



PLANO DE AÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS DA REGIÃO DE SAÚDE LITORAL LESTE/JAGUARIBE

(PERÍODO 2022- 2025)

**Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe-Ceará
2022**

Governadora do Estado do Ceará
Maria Izolda Cella de Arruda Coelho

Secretário Estadual da Saúde
Carlos Hilton Albuquerque Soares

Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional
Tânia Mara Silva Coelho

Coordenadoria de Atenção à Saúde- COASA
Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa

Célula de Urgência e Emergência- CERUE
Eva Vilma Moura Baia

Superintendente Regional do Litoral Leste/Jaguaribe
Mere Benedita do Nascimento

Coordenadoras das Coordenadorias de Saúde
Gláucia Porto de Freitas
Márcia Lúcia de Oliveira Gomes

Assessor Especial
José Iranilson de Oliveira Gomes

Orientadora da Célula de Gestão do Cuidado – CEGEC/SRLES
Jussara Santos Vieira

Orientadora da Célula de Regulação, Avaliação e Monitoramento – CERAM/SRLES
Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo

Orientadora da Célula de Vigilância em Saúde – CEVIS/SRLES
Vanuza Cosme Rodrigues

Assessores Técnicos Regionais de Saúde
Joana D'arck da Silva Maurício
Michelli da Silva Ribeiro
Vlândia Suyanne Lima dos Anjos

Assistentes Técnicos e Financeiros Regionais de Saúde
Francisco Cláudio da Silva
Marluce Angélica Andrade Maia

Equipe de Elaboração do Plano RUE/SRLES
Alice Maria Tavares Cavalcante
Ana Angélica de Freitas Nogueira da Silva
Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo
Filipe Vidal Nogueira de Sena

Gláucia Porto de Freitas
Israel Guimarães Peixoto
Ivonete Pereira Cavalcante Vieira
José Iranilson Oliveira Gomes
Jussara Santos Vieira
Maria Marta Andrade de Sousa Oliveira
Márcia Lúcia de Oliveira Gomes
Mere Benedita do Nascimento
Michelli da Silva Ribeiro
Patrícia de Araújo Xavier
Samuel do Vale Freitas
Vanuza Cosme Rodrigues
Virgínia Maria Moura Remígio Peixôto

Equipe de Apoio à Elaboração do Plano RUE/CERUE/SESA

Eva Vilma Moura Baia
Jéssica Messias do Nascimento
Joyce Katheryne Ferreira Braga
Keyla Maria Alves Silva
Lilian dos Santos Oliveira
Sheilla Maria Brígido da Silva
Suzelene Chagas Marinho

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Pirâmide etária da população da Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe no ano de 2010 e 2020.	20
Figura 2- Proporção de municípios da Região de Saúde do Litoral Leste/ Jaguaribe por classificação de acordo com o IDM, 2017.	23
Figura 3 - Classificação dos municípios de acordo com o IDM no ano de 2017.	23
Figura 4 - Mortalidade proporcional por grupos de causas da Região de Saúde do Litoral Leste Jaguaribe, no período de 2014 a 2018.	24
Figura 5 - Taxa de Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio na Região de Saúde do Litoral Leste Jaguaribe e municípios, no período de 2014 a 2018.....	25
Figura 6 - Taxa de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral na Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe e municípios, no período de 2014 a 2018.	26
Figura 7 - Taxa de mortalidade por causas externas na Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe e municípios, no período de 2014 a 2018.....	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil demográfico da Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe, 2021.....	18
Tabela 2 - População residente por município e sexo da Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe, 2020.	18
Tabela 3- População com plano de saúde nos municípios da Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe até junho de 2021.	21
Tabela 4- Índice médio, número de municípios e população, segundo as classes do IDM – Ceará – 2017.....	22
Tabela 5 - Percentual de atendimentos de urgência oriundos de outros municípios, hospitais polo, Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe no ano de 2019.....	43
Tabela 6 - Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde na RSL LJ, 2021.....	45
Tabela 7- Potencialidades dos Hospitais Polo para Porta de Entrada da Rede, na RLLJ, 2021.....	85
Tabela 8 - Percentual de internações de urgência nos hospitais polo na Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe. Período 2019 e 2020.....	85

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Total de leitos SUS por habitante nos municípios da Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe no ano de 2021.	28
Quadro 2 - Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) geral e TOH por clínica - Estabelecimentos hospitalares da Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe, ano de 2019.	29
Quadro 3- Média de Permanência hospitalar geral e por clínica Municípios da Região Litoral leste Jaguaribe, segundo hospital, período 2019.....	34
Quadro 4 - Taxa de Ocupação Hospitalar e Tempo Médio de Permanência Geral na Região. Período 2020 e 2021 (até abril).	37
Quadro 5- Acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, realizados na UPA, 2019.	40
Quadro 6- Acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, realizados na UPA, 2020.	40
Quadro 7- Acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, realizados na UPA, 2021 (até setembro).	41
Quadro 8 - Acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, Hospitais Polos, 2019.	41
Quadro 9- Acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, Hospitais Polos, 2020.	42
Quadro 10 - Acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, Hospitais Polos, 2021 (até setembro).	42
Quadro 11- Cobertura de Atenção Básica e de Estratégia Saúde da Família por município da Região Litoral Leste/Jaguaribe, 2020.	54
Quadro 12- Bases descentralizadas (Polos e Satélites) e cobertura do SAMU na Região. Período 2021.....	56
Quadro 13- Serviços de Transporte Sanitário (Ambulâncias) na Região Litoral Leste Jaguaribe, 2021.....	57
Quadro 14- UPAs 24h da Região de Saúde do Litoral Leste Jaguaribe, 2021.....	58
Quadro 15- Perfis assistenciais dos hospitais de referência da Região do Litoral Leste/Jaguaribe, ano 2021.	59
Quadro 16- Grade de referência de exames laboratoriais, gráfico e de imagem da Região do Litoral Leste/Jaguaribe, 2021	62

Quadro 17- Situação das equipes de Atenção Domiciliar – SAD na Região de Saúde do Litoral Leste Jaguaribe, ano 2021.	67
Quadro 18 - Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24 horas) - Situação atual	71
Quadro 19- Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24 horas) - Situação proposta.....	73
Quadro 20 - Habilitação e Qualificação de Custeio (SAMU 192) – Situação atual.....	75
Quadro 21- Habilitação e Qualificação de Custeio (SAMU 192) – Situação proposta..	76
Quadro 22 - Sala de Estabilização (SE) - Situação atual.....	78
Quadro 23- Sala de Estabilização (SE) – Situação proposta	79
Quadro 24 - Porta de Entrada Hospitalar de Urgência – Situação atual.....	87
Quadro 25 - Porta de Entrada Hospitalar de Urgência – Situação proposta.....	87
Quadro 26 - Taxa de Ocupação Hospitalar e Tempo Médio de Permanência- RSLIJ em 2020 e 2021.	89
Quadro 27- Demonstrativo dos leitos por clínica no Hospital Regional Vale Jaguaribe- 2021.....	89
Quadro 28 - Leitos de Retaguarda Clínicos – Situação atual	91
Quadro 29 - Leitos de Retaguarda Clínicos – Situação proposta.....	92
Quadro 30 - Quantitativo de Leitos de Terapia Intensiva no Hospital Regional Vale do Jaguaribe, 2021.....	93
Quadro 31 - Leitos de UTI Adulto - Situação atual	95
Quadro 32 - Leitos de UTI Adulto - Situação proposta.....	95
Quadro 33 - Leitos de UTI Pediátrico - Situação atual.....	96
Quadro 34 - Leitos de UTI Pediátrica - Situação proposta.....	96
Quadro 35 - Leitos de Unidade Coronariana (UCO) - Situação atual	97
Quadro 36 - Leitos de Unidade Coronariana (UCO) - Situação proposta	97
Quadro 37 - Linha do Trauma/Habilitação em Alta Complexidade - Situação proposta	97
Quadro 38 - Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD - Situação Atual	100
Quadro 39 - Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD - Situação Proposta	101
Quadro 40 - Grade de Referência (Consultas e procedimentos), por Área Descentralizada em Saúde da Região Litoral Leste/Jaguaribe.....	103

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 - Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 h	134
Mapa 2 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 (Situação Atual e Situação Proposta).....	135
Mapa 3- Sala de Estabilização (Situação Atual e Situação Proposta)	136
Mapa 4 - Componente Hospitalar (Porta de Entrada, Leitos de Retaguarda, Unidade Coronariana- UCO, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e Leitos de UTI Adulto e Pediátrico) – Situação Proposta	137
Mapa 5 - Serviço de Atenção Domiciliar- SAD (Situação Atual e Situação Proposta.	138

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo Geral	15
2.2	Objetivos Específicos	15
3	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	16
3.1	Dados Demográficos	17
3.2	Índice de Desenvolvimento Municipal (IDM)	21
3.3	Dados Epidemiológicos	24
3.3.1	Mortalidade Proporcional por grupo de causas.....	24
3.3.2	Mortalidade específica por Infarto Agudo do Miocárdio – IAM	25
3.3.3	Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC)	26
3.3.4	Mortalidade por Causas Externas	27
3.4	Número de Leitos Hospitalares (SUS) por Habitante	27
3.4.1	Taxa de Ocupação de Leitos	29
3.4.2	Média de Permanência Hospitalar	34
3.4.3	Taxa de Ocupação Hospitalar e Tempo Médio de Permanência Geral	37
3.5	Dimensionamento das demandas de Urgência SUS	38
3.6	Oferta dos Serviços de Urgência - SUS.....	44
3.6.1	Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde	44
3.6.2	Cobertura da Atenção Básica e de Estratégia Saúde da Família na Região Litoral Leste Jaguaribe	54
3.6.3	Componente SAMU 192 na Região de Saúde Litoral Leste/ Jaguaribe	55
3.6.4	Unidade de Pronto Atendimento (UPA).....	58
3.6.5	Hospitais Polos e seus perfis assistenciais	59
3.6.6	Inserção do Hospital Regional na Rede de Atenção à Saúde.....	60
3.6.7	Apoio diagnóstico (grade referência de exames laboratoriais, gráfico e de imagem da Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe, 2020).....	61
3.6.8	Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) na Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe	66
4	PROPOSTA DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR.....	69
4.1	Unidade de Pronto Atendimento- UPA 24h.....	69
4.2	Componente SAMU 192.....	74

4.3 Sala de Estabilização	77
4.4 Componente Hospitalar	81
4.4.1 Portas de Entrada Hospitalares de Urgência	84
4.4.2 Leitos de Retaguarda Clínicos	88
4.4.3 Leitos de Terapia Intensiva (Adulto/Pediátrico)	93
4.4.4 Serviço de Atenção Domiciliar - SAD	98
5 GRADE DE REFERÊNCIA	102
6 - DESENHO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS	134
REFERÊNCIAS	139

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) destaca como objetivos fundamentais da atual gestão a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo a implantação das Redes Temáticas prioritárias como estratégia nuclear para o alcance desses objetivos.

Entende-se como Redes Temáticas arranjos organizativos 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 (BRASIL, 2010).

Dentre as redes prioritárias, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) se sobressai, tendo em vista a relevância e premência das situações clínicas envolvidas, além do atual contexto de superlotação dos prontos-socorros. Em julho de 2011, o MS publicou a Portaria nº 1.600, reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências de 2003, e instituindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS (BRASIL, 2013).

Por meio da Portaria nº 4.279/2010, o MS já acenava para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia fundamental para a consolidação do SUS de modo a promover e assegurar a universalidade e integralidade da atenção, a equidade do acesso, além da transparência na alocação de recursos. Esta portaria já destacava os fundamentos conceituais essenciais para a organização das RAS nos territórios como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde lançou a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que tratou das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde e revogou todas as anteriores.

A implementação da RUE deverá se dar de forma pactuada entre as três Esferas de gestão, permitindo uma melhor organização da assistência, articulação dos diversos pontos de atenção e definindo os fluxos e as

referências adequados, na busca de transformar o atual modelo de atenção hegemônico, fragmentado e desarticulado, além do dimensionado na oferta de serviços. Este modelo tem se mostrado insuficiente e pouco efetivo para dar conta dos desafios sanitários atuais e é insustentável para o que se desenha para o futuro (BRASIL, 2013).

O Plano aqui apresentado é um diagnóstico situacional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe, ressaltando a capacidade instalada, pontos de atenção, portas de entrada das urgências e emergências, recursos humanos inseridos na rede, além dos desafios e vazios assistenciais, buscando assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços em situações de urgência e emergência com resolutividade e em tempo oportuno.

1 INTRODUÇÃO

A organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências que visa atender os problemas de saúde da população, de forma resolutiva, necessita considerar o perfil epidemiológico e demográfico do Brasil, principalmente das Regiões de Saúde do Ceará.

Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) existem uma alta morbimortalidade relacionada às violências e aos acidentes de trânsito entre jovens até os 40 anos e, acima desta faixa, uma alta morbimortalidade relacionada às doenças do aparelho circulatório, como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC). Soma-se a isso, o acentuado e rápido envelhecimento da população, com aumento significativo da expectativa de vida nas últimas décadas. De acordo com o Censo de 2010, 10% da população Brasileira contava com mais de 60 anos, o que significa mais de 20 milhões de pessoas (BRASIL, 2013).

Além da mortalidade precoce e das sequelas decorrentes dos acidentes de trânsito, de outras violências e das doenças cardiovasculares (DCV), deve-se considerar os sofrimentos enfrentados pelas pessoas acometidas por essas condições clínicas, ocasionando o alto custo socioeconômico. Dessa forma, a RUE no SUS, mais do que uma prioridade, é uma necessidade premente, de modo a intervir de forma organizada e efetiva sobre tais doenças e agravos (BRASIL, 2013).

A organização da RUE tem a finalidade de articular e integrar no âmbito do SUS todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, e deve ser implementada gradativamente, em todo o território nacional, respeitando-se os critérios epidemiológicos e de densidade populacional. Constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda a Rede de Atenção às Urgências, o acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção, que devem ser requisitos de todos os pontos de atenção (BRASIL, 2011).

Ressalta-se que nos últimos anos, muito já se avançou no fortalecimento do SUS, entretanto, cada vez mais se torna evidente a necessidade de superar a fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado. Para isso o caminho apontado deverá ser a organização e implementação da Rede de Atenção às Urgências da Região de Saúde.

Em suma, a Região de Saúde é fundamental para incorporar as ações e os serviços de saúde dos entes federativos e qualificar a gestão do SUS. Deve ser constituída sob a ótica sanitária e não meramente administrativa, devendo ainda, para ser qualitativa, não ser concebida e tida como mera divisão administrativa do Estado, mas sim como o *locus* da integralidade e ser acima de tudo resolutive. É fundamental que seja parte de um sistema nacional, estadual e intermunicipal, que encontra na região de saúde o espaço de sua atuação para o usuário (CAMPOS, 2015).

Considerando as cidades pertencentes a Região Litoral Leste/Jaguaribe, toda assistência de nível terciário e parte do nível secundário, são referenciados para Fortaleza, capital do Ceará, causando com isso uma grande sobrecarga para a rede assistencial situada naquele município.

Para atender a demanda reprimida se faz necessário, a expansão da disponibilização dos serviços ofertados do Hospital Regional Vale Jaguaribe (HRVJ) com intuito de contribuir com a assistência da alta complexidade na área de urgência e emergência ou a implementação da rede assistencial da Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Ordenar a Rede de Atenção às Urgências da Região de Saúde de do Litoral Leste/Jaguaribe com vistas à articulação e integração de todos os pontos de atenção à saúde da Região, garantindo atendimento aos usuários em situações de Urgência e Emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna com base nos princípios do SUS: Universalidade, Equidade, Integralidade, Resolutividade, Regionalização e Hierarquização.

2.2 Objetivos Específicos

- Garantir a implementação do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe;
- Fortalecer a Regulação Médica de Urgência, e integrá-la com a regulação de leitos e procedimentos ambulatoriais, garantindo também a contra referência para a atenção domiciliar e atenção básica;
- Apoiar e fortalecer a implantação/adequação de Unidades de Pronto Atendimento - UPA e Sala de Estabilização – SE em locais/unidades estratégicas em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências;
- Assessorar e supervisionar o processo de implementação dos Planos de Ação da Rede de Atenção às Urgências nos municípios pertencentes à Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe;
- Monitorar os sistemas de atenção às urgências quanto à sua acessibilidade e resolubilidade.

3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A região de saúde é fundamental para incorporar as ações e os serviços de saúde dos entes federativos e qualificar a gestão do SUS. Deve ser constituída sob a ótica sanitária e não meramente administrativa, devendo ainda, para ser qualitativa, não ser concebida e tida como mera divisão administrativa do Estado, mas sim como o *lócus* da integralidade e ser acima de tudo resolutiva. É fundamental que seja parte de um sistema nacional, estadual e intermunicipal que encontra na região de saúde o espaço de sua atuação para o usuário (CAMPOS, 2015).

De acordo com o Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, no parágrafo 1º, Região de Saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Segundo a Lei nº 17.006, publicada no Diário Oficial do Estado (DOE) em 30/09/2019 que dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde, das ações e dos serviços de saúde no Estado do Ceará. A Secretaria de Estado da Saúde passa a trabalhar com cinco Regiões de Saúde.

Considera-se, como região de saúde, o espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamento de municípios limítrofes que, em razão de suas dinâmicas epidemiológicas, geográficas, viárias, de comunicação, ambientais, políticas, socioeconômicas, integram suas ações e seus serviços de saúde com as do Estado em redes de atenção à saúde.

Considerando novo desenho da regionalização do estado do Ceará a região de saúde Litoral Leste Jaguaribe se destaca com os maiores vazios assistenciais de média e alta complexidade, realidade que será descrita nos itens a seguir.

3.1 Dados Demográficos

A Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe possui um contingente populacional de 551.911 habitantes (IBGE, 2021). É composta por 20 municípios: Aracati, Fortim, Icapuí, Itaiçaba, Jaguaretama, Jaguaruana, Morada Nova, Palhano, Russas, Alto Santo, Ereré, Iracema, Jaguaribara, Jaguaribe, Limoeiro do Norte, Pereiro, Potiretama, Quixeré, São João do Jaguaribe e Tabuleiro do Norte. Dentre esses se destacam os municípios de Aracati, Limoeiro do Norte e Russas, que dadas as suas influências nos aspectos históricos, sociais, políticos e econômicos se tornaram municípios de referência e concentram atualmente, grande parte das ações e serviços de saúde da Região, sendo, portanto, considerados municípios Polo.

Com uma extensão territorial de 18.019,526 km², os municípios de Morada Nova, Jaguaribe, Jaguaretama, Russas, Alto Santo e Aracati se destacam como os mais extensos da região. No que diz respeito à população total, os municípios de Russas, Aracati, Morada Nova e Limoeiro do Norte são os mais populosos. Em relação à densidade demográfica, a Região tem uma média de 30,63 hab./Km², sendo os municípios de Limoeiro do Norte, Aracati e Fortim os mais densos. Já os municípios de Ereré, Itaiçaba, Palhano, Potiretama e São João do Jaguaribe são os menores da Região em população e em área geográfica (TABELA 1).

Já na tabela 2 os dados da população foram separados por sexo no ano de 2020. Observa-se uma discreta diferença entre o número de homens e mulheres na região, sendo 49,35% e 50,65%, respectivamente. Contudo, é pertinente observar que em 35,0% dos municípios (Alto Santo, Ereré, Icapuí, Jaguaretama, Palhano, Potiretama e Quixeré) o número de homens é maior que o número de mulheres.

As maiores diferenças entre o número de mulheres e o de homens ocorrem em Limoeiro do Norte (1.788 mulheres a mais que homens), Russas (1.424 mulheres a mais que homens), Jaguaribe (1.258 mulheres a mais que homens), Tabuleiro do Norte (1.121 mulheres a mais que homens) e Aracati (1.047 mulheres a mais que homens) (TABELA 2).

Tabela 1- Perfil demográfico da Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe, 2021.

Município	Área km²	Pop. Total	Hab/km²
Alto Santo	1.345,701	16.077	12,22
Aracati	1.227,197	75.392	56,32
Ereré	362,906	7.254	19,91
Fortim	285,024	16.776	43,43
Icapuí	421,440	20.187	47,60
Iracema	839,174	14.351	16,71
Itaiçaba	213,604	7.904	34,49
Jaguaretama	1.826,826	18.133	10,15
Jaguaribara	622,963	11.580	15,55
Jaguaribe	1.877,062	34.592	18,33
Jaguaruana	854,362	33.960	37,16
Limoeiro do Norte	744,525	60.232	74,91
Morada Nova	2.763,971	61.590	22,33
Palhano	436,980	9.458	20,13
Pereiro	435,868	16.356	36,35
Potiretama	409,137	6.455	14,93
Quixeré	613,099	22.432	31,69
Russas	1.611,091	79.550	43,91
São João do Jaguaribe	279,451	7.557	28,17
Tabuleiro do Norte	849,145	32.079	33,89
Total Geral da Região	18.019,526	551.911	30,63

Fonte: IBGE, 2021.

Tabela 2 - População residente por município e sexo da Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe, 2020.

Município	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Alto Santo	8.652	8.544	17.196
Aracati	37.165	38.227	75.392
Ereré	3.639	3.586	7.225
Fortim	8.292	8.339	16.631
Icapuí	10.169	9.891	20.060
Iracema	7.078	7.248	14.326
Itaiçaba	3.889	3.977	7.866
Jaguaretama	9.239	8.908	18.147
Jaguaribara	5.640	5.852	11.492
Jaguaribe	16.689	17.947	34.636
Jaguaruana	16.845	16.989	33.834
Limoeiro do Norte	29.051	30.839	59.890
Morada Nova	30.557	31.181	61.738
Palhano	4.797	4.625	9.422
Pereiro	8.094	8.237	16.331
Potiretama	3.311	3.126	6.437
Quixeré	11.150	11.143	22.293
Russas	38.729	40.153	78.882
São João do Jaguaribe	3.681	3.920	7.601
Tabuleiro do Norte	14.843	159.64	30.807
Total Geral da Região	271.309	278.480	549.789

Fonte: DATASUS, 2020.

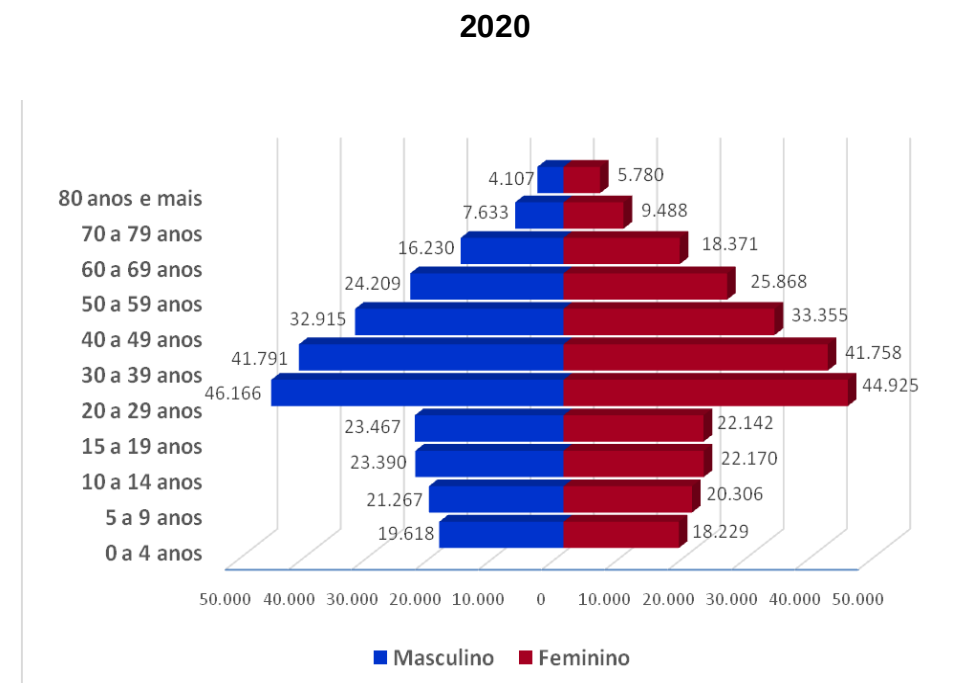
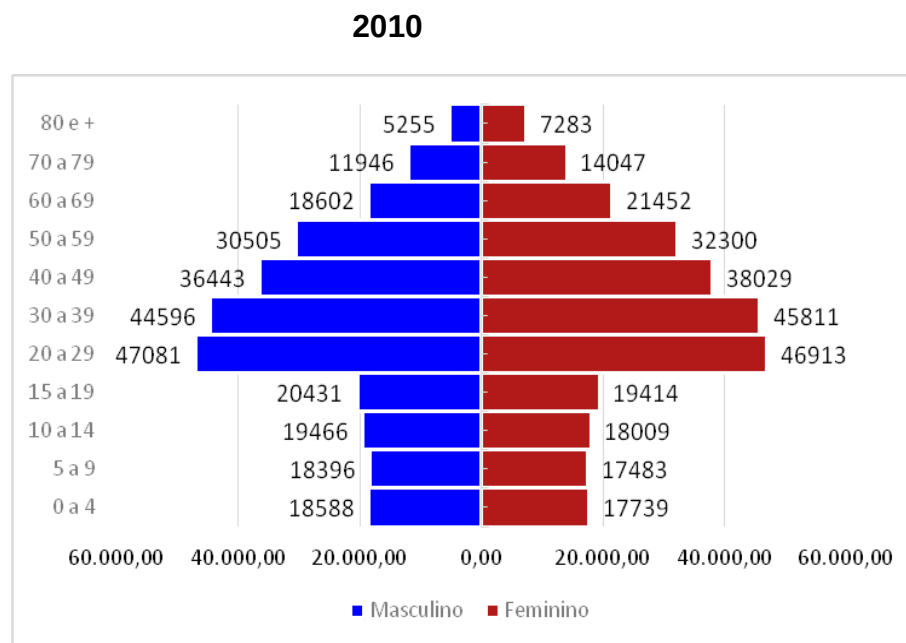
As pirâmides etárias da Região Litoral leste/Jaguaribe demonstram em suas estruturas modificações entre os anos de 2010 e 2020 quando observamos em suas bases até o topo, alterações significativas nos períodos (FIGURA 1).

As estruturas etárias das pirâmides demonstram maior concentração da população nas faixas etárias de 20 a 39 anos e 40 a 59 anos, tipificando uma população economicamente jovem, havendo a necessidade de implementar políticas públicas e estabelecer proposituras para as necessidades destas populações que se apresentam além de tudo, economicamente ativas.

Na pirâmide etária de 2020 nota-se em sua base uma maior expectativa de vida da população idosa significando uma melhora na qualidade de vida da população e a necessidade de direcionar ações de prevenção, através de uma rede organizada capaz de ofertar serviços essenciais a esta população.

Outra avaliação a ser feita de forma geral, é uma equiparação entre a população feminina e masculina, onde o sexo feminino é predominante a partir dos 30 anos evidenciando uma longevidade, o que pode estar atrelada a fatores comportamentais, a violência e aos acidentes de trânsito.

Figura 1- Pirâmide etária da população da Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe no ano de 2010 e 2020.



Fonte: DATASUS, 2021.

Tabela 3- População com plano de saúde nos municípios da Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe até junho de 2021.

Município	População total	População com Plano de Saúde	População com Plano de Saúde (%)
Alto Santo	16.077	248	1,54
Aracati	75.392	4.541	6,02
Ereré	7.254	38	0,52
Fortim	16.776	367	2,19
Icapuí	20.183	417	2,07
Iracema	14.351	242	1,69
Itaiçaba	7.904	128	1,62
Jaguaretama	18.133	193	1,06
Jaguaribara	11.580	195	1,68
Jaguaribe	34.592	1.075	3,11
Jaguaruana	33.960	687	2,02
Limoeiro do Norte	60.232	4.161	6,91
Morada Nova	61.590	1.738	2,82
Palhano	9.458	63	0,67
Pereiro	16.356	5.284	32,31
Potiretama	6.455	43	0,67
Quixeré	22.432	411	1,83
Russas	79.550	3.201	4,02
São João do Jaguaribe	7.557	123	1,63
Tabuleiro do Norte	32.079	1.373	4,28
Total Geral da Região	551.911	24.528	4,44

Fonte: DATASUS, 2021.

Os dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS demonstram que o SUS, a partir das ações e serviços de saúde prestados pelos entes federativos, é o grande provedor da assistência, da promoção e prevenção, bem como da reabilitação em saúde nos municípios (BRASIL, 2017b). Em relação à utilização de planos de saúde, constatou-se que 4,44% da população possuem plano de saúde e 95,56% são dependentes do SUS.

Os municípios de Pereiro (32,31%), Limoeiro do Norte (6,91%) e Aracati (6,02%), são os que apresentam maior percentual de usuários com plano de saúde. Destaca-se Pereiro (5.284 pessoas) com o maior percentual, desviando-se da curva de normalidade da Região (TABELA 3).

3.2 Índice de Desenvolvimento Municipal (IDM)

Segundo o Instituto de Pesquisa e Estatística do Ceará – IPECE, o Índice de Desenvolvimento Municipal - IDM é calculado a partir de indicadores secundários, obtidos junto a órgãos oficiais, que permitem avaliar aspectos relacionados ao desenvolvimento dos municípios no ano de 2017.

Para o cálculo do IDM são empregados 30 indicadores relacionados a aspectos fisiográficos, fundiários e agrícolas; demográficos e econômicos; de infraestrutura e sociais. O IDM traduz, de forma consolidada, a situação dos municípios, segundo esses indicadores analisados nos quatro grupos considerados. Em 2017, o IPECE publicou uma edição do índice que apresenta uma medida de desenvolvimento relativo entre os municípios cearenses.

Esse rol de indicadores permite apontar a contribuição de cada dimensão considerada e dos elementos mais efetivos para o desenvolvimento dos municípios. Assim, o IDM possibilita o acompanhamento do desenvolvimento, além de constituir uma ferramenta capaz de auxiliar organismos públicos e privados na formulação de políticas (IPECE 2017) (TABELA 4).

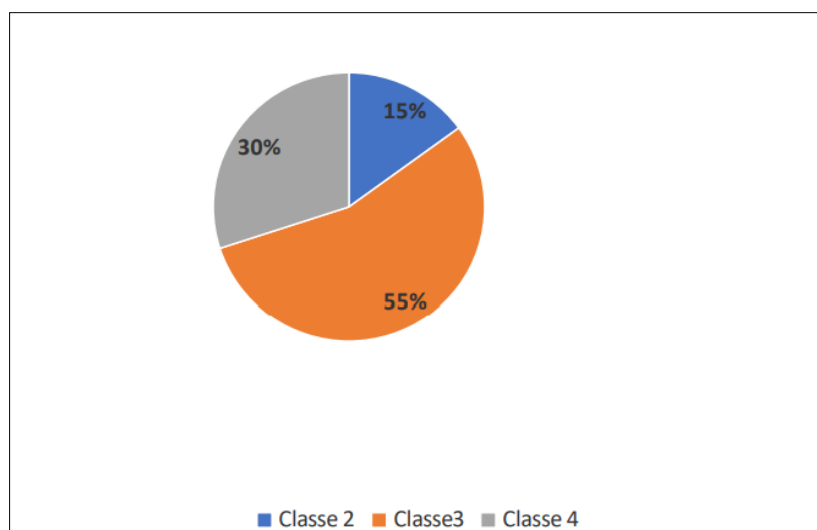
Tabela 4- Índice médio, número de municípios e população, segundo as classes do IDM – Ceará – 2017.

Classes	IDM	Índice Médio	Número de Municípios	População Estimada	% população do Estado
1	51,85 a 70,70	61,14	6	3.098.274	34,35%
2	30,69 a 48,43	36,66	36	2.667.021	29,57%
3	20,52 a 30,42	24,56	76	2.121.562	23,52%
4	6,09 a 20,30	16,24	66	1.133.603	12,57
Total	6,06 a 70,70	25,13	184	9.020.460	100,00%

Fonte: IPECE, 2017

Apresenta-se abaixo a classificação proporcional dos municípios da Região segundo o IDM. Verifica-se que 55% dos municípios foram classificados na classe 3, apenas 15% foram classificados na classe 2 e 30% classificados na classe 4 (FIGURA 2).

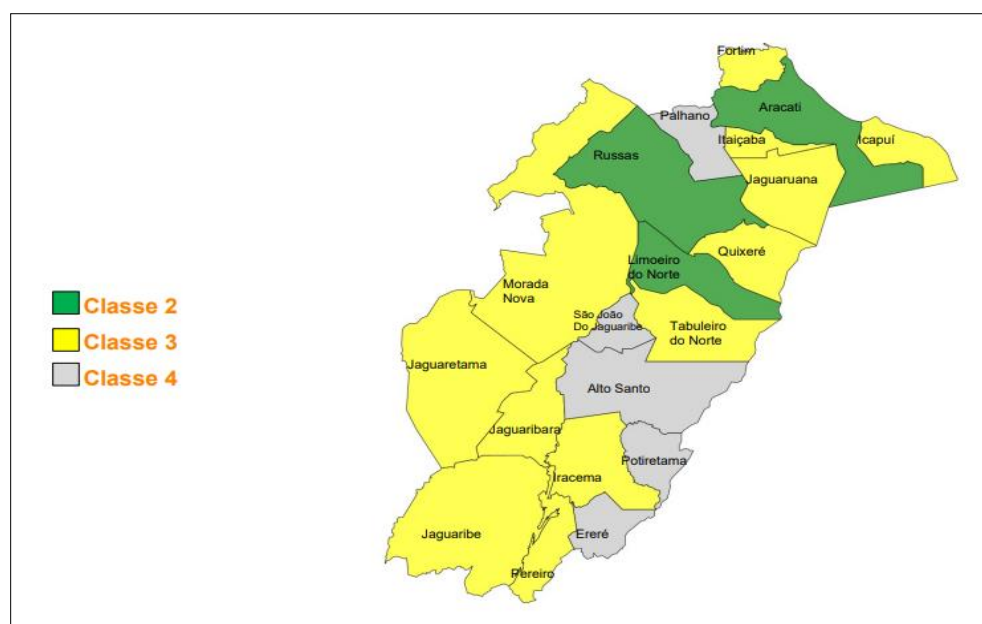
Figura 2- Proporção de municípios da Região de Saúde do Litoral Leste/ Jaguaribe por classificação de acordo com o IDM, 2017.



Fonte: IPECE, 2017.

O mapa abaixo apresenta de forma hierarquizada os resultados globais do IDM, possibilitando a comparação dos municípios em relação às classes de desenvolvimento. Os municípios de Aracati, Limoeiro do Norte e Russas despontam como os mais desenvolvidos da Região (FIGURA 3).

Figura 3 - Classificação dos municípios de acordo com o IDM no ano de 2017.



Fonte: DATASUS/SIM, 2020.

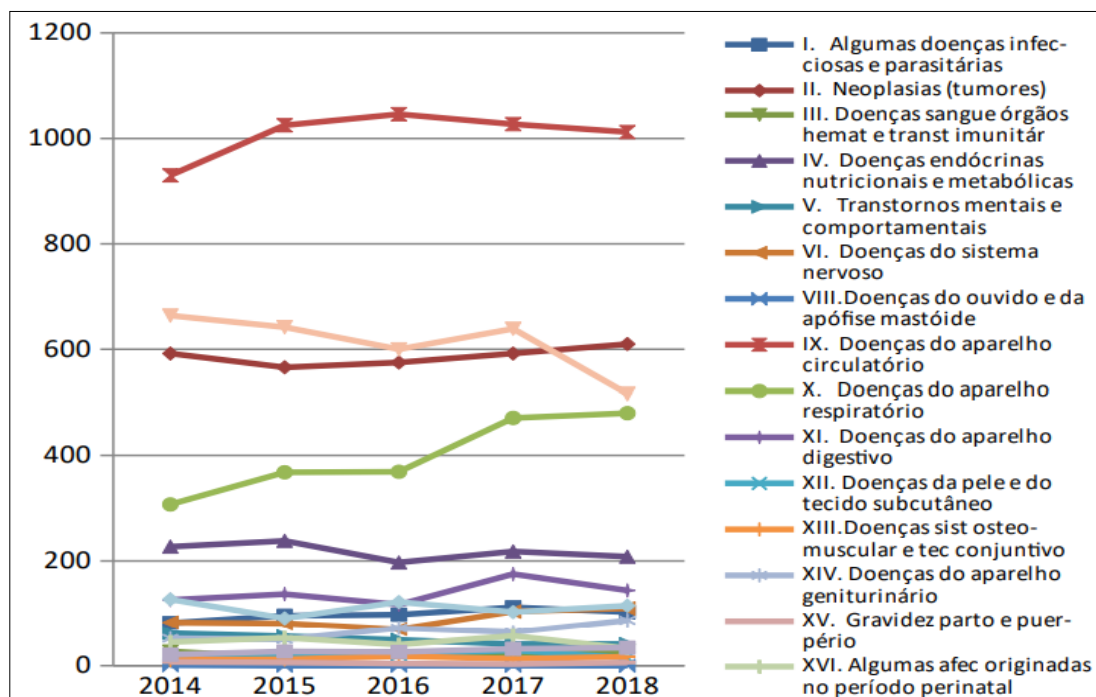
3.3 Dados Epidemiológicos

3.3.1 Mortalidade Proporcional por grupo de causas

O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) foi implantado em 1975/1976 sendo responsável pelo registro dos dados de mortalidade no Brasil. As causas de morte são codificadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID10).

A periodicidade das séries históricas dos grupos de causas aqui estudadas contemplou os anos de 2014 a 2018. Neste período, foram registrados 17.575 óbitos, com destaque para as Doenças do aparelho circulatório (Cap. IX), Causas externas (Cap. XX) e Neoplasias (Cap. II), como as principais causas de morte, por ordem crescente (FIGURA 4).

Figura 4 - Mortalidade proporcional por grupos de causas da Região de Saúde do Litoral Leste Jaguaribe, no período de 2014 a 2018.



Fonte: DATASUS/SIM, 2020.

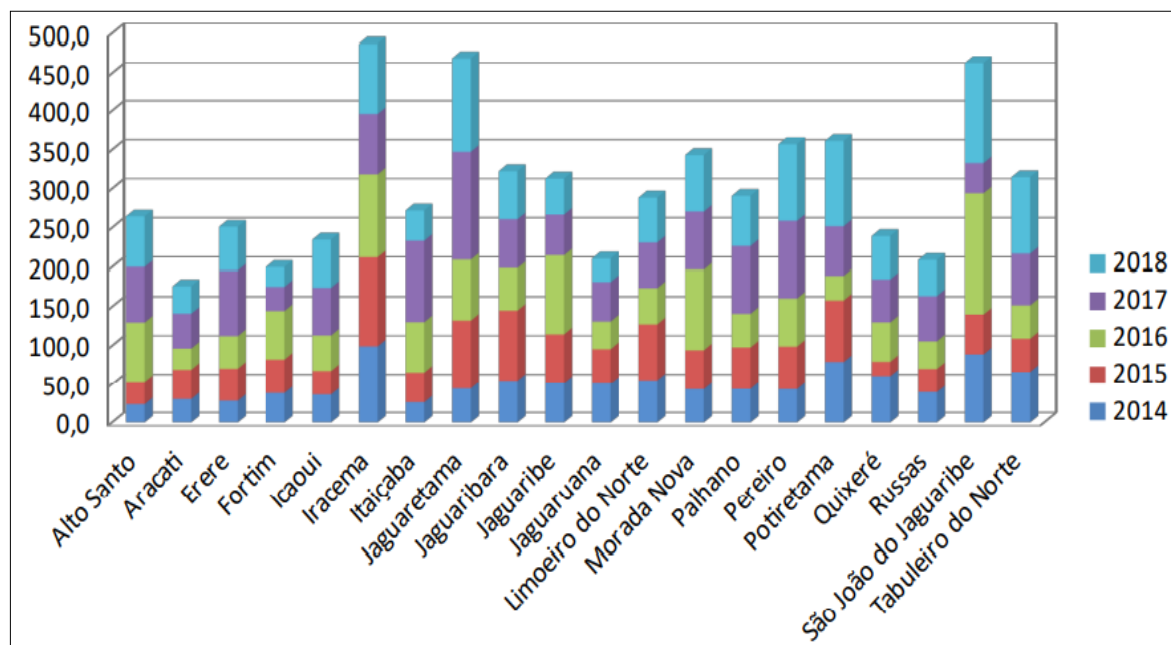
Na Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis, em média, por 28,68% dos óbitos no

período, seguida das causas externas 16,69% e neoplasias 16,43%. Estes três grupos foram responsáveis em média por 62,73% dos óbitos totais. Outras causas importantes de óbito, entre as principais, estão as Doenças do aparelho respiratório (Cap. X) e as Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Cap. IV).

3.3.2 Mortalidade específica por Infarto Agudo do Miocárdio – IAM

As doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis por grande parte da morbidade e da mortalidade existente no mundo, sendo considerada uma das maiores endemias que ocorreram no século passado, ainda de grande prevalência na atualidade. Apesar dos avanços na terapêutica nos últimos anos, essas doenças são consideradas as principais causas de morte na população Brasileira.

Figura 5 - Taxa de Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio na Região de Saúde do Litoral Leste Jaguaribe e municípios, no período de 2014 a 2018.



Fonte: DATASUS/SIM, 2020.

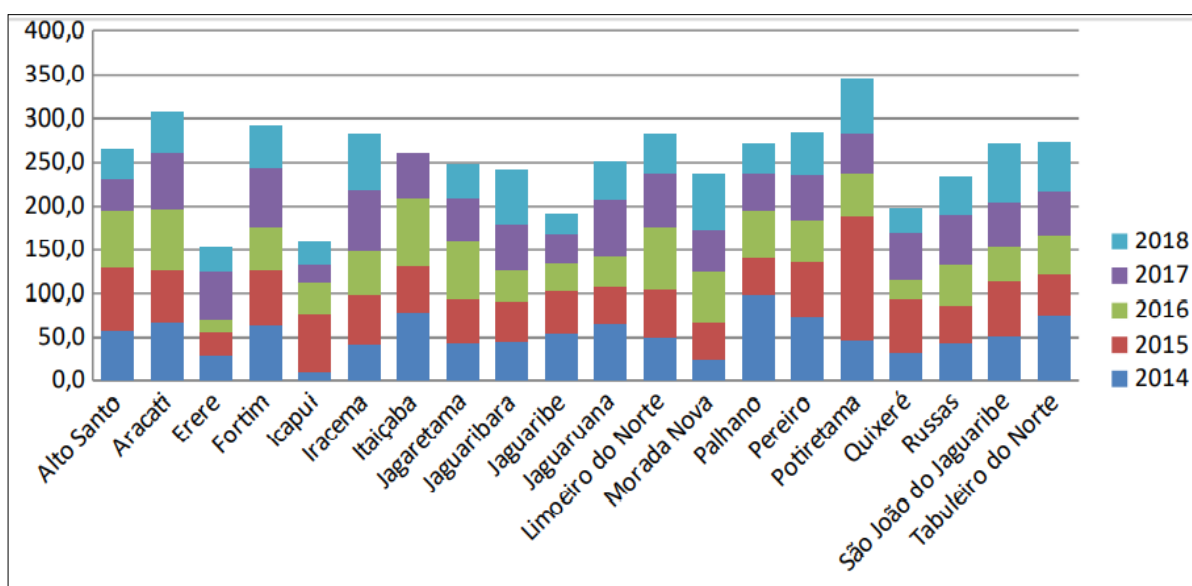
Considerando o grupo das Doenças Isquêmicas do Coração (DIC), trata-se das causas de óbito mais incidentes, e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) a causa isolada de morte mais comum.

Na Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe a taxa de mortalidade por IAM variou de 46,96 a 62,80, sendo os municípios de Jaguaretama, Iracema, São João do Jaguaribe e Tabuleiro do Norte, com maior taxa no período analisado (FIGURA 5).

3.3.3 Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC)

O AVC é uma das maiores causas de morte e incapacidade funcional no mundo. Em algumas regiões do Brasil ainda figura como a principal causa de morte. Caracteriza-se por um déficit neurológico, geralmente focal, de instalação súbita e rápida evolução, decorrente do dano localizado em alguma região cerebral, o qual pode ser de natureza isquêmica (AVCI) ou hemorrágica (AVCH).

Figura 6 - Taxa de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral na Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe e municípios, no período de 2014 a 2018.



Fonte: DATASUS, 2020.

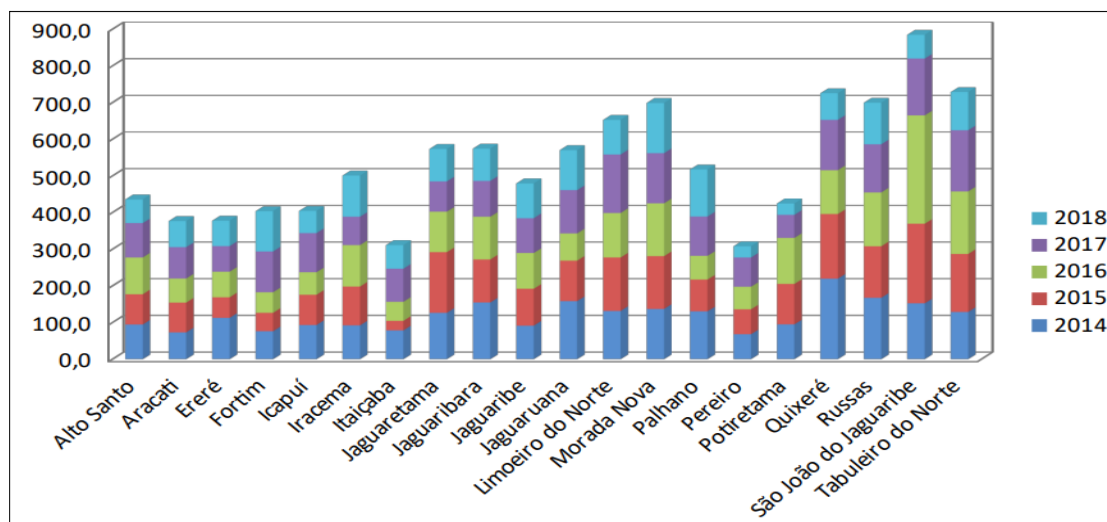
Na Região do Litoral Leste Jaguaribe também se configura como uma preocupação, tendo em vista o aumento da mortalidade, em alguns municípios, no decorrer da série histórica de 2014 a 2018. A taxa de mortalidade por AVC, na Região de Saúde ficou com valores de 44,6 a 53,6 na série histórica apresentada. Os municípios de Iracema, Morada Nova,

Potiretama e São João do Jaguaribe ficaram com taxa superior a 60 no último ano, excedendo a taxa da Região do Litoral Leste Jaguaribe (FIGURA 6).

3.3.4 Mortalidade por Causas Externas

Os acidentes e as violências no Brasil configuram um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, que tem provocado forte impacto na morbidade e na mortalidade da população. Nessa Região de Saúde, a taxa de mortalidade por causas externas variou de 94,6 a 123,8, no período de 2014 a 2018, sendo o último ano, a menor taxa na série histórica. Os municípios de São João do Jaguaribe, Russas e Morada Nova integram as maiores taxas de mortalidade por causas externas na Região em tela (FIGURA 7).

Figura 7 - Taxa de mortalidade por causas externas na Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe e municípios, no período de 2014 a 2018.



Fonte: DATASUS/SIM, 2020.

3.4 Número de Leitos Hospitalares (SUS) por Habitante

De acordo com o quadro abaixo, o número de leitos/habitantes, apresentado na grande maioria dos municípios da Região Litoral Leste/Jaguaribe, está bem inferior ao parâmetro recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de 3,5 leitos/1000 habitantes.

Importante pontuar que na fonte de dados oficial, consta no município de Limoeiro do Norte, 30 leitos referentes ao Hospital Regional Vale do Jaguaribe, que está em funcionamento na presente data. Salienta-se que a taxa de ocupação em grande parte dos Hospitais de Pequeno Porte - HPP apresenta-se bem inferior ao recomendado (QUADRO 1), o que é indicativo de ociosidade dos leitos no período analisado.

Quadro 1- Total de leitos SUS por habitante nos municípios da Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe no ano de 2021.

Municípios	Leitos/hab/1.000
Alto santo	2,42
Aracati	1,96
Erere	1,24
Fortim	1,01
Icapuí	0,79
Iracema	2,57
Itaiçaba	2,15
Jaguaretama	1,71
Jaguaribara	2,07
Jaguaribe	1,21
Jaguaruana	0,79
Limoeiro do Norte	2,35
Morada Nova	2,07
Palhano	1,26
Pereiro	1,52
Potiretama	2,01
Quixeré	1,11
Russas	1,49
Tabuleiro do Norte	2,15
Total da Região	1,70

Fonte: SCNES, 2021.

3.4.1 Taxa de Ocupação de Leitos

Quadro 2 - Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) geral e TOH por clínica - Estabelecimentos hospitalares da Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe, ano de 2019.

ESTABELECIMENTOS	Geral	Clínica médica	Clínica pediátrica	Clínica obstétrica	Clínica cirúrgica
Aracati - Hosp. Mun. Dr. Eduardo Dias	57,98	65,47	0,00	NA	65,81
Aracati - Hosp. E Maternidade. Santa Luísa de Marillac	26,05	7,83	22,02	48,81	11,28
Fortim - Hosp. Mun. do Fortim. Waldemar Alcântara	8,56	13,61	0,00	3,75	NA
Icapuí - Hosp. Maria Idalina Rodrigues de Medeiros	0,00	0,00	0,00	0,00	NA
Itaiçaba - Unidade Mista Josefa M ^a da Conceição	3,50	5,40	0,00	0,00	NA
Jaguetama - Hosp. Mat. Adolfo Bezerra de Menezes	18,21	49,54	4,89	5,28	7,13
Morada Nova - Santa Casa de M. Nova	8,62	0,80	0,00	25,83	2,06
Russas - Hosp. E Casa de Saúde de Russas	48,72	119,90	49,06	29,29	26,37
Russas - Hospital e matern. Divina Providência de Russas	0,00	0,00	0,00	NA	0,00
Jaguaruana - Hosp. Mat. N. Sra da Expectação	19,74	48,29	1,83	0,00	NA
Morada Nova - Hosp. Reg. Francisco Galvão de Oliveira	25,35	41,39	0,00	15,94	77,08
Palhano - Hosp. E Maternidade Maria Tereza de JeSUS Matheus	0,00	0,00	0,00	0,00	NA
Iracema - Hosp. e Mat. Maria R. de Macedo	10,41	16,49	2,18	5,51	15,69
Jaguaribe - Hosp. M. Governador Aduato Bezerra	27,26	48,25	6,60	23,85	22,92
Quixeré - Hosp. M. Joaquim Manoel de Oliveira	12,92	17,90	7,17	0,21	NA
Ererê - Hosp. Mun. Francisco Nogueira de Queiroz	0,49	0,74	0,00	0,00	NA
Jaguaribara - Hosp. Mun. Santa Rosa de Lima	4,80	7,42	0,28	0,76	5,42
Alto Santo - Hosp. Maternidade Santa Rita	7,17	16,55	0,00	1,67	0,00
Tabuleiro do N. - Casa de Saúde M. Celestina Colares	10,81	24,23	0,00	2,74	2,41
Limoeiro - Hospital São Raimundo	42,35	68,83	32,31	48,60	7,36
Limoeiro – Hospital Dr. Dioclécio Lima Verde	NA	NA	NA	NA	NA
Limoeiro - Hosp. Regional do Vale do Jaguaribe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pereiro - Hosp. Mun. Humberto de Queiroz	18,71	35,75	8,33	15,39	0,00
Potiretama - Unidade Mista Raimundo Paiva Diógenes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
São João do Jaguaribe - Hospital e Maternidade N.S. de Fátima	0,00	0,00	0,00	0,00	NA
Total da Macro Região Litoral Leste - Jaguaribe	18,30	29,44	11,06	18,16	11,31

Fonte: SIH SUS- TABWIN DATASUS-período janeiro a dezembro 2019 e Site SCNES dezembro 2019.

Segundo Portaria de Consolidação/S nº 6/2017, a Taxa de Ocupação Geral - TOH deve variar entre 80% a 85%. Quanto ao desempenho da Taxa de Ocupação por Clínica/Especialidade - TOH por Clínica, os Parâmetros de Referência de POH por Especialidade são: Clínica Cirúrgica: 60,8%; Clínica Médica: 56,15; Clínica Obstétrica: 97,33; e Clínica Pediátrica: 48,66.

No quadro 2, as maiores TOH Geral, apresentadas no ano de 2019, pertencem aos hospitais classificados como Hospital Polo da RS LLJ, com os seguintes desempenhos: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias, em Aracati com 57,98%; Hospital e Casa de Saúde de Russas, com 48,72%, e Hospital São Raimundo, de Limoeiro do Norte com 42,35%.

Quanto à TOH por Clínica, o Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias, referência para a região na especialidade de cirurgia geral/traumatologia, apresentou a terceira maior TOH por Clínica na especialidade de clínica médica, com 65,47%, e a segunda maior TOH por Clínica na clínica cirúrgica, com 65,81%. O Hospital e Maternidade Santa Luísa de Marillac, em Aracati, classificado como Hospital Polo de referência na ADS de Aracati na especialidade ginecologia, obstetrícia e pediatria, apresentou a maior TOH por Clínica na especialidade de obstétrica, com 48,84%, e uma TOH por Clínica na especialidade de pediatria com 22,02%.

O Hospital e Casa de Saúde de Russas, classificado como Hospital Polo, referência na ADS de Russas nas especialidades: cirurgia geral, cirurgia traumatológica, clínica médica, pediatria e ginecologia-obstetrícia, apresentou a segunda maior TOH por Clínica na especialidade de clínica médica, com 48,72%; a terceira maior TOH por Clínica na especialidade de clínica cirúrgica, com 26,37%; a maior TOH por Clínica na especialidade de pediatria com 49,06% e a terceira maior TOH por Clínica na clínica obstétrica, 29,29%.

O Hospital São Raimundo, localizado no município de Limoeiro do Norte classificado como Hospital Polo referência na especialidade de cirurgia geral e traumatologia, clínica médica, ginecologia/obstetrícia e pediatria, apresentou a segunda maior TOH por Clínica na especialidade de clínica médica, com 68,83%; uma TOH por Clínica na especialidade cirúrgica muito baixa, de apenas 7,36%; a segunda maior TOH por Clínica na especialidade de obstetrícia com 48,60% e a segunda maior TOH por Clínica na especialidade

de pediatria com 32,31%.

Observa-se que, na TOH Geral, todos os hospitais da Região LLJ se apresentam com valores abaixo do parâmetro do Ministério da Saúde de 80%; mesmo considerando apenas os Hospitais Classificados como Hospitais Polos para a RS LLJ a média da TOH Geral AINDA é de 43,77%, muito abaixo do parâmetro. Na TOH por Clínica na especialidade de clínica médica os hospitais (Hospital e Santa Casa de Russas e Hospital São Raimundo) estão com valores próximos ao ideal, sendo que o Hospital e Casa de Saúde de Russas apresentou uma taxa maior que 100% nessa especialidade, em função do volume de referências nessas clínicas oriundas dos municípios de Palhano e Jaguaruana e da população residente no município de Russas.

De um modo geral, ressalta-se o REDUZIDO PERCENTUAL de TOH Geral e TOH por Clínica, tanto nos Hospitais Classificados como Hospitais Polos para a RS LLJ, quanto para os demais hospitais classificados como Estratégicos e HPP, o que nos leva a pensar que tão baixos desempenhos sejam resultados, também, da baixa resolatividade desses hospitais levando-se em conta: o quadro de especialidades e subespecialidades médicas; retaguarda de exames por imagem (principalmente para as emergências médica e cirúrgica) numa Região de Saúde onde o TRAUMA constitui relevante indicador epidemiológico; e retaguarda de leitos semi-intensivos e intensivos de UTI, para o acesso oportuno nas portas de entrada das URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS para uma assistência adequada para a população dos 20 municípios da RS LLJ.

O VAZIO ASSISTENCIAL se revela no cotidiano de busca de atendimento e assistência na Grande Fortaleza e no município de Fortaleza, tendo na Assistência Obstétrica, Oncológica e no Trauma, seus principais pontos de VAZIO, de parte de procedimentos de Média Complexidade e de todos os procedimentos e/ou exames que integram a Alta Complexidade, excetuando-se a Terapia Renal Substitutiva, mas mesmo nela, ainda há fila de espera, que, via de regra são atendidas em serviços de TRS em Fortaleza e Grande Fortaleza.

Consideramos que a importância da análise da TOH reside no fato de se buscar uma gestão inteligente do leito operacional, aumentando a oferta de leitos para o Sistema de Saúde, e que o leito hospitalar deve ser gerenciado

como um recurso caro e complexo, devendo ser utilizado de forma racional e com a indicação mais apropriada de forma a estar disponível para os indivíduos que necessitem deste recurso para a recuperação da saúde.

Devemos considerar para os fins dessa análise, que a programação dos leitos hospitalares necessários para uma dada população é uma tarefa complexa, pois envolve analisar não apenas a oferta desses serviços (recursos disponíveis, tecnologias para apoio diagnóstico, índices de utilização), bem como a sua demanda (necessidade de assistência), e estas são dimensões inter-relacionadas e sujeitas a um conjunto complexo de determinantes. Nesse sentido e para contribuir no processo de planejamento sugerimos algumas medidas para aumentar a Taxa de Giro de Leito:

1. Readequar o agendamento do centro cirúrgico para aproveitar melhor a capacidade dos leitos.
2. Organizar o fluxo de entrada dos pacientes cirúrgicos eletivos.
3. Adotar um sistema eletrônico que permita uma alocação dinâmica e integrada dos leitos.
4. Fazer com que todos os profissionais envolvidos tenham acesso às previsões de alta.
5. Gerir os casos de longa permanência para a desospitalização adequada.
6. Montar um programa de hospitalização diária para quadros mais simples. Assim, o horário de altas é seguido, já que não há turno da noite para esses casos.
7. Controlar indicadores de desempenho, metas e projetos de melhoria.
8. Planejar bem as mudanças.
9. Ter o envolvimento de todos os profissionais no processo.
10. Gerenciar o tempo de todas as etapas. O que inclui tempo médio de internação, tempo de alta, tempo de liberação do leito para higienização, tempo médio higienização e composição do leito.
11. Realizar auditorias de sustentabilidade, que monitorem se os novos estão sendo cumpridos.
12. Com essas ações é possível diminuir o tempo ocioso dos leitos hospitalares. Consequentemente há aumento na satisfação do usuário com o serviço prestado.

3.4.2 Média de Permanência Hospitalar

A Média de Permanência (MP) geral representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados no hospital e está relacionado às boas práticas clínicas. É um indicador de desempenho hospitalar referente à gestão eficiente dos leitos operacionais, uma vez que estes devem ser utilizados com indicação apropriada. Segundo os parâmetros do Ministério da Saúde, a MP em obstetrícia deve variar entre a mínima de 2,4 e máxima de 3,1; em pediatria clínica, entre 6,5 e 8,2; pediatria cirúrgica, entre 2,4 e 3,9; clínica na população de 15 a 59 anos, entre 6,5 e 8,5; clínica na população acima de 60 anos, 7,4 a 9,7; cirúrgica na população de 15 a 59 anos, 3,6 a 4,4 e cirúrgica na população acima de 60 anos, de 4,6 a 6,5. A portaria de consolidação nº 6/2017 MS normatiza que a MP nas enfermarias clínicas de retaguarda deve ser no máximo 10,00.

Quadro 3- Média de Permanência hospitalar geral e por clínica Municípios da Região Litoral leste Jaguaribe, segundo hospital, período 2019.

ESTABELECIMENTOS	Geral	Clínica médica	Clínica pediátrica	Clínica obstétrica	Clínica cirúrgica
Aracati - Hosp. Mun. Dr. Eduardo Dias	5,03	5,92	0,00**	NA*	4,09
Aracati - Hosp. E Maternidade. Santa Luísa de Marillac	2,08	3,62	3,11	1,91	1,70
Fortim - Hosp. Mun do Fortim. Waldemar Alcântara	3,78	3,94	0,00**	2,45	NA*
Icapuí - Hosp. Maria Idalina Rodrigues de Medeiros	0,00**	0,00**	0,00**	0,00**	NA*
Itaíçaba - Unidade Mista Josefa M ^a da Conceição	4,12	4,12	0,00**	0,00**	NA*
Jaguaretama - Hosp. Mat. Adolfo Bezerra de Menezes	3,83	5,72	4,89	1,04	1,20
Morada Nova - Santa Casa de M. Nova	3,54	3,69	9,12	0,00**	3,00
Russas - Hosp. E Casa de Saúde de Russas	3,06	4,29	2,33	1,83	2,97
Russas - Hospital e matern. Divina Providência de Russas	0,00**	0,00**	0,00**	0,00**	0,00**

*NA – Não existem leitos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para a especialidade.

**0,00 – Possui leitos cadastrados, mas não apresentou produção.

Jaguaruana - Hosp. Mat. N. Sra da Expectação	4,25	4,33	2,30	0,00**	NA*
Morada Nova - Hosp. Reg. Francisco Galvão de Oliveira	1,88	3,24	0,00**	1,61	2,15
Palhano - Hosp. E Maternidade Maria Tereza de JeSUS Matheus	0,00**	0,00**	0,00**	0,00**	NA*
Iracema - Hosp. e Mat. Maria Roque de Macedo	3,15	4,17	2,89	1,83	1,40
Jaguaribe - Hosp. M. Governador Aduato Bezerra	2,95	4,02	2,84	1,84	2,66
Quixeré - Hosp. M. Joaquim Manoel de Oliveira	4,60	4,84	3,49	1,00	NA*
Ererê - Hosp. Mun. Francisco Nogueira de Queiroz	2,00	2,00	0,00**	0,00**	NA*
Jaguaribara - Hosp. Mun. Santa Rosa de Lima	2,91	3,79	1,00	1,83	1,75
Alto Santo - Hosp. Maternidade Santa Rita	6,13	6,84	0,00**	1,06	0,00**
Tabuleiro do N. - Casa de Saúde M. Celestina Colares	4,35	5,13	0,00**	1,30	1,82
Limoeiro - Hospital São Raimundo	2,66	2,89	2,50	2,39	3,10
Limoeiro – Hospital Dr. Deoclécio Lima Verde	NA*	NA*	NA*	NA*	NA*
Limoeiro - Hosp. Regional do Vale do Jaguaribe	0,00**	0,00**	0,00**	0,00**	0,00**
Pereiro - Hosp. Mun. Humberto de Queiroz	3,75	4,91	2,86	1,91	0,00**
Potietama - Unidade Mista Raimundo Paiva Diógenes	0,00**	0,00**	0,00**	0,00**	NA*
São João do Jaguaribe - Hospital e Maternidade N.S. de Fátima	0,00**	0,00**	0,0**	0,00**	NA*
Total da Macro Região Litoral Leste – Jaguaribe	3,08	4,10	2,49	1,97	2,88

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares- SIH TABWIN – DATASUS – janeiro a dezembro 2019

No quadro 3, o Hospital e Maternidade Santa Rita, localizado no município de Alto Santo, apresenta a maior MP geral no período analisado, com o valor de 6,13. Seguido do Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias, localizado no município do Aracati, com o valor de 5,03, e do Hospital M. Joaquim Manoel de Oliveira, localizado no município de Quixeré. Uma tendência semelhante ocorre em relação à MP na clínica médica, sendo que a terceira maior MP ficou com o Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes, localizado no município de Jaguaratama. Destaca-se ainda, a maior MP na clínica pediátrica na Santa Casa de Morada Nova, com valor de 9,12, e a maior MP na clínica cirúrgica (4,09), pertencendo ao Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias em Aracati.

A média de permanência em hospitais agudos, como os da RSLLJ, quando acima de sete dias, está relacionada ao aumento do risco de infecção hospitalar. Alguns hospitais gerais do SUS, sem atividade de ensino, em geral registram uma MPG entre 3,5 a 6,4.

Apenas sete hospitais da RSLLJ podem ser classificados como de Médio Porte e os demais (n=13) classificados como Pequeno Porte, entendendo que para a classificação de Médio Porte as escalas de plantão de profissionais médicos devem garantir a porta de entrada de Urgência e Emergência em regime de 24 horas nas clínicas Pediátrica, Médica, e Cirúrgica (incluindo a traumatologia-ortopedia). Portanto, conforme a Figura 9, 65% dos hospitais da RSLLJ podem ser classificados como sendo de Pequeno Porte.

Essa MP geral (MPG) deve levar em consideração a estratificação dos hospitais segundo o seu Porte. Para os hospitais de Porte I (os de pequeno porte) a média deve ficar ser de 2 a 3 dias. Para os hospitais de Porte II (os de médio porte) a média deve ficar ser de 3 a 4 dias, e para os hospitais de Porte III (os de Grande Porte) a média deve ser de 4 a 5 dias. Conforme Figura 9, sem levar em consideração o Porte Hospitalar, a MP geral de todos os hospitais da RSLLJ é de 3,03%.

Levando em consideração a Estratificação por Porte Hospitalar a MPG dos hospitais de Porte I é de 4,18, ficando acima da média recomendada para hospitais de Porte I, e os hospitais de Porte II é de 2,63, portanto dentro dos parâmetros. Dentre os Hospitais Polo classificados como Porte II a MPG é de 2,56, portanto abaixo da média para o porte.

Dentre os Hospitais Estratégicos a MPG é de 3,51, encontrando-se dentro da média para o porte. Já entre os Hospitais de Porte II os de menores MPG são o Hospital Santa Luísa de Marillac e o Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira, ambos com perfil de atendimento em Gineco-Obstetrícia.

3.4.3 Taxa de Ocupação Hospitalar e Tempo Médio de Permanência Geral

Quadro 4 - Taxa de Ocupação Hospitalar e Tempo Médio de Permanência Geral na Região. Período 2020 e 2021 (até abril).

ESTABELECIMENTOS	2020		2021 (1º Quad)	
	TOH	TMP	TOH	TMP
Aracati - Hosp. Mun. Dr. Eduardo Dias	34,8	4,7	46,2	5,3
Aracati - Hosp. E Maternidade. Santa Luísa de Marillac	24,4	2,1	14,2	1,8
Fortim - Hosp. Mun do Fortim. Waldemar Alcântara	7,1	4,5	17,9	4,5
Icapuí - Hosp. Maria Idalina Rodrigues de Medeiros	0,0	0,0	0,0	0,0
Itaiçaba - Unidade Mista Josefa M ^a da Conceição	2,6	7,0	0,0	0,0
Jaguaretama - Hosp. Mat. Adolfo Bezerra de Menezes	18,2	3,8	10,6	3,8
Morada Nova - Santa Casa de M. Nova	7,0	4,0	2,4	5,9
Russas - Hosp. E Casa de Saúde de Russas	41,8	2,9	53,5	3,2
Russas - Hospital e Matern. Divina Providência de Russas	0,0	0,0	0,0	0,0
Jaguaruana - Hosp. Mat. N. Sra. da Expectação	12,6	3,6	7,7	7,1
Morada Nova - Hosp. Reg. Francisco Galvão de Oliveira	20,8	1,6	15,2	1,8
Palhano - Hosp. E Maternidade Maria Tereza de JeSUS Matheus	0,0	0,0	0,0	0,0
Iracema - Hosp.e Mat. Maria R. de Macedo	11,3	3,7	7,3	3,0
Jaguaribe - Hosp. M. Governador Adatao Bezerra	25,3	3,2	24,5	2,8
Quixeré - Hosp. M. Joaquim Manoel de Oliveira	8,7	4,9	6,8	4,8
Eréré - Hosp. Mun. Francisco Nogueira de Queiroz	0,3	1,7	3,9	5,4
Jaguaribara - Hosp. Mun. Santa Rosa de Lima	7,2	3,7	5,1	3,1
Alto Santo - Hosp. Maternidade Santa Rita	5,8	6,3	3,8	5,3
Tabuleiro do Norte - Casa de Saúde M. Celestina Colares	12,2	5,4	16,4	5,0
Limoeiro do Norte - Hospital São Raimundo	43,2	3,4	21,5	5,0
Limoeiro do Norte- Hospital Dr. Dioclécio Lima Verde	NA	NA	NA	NA
Pereiro - Hosp. Mun. Humberto de Queiroz	9,1	3,4	10,9	3,2
Potiretama - Unidade Mista Raimundo Paiva Diógenes	0,0	0,0	0,0	0,0
São João do Jaguaribe - Hospital e Maternidade N.S. de Fátima	0,0	0,0	0,0	0,0
Total da Região Litoral Leste Jaguaribe	20,1	3,2	17,4	3,6

Fonte: CORAC/SIH, 2021.

Ao avaliar a Taxa de Ocupação dos serviços hospitalares (TOH) e a taxa de média de Permanência (TMP), nos anos de 2020 e 2021 (primeiro quadrimestre), visualizou-se que as maiores taxas de ocupação em 2020, ocorreram nos hospitais polos, sendo que, o Hospital e Casa de Saúde de Russas, apresentou a maior taxa (53,5%), seguido do Hospital Dr. Eduardo Dias com 46,2% e por último o Hospital São Raimundo com a menor taxa entre eles (21,5%).

No primeiro quadrimestre de 2021, essas taxas ainda se mostraram maiores entre os hospitais polo, sendo o São Raimundo, o que apresentou a maior taxa com um percentual de 42,8%, seguido do Hospital e Casa de Saúde de Russas (41,8%) e o Hospital Dr. Eduardo Dias (34,8%). Esses valores se apresentam ainda mais baixas quando se avalia a Região de Saúde, ficando muito abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde.

Em relação à Taxa de Permanência (TMP), percebe uma elevação para os Hospitais de Pequeno Porte (HPP), como é o caso da Unidade Mista Josefa Maria da Conceição que apresentou uma taxa de 7,0%, no ano de 2020, seguido do Hospital Maternidade Santa Rita (6,3%) e Celestina Colares (5,4%), em Tabuleiro do Norte. Sendo esses hospitais classificados como porte I, esta taxa se apresenta muito alta, mantendo-se fora dos parâmetros do Ministério que é de 2 a 3 dias a média ideal.

3.5 Dimensionamento das demandas de Urgência SUS

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS n 3.390 de dezembro de 2013, instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, ela estabelece diretrizes para a organização do Componente Hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS), onde considera o Acolhimento como uma escuta ética e adequada às necessidades de saúde dos usuários no momento de procura pelo serviço e na prestação de cuidados com o propósito de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade (Manual de Acolhimento e Classificação de Risco, 2018).

O Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde do Brasil (MS). Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

Entre as tecnologias utilizadas para reorganização dos processos de trabalho, o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) tem se mostrado um dispositivo potente com resultados de maior satisfação de usuários e trabalhadores, aumento da eficácia clínica e um disparador de outras mudanças, como a constituição de equipes de referência, gestão compartilhada da clínica, o fortalecimento das RAS e a valorização do trabalho em saúde (MANUAL DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2018).

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, corresponde a priorização do atendimento em serviços e situações de urgência/emergência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde recomenda a ferramenta do ACCR que pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada (BRASIL, 2004).

Nesta Região de Saúde o processo de implantação do ACCR encontra-se deficitário, visto que, poucos estabelecimentos usam essa ferramenta em suas portas de entrada. Ressalte-se, porém, que todas as UPAS da Região de Saúde utilizam a ACCR por cores.

O quadro 5 mostra que em 2019 houve 153.046 atendimentos na UPA e 99,8% passaram pela classificação de risco (152.749), destes 53,5% foram classificados como azul e verde, indicando nenhuma e/ou pouca urgência dos casos, podendo o paciente ser atendido na unidade mais próxima de sua residência, preferencialmente na Atenção Básica. Percebeu-se que dentre os casos urgentes e muito urgentes, ou seja, classificados nas cores amarela e laranja se somaram 46,30% dos atendimentos, e estes necessitam e têm o perfil de atendimento para a UPA, por serem casos de gravidade moderada e/ou graves com risco significativo de evoluir para morte. Por fim notou-se que 0,2% receberam a classificação vermelha, indicando a necessidade de atendimento imediato pelo fato de ter risco de morte.

No ano de 2020, o total de atendimento foi 94.091 e destes 52,60%

receberam classificação verde, seguido de 35,47% com classificação amarela, o que significa uma inversão do perfil de atendimento nesses equipamentos. Por fim, notou-se que nos anos de 2019 e 2020, houve 673 atendimentos sem classificação de risco o que demonstra uma fragilidade do processo de trabalho nessas Unidades. Outro fato importante é que, num determinado serviço, observou-se que 4,9 % de usuários não passaram pela classificação de risco e nem receberam atendimento no local (Quadro 6).

O total de atendimento no ano de 2021 foi de 108.777, havendo uma predominância de 88,60% nas cores verde e amarela, fato este, que não difere dos anos anteriores. Mais uma vez, percebe-se, um número muito significativo de pessoas sem classificação de risco e sem atendimento num determinado serviço (1,67%).

Ao realizar um comparativo dos atendimentos nos anos avaliados, observou-se que em 2020, o volume de atendimento foi bem inferior ao ano de 2019, esse fato se deve pela epidemia do Covid 19, onde muitos usuários só compareceram aos serviços de saúde em casos graves (QUADRO 7).

Quadro 5- Acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, realizados na UPA, 2019.

Estabelecimento de Saúde	Classificação de Risco					
	Azul	Verde	Amarelo	Laranja	Vermelho	Cinza*
UPA/Russas	7.812	44.840	29.937	15.777	24	-
UPA/Aracati	1.558	14.502	11.589	6.309	208	-
**UPA/Jaguaribe	2.118	10.897	5.936	1.184	78	297
REGIÃO DE SAÚDE	11.488	70.219	47.462	23.270	310	297

Fonte: Planilhas e Sistema Próprio do Município

*cinza: não classificado

** Referente aos meses de junho a dezembro

Quadro 6- Acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, realizados na UPA, 2020.

Estabelecimento de Saúde	Classificação de Risco					
	Azul	Verde	Amarelo	Laranja	Vermelho	Cinza*
UPA/Russas	1.014	11.056	4.264	189	13	23
UPA/Aracati	1.348	15.470	13.845	2.750	114	-
UPA/Jaguaribe	2.931	15.821	10.787	1.890	78	353
*UPA/M. Nova	167	7.143	4.485	-	350	623**

REGIÃO DE SAÚDE	5.460	49.490	33.381	4.829	555	999
------------------------	--------------	---------------	---------------	--------------	------------	------------

Fonte: Planilhas e Sistema Próprio do Município

*cinza: não classificado

** cinza: não classificado e não atendido

Quadro 7- Acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, realizados na UPA, 2021 (até setembro).

Estabelecimento de Saúde	Classificação de Risco					
	Azul	Verde	Amarelo	Laranja	Vermelho	Cinza*
UPA/Russas	1.608	23.116	8.791	304	23	139
UPA/Aracati	1.446	15.331	8.694	1.271	149	-
UPA/Jaguaribe	2.320	13.465	7.573	1.151	27	292
*UPA/M. Nova	2.576	11.570	8.215	-	715	1.816**
REGIÃO DE SAÚDE	7.950	63.482	33.273	2.726	915	2.247

Fonte: Planilhas e Sistema Próprio do Município

*cinza: não classificado

** cinza: não classificado e não atendido

Quadro 8 - Acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, Hospitais Polos, 2019.

Estabelecimento de Saúde/Município	Classificação de Risco					
	Azul	Verde	Amarelo	Laranja	Vermelho	Cinza*
HCSR/Russas	6.743	13.122	9.279	777	62	8.551
**HSR/Limoeiro do Norte	801	31.858	35.900	-	8.489	-
***HMED/Aracati	-	-	-	-	-	-
REGIÃO DE SAÚDE	7.544	44.980	45.179	777	8.551	8.551

Fonte: Relatórios municipais

*cinza: não classificado

** Referente aos meses de junho a dezembro

*** Hospital não realiza processo de acolhimento com classificação de risco

De acordo com os quadros acima, percebe-se que 66,7% dos hospitais polo realizam a classificação de risco por cores. Do total de atendimentos em 2019 (115.582), 38,9% receberam a classificação verde, que denota uma quantidade muito elevada de atendimento básico na porta de entrada dos hospitais polo. Na classificação amarela (urgente) somaram-se 39,1% dos atendimentos justificando o perfil de atendimento nesses hospitais. Por fim observou-se que o total de atendimento na classificação vermelha foi igual aos atendimentos sem classificação de risco com 7,4%. Ressalta-se a necessidade de implementar essa ação na porta de entrada dos hospitais como também orientar a direção do hospital que não realiza a classificação.

Quadro 9- Acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, Hospitais Polos, 2020.

Estabelecimento de Saúde/Município	Classificação de Risco					
	Azul	Verde	Amarelo	Laranja	Vermelho	Cinza*
HCSR/Russas	7.192	6.354	16.815	1.458	158	2.740
HSR/Limoeiro do Norte	4.247	25.547	23.328	74	153	8.216
HMED/Aracati	--	--	--	--	--	--
REGIÃO DE SAÚDE	11.439	31.901	40.143	1.532	311	10.956

Fonte: Relatórios municipais

*cinza: não classificado

Quadro 10 - Acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, Hospitais Polos, 2021 (até setembro).

Estabelecimento de Saúde/Município	Classificação de Risco					
	Azul	Verde	Amarelo	Laranja	Vermelho	Cinza*
HCSR/Russas	5.154	3.429	12.425	501	44	2.216
HSR/Limoeiro do Norte	1.525	21.358	17.289	116	151	5.256
HMED/Aracati	--	--	--	--	--	--
REGIÃO DE SAÚDE	6.679	24.787	29.714	617	195	7.472

Fonte: Relatórios municipais

*cinza: não classificado

No ano de 2020, o total de atendimento foi de 96.282 com um percentual de 33,13% classificados na cor verde, ou seja, sem necessidade de uma assistência no local. Na classificação amarela foram 40.143 atendimentos com um percentual de 41,69%, sendo esse de urgência com necessidade de atendimento médico. Percebe-se a existência de 10.956 atendimentos sem a classificação de risco, necessitando de orientações à gestão para diminuir e/ou eliminar esses números.

Em 2021 (até setembro), foram registrados 69.464 atendimentos. Houve uma predominância de atendimento nas cores verde e amarela (54.501) o que implica num percentual de 78,46%. Continua ocorrendo atendimento sem a realização da classificação de risco nos hospitais.

Uma observação importante é que o Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias não realiza a classificação de risco na Porta de Entrada, o que se faz

necessário uma articulação e sensibilização do gestor para implantação desse serviço.

Tabela 5 - Percentual de atendimentos de urgência oriundos de outros municípios, hospitais polo, Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe no ano de 2019.

HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS – HMED		
Município de Residência	Internações 2019	
	Nº	%
230110 Aracati	1107	62,90
230220 Beberibe	191	10,85
230280 Canindé	1	0,06
230350 Cascavel	4	0,23
230370 Caucaia	1	0,06
230420 Crato	2	0,11
230428 Eusébio	1	0,06
230440 Fortaleza	34	1,93
230445 Fortim	137	7,78
230460 General Sampaio	2	0,11
230535 Icapuí	179	10,17
230620 Itaiçaba	66	3,75
230640 Itapipoca	1	0,06
230660 Itatira	1	0,06
230700 Jaguaruana	9	0,51
230760 Limoeiro do Norte	1	0,06
230765 Maracanaú	1	0,06
230870 Morada Nova	1	0,06
230960 Pacajus	3	0,17
230970 Pacatuba	5	0,28
231000 Palhano	2	0,11
231050 Pedra Branca	1	0,06
231070 Pentecoste	1	0,06
231130 Quixadá	1	0,06
231150 Quixeré	1	0,06
231180 Russas	4	0,23
231310 Tabuleiro do Norte	2	0,11
231350 Trairi	1	0,06
Total	1760	100,00
HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS- HCSR		
230670 Jaguaretama	169	2,41
230700 Jaguaruana	690	9,85
230870 Morada Nova	403	5,75
231000 Palhano	349	4,98
231180 Russas	5393	77,00
Subtotal	7004	100,00
HOSPITAL SÃO RAIMUNDO - HSR (LIMOEIRO DO NORTE)		
230070 Alto Santo	300	4,48
230100 Aquiraz	1	0,01
230427 Ererê	42	0,63
230440 Fortaleza	1	0,01
230600 Iracema	250	3,73
230620 Itaiçaba	1	0,01
230625 Itaitinga	1	0,01
230670 Jaguaretama	2	0,03

230680 Jaguaribara	280	4,18	
230690 Jaguaribe	159	2,37	
230700 Jaguaruana	1	0,01	
230760 Limoeiro do Norte	3580	53,42	
230870 Morada Nova	21	0,31	
230945 Ocara	1	0,01	
231080 Pereiro	204	3,04	
231123 Potiretama	148	2,21	
231140 Quixeramobim	1	0,01	
231150 Quixeré	654	9,76	
231180 Russas	73	1,09	
231250 São João do Jaguaribe	306	4,57	
231310 Tabuleiro do Norte	675	10,07	
Total	6701	100,00	
TOTAL DA REGIÃO	15.465		100,00

Fonte: SIH SUS - TABWIN- DATASUS, 2019.

De acordo com a tabela acima, a qual se refere às internações realizadas nos hospitais que pleiteiam porta de entrada na RUE, o Hospital São Raimundo - apresentou o maior percentual de atendimento para a população de outros municípios, pois 54,15% das internações que realizou no período analisado se destinou para sua própria população e 45,85% destinou-se para a população de outros municípios da região; o Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias, 26,72% e o Hospital e Casa de Saúde de Russas, 23,12%.

3.6 Oferta dos Serviços de Urgência - SUS

3.6.1 Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde

A Rede de Urgência e Emergência traz em um de seus componentes a Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde que tem por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente, voltadas para a vigilância e a prevenção das violências e dos acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade para a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância em saúde.

A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção do cuidado, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde Brasileiro, contribuem para a construção de ações que possibilitem responder às

necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída por meio da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, prioriza, entre suas ações estratégicas, a redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, por acidentes de trânsito e a prevenção da violência, além do estímulo à cultura de paz.

Objetivando implementar e consolidar as ações de vigilância e prevenção de violências e de promoção da saúde e da cultura da paz no SUS, que agora também se inserem como uma prioridade na RUE, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, por intermédio de incentivo financeiro aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a vigilância em saúde, vem financiando esta política junto aos estados e municípios, incentivando por consequência a implantação, a implementação e fortalecimento da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e a PNPS no fomento às ações de vigilância, prevenção e redução das violências e dos acidentes (BRASIL, 2013)

No âmbito da Região Litoral Leste Jaguaribe, algumas ações são desenvolvidas para contribuir com a promoção da saúde e prevenção de agravos/doenças, dentre outras: implantação do programa de tabagismo em alguns municípios, implantação de Observatório de Violência, implantação da Rede Pontos de Luz - Violência contra a mulher, notificação de violência contra a mulher, criança, adolescente e idoso, participação de municípios no projeto de DCNT, implantação de Órgão Municipal de Trânsito, adesão de alguns municípios ao PROTEJA- Programa de Combate à Obesidade Infantil, etc.

O quadro abaixo apresenta as ações desenvolvidas de promoção, prevenção e vigilância à saúde no âmbito dos municípios da Região Litoral Leste Jaguaribe.

Tabela 6 - Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde na RSL LJ, 2021.

ADS – LIMOEIRO DO NORTE					
Município	Atividades/Ações	Cronograma			
		2021	2022	2023	2024
Alto Santo	Criação do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde NUMEPS, buscando qualificar	X			

	a gestão do cuidado.				
	Realização de cursos de capacitação envolvendo todos os profissionais de saúde.	X	X	X	X
	Ampliar a rede municipal de atenção a saúde mental, bem como buscar junto a rede regionalizada apoio para os casos mais graves.	X	X	X	X
	Ampliar as ações do núcleo de segurança do paciente.	X	X	X	X
	Implantação da classificação de risco no hospital.	X	X	X	X
	Criação do comitê de investigação de óbito infantil e neonatal	X	X	X	X
	Análise mensal dos processos de trabalho junto às equipes das ESFs.	X	X	X	X
	Criação dos grupos e atividades físicas para a população idosa (projeto + idade + saúde)	X	X	X	X
	Incentivo a práticas saudáveis como ciclismo, corrida de rua e caminhada, atividades esportivas em geral e danças (projeto do zumba).	X	X	X	X
	Construção e implantação de protocolos entre as equipes da ESF	X	X	X	
	Divulgação ampla, através de atividades educativas e dos diversos meios de comunicação, a importância do planejamento familiar e do pré-natal.	X	X	X	
	Monitoramento dos relatórios de acompanhamento das gestantes através do prontuário eletrônico	X	X	X	
	Capacitação dos profissionais de saúde atuantes em sala de vacina acerca da imunização e para o manuseio adequado dos sistemas de informação relacionados a vacinação.	X	X	X	
	Levantamento das internações mensais dos pacientes diabéticos e hipertensos, através do relatório emitido pelo hospital municipal, pelas ACS e do SIH/SUS	X	X	X	
	Capacitação dos profissionais de nível superior da AP para a estratificação de risco dos HAS e DM	X	X	X	
	Realização de ações/campanhas de diagnóstico da hipertensão arterial, diabetes mellitus, hiv, sífilis e hepatites virais; câncer de mama e de colo de útero; de próstata.	X	X	X	
	Realização de triagens periódicas as populações com fatores de risco para HAS e DM	X	X	X	
Ereré	Criação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NUMEPS, traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos;	X			
	Grupo de Hipertensão, permitindo o monitoramento dos pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados e não cadastrados na busca ativa precoce desses usuários nas UBSs	X	X	X	X
	Criação de grupo para incentivo a prática do alongamento e da atividade física como hábito diário e análise de orientações posturais, para minimizar ou corrigir fatores de risco para doenças específicas;	X	X	X	X

	Criação do comitê municipal de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal.		X	X	X
	Realização de estratégias para promover a saúde sexual e reprodutiva, inclusive por meio de educação em saúde e maior acesso à saúde sexual e reprodutiva e serviços de planejamento familiar.	X	X	X	X
	Realização de cursos de capacitação envolvendo todos os profissionais de saúde.	X	X	X	X
Iracema	Criação do núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde		X		
	Realização de cursos de capacitação para todos os profissionais da Saúde, de acordo com a necessidade	X	X	X	X
	Incentivar a população a realização de práticas de exercício físico	X	X	X	X
	Realizar reuniões mensais para análise dos processos de trabalho	X	X	X	X
	Ampliar a rede municipal de atenção à Saúde Mental, buscando parcerias com municípios da ADS	X	X	X	X
	Implantar a Classificação de Risco na rede hospitalar	X	X	X	X
	Implantar o Comitê de investigação de óbito infantil e materno	X	X	X	X
Jaguaribara	Criação do núcleo municipal de educação permanente em saúde NUMEPS, buscando qualificar a gestão do cuidado.	X			
	Realizar através do NUMEPS cursos de acordo com as necessidades municipais, como também os voltados para as doenças crônicas não transmissíveis e as complicações cardiovasculares, cerebrovasculares entre outras abordadas no plano estadual.		X	X	X
	Ampliar a rede Municipal de atenção à Saúde Mental, bem como buscar junto a rede regionalizada apoio para os casos mais graves.	X	X	X	X
	Ampliar as ações do núcleo de segurança do paciente.	X	X	X	X
	Implantação da classificação de risco no hospital.	X	X	X	X
	Criação da sala de situação na unidade hospitalar e nas UBS para análise epidemiológica municipal e por área.	X	X	X	X
	Parceria com a Assistência Social e retorno das atividades como o Forró dos Idosos, bem como momentos educativos.	X	X	X	X
	Retorno dos grupos e atividades físicas para a população idosa.	X	X	X	X
	Incentivo a praticas saudáveis como Ciclismo, Corrida de rua e caminhada, atividades esportivas em geral.	X	X	X	X
Jaguaribe	Criação do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde NUMEPS, buscando qualificar a gestão do cuidado;	X			
	Realização de cursos de capacitação para os profissionais de saúde	X	X	X	X
	Implementar as ações do Núcleo de segurança do paciente	X	X	X	X
	Criação do Comitê de investigação de óbito materno, infantil e fetal e causa básica mal definida	X	X	X	X

	Avaliação quadrimestral dos indicadores em vigilância em saúde	X	X	X	X
	Implantação/implementação de grupos de atividades físicas para a população em geral através Atenção Primária à Saúde	X	X	X	X
	Criação de fluxos de informações entre os pontos de atenção do município	X			
	Realização de ações intersetoriais sobre a prevenção de acidentes de trânsito junto ao DEMUTRAM	X	X	X	X
	Ações de prevenção a obesidade e desnutrição em parceria com o Programa Saúde na Escola	X	X	X	X
	Implantação do serviço de teleconsulta para paciente Hipertensos e Diabéticos após atendimento agudo nos pontos de atenção do município	X			
	Monitoramento nominal das vacinas aplicadas nas crianças menor de 5 anos	X			
	Apoio as atividades desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família com a implantação dos apoiadores de desempenho	X			
Limoeiro do Norte	Criar e efetivar sala de situação para análise das principais causas de óbito no município		X	X	X
	Mapear junto ao órgão de trânsito os locais com maior incidência de acidentes de motociclistas e realizar ações estratégicas		X	X	X
	Intensificar as ações de fiscalização nos locais com maior número de acidentes registrados	X	X	X	X
	Aumentar a cobertura da APS para 100%	X	X		
	Realizar curso básico de urgência e emergência para os profissionais de saúde		X	X	X
	Realizar curso e capacitação sobre a Linha de Atenção as Urgências	X	X	X	X
	Intensificar as práticas esportivas e de alimentação saudável por meio das equipes multiprofissionais	X	X	X	X
	Estratificar os casos de hipertensão e diabetes identificados encaminhado para o serviço especializado os de alto risco	X	X	X	X
Pereiro	Promover educação permanente me saúde	X	X	X	X
	HiperdiaESF	X	X	X	X
	Alimentação saudável no PSE e crescer saudável	X	X	X	X
	Praticas corporais na academia da saúde	X	X	X	X
	Realização de campanhas educativas sobre alimentação saudável	X	X	X	X
	Atividade educativa sobre alimentação para hipertensos e diabéticos na ESF	X	X	X	X
	Criação de sala de situação no hospital para levantamento do número de internamentos e óbitos por iam e AVC		X	X	X
	Ações educativas para incentivo de realização de exercícios físicos	X	X	X	X
	Criação de sala de situação na ESF para realizar o levantamento do número de has e dm acompanhados		X	X	X
	Realizar busca ativa de has e dm faltosos nas ESF	X	X	X	X

Potiretama	Criação do núcleo de educação permanente em saúde (nueps), com objetivo de qualificar todos os profissionais de saúde do município	X	X	X	X
	Oferta de cursos de curta duração por meio do nueps de acordo com as necessidades do hospital municipal e ub's sobre doenças crônicas não transmissíveis e as complicações cardiovasculares, cerebrovasculares, atendimento as urgências e emergências.		X	X	X
	Levantamento do total de hipertensos e diabéticos do município para melhor abrangência das ações voltadas a estes grupos	X	X	X	X
	Implantação da classificação de risco no hospital municipal.	X	X	X	X
	Ampliação da oferta de exames laboratoriais aos usuários das ub's	X	X	X	X
	Incentivo a praticas saudáveis como ciclismo, atividades esportivas em parceria com a secretaria de esportes voltadas a população geral e grupo de idosos do CRAS	X	X	X	X
	Parceria com o cRAS e assistência social em ações voltadas à saúde do idoso.	X	X	X	X
Quixeré	Monitoramento e acompanhamento dos processos de trabalho junto às ESF.	X	X	X	X
	Análise epidemiológica da situação de saúde local.	X	X	X	X
	Acompanhamento das pessoas inscritas no auxílio Brasil.	X	X	X	X
	Identificação, mapeamento e adoção de medidas no território com relação a provável risco de vetores, reservatórios e animais peçonhentos.	X	X	X	X
	Imunização conforme o calendário vacinal da criança, adolescente, adultos e idosos.	X	X	X	X
	Criação do comitê de investigação de óbito infantil e neonatal.		X		
	Notificação das doenças de notificação compulsória e ações de vigilância em saúde do adulto, do idoso, da criança e do adolescente em conjunto com os serviços de vigilância em saúde.	X	X	X	X
	Vigilância do recém-nascido de risco/vulnerável tendo por base os registros e informes oferecidos pelas maternidades.	X	X	X	X
	Acompanhamento e aconselhamento sobre alimentação saudável para todas as faixas etárias.	X	X	X	X
	Oferta de práticas integrativas e complementares no cuidado integral do adulto, do idoso, da criança e do adolescente.	X	X	X	X
	Promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses e continuado até 2 anos ou mais e manejo de problemas relacionados à lactação.	X	X	X	X
	Estratificação de risco para os grupos prioritários: crianças, gestantes e pessoas com doenças crônicas não-transmissíveis (HAS e DM).	X	X	X	X

	Estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, controle do álcool, tabaco e outras drogas, entre outros (Projeto Desafio Viva Saudável Quixeré, Projeto Equivida).	X	X	X	X
	Projeto agenda mais acesso, cuidado, informação, respeito à saúde as mulher, saúde sexual e reprodutiva.	X	X	X	
	Projeto Saúde do Adolescente nas ondas do rádio.		X	X	X
	Criação do Núcleo Municipal de Educação Permanente	X			
	Matriciamento em Saúde Mental.	X	X	X	X
	Realização de capacitação para os profissionais de saúde.	X	X	X	X
	Criação do Núcleo de Segurança do Paciente.		X		
	Acompanhamento e assistência à saúde para todas as faixas etárias.	X	X	X	X
	Educação em saúde nas escolas (PSE).	X	X	X	X
São João Jaguaribe	Capacitar os profissionais da ESF para reduzir a taxa de internação por complicações em Condições Sensíveis à Atenção Primária no município de São João do Jaguaribe.	X	X	X	X
	Capacitar os profissionais da ESF para reduzir a taxa de internação por complicações em Diabetes e Hipertensão na população de 20 anos ou mais no município de São João do Jaguaribe.	X	X	X	X
	Realizar Campanhas Educativas de Prevenção de Acidente e Violência no Trânsito.		X	X	X
	Promover debates sobre a Política Nacional sobre Drogas na Rede Municipal de Saúde.		X	X	X
	Curso e Capacitação em Emergências Clínicas para Profissionais de Saúde.		X	X	X
	Análise criteriosa da cobertura vacinal junto as Equipes de Atenção Primária com o objetivo de melhorar o percentual da BCG e hepatite B.	X	X	X	X
	Promover a educação Permanente em Saúde com o foco na qualidade do registro nas salas de vacinas.		X	X	X
	Avaliar a cobertura vacinal da Tríplice Viral junto as Equipes de Estratégia Saúde da Família.		X	X	X
	Fortalecimento da cobertura vacinal da Poliomielite na Atenção Primária.		X	X	X
	Promover capacitação aos profissionais de saúde na execução de ações de controle de doenças e agravos.		X	X	X
	Promover treinamentos/oficinas quanto ao preenchimento correto das informações das fichas de notificações do SINAN.		X	X	X
	Promover cursos e oficinas sobre a saúde do trabalhador.		X	X	X
	Articular com a gestão e equipes de saúde e demais secretarias municipais estratégias de educação em saúde na prevenção de acidentes de trânsito.		X	X	X
	Fortalecer ações de educação em saúde na prevenção de óbitos por causas externas.		X	X	X

	Fortalecimento das ações do planejamento e a operacionalização dos serviços de saúde na prevenção de Doenças Transmissíveis e de agravos e Doenças não Transmissíveis.	X	X	X	X
Tabuleiro do Norte	Agir de forma articulada e integrada com todos os outros componentes da Rede de Urgência e Emergência dentro deste território;	X	X	X	X
	Promover a integração entre os serviços da rede de atenção às urgências para realização de encaminhamentos efetivos de apoio terapêutico, garantido a integralidade da assistência.	X	X	X	X
	Garantia de atendimento 24h aos atendimentos referenciados de média complexidade	X	X	X	X
	Proporcionar qualificação profissional através de educação permanente baseada nas linhas de cuidados prioritárias de traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular, de acordo com os critérios e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;	X	X	X	X
	Buscar viabilização de recursos para investimento em tecnologias de apoio diagnóstico que facilitem a agilidade da elucidação diagnóstica para cada linha de cuidado.		X	X	X
	Implantar e implementar sala de estabilização para pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir assistência 24 horas;		X		
	Analisar regularmente todos os dados registrados nos sistemas de informação e atendimentos, bem como compartilhá-los de maneira que se possa programar ações e corrigir distorções;	X	X	X	X
	Acionar o Complexo Regulador Estadual quando esgotada a capacidade de resolução das demandas no âmbito de nosso território.	X	X	X	X
	Esclarecer e qualificar os profissionais da rede sobre os processos de referência e contrarreferência a partir da Atenção Básica;		X		
	Criação de serviço de atendimento pré-hospitalar como complemento à atuação do SAMU	X			
	Promover melhorias nas condições estruturais das ambulâncias municipais		X	X	
	Habilitação de leitos de retaguarda em saúde mental e clínica médica em geral		X	X	X
	Fortalecer e atualizar o fluxo de referência e contra-referência entre o hospital local e a equipe do Serviço de Atendimento Domiciliar	X	X	X	X
	Aprimorar as ações de vigilância referente a mortes por causa externas		X	X	X
	Acionar a Atenção Primária para realização de ações junto à população para prevenção de acidentes de trânsito		X	X	X
	Realizar ações de educação em saúde junto à escolares do ensino médio para prevenção de acidentes no trânsito		X	X	X

	Qualificar as ambulâncias de suporte básico do Serviço Municipal de Urgência quanto aos atendimentos pré-hospitalares;		X		
ADS – ARACATI					
Município	Atividades/Ações	Cronograma			
		2021	2022	2023	2024
Aracati	Avaliação da morbimortalidade das DCNT com base nos registros dos Sistemas de Informação oficiais, subsidiando o planejamento de estratégias de prevenção junto a Rede de Atenção à Saúde - RAS.	Atividades a serem desenvolvidas e modificadas no decorrer dos anos com o apoio do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde - NUMEPS de Aracati			
	Fortalecer o Matriciamento em Saúde Mental junto as Estratégias Saúde da Família				
	Fortalecer as Campanhas Educativas voltadas para a Prevenção de Acidente e Violência de Trânsito.				
	Fortalecer as atividades da Academia da Saúde, propiciando aos usuários maiores oportunidades à realização de atividade física como estratégia eficaz de promoção e prevenção a saúde.				
	Promover a Educação Permanente junto a Rede de Atenção a Saúde do município visando a qualificação na gestão do cuidado em urgência e emergência.				
Fortim	Criação do Núcleo Municipal de educação Permanente em Saúde NUMEPS, buscando qualificar a gestão do cuidado	X			
	Realização de cursos de capacitação envolvendo todos os profissionais	X	X	X	X
	Grupos de atividades para realização e acompanhamento de práticas de educação físicas nas comunidades	X	X	X	X
	Monitoramento mensal e quadrimestral em conjunto com as UBS para acompanhamento de metas do Previne Brasil	X	X	X	X
	Ampliar ações de prevenção a saúde do trabalhador		X	X	X
	Fortalecimento dos comitês municipais para investigação e monitoramento em tempo hábil		X	X	X
	Implantar no hospital municipal núcleo de segurança do paciente		X	X	X
	Implantar no hospital municipal CCIH		X	X	X
	Implantar núcleo de epidemiologia hospitalar		X	X	X
Icapuí	Organização do processo de trabalho por intermédio de equipes multidisciplinares, fomentando assim a necessidade da procura da RUE;	X	X	X	X
	Qualificação da assistência por meio da educação permanente em saúde para gestores e trabalhadores da rede;	X	X	X	X
	Apoiar a organização dos processos de trabalho voltados à implantação e implementação da rede, de forma eficaz e que reorganize os equipamentos de saúde;	X	X	X	X
Itaiçaba	Aprimorar a gestão do cuidado em urgência e emergência fomentando ações de educação permanente em saúde		X	X	X

	Capacitar os profissionais de saúde nas linhas de cuidado de urgência e emergência: saúde mental, cardiovascular, cerebrovascular, traumatologia e obstétrica		X	X	X
	Capacitar a estratégia de saúde da família quanto ao acolhimento, humanização e atendimento ao grupo de risco de iam e avc		X	X	X
	Implementar educação permanente para profissionais de nível médio e superior em suporte básico e avançado		X	X	X
	Implantar ações de matriciamento em todas as estratégias de saúde da família		X	X	X
	Incentivar os profissionais de saúde a notificar os casos de violência	X	X	X	X
	Regularizar o fornecimento de medicamentos e insumos de urgência e emergência para APS		X	X	X
	Implementar ações para unificação de condutas e protocolos em saúde mental na APS		X	X	X
	Fortalecer as ações da equipe multiprofissional no apoio à ESF	X	X	X	X
	Promover ações educativas sobre alimentação saudável, atividades físicas e visitas regulares à UBS para acompanhamento	X	X	X	X
	Aquisição de ambulância de suporte básico e avançado para unidade hospitalar		X		
	Implantar a sala de situação e elaborar o informe epidemiológico dos casos de acidentes de trânsito e óbitos, como estratégia para subsidiar as ações de prevenção a esses acidentes		X	X	X
	Reforma, ampliação e estruturação da unidade mista Josefa Maria da Conceição		X	X	X
	Incentivar os profissionais de saúde a notificar os casos de violência	X	X	X	X
	Criar e estruturar a sala de estabilização da unidade mista Josefa Maria da conceição		X	X	X
	Implantar serviço especializado de atendimento e acompanhamento em saúde mental		X	X	X
	Implementar nas ações de prevenção e promoção a saúde ações de combate e prevenção ao suicídio		X	X	X
ADS – RUSSAS					
Município	Atividades/Ações	Cronograma			
		2021	2022	2023	2024
Jaguaretama	Programa Saúde na Escola – PSE	X	X	X	X
	Observatório das causas externas	X	X	X	X
	Blitz educativa pelo DEMUTRAM e DETRAN	X	X	X	X
Jaguaruana	Programa Saúde na Escola – PSE	X	X	X	X
	Observatório das causas externas	X	X	X	X
	Blitz educativa pelo DEMUTRAM e DETRAN	X	X	X	X
Morada Nova	Programa Saúde na Escola – PSE	X	X	X	X
	Observatório das causas externas	X	X	X	X
	Blitz educativa pelo DEMUTRAM e DETRAN	X	X	X	X
Palhano	Programa Saúde na Escola – PSE	X	X	X	X

	Observatório das causas externas	X	X	X	X
	Blitz educativa pelo DEMUTRAM e DETRAN	X	X	X	X
Russas	Programa Saúde na Escola – PSE	X	X	X	X
	Observatório das causas externas	X	X	X	X
	Blitz educativa pelo DEMUTRAM e DETRAN	X	X	X	X

Fonte: Planilha dos municípios em outubro 2021

3.6.2 Cobertura da Atenção Básica e de Estratégia Saúde da Família na Região Litoral Leste Jaguaribe

A Atenção Primária está organizada nos 20 municípios conforme a Estratégia Saúde da Família - ESF com uma estrutura regional formada por 189 (96,37%) equipes da Estratégia Saúde da Família, 159 (84,09%) equipes de Saúde Bucal. O quadro abaixo apresenta a cobertura populacional na Estratégia Saúde da Família (Equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal).

Quadro 11- Cobertura de Atenção Básica e de Estratégia Saúde da Família por município da Região Litoral Leste/Jaguaribe, 2020.

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	Nº ESF	Estimativa da Pop. Coberta ESF	COB ESF	Nº ESFSB	Estimativa da Pop. Coberta ESFSB	COB ESFSB
Alto Santo	17.146	5	17.146	100,	5	17.146	100,
Aracati	74.547	22	74.547	100,	15	51.750	69,42
Erere	7.198	3	7.198	100,	3	7.198	100,
Fortim	16.480	7	16.480	100,	7	16.480	100,
Icapuí	19.934	9	19.934	100,	9	19.934	100,
Iracema	14.297	5	14.297	100,	6	14.297	100,
Itaiçaba	7.827	3	7.827	100,	3	7.827	100,
Jaguaretama	18.162	9	18.162	100,	9	18.162	100,
Jaguaribara	11.401	4	11.401	100,	5	11.401	100,
Jaguaribe	34.682	13	34.682	100,	13	34.682	100,
Jaguaruana	33.705	15	33.705	100,	9	31.050	92,12
Limoeiro do Norte	59.540	17	58.670	98,51	12	41.400	69,53
Morada Nova	61.890	24	61.890	100,	12	41.400	66,89
Palhano	9.386	4	9.386	100,	4	9.386	100,
Pereiro	16.307	7	16.307	100,	6	16.307	100,
Potiretama	6.419	3	6.419	100,	2	6.419	100,
Quixeré	22.149	7	22.149	100,	9	22.149	100,
Russas	78.194	17	58.670	75,01	16	55.200	70,59
São João do Jaguaribe	7.645	4	7.645	100,	4	7.645	100,
Tabuleiro do Norte	30.697	11	30.697	100,	10	30.697	100,
ADS Aracati	118.788	41	118.788	100,	34	95.991	80,8
ADS Russas	201.337	69	181.793	90,29	50	155.198	77,08
ADS Limoeiro	227.481	79	226.591	99,6	75	209.341	92,02

REGIÃO SAÚDE	547.606	189	527.172	96,37	159	460.530	84,09
---------------------	----------------	------------	----------------	--------------	------------	----------------	--------------

Fonte: e-Gestor-Cobertura ESF- competência dez/2020. CobertuRAS ESFSB. Competência nov/2020.

Avaliando os dados acima se percebe que dos vinte municípios da Região do Litoral Leste Jaguaribe dezoito (18) apresentam cobertura de ESF em 100%; um (1) com cobertura ≥ 70 a $<$ de 100% (Limoeiro do Norte e Russas). Já no tocante à cobertura de eSB, quinze (15) possuem 100%; duas (2) com cobertura $>$ de 70% e $<$ de 100% (Russas e Jaguaruana) e três (3) com cobertura $<$ de 70% (Aracati, Limoeiro do Norte e Morada Nova). Estes últimos estão entre os municípios de maior porte populacional da Região de Saúde. A Área Descentralizada de Saúde - ADS Russas é a que apresenta a menor cobertura da Estratégia de Saúde da Família (S. Família e S. Bucal) com os percentuais de 90,29% e 77,08%, respectivamente.

3.6.3 Componente SAMU 192 na Região de Saúde Litoral Leste/ Jaguaribe

A Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe possui 20 (vinte) Municípios, destes atualmente 12 municípios (destacados em negrito) dispõem de Bases Descentralizadas do SAMU 192 - Ceará, que estão Classificadas em Bases Polo e Bases Satélites conforme Resolução nº 22/2021 - CIB/CE, que aprovou a proposta de Regionalização das Bases Descentralizadas do SAMU 192 CE.

As Unidades Móveis da Região estão vinculadas a Central de Regulação das Urgências - CRU - Eusébio, de acordo com a Resolução nº 17/2020 - CIB/CE.

A distribuição das Bases Descentralizadas Polo e Satélites obedecem aos critérios epidemiológicos, extensão territorial, distâncias geográficas, bem como Vazio Assistencial no território da Região de Saúde. Contudo, observa-se os esforços da Gestão Estadual na melhoria da qualidade da assistência pré-hospitalar, com objetivo de atender a população com qualidade e minimizando o tempo resposta, com uma média de 559 atendimentos realizados pelo SAMU 192 CE na Região de Saúde.

Com base na avaliação de atendimento do SAMU e revisão dos

espaços de vazios assistenciais da RUE, propõe-se a implantação de mais uma Unidade de Suporte Avançado – USA no município de Jaguaribe, que se encontra a 122,7 km do município de Limoeiro do Norte (1 h e 44 min) e 147 Km (2h) de distância de Russas, municípios que detêm Bases Descentralizadas e que dispõem de Unidade de Suporte Avançado.

Os Municípios que não possuem bases descentralizadas fixas são cobertos pelas Unidades Móveis dos municípios que compõem a Região de Saúde e Área Descentralizada do Litoral Leste/Jaguaribe (QUADRO 12).

Quadro 12- Bases descentralizadas (Polos e Satélites) e cobertura do SAMU na Região. Período 2021

ADS	MUNICÍPIO	USA	USB (Satélites)	BASE DESCENTRALIZADA
ARACATI	Aracati	01	01	Satélite
	Fortim	00	00	Cobertura do serviço
	Icapuí	00	01	Satélite
	Itaíçaba	00	00	Cobertura do serviço
Total ADS Aracati		01	02	
Russas	Jaguaretama	00	01	Satélite
	Jaguaruana	00	01	Satélite
	Morada Nova	00	01	Satélite
	Palhano	00	00	Cobertura do serviço
	Russas	01	01	Polo
Total ADS Russas		01	04	
Limoeiro do Norte	Alto Santo	00	01	Satélite
	Ererê	00	00	Cobertura do serviço
	Iracema	00	00	Cobertura do serviço
	Jaguaribara	00	01	Satélite
	Jaguaribe*	01*	01	Satélite
	Limoeiro do Norte	01	01	Polo
	Pereiro	00	01	Satélite
	Potiretama	00	00	Cobertura do serviço
	Quixeré	00	00	Cobertura do serviço
	São João do Jaguaribe	00	00	Cobertura do serviço
	Tabuleiro do Norte	00	01	Satélite
Total ADS Limoeiro do Norte		02	06	
Total da Região Litoral Leste/Jaguaribe		04	12	

Fonte: SAMU 192 CE/RESOLUÇÃO Nº 22/2021- CIB/CE

A Região dispõe do Serviço de Transporte Sanitário, destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo, regulados e agendados sem urgência, em situações programadas, regulados para municípios com rede de serviços de maior complexidade dentro da Região ou para municípios da Região de Saúde de Fortaleza. Tais veículos também são utilizados para o transporte de pacientes regulados cujas urgências podem ou não ser do perfil do SAMU 192.

A Região tem um total de 139 ambulâncias, com predominância do tipo A (79,9%) para remoções simples e de caráter eletivo. Em funcionamento existem 119 ambulâncias, perfazendo um total de 85,6 e dessas 105 se deslocam para outros municípios (75,5%) (QUADRO 13).

Quadro 13- Serviços de Transporte Sanitário (Ambulâncias) na Região Litoral Leste Jaguaribe, 2021

Município	Quantidade (Tipo)				Em funcionamento (Tipo)				Desloc. Fora do município (Tipo)		
	A	B	C	Total	A	B	C	Total	A	B	C
Alto Santo	8	-	-	8	6	-	-	6	6	-	-
Aracati	3	1	1	5	2	1	1	4	1	-	-
Ereré	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-
Fortim	4	5	1	10	4	5	1	10	4	4	1
Icapui	3	-	-	3	3	-	-	3	3	-	-
Iracema	6	-	-	6	4	-	-	4	3	-	-
Itaçuaba	5	-	-	5	5	-	-	5	5	-	-
Jagaretama	5	-	-	5	5	-	-	5	5	-	-
Jaguaribara	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1
Jaguaribe	5	1	-	6	4	-	-	4	4	-	-
Jaguaruana	7	-	-	7	6	-	-	6	3	-	-
Limoeiro do Norte	10	-	-	10	10	-	-	10	10	-	-
Morada Nova	8	5	1	14	8	5	1	14		5	1
Palhano	4	4	-	8	3	3	-	6	3	3	-
Pereiro	7	-	-	7	5	-	-	5	5	-	-
Potiretama	4	-	1	5	4	-	1	5	4	-	1
Quixeré	3	4	-	7	1	4	-	5	1	4	-
Russas	12	3	1	16	11	1	1	13	6	1	1
São João do Jaguaribe	4	-	-	-	4	-	-	-	4	-	-
Tabuleiro do Norte	11	1	-	12	8	1	-	9	11	1	-
Total da Região	111	25	06	139	96	21	06	119	81	19	05

Fonte: Planilhas dos municípios/ agosto 2021

OBS:

TIPO A: Veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

TIPO B: Veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré hospitalar com risco de vida conhecido, não classificado com potencial de necessitar e intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.

TIPO C: Veículo de atendimento de emergências pré hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos específicos de mobilização e suporte básico, além de equipamentos de salvamento terrestre, aquático e em altura.

3.6.4 Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Na Região do Litoral Leste/Jaguaribe, estavam previstas 05 (Cinco) Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 h, destas, 04 já estão em funcionamento nos seguintes municípios: Russas, Aracati, Jaguaribe e Morada Nova. O município de Limoeiro do Norte não implantou sua Unidade, conforme Portaria nº 3.173 de 23/11/2020, que cancelou a proposta de recursos financeiros para UPA e solicita devolução dos recursos de investimento creditados no Fundo Municipal de Saúde.

Essas unidades realizam atendimento de urgência e emergência 24 horas, utilizando o Protocolo de Manchester como processo de triagem e priorização no atendimento para adultos e crianças.

As UPA's têm como objetivo prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e de prestar atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de traumas. Possuem uma estrutura padrão com os seguintes setores: Eixo Vermelho – dois leitos de suporte intensivo, pediátrico/adulto; quatro pacientes por setor; além de farmácia, suturas, medicação. O quadro de profissionais consta de médicos, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais, técnicos de enfermagem e radiologia e demais profissionais administrativos.

Quadro 14- UPAs 24h da Região de Saúde do Litoral Leste Jaguaribe, 2021

ADS	Município	Porte	Opção de Custeio	Situação atual
Aracati	Aracati	I	III	Em funcionamento desde o dia 25 de outubro de 2017, habilitada pela Portaria MS/GM nº3.572, de 21 de dezembro de

				2017, qualificada pela Portaria MS/GM nº2.210, de 20 de julho 2018, em processo de renovação de qualificação junto ao Ministério da Saúde.
Russas	Morada Nova	I	III	Em funcionamento desde o dia 10 de agosto de 2020. Habilitada pela Portaria MS/GM nº 1.874 de 9 de agosto de 2021. Em processo de qualificação.
	Russas	I	III	Em funcionamento desde o dia 20 de março de 2014, habilitada pela Portaria MS/GM nº1.401, de 03 de julho de 2014, qualificada pela Portaria MS/GM nº617, de 27 de maio de 2015, renovada a qualificação pela Portaria MS/GM nº2.678, de 27 de agosto de 2018, em novo processo de renovação da qualificação. Renovada a qualificação por meio da Portaria nº 1.016 de 3 de maio de 2022.
Limoeiro do Norte	Jaguaribe/Pereiro	I	III	Em funcionamento desde o dia 29 de junho de 2019, habilitada pela Portaria MS/GM nº3.476, de 17 de dezembro de 2019, qualificada pela Portaria MS/GM nº557, de 26 de março de 2020.

Fonte: Relatórios CERUE/SESA- 2021

3.6.5 Hospitais Polos e seus perfis assistenciais

Na Região de Saúde há os hospitais polo que prestam atendimento de média complexidade nas áreas de clínica médica, cirúrgica, ginecológica, obstétrica, pediátrica e traumato- ortopedia, sendo esse último sem habilitação. Por ocasião da pandemia do COVID 19, foram implantados leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar e leitos de UTI adulto, para Síndrome Respiratória Aguda Grave- COVID 19.

O quadro abaixo mostra os quantitativos de leitos por área (Clínicos, Cirúrgicos, Pediátricos, obstétricos, UTI, Suporte Ventilatórios, etc), existentes em cada hospital polo, destinados ao SUS e habilitações em Alta Complexidade da Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe, 2021.

Quadro 15- Perfis assistenciais dos hospitais de referência da Região do Litoral Leste/Jaguaribe, ano 2021.

Município	Hospitais	Tipo de Leito	SUS	NÃO SUS	TOTAL
Limoeiro do Norte	Hospital São Raimundo	51 - UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)- COVID-19	10	0	10
		03 - CIRURGIA GERAL	12	0	12
		33 - CLINICA GERAL	53	0	53

		10 - OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	8	0	8
		43 - OBSTETRÍCIA CLÍNICA	15	0	15
		45 - PEDIATRIA CLÍNICA	24	0	24
Russas	Hospital e Casa de Saúde de Russas	96 - SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR - COVID-19	2	0	2
		66 - UNIDADE ISOLAMENTO	10	0	10
		01 - BUCO MAXILO FACIAL	1	0	1
		03 - CIRURGIA GERAL	17	0	17
		06 – GINECOLOGIA	0	0	0
		13 – ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	15	0	15
		33 - CLÍNICA GERAL	23	0	23
		41 – NEONATOLOGIA	7	0	7
		10 - OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	11	0	11
		43 - OBSTETRÍCIA CLÍNICA	8	0	8
		34 – CRONICOS	1	0	1
		47 – PSIQUIATRIA	1	0	1
		68 - PEDIATRIA CIRÚRGICA	6	0	6
		45 - PEDIATRIA CLÍNICA	12	0	12
Aracati	Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias	66 - UNIDADE ISOLAMENTO	29	0	29
		01 - BUCO MAXILO FACIAL	1	0	1
		03 - CIRURGIA GERAL	11	0	11
		11 – OFTALMOLOGIA	1	0	1
		13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	15	0	15
		31 – AIDS	1	0	1
		33 - CLÍNICA GERAL	29	0	29
		46 – PNEUMOLOGIA	2	0	2
		47 – PSIQUIATRIA	2	0	2
	68 - PEDIATRIA CIRÚRGICA	3	0	3	
	Hospital e Maternidade Santa Luisa de Marillac	65 - UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	0	6	6
		66 - UNIDADE ISOLAMENTO	3	0	3
		03 - CIRURGIA GERAL	0	1	1
		06 - GINECOLOGIA	8	1	9
		33 - CLÍNICA GERAL	5	1	6
		07 - CIRÚRGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	4	2	6
		10 - OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	8	1	9
		43 - OBSTETRÍCIA CLÍNICA	10	1	11
		45 - PEDIATRIA CLÍNICA	16	2	18
TOTAL DA REGIÃO			384	15	398

Fonte: CNES, SETEMBRO/2021

3.6.6 Inserção do Hospital Regional na Rede de Atenção à Saúde

O Hospital Regional Vale do Jaguaribe- HVJ está situado nas proximidades da BR-116, no entroncamento entre Limoeiro do Norte, Russas e Morada Nova, em localização estratégica para toda a região. Foi inaugurado no mês de novembro de 2021, e é referência para os 20 municípios da região, os quais são: Alto Santo, Aracati, Ereré, Fortim, Icapuí, Itaiçaba, Iracema, Jaguaratama, Jaguaribara, Jaguaribe, Jaguaruana, Limoeiro do Norte, Morada

Nova, Palhano, Pereiro, Potiretama, Quixeré, Russas, São João do Jaguaribe e Tabuleiro do Norte, perfazendo um contingente populacional de 555.958 habitantes.

Com um perfil assistencial terciário especializado, é responsável por prestar atendimento em clínica médica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica e traumatológica. Tem em sua estrutura a Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) neonatal, UTIs neonatal, pediátrica e adulta. Nesse primeiro momento estão em funcionamento as clínicas médica, cirúrgica e UTI adulto.

O HRVJ foi inaugurado em 25 de novembro de 2021, iniciando com atendimento ambulatorial aos usuários, regulados pela Central de Regulação do Estado do Ceará, iniciando o programa de cirurgias eletivas, com preparo dos pacientes para a realização de cirurgias. Em 02 de dezembro do referido ano (2021), deu início a internação de pacientes de terapia intensiva adulto e enfermagem de clínica médica. A partir de maio de 2022 tiveram início os serviços de hemodinâmica e organização da unidade de psiquiatria, com treinamento da equipe.

Estão previstos a implantação do serviço de Traumato - Ortopedia, com atendimento dos pacientes através da central de regulação, funcionamento de Obstetrícia de Alto Risco, UTI Pediátrica, UTI Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional, UTI Adulto II.

O HRVJ atenderá às linhas de cuidados prioritárias na região: IAM e o Trauma como estratégia para o fortalecimento da Atenção Secundária e terciária, com o objetivo de reduzir as taxas de morbimortalidade na região, além de reduzir as transferências para Fortaleza.

O HVJ entrará na Rede, como Hospital Especializado tipo II, por apresentar no mínimo, dois serviços de referência, habilitados em alta complexidade, para desempenhar seu papel nas áreas de traumato- ortopedia, cardiologia/cardiovascular, ou como referência de pediatria.

3.6.7 Apoio diagnóstico (grade referência de exames laboratoriais, gráfico e de imagem da Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe, 2020).

De acordo com o quadro abaixo, percebe-se que os municípios realizam

o maior quantitativo de exames laboratoriais dentro do próprio município, mas a maioria também tem pactuação desses mesmos exames nos municípios polo da Região.

Quadro 16- Grade de referência de exames laboratoriais, gráfico e de imagem da Região do Litoral Leste/Jaguaribe, 2021

SADT	MUNICÍPIOS EXECUTORES	MUNICÍPIOS QUE REFERENCIAM
GLICEMIA	Alto Santo – 400	
	Aracati – 831	
	Fortim – 180	
	Icapuí – 42	
	Iracema - 170	
	Itaíçaba – 80	
	Jaguaretama - 300	
	Jaguaribara - 450	
	Jaguaribe – 600	
	Jaguaruana - 450	
	Limoeiro do Norte - 810	Jaguaribara – 2; Jaguaribe – 3; Pereiro – 1;;Potiretama – 5; Quixeré- 1; São João Jaguaribe- 2; Tabuleiro Norte - 39
	Morada Nova - 467	
	Palhano - 200	
	Pereiro - 350	
	Quixeré - 210	
URÉIA	Russas – 2.076	Alto Santo- 5; Aracati- 6; Iracema- 5; Itaíçaba- 1; Jaguaretama- 7; Jaguaribara - 8; Jaguaribe - 8; Jaguaruana -12; Limoeiro do Norte- 21; Morada Nova- 31; Orós- 1; Palhano- 6; Potiretama-1; Quixeré- 9; Tabuleiro do Norte- 9.
	São João do Jaguaribe-194	
	Tabuleiro do Norte- 50	
	Alto Santo-150	
	Aracati- 790	Beberibe - 5
	Fortim- 29	
	Icapuí – 41	
	Iracema- 85	
	Itaíçaba- 10	
	Jaguaretama - 120	
	Jaguaribara - 200	
	Jaguaribe - 780	
	Jaguaruana - 140	
	Limoeiro do Norte - 292	Ereré – 2; Jaguaribara – 1; Jaguaribe – 1; Pereiro – 2; Quixeré- 18; Tabuleiro do Norte – 27 e São João Jaguaribe- 10
	Morada Nova - 290	
	Palhano - 90	
	Pereiro - 70	
	Potiretama - 11	
	Quixeré - 118	
	Russas - 1549	Alto Santo - 5; Aracati - 5; Iracema - 5; Itaíçaba - 1; Jaguaretama - 7; Jaguaribara - 8;

		Jaguaribe - 8; Jaguaruana -12; Limoeiro do Norte - 21; Morada Nova - 24; Orós - 1; Palhano - 6; Potiretama - 1; Quixeré - 9; Tabuleiro do Norte - 9.
	São João do Jaguaribe - 62	
	Tabuleiro do Norte - 20	Jaguaribara – 0
CREATININA	Alto Santo - 280	
	Aracati - 290	Beberibe – 5
	Ereré	
	Fortim - 30	
	Icapuí – 42	
	Iracema - 100	
	Itaiçaba - 13	
	Jaguaretama - 100	
	Jaguaribara - 300	
	Jaguaribe - 790	
	Jaguaruana - 185	
	Limoeiro do Norte - 430	Jaguaribara – 2; Jaguaribe – 1; Pereiro – 2; Quixeré- 19; Tabuleiro Norte – 20 e São João Jaguaribe- 10
	Morada Nova - 132	
	Palhano - 80	
	Pereiro - 80	
	Potiretama - 31	
	Quixeré - 115	
	Russas - 1648	Alto Santo - 4; Aracati - 6; Iracema - 4; Itaiçaba - 1; Jaguaretama - 6; Jaguaribara - 8; Jaguaribe - 8; Jaguaruana -12; Limoeiro do Norte - 21; Morada Nova - 24; Orós - 1; Palhano - 6; Potiretama - 1; Quixeré - 9; Tabuleiro do Norte - 9.
	São João do Jaguaribe - 150	
	Tabuleiro do Norte - 20	Jaguaribara – 20
SÓDIO	Aracati - 338	
	Ereré- 0	
	Fortim - 5	
	Icapuí – 42	
	Jaguaretama -26	
	Jaguaribe - 231	
	Morada Nova - 34	
	Russas - 1144	Alto Santo - 4; Aracati - 6; Iracema - 4; Itaiçaba - 1; Jaguaretama - 4; Jaguaribara - 8; Jaguaribe - 8; Jaguaruana -12; Limoeiro do Norte - 20; Morada Nova - 21; Orós - 1; Palhano - 6; Potiretama - 1; Quixeré - 8; Tabuleiro do Norte - 8.
	Tabuleiro do Norte - 0	
POTÁSSIO	Aracati - 307	
	Ereré	
	Fortim - 5	
	Icapuí – 42	
	Jaguaretama - 26	
	Jaguaribe - 25	
	Morada Nova - 34	
	Russas - 1143	Alto Santo - 4; Aracati - 6; Iracema - 4; Itaiçaba - 1; Jaguaretama - 4; Jaguaribara - 8; Jaguaribe - 8; Jaguaruana -12; Limoeiro do

		Norte - 21; Morada Nova - 22; Orós - 1; Palhano - 6; Potiretama - 1; Quixeré - 9; Tabuleiro do Norte - 9.
	Tabuleiro do Norte - 0	
MAGNÉSIO	Aracati - 8	
	Russas - 100	
	Alto Santo - 300	
	Aracati – 1.878	Beberibe – 5
	Ereré- 0	
	Fortim - 50	
	Icapuí – 193	
	Iracema - 210	
	Itaíçaba - 120	
	Jaguaretama - 300	
	Jaguaribara - 500	
	Jaguaribe – 1.250	
	Jaguaruana - 650	
HEMOGRAMA COMPLETO	Limoeiro do Norte - 797	Ereré – 5; Jaguaribara – 3; Jaguaribe – 1; Pereiro – 2; Quixeré- 30; São João do Jaguaribe- 20 e Tabuleiro do Norte – 15.
	Morada Nova – 1.350	
	Palhano - 240	
	Pereiro - 240	
	Potiretama - 62	
	Quixeré - 240	
	Russas – 1.936	Alto Santo - 4; Aracati - 4; Iracema - 4; Itaíçaba - 1; Jaguaretama - 6; Jaguaribara - 7; Jaguaribe - 7; Jaguaruana -12; Limoeiro do Norte - 21; Morada Nova - 33; Orós - 1; Palhano - 4; Potiretama - 1; Quixeré - 9; Tabuleiro do Norte - 9.
	São João do Jaguaribe - 150	
	Tabuleiro do Norte – 1.025	Jaguaribara – 32
TEMPO ATIVAÇÃO PROTOMBINA	Aracati - 100	
	Jaguaretama - 2	
	Limoeiro do Norte - 00	Quixeré – 5 e São João do Jaguaribe – 2
	Russas - 115	
TROPONINA I e II	Aracati - 50	
	Icapuí – 15	
	Limoeiro do Norte - 10	
CK – MB		
CK TOTAL		
	Alto Santo - 280	
	Aracati - 1258	Beberibe – 5
	Ereré - 21	
	Fortim - 230	
	Icapuí – 92	
	Iracema - 130	
	Itaíçaba - 200	
	Jaguaretama - 320	
	Jaguaribara - 230	
	Jaguaribe – 1.363	
	Jaguaruana - 320	
	Limoeiro do Norte - 998	Jaguaribara – 1 e Tabuleiro do Norte – 8 e São João do Jaguaribe- 2
	Morada Nova - 331	
	Palhano - 150	
COLESTEROL TOTAL/FRAÇÕES		

	Pereiro - 277	
	Potiretama - 80	
	Quixeré - 278	
	Russas - 2.095	Alto Santo - 3; Aracati - 3; Iracema - 3; Jaguaretama - 3; Jaguaribara - 3; Jaguaribe - 3; Jaguaruana - 3; Limoeiro do Norte - 6; Morada Nova - 6; Palhano - 4; Quixeré - 3; Tabuleiro do Norte - 3.
	São João do Jaguaribe - 238	
	Tabuleiro do Norte - 45	Jaguaribara – 20
TRIGLICERÍDEOS	Alto Santo - 300	
	Aracati - 632	Beberibe – 5
	Icapuí – 26	
	Iracema - 95	
	Itaiçaba - 60	
	Jaguaretama - 200	
	Jaguaribara - 300	
	Jaguaribe - 470	
	Jaguaruana - 280	
	Limoeiro do Norte - 505	Jaguaribara – 1 e Tabuleiro do Norte - 11
	Morada Nova - 860	
	Palhano - 150	
	Pereiro - 228	
	Potiretama - 80	
	Quixeré - 130	
	Russas - 727	Alto Santo - 1; Aracati - 1; Iracema - 1; Jaguaretama - 1; Jaguaribara - 1; Jaguaribe - 1; Jaguaruana - 1; Limoeiro do Norte - 2; Morada Nova - 4; Palhano - 1; Quixeré - 1; Tabuleiro do Norte - 1.
	São João do Jaguaribe - 200	
	Tabuleiro do Norte - 15	Jaguaribara – 30
RX	Alto Santo - 159	Potiretama – 28
	Aracati -1.110	Fortim – 202; Itaiçaba – 50; Icapuí – 4; Beberibe – 20
	Fortim - 18	
	Icapuí – 170	
	Iracema - 326	Ereré – 12
	Itaiçaba - 0	
	Jaguaretama - 438	
	Jaguaribara - 0	
	Jaguaribe – 944	
	Jaguaruana - 329	
	Limoeiro do Norte – 2.640	Alto Santo – 7; Ereré – 16; Jaguaribara - 20; Jaguaribe – 13; Pereiro – 5; Potiretama – 10; Quixeré – 55; São João do Jaguaribe – 48 e Tabuleiro do Norte – 137.
	Morada Nova – 1.144	
	Palhano - 118	
	Pereiro - 271	
	Quixeré - 610	
	Russas – 3.337	Iracema – 14; Jaguaretama – 49; Jaguaruana – 163; Morada Nova – 67; Palhano -52.
	São João do Jaguaribe - 0	
	Tabuleiro do Norte - 678	
ELETROCARDIOGRA	Alto Santo - 50	

MA – ECG	Aracati - 145	Beberibe – 3; Itaíçaba – 4;
	Ereré - 30	
	Fortim - 80	
	Icapuí – 100	
	Itaíçaba - 20	
	Jaguaretama - 180	
	Jaguaribara - 40	
	Jaguaribe - 655	
	Jaguaruana - 150	
	Limoeiro do Norte - 478	Quixeré- 20 e São João Jaguaribe- 10
	Morada Nova - 430	
	Palhano - 40	
	Pereiro - 130	
	Potiretama - 30	
	Quixeré - 200	
	Russas - 205	Jaguaretama – 5; Jaguaruana – 5; Morada Nova – 6; Palhano -1.
	São João do Jaguaribe - 40	
	Tabuleiro do Norte - 220	
TOMOGRAFIA - TC	Aracati - 148	
	Limoeiro do Norte - 23	Russas - 2
	Russas - 147	Aracati – 22 e Maracanaú- 1

Fonte: CORAC/SESA, setembro/2021.

Em relação aos exames de imagem, Rx e eletrocardiograma, estes são realizados na sua maioria nos próprios municípios, porém o exame de tomografia só é garantido nos municípios e Aracati, Russas e Limoeiro do Norte, municípios polo da região; os demais municípios não têm pactuação desse procedimento. Percebe-se ainda que o município de Russas tem pactuação de tomografia em Limoeiro do Norte e o município de Aracati tem pactuação para Russas.

3.6.8 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) na Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe

A Atenção Domiciliar é compreendida como modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, constituída por um conjunto de atividades de prevenção, tratamento de agravos e doenças à saúde, medidas de reabilitação, palição e promoção da saúde, desenvolvidas no domicílio por equipe multidisciplinar de forma vinculada às Redes de Atenção à Saúde, de maneira à proporcionar continuidade dos cuidados.

A normatização vigente que trata da Atenção Domiciliar é a Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017, capítulo II, na qual redefine

as diretrizes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), assim como orienta o fluxo do projeto de implantação e monitoramento (BRASIL, 2017).

A AD está estruturada em três tipos de modalidades: Atenção Domiciliar 1 (AD 1); Atenção Domiciliar 2 (AD 2) e Atenção Domiciliar 3 (AD 3), conforme as necessidades do cuidado a cada caso, o que define a periodicidade das visitas, cuidado multiprofissional e uso de equipamentos.

O SAD, também complementa a internação hospitalar ou atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

Na Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe há 04 (quatro) Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD tipo I), destas, 3 já estão habilitadas pelo MS; 04 (quatro) equipes EMAD tipo II. No que se refere às Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), a região dispõe de 07 equipes. A equipe EMAD tipo I do município de Russas está em funcionamento porém não está habilitada pelo Ministério da Saúde.

A existência desses equipamentos é imprescindível para qualificar a atenção na urgência e emergência e o percentual (35%) de municípios que oferecem esse serviço na região, é insuficiente, sendo necessária a ampliação dos mesmos. Com o pleno funcionamento desses serviços espera-se estar fortalecendo a RUE, visto ser o SAD um importante componente do sistema.

Quadro 17- Situação das equipes de Atenção Domiciliar – SAD na Região de Saúde do Litoral Leste Jaguaribe, ano 2021.

Município	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar - EMAD		Composição da Equipe EMAD	Equipe Multiprofissional de Apoio – EMAP	Composição da Equipe EMAP	Localização Dias de funcionamento e Horário	Portaria de Habilitação
	Tipo I	Tipo II					
Aracati	1		Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, Fisioterapeuta	1	Fisioterapeuta, Nutricionista e Assistente Social	Na unidade básica de saúde campo verde Av. Cel. Pompeu, 583 - Centro	Portaria GM Nº 3438, de 29/122016.

Icapui		1	Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta e Técnicos em Enfermagem	1	Fisioterapeutas, fonoaudiólogo e nutricionista	UBS- Pedro Rebouças Rua Pedro Rebouças S/N. Bairro Salgadinho	Portaria GM/MS nº 3.174 de 16 de novembro de 2021
Jaguaribe		1	Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta e Técnicos em Enfermagem	1	Fonoaudiólogo e Fisioterapeutas	Hospital de Jaguaribe Segunda a sexta, de 7h às 19h	Portaria GM/MS Nº 825 de 25/04/2016.
Limoeiro do Norte	1		Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Técnicos em Enfermagem	1	Fisioterapeuta, Nutricionista, Assistente Social e Fonoaudióloga.	Posto de Saúde Dr. João Eduardo Neto Pequeno Atirador-Segunda à sexta: 7 as 11 h e 13 as 17 h	Portaria 3654 GM/MS de 17/12/2019
Morada Nova	1		Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta e Técnicos de Enfermagem	1	Assistente Social, Psicólogo e nutricionista	Rua Raimundo Freire de Brito, SN Funciona de 7h às 19h e nos finais de semana no mesmo horário	Portaria 3.675 GM/MS de 17/12/2021
Quixeré		1	Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta e Técnicos em Enfermagem	1	Nutricionista (20h), Assistente Social (20h), Terapeuta Ocupacional (20h) e Fisioterapeuta (30h)	Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira De segunda a sexta-feira de 7h às 19h e nos finais de semana no mesmo horário funciona com prof. téc. em enfermagem	Portaria 3654 GM/MS de 17/12/2019
Russas	1		Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta e Técnicos em Enfermagem	-	-	Centro Especializado	Sem habilitação pelo MS
Tabuleiro do Norte		1	Médico, Enfermeiro e Técnicos em Enfermagem	1	Nutricionista, Fisioterapeuta, Assistente Social, Psicólogo e dentista	Unidade de Saúde Mª de Fátima Freitas Maia Rua Maia Alarcon, 246 – Centro	Portaria GM/MS Nº 2.430 de 10/08/2018.

Fonte: CNES/DATASUS, 2021

4 PROPOSTA DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR

A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar no âmbito do SUS todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna, e deve ser implementada gradativamente, em todo o território nacional, respeitando-se os critérios epidemiológicos e de densidade populacional. Constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda a Rede de Atenção às Urgências o acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção, que devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.

As propostas apresentadas nesse documento foram fruto de muitas discussões, negociações e pactuações conjuntamente com todos os gestores, os quais tiveram o entendimento de decidir de forma racional a implantação dos componentes da Rede RUE para uma melhor assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde na Região.

4.1 Unidade de Pronto Atendimento- UPA 24h

A Unidade de Pronto Atendimento- UPA 24 horas é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da RAU. (BRASIL, 2017).

Objetiva prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 06 de 28 de setembro

de 2017, considera:

I - UPA 24h Nova: UPA 24h construída com recursos de investimento federal;

II - UPA 24h Ampliada: UPA 24h construída, a partir do acréscimo de área com adequação física dos estabelecimentos de saúde denominados Policlínica; Pronto Atendimento; Pronto socorro Especializado; Pronto Socorro Geral; e, Unidades Mistas, já cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES.

O quadro abaixo demonstra a situação atual das Unidades já habilitadas, qualificadas e em pleno funcionamento na Região, com exceção da UPA de Limoeiro do Norte que teve a proposta cancelada através da Portaria nº 3.173 de 23/11/2020. A UPA de Aracati está em processo de renovação da qualificação. A UPA de Russas foi renovada a qualificação por meio da Portaria nº 1.016 de 3 de maio de 2022. A UPA de Morada Nova foi habilitada recentemente por meio da Portaria nº 1.874 de 9 de agosto de 2021 e já está se preparando para o processo de qualificação como demonstrado no quadro situação proposta. No momento não há pleito novo para a implantação de UPA na Região.

Quadro 18 - Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24 horas) - Situação atual

ADS DE ARACATI												
HABILITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO												
Município	Pop	Descrição	Gestão	CNES	Porte	Opção de Custeio	Valor de Investimento	Valor de Custeio/Anual/Habilitação	Valor de custeio/Anual/Qualificação	Valor Total de custeio federal	Observações	Cronograma anual
Aracati	75.392	UPA 24 horas	Municipal	9361359	Tipo I	III	1.400.000,00	1.200.000,00	840.000,00	2.040.000,00	UPA 24h já habilitada e qualificada em Custeio federal. Em processo de renovação de qualificação	Funcionamento desde outubro de 2017

ADS DE LIMOEIRO DO NORTE												
HABILITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO												
Município	Pop	Descrição	Gestão	CNES	Porte	Opção de Custeio	Valor de Investimento	Valor de Custeio/Anual/Habilitação	Valor de custeio/Anual/Qualificação	Valor Total de custeio federal	Observações	Cronograma anual
Jaguaribe/Pereiro	34.592 / 16.356	UPA 24 horas	Municipal	9787399	Tipo I	III	2.200.000,00	1.200.000,00	840.000,00	2.040.000,00	Habilitada (custeio) e qualificada pelo MS, entrará em processo de renovação de qualificação junto MS em 2023	Funcionando desde junho de 2019

ADS DE RUSSAS												
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

HABILITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO												
Município	Pop	Descrição	Gestão	CNES	Porte	Opção de Custeio	Valor de Investimento	Valor de Custeio/Anual/Habilitação	Valor de custeio/Anual/Qualificação	Valor Total de custeio federal	Observações	Cronograma anual
Morada Nova	61.590	UPA 24 horas	Municipal	0263672	Tipo I	III	1.400.000,00	1.200.000,00	0	1.200.000,00	Habilitada através de publicação da Portaria nº 1874 de 9 de agosto de 2021 Funcionamento a partir de agosto de 2020.	Unidade em processo de qualificação
Russas	79.550	UPA 24 horas	Municipal	7399626	Tipo I	III	1.400.000,00	1.200.000,00	840.000,00	2.040.000,00	Habilitada (custeio) e qualificada pelo MS. Renovada a qualificação por meio da Portaria nº 1.016 de 3 de maio de 2022	Funcionando desde março de 2014

Fonte: autoria própria, 2021.

Quadro 19- Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24 horas) - Situação proposta

ADS DE Russas												
HABILITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO												
Município	Pop	Descrição	Gestão	CNES	Porte	Opção de Custeio	Valor de Investimento	Valor de Custeio/Anual/Habilitação	Valor de custeio/Anual/Qualificação	Valor Total de custeio federal	Observações	Cronograma (anual)
Morada Nova	61.590	UPA 24 horas	Municipal	0263672	Tipo I	III	-	-	840.000,00	840.000,00	Habilitada através de publicação da Portaria nº 1874 de 9 de agosto de 2021 Unidade em processo de qualificação	2022

Fonte: autoria própria, 2021.

4.2 Componente SAMU 192

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, as sequelas ou mesmo à morte. São urgências situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras.

O SAMU 192 - Ceará está presente atualmente na Região Litoral Leste Jaguaribe por meio das Bases Polo e Satélites num quantitativo de 12 Unidades de Suporte Básico (USB) e 4 Unidades de Suporte Avançada (USA), estas últimas se encontram nos municípios polo da região (Aracati, Russas e Limoeiro do Norte). Todas se encontram habilitadas e qualificadas pelo Ministério da Saúde como demonstrado nos quadros abaixo.

Há propostas de implantação de novas Unidades Básicas e Avançadas que foram sinalizadas por meio de um estudo prévio realizado pela Coordenação do SAMU 192 Ceará, nos seguintes municípios: Alto Santo, Icapuí e Morada Nova (USA) e Ereré, Fortim, Iracema, Palhano e Quixeré (USB). Para tanto, foram realizadas discussões prévias em reunião de CIR e todos os gestores sinalizaram a intenção de implantar o serviço em seu município.

Considerando a Pandemia pelo Covid 19, e ações necessárias para o enfrentamento da COVID-19, e o aumento das transferências e dos atendimentos na RSLLJ, foi implantado 01 (uma) Unidade de Suporte Avançado- USA no município de Jaguaribe, com objetivo de minimizar o tempo resposta e dar suporte às transferências de pacientes críticos da região. Em virtude das distâncias geográficas, se faz necessário a manutenção desta USA na RSLLJ, visto que na região atualmente tem 02 (duas) USAs com tempo resposta mínimo de 1h aproximadamente de deslocamento, o que prejudica o atendimento dos pacientes vítimas de agravo à saúde de patologias tempo dependente que necessitam de uma transferência para unidade de referência.

Os quadros abaixo, demonstram a situação atual das Unidades já habilitadas, qualificadas e em pleno funcionamento e a situação proposta de novos serviços (USB e USA), a serem implantados nos municípios da Região

Quadro 20 - Habilitação e Qualificação de Custeio (SAMU 192) – Situação atual

Habilitação e qualificação de Custeio						
ADS ARACATI						
Município	CNES	Descrição	Gestão	Valor Custeio Ano HABILITAÇÃO	Valor Custeio Ano QUALIFICAÇÃO	Cronograma anual
Aracati	7195796	USA	Estadual	462.000,00	116.652,00	Serviço já implantado
	7195842	USB	Estadual	157.500,00	105.528,00	Serviço já implantado
Icapui	7195710	USB	Estadual	157.500,00	105.528,00	Serviço já implantado
TOTAL				777.000,00	327.708,00	Serviço já implantado

Habilitação e qualificação de Custeio						
ADS RUSSAS						
Município	CNES	Descrição	Gestão	Valor Custeio Ano HABILITAÇÃO	Valor Custeio Ano QUALIFICAÇÃO	Cronograma anual
Russas	7613342	USA	Estadual	462.000,00	116.652,00	Serviço já implantado
	7609426	USB	Estadual	157.500,00	105.528,00	Serviço já implantado
Jaguaretama	0116521	USB	Estadual	157.500,00	105.528,00	Serviço já implantado
Jaguaruana	7677170	USB	Estadual	157.500,00	105.528,00	Serviço já implantado
Morada Nova	7677278	USB	Estadual	157.500,00	105.528,00	Serviço já implantado
TOTAL				1.092.000,00	538.764,00	

Habilitação e qualificação de Custeio						
ADS Limoeiro do Norte						
Município	CNES	Descrição	Gestão	Valor Custeio Ano HABILITAÇÃO	Valor Custeio Ano QUALIFICAÇÃO	Cronograma anual
Limoeiro do Norte	7609019	USA	Estadual	462.000,00	116.652,00	Serviço já implantado
	7609027	USB	Estadual	157.500,00	105.528,00	Serviço já implantado
Alto Santo	7676999	USB	Estadual	157.500,00	105.528,00	Serviço já implantado
Jaguaribara	0114391	USB	Estadual	157.500,00	105.528,00	Serviço já implantado
Jaguaribe	7609035	USB	Estadual	157.500,00	105.528,00	Serviço já implantado
Pereiro	0117962	USB	Estadual	157.500,00	105.528,00	Serviço já implantado
Tabuleiro do Norte	7677375	USB	Estadual	157.500,00	105.528,00	Serviço já implantado
TOTAL				1.407.000,00	749.820,00	-

Fonte: CERUE/SESA, 2021.

Quadro 21- Habilitação e Qualificação de Custeio (SAMU 192) – Situação proposta

Habilitação e qualificação de Custeio						
ADS ARACATI						
Município	CNES	Descrição	Gestão	Valor Custeio Ano HABILITAÇÃO	Valor Custeio Ano QUALIFICAÇÃO	Cronograma anual
Fortim	---	USB	Estadual	157.500,00	105.528,00	2022
Icapui	----	USA	Estadual	462.000,00	116.652,00	2022
	TOTAL			619.500,00	222.180,00	-

Habilitação e qualificação de Custeio						
ADS RUSSAS						
Município	CNES	Descrição	Gestão	Valor Custeio Ano HABILITAÇÃO	Valor Custeio Ano QUALIFICAÇÃO	Cronograma anual
Palhano	----	USB	Estadual	157.500,00	105.528,00	2022
Morada Nova	-----	USA	Estadual	462.000,00	116.652,00	2022
	TOTAL			619.500,00	222.180,00	-

Habilitação e qualificação de Custeio						
ADS LIMOEIRO DO NORTE						
Município	CNES	Descrição	Gestão	Valor Custeio Ano HABILITAÇÃO	Valor Custeio Ano QUALIFICAÇÃO	Cronograma anual
Alto Santo	---	USA	Estadual	462.000,00	116.652,00	2022
Eréré	----	USB	Estadual	157.500,00	105.528,00	2022
Iracema	Aguardando	USB	Estadual	157.500,00	105.528,00	2022
Jaguaribe	---	USA	Estadual	462.000,00	116.652,00	2022
Quixeré	----	USB	Estadual	157.500,00	105.528,00	2022
	TOTAL			1.396.500,00	549.888,00	-

Fonte: autoria própria, 2021.

4.3 Sala de Estabilização

A Sala de Estabilização é um equipamento estratégico para RUE, por se tratar de um ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção à saúde pela central de regulação das urgências (BRASIL, 2013).

Na Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe foram implantadas 05 (cinco) Salas de Estabilização, as quais se encontram em funcionamento, sendo 4 (quatro) em Hospital de Pequeno Porte- HPP e 01 (uma) em Hospital Estratégico. Os municípios são: Icapuí, Jaguaretama, Ereré, Iracema e Potiretama. À época da implantação até os dias atuais não houve financiamento de custeio pelo Ministério da Saúde para essas salas de estabilização, tendo que os municípios financiarem o serviço.

Estudos realizados pela coordenação do SAMU 192 Ceará mostraram a viabilidade de implantação do componente nos municípios de Fortim e Alto Santo e os respectivos gestores sinalizaram a implantação do Serviço através de ofício a esta Superintendência. Os gestores de Itaiçaba, Palhano, Jaguaruana, Jaguaribara, Quixeré, São João de Jaguaribe e Tabuleiro do Norte, demonstraram interesse para implantação do Serviço e oficializaram a intenção com envio de ofício a esta Superintendência.

Os quadros abaixo demonstram a situação atual de funcionamento das Salas de Estabilização e a situação proposta para a implantação desse componente nos demais municípios da Região de Saúde e financiamento para o custeio das salas já implantadas.

Quadro 22 - Sala de Estabilização (SE) - Situação atual

ADS ARACATI								
Município	População	Unidade/instituição	CNES	Gestão	Valor Investimento	Valor Custeio	Cronograma anual	Observações
Icapuí	20.183	Hospital Municipal Maria Idalina Rodrigues de Medeiros	7837313	Municipal	100.000,00	0	---	Portaria GM/MS nº 3.242/2013 Unidade funcionando desde 04/2015, sem custeio pelo MS
TOTAL					100.000,00	-	-	

ADS LIMOEIRO DO NORTE								
Município	População	Unidade/instituição	CNES	Gestão	Valor Investimento	Valor Custeio	Cronograma anual	Observações
Ereré	7.254	Unid Mista de Ereré	2526670	Municipal	100.000,00	0	----	Portaria GM/MS nº 1.176/2013 Unidade já funcionando, sem custeio pelo MS
Iracema	14.351	Hospital Matern Maria Roque de Macedo	2372622	Municipal	100.000,00	0	----	Portaria GM/MS nº 1.478/2013 Unidade funcionando desde 03/2013, sem custeio pelo MS
Potiretama	6.455	Unid Mista Raimundo de Paiva Diógenes	2527669	Municipal	100.000,00	0	---	Portaria GM/MS nº 1.175/2013 Unidade funcionando desde 12/2016, sem custeio pelo MS
TOTAL					300.000,00	-	-	-

ADS RUSSAS								
Município	População	Unidade/instituição	CNES	Gestão	Valor Investimento	Valor Custeio	Cronograma anual	Observações
Jaguaretama	18.133	Hospital e Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes	9190201	Municipal	100.000,00	0	----	Portaria GM/MS nº 1.215/2013 Unidade funcionando desde 08/2016, sem custeio pelo MS
TOTAL					100.000,00	-	-	-

Fonte: autoria própria, 2021.

Quadro 23- Sala de Estabilização (SE) – Situação proposta

ADS ARACATI								
Município	População	Unidade/instituição	CNES	Gestão	Valor Investimento	Valor Custeio	Cronograma anual	Observações
Fortim	16.776	Hospital Municipal do Fortim Dr Waldemar Alcântara	2372568	Municipal	100.000,00	420.000,00	2022	----
Icapuí	20.183	Hospital Municipal Maria Idalina Rodrigues de Medeiros	7837313	Municipal	-----	420.000,00	2022	Solicitação de custeio dessa Unidade
Itaíçaba	7.904	Unidade Mista Josefa Maria da Conceição	2372673	Municipal	100.000,00	420.000,00	2022	-----
TOTAL					200.000,00	1.260.000,00	-	-

ADS LIMOEIRO DO NORTE								
Município	População	Unidade/Instituição	CNES	Gestão	Valor Investimento	Valor Custeio	Cronograma anual	Observações
Alto Santo	16.077	Hosp Maternidade Santa Rita	2527685	Municipal	100.000,00	420.000,00	2022	----
Ereré	7.254	Hosp. Munic Fco Nogueira de Queiroz	2526670	Municipal	-----	420.000,00	2022	Solicitação de custeio dessa Unidade
Iracema	14.351	Hospital Matern Maria Roque de Macedo	2372622	Municipal	----	420.000,00	2022	Solicitação de custeio dessa Unidade
Jaguaribara	11.580	Hosp Munic Santa Rosa De Lima	2527677	Municipal	100.000,00	420.000,00	2022	----
Potiretama	6.455	Unid Mista Raimundo de Paiva Diógenes	2527669	Municipal	-----	420.000,00	2022	Solicitação de custeio dessa Unidade
Quixeré	22.432	Hosp Munic Joaquim Manoel Oliveira	2526662	Municipal	100.000,00	420.000,00	2022	----
São João do Jaguaribe	7.557	Centro De Saude De São João Jaguaribe	2526654	Municipal	100.000,00	420.000,00	2022	----
Tabuleiro do Norte	32.079	Casa De SaudeMatern Celestina Colares	2527693	Municipal	100.000,00	420.000,00	2022	-----

TOTAL					500.000,00	3.360.000,00	-	
ADS RUSSAS								
Município	População	Unidade/instituição	CNES	Gestão	Valor Investimento	Valor Custeio	Cronograma anual	Observações
Palhano	9.458	Hospital e Maternidade Maria Teresa de JeSUS	2371847	Municipal	----	420.000,00	2022	Já está garantido o valor de investimento por meio de recursos próprios e Emenda Parlamentar. Solicitação de custeio dessa Unidade
Jaguaretama	18.133	Hospital e Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes	9190201	Municipal	----	420.000,00	2022	Solicitação de custeio dessa Unidade
Jaguaruana	32.428	Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Expectação	2560976	Municipal	100.000,00	420.000,00	2022	-----
TOTAL					100.000,00	1.260.000,00	-	-

Fonte: autoria própria, 2021.

4.4 Componente Hospitalar

Objetiva organizar a atenção às urgências nos hospitais, atendendo à demanda espontânea e/ou referenciada, e funcionar como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade. É constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda clínicas e leitos de cuidados prolongados, pelos leitos de cuidados intensivos e pela reorganização das linhas de cuidados prioritárias: Cardiologia - Infarto Agudo do Miocárdio - IAM, Neurologia e Neurocirurgia- Acidente Vascular Cerebral- AVC e Traumatologia.

A linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio e o protocolo de síndromes coronarianas agudas, foram aprovadas pela Portaria MS/GM nº 2.994 de 13 de dezembro de 2011, considerando a necessidade de implementar estratégias no SUS que dêem conta da necessidade epidemiológica de promover estratégias para ampliação, agilidade e qualificação do atendimento ao usuário que necessite de cuidados ao IAM.

Institui, no âmbito do SUS, o serviço de Unidade de Terapia Intensiva coronariana ou, simplesmente, Unidade Coronariana (UCO). Esta Unidade é dedicada ao cuidado à pacientes com síndrome coronariana aguda, devendo necessariamente dispor de infraestrutura típica de terapia intensiva, mas se localizar em instituições capacitadas para fornecer apoio diagnóstico e terapêutico para os pacientes com síndrome coronariana aguda, incluindo recursos humanos qualificados, métodos diagnósticos não invasivos e invasivos e oportunidade de tratamento percutâneo e cirúrgico em caráter de urgência.

A Portaria MS/GM nº 665 de 12 de abril de 2012, dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como centros de atendimentos de urgência aos pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui o respectivo incentivo financeiro para o financiamento destes serviços. Essas Unidades podem ser organizadas em: U-AVC Agudo e U-AVC Integral.

- U-AVC Agudo- é a unidade de cuidados clínicos multiprofissional com no mínimo, 5 (cinco) leitos no mesmo espaço físico, coordenada por

neurologista, dedicada ao cuidado de pacientes acometidos pelo acidente vascular cerebral (isquêmico, hemorrágico ou ataque isquêmico transitório), durante a fase aguda (até 72 horas da internação) e responsável por oferecer tratamento trombolítico endovenoso.

- U-AVC Integral- é a unidade de cuidados clínicos multiprofissional com no mínimo 10 (dez) leitos, coordenada por neurologista, dedicada ao cuidado de pacientes acometidos pelo acidente vascular cerebral (isquêmico, hemorrágico ou ataque isquêmico transitório) até 15 dias da internação hospitalar, com a atribuição de dar continuidade ao tratamento da fase aguda, à reabilitação precoce e a investigação etiológica completa

A Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe, está organizada na Linha do Cuidado do IAM por meio de 4 (quatro) Unidades de Suporte Avançada- USA do SAMU 192 Ceará e 3 (três) UPAS 24 horas, implantadas nos municípios de Aracati, Limoeiro do Norte e Russas. Esses Serviços estão devidamente equipados, com a medicação necessária para realizar a terapia trombolítica, com objetivo de minimizar tempo dependente entre os municípios e a unidade hospitalar de referência.

O Hospital Regional Vale do Jaguaribe prestará atendimento nesta linha de cuidado com realização de cateterismo de urgência, pós-operatório e angioplastia. Será organizada a Unidade Coronariana com proposta de 10 leitos de UTI para a Rede de urgência e emergência.

A Linha de Cuidado ao Trauma refere-se ao processo integrado de atenção ao paciente vítima de trauma, que articula os pontos de atenção da RUE, com vistas à prevenção dos agravos, garantia de padrões adequados de acessibilidade aos recursos tecnológicos, à gravidade dos casos e à continuidade do cuidado. Articula um conjunto de atribuição prévia com responsabilidades assistenciais e mecanismos de regulação, coordenação, comunicação e transporte sanitário entre diversos serviços e respectivos gestores.

A Portaria de Consolidação nº 1 de 22 de fevereiro de 2022 trata sobre as normas para habilitação de unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia e ortopedia, centro de referência em

traumatologia e ortopedia de alta complexidade, serviço de traumatologia e ortopedia, serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica e serviço de traumatologia e ortopedia de urgência.

A Portaria SAS/MS nº 90/2009 define no § 1º Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia o hospital geral ou especializado que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos capazes de prestar assistência em traumatologia e ortopedia. No § 2º, define por Centro de Referência em Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade o hospital geral ou especializado em Traumatologia e Ortopedia, devidamente credenciado e habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, que exerça o papel auxiliar, de caráter técnico, ao gestor do SUS na Política de Atenção em Traumatologia e Ortopedia e possua também os seguintes atributos:

- I- Ser hospital de ensino, certificado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº. 2.400, de 02 de outubro de 2007; e oferecer Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia ou Educação Continuada voltada às necessidades do SUS nas diferentes áreas da assistência em traumatologia e ortopedia;
- II- Ter estrutura de pesquisa e ensino organizada, com programas e protocolos clínicos, técnicos e operacionais estabelecidos;
- III- Subsidiar os Gestores Locais do SUS nas ações de regulação, controle, avaliação e auditoria na atenção em Traumatologia e Ortopedia, inclusive em estudos de qualidade e de custo-efetividade; e
- IV- Participar do desenvolvimento e capacitação profissional em parceria com o gestor local do SUS.

O HRVJ será uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, pois apresentará os requisitos supracitados e atenderá a uma região de saúde com mais de 500 mil habitantes, impactando positivamente, deixando de ser, essa região, um vazio assistencial para assistência traumatológica.

4.4.1 Portas de Entrada Hospitalares de Urgência

As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência são serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas (BRASIL, 2011).

De acordo com Portaria Consolidada nº 03 de 28 de setembro de 2017, os requisitos para Porta de Entrada são:

- I. Ser referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios, conforme registro no Sistema de Informação Hospitalar (SIH);
- II. Ter no mínimo 100 (cem) leitos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos;
- III. Estar habilitada em, pelo menos, uma das seguintes linhas de cuidado:
 - a) Cardiovascular;
 - b) Neurologia/neurocirurgia;
 - c) Pediatria; e.
 - d) Traumato- ortopedia.

As Portas de Entrada hospitalares serão estruturadas na Região por meio dos hospitais pólos, os quais destacam-se: Hospital São Raimundo e Hospital e Casa de Saúde de Russas.

O Hospital São Raimundo está situado na ADS em Limoeiro do Norte; é Polo, com referência para os municípios de Alto Santo, Ereré, Iracema, Jaguaribara, Jaguaribe, Limoeiro do Norte, Pereiro, Potiretama, Quixeré, Tabuleiro do Norte e São João do Jaguaribe, perfazendo um total de 228.965 (IBGE 2021) habitantes. É responsável por prestar atendimento de média complexidade nas clínicas médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica. Apresenta grande potencial como hospital geral e dispõe de 10 (dez) leitos gerais de UTI adulto.

O Hospital e Casa de Saúde de Russas está situado na ADS no município de Russas e é um hospital polo, referência para os municípios de Jaguaretama, Jaguaruana, Morada Nova, Palhano e Russas com um

contingente populacional de 202.691 habitantes (IBGE 2021). É responsável por prestar atendimento de média complexidade nas clínicas médica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica e traumatologia. Apresenta os requisitos necessários para inserção como porta de entrada na Rede de urgência e emergência.

Todas as discussões foram realizadas previamente com os gestores municipais e diretores desses hospitais com o objetivo de orientá-los quanto à necessidade de organizar a assistência e inserir os Hospitais como Portas de Entrada na Rede, os quais demonstram grande potencial, haja vista, apresentar os critérios definidos por meio da Portaria GM nº 2.395 de 11 de outubro de 2011. Deve contar com equipe 24 horas compostas por clínico geral, pediatra, cirurgião, anestesiológico e equipe de enfermagem para manejo de pacientes críticos. Atualmente esses hospitais não apresentam nenhum tipo de habilitação na referida Rede.

Tabela 7- Potencialidades dos Hospitais Polo para Porta de Entrada da Rede, na RLLJ, 2021

Município	População (IBGE 2021)	Hospital	CNES	Nº de leitos	Clínica q/ atende	Potencial Linha de Cuidado
Russas	79.550	Hospital e Casa de Saúde de Russas	2328003	114	CM, CG, OBST, trauma e PED	Geral/Média Complexidade
Limoeiro do Norte	60.232	Hospital São Raimundo	2527707	132	CM, CG, OBST, e PED	Geral/Média Complexidade

Fonte: TABNET/DataSUS setembro 2021 e Relatório do Hospital Regional/ SRLLJ/2021

Tabela 8 - Percentual de internações de urgência nos hospitais polo na Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe. Período 2019 e 2020

Hospital e Casa de Saúde de Russas – CNES (232803)					
2019 (6.413 atendimentos)			2020 (5.141 atendimentos)		
Russas	Demais municípios	%	Russas	Demais municípios	%
4.955	1.458	22,73	3905	1.236	24,04
Hospital São Raimundo- CNES (2527707)					
2019 (6.531 atendimentos)			2020 (6.246 atendimentos)		
Limoeiro do Norte	Demais municípios	%	Limoeiro do Norte	Demais municípios	%
3.445	3.086	47,25	3.273	2.973	47,6

Fonte: SIH SUS - TABWIN- DATASUS. Período janeiro a dezembro 2019 e 2020.

De acordo com a tabela acima, referente aos hospitais que pleiteiam porta de entrada na RUE, o Hospital São Raimundo se manteve em 2019 e 2020 com percentuais equiparados, sendo 47,25% e 47,60%, respectivamente, seguido do Hospital e Casa de Saúde de Russas com 22,73% e 24,04% nos dois anos apresentados. Esses hospitais apresentaram percentuais acima dos parâmetros para habilitação pelo Ministério da Saúde, que define a realização de no mínimo 10% de atendimentos de outros municípios.

Os quadros abaixo apresentam a situação atual e a situação proposta dos hospitais que pleiteiam Porta de Entrada na Rede, para a Região Litoral Leste Jaguaribe.

Quadro 24 - Porta de Entrada Hospitalar de Urgência – Situação atual

ADS LIMOEIRO DO NORTE												Cronograma anual
Município	CNES	Estabelecimento	Tipo de Gestão	Geral		Tipo I		Tipo II		Total		
				Físico	Financeiro (Anual)	Físico	Financeiro (Anual)	Físico	Financeiro (Anual)	Físico	Financeiro (Anual)	
Limoeiro do Norte	2527707	Hospital São Raimundo	Filantrópica	0	0	0	0	0	0	0	0	-
ADS RUSSAS												
Russas	2328003	Hospital e Casa de Saúde de Russas	Filantrópica	0	0	0	0	0	0	0	0	-

Fonte: autoria própria, 2021

Quadro 25 - Porta de Entrada Hospitalar de Urgência – Situação proposta

ADS LIMOEIRO DO NORTE												Cronograma anual
Município	CNES	Estabelecimento	Tipo de Gestão	Geral		Tipo I		Tipo II		Total		
				Físico	Financeiro (Anual)	Físico	Financeiro (Anual)	Físico	Financeiro (Anual)	Físico	Financeiro (Anual)	
Limoeiro do Norte	2527707	Hospital São Raimundo	Filantropica	1	1.200.000,00	--	--	---	---	1	1.200.000,00	2023
ADS RUSSAS												
Russas	2328003	Hospital e Casa de Saúde de Russas	Filantropica	1	1.200.000,00	--	--	---	---	1	1.200.000,00	2023

Fonte: autoria própria, 2021

4.4.2 Leitos de Retaguarda Clínicos

A RUE tem como estratégia para melhoria da atenção hospitalar a ampliação e qualificação dos leitos clínicos, pediátricos, cirúrgicos e de UTI e dos cuidados prolongados.

O componente hospitalar deverá garantir e organizar a retaguarda de leitos para a Rede de Atenção às Urgências, por meio de ampliação e qualificação de enfermarias clínicas de retaguarda.

Os novos leitos de retaguarda às urgências e emergências poderão ser criados ou qualificados em hospitais acima de 50 leitos, localizados na região de saúde, podendo ser implantados nos hospitais estratégicos ou em outros hospitais de menos adensamento tecnológico que dêem suporte aos prontos-socorros e às unidades de pronto atendimento, devendo, como pressuposto, ser exclusivos para a retaguarda às urgências e estar disponíveis nas centrais de regulação.

Os critérios definidos para solicitação de leitos de retaguarda clínico são: ser hospital estratégico, apresentar taxa de ocupação de 85% apresentando uma média de permanência de, até no máximo, 10 dias de internação.

Aos Hospitais que disponibilizarem leitos de retaguarda clínicos às Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, estarão aptos a receber custeio no valor de R\$ 300,00/diária/leitos novos ou qualificados, obedecendo a proporção de 02 leitos novos/ 01 leito qualificado, em hospital público (municipal, estadual e distritais) e 01 leito novo / 01 leito qualificado, sendo em hospitais privados, conveniados e contratados.

Assim como nas Portas de Entrada, os hospitais que pleiteiam a implantação de leitos de retaguarda na região são: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias, Hospital e Casa de Saúde de Russas, Hospital São Raimundo, Hospital Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares e Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira, estes são hospitais pólo e estratégicos na Região de Saúde.

Apresentaremos a taxa de ocupação hospitalar e tempo médio de permanência dos hospitais que pleiteiam os leitos clínicos de retaguarda na

Rede (QUADRO 26).

Quadro 26 - Taxa de Ocupação Hospitalar e Tempo Médio de Permanência-RSLLJ em 2020 e 2021.

Município	Estabelecimento	Ano	Nº de leitos	Pac/Dia	TOH	Internações	TMP
Aracati	Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias	2020	57	7.236	34,8	1.541	4,7
		2021	65	3.653	46,2	684	5,3
Limoeiro do Norte	São Raimundo	2020	102	16.087	43,2	4.723	3,4
		2021	105	2.752	21,5	550	5,0
*Morada Nova	Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira	2020	29	2.205	20,8	1.346	1,6
		2021	34	627	15,2	352	1,8
Russas	Hospital e Casa de Saúde de Russas	2020	107	16.307	41,8	5.563	2,9
		2021	86	5.593	53,5	1.726	3,2
Tabuleiro do Norte	Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares	2020	55	2.453	12,2	451	5,4
		2021	57	1.139	16,4	229	5,0

Fonte: CORAC/SESA

OBS: * O Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira está se adequando, aumentando o nº leitos para 56, assim sendo elegível para ser inserido na RUE com os leitos de retaguarda.

O HRVJ entrará na Rede com os leitos novos de retaguarda clínicos, de acordo com os parâmetros e necessidade de leitos. O quadro abaixo demonstra o número de leitos de internação por clínica: médica, psiquiátrica, trauma ortopedia e AVC no Hospital Regional Vale do Jaguaribe.

Quadro 27- Demonstrativo dos leitos por clínica no Hospital Regional Vale Jaguaribe- 2021

SERVIÇO ENFERMARIAS	LEITOS DE INTERNAÇÃO/SALAS	LEITOS DE APOIO	ESTRUTURA FÍSICA
INTERNAÇÃO GERAL			
Obstetrícia	Obstetrícia AR= 20	-	05 enfermarias com 04 leitos cada
	Isolamento=02	-	02 leitos Isolamento
	Leitos canguru = 06	-	03 enfermarias com 02 leitos cada
TOTAL= 28 LEITOS			
Pediatria	Internação Geral= 20	-	05 enfermarias com 04 leitos cada
	Isolamento= 02		02 leitos Isolamento
TOTAL= 22 LEITOS			
Farmácia Satélite			01 (atendendo a obstetrícia)
	Internação Geral = 28	-	07 enfermarias com 04 leitos cada

Clínica Médica	Isolamento= 02		02 leitos Isolamento
TOTAL= 30 LEITOS			
Psiquiatria	Internação Geral = 08	-	02 enfermarias com 04 leitos cada
TOTAL= 08 LEITOS			
Clínica Cirúrgica Geral	Internação Geral = 32	-	08 enfermarias com 04 leitos cada
	Isolamento= 02		02 leitos Isolamento
TOTAL= 34 LEITOS			
Farmácia Satélite			01 (atendendo a Clínica Médica)
Clínica Traumato-Ortopédica	Internação Geral = 32	-	08 enfermarias com 04 leitos cada
	Isolamento= 02		02 leitos Isolamento
TOTAL= 34 LEITOS			
AVC	Salão= 18	-	02 salões com 09 leitos cada
	Isolamento= 02		02 leitos Isolamento
TOTAL= 20 LEITOS			
Farmácia Satélite			atendendo a Traumato-Ortopedia
SUBTOTAL 176 LEITOS			

Fonte: Documento HRVJ da Superintendência Regional Leste Jaguaribe, 2021

Atualmente, não há leitos de retaguarda clínicos habilitados e qualificados para a Rede de Urgência na Região, tendo a necessidade de pactuar propostas novas conforme demonstrado nos quadros abaixo.

Quadro 28 - Leitos de Retaguarda Clínicos – Situação atual

Município	Estabelecimento	CNES	Gestão	Enfermarias Clínicas de Retaguarda		Cronograma anual
				Leito Novo (Habilitação)	Leito Existente (Qualificado)	
Aracati	Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias	2372967	Municipal	0	0	-
Limoeiro do Norte	Hospital São Raimundo	2527707	Filantrópica	0	0	-
	Hospital Regional Vale do Jaguaribe	9672427	Estadual	0	0	-
Tabuleiro do Norte	Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares	2527693	Filantrópica	0	0	-

Município	Estabelecimento	CNES	Gestão	Enfermarias Clínicas de Retaguarda		Cronograma anual
				Leito Novo (Habilitação)	Leito Existente (Qualificado)	
Russas	Hospital e Casa de Saúde de Russas	2328003	Filantrópica	0	0	-
Morada Nova	Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira	3302490	Municipal	0	0	-

Fonte: autoria própria, 2021

Quadro 29 - Leitos de Retaguarda Clínicos – Situação proposta

Município	Estabelecimento	CNES	Gestão	Enfermarias Clínicas de Retaguarda		Cronograma anual
				Leito Novo (Habilitação)	Leito Existente (Qualificado)	
Aracati	Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias	2372967	Municipal	10	5	2024
Limoeiro do Norte	Hospital São Raimundo	2527707	Filantrópica	12	12	2022
	Hospital Regional Vale do Jaguaribe	9672427	Estadual	6	3	2022
Tabuleiro do Norte	Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares	2527693	Filantrópica	5	5	2022

Município	Estabelecimento	CNES	Gestão	Enfermarias Clínicas de Retaguarda		Cronograma anual
				Leito Novo (habilitação)	Leito Existente (Qualificado)	
Russas	Hospital e Casa de Saúde de Russas	2328003	Filantrópica	5	5	2022
Morada Nova	Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira	3302490	Municipal	6	3	2022

Fonte: autoria própria, 2021

4.4.3 Leitos de Terapia Intensiva (Adulto/Pediátrico)

Os Leitos de Terapia Intensiva são importantes para a Rede de Urgência e Emergência por prover uma assistência qualificada e oportuna ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio da Portaria MS/GM nº 2.395 de 11 de outubro de 2011, é garantido financiamento de projeto para adequação física e tecnológica no valor de até R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por leito novo, às instituições hospitalares, públicas, conveniadas ou contratadas ao SUS, que disponibilizarem leitos de terapia intensiva específicos para retaguarda às Portas de Entrada de urgência.

As instituições hospitalares que disponibilizarem novos leitos de UTI, específicos para retaguarda às Portas de Entrada Hospitalares de Urgências, pode solicitar custeio diferenciado do leito de UTI, no valor de R\$ 800,00 (oitocentos reais) por diária de leito. As instituições hospitalares que possuem Porta de Entrada poderão qualificar até 80% de seus leitos de UTI e as instituições que não possuem Porta de Entrada Hospitalares de urgência e disponibilizarem leitos de UTI já existentes poderão qualificar até 70% de seus leitos de UTI. O HRVJ terá o serviço de terapia intensiva, com uma estrutura de 40 leitos e 20 leitos de UCI, assim distribuídos no quadro abaixo.

Quadro 30 - Quantitativo de Leitos de Terapia Intensiva no Hospital Regional Vale do Jaguaribe, 2021

SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA	LEITOS DE INTERNAÇÃO/SALAS	LEITOS DE APOIO	ESTRUTURA FÍSICA DE APOIO
NEONATOLOGIA			
UTI NEO– 2º Pavimento	Salão= 10	-	01 salão com 10 leitos
Assistência ao RN	03 leitos (Estrutura deverá ser substituído por sala de procedimentos)		
UCI NEO– 2º Pavimento	Salão= 19	-	01 salão com 19 leitos
Isolamento	Isolamento= 01	-	01 leito Isolamento
TOTAL= 30			
Banco de Leite– 2º Pavimento			01
Farmácia Satélite			01 (Atendendo CTI Neo)
UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO			
UTI Adulto01	Salão= 09	-	01 salão com 09 leitos
Isolamento	Isolamento= 01	-	01 leito Isolamento

UTI Adulto 02	Salão= 09	-	01 salão com 09 leitos
Isolamento	Isolamento= 01	-	01 leito Isolamento
UTI Pediátrica	Salão= 09	-	01 salão com 09 leitos
Isolamento	Isolamento=01	-	01 leito Isolamento
TOTAL=30 LEITOS			
Farmácia Satélite			01 (Atendendo UTI Pediátrica)
SUBTOTAL GERAL= 60 LEITOS			

Fonte: Relatório SRLES/2021

Na região há habilitado e em funcionamento 20 leitos de UTI adulto tipo II, sendo 10 leitos no Hospital Polo São Raimundo e 10 leitos no Hospital Regional Vale Jaguaribe, ambos no município de Limoeiro do Norte. O impacto financeiro é oriundo de recursos federais que são repassados aos Fundos Municipais e Estaduais de saúde.

Atualmente, não há leitos de terapia intensivos qualificados para a Rede de Urgência e Emergência (RUE) na Região, tendo a necessidade de pactuar propostas novas conforme demonstrado nos quadros abaixo.

O Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias, situado no município de Aracati, está adequando sua estrutura física para implantar o serviço de UTI adulto tipo II, para o funcionamento com 10 leitos.

Quadro 31 - Leitos de UTI Adulto - Situação atual

Município	Estabelecimento	CNES	Gestão	Leitos de UTI adulto Tipo II		Cronograma anual
				Leito Novo (Habilitado)	Leito Existente (Qualificado)	
Aracati	Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias	2372967	Municipal	0	-	-

Município	Estabelecimento	CNES	Gestão	Leitos de UTI adulto Tipo II		Cronograma anual
				Leito Novo (Habilitado)	Leito Existente (Qualificado)	
Limoeiro do Norte	Hospital São Raimundo	2527707	Filantrópica	10	-	Leitos já habilitados em 2022
	Hospital Regional do Vale do Jaguaribe	9672427	Estadual	10	-	Leitos já habilitados em 2022

Fonte: autoria própria, 2021

Quadro 32 - Leitos de UTI Adulto - Situação proposta

Município	Estabelecimento	CNES	Gestão	Leitos de UTI adulto Tipo II		Cronograma anual
				Leito Novo (Habilitado)	Leito Existente (Qualificado)	
Aracati	Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias	2372967	Municipal	10	7	2024

Município	Estabelecimento	CNES	Gestão	Leitos de UTI adulto Tipo II		Cronograma anual
				Leito Novo (Habilitado)	Leito Existente (Qualificado)	
Limoeiro do Norte	Hospital São Raimundo	2527707	Filantrópica	-	8	2022
	Hospital Regional do Vale do Jaguaribe	9672427	Estadual	-	7	2022
				10	7	2023

Fonte: autoria própria, 2021

Quadro 33 - Leitos de UTI Pediátrico - Situação atual

Município	Estabelecimento	CNES	Gestão	Leitos de UTI Pediátrico		Cronograma atual
				Leito Novo (Habilitação)	Leito Existente (Qualificado)	
Limoeiro do Norte	Hospital Regional do Vale do Jaguaribe	9672427	Estadual	0	0	-

Fonte: autoria própria, 2021

Quadro 34 - Leitos de UTI Pediátrica - Situação proposta

Município	Estabelecimento	CNES	Gestão	Leitos de UTI Pediátrico		Cronograma anual
				Leito Novo (Habilitação)	Leito Existente (Qualificado)	
Limoeiro do Norte	Hospital Regional do Vale do Jaguaribe	9672427	Estadual	10	7	2023

Fonte: autoria própria, 2021

Quadro 35 - Leitos de Unidade Coronariana (UCO) - Situação atual

Município	Estabelecimento	CNES	Gestão	Leitos de UCO		Cronograma anual
				Leito Novo (Habilitação)	Leito Existente (Qualificado)	
Limoeiro do Norte	Hospital Regional do Vale do Jaguaribe	9672427	Estadual	0	0	-

Fonte: autoria própria, 2021

Quadro 36 - Leitos de Unidade Coronariana (UCO) - Situação proposta

Município	Estabelecimento	CNES	Gestão	Leitos de UCO		Cronograma anual
				Leito Novo (Habilitação)	Leito Existente (Qualificado)	
Limoeiro do Norte	Hospital Regional do Vale do Jaguaribe	9672427	Estadual	10	7	2023

Fonte: autoria própria, 2021

Quadro 37 - Linha do Trauma/Habilitação em Alta Complexidade - Situação proposta

Município	Estabelecimento	CNES	Gestão	Serviço/Habilitação	Cronograma anual
				Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia	
Limoeiro do Norte	Hospital Regional do Vale do Jaguaribe	9672427	Estadual		2023

Fonte: autoria própria, 2021

4.4.4 Serviço de Atenção Domiciliar - SAD

O SAD é um serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

Os objetivos do SAD são: Redução da demanda por atendimento hospitalar; redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

O Serviço de Atenção Domiciliar é composto pelas seguintes equipes:

I - Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), que pode ser constituída como:

- a) EMAD Tipo 1; ou
- b) EMAD Tipo 2; e II - Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

A Portaria de Consolidação nº 03 GM/MS de 3 de outubro de 2017 e a Portaria Nº 825 de Abril de 2016, estabelecem requisitos mínimos para habilitação do Serviço de Atenção Domiciliar, os quais são:

- I população municipal igual ou superior a 20.000 habitantes, (pode ser atingida por um município, isoladamente, ou por meio de agrupamento de municípios cuja população seja inferior a 20.000 habitantes) com base na população mais recente estimada pelo (IBGE);
- II Hospital de referência no município ou região a qual integra;
- III Cobertura de serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU 192) habilitado e em funcionamento.
- Os Municípios com população igual ou superior a 40.000 (quarenta mil) habitantes poderão solicitar habilitação de EMAD Tipo 1.
- Municípios com população inferior a 40.000 (quarenta mil) habitantes poderão solicitar habilitação de EMAD Tipo 2, individualmente, se tiverem população entre 20.000 (vinte mil) e 39.999 (trinta e nove mil e novecentos e noventa e nove)

habitantes ou por meio de agrupamento, no caso daqueles com menos de 20.000 (vinte mil) habitantes.

- Municípios com população igual ou maior que 150.000 (cento e cinquenta mil) habitantes, poderão solicitar a segunda EMAD e, sucessivamente, 1 (uma) nova EMAD a cada 100.000 (cem mil) novos habitantes.

- Todos os Municípios com uma EMAD, tipo 1 ou tipo 2, poderão solicitar 1 (uma) EMAP, sendo possível a implantação de mais 1 (uma) EMAP a cada 3 (três) EMAD a mais implantadas.

O incentivo financeiro de custeio para a manutenção do SAD trata-se de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) por mês para cada EMAD tipo 1; R\$ 34.000,00 (trinta e quatro mil reais) por mês para cada EMAD tipo 2; e R\$ 6.000,00 (seis mil reais) por mês para cada EMAP.

NA Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe existem implantadas, habilitadas e funcionando 07 (sete) Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar, sendo: (3 EMAD tipo I e 04 EMAD tipo II) e 07 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), nos municípios de Aracati, Icapui, Jaguaribe, Limoeiro do Norte, Morada nova, Quixeré e Tabuleiro do Norte.

No município de Russas, está em funcionamento o SAD desde o mês de maio de 2022, por meio de 1 (uma) equipe EMAD tipo I. A gestão irá apresentar o projeto de implantação dessa equipe, pois dispõe dos requisitos necessários.

Os quadros abaixo demonstram a situação atual de funcionamento dessas equipes e a situação proposta para a implantação do serviço no município supracitado.

Quadro 38 - Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD - Situação Atual

ADS ARACATI								
Município	CNES	Estabelecimento	Gestão	População	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR		OBSERVAÇÃO	Cronograma anual
					Nº de Equipe/Descrição	Custeio Ano		
Aracati	2372975	Unidade Básica de Saúde Campo Verde	Municipal	75.392	1 EMAD TIPO I	600.000,00	Unidade já funcionando	-
					1 EMAP	72.000,00		
Icapui	2665204	UBS Pedro Rebouças	Municipal	20.183	1 EMAD TIPO II	408.000,00	Unidade já funcionando	-
					1 EMAP	72.000,00		

ADS RUSSAS								
Município	CNES	Estabelecimento	Gestão	População	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR		OBSERVAÇÃO	Cronograma anual
					Nº de Equipe/Descrição	Custeio Ano		
Morada Nova	3302490	Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira	Municipal	61.590	1 EMAD TIPO I	600.000,00	Unidade já funcionando	-
					1 EMAP	72.000,00		

ADS LIMOEIRO DO NORTE								
Município	CNES	Estabelecimento	Gestão	População	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR		OBSERVAÇÃO	Cronograma anual
					Nº de Equipe/Descrição	Custeio Ano		
Jaguaribe	2374064	Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra	Municipal	34.592	1 EMAD TIPO II	408.000,00	Unidade já funcionando	-
					1 EMAP	72.000,00		
Limoeiro do Norte	2551950	Posto de Saúde Dr. João Eduardo Neto (Pequeno Atirador)	Municipal	60.232	1 EMAD TIPO I	600.000,00	Unidade já funcionando	-
					1 EMAP	72.000,00		
Quixeré	2526662	Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira	Municipal	22.432	1 EMAD TIPO II	408.000,00	Unidade já funcionando	-
					1 EMAP	72.000,00		

Tabuleiro do Norte	2552191	Unidade de Saúde da Família M ^a de Fátima Freitas Maia	Municipal	32.079	1 EMAD TIPO II EMAP	408.000,00 72.000,00	Unidade já funcionando	-
--------------------	---------	---	-----------	--------	------------------------	-------------------------	------------------------	---

Fonte: autoria própria, 2021

Quadro 39 - Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD - Situação Proposta

ADS Russas								
Município	CNES	Estabelecimento	Gestão	População	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR		OBSERVAÇÃO	Cronograma anual
					Nº de Equipe/Descrição	Custeio Ano		
Russas	9834745	Centro Especializado	Municipal	78.882	1 EMAD TIPO I 1 EMAP	600.000,00 72.000,00	Equipe funcionando recentemente	2022
					TOTAL	672.000,00		

Fonte: autoria própria, 2021

5 GRADE DE REFERÊNCIA

A Grade de Referência explicitada neste plano tem por objetivo organizar os fluxos estabelecidos a partir de critérios e parâmetros a serem cumpridos dentro da lógica da Rede de Atenção à Saúde, destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

De acordo com a grade de referência, evidenciam-se as especialidades médicas, procedimentos e/ou exames por estabelecimento, quer seja no pré-hospitalar, hospitais locais, hospitais de referência secundária e terciária e suas retaguardas clínicas e de Unidade de Terapia Intensiva.

Observa-se na Região os vazios assistenciais por ADS, havendo a necessidade de envidar esforços para que consiga garantir esses serviços dentro ou fora da região.

Com o funcionamento do Hospital Regional Vale do Jaguaribe, em Limoeiro do Norte, diversos procedimentos e especialidades que são encaminhados para a realização em Fortaleza, serão encaminhados para o referido Hospital, buscando assim, portanto a equidade de acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade e contribuindo para a organização das redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços de saúde na região.

Quadro 40 - Grade de Referência (Consultas e procedimentos), por Área Descentralizada em Saúde da Região Litoral Leste/Jaguaribe.

GRADE DE REFERÊNCIA					
BUCOMAXILO					
ADS Aracati					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	POLO REFERÊNCIA NA ADS	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Aracati SAMU (USB/USA) RESGATE Municipal (Aracati)	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED Fortim: Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara Itaíçaba: Unidade Mista Josefa Maria da Conceição Sala de Estabilização(SE): Icapui		Instituto Dr. José Frota-IJF	Fortaleza: Hospital José Martiniano de Alencar Fortaleza: Hospital Geral de Fortaleza - HGF	
ADS Limoeiro do Norte					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	POLO REFERÊNCIA NA ADS	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Jaguaribe SAMU (USB e USA) RESGATE Municipal (Tabuleiro do Norte e Jaguaribara)	Alto Santo: Hospital Municipal Santa Rita Ereré: Hospital Municipal Francisco Nogueira de Queiroz/SE Iracema: Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo/SE. Jaguaribara: Hospital Municipal Santa Rosa de Lima Jaguaribe: Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo Pereiro: Hospital Municipal Humberto de Queiroz Potiretama: Unidade Mista Raimundo Paiva Diógenes/ Quixeré: Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira Tabuleiro do Norte: Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares		Instituto Dr. José Frota-IJF	Fortaleza: Hospital José Martiniano de Alencar Fortaleza: Hospital Geral de Fortaleza - HGF	
ADS Russas					

PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	POLO REFERÊNCIA NA ADS	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Russas UPA Morada Nova SAMU (USB e USA)	Jaguaretama: Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes/SE Jaguaruana: Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação Morada Nova: Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira Palhano: Hospital e Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas		Instituto Dr. José Frota–IJF	Fortaleza: Hospital José Martiniano de Alencar Fortaleza: Hospital Geral de Fortaleza - HGF	

OBS: Com relação aos serviços: Pré-hospitalar, Hospitais Locais e Polo Referência na ADS – Quando há necessidade de atendimento na especialidade Bucomaxilo, realizam o primeiro atendimento para estabilização do quadro clínico do paciente e referenciam para Unidade de Referência Terciária para avaliação especializada e procedimentos.

O HCSR em Russas, tem atendimento ambulatorial uma vez no mês e procedimento cirúrgico dentro do perfil da unidade.

Morada Nova: Hospital Francisco Galvão de oliveira-Participa da Política de Incentivo Estadual com as clínicas: Ostétrica, Médica e Cirúrgica.

Jaguaruana: Hospital Nossa Senhora da Expectação- Participa da Política de Incentivo Estadual com a clínica obstétrica

Iracema: Hospital maria Roque de Macedo- Participa da Política de Incentivo Estadual com as clínicas obstétrica e Pediátrica

Jaguaribe: Hospital Governador Adauto Bezerra- Participa da Política de Incentivo Estadual com as clínicas obstétrica e Clínica Médica
Tabuleiro do Norte: Hospital Celestina Colares- Participa da Política de Incentivo Estadual com as clínicas obstétrica e Clínica Médica

CARDIOLOGIA					
ADS Aracati					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	POLO REFERÊNCIA NA ADS	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Aracati SAMU (USB/USA) RESGATE Municipal (Aracati)	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED Fortim: Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara Itaíba: Unidade Mista Josefa Maria da Conceição Sala de Estabilização: Icapui	Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias – HMED, sem especialista, porém com vocação de Polo na Região	Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Hospital de Messejana Hospital Regional Vale Jaguaribe - HRVJ	Prontocárdio Hospital Menino JeSUS	
ADS Limoeiro do Norte					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	POLO REFERÊNCIA	REFERÊNCIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA	RETAGUARDA

		NA ADS	TERCIÁRIA	TERCIÁRIA	UTI
UPA Jaguaribe SAMU (USB e USA) RESGATE Municipal (Tabuleiro do Norte e Jaguaribara)	Alto Santo: Hospital municipal Santa Rita Ereré: Hospital Municipal Francisco Nogueira Queiroz/SE Iracema: Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo/SE. Jaguaribara: Hospital Municipal Santa Rosa de Lima Jaguaribe: Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo Pereiro: Hospital Municipal Humberto de Queiroz Potiretama: Unidade Mista Raimundo Paiva Diógenes/SE Quixeré: Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira Tabuleiro do Norte: Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares	Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo - sem especialista, porém com vocação de Polo na Região	Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Hospital de Messejana Hospital Regional Vale Jaguaribe - HRVJ	Prontocárdio Hospital Menino JeSUS	
ADS Russas					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	POLO REFERÊNCIA NA ADS	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Morada Nova UPA Russas SAMU (USB/USA)	Jaguaretama: Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes/SE Jaguaruana: Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação Morada Nova: Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas - HCSR Palhano: Hospital Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus	Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas – HCSR, sem especialista, porém com vocação de Polo na Região	Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Hospital de Messejana Hospital Regional Vale Jaguaribe - HRVJ	Prontocárdio Hospital Menino JeSUS	
OBS: Palhano: Hospital e Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus – Possui médico clínico 24h, mas não realiza internações em nenhuma especialidade.					
CLÍNICA MÉDICA					
ADS: Aracati					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	POLO e Estratégicos de REFERÊNCIA NA ADS	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI

UPA Aracati	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED	Hospital Regional Vale do Jaguaribe – HRVJ	Hospital Geral Waldemar de Alcântara	Hospital Geral Dr. César Cals
Resgate Municipal (Aracati)	Fortim: Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara			Hospital Estadual Leonardo da Vinci	Hospital Dr. Waldemar de Alcântara,
SAMU (USB/USA)	Itaíçaba: Unidade Mista Josefa Maria da Conceição		Hospital Geral de Fortaleza- HGF	Hospital José Martiniano de Alencar	Hospital Estadual Leonardo da Vinci
	Sala de Estabilização: Icapuí			Hospital Regional Sertão Central - HRSC	Hospital São José de Doenças Infecciosas.
				Hospital Geral de Fortaleza- HGF	Hospital Regional Sertão Central – HRSC
					Hospital São Raimundo
					Hospital Regional Vale do Jaguaribe – HRVJ
ADS: Limoeiro do Norte					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	POLO REFERÊNCIA NA ADS	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI

UPA Jaguaribe SAMU (USB/USA) Resgate Municipal (Tabuleiro do Norte e Jaguaribara)	Alto Santo: Hospital e Maternidade Santa Rita. Ereré: Hospital Municipal Francisco Nogueira de Queiroz/SE Iracema: Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo/SE. Jaguaribara: Hospital Municipal Santa Rosa de Lima Jaguaribe: Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo Pereiro: Hospital Municipal Humberto de Queiroz Quixeré: Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira Tabuleiro do Norte: Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares Sala de Estabilização: Potiretama	Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo Jaguaribe (Estratégico): Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra- Abrangência: Pereiro, Jaguaribara, Ereré) Tabuleiro do Norte (Estratégico): Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares Abrangência: São João de Jaguaribe)	Hospital Regional Vale do Jaguaribe – HRVJ Hospital Geral de Fortaleza- HGF	Hospital Geral Waldemar de Alcântara Hospital Estadual Leonardo da Vinci Hospital José Martiniano de Alencar. Hospital Regional Sertão Central - HRSC Hospital Geral de Fortaleza- HGF	Hospital Geral Dr. César Cals Hospital Dr. Waldemar de Alcântara, Hospital Estadual Leonardo da Vinci Hospital São José de Doenças Infecciosas. Hospital Regional Sertão Central - HRSC Hospital São Raimundo Hospital Regional Vale do Jaguaribe – HRVJ
ADS: Russas					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	POLO REFERÊNCIA NA ADS	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI

UPA Russas	Jaguaretama: Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Meneze/SE	Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas - HCSR	Hospital Regional Vale do Jaguaribe – HRVJ	Hospital Geral Waldemar de Alcântara	Hospital Geral Dr. César Cals
UPA Morada Nova	Jaguaruana: Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação			Hospital Estadual Leonardo da Vinci	Hospital Dr. Waldemar de Alcântara,
SAMU (USB/USA)	Morada Nova: Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira	Morada Nova (Estratégico): Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira		Hospital José Martiniano de Alencar.	Hospital Estadual Leonardo da Vinci
	Palhano: Hospital Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus	Abrangência: Jaguaretama		Hospital Regional Sertão Central - HRSC	Hospital São José de Doenças Infecciosas.
	Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas - HCSR			Hospital Geral de Fortaleza- HGF	Hospital Regional Sertão Central – HRSC
					Hospital São Raimundo
					Hospital Regional Vale do Jaguaribe – HRVJ

OBS: Palhano: Hospital e Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus – Possui médico clínico 24h, mas não realiza internações em nenhuma especialidade.

Os encaminhamentos dos municípios de Jaguaretama e Jaguaruana ocorrem conforme a necessidade de maior aparato técnico.

Tabuleiro do Norte: Hospital Celestina Colares- Participa da Política de Incentivo Estadual com as clínicas: Ostétrica e Médica.

CIRURGIA GERAL					
ADS: Aracati					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	POLO REFERÊNCIA NA ADS	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Aracati	Fortim: Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias – HMED	Hospital Geral de Fortaleza- HGF	Hospital Geral Waldemar de Alcântara	Hospital Geral Dr. César Cals
SAMU (USB/USA)	Itaiçaba: Hospital Josefa Maria da Conceição		Hospital Geral Dr.	Hospital Estadual	
	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias -				

Resgate Municipal (Aracati)	HMED		César	Leonardo da Vinci	
	Sala de Estabilização: Icapuí			Hospital José Martiniano de Alencar.	

ADS: Limoeiro do Norte					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	POLO REFERÊNCIA NA ADS	REFERÊNCIA Terciária	RETAGUARDA REFERÊNCIA Terciária	RETAGUARDA UTI
UPA JAGUARIBE SAMU (USB/USA) Resgate Municipal (Tabuleiro do Norte e Jaguaribara)	Alto Santo: Hospital e Maternidade Santa Rita. Eréré: Hospital Municipal Francisco Nogueira de Queiroz/SE Iracema: Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo/SE. Jaguaribara: Hospital Municipal Santa Rosa de Lima Jaguaribe: Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo Pereiro: Hospital Municipal Humberto de Queiroz Quixeré: Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira Tabuleiro do Norte: Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares. Sala de Estabilização: Potiretama Obs: Hospital de Jaguaribe está em processo de habilitação da clínica cirúrgica.	Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo	Hospital Geral de Fortaleza- HGF Hospital Geral Dr. César Calls	Hospital Geral Waldemar de Alcântara Hospital Estadual Leonardo da Vinci Hospital José Martiniano de Alencar.	Hospital Geral Dr. César Cals

ADS: Russas					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	POLO REFERÊNCIA NA	REFERÊNCIA	RETAGUARDA	RETAGUARDA UTI

		ADS	TERCIÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	
UPA Russas UPA Morada Nova SAMU (USB/USA)	Jaguaretama: Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes/SE Jaguaruana: Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação Morada Nova: Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas – HCSR (Realiza procedimentos cirúrgicos) Palhano: Hospital Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus	Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas – HCSR Morada Nova(Estratégico): Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira	Hospital Geral de Fortaleza- HGF Hospital Geral Dr. César Calls	Hospital Geral Waldemar de Alcântara Hospital Estadual Leonardo da Vinci Hospital José Martiniano de Alencar.	Hospital Geral Dr. César Cals

CIRURGIA TRAUMATO–ORTOPÉDICA					
ADS Aracati					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Aracati Resgate Municipal (Aracati) SAMU (USB/USA)	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED Fortim: Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara Itaiçaba: Unidade Mista Josefa Maria da Conceição Sala de Estabilização Icapuí	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias – HMED	Instituto Dr. José Frota- IJF		
ADS Limoeiro do Norte					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI

UPA JAGUARIBE SAMU (USB/USA) Resgate Municipal (Tabuleiro do Norte e Jaguaribara)	Alto Santo: Hospital e Maternidade Santa Rita. Ereré: Hospital Municipal Francisco Nogueira de Queiroz/SE Iracema: Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo/SE. Jaguaribara: Hospital Municipal Santa Rosa de Lima Jaguaribe: Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo Pereiro: Hospital Municipal Humberto de Queiroz Quixeré: Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira Tabuleiro do Norte: Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares. Sala de Estabilização: Potiretama	OBS: Quixeré tem pactuação com o Hospital e Casa de Saúde de Russas	Instituto Dr. José Frota-IJF		
ADS Russas					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Russas UPA Morada Nova SAMU (USB/USA)	Jaguaretama: Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes/SE Jaguaruana: Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação Morada Nova: Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira Palhano: Hospital Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas - HCSR	Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas – HCSR	Instituto Dr. José Frota-IJF		
CIRURGIA VASCULAR					
ADS Aracati					

PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Aracati Resgate Municipal (Aracati) SAMU (USB/USA)	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED Fortim: Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara Itaíçaba: Unidade Mista Josefa Maria da Conceição Sala de Estabilização Icapuí	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias/HMED- sem especialista, porém com vocação de Polo na Região	Hospital Geral de Fortaleza- HGF	Prontocárdio	
ADS Limoeiro do Norte					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA JAGUARIBE SAMU (USB/USA) Resgate Municipal (Tabuleiro do Norte e Jaguaribara)	Alto Santo: Hospital e Maternidade Santa Rita. Ereré: Hospital Municipal Francisco Nogueira de Queiroz/ SE Iracema: Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo/ SE . Jaguaribara: Hospital Municipal Santa Rosa de Lima Jaguaribe: Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo Pereiro: Hospital Municipal Humberto de Queiroz Quixeré: Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira Tabuleiro do Norte: Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares. Sala de Estabilização: Potireta	Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundos - sem especialista, porém com vocação de Polo na Região	Hospital Geral de Fortaleza- HGF	Prontocárdio	
ADS Russas					

PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Russas UPA Morada Nova SAMU (USB/USA)	Jaguaretama: Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes/SE Jaguaruana: Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação Morada Nova: Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira Palhano: Hospital Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas - HCSR	Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas – HCSR- sem especialista, porém com vocação de polo na Região	Hospital Geral de Fortaleza- HGF	Prontocárdio	

OBS: Com relação aos serviços: Pré-hospitalar, Hospitais Locais – Quando há necessidade de atendimento na especialidade Cirurgia Vascular, realizam o primeiro atendimento para estabilização do quadro clínico do paciente e referenciam para Unidade de Referência Terciária para avaliação especializada e procedimentos.

CIRURGIA CARDIOVASCULAR

ADS Aracati

PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Aracati Resgate Municipal (Aracati) SAMU (USB/USA)	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED Fortim: Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara Itaiçaba: Unidade Mista Josefa Maria da Conceição Sala de Estabilização Icapuí	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias – HMED sem especialista, porém com vocação de polo na Região	Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes- Hospital de Messejana Hospital Vale do Jaguaribe	Prontocárdio	

ADS Limoeiro do Norte

PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
----------------	------------------	-----------------------	----------------------	---------------------------------	----------------

UPA JAGUARIBE SAMU (USB/USA) Resgate Municipal (Tabuleiro do Norte e Jaguaribara)	Alto Santo: Hospital e Maternidade Santa Rita. Ereré: Hospital Municipal Francisco Nogueira de Queiroz/SE Iracema: Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo/SE. Jaguaribara: Hospital Municipal Santa Rosa de Lima Jaguaribe: Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo Pereiro: Hospital Municipal Humberto de Queiroz Quixeré: Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira Tabuleiro do Norte: Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares. Sala de Estabilização: Potiretama	Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo, sem especialista, porém com vocação de polo na Região	Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes- Hospital de Messejana Hospital Vale do Jaguaribe	Prontocárdio	
ADS Russas					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Russas UPA Morada Nova SAMU (USB/USA)	Jaguaretama: Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes/SE Jaguaruana: Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação Morada Nova: Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira Palhano: Hospital Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas - HCSR	Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas – HCSR, sem especialista, porém com vocação de polo na Região	Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes- Hospital de Messejana Hospital Vale do Jaguaribe	Prontocárdio	

OBS: Com relação aos serviços: Pré-hospitalar, Hospitais Locais – Quando há necessidade de atendimento na especialidade Cirurgia Cardiovascular, realizam o primeiro atendimento para estabilização do quadro clínico do paciente e referenciam para Unidade de Referência Terciária para avaliação especializada e procedimentos.

NEUROLOGIA CLÍNICA					
ADS Aracati					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Aracati Resgate Municipal (Aracati) SAMU (USB/USA)	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED Fortim: Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara Itaíçaba: Unidade Mista Josefa Maria da Conceição Sala de Estabilização Icapuí	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias – HMED, sem especialista, porém com vocação de polo na Região	Hospital Geral de Fortaleza- HGF Hospital Regional Sertão Central- HRSC	Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara	
ADS Limoeiro do Norte					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI

UPA JAGUARIBE SAMU (USB/USA) Resgate Municipal (Tabuleiro do Norte e Jaguaribara)	Alto Santo: Hospital e Maternidade Santa Rita. Ereré: Hospital Municipal Francisco Nogueira de Queiroz/ SE Iracema: Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo/ SE . Jaguaribara: Hospital Municipal Santa Rosa de Lima Jaguaribe: Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo Pereiro: Hospital Municipal Humberto de Queiroz Quixeré: Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira Tabuleiro do Norte: Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares. Sala de Estabilização: Potiretama	Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo, sem especialista, porém com vocação de polo na Região	Hospital Geral de Fortaleza- HGF Hospital Regional Sertão Central- HRSC	Hospital Geral Dr.Waldemar de Alcântara	
ADS Russas					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Russas UPA Morada Nova SAMU (USB/USA)	Jaguetama: Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes/ SE Jaguaruana: Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação Morada Nova: Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira Palhano: Hospital Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas - HCSR	Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas – HCSR, sem especialista, porém com vocação de polo na Região	Hospital Geral de Fortaleza- HGF Hospital Regional Sertão Central- HRSC	Hospital Geral Dr.Waldemar de Alcântara	

OBS: Com relação aos serviços: Pré-hospitalar, Hospitais Locais – Quando há necessidade de atendimento na especialidade Neurologia Clínica, realizam o primeiro atendimento para estabilização do quadro clínico do paciente e referenciam para Unidade de Referência Terciária para avaliação especializada e procedimentos.

NEUROCIRURGIA					
ADS Aracati					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Aracati Resgate Municipal (Aracati) SAMU (USB/USA)	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED Fortim: Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara Itaçuaba: Unidade Mista Josefa Maria da Conceição Sala de Estabilização Icapuí	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias – HMED, sem especialista, porém com vocação de polo na Região	Instituto Dr. José Frota-IJF Hospital Geral de Fortaleza- HGF		
ADS Limoeiro do Norte					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA JAGUARIBE SAMU (USB/USA) Resgate Municipal (Tabuleiro do Norte e Jaguaribara)	Alto Santo: Hospital e Maternidade Santa Rita. Ereré: Hospital Municipal Francisco Nogueira de Queiroz/SE Iracema: Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo/SE. Jaguaribara: Hospital Municipal Santa Rosa de Lima Jaguaribe: Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo Pereiro: Hospital Municipal Humberto de Queiroz Quixeré: Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira Tabuleiro do Norte: Casa de Saúde Maternidade Celestina	Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo, sem especialista, porém com vocação de polo na Região	Instituto Dr. José Frota-IJF Hospital Geral de Fortaleza- HGF		

	Colares.				
	Sala de Estabilização: Potiretama				
ADS Russas					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Russas UPA Morada Nova SAMU (USB/USA)	Jaguaretama: Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes/SE Jaguaruana: Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação Morada Nova: Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira Palhano: Hospital Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas - HCSR	Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas – HCSR, sem especialista, porém com vocação de polo na Região	Instituto Dr. José Frota-IJF -Trauma Hospital Geral de Fortaleza- HGF- Cirúrgica		
OBS: Com relação aos serviços: Pré-hospitalar, Hospitais Locais – Quando há necessidade de atendimento na especialidade Neurocirurgia, realizam o primeiro atendimento para estabilização do quadro clínico do paciente e referenciam para Unidade de Referência Terciária para avaliação especializada e procedimentos.					
POLITRAUMATISMO ADULTO					
ADS Aracati					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Aracati Resgate Municipal (Aracati) SAMU (USB/USA)	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED Fortim: Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara Itaiçaba: Unidade Mista Josefa Maria da Conceição Sala de Estabilização: Icapui	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias – HMED, sem especialista, porém com vocação de polo na Região	Instituto Dr. José Frota-IJF		
ADS Limoeiro do Norte					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI

UPA JAGUARIBE	Alto Santo: Hospital e Maternidade Santa Rita.	Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo, porém com vocação de polo na Região	Instituto Dr. José Frota-IJF		
SAMU (USB/USA)	Ereré: Hospital Municipal Francisco Nogueira de Queiroz/ SE				
Resgate Municipal (Tabuleiro do Norte e Jaguaribara)	Iracema: Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo/ SE . Jaguaribara: Hospital Municipal Santa Rosa de Lima Jaguaribe: Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo Pereiro: Hospital Municipal Humberto de Queiroz Quixeré: Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira Tabuleiro do Norte: Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares. Sala de Estabilização: Potiretama				

ADS Russas					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Russas UPA Morada Nova SAMU (USB/USA)	Jaguaretama: Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes/SE Jaguaruana: Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação Morada Nova: Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira Palhano: Hospital Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas - HCSR	Hospital e Casa de Saúde de Russas, porém com vocação de polo na Região	Instituto Dr. José Frota- IJF		
O Hospitais locais e o atendimento pré-hospitalar realizam o primeiro atendimento. O Hospital Pólo de referência na ADS - HCSR encaminha para unidade terciária mediante a complexidade do caso.					
QUEIMADOS					
ADS Aracati					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	POLO DE REFERÊNCIA ADS	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Aracati Resgate Municipal (Aracati) SAMU (USB/USA)	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED Fortim: Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara Itaiçaba: Hospital Josefa Maria da Conceição Sala de Estabilização: Icapui	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias- HMED	Instituto Dr. José Frota- IJF		
ADS Limoeiro do Norte					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	POLO DE REFERÊNCIA NA ADS	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI

UPA JAGUARIBE SAMU (USB/USA) Resgate Municipal (Tabuleiro do Norte e Jaguaribara)	Alto Santo: Hospital e Maternidade Santa Rita. Ereré: Hospital Municipal Francisco Nogueira de Queiroz/ SE Iracema: Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo/ SE . Jaguaribara: Hospital Municipal Santa Rosa de Lima Jaguaribe: Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo Pereiro: Hospital Municipal Humberto de Queiroz Quixeré: Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira Tabuleiro do Norte: Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares. Sala de Estabilização: Potiretama	Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo	Instituto Dr. José Frota- IJF		
--	--	---	-------------------------------	--	--

ADS Russas					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	POLO DE REFERÊNCIA NA ADS	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Russas UPA Morada Nova SAMU (USB/USA)	Jaguaretama: Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes/ SE Jaguaruana: Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação Morada Nova: Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira Palhano: Hospital Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas - HCSR	Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas	Instituto Dr. José Frota- IJF		

OBS: Com relação aos serviços: Pré-hospitalar, Hospitais Locais e Polo de Referência na ADS – Quando há necessidade de atendimento na especialidade Queimado, realizam o primeiro atendimento para estabilização do quadro clínico do paciente e referenciam para Unidade de Referência Terciária para avaliação especializada e procedimentos.

PEDIATRIA CLÍNICA					
ADS Aracati					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Aracati SAMU (USB/USA) Resgate municipal (Aracati)	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED Fortim: Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara Itaíçaba: Hospital Josefa Maria da Conceição Sala de Estabilização: Icapui	Aracati: Hospital Santa Luísa de Marilac (Polo materno- infantil)	Hospital Infantil Albert Sabin- HIAS	Hospital Infantil Filantrópico – SOPAI Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara Hospital Geral de Fortaleza - HGF	Hospital Infantil Filantrópico - SOPAI
ADS Limoeiro do Norte					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Jaguaribe SAMU (USB/USA) Resgate Municipal: (Tabuleiro do Norte e Jaguaribara)	Alto Santo: Hospital e Maternidade Santa Rita. Ereré: Hospital Municipal Francisco Nogueira de Queiroz/SE Iracema: Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo/SE. Jaguaribara: Hospital Municipal Santa Rosa de Lima Jaguaribe: Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo Pereiro: Hospital Municipal Humberto de Queiroz Quixeré: Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira Tabuleiro do Norte: Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares. Sala de Estabilização: Potiretama	Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo	Hospital Infantil Albert Sabin- HIAS	Hospital Infantil Filantrópico – SOPAI Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara Hospital Geral de Fortaleza - HGF	Hospital Infantil Filantrópico - SOPAI
ADS Russas					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI

UPA de Russas	Jaguaretama: Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes/SE	Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas	Hospital Infantil Albert Sabin- HIAS	Hospital Infantil Filantrópico – SOPAI	Hospital Infantil Filantrópico – SOPAI
UPA Morada Nova	Jaguaruana: Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação			Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara	
SAMU (USB/USA)	Morada Nova: Hopital Regional Francisco Galvão de Oliveira Palhano: Hospital Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas - HCSR			Hospital Geral de Fortaleza – HGF	

OBS: Palhano: Hospital e Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus – Possui médico clínico 24h.

Morada Nova: UPA realiza o primeiro atendimento e referencia os casos que necessitam de internação para HCSR.

Os encaminhamentos dos municípios de Jaguaretama e Jaguaruana ocorrem conforme a necessidade de maior aparato técnico.

CIRURGIA PEDIÁTRICA					
ADS Aracati					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Aracati SAMU (USB/ USA) Resgate Municipal (Aracati)	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED Fortim: Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara Itaíçaba: Hospital Josefa Maria da Conceição Sala de Estabilização: Icapui	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias	Hospital Infantil Albert Sabin- HIAS		
ADS Limoeiro do Norte					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA JAGUARIBE SAMU (USB/USA) RESGATE Municipal	Alto Santo: Hospital e Maternidade Santa Rita. Ereré: Hospital Municipal Francisco Nogueira de Queiroz/SE	Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo	Hospital Infantil Albert Sabin- HIAS		

(Tabuleiro do Norte e Jaguaribara)	Iracema: Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo/SE. Jaguaribara: Hospital Municipal Santa Rosa de Lima Jaguaribe: Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo Pereiro: Hospital Municipal Humberto de Queiroz Quixeré: Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira Tabuleiro do Norte: Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares. Sala de Estabilização: Potiretama				
------------------------------------	--	--	--	--	--

ADS Russas					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA MORADA NOVA UPA RUSSAS SAMU (USB/ USA)	Jaguaretama: Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes/SE Jaguaruana: Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação Morada Nova: Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira Palhano: Hospital Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas - HCSR	Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas - HCSR	Hospital Infantil Albert Sabin- HIAS		
O Hospital Polo de Referência na ADS – Realiza cirurgia geral em crianças acima de 5 anos sem comorbidades e dentro das condições de suporte da unidade.					
TRAUMA PEDIÁTRICO					
ADS Aracati					
PRÉ-HOSPITALAR	OSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA Aracati SAMU (USB/USA) Resgate Municipal (Aracati)	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED Fortim: Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara Itaiçaba: Unidade Mista Josefa Maria da Conceição Sala de Estabilização: Icapui	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED	Instituto Dr. José Frota- IJF		
ADS Limoeiro do Norte					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA JAGUARIBE SAMU (USB/USA)	Alto Santo: Hospital e Maternidade Santa Rita. Ereré: Hospital Municipal Francisco Nogueira de Queiroz/SE		Instituto Dr. José Frota- IJF		

RESGATE Municipal (Tabuleiro do Norte e Jaguaribara)	Iracema: Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo/SE. Jaguaribara: Hospital Municipal Santa Rosa de Lima Jaguaribe: Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo Pereiro: Hospital Municipal Humberto de Queiroz Quixeré: Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira Tabuleiro do Norte: Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares. Sala de Estabilização: Potiretama				
ADS Russas					
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARD A REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA UTI
UPA MORADA NOVA UPA RUSSAS SAMU (USB/ USA)	Jaguaretama: Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes/SE Jaguaruana: Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação Morada Nova: Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira Palhano: Hospital Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas - HCSR	Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas - HCSR	Instituto Dr. José Frota- IJF		
O Hospital Polo de Referência na ADS – Realiza cirurgia traumatológica em crianças acima de 5 anos sem comorbidades e dentro das condições de suporte da unidade.					
GRADE DE REFERÊNCIA- SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)					
ENDOSCOPIA DIGESTIVA					
ADS Aracati					

PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA
UPA Aracati SAMU (USB/USA) Resgate Municipal (Aracati)	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED Fortim: Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara Itaiçaba: Unidade Mista Josefa Maria da Conceição Sala de Estabilização: Icapui		Hospital Geral de Fortaleza- HGF- hemorragia digestiva alta IJF- Corpo estranho	
ADS Limoeiro do Norte				
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA
UPA JAGUARIBE SAMU (USB/USA) RESGATE Municipal (Tabuleiro do Norte e Jaguaribara)	Alto Santo: Hospital e Maternidade Santa Rita. Ereré: Hospital Municipal Francisco Nogueira de Queiroz/ SE Iracema: Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo/ SE . Jaguaribara: Hospital Municipal Santa Rosa de Lima Jaguaribe: Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo Pereiro: Hospital Municipal Humberto de Queiroz Quixeré: Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira Tabuleiro do Norte: Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares. Sala de Estabilização: Potiretama		Hospital Geral de Fortaleza- HGF	
ADS Russas				
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA

UPA MORADA NOVA	Jaguaretama: Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes/SE		Hospital Geral de Fortaleza- HGF	
UPA RUSSAS	Jaguaruana: Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação			
SAMU (USB/ USA)	Morada Nova: Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira Palhano: Hospital Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas - HCSR			
TOMOGRAFIA				
ADS Aracati				
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA
UPA Aracati SAMU (USB/USA) Resgate Municipal (Aracati)	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED Fortim: Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara Itaíçaba: Unidade Mista Josefa Maria da Conceição Sala de Estabilização: Icapui	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias – HMED	Hospital Geral de Fortaleza- HGF Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes	
ADS Limoeiro do Norte				
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA
UPA JAGUARIBE SAMU (USB/USA) RESGATE Municipal (Tabuleiro do Norte e Jaguaribara)	Alto Santo: Hospital e Maternidade Santa Rita. Ereré: Hospital Municipal Francisco Nogueira de Queiroz/SE Iracema: Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo/SE. Jaguaribara: Hospital Municipal Santa Rosa de Lima Jaguaribe: Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra Limoeiro do Norte: Hospital São	Hospital Regional Vale do Jaguaribe- HRVJ	Hospital Geral de Fortaleza- HGF Hospital de Messejana Dr.	

	Raimundo Pereiro: Hospital Municipal Humberto de Queiroz Quixeré: Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira Tabuleiro do Norte: Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares. Sala de Estabilização: Potiretama			
ADS Russas				
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA
UPA MORADA NOVA UPA RUSSAS SAMU (USB/ USA)	Jaguaretama: Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes/SE Jaguaruana: Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação Morada Nova: Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira Palhano: Hospital Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas - HCSR		Hospital Geral de Fortaleza- HGF Hospital de Messejana Dr	
BRONCOSCOPIA				
ADS Aracati				
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA
UPA Aracati SAMU (USB/USA) Resgate Municipal (Aracati)	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED Fortim: Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara Itaiçaba: Unidade Mista Josefa Maria da Conceição Sala de Estabilização: Icapui		Hospital Geral de Fortaleza-HGF Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes	
ADS Limoeiro do norte				

PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA
UPA Jaguaribe SAMU (USB/USA) Resgate Municipal: (Tabuleiro do Norte e Jaguaribara)	Alto Santo: Hospital e Maternidade Santa Rita. Ereré: Hospital Municipal Francisco Nogueira de Queiroz/SE Iracema: Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo/SE. Jaguaribara: Hospital Municipal Santa Rosa de Lima Jaguaribe: Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo Pereiro: Hospital Municipal Humberto de Queiroz Quixeré: Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira Tabuleiro do Norte: Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares. Sala de Estabilização: Potiretama		Hospital Geral de Fortaleza-HGF Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes	
ADS Russas				
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA
UPA MORADA NOVA UPA RUSSAS SAMU (USB/ USA)	Jaguaretama: Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes/SE Jaguaruana: Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação Morada Nova: Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira Palhano: Hospital Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas – HCSR		Hospital Geral de Fortaleza- HGF Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes	
DIÁLISE				

ADS Aracati				
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA
UPA Aracati SAMU (USB/USA) Resgate Municipal (Aracati)	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED Fortim: Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara Itaiçaba: Unidade Mista Josefa Maria da Conceição Sala de Estabilização: Icapui		Hospital Geral de Fortaleza- HGF	
ADS Limoeiro do Norte				
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA
UPA JAGUARIBE SAMU (USB/USA) Resgate Municipal (Tabuleiro do Norte e Jaguaribara)	Alto Santo: Hospital e Maternidade Santa Rita. Ereré: Hospital Municipal Francisco Nogueira de Queiroz/SE Iracema: Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo/SE. Jaguaribara: Hospital Municipal Santa Rosa de Lima Jaguaribe: Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo Pereiro: Hospital Municipal Humberto de Queiroz Quixeré: Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira Tabuleiro do Norte: Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares. Sala de Estabilização: Potiretama		Hospital Regional Vale do Jaguaribe – HRVJ Hospital Geral de Fortaleza- HGF	
ADS Russas				
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA

		SECUNDÁRIA		
UPA MORADA NOVA	Jaguaretama: Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes/SE		Hospital Geral de Fortaleza- HGF	
UPA RUSSAS	Jaguaruana: Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação			
SAMU (USB/ USA)	Morada Nova: Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira			
	Palhano: Hospital Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus			
	Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas - HCSR			

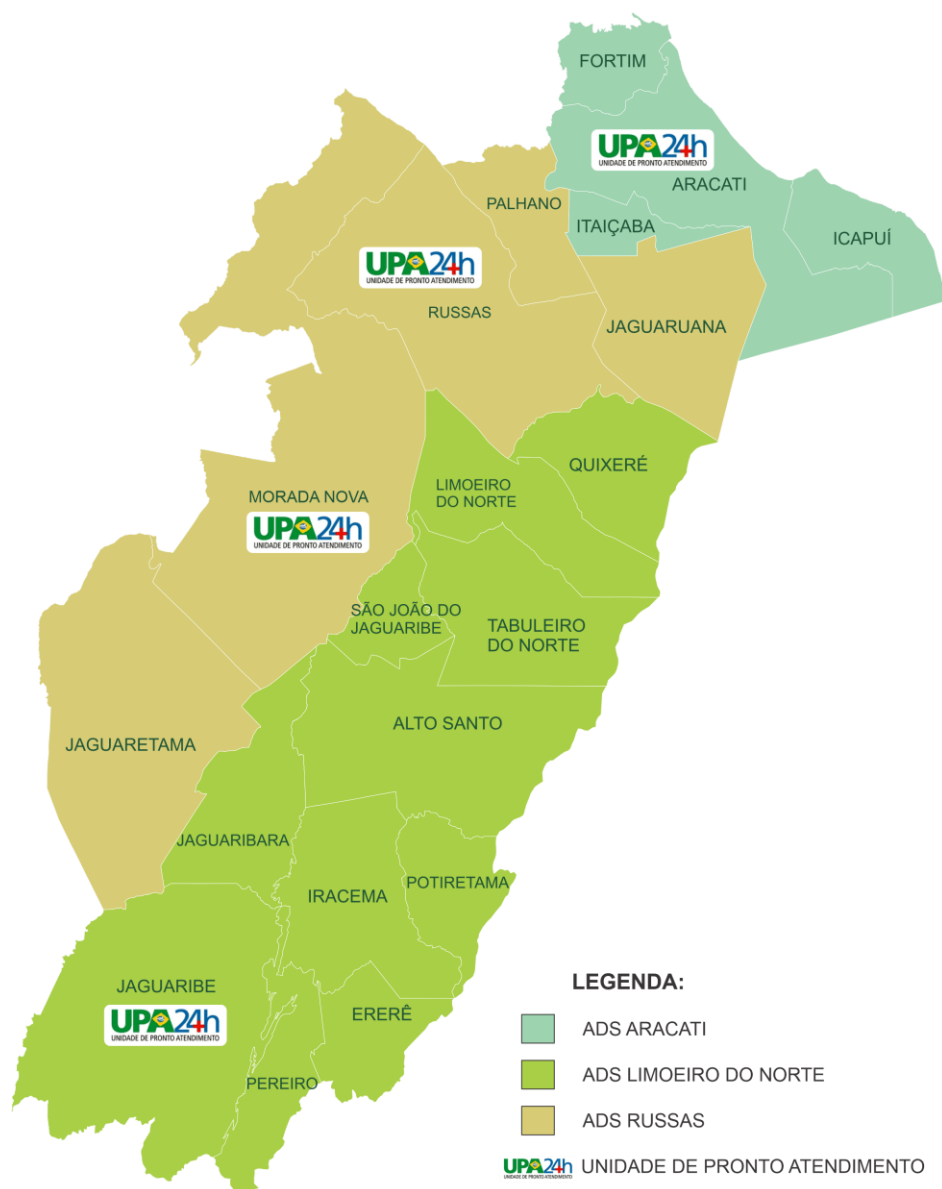
GRADE DE REFERÊNCIA				
SAÚDE MENTAL				
ADS Aracati				
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA
UPA Aracati	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED	Aracati: Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias- HMED	Hospital Regional Vale do Jaguaribe-HRVJ	
CAPS Geral II e AD: Aracati	Fortim: Hospital Municipal Dr. Waldemar de Alcântara		Hospital de Saúde Mental de Messejana Dr. Frota Pinto	
CAPS Geral I: Fortim	Itaíçaba: Unidade Mista Josefa Maria da Conceição			
CAPS Geral I: Icapui	Sala de Estabilização Icapuí			
ADS Limoeiro do Norte				
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA
UPA Jaguaribe	Alto Santo: Hospital e Maternidade Santa Rita.	Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo	Hospital Regional Vale do Jaguaribe-HRVJ	
CAPS Geral I: Jaguaribe	Ereré: Hospital Municipal Francisco Nogueira de Queiroz/SE		Hospital de Saúde Mental de Messejana Dr. Frota Pinto	
CAPS Geral II e AD:	Iracema: Hospital e Maternidade Maria Roque			

Limoeiro do Norte	de Macedo/SE.			
CAPS Geral I: Quixeré	Jaguaribara: Hospital Municipal Santa Rosa de Lima			
CAPS Geral I: Tabuleiro do Norte	Jaguaribe: Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra Limoeiro do Norte: Hospital São Raimundo Pereiro: Hospital Municipal Humberto de Queiroz Quixeré: Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira Tabuleiro do Norte: Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares. Sala de Estabilização: Potiretama			
ADS Russas				
PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAIS LOCAIS	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA TERCIÁRIA	RETAGUARDA REFERÊNCIA TERCIÁRIA
UPA Russas	Jaguaretama: Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes/SE	Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas - HCSR	Hospital Regional Vale do Jaguaribe-HRVJ	
UPA Morada Nova	Jaguaruana: Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação		Hospital de Saúde Mental de Messejana Dr. Frota Pinto	
CAPS Geral II: Russas	Morada Nova: Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira			
CAPS Geral II: Morada Nova	Palhano: Hospital Maternidade Maria Tereza de JeSUS Mateus			
CAPS Geral I: Palhano	Russas: Hospital e Casa de Saúde de Russas - HCSR			
CAPS Geral I: Jaguaretama	Sala de Estabilização: Jaguaretama			
CAPS Geral I: Jaguaruana				

FONTE: SRLES/2022

6 - DESENHO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

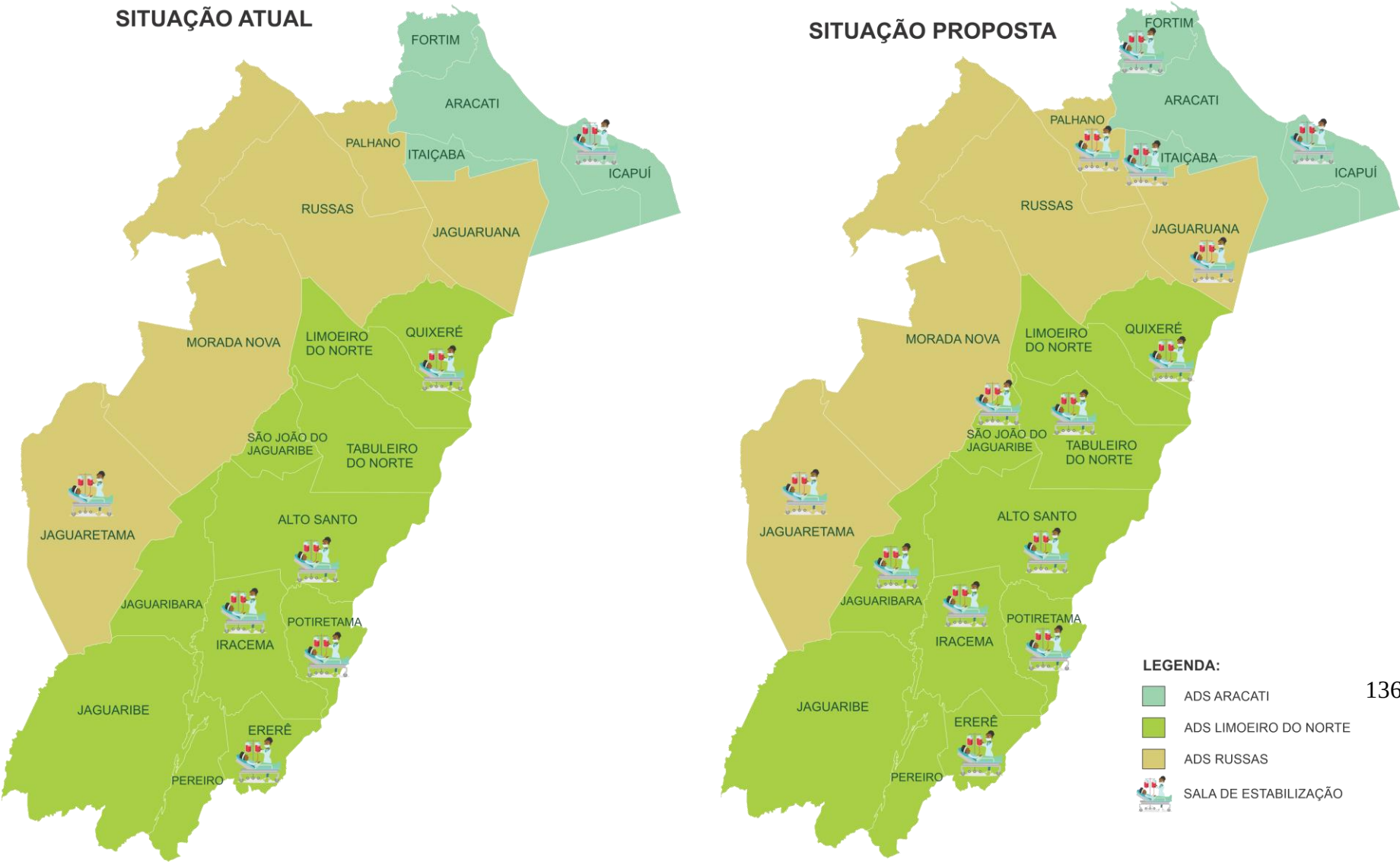
Mapa 1 - Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 h



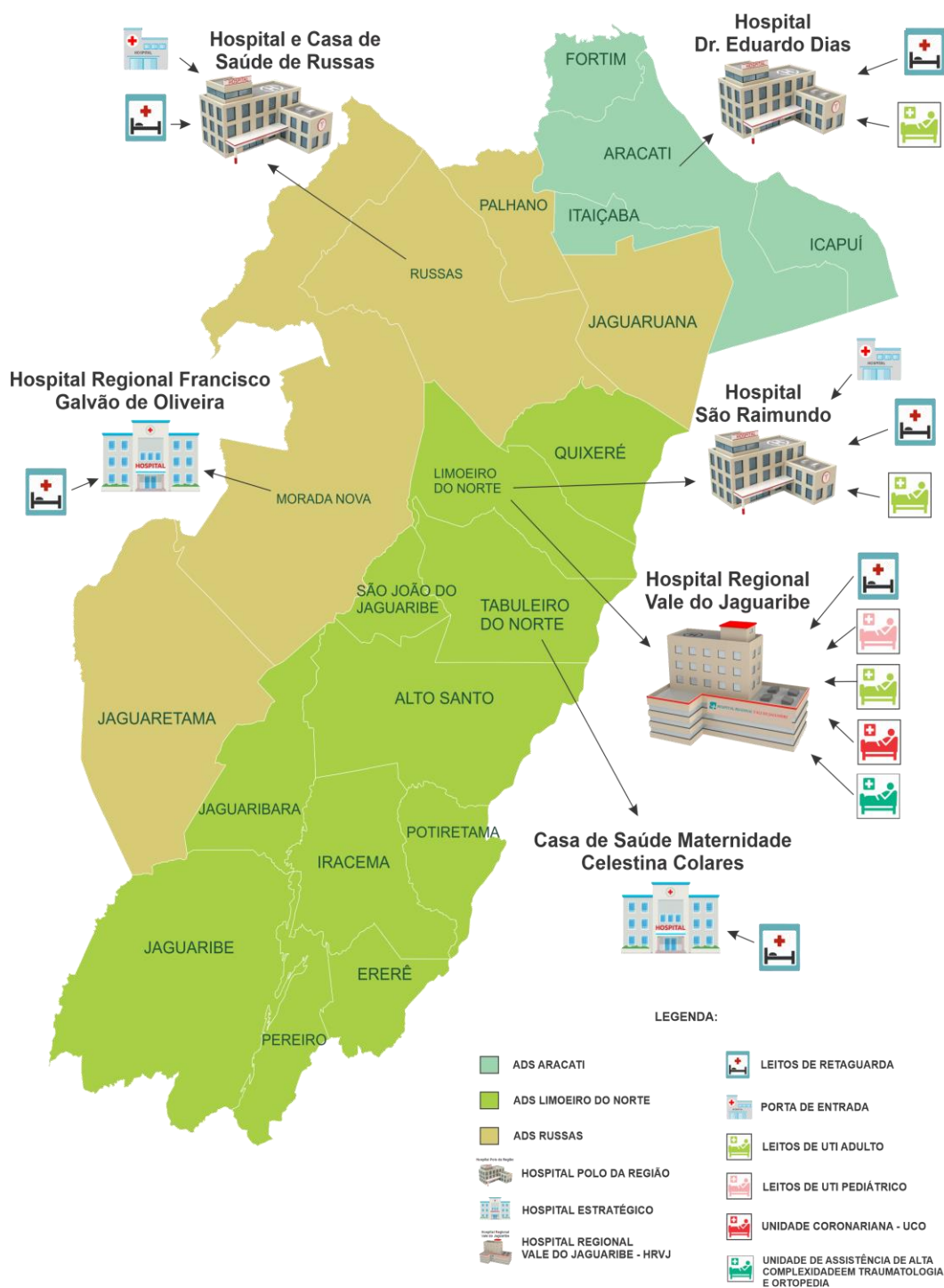
Mapa 2 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 (Situação Atual e Situação Proposta)



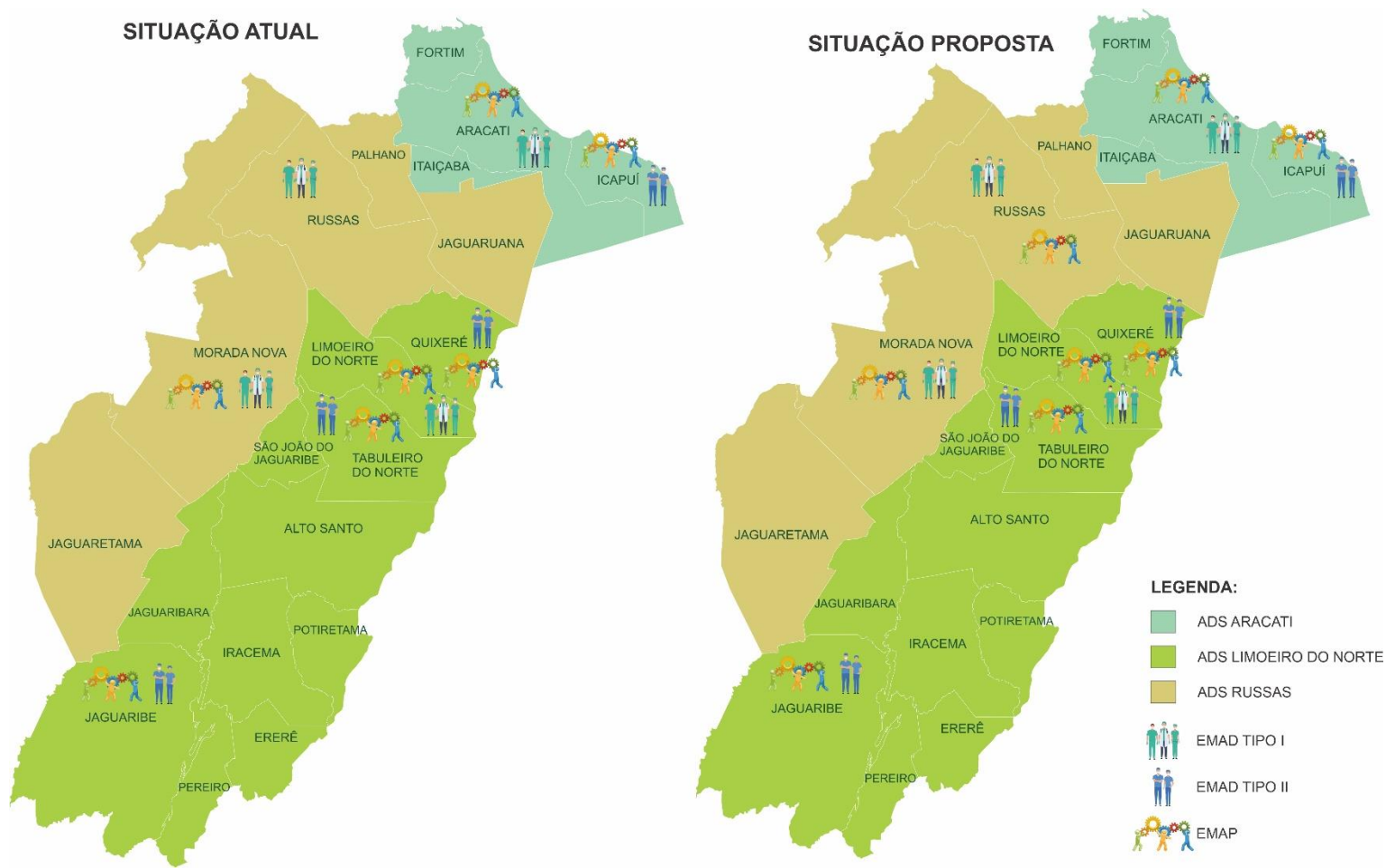
Mapa 3- Sala de Estabilização (Situação Atual e Situação Proposta)



Mapa 4 - Componente Hospitalar (Porta de Entrada, Leitos de Retaguarda, Unidade Coronariana- UCO, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e Leitos de UTI Adulto e Pediátrico) – Situação Proposta



Mapa 5 - Serviço de Atenção Domiciliar- SAD (Situação Atual e Situação Proposta



REFERÊNCIAS

BRASIL. *Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022.* Consolidação das normas sobre Atenção Especializada à saúde.

BRASIL. *Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017.* Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. *Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017.* Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 1.600 de 07 de julho de 2011.** Reformula a Política de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 1.601 de 07 de julho de 2011.** Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 342 de 04 de março de 2013.** Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas não hospitalares da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 104 de 15 de janeiro de 2014.** Altera a Portaria nº 342/GM/MS, de 4 março de 2013, que redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas não hospitalares da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 2.395 de 11 de outubro de 2011.** Organiza o Componente Hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº. 1.533 de 16 de julho de 2012.** Altera e acresce dispositivos à Portaria nº 2.527/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº. 2338 de 03 de outubro de 2011.** Estabelece diretrizes e cria mecanismos para implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 1.010 de 21 de maio de 2012.** Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 2.994 de 13 de dezembro de 2011.** Aprova a linha de Cuidado do Infarto do Miocárdio e o Protocolo de Síndrome Coronarianas Agudas, cria e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtese, Prótese e Materiais Especiais do SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº665 de 12 de abril de 2012.** Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 1.366 de 08 de julho de 2013.** Aprova e institui a Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Urgências e Emergências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 1.366 de 08 de julho de 2013.** Estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da linha de cuidado ao trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

MENDES, E. V. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília. 2011. 549 p SESA CE, **Diretrizes de Reorganização da Atenção e dos Serviços do Sistema Único da Saúde do Estado do Ceará.** Fortaleza.1998.