



1º RDQA

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

2026



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO HR



SUS



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO - GOV. PAULISTA

SECRETARIA DE SAÚDE

Secretaria
de Saúde



GOVERNO DE
**PER
NAM
BU
CO**

1º RDQA 2026



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO - GOV. PAULISTA



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO - GOV. PAULISTA

Equipe Dirigente

Governadora do Estado de Pernambuco

Raquel Teixeira Lyra Lucena

Vice-Governadora do Estado de Pernambuco

Priscila Krause Branco

Secretária de Saúde do Estado de Pernambuco

Zilda do Rego Cavalcanti

Secretário Executivo de Gestão Estratégica e Coordenação Geral

Anderson Bruno de Oliveira

Secretária Executiva de Atenção à Saúde

Adriana Cavalcanti Bezerra

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

Renan Carlos Freitas da Silva

Secretária Executiva de Regulação em Saúde

Bruna Rafaela Dornelas de Andrade Lima Monteiro

Secretário Executivo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Bruno Alves Carneiro

Secretária Executiva de Administração e Finanças

Andrea Costa de Arruda

Secretária Executiva de Coordenação Institucional

Waldenia Agny Torres de Lucena

Secretário Executivo de Infraestrutura

Victor Palácio de Oliveira

Gerentes Regionais

I GERES

Thais Neves Gomes

II GERES

Isabel Helena de Souza Leal Costa

III GERES

Joyce Catarina Lopes de Moraes

IV GERES

Letícia Hayanne de Oliveira Galvão

V GERES

Cleide dos Santos Batista

VI GERES

Bruno Souza de Lima

VII GERES

Maria Auxiliadora de Sá Magalhães Santos

VIII GERES

Ana Célia de Almeida Carvalho

IX GERES

Fernando Antonio Parente de Melo

X GERES

Mary Delanea Sousa Pinheiro dos Santos

XI GERES

Karla Millene Souza Lima Cantarelli

XII GERES

Camilla de Sena Guerra Bulhões

Composição do Conselho Estadual de Saúde

BIÊNIO 2025-2027

GESTORES/PRESTADORES

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO - SES-PE

Titular: Zilda do Rego Cavalcanti

Suplente: Anderson Bruno de Oliveira

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO - SES-PE

Titular: Maria Claudia Ribeiro Agra

Suplente: Nádia Virgínia Victor Pereira

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

Titular: Liliane Beserra Bonifacio

Suplente: José Romilson Nunes de Souza

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO - SEPLAG

Titular: Gustavo Brito Marinho Falcão

Suplente: Daniel Marques Ramos Carneiro

COLEGIADO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE PE. - COSEMS

Titular: Sócrates Bezerra da Silva

Suplente: Sérgio José Pereira da Silva

SINDICATO DOS HOSPITAIS, CLÍNICAS, CASA DE SAÚDE E LABORATÓRIOS DE PESQUISAS E ANÁLISES CLÍNICAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO - SINDHOSPE

Titular: George Meira Trigueiro

Suplente: Marcos Vinícios Borges Miranda Filho

FEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DE PERNAMBUCO

Titular: Anderson Ribeiro Queiroz

Suplente: Tereza de Jesus Campos Neta

CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES - FIOCRUZ

Titular: Domício Aurélio de Sá

Suplente: José Ronaldo Vasconcelos Nunes

TRABALHADORES

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 1ª REGIÃO - CREFITO 1

Titular: Marina Nery Borges

Suplente: Daniele Cristine Cavalcanti Rabello

SINDICATO PROFISSIONAL DOS AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO - SATENPE

Titular: Carlos Roberto Pereira da Silva

Suplente: Erison Leandro Almeida de Moraes

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO - COREN/PE

Titular: Eduardo de Andrade Quintas

Suplente: Felipe Araújo de Lira

SINDICATO DOS CONDUTORES DE AMBULÂNCIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO - SINDCONAM-PE

Titular: Rinaldo Ramos de Souza

Suplente: Kildrey Aquino de Oliveira

ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE PE. - APEF-PE

Titular: Liana de Lisboa Pereira Emerenciano

Suplente: André Filipe Vieira Pereira da Silva

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL - CRESS 4ª REGIÃO

Titular: Wanessa da Silva Pontes

Suplente: Eduardo Suevelyn Albuquerque Silva

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DE PERNAMBUCO - CRMV-PE

Titular: Gutemberg Felix Ferreira

Suplente: Fabiana Menezes Teixeira de Carvalho

ASSOCIAÇÃO PERNAMBUCANA DE NUTRIÇÃO - APN

Titular: Nancy de Araújo Aguiar

Suplente: Margareth da Cunha Xavier

USUÁRIOS

CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES - CUT/PE

Titular: Dulcilene Carneiro de Moraes

Suplente: Vera Lúcia de Albuquerque Pessoa

CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES - CUT/PE

Titular: Almir Lourival de Oliveira Santos

Suplente: José Felipe Pereira

FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS ASSALARIADOS E ASSALARIADAS RURAIS DE PERNAMBUCO - FETAEPE

Titular: Cristiana Maria de Andrade

Suplente: Ana Paula de Albuquerque

AFOXÉ OMÓ OBA DÊ

Titular: Maria de Fátima Alves Brito (Mãe Fátima)

Suplente: José Diniz Júnior

ASSOCIAÇÃO DE DEFESA DOS USUÁRIOS DE SEGUROS, PLANOS E SISTEMAS DE SAÚDE - ADUSEPS

Titular: Eric Franco Diniz da Cruz

Suplente: Carlos Antônio Alves de Freitas

CENTRO DE ENSINO POPULAR E ASSISTÊNCIA SOCIAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO PAULA FRANSINETTI - CEPAS

Titular: Sônia Maria de Oliveira Pinto
Suplente: Bernadete Alves dos Santos

SOROPOSITIVIDADE, COMUNICAÇÃO E GÊNERO - GESTOS

Titular: Josineide de Meneses Silva
Suplente: Thiago Jerohan Albuquerque da Cruz

INSTITUTO BRASILEIRO PRÓ-CIDADANIA

Titular: Euclides Monteiro Neto
Suplente: Vagner Lucas Godoy

CÍRCULO DOS OPERÁRIOS DE NAZARÉ DA MATA

Titular: Oscar Correia da Silva
Suplente: Mikael Sebastian da Silva

AGÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL - AQUATRO

Titular: Ubirajara Alves de Lima
Suplente: Ricardo Jorge da Silva Melo

INSTITUTO DE SAÚDE HOLÍSTICA MADRE PAULINA

Titular: Isabel Macedo Rodrigues
Suplente: José Wilson Alencar de Oliveira

ARTICULAÇÃO E MOVIMENTO PARA TRAVESTIS E TRANSEXUAIS DE PERNAMBUCO - AMOTRANS

Titular: Rivânia Rodrigues da Silva
Suplente: Lucilene Melo da Silva Gomes (Lu Melo)

PASTORAL DA SAÚDE NORDESTE 2

Titular: Lindinere Jane Ferreira da Silva
Suplente: Adeildo Antônio da Silva

CASA VOVÓ BIBIA DE APOIO À FAMÍLIA

Titular: Maria Aparecida Araújo Brito de Andrade
Suplente: Maria Adriana Melo (Adriana Kayany Xukuru)

ASSOCIAÇÃO PERNAMBUCANA DE CEGOS - APEC

Titular: Lucas Estevão da Silva
Suplente: Angélica de Oliveira Menezes

CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE INDÍGENA - CONDISI-PE

Titular: Gilmário Raony Martins da Silva
Suplente: Bruno Gabriel Henrique da Silva (Bruno Kapinawá)

Equipe De Elaboração

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E COORDENAÇÃO GERAL

Anderson Bruno de Oliveira

DIRETORIA GERAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA – DGGE

Paula Rodrigues da Silva

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GOVERNANÇA EM SAÚDE

Marcus Vinícius Moreira Barros

GERÊNCIA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Rodrigo Flávio dos Santos Pinheiro

Erilson Vieira da Silva

COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Tamires Soares da Silva Aguiar

ASSESSORIA TÉCNICA DE PLANEJAMENTO

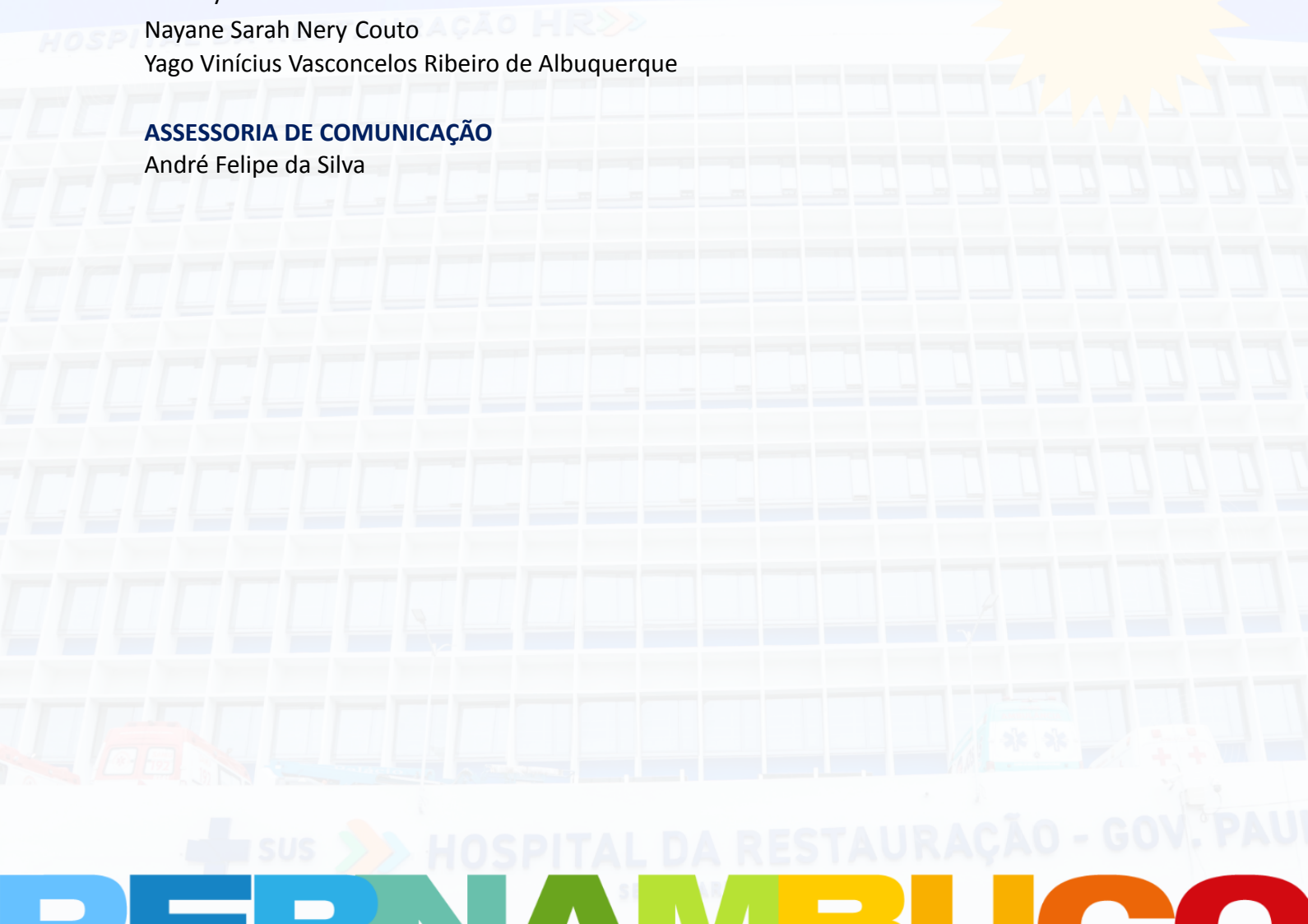
Carolayne Barbosa de Oliveira

Nayane Sarah Nery Couto

Yago Vinícius Vasconcelos Ribeiro de Albuquerque

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

André Felipe da Silva



Sumário

1. Identificação

- Informações Territoriais
- Secretaria de Saúde
- Informações da Gestão
- Fundo de Saúde
- Plano de Saúde
- Informações sobre Regionalização
- Conselho de Saúde

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- População estimada por sexo e faixa etária
- Nascidos Vivos
- Principais causas de internação
- Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- Produção de Atenção Básica
- Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- Produção de Assistência Farmacêutica
- Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Por tipo de estabelecimento e gestão
- Por natureza jurídica
- Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- Indicadores financeiros
- Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PE
Estado	PERNAMBUCO
Área	98.311,00 Km ²
População	9.539.029 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Número CNES	6471188
CNPJ da Mantenedora	10572048000128
Endereço	RUA VINTE E QUATRO DE AGOSTO, 214.
Email	A informação não foi identificada na base de dados
Telefone	(81) 3184-0357

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

1.3. Informações da Gestão

Governador (a)	RAQUEL TEIXEIRA LYRA LUCENA
Secretário (a) de Saúde em Exercício	ZILDA DO REGO CAVALCANTI
E-mail secretário (a)	adm.gab.ses@gmail.com
Telefone secretário (a)	(81) 3184-0152

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

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	12/1993
CNPJ	11.430.018/0001-40
Natureza Jurídica	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA ESTADUAL OU DISTRITO FEDERAL
Nome do Gestor do Fundo	ZILDA DO REGO CAVALCANTI

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

1.5. Plano de Saúde

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 30/03/2026

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
I Região de Saúde	3.714,72	4.201.430,00	1.131,02
II Região de Saúde	3.234,55	593.016,00	183,34
III Região de Saúde	4.745,12	520.301,00	109,65
IV Região de Saúde	11.356,18	1.413.325,00	124,45
IX Região de Saúde	14.221,83	355.319,00	24,98
V Região de Saúde	7.326,30	565.178,00	77,14
VI Região de Saúde	13.682,33	438.339,00	32,04
VII Região de Saúde	6.863,91	147.520,00	21,49
VIII Região de Saúde	14.652,92	569.327,00	38,85
X Região de Saúde	4.317,15	193.371,00	44,79
XI Região de Saúde	12.269,49	249.777,00	20,36
XII Região de Saúde	1.927,12	315.104,00	163,51

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

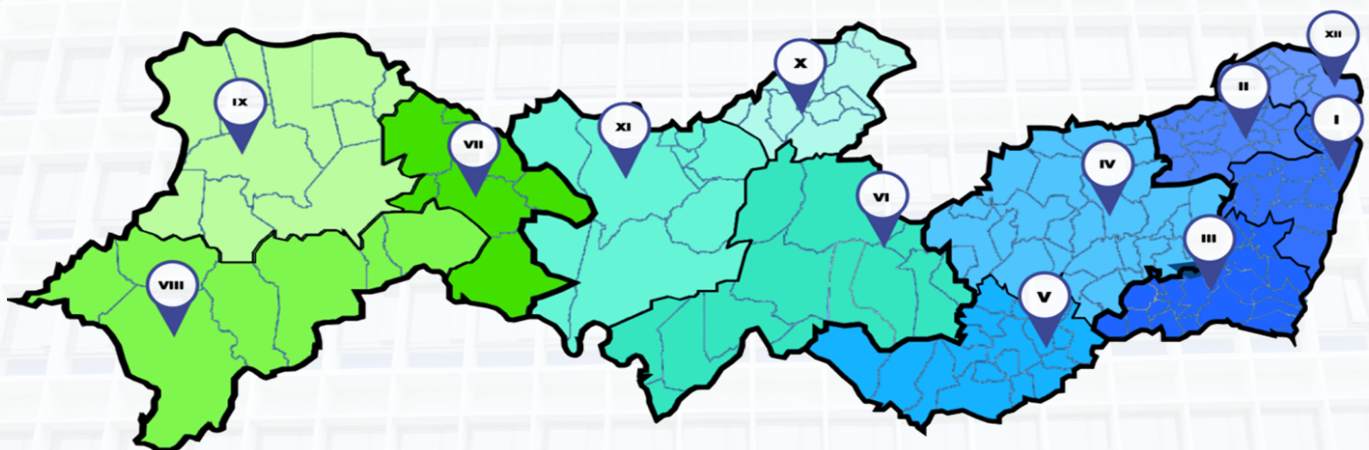
Considerações:

Localizado na região Nordeste do Brasil, Pernambuco é um estado de contrastes, com uma geografia e clima variados, uma economia multifacetada e uma rica herança cultural. Com uma extensão territorial que abrange cerca de 98.311 km², o estado possui 184 municípios, além do distrito estadual de Fernando de Noronha.

No processo de apoio e estruturação da saúde, o estado Pernambuco é dividido em quatro macrorregiões de saúde, que incluem, de forma respectiva (região/sede): **Macrorregião I:** Recife; **Macrorregião II:** Caruaru; **Macrorregião III:** Serra Talhada e **Macrorregião IV:** Petrolina, que organizam a gestão e a prestação de serviços de saúde.

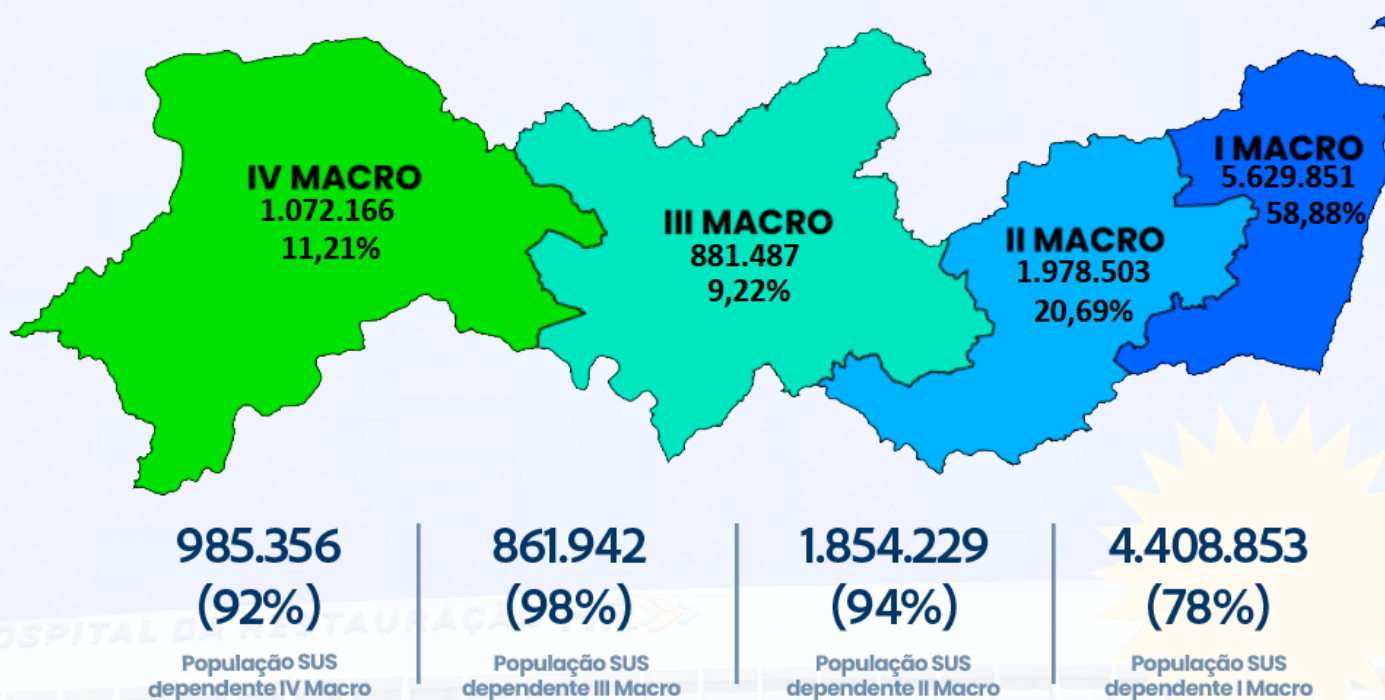
Além da organização por macro, foram criadas as 12 Gerências Regionais de Saúde (Geres) que incluem, de forma respectiva (região/sede): **Regional I:** Recife; **Regional II:** Limoeiro; **Regional III:** Palmares; **Regional IV:** Caruaru; **Regional V:** Garanhuns; **Regional VI:** Arcoverde; **Regional VII:** Salgueiro; **Regional VIII:** Petrolina; **Regional IX:** Ouricuri; **Regional X:** Afogados da Ingazeira; **Regional XI:** Serra Talhada e **Regional XII:** Goiana.

Esse modelo de gestão da Saúde permite que cada uma dessas unidades administrativas da Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE) planeje e trabalhe as particularidades de cada região, considerando ações estratégicas em saúde, desde a promoção, prevenção e assistência à saúde da população.



Fonte: População IBGE CENSO 2022 | ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar)

População por Macro



A população Pernambucana se caracteriza por sua diversificação, composta por uma mistura de etnias e culturas. A população é predominantemente urbana, no entanto, também há uma presença significativa de comunidades rurais.

A economia pernambucana é diversificada, abrangendo setores como agricultura, indústria e serviços. O turismo também desempenha um papel vital, atraindo visitantes para as praias, festas tradicionais e patrimônios históricos.

No âmbito da saúde, o Estado de Pernambuco vivencia um processo contínuo de transformação e fortalecimento da rede assistencial, combinando o enfrentamento de desafios históricos com a implementação de avanços estruturantes. A gestão estadual tem investido na requalificação física das unidades, na modernização tecnológica com aquisição de novos equipamentos e na ampliação das ações de manutenção e qualificação dos serviços. Essas iniciativas visam elevar a qualidade da assistência prestada à população, ampliar o acesso,

aumentar a resolutividade do sistema de saúde e garantir melhores condições de trabalho para os profissionais, consolidando um modelo de cuidado mais eficiente, seguro e humanizado.



2. Introdução

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) correspondente ao 1º quadrimestre do exercício de 2026, em conformidade com os dispositivos legais estabelecidos pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, especialmente seu artigo 36, e pela Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.

O RDQA constitui instrumento fundamental para a transparência da gestão pública, o fortalecimento do controle social e o acompanhamento das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo sua apresentação obrigatória aos Conselhos de Saúde, conforme estabelecido na legislação vigente.

O presente relatório reúne, de forma sistematizada e detalhada, as principais informações relativas ao período analisado, contemplando:

- I. o volume de recursos aplicados em saúde e suas respectivas fontes de financiamento;
- II. as auditorias realizadas ou em andamento, incluindo recomendações e determinações decorrentes;
- III. a oferta e a produção de serviços públicos de saúde executados pela rede própria, contratada e conveniada, em articulação com os indicadores de saúde da população sob responsabilidade da SES/PE.

A consolidação das informações demográficas, epidemiológicas e operacionais baseou-se nos principais sistemas nacionais de informação em saúde — SIM, SINASC, SIH, SIA e CNES, todos sob gestão do Ministério da Saúde, cujas bases de dados possuem prazos distintos de fechamento, podendo resultar em atualizações contínuas e pequenas variações nos quantitativos apresentados.

Posto isso, as áreas técnicas da SES/PE atuaram de forma contínua para garantir a consistência, a confiabilidade e a atualidade das informações disponibilizadas, contribuindo para o fortalecimento dos processos de planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde. Esse trabalho considera as especificidades regionais, a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e o contexto epidemiológico do estado de Pernambuco, em conformidade com os princípios e diretrizes que orientam a gestão do SUS.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1 População estimada por sexo e faixa etária - Período: 2025

Tabela 1. População estimada por sexo e faixa etária em 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	299.062	285.038	584.100
5 a 9 anos	338.861	322.527	661.388
10 a 14 anos	355.686	337.291	692.977
15 a 19 anos	363.117	345.719	708.836
20 a 29 anos	741.304	735.332	1.476.636
30 a 39 anos	695.016	747.087	1.442.103
40 a 49 anos	670.336	743.505	1.413.841
50 a 59 anos	507.363	598.715	1.106.078
60 a 69 anos	351.978	447.222	799.200
70 a 79 anos	189.421	269.022	458.443
80 anos e mais	81.141	137.264	218.405
Total	4.593.285	4.968.722	9.562.007

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 12/05/2026

3.2. Principais causas de internação

Tabela 2. Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	48.878	37.413	39.614	40.455	9.773
II. Neoplasias (tumores)	51.332	55.721	62.133	52.425	13.495
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5.313	5.648	6.123	6.816	1.719
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10.928	10.337	10.772	11.370	2.863

V. Transtornos mentais e comportamentais	6.151	7.052	7.644	9.113	2.339
VI. Doenças do sistema nervoso	13.279	13.052	13.640	14.514	3.373
VII. Doenças do olho e anexos	5.555	5.730	5.606	5.585	1.337
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	806	892	1.140	1.079	242
IX. Doenças do aparelho circulatório	56.515	55.564	57.591	60.647	14.554
X. Doenças do aparelho respiratório	53.854	56.263	57.528	58.556	11.105
XI. Doenças do aparelho digestivo	50.326	55.288	63.243	62.533	14.812
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	19.588	24.329	27.813	28.301	6.787
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8.809	9.540	11.465	14.672	3.507
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	38.382	41.633	43.630	45.325	11.107
XV. Gravidez parto e puerpério	103.887	102.628	106.723	97.705	22.278
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	22.044	23.697	23.811	23.886	5.395
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4.333	4.638	4.813	4.943	1.188
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12.811	13.551	16.615	17.734	4.285
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	58.521	65.006	75.017	79.874	18.443
XXI. Contatos com serviços de saúde	14.432	18.849	24.716	26.630	6.143
Total	585.744	606.831	659.637	662.163	154.745

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 12/05/2026

A CID-10 (Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição) é um sistema de codificação utilizado para classificar doenças e condições de saúde. Apresentam-se como algumas das principais categorias: Doenças infecciosas e parasitárias; Neoplasias (tumores); Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; Transtornos mentais e comportamentais; Doenças do sistema nervoso; Doenças da pele e do tecido subcutâneo; Doenças do aparelho circulatório; Doenças do aparelho respiratório; Doenças do aparelho geniturinário; Doenças do aparelho digestivo e Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas.

As principais causas de internação, de acordo com a CID-10 (Classificação Internacional de Doenças), podem variar conforme a região e a população atendida.

De acordo com as informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), ao observar o perfil do Estado de Pernambuco quanto às morbidades que culminam em internação hospitalar de residentes, considerando o total de internações no ano de 2026 ($n = 154.745$) por causa segundo capítulo da CID-10, excluindo a Causa Capítulo XV – Gravidez, Parto e Puerpério, que não caracteriza doença, e observando os principais volumes de registros dos capítulos da CID-10, identificam-se cinco capítulos que concentram o maior percentual de morbidade hospitalar no período analisado.

A principal causa observada corresponde ao Capítulo XIX – Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, representando 11,9% do total de registros ($n = 18.443$). Na sequência, destaca-se o Capítulo XI – Doenças do aparelho digestivo, com 9,5% ($n = 14.812$), seguido pelo Capítulo IX – Doenças do aparelho circulatório, com 9,4% ($n = 14.554$). O o Capítulo II – Neoplasias, com 8,7% ($n = 13.495$), e, por fim, o Capítulo XIV – Doenças do aparelho geniturinário, com 7,1% ($n = 11.107$).

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

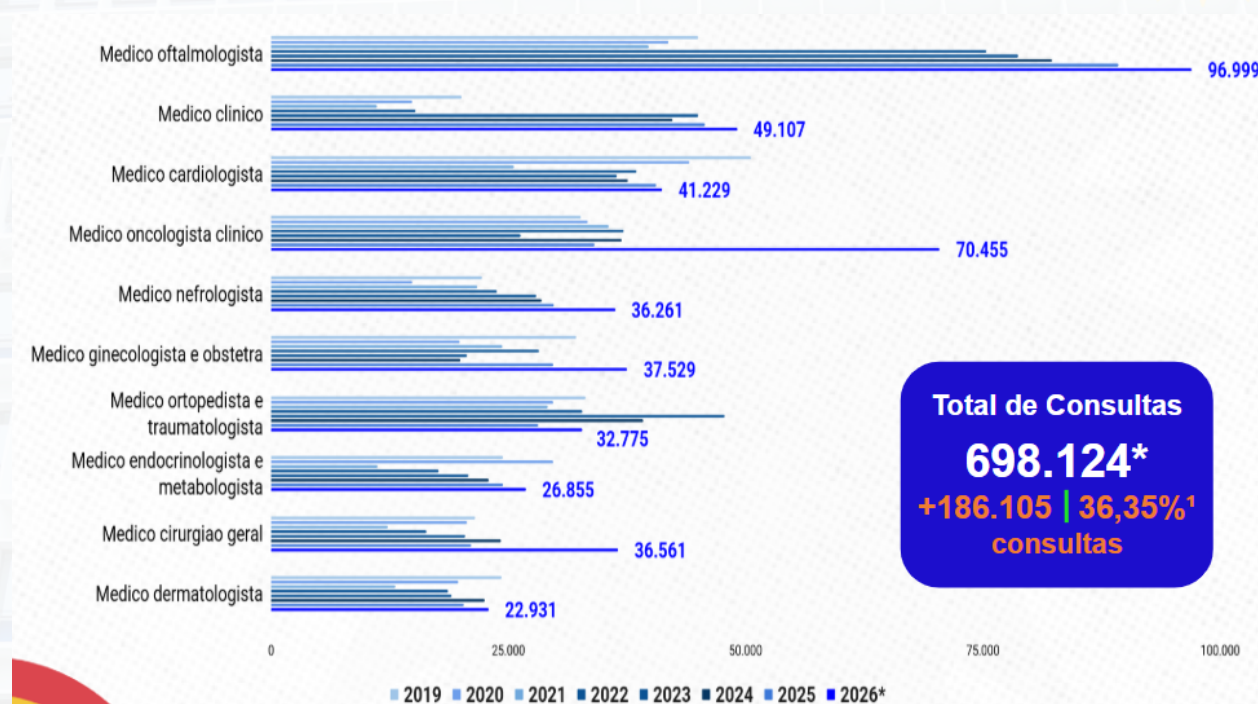
Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS:

4.1 Alta e Média Complexidade

As consultas médicas especializadas são atendimentos voltados para pacientes que apresentam sintomas ou condições que exigem um conhecimento mais aprofundado, além da medicina geral. Esse tipo de consulta é essencial para assegurar que os pacientes recebam o tratamento mais adequado e eficaz para suas necessidades específicas, com foco na integralidade do cuidado.

No contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), até o final do 1º quadrimestre, foram realizadas um total de 698.124 consultas médicas especializadas. Dentre as especialidades mais recorrentes, destacam-se os oftalmologistas, com 96.999 consultas; seguidos pelos oncologistas clínicos, com 70.455; médicos clínicos, com 49.107; cardiologistas, com 41.229; e ginecologistas e obstetras, com 37.529. Em relação ao mesmo período do ano de 2022, houve um acréscimo de 223.818 consultas, o que corresponde a um aumento de 36,35% (**Gráfico 1**).

Gráfico 1: Consulta médica em atenção especializada, sob gestão estadual.

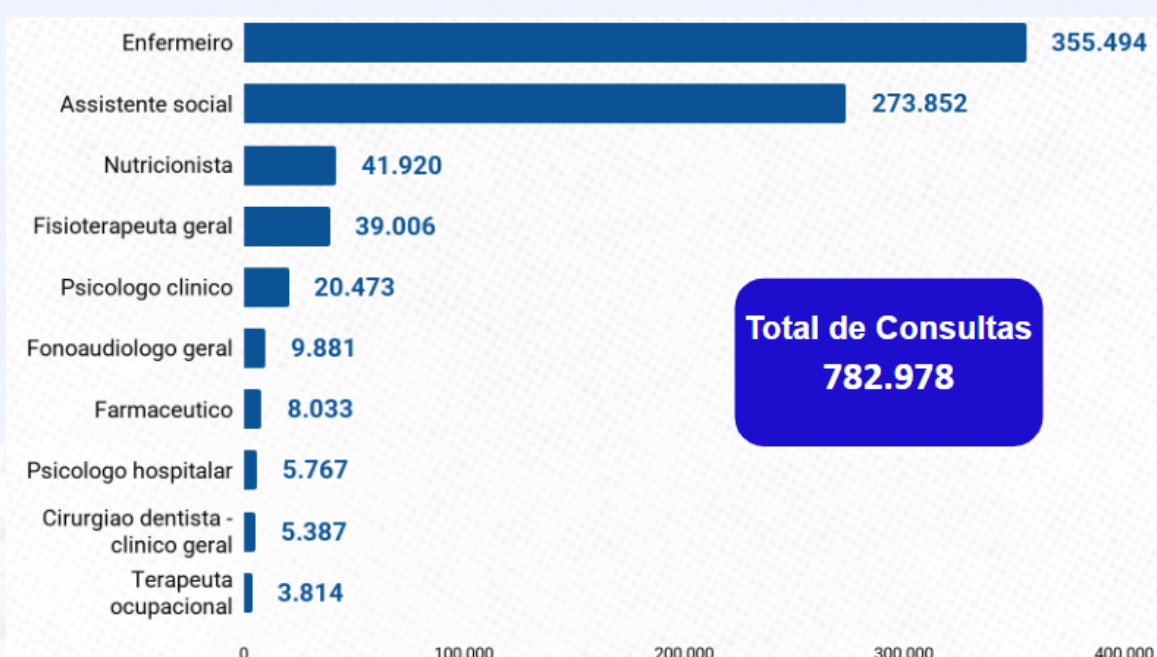


Fonte: SIA/MS, 2026..

Nota: Dados preliminares de janeiro a março de 2026, sujeitos à alteração. ¹Em comparação com janeiro a março de 2019.

Considerando as consultas especializadas nas demais categorias profissionais com exceção de médicos, foram registrados 782.978 atendimentos no período analisado. Entre as consultas mais recorrentes estão aquelas realizadas por enfermeiros, com 355.494; assistentes sociais, com 273.852 atendimentos; e nutricionistas, com 41.920 consultas (**Gráfico 2**).

Gráfico 2: Consulta nível superior em atenção especializada (exceto médico), sob gestão estadual.

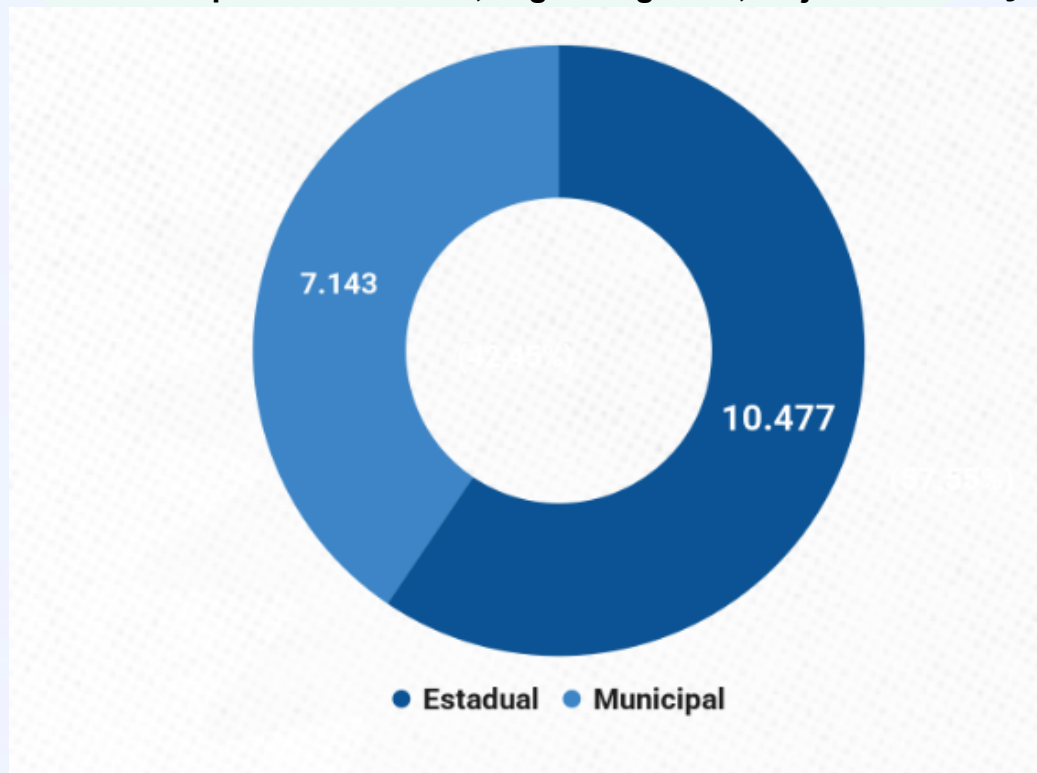


Fonte: SIA/MS, 2026.

Nota: Dados preliminares de janeiro a março de 2026, sujeitos à alteração.

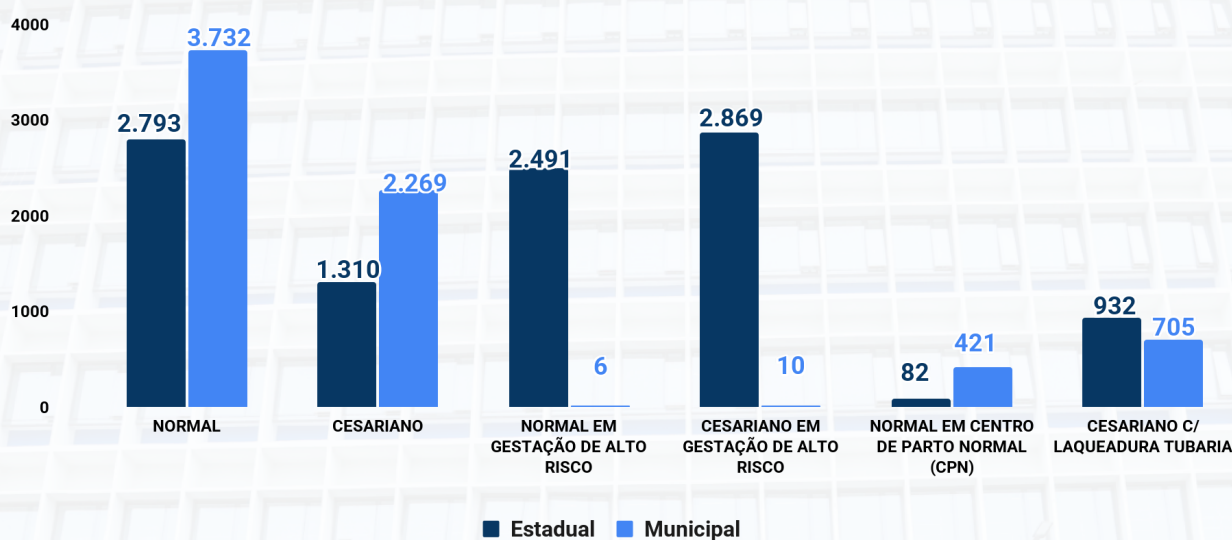
No que diz respeito ao número de partos realizados no Estado de Pernambuco, foram registrados 17.620 partos no período de janeiro a março de 2026, sendo 10.477 sob gestão estadual e 7.143 sob gestão municipal (**Gráfico 3**). Quanto ao tipo e risco dos partos, observou-se que o maior número foi de partos normais, totalizando 9.525, sendo 5.366 realizados no nível estadual e 4.159 no nível municipal. Já os partos cesarianos somaram 8.095, com 5.111 realizados no âmbito estadual e 2.984 no municipal (**Gráfico 4**). Destaca-se que o estado concentra um número significativo de partos normais e cesáreos de risco habitual, além das gestações de alto risco que são predominantemente atendidas nas maternidades estaduais.

Gráfico 3: Número de partos realizados, segundo gestão, de janeiro a março de 2026.



Fonte: SIH/MS, 2026. *Dados disponíveis de janeiro a março de 2026, sujeitos à alteração.

Gráfico 4: Número de partos realizados, segundo tipo e risco, de janeiro a março de 2026.



Fonte: SIH/MS, 2026. Nota: Dados preliminares de janeiro a março de 2026, sujeitos à alteração.

No que se refere à produção ambulatorial, o total de procedimentos realizados no ano de 2026 foi de 25.228.600. O grupo de procedimentos que mais se destacou foi o de medicamentos, com 51% (12.759.551), seguido pelos procedimentos clínicos, com

25% (6.256.347). Em seguida, ficaram os procedimentos com finalidade diagnóstica, com 24% (5.956.444), seguidos pelas órteses, próteses e materiais especiais (98.840); pelos procedimentos cirúrgicos (82.848); pelas ações de promoção e prevenção em saúde (37.367); pelos transplantes de órgãos, tecidos e células (23.177), pelas ações complementares da atenção à saúde (11.831) e pelos procedimentos para ofertas de cuidados integrados (2.195) (**tabela 3**).

Houve um aumento de 10% no percentual de procedimentos realizados em 2026, quando comparado ao mesmo período de 2025. Em relação a 2024, o percentual apresentou acréscimo de 14,1%; na comparação com 2023, verificou-se aumento de 31,1%; e, em relação a 2022, o aumento foi de 32,4%, totalizando 6.180.949 procedimentos a mais do que os registrados naquele ano.

Quando comparado aos anos anteriores, observa-se ainda um crescimento de 52,9% em relação a 2021, de 42,5% em comparação a 2020 e de 47,1% em relação a 2019, demonstrando evolução contínua na produção ambulatorial ao longo da série histórica analisada.

Tabela 3: Produção Ambulatorial por Grupo de Procedimentos.

Produção Ambulatorial	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Ações de promoção e prevenção em saúde	12.019	9.218	7.143	12.178	13.654	22.486	26.360	37.367
Procedimentos com finalidade diagnóstica	4.590.675	4.446.632	4.173.596	4.799.638	4.682.511	6.141.156	5.514.627	5.956.444
Procedimentos clínicos	6.008.489	5.530.753	4.124.521	4.963.848	5.289.627	6.115.019	5.987.533	6.256.347
Procedimentos cirúrgicos	131.849	146.508	91.572	80.230	97.183	88.657	87.916	82.848
Transplantes de órgãos, tecidos e células	20.163	27.708	19.625	23.393	25.556	23.561	21.006	23.177
Medicamentos	6.336.128	7.484.949	8.016.097	9.098.686	9.037.945	9.663.551	11.089.315	12.759.551
Órteses, próteses e materiais especiais	45.187	58.747	62.705	66.047	82.547	53.034	82.680	98.840
Ações complementares da atenção à saúde	4.874	5.366	4.945	3.631	1.202	1.071	8.824	11.831
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	-	-	-	-	-	-	-	2.195
Total	17.149.384	17.709.881	16.500.204	19.047.651	19.230.225	22.108.535	22.818.261	25.228.600

Fonte: SIA/MS, 2026.

Nota: Dados preliminares de janeiro a março de 2026, sujeitos à alteração.

Foram registrados 122.601 internamentos por grupos de procedimentos no período analisado, confirmando a tendência de crescimento observada nos últimos anos. Em comparação ao total de procedimentos realizados em 2019, houve aumento de 24.492 internações (25,0%); em relação a 2020, o acréscimo foi de 23.555 casos (23,8%); quando comparado a 2021, verificou-se crescimento de 32.507 internações (36,1%); e, em relação a 2022, registrou-se aumento de 17.603 casos (16,7%). Na comparação com 2023, o acréscimo foi de 11.848 internações (10,6%); em relação a 2024, registrou-se aumento de 10.692 casos (9,5%); e, quando comparado a 2025, verificou-se crescimento de 3.424 internações (2,8%) (**Tabela 4**).

O grupo de procedimentos clínicos apresentou o maior quantitativo, totalizando 55% (67.123), seguido pelos procedimentos cirúrgicos, com 43% (53.094). Em seguida, estão os transplantes de órgãos, tecidos e células, com 2% (1.937), e, por fim, os procedimentos com finalidade diagnóstica, com 447, representando 0,4% do total de procedimentos realizados (**Tabela 4**).

Tabela 4. Internamentos por Grupo de Procedimentos.

Produção Hospitalar	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Procedimentos com finalidade diagnóstica	276	284	232	252	314	331	263	447
Procedimentos clínicos	57.969	58.623	56.685	65.051	65.991	64.587	68.283	67.123
Procedimentos cirúrgicos	38.056	38.082	31.941	38.232	42.806	45.414	49.041	53.094
Transplantes de órgãos, tecidos e células	1.808	2.057	1.236	1.463	1.642	1.577	1.590	1.937
Total	98.109	99.046	90.094	104.998	110.753	111.909	119.177	122.601

Fonte: SIH/MS, 2026.

Nota: Dados preliminares de janeiro a março de 2026, sujeitos à alteração.

A tabela a seguir apresenta a relação dos transplantes realizados, com seus respectivos números de órgãos e tecidos transplantados no Estado de Pernambuco, de janeiro a abril no período de 2019 a 2026. No ano de 2026, o estado registrou um acréscimo de 146 transplantes, o que representa um crescimento de 28% em comparação ao ano de 2019, evidenciando a ampliação da capacidade assistencial e o fortalecimento da rede de

transplantes do Estado. Destaca-se em 2026 que o maior número de procedimentos foi o de transplantes de córnea (343), seguido pelos transplantes renais (156) e de medula óssea (114), demonstrando a consolidação dessas modalidades como as mais realizadas no estado (**Tabela 5**).

Tabela 5. Número de Transplantes realizados em Pernambuco de 2019 a 2026.

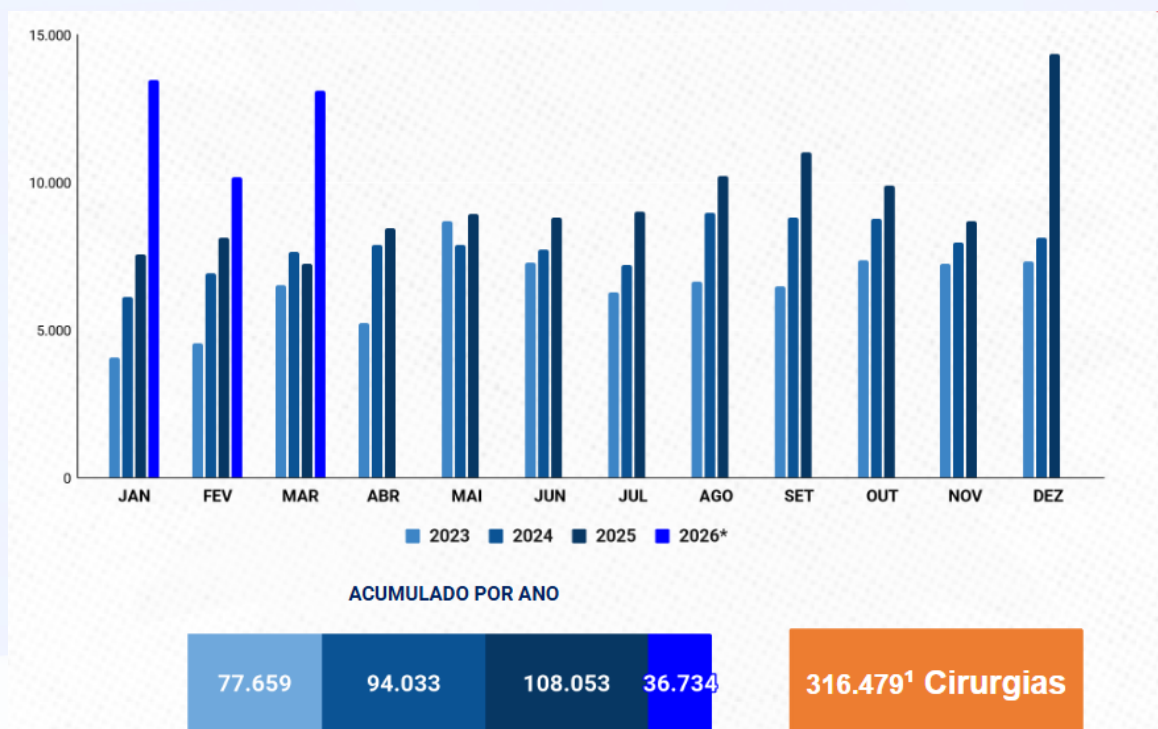
ÓRGÃOS/TECIDOS TRANSPLANTADOS	Nº DE TRANSPLANTES DE JANEIRO A ABRIL							
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Coração	16	8	12	7	13	11	12	8
Valva	5	4	2	3	4	7	8	6
Córnea	236	187	188	181	215	235	300	343
Medula Óssea	75	71	65	93	95	109	111	114
Fígado	55	29	38	24	31	35	46	39
Rim	132	74	82	80	116	104	147	156
Rim/Pâncreas	3	1	-	2	1	2	-	1
Fígado/Rim	-	-	1	-	-	-	1	1
TOTAL	522	374	388	390	475	503	625	668

Fonte: Central de transplantes de Pernambuco. Nota: Dados preliminares de janeiro a abril de 2026, sujeitos a alteração.

Cuida PE:

O **Cuida PE** é um programa do Estado de Pernambuco, instituído através da Portaria SES/PE nº 339 de 13 de julho de 2023 com o objetivo de promover o cuidado integral à saúde da população pernambucana, promovendo a descentralização da oferta de ações e serviços para todo território estadual.

Gráfico 6: Cirurgias realizadas pelo Cuida PE, por mês de execução, 2023-2026.



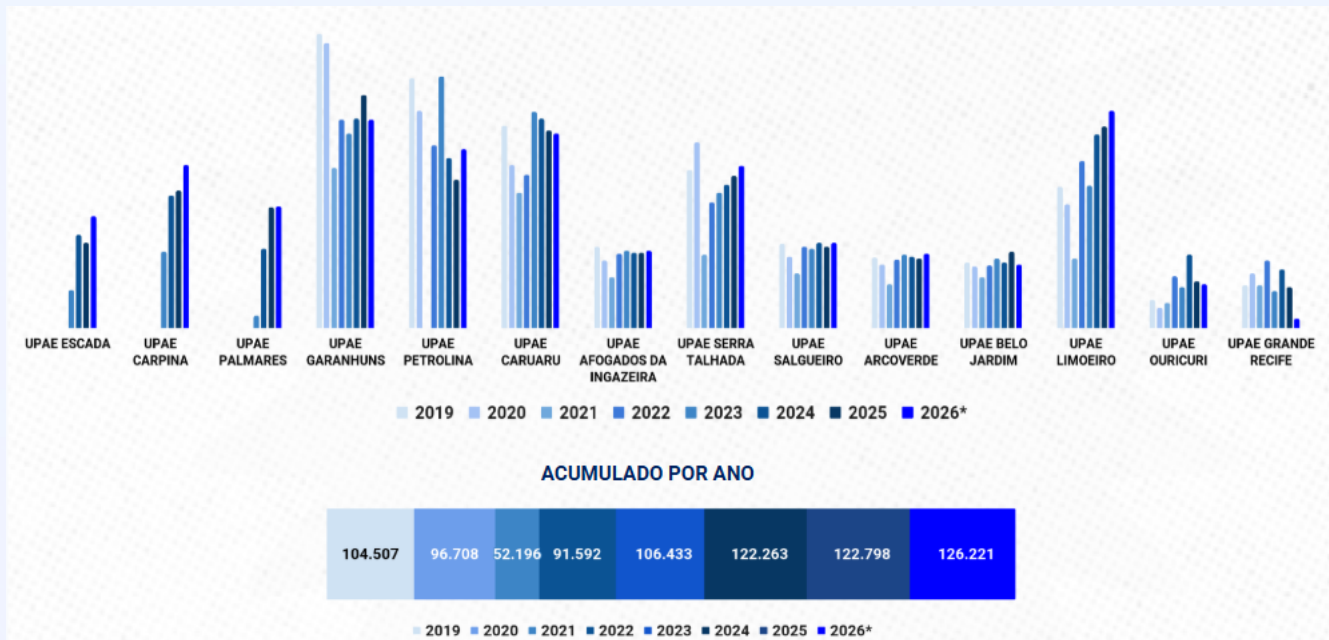
FONTE: MS/DATASUS/TABSIH/TABSIH.

Nota: Dados sujeitos à alterações ¹Acumulado dos anos de 2023, 2024, 2025 e 2026.

Quanto às cirurgias realizadas no ano de 2026, foram contabilizados, até o momento, 36.734 procedimentos. Somando-se os procedimentos realizados nos anos de 2023, 2024, 2025 e 2026, o número acumulado chega a 316.479 cirurgias realizadas desde o início do Programa (**Gráfico 6**).

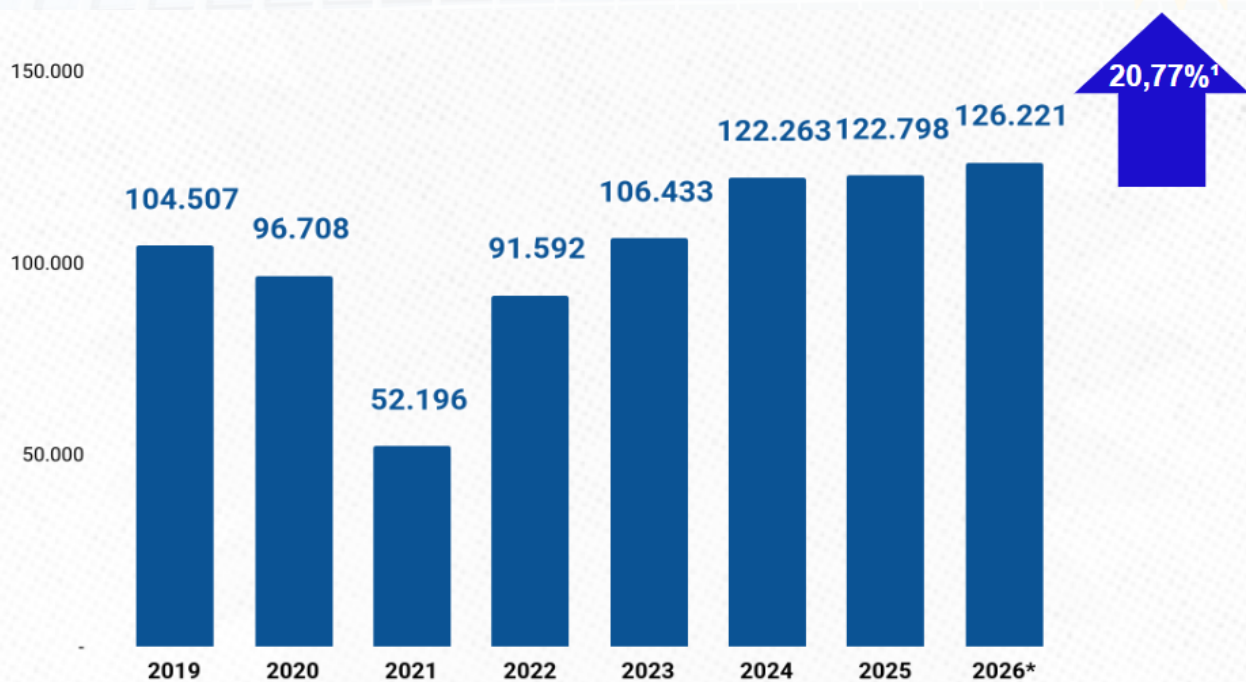
Destaca-se também o aumento na oferta de consultas especializadas nas UPAs. Até o mês de março de 2026, foram realizadas 126.221 consultas. Em 2025, no período de janeiro a março, foram registradas 122.798 consultas especializadas, representando um aumento de 3,2 % em relação a 2024 (122.263) (**Gráfico 7 e 8**).

Gráfico 7: Produção de Consultas nas UPAsEs por ano de execução, 2019-2026.



FONTE: MS/DATASUS/TABSIH/TABSIA.

Gráfico 8: Consultas especializadas nas UPAsEs por ano de execução, 2019-2026.



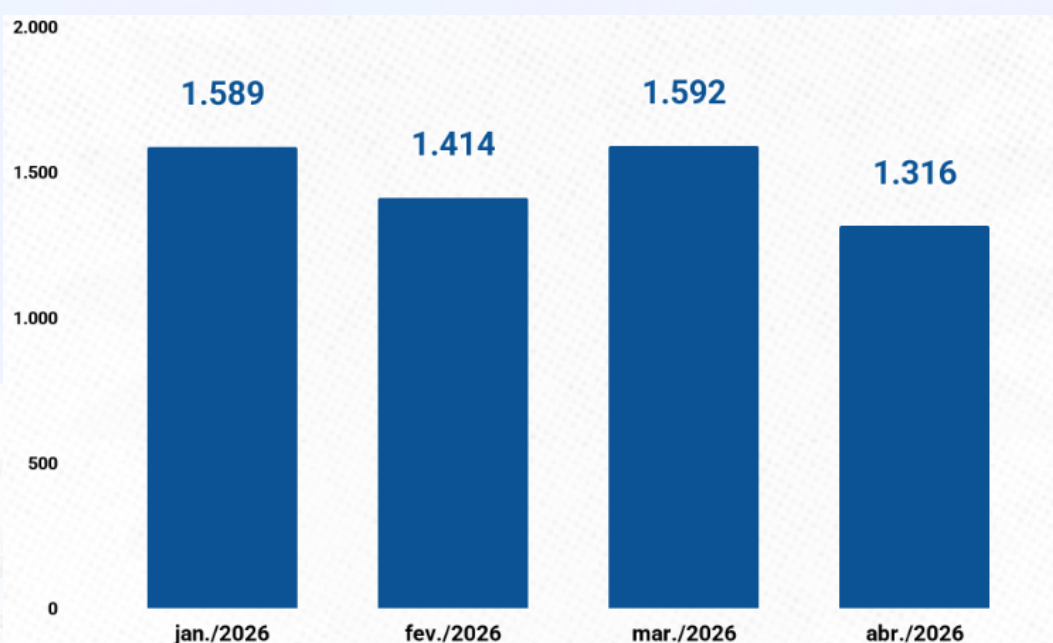
FONTE: MS/DATASUS/TABSIH/TABSIA. Nota: Dados preliminares de janeiro a março de 2026, sujeitos à alteração.

¹Em comparação com janeiro a março de 2022.

Destacam-se os resultados alcançados com a utilização das vans no transporte de

pacientes beneficiados pelo programa Cuida PE, que necessitam realizar exames, consultas ou procedimentos na rede estadual de saúde. A disponibilização desses veículos tem contribuído para o fortalecimento da estrutura do Estado na prestação de serviços, garantindo deslocamento seguro e confortável para a realização de exames, cirurgias e consultas, além do retorno tranquilo aos domicílios. No ano de 2026, foram transportadas 5.911 pessoas pelas vans do Cuida PE (**Gráfico 9**).

Gráfico 9: Pessoas transportadas pelas vans do CUIDA PE, de janeiro a abril de 2026.



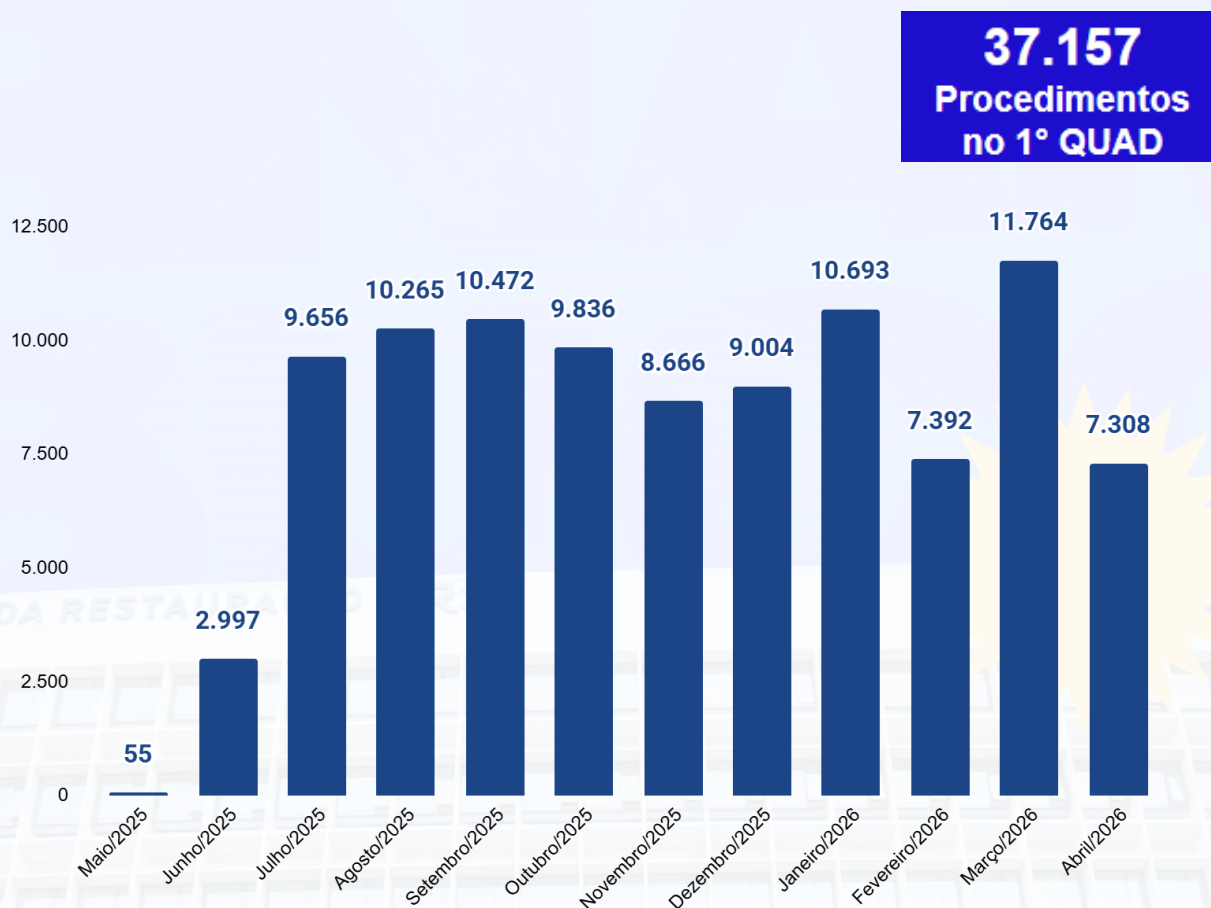
Nota: Dados preliminares de janeiro a abril de 2026, sujeitos à alterações.

Em 2025, as ações do Programa Cuida PE foram fortalecidas com a entrega das quatro Carretas da Mulher Pernambucana, fruto de um investimento superior a R\$75 milhões. A iniciativa representa um marco na interiorização e qualificação da assistência à saúde feminina, reafirmando o compromisso do Governo do Estado com a ampliação do acesso, a equidade e a integralidade do cuidado em saúde.

As unidades móveis foram ofertadas para disponibilizar serviços especializados, contemplando consultas ginecológicas, mamografias, ultrassonografias de mama, colposcopias, teleconsultas com mastologistas, além de ações educativas voltadas à promoção da saúde da mulher. No período compreendido entre maio de 2025 a abril de 2026, foram realizados 98.108 procedimentos, alcançando 100 municípios, o que consolida a relevância da estratégia para a melhoria dos indicadores de atenção à saúde

da população feminina em Pernambuco (Gráfico 10).

Gráfico 10: Procedimentos realizados nas Carretas da Mulher Pernambucana, de maio de 2025 a abril de 2026.



Nota: Dados preliminares, sujeitos à alterações. Dados até abril de 2026.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão - Período 04/2026

Tabela 6. Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
PRONTO SOCORRO GERAL	0	0	4	4
HOSPITAL GERAL	26	48	133	207
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	45	45
TELESSAÚDE	0	6	6	12
POLO ACADEMIA DA SAÚDE	0	0	378	378
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	0	13	24	37
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	9	199	208
POSTO DE SAÚDE	0	0	200	200
HOSPITAL ESPECIALIZADO	5	8	10	23
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	3	242	245
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	0	1	0	1
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	48	48
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	2	5	7
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	3	102	105
PRONTO ATENDIMENTO	0	14	2	41
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	2	16	18
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	3	75	78
POLICLÍNICA	2	1	114	117
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA LACEN	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	0	15	203	218
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLÓGICA	0	8	0	8

SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	8	8
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1	24	2.742	2.767
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	21	55	756	832
FARMÁCIA	0	12	138	150
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	23	20	290	333
CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO	0	0	7	7
UNIDADE MISTA	0	0	63	63
CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIB DE ÓRGÃOS ESTADUAL	0	5	0	5
POLO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE	0	0	6	6
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	13	93	106
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSÃO DE TRABALHADORES NA SAÚDE	0	2	4	6
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	179	179
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA	0	0	120	120
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	0	4	4
Total	78	267	6.242	6.587

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 13/05/2026

5.2. Por natureza jurídica - Período 04/2026

Tabela 7. Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	156	1	157
MUNICÍPIO	5.563	0	0	5.563
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PUBLICO FEDERAL	0	1	0	1
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	52	0	0	52
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	2	0	0	2
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	5	0	1	6
AUTARQUIA MUNICIPAL	2	0	0	2
AUTARQUIA FEDERAL	8	1	0	9
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	5	27	1	33
CONSÓRCIO PÚBLICO DE DIREITO PÚBLICO (ASSOCIAÇÃO PÚBLICA)	0	0	1	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	76	0	4	80
SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA	42	62	45	526
EMPRESA PÚBLICA	1	1	0	2
COOPERATIVA	0	2	0	2
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	15	3	0	18
SOCIEDADE ANÔNIMA ABERTA	0	1	0	1
SOCIEDADE ANÔNIMA FECHADA	4	2	1	7
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				

FUNDACAO PRIVADA	6	2	4	12
ENTIDADE SINDICAL	8	0	0	8
ASSOCIACAO PRIVADA	66	10	20	96
PESSOAS FÍSICAS				
PESSOAS FÍSICAS	7	0	0	7
EMPRESA INDIVIDUAL IMOBILIÁRIA	1	0	0	1
Total	6.242	267	78	6.587

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 13/05/2026

Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS:

A Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017, se conceitua como um arranjo organizativo de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Visando garantir acesso universal, integral e equânime, a RAS oferta uma série de serviços e ações de saúde que perpassam todos os níveis de complexidade: a atenção primária, média e alta complexidade, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológicas, sanitária, ambiental e assistência farmacêutica.

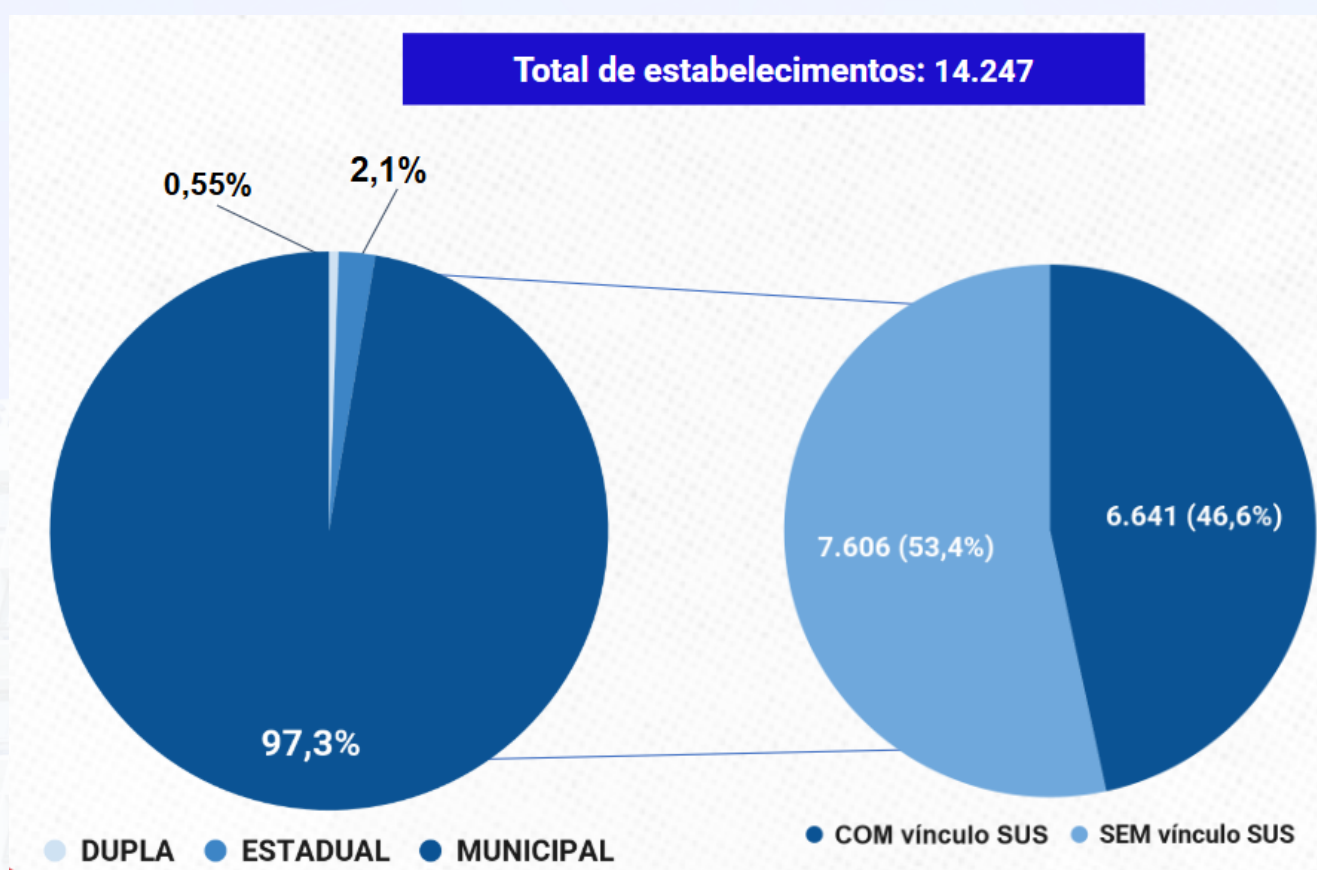
Deste modo, a rede estadual de saúde desempenha um papel elementar na oferta de um sistema estruturado que promove, previne, trata e reabilita; buscando atender todas as necessidades de saúde da população de forma coordenada e eficiente.

Em maio de 2026, Pernambuco dispõe de 6.587 estabelecimentos de saúde públicos ou com vínculo SUS, com predominância da gestão municipal, responsável pela maior parte da Atenção Primária e da rede ambulatorial. A estrutura assistencial dispõe de ampla capilaridade territorial, com presença consistente de Unidades Básicas de Saúde, serviços especializados, unidades de apoio diagnóstico e uma rede hospitalar organizada regionalmente.

A gestão estadual concentra serviços estratégicos, hospitalares e de regulação do acesso. Composta por estabelecimentos públicos e participação complementar de entidades privadas e filantrópicas, a rede se caracteriza por natureza mista, o que contribui para oferta assistencial expandida.

Com relação à rede assistencial, na competência de abril de 2026, o Estado conta com 14.247 estabelecimentos de saúde, estando 2,1% sob gestão estadual, 97,3% sob gestão municipal e 0,55% sob gestão dupla (**Gráfico 11**).

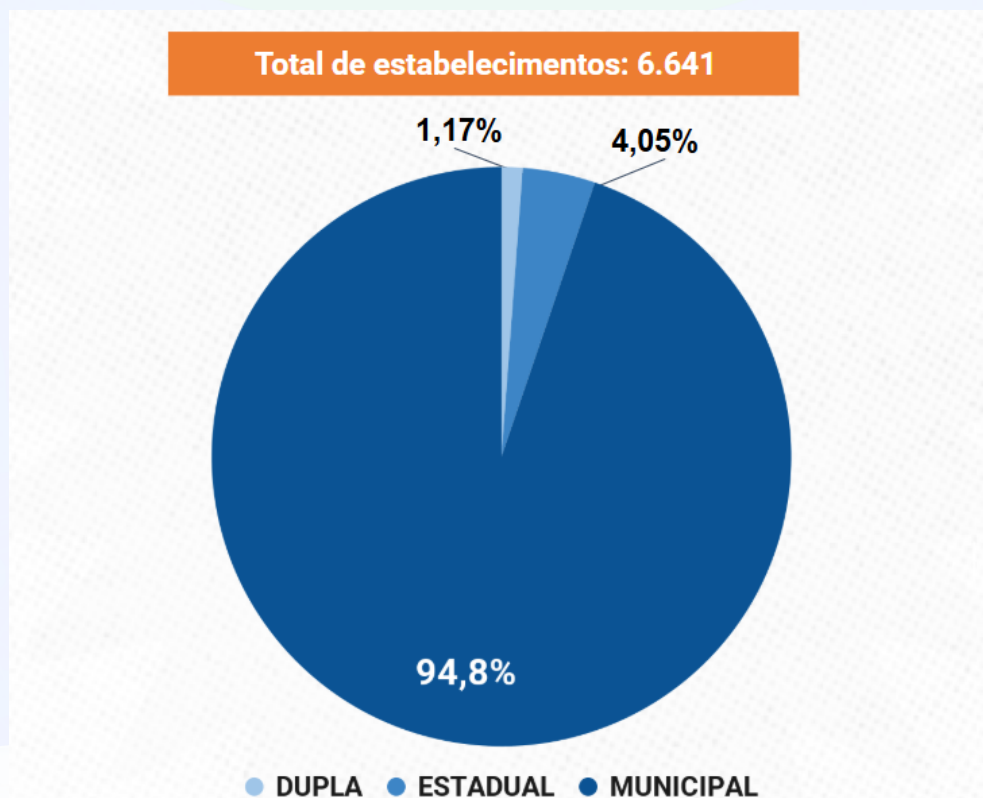
Gráfico 11: Distribuição dos Estabelecimentos, segundo Gestão. Pernambuco, 2026.



Fonte: CNES/DATASUS, 2026. Nota: Dados preliminares de abril de 2026, sujeitos à alteração.

No que se refere à distribuição dos estabelecimentos com vínculo SUS, totaliza-se 6.641 estabelecimentos, estando 94,8% sob gestão municipal, 4,05% sob gestão estadual e 1,17% sob gestão dupla (**Gráfico 12**).

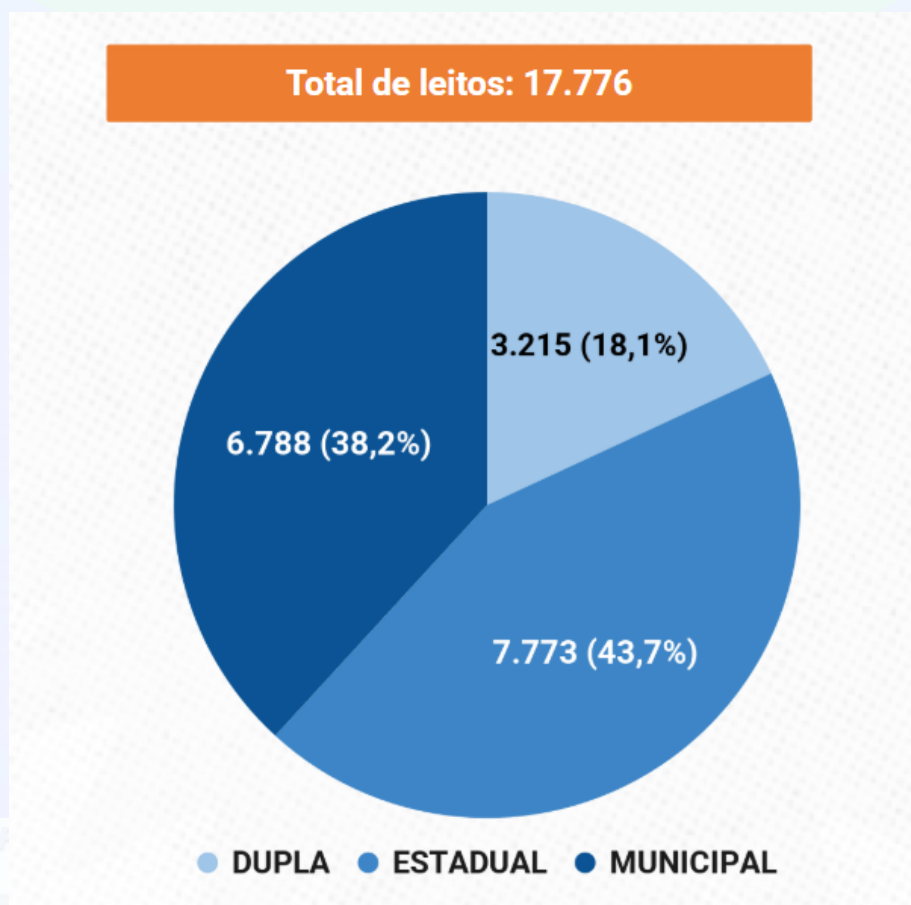
Gráfico 12. Distribuição dos Estabelecimentos com vínculo SUS, segundo Gestão. Pernambuco, 2026.



Fonte: CNES/DATASUS, 2026. Nota: Dados preliminares de abril de 2026, sujeitos à alteração.

A distribuição total de leitos SUS no Estado corresponde a 17.776, conforme os dados atuais. Desse quantitativo 43,7% estão sob gestão estadual, o que é equivalente a 7.773 leitos. A gestão municipal representa 38,2%, contabilizando 6.788 leitos e sob gestão dupla estão 18,1%, o que corresponde a 3.215 leitos (**Gráfico 13**).

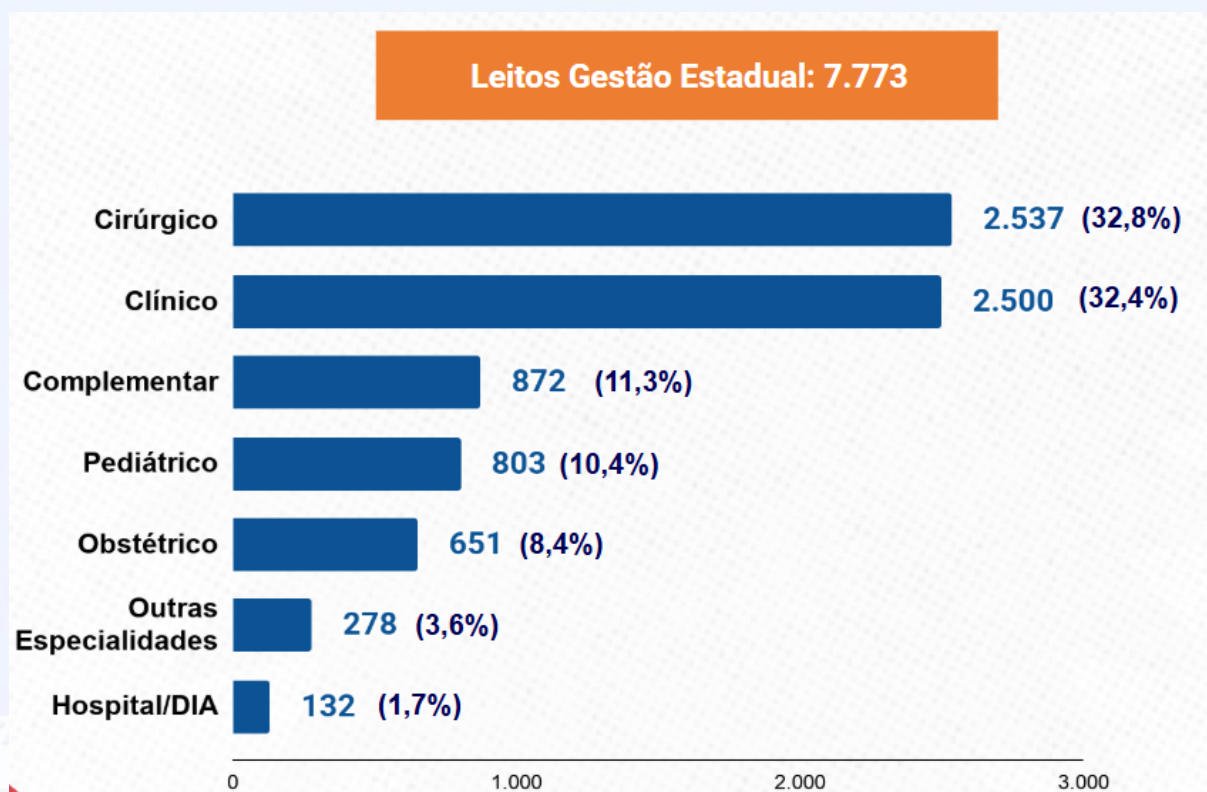
Gráfico 13. Distribuição total de leitos SUS segundo gestão. Pernambuco, 2026.



Fonte: CNES/MS, 2026. *Dados preliminares de abril de 2026, sujeitos à alteração.

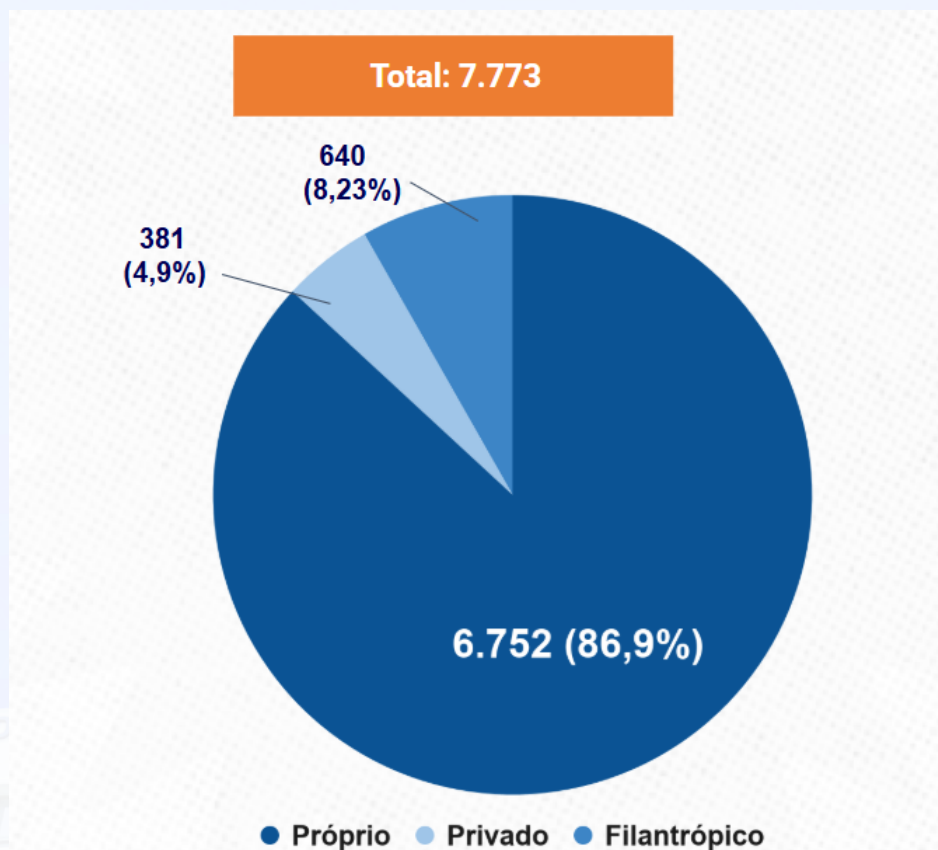
Quando analisados segundo a especialidade, os leitos SUS que estão sob gestão estadual, se apresentam da seguinte forma: Cirúrgicos 32,8% (2.537), Clínicos 32,4% (2.500), Complementares 11,3% (872) Pediátricos 10,4% (803), Obstétricos 8,4% (651), Outras especialidades 3,6% (278) e Hospital/dia 1,7% (132) (**Gráfico 14**). Desses, 86,9% (6.752) são de natureza própria, 8,23% (640) de natureza filantrópica e 4,9% (381) de natureza privada (**Gráfico 15**).

Gráfico 14. Distribuição total de leitos SUS segundo especialidade sob gestão estadual.
Pernambuco, 2026.



Fonte: CNES/MS, 2026. *Dados preliminares de abril de 2026, sujeitos à alteração.

Gráfico 15. Distribuição de leitos SUS sob gestão estadual segundo natureza. Pernambuco, 2026.



Fonte: CNES/MS, 2026. Nota: Dados preliminares, sujeitos à alteração

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Tabela 8. Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação
Período 03/2026

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. Do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209,0210)	2.773	155	303	327	0
	Bolsistas (07)	16	0	2	1	0
	Estatutários e empregados públicos (0101,0102)	5.208	1.983	2.266	11.894	1
	Informais (09)	43	80	80	15	0
	Intermediados por outra entidade (08)	3.533	2.729	1.643	7.333	0
	Residentes e estagiários (05,06)	776	141	96	18	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	2	0	1	0	0
Privada (NJ grupos 2,4 e 5)	Autônomos (0209,0210)	682	6	64	4	0
	Bolsistas (07)	3	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	65	216	84	1.189	0
	Estatutários e empregados públicos (0101,0102)	999	401	329	897	0
	Informais (09)	23	0	6	1	0
	Intermediados por outra entidade(08)	35	18	2	109	0
	Outros	899	0	1	0	0
	Residentes e estagiários (05,06)	212	58	112	0	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209,0210)	838	7	70	1	0
	Celetistas (0105)	436	332	218	1.068	0
	Intermediados por outra entidade (08)	16	1	2	10	0
	Residentes e estagiários (05,06)	128	8	41	4	0
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. Do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros)	CBOs (outros)	CBO sAC

				nível superior	nível médio	S
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão(010301, 010302, 0104)	865	1.742	807	4.215	0
Privada (NJ grupos 2,4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão(010301, 010302, 0104)	71	22	24	113	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	6	1	1	7	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/05/2026.

Tabela 9. Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. Do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2022	2024	2025
Privada (NJ grupos 2,4e5)	Autônomos (0209, 0210)	497	531	736	899
	Bolsistas (07)	6	5	3	3
	Celetistas (0105)	1.774	1.736	1.889	1.938
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2.108	2.366	2.574	2.805
	Informais (09)	37	39	37	40
	Intermediados por outra entidade (08)	70	72	320	351
	Outros	816	865	898	928
	Residentes e estagiários (05, 06)	566	572	540	492
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1.823	2.652	2.522	3.172
	Bolsistas (07)	5	9	38	55
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	19.650	20.804	22.425	23.401
	Informais (09)	193	198	204	238
	Intermediados por outra entidade (08)	13.112	14.310	15.643	17.230
	Residentes e estagiários (05, 06)	709	810	883	804
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	3	4	7	8
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	545	690	1.224	1.381
	Bolsistas (07)	1	0	0	0
	Celetistas (0105)	1.936	2.089	2.011	2.058
	Intermediados por outra entidade (08)	20	31	181	198
	Residentes e estagiários (05, 06)	322	323	880	794
	Servidores públicos cedidos para	0	0	15	15

a iniciativa privada (10)					
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. Do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	235	253	252	243
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	4.093	4.417	3.772	5.457
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	73	39	3.260	3.519

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/05/2026.

Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS:

Os profissionais de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde exercem papel essencial na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde da população brasileira. Sua atuação, nas mais diversas especialidades, é estruturada para garantir a integralidade do cuidado — princípio que vai além da cura de enfermidades e contempla a promoção da qualidade de vida ao longo de todo o ciclo vital, considerando as dimensões biológica, psicológica e social dos indivíduos.

Destaca-se que, de janeiro a abril do ano de 2026, o Estado de Pernambuco realizou a convocação de 473 novos profissionais, medida estratégica para fortalecer a rede assistencial e ampliar a capacidade de atendimento à população. Essa iniciativa contribui para a redução de vazios assistenciais, a melhoria do acesso aos serviços e o aumento da resolutividade das ações em saúde. A atuação desses profissionais é decisiva para a efetivação das políticas públicas, pois viabiliza a implementação de programas, a ampliação da cobertura assistencial e o enfrentamento das desigualdades regionais, consolidando o compromisso com uma saúde pública universal, equânime e de qualidade.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

Quadro 1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores da Programação Anual de Saúde

DIRETRIZ	EXECUTIVA	OBJETIVO	META	INDICADOR	STATUS
DIRETRIZ 1: Atenção primária em saúde como ordenadora do cuidado e fortalecimento das políticas estratégicas e de equidade	SEVSAP	7- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Aperfeiçoar as ações do Projeto Boa Visão	Ampliar o número consultas realizadas pelo programa Boa Visão em 10% a cada ano (ano base 2023)	Percentual de aumento de consultas realizadas pelo programa Boa Visão	Concluído
DIRETRIZ 1: Atenção primária em saúde como ordenadora do cuidado e fortalecimento das políticas estratégicas e de equidade	SEVSAP	18- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer a Atenção à Saúde Integral no Sistema Prisional	Qualificar a Atenção Primária Prisional, viabilizando 20% dos recursos da contrapartida do Estado	Percentual de recursos estaduais para financiamento da APP	Em andamento
DIRETRIZ 1: Atenção primária em saúde como ordenadora do cuidado e fortalecimento das políticas estratégicas e de equidade	SEVSAP	25- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer as Políticas Estratégicas e de Equidade na Atenção à Saúde	Instituir e implementar as políticas Estratégicas com ênfase na equidade da atenção à saúde	Número de Políticas Estratégicas Instituídas	Em andamento
DIRETRIZ 1: Atenção primária em saúde como ordenadora do cuidado e fortalecimento das políticas estratégicas e de equidade	SEVSAP	36- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Institucionalizar a Planificação da Atenção à Saúde como ferramenta para organização da Rede de Atenção à Saúde	Ampliar o número de regiões com a planificação implantada na Atenção Primária em Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), beneficiando 5 regiões até 2027	Número de Regiões com Planificação implantada	Em andamento
DIRETRIZ 1: Atenção primária em saúde como ordenadora do cuidado e fortalecimento das	SEVSAP	48- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Reestruturar a Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária	Qualificar Atenção Primária à Saúde no Estado	Percentual de municípios com adesão à Política Estadual de Qualificação da Atenção Primária	Em andamento

políticas estratégicas e de equidade				(PEQAP/PE)	
DIRETRIZ 2: Aperfeiçoamento das redes de atenção à saúde como caminho para o acesso regionalizado	SEAS	5- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Ampliar a oferta de procedimentos e serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	Manter, ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade no âmbito da rede estadual de saúde, assegurando a integralidade do cuidado por meio da expansão, fortalecimento e organização dos pontos de atenção, com garantia do abastecimento de medicamentos e insumos nos estabelecimentos da rede Hospitalar Estadual.	Percentual de manutenção dos serviços de média e alta complexidade	Em andamento
DIRETRIZ 2: Aperfeiçoamento das redes de atenção à saúde como caminho para o acesso regionalizado	SEGECCG	5- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Ampliar a oferta de procedimentos e serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	Assegurar a qualificação do transporte sanitário estadual, de forma a promover maior eficiência, segurança e equidade no deslocamento de pacientes e no apoio logístico às ações e serviços de saúde	Percentual de qualificação do transporte sanitário estadual	Em andamento
DIRETRIZ 2: Aperfeiçoamento das redes de atenção à saúde como caminho para o acesso regionalizado	SEAS	5- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Ampliar a oferta de procedimentos e serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	Aumentar em 15% o número de consultas especializadas nas UPAsEs	Percentual de aumento das consultas especializadas nas UPAsEs	Não iniciado
DIRETRIZ 2: Aperfeiçoamento das redes de atenção à saúde como caminho para o acesso regionalizado	SERS	5- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Ampliar a oferta de procedimentos e serviços de média e alta complexidade ambulatorial e	Aumentar em 30% a realização de exames de tomografia computadorizada	Percentual de aumento de exames de tomografia computadorizada	Em andamento

		hospitalar			
DIRETRIZ 2: Aperfeiçoamento das redes de atenção à saúde como caminho para o acesso regionalizado	SERS	5- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Ampliar a oferta de procedimentos e serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	Aumentar em 30% a realização de exames de ressonância magnética	Percentual de aumento de exames de ressonância magnética	Em andamento
DIRETRIZ 2: Aperfeiçoamento das redes de atenção à saúde como caminho para o acesso regionalizado	SERS	5- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Ampliar a oferta de procedimentos e serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	Aumentar em 30% a realização de Cirurgia Eletivas	Percentual de aumento de Cirurgias eletivas	Em andamento
DIRETRIZ 2: Aperfeiçoamento das redes de atenção à saúde como caminho para o acesso regionalizado	SERS	9-OBJETIVO ESTRATÉGICO: Aprimorar a Ação Regulatória na Gestão Estadual	Qualificar o fluxo regulatório, através do estabelecimento e/ou atualização de protocolos de acesso	Número de protocolos novos e/ou atualizados	Em andamento
DIRETRIZ 2: Aperfeiçoamento das redes de atenção à saúde como caminho para o acesso regionalizado	SECI	10 - OBJETIVO ESTRATÉGICO: Aprimorar o Monitoramento dos Contratos de Gestão das OSS	Qualificar o monitoramento dos contratos de Gestão de OSS	Percentual de indicadores e/ou contratos monitorados	Em andamento
DIRETRIZ 2: Aperfeiçoamento das redes de atenção à saúde como caminho para o acesso regionalizado	SEAS	11- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Atender a necessidade de hemocomponentes das instituições de saúde pública	Ampliar a cobertura hemoterápica na I GERES	Percentual de hemocomponentes disponibilizados às instituições de saúde pública	Em andamento
DIRETRIZ 2: Aperfeiçoamento das redes de atenção à saúde como caminho para o acesso regionalizado	SEAS	16- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica	Realizar ações de promoção e prevenção a intoxicação exógena nas 12 regionais	Número de regiões de saúde com ações realizadas	Em andamento
DIRETRIZ 2: Aperfeiçoamento das redes de atenção à saúde como caminho para o acesso regionalizado	SEAS	17- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer a articulação com as Secretarias Municipais para a	Realizar oficinas nas 12 regionais para incentivar a adesão dos municípios ao SAD	Número de oficinas realizadas	Em andamento

		implantação do Serviço de Assistência Domiciliar – SAD			
DIRETRIZ 2: Aperfeiçoamento das redes de atenção à saúde como caminho para o acesso regionalizado	SEAS	44- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Qualificar a Rede de Saúde das anomalias congênitas e doenças raras	Construir fluxos de acesso aos estabelecimentos de saúde que ofertam a linha de cuidado ao paciente com anomalias congênitas e doenças raras	Número de fluxos estabelecidos	Em andamento
DIRETRIZ 2: Aperfeiçoamento das redes de atenção à saúde como caminho para o acesso regionalizado	SEAS	49- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Reestruturar a Rede Materno-Infantil	Atualizar a Rede Materno-Infantil à luz da nova Portaria MS/GM nº 5350/2024 da Rede Alyne	Número de Planos de Ações Macrorregionais pactuados	Concluído
DIRETRIZ 2: Aperfeiçoamento das redes de atenção à saúde como caminho para o acesso regionalizado	SERS	27- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer o processo de Transplante de Órgãos e Tecidos	Aumentar o número de transplantes de órgãos sólidos em até 15% até 2027	Percentual de transplantes de órgãos sólidos realizados por ano	Em andamento
DIRETRIZ 2: Aperfeiçoamento das redes de atenção à saúde como caminho para o acesso regionalizado	SEINFRA	12- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Construir, ampliar, reformar e equipar as unidades de saúde pertencentes ao estado de Pernambuco	Reformar os 06 grandes hospitais do Estado	Número de hospitais reformados	Em andamento
DIRETRIZ 2: Aperfeiçoamento das redes de atenção à saúde como caminho para o acesso regionalizado	SEINFRA	12- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Construir, ampliar, reformar e equipar as unidades de saúde pertencentes ao estado de Pernambuco	Promover a modernização, ampliação e adequação da infraestrutura física das unidades da Rede Estadual de saúde, assegurando melhores condições de funcionamento, acessibilidade e qualidade na oferta dos serviços de saúde à população	Percentual de Unidades Reformadas	Em andamento

DIRETRIZ 2: Aperfeiçoamento das redes de atenção à saúde como caminho para o acesso regionalizado	SERS	45- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Qualificar a regulação do acesso em tempo hábil dos fluxos institucionais da média e alta complexidade	Qualificar o processo regulatório dos procedimentos de média e alta complexidade	Número de ações de qualificação realizadas	Em andamento
DIRETRIZ 3: Fortalecimento da política de assistência farmacêutica	SEAS	6- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Ampliar o acesso de informações à população para promover o uso racional de medicamentos	Ampliar a divulgação de informações sobre o uso racional de medicamentos à população.	Número de ações com ampla divulgação sobre Uso Racional de medicamentos	Em andamento
DIRETRIZ 3: Fortalecimento da política de assistência farmacêutica	SEAS	15- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Estruturar a rede de assistência Farmacêutica em todos os níveis de atenção à saúde	Reestruturar a rede de Farmácias de Pernambuco de forma a garantir aos pernambucanos acesso aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.	Número de Farmácias de Pernambuco Reestruturadas	Em andamento
DIRETRIZ 3: Fortalecimento da política de assistência farmacêutica	SEAS	47- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Reestruturar a política de assistência farmacêutica	Implementar o monitoramento de aquisição para viabilizar o acesso ao medicamento.	Percentual de usuários com acesso aos medicamentos fornecidos pelo componente especializado da assistência farmacêutica.	Em andamento
DIRETRIZ 3: Fortalecimento da política de assistência farmacêutica				Percentual de abastecimento de medicamento do componente especializado aos usuários do SUS.	Em andamento
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	Gabinete	1- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Ampliar a atuação da Operação Lei Seca e CEPAM	Ampliar o número de ações da OLS em municípios com alta ocorrência de ATT	Percentual de aumento das ações da OLS.	Em andamento

DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	2- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Aumentar a cobertura vacinal a todas as pessoas em todos os ciclos de vida	Aumentar para 95% a cobertura vacinal no estado a partir de 2025	Percentual de cobertura vacinal de Pentavalente; Pneumocócica; Poliomielite; tríplice viral	Em andamento
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	2- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Aumentar a cobertura vacinal a todas as pessoas em todos os ciclos de vida	Atualizar as rotinas de sala de vacina em 100% das coordenações regionais a partir de 2025	Percentual de coordenações regionais com Rotinas de Sala de Vacina atualizadas	Em andamento
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	2- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Aumentar a cobertura vacinal a todas as pessoas em todos os ciclos de vida	Ampliar a cobertura vacinal no estado para vacina COVID a partir de 2025	Percentual de cobertura vacinal de Covid.	Em andamento
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	13- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Apoiar o desenvolvimento das ações de vigilância sanitária para a regulação e o controle de produtos e serviços de saúde e de interesse à saúde	Aumentar para 90% a proporção de licenças sanitárias emitidas em tempo oportuno	Proporção de licenças sanitárias concluídas em tempo oportuno	Em andamento
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	20- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer a Política Estadual das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Aids e Hepatites virais	Implantar as linhas de cuidado da Política Estadual das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Aids e Hepatites virais até 2027	Número de linhas de cuidado da Política Estadual das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Aids e Hepatites virais publicadas	Em andamento
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	20- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer a Política Estadual das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Aids e	Publicar 03 editais para projetos da sociedade civil para ações de promoção e prevenção das IST's	Número de editais ONG e/ou OSC publicados.	Em andamento

		Hepatites virais			
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	21- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer a Rede de Cuidado para as doenças infecto-contagiosas, crônicas não transmissíveis e causas externas	Implantar as Linhas de cuidado para as doenças, crônicas não transmissíveis e causas externas	Número de Linhas de cuidado implementadas	Em andamento
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	22- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer a vigilância de Acidente de Transporte Terrestre (ATT)	Realizar educação permanente para os profissionais em 100% das unidades sentinelas para que estejam aptas a notificar ATT	Percentual de Formação realizadas em unidades sentinelas para notificação de ATT	Em andamento
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	23- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador	Implantar VISAT em 50 % dos municípios	Percentual de municípios com Vigilância em saúde do Trabalhador ou referência Técnica Implantada	Em andamento
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	23- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador	Investigar 50% os óbitos causados por acidentes de trabalho	Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados	Em andamento
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	24- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Manter e qualificar as ações de vigilância em saúde no estado, assegurando a continuidade da cobertura, o aprimoramento da resposta a emergências sanitárias e a integração permanente com os demais níveis de atenção, com o objetivo de proteger a saúde da população de forma oportuna e eficaz.	Percentual de manutenção e qualificação das ações de Vigilância em saúde	Em andamento

DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	24- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Investigar oportunamente os óbitos maternos	Proporção de municípios com investigação oportuna de óbito materno concluída nas três dimensões;	Em andamento
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	24- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Promover educação permanente em normas e rotinas operacionais do Sinan para os 184 municípios pernambucanos e Distrito de Fernando de Noronha	Proporção de municípios com profissionais formados em normas e rotinas operacionais do Sinan	Em andamento
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	24- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Realizar educação permanente por macrorregiões de saúde para qualificar os profissionais que atuam nas maternidades no preenchimento da Declaração de Nascidos Vivos com ênfase em anomalias congênitas.	Percentual de formação realizadas em macrorregiões de saúde para notificação de anomalias congênitas	Em andamento
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	24- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Atingir 90% dos municípios realizando pelo menos 4 ciclos do Liraa/Lia	Percentual de municípios realizando ao menos 4 ciclos do Liraa/Lia	Em andamento
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	24- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das	Atingir 75% ou mais dos municípios realizando monitoramento do cloro residual livre	Percentual de municípios realizando monitoramento do cloro residual livre	Em andamento

		doenças e agravos e promoção da saúde			
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	24- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde	Atingir 70% de implantação e manutenção dos municípios prioritários para a estratégia da Vigilância de Populações Expostas aos Agrotóxicos (VESPEA)	Percentual de municípios prioritários com estratégia da Vigilância de Populações Expostas aos Agrotóxicos (VESPEA) implantados	Em andamento
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	29- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer ações integradas de controle da tuberculose e hanseníase, no estado de Pernambuco	Atingir 75% de cura com confirmação laboratorial dos casos de Tuberculose	Percentual de cura com confirmação laboratorial dos casos de TB	Em andamento
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	29- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer ações integradas de controle da tuberculose e hanseníase, no estado de Pernambuco	Transpor de precário (< 75%) para regular (>= 75% a 89,9%) a avaliação do Grau de Incapacidade Física (GIF) na cura da Hanseníase	Percentual da avaliação do Grau de Incapacidade Física (GIF) na cura da Hanseníase.	Em andamento
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	39- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Implementar e qualificar as ações de fortalecimento da Rede Pernambucana de Laboratórios (RPELAB)	Qualificar a Rede Pernambucana de Laboratórios (RPELAB)	Número de diagnósticos descentralizados nas regiões de saúde	Em andamento
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP			Número de laboratórios regionais com Sistema de Gestão da Qualidade implantado	Em andamento
DIRETRIZ 4: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde	SEVSAP	50- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Promover a segurança sanitária de produtos e serviços de saúde e	Ampliar a inspeção de estabelecimentos classificados de alto risco sanitário	Percentual de estabelecimentos classificados de alto risco sanitário inspecionados	Em andamento

		de interesse à saúde ofertados à população			
DIRETRIZ 5: Qualificação e inovação dos processos de governança e gestão estratégica e participativa na saúde	GABINETE	3- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Ampliar a Comunicação com a Sociedade	Atualizar mensalmente os canais de comunicação da Secretaria com pautas de interesse à saúde da população.	Percentual de canais de comunicação da SES-PE atualizados mensalmente.	Em andamento
DIRETRIZ 5: Qualificação e inovação dos processos de governança e gestão estratégica e participativa na saúde	GABINETE	3- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Ampliar a Comunicação com a Sociedade	Ampliar a Comunicação com a Sociedade Através de pautas enviadas à imprensa	Número de pautas de interesse à Saúde enviadas à imprensa por mês.	Em andamento
DIRETRIZ 5: Qualificação e inovação dos processos de governança e gestão estratégica e participativa na saúde	SEGECC	8- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Apoiar institucionalmente as Secretarias Municipais de Saúde para o fortalecimento regional do Estado	Qualificar as equipes técnicas municipais	Percentual de municípios qualificados	Em andamento
DIRETRIZ 5: Qualificação e inovação dos processos de governança e gestão estratégica e participativa na saúde	SEGECC	8- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Apoiar institucionalmente as Secretarias Municipais de Saúde para o fortalecimento regional do Estado	Qualificar estrutura física e tecnológica das GERES	Percentual de regionais com infraestrutura qualificada.	Em andamento
DIRETRIZ 5: Qualificação e inovação dos processos de governança e gestão estratégica e participativa na saúde	SEGECC	8- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Apoiar institucionalmente as Secretarias Municipais de Saúde para o fortalecimento regional do Estado	Visitar, anualmente, 100% dos municípios de Pernambuco com o Programa GERES Percorre	Percentual de municípios visitados pelo programa estadual GERES Percorre.	Em andamento
DIRETRIZ 5: Qualificação e inovação dos processos de	SEGECC	19- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer a atuação do	Qualificar os conselhos de saúde no território do Estado de Pernambuco	Número de ações de qualificação realizadas para conselhos de	Em andamento

governança e gestão estratégica e participativa na saúde		Controle Social no território, articulado com as entidades e movimentos sociais		Saúde.	
DIRETRIZ 5: Qualificação e inovação dos processos de governança e gestão estratégica e participativa na saúde	SEGECCG	19- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer a atuação do Controle Social no território, articulado com as entidades e movimentos sociais	Realizar 100% das conferências de saúde preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS)	Percentual de conferências de saúde realizadas.	Em andamento
DIRETRIZ 5: Qualificação e inovação dos processos de governança e gestão estratégica e participativa na saúde	SEGECCG	26- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer o mecanismo de Ouvidoria no SUS	Apoiar a implantação de 20 ouvidorias municipais	Número de ouvidorias implantadas em municípios.	Em andamento
DIRETRIZ 5: Qualificação e inovação dos processos de governança e gestão estratégica e participativa na saúde	SEGECCG	26- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer o mecanismo de Ouvidoria no SUS	Implantar ouvidoria em todos os hospitais regionais da rede	Percentual de hospitais regionais com ouvidoria implantada.	Concluído
DIRETRIZ 5: Qualificação e inovação dos processos de governança e gestão estratégica e participativa na saúde	SEGECCG	30- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer o Telessaúde no Estado	Ampliar a adesão dos municípios à oferta de serviços de Teleatendimentos, passando de 154 para 185 municípios	Percentual de municípios com adesão a pelo menos um serviço ofertado pela Telessaúde.	Em andamento
DIRETRIZ 5: Qualificação e inovação dos processos de governança e gestão estratégica e participativa na saúde	SEGECCG	32- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Garantir a execução dos Programas/Projetos prioritários de Governo de forma regionalizada	Executar 100% dos programas/projetos prioritários de governo de forma regionalizada	Percentual de projetos/programas prioritários implantados de forma regionalizada	Em andamento
DIRETRIZ 5: Qualificação e inovação dos processos de governança e gestão estratégica e participativa na saúde	SEGTES	33- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Garantir recursos financeiros e estrutura na política de valorização e desenvolvimento	Executar ações de valorização e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS e de Educação Permanente em Saúde de forma	Percentual de ações desenvolvidas de valorização e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS e de Educação	Em andamento

		dos trabalhadores do SUS e a Política de Educação Permanente em Saúde	regionalizada	Permanente em Saúde	
DIRETRIZ 5: Qualificação e inovação dos processos de governança e gestão estratégica e participativa na saúde	SEGTES	38- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Implementar a Política de Gestão do Trabalho na Saúde e a Política de Educação Permanente em Saúde de forma regionalizada com garantia de recursos financeiros e estrutura	Executar ações da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde de forma regionalizada	Percentual de ações do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde executado.	Em andamento
DIRETRIZ 5: Qualificação e inovação dos processos de governança e gestão estratégica e participativa na saúde	SEGTES	42- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Potencializar as ações da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, incluindo a expansão e interiorização dos programas de residência em saúde nas áreas estratégicas para a RAS	Executar os programas regionalizados de residência em área profissional de saúde desenvolvidos pela ESPPE	Percentual de execução das vagas de residências em saúde em áreas estratégicas do SUS.	Em andamento
DIRETRIZ 5: Qualificação e inovação dos processos de governança e gestão estratégica e participativa na saúde	SEGTES	42- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Potencializar as ações da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, incluindo a expansão e interiorização dos programas de residência em saúde nas áreas estratégicas para a RAS	Ações educacionais da Escola de Governo em Saúde Pública desenvolvidas e ampliadas de forma regionalizada e alinhada às áreas estratégicas do SUS.	Percentual de trabalhadores do SUS qualificados.	Em andamento

DIRETRIZ 6: Ampliação dos investimentos em saúde de forma regionalizada	SEAF	4- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Ampliar a estrutura tecnológica da SES	Renovar 100% do parque tecnológico da SES	Percentual de Parque tecnológico Renovado	Em andamento
DIRETRIZ 6: Ampliação dos investimentos em saúde de forma regionalizada	SEAF	14- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Desenvolver estratégias de captação de recursos para ampliar o financiamento de programas e políticas de saúde	Elaborar estratégias para possibilitar a ampliação das fontes de financiamento, incluindo parcerias público-privadas e colaborações com organizações nacionais e internacionais, visando expandir as oportunidades de captação de recursos para programas e políticas de saúde	Criar Núcleo de monitoramento e captação de recursos	Em andamento
DIRETRIZ 6: Ampliação dos investimentos em saúde de forma regionalizada	SECI	34- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Gerir recursos próprios e captados com fluxos e processos bem estabelecidos, aprimorando mecanismos de registro e monitoramento dos custos em saúde	Implantar sistema de gestão de custos por absorção nas unidades estaduais de saúde geridas por Organizações Sociais de Saúde (O.S.S).	Percentual de unidades com sistema implantado	Em andamento
DIRETRIZ 6: Ampliação dos investimentos em saúde de forma regionalizada	SEAF	40- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Implementar o modelo orçamentário e financeiro integrado com instrumentos e mecanismos de gestão e integridade pública	Seguir o modelo orçamentário e financeiro implantados pela SEFAZ e SEPLAG	Número de modelos orçamentários seguidos	Em andamento
DIRETRIZ 6: Ampliação dos investimentos em saúde de forma regionalizada	SEAF	43- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Qualificar a alocação dos recursos públicos com transparência para garantir	Fornecer suporte técnico especializado às áreas gestoras da saúde visando uma execução de 95% do orçamento aprovado até 2027. Monitorar a	Percentual de execução orçamentária da saúde em relação ao orçamento aprovado	Em andamento

		eficácia, eficiência e efetividade no gasto da saúde pública	conformidade entre o planejado e a execução financeira das ações e serviços de saúde.		
--	--	--	---	--	--



Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde – PAS:

A Programação Anual de Saúde (PAS) é um instrumento articulado ao Plano de Saúde, ao Relatório Detalhado Quadrimestral e ao Relatório Anual de Gestão, configurando-se como uma ferramenta essencial para fortalecer a qualificação das práticas gerenciais do SUS e ampliar a efetividade da gestão.

Possibilita acompanhar o cumprimento dos prazos estabelecidos e analisar a viabilidade das ações, favorecendo a identificação de situações adversas e a definição de estratégias voltadas ao alcance dos objetivos previstos no Plano.

A PAS representa o desdobramento anual do Plano de Saúde, por meio da definição de metas anuais, ações e recursos financeiros que viabilizem a execução das diretrizes, objetivos e metas estabelecidos no respectivo Plano.

A elaboração e a execução da PAS devem observar:

- I – a elaboração e o envio para aprovação do respectivo Conselho de Saúde antes do encaminhamento da LDO do exercício correspondente;
- II – a execução no exercício subsequente.

A construção do PES 2024-2027 possibilitou a implementação de um novo processo de monitoramento quadrimestral da PAS na SES-PE. Foram incorporadas novas ferramentas tecnológicas com o objetivo de aprimorar a análise tempestiva dos dados da PAS, em um processo contínuo de aperfeiçoamento que tem contribuído para o fortalecimento da cultura de monitoramento do Plano Estadual de Saúde ao longo de sua execução nas diversas áreas estratégicas da SES-PE.

O monitoramento quadrimestral da PAS é realizado por meio do acompanhamento do status de execução das ações, classificadas como Concluída, Em andamento e Não iniciada. Além disso, durante o processo de monitoramento, são avaliados os avanços alcançados, bem como as dificuldades identificadas e as medidas corretivas necessárias, visando assegurar a efetiva execução das ações ao longo de cada quadrimestre.

Gráfico 16: Execução da Diretriz 1 - Atenção primária em saúde como ordenadora do cuidado e fortalecimento das políticas estratégicas e de equidade, 1º QD, 2026.

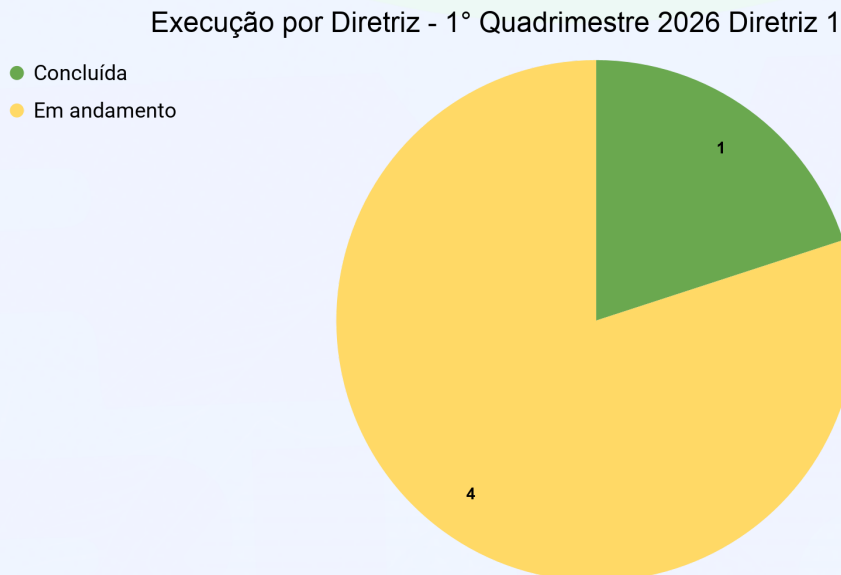


Gráfico 17: Execução da Diretriz 2 - Aperfeiçoamento das redes de atenção à saúde como caminho para o acesso regionalizado, 1º QD, 2026.

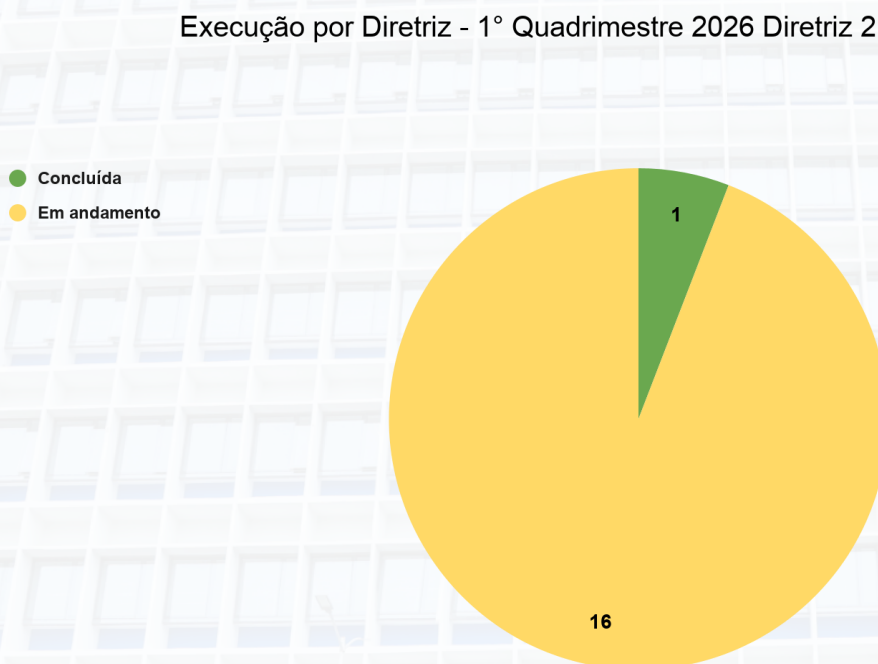


Gráfico 18: Execução da Diretriz 3 - Fortalecimento da política de assistência farmacêutica, 1º QD, 2026.

Execução por Diretriz - 1º Quadrimestre 2026 Diretriz 3

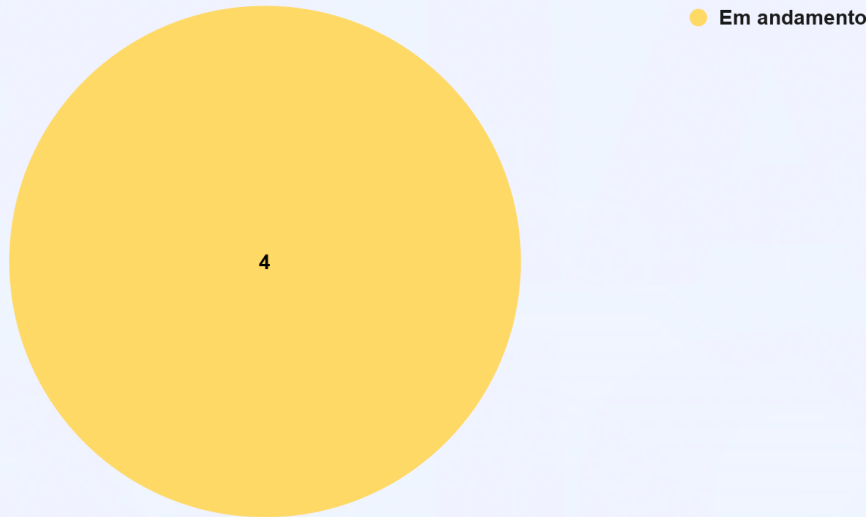


Gráfico 19: Execução da Diretriz 4 - Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância à saúde, 1º QD, 2026.

Execução por Diretriz - 1º Quadrimestre 2026 Diretriz 4

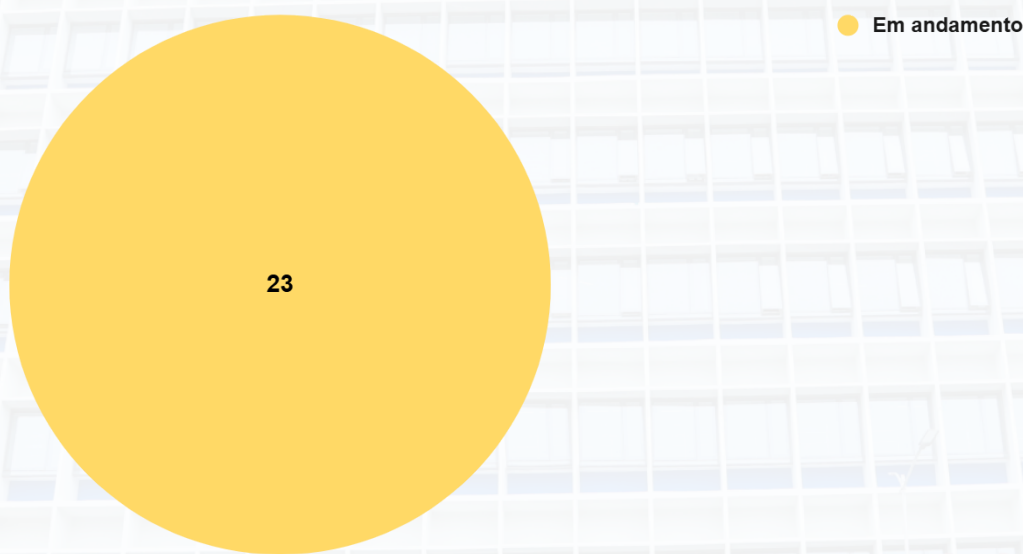


Gráfico 20: Execução da Diretriz 5 - Qualificação e inovação dos processos de governança e gestão estratégica e participativa na saúde, 1º QD, 2026.

Execução por Diretriz - 1º Quadrimestre 2026 Diretriz 5

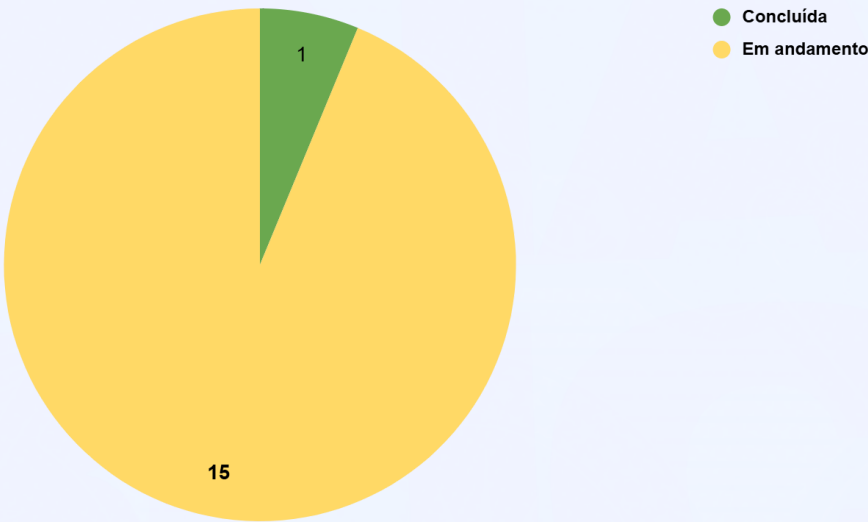
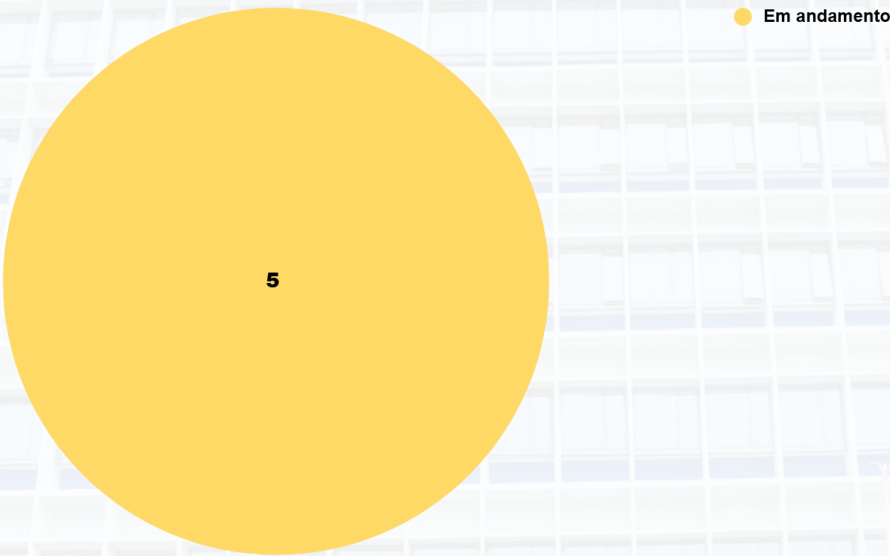


Gráfico 21: Execução da Diretriz 6 - Ampliação dos investimentos em saúde de forma regionalizada, 1º QD, 2026.

Execução por Diretriz - 1º Quadrimestre 2026 Diretriz 6



*Destaca-se que os dados relativos ao monitoramento das ações da Programação Anual de Saúde (PAS) estão em processamento contínuo e, por consequência, estão sujeitos a atualizações e ajustes posteriores. A apuração final dessas informações será consolidada, apresentada e discutida no Relatório Anual de Gestão de 2026, em conformidade com as diretrizes legais e técnicas que norteiam os instrumentos de planejamento e avaliação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi descontinuado com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021. Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**



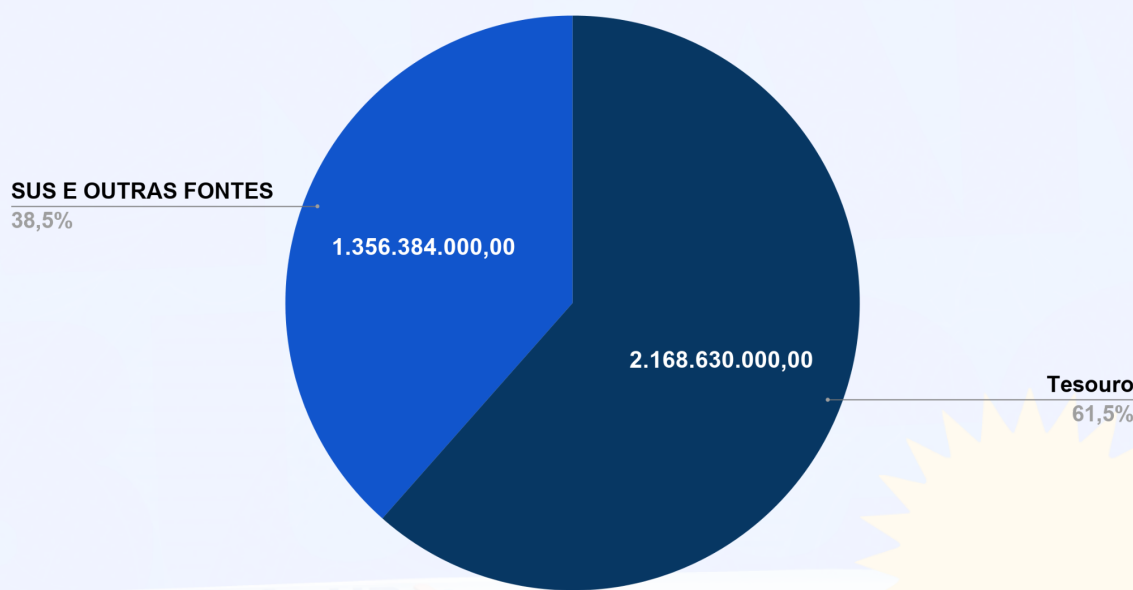
9. Execução Orçamentária e Financeira

A Emenda Constitucional 29/2000 e a Lei Complementar 141/2012 estabelecem que os Estados da Federação devem aplicar, no mínimo, 12% da receita própria em saúde. No 1º quadrimestre de 2026, conforme o Relatório de Execução Orçamentária da SES-PE, Pernambuco destinou R\$2.168.630.000,00 com recursos próprios para a área da saúde, valor que representa 15,53% da receita própria do Estado. Esse percentual supera em 29,42 pontos percentuais o valor do mínimo exigido por lei, refletindo um incremento absoluto de R\$492.691.000,00 em relação ao montante mínimo previsto. O aumento significativo dos recursos investidos evidencia uma ampliação consistente dos esforços financeiros estaduais destinados à saúde pública, reforçando o compromisso com a ampliação e aprimoramento dos serviços oferecidos à população.

RESUMO - Aplicação em Saúde	
1º QUADRIMESTRE 2026	
Receita de Impostos	R\$ 13.966.157.000,00
Despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS)	R\$ 2.168.630.000,00
Percentual Aplicado	15,53%
Aplicado a maior em valor:	R\$ 492.691.000,00
Percentual acima do mínimo preconizado	29,42%

FONTE: SISTEMASIOPS/MS - RREO
ELABORAÇÃO: SEAF/DGF/SFES - SES-PE

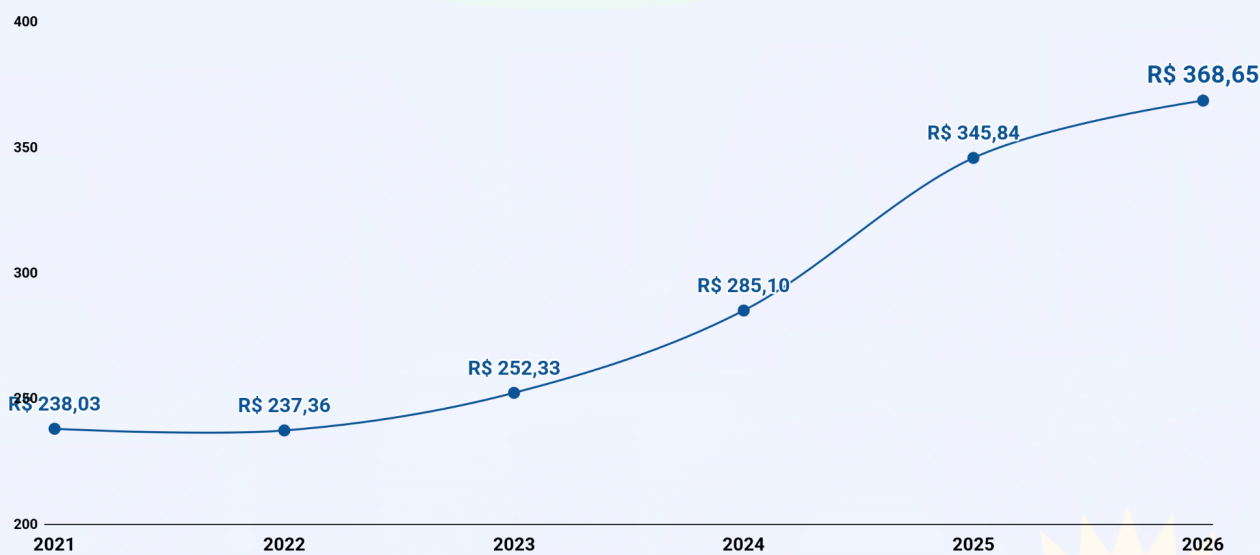
Gráfico 22: Proporção de despesas destinadas à saúde por fonte de financiamento



FONTE: SISTEMASIOPS/MS - RREO
ELABORAÇÃO: SEAF/DGF/SFES - SES-PE

Quando se analisam as despesas per capita destinadas à saúde no primeiro quadrimestre, entre 2021 e 2026, observa-se uma trajetória de crescimento contínuo ao longo do período. O valor passou de R\$ 238,03 em 2021 para R\$ 368,65 em 2026, evidenciando a ampliação progressiva dos recursos aplicados no setor (**Gráfico 23**). Esse movimento reflete o fortalecimento dos investimentos na área da saúde, indicando priorização orçamentária e maior alocação de recursos para garantir a manutenção e a ampliação dos serviços oferecidos à população.

Gráfico 23: Despesas Per Capita alocadas em Saúde, 2021-2026.



FONTE: SISTEMASIOPS/MS - RREO
 ELABORAÇÃO: SEAF/DGF/SFES -SES-PE



10. Auditorias

Quadro 2. Auditorias do Componente Estadual do SNA-SES de Janeiro a Abril de 2026

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
1124	Componente Estadual do SNA-SES	Gerência de Auditoria do SUS/PE	REAL HOSPITAL PORTUGUÊS	Apurar irregularidades na cobrança de procedimentos SUS de exames para lista de transplante de fígado.	Encerrada
1125	Componente Estadual do SNA-SES	Gerência de Auditoria do SUS/PE	UPA TORRÕES	Verificação da prestação de ações e serviços de saúde de qualidade das Unidades de Pronto Atendimento	Encerrada
1126	Componente Estadual do SNA-SES	Gerência de Auditoria do SUS/PE	UPA IMBIRIBEIRA	Verificação da prestação de ações e serviços de saúde de qualidade das Unidades de Pronto Atendimento	Encerrada
1127	Componente Estadual do SNA-SES	Gerência de Auditoria do SUS/PE	UPA BARRA DE JANGADA	Verificação da prestação de ações e serviços de saúde de qualidade das Unidades de Pronto Atendimento	Encerrada
1128	Componente Estadual do SNA-SES	Gerência de Auditoria do SUS/PE	UPA CAXANGÁ	Verificação da prestação de ações e serviços de saúde de qualidade das Unidades de Pronto Atendimento	Encerrada
1129	Componente Estadual do SNA-SES	Gerência de Auditoria do SUS/PE	UPA NOVA DESCOBERTA	Verificação da prestação de ações e serviços de saúde de qualidade das Unidades de Pronto Atendimento	Em andamento
1130	Componente Estadual do SNA-SES	Gerência de Auditoria do SUS/PE	UPA ENGENHO VELHO	Verificação da prestação de ações e serviços de saúde de qualidade das Unidades de Pronto Atendimento	Em andamento
1131	Componente Estadual do SNA-SES	Gerência de Auditoria do SUS/PE	UPA CABO DE SANTO AGOSTINHO	Verificação da prestação de ações e serviços de saúde de qualidade das Unidades de Pronto Atendimento	Em andamento
1132	Componente Estadual do SNA-SES	Gerência de Auditoria do SUS/PE	UPA PAULISTA	Verificação da prestação de ações e serviços de saúde de qualidade das Unidades de Pronto Atendimento	Em andamento
1133	Componente Estadual do SNA-SES	Gerência de Auditoria do SUS/PE	UPA IGARASSU	Verificação da prestação de ações e serviços de saúde de qualidade das Unidades de Pronto Atendimento	Em andamento
Cooperação Técnica 6	Componente Estadual do SNA-SES	Gerência de Auditoria do SUS/PE	CIR- Regional de Saúde III Palmares.	Realização de apresentação e sensibilização sobre o SNA aos municípios da Regional de Saúde pela equipe do Comitê de Auditoria do SUS - CASUSPE.	Encerrada

Cooperação Técnica 7	Componente Estadual do SNA-SES	Gerência de Auditoria do SUS/PE	CIR - Regional de Saúde - VII, VIII e X	Realização de apresentação e sensibilização sobre o SNA aos municípios da VII, VIII e IX Região de Saúde - IV Macrorregião de Saúde, pela equipe do Comitê de Auditoria do SUS - CASUSPE	Encerrada
----------------------	--------------------------------	---------------------------------	---	--	-----------

Fonte: SES-PE/GEAUD. *Dados preliminares de janeiro até maio de 2026, sujeitos à alteração.

Análises e Considerações sobre Auditorias:

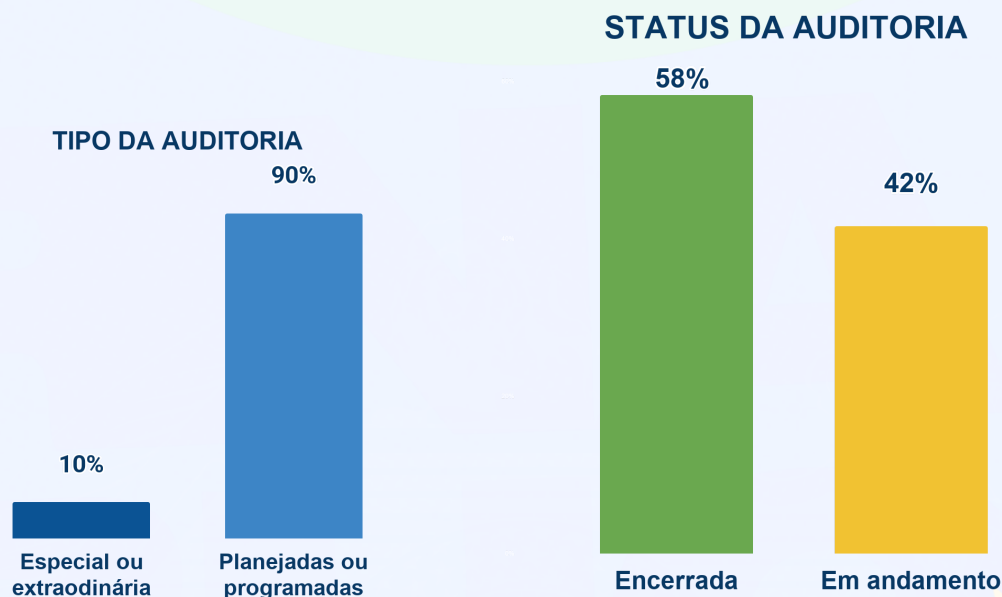
A auditoria do SUS tem como propósito apoiar a gestão pública de saúde por meio da análise dos resultados das ações e serviços. Assim, o Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria (SNA-SES) tem como foco principal garantir o acesso oportuno e a qualidade da atenção aos cidadãos, atuando no controle de recursos, na promoção da transparência e na credibilidade da gestão.

Deste modo, facilita-se o controle social, permitindo que a sociedade acesse informações sobre as ações e resultados dos serviços de saúde. Ademais, nesse processo são identificadas as fragilidades e potencialidades do sistema, subsidiando o planejamento, a adequação de políticas e ações de saúde.

Em essência, a auditoria é um instrumento de gestão que fortalece o SUS, otimizando a alocação e o uso de recursos, além de assegurar acesso e qualidade na atenção à saúde. Conceitualmente, trata-se de um conjunto de técnicas para avaliar a gestão pública de forma preventiva e operacional, analisando a aplicação de recursos, processos, atividades, desempenho e resultados — confrontando a realidade encontrada com critérios técnicos, operacionais ou legais.

Conforme o quadro acima (**Quadro 3**), no período de janeiro a abril de 2026, foram realizadas 10 auditorias: 5 concluídas (50%) e 5 em andamento (50%), com previsão de encerramento em quadrimestres subsequentes. No mesmo período, 2 (duas) cooperações técnicas foram integralmente executadas e encerradas, atingindo 100% do total.

Gráfico 24: Características e status das auditorias realizadas, de janeiro a abril de 2026.



Fonte: SES-PE/GAUD. *Dados preliminares de janeiro até abril de 2026, sujeitos à alteração.

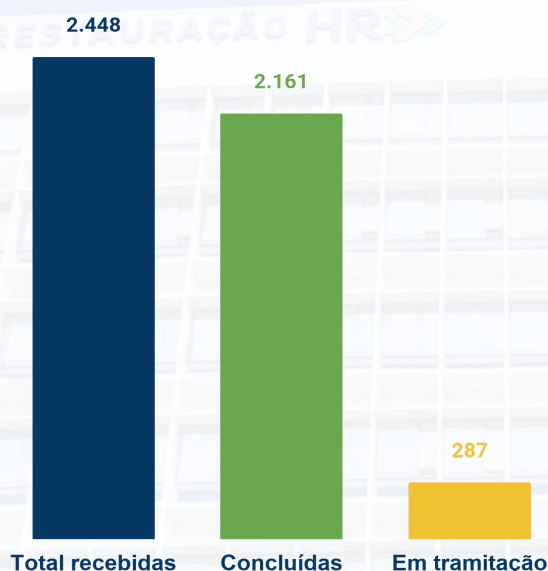
De acordo com as demandas, as 10 atividades de auditoria (100%) foram originadas do componente Estadual de Auditoria de Pernambuco. Em relação aos tipos de auditoria, a verificação da assistência foi o foco nas 10 (dez) auditorias (100%) das demandas e as 02 (duas) Cooperações Técnicas objetivou sensibilizar gestores municipais das Regionais de Saúde III, VII, VIII e IX sobre a importância do Sistema Nacional de Auditoria - SNA para governança do SUS. Quanto ao planejamento das auditorias, 01 (uma) auditoria (10%) foi de caráter extraordinário/especial e 09 (nove) auditorias (90%) foram planejadas/programadas no período do 1º RDQ/2026.

11. Ouvidorias

A Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco é o canal oficial para acolher manifestações de cidadãos usuários do SUS, como solicitações, sugestões, elogios, reclamações e denúncias. Ela configura um mecanismo essencial de comunicação entre a população e a gestão pública atuando como espaço democrático de participação popular, fortalecendo o controle social e garantindo o acesso aos direitos dos cidadãos. Além disso, serve como instrumento estratégico de gestão, gerando relatórios que auxiliam o gestor na análise de demandas e na tomada de decisões.

Instituída em 24 de novembro de 2005, por meio do Decreto Estadual nº 28.638, a Ouvidoria Central em Saúde integra, desde 2009, a Rede Nacional de Ouvidorias do SUS, utilizando o Sistema Informatizado OuvidorSUS. No âmbito estadual, coordena a Rede de Ouvidorias do SUS, composta pelas Ouvidorias Hospitalares e Municipais de Saúde.

Gráfico 25: Quantidade de manifestações registradas pela ouvidoria, de janeiro a abril de 2026.



Fonte: SES/PE/OUVIDORIA. *Dados preliminares de janeiro até abril de 2026, sujeitos à alteração.

Conforme apresentado no gráfico acima, no período de janeiro a abril de 2026, foram registradas 2.448 manifestações de ouvidoria. Deste total, 2.161 (88,3%) foram concluídas, enquanto 287 (11,7%) permanecem em tramitação. **(Gráfico 25)**

Análises e Considerações Gerais:

No período de janeiro a abril de 2026, o Estado de Pernambuco, por meio da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, manteve seu compromisso com o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da implementação de ações estratégicas voltadas à ampliação do acesso, à qualificação da assistência e ao fortalecimento da capacidade operacional dos serviços de saúde.

Nesse contexto, foram priorizados investimentos estruturantes, a expansão da capacidade instalada da rede pública e o aprimoramento dos processos assistenciais e de gestão, com foco na promoção de uma atenção mais resolutiva, regionalizada e eficiente. O período foi marcado por importantes avanços institucionais e assistenciais, evidenciados por entregas estratégicas e iniciativas que já repercutem positivamente na qualidade do cuidado ofertado à população pernambucana, contribuindo para a melhoria dos indicadores de acesso, da eficiência operacional e da resposta do sistema estadual de saúde às demandas da população.

Entre os principais destaques do primeiro quadrimestre de 2026, está a convocação de 473 novos profissionais, medida que reforçou a força de trabalho do Sistema Único de Saúde no âmbito estadual e ampliou a capacidade de atendimento em diferentes níveis de atenção.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram realizados 668 transplantes, número que representa crescimento de 28% em relação ao mesmo período de 2019, com acréscimo de 146 procedimentos. Destacaram-se os transplantes de córnea (343), renais (156) e de medula óssea (114), reafirmando a consolidação dessas modalidades como referência no Estado e o fortalecimento da política estadual de captação, regulação e realização dos procedimentos.

No tocante à produção de serviços, o quadrimestre confirmou a tendência de crescimento sustentado em todos os níveis de atenção. A produção ambulatorial alcançou 25.228.600 procedimentos, representando incremento de 10% em relação ao mesmo período de 2025 e de 47,11% em relação ao ano de 2019, acréscimo equivalente a mais de 08 milhões de procedimentos. A produção hospitalar acompanhou esse movimento, com 122.601 internações realizadas, crescimento de 2,8% sobre 2025 e de 24,9% sobre

2019. O Programa Cuida PE manteve protagonismo na descentralização do cuidado, contabilizando 36.734 cirurgias realizadas no período, 5.911 pessoas transportadas pelas vans do programa e 126.221 consultas especializadas registradas nas UPAs. As Carretas da Mulher Pernambucana, fruto de investimento superior a R\$ 75 milhões, consolidaram-se como estratégia de interiorização da assistência à saúde feminina, com 98.108 procedimentos realizados em 152 municípios no período acumulado entre maio de 2025 e abril de 2026.

No mesmo período, a rede estadual de saúde consolidou um dos mais expressivos ciclos de investimento em infraestrutura hospitalar de sua história recente, com aporte total superior a R\$ 1,3 bilhão, distribuído entre reformas e ampliações (R\$ 232,2 milhões), requalificações e manutenção predial (R\$ 201,6 milhões) e implantação de novas unidades (R\$ 884,7 milhões). Entre as principais intervenções, destacam-se as obras de grande porte nos Hospitais Otávio de Freitas, Barão de Lucena, da Restauração, Agamenon Magalhães e Regional José Fernandes Salsa (Limoeiro), além de requalificações em diversas outras unidades, como HEMOPE Caruaru, Hospital Getúlio Vargas, Hospital Dom Malan, LACEN e a Central Estadual da Rede de Frios do PNI, e de contratos estruturantes de manutenção predial que beneficiam as maiores emergências e hospitais regionais do Estado. No eixo de novas unidades, sobressaem as obras das quatro novas maternidades (Garanhuns, Ouricuri, Serra Talhada e Igarassu), com R\$ 629 milhões e a ampliação de 691 leitos materno-infantis, e a implantação de dois novos Centros Especializados em Reabilitação (CER), em Caruaru e Serra Talhada. Esse conjunto de investimentos reflete o compromisso da gestão com a ampliação da capacidade instalada, a modernização do parque hospitalar e a qualificação do atendimento prestado à população pernambucana.

Em Garanhuns, tiveram início as obras do Hospital Mestre Dominginhos (R\$ 125 milhões), unidade de alta complexidade com 246 leitos voltados à neurologia, ortopedia, cardiologia, cirurgia vascular e ao atendimento de queimados. Em Caruaru, foi iniciada a construção do novo prédio do Hospital Regional do Agreste (R\$ 111,5 milhões), com 213 novos leitos que elevarão a capacidade total da unidade para 370 leitos após a conclusão da reforma.

Diante do conjunto de avanços materializados no período, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco reafirma seu compromisso com o aprimoramento permanente da gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito estadual, sustentado pelo planejamento regionalizado, pela valorização dos profissionais de saúde, pela qualificação dos processos de trabalho e pela ampliação do acesso oportuno, equânime e resolutivo aos serviços.

Os resultados apresentados evidenciam que as ações executadas no primeiro quadrimestre de 2026 transcendem a dimensão dos investimentos estruturais e consolidam uma política pública orientada pelos princípios da universalidade, da equidade, da integralidade e da qualidade da atenção. A expansão da capacidade instalada, o fortalecimento da força de trabalho e a priorização orçamentária convergem para um único propósito: assegurar que os benefícios das iniciativas alcancem, de forma efetiva e sustentável, toda a população pernambucana.

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO HR>>

