



**PLANO DE AÇÃO DA
REDE DE ATENÇÃO A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA
REGIÃO DE SAÚDE DO SERTÃO CENTRAL
2022 a 2025**

**Quixadá - Ceará
2022**

COLABORADORES

SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DO SERTÃO CENTRAL

Superintendente da Região do Sertão Central

Vânia Maria Cavalcante de Sousa

Assessor Especial

Alberto Temóteo Barreto

Assessora Técnica

Izabela de Souza Paulino

Maria Huberlandia de Oliveira Lobo

Orientador da Célula de Regulação, Avaliação e Monitoramento

Cândido Sampaio de Castro Neto

Técnicos da Célula de Regulação, Avaliação e Monitoramento

Joana D'arc Carlos de Holanda

Lucilma Rodrigues Barros

Carlos Miguel Lima Freire

Coordenadoria de Tauá

Maria Dulce Feitosa

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

Orientadora da Célula de Urgência e Emergência- CERUE
Eva Vilma Moura Baia

Superintendente da Região do Sertão Central
Vânia Maria Cavalcante de Sousa

Assessor Especial
Alberto Timóteo Barreto

Assessora Técnica
Izabela de Souza Paulino
Maria Huberlandia de Oliveira Lobo

Orientador da Célula de Regulação, Avaliação e Monitoramento
Cândido Sampaio de Castro Neto

Técnicos da Célula de Regulação, Avaliação e Monitoramento
Joana D'arc Carlos de Holanda
Lucilma Rodrigues Barros
Carlos Miguel Lima Freire

Coordenadoria de Tauá
Maria Dulce Feitosa

Equipe de Elaboração do Plano RUE/SRCEN
Cândido Sampaio de Castro Neto
Joana D'arc Carlos de Holanda
Lucilma Rodrigues Barros

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

**GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA e EMERGÊNCIA DA REGIÃO DO
SERTÃO CENTRAL**

REPRESENTANTE	INSTITUIÇÃO
Vânia Maria Cavalcante Sousa	Superintendente do Sertão Central
Cândido Sampaio de Castro Neto	Representante da SRCEN
Joana D'arc Carlos de Holanda	Representante da SRCEN
Carlos Eugênio Pereira Soares	Representante da Coordenadoria de Canindé
Izabela de Souza Paulino	Representante da Coordenadoria de Canindé
Maria Dulce Feitosa	Representante da Coordenadoria de Tauá
Maria de Fátima Soares Urbano	Representante da Coordenadoria de Tauá
Eva Vilma Moura Baia	Representante da Célula de Atenção a Urgência e Emergência da SESA
Lady Arruda Mota	Secretária Municipal da Saúde de Quixadá - Município Pólo
Glaijones Alves Feitosa	Secretário Municipal de Saúde de Tauá - Município Pólo
Islayne de Fátima Costa Ramos	Secretária Municipal da Saúde de Canindé - COSEMS
Elistênio da Nóbrega Lima	Secretária Municipal da Saúde de Ibicuitinga - COSEMS

LISTA DE SIGLAS

AVC	- Acidente Vascular Cerebral
CERUE	- Célula de Atenção à Rede de Urgência e Emergência
CIB	- Comissão Intergestores Bipartite
CIR	- Comissão Intergestores Regional
COPAS	- Coordenadoria de Políticas de Saúde
COPROM	- Coordenadoria de Promoção da Saúde
CRES	- Coordenadoria Regional de Saúde
EMAD-	Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar
EMAP-	Equipe Multidisciplinar de Apoio
FAB	- Ferimento por Arma Branca
FAF	- Ferimento por Arma de Fogo
GM	- Gabinete do Ministro
HPP	- Hospital de Pequeno Porte
IAM	- Infarto Agudo do Miocárdio
LLP	- Leito de Longa Permanência
MS	- Ministério da Saúde
RO	- Rádio operador
RUE	- Rede de Urgência e Emergência
SAD	- Serviço de Atenção Domiciliar
SAMU-	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SE	- Sala de Estabilização
SESA	- Secretaria da Saúde do Estado
TARM-	Telefonista Auxiliar de Regulação Médica
TCE	- Traumatismo Crânio-encefálico
TRM	- Traumatismo Raqui-medular
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UCO	- Unidade Coronariana
UPA	- Unidade de pronto atendimento
USA	- Unidade de Suporte Avançado
USB	- Unidade de Suporte Básico
UTI	- Unidade de Terapia intensiva
VTR	- Viatura de Transporte Rápido

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 01 - Pirâmide etária estimada de 2020 da Região de Saúde do Sertão Central. IBGE, 2020.
- Gráfico 02 - Mortalidade proporcional pelas principais causas (Cap. CID 10), RSCEN, 2009 a 2019.
- Gráfico 03 - Mortalidade por doenças do aparelho circulatório, RSSCEN, 2009 a 2019.
- Gráfico 04 - Taxa de mortalidade pelo subgrupo (Cap. CID 10) das principais doenças do aparelho circulatório, RSCEN, 2009 a 2019.
- Gráfico 05 - Taxa de mortalidade específica por IAM, RSCEN, 2009 a 2019.
- Gráfico 06 - Taxa de mortalidade específica por AVC, RSCEN, 2009 a 2019.
- Gráfico 07 - Taxa de Mortalidade por Causas Externas. Ceará, RSSCEN, ADS's, 2009 a 2019.
- Gráfico 08 - Taxa de Mortalidade por Tipo de Causa Externa. RSSCEN, 2009 a 2019.
- Gráfico 09 – Distribuição dos Leitos de Internação Hospitalar da Região de Saúde do Sertão Central.
- Gráfico 10 - Distribuição de Leitos de Internação na Região de Saúde do Sertão Central, 2021.
- Gráfico 11 - Distribuição de Leitos Complementares na Região de Saúde do Sertão Central, 2021.
- Gráfico 12 - Distribuição da taxa de ocupação por clínica dos hospital polo, 2011 a 2020.
- Gráfico 13 - Distribuição da média de permanência das internações da Região de Saúde do Sertão Central, 2011 a 2020.
- Gráfico 14 - Distribuição da média de permanência das internações da Região de Saúde do Sertão Central por Hospital Polo, 2011 a 2020.
- Gráfico 15 – Distribuição da média de permanência das internações da Região de Saúde do Sertão Central por Hospital de Pequeno Porte, 2011 a 2020.
- Gráfico 16 - Distribuição dos Leitos de Internação Hospitalar da Região de Saúde do Sertão Central.
- Gráfico 17 - Distribuição de Leitos de Internação na Região de Saúde do Sertão Central, 2021.
- Gráfico 18 - Distribuição de Leitos Complementares na Região de Saúde do Sertão Central, 2021.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – População estimada da Região de Saúde do Sertão Central por município e faixa etária, 2019.

Quadro 02 – População estimada da Região de Saúde do Sertão Central segundo as Áreas Descentralizadas de Saúde e sexo.

Quadro 03 – População da Região de Saúde do Sertão Central dependente da rede assistencial do SUS e usuários com planos de saúde.

Quadro 04 – Distribuição do Total de procedimento com classificação de risco estratificado por cores.

Quadro 05 – Cronograma de atividades para o desenvolvimento das ações de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde.

Quadro 06 – Polos de Academia de saúde na SRCEN, 2021.

Quadro 07 – Serviços de Atenção Ambulatorial às Pessoas em Situação de Violência: Estratégia Saúde da Família e Unidades Hospitalares dos Municípios.

Quadro 08 – Unidades de saúde de referência violência sexual - antes de 72 horas - protocolo de atendimento.

Quadro 09 – Unidades de saúde: serviços de psicologia e assistência social

Quadro 10 – Unidades de saúde de referência para interrupção da gestação prevista em lei.

Quadro 11 – Cobertura da Atenção Básica, Saúde Bucal e Agentes Comunitários da Saúde nos municípios da Região de Saúde do Sertão Central.

Quadro 12 – Unidades Móveis do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência por município.

Quadro 13 – Demonstrativo dos Veículos Tipo A utilizados para simples remoções na Região de Saúde do Sertão Central.

Quadro 14 – Unidades de Pronto Atendimento

Quadro 15 – Situação atual das UPAs 24h da Região de Saúde Sertão Central.

Quadro 16 – Perfil Assistencial das unidades hospitalares da Região de Saúde do Sertão Central.

Quadro 17 – Serviços Assistenciais ofertados nas unidades hospitalares da Região de Saúde do Sertão Central, 2021.

Gráfico 18 – Distribuição dos Leitos de Internação Hospitalar da Região de Saúde do Sertão Central.

Gráfico 19 – Distribuição de Leitos de Internação na Região de Saúde do Sertão Central, 2021.

Gráfico 20 – Distribuição de Leitos Complementares na Região de Saúde do Sertão Central, 2021.

Quadro 21 – Distribuição de Leitos de Internação dos hospitais estratégicos da Região de Saúde do Sertão Central, 2021.

Quadro 22 – Distribuição de Leitos de Internação dos Hospitais de Pequeno Porte da Região de Saúde do Sertão Central, 2021.

Quadro 23 – Distribuição de Leitos de Internação do hospital estratégico do município de Quixeramobim, 2021.

Quadro 24 – Distribuição de Leitos SUS por especialidade dos Hospitais Polo da Região de Saúde do Sertão Central.

Quadro 25 – Caracterização das equipes de SAD da região, 2021

Quadro 26 – Situação Atual das Unidades de Pronto Atendimento

Quadro 27 – Situação Proposta das Unidades de Pronto Atendimento

Quadro 28 – Situação Atual do Serviço de Atenção Móvel de Urgência

Quadro 29 – Situação Proposta dos Serviço de Atenção Móvel de Urgência

Quadro 30 – Situação Proposta das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência

Quadro 31 – Situação Proposta dos Leitos de retaguarda clínicos

Quadro 32 – Situação Proposta dos Leitos de Unidade de AVC

Quadro 33 – Situação Proposta dos Leitos de UTI adulto – Tipo II

Quadro 34 – Situação Atual dos Serviço de Atenção Domiciliar

Quadro 35 – Situação Proposta dos Serviços de Atenção Domiciliar

Quadro 36 – Situação Atual das Salas de Estabilização

Quadro 37 – Situação Proposta das Salas de Estabilização

Quadro 38 – Grade de Referência da Região de Saúde do Sertão Central

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivo Geral	14
2.2	Objetivos Específicos	14
3	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	15
3.1	Dados demográficos	15
3.2	Dados epidemiológicos	19
3.2.1	<i>Mortalidade</i>	20
3.2.1.1	<i>Mortalidade proporcional por grupo de causas</i>	20
3.2.1.2	<i>Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório.</i>	22
3.2.1.3	<i>Taxa de Mortalidade específica por IAM</i>	23
3.2.1.4	<i>Taxa de Mortalidade específica por AVC</i>	24
3.2.1.5	<i>Taxa de Mortalidade específica por causas externas</i>	25
3.3	Rede hospitalar	27
3.3.1	<i>Número de Leitos hospitalares (SUS) por habitante</i>	27
3.3.1	<i>Taxa de ocupação hospitalar</i>	32
3.3.2	<i>Média de permanência hospitalar</i>	33
3.3.3	<i>Dimensionamento das demandas de Urgência SUS</i>	35
3.4	Oferta dos Serviços de Urgência - SUS	35
3.4.1	<i>Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde</i>	35
3.4.2	<i>Cobertura de Atenção Básica e de estratégia de saúde da família por município de cada região.</i>	41
3.4.2	<i>Serviços de transporte para urgência (distribuição e cobertura SAMU e serviços similares por região)</i>	43
3.4.3	<i>Unidades de Pronto Atendimento.</i>	45
3.4.4	<i>Hospitais de referência regional e seus respectivos perfis assistenciais, número de leitos SUS (clínicos, cirúrgicos, UTI, UCO, U-AVC) e habilitações em alta complexidade.</i>	48
3.4.5	<i>Programa de Atenção Domiciliar</i>	59
4	PROPOSTA DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL (PAR)	60
4.1	Unidade De Pronto Atendimento 24h	60
4.2	Serviço De Atenção Móvel De Urgência	62

4.3 Componente Hospitalar	66
<i>4.3.1 Portas de Entrada Hospitalares de Urgência</i>	66
<i>4.3.2 Leitos de retaguarda clínicos</i>	68
<i>4.3.4 Leitos de Cuidados Prolongados</i>	70
<i>4.3.5 Leitos de Unidade de AVC</i>	70
4.3.6 Leitos de Unidade Coronariana	71
4.3.7 Serviço de Atenção Domiciliar	71
4.3.8 Sala de Estabilização	72
5 GRADE DE REFERÊNCIA REGIONALIZADA e HIERARQUIZADA, ESPECIALIDADES DA REGIÃO DE SAÚDE DO SERTÃO CENTRAL	75
REFERÊNCIAS	80

APRESENTAÇÃO

A partir da necessidade de superar o modelo fragmentado das ações e serviços de saúde e qualificação do cuidado, com base nas orientações normativas do Ministério da Saúde, estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências e institui a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, o Estado do Ceará vem propondo a estruturação de redes a partir da construção de planos de ação regionais.

Este documento apresenta o diagnóstico, análise da situação de saúde e as ações e serviços de saúde na Região do Sertão Central, localizada nos Sertões dos Inhamuns, Sertões de Canindé e Sertão Central no Estado do Ceará, o qual será utilizado como linha de base para a organização e implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).

A sua construção foi resultante de um processo democrático de debates, orientado pela Secretaria de Saúde do Estado e assumido pela Superintendência da Região de Saúde do Sertão Central.

A proposta apresentada contempla componentes de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde, Atenção Básica, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centrais de Regulação, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o Conjunto de Serviços 24 horas, Hospitalar, Ambulatorial e Atenção Domiciliar, que deverão funcionar de forma articulada, com vistas a reduzir o sofrimento, salvar vidas e potencializar os esforços de gestores e trabalhadores do SUS.

1 INTRODUÇÃO

Em 1988, a Constituição Federal promulgou o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), cabendo ao Estado a obrigação de garantir o direito à saúde. Sob o princípio constitucional saúde direito de todos e dever do Estado, consolidaram-se seus princípios norteadores: universalidade; integralidade; participação e descentralização. Regulamentado, o SUS instituiu-se através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e através da publicação da Lei Complementar nº 8.142/1990, consolidou-se a participação da comunidade na gestão do SUS e determinou as transferências intergovernamentais dos recursos financeiros.

O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências (BRASIL, 2011).

Assim sendo, nos últimos anos, o sistema brasileiro de atenção à saúde tem apresentado avanços em relação à definição de conceitos e incorporação de novas tecnologias visando a organização do atendimento em rede.

Deste modo, a Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Dessa forma, caracterizam-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, sendo a atenção primária à saúde o centro de comunicação (BRASIL, 2017).

Entre as redes de atenção prioritárias do Ministério da Saúde, a Rede de Atenção às Urgências foi constituída com 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, de forma ágil e oportuna, sendo implementada em seus 08 componentes, perpassados pelo acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade em todos os pontos de atenção tendo por base os fluxos assistenciais, conforme ilustração da Figura 01.

Figura 01 - Componentes e Interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências



O fluxo de atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade (BRASIL, 2017).

A assistência de nível terciário e grande parte do nível secundário estão concentradas nos municípios de Canindé, Quixadá, Quixeramobim e Tauá. Na cidade de Quixeramobim concentra-se o Hospital Regional do Sertão Central, que contribuiu para a ampliação do acesso à alta complexidade.

Para tanto, faz-se necessário uma adequação dos serviços de acordo com o perfil epidemiológico e demográfico da região, tendo em vista que evidencia-se uma alta morbimortalidade relacionada às violências e aos acidentes de trânsito entre adultos de até 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) e constata também nas últimas décadas, acentuado e rápido envelhecimento da população, com aumento significativo da expectativa de vida.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Região do Sertão Central, com vistas à articulação e integração de todos os pontos de atenção à saúde da região, garantindo atendimento aos usuários nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna com base nos princípios do SUS.

2.2 Objetivos Específicos

- Subsidiar a implementação do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Região do Sertão Central;
- Organizar a rede locorregional de atenção integral as urgências e emergências;
- Implantar as linhas de cuidados prioritárias (cardiovascular, cerebrovascular e traumatologia);
- Implantar a Central de Regulação de Urgência e Emergência;
- Promover o fortalecimento da 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;
- Garantir o transporte inter-hospitalar de pacientes graves;
- Ampliar o acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;
- Implementar processos de Educação Permanente em Saúde;
- Conduzir a supervisão do processo de implementação do Planos de Ação da Rede de Atenção às Urgências nos municípios pertencentes à Região do Sertão Central;
- Monitorar os sistemas de atenção às urgências quanto à sua acessibilidade e resolubilidade.

3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A Região de Saúde do Sertão Central (RSCEN), está localizada na Mesorregião dos Sertões Cearenses, no semiárido nordestino. Possui uma área territorial de 31.870.008 Km², constituído por 20 municípios cearenses. Este conjunto de municípios apresenta uma miscigenação cultural que mistura doutrinas religiosas e conservação da identidade cultural, que são valorizadas por meio da literatura de cordel, grupos musicais, vaquejadas e festas religiosas.

O Plano Diretor de Regionalização de 2018, aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde por meio da Resolução 20/2018 definiu que a Região de Saúde do Sertão Central é composta pelas Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) de Canindé, formada pelos municípios de Boa Viagem, Canindé, Caridade, Itatira, Madalena e Paramoti; ADS de Quixadá constituída pelos municípios de Banabuiú, Choró, Ibaretama, Ibicuitinga, Milhã, Pedra Branca, Quixadá, Quixeramobim, Senador Pompeu e Solonópole; e a ADS de Tauá, integrada pelos municípios de Aiuaba, Arneiroz, Parambu e Tauá. A seguir verifica-se o arranjo organizativo da região de saúde.

Figura 02 – Arranjo Organizativo da Região de Saúde do Sertão Central



3.1 Dados demográficos

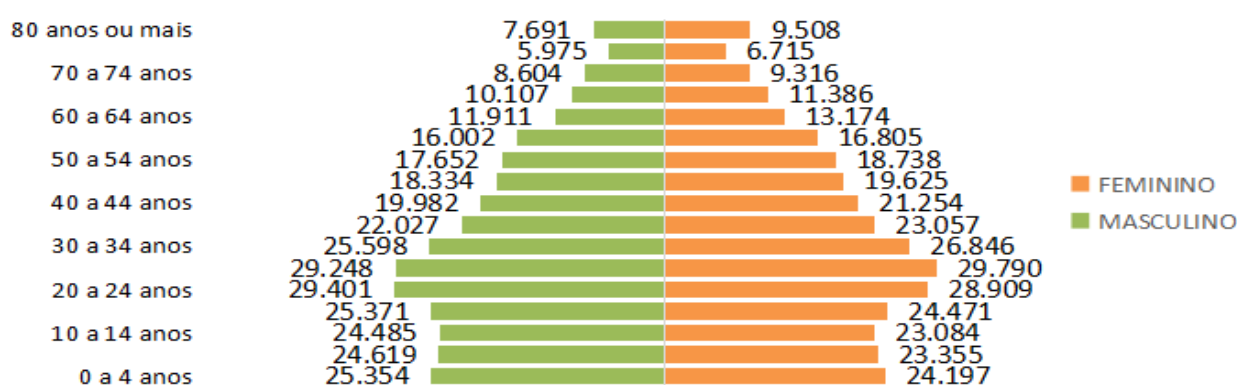
Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a região de saúde do sertão central apresenta uma população estimada para o ano de 2020 de 652.491 habitantes (IBGE, 2021). No gráfico 01 é possível visualizar a pirâmide etária da região, podendo ser observado as faixas de idade, divididas por sexo. A estrutura etária da população apresenta uma base alargada, porém com uma

taxa de natalidade menor em face da população jovem, a classificando como uma pirâmide predominantemente adulta.

As faixas etárias mais preponderantes são a de adultos jovens de 20 a 29 anos com o aparecimento de 117.348 pessoas, apontando assim, que a região apresenta uma grande quantidade de jovens e com altos índices de natalidade. Em menor quantidade aparecem a população da faixa etária de 80 anos a mais com 17.199 pessoas.

Alerta-se aqui para a necessidade de implantação de políticas públicas que atendam à inclusão das faixas etárias no futuro, com medidas que visem, por exemplo, à ampliação e melhoria dos equipamentos educacionais, como creches e escolas, bem como de serviços de saúde adequados para assistência dessa população, e para os idosos, haja vista que este ciclo de vida tende a crescer na próxima década.

Gráfico 01 - Pirâmide etária estimada de 2020 da Região de Saúde do Sertão Central. IBGE, 2020



Fonte: IBGE, 2020.

Em relação ao sexo, percebe-se que a população feminina (330.230) se apresenta em maior quantidade na região, configurando uma discreta predominância em relação a população masculina (322.361). Na figura 02 é possível verificar a distribuição por sexo.

Figura 03 – Distribuição por sexo Região de Saúde do Sertão Central.



Fonte: IBGE, 2020.

Quanto a distribuição das 652.591 pessoas da região nos 20 municípios. As maiores concentrações de pessoas encontram-se localizadas nas cidades de Quixadá (88.321), Quixeramobim (81.778), Canindé (77.244), Tauá (59.062) e Boa Viagem (54.577). As cidades que apresentam menor concentração de pessoas são: Arneiroz (7.844), Paramoti (12.252), Ibicuitinga (12.629), Milhã (13.142) e Ibaretama (13.369). No quadro 01 é possível visualizar a distribuição populacional das cidades pertencentes a região por município e faixa etária.

Quadro 01 – População estimada da Região de Saúde do Sertão Central por município e faixa etária, 2019

Município	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou mais	Total
Aiuaba	1.401	1.336	1.267	1.282	1.563	1.544	1.400	1.175	1.166	1.028	959	835	671	573	509	356	428	17.493
Arneiroz	585	554	527	534	650	712	646	517	535	506	448	369	326	296	242	193	204	7.844
Banabuiú	1.560	1.498	1.449	1.480	1.723	1.705	1.320	1.172	1.029	1.016	1.017	945	648	557	414	307	416	18.256
Boa Viagem	4.094	3.994	3.844	4.042	4.736	4.839	4.216	3.570	3.304	3.228	3.121	2.846	2.179	2.063	1.680	1.178	1.643	54.577
Canindé	6.108	5.897	5.855	6.065	7.004	7.016	6.383	5.350	4.789	4.295	4.138	3.724	2.808	2.438	2.007	1.399	1.968	77.244
Caridade	1.890	1.762	1.672	1.831	2.243	2.062	1.985	1.705	1.570	1.266	1.242	988	726	612	498	316	414	22.782
Choró	1.142	1.082	1.024	1.040	1.317	1.316	1.061	888	787	697	675	677	530	432	334	216	347	13.565
Ibaretama	1.032	988	936	1.040	1.305	1.263	1.055	904	820	808	773	617	455	445	339	247	342	13.369
Ibicuitinga	915	881	905	905	1.037	1.132	1.083	1.069	890	729	665	634	508	385	337	235	319	12.629
Itatira	2.064	1.876	1.688	1.825	2.208	2.123	1.755	1.463	1.256	1.017	994	898	706	634	489	337	503	21.836
Madalena	1.599	1.517	1.444	1.679	1.934	1.919	1.589	1.310	1.216	1.199	1.073	924	644	553	491	327	446	19.864
Milhã	842	835	851	926	970	1.106	908	866	859	861	842	839	626	543	466	344	458	13.142
Parambu	2.271	2.214	2.090	2.274	2.701	2.694	2.284	2.047	2.068	1.926	1.986	1.690	1.361	1.136	1.008	718	987	31.455
Paramoti	979	918	849	901	1.207	1.213	927	862	828	717	681	596	430	322	327	209	286	12.252
Pedra Branca	3.143	3.088	3.020	3.054	3.792	3.852	3.562	2.997	2.913	2.655	2.473	2.107	1.684	1.508	1.309	908	1.244	43.309
Quixadá	6.764	6.682	7.097	7.082	7.985	8.145	7.325	6.284	5.468	5.108	4.644	4.359	3.111	2.595	2.162	1.483	2.027	88.321
Quixeramobim	6.232	6.014	6.229	6.542	7.335	7.578	6.904	5.708	4.931	4.621	4.367	4.005	3.077	2.643	2.032	1.495	2.065	81.778
Senador Pompeu	1.682	1.682	1.713	1.730	2.124	2.230	1.970	1.788	1.628	1.561	1.601	1.461	1.140	939	800	623	784	25.456
Solonópolis	1.162	1.159	1.177	1.243	1.445	1.617	1.393	1.254	1.167	1.186	1.122	1.139	876	753	614	446	604	18.357
Tauá	4.086	3.997	3.932	4.367	5.031	4.972	4.678	4.155	4.012	3.535	3.569	3.154	2.579	2.066	1.862	1.353	1.714	59.062
Total	49.551	47.974	47.569	49.842	58.310	59.038	52.444	45.084	41.236	37.959	36.390	32.807	25.085	21.493	17.920	12.690	17.199	652.591

Fonte: IBGE, 2020.

No quadro a seguir, é possível verificar a distribuição da população estimada da região por ADS. A ADS de Quixadá é a que concentra a maior quantidade de pessoas da região, apresentando 326.639. Em seguida, aparece a ADS de Canindé com 207.578 e Tauá com 115.619.

Quadro 02 – População estimada da Região de Saúde do Sertão Central segundo as Áreas Descentralizadas de Saúde e sexo

Área Descentralizada de Saúde (ADS)	Masculino	Feminino	Total
Canindé	103.230	105.325	208.555
Quixadá	162.443	165.739	328.182
Tauá	56.688	59.166	115.854
TOTAL DA REGIÃO	322.361	330.230	652.591

Fonte: IBGE, 2020.

Com a criação do SUS, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, o Brasil se tornou o maior país do mundo a possuir um sistema público de saúde pautado no princípio da universalidade, além da equidade e da integralidade. Deste modo, a cada dia o SUS torna-se, mais imprescindível na vida dos cidadãos brasileiros (DUARTE; EBLE; GARCIA, 2018).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar demonstra 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.

Conforme análise dos dados de julho de 2020 é possível identificar que 98,2% da população da região é dependente dos serviços assistenciais do SUS. Cabe ressaltar que os serviços do SUS da região são responsáveis por prover acesso das parcelas mais vulneráveis da população às ações e serviços de saúde, caracterizando-se assim, como promotor do princípio da equidade.

A Região de Saúde do Sertão Central se mostra dependente do SUS para as ações relacionadas à assistência à saúde, como se pode visualizar no quadro 03.

Quadro 03 – População da Região de Saúde do Sertão Central dependente da rede assistencial do SUS e usuários com planos de saúde

MUNICÍPIO	USUÁRIOS COM PLANO DE SAÚDE	POPULAÇÃO QUE POSSUI PLANO DE SAÚDE	POPULAÇÃO DEPENDENTE DO SERVIÇO ASSISTENCIAL DO SUS
Aiuaba	57	0,3 %	99,7 %
Arneiroz	43	0,5 %	99,5 %
Banabuiú	261	1,4 %	98,6 %

Boa Viagem	660	1,2 %	98,8 %
Canindé	1.947	2,5 %	97,5 %
Caridade	164	0,7 %	99,3 %
Choró	35	0,3 %	99,7 %
Ibaretama	52	0,4 %	99,6 %
Ibicuitinga	64	0,5 %	99,5 %
Itatira	70	0,3 %	99,7 %
Madalena	124	0,6 %	99,4 %
Milhã	170	1,3 %	98,7 %
Paramoti	61	0,2 %	99,8 %
Parambu	203	1,7 %	98,3 %
Pedra Branca	280	0,6 %	99,4 %
Quixadá	3.508	4,0 %	96,0 %
Quixeramobim	1.644	2,0 %	98,0 %
Senador Pompeu	480	1,9 %	98,1 %
Solonópole	271	1,5 %	98,5 %
Tauá	1.412	2,4 %	97,6 %
REGIÃO	11.506	1,8%	98,2 %

Fonte: ANS/ Julho 2020.

Vale aqui destacar que o SUS atende a 100% da população, mesmo os usuários de planos de saúde e de serviços privados quando estes necessitam de atenção de alta complexidade, a exemplo dos transplantes, da hemodiálise e dos medicamentos de alto custo. Em seu caráter universal o SUS ainda oferta ações que abrangem a vigilância em saúde, que alcançam a totalidade da população.

3.2 Dados epidemiológicos

O perfil de saúde da Região de Saúde do Sertão Central (RSCEN), assim como o do Ceará, assemelha-se ao do país, quanto ao decréscimo significativo das doenças infecciosas, principalmente das imunopreveníveis, e ao aumento crescente das doenças crônicas e degenerativas, decorrentes do envelhecimento da população e da violência. Atribui-se o aumento da expectativa de vida à redução

da mortalidade infantil, à melhoria da qualidade de vida da população e ao maior acesso a bens e serviços públicos (CEARÁ, 2011).

Dados de mortalidade, morbidade, fatores sócios, econômicos e ambientais, bem como as condições de vida e acesso a serviços, dentre outros, têm sido utilizados na construção de indicadores de saúde, transformando dados em informações de saúde que traduzem as necessidades de melhoria na qualidade de vida e orientam na formulação de políticas públicas.

3.2.1 Mortalidade

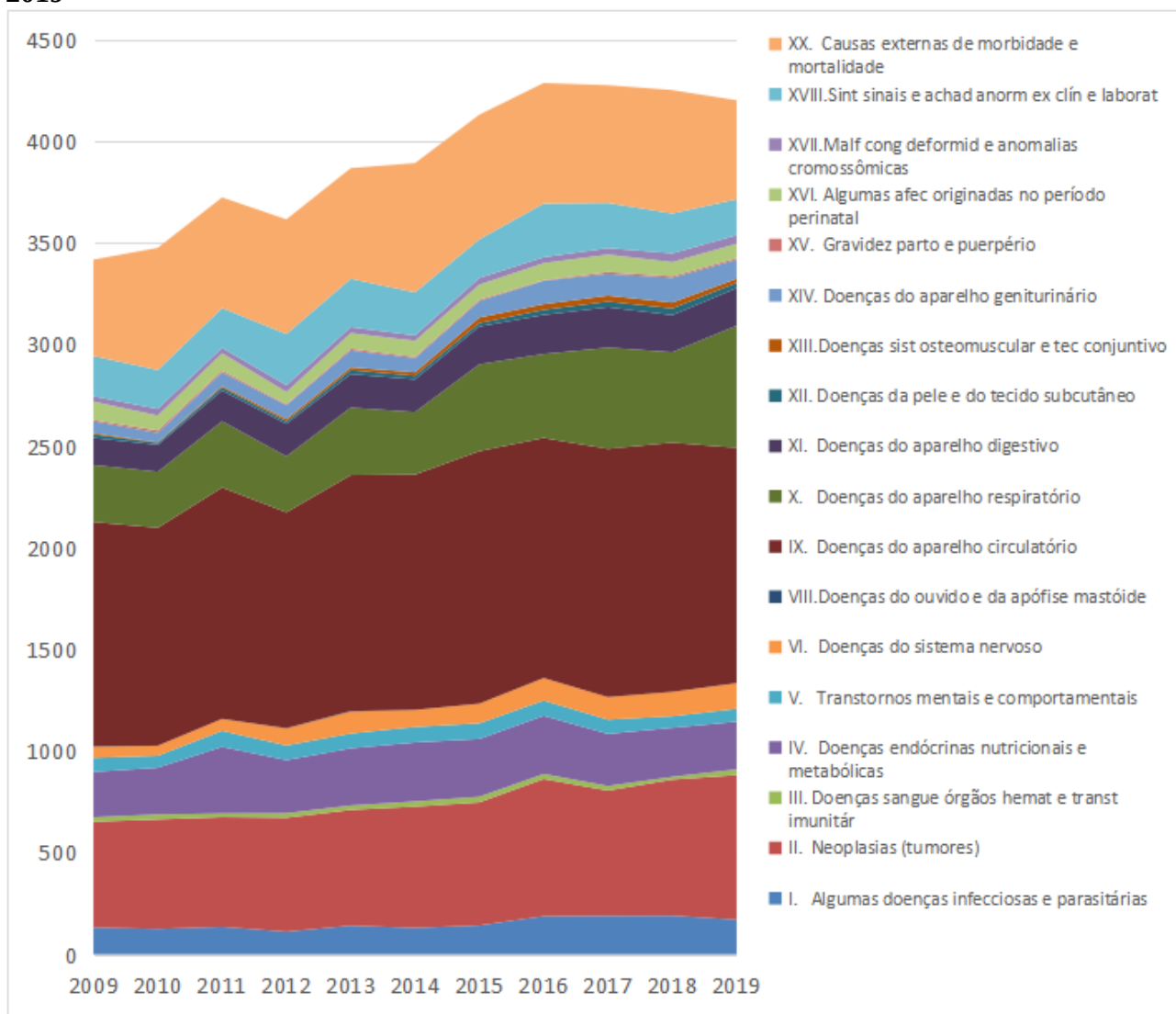
Para além da natalidade e mortalidade, por contagem dos que nascem e morrem, e da morbidade, por detecção das doenças, busca-se apreender nas diversas situações a rede de determinação do processo saúde/doença. Somente dessa forma é possível ter conhecimento de causa, fundamental para proceder a uma abrangente análise da situação de saúde de uma população, imprescindível ao planejamento de estruturas e processos necessários e suficientes para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação (COELHO e LIMA, 2018).

Aqui iremos apresentar os indicadores que se referem à mortalidade em geral e suas principais causas.

3.2.1.1 Mortalidade proporcional por grupo de causas

Na RSCEN, no período de 2009 a 2019, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), registrou um total de 43.143 óbitos, com destaque para as causas por doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas como as principais causas de morte por ordem decrescente (gráfico 01), acompanhando o comportamento dos óbitos no Ceará.

Gráfico 02 - Mortalidade proporcional pelas principais causas (Cap. CID 10), RSCEN, 2009 a 2019



Fonte: Ministério da Saúde /DATASUS- Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), jul./2021.

Na RSCEN, os óbitos por doenças do aparelho circulatório, a partir de 2015, vêm se mantendo no mesmo patamar, com oscilações não tão grandes, para mais ou para menos, nos anos posteriores, enquanto os óbitos por neoplasias vêm em crescimento progressivo, com discreta redução em 2017. Os óbitos por causas externas apresentaram uma redução no último ano avaliado.

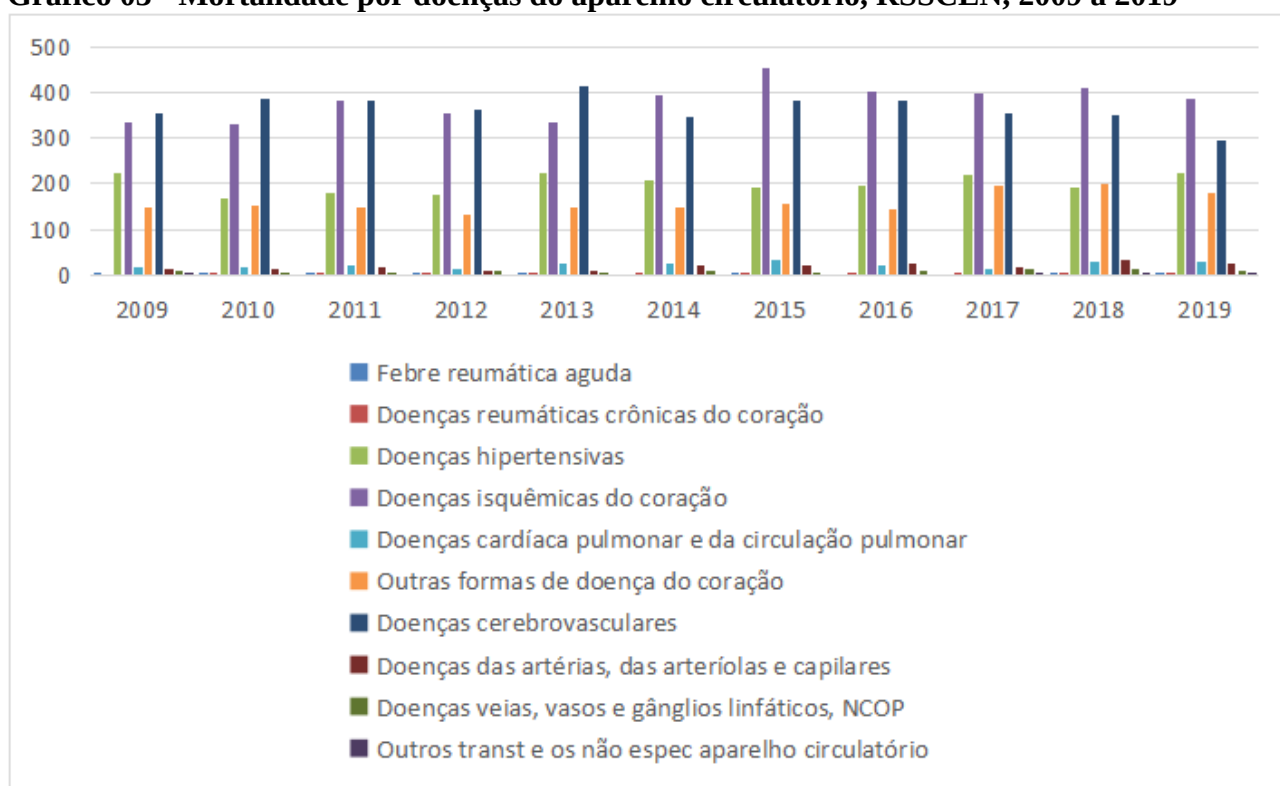
É importante ressaltar que, embora as doenças do aparelho respiratório não estejam entre as três principais causas de óbito na RSCEN, elas vêm apresentando uma tendência crescente ao longo dos anos, como podemos observar através do gráfico 01. Em 2009 foi responsável 8,22% dos óbitos, passando a representar em 2019, 14,30% dos óbitos, além de ter sido a principal causa de internações

(10,23%) na RSCEN no período de 2015 a 2019, quando se exclui as causas por gravidez, parto e puerpério.

3.2.1.2 Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório.

Dentre as doenças do aparelho circulatório destacam-se as doenças isquêmicas do coração, as cerebrovasculares e as doenças hipertensivas como as principais causas de morte na RSCEN no período de 2009 a 2019, como mostra o gráfico 02.

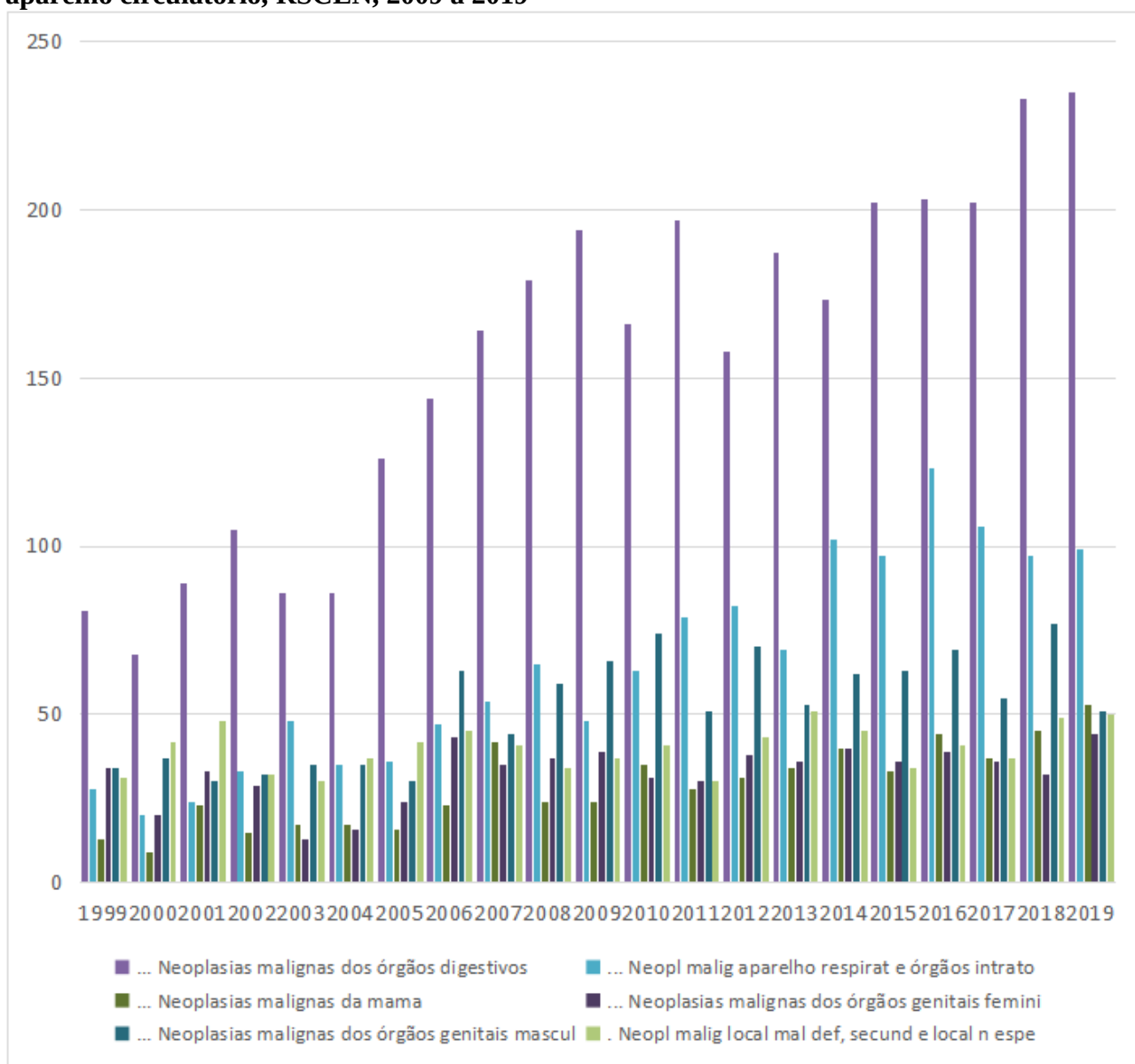
Gráfico 03 - Mortalidade por doenças do aparelho circulatório, RSSCEN, 2009 a 2019



Fonte: Ministério da Saúde /DATASUS- Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), jul./2021

Observando o gráfico 03, podemos perceber, através da série histórica de 2009 a 2019, que na RSCEN, a taxa de mortalidade por doenças isquêmicas do coração vem aumentando ao passo que a taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares vem apresentando redução, possivelmente associada a melhor resposta dos serviços de saúde de emergência. Já a taxa de mortalidade doenças hipertensivas vêm apresentando pequenas oscilações com tendência de estabilização.

Gráfico 04 - Taxa de mortalidade pelo subgrupo (Cap. CID 10) das principais doenças do aparelho circulatório, RSCEN, 2009 a 2019



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/SIM, jul. 2021.

3.2.1.3 Taxa de Mortalidade específica por IAM

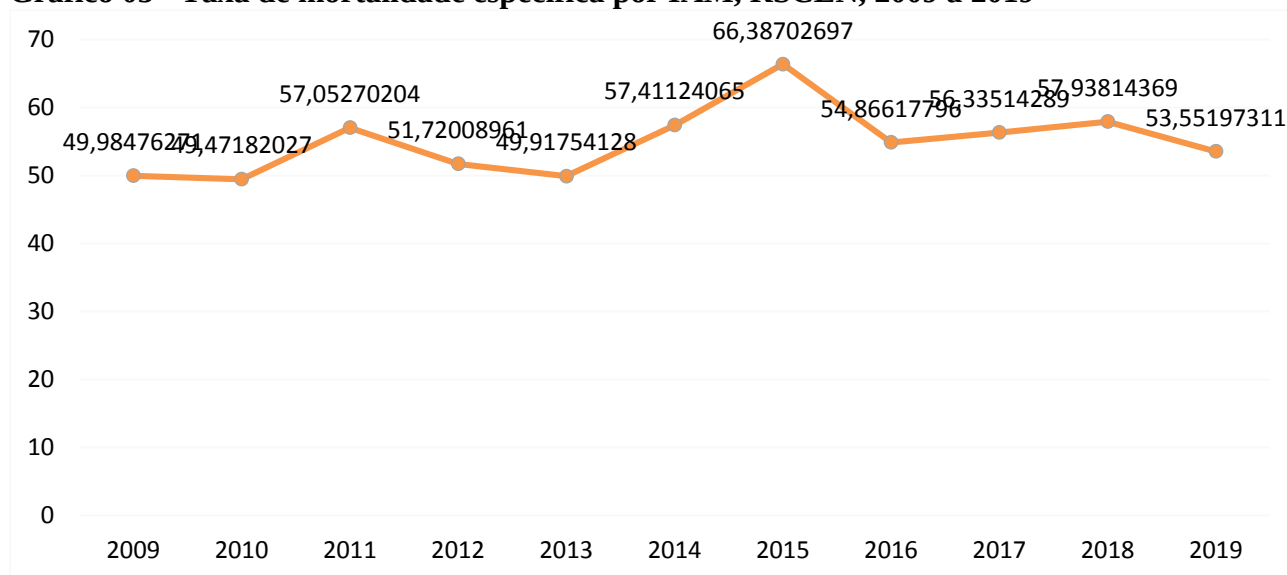
As doenças cardiovasculares, sobretudo o infarto agudo do miocárdio (IAM), representam um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, apresentando altas taxas de incidência e mortalidade.

A presença de doença vascular extracardíaca e sobrepeso/obesidade são fatores de risco para desfechos desfavoráveis em pacientes com infarto agudo do miocárdio.

Na RSCEN o IAM é a causa óbito mais incidente dentre as doenças do aparelho circulatório, considerando o período de 2009 a 2019.

A taxa de mortalidade por IAM na região variou de 49,98 por 100.000 habitantes em 2009 a 53,55 por 100.000 habitantes em 2019, tendo a maior taxa registrada em 2015 (66,39 por 100.000 habitantes) e menor taxa registrada 2010 (49,47 por 100.000 habitantes) como podemos observar no gráfico 04.

Gráfico 05 - Taxa de mortalidade específica por IAM, RSCEN, 2009 a 2019



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/SIM, jul. 2021.

3.2.1.4 Taxa de Mortalidade específica por AVC

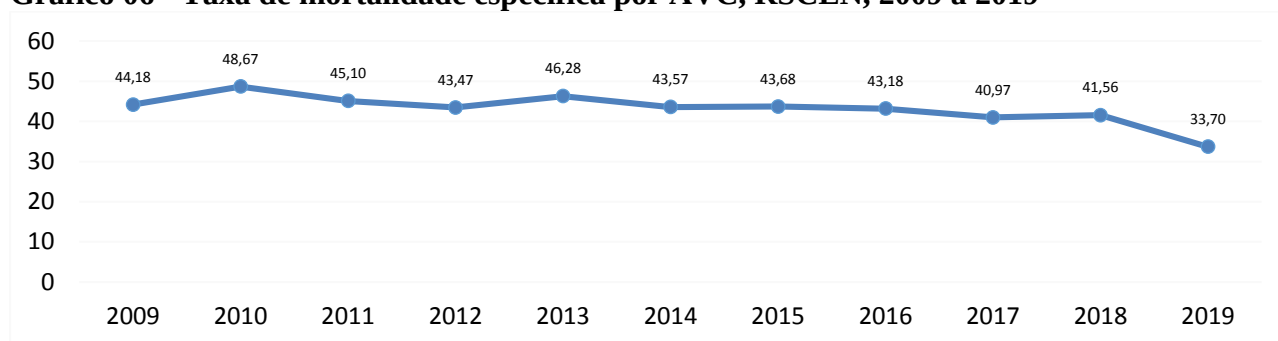
Caracterizado como uma condição clínica responsável por uma alta taxa de morbimortalidade, o Acidente Vascular Cerebral, possui grandes repercussões na vida dos acometidos e seus familiares. Embora as formas clínicas se manifestem com sinais e sintomas semelhantes, são de etiologias diferentes. Quando diagnosticado precocemente, o índice de mortalidade e sequelas diminuem consideravelmente (GOMES, 2020).

Entre os anos de 2003 e 2013, o AVC deixou de ocupar uma posição anônima, abrangida pelo termo “doença cardiovascular”, e passou a ser reconhecido como uma doença não transmissível autônoma, com grandes implicações para a saúde global (MAMED ET AL, 2019).

Na RSCEN, o AVC tem grande magnitude entre as doenças do aparelho circulatório, apesar das reduções apresentadas ao longo dos anos na sua taxa de mortalidade.

A taxa de mortalidade por AVC na Região era de 44,18 por 100.000 habitantes em 2009 passando a 33,70 por 100.000 habitantes em 2019. Em 2019 a taxa de mortalidade por AVC na RSCEN apresentou redução acentuada em relação ao ano anterior, sendo a menor taxa registrada na série histórica avaliada (33,70 por 100.000 habitantes). A maior taxa foi registrada no ano de 2010 (48,67 por 100.000 habitantes).

Gráfico 06 - Taxa de mortalidade específica por AVC, RSCEN, 2009 a 2019

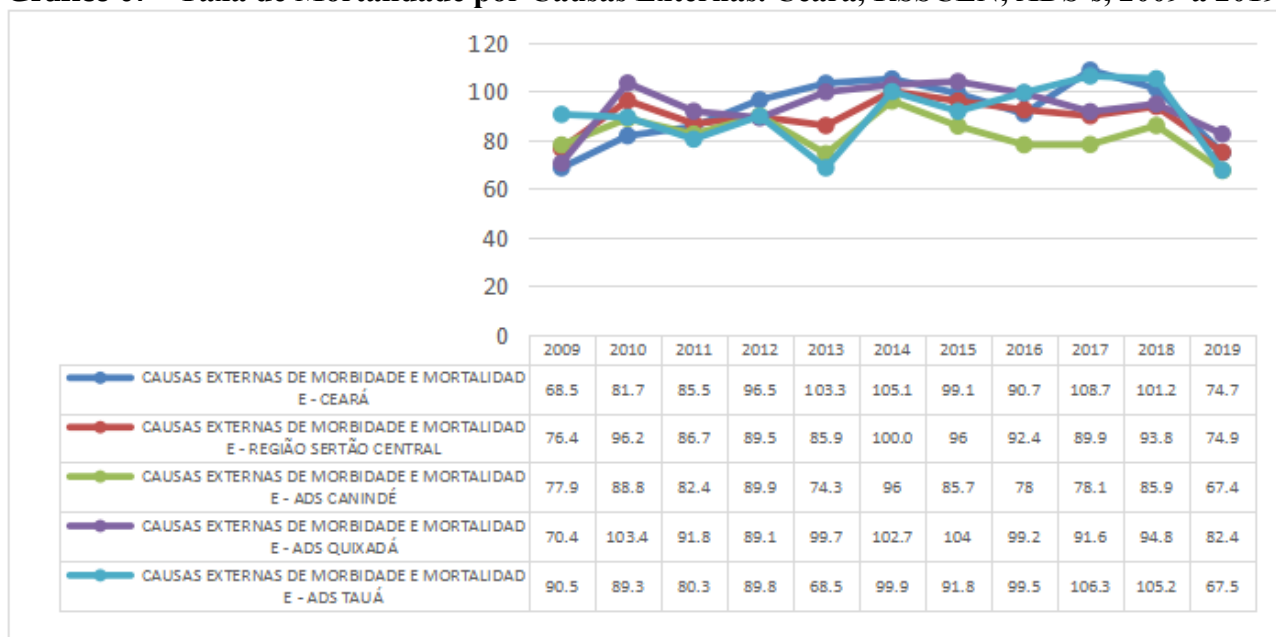


Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/SIM, jul. 2021.

3.2.1.5 Taxa de Mortalidade específica por causas externas

A Região de saúde do Sertão Central as causas externas representam a terceira maior causa de óbito no período de 2009 a 2019. Desde 2014 que a taxa de mortalidade por causas externas na região vem com tendência de queda, apresentando elevação em 2018 e voltando a cair em 2019 quando foi registrado a menor taxa da série histórica avaliada, que foi de 74,9 por 100 mil habitantes (gráfico 05).

Ao analisar essa taxa de mortalidade dentro da região, observamos que a ADS Quixadá, durante muitos anos, apresentou as maiores taxas, em alguns anos chegou a ser maior que a taxa do Ceará.

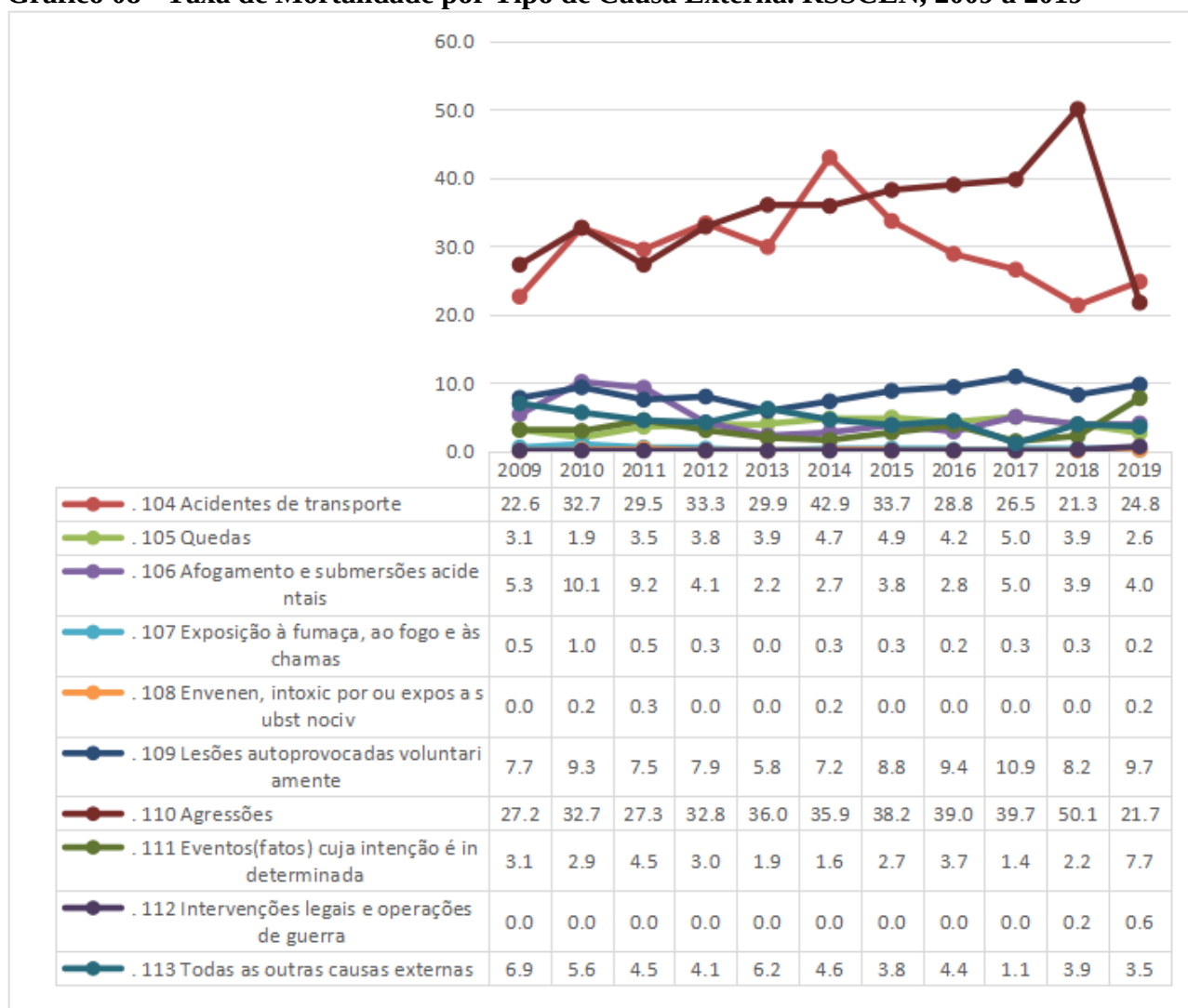
Gráfico 07 - Taxa de Mortalidade por Causas Externas. Ceará, RSSCEN, ADS's, 2009 a 2019

Fonte: Ministério da Saúde /DATASUS- Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), jul./2021

Ao analisar-se o grupo das causas externas em cada componente específico, observa-se que as agressões são os responsáveis pela elevação da taxa de mortalidade por esse grupo de causas, crescendo de 27,2 óbitos/100.000 no ano de 2009 para 50,1 em 2018. Reduz em 2019 para 21,7 óbitos /100.000, sendo a menor taxa registrada dentro desse período (gráfico 06)

A violência vem se tornando um grave problema de saúde pública em nosso meio, principalmente nos centros urbanos e afeta a saúde individual e a coletiva, tendo acarretado grande incremento na morbimortalidade da população nas últimas décadas. Por acometer principalmente a população de adolescentes e adultos jovens, tem gerado grande custo social direto e indireto à sociedade (CEARÁ, 2016).

Os acidentes de transporte, dentre o grupo das causas externas, compreendem a segunda causa, com tendência de redução no período de 2015 a 2018, apresentando elevação discreta em 2019. Suicídio, de 2014 a 2017, apresentou valores crescentes com taxas inferiores a 10/100.000 habitantes com exceção do ano de 2017 (gráfico 06).

Gráfico 08 - Taxa de Mortalidade por Tipo de Causa Externa. RSSCEN, 2009 a 2019

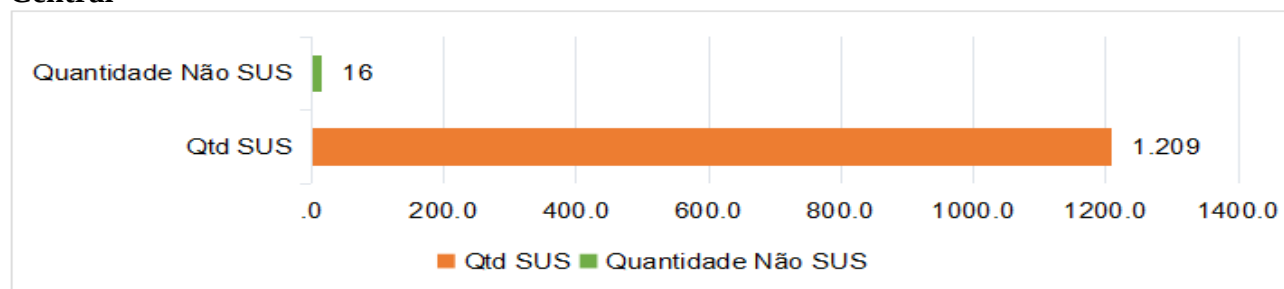
Fonte: Ministério da Saúde /DATASUS- Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), jul./2021.

3.3 Rede hospitalar

3.3.1 Número de Leitos hospitalares (SUS) por habitante

Quanto a quantidade de leitos disponíveis na região, pode-se observar que o número de leitos hospitalares conveniados ou contratados pelo Sistema Único de Saúde na Região de Saúde do Sertão Central é de 2,4 leitos para mil habitantes residentes.

Gráfico 09 – Distribuição dos Leitos de Internação Hospitalar da Região de Saúde do Sertão Central

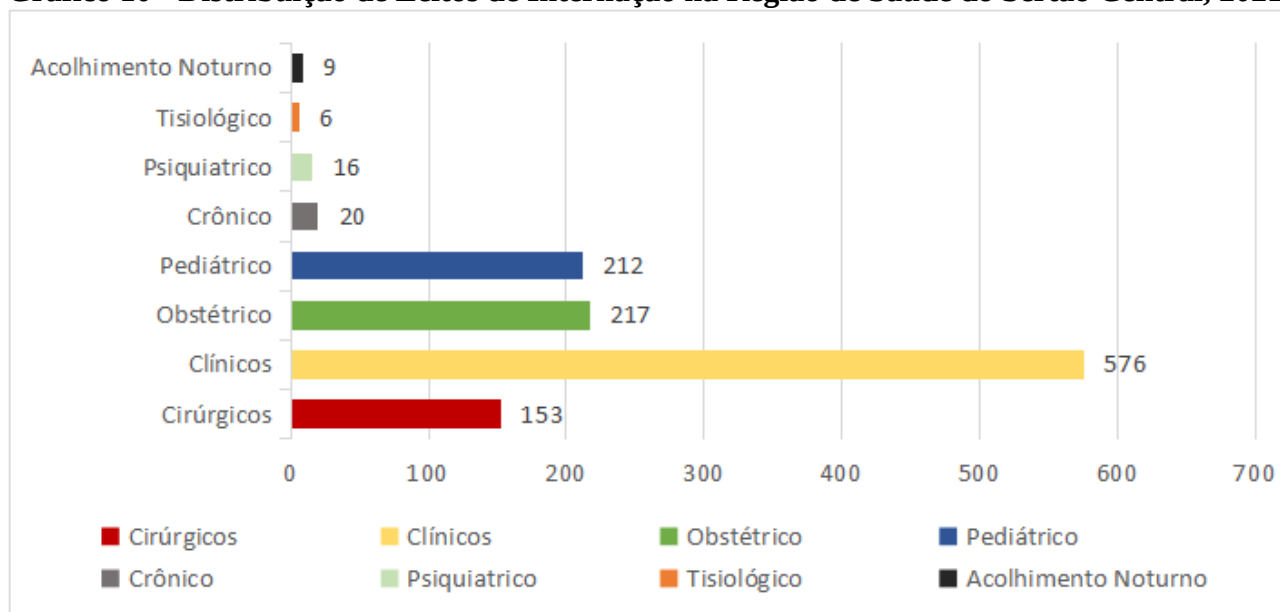


Fonte: DATASUS, 2021

Quanto à quantidade de leitos disponíveis na região, pode-se observar que o número de leitos hospitalares conveniados ou contratados pelo Sistema Único de Saúde na Região de Saúde do Sertão Central é de 2,4 leitos para mil habitantes residentes.

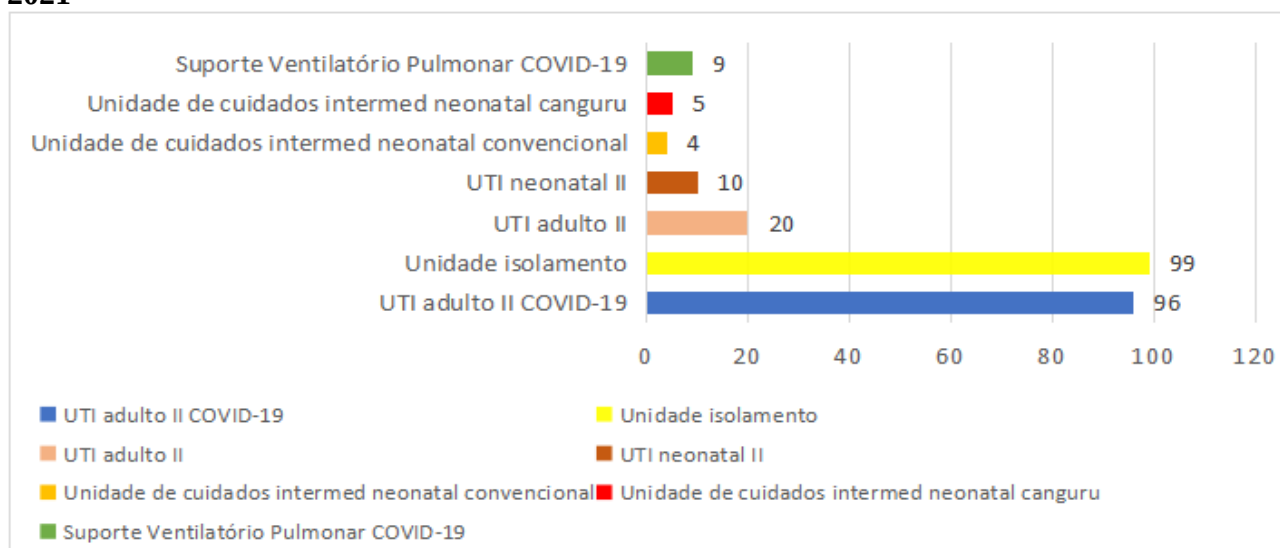
O índice preconizado pela Organização Mundial da Saúde é de 3 a 5 leitos para cada mil habitantes (WHO, 2021). Esses dados podem ser influenciados por fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos, bem como por gestão das políticas públicas de atenção à saúde. Entre essas, destacam-se o perfil da demanda hospitalar ao SUS, a cobertura da atenção básica à saúde e a oferta de serviços especializados (doenças não transmissíveis, agravos à saúde mental, dentre outros) (BRASIL, 2008).

Os 1.209 leitos de internação SUS da região distribuem-se da seguinte forma: 576 clínicos, 217 obstétricos, 212 pediátricos, 153 cirúrgicos, 20 crônicos, 16 psiquiátricos, 09 de acolhimento noturno e 06 fisiológicos. No gráfico a seguir é possível verificar esta disposição.

Gráfico 10 - Distribuição de Leitos de Internação na Região de Saúde do Sertão Central, 2021

Fonte: DATASUS/Maio-2021.

Já os 243 leitos complementares da região distribuem-se da seguinte forma: UTI adulto II COVID-19 (96), Unidade de isolamento (99), UTI adulto II (20), UTI neonatal II (20), Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional (04), Unidade de cuidados intermediários neonatal canguru (5) e Suporte Ventilatório Pulmonar COVID-19 (09). Devido a pandemia causada pela emergência em saúde pública houveram implantações destes leitos nas cidades de Canindé, Quixadá e Tauá.

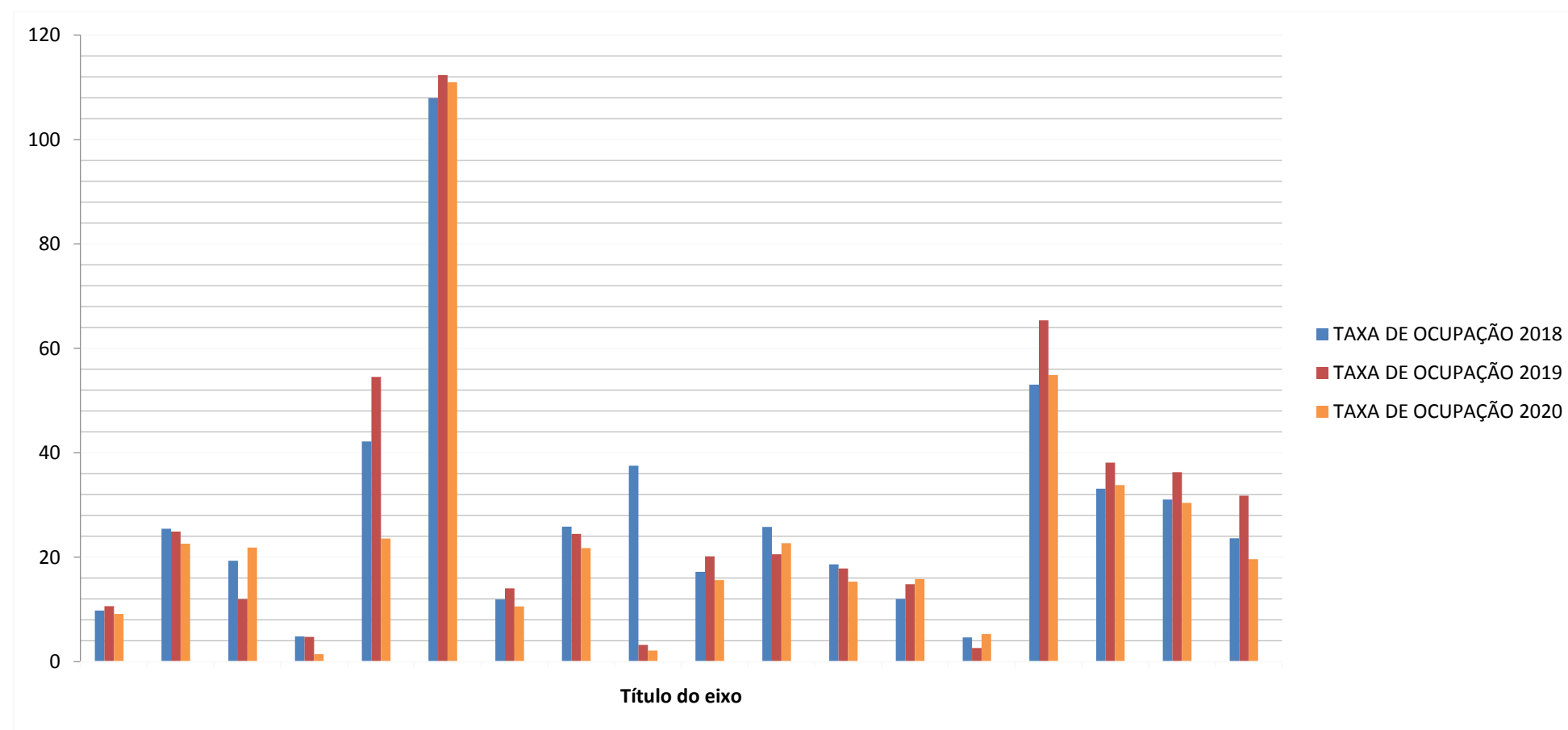
Gráfico 11 - Distribuição de Leitos Complementares na Região de Saúde do Sertão Central, 2021

Fonte: DATASUS, 2021.

3.3.1 Taxa de ocupação hospitalar

Neste indicador é possível identificar a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia referente aos anos de 2018, 2019 e 2020.

Gráfico 12 - Distribuição da taxa de ocupação por clínica dos hospital polo, 2011 a 2020



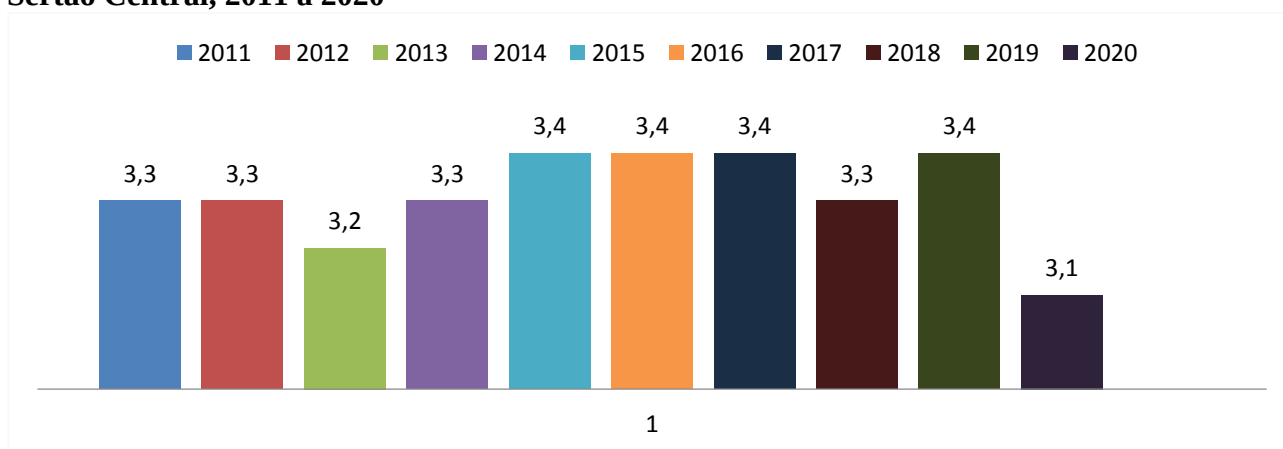
Fonte: DATASUS - Maio 2021.

3.3.2 Média de permanência hospitalar

Este indicador se refere a média de permanência das internações referentes às AIH aprovadas, computadas como internações, no período de 2011 a 2020.

Neste indicador é possível identificar a relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.

Gráfico 13 - Distribuição da média de permanência das internações da Região de Saúde do Sertão Central, 2011 a 2020



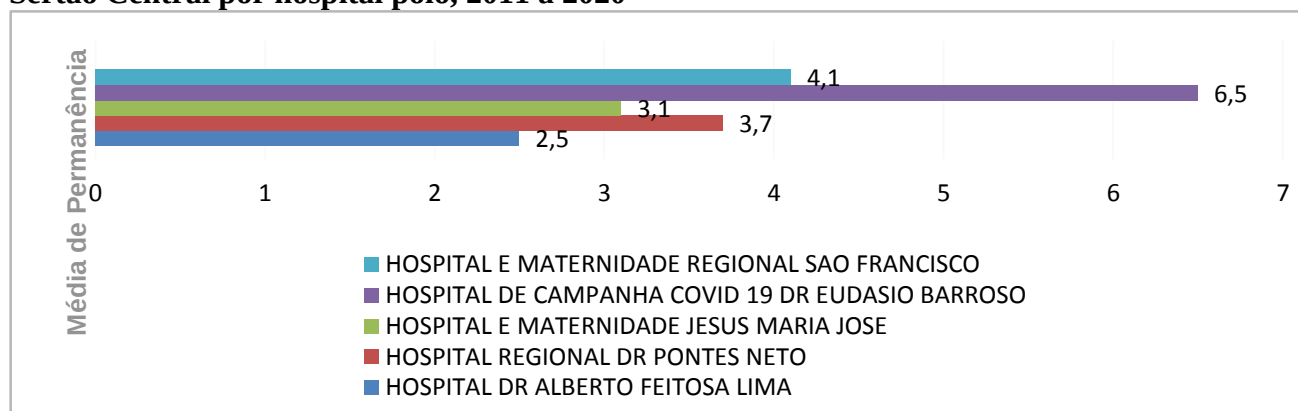
Fonte: DATASUS/Maio-2021.

Ao se verificar a média de permanência da região nos últimos 10 anos viu-se que a média de permanência da região é de 3,3 dias. O menor registro de média de permanência ocorrida no período avaliado foi de 3,1 ocorrida no ano de 2020 e a maior média de permanência constatada foi de 3,4 ocorrida nos anos de 2015, 2016 e 2017.

Com relação a média de permanência dessas internações viu-se que a média de internação na região é de 3,3 dias. A seguir é possível visualizar a média de permanência das internações referentes às AIH aprovadas, por hospital polo.

Na última década o Hospital Dr. Eudásio Barroso apresentou a maior média de permanência da região, registrando uma média de 6,5 dias. O Hospital e Maternidade Regional São Francisco possuiu uma média de 4,1, seguido do Hospital Regional Dr. Pontes Neto com 3,7 e do Hospital e Maternidade Jesus, Maria e José com 3,1. O Hospital Dr. Alberto Feitosa foi a unidade hospitalar que apresentou a menor média de dias de internação da região totalizando 2,5 dias.

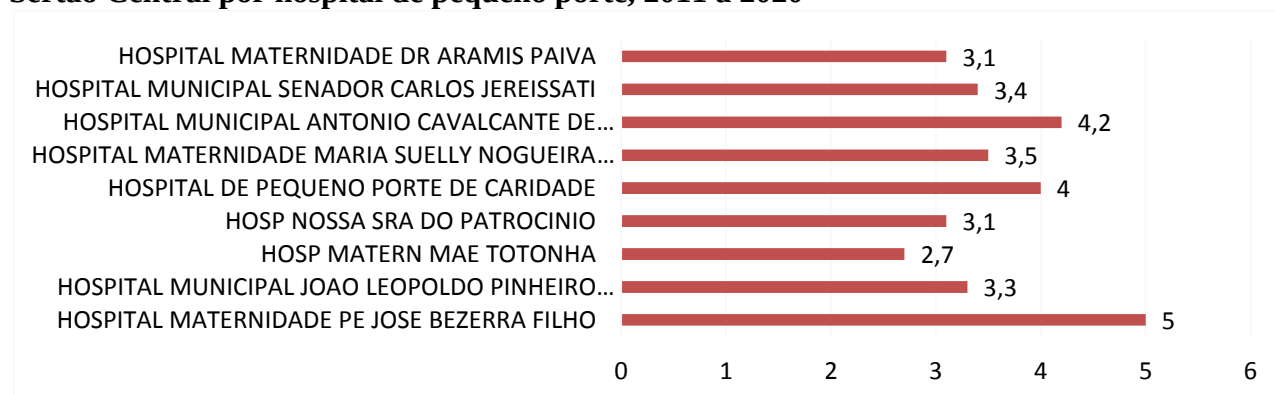
Gráfico 14 - Distribuição da média de de permanência das internações da Região de Saúde do Sertão Central por hospital polo, 2011 a 2020



Fonte: DATASUS/Maio-2021.

Com relação aos Hospitais de Pequeno Porte percebe-se que houve no período avaliado uma média de permanência de 3,5. O Hospital Maternidade Pe. José Bezerra Filho apresentou a maior média com uma média de 5 dia de permanência e Hospital e Maternidade Mãe Totonha registrou a menor média com 2,7.

Gráfico 15 – Distribuição da média de de permanência das internações da Região de Saúde do Sertão Central por hospital de pequeno porte, 2011 a 2020



Fonte: DATASUS/Maio-2021.

Ao se avaliar os óbitos hospitalares ocorrido na região de saúde do sertão central no período de 10 anos, notou-se que houveram 15.526. O ano que ocorreu o maior número de óbito da região, foi o ano de 2019 com 952. Em 2012 foi o ano que ocorreu o menor número de óbitos com o registro de 516 óbitos.

3.3.3 Dimensionamento das demandas de Urgência SUS

A região de saúde do sertão central apresentou o quantitativo total de número total do procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores (conforme protocolo de acolhimento e estratificação de risco – ACCR utilizado) realizados nas UPA 24h e nas Portas de Entrada Hospitalar pleiteadas e o percentual de atendimentos de Urgência oriundos de outros municípios, no período de 01 (um) ano quando possível.

Quadro 04 – Distribuição do Total de procedimento com classificação de risco estratificado por cores

MUNICÍPIO	NOME DA UPA 24h	TOTAL DE PROCEDIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ESTRATIFICADO POR CORES					% DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA DE OUTROS MUNICÍPIOS
		VERMELHO	LARANJA	AMARELO	VERDE	AZUL	
CANINDÉ	UPA IRMA JUDITE DINIZ	114	00	2.193	23.847	10.230	0%
QUIXADÁ	UPA 24H DE QUIXADA DR ANTONIO MOREIRA MAGALHAES	163	3.404	15.943	29.966	9.444	17,3%
QUIXERAMOBIM	UPA 24H CONSUELO DE OLIVEIRA DE ALMEIDA	2.234	687	11.678	37.698	1.851	0%
TAUÁ	UPA DRA LEILA MARIA ALEXANDRINO CIDRAO	24	3.835	14..291	35.558	7.226	5,62

Fonte: Unidades de Pronto Atendimentos/ 2020.

3.4 Oferta dos Serviços de Urgência - SUS

3.4.1 Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde

Atualmente na RSSCEN há várias iniciativas de Promoção da Saúde sendo realizada nos território, entre eles estão a implementação do Comitê Intersetorial de Promoção da Saúde da Região

do Sertão Central que busca identificar as necessidades locais, correlacionadas com os temas prioritários e transversais da Política Nacional de Promoção da Saúde, como: o programa Vida no Trânsito, Saúde na Escola, Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade (Proteja) e Academia da Saúde.

Todos os municípios da região trabalham o Programa Saúde na Escola e 05 municípios participam da Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade (Proteja), sendo eles: Banabuiú, Ibicuitinga, Itatira, Milhã e Paramoti.

Pretende-se incluir ações futuras para o desenvolvimento de ações voltadas para a Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde. No quadro a seguir é possível verificar um cronograma de execução de atividades para esta área.

Quadro 05 – Cronograma de atividades para o desenvolvimento das ações de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde

ÁREA DESCENTRALIZADA DE SAÚDE	MUNICÍPIO	AÇÕES	CRONOGRAMA (ANO)
ADS Quixadá	Quixadá	Redefinir o Grupo Condutor da Região em Saúde, resgatando as ações iniciadas em 2019, para condução das ações seguintes da política.	2023
ADS Quixadá	Quixadá Canindé Tauá	Reunir as ADS's para alinhamento do planejamento a ser realizado do redesenho da rede de atenção a pessoa em situação de violência	2023
ADS Quixadá	Quixadá Canindé Tauá	Formação das comissões por ADS para apoio aos municípios no redesenho da rede de atenção a pessoa em situação de violência	2024
ADS QUIXADÁ ADS CANINDÉ ADS TAUÁ	20 municípios da região	Formação das comissões por município para condução da rede de atenção a pessoa em situação de violência in loco.	2023
ADS Quixadá	Quixadá	Participar das Oficina de Construção da Política Estadual de Prevenção e Proteção às Mulheres, Crianças e Adolescentes em situação de violência.	2023
ADS QUIXADÁ		Sensibilização dos gestores, técnicos e profissionais de saúde quanto a importância da	2023

ADS CANINDÉ ADS TAUÁ	20 municípios da região	implantação da Rede de enfrentamento a violência, definindo fluxos, acesso e os responsáveis.	
ADS QUIXADÁ ADS CANINDÉ ADS TAUÁ	20 municípios da região	Realizar Câmara Técnica e encontro com Colegiado Intergestor da Região - CIR para apresentar e alinhar propostas de desenho da rede e construção coletiva de fluxos para ampliação de serviços para atendimento as pessoas em situação de violência.	2023
ADS QUIXADÁ ADS CANINDÉ ADS TAUÁ	Quixadá Quixeramobim Tauá Canindé	Visitar aos hospitais de grande porte, maternidades, SAE's, UPA's e Policlínicas com objetivo de sensibilização dos gestores, técnicos e profissionais de saúde desses locais quanto a importância da implantação da Rede de enfrentamento a violência, definindo fluxos, acesso e os responsáveis.	2023
ADS QUIXADÁ ADS CANINDÉ ADS TAUÁ	20 municípios da região	Assinatura do Termo de Compromisso com a Rede de enfrentamento a pessoa em situação a violência por parte dos gestores municipais.	2023
ADS QUIXADÁ ADS CANINDÉ ADS TAUÁ	Quixadá Canindé Tauá	Acompanhar e apoiar a construção dos fluxos, planos de ação e aplicação das estratégias elaboradas para fortalecimento da rede nos municípios, seguindo Portarias e Protocolos ministeriais.	2023
ADS QUIXADÁ ADS CANINDÉ ADS TAUÁ	20 municípios da região	Identificar a necessidade de capacitação através de visita técnica aos equipamentos de saúde identificando as necessidades de educação permanente em áreas específicas, ou através da solicitação por parte das instituições de acordo com a necessidade identificada pela mesma. Formalizar a necessidade de capacitação junto a instituição formadora (Escola de Saúde Pública - ESP) e apoiar no desenvolvimento da capacitação.	2023
ADS QUIXADÁ ADS CANINDÉ ADS TAUÁ	20 municípios da região	Mobilizar e divulgar para a população da região, através de redes sociais e páginas de website das Secretarias Municipais de Saúde, informações sobre a Rede de violência.	2023
ADS QUIXADÁ ADS CANINDÉ	20 municípios da região	Realização de eventos (fóruns, seminários) que estimulem a participação popular na construção da Rede e efetivação da política pública.	2023

ADS TAUÁ			
ADS QUIXADÁ ADS CANINDÉ ADS TAUÁ	20 municípios da região	Avaliar e monitorar as ações realizadas, de modo a garantir a efetivação da rede.	2023

Fonte: Secretarias Municipais da Saúde da RSCEN.

A região conta ainda com 10 Academias da Saúde, distribuídas conforma quadro 05:

Quadro 06 – Polos de Academia de saúde na SRCEN, 2021

ADS	MUNICÍPIO	CNES	Polos de Academia da Saúde em funcionamento
CANINDÉ	Caridade	9552162	Polo de Academia da Saúde de Caridade
QUIXADÁ	Pedra Branca	7728344	Polo de Academia da Saúde de Mineirolândia
TAUÁ	Aiuaba	9429972	Polo de Academia Popular da Saúde Maria José Feitosa Andrade

Fonte: CNES, 2021

Quanto aos serviços de Atenção Integral às Mulheres, Crianças e Adolescentes em Situação de Violência a atenção às pessoas em situação de violência não deve ser uma ação isolada e o seu enfrentamento deve buscar ações que possibilitem o acolhimento e atendimento qualificado, a proteção e prevenção a novas situações contra suas vítimas. Todos os serviços podem ser portas de entrada para acesso aos recursos/serviços de enfrentamento a violência, portanto, na medida em que ingressam na Rede, todos os serviços devem estar preparados, informados e articulados sobre os procedimentos a serem adotados, além disso, cada serviço é corresponsável pelo atendimento, sendo importante garantir a continuidade do cuidado.

A RSSCEN está em processo de redesenho da Rede de assistência às Mulheres, Crianças e Adolescentes em situação de violência em articulação com os municípios, de forma intersetorial, buscando ofertar atenção, proteção e defesa dos direitos dessa população e com o objetivo de organizar e qualificar a Rede de Atenção.

Segue os serviços indicados e a situação dos equipamentos nos municípios que constituem a rede:

Quadro 07 – Serviços de Atenção Ambulatorial às Pessoas em Situação de Violência: Estratégia Saúde da Família e Unidades Hospitalares dos Municípios

ÁREA DESCENTRALIZADA	MUNICÍPIO	UNIDADE DE SAÚDE	Implantado (Sim/não)	Credenciado (Sim/não)
CANINDÉ	Boa viagem	Casa de Saúde Adília Maria	NÃO	NÃO
	Canindé	Hospital São Francisco de Canindé	NÃO	NÃO
	Caridade	Unidade Mista de Caridade	NÃO	NÃO
	Itatira	Unidade Básica de Saúde	NÃO	NÃO
	Madalena	Hospital e Maternidade Mãe Totonha	NÃO	NÃO
	Paramoti	Hospital e Municipal Aramis Paiva e Atenção Primária (UBS)	NÃO	NÃO
QUIXADÁ	Banabuiú	Hospital Municipal Senador Carlos Jereissati	SIM	SIM
	Pedra Branca	Hospital Municipal São Sebastião	SIM	SIM
	Quixadá	Hospital Maternidade Jesus Maria José	SIM	NÃO
TAUÁ	Aiuaba	Hospital Municipal de Aiuaba	SIM	NÃO
	Arneiroz	Hospital Municipal de Arneiroz	Não Informado	Não Informado
	Parambu	Hospital e Maternidade Dr. Cícero Ferreira Filho	Não Informado	Não Informado
	Tauá	Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima	SIM	SIM
		ESF	SIM	SIM
		UPA	SIM	SIM
		CAPS GERAL II	SIM	SIM
		CAPS AD	SIM	SIM
		EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	SIM	SIM
		CRAS	SIM	SIM
		CONSELHO TUTELAR	SIM	SIM

Fonte: CNES, 2021

Quadro 08 – Unidades de saúde de referência violência sexual - antes de 72 horas - protocolo de atendimento

MUNICÍPIO	UNIDADE DE SAÚDE	Implantado (Sim/não)	Credenciado (Sim/não)
Canindé	Hospital São Francisco de Canindé	NÃO	NÃO
Quixadá	Hospital Maternidade Jesus Maria José	SIM	NÃO
Quixeramobim	Hospital Regional Dr. Pontes Neto	SIM	SIM
Tauá	Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima	SIM	SIM

Fonte: CNES, 2021

Quadro 09 – Unidades de saúde: serviços de psicologia e assistência social

ÁREA DESCENTRALIZADA	MUNICÍPIO	UNIDADE DE SAÚDE	Implantado
CANINDÉ	Boa Viagem	Assistente Social-Casa Adila Maria/CRAS	SIM
QUIXADÁ	Banabuiú	CRAS/NASF	SIM
TAUÁ	Aiuaba	Psicólogo- Unidades Básicas de Saúde – UBS/ CRAS	SIM
		Assistente Social - Hospital/ UBS/ CRAS	
	Tauá	Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima	SIM

Fonte: CNES, 2021

Quadro 10 – Unidades de saúde de referência para interrupção da gestação prevista em lei

ÁREA DESCENTRALIZADA	MUNICÍPIO	UNIDADE DE SAÚDE	Implantado (Sim/não)	Credenciado (Sim/não)
Quixadá	Quixeramobim	Hospital Regional Sertão Central	Não Informado	Não Informado

Fonte: CNES, 2021

3.4.2 Cobertura de Atenção Básica e de estratégica de saúde da família por município de cada região.

A Atenção Básica caracteriza-se como porta de entrada preferencial do SUS se caracterizando como um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas, cumprindo assim, um papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e efetivação da integralidade

Na região de saúde do Sertão Central grande parte dos municípios apresentam 100% de cobertura da atenção básica e com uma média 97,95%. Já em relação à cobertura da saúde bucal, viu-se que a região possui cobertura de 85,34%. No tocante à cobertura dos Agentes Comunitários da Saúde, percebeu-se que a região se encontra com 99,59%. Todos esses dados podem ser vistos no quadro a seguir.

Quadro 11 – Cobertura da Atenção Básica, Saúde Bucal e Agentes Comunitários da Saúde nos municípios da Região de Saúde do Sertão Central

REGIÃO	MUNICÍPIO	COBERTURA DAS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA	COBERTURA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA BUCAL	COBERTURA DOS ACS
CANINDÉ	Boa Viagem	82,34%	63,03%	100%
	Canindé	89,06%	57,00%	100%
	Caridade	100%	91,80%	100%
	Itatira	100%	100%	100%
	Madalena	100%	87,60%	100%
	Paramoti	100%	100%	100%
QUIXADÁ	Banabuiú	100%	100%	100%
	Choró	100%	100%	100%
	Ibaretama	100%	100%	100%

	Ibicuitinga	100%	100%	100%
	Milhã	100%	100%	100%
	Pedra Branca	100%	100%	100%
	Quixadá	100%	78,65%	100%
	Quixeramobim	100%	80,8%	100%
	Senador Pompeu	100%	100%	100%
	Solonópole	100%	100%	100%
TAUÁ	Aiuaba	100%	100%	100%
	Arneiroz	100%	100%	100%
	Parambu	100%	100%	100%
	Tauá	100%	100%	100%

Fonte: EGestor (Atenção Básica - Dezembro de 2020 / Saúde Bucal e ACS - Novembro de 2020).

Para tanto, as Unidades Básicas de Saúde se configuram como um ponto de atenção dentro da rede ficando responsáveis por ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Nestes equipamentos é possível desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção das deficiências, bem como o cuidado à saúde da pessoa com deficiência, de forma longitudinal e articulada com os outros pontos de atenção da rede.

Quanto a equipe de Núcleo Ampliado Saúde da Família a região possui 24 equipes formada por equipes multiprofissionais auxiliando assim a ampliação do acesso e a qualificação do

atendimento às pessoas com deficiência no território.

3.4.2 Serviços de transporte para urgência (distribuição e cobertura SAMU e serviços similares por região)

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, o SAMU é o componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências que objetiva ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento precoce e transporte adequado, rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátricas mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número “192” e acionado por uma Central de Regulação das Urgências, reduzindo a morbimortalidade.

O SAMU 192 CE, tem como abrangência a Região de Saúde do Sertão Central composta por 20 (vinte) municípios, e com uma população 655.267 mil habitantes (IBGE/ 2021) Atualmente, 12 (doze) municípios possuem nas suas sedes Bases Descentralizadas, e os que não dispõem de Bases nos seus municípios, são assistidos por outras bases instaladas em outros municípios da região.

Quadro 12 – Unidades Móveis do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência por município

ADS	MUNICÍPIO	USA	USB	CENTRAL
Quixadá	Quixadá	01	01	CRU - EUSÉBIO
	Quixeramobim	01	01	CRU - EUSÉBIO
	Banabuiu	00	01	CRU - EUSÉBIO
	Ibicuitinga	00	01	CRU - EUSÉBIO
	Pedra Branca	00	01	CRU - EUSÉBIO
	Senador Pompeu	00	01	CRU - EUSÉBIO
	Solonópoles	00	01	CRU - EUSÉBIO
Canindé	Canindé	01	01	CRU - EUSÉBIO
	Boa Viagem	00	01	CRU - EUSÉBIO
	Caridade	00	01	CRU - EUSÉBIO
	Itatira	00	01	CRU - EUSÉBIO

Tauá	Tauá	01	02	CRU - EUSÉBIO
------	------	----	----	---------------

Fonte: Resolução nº 16/2022- CIB/CE.

*ADS: Área Descentralizada /USA: Unidade de Suporte Avançado/ USB: Unidade de Suporte Básico

Neste contexto, e com objetivo de minimizar o tempo resposta, a Região dispõe 04 (quatro) Unidades de Suporte Avançado - USA e 14 (quatorze) Unidades de Suporte Básico - USB na Região.

A Portaria GM/MS nº 3.612, de 15 de dezembro de 2021, qualifica as Unidades de Suporte Avançado (USA) e Unidades de Suporte Básico (USB), destinadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, sendo estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC aos estados e municípios. Dentre os municípios da Região de Saúde do Sertão Central, estão: Aiuaba, Banabuiú, Caridade, Ibicuitinga, Itatira e Tauá.

Quadro 13 – Demonstrativo dos Veículos Tipo A utilizados para simples remoções na Região de Saúde do Sertão Central

ADS	MUNICÍPIO	Ambulâncias Tipo A
Quixadá	Quixadá	04
	Quixeramobim	05
	Banabuiu	05
	Choró	04
	Ibicuitinga	02
	Ibaretama	02
	Milhã	02
	Pedra Branca	06
	Senador Pompeu	03
	Solonópoles	03
Canindé	Canidé	06

	Boa Viagem	04
	Caridade	04
	Itatira	10
	Madalena	10
	Paramoti	03
Tauá	Tauá	07
	Aiuaba	04
	Arneroiz	04
	Parambu	10

Fonte: Secretarias Municipais de Saúde, 2021

3.4.3 Unidades de Pronto Atendimento.

De acordo com as Portarias de Consolidação nº 03 e 06 de 28 de setembro de 2017 o Componente das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas está assim constituído:

I - a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências;

II - as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) e o conjunto de Serviços de Urgência 24 Horas não hospitalares devem 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.

O quadro a seguir mostra a distribuição das UPAS na Região de Saúde do Sertão Central, bem como o porte de implantação.

Quadro 14 – Unidades de Pronto Atendimento

MUNICÍPIO	Opção de Custeio	ENDEREÇO
Canindé	III	RUA PEDRO MOREIRA, 1496, SANTA LUZIA
Quixadá	III	RUA DOS VOLUNTARIOS, S/N, PLANALTO RENASCER
Quixeramobim	III	CE 166, SALVIANO CARLOS
Tauá	III	AV CHERMONN ALVES DE OLIVEIRA, 494, NOVA ALDEOTA

Fonte: Datasus - Maio 2021.

Na Região do Sertão Central, estava previsto 05 (Cinco) Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 h, destas, 04 já estão em funcionamento nos seguintes municípios: Canindé, Quixadá, Quixeramobim e Tauá, apenas a UPA 24h do município de Boa Viagem não implantou sua Unidade, tendo em vista que solicitou readequação da Rede Física do SUS que alterou de UPA 24h para funcionamento das seguintes Unidades de Saúde: Centro de Atenção Psicossocial CAPS I e Unidade Básica de Saúde Emerson Gustavo Almeida.

Quadro 15 – Situação atual das UPAs 24h da Região de Saúde Sertão Central

Area Descentralizada de Saúde - ADS	Município	Porte	Opção de Custeio	Situação atual
Canindé	Canindé	I	III	Em funcionamento desde fevereiro de 2014, habilitada em custeio por meio da Portaria nº 544 DOU de 11/04/2014 e qualificada pela Portaria nº 617 de 26/05/2015 e Portaria nº 2.658 de 18/09/2018 que renova a qualificação da UPA, em novo processo de renovação de qualificação.
Quixadá	Quixadá	I	III	Em funcionamento desde fevereiro de 2014, habilitada em custeio por meio da Portaria nº 1.403 de 03 julho de 2014 e qualificada pela Portaria nº 1.639 de 1 de outubro de 2015 e Portaria nº 123 de 25 de janeiro de 2019 que renova a qualificação da UPA, em novo processo de renovação de qualificação.
	Quixeramobim	I	III	Em funcionamento desde junho de 2020, habilitada em custeio por meio da Portaria nº 3524 de 17/12/2020 e em processo de qualificação.
Tauá	Tauá	I	III	Em funcionamento desde janeiro de 2014, habilitada em custeio por meio da Portaria nº

				588 DOU 15/04/2014 e qualificada pela Portaria nº 1747 DE 20/08/2014 e Portaria nº 1591 de 29 de junho 2018 e Portaria nº 422 de 02/03/2022 que renova a qualificação da UPA 24h.
--	--	--	--	---

Fonte: CNES, 2022.

3.4.4 Hospitais de referência regional e seus respectivos perfis assistenciais, número de leitos SUS (clínicos, cirúrgicos, UTI, UCO, U-AVC) e habilitações em alta complexidade.

A Região de Saúde do Sertão Central apresenta uma oferta de atendimento e serviços assistenciais que incluem atendimentos ambulatorial e hospitalar no nível de atenção de média e alta complexidade. Seus atendimentos são ofertados por meio de atendimentos ambulatorial, internação, serviço de apoio à diagnose e terapia, urgência e vigilância em saúde.

Quadro 16 – Perfil Assistencial das unidades hospitalares da Região de Saúde do Sertão Central

UNIDADE HOSPITALAR	ATIVIDADE	NÍVEL DE ATENÇÃO	TIPO DE ATENDIMENTO
Casa de Saúde Adilia Maria	Ambulatorial e Hospitalar	Média Complexidade	Ambulatorial, Internação, SADT e Urgência.
Hospital e Maternidade Regional São Francisco	Ambulatorial e Hospitalar	Média Complexidade	Ambulatorial, Internação, SADT e Urgência.
Hospital de Pequeno Porte de Caridade	Ambulatorial e Hospitalar	Média Complexidade	Ambulatorial, Internação, SADT e Urgência.
Hospital Maternidade Mãe Totonha	Ambulatorial e Hospitalar	Média Complexidade	Ambulatorial, Internação, SADT e Urgência.
Hospital Maternidade Dr. Aramis Paiva	Ambulatorial e Hospitalar	Média Complexidade	Ambulatorial, Internação, SADT, Urgência e Vigilância em Saúde.
Hospital Municipal Senador Carlos Jereissati	Ambulatorial e Hospitalar	Média Complexidade	Ambulatorial, Internação, SADT e Urgência.
Hospital Maternidade Pe. José Bezerra Filho	Ambulatorial e Hospitalar	Média Complexidade	Ambulatorial, Internação, SADT, Urgência e Vigilância em Saúde.
Hospital Municipal Antônio Cavalcante De Queiroz	Ambulatorial e Hospitalar	Média Complexidade	Ambulatorial, Internação, SADT e Urgência.
Hospital Municipal João Leopoldo Pinheiro Landim	Ambulatorial e Hospitalar	Média Complexidade	Ambulatorial, Internação, SADT e Urgência.
Hospital e Maternidade São Sebastião	Ambulatorial e Hospitalar	Média Complexidade	Ambulatorial, Internação, SADT e Urgência.
Hospital Municipal Dr. Eudásio Barroso	Ambulatorial e Hospitalar	Média e Alta Complexidade	Ambulatorial, Internação, SADT, Regulação, Urgência e Vigilância em Saúde.
Hospital e Maternidade Jesus Maria José	Ambulatorial e Hospitalar	Média e Alta Complexidade	Ambulatorial, Internação, SADT, Regulação, Urgência e Vigilância em Saúde.
Hospital Regional Dr. Pontes Neto	Ambulatorial e Hospitalar	Média e Alta Complexidade	Ambulatorial, Internação, SADT e Urgência.
Hospital Infantil Nossa Senhora do Perpetuo Socorro	Ambulatorial e Hospitalar	Média Complexidade	Ambulatorial e Internação.
Hospital Regional do Sertão Central	Ambulatorial e Hospitalar	Média e Alta Complexidade	Ambulatorial, Internação e SADT.
Maternidade e Hospital Santa Isabel	Ambulatorial e Hospitalar	Média Complexidade	Ambulatorial, Internação e SADT.
Hospital Maternidade Maria Suelly Nogueira Pinheiro	Ambulatorial e Hospitalar	Média Complexidade	Ambulatorial, Internação, SADT, Urgência e Vigilância em Saúde.
Hospital Nossa Sra. do Patrocinio	Ambulatorial e Hospitalar	Média Complexidade	Ambulatorial, Internação, SADT e Urgência.
Hospital Municipal Dr. Cícero F Filho	Ambulatorial e Hospitalar	Média Complexidade	Ambulatorial, Internação, SADT, Regulação e Urgência.
Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima	Ambulatorial e Hospitalar	Média Complexidade	Ambulatorial, Internação, SADT e Urgência.

Fonte: DATASUS, 2021.

No quadro a seguir é possível visualizar os serviços assistenciais ofertados pelas unidades hospitalares da região.

Quadro 17 – Serviços Assistenciais ofertados nas unidades hospitalares da Região de Saúde do Sertão Central, 2021.

UNIDADE HOSPITALAR	SERVIÇOS
Casa de Saúde Adília Maria	Atenção à Saúde Reprodutiva; Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento; Diagnóstico por Imagem; Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos; Fisioterapia; Urgência e Emergência; Endoscopia; Diagnóstico de Laboratório Clínico.
Hospital e Maternidade Regional São Francisco	Atenção à Saúde Reprodutiva; Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento; Atenção Psicossocial; Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopatológica; Diagnóstico por Imagem; Diagnóstico por Métodos gráficos dinâmicos; Farmácia; Fisioterapia; Hemoterapia; Oftalmologia; Endoscopia; Diagnóstico de laboratório clínico.
Hospital de Pequeno Porte de Caridade	Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento; Diagnóstico por imagem; Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos; Fisioterapia; Oftalmologia; Urgência e Emergência; Vigilância em Saúde; Diagnóstico de Laboratório Clínico.
Hospital Maternidade Mãe Totonha	Fisioterapia; Diagnóstico de laboratório clínico; Atenção integral em Hanseníase.
Hospital Maternidade Dr. Aramis Paiva	Atendimento móvel de urgências; Atenção domiciliar; Diagnóstico por imagem; Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos; Diagnóstico de laboratório clínico; Atenção integral em Hanseníase.
Hospital Municipal Senador Carlos Jereissati	Atenção em saúde bucal; Diagnóstico por imagem; Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos; Diagnóstico de laboratório clínico; Teleconsultoria; Imunização.
Hospital Maternidade Pe. José Bezerra Filho	Atenção ao paciente com tuberculose; Atenção pré-natal, parto e nascimento; Atenção psicossocial; Diagnóstico por imagem; Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos; Endoscopia; Diagnóstico de laboratório clínico.
Hospital Municipal Antônio Cavalcante De Queiroz	Regulação do acesso a ações e serviços de saúde; Atenção ao paciente com tuberculose; Diagnóstico por anatomia patológica e/ou citopatológico; Diagnóstico por imagem; Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos; Hemoterapia; Urgência e emergência; Vigilância em saúde;

	Diagnóstico de laboratório clínico; Hospital dia; Atenção primária.
Hospital Municipal João Leopoldo Pinheiro Landim	Atenção ao pré-natal, parto e nascimento; Diagnóstico por imagem; Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos; Urgência e emergência; Diagnóstico de laboratório clínico.
Hospital e Maternidade São Sebastião	Atenção ao paciente com tuberculose; Diagnóstico por imagem; Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos; Posto de coleta de materiais biológicos; Diagnóstico de laboratório clínico.
Hospital Municipal Dr. Eudásio Barroso	Atenção as pessoas em situação de violência sexual; Hospital dia; Imunização; Regulação do acesso a ações e serviços de saúde; Atenção à saúde do trabalhador; Atenção a saúde reprodutiva; Atenção ao paciente com tuberculose; Atenção cardiovascular / cardiologia; Atenção domiciliar; Atenção psicossocial; Cirurgia reparadora; Diagnóstico de laboratório clínico; Diagnóstico de laboratório clínico; Diagnóstico por anatomia patológica e/ou citopatológico; Diagnóstico por imagem; Diagnóstico por imagem; Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos; Farmácia; Fisioterapia; Hemoterapia; Oftalmologia; Órteses, próteses e materiais especiais em reabilitação; Traumatologia e ortopedia; Urgência e emergência; Vigilância em saúde; Posto de coleta de materiais biológicos.
Hospital e Maternidade Jesus Maria José	Atenção as pessoas em situação de violência sexual; Cirurgia vascular; Imunização; Regulação do acesso a ações e serviços de saúde; Atenção ao pré-natal, parto e nascimento; Atenção cardiovascular / cardiologia; Cuidados intermediários; Diagnostico de laboratório clínico; Diagnóstico por imagem próprio; Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos; Endoscopia; Farmácia; Fisioterapia; Hemoterapia; Hemoterapia terceirizado; Terapia intensiva; Triagem neonatal; Urgência e emergência; Videolaparoscopia.

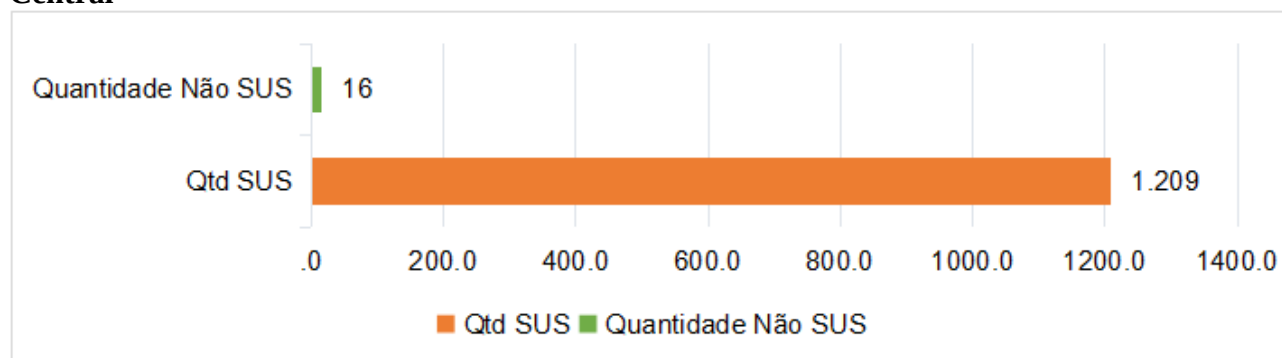
Hospital Regional Dr. Pontes Neto	Atenção à saúde reprodutiva; Atenção ao pré-natal, parto e nascimento; Atenção psicossocial; Controle de tabagismo; Diagnóstico por imagem; Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos; Farmácia; Fisioterapia; Hemoterapia; Atenção a doença renal crônica; Oftalmologia; Triagem neonatal; Endoscopia; Diagnóstico de laboratório clínico; Transplante; Traumatologia e ortopedia; Atenção em urologia.
Hospital Infantil Nossa Senhora do Perpetuo Socorro	Atenção ao pré-natal, parto e nascimento; Atenção psicossocial; Diagnóstico por imagem; Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos; Hemoterapia; Urgência e emergência; Diagnóstico de laboratório clínico.
Maternidade e Hospital Santa Isabel	Atenção ao pré-natal, parto e nascimento; Atenção psicossocial; Diagnóstico por imagem; Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos; Hemoterapia; Urgência e emergência; Diagnóstico de laboratório clínico.
Hospital Maternidade Maria Suelly Nogueira Pinheiro	Atenção ao pré-natal, parto e nascimento; Atenção psicossocial; Diagnóstico por imagem; Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos; Hemoterapia; Oftalmologia; Urgência e emergência; Posto de coleta de materiais biológicos; Diagnóstico de laboratório clínico.
Hospital Nossa Sra do Patrocinio	Atenção psicossocial; Diagnóstico por imagem; Diagnostico por métodos gráficos dinâmicos; Triagem neonatal; Urgência e emergência; Vigilância em saúde; Diagnóstico de laboratório clínico.
Hospital Municipal Dr. Cícero F Filho	Atenção à saúde reprodutiva; Atenção ao pré-natal, parto e nascimento; Atenção psicossocial; Diagnóstico por imagem; Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos; Fisioterapia; Hemoterapia; Reabilitação; Urgência e emergência; Diagnóstico de laboratório clínico; Atenção primária; Cuidados intermediários.
Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima	Atenção à saúde reprodutiva; Atenção ao pré-natal, parto e nascimento;

	Atenção domiciliar; Atenção psicossocial; Diagnóstico por imagem; Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos; Farmácia; Fisioterapia; Hemoterapia; Oftalmologia; Reabilitação; Urgência e emergência; Endoscopia; Diagnóstico de laboratório clínico.
Hospital Regional do Sertão Central	Atenção a doença renal crônica; Imunização; Diagnóstico de laboratório clínico; Diagnóstico por imagem próprio; Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos; Endoscopia; Fisioterapia; Hemoterapia; Transplante.

Fonte: DATASUS, 2021

Pode-se observar que o número de leitos hospitalares conveniados ou contratados pelo Sistema Único de Saúde na Região de Saúde do Sertão Central é de 2,4 leitos para mil habitantes residentes.

Gráfico 18 - Distribuição dos Leitos de Internação Hospitalar da Região de Saúde do Sertão Central

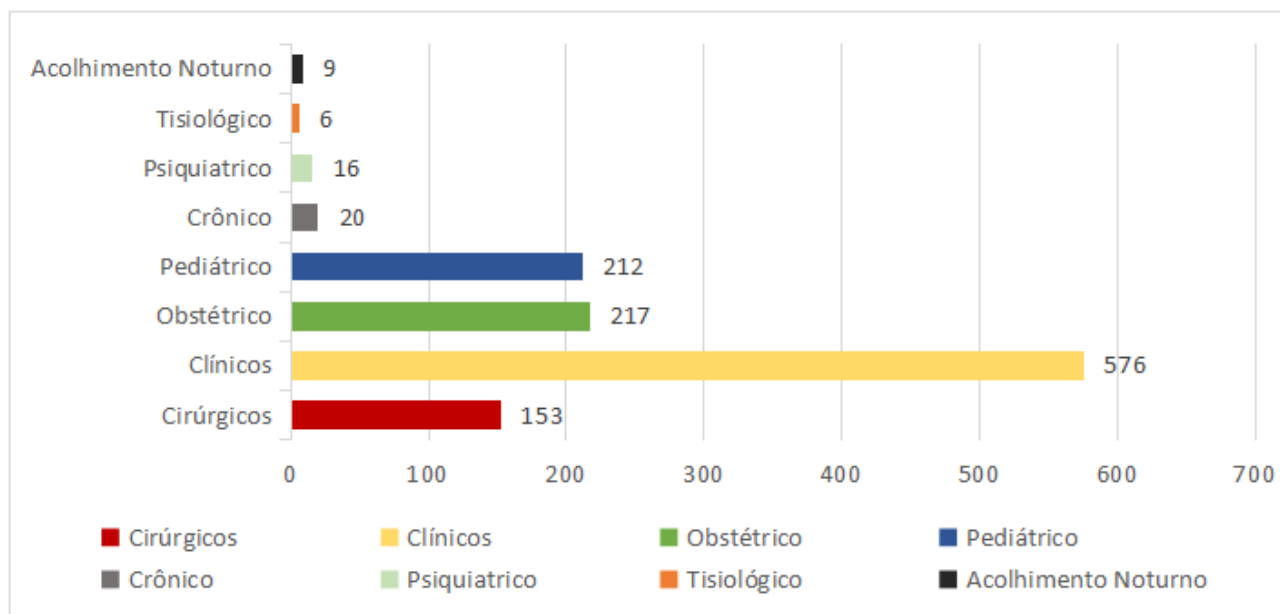


Fonte: Datasus/maio 2021.

O índice preconizado pela Organização Mundial da Saúde é de 3 a 5 leitos para cada mil habitantes (WHO, 2021). Esses dados podem ser influenciados por fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos, bem como as políticas públicas de atenção à saúde. Entre essas, destacam-se o perfil da demanda hospitalar ao SUS, a cobertura da atenção básica à saúde e a oferta de serviços especializados (doenças não transmissíveis, agravos à saúde mental, dentre outros) (BRASIL, 2008).

Os 1.209 leitos de internação SUS da região distribuem-se da seguinte forma: 576 clínicos, 217 obstétricos, 212 pediátricos, 153 cirúrgicos, 20 crônicos, 16 psiquiátricos, 09 de acolhimento noturno e 06 tisiológicos. No gráfico a seguir é possível verificar esta disposição.

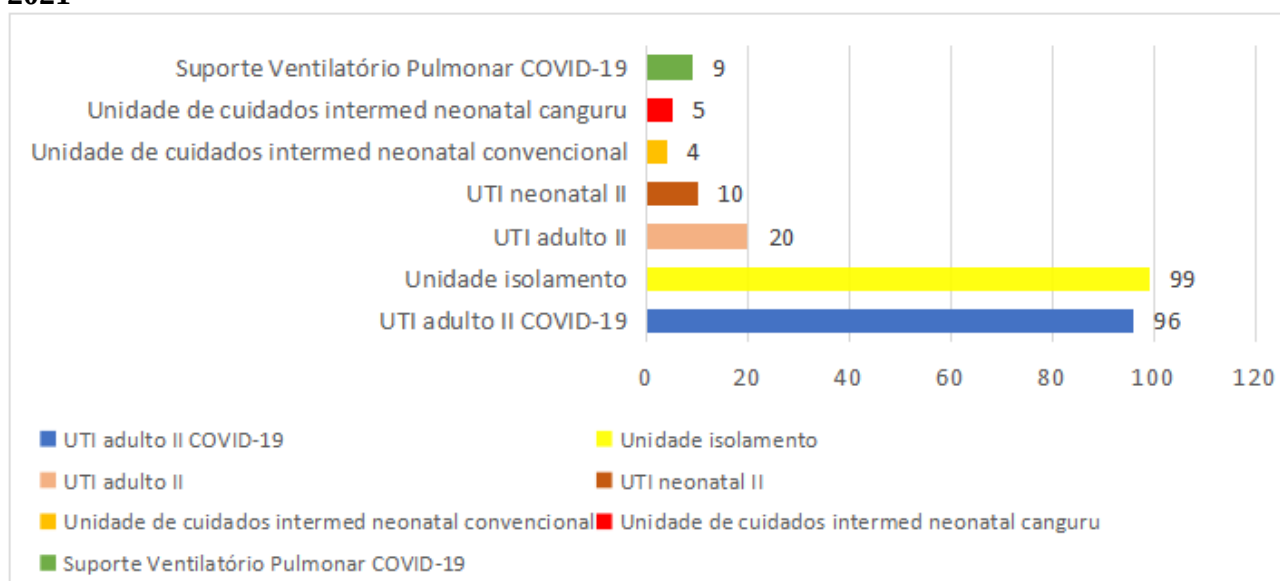
Gráfico 19 - Distribuição de Leitos de Internação na Região de Saúde do Sertão Central, 2021.



Fonte: DATASUS/Maio-2021.

Os 243 leitos complementares da região distribuem-se da seguinte forma: UTI adulto II COVID-19 (96), Unidade de isolamento (99), UTI adulto II (20), UTI neonatal II (10), Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional (04), Unidade de cuidados intermediários neonatal canguru (5) e Suporte Ventilatório Pulmonar COVID-19 (09). No gráfico a seguir é possível verificar essa distribuição dos leitos complementares na região.

Gráfico 20 - Distribuição de Leitos Complementares na Região de Saúde do Sertão Central, 2021



Fonte: DATASUS, 2021

A acomodação dos leitos relatados anteriormente estará descrita nos quadros a seguir e serão apresentados por meio da tipologia das unidades hospitalares.

Quadro 21 – Distribuição de Leitos de Internação dos hospitais estratégicos da Região de Saúde do Sertão Central, 2021

Unidade Hospitalar	TIPO DE LEITOS												TOTAL
	Cirurgia geral	Clínica Geral	Crônicos	Ginecologia	Obstétrica Cirúrgica	Obstétrica Clínica	Pediatria Cirúrgica	Pediatria Clínica	Pneumologia	Psiquiatria	Suporte Ventilatório Pulmonar COVID 19	Unidades de isolamento	
CASA DE SAUDE ADILIA MARIA	6	23	0	0	0	18	0	19	0	0	4	0	70
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO	5	14	1	5	5	5	4	10	0	2	0	8	59
HOSPITAL MUNICIPAL DR CICERO F FILHO	4	16	0	4	4	7	0	14	0	0	0	1	50
MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL	0	31	1	0	0	12	0	6	1	2	0	7	60
TOTAL	15	84	2	9	9	42	4	49	1	4	4	16	239

Fonte: DATASUS/Maio-2021.

Os leitos de Internação dos hospitais estratégicos totalizam 239 que são distribuídos pelos seguintes tipos: cirurgia geral, clínica geral, crônico, ginecologia, obstetrícia clínica, pediatria cirúrgica, pediatria clínica, pneumologia, psiquiatria e unidades de isolamento.

Quadro 22 – Distribuição de Leitos de Internação dos Hospitais de Pequeno Porte da Região de Saúde do Sertão Central, 2021

Saúde do Sertão Central, 2021

Unidade	TIPO DE LEITOS								
	Cirurgia geral	Clínica Geral	Crônico	Obstétrica Clínica	Pediatria Clínica	Pneumologia	Psiquiatria	Unidades de isolamento	TOTAL
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE CARIDADE	0	10	0	4	7	0	0	0	21
HOSPITAL MATERIDADE MÃE TOTONHA	0	16	0	4	4	0	0	0	24
HOSPITAL MATERNIDADE DR ARAMIS PAIVA	0	17	0	5	6	0	0	0	28
HOSPITAL MUNICIPAL SENADOR CARLOS JEREISSATI	0	11	0	3	3	0	0	0	17
HOSPITAL MATERNIDADE PE JOSE BEZERRA FILHO	0	10	0	3	3	0	0	0	16
HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO CAVALCANTE DE QUEIROZ	0	10	0	6	4	0	0	0	20
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO LEOPOLDO PINHEIRO LANDIM	0	16	1	5	6	0	0	0	28
HOSPITAL MATERNIDADE MARIA SUELLY NOGUEIRA PINHEIRO	4	13	1	6	6	0	1	0	31
HOSPITAL NOSSA SRA DO PATROCINIO	0	21	0	5	6	2	0	1	35
TOTAL	4	124	2	41	45	2	1	1	220

Fonte: DATASUS/Maio-2021.

Em relação aos leitos de internação dos hospitais de pequeno porte há um quantitativo de 220 leitos que se distribuem pelos seguintes tipos: cirurgia geral, clínica geral, crônico, obstetrícia clínica, pediatria clínica, pneumologia, psiquiatria e unidade de isolamento.

Quadro 23 – Distribuição de Leitos de Internação do hospital estratégico do município de Quixeramobim, 2021

Unidade	TIPO DE LEITOS
HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DO PERPETUO SOCORRO	51

Fonte: DATASUS, 2021

O Hospital Infantil Nossa Senhora do Perpétuo Socorro é um hospital que faz a retaguarda em pediatria para o município de Quixeramobim e possui 51 leitos de pediatria clínica.

Quanto a quantidade de leitos de internação dos hospitais polo, pode-se observar no quadro a seguir que estes hospitais possuem um total de 594 leitos.

Quadro 24 – Distribuição de Leitos SUS por especialidade dos Hospitais Polo da Região de Saúde do Sertão Central

Unidade	Acolhimento Noturno	Cirúrgico-Buco maxilo facial	Cardiologia	Cirurgia geral	Clínica Saúde mental	Clínica Geral	Dermatologia	Geriatria	Cirurgia Ginecologia	Hansenologia	Hematologia	Nefro/Urologia	Nefro-urologia cirúrgica	Neonatologia	Neurologia	Obstetria Cirurgica	Obstétrica Clínica	Oftalmologia	Oncologia	Cirurgia Ortopedia e Traumatologia	Pediatria Cirúrgica	Pediatria Clínica	Pneumologia	Psiquiatria	Suporte ventilatório COVID 19	Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional	Unidade de cuidados intermediários neonatal Canguru	Unidade de isolamento	UTI II Adulto (covid)	UTI Neonatal tipo II	TOTAL
HOSPITAL DR ALBERTO FEITOSA LIMA	0	0	0	23	6	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	6	0	0	10	0	20	2	0	0	0	0	1	20	0	151
HOSPITAL e MATERNIDADE DE JESUS MARI	0	0	0	12	0	25	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	19	0	0	0	1	8	1	0	0	4	5	30	10	10	138

A JOSE																															
HOSPI TAL e MATE RNIDA DE REGIO NAL SÃO FRAN CISCO	0	0	0	17	7	35	0	0	0	0	0	0	0	4	0	12	8	0	0	12	0	25	0	1	0	0	0	27	10	0	158
HOSPI TAL MUNI CIPAL DR EUDA SIO BARR OSO	0	0	0	2	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	0	0	0	6	0	0	0	10	0	0	43
HOSPI TAL REGIO NAL DR PONTE S NETO	9	1	2	6	0	39	1	3	2	1	1	2	2	0	2	9	9	0	2	5	0	2	2	4	0	0	0	0	0	0	104
TOTAL	9	1	2	60	13	165	1	3	3	1	1	2	2	4	2	48	42	1	2	33	1	55	5	11	0	4	5	68	40	10	594

Fonte: DATASUS/Maio-2021

3.4.5 Programa de Atenção Domiciliar

O atendimento domiciliar é um serviço que busca ser complementar aos cuidados realizados na atenção básica, substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou atendimento ambulatorial.

Os serviços domiciliares estão regulamentados a partir da publicação da lei 10.424, DE 15 DE ABRIL DE 2002. Tem por objetivo reduzir a demanda por atendimento hospitalar, o período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários e cuidadores (BRASIL, 2016). Norteados pela Portaria Nº 825 de 25 de Abril de 2016, são colocados como requisitos para habilitação do SAD:

I – População igual ou superior a 20.000 (vinte mil) habitantes, com base na população mais recente emitida pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);

II – Hospital de referência do município ou região a qual integra; e

III – cobertura de Serviço de Atenção Móvel de Urgência (SAMU 192) habilitado e em funcionamento.

Os SAD's podem possuir 2 modalidades de equipes:

- Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), que poderão ser de Tipo 1 ou 2;
- Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), que só poderá ser implantada mediante a existência prévia de uma EMAD.

Os cuidados das equipes devem ser realizado no formato de cuidado horizontal, em dias úteis, feriados e finais de semana, por demanda referenciada, a fim de assegurar a continuidade da terapêutica estruturais da RAS. As equipes oferecem ações de tratamento e prevenção de doenças, reabilitação e palição, ações prestadas em âmbito domiciliar, a fim de garantir a continuidade do tratamento (BRASIL, 2016). A Região possui duas equipes implantadas. Segue abaixo as informações destas equipes.

Quadro 25 – Caracterização das equipes de SAD da região, 2021

Região de Saúde Sertão Central	Município	Equipes		
		EMAD	EMAP	EMAD2
	Boa Viagem	01	00	00
	Canindé	01	00	00
	Quixadá	01	01	00
	Quixeramobim	01	01	00
Total		04	02	00

Fonte: CNES, Julho/2022.

4 PROPOSTA DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL (PAR)

4.1 Unidade de Pronto Atendimento 24h

Quadro 26 – Situação Atual das Unidades de Pronto Atendimento

ADS DE CANINDÉ											
DESCRIÇÃO	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	GESTÃO	CNES	PORTE	OPÇÃO DE CUSTEIO	VALOR DE INVESTIMENTO	VALOR DE CUSTEIO/ANUAL/HABILITAÇÃO	VALOR DE CUSTEIO/ANUAL/QUALIFICAÇÃO	VALOR TOTAL DE CUSTEIO FEDERAL	CRONOGRAMA
UPA IRMA JUDITE DINIZ	Canindé	77.244	Municipal	7428383	I	III	1.400,000,00	1.200.000,00	840.000,00	2.040.000,00	Em processo de requalificação
-	Boa Viagem	54.577	Municipal	-	I	III	-	-	-	Situação de readequação da rede física	-
ADS DE QUIXADÁ											
UPA 24H DE QUIXADA DR ANTONIO MOREIRA MAGALHAES	Quixadá	88.321	Municipal	7434472	I	III	1.400,000,00	1.200.000,00	840.000,00	2.040.000,00	Em processo de requalificação
UPA 24H CONSUELO DE OLIVEIRA DE ALMEIDA	Quixeramobim	81.778	Municipal	7710941	I	III	2.200,000,00	1.200.000,00	-	1.200.000,00	2022
ADS DE TAUÁ											
UPA DRA LEILA MARIA ALEXANDRINO	Tauá	59.062	Municipal	7396368	I	III	1.400,000,00	1.200.000,00	840.000,00	2.040.000,00	-

Quadro 27 – Situação Proposta das Unidades de Pronto Atendimento

ADS DE QUIXADÁ											
DESCRIÇÃO	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	GESTÃO	CNES	PORTE	OPÇÃO DE CUSTEIO	VALOR DE INVESTIMENTO	VALOR DE CUSTEIO/ANUAL/HABILITAÇÃO	VALOR DE CUSTEIO/ANUAL/QUALIFICAÇÃO	VALOR TOTAL DE CUSTEIO FEDERAL	CRONOGRAMA (ANO)
UPA 24H CONSUELO DE OLIVEIRA DE ALMEIDA	Quixeramobim	81.778	Municipal	7710941	I	III	-	-	R\$ 840.000,00	-	2022

A proposição elencada acima inclui a qualificação da Unidade de Pronto Atendimento de Quixeramobim que encontra-se aguardando a portaria de qualificação.

4.2 Serviço De Atenção Móvel De Urgência

A Portaria GM/MS nº 3.612, de 15 de dezembro de 2021, qualifica as Unidades de Suporte Avançado (USA) e Unidades de Suporte Básico (USB), destinadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, sendo estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC aos estados e municípios. Dentre os municípios da Região de Saúde do Sertão Central, estão: Aiuaba, Banabuiú, Caridade, Ibicuitinga, Itatira e Tauá.

Quadro 28 – Situação Atual do Serviço de Atenção Móvel de Urgência

ADS DE CANINDÉ							
Município	CNES	Descrição	Qtde	Gestão	Valor Custeio Ano (Habilitação)	Valor Custeio Ano (Qualificação)	Valor de Custeio Total
Boa Viagem	7677014	Unidade de Suporte Básico	01	Estadual	R\$ 157.500,00	R\$ 105.528,00	R\$ 263.028,00
Canindé	7677057	Unidade de Suporte Avançado	01	Estadual	R\$ 462.000,00	R\$ 116.652,00	R\$ 578.652,00
Canindé	7677049	Unidade de Suporte Básico	01	Estadual	R\$ 157.500,00	R\$ 105.528,00	R\$ 263.028,00
Caridade	0117870	Unidade de Suporte Básico	01	Estadual	R\$ 157.500,00	R\$ 105.528,00	R\$ 263.028,00
Itatira	0116297	Unidade de Suporte Básico	01	Estadual	R\$ 157.500,00	R\$ 105.528,00	R\$ 263.028,00
ADS DE QUIXADÁ							
Banabuiú	0116696	Unidade de Suporte Básico	01	Estadual	R\$ 157.500,00	R\$ 105.528,00	R\$ 263.028,00
Ibicuitinga	0116505	Unidade de Suporte Básico	01	Estadual	R\$ 157.500,00	R\$ 105.528,00	R\$ 263.028,00
Pedra Branca	7609418	Unidade de Suporte Básico	01	Estadual	R\$ 157.500,00	R\$ 105.528,00	R\$ 263.028,00

Quixadá	7609396	Unidade de Suporte Avançado	01	Estadual	R\$ 462.000,00	R\$ 116.652,00	R\$ 578.652,00
Quixadá	7613334	Unidade de Suporte Básico	01	Estadual	R\$ 157.500,00	R\$ 105.528,00	R\$ 263.028,00
Quixeramobim	7677324	Unidade de Suporte Básico	01	Estadual	R\$ 157.500,00	R\$ 105.528,00	R\$ 263.028,00
	7677316	Unidade de Suporte Avançado	01	Estadual	R\$ 462.000,00	R\$ 116.652,00	R\$ 578.652,00
Senador Pompeu	7677367	Unidade de Suporte Básico	01	Estadual	R\$ 157.500,00	R\$ 105.528,00	R\$ 263.028,00
Solonópole	7609434	Unidade de Suporte Básico	01	Estadual	R\$ 157.500,00	R\$ 105.528,00	R\$ 263.028,00
ADS DE TAUÁ							
Aiúaba	0114294	Unidade de Suporte Básico	01	Estadual	R\$ 157.500,00	R\$ 105.528,00	R\$ 263.028,00
Tauá	7677383	Unidade de Suporte Avançado	01	Estadual	R\$ 462.000,00	R\$ 116.652,00	R\$ 578.652,00
Tauá	7677391	Unidade de Suporte Básico	01	Estadual	R\$ 157.500,00	R\$ 105.528,00	R\$ 263.028,00-
Tauá	0284165	Unidade de Suporte Básico	01	Estadual	R\$ 157.500,00	R\$ 105.528,00	R\$ 263.028,00

Quadro 29 – Situação Proposta dos Serviço de Atenção Móvel de Urgência

ADS DE CANINDÉ							
Município	CNES	Descrição	Gestão	Valor Custeio Ano (Habilitação)	Valor Custeio Ano (Qualificação)	Valor Total de custeio federal	Cronograma
Madalena	-	Unidade de Suporte Básico	Estadual	R\$ 157.500,00	R\$ 105.528,00	-	2023
Paramoti	-	Unidade de Suporte Básico	Estadual	R\$ 157.500,00	R\$ 105.528,00	-	2023
ADS DE QUIXADÁ							
Município	CNES	Descrição	Gestão	Valor Custeio Ano (Habilitação)	Valor Custeio Ano (Qualificação)	Valor Total de custeio federal	Cronograma
Choró	-	Unidade de Suporte Básico	Estadual	R\$ 157.500,00	R\$ 105.528,00	-	2023
Ibaretama	-	Unidade de Suporte Básico	Estadual	R\$ 157.500,00	R\$ 105.528,00	-	2023
Pedra Branca	-	Unidade de Suporte Avançado	Estadual	R\$ 462.000,00	R\$ 116.652,00	-	2023
ADS DE QUIXADÁ							
Município	CNES	Descrição	Gestão	Valor Custeio Ano (Habilitação)	Valor Custeio Ano (Qualificação)	Valor Total de custeio federal	Cronograma
Parambu	-	Unidade de Suporte Básico	Estadual	R\$ 157.500,00	R\$ 105.528,00	-	2023

Considerando o perfil epidemiológico e a extensão territorial e geográfica da Região de Saúde do Sertão Central, a partir das discussões do grupo condutor, e as demandas assistenciais da Região, identificou-se a necessidade de solicitar ampliação do serviço nos seguintes municípios: Choró, Ibaretama, Madalena, Paramoti e Parambu (Unidades de Suporte Básico).

Entretanto, o município de Pedra Branca requereu 01 Unidade de Suporte Avançado, totalizando assim 05 unidades no território da região de saúde do sertão central. Essas proposições basearam-se na área territorial, tempo resposta e análise da malha viária dos municípios.

4.3.1 Portas de Entrada Hospitalares de Urgência

Atualmente a Região de Saúde do Sertão Central não conta com nenhuma unidade hospitalar, habilitada como porta de entrada.

Quadro 30 – Situação Proposta das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência

ADS DE CANINDÉ										
INFORMAÇÕES GERAIS				Geral		Tipo I		Tipo II		Cronograma
Município	CNES	Estabelecimento	Tipo de Gestão	Físico	Financeiro (anual)	Físico	Financeiro (anual)	Físico	Financeiro (anual)	
Canindé	2527413	Hospital e Maternidade Regional São Francisco	Municipal / Entidade Filantrópica	-	R\$ 1.200.000,00	-	-	-	-	2023
ADS DE QUIXADÁ										
INFORMAÇÕES GERAIS				Geral		Tipo I		Tipo II		Cronograma
Quixadá	2328399	Hospital e Maternidade Jesus Maria José	Municipal / Entidade Filantrópica	-	R\$ 1.200.000,00	-	-	-	-	2023
Quixeramobim	2328380	Hospital Regional Dr. Pontes Neto	Municipal	-	R\$ 1.200.000,00	-	-	-	-	2023
	7061021	Hospital Regional do Sertão Central	Estadual	-	-	-	R\$ 2.400.000,00	-	-	2024
ADS DE TAUÁ										

INFORMAÇÕES GERAIS				Geral		Tipo I		Tipo II		Cronograma
Tauá	2328046	Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima	Municipal / Entidade Filantrópica	-	1.200.000,00	-	-	-	-	2023

As solicitações de habilitações de Porta de Entrada realizarão atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas e são classificados como Hospital Geral. Os pleitos acima mencionados foram analisados baseando-se nos critérios estabelecidos na legislação vigente.

4.3.2 Leitos de retaguarda clínicos

- Situação Atual**

Atualmente a Região de Saúde do Sertão Central não conta com nenhum leito de retaguarda habilitado.

Quadro 31 – Situação Proposta dos Leitos de retaguarda clínicos

ADS DE CANINDÉ						
Município	Estabelecimento	CNES	Gestão	Enfermarias Clínicas de Retaguarda		CRONOGRAMA
				Leito Novo (Habilitação)	Leito Existente (Qualificado)	
Canindé	Hospital e Maternidade Regional São Francisco	2527413	Entidade Filantrópica	14	14	2023
ADS DE QUIXADÁ						
Quixeramobim	Hospital Regional do Sertão Central	7061021	Estadual	10	05	2023
ADS DE TAUÁ						
Tauá	Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima/São Camilo	2328046	Entidade Filantrópica	10	10	2023

Quadro 32 – Situação Proposta dos Leitos de UTI adulto - Tipo II

UTI ADULTO TIPO II							
ADS CANINDÉ							
Município	Estabelecimento	CNES	GESTÃO	Quant Leito Novo Custeio (Habilitação)	Quant Leito Existente Custeio (Qualificado)	Total de Leitos	Cronograma (Ano)
Canindé	Hospital e Maternidade Regional São Francisco	2527413	Municipal	-	07	07	2023
ADS DE QUIXADÁ							
Quixadá	Hospital Maternidade Jesus Maria e José	2328399	Entidade Filantrópica	-	07	07	2023
Quixeramobim	Hospital Regional do Sertão Central	7061021	Estadual	10	14	24	2023
ADS DE TAUÁ							
Tauá	Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima/São Camilo	2328046	Municipal	-	07	07	2023

- **UTI TIPO II - PEDIÁTRICO**

A Região de Saúde do Sertão Central não conta com nenhum leito de UTI Pediátrica e não houve sinalização de nenhuma proposta para habilitação de futuros leitos na região.

4.3.4 Leitos de Cuidados Prolongados

A Região de Saúde do Sertão Central não conta com Leitos de Cuidados Prolongados - Enfermidades Neurológicas de origem local. Não foi sinalizada nenhuma proposta para habilitação de futuros leitos de Cuidados Prolongados na região.

4.3.5 Leitos de Unidade de AVC

A Região de Saúde do Sertão Central não conta com Leitos de Unidade de AVC.

Quadro 33 – Situação Proposta dos Leitos de Unidade de AVC

INFORMAÇÕES GERAIS			U-AVC AGUDO			U-AVC INTEGRAL		CRONOGRAMA (ANO)	
MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	TIPOS	Nº LEITOS	VALOR DE CUSTEIO/ANO	Nº LEITOS	VALOR DE CUSTEIO / ANO	AVC-A	AVC - I
Quixeramobim	7061021	Hospital Regional do Sertão Central	II	10	R\$ 1.149.750,00	10	R\$ 1.085.875,00	2023	2023

4.3.6 Leitos de Unidade Coronariana

A Região de Saúde do Sertão Central não conta com Leitos de Unidade Coronariana e não houve sinalização de nenhuma proposta para habilitação de futuros leitos na região.

4.3.7 Serviço de Atenção Domiciliar

Quadro 34 – Situação Atual dos Serviço de Atenção Domiciliar

Região de Saúde	Área Descentralizada de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Gestão	População	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR		OBSERVAÇÃO
							Nº de Equipe/ Descrição	Custeio Ano	
RSCEN	Canindé	Boa Viagem	2479036	Centro de Fisio Venceslau V Batista	Municipal	54.470	01 EMAD I	R\$ 600.000,00	Prt GM/MS 3.675 de 17 de dezembro de 2021.
		Canindé	9749934	Centro de Apoio a Saúde da Família	Municipal	77.244	01 EMAD	R\$ 600.000,00	Prt GM/MS 3.6654, 14 dezembro de 2019.
	Quixadá	Quixadá	0084603	Posto de Saúde do Putiu	Municipal	87.728	01 EMAD I 01 EMAP	R\$ 675.000,00	Prt GM/MS 3.174, 16 de novembro de 2021.
		Quixeramobim	7407688	Centro de Saúde/Unidade Básica	Municipal	81.778	01 EMAD 01 EMAP	R\$ 675.000,00	Prt GM/MS 825, 25 de abril de 2016.

Quadro 35 – Situação Proposta dos Serviços de Atenção Domiciliar

Região de Saúde	Área Descentralizada de Saúde	Município	CNES	Estabelecimento	Gestão	População	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR		OBSERVAÇÃO
							Nº de Equipe/ Descrição	Custeio Ano	
RSCEN	Canindé	Caridade	-	-	Municipal	22.547	01 EMAD II	R\$ 408.000,00	-
		Madalena	-	-	Municipal	20.031	01 EMAD II 01 EMAP	R\$ 480.000,00	-
	Quixadá	Milhã / Solonópole	-	-	Municipal	31.479	01 EMAD II EMAP (INTERMUNCIPAL)	R\$ 480.000,00	-
		Pedra Branca	-	-	Municipal	20.031	01 EMAD II 01 EMAP	R\$ 480.000,00	-

4.3.8 Sala de Estabilização

Quadro 36 – Situação Atual das Salas de Estabilização

ADS DE QUIXADÁ					
Município	População	Estabelecimento	SALA DE ESTABILIZAÇÃO		Cronograma de implantação (Mês/ano)
			Valor custeio/mês	Valor investimento	
Ibaretama	13.353	Hospital Municipal Antônio Cavalcante de Queiroz	-	R\$ 100.000,00	Portaria nº 3.239 de 26 de dezembro de 2013
Milhã	13.155	Hospital Municipal João Leopoldo Pinheiro Landim	-	R\$ 100.000,00	Portaria nº 1.123, de 06 de junho de 2013
Solonópole	18.324	Hospital e Maternidade Maria Suely Nogueira Pinheiro	-	R\$ 100.000,00	Portaria nº 1.041 de 13 de junho de 2013
Pedra Branca	43.258	Hospital São Sebastião	-	R\$ 100.000,00	Portaria nº 925 de 17 de maio de 2013
ADS DE TAUÁ					
Parambu	31.521	Hospital Municipal Dr. Cícero F. Filho	-	R\$ 100.000,00	Portaria nº1.028,de 20 de maio de 2014

Quadro 37 – Situação Proposta das Salas de Estabilização

Região de Saúde	ADS	Município	População	Estabelecimento	SALA DE ESTABILIZAÇÃO		Cronograma de implantação (Mês/ano)
					Valor custeio/mês	Valor investimento	
Sertão Central	Canindé	Caridade	22.547	-	R\$ 35.000,00	R\$ 100.000,00	2023
		Itatira	21.647	-	R\$ 35.000,0	R\$ 100.000,00	2023
		Madalena	20.031	-	R\$ 35.000,0	R\$ 100.000,00	2023
		Paramoti	12.226	-	R\$ 35.000,0	R\$ 100.000,00	2023
	Quixadá	Banabuiú	18.197	-	R\$ 35.000,0	R\$ 100.000,00	2023
		Choró	13.521	-	R\$ 35.000,0	R\$ 100.000,00	2023
		Ibaretama	13.385	Hospital Municipal Antônio Cavalcante de Queiroz	R\$ 35.000,00	-	2023
		Ibicuitinga	13.353	Unidade Mista de Ibicuitinga	R\$ 35.000,00	R\$ 100.000,00	2023
		Milhã	13.155	Hospital Municipal João Leopoldo Pinheiro Landim	R\$ 35.000,00	-	2023
		Solonópole	18.324	Hospital e Maternidade Maria Suely Nogueira Pinheiro	R\$ 35.000,00	-	2023
		Pedra Branca	43.258	Hospital São Sebastião	R\$ 35.000,00	-	2023
	Tauá	Parambu	31.521	Hospital Municipal Dr. Cícero F. Filho	R\$ 35.000,00	-	2023

5 GRADE DE REFERÊNCIA REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA, POR ESPECIALIDADES DA REGIÃO DE SAÚDE DO SERTÃO CENTRAL

A grade de referência abaixo apresentará os serviços de pôr especialidades médicas, com identificação das unidades assistenciais pré-hospitalar (UPAS e Salas de Estabilização), hospitais locais, referências secundárias e referências terciárias, com identificação de suas retaguardas clínicas e de Unidade de Terapia Intensiva, por ADS e municípios.

Esta grade foi construída coletivamente e será atualizada semestralmente, conforme solicitada pelo Grupo Condutor Regional da Rede de Urgência da região.

Quadro 38 – Grade de Referência da Região de Saúde do Sertão Central

ESPECIALIDADE: BUCOMAXILO					
Pré-Hospitalar	Hospital Local	Referência Secundária	Referência Terciária	Retaguarda da Referência Terciária	Retaguarda UTI
-	HPP's e Salas de Estabilização de Milhã, Solonópole e Pedra Branca.	-	Instituto Dr. José Frota – IJF	Hospital José Martiniano de Alencar Hospital Geral de Fortaleza	-
ESPECIALIDADE: CARDIOLOGIA					
Pré-Hospitalar	Hospital Local	Referência Secundária	Referência Terciária	Retaguarda da Referência	Retaguarda UTI
UPA Irma Judite Diniz - Canindé	HPP's e Salas de Estabilização de Milhã, Pedra Branca e Solonópole	-	Hospital Regional Do Sertão Central	Prontocárdio	-
Unidade de Pronto Atendimento 24h Dr. Antônio Magalhaes UPA - Quixadá					

Unidade de Pronto Atendimento 24h - Quixeramobim			Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes	Hospital Menino Jesus	
UPA Dra. Leila Maria Alexandrino Cidrão Feitosa – Tauá					
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA					
ADS Canindé					
Pré-Hospitalar	Hospital Local	Referência Secundária	Referência Terciária	Retaguarda da Referência Terciária	Retaguarda UTI
UPA Irmã Judite Diniz - Canindé	HPP´s e Salas de Estabilização de Milhã, Pedra Branca e Solonópole	Hospital Maternidade São Francisco	Hospital Geral Fortaleza – HGF	Hospital Regional Do Sertão Central	-
		Hospital Maternidade Jesus Maria e José			
Unidade de Pronto Atendimento 24h Dr. Antônio Magalhaes UPA - Quixadá		Hospital Dr. Eudásio Barroso		Instituto Práxis	
Unidade de Pronto Atendimento 24h - Quixeramobim		Hospital Regional Dr. Pontes Neto		Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara	
UPA Dra. Leila Maria Alexandrino Cidrão Feitosa – Tauá		Hospital Dr. Alberto Feitosa		Hospital Estadual Leonardo da Vinci	
ESPECIALIDADES: PEDIATRIA					
Pré-Hospitalar	Hospital Local	Referência Secundária	Referência Terciária	Retaguarda da Referência Terciária	Retaguarda UTI
UPA Irma Judite Diniz - Canindé		Hospital Maternidade São Francisco	Hospital Infantil Albert Sabin	Hospital Gera L Dr. Waldemar de Alcântara	-

Unidade de Pronto Atendimento 24h Dr. Antônio Magalhaes UPA - Quixadá	Hospital Infantil Nossa Senhora Do Perpétuo Socorro				
Unidade de Pronto Atendimento 24h - Quixeramobim;	Hospital Santa Isabel	Hospital Dr. Alberto Feitosa		Hospital Geral de Fortaleza	
UPA Dra. Leila Maria Alexandrino Cidrão Feitosa – Tauá					
ESPECIALIDADE: TRAUMATO – ORTOPÉDICA					
Pré-Hospitalar	Hospital Local	Referência Secundária	Referência Terciária	Retaguarda da Referência Terciária	Retaguarda UTI
UPA Irma Judite Diniz - Canindé	HPP´s e Salas de Estabilização de Milhã, Pedra Branca e Solonópole	Hospital Maternidade São Francisco	Hospital Regional Do Sertão Central	-	-
Unidade de Pronto Atendimento 24h Dr. Antônio Magalhaes UPA - Quixadá		Hospital Regional Dr. Pontes Neto			
Unidade de Pronto Atendimento 24h - Quixeramobim;		Hospital Dr. Eudásio Barroso	Instituto Dr. José Frota		
UPA Dra. Leila Maria Alexandrino Cidrão Feitosa – Tauá		Hospital Dr. Alberto Feitosa			
ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA e OBSTETRÍCIA					
Pré-Hospitalar	Hospital Local	Referência Secundária	Referência Terciária	Retaguarda da Referência Terciária	Retaguarda UTI

UPA Irma Judite Diniz - Canindé	HPP´s e Salas de Estabilização de Milhã, Pedra Branca e Solonópole	Hospital Maternidade São Francisco	Hospital Regional Do Sertão Central	-	-
Unidade de Pronto Atendimento 24h Dr. Antônio Magalhaes UPA - Quixadá		Hospital Maternidade Jesus Maria José			
Unidade de Pronto Atendimento 24h - Quixeramobim;		Hospital Regional Dr. Pontes Neto	Hospital Geral de Fortaleza		
UPA Dra. Leila Maria Alexandrino Cidrão Feitosa – Tauá		Hospital Dr. Alberto Feitosa			
ESPECIALIDADE: SAÚDE MENTAL					
Pré-Hospitalar	Hospital Local	Referência Secundária	Referência Terciária	Retaguarda da Referência Terciária	Retaguarda UTI
UPA Irma Judite Diniz - Canindé	Hospital São Sebastião - 02 Leitos	Hospital Maternidade São Francisco - 07 Leitos	Hospital Psiquiátrico São Vicente	-	-
Unidade de Pronto Atendimento 24h Dr. Antônio Magalhaes UPA - Quixadá		Hospital Regional Dr. Pontes Neto - 4 Leitos			
Unidade de Pronto Atendimento 24h - Quixeramobim;	Maternidade e Hospital Santa Isabel – 02 Leitos	Hospital Dr. Eudásio Barroso - 06 Leitos	Hospital de Saúde Mental de Messejana		
UPA Dra. Leila Maria Alexandrino Cidrão Feitosa – Tauá					
CAPS Canindé e Itatira					

CAPS Banabuiú, Pedra Branca, Quixadá, Quixeramobim, Senador Pompeu, Solonópole, CAPS Parambu e Tauá	Hospital Maria Suely Nogueira Pinheiro - 01 Leito	Hospital Dr. Alberto Feitosa - 06 Leitos	Instituição Espírita Nosso Lar		
ESPECIALIDADE: GRADE DE REFERÊNCIA- SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO e TERAPÊUTICO (SADT)					
Pré-Hospitalar	Hospital Local	Referência Secundária	Referência Terciária	Retaguarda da Referência Terciária	Retaguarda UTI
-	-	-	Endoscopia Digestiva	-	-
			Hospital Geral de Fortaleza - HGF		
			Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara		
			Hospital Regional Do Sertão Central		
			Tomografia		
			Hospital Regional Do Sertão Central		
			Hospital Geral de Fortaleza - HGF		
			Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes		
			Ressonância Magnética		
			Hospital Regional Do Sertão Central		

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 06 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.

_____. 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).

_____. 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.

_____. 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.

_____. 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.

_____. 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).

_____. 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).

_____. 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.

_____. 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.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM N° 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 de SUS.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM N° 665 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.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM N° 1.365 de 08 de julho de 2013**. Aprova e institui a Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Urgências e Emergências.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM N° 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. 549p SESA CE, **Diretrizes de Reorganização da Atenção e dos Serviços do Sistema Único da Saúde do Estado do Ceará**. Fortaleza. 1998.