	Número absoluto.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0.			
Meta 2026-2029	8.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	2	2	2	2

PMS 2026-2029 – Diretriz 4

Objetivo 4.5	Fortalecer a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito municipal.			
Meta 4.5.1	Ofertar capacitação em Educação Popular em Saúde para 20% dos profissionais das Redes de Atenção à Saúde.			
Indicador 4.5.1	Percentual de trabalhadores das Redes de Atenção à Saúde que participaram de capacitação em Educação Popular em Saúde.			
Área Responsável	Escola de Saúde Pública de Fortaleza.			
Fórmula de Cálculo	Número de profissionais capacitados / Número de profissionais da Rede de Atenção à Saúde x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema da Escola de Saúde Pública de Fortaleza.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	0.			
Meta 2026-2029	20%.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	5%	10%	15%	20%

PMS 2026-2029 – Diretriz 4				
Objetivo 4.6	Fortalecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde.			
Meta 4.6.1	Realizar 100% das reuniões ordinárias com as entidades sindicais dos servidores da saúde durante o quadriênio 2026-2029.			
Indicador 4.6.1	Percentual reuniões ordinárias com as entidades sindicais dos servidores da saúde realizadas.			
Área Responsável	Coordenadoria de Gestão de Pessoas.			
Fórmula de Cálculo	Número de reuniões ordinárias realizadas com as entidades dos servidores da saúde / Número de reuniões ordinárias programadas x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Ata das reuniões ordinárias realizadas com as entidades dos servidores da saúde.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	87%.			
Meta 2026-2029	100%.			
Meta Anual	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES

PMS 2026 -2029

DIRETRIZ 5

Fortalecer as ações integradas da Vigilância em Saúde nas Redes de Atenção, subsidiando o planejamento e a implementação e a execução de ações de promoção e proteção à saúde, prevenção e controle das doenças, riscos e agravos.

Objetivo 5.1	Fortalecer as ações estratégicas de Vigilância em Saúde no âmbito municipal.			
Meta 5.1.1	Reduzir 2% a cada ano os casos de sífilis congênita em relação ao total de sífilis em gestantes na população residentes em Fortaleza até 2029.			
Indicador 5.1.1	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em Fortaleza.			
Área Responsável	Célula de Vigilância Epidemiológica.			
Fórmula de Cálculo	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano / Número de casos de sífilis em gestantes notificados x 100.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).			
Observações	Avalia diretamente a qualidade da assistência pré-natal. A redução indica o tratamento foi oportuno da gestante e evitabilidade de transmissão para a criança.			
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2024.			
Valor Base	76%.			
Meta 2026-2029	68%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	74%	72%	70%	68%

PMS 2026-2029 – Diretriz 5				
Objetivo 5.1	Fortalecer as ações estratégicas de Vigilância em Saúde no âmbito municipal.			
Meta 5.1.2	Alcançar 54% dos contatos examinados de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial e sua relação com o total de contatos de casos novos de tuberculose residentes em Fortaleza, até 2029.			
Indicador 5.1.2	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial.			
Área Responsável	Célula de Vigilância Epidemiológica.			
Fórmula de Cálculo	Número de contatos examinados de casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial / Total de contatos registrados desses casos x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ficha de Acompanhamento/Investigação de tuberculose.			
Observações	O exame de contatos é a estratégia prioritária para romper a cadeia de transmissão. “Contato examinado” implica em avaliação clínica e/ou exames complementares (PPD, Raios-X).			
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2024.			
Valor Base	46%.			
Meta 2026-2029	54%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	48%	50%	52%	54%

PMS 2026-2029 – Diretriz 5				
Objetivo 5.1	Fortalecer as ações estratégicas de Vigilância em Saúde no âmbito municipal.			
Meta 5.1.3	Alcançar 56% dos contatos examinados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e sua relação com o total de contatos de casos novos de Hanseníase residentes em Fortaleza, até 2029.			
Indicador 5.1.3	Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.			
Área Responsável	Célula de Vigilância Epidemiológica.			
Fórmula de Cálculo	Número de contatos examinados de casos novos de Hanseníase / Total de contatos registrados de casos novos de Hanseníase x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ficha de Investigação de Hanseníase.			
Observações	Fundamental para o diagnóstico precoce, visto que a hanseníase tem longo período de incubação e transmissão domiciliar frequente.			
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2024.			
Valor Base	48%.			
Meta 2026-2029	56%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	50%	52%	54%	56%

PMS 2026-2029 – Diretriz 5				
Objetivo 5.1	Fortalecer as ações estratégicas de Vigilância em Saúde no âmbito municipal.			
Meta 5.1.4	Reduzir em 2% ao ano a taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, até 2029			
Indicador 5.1.4	Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis.			
Área Responsável	Célula de Vigilância Epidemiológica.			
Fórmula de Cálculo	Número de óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (doenças circulatórias, câncer, diabetes, doenças respiratórias) em pessoas de 30 a 69 anos / População residente de 30 a 69 anos x 100.000.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Negativa.			
Fonte de Dados	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) para o numerador. IBGE (Estimativas populacionais) para o denominador.			
Observações	As quatro principais causas consideradas globalmente para este indicador são: Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Diabetes Mellitus e Doenças Respiratórias Crônicas.			
Unidade de Medida	Taxa.			
Ano Base	2024.			
Valor Base	279,4 /100.000.			
Meta 2026-2029	271/100.000.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	277/100.000	275/100.000	273/100.000	271/100.000

PMS 2026-2029 – Diretriz 5



Objetivo 5.2	Fortalecer a capacidade técnica das equipes de Vigilância em Saúde.			
Meta 5.2.1	Ofertar 48 processos formativos aos profissionais da saúde até 2029.			
Indicador 5.2.1	Número de ações de educação em Vigilância ofertadas aos profissionais da saúde			
Área Responsável	Coordenadoria de Vigilância à Saúde.			
Fórmula de Cálculo	Número de ações de educação em vigilância ofertadas aos profissionais da saúde realizadas.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Registro de ações de educação em Vigilância realizadas pela CEVAM, CEVISA, CEINFA, CEVEPI e CEREST.			
Observações				
Unidade de Medida	Número absoluto.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	12.			
Meta 2026-2029	48.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	12	12	12	12

PMS 2026-2029 – Diretriz 5				
Objetivo 5.2	Fortalecer a capacidade técnica das equipes de Vigilância em Saúde.			
Meta 5.2.2	Realizar 100% de ações de educação em Vigilância ofertadas ao setor regulado e controle social.			
Indicador 5.2.2	Percentual de ações de educação em Vigilância ofertadas ao setor regulado e Controle Social			
Área Responsável	Coordenadoria de Vigilância à Saúde.			
Fórmula de Cálculo	Número de ações de educação em Vigilância ofertadas ao setor regulado e controle social / Número de ações de educação em vigilância demandadas pelo setor regulado e controle social x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Registros de demandas da CEVEPI, CEVISA, CEINFA, CEVAM e CEREST.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	100%.			
Meta 2026-2029	100%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%

PMS 2026-2029 – Diretriz 5	
Objetivo 5.3	Intensificar as ações em Rede de promoção da saúde, prevenção e controle de

	doenças, riscos e agravos, com foco nas vulnerabilidades.			
Meta 5.3.1	Realizar a análise de 95% das amostras de água para consumo humano em relação aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, ao ano.			
Indicador 5.3.1	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano em relação aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.			
Área Responsável	Célula de Vigilância Ambiental.			
Fórmula de Cálculo	Somatório do número de análises realizadas para os parâmetros de turbidez, coliformes totais /E.coli e residual desinfetante / Número de análises obrigatórias esperadas para os parâmetros de turbidez, coliformes totais/E.coli e residual desinfetante x 100.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	SISÁGUA.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	95%.			
Meta 2026-2029	95%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	95%	95%	95%	95%

PMS 2026-2029 – Diretriz 5				
Objetivo 5.3	Intensificar as ações em Rede de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças, riscos e agravos, com foco nas vulnerabilidades.			
Meta 5.3.2	Realizar 04 Levantamentos de Índice Rápido Amostral para o Aedes aegypti por ano.			
Indicador 5.3.2	Número de Levantamentos de Índice Rápido Amostral para o Aedes aegypti realizados ao ano.			
Área Responsável	Célula de Vigilância Ambiental.			
Fórmula de Cálculo	Número de Levantamentos de Índice Rápido Amostral para o Aedes aegypti realizados.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Coordenação Geral de Vigilância de Arboviroses (CGARB) / Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) / Ministério da Saúde (MS).			
Observações				
Unidade de Medida	Número absoluto.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	4.			
Meta 2026-2029	16.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	4	4	4	4

PMS 2026-2029 – Diretriz 5	
Objetivo 5.3	Intensificar as ações em Rede de promoção da saúde, prevenção e controle de

	doenças, riscos e agravos, com foco nas vulnerabilidades.			
Meta 5.3.3	Realizar inspeções quinzenais em 95% dos imóveis classificados como Pontos Estratégicos (PE) para controle vetorial das Arboviroses ao ano.			
Indicador 5.3.3	Percentual de imóveis classificados como Pontos Estratégicos com inspeções quinzenais realizadas.			
Área Responsável	Célula de Vigilância Ambiental.			
Fórmula de Cálculo	Número de Pontos Estratégicos (PE) inspecionados / Número de Pontos Estratégicos (PE) existentes x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positivo.			
Fonte de Dados	Célula de Vigilância Ambiental.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	95%.			
Meta 2026-2029	95%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	95%	95%	95%	95%

PMS 2026-2029 – Diretriz 5				
Objetivo 5.3	Intensificar as Ações em Rede de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças, riscos e agravos, com foco nas vulnerabilidades.			
Meta 5.3.4	Investigar e realizar ações de manejo ambiental em 90% dos imóveis com ocorrência de acidentes escorpiónicos e demandas espontâneas.			
Indicador 5.3.4	Percentual de imóveis com ocorrência de acidentes escorpiónicos investigados e ações de manejo ambiental realizadas.			
Área Responsável	Célula de Vigilância Ambiental.			
Fórmula de Cálculo	Nº de imóveis com ocorrências de acidentes escorpiónicos investigados (numerador) dividido pelo Nº de imóveis com ocorrências de acidentes escorpiónicos x 100.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema de Monitoramento Diário de Agravos (SIMDA).			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	90%.			
Meta 2026-2029	90%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	90%	90%	90%	90%

PMS 2026-2029 – Diretriz 5	
Objetivo 5.3	Intensificar as ações em Rede de promoção da saúde, prevenção e controle de

	doenças, riscos e agravos, com foco nas vulnerabilidades.			
Meta 5.3.5	Realizar exames sorológicos em 80% da população canina do inquérito Censitário, em áreas de transmissão moderada e intensa para Leishmaniose visceral ao ano.			
Indicador 5.3.5	Cobertura de exames sorológicos na população canina em inquérito censitário.			
Área Responsável	Célula de Vigilância Ambiental.			
Fórmula de Cálculo	Número de animais testados do território / Número de animais do território x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	A população canina estimada é obtida por meio do censo realizado pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE) do Programa de Arboviroses e os resultados referentes aos animais testados pelos ACE do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	80%.			
Meta 2026-2029	80%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	80%	80%	80%	80%

PMS 2026-2029 – Diretriz 5				
Objetivo 5.3	Intensificar as ações em Rede de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças, riscos e agravos, com foco nas vulnerabilidades.			
Meta 5.3.6	Captar 90% dos registros de óbitos no SIM, em tempo oportuno, para cálculo de indicadores relacionados à assistência à saúde e perfil de mortalidade.			
Indicador 5.3.6	Percentual de registro de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.			
Área Responsável	Célula dos Sistemas de Informações e Análises em Saúde.			
Fórmula de Cálculo	Número de óbitos registrados no SIM e recebidos na base federal em até 60 dias / Número estimado de óbitos x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) / TABNET.			
Observações	Considera-se tempo oportuno o envio dos registros de óbitos ao SIM com recebimento na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. Atrasos na coleta das Declarações de Óbito ou na digitação podem impactar negativamente o indicador.			
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	90%.			
Meta 2026-2029	90%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	90%	90%	90%	90%

PMS 2026-2029 – Diretriz 5	
Objetivo 5.3	Intensificar as ações em Rede de promoção da saúde, prevenção e controle de

	doenças, riscos e agravos, com foco nas vulnerabilidades.			
Meta 5.3.7	Identificar a causa básica do óbito em 95% das declarações de óbito.			
Indicador 5.3.7	Percentual de registro de óbitos com causa básica definida.			
Área Responsável	Célula dos Sistemas de Informações e Análises em Saúde.			
Fórmula de Cálculo	Número de óbitos com causa básica definida / Total de óbitos registrados x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) / TABNET.			
Observações	Considera-se causa básica definida aquela registrada conforme as regras de seleção da causa básica do óbito, segundo a CID-10, excluindo causas mal definidas. O indicador avalia a qualidade do registro e do fluxo de informação, resultante das ações de vigilância e capacitação.			
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	95%.			
Meta 2026-2029	95%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	95%	95%	95%	95%

PMS 2026-2029 – Diretriz 5				
Objetivo 5.3	Intensificar as Ações em Rede de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças, riscos e agravos, com foco nas vulnerabilidades.			
Meta 5.3.8	Captar 90% dos registros de nascidos vivos no SINASC, em tempo oportuno, para cálculo de indicadores relacionados à assistência à saúde e perfil de mortalidade.			
Indicador 5.3.8	Percentual de registro de nascimentos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.			
Área Responsável	Célula dos Sistemas de Informações e Análises em Saúde.			
Fórmula de Cálculo	Número de nascimentos registrados no SINASC e recebidos na base federal em até 60 dias / Número estimado de nascimento x 100.			
Natureza do Indicador	Esforço.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema de Informações sobre Nascimentos (SINASC) / TABNET.			
Observações	Considera-se tempo oportuno o envio dos registros de nascimentos ao SINASC com recebimento na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. Atrasos na coleta das Declarações de Nascimentos ou na digitação podem impactar negativamente o indicador.			
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	90%.			
Meta 2026-2029	90%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	90%	90%	90%	90%

PMS 2026-2029 – Diretriz 5	
Objetivo 5.4	Garantir a articulação intersetorial para enfrentamento dos determinantes sociais

	da saúde e melhoria das condições de vida da população.			
Meta 5.4.1	Realizar monitoramento pós-mercado de 125 produtos sujeitos ao controle da Vigilância Sanitária ao ano.			
Indicador 5.4.1	Número de produtos sujeitos ao controle da Vigilância Sanitária monitorados pós-mercado.			
Área Responsável	Célula de Vigilância Sanitária.			
Fórmula de Cálculo	Número total de produtos encaminhados para análise laboratorial ao LACEN pela AGEFIS.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Cadastro municipal de estabelecimentos industrializados de produtos sujeitos a inspeção sanitária.			
Observações				
Unidade de Medida	Número absoluto.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	480.			
Meta 2026-2029	500.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	125	125	125	125

PMS 2026-2029 – Diretriz 5				
Objetivo 5.4	Garantir a articulação intersetorial para enfrentamento dos determinantes sociais da saúde e melhoria das condições de vida da população.			
Meta 5.4.2	Realizar 100% dos seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município ao ano.			
Indicador 5.4.2	Percentual de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município realizadas.			
Área Responsável	Célula de Vigilância Sanitária.			
Fórmula de Cálculo	Número de grupos de ações de VISA realizados pelo município / Total de grupos de ações de VISA considerados necessários x 100.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	SIA/DATASUS.			
Observações	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; VII) atendimento de denúncias. As ações II, III e VII são de competência da AGEFIS.			
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	100%.			
Meta 2026-2029	100%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%

PMS 2026-2029 – Diretriz 5



Objetivo 5.4	Garantir a articulação intersetorial para enfrentamento dos determinantes sociais da saúde e melhoria das condições de vida da população.			
Meta 5.4.3	Realizar 100% da demanda de consultas especializadas em Saúde do Trabalhador pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador visando a investigação de nexos do adoecimento com o trabalho até 2029.			
Indicador 5.4.3	Proporção de consultas iniciais especializadas em Saúde do Trabalhador realizadas em relação à demanda recebida.			
Área Responsável	Célula de Referência em Saúde do Trabalhador.			
Fórmula de Cálculo	Número de consultas especializadas em Saúde do Trabalhador realizadas / Número total de consultas demandadas x 100. Numerador: Critérios de inclusão: consultas multiprofissionais para investigação e estabelecimento de nexo causal do agravo/adoecimento com o trabalho realizadas; consultas referentes ao período analisado. Critérios de exclusão: consultas agendadas e não realizadas (faltas, cancelamentos); atendimentos fora do período de referência. Denominador: Critérios de inclusão: encaminhamentos da RAS, outros serviços e/ou demanda espontânea. Critérios de exclusão: demandas não relacionadas à Saúde do Trabalhador; Demandas transferidas para outro período; Demandas indeferidas por duplicidade.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Prontuário Eletrônico do Paciente / Boletim de Produção Ambulatorial.			
Observações	As consultas especializadas consideradas para fins de cálculo deste indicador abrangem toda a equipe multidisciplinar atuante na CEREST de profissionais de nível superior médicos e não médicos. Este indicador foi estabelecido como meta para o PMS 2026-2029, impossibilitando estipular ano base e índice recente.			
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	-			
Valor Base	-			
Meta 2026-2029	100%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%

PMS 2026-2029 – Diretriz 5	
Objetivo 5.4	Garantir a articulação intersetorial para enfrentamento dos determinantes sociais

	da saúde e melhoria das condições de vida da população.			
Meta 5.4.4	Atender 100% das demandas de inspeções sanitárias em Saúde do Trabalhador registradas no município de Fortaleza até 2029.			
Indicador 5.4.4	Proporção de inspeções sanitárias em Saúde do Trabalhador realizadas em relações às demandas recebidas.			
Área Responsável	Célula de Referência em Saúde do Trabalhador.			
Fórmula de Cálculo	Número de inspeções em ambientes de trabalho realizadas / Número total de inspeções demandadas x 100. Numerador: Crítérios de inclusão: número de inspeções em ambientes de trabalho realizadas. Crítérios de exclusão: número de inspeções em ambientes de trabalho não autorizadas. Denominador: Crítérios de inclusão: denúncias recebidas via processo encaminhadas pelo MPT; denúncias de sindicatos e/ou trabalhadores; inspeções resultantes da análise da situação de saúde; inspeções programadas pelo serviço para mapeamento de riscos ocupacionais; inspeções para investigação de óbito/acidente de trabalho; reinspeção para avaliação do cumprimento de recomendações. Crítérios de exclusão: demandas não relacionadas à Saúde do Trabalhador ou fora do território de abrangência do CEREST.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Relatórios técnicos e Boletim de Produção Ambulatorial.			
Observações				
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2022.			
Valor Base	80%.			
Meta 2026-2029	100%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%

PMS 2026-2029 – Diretriz 5	
Objetivo 5.4	Garantir a articulação intersetorial para enfrentamento dos determinantes sociais

	da saúde e melhoria das condições de vida da população.			
Meta 5.4.5	Alcançar 90% do preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica" de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena a cada ano.			
Indicador 5.4.5	Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena no município de Fortaleza.			
Área Responsável	Célula de Referência em Saúde do Trabalhador.			
Fórmula de Cálculo	1º passo - Calcular a proporção de preenchimento do campo "Ocupação": Numerador: número de notificações dos agravos considerados com o campo "Ocupação" preenchido de acordo com os códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan. Denominador: número total dos agravos considerados notificados. Fórmula do cálculo: Número de notificações dos agravos considerados com campo "ocupação" preenchido / Número total dos agravos considerados notificados x 100. 2º passo - Calcular a proporção de preenchimento do campo "Atividade Econômica": Numerador: número de notificações dos agravos considerados com o campo "Atividade Econômica" preenchido de acordo com os códigos da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan. Denominador: número total dos agravos considerados notificados. Fórmula do cálculo: Número de notificações dos agravos considerados com campo "atividade econômica" preenchido/ número total dos agravos considerados notificados x 100. 3º passo - Calcular o indicador composto. Realizar o cálculo da média dos resultados das proporções do preenchimento do campo "ocupação" e "atividade econômica". Fórmula do cálculo: Média dos resultados das proporções de preenchimento dos campos "ocupação" e "atividade econômica" obtidas para os agravos: (Proporção do campo "ocupação" + Proporção do campo "atividade econômica") / 2.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Positiva.			
Fonte de Dados	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).			
Observações	Relação dos agravos considerados para o indicador: Acidente de trabalho com exposição a material biológico (ATMBIO); Acidente de trabalho (AT); Intoxicação exógena relacionada ao trabalho (IERT).			
Unidade de Medida	Percentual.			
Ano Base	2025.			
Valor Base	90%.			
Meta 2026-2029	90%.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	90%	90%	90%	90%
PMS 2026-2029 – Diretriz 5				
Objetivo 5.4	Garantir a articulação intersetorial para enfrentamento dos determinantes sociais			

	da saúde e melhoria das condições de vida da população.			
Meta 5.4.6	Monitorar a fluoretação da água na rede pública de abastecimento de água de Fortaleza.			
Indicador 5.4.6	Número de teste de fluoretação da água da rede pública de abastecimento de Fortaleza realizados por ano.			
Área Responsável	Célula de Vigilância Ambiental.			
Fórmula de Cálculo	Número de amostras de água analisadas para o parâmetro de fluoretação.			
Natureza do Indicador	Resultado.			
Polaridade	Positivo.			
Fonte de Dados	SISÁGUA.			
Observações				
Unidade de Medida	Número absoluto.			
Ano Base	2024.			
Valor Base	20.			
Meta 2026-2029	70.			
Meta Pactuada	2026	2027	2028	2029
	30	45	65	70



FORTALEZA
PREFEITURA

SAÚDE