



FORTALEZA
PREFEITURA

SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA 2026-2029

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

VOLUME II



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.º 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
<i>Coordenadoria de Planejamento e Governança</i>	Francisco Girccelly Bezerra de Oliveira
	Jociane Pinheiro de Amorim
	Luisa de Marillac Linhares Evangelista
	Pedro Hugo Carvalho
	Zislane Mendonça Viana
<i>Coordenadoria Administrativa</i>	Saulo Herbert Pessoa Prado

COMISSÃO DE ESTRUTURAÇÃO METODOLÓGICA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

COORDENADORIA/ÓRGÃO	REPRESENTANTE
<i>Coordenadoria Regional de Saúde IV</i>	Ana Caroline Campos Furtado
<i>Coordenadoria de Vigilância à Saúde</i>	Andreia Farias Evangelista
<i>Coordenadoria Regional de Saúde II</i>	Arethusa Moraes de Gouveia Soares
<i>Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza</i>	Aldivan Dias de Oliveira
<i>Coordenadoria de Vigilância à Saúde</i>	Bruna de Souza Silva e Silva
<i>Coordenadoria de Assistência Farmacêutica</i>	Catarine Vitor Loureiro
<i>Coordenadoria de Planejamento e Governança</i>	Cristiana Ferreira da Silva
<i>Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde</i>	Cristiane Mourão Carvalhedo Mesquita
<i>Coordenadoria Regional de Saúde III</i>	Eveline Maria dos Santos Dias
<i>Coordenadoria Regional de Saúde V</i>	Fabiana Mariano Costa
<i>Coordenadoria Regional de Saúde II</i>	João Guilherme e Silva Milhomens
<i>Escola de Saúde Pública de Fortaleza</i>	Josinete Alves Sampaio
<i>Coordenadoria de Planejamento e Governança</i>	Karol Marielly Távora Moita
<i>Escola de Saúde Pública de Fortaleza</i>	Katia de Gois Holanda Saldanha
<i>Coordenadoria de Vigilância à Saúde</i>	Lyvia Patricia Soares Mesquita
<i>Coordenadoria Regional de Saúde VI</i>	Maria Clara Gonçalves
<i>Coordenadoria de Planejamento e Governança</i>	Maria das Graças Guerra Lessa
<i>Coordenadoria de Assistência Farmacêutica</i>	Nívia Tavares Pessoa de Souza
<i>Coordenadoria Regional de Saúde I</i>	Renata Luzia Cavalcante Costa
<i>Coordenadoria Regional de Saúde V</i>	Ricardo Martins Leitão
<i>Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde</i>	Sabrina de Souza Gurgel Florencio
<i>Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar</i>	Samya Oliveira de Menezes
<i>Coordenadoria Regional de Saúde VI</i>	Tatiana Mourão Dantas Vieira
<i>Coordenadoria Geral das Regionais de Saúde</i>	Vérsia Maria Araújo
<i>Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial</i>	Vicente Bezerra de Araújo
<i>Coordenadoria de Planejamento e Governança</i>	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 Dall'Olio
<i>Coordenadoria de Gestão de Pessoas</i>	Lauro Cavalcante Cordeiro
<i>Coordenadoria Financeira</i>	Letícia 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
Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza
Secretaria Municipal da Saúde (SMS)
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 Adjunta da Saúde de Fortaleza
Rita de Cassia Rodrigues Pereira
Secretária Executiva da Saúde de Fortaleza
Pedro Alves de Araújo Filho
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza*

Organização:

*Coordenadoria de Planejamento e Governança
Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza
Comissão Administrativo-Financeira
Comissão de Participação Social
Comissão de Estruturação Metodológica
Comissão de Análise de Situação de Saúde
Comissão de Monitoramento e Avaliação*

Coordenação:

*Coordenadoria de Planejamento e Governança
Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza
Comitê Estratégico do Plano Municipal de Saúde de Fortaleza 2026-2029*

Organização:

*Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza
Coordenadoria de Planejamento e Governança:
Karol Marielly Távora Moita
Antonio Charles Weinstein
Cristiana Ferreira da Silva
Jardlla Ysis Soares Pio
Jessyka Siqueira Paz de Freitas
Maria das Graças Guerra Lessa
Zislane Mendonça Viana*

Revisão geral:

*Karol Marielly Távora Moita
Antonio Charles Weinstein*

Cristiana Ferreira da Silva
Jessyka Siqueira Paz de Freitas
Maria das Graças Guerra Lessa
Zislane Mendonca Viana

Formatação/Diagramação:

Antonio Charles Weinstein
Cristiana Ferreira da Silva
Jessyka Siqueira Paz de Freitas
Maria das Graças Guerra Lessa
Pedro Hugo Carvalho

Ficha catalográfica:

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

Plano Municipal de Saúde 2026-2029 [livro
eletrônico] : diretrizes, objetivos, metas e
indicadores (DOMI) : volume 2. -- Fortaleza, CE :
Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, 2026.
PDF

Vários organizadores.
Vários colaboradores.
ISBN 978-85-66187-53-3

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

26-400632.0

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



1 INTRODUÇÃO

Definido como ação intencional de preparação sistemática, o planejamento traduz o movimento para elaboração e desenvolvimento de etapas e procedimentos com a finalidade de buscar a resolução de problemas a fim de alcançar objetivos previamente propostos.

Sob o prisma das políticas públicas de saúde, o planejamento é condição *sine qua non* para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e fortalecimento dos compromissos governamentais em favor da identificação das necessidades da população, visando a oferta do cuidado em saúde e enfrentamento dos principais problemas de saúde.

Com o propósito de assegurar a organização, a sistematização e a uniformidade necessárias ao planejamento em saúde, o governo federal instituiu a obrigatoriedade dos entes públicos em relação ao cumprimento de planificação de ações de saúde condizentes com as reais necessidades da população, bem como da estimativa de custos e do monitoramento e avaliação em prazos e instrumentos determinados em conformidade ao Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011 e a Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012.

Sendo assim, para as três esferas governamentais ficou estabelecido um conjunto de instrumentos interligados e contínuos de planejamento previstos na Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017¹, entre os quais destacam-se: o Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS), os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Tais documentos oportunizam, aos gestores e conselheiros de saúde, o acompanhamento sistemático das ações planejadas, permitindo ajustes necessários a novos cenários epidemiológicos vividos nos territórios, bem como o aprimoramento das práticas de cuidado e dos serviços de saúde.

Para a Gestão Municipal da Saúde de Fortaleza, o PS é uma ferramenta de gestão imprescindível para a definição e implementação das iniciativas estratégicas de saúde. Permite evidenciar os compromissos do governo para o setor saúde para o período de quatro anos e reflete, a partir da Análise de Situação de Saúde (ASIS), as necessidades de saúde da população. Portanto, o planejamento em saúde com caráter ascendente, integrado e orientado por problemas e necessidades integra os pressupostos que a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Fortaleza almeja.

Sob essa perspectiva compreensiva sobre a relevância da construção coletiva de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029 (PMS 2026-2029) de Fortaleza, a SMS instituiu o *Comitê Estratégico para Elaboração do Plano Municipal de Saúde para o Quadriênio de 2026-2029* por meio da Portaria n.º 0856/2025 – SMS² e formou Comissões (*Comissão Administrativo-Financeira; Comissão de Participação Social; Comissão de Estruturação Metodológica; Comissão de Análise de Situação de Saúde e Comissão de Monitoramento e Avaliação*) para planejar a logística para a realização das Oficinas de Base Territorial/Regional/Conclusão, desenhar a estrutura metodológica descrevendo todos os passos de cada uma das Oficinas, desenvolver os procedimentos e produtos necessários à elaboração das DOMI e garantir a participação direta da sociedade neste processo.

¹ BRASIL. Portaria de Consolidação n.º 01, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html#TITULOIV.

² Disponível em: <https://diariooficial.fortaleza.ce.gov.br/download-diario?objectId=workspace://SpacesStore/7a273842-68c6-462e-9001-d69217a065cd;1.1&numero=18123>.

Desta forma, planejou-se uma abordagem metodológica baseada na reflexão sobre os cinco componentes da estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde (os pontos de atenção - Atenção Primária à Saúde, e pontos secundários e terciários; os sistemas de apoio - diagnóstico, terapêutico, assistência farmacêutica e informação em saúde; os sistemas logísticos; o sistema de governança e o centro de comunicação) e sobre a Política Municipal de Vigilância em Saúde, aplicando-a nos territórios locais de saúde do Município e contando com a participação de *stakeholders* internos e externos, em conformidade com a transparência e a gestão participativa.

Em articulação com o Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza (CMSF), a SMS de Fortaleza promoveu quatro momentos para a construção do PMS 2026-2029: a realização das *Oficinas de Base Territorial*, seguindo-se das *Oficinas Regionais*, ambas desenvolvidas nos territórios das seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CORES), a fase de construção da *Matriz de Coerência* a partir da análise documental das Conferências Municipais, Problemas elencados nas Oficinas de Base Territorial, Plano de Governo e Planejamento Estratégico e, por fim, da *Oficina de Conclusão* do processo de elaboração do Plano, cujo produto culminou na elaboração das DOMI.

Os principais produtos oriundos dos quatro momentos de construção do PMS 2026-2029 de Fortaleza englobaram: i) painel de problemas de saúde; ii) Árvores de Problemas Prioritários; iii) Árvore de Objetivos; iv) Matriz de Coerência evidenciando as Diretrizes; v) Matrizes DOMI.

Neste volume do PMS 2026-2029 de Fortaleza apresentam-se as matrizes DOMI construídas a partir da definição das Diretrizes por meio da elaboração da *Matriz de Coerência* e da reflexão sobre os Problemas Prioritários de Saúde e da definição de suas causas e consequências, culminando no estabelecimento dos Objetivos, pactuação das Metas e dos Indicadores para os próximos quatro anos de gestão da saúde do município de Fortaleza.

Em minhas palavras finais, parece-me legítimo destacar a dedicação de todos os envolvidos para a construção do PMS 2026-2029. O foco e a determinação de caminhar passo a passo, buscando cumprir os cronogramas de atividades previamente planejados pelas Comissões e pelo CMSF foram decisivos para apresentarmos um produto genuinamente construído por muitos, mas com um pensamento em comum: o bem estar e a saúde plena das pessoas que dependem dos serviços públicos de saúde do município de Fortaleza.

Riane Maria Barbosa de Azevedo
Secretária Municipal da Saúde de Fortaleza

2 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

Segundo o Ministério da Saúde³ as Diretrizes são orientações que constituem as bases para a formulação das políticas e dos programas de saúde, indicando as linhas de ação e as estratégias prioritárias do Plano de Saúde.

As Diretrizes estabelecidas para compor as DOMI do PMS 2026-2029 de Fortaleza originaram-se da análise dos relatórios finais das Conferências de Saúde (Temáticas e Municipal), bem como dos Planos Nacional e Estadual de Saúde, do atual Plano de Governo Municipal, do Planejamento Estratégico e dos Problemas Prioritários elencados nas Oficinas de Base Territorial.

Ainda conforme definição Ministerial, os Objetivos indicam resultados almejados pela gestão da saúde, refletindo situações que necessitam a intervenção de estratégias e ações, informando os resultados esperados.

Os Objetivos do PMS 2026-2029 de Fortaleza foram definidos durante as Oficinas Regionais por meio de metodologia ativa e reflexiva sobre as causas e consequências dos Problemas Prioritários elegíveis nas Oficinas de Base Territorial.

As Metas compreendem a quantificação e mensuração dos Objetivos propostos, evidenciando o nível de alcance do que se pretende alcançar. Durante o processo de elaboração coletiva do PMS 2026-2029 do município de Fortaleza, as Metas foram definidas na Oficina de Conclusão e validadas pelos Coordenadores e Gerentes das Áreas Técnicas da SMS.

E, por fim, os Indicadores são parâmetros que possibilitam medir e monitorar o alcance das metas e avaliar a efetividade das ações delineadas e executadas.

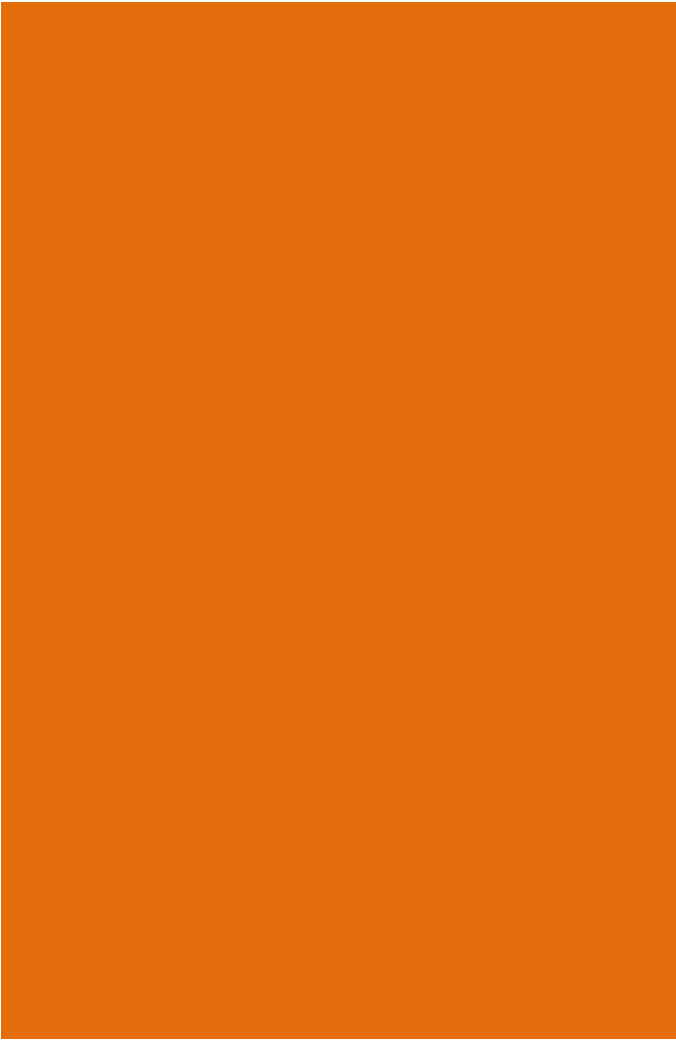
Foram elencadas cinco Diretrizes devidamente validadas por representantes das Comissões, do Comitê Estratégico e do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza. O Quadro 1 apresenta as Diretrizes do PMS 2026-2029 de Fortaleza definidas e aprovadas, bem como o número de Objetivos, Metas e Indicadores que compõem a Matriz DOMI.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto de fortalecimento da gestão municipal em saúde no estado de Santa Catarina: manual para elaboração dos Planos Municipais de Saúde 2026-2029 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde; Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina; Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina. – Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 72 p.: il.

Quadro 1 – Demonstrativo das Diretrizes e quantitativo de Objetivos, Metas e Indicadores do Plano Municipal de Saúde de Fortaleza para o quadriênio 2026-2029

DIRETRIZES	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES
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	27	75	75
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	3	9	9
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	2	8	8
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 as Políticas de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde	6	10	10
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	4	20	20
TOTAL	42	122	122





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 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.								
Objetivo 1.1 Fortalecer a Rede Alyne 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								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.1.1: Razão da Mortalidade Materna (RMM).	Reduzir a mortalidade materna para 34/100.000 nascidos vivos.	43,8	2025	34	41	38	36	34
1.1.2: Taxa da mortalidade infantil (TMI).	Reduzir a mortalidade infantil para 1 dígito, até 2029.	11	2025	9,9	10,8	10,5	10,3	9,9

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.								
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.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.2.1: Percentual de nascidos vivos de mães que iniciaram o pré-natal até a 12ª semana gestacional.	Ampliar em 20% a captação precoce das gestantes para início do pré-natal.	72%	2024	87%	75%	79%	83%	87%
1.2.2: Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Aumentar para 85% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	76%	2024	85%	78%	80%	83%	85%
1.2.3 Percentual de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos.	Reduzir em 5% o número de adolescentes grávidas na faixa etária de 10 a 19 anos.	9,6%	2024	9,2%	9,5%	9,4%	9,3%	9,2%

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.								
Objetivo 1.3: Qualificar a Política de Atenção Integral à Saúde da Criança, garantindo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
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.	Alcançar 80% de equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas com o <i>Parâmetro Bom</i> para o Cuidado no Desenvolvimento Infantil, até 2029.	0	2025	80%	50%	60%	70%	80%
1.3.2: Percentual de cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano de idade.	Cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 1 ano de idade com as vacinas pentavalente, pneumocócica 10, poliomielite.	Pentavalente (80,72%) Pneumocócica (85,88%) Poliomielite (81,21%)	2025	95%	86%	89%	92%	95%
1.3.3 Percentual de cobertura vacinal de crianças maiores de 1 ano de idade.	Cobertura vacinal de 95% de crianças maiores de 1 ano de idade com a vacina tríplice viral.	79,42%	2025	95%	86%	89%	92%	95%

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.								
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.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.4.1: Percentual de cobertura populacional das equipes de Saúde Bucal.	Ampliar para 70% a cobertura populacional das equipes de Saúde Bucal até 2029 ⁴ .	50%	2025	70%	52%	54%	56%	70%
1.4.2: Número de equipes de Saúde Bucal implantadas em equipes de Consultório na Rua.	Implantar 2 equipes de Saúde Bucal em equipes de Consultório na Rua até 2029.	0	2025	2	-	1	1	-
1.4.3: Percentual de procedimentos odontológicos em pessoas em situação de rua.	Ampliar para 10% o número de procedimentos odontológicos em pessoas em situação de rua, até 2029.	0%	2025	10%	2%	4%	8%	10%
1.4.4: Percentual de eSB com <i>Parâmetro Bom</i> em tratamento concluído por eSB.	Ampliar para 50% as equipes de Saúde Bucal avaliadas com o <i>Parâmetro Bom</i> em tratamento concluído por eSB.	15%	2025	50%	20%	30%	40%	50%
1.4.5: Percentual de eSB com <i>Parâmetro Bom</i> em procedimentos odontológicos individuais preventivos por equipe de Saúde Bucal.	Ampliar para 50% as equipes de Saúde Bucal avaliadas com o <i>Parâmetro Bom</i> em procedimentos odontológicos individuais preventivos.	15%	2025	50%	20%	30%	40%	50%

⁴ Considerando que a linha de base de 50% corresponde a 358 equipes de Saúde Bucal, a ampliação da cobertura para 70% demandará a expansão para 502 equipes.

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.								
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.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.5.1: Percentual de rastreamento de câncer de boca em pessoas acima de 40 anos atendidas pelas equipes de Saúde Bucal.	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. ⁵	2,67%	2025	12%	5%	7%	10%	12%

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.								
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.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.6.1: Percentual de ampliação da reabilitação protética dentária.	Ampliar em 100% o número de próteses dentárias instaladas ⁶ .	600 unid	2025	100%	40%	60%	80%	100%

⁵ Considerando que a linha de base de 2,67% corresponde a 2.612 exames de rastreamento, a ampliação para 12% demandará um aumento para 11.724 exames de rastreamento de câncer de boca.

⁶ Considerando que a linha de base corresponde a 600 próteses dentárias instaladas, a ampliação para 100% demandará um aumento para 1.200 próteses dentárias instaladas.

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.

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.

Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.7.1: Percentual de Pessoas com Deficiência encaminhadas para Reabilitação, com consulta especializada agendada.	Ampliar o acesso da Pessoa com Deficiência para Reabilitação com garantia de agendamento de 60% da demanda, até 2029..	33%	2025	60%	35%	40%	50%	60%
1.7.2: Espaço Girassol implantado.	Implantar 10 Espaços Girassol até 2029.	2	2025	10	3	4	3	-

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.

Objetivo 1.8: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços garantindo a continuidade do cuidado integral em cada ponto de atenção da RAPS.

Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.8.1: Número de leitos de acolhimento noturno em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS Geral e CAPS AD) implantados e habilitados.	Ampliar para 61 o número de leitos de acolhimento noturno em Centros de Atenção Psicossocial.	17	2025	61	41	53	61	61
1.8.2: Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial.	Aumentar a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial para 0,83 até 2029.	0,68%	2025	0,83%	0,76%	0,81%	0,83%	0,83%
1.8.3: Percentual de acesso aos Serviços Residenciais Terapêuticos para pacientes de longa permanência, sem vínculos familiares e internados em hospitais psiquiátricos.	Ampliar para 97% o acesso aos Serviços Residenciais Terapêuticos para pacientes de longa permanência, sem vínculos familiares e internados em hospitais psiquiátricos, até 2029.	31%	2025	97%	53%	75%	86%	97%
1.8.4: Percentual de UAPS com agenda parametrizada para atendimento em saúde mental.	Implementar agenda parametrizada para atendimento em saúde mental em 50% das UAPS.	07%	2025	50%	10%	10%	10%	20%

⁷ Na planilha de parametrização da agenda da APS não existe uma carga horária definida para Saúde Mental. Assim, embora essas ações sejam realizadas não houve como calcular a linha de base.

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.

Objetivo 1.9: Fortalecer o paradigma do cuidado em saúde mental e do modelo de atenção psicossocial.

Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.9.1: Percentual de UAPS que realizam ações de PICS	Ampliar para 60% o número de UAPS com PICS até 2029	29,5%	2025	60%	35%	45%	55%	60%
1.9.2: Percentual de internação dos usuários acompanhados pelos CAPS	Reduzir para 5% até 2029 o número de internações por transtornos mentais e comportamentais dos usuários acompanhados pelos CAPS	6,1%	2024	5%	5,8%	5,5%	5,3%	5%

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.								
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.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.10.1: Média de permanência de leitos clínicos.	Reduzir a média de permanência de leitos clínicos dos hospitais secundários municipais em até 10 dias.	12 dias	2025	9 dias	11,5 dias	11dias	10 dias	9 dias
1.10.2: Média de permanência de leitos de cirurgia geral.	Reduzir a média de permanência de leitos de cirurgia geral dos hospitais secundários municipais em até 4 dias.	5,3 dias	2025	4 dias	5 dias	4,75 dias	4,5 dias	4 dias
1.10.3: Taxa de suspensão de cirurgias.	Reduzir a taxa de suspensão de cirurgias dos hospitais secundários municipais em até 4%.	5,5%	2025	4%	5%	4,7%	4,5%	4%
1.10.4: Taxa de <i>Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária</i> (ICSAP).	Alcançar 15% das <i>Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária</i> , até 2029.	17,9%	2025	15%	17,5%	17%	16%	15%

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.

Objetivo 1.11: Fortalecer e qualificar o componente Pré-Hospitalar (móvel e fixo) da Rede de Urgência e Emergência.

Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.11.1: Taxa de efetividade do tempo de espera para atendimento com classificação de risco laranja nos serviços de urgência.	Alcançar conformidade de 94% do tempo de espera no atendimento ao usuário com classificação de risco laranja (10 min), até 2029.	92,6%	2025	94%	93%	93,25%	93,5%	94%
1.11.2: Taxa de efetividade do tempo de espera para atendimento Amarelo nos serviços de urgências.	Alcançar conformidade de 94% do tempo de espera no atendimento ao paciente com classificação de risco Amarelo (60 min), até 2029.	92,5%	2025	94%	93%	93,25%	93,5%	94%

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.								
Objetivo 1.12: Assegurar a melhoria da qualidade e resolutividade da Rede Hospitalar Municipal, garantindo acesso oportuno aos serviços de média complexidade.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.12.1: Percentual de procedência hospitalar para o Programa Melhor em Casa.	Alcançar o percentual de 60% de admissões provenientes da Rede hospitalar para o Programa Melhor em Casa, até 2029.	36%	2025	60%	44%	50%	55%	60%

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.								
Objetivo 1.13: Fortalecer a capacidade de resposta da RAS mediante a qualificação da equipe multiprofissional.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.13.1: Número de UPA 24h Acreditadas em Nível 3 pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).	Número de UPA 24h Acreditada sem Nível 3 pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).	1	2025	5	-	2	3	-

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.								
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.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.14.1: Percentual de equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas com o <i>Parâmetro Ótimo</i> no Cuidado da Pessoa com Hipertensão.	Ampliar para 55% as equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas com o <i>Parâmetro Ótimo</i> no Cuidado da Pessoa com Hipertensão.	40%	2025	55%	45%	48%	50%	55%
1.14.2: Percentual de equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas com <i>Parâmetro Ótimo</i> no Cuidado da Pessoa com Diabetes.	Ampliar para 30% as equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas com <i>Parâmetro Ótimo</i> no Cuidado da Pessoa com Diabetes.	10%	2025	30%	15%	20%	25%	30%

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.

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.

Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
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.	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.	0%	2025	30%	15%	20%	25%	30%
1.14.4: Percentual de UAPS com oferta regular de ações para o tratamento e a cessação do tabagismo.	Ampliar para 50% o percentual de UAPS com oferta regular de ações para o tratamento e a cessação do tabagismo até 2029.	50%	2025	50%	25%	35%	45%	50%
1.14.5: Percentual de OCI de oncologia concluídas, em até 30 dias.	Concluir 80% das OCI de avaliação diagnóstica inicial em oncologia em até 30 dias, até 2029.	61%	2025	80%	65%	70%	75%	80%

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.								
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.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.15.1: Percentual de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) com cuidado integral garantido na RAS.	Ampliar para 90% o acompanhamento das PVHA cadastradas com pelo menos duas consultas anuais, até 2029.	70%	2025	90%	75%	80%	85%	90%
1.15.2: Percentual de UAPS com prevenção combinada às IST/HIV/Aids, incluindo PrEP.	Implantar a prevenção combinada, incluindo PrEP, em 35% das UAPS até 2029.	13%	2025	35%	20%	25%	30%	35%
1.15.3: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Ampliar para 95% a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, até 2029.	90%	2025	95%	91%	92%	94%	95%
1.15.4: Percentual de transmissão vertical do HIV/Aids.	Garantir menos que 1% no percentual de casos de crianças menores de 5 anos com diagnóstico para HIV/AIDS, até 2029.	0%	2025	0%	0%	0%	0%	0%
1.15.5: Percentual de pacientes diagnosticados com Hepatite B e C atendidos nos Serviços Especializados.	Garantir o atendimento de 100% dos pacientes diagnosticados com Hepatite B e C encaminhados aos Serviços Especializados.	100%	2025	100%	100%	100%	100%	100%

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.								
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.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.16.1: Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase ⁸ .	Ampliar para 90% a cura dos casos novos de Hanseníase.	85%	2025	90%	86%	87%	89%	90%
1.16.2: Proporção de pessoas em situação de rua com tratamento concluído para tuberculose.	Ampliar em 50% o percentual de pessoas em situação de rua com tratamento concluído para tuberculose.	0%	2025	50%	20%	30%	40%	50%

⁸ Sobre o indicador de Hanseníase deve-se salientar que em virtude de ser um agravo com tratamento por longo período a proporção de cura não pode ser avaliada de maneira imediata no quadrimestre, uma vez que os casos notificados recentemente ainda estão em acompanhamento. Assim, o valor final do indicador somente pode ser consolidado ao término do ciclo da coorte, que ocorre de forma bienal, permitindo analisar adequadamente os desfechos (cura, abandono, óbito, transferência e outros).

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.

Objetivo 1.17: Contribuir para o Uso Racional dos Medicamentos nos processos terapêuticos.

Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.17.1: Percentual de atendimentos de Farmácia Clínica realizados.	Ampliar em 40% o percentual de atendimentos de Farmácia Clínica realizados nos estabelecimentos de saúde, até 2029.	72.000/ano	2024	40%	10%	20%	30%	40%
1.17.2: Percentual de UAPS com dispositivo para descarte de medicamentos implantado.	Implantar dispositivo de descarte de medicamentos em 75% das UAPS, até 2029.	0%	2025	75%	-	25%	50%	75%
1.17.3: Número de Protocolos de Uso de Medicamentos para o Sistema Nervoso implantados na Atenção Primária.	Implantar na Atenção Primária 20 Protocolos de Uso de Medicamentos para o Sistema Nervoso, até 2029.	0%	2025	20	5%	5%	5%	5%

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.

Objetivo 1.18: Garantir medicamentos do elenco básico e complementar para o tratamento farmacológico dos usuários das UAPS e CAPS.

Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.18.1: Tempo médio (em dias) de ruptura de estoque de medicamentos nas UAPS.	Reduzir para 1 dia, o tempo máximo de ruptura de fornecimento de medicamentos para as UAPS, até 2029.	3 dias	2025	1 dia	2,5 dias	2 dias	1,5 dia	1 dia
1.18.2: Tempo médio (em dias) de ruptura de estoque de medicamentos nos CAPS.	Reduzir para 1 dia, o tempo máximo de ruptura de fornecimento de medicamentos para os CAPS, até 2029.	3 dias	2025	1 dia	2,5 dias	2 dias	1,5 dia	1 dia

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.

Objetivo 1.19: Otimizar o sistema de abastecimento de medicamentos da Rede Própria do Município.

Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.19.1: Sistema de informação com análise preditiva em gestão de medicamentos implantado.	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.	0%	2025	80%	-	20%	40%	80%

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.								
Objetivo 1.20: Descentralizar o acesso aos medicamentos da REMUME.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.20.1: Percentual de UAPS com Farmácias Polo implantadas.	Ampliar em 10% o número de Farmácias Polo nas UAPS até 2029.	20%	2025	30%	22,5%	25%	27,5%	30%
1.20.2: Número de Farmácias CEAF implantadas.	Ampliar para 56 o número de Unidades com Farmácias de Componente Especializado (CEAF) implantadas até 2029.	16	2025	56	18	22	39	56
1.20.3: Percentual de usuários atendidos pelo Programa de Entrega de Medicamentos em Domicílio.	Ampliar em 100% o quantitativo de usuários atendidos pelo Programa de Entrega de Medicamentos em Domicílio até 2029.	2.700	2025	100%	25%	50%	75%	100%

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.								
Objetivo 1.21: Ampliar o conhecimento e o acesso da população às plantas medicinais e fitoterápicos.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.21.1: Percentual de UAPS com oferta de fitoterápicos.	Ampliar para 50% o percentual de UAPS com oferta de fitoterápicos.	13%	2025	50%	20%	30%	40%	50%
1.21.2: Percentual de UAPS com oferta de plantas medicinais.	Ampliar para 10% o percentual de UAPS com oferta de plantas medicinais.	1,5%	2025	10%	1,5%	3%	6%	10%

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..								
Objetivo 1.22: Ampliar o acesso e a oferta oportuna e qualificada de exames laboratoriais diagnósticos na Atenção Primária.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.22.1: Percentual de UAPS com coleta diária de exames laboratoriais.	Aumento em 30% das UAPS com coleta diária de exames laboratoriais.	30%	2025	60%	30%	40%	50%	60%

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.								
Objetivo 1.23: Ampliar o acesso da população aos serviços da Atenção Primária à Saúde.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.23.1: Percentual de cobertura de Equipes de Saúde da Família.	Ampliar para 85% a cobertura de equipes de Saúde da Família até 2029.	76%	2025	85%	79%	81%	83%	85%
1.23.2: Percentual de consultas programadas entre as consultas ofertadas na APS.	Alcançar 60% de consultas programadas entre as consultas ofertadas na APS até 2029.	50%	2025	60%	53%	55%	58%	60%

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.								
Objetivo 1.24: Promover políticas públicas integradas para o fortalecimento das ações na Atenção Primária à Saúde.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.24.1: Percentual de ampliação de equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas com <i>Parâmetro Bom</i> no Cuidado Integral da Pessoa Idosa.	Ampliar para 50% as equipes da APS (eSF/eAP) avaliadas com o <i>Parâmetro Bom</i> no Cuidado Integral da Pessoa Idosa até 2029.	0%	2025	50%	25%	35%	45%	50%
1.24.2: Percentual de Pessoas Idosas cadastradas na APS com avaliação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20).	Alcançar 50% de Pessoas Idosas cadastradas na APS com avaliação do IVCF-20 realizada, até 2029.	0%	2025	50%	18%	26%	31%	50%
1.24.3: Percentual de equipes da APS (eMulti) avaliadas com <i>Parâmetro Bom</i> e/ou <i>Ótimo</i> para atendimento.	Ampliar para 50% equipes da APS (eMulti) avaliadas com <i>Parâmetro Bom</i> e/ou <i>ótimo</i> para atendimento	0%	2025	50%	25%	35%	45%	50%

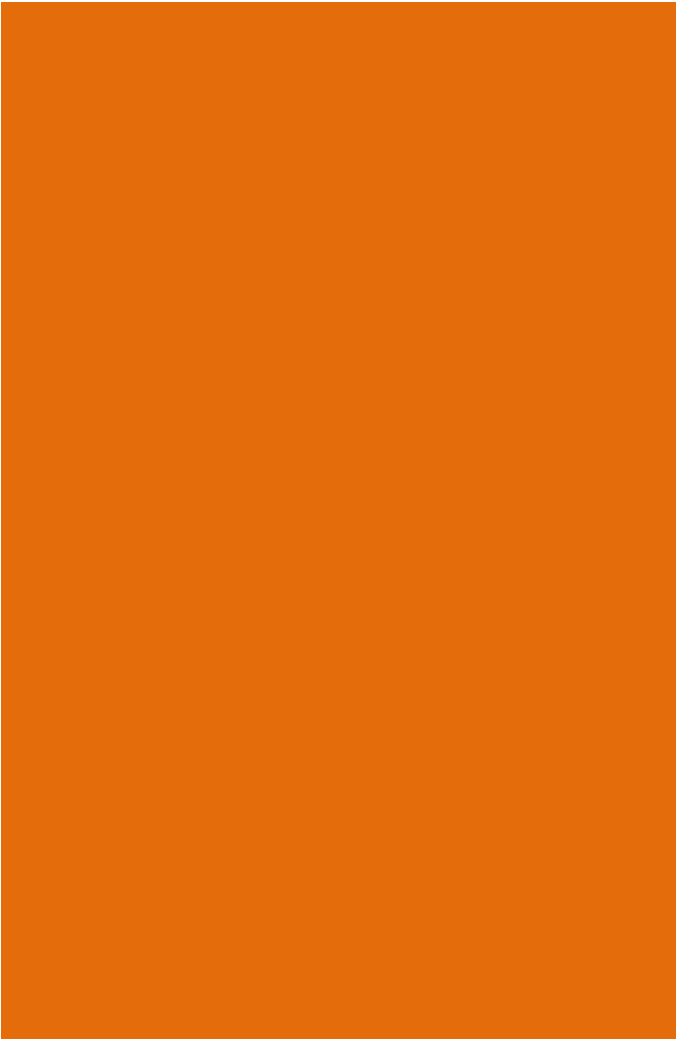
Diretriz 1: Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde e suas estruturas operacionais e assistenciais de forma humanizada, equânime, integral e resolutiva com ênfase no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes, reduzindo as desigualdades étnico-raciais, de gênero, econômicas e sociais, respeitando a diversidade sexual e valorizando os povos tradicionais.								
Objetivo 1.24: Promover políticas públicas integradas para o fortalecimento das ações na Atenção Primária à Saúde.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.24.4: Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Ampliar para 95% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família até 2029.	81%	2024	95%	83%	85%	90%	95%
1.24.5: Percentual de adolescentes atendidos na Rede de Atenção Primária e/ou Psicossocial por médico e/ou enfermeiro e/ou cirurgião-dentista.	Ampliar para 55% a proporção de adolescentes cadastrados no Prontuário Eletrônico com acesso a uma consulta médica ou de enfermagem ou odontológica, até 2029.	35%	2024	55%	40%	45%	50%	55%
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.	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.	0%	2025	100%	40%	60%	80%	100%
1.24.7: Proporção de cadastros individuais da população total com informação de situação moradia preenchida e atualizada no Prontuário Eletrônico.	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.	0%	2025	70%	10%	30%	50%	70%

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.								
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.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.25.1: Tempo médio de espera para a realização de mamografia.	Alcançar tempo médio de espera de 60 dias para a realização de mamografia, até 2029.	277 dias	2025	60 dias	200 dias	150 dias	100 dias	60 dias
1.25.2: Tempo médio de espera para a realização de tomografia sem contraste.	Alcançar tempo médio de espera de 60 dias para a realização de tomografia sem contraste, até 2029.	211 dias	2025	60 dias	200 dias	150 dias	100 dias	60 dias
1.25.3: Tempo médio de espera para a realização de ressonância magnética.	Alcançar tempo médio de espera de 60 dias para a realização de ressonância magnética, até 2029.	277 dias	2025	60 dias	200 dias	150 dias	100 dias	60 dias
1.25.4: Tempo médio de espera para a realização de ECG.	Alcançar tempo médio de espera de 60 dias para a realização de ECG, até 2029.	968 dias	2025	60 dias	900 dias	550 dias	250 dias	60 dias
1.25.5: Tempo médio de espera para a realização de cirurgias eletivas gerais.	Alcançar tempo médio de espera de 180 dias para a realização de cirurgias eletivas gerais, até 2029.	284 dias	2025	180 dias	270 dias	250 dias	200 dias	180 dias

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.								
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.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.25.6: Tempo médio de espera para tratamento oncológico.	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.	56,7 dias	2024	60 dias	60 dias	60 dias	60 dias	60 dias
1.25.7: Tempo médio de realização da consulta médica na Atenção Primária à Saúde.	Alcançar o tempo médio de espera de 60 dias para realização de consulta médica na Atenção Primária à Saúde, até 2029.	0	2025	60 dias	*	*	*	≤ 60 dias
1.25.8: Tempo médio de realização da consulta médica na Atenção Ambulatorial Especializada.	Alcançar o tempo médio de espera de 60 dias para realização de consulta médica na Atenção Ambulatorial Especializada, até 2029.	810 dias (média das especialidades médicas incluídas)	2025	60 dias	500 dias	400 dias	200 dias	60 dias

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.								
Objetivo 1.26: Integrar as Redes de Urgência e Emergência, através da Regulação em Saúde garantindo a integralização do cuidado.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
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.	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.	5,4 horas	2025	< 6 horas	< 6 horas	< 6 horas	< 6 horas	< 6 horas

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.								
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.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1.27.1: Percentual de UAPS com pelo menos uma equipe capacitada para ofertar cuidado integral, humanizado e livre de discriminação à população LGBTQIAPN+.	Ampliar para 100% as UAPS com pelo menos uma equipe capacitada para ofertar cuidado integral, humanizado e livre de discriminação à população LGBTQIAPN+.	0,74%	2025	100%	10%	30%	50%	100%
1.27.2: Percentual dos atendimentos a pessoas negras autodeclaradas nos serviços ofertados nas UAPS, conforme cadastro no Prontuário Eletrônico.	Alcançar 50% dos atendimentos a pessoas negras autodeclaradas nos serviços ofertados nas UAPS, conforme cadastro no Prontuário Eletrônico.	0	2025	50%	20%	30%	45%	50%



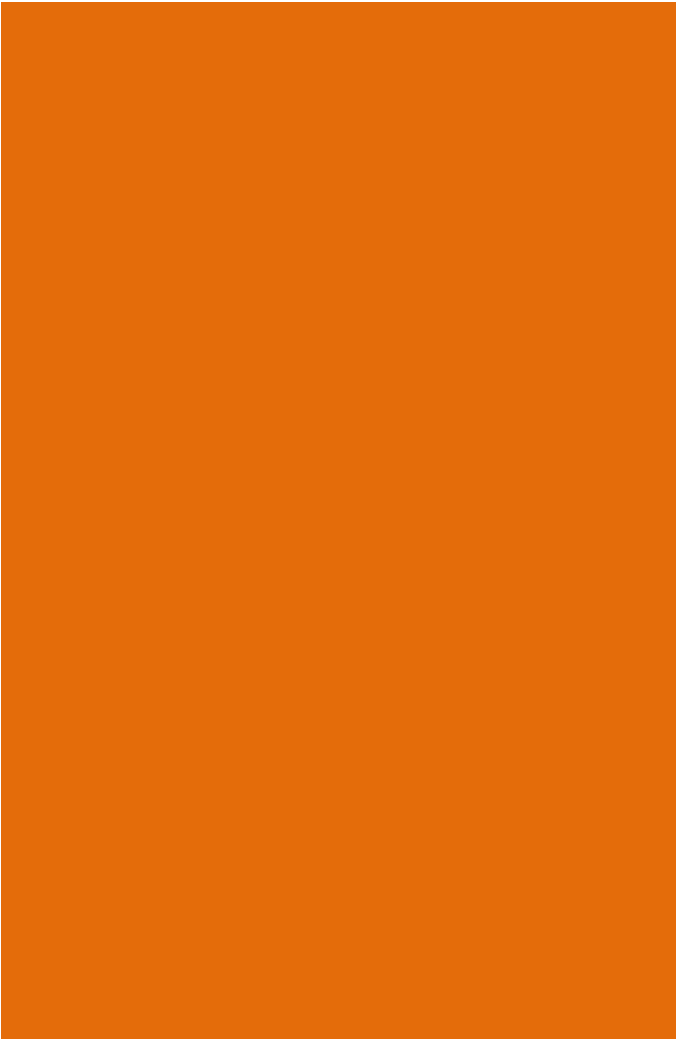
DIRETRIZ 2: Fortalecer e garantir as instâncias de Controle Social, o Sistema de Governança no Sistema Único de Saúde, fomentando a Participação Social no processo de formulação, monitoramento, avaliação e fiscalização das políticas públicas de saúde para garantir a transparência, a gestão democrática e participativa.



Diretriz 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.								
Objetivo 2.1: Monitorar, avaliar e fiscalizar os processos de governança do Sistema Municipal de Saúde.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
2.1.1: Percentual das ações do Comitê de Governança das RAS pactuadas e implantadas.	Implantar 70% das ações pactuadas pelo Comitê de Governança, a cada ano.	0%	2025	70%	70%	70%	70%	70%
2.1.2: Componente municipal de auditoria interna na modelagem do Sistema Nacional de Auditoria implantado.	Implantar o componente municipal de auditoria interna na modelagem do Sistema Nacional de Auditoria, até 2029.	0%	2025	1	-	-	-	1
2.1.3: Percentual de projetos do Planejamento Estratégico da SMS gerenciados pelo Escritório de Projetos e Processos.	Alcançar 100% dos projetos do Planejamento Estratégico da SMS gerenciados pelo Escritório de Projetos e Processos, até 2029.	0%	2025	100%	60%	75%	90%	100%

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.								
Objetivo 2.2: Promover a integridade, a transparência e o acesso à informação do Sistema Municipal de Saúde de Fortaleza.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
2.2.1: Percentual de ações do Plano de Integridade da SMS implementadas.	Implementar 60% das ações do Plano de Integridade até 2029.	0%	2025	60%	10%	20%	30%	60%
2.2.2: Tempo de resposta de manifestações do SISCOM.	Reduzir para 9 dias o tempo médio de resposta das manifestações do SISCOM, até 2029.	11 dias	2025	9 dias	11 dias	11 dias	10 dias	9 dias
2.2.3: Tempo de resposta de manifestações do e-SIC.	Responder em até 8 dias as manifestações do e-SIC, até 2029.	10 dias	2025	8 dias	10 dias	10 dias	9 dias	8 dias

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.								
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.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
2.3.1: Número de capacitações ofertadas para Conselheiros de Saúde.	Ofertar 8 capacitações para Conselheiros de Saúde.	4	2025	8	3	2	2	1
2.3.2: Sistema informatizado de monitoramento da Rede de Conselhos de Saúde implementado.	Implementar sistema informatizado de monitoramento da Rede de Conselhos de Saúde, até 2029.	0	2025	0	1	-	-	-
2.3.3: Percentual de Conselhos de Saúde de Fortaleza em funcionamento.	Alcançar 85% dos Conselhos de Saúde em funcionamento até 2029.	60%	2025	85%	70%	75%	80%	85%



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 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.

Objetivo 3.1: Modernizar e ampliar o acesso à Saúde Digital em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde.

Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
3.1.1: Percentual de equipamentos de saúde da Rede Própria com Prontuário Eletrônico implantado com interoperabilidade.	Implantar 100% do Sistema de Registro Eletrônico de Saúde (S-RES) com interoperabilidade em toda a Rede Própria, até 2029.	72%	2025	100%	80%	85%	95%	100%
3.1.2: Percentual do Parque Tecnológico da Rede Assistencial Própria da SMS ampliado e modernizado.	Ampliar e modernizar em 50% o Parque Tecnológico da Rede Assistencial Própria da SMS, até 2029.	25%	2025	50%	35%	40%	45%	50%
3.1.3: Percentual de profissionais/gestores da Rede Própria que participaram de capacitação.	Ofertar letramento digital para 50% dos profissionais/gestores das Redes de Atenção à Saúde, até 2029.	0%	2025	50%	20%	30%	40%	50%

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.

Objetivo 3.2: Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de Telessaúde.

Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
3.2.1: Número de Núcleos de Telessaúde implementados nas Policlínicas Municipais.	Implementar 3 Núcleos de Telessaúde nas Policlínicas Municipais.	0	2025	3	1	-	1	1
3.2.2: Percentual de Teleconsultas de retorno para conclusão do procedimento OCI nas Policlínicas.	Implantar 30% de Teleconsultas de retorno para conclusão do procedimento OCI nas Policlínicas, até 2029.	0%	2025	30%	15%	20%	25%	30%
3.2.3: Número de Pontos de Telessaúde implantados em UAPS.	Implantar 18 Pontos de Telessaúde em UAPS.	0	2025	18	4	5	5	4
3.2.4: Índice de resolutividade da Teleconsultoria assíncrona para a especialidade de Dermatologia.	Ampliar em até 20% a inserção de encaminhamentos na especialidade de Dermatologia através do suporte da Segunda Opinião, até 2029.	4%	2025	20%	5%	10%	15%	20%
3.2.5: Núcleo de Telessaúde com Segunda Opinião Formativa (SOF) interprofissionais nas Redes de Atenção à Saúde implantado	Implantar Núcleo de Telessaúde com Segunda Opinião Formativa (SOF) interprofissionais nas Redes de Atenção à Saúde.	0	2025	1	-	1	-	-



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 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.

Objetivo 4.1: Fortalecer a Política de Educação Permanente como processo de reflexão das práticas de trabalho.

Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
4.1.1: Percentual de equipamentos de saúde com responsáveis técnicos em Educação Permanente.	Ampliar em 32,8% o número de equipamentos com Responsáveis Técnicos (RT) da Educação Permanente, até 2029.	25,37%	2025	32,8%	27,61%	29,85%	31,34%	32,80%
4.1.2: Percentual de profissionais preceptores que participaram de processos formativos relacionados a Rede Municipal de Saúde.	Capacitar 40% de profissionais preceptores da Rede de Atenção à Saúde.	0%	2025	40%	10%	20%	30%	40%

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.

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.

Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
4.2.1: Percentual de implementação do Programa institucional de Promoção e Cuidado dos Trabalhadores e das Trabalhadoras da Rede Municipal de Saúde.	Implantar o Programa institucional de Promoção e Cuidado dos Trabalhadores e das Trabalhadoras da Rede Municipal de Saúde até 2029.	0%	2025	100%	25%	50%	75%	100%
4.2.2 Painel de monitoramento da força de trabalho do Sistema de Saúde de Fortaleza implementado.	Implementar painel de monitoramento da força de trabalho do Sistema de Saúde de Fortaleza.	0	2025	1	1	-	-	-
4.2.3 Índice de Desprecarização do Trabalho em Saúde.	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.	92,85%	2025	96%	93,35%	94,05%	94,95%	95%

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.

Objetivo 4.3: Realizar a sistematização dos processos em Educação Permanente conforme o diagnóstico situacional da Rede de Atenção à Saúde.

Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
4.3.1: Número de trilhas de atualização interprofissional nas Redes Prioritárias de Atenção à Saúde.	Realizar anualmente 6 trilhas de atualização interprofissional nas Redes Prioritárias de Atenção à Saúde.	1	2025	24	6	6	6	6
4.3.2: Número de capacitações para gestores em processos gerenciais das Redes de Atenção à Saúde.	Implementar 01 capacitação anual para gestores sobre os processos gerenciais das Redes de Atenção à Saúde.	0	2025	4	1	1	1	1

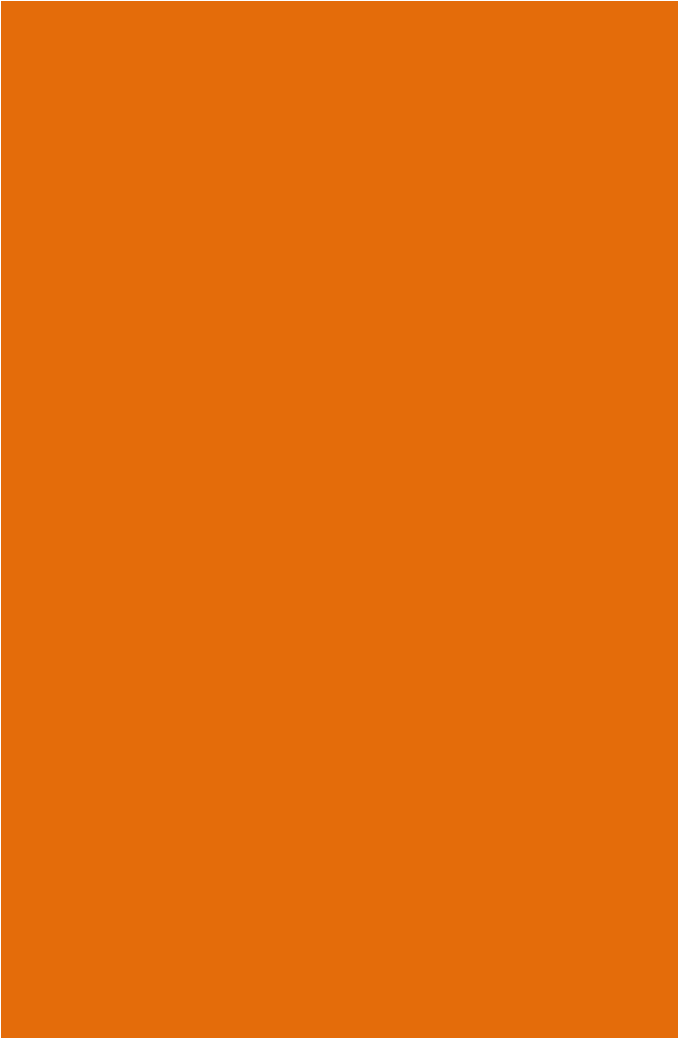
Diretriz 4: Fortalecer a política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, promovendo o trabalho decente, qualificado, digno, seguro e humanizado, com democratização das relações e ambientes de trabalho com respeito aos direitos trabalhistas e as negociações coletivas e fortalecendo a política de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde.								
Objetivo 4.4: Fomentar as pesquisas nos territórios, articulando pesquisadores, serviços e gestão.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
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.	Realizar anualmente 02 encontros, até 2029.	0	2025	8	2	2	2	2

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.								
Objetivo 4.5: Fortalecer a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito municipal.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
4.5.1: Percentual de trabalhadores da Redes de Atenção à Saúde que participaram de capacitação em Educação Popular em Saúde.	Ofertar capacitação em Educação Popular em Saúde para 20% dos profissionais das Redes de Atenção à Saúde.	0%	2025	20%	5%	10%	15%	20%

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.

Objetivo 4.6: Fortalecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde.

Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
4.6.1: Percentual reuniões ordinárias com as entidades sindicais dos servidores da saúde realizadas.	Realizar 100% das reuniões ordinárias com as entidades sindicais dos servidores da saúde durante o quadriênio 2026-2029.	87%	2025	100%	100%	100%	100%	100%



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.



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.

Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
5.1.1: Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em Fortaleza.	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.	76%	2024	68%	74%	72%	70%	68%
5.1.2: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial.	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.	46%	2024	54%	48%	50%	52%	54%
5.1.3: Proporção de 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.	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.	48%	2024	56%	50%	52%	54%	56%
5.1.4: Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis.	Reduzir em 2% ao ano a taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, até 2029	279,4/100.000	2024	271/100.000	277/100.000	275/100.000	273/100.000	271/100.000

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 5.2: Fortalecer a capacidade técnica das equipes de Vigilância em Saúde.

Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
5.2.1: Número de ações de educação em Vigilância ofertadas aos profissionais da saúde.	Ofertar 48 processos formativos aos profissionais da saúde até 2029.	12	2025	48	12	12	12	12
5.2.2: Percentual de ações de educação em Vigilância ofertadas ao setor regulado e Controle Social.	Realizar 100% de ações de educação em Vigilância ofertadas ao setor regulado e Controle Social.	100%	2025	100%	100%	100%	100%	100%

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 5.3: Intensificar as ações em Rede de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças, riscos e agravos, com foco nas vulnerabilidades.								
Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
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.	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.	95%	2025	95%	95%	95%	95%	95%
5.3.2: Número de Levantamentos de Índice Rápido Amostral para o <i>Aedes aegypti</i> realizados ao ano.	Realizar 04 Levantamentos de Índice Rápido Amostral para o <i>Aedes aegypti</i> por ano.	4	2025	16	4	4	4	4
5.3.3: Percentual de imóveis classificados como Pontos Estratégicos com inspeções quinzenais realizadas.	Realizar inspeções quinzenais em 95% dos imóveis classificados como Pontos Estratégicos (PE) para controle vetorial das Arboviroses ao ano.	95%	2025	95%	95%	95%	95%	95%
5.3.4: Percentual de imóveis com ocorrência de acidentes escorpiônicos investigados e ações de manejo ambiental realizadas.	Investigar e realizar ações de manejo ambiental em 90% dos imóveis com ocorrência de acidentes escorpiônicos e demandas espontâneas.	90%	2025	90%	90%	90%	90%	90%
5.3.5: Cobertura de exames sorológicos na população canina em inquérito censitário.	Realizar exames sorológicos em 80% da população canina do inquérito Censitário, em áreas de transmissão moderada e intensa para Leishmaniose visceral ao ano.	80%	2025	80%	80%	80%	80%	80%

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.	Captar 90% dos registros de óbitos no SIM, em tempo oportuno, para cálculo de indicadores relacionados à assistência à saúde e perfil de mortalidade.	90%	2025	90%	90%	90%	90%	90%
5.3.7: Percentual de registro de óbitos com causa básica definida.	Identificar a causa básica do óbito em 95% das declarações de óbito.	95%	2025	95%	95%	95%	95%	95%
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.	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.	90%	2025	90%	90%	90%	90%	90%

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 5.4: Garantir a articulação intersetorial para enfrentamento dos determinantes sociais da saúde e melhoria das condições de vida da população.

Indicador	Descrição da meta	Linha de base		Meta 2026-2029	Meta prevista			
		Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
5.4.1: Número de produtos sujeitos ao controle da Vigilância Sanitária monitorados pós-mercado.	Realizar monitoramento pós-mercado de 125 produtos sujeitos ao controle da Vigilância Sanitária ao ano.	120	2025	500	125	125	125	125
5.4.2: Percentual de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município realizadas.	Realizar 100% dos seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município ao ano.	100%	2025	100%	100%	100%	100%	100%
5.4.3: Proporção de consultas iniciais especializadas em Saúde do trabalhador realizadas em relação à demanda recebida.	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.	-	2025	100%	100%	100%	100%	100%
5.4.4: Proporção de inspeções sanitárias em Saúde do Trabalhador realizadas em relações às demandas recebidas.	Atender 100% das demandas de inspeções sanitárias em Saúde do Trabalhador registradas no município de Fortaleza até 2029.	80%	2025	100%	100%	100%	100%	100%
5.4.5: Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas	Alcançar 90% do preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica" de acordo com	90%	2025	90%	90%	90%	90%	90%

notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena no município de Fortaleza.	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.							
5.4.6: Número de teste de fluoretação da água da rede pública de abastecimento de Fortaleza realizados por ano.	Monitorar a fluoretação da água na rede pública de abastecimento de água de Fortaleza.	20	2024	70	30	45	65	70

3 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Na perspectiva do PS, o monitoramento é um processo contínuo de acompanhamento da execução das ações para o alcance das metas pactuadas, e a avaliação proporciona que durante esse acompanhamento, a gestão realize análises críticas aos resultados alcançados com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão quanto aos esforços necessários para aprimoramento da ação pública.

O monitoramento e a avaliação do PMS 2026-2029 serão estruturados para averiguar o desempenho das ações e metas, assim como a viabilidade do que foi proposto diante do contexto e das mudanças que possam ocorrer, tendo em vista que o planejamento ocorre de forma dinâmica, sistemática e cíclica.

Nesse sentido, no processo de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano, anualizado a partir PAS, destacam-se o RDQA e o RAG. O RDQA é apresentado pelo gestor do SUS trimestralmente até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, conforme o artigo 36 da Lei Complementar n.º 141/2012, no Conselho Municipal de Saúde e na Câmara Municipal. Este instrumento objetiva demonstrar as informações sobre o montante e a fonte dos recursos aplicados no trimestre analisado; descrever as auditorias (e suas recomendações) realizadas ou em execução no período analisado; descrever a produção e oferta de serviços da Rede SUS (dos serviços contratados e conveniados inclusive), relacionando esta produção aos indicadores de saúde.

O RAG deve ser apresentado até o dia 30 de março do ano seguinte à sua competência para análise e emissão de parecer de aprovação ou reprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Lei Complementar n.º 141/2012 e a Portaria n.º 2.135 de 2013. O instrumento apresenta o resultado da PAS, referente ao conjunto de ações, metas e indicadores e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários para as programações seguintes. Constitui-se ainda, um instrumento de comprovação da aplicação dos recursos financeiros alocados na Saúde.

Referente ao PMS 2026-2029, anualizado por meio da PAS, esses Relatórios serão elaborados a partir dos dados coletados junto às Áreas Técnicas responsáveis pelas ações, por meio da Planilha de Monitoramento de Indicadores (PMI) que vem sendo utilizada a partir do PMS 2022-2025. Esta ferramenta está disponibilizada em ambiente virtual, on-line, para possibilitar o acesso a uma base de dados centralizada, em que os envolvidos poderão preencher os dados nos prazos pré-estabelecidos, e visualizá-los em qualquer período. A utilização da PMI é provisória, tendo em vista que o monitoramento do quadriênio 2026-2029 ocorrerá por meio do Painel de Gestão em Saúde (PAGES), sistema que dispõe de um conjunto funcionalidades, tais como: mapas e *dashboards* com dados e indicadores, proporcionando sinalização sobre o alcance das metas propostas, assim como a elaboração de séries históricas dos indicadores.

Ressalta-se ainda a implementação da Comissão de Monitoramento e Avaliação do PMS 2026-2029 é composta por assessores técnicos dos âmbitos Central e Regionais da gestão e por membros da Rede de Conselho de Saúde. Essa Comissão funcionará de forma permanente, durante o quadriênio 2026-2029 para análise dos resultados obtidos trimestralmente e apontar estratégias para enfrentar as fragilidades identificadas no alcance das metas pactuadas.



FORTALEZA
PREFEITURA

SAÚDE