



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PLANO DE SAÚDE REGIONAL 2023-2027

REGIÃO DO CARIRI – CEARÁ

Agosto de 2023

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

Tânia Mara Silva Coelho
Secretária de Saúde do Estado

Maria Vaudelice Mota
Secretária Executiva de Políticas de Saúde

Maria Aparecida G. Rodrigues Façanha
Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna

Joana Gurgel Holanda Filha
Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

Antônio Silva Lima Neto
Secretário Executivo de Vigilância em Saúde

Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho
Secretário Executivo Administrativo-financeiro

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL SUL

Tereza Cristina Mota de Souza Alves

Superintendente Regional

Rondinelle Alves do Carmo

Assessor especial

Maria de Fátima Vasques Monteiro

Secretária Executiva da Comissão Intergestores Regional (CIR)

Francisco Leonardo Dantas Nóbrega Nery

Coordenador Administrativo Financeiro

Maria Salvina Alencar Costa

Coordenadora de Gestão do Cuidado Integral à Saúde

Ana Bruna Macêdo Matos

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Solange Kelly Lima Araújo

Coordenadora de Regulação, Avaliação e Monitoramento

Hermes Melo Teixeira Batista

Coordenador médico da Central da Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Monitoramento

Cícera Tavares de Lucena

Coordenadora da Área Descentralizada de Saúde de Brejo Santo

Andréa Maria Casado Marques

Coordenadora da Área Descentralizada de Saúde de Crato

Simone Firmo de Moraes Almeida

Coordenadora da Área Descentralizada de Saúde de Icó

Iguatu- Katia Rangelly Alves de Oliveira Couras

Coordenadora da Área Descentralizada de Saúde de Iguatu

Maira Pereira Sampaio Macêdo

Apoio técnico às Coordenadorias de Saúde

Cícera Valtenira da Silva Esmeraldo

Cícero Silvano de Carvalho Andrade

Cristiane Guedes Feitosa

Ingrid Vieira Santos Souza

Lúcia Maria de Lima Paiva

Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho

Equipe técnica de apoio

Agradecemos à Maura Vanessa, nossa apoiadora e maior incentivadora; À Vera Coelho, nossa grande mestra cearense, e à todas as pessoas que participaram de forma direta ou indireta na construção desse produto.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Mapa da RSSUL - Cariri	18
Figura 2	Estratificação da incidência de casos confirmados de COVID-19 na RSSUL-Ceará, 2020 a 2022	31
Figura 3	Resultado do Indicador Sintético Final dos municípios da RSSUL	37
Figura 4	Ranking dos municípios da RSSUL no Programa Cuidar Melhor, 2021	38

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição da população segundo faixa etária e sexo na RSSUL, 2021.....	18
Gráfico 2: Nascidos vivos (a) e Taxa bruta de natalidade (b) da RSSUL, segundo ano de nascimento, 2011 a 2022.....	19
Gráfico 3: Taxa de fecundidade total da RSSUL, segundo ano de nascimento, 2011 a 2022.....	20
Gráfico 4: Taxa de mortalidade da RSSUL, segundo ano do óbito, 2011 a 2022.....	20
Gráfico 5: Taxa de mortalidade da RSSUL segundo principais causas específicas, 2011 a 2022.....	21
Gráfico 6: Taxa de mortalidade pelas principais causas do aparelho circulatório na RSSUL no período de 2010 a 2022.....	22
Gráfico 7: Taxa de mortalidade por neoplasia maligna segundo principais localizações anatômicas no sexo masculino - RSSUL, período de 2015 a 2022.....	23
Gráfico 8: Taxa de mortalidade por neoplasia maligna, segundo principais localizações anatômicas no sexo feminino - RSSUL, período de 2015 a 2022.....	24
Gráfico 9: Taxa de mortalidade por causas externas da RSSUL, segundo tipo de causa externa, 2011 a 2022.....	24
Gráfico 10: Taxa de mortalidade infantil da RSSUL, segundo componentes, 2011 a 2022.....	26
Gráfico 11: Taxa de mortalidade infantil da RSSUL segundo principais causas, 2005 a 2022.....	26
Gráfico 12: Razão de Mortalidade Materna da RSSUL, segundo ano do óbito, 2016 a 2022.....	27
Gráfico 13: Taxa de detecção de HIV/AIDS (/100.000 habitantes) na RSSUL, segundo ano da notificação, 2013 a 2022.....	28
Gráfico 14: Taxa de incidência de sífilis congênita da RSSUL, segundo ano de notificação, 2016 a 2021.....	28
Gráfico 15: Taxa de detecção de hanseníase da RSSUL, segundo ano de notificação, 2016 a 2022.....	29
Gráfico 16: Taxa de incidência de tuberculose da RSSUL segundo ano de notificação, 2011 a 2021.....	29
Gráfico 17: Taxa de incidência de leishmaniose visceral e leishmaniose tegumentar americana da RSSUL, segundo ano de notificação, 2016 a 2022.....	30
Gráfico 18: Número absoluto de arboviroses da RSSUL segundo ano de notificação, 2016 a 2022.....	30
Gráfico 19: Número de internações por DM e HAS segundo procedimentos na RSSUL, 2020 a 2022.....	32
Gráfico 20: Hospitalizações por causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde, 2021 e 2022.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número de óbitos por doenças do aparelho circulatório na RSSUL, segundo sexo e faixa etária, 2011 a 2022.....	22
Tabela 2: Número de vítimas de feminicídio no Interior Sul, 2018 a 2022.....	25
Tabela 3: Cobertura vacinal para COVID-19 segundo doses aplicadas Região de Saúde Sul, 2020 a 2023.....	31
Tabela 4: Quantitativo de leitos hospitalares na RSSUL e déficit por especialidade.....	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Determinantes Sociais em Saúde da RSSUL.....	33
Quadro 2 - Composição de equipes de ABS por município da RSSUL.....	36
Quadro 3 - Policlínicas da RSSUL.....	40
Quadro 4 - Centros Especializados de Reabilitação (habilitados e em funcionamento) da RSSUL.....	40
Quadro 5 - Centro de Especialidades Odontológicas Regionais.....	40
Quadro 6 – Distribuição de hospitais da RSSUL.....	42
Quadro 7 - Hospitais terciários da RSSUL.....	45
Quadro 8 – Hospitais com habilitação em alta complexidade da RSSUL.....	45
Quadro 9 - Vazios assistenciais da RSSUL.....	48
Quadro 10 – Quantitativo de profissionais médicos na RSSUL.....	50
Quadro 11 – Instituições formadoras e cursos na saúde da RSSUL.....	52
Quadro 12 - Procedimentos hospitalares regulados pela Central Cariri. 2021-2022.....	61
Quadro 13 - Consultas especializadas e procedimentos ambulatoriais regulados pela Central Cariri. 2021- 2022.....	62
Quadro 14 – Matriz estratégica da RSSUL.....	64
Quadro 15 – Quantitativo de pessoas com deficiência por tipo.....	72
Quadro 16 - Estrutura da RAPS na RSSUL.....	75
Quadro 17 - Despesa total em saúde por fonte e subfunção por COADS na RSSUL, 2022.....	80

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS – Atenção Básica à Saúde
AF – Assistência Farmacêutica
AIDS- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVC – Acidente Vascular Cerebral
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APLV - Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca
APS – Atenção Primária à Saúde
BERA – Exame do potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico
Cadastro e-MEC - Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Nível Superior
CACON- Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CADSUS - Cartão Nacional do SUS
CAGECE – Companhia de Água e Esgoto do Ceará
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CCBNB – Centro Cultural Banco do Nordeste do Brasil
CE – Ceará
CECAPE - Centro Caririense de Pós-Graduação
CER – Centro Especializado de Reabilitação
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CESAU - Conselho Estadual de Saúde
CF – Constituição Federal
CGRS - Comitê de Apoio a Governança Regional em Saúde
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIES - Comissões de Integração Ensino-Serviço
CIEVS Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CIR - Comissão Intergestores Regional
CIT - Comissão Intergestores Tripartite
CMS - Conselhos Municipais de Saúde
CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
COADS – Coordenadoria da Área Descentralizada de Saúde
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS - Conselho das Secretarias Municipais de Saúde
CORAC - Central de Regulação do Estado
CPRE - Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica
CPN- Centro de Parto Normal
CRIE – Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais
CRM - Centrais de Regulação Municipais
CRR - Central de Regulação Regional
CRU – Central de Regulação de Urgência
CRU - Central de Regulação das Urgências
COPAF – Coordenaria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde
CREMEC – Conselho Regional de Medicina

CT – Câmara Técnica
DCNT - Doença Crônica Não Transmissível
DOMI - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
DM – Diabetes Mellitus
DSS - Determinantes Sociais de Saúde
EAS – Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
EDA - Endoscopia Digestiva Alta
EEEP – Escola Estadual de Educação Profissional
e-MEC – Cadastro Nacional de Curso e Instituições de Nível Superior
ESF – Estratégia de Saúde da Família
EPS – Educação Permanente em Saúde
ESP – Escola de Saúde Pública
ESPI – Escola de Saúde Pública do Iguatu
FOCS – Fundação Otilia Correia Saraiva
GAR - Gestação de alto Risco
GT - Grupos de Trabalho
GTR - Grupo de Trabalho Regional
HAOC – Hospital Alemão Oswaldo Cruz
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
HEMOCE - Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HPP – Hospital de Pequeno Porte
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IDEB- Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IES – Instituições de Ensino Superior
ICSAB – Internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica
IST – Infecção Sexualmente Transmissível
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública
MAC – Média e Alta Complexidade
MS - Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NIR - Núcleos de Informação de Regulação
NUMEPS - Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde
NUREPS – Núcleos Regionais de Educação Permanente em Saúde
NV – Nascidos Vivos
PCEPS - Plano Cearense de Educação Permanente em Saúde
PIB – Produto Interno Bruto
PEEPS - Política Estadual de Educação Permanente em Saúde
PEIH - Política Estadual de Incentivo Hospitalar
PET – Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNI – Programa Nacional de imunização
PPC – Programação Pactuada por Consórcios
PPI – Programação Pactuada e Integrada

PRI - Planejamento Regional Integrado
PROMPT - Pontos Fonéticos Oro-Musculares
PSR - Plano Regional de Saúde
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RAS – Redes de Atenção à Saúde
REME – Relação Estadual de Medicamentos
RENAME- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RESE - Rede Estadual Saúde Escola
RIS - Residências Integradas em Saúde
RMM – Razão de Mortalidade Materna
RMN – Ressonância Magnética Nuclear
RCPD – Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência
RUE – Rede de Urgência e Emergência
SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SAMU - Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SB – Saúde Bucal
SEADE – Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento
SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SESA - Secretaria Estadual de Saúde do Ceará
SESC – Serviço Social de Comércio
SIS – Sistemas de Informação em Saúde
SIPNI- Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SISLAB - Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública
SISTEC - Sistema Nacional de Informações de Educação Profissional e Tecnológica
SRSUL - Superintendência da Região do Cariri
SRT – Serviço Residencial Terapêutico
SUS – Sistema Único de Saúde
SUPESP - Superintendência de Pesquisa e Estratégia de segurança Pública
TEA – Transtorno do Espectro Autista
TIC – Tecnologia da Informação e Comunicação
TFT - Taxa de Fecundidade Total
UBS – Unidade Básica de Saúde
UCI – Unidade de Cuidados Intermediários
UFCA – Universidade Federal do Ceará
UNACON – Unidade de Alta Complexidade em Oncologia
UNILEÃO – Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
URCA – Universidade Regional do Cariri
VA – Vigilância Ambiental
VE – Vigilância Epidemiológica
VIGIÁGUA- Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
VIGIDESATRE- Vigilância de risco associado ao Desastre
VIGISOLO – Vigilância em Saúde de População Exposta a Solo Contaminado
VISA – Vigilância Sanitária
VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador (a)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
Plano de Saúde Regional (PSR) como instrumento orientador da gestão.....	13
O processo de elaboração do Plano de Saúde Regional (PSR).....	14
1. Caracterização dos Entes e da Região de Saúde.....	15
1.1. Caracterização geral dos Entes.....	15
1.2. Caracterização da Região de Saúde.....	17
2. Diagnóstico Situacional em Saúde.....	18
2.1. Análise da Demanda.....	18
2.1.1. Situação de Saúde da Região.....	18
2.1.2. Determinantes Sociais.....	34
2.2. Análise da Oferta.....	35
2.2.1. Capacidade instalada existente pública (própria e privada complementar) e privada.....	35
2.2.2. Oferta e cobertura de ações e serviços de saúde.....	35
2.2.3. Recursos Humanos.....	50
3. Estrutura de Coordenação Regional.....	59
4. Governança da Região de Saúde.....	64
5. Matriz Estratégica (Prioridades sanitárias regionais).....	64
6. Plano de Ação.....	65
6.1. Matriz DOMI (Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores).....	65
6.2. Redes de Atenção à Saúde.....	70
6.3. Programação Assistencial das Unidades de Referência do Sistema Regional.....	79
6.4. Recursos Financeiros e Fontes de Financiamento.....	79
6.5. Processo de Monitoramento e Avaliação.....	80
REFERÊNCIAS.....	82
ANEXOS.....	86

APRESENTAÇÃO

Vanguarda nas ações de assistência e cuidados para a efetivação do direito à saúde de sua população, o Estado do Ceará, em mais um esforço de definir prioridades e metas essenciais à consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), se antecipou ao Ministério da Saúde (MS) deflagrando com a Lei 17.006 de 30 de setembro de 2019, o processo de Regionalização instituindo cinco regiões de saúde (CEARÁ, 2019a).

A Superintendência da Região de Saúde do Cariri (SRSUL), órgão integrante da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (SESA - CE) desde dezembro de 2019 iniciou o processo de planejamento regional com a participação de atores técnicos / políticos sensíveis ao cotidiano da população tais como gestores, profissionais de saúde, conselheiros de saúde, Hemorrede e representantes das instituições formadoras integrantes desse Sistema Regional de Saúde. Em novembro de 2022 esses mesmos atores novamente se reuniram para a atualização do Plano.

Apresentamos a atualização do **Plano de Saúde Regional (PSR) do Cariri para o período 2023-2027** que contém, em seu interior, a capacidade física de serviços e profissionais de saúde, desde a atenção básica até os mais complexos serviços, para atender a quase totalidade das necessidades e direitos de saúde de um milhão e meio de pessoas que aqui residem nos 45 municípios, respeitando as realidades sociais e epidemiológicas, bem como os vazios assistenciais levantados.

A materialização do presente plano é a realização de um encontro entre SESA-CE, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) e MS que convergiram e ratificaram a importância do planejamento regional dando apoio incondicional a esta entrega. Esperamos que esse material possa atingir o seu maior propósito de ser um Plano Operacional, de ação diária, guiando gestores, técnicos, prestadores, instituições formadoras, controle social e políticos para execução, implantação e ampliação de ações e serviços de saúde impactando no cuidado com as pessoas entrando nas principais agendas institucionais de apoio a tomada de decisão.

Com versos do poeta e cordelista Patativa do Assaré, que representa tão bem o Ceará e nossa Região de Saúde, desejamos uma boa leitura e ação:

*“Eu sou de uma terra que o povo padece/Mas não esmorece e procura vencer.
Da terra querida, que a linda cabocla/De riso na boca zomba no sofrer
Não nego meu sangue, não nego meu nome/Olho para a fome, pergunto o que há?
Eu sou brasileiro, filho do Nordeste/Sou cabra da Peste, sou do Ceará.”*

Tereza Cristina Mota de Souza Alves
Superintendente Regional de Saúde do Cariri

Instrumento orientador da gestão

A atualização do PSR é produto do processo de planejamento regional, realizado por meio de Oficinas Regionais e Grupos de Trabalho temáticos sob coordenação estadual, e contou com a participação diversos segmentos da saúde diretamente envolvidos: gestores, trabalhadores da saúde, representantes do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) do Ceará, das áreas técnicas da Secretaria da Saúde do Estado, dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e Conselho Estadual de Saúde do Ceará (CESAU-CE), prestadores de serviços, colaboradores, técnicos, instituições de ensino, estudantes e trabalhadores de saúde local.

Em seu desenvolvimento obedeceu às normas estabelecidas pela Lei Estadual nº 17.006/2019, que dispõe sobre a integração, no âmbito do SUS, das ações e serviços de saúde em Regiões de Saúde no Estado do Ceará; Portaria SESA-CE nº 2.108/2019 que estabelece os aspectos organizativos-operacionais das regiões de saúde, Lei Complementar nº 141/2012 que regulamenta o §3º do artigo 198 da Constituição Federal (CF) para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde estabelecendo os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e o Decreto Federal nº 7.508/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, dispondo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, ao tempo que dá outras providências (CEARÁ, 2019a; CEARÁ, 2019b; BRASIL, 2012; BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; BRASIL, 2011).

Atende ainda às determinações da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), instância de pactuação federal, que atua na direção nacional do SUS, estabelecidas por meio das Resoluções nº 23/2017 e nº 37/2018, que estabelecem as diretrizes e critérios para a Regionalização e o Planejamento Regional Integrado (PRI) no âmbito do SUS, bem como os princípios e propósitos da nova gestão da saúde no Ceará expressas na Plataforma de Modernização da Saúde (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2018; CEARÁ, 2019c).

A principal finalidade desse instrumento é subsidiar o processo de organização das ações e serviços de saúde integrantes do sistema regional e o estabelecimento das responsabilidades dos gestores e prestadores de serviços, impulsionando o desenvolvimento dos territórios na perspectiva de equidade em serviços de saúde na Região do Cariri.

Processo de elaboração e atualização

O desenvolvimento do processo de planejamento regional em saúde do Cariri priorizou a participação de diversos atores sociais de forma tripartite entre técnicos, assessores, gestores, representantes do controle social, tendo, portanto, maior propriedade para formulação de ações galgando soluções dos problemas identificados.

A metodologia utilizada para a atualização do PSR se deu em vários momentos:

- Planejamento das ações por meio do Grupo Técnico Regional (GTR);
- Oficina de trabalho onde foi apresentada a situação de saúde (indicadores socioeconômicos, morbimortalidade, capacidade instalada, dentre outros elementos); identificação de problemas e definição de ações para atingir os objetivos estratégicos, em que os técnicos, assessores e gestores dividiram-se em seis GT, assim denominados:

GT1. Rede de atenção à pessoa com Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), com foco na linha de cuidado da oncologia;

GT2. Ampliação da capacidade instalada nas linhas de cuidado prioritárias /Vazios assistenciais e estratégias de enfrentamento;

GT3. Vigilância em saúde;

GT4. Ações de perspectiva de processos internos / Regulação e contratualização;

GT5. Ações na perspectiva de gestão / regionalização;

GT6. Educação Permanente em Saúde (EPS).

- Oficina de Trabalho com o GTR para elaboração do plano de ação por meio da Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI);

- Escrita e formatação do PSR pela equipe técnica da superintendência regional;

Após a apreciação e homologação pela Comissão Intergestora Regional (CIR) - Cariri, será formalizado o instrumento de monitoramento.

1. Caracterização dos entes e da Região de Saúde

1.1. Caracterização geral dos entes

Secretaria Estadual da Saúde do Ceará: Avenida Almirante Barroso 600 - Praia de Iracema, Fortaleza – Ceará. CEP: 60060-440. Telefone: (85) 3101-5124. Home: www.saude.ce.gov.br. CNPJ: 07.954.571/0001-04

Superintendência Regional Sul - Cariri: Rua das Flores, 942 - Bairro Santa Tereza, Juazeiro do Norte – Ceará. CEP 63050290. Telefone:(88) 3581.9400.

Coordenadoria da Área Descentralizada de Saúde - COADS de Brejo Santo

Município de ABAIARA - Prefeito: Afonso Tavares Leite; Secretária de Saúde: Elenita Rayane Gonçalves Tavares

Município de AURORA - Prefeito: Marcone Tavares de Luna; Secretário de Saúde: José Drivaldo de Oliveira

Município de BARRO - Prefeito: Hércles George Feitosa Albuquerque; Secretária de Saúde: Amanda Aquino Rodrigues Feitosa

Município de BREJO SANTO - Prefeita: Maria Gislaine Santana Sampaio Landim; Secretária de Saúde: Patrícia Rolim Rocha

Município de JATI. Prefeita - Mônica Rosany Pereira Mariano; Secretária de Saúde: Tânia Caroline de Sousa Xavier

Município de MAURITI - Prefeito: João Paulo Furtado; Secretária de Saúde:

Município de MILAGRES - Prefeito: Cícero Alves de Figueiredo; Secretário de Saúde: Gean Karlo Alves Feitosa

Município de PENAFORTE - Prefeito: Rafael Ferreira Ângelo; Secretário de Saúde: Gyrlanio Hênio Lima dos Santos

Município de PORTEIRAS - Prefeito: Fábio Pinheiro Cardoso; Secretária de Saúde: Maria Leda Clementino de Almeida

Coordenadoria da Área Descentralizada de Saúde - COADS de Crato

Município de ALTANEIRA - Prefeito: Francisco Dariomar Rodrigues Soares; Secretária de Saúde: Luiz Pedro Bezerra Neto

Município de ANTONINA DO NORTE - Prefeito: Antônio Roseno Filho; Secretária de Saúde: Paloma Pereira de Lima

Município de ARARIPE - Prefeito: Cícero Ferreira da Silva; Secretária de Saúde: Clara Saionara de Brito Francelino Neri

Município de ASSARÉ - Prefeito: José Libório Leite Neto; Secretária de Saúde: Regina Alice Ferreira Furtado

Município de CAMPOS SALES - Prefeito: João Luiz Lima Santos; Secretária de Saúde: Regislane Maria Pereira Rocha Santos

Município de CRATO - Prefeito: José Ailton de Sousa Brasil; Secretária de Saúde: Marina Solano Feitosa Silva Rodrigues da Matta

Município de FARIAS BRITO - Prefeito: Francisco Austragézio Sales; Secretária de Saúde: Maria Marcleide do Nascimento Laet Rafael

Município de NOVA OLINDA - Prefeito: Ítalo Brito Alencar Alves; Secretária de Saúde: Kaline Barbosa Cavalcante Arraes

Município de POTENGI - Prefeito: Francisco Edson Veriato da Silva; Secretário de Saúde: Anderson Ribeiro Duarte Vieira

Município de SALITRE - Prefeito: Dorgival Pereira Filho; Secretária de Saúde: Geórgia de Souza Pereira

Município de SANTANA DO CARIRI - Prefeito: Samuel Cidade Werton; Secretária de Saúde: Ana Cristina Ferreira Gorgônio Cruz

Município de TARRAFAS - Prefeito: Tertuliano Cândido Martins de Araújo; Secretário de Saúde: Romerito Alcântara Santos Araújo

Município de VÁRZEA ALEGRE - Prefeito: José Helder Máximo de Carvalho; Secretário da Saúde: Ivo de Oliveira Leal

Coordenadoria da Área Descentralizada de Saúde - COADS de Icó

Município de BAIXIO - Prefeito: Raimundo Amaurílio Araújo Oliveira; Secretária de Saúde: Maria Adilane Araújo Quaresma

Município de CEDRO - Prefeito: João Batista Diniz; Secretária de Saúde: Antônia Norma Teclane Marques Lima

Município de ICÓ - Prefeita: Ana Lais Peixoto Correia Nunes; Secretária de Saúde: Mara Núbia Pinto Amâncio Araújo

Município de IPAUMIRIM - Prefeito: Wilson Alves de Freitas; Secretária de Saúde: Laura Tereza Dantas Nóbrega Nery

Município de LAVRAS DA MANGABEIRA - Prefeito: Ronaldo Pedrosa Lima; Secretária de Saúde: Giancarla de Queiroz Cardoso Laurindo

Município de ORÓS - Prefeito: José Rubens Lima Verde; Secretária de Saúde: Zuila Maria Maciel de Melo Peixoto

Município de UMARI - Prefeita: Alex Sandro Rufino Pereira; Secretário de Saúde: Josué Grangeiro Barros

Coordenadoria da Área Descentralizada de Saúde - COADS de Iguatu

Município de ACOPIARA - Prefeito: Ana Maria de Lima Barbosa; Secretária de Saúde: Fábila Colares Alves de Almeida Barbosa

Município de CARIÚS - Prefeito: Antônio Wilamar Palácio de Oliveira; Secretária de Saúde: Araquemira dos Santos Louro

Município de CATARINA - Prefeito: Thiago Paes de Andrade Rodrigues; Secretária de Saúde: Valéria Rodrigues Cavalcante

Município de DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO - Prefeito: Francisco Gildecárlos Pinheiro; Secretária de Saúde: Maria Vângela Nunes

Município de IGUATU - Prefeito: Ronald Bezerra (em exercício); Secretária de Saúde: Maria Marleuda Gonçalves

Município de JUCÁS - Prefeito: José Edsonriva Souza Cunha; Secretário de Saúde: Carlos Eduardo de Souza Moura

Município de MOMBAÇA - Prefeito: Orlando Benevides Cavalcante Filho; Secretária de Saúde: Liane Evangelista de Alencar

Município de PIQUET CARNEIRO - Prefeito: Bismarck Barros Bezerra; Secretária de Saúde: Valéria Franco de Sousa

Município de QUIXELÔ - Prefeito: José Adil Vieira Júnior; Secretária de Saúde: Viviana Bezerra Gomes

Município de SABOEIRO - Prefeito: Marcondes Herbster Ferraz; Secretária de Saúde: Fátima Aline Aristides Martins

SRSUL - Juazeiro do Norte

Município de BARBALHA - Prefeito: Guilherme Sampaio Saraiva; Secretária de Saúde: Maria Nerilane Lopes dos Santos Araújo

Município de CARIRIAÇU - Prefeito: José Edmilson Leite Barbosa; Secretária de Saúde: Maysa Kelly Leite de Lavor

Município de GRANJEIRO - Prefeito: Francisco Clementino de Almeida; Secretária de Saúde: Cícera Aderilma Soares Fernandes

Município de JARDIM - Prefeito: Aniziário Jorge Costa; Secretária de Saúde: Suely Maciel Rocha

Município de JUAZEIRO DO NORTE - Prefeito: Gledson Lima Bezerra; Secretária de Saúde: Francimones Rolim de Albuquerque

Município de MISSÃO VELHA - Prefeito: Luiz Rosemberg Dantas Macedo Filho; Secretária de Saúde: Francisco Rafael Moreira Tavares Luna

1.2. Caracterização da região de saúde

A Região de Saúde do Cariri (RSSUL) possui em sua abrangência 45 municípios, em que seis estão sob sua responsabilidade direta. De acordo com o último censo realizado em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a região possui população 1.447.709 habitantes (BRASIL, 2023a). Geograficamente, limita-se com os estados de Pernambuco, Paraíba e Piauí.

De acordo com o porte populacional (municípios com menos de 25 mil habitantes - pequeno porte, municípios com 25 a 100 mil habitantes - médio porte, e municípios com mais de 100 mil habitantes - grande porte (CALVO et al., 2016).

Assim, os municípios da região estão assim classificados: Municípios de grande porte (03): Crato, Juazeiro do Norte e Iguatu; Municípios de médio porte (14): Acopiara, Barbalha, Brejo Santo, Campos Sales, Caririaçu, Cedro, Icó, Jardim, Lavras da Mangabeira, Mauriti, Milagres, Missão Velha, Mombaça e Várzea Alegre; Municípios de pequeno porte (28): Abaiara, Altaneira, Antonina do Norte, Araripe, Assaré, Aurora, Baixio, Barro, Cariús, Catarina, Deputado Irapuan Pinheiro, Farias Brito, Granjeiro, Ipaumirim, Jati, Jucás, Nova Olinda, Orós, Penaforte, Piquet Carneiro, Porteirias, Potengi, Quixelô, Saboeiro, Santana do Cariri, Salitre, Tarrafas e Umari.

A região possui municípios com localização na região Centro-Sul e Sul do estado. A vegetação do Cariri Cearense é diversificada devido às condições edafoclimáticas, com floresta estacional decidual, caatinga arbustiva densa e arbórea e vegetação de cerrado (MATOS et al., 2020). A economia gira em torno de produções agrícolas diversificadas, pecuária (bovina, suína e avícola), olarias, indústrias, comércio e serviços.

O Cariri é um berço cultural do Ceará, seja por tradição popular ou formação acadêmica, diversos agentes culturais estão reunidos na região. Literatura, música, poesia, cordel, dança, teatro, pintura e tantas outras formas de arte são abundantes. A região possui o Centro Cultural do Cariri, em Crato, inaugurado em 2022, que propicia diversas atividades culturais. Outras instituições como o Centro Cultural do Banco do Nordeste (CCBNB), o Serviço Social do Comércio (SESC) e a Universidade Regional do Cariri (URCA) colaboram para o fomento do cenário cultural na região.

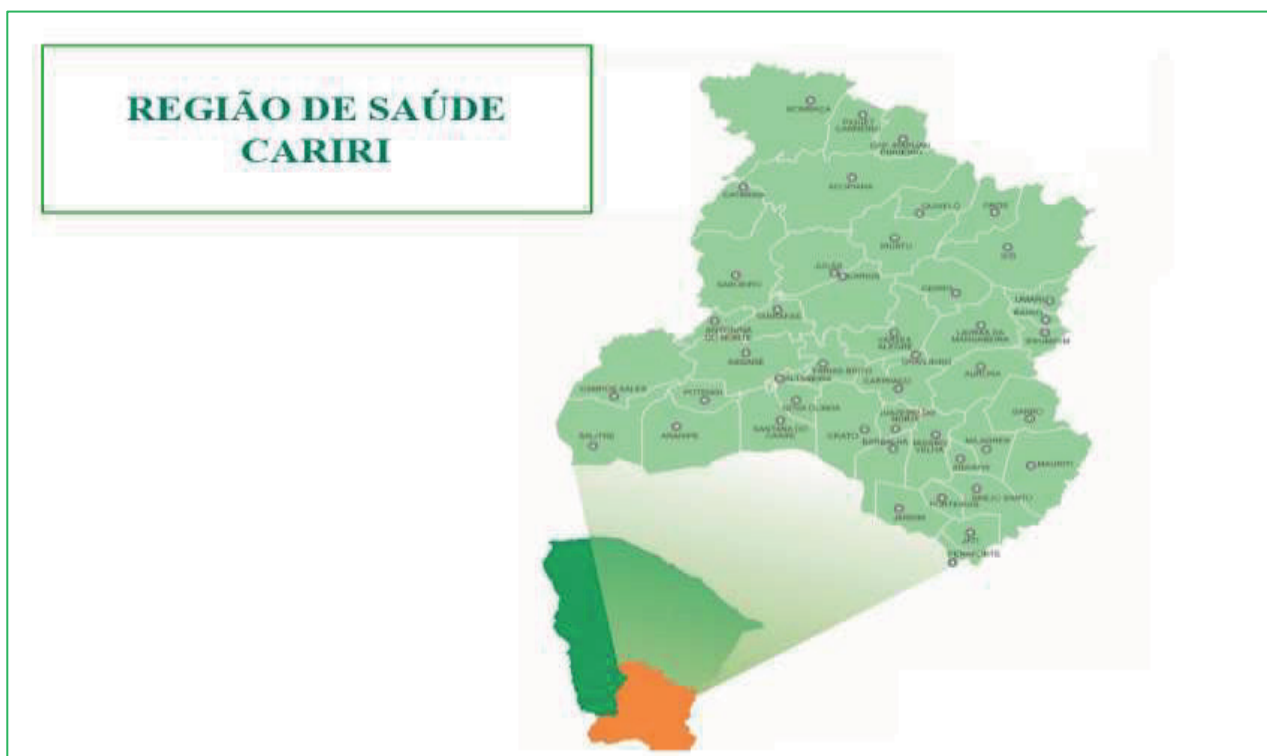
Destaca-se ainda o festival ExpoCrato, com grande influência regional, oficialmente Exposição Centro Nordestina de animais e produtos derivados, considerado o maior evento agropecuário do norte-nordeste, com nove dias de duração, realizado anualmente no mês de julho, no Parque de

Exposição Pedro Felício Cavalcanti, atraindo turistas de vários estados brasileiros, pela diversidade musical e cultural do evento; e ainda, os eventos religiosos que compõem as Romarias de Juazeiro do Norte, com seis grandes romarias ao longo do ano porém, com eventos em todos os meses do ano. Ressalta-se que todos os municípios da região possuem eventos culturais, tanto relacionados à religiosidade como disponibilização de espaços e apresentações artísticas em alguns.

A figura 1 mostra a divisão por regiões de saúde no estado.

No período da realização das oficinas de atualização do Plano de Saúde da Região do Cariri foi identificado a necessidade de revisão do Plano Diretor de Regionalização (PDR) com a criação da Região de Saúde Centro Sul - Vale do Salgado, sendo que o mesmo tema também foi abordado e proposto na oficina de Planejamento Participativo e Regionalizado do Governo do Estado do Ceará realizado na Região Centro Sul no mês de julho de 2023.

Figura 1: Mapa da RSSUL - Cariri.



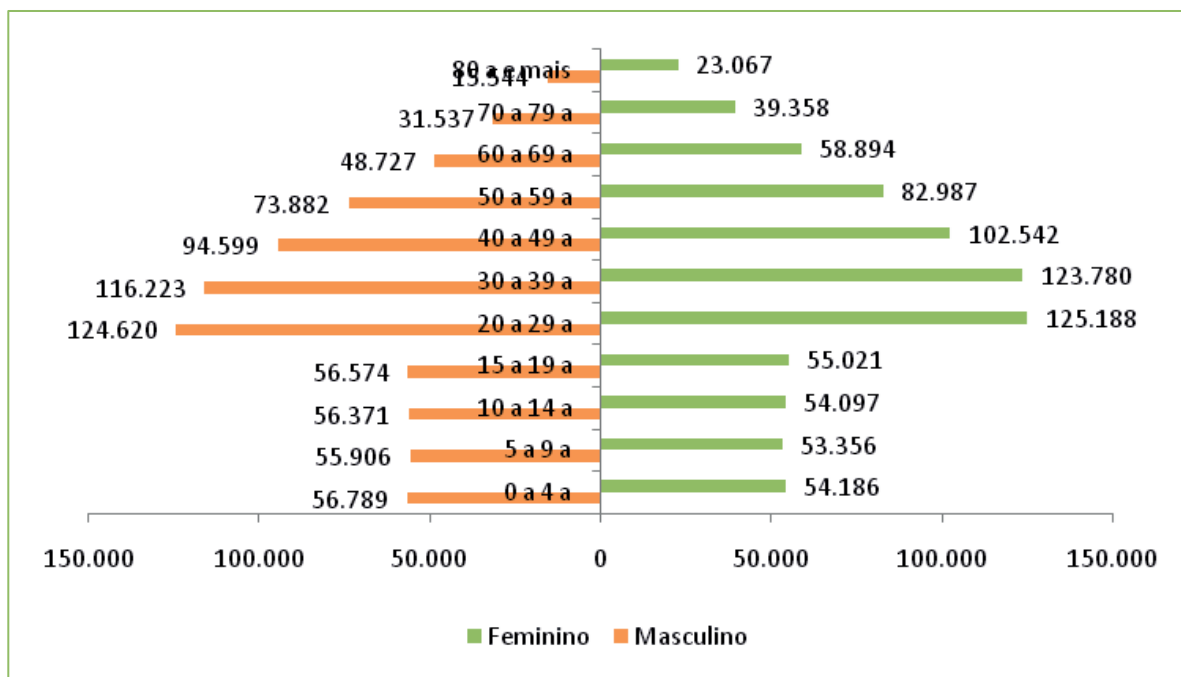
Fonte: ASCOM/SESA - CE, 2019c.

2. Diagnóstico Situacional em Saúde

2.1. Análise da demanda

2.1.1. Situação de Saúde da Região

Gráfico 1: Distribuição da população segundo faixa etária e sexo na RSSUL, 2021.



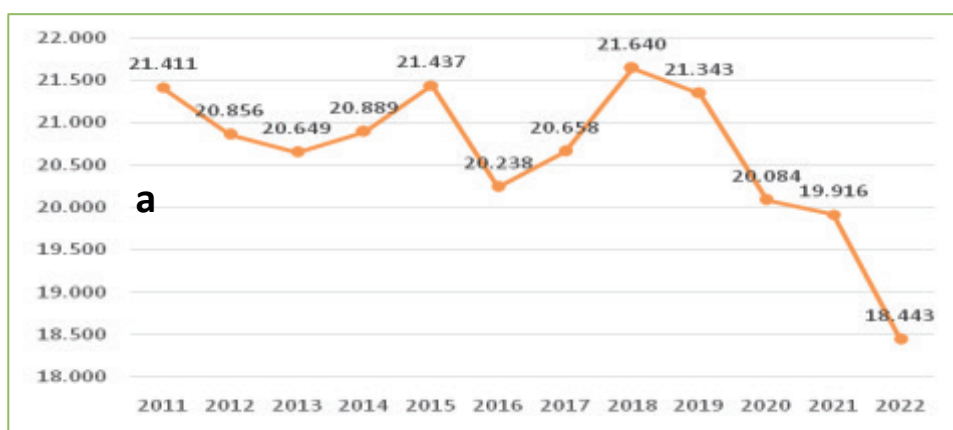
Fonte: IBGE (2021).

A RSSUL possui distribuição etária com sua maioria adulto jovem. Observa-se a predominância do sexo masculino até os 19 anos. O sexo feminino apresenta-se com maior percentual a partir dos 19 anos. O gráfico 1 mostra uma população com tendência a estabilidade da taxa de natalidade e de violência no sexo masculino acentuado, considerando um aumento discreto da população nas faixas etárias iniciais e uma inversão de sexo a partir dos 20 anos.

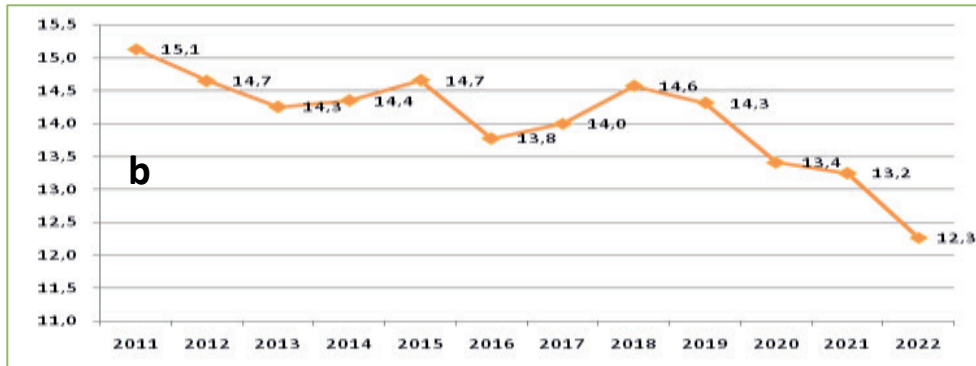
Natalidade

Entre os anos de 2011 e 2022 a RSSUL apresentou 247.564 Nascidos Vivos (NV), com média de 20.630 NV por ano. Conforme observado no gráfico 2, em 2011 foram registrados 21.411 nascidos vivos, correspondendo a uma taxa de natalidade de 15,1/1.000 habitantes, e apesar das flutuações observadas nos anos do intervalo, o número de NV (e consequentemente a taxa de natalidade), apresentou uma redução média de 1% a cada ano (Variação Anual Percentual), encerrando em 2022 com 18.443 nascidos vivos e uma taxa de natalidade de 12,3/1.000 hab.

Gráfico 2: Nascidos vivos (a) e Taxa bruta de natalidade (b) da RSSUL, segundo ano de nascimento, 2011 a 2022*



Fonte: DATASUS/SESA/SERVIR/COVEP/CEREM/SRSUL/SINASC- Sistema de informação sobre nascidos vivos.
 NOTA*: Dados de 2022 são parciais e está sujeito a alteração com bases de dados geradas em 10/07/2023.



Fonte: DATASUS/SESA/SERVIR/COVEP/CEREM/SRSUL/SINASC- Sistema de informação sobre nascidos vivos.
 Nota*: Dados de 2022 são parciais e está sujeito a alteração com bases de dados geradas em 10/07/2023.

A taxa de fecundidade total (TFT) expressa o número de filhos que uma mulher tem ao fim de seu período fértil e dentre suas diversas aplicações é usada para avaliar o crescimento populacional. Uma TFT maior que 2,1 acarreta em crescimento populacional, ao passo que valores menores que 2,1 a longo prazo acarreta em redução da população. Nos últimos 10 anos a TFT se manteve estável, partindo de 1,73 em 2011 para 1,71 em 2022, com oscilações entre os dois anos em média.

Gráfico 3: Taxa de fecundidade total da RSSUL, segundo ano de nascimento, 2011 a 2022*



Fonte: DATASUS/SESA/SEVIR/COVEP/CEREM/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
 Nota *: Dados de 2022 são parciais e está sujeito a alteração com bases de dados geradas em 10/07/2023.

Mortalidade

Entre os anos de 2011 e 2022 ocorreram 120.944 óbitos de residentes da RSSUL, com média 10.078 óbitos ao ano. Ao observar a distribuição da taxa de mortalidade no decorrer dos anos, conforme expresso no gráfico 4, é possível analisar a sua tendência crescente, com acentuação nos anos de 2020 e 2021, provavelmente relacionada ao excesso de mortes causadas pela Covid-19. A taxa de mortalidade, que em 2011 foi de 611,7/100.000 habitantes, passou para 783/100.000 habitantes em 2022, com uma variação anual média de 29,7.

Gráfico 4: Taxa de mortalidade da RSSUL, segundo ano do óbito, 2011 a 2022*

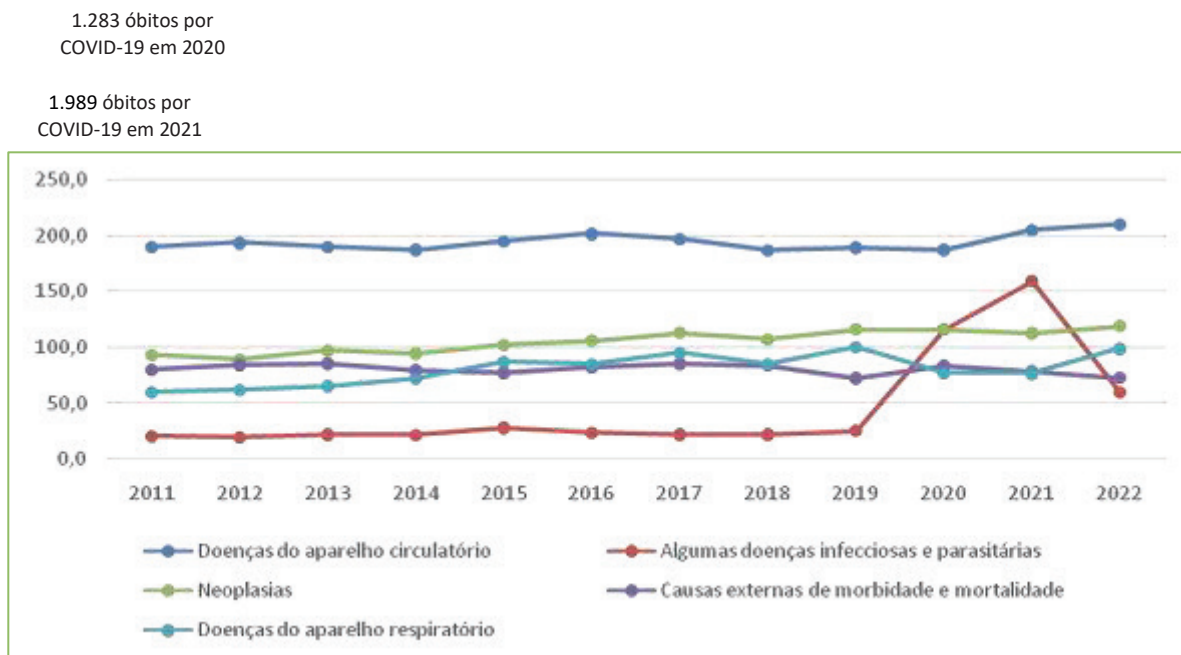


Fonte: DATASUS/SESA/SEVIR/COVEP/CEREM/SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

Nota *: Dados de 2022 são parciais e está sujeito a alteração com bases de dados geradas em 10/07/2023.

As principais causas de morte da população da RSSUL foram as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias e as causas externas. O gráfico 5, que dispõe da taxa de mortalidade específica de cada causa, evidencia que até 2019 as taxas de mortalidade específica apresentavam-se estáveis no decorrer dos anos, com aumento expressivo das mortes por doenças infecciosas e parasitárias em 2020 e 2021, aumento este causado pelas mortes por COVID-19 e com tendência de retorno aos valores anteriores em 2022.

Gráfico 5: Taxa de mortalidade da RSSUL segundo principais causas específicas, 2011 a 2022*



Fonte: DATASUS/SESA/SEVIR/COVEP/CEREM/SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

Nota *: Dados de 2022 são parciais e está sujeito a alteração com bases de dados geradas em 10/07/2023

A principal causa de morte na RSSUL em todos os anos analisados foram as doenças do aparelho circulatório. A análise dos óbitos segundo faixa etária e sexo demonstra que a maioria dos óbitos

por esta causa ocorreu em indivíduos do sexo masculino. Comparando as faixas etárias, observa-se que no sexo feminino o número de óbitos começa a ficar mais expressivo a partir dos 50 anos, enquanto entre o sexo masculino os óbitos começam a se acentuar mais cedo, a partir dos 40 anos, conforme demonstrado na tabela 1:

Tabela 1- Número de óbitos por doenças do aparelho circulatório na RSSUL, segundo sexo e faixa etária, 2011 a 2022*

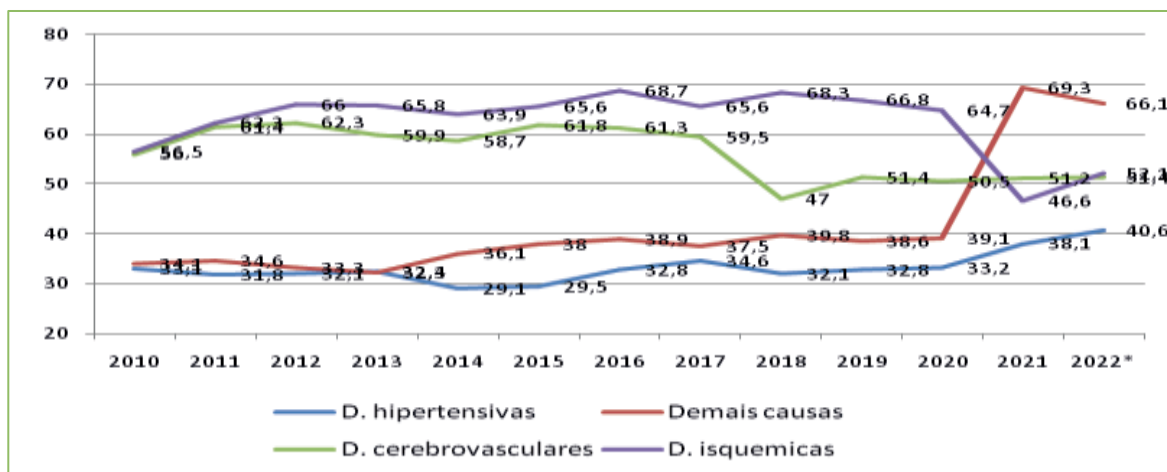
Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Sexo masculino												
< 01	5	2	1	2	4	0	1	2	2	2	2	1
01/abr	1	0	0	0	0	0	0	3	0	2	1	0
05/set	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
out/14	1	1	1	0	1	0	2	1	2	1	1	2
15-19	4	5	7	2	5	4	3	3	1	2	0	1
20-29	15	10	13	14	16	9	12	14	14	5	9	14
30-39	30	23	37	35	28	33	33	25	35	34	38	37
40-49	70	67	64	71	75	62	73	72	69	79	80	77
50-59	120	135	151	124	141	157	143	147	185	147	164	183
60-69	221	229	218	223	232	261	231	221	215	225	260	263
70-79	343	343	369	352	398	359	416	366	351	354	426	401
80 e+	549	556	566	561	558	625	596	554	559	566	595	618
Total	1.359	1.371	1.428	1.384	1.458	1.510	1.510	1.408	1.433	1.417	1.576	1.597
Sexo feminino												
< 01	1	2	2	1	3	1	4	0	1	0	1	20
01/abr	0	1	2	2	0	4	3	0	0	0	0	0
05/set	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1
out/14	1	2	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0
15-19	1	1	3	0	4	4	1	1	1	4	1	2
20-29	7	5	11	10	7	4	1	8	7	5	8	7
30-39	11	23	19	18	26	24	10	18	22	22	18	15
40-49	60	49	52	49	53	49	49	48	44	44	66	50
50-59	94	99	73	76	74	100	90	77	82	102	124	107
60-69	178	202	173	177	187	210	193	185	169	204	177	184
70-79	305	339	333	338	333	340	345	322	350	306	331	368
80 e+	670	664	660	676	702	715	702	711	717	701	779	872
SR SUL	1.329	1.387	1.329	1.348	1.391	1.453	1.399	1.372	1.394	1.390	1.506	1563

Fonte: DATASUS/SESA/SEVIR/COVEP/CEREM/SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

Nota *: Dados de 2022 são parciais e está sujeito a alteração com bases de dados geradas em 10/07/2023

Ao observar o gráfico 6, podemos incidir que as doenças isquêmicas apresentam a maior taxa de mortalidade das doenças do aparelho circulatório até 2020, seguido pelas doenças cerebrovasculares. A taxa de mortalidade por doenças hipertensivas apresenta oscilação sem redução significativa entre os anos de 2010 a 2020. No ano de 2021, houve uma inversão de causas do aparelho circulatório com aumento significativo das demais causas, ultrapassando todas as causas específicas detalhadas.

Gráfico 6: Taxa de mortalidade pelas principais causas do aparelho circulatório na RSSUL no período de 2010 a 2022*



Fonte: DATASUS/SESA/SEVIR/COVEP/CEREM/SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade.

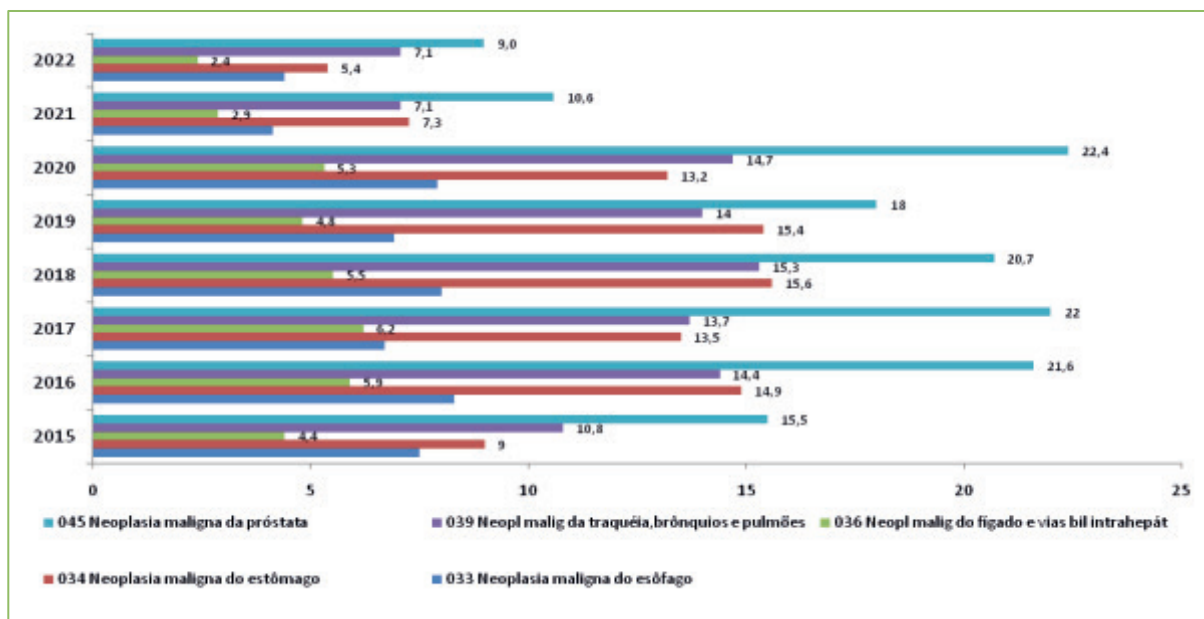
Nota *: Dados de 2022* são parciais e está sujeito a alteração com bases de dados geradas em 10/07/2023

A taxa de mortalidade por neoplasias malignas retrata o número de óbitos oncológicos por 100 mil habitantes. Estima o risco de morte por neoplasias malignas e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública, retratando a incidência dessas doenças na população, podendo ser associada ao envelhecimento e a fatores de risco específicos, de natureza dietética, comportamental, ambiental e genética e expressa também as condições e oferta de diagnóstico e da assistência médica em tempo oportuno dispensada para homens e mulheres.

De acordo com o gráfico 7, a predominância de tumores malignos no sexo masculino é de localização inicial na próstata, apresentando nos anos de 2016 (21,6), 2017 (22) e 2020 (22,4) as maiores taxas. As neoplasias nas localizações anatômicas dos brônquios, pulmões e estômago também apresentam taxas de mortalidade significativas.

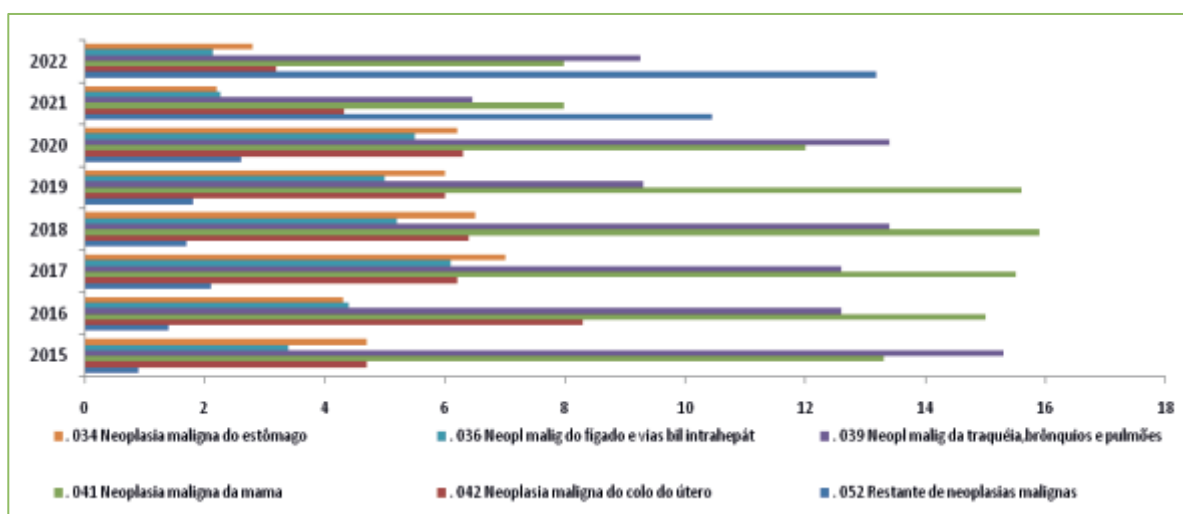
No sexo feminino, as localizações de mama, brônquios e pulmões possuem as maiores taxas de mortalidade específica. Observa-se a mortalidade de mulheres no período de 2016 a 2019 por câncer de mama predominantemente, sendo ultrapassada por outras localizações anatômicas, como: traqueia, brônquios e pulmões e demais localizações nos anos de 2020 a 2022.

Gráfico 7: Taxa de mortalidade por neoplasia maligna segundo principais localizações anatômicas no sexo masculino - RSSUL, período de 2015 a 2022*



Fonte: DATASUS/SESA/SEVIR/COVEP/CEREM/SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade.
 Nota *: Dados de 2022 são parciais e está sujeito a alteração com base de dados gerada em 10/07/2023.

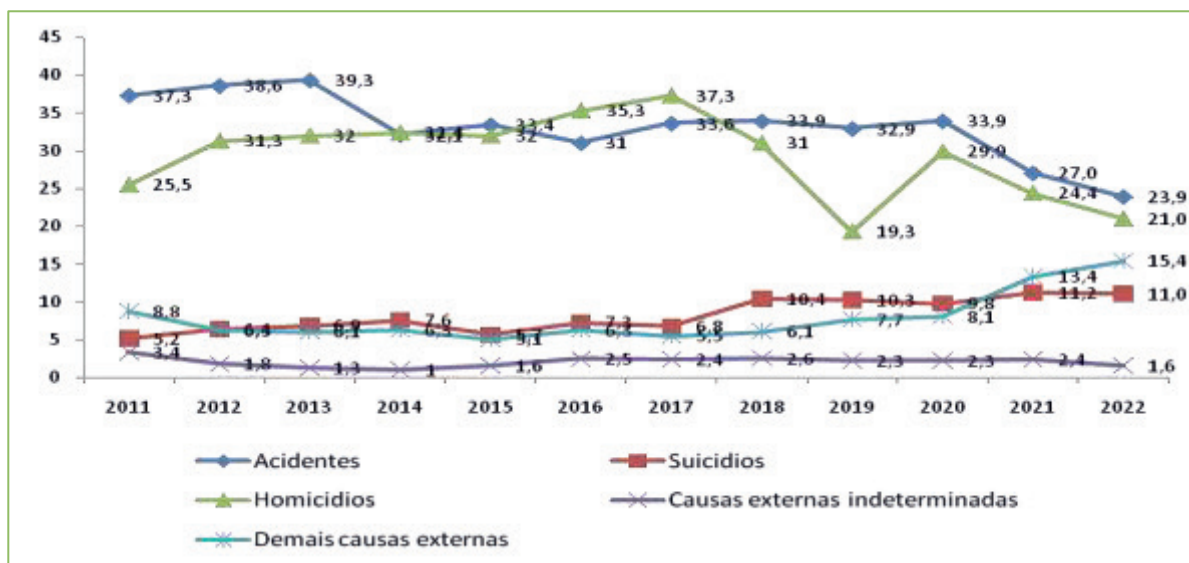
Gráfico 8: Taxa de mortalidade por neoplasia maligna, segundo principais localizações anatômicas no sexo feminino - RSSUL, período de 2015 a 2022*



Fonte: DATASUS/SESA/SEVIR/COVEP/CEREM/SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade.
 Nota *: Dados de 2022 são parciais e está sujeito a alteração com bases de dados geradas em 10/07/2023

No que refere à mortalidade por causas externas, os acidentes se configuram como a principal causa, seguido dos homicídios, ambas as causas com tendências estáveis. No ano de 2011 a taxa de mortalidade específica por acidentes se encontrava em 37,3/100.000 habitantes e os homicídios figuravam uma taxa de 25,5/100.000 e no ano de 2022 as respectivas causas tiveram taxas de 23,9 e 21/100.000 habitantes.

Gráfico 9: Taxa de mortalidade por causas externas da RSSUL, segundo tipo de causa externa, 2011 a 2022*



Fonte: DATASUS/SESA/SEVIR/COVEP/CEREM/SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

Nota *: Dados de 2022 são parciais e está sujeito a alteração com bases de dados geradas em 10/07/2023

Tabela 2: Número de vítimas de feminicídio no Interior Sul, 2018 a 2022

Meses	2018	2019	2020	2021	2022
Janeiro	0	0	1	1	0
Fevereiro	1	2	1	1	2
Março	0	0	1	0	0
Abril	0	1	0	0	2
Maio	1	1	1	2	1
Junho	1	1	2	0	0
Julho	1	1	2	0	2
Agosto	1	0	2	1	0
Setembro	3	1	1	1	0
Outubro	1	2	0	2	1
Novembro	1	1	1	1	0
Dezembro	1	1	1	1	2
Total	11	11	13	10	10

Fonte: Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública/SUPESP-CE

Nota*: Dados extraídos em 06/07/2023

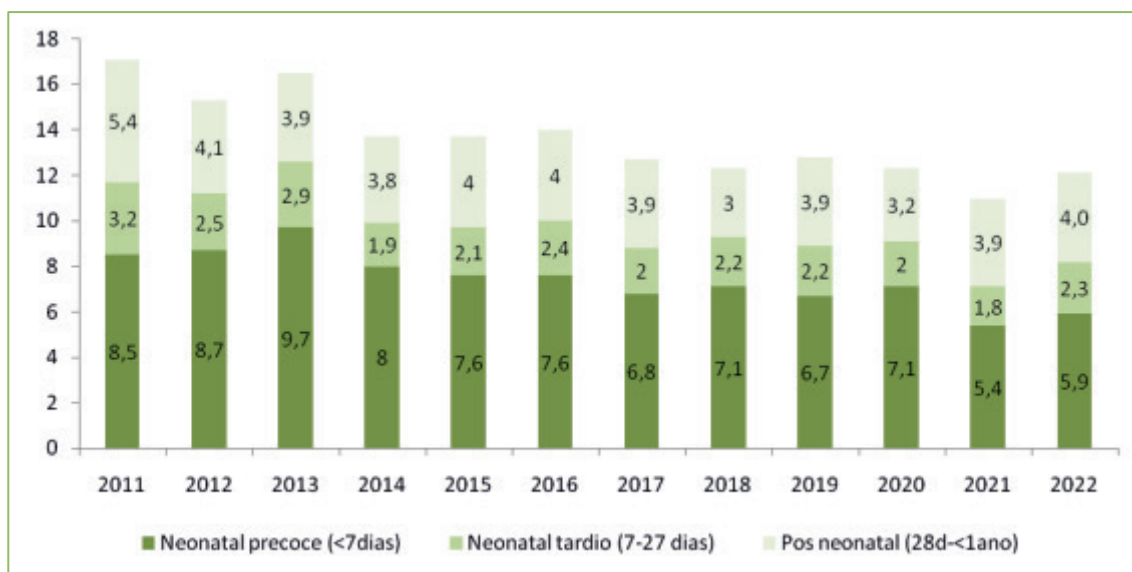
O feminicídio no Cariri vem trazendo preocupação e sendo pauta de discussões pela sociedade e órgãos públicos com o intuito de promover políticas públicas que amparem e protejam as mulheres em situação de risco. Segundo a Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública do Ceará (SUPESP-CE), o Interior Sul, que abrange a região do Cariri, apresentou 64 feminicídios nos últimos cinco anos, tendo o ano de 2020 se destacando com a maior quantidade de ocorrências (13 óbitos).

A mortalidade infantil é mensurada por meio da taxa de mortalidade infantil que pode ser dividida em 3 componentes: Taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), taxa de mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias) e taxa de mortalidade pós neonatal (28 a 364 dias). Os dois primeiros componentes refletem as condições socioeconômicas e de saúde da mãe e a qualidade da assistência pré-natal, parto e ao recém-nascido, ao passo que o pós-neonatal está relacionado às condições de infraestrutura e socioeconômicas na qual a criança foi inserida. No período analisado a RSSUL conseguiu reduzir a taxa de mortalidade infantil de 17,0/1.000 NV em 2011 para 12,1/1.000 NV em 2022 apresentando uma tendência de redução no período analisado.

O gráfico 10 apresenta a taxa de mortalidade infantil segundo as causas, possibilitando incidir que as causas perinatais possuem a maior taxa de mortalidade, porém, observa-se uma redução ao se comparar o ano de 2005 (9,8) com o ano de 2022(7,0), apresentando uma tendência de aumento da taxa no último ano do período analisado (2022 ainda está com o banco de dados de mortalidade em andamento).

Essa elevação traz uma preocupação para a região de saúde, devido a série histórica ao longo dos últimos anos ter apresentado uma diminuição da mortalidade perinatal, em virtude de esforços do estado do Ceará para a ampliação da Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que a mortalidade perinatal está vinculada a causas preveníveis como o desigual acesso e uso dos serviços de saúde, deficiente qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

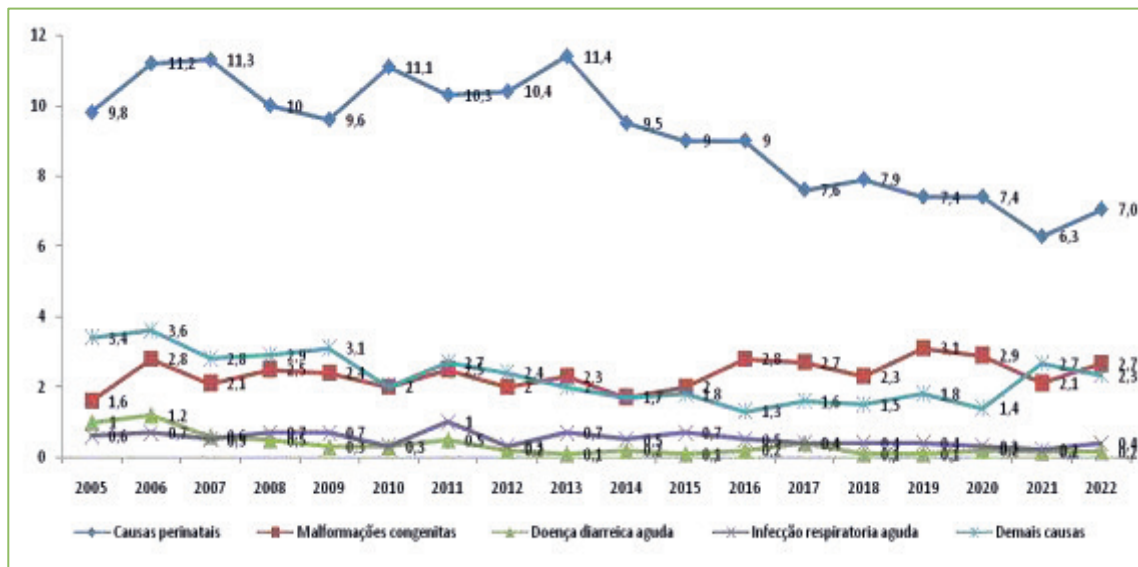
Gráfico 10: Taxa de mortalidade infantil da RSSUL, segundo componentes, 2011 a 2022*



Fonte: DATASUS/SESA/SEVIR/COVEP/CEREM/SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

Nota *: Dados de 2022 são parciais e está sujeito a alteração com bases de dados geradas em 10/07/2023

Gráfico 11: Taxa de mortalidade infantil da RSSUL segundo principais causas, 2005 a 2022*

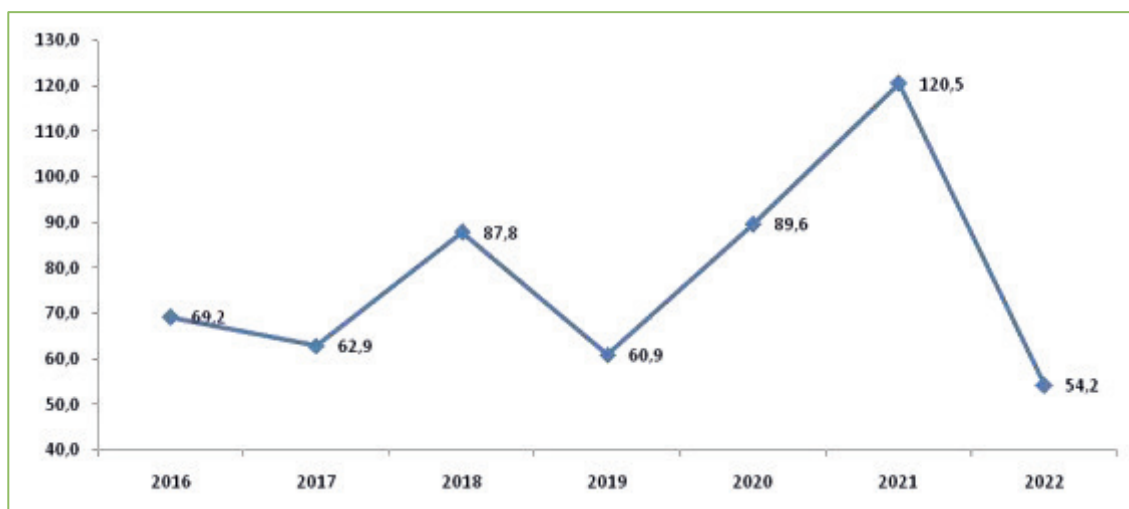


Fonte: DATASUS/SESA/SEVIR/COPE/CEREM/SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade E SINASC-Sistema nacional de nascidos vivos

Nota *: Dados de 2022 são parciais e está sujeito a alteração com bases de dados geradas em 10/07/2023

É possível compreender a qualidade da atenção à saúde da mulher por meio da Razão de Mortalidade Materna (RMM), visto que este indicador reflete a qualidade da assistência desde o planejamento familiar e pré-natal até a assistência ao parto e puerpério. Com base no gráfico 12, a RSSUL apresentou uma manutenção da taxa dentro de um perfil epidemiológico esperado da RMM entre 2016 e 2022, entretanto, observa-se um recrudescimento da RMM nos anos de 2020 e 2021, atingindo em 2021 o maior valor do período analisado com 120,5 mortes para cada 100.000 nascidos vivos possivelmente em virtude da pandemia da COVID-19.

Gráfico 12: Razão de Mortalidade Materna da RSSUL, segundo ano do óbito, 2016 a 2022*



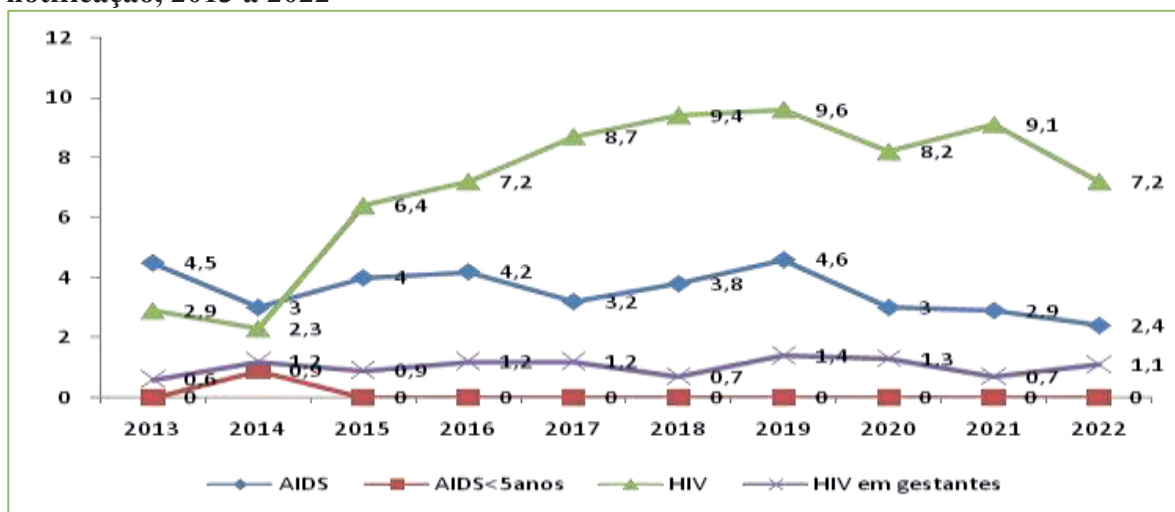
Fonte: SESA/CEVEP - CEVEP/GT Vigilância do Óbito / Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

*Nota: dados parciais sujeitos a revisão com a base de dados gerada em 10/07/2023

Morbidade

No que confere as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a taxa de detecção de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) apresenta-se estável no período analisado, registrando em 2022 a menor taxa do período, lembrando que este ano ainda está com seus dados sujeitos à alterações (2,4/100.000 habitantes), ao passo que a taxa de detecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), teve um aumento do ano de 2014 para 2015, mantendo desde então taxas entre 6,4 e 9,6 por ano. Durante todo o período analisado foi registrado casos de AIDS em menores de 5 anos de idade apenas no ano de 2014 e uma taxa de incidência de HIV em gestantes em torno de 2,1 por 1000 NV no período conforme apresentado no gráfico 13.

Gráfico 13: Taxa de detecção de HIV/AIDS (/100.000 habitantes) na RSSUL, segundo ano da notificação, 2013 a 2022*

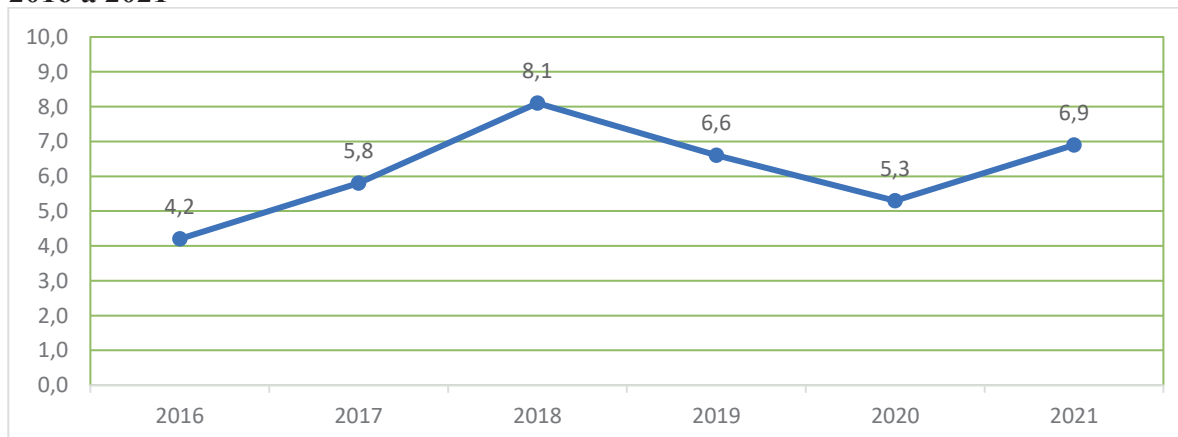


Fonte: Boletim epidemiológico HIV/AIDS nº01 de 01/12/2022

Nota: Dados atualizados em 01.11.2022 sujeitos à alteração

A sífilis congênita é um indicador que está intimamente relacionado à qualidade da atenção básica e assistência pré-natal, uma vez que se trata de uma condição sensível à atenção primária totalmente prevenível. A incidência da sífilis congênita, conforme exposto abaixo, apresentou oscilações entre 2016 e 2021, com aumento dos casos até 2018, redução em 2019 e 2020, e recrudescimento em 2021, com 6,9 casos/1.000 NV, conforme apresentado no gráfico 14:

Gráfico 14: Taxa de incidência de sífilis congênita da RSSUL, segundo ano de notificação, 2016 a 2021



Fonte: SINAN NET/ SINASC

Nota: Dados atualizados em 10.10.2022; sujeitos à revisão.

Os dados a seguir discorrerão acerca das principais doenças endêmicas da RSSUL: Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose visceral e Leishmaniose tegumentar americana.

No período entre 2016 e 2022, a hanseníase apresentou uma redução na sua taxa de detecção (gráfico 15), partindo de um cenário de 23,7 casos por 100.000 habitantes em 2016 para 18,8/100.000 em 2022 com 2.524 casos registrados no período.

Gráfico 15: Taxa de detecção de hanseníase da RSSUL, segundo ano de notificação, 2016 a 2022



Fonte: SINAN NET

Nota: Dados atualizados em 10/07/2023.

A tuberculose, nesse mesmo período, apresentou tendência de aumento na taxa de incidência (gráfico 16), passando de 18,9/100.000 hab para 27,5/100.000 em 2022. Observa-se uma redução no ano de 2020 que vem sendo atribuída a pandemia da COVID-19 como a possível causa de subnotificação da doença.

Gráfico 16: Taxa de incidência de tuberculose da RSSUL segundo ano de notificação, 2011 a 2021

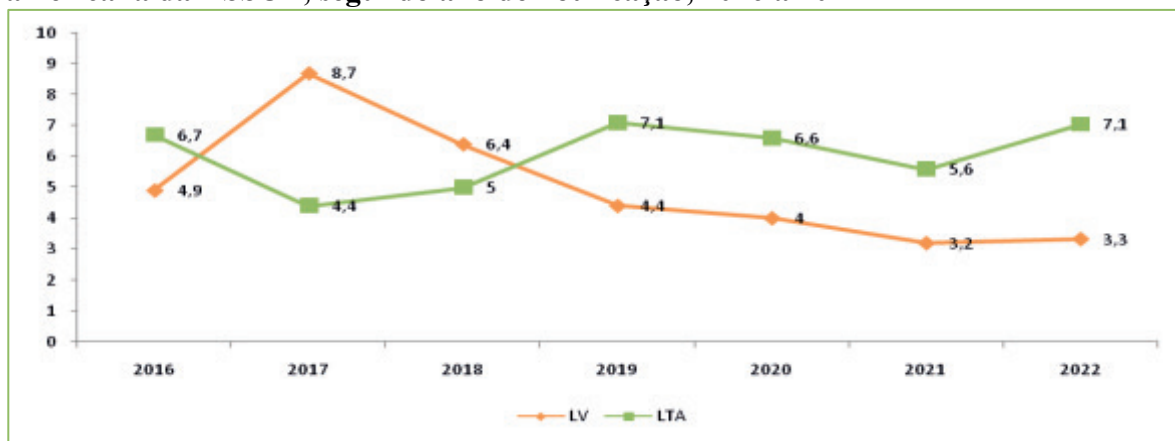


Fonte: SINAN NET

Nota: Dados atualizados em 10/07/2023 sujeitos à revisão

A leishmaniose visceral apresentou durante o período analisado uma tendência de redução, partindo de uma incidência de 4,9/100.000 em 2016 para 3,3/100.000 em 2022, chegando a atingir uma incidência de 8,7/100.000 no ano de 2017. No que diz respeito à leishmaniose tegumentar americana, observa-se sem alteração significativa no período onde os casos flutuaram de 6,7/100.000 para 7,1/100.000 entre os anos de 2016 e 2022 (gráfico17).

Gráfico 17: Taxa de incidência de leishmaniose visceral e leishmaniose tegumentar americana da RSSUL, segundo ano de notificação, 2016 a 2022

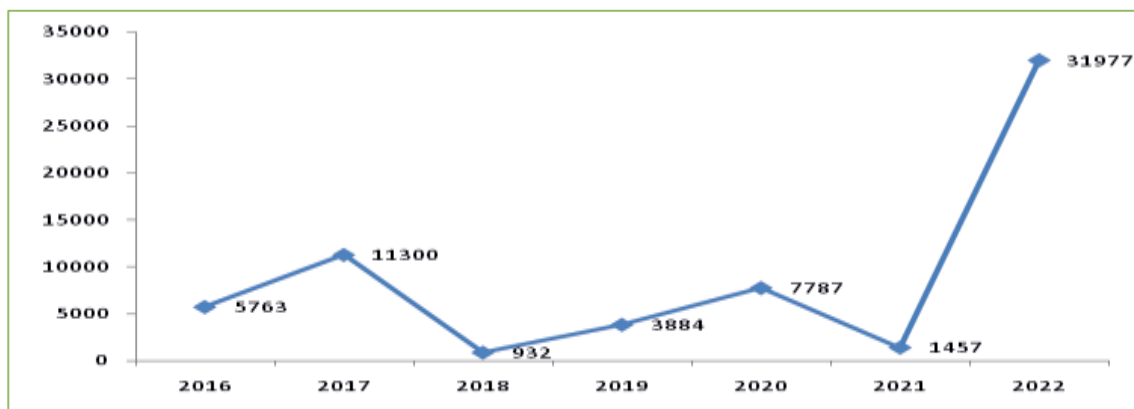


Fonte: SINAN NET

Nota: Dados atualizados em 10/07/2023 sujeitos à revisão

No gráfico 18 é possível observar a variação cíclica das arboviroses no território da RSSUL, tendo 2022 como ano hiperepidêmico, atingindo 31.977 casos confirmados com ênfase a febre de chikungunya, que representou 84,6% (27.061 casos) dos casos prováveis no ano. A avaliação da ciclicidade das arboviroses é importante para a compreensão da dinâmica da doença no território e programação prévia das ações de enfrentamento.

Gráfico 18: Número absoluto de arboviroses da RSSUL segundo ano de notificação, 2016 a 2022



Fonte: SINAN NET/ SINAN ONLINE

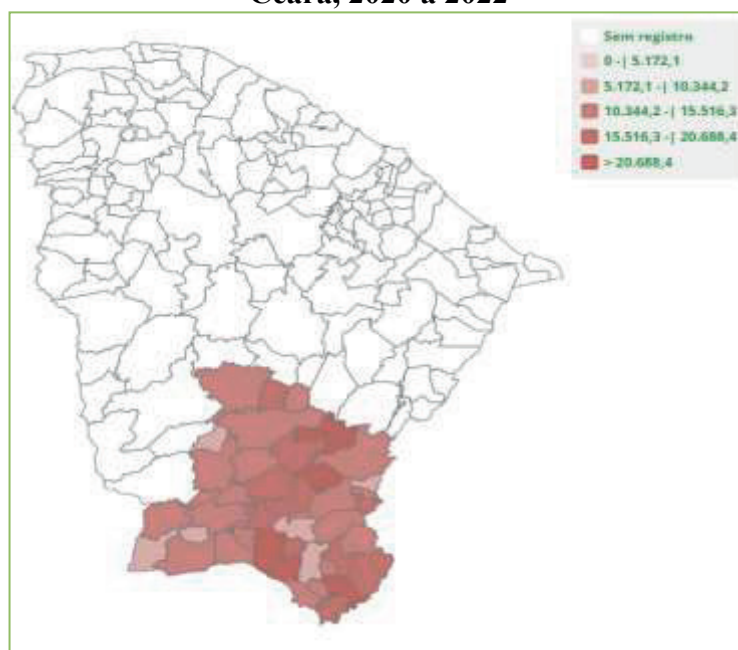
Nota: Dados atualizados em 10/07/2023 sujeitos à revisão.

Na RSSUL, nos anos de 2020 a 2022, foram notificados 578.391 casos de COVID-19 e destes, 243.614 foram confirmados para o agravo, registrando-se 3.631 óbitos, apresentando índice de letalidade de 1,5.

No ano de 2020 foram registrados 65.481 casos confirmados no território da RSSUL, ocorrendo em 2021 um total de 97.650 casos confirmados da doença e em 2022, a região contabilizou 75.994 casos confirmados. Apesar do aumento de casos em 2021, os três anos apresentaram dinâmicas epidemiológicas diferentes no território.

O ano de 2020 foi marcado pelas medidas de mitigação da doença, ausência de vacinas e de protocolos de tratamento para a doença sem efetiva comprovação. Em 2021, com a introdução da vacinação, iniciou-se a redução da proporção de casos graves, porém, com as medidas de flexibilização e surgimento de variantes com maior transmissibilidade, houve um aumento da positividade na região. Em 2022 o cenário epidemiológico apresentou uma redução significativa da positividade de forma sustentável, sem ondas significativas ao se comparar com os anos pandêmicos anteriores.

Figura 2: Estratificação da incidência de casos confirmados de COVID-19 na RSSUL-Ceará, 2020 a 2022



Fonte: Plataforma IntegraSUS CE

Nota: Dados atualizados em 12/07/23 sujeitos a alteração

Em 17 de janeiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) liberou o uso emergencial das vacinas do laboratório Sinovac-Butantan e Astrazeneca – Fiocruz, em que estes imunizantes foram recebidos na sede da SRSUL em 19 de janeiro de 2021 e distribuídas imediatamente às COADS e, em seguida aos municípios, iniciando a vacinação dos grupos prioritários na região conforme recomendação do MS e SESA-CE, com o objetivo de reduzir a taxa de transmissão, agravamento dos casos e letalidade causada pelo coronavírus.

Tabela 3: Cobertura vacinal para COVID-19 segundo doses aplicadas na RSSUL, 2020 a 2023*

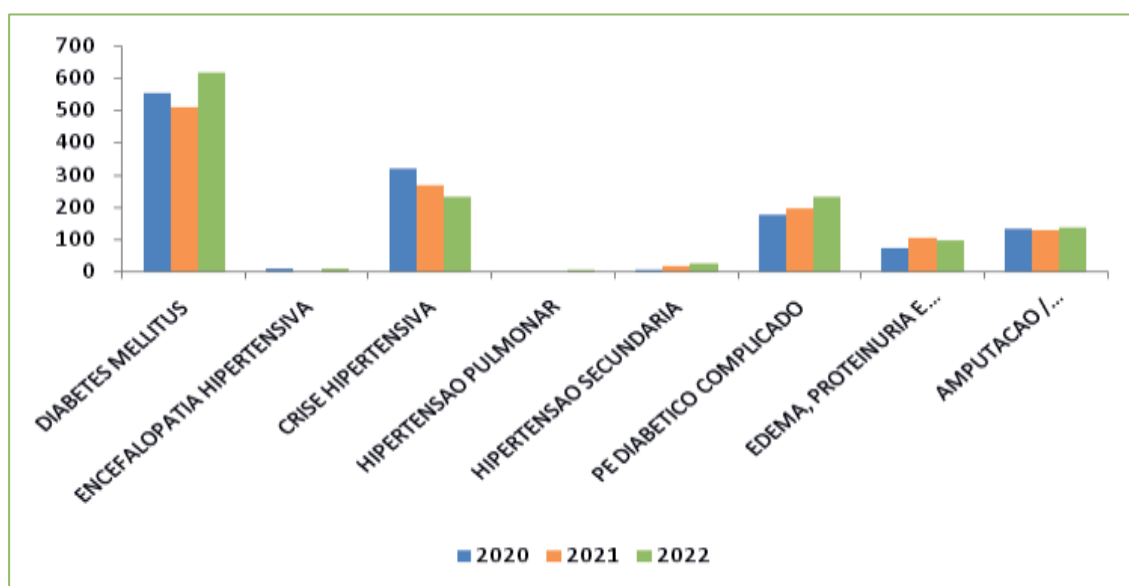
Esquema vacinal	Doses aplicadas	% cobertura vacinal
Dose 1	1.395.400	94,2
Dose 2/única	1.413.515	95,4
Bivalente	194.360	15,4
Total de doses aplicadas	3.003.275	

Fonte: Plataforma IntegraSUS CE

Nota: Dados atualizados em 12/07/23 sujeitos a alteração

No que se refere às DCNT, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM), o gráfico abaixo reflete os dados por internação entre o período de 2020 a 2022.

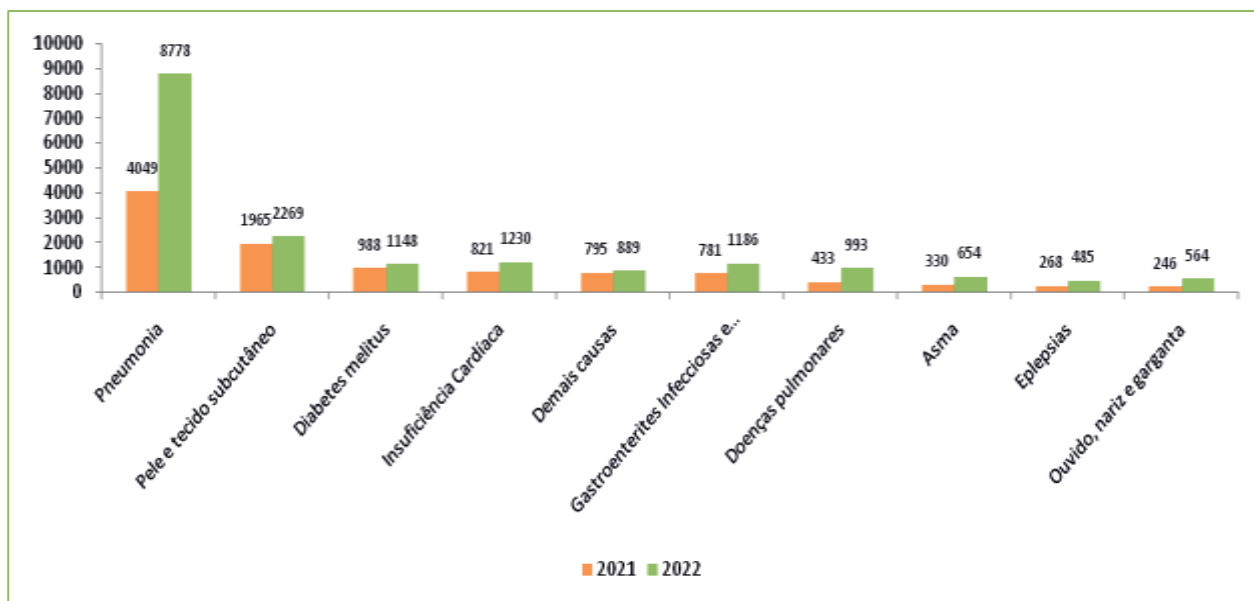
Gráfico 19: Número de internações por DM e HAS segundo procedimentos na RSSUL, 2020 a 2022.



Fonte: SIHSUS (2023)

Estas hospitalizações referem-se às Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), em que a hospitalização e mortalidade refletem indiretamente a efetividade neste nível de atenção. Na região, durante todo o período analisado, temos os tratamentos por DM e por crise hipertensiva os principais procedimentos, ultrapassando quinhentos e duzentos internamentos, respectivamente. Medidas preventivas e de promoção da saúde precisam ser priorizadas, implementando ações de vigilância em saúde com estratégias de prevenção, estímulo a adesão ao tratamento e controle do DM e HAS.

Gráfico 20: Hospitalizações por causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde, 2021 e 2022



Fonte: SIH/SUS

Analisando o gráfico anterior, observa-se que as principais internações por causa sensível da atenção básica prevalecem a pneumonia, seguido por afecções da pele e tecido subcutâneo, DM e insuficiência cardíaca, requerendo ações de promoção à saúde, especialmente no nível da ABS.

2.1.2. Determinantes Sociais

Considera-se como Determinantes Sociais em Saúde (DSS) como as circunstâncias em que os indivíduos nascem, desenvolvem-se, vivem, laboram e envelhecem. São delineados pelo arranjo social, econômico, cultural, psicológico e comportamental, que têm influência sobre a ocorrência de distúrbios na saúde e condições de risco na população (MALTA et al., 2020).

Quadro 1 – Determinantes Sociais em Saúde da RSSUL

Município	População residente (Pessoas)		PIB R\$	IDHM	IDEB
	2010	2020			
SENSO/PROJEÇÕES	2010	2020	2020	2010*	2021
Abaíara (CE)	11.965	10.038	9.158,04	0,628	5,6
Acopiara (CE)	54.687	44.962	9.432,35	0,595	5,5
Altaneira (CE)	7.712	6.782	8.560,21	0,602	6,7
Antonina do Norte (CE)	7.402	7.245	9.279,79	0,599	6,5
Araripe (CE)	21.707	19.783	8.762,18	0,564	5,7
Assaré (CE)	23.537	21.697	11.597,22	0,600	5,7
Aurora (CE)	24.567	23.714	8.649,66	0,605	5,4
Baixio (CE)	6.318	5.704	10.232,14	0,627	5,1
Barbalha (CE)	61.662	75.033	19.552,45	0,683	5,6
Barro (CE)	22.834	19.381	9.940,27	0,599	5,7
Brejo Santo (CE)	50.195	51.090	14.200,26	0,647	6,4
Campos Sales (CE)	27.513	25.135	11.256,58	0,630	5,4
Caririaçu (CE)	27.008	26.320	9.186,37	0,578	5,5
Cariús (CE)	18.700	17.015	8.778,94	0,597	6,2

Catarina (CE)	21.041	10.243	6.695,21	0,618	5,8
Cedro (CE)	25.612	22.344	8.835,04	0,627	5,9
Crato (CE)	133.913	13.1.050	12.922,73	0,713	5,6
Deputado Irapuan Pinheiro (CE)	9.698	8.932	9.105,25	0,609	8,2
Farias Brito (CE)	19.330	18.217	10.748,94	0,633	6,1
Granjeiro (CE)	4.784	4.841	9.762,29	0,585	5,0
Icó (CE)	68.303	62.622	9.974,63	0,606	4,8
Iguatu (CE)	103.633	98.064	17.001,56	0,677	5,4
Ipaumirim (CE)	12.507	12.083	10.722,96	0,606	4,9
Jardim (CE)	27.187	27.411	9.576,90	0,614	5,4
Jati (CE)	8.150	7.861	14.536,25	0,651	6,0
Juazeiro do Norte (CE)	278.264	286.120	17.354,57	0,694	5,4
Jucás (CE)	24.949	23.922	11.072,76	0,598	5,9
Lavras da Mangabeira (CE)	31.476	30.802	9.065,59	0,613	4,9
Mauriti (CE)	48.370	45.561	9.811,91	0,605	5,0
Milagres (CE)	27.413	25.900	10.086,12	0,628	4,9
Missão Velha (CE)	35.566	36.822	12.954,13	0,622	4,7
Mombaça (CE)	43.917	37.735	9.398,42	0,582	6,6
Nova Olinda (CE)	15.798	15.399	10.153,43	0,625	6,7
Orós (CE)	21.342	19.675	9.316,89	0,636	5,6
Penaforte (CE)	9.207	8.972	12.715,18	0,646	5,2
Piquet Carneiro (CE)	17.210	16.616	8.868,11	0,600	7,9
Porteiras (CE)	14.920	17.050	11.189,65	0,622	5,6
Potengi (CE)	11.165	8.833	9.353,63	0,562	5,2
Quixelô (CE)	16.116	15.910	10.482,81	0,591	5,5
Saboeiro (CE)	15.757	13.854	9.553,00	0,575	5,4
Salitre (CE)	16.714	16.633	8.826,75	0,540	5,5
Santana do Cariri (CE)	17.726	16.954	8.437,24	0,612	4,8
Tarrafas (CE)	8.555	7.529	10.406,07	0,576	5,4
Umari (CE)	7.740	6.871	8.338,92	0,591	5,0
Várzea Alegre (CE)	41.078	38.984	10.609,61	0,629	6,1
SRCariri	1.503.248	1.447.709			

Fonte: IBGE (2023)

Elencou-se aqueles que acarretam iniquidades de saúde na região, dessa forma, observa-se no quadro 1 que houve uma redução de 3,69% da população na região, apenas sete municípios apresentaram aumento populacional e uma redução significativa da população no município de Catarina.

Referente ao Produto Interno Bruto (PIB) de 2020, o estado do Ceará apresentou um aumento considerável, que passou de R\$67,40 bilhões para R\$166,91 bilhões. Verifica-se que os municípios da região com maior PIB e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) são Barbalha, Crato, Iguatu e Juazeiro do Norte, no entanto faz-se necessário a projeção atualizada do IDHM.

Quanto ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), o estado do Ceará encontra-se com a média de 6,3, e na região, sete municípios (Altaneira, Antonina do Norte, Brejo Santo, Deputado Irapuan Pinheiro, Mombaça, Nova Olinda e Piquet Carneiro) apresentam índice superior ao estado.

No que se relaciona ao saneamento básico, apesar de o IBGE já ter divulgado algumas informações referentes ao censo de 2022, estes dados ainda se referem ao censo de 2010. O município com maior cobertura de saneamento básico é o de Brejo Santo, com 59,7%, e o de menor cobertura é o de Baixio, com apenas 1,5% de saneamento básico. Os dados demonstram a necessidade de melhoria neste DSS (BRASIL, 2010).

Destaca-se que recentemente, a empresa de saneamento básico Ambiental Ceará, pertencente ao grupo Aegea, anunciou obras de Estação de Tratamento de Esgoto em parceria firmada com a Companhia de Água e Esgoto do Ceará (Cagece), em que se incluem nesse projeto os municípios de Barbalha, Juazeiro do Norte, Farias Brito, Missão Velha, Nova Olinda e Santana do Cariri, com obras já iniciadas (O POVO, 2023).

2.2. Análise da oferta

2.2.1. Capacidade instalada existente pública (própria e privada complementar) e privada

A RSSUL possui uma capacidade instalada de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) abrangente, desde a Atenção Básica à Saúde (ABS) à diversos serviços especializados na média e alta complexidade (MAC).

No que se refere à alta complexidade, os estabelecimentos se concentram especialmente nos municípios de Barbalha, Brejo Santo, Crato e Juazeiro do Norte. Possui uma rede assistencial resolutiva e abrangente nas especialidades cardiovascular, traumatologia-ortopedia, oncologia, neurologia e nefrologia entre portas, com projeções de ampliação e organização das ações e serviços com foco nas linhas prioritárias.

O modelo de atenção à saúde é um sistema lógico que organiza o modo de funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que possui foco na disponibilização de serviços à população de modo que as intervenções sanitárias são definidas baseadas na situação demográfica e epidemiológica e dos DSS de uma região de saúde predefinida. Os níveis de atenção operam de forma cooperativa e interdependente e são organizados em pontos de atenção de funções igualmente importantes, relacionando-se de forma horizontal e em três áreas de aplicação: cuidados primários, atenção especializada (ambulatorial e hospitalar) e atenção terciária.

2.2.2. Oferta e cobertura de ações e serviços de saúde

No que tange aos serviços e ações, os níveis de atenção à saúde estão assim estruturados:

Atenção Básica à Saúde (ABS)

Trata-se de um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Tendo como suporte de forma transversal a redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde e educação permanente em saúde. Tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de risco e vulnerabilidades.

De acordo com o e-gestor Atenção Básica, a RSSUL possui 590 equipes de Estratégia Saúde da Família (eESF), sete de Atenção Primária (eAP), duas de Consultório de Rua (eCR), duas de Atenção Primária Prisional (eAPP) e 237 de Saúde Bucal (eSB), conforme quadro abaixo:

Quadro 2 - Composição de equipes de ABS por município da RSSUL

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	eEsf	eAP	eCR	eAPP	eSB	Cobertura %
Juazeiro do Norte	278.264	80	5	2	2	38	83,56
Granjeiro	4.784	2	0	0	0	2	100
Caririaçu	27.008	13	0	0	0	13	100
Barbalha	61.662	26	0	0	0	24	100
Missão Velha	35.566	17	0	0	0	13	100
Jardim	27.187	13	0	0	0	10	100
Icó	68.303	24	0	0	0	11	86,88
Orós	21.342	10	0	0	0	10	100
Cedro	25.612	13	0	0	0	9	99,99
Varzea Alegre	41.078	15	0	0	0	12	100
Lavras da Mangabeira	31.476	11	1	0	0	10	92,77
Umari	7.740	4	0	0	0	3	100
Baixio	6.318	3	0	0	0	3	100
Ipaumirim	12.507	5	0	0	0	3	94,3
Iguatu	103.633	36	0	0	0	30	100
Mombaça	43.917	18	0	0	0	11	98,08
Deputado Irapuan Pinheiro	9.698	5	0	0	0	5	96,58
Piquet Carneiro	17.210	8	0	0	0	8	92,5
Acopiara	54.687	22	1	0	0	8	84,69
Catarina	21.041	7	0	0	0	6	55,52
Quixelô	16.116	8	0	0	0	7	100
Saboeiro	15.757	8	0	0	0	0	92,62
Jucás	24.949	12	0	0	0	0	100
Cariús	18.700	9	0	0	0	0	98,03
Brejo Santo	50.195	20	0	0	0	0	100
Aurora	24.567	12	0	0	0	0	100
Barro	22.834	11	0	0	0	0	98,67
Milagres	27.413	14	0	0	0	0	100
Abaíara	11.965	5	0	0	0	0	86,2
Mauriti	48.370	22	0	0	0	0	100
Jati	8.150	3	0	0	0	0	100
Penaforte	9.207	4	0	0	0	0	100
Porteiras	14.920	7	0	0	0	0	100
Crato	133.913	45	0	0	0	1	86,96
Campos Sales	27.512	11	0	0	0	0	100
Altaneira	7.712	3	0	0	0	0	100
Antonina do Norte	7.402	4	0	0	0	0	100
Araripe	21.707	9	0	0	0	0	100

Assaré	23.537	10	0	0	0	0	100
Farias Brito	19.330	10	0	0	0	0	100
Nova Olinda	15.798	7	0	0	0	0	100
Potengi	11.165	5	0	0	0	0	92,71
Salitre	16.714	7	0	0	0	0	100
Santana do Cariri	17.726	8	0	0	0	0	100
Tarrafas	8.555	4	0	0	0	0	100
TOTAL SRSUL	1.503.247	590	7	2	2	237	91,86

Fonte: <https://egestorab.saude.gov.br>, ano 2022. Acesso em 18/07/2023 às 10h

A RSSUL vem seguindo as orientações emanadas pelo governo federal, no que tange ao Programa Previne Brasil, seguindo o instituído pela Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019, que trata do modelo de financiamento da ABS, alterando algumas formas de repasse das transferências para os municípios, a partir dos critérios de capitação ponderada, desempenho e incentivo para ações estratégicas. A proposta, pois, busca como princípio a estruturação de um modelo de financiamento que proporcione a melhoria do acesso aos serviços e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzam à responsabilização de gestores e profissionais pelas pessoas assistidas (BRASIL, 2019).

O modelo atua com base no Indicador Sintético Final (ISF), que apresenta como resultado o cálculo dos indicadores, considerando a sua ponderação e indicando o percentual de recursos a ser transferido aos municípios, em referência ao componente de desempenho. Para tanto, em 2022, os municípios da RSSUL apresentaram os seguintes resultados:

Figura 3: Resultado do Indicador Sintético Final dos municípios da RSSUL:

Município	ISF	Município	ISF
FARIAS BRITO	9,93	UMARI	8,78
MOMBAÇA	9,89	SABOIEIRO	8,51
ASSARÉ	9,89	DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO	8,45
PIQUET CARNEIRO	9,72	LAVRAS DA MANGABEIRA	8,42
BREJO SANTO	9,68	ABAARA	8,42
PORTEIRAS	9,67	GRANJEIRO	8,39
ARARIPE	9,6	JUAZEIRO DO NORTE	8,31
CATARINA	9,58	JUCÁS	8,32
ORÓS	9,58	CAMPOS SALES	8,31
MILAGRES	9,56	POTENGI	8,3
ANTONINA DO NORTE	9,45	NOVA OLINDA	8,09
SALITRE	9,39	BAIXO	8,09
CEDRO	9,38	BARBALHA	7,88
PENAFORTE	9,33	IGUATU	7,84
VÁRZEA ALEGRE	9,32	MAURITI	7,75
JATI	8,99	CARIRIAÇU	7,73
ALTANEIRA	8,96	ICÓ	7,5
MISSÃO VELHA	8,85	AURORA	7,51
QUIXELÔ	8,82	IPAUMIRIM	7,21
SANTANA DO CARIRI	8,82	BARRO	7,01
CARIÚS	8,8	CRATO	6,9
		ACOPIARA	6,32
		TARRAFAS	6,17
		JARDIM	4,96

Fonte: egestor/Atenção Básica Técnica Explicativa do Relatório de Indicadores de Desempenho da APS (Previne Brasil-2022)

No que se refere especificamente ao estado do Ceará, destaca-se o Programa Cuidar Melhor, iniciativa pioneira no Brasil com o propósito de estabelecer um pacto de cooperação entre Estado, municípios e sociedade visando à melhoria dos resultados em saúde. Pretende avançar no enfrentamento dos problemas que mais causam adoecimento e óbito na população cearense, reduzindo a **Mortalidade Infantil, Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), e Mortalidade por Acidentes de Trânsito envolvendo Motocicletas** (CEARÁ, 2021).

Diversas estratégias foram desenvolvidas no estado e na RSSUL, em que estes municípios apresentaram o seguinte ranking:

Figura 4: Ranking dos municípios da RSSUL no Programa Cuidar Melhor, 2021.

MUNICÍPIO	CLASSIFICAÇÃO SRSUL	CLASSIFICAÇÃO CEARÁ	MUNICÍPIO	CLASSIFICAÇÃO SRSUL	CLASSIFICAÇÃO CEARÁ
Porteiras	1º	4º	Carlús	24º	108º
Farias Brito	2º	6º	Salitre	25º	109º
Orós	3º	20º	Itó	26º	119º
Barro	4º	33º	Missão Velha	27º	125º
Assaré	5º	36º	Santana do Cariri	28º	134º
Barbalha	6º	37º	Jati	29º	138º
Milagres	7º	38º	Piquet Carneiro	30º	144º
Caririagü	8º	49º	Cedro	31º	145º
Iguatu	9º	50º	Altaneira	32º	151º
Dep Irapuan Pinheiro	10º	51º	Penaforte	33º	152º
Juás	11º	63º	Campos Sales	34º	154º
Crato	12º	67º	Potengi	35º	158º
Mombaca	13º	77º	Tarrafas	36º	159º
Acopiara	14º	87º	Abaiara	37º	163º
Lavras da Mangabeira	15º	91º	Catarina	38º	169º
Mauriti	16º	94º	Saboeiro	39º	175º
Antonina do Norte	17º	95º	Araripe	40º	177º
Brejo Santo	18º	96º	Umarí	41º	178º
Nova Olinda	19º	97º	Aurora	42º	180º
Juazeiro do Norte	20º	100º	Beixio	43º	181º
Jardim	21º	104º	Granjeiro	44º	182º
Quixelô	22º	105º	Ipaumirim	45º	183º
Várzea Alegre	23º	107º			

Fonte: IntegraSUS – CE.

Atenção especializada

A região apresenta uma atenção especializada robusta tanto na atenção aos serviços de saúde em ambiente ambulatorial como hospitalar, dispondo de um aparato tecnológico em expansão, com oferta de serviços pela rede pública e privada conveniada com o SUS, fortalecida pelos consórcios em saúde.

O atendimento de urgência e emergência é prestado pelo as Unidades de Pronto Atendimento (UPA); atenção hospitalar, domiciliar, porém, pela insuficiência de oferta, possui alguns “vazios assistenciais”, implicando em demanda excessiva pelas ações especializadas, fato que acaba se configurando como um gargalo do SUS, dificultando o acesso ao sistema.

- Consórcios Regionais de Saúde

O estado do Ceará, vislumbrando o fortalecimento da regionalização da saúde, contempla a estratégia dos consórcios, previsto na CF de 1988, trazendo o município como ente federativo acompanhado por intensa descentralização de políticas públicas, de atribuições e de responsabilidades.

Considerou-se as fragilidades enfrentadas pelos municípios, em especial os de pequeno e médio porte, a garantia da integralidade da assistência e de acesso às ações de saúde à população no espaço regional a partir dos vazios em especialidades médicas e de apoio diagnóstico. No Ceará, a formação de consórcios foi uma das alternativas de cooperação federativa de apoio e de fortalecimento da gestão em saúde, para o desenvolvimento de ações conjuntas e de objetivos de interesse comum, para melhoria da eficiência da prestação dos serviços públicos. A forma de associação adotada foi a “vertical”, constituída por entes de esferas estadual e municipais.

A estrutura dos consórcios contempla ainda outras etapas necessárias para o funcionamento, tais como: estatuto/regimento; contrato de programa; contrato de rateio; retirada e a extinção do consórcio; gestão financeira; controle e fiscalização; responsabilidade dos entes consorciados; responsabilidades dos municípios; responsabilidades do estado e responsabilidades dos consórcios.

A RSSUL, possui cinco consórcios, que fazem a gestão de cinco Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), seis Policlínicas Regionais e três Centros Especializados de Reabilitação (CER).

As cinco policlínicas de saúde da região contribuem de forma positiva na ampliação de acesso para a consulta especializada e no apoio diagnóstico no acompanhamento do portador de hipertensão e diabetes. No entanto, o desafio para realizar um atendimento qualificado e oportuno na região é constante. O processo de regionalização tem fortalecido as ações, porém, a demanda por novos serviços é ascendente, um desafio sempre presente, e é também inegável que os Consórcios Públicos de Saúde ampliaram e melhoraram o atendimento do usuário.

Os CER da região estão em ampla expansão, habilitados em 2022 dois CER II e um CER IV. Os CEO são as unidades de referência para as eSB dos 45 municípios que atendem toda a região.

A oferta de serviços nos equipamentos/consórcio na região de saúde do Cariri contempla uma relação/ oferta e é definida pelos consórcios para os seguintes procedimentos: angiologia, cardiologia, cirurgia geral, dermatologia, endocrinologia e clínica geral, gastroenterologia, ginecologia e obstetrícia, mastologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, radiologia, reumatologia e traumatologia-ortopedia. Também são ofertadas outras consultas, tais como enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, odontologia e terapia ocupacional.

No que se refere aos exames diagnóstico são ofertados audiometria tonal, audiometria vocal, biomicroscopia, cardiotopografia, ceratometria, colposcopia, ecocardiograma, eletrocardiograma, emissões otoacústicas (teste da orelhinha), Endoscopia Digestiva Alta (EDA), fundoscopia, mamografia digital, monitorização ambulatorial de pressão arterial, mapeamento de retina, raio-X digital, refratometria, teste do olhinho, teste ergométrico, tonometria, ultrassonografia convencional de alta resolução, videonasolaringoscopia.

Com relação a procedimentos / acompanhamento ambulatorial, são ofertados atendimento ao pé do diabético, biópsia de colo uterino, biópsia de próstata guiada por ultrassom, cirurgia dermatológica (ambulatorial), cirurgia de mama (ambulatorial), cirurgia geral (ambulatorial), core biópsia, punção de mama e punção de tireóide guiadas por ultrassonografia.

Quadro 3 - Policlínicas da RSSUL

COADS / Superintendência	Policlínicas Regionais	Sede	Municípios coparticipantes
Icó	Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes	Icó	Baixio, Cedro, Icó, Ipaumirim, Lavras da Mangabeira, Orós e Umari
Iguatu	Policlínica Manoel Carlos de Gouveia	Iguatu	Acopiara, Cariús, Deputado Irapuan Pinheiro, Iguatu, Jucás, Mombaça, Piquet Carneiro, Quixelô e Saboeiro
Brejo Santo	Policlínica José Gilvan Leite Sampaio	Brejo Santo	Abaíara, Aurora, Barro, Brejo Santo, Jati, Mauriti, Milagres, Penaforte e Porteiras
Crato	Policlínica Aderson Tavares Bezerra	Crato	Altaneira, Assaré, Crato, Farias Brito, Nova Olinda, Santana do Cariri, Tarrafas
	Policlínica de Bárbara Pereira de Alencar	Campos Sales	Antonina do Norte, Araripe, Potengi, Campos Sales e Salitre.
Juazeiro do Norte	Policlínica João Pereira dos Santos	Barbalha	Barbalha, Caririaçu, Granjeiro, Jardim, Juazeiro do Norte e Missão Velha

Fonte: Elaboração SRSul Cariri

Quadro 4 - Centros Especializados de Reabilitação (habilitados e em funcionamento) da RSSUL

Estabelecimento	Tipologia	Municípios integrantes
Policlínica João Pereira dos Santos - Barbalha	CER II	Barbalha, Caririaçu, Granjeiro, Jardim, Juazeiro do Norte e Missão Velha
Policlínica Regional de Crato	CER IV	Altaneira, Antonina do Norte, Araripe, Assaré, Campos Sales, Crato, Farias Brito, Nova Olinda, Potengi, Salitre, Santana do Cariri, Tarrafas e Várzea Alegre
Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE)	CER IV	Região de Saúde do Cariri

Fonte: Elaboração SRSul Cariri

Quadro 5 - Centro de Especialidades Odontológicas Regionais

ADS	CEO Regionais	Sede	Municípios integrantes
Icó	CEO Eduardo Peixoto de Medeiros	Icó	Baixio, Cedro, Icó, Ipaumirim, Lavras da Mangabeira, Orós e Umari

Iguatu	CEO Odulvaldo Ferreira Lessa	Iguatu	Acopiara, Cariús, Deputado Irapuan Pinheiro, Iguatu, Jucás, Mombaça, Piquet Carneiro, Quixelô e Saboeiro
Brejo Santo	CEO Manoel Inácio Torres	Brejo Santo	Abaiara, Aurora, Barro, Brejo Santo, Jati, Mauriti, Milagres, Penaforte e Porteiras
Crato	CEO Regional de Crato	Crato	Altaneira, Antonina do Norte, Araripe, Assaré, Campos Sales, Crato, Farias Brito, Nova Olinda, Potengi, Salitre, Santana do Cariri, Tarrafas e Várzea Alegre
Juazeiro do Norte	CEO Ticiano Van Den Brule de Matos	Juazeiro do Norte	Barbalha, Granjeiro, Jardim, Juazeiro do Norte e Missão Velha

Fonte: Fonte: Elaboração SRSul Cariri

- Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)

O LACEN integra o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB), sendo a unidade laboratorial de referência do Ceará, instituição pública estratégica para as ações de Vigilância em Saúde. O laboratório, desde sua criação em 1961, tem se engajado fortemente nas questões relacionadas à saúde pública e ao bem-estar da população. Sua história se confunde com a trajetória cearense de enfrentamento dos principais problemas e emergências de saúde do Ceará. A RSSUL conta com Lacen em Juazeiro do Norte e Crato.

As respostas dadas em situações críticas dos últimos anos, como foram os casos da emergência sanitária da epidemia de zika vírus, da situação da dengue e chikungunya, assim como na pandemia da COVID-19, são exemplos da relevância da instituição na resposta aos problemas sanitários.

O laboratório realiza análises laboratoriais de excelência, gerando conhecimento, fortalecendo as ações de vigilância em saúde e a assistência individual de alta complexidade, com acessibilidade em todo o estado, promovendo ensino e pesquisa. O Lacen realiza análises para o diagnóstico laboratorial de doenças de notificação compulsória e outros agravos de interesse da saúde pública para o controle epidemiológico. Também faz análises para o controle de qualidade de produtos (água, alimentos, medicamentos, saneantes e cosméticos) sujeitos ao controle sanitário e ambiental, e coordena a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública.

- Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE)

O HEMOCE é um equipamento vinculado à SESA e constitui a hemorrede pública estadual com serviços e atendimento de hemoterapia e hematologia. Está estruturado e organizado para atender a população cearense em todo o território estadual com serviços regionalizados e atendimento descentralizado aos 184 municípios e toda a população do Ceará. A partir do Hemoce, a hemorrede estadual garante a cobertura transfusional a todos os leitos do SUS no estado, além de atendimento a outras demandas. Os programas de coagulopatias hereditárias e hemoglobinopatias também estão sob responsabilidade e coordenação deste serviço (CEARÁ, 2023a).

A RSSUL conta com Hemocentros em Crato e Iguatu, e um Hemonúcleo em Juazeiro do Norte. Crato e Juazeiro do Norte atendem a uma demanda de 28 municípios, abrangendo 10,83% da população do estado, com vinculação a 42 equipamentos hospitalares e 18 ambulatoriais. Já o

hemocentro de Iguatu é responsável por 25 municípios, abrangendo 7,72% da população estadual, com vinculação a 30 estabelecimentos hospitalares e oito ambulatoriais (CEARÁ, 2023a).

- Hospitais da RSSUL

Em 2021, por meio da Resolução 53/2021 da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), foi aprovada a Política Estadual de Incentivo Hospitalar (PEIH), classificando hospitais como sendo de referência regional, estratégico e Hospital de Pequeno Porte (HPP) para vigência de 01 de novembro de 2021 a 31 de dezembro de 2023 (CEARÁ, 2021).

A mesma elenca a rede hospitalar da região e estabelece critérios, metas qualitativas e quantitativas para serem seguidos pelas instituições, assim como o valor a ser repassado mensalmente. O processo de avaliação e monitoramento realizado pela SRSUL juntamente às Coordenações de COADS tiveram um papel importante na melhoria do cenário e da realidade dos hospitais.

A região conta com 13 hospitais polo, sendo seis de porte IV (acima de 100 leitos com minimamente 50 leitos especializados em se tratando de hospital especializado), sete de porte III (acima de 50 leitos com minimamente 30 leitos especializados em se tratando de hospital especializado), e 12 estratégicos (1º nível de referência regional dispo de acima de 30 leitos com atendimento médico 24 horas, dentre outras habilitações) e 27 HPP (entre 10 a 30 leitos, com atendimento médico 24 horas, dentre outros serviços). No entanto, recebem recursos da política de HPP apenas os dos municípios de Barro, Caririaçu, Catarina, Granjeiro, Irapuan Pinheiro, Nova Olinda, Penaforte, Piquet Carneiro, Porteiras, Salitre e Umari.

As clínicas pactuadas são: Clínica médica; obstétrica; pediátrica; cirúrgica; traumato-ortopédica; neonatal; saúde mental; anestesiológica e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto. O quadro 6 contempla os hospitais da região por classificação.

Quadro 6 – Distribuição de hospitais da RSSUL

HOSPITAIS PÓLO		
MUNICÍPIO	HOSPITAL	CLÍNICAS
Acopiara	Hospital Municipal de Acopiara - Porte III	Obstétrica
		Saúde mental
		Cirurgia médica
Icó	Hospital Regional de Icó Deputado Oriel Guimarães Nunes – Porte III	Cirurgia geral
		Obstétrica
		Clínica médica
		Pediátrica
		Traumato-ortopédica
		Saúde Mental
Iguatu	Hospital Regional de Iguatu – Porte IV	Pediátrica
		Traumato-ortopédica
		Saúde mental
		Anestesiológica
		Obstetrícia
		UTI adulto
	Hospital e Maternidade Agenor Araújo –	Clínica médica
		Pediátrica

	Porte III	UTI adulto
Brejo Santo	Instituto Madre Tereza de Apoio à Vida – Porte IV	Cirurgia geral
		Obstétrica
		Clínica médica
		Neonatal
		Traumato-ortopédica
		Anestesiológica
		UTI Adulto
	Instituto da Criança Menino Jesus de Praga – Porte III	Pediátrica
Crato	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis (Hospital São Camilo) – Porte IV	Cirurgia Geral Adulto e Pediátrica
		Obstetrícia
		Clínica Médica
		Pediátrica
		Neonatal
		Anestesiológica
		UTI neonatal
		UTI Adulto
		UTI Pediátrica
	Hospital São Raimundo (Fundação Leandro Bezerra de Menezes) – Porte III	Cirurgia geral
		Traumato-ortopédica
		Anestesiológica
		UTI Adulto
Várzea Alegre	Hospital São Raimundo – Porte III	Obstétrica
		Pediátrica
		Clínica médica
		Cirurgia geral
		Traumato-ortopédica
		Anestesiológica
Barbalha	Hospital do Coração do Cariri (Fundação Otília Correia Saraiva - FOCS) – Porte IV	Cardiológica
		Cirurgia geral
		Anestesiológica
		UTI adulto
	Hospital e Maternidade Santo Antônio (FOCS) – Porte IV	Cirurgia geral adulto e pediátrica
		Neurologia
		Saúde mental
		Anestesiológica
		UTI adulto
	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo – Porte IV	Cirurgia geral adulto e pediátrica
		Obstetrícia
		Oncologia
		Anestesiológica
		Neonatal
		Pediátrica
		UTI adulto

		UTI pediátrica
		UTI neonatal
Juazeiro do Norte	Hospital e Maternidade São Lucas – Porte III	Cirurgia geral
		Obstétrica
		Traumato-ortopédica
		Anestesiológica
		UTI neonatal
HOSPITAIS ESTRATÉGICOS		
MUNICÍPIO	HOSPITAIS	CLÍNICAS
Aurora	Hospital Geral Ignez Andreazza	Médica
		Obstétrica
		Pediátrica
Brejo Santo	Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima	Saúde mental
Campos Sales	Hospital Municipal de Campos Sales	Médica
		Obstétrica
Cedro	Hospital e Maternidade Zulmira Sedrim de Aguiar	Médica
		Obstétrica
		Cirúrgica
Jardim	Casa de Saúde e Maternidade Santo Antônio	Médica
		Obstétrica
Juazeiro do Norte	Hospital Infantil Municipal Maria Amélia Bezerra de Menezes	Pediátrica
Lavras da Mangabeira	Hospital São Vicente Ferrer	Médica
		Obstétrica
		Cirúrgica
Mauriti	Hospital São José	Médica
		Saúde mental
Milagres	Hospital Municipal Nossa Senhora dos Milagres	Médica
		Obstétrica
		Saúde mental
Missão Velha	Hospital Geral de Missão Velha	Médica
		Obstétrica
Mombaça	Hospital e Maternidade Antonina Aderaldo Castelo	Médica
		Obstétrica
Orós	Hospital e Maternidade Luzia Teodoro da Costa	Médica
		Obstétrica
HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE		
Abaíara	Unidade Mista São Francisco	
Altaneira	Hospital Municipal de Altaneira	
Antonina do Norte	Hospital Municipal Antônio Roseno de Matos	
Araripe	Hospital e Maternidade Lia Loiola de Alencar	
Assaré	Hospital Municipal Nossa Senhora das Dores	
Baixio	Hospital São Francisco	
Barro	Hospital Municipal Santo Antônio	
Caririaçu	Hospital Maternidade Geraldo Lacerda Botelho	

Cariús	Hospital Dr. Thadeu de Paula Brito
Catarina	Hospital Municipal Dr. Gentil Domingues
Deputado Irapuan Pinheiro	Hospital Municipal São Bernardo
Farias Brito	Hospital Geral de Farias Brito
Granjeiro	Hospital Municipal de Granjeiro
Ipaumirim	Hospital e Maternidade Maria José dos Santos
Jati	Hospital Geral de Jati
Jucás	Hospital Municipal José Facundo Filho
Nova Olinda	Hospital de Pequeno Porte Ana Alencar Alves
Penaforte	Hospital Municipal João Muniz
Piquet Carneiro	Hospital Municipal de Pequeno Porte Luiz Roberto Pessoa Aires
Porteiras	Hospital Municipal Manoel Tavares Rosendo
Potengi	Hospital Municipal de Potengi
Quixelô	Hospital Municipal de Quixelô
Saboeiro	Hospital Municipal Severino Miguel de Barros
Salitre	Hospital de Pequeno Porte São Francisco
Santana do Cariri	Hospital Nossa Senhora Santana
Tarrafas	Hospital Nossa Senhora das Angústias
Umari	Hospital de Pequeno Porte Ecilda Barbosa Ribeiro

Fonte: Elaboração SRSul Cariri

Atenção terciária

A atenção terciária compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência. A alta complexidade na região de saúde do Cariri está sendo fortalecida por meio do processo de regionalização, o qual orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde.

Atualmente, os hospitais terciários prestam serviços de saúde em média e alta complexidade aos usuários do SUS, 24 horas, diariamente, referenciados pelos 45 municípios da região de saúde do Cariri e regulados pela Central de Regulação para os serviços ofertados. A região do Cariri conta com quatro hospitais terciários e 12 hospitais com descrição dos serviços habilitados em alta complexidade. Os quadros 7 e 8 contemplam essa descrição.

Quadro 7 - Hospitais terciários da RSSUL

MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
Juazeiro do Norte	Hospital Regional do Cariri
Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo
	Hospital e Maternidade Santo Antônio
	Hospital do Coração do Cariri

Fonte: Elaboração SRSul Cariri

Quadro 8 – Hospitais com habilitação em alta complexidade da RSSUL

HOSPITAIS COM HABILITAÇÃO EM ALTA COMPLEXIDADE		
MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR	HABILITAÇÃO

Juazeiro do Norte	Hospital Regional do Cariri	Unidade de assistência em alta complexidade em trauma ortopedia Centro de atendimento de urgência tipo III aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) UTI adulto
	Hospital São Lucas	UTI neonatal Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) neonatal e convencional
Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	Atenção hospitalar de referência à Gestação de Alto Risco (GAR) tipo II Unidade de assistência em alta complexidade cardiovascular /cirurgia vascular e endovasculares extracardíacos Assistência em alta complexidade em terapia nutricional Assistência em alta complexidade em oncologia UTI adulto UTI Pediátrica UTI neonatal UCI e convencional Unidade Canguru
	Hospital do Coração do Cariri	Unidade de assistência em alta complexidade em cardiovascular/cardiologia intervencionista UTI adulto UTI coronariana Tipo II Unidade de assistência em alta complexidade em terapia nutricional
	Hospital Santo Antônio	Unidade de assistência em alta complexidade em neurologia e neurocirurgia Unidade de assistência em alta complexidade em terapia nutricional UTI adulto UTI pediátrica
Crato	Hospital São Raimundo	Unidade de assistência em alta complexidade em trauma ortopedia UTI adulto Retirada de órgãos e tecidos
	Hospital São Miguel	UTI adulto
Iguatu	Hospital Regional do Iguatu Hospital Agenor Araújo Hospital São Vicente	
Brejo Santo	IMTAVI	UTI adulto UTI de cuidados intermediários

Fonte: Elaboração SRSul Cariri

Quanto às Unidades pleiteadas como portas de entrada com classificação de risco, tem-se o Hospital Regional do Cariri e o Hospital São Raimundo. Nas demais Unidades com habilitação como porta de entrada na região do Cariri, não há registros no sistema de informação que possibilitem o dimensionamento das demandas de urgência no tocante a classificação de risco.

As portas de entrada hospitalares de urgência serão consideradas qualificadas ao se adequarem aos critérios, dentre eles pode-se destacar a adoção de protocolos de classificação de risco, e implantação de processo de acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte, priorizando-se aqueles que necessitem de tratamento imediato.

- Vazios assistenciais

O termo vazio assistencial é tratado por RAKSA, OLIVEIRA, SILVA (2016), como déficit na quantidade de leitos hospitalares em área territorial definida, no entanto, estudos trazem que a definição ainda apresenta divergência teórica acerca do termo. Para este momento, será utilizado um conceito ampliado de vazio assistencial, expandindo o termo para ausência ou oferta insuficiente de serviços específicos em saúde, necessários ao processo de descentralização e regionalização.

Ao analisarmos a quantidade de leitos hospitalares, a RSSUL apresenta leitos suficientes com relação aos setores de Obstetrícia, Pediatria, Clínica, Psiquiatria e Isolamento, e déficits apontados nos setores de neonatologia e Clínica-cirúrgica, porém, a rotina no âmbito da Central de Regulação, sinaliza uma necessidade de maior resolutividade desses leitos, tanto de enfermarias como de UTI.

A tabela a seguir demonstra o quantitativo atual de leitos por especialidades e as respectivas necessidades:

Tabela 4: Quantitativo de leitos hospitalares na RSSUL e déficit por especialidade

Tipo de leito	Estimativa de necessidade de leitos SUS	Nº de Leitos SUS 12/2018	Diferença atual da necessidade 2019	Nº leitos SUS 2022	Diferença atual da necessidade
Obstetrícia	214	437	238	472	-
Neonatologia	68	0	-68	30	- 38
Pediátrico	313	555	241	482	-
Clinico	920	1.090	176	1.018	-
Cirúrgico	1.147	566	- 584	430	- 717
Psiquiátrico	45	15	- 30	46	
Isolamento		22			
TOTAL	2.606	2.685		2.478	

Fonte: DATASUS

O diagnóstico recorrente de que a atenção especializada se configura como um gargalo do SUS pela insuficiência de oferta é equivocado, pois, de acordo com Mendes (2011), o vazio assistencial não é o principal problema da atenção especializada no Brasil, mas o vazio cognitivo, ou seja, o desconhecimento de práticas que comprovam a possibilidade de um atendimento diferenciado aos que necessitam do especialista.

O autor refere ainda que mesmo havendo carência na oferta de algumas especialidades, experiências demonstram que os “vazios” podem ser superados com novas formas de organização das relações entre a ABS e a atenção especializada sem aumentar, necessariamente, a oferta de serviços.

Nesse sentido, o quadro abaixo apresenta os principais vazios assistenciais da região de saúde do Cariri.

Quadro 9 - Vazios assistenciais da RSSUL

POR GRUPO	POR SUBGRUPO	OBSERVAÇÃO
Procedimentos com finalidades diagnósticas	Ressonância Magnética Nuclear (RMN)	Descentralizar Ampliar com contraste
	Cateterismo	Ampliar
	Radiologia intervencionista	Implantar
	PET -Scan	Implantar
	Colonoscopia	Ampliar
	Vigileo/Flo Track	Implantar
	Tromboelastograma	Implantar
	Arteriografia de membros	Ampliar
	Endoscopia digestiva	Ampliar
	Broncoscopia	Ampliar
Procedimentos por clínicos/ambulatoriais	Cirurgias pediátrica; Neurologia; Gastroenterologia; Pneumologia; Infectologia; Alergologia; Reumatologia; Endocrinologia; Vascular Proctologia Endometriose Hepatologia (Adulto e Pediátrico); Genética médica; Atendimento Integral ao portador de Transtorno do Espectro Autista (Conceito neuroevolutivo Bobath e Método ABA); Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV); Ambulatório de dor; Ambulatório de tratamento paliativo; Ambulatório de avaliação pré-anestésica; Serviço de Endometriose;	Ampliar

	Serviço de Transplante	
Procedimentos de outros profissionais/ambulatoriais	Fonoaudiologia com linguagem de Sistema de Comunicação por Trocas de Figuras e Organização dos Pontos Fonéticos Oro-Musculares (PROMPT); Terapia ocupacional com integração sensorial	Ampliar
	Potencial evocado auditivo (BERA)	Ampliar
Procedimentos cirúrgicos	Cirurgia robótica	Implantação
	Urologia	Ampliar
	Torácica	Implantação
	Videolaparoscópica	Implantação
	Cardíaca	Ampliar
	Ablação por cateter de arritmias cardíacas.	Implantar
	Cabeça e pescoço timpanomastoidectomia, adenoamigdalectomia, septoplastia	Implantação
	Bucomaxilofacial	Ampliar
	Neurocirurgia – Malformação de Chiari e Tumor de hipófise, implante Coclear, Aneurisma	Implantar
	Traumatologia de média Artroplastia e Artroscopia de joelho	Descentralizar
	Traumatologia de alta Artroplastia e Artroscopia de joelho	Ampliar
	Traumato-ortopedia pediátrica (pé torto congênito)	Ampliar
	Pediatria	Ampliar Descentralizar
	Oftalmologia (Retinopatia da prematuridade, injeção intravítrea: tratamento do glaucoma e descolamento de retina)	Ampliar
	Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica - CPRE	Ampliar
Especialidades Médicas	Hepatologistas com formação de transplantes	Implantar

	Cirurgiões digestivos com formação em transplante hepático	Implantar
	Cirurgiões torácicos	Ampliar
	Urologistas e nefrologistas com formação complementar em transplante renal	Implantar
	Rádio intervencionistas e neurocirurgiões com formação complementar em embolização de aneurismas cerebrais,	Implantar
	Neurocirurgiões com formação complementar em embolização de aneurismas cerebrais	Implantar
	Endoscopistas com formação complementar em CPRE	Implantar
Outros	Programa APLV	
	Programa para pacientes Ostomizados	

Fonte: Elaboração SRSul Cariri

2.2.3. Recursos Humanos

A RSSUL conta com trabalhadores em diversas modalidades, tanto de nível superior como médio, nível elementar e ocupações administrativas no âmbito da saúde. De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) (atualização de junho de 2023), a região conta com 7.064 profissionais de nível superior, sendo 1.948 médicos, 236 assistentes sociais, 396 psicólogos, 215 farmacêuticos, 144 biomédicos, 1.448 enfermeiros, 645 fisioterapeutas, 872 dentistas, 87 fonoaudiólogos, 44 terapeutas ocupacionais, 34 médicos veterinários, 158 nutricionistas 116 profissionais de educação física na saúde e nove biólogos (BRASIL, 2023b).

Abaixo, segue quadro de médicos por especialidades, de acordo com o CNES:

Quadro 10 – Quantitativo de profissionais médicos na RSSUL

Especialidade	Quantitativo de profissionais
Acupunturista	1
Alergista e imunologista	2
Anatomopatologista	6
Anestesista	71
Angiologista	3
Cancerologista pediátrico	1
Cardiologista	62
Cirurgião geral	63
Cirurgiões especialistas	21
Clínico geral	802
Coloproctologista	2
Dermatologista	24
Endocrinologista e metabologista	11
Endoscopista	1
Gastroenterologista	15
Geriatra	6
Gineco obstetra	78
Hematologista	1

Infectologista	6
Legista	1
Mastologista	1
Medicina do trabalho	5
Medicina intensiva	10
Medicina nuclear	2
Médico de família	286
Nefrologista	17
Neurologista	35
Nutrologista	2
Oftalmologista	55
Oncologista clínico	10
Ortopedista e traumatologista	49
Otorrinolaringologista	13
Patologista	2
Pediatra	138
Pneumologista	6
Psiquiatra	45
Radiologista	66
Radioterapeuta	2
Residentes (em formação)	18
Reumatologista	6
Urologista	3
Total	

Fonte: CNESnet, 2023.

Percebe-se que há uma divergência no que se refere ao quantitativo de algumas especialidades, de acordo com o verificado no site do Conselho Regional de Medicina (CREMEC), apontando para uma necessidade de atualização dos municípios no que se refere a inserção desses profissionais no âmbito público e privado.

A região possui ainda uma diversidade de instituições formadoras, tanto de nível superior como médio/técnico, com oferta de diversos cursos profissionalizantes, de graduação e especialização, além de residências, mestrados e doutorados. Apesar da região possuir diversas instituições formadoras, ainda há um importante vazio assistencial no que se refere a determinados recursos humanos, especialmente no que tange a algumas especialidades médicas.

O quadro abaixo apresenta as instituições por nível de formação e seus respectivos cursos de cada município da RSSUL:

Quadro 11 – Instituições formadoras e cursos na saúde da RSSUL

Municípios	Instituições de Ensino	Cursos Técnicos	Cursos de Graduação	Cursos de Especialização
Acopiara	Escola Estadual de Educação Profissional (EEEP) Alfredo Nunes de Melo	Enfermagem	---	---

Aurora	EEEP Leopoldina Gonçalves Quezado	Técnico em Enfermagem	---	---
Barbalha	EEEP Otília Correia Saraiva	Enfermagem; Nutrição e dietética	---	---
	Universidade Federal do Cariri (UFCA)	---	Medicina	---
Brejo Santo	Centro de Estudos Profissionalizante	Agente comunitário de saúde; Enfermagem; Radiologia	---	---
	EEEP Balbina Viana Arrais	Enfermagem	---	---
Campos Sales	EEEP Presidente Médici	Enfermagem	---	---
Cariús	Master – Centro Educacional	Enfermagem	---	---
Cedro	EEEP Francisca Albuquerque de Moura	Enfermagem	---	---
Crato	Unidade de Ensino Presencial	Enfermagem	---	---
	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC)	Enfermagem	---	Nível técnico: Instrumentação Cirúrgica
	EEEP Governador Virgílio Távora	Enfermagem	---	---
	EEEP Maria Violeta Arraes Gervaiseau	Estética	---	---
	Universidade Regional do Cariri (URCA)	---	Educação física; Enfermagem; Medicina	Acupuntura; Enfermagem em estomaterapia; Farmacologia clínica; Gestão do controle, avaliação, auditoria e

				regulação; Saúde da mulher
	UFCA	---	Medicina veterinária	---
Icó	TCC Aprendizagem e Capacitação	Enfermagem	---	---
	Instituto NZT	Enfermagem; Radiologia	---	---
	Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)	---	Educação física; Enfermagem; Fisioterapia; Medicina Veterinária; Psicologia; Serviço Social	Enfermagem do trabalho; Enfermagem em urgência e emergência; Enfermagem obstétrica e neonatologia; Fisiologia do exercício e nutrição esportiva; Saúde mental; Terapia cognitivo-comportamental
Iguatu	Escola do Futuro	Análises clínicas; Enfermagem; Farmácia; Radiologia	---	---
	Centro de Educação Técnica Randara Mello	Enfermagem; Radiologia	---	---
	EEEP Amélia Figueiredo de Lavor	Enfermagem	---	---
	SENAC	Enfermagem; Estética; Podologia; Saúde bucal	---	Nível técnico: Instrumentação cirúrgica
	Escola de Saúde Pública do Iguatu (ESPI)	Enfermagem; Vigilância em saúde	---	---
	URCA	---	Enfermagem; Educação física	

	Faculdade Centro Sul	---	Psicologia	---
	Faculdade São Francisco do Ceará	---	Farmácia; Fisioterapia; Nutrição; Psicologia	Nutrição clínica hospitalar; Saúde pública
	Faculdades Integradas do Ceará	---	Educação física; Farmácia; Fisioterapia; Nutrição; Medicina; veterinária Enfermagem	Audiologia; Avaliação psicológica; Cardiologia e Hemodinâmica; Centro cirúrgico e Central de Material Esterelizado (CME); Coluna vertebral; Dermato-funcional; Disfagia e fonoaudiologia hospitalar; Enfermagem dermatológica
	Centro Universitário Estácio de Sá	---	Medicina	---
	Faculdade Uninta de Iguatu	---	Enfermagem; Fisioterapia; Nutrição	---
Jardim	Centro Educacional Inove	Enfermagem	---	---
Juazeiro do Norte	Centro de Ensino Grau Técnico	Enfermagem; Radiologia	---	---
	Colégio Vera Cristo	Enfermagem	---	---
	Centro Profissionalizante ATS	Análises clínicas; Enfermagem; Farmácia	---	---

	Centro Cariense de Pós-Graduação (CECAPE)	Técnico em Prótese dentária; Radiologia; Saúde bucal	Odontologia	Análises clínicas; Citologia clínica com ênfase em citopatologia ginecológica; Dentística; Endodontia; Estética avançada; Gestão laboratorial; Harmonização orofacial I; Harmonização orofacial II; Harmonização orofacial III; Implantodontia I; Implantodontia II; Implantodontia III; Implantodontia IV; Implantodontia V; Ortodontia I; Ortodontia II; Ortodontia III; Ortodontia IV; Ortodontia V; Ortodontia VI; Ortodontia VII; Ortodontia VIII; Periodontia I; Periodontia II; Prótese dentária I; Prótese dentária II.
	SENAC	Enfermagem; Estética; Óptica; Podologia	---	Nível técnico: Instrumentação cirúrgica
	Escola Profissionalizante Francisca Nobre da Cruz	Enfermagem; Imobilizações ortopédicas; Radiologia	---	
	EEEP Professor Moreira de Sousa	Massoterapia	---	---
	EEEP Aderson Borges de Carvalho	Enfermagem	---	---
	Centro Universitário Maurício de Nassau	---	Biomedicina; Educação física; Enfermagem	Assistência à saúde em serviços de urgência e emergência e terapia intensiva;

			Estética e Cosmética; Farmácia; Fisioterapia; Medicina veterinária; Nutrição; Podologia; Serviço social	Assistência e gestão em Saúde da Família; Atenção farmacêutica; Auditoria e gestão em sistemas de saúde; Citologia clínica; Enfermagem neonatal e pediátrica; Enfermagem obstétrica; Farmácia clínica e serviços farmacêuticos; Gerontologia; Hematologia e hemoterapia; MBA em Farmacologia Clínica; Nutrição clínica ortomolecular, biofuncional e fitoterapia; Nutrição esportiva e treinamento físico; Nutrição na obstetrícia, pediatria e adolescência; Segurança nutricional e qualidade dos alimentos
	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio	---	Biomedicina; Educação física; Enfermagem; Fisioterapia; Medicina veterinária; Odontologia; Psicologia; Serviço social	Acupuntura; Análises clínicas; Biomedicina estética; Bioquímica e biologia molecular; Citologia clínica; Enfermagem em nefrologia; Enfermagem em unidade de terapia intensiva e emergência; Enfermagem materno infantil; Farmácia estética; Fisiologia do exercício; Fisioterapia dermatofuncional; Fisioterapia em terapia intensiva; Fisioterapia funcional em traumatologia ortopédica;

				Fisioterapia neurofuncional adulta e pediátrica; Fisioterapia pediátrica e neonatal; Hematologia clínica; Motricidade infantil; Nutrição desportiva e treinamento desportivo; Odontopediatria; Personal trainer; PSF e Saúde da Família; Saúde mental; Teoria psicanalista; Terapia analítico-comportamental; Terapia manual e postural
	Centro Universitário Estácio de Sá	---	Educação física; Enfermagem; Farmácia; Fisioterapia; Medicina; Nutrição	---
	Centro Universitário Paraíso	---	Enfermagem; Farmácia; Psicologia; Nutrição; Fisioterapia	---
Mauriti	EEEP Padre João Bosco Lima	Enfermagem	---	---
	Centro Educacional Lacerda S/S	Enfermagem; Saúde bucal	---	Nível técnico: Cuidado ao idoso; Saúde da família
	Profissionalização em Técnicas Humanas	Enfermagem	--	--
Milagres	EEEP Irmã Ana Zélia da Fonseca	Enfermagem; Estética	---	--
Mombaça	Fiel Curso Profissionalizante	Enfermagem; Estética	---	---

	EEEP Plácido Aderaldo Castelo	Nutrição e dietética	---	---
Várzea Alegre	Escola Técnica Geração	Enfermagem		

Fonte: SISTEC / e-MEC (Atualização janeiro de 2023).

O quadro aponta para o quantitativo de 34 escolas formadoras de cursos técnicos na área da saúde com 61 cursos e cinco especializações de nível médio/técnico. Tais informações foram extraídas a partir do Sistema Nacional de Informações de Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC). No que se refere às Instituições de Ensino Superior (IES), a região possui 11 instituições com 59 cursos de graduação / licenciatura na saúde e 87 cursos de especialização, de acordo com o Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Nível Superior (Cadastro e-MEC) (BRASIL, 2023c; BRASIL, 2023d).

A URCA, UFCA e o Centro Universitário Estácio de Sá possuem dois campus em municípios distintos na região com cursos de saúde, tendo estas sido consideradas uma única vez no cálculo. O CECAPE possui cursos de Odontologia no nível superior e técnicos, tendo sido, para tanto, considerado nos dois cálculos.

Faz-se ainda importante ressaltar que a região dispõe de oito cursos de residências, dentre as médicas oferecidas pela UFCA, as de Saúde Coletiva e Enfermagem obstétrica oferecidas pela URCA e as Residências Integradas em Saúde (RIS) coordenadas pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP – CE) e ESPI.

Observa-se que se trata de uma região com múltiplas possibilidades de formação, em que a integração ensino-serviço-gestão-control social deve ser uma das premissas máximas para o fortalecimento da EPS, inclusive, desenvolvendo e consolidando as RAS.

Destaca-se como componentes da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) a Rede Estadual Saúde Escola (RESE), composta pelos núcleos municipais e regionais de Educação Permanente em Saúde (EPS), ESP - CE e Escolas municipais de saúde pública; Centros de EPS, pesquisa e extensão das unidades de saúde e as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) estadual e regionais (CEARÁ, 2022a).

O Plano Cearense de Educação Permanente em Saúde (PCEPS), aprovado em 2018, contemplava a programação das ações de EPS a partir de seis eixos e seus respectivos projetos estratégicos (CEARÁ, 2018). Para tanto, em fevereiro de 2023 é aprovada a atualização do PCEPS, ainda contemplando seis eixos prioritários, a saber: 1. Governança da política estadual de EPS; 2. Gestão do conhecimento científico e tecnológico na saúde; 3. Inovações metodológicas na EPS; 4. Fortalecimento da gestão de lideranças em saúde no âmbito do SUS; Integração ensino-serviço e comunidade na saúde; 6. Desenvolvimento e aperfeiçoamento da atenção integral à saúde (CEARÁ, 2023b).

No que tange ao eixo prioritário 1 (Governança da política estadual de EPS), destacam-se 21 ações contempladas em cinco objetivos: 1. Fortalecer a PEPES no Ceará; 2. Consolidar a Rede Estadual Saúde Escola; 3. Fortalecer as CIES estadual e regionais; 4. Construção de um programa de

preceptoria em saúde no Ceará; 5. Fortalecer e expandir as Escolas do SUS no Ceará (CEARÁ, 2023b).

A respeito da RESE, esta é composta por toda a rede de serviços sanitários, assim como pelos órgãos de gestão e de participação social do SUS no Ceará, e possui como locus institucional os Núcleos Municipais de Educação de Permanente em Saúde (NUMEPS) e Núcleos Regionais de Educação Permanente em Saúde (NUREPS); Centros Estudos e/ou Núcleos de Educação Permanente em Saúde dos serviços sanitários, órgãos de gestão e de participação social. Os NUMEPS e os NUREPS devem ser compostos por profissionais indicados pela gestão local para trabalhar como articuladores, assessores e secretariado em articulação com as (CIES) (CEARÁ, 2022b).

No Cariri, o NUREPS está implantado desde 2021 e até março de 2023, foram implantados 11 NUMEPS, nos municípios de: Baixio, Barbalha, Brejo Santo, Cedro, Crato, Iguatu, Ipaumirim, Juazeiro do Norte, Lavras da Mangabeira, Milagres e Orós. Esses núcleos têm fomentado ações de EPS no âmbito da formação, da pesquisa e das práticas de ensino, realizando articulações diversas com a gestão, com os profissionais da atenção, movimentos sociais e controle social, além do ensino, por meio das IES e técnico na saúde, além dos programas de residências e do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

3. ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO REGIONAL

Em sua estrutura organizacional estabelecida pela SESA-CE em 2019, a regionalização da Saúde está representada por cinco regiões de Saúde (Fortaleza, Norte, Cariri, Sertão Central e Litoral Leste/Jaguaribe) (CEARÁ, 2019b). A SRSUL integra a Secretaria-Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento (SEADE) Regional e também as ações do CESAUC-CE.

Estrutura organizacional

O Decreto nº 35.387 de 14 de abril de 2023 apresenta na estrutura organizacional da RSSUL em Coordenadoria administrativo financeira; Coordenadoria da gestão do cuidado integral a saúde; Coordenadoria de regulação, avaliação e monitoramento; Coordenadoria em vigilância em saúde; e as COADS: Icó, Iguatu, Crato, Brejo Santo. A sua estrutura administrativa conta com os seguintes setores que apoiam as ações e serviços da superintendência, a saber:

Vigilância à saúde

A SRSUL contempla os setores de Vigilância Epidemiológica (VE) com ações no âmbito das endemias e zoonoses, Vigilância Sanitária (VISA), Vigilância de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISAT), Vigilância Ambiental (VA) que integra o setor endemias / zoonoses.

Na Vigilância Epidemiológica (VE) , mantém-se como destaque a prestação de assessoria técnica, orientação para implantação de novas ações; elaboração de boletins entomológicos; análise de dados dos Programas de Controle de reservatório e/ou vetorial da Raiva animal, Leishmaniose Visceral e Tegumentar, Arboviroses, Peste, Doença de Chagas, Tracoma e Esquistossomoses, trabalhados junto aos serviços municipais; monitoramento de atividades e indicadores referentes aos programas de controle vetorial e reservatórios determinados pelo MS.

No âmbito da SRSUL também há o funcionamento do Setor de Imunização/Rede de Frio Regional, fornecendo assessoria técnica junto aos municípios; recebimento, armazenamento, distribuição e

transporte de imunobiológicos recebidos da instância estadual e encaminhados aos municípios; apoio administrativo de ensino e pesquisa às atividades de gestão e administração e apoio logístico no provimento de seringas e agulhas (insumos estratégicos) aos municípios com planejamento integrado, coordenação e execução das ações de imunizações integrantes do Programa Nacional de Imunização (PNI), incluindo as estratégias especiais, tais como campanhas e vacinações de bloqueio, ofertando imunobiológicos especiais de acordo com os critérios do Centro de Referência de Imunológicos Especiais (CRIE); coordenar e acompanhar as notificações e investigações de eventos adversos temporalmente associados à vacinação; alimentar adequadamente, transmitir com regularidade de envio e monitorar mensalmente o Sistema de Informação do Programa Nacional de Informação (SIPNI).

A VISA desenvolve as seguintes ações / atividades: Planejamento, organização, controle e avaliação das ações de VISA; Prestação de apoio técnico; Inspeção de diversos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária estadual; EPS da equipe técnica.

A VISAT compreende ações e práticas sanitárias integradas de vigilância nos ambientes e processos de trabalho; de vigilância epidemiológica sobre os agravos e doenças relacionadas ao trabalho; análise da situação de saúde e o monitoramento de indicadores; articulação de ações de assistência com as de prevenção e promoção da saúde. A VISAT na região oferece apoio técnico às ações de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora no âmbito regional, por meio das COADS e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CEREST).

No que se refere a VA, as ações são trabalhadas de forma descentralizada, contando com cinco técnicos de referência para apoio matricial dos 45 municípios. Atua nos programas preconizados pelo MS, tais como o Vigilância em Saúde de População Exposta a Solo Contaminado (Vigisolo), Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua) e Vigilância de risco associado ao Desastre (Vigidesastres).

A SRSUL contempla ainda o projeto do MS denominado Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), tendo como ponto focal o CIEVS estadual, priorizando uma comunicação rápida e contínua no que se refere à detecção de rumores, doenças, agravos e eventos, bem como a sua verificação em um período de até 24 horas, proporcionando apoio no monitoramento junto às COADS e municípios da região. Assim, ao CIEVS regional, compete: Desenvolver atividades de apoio às emergências em saúde pública, sendo um elemento facilitador na formulação de respostas rápidas e integradas nas diferentes esferas de gestão do SUS; Integrar as ações da coordenação de vigilância em saúde, para o manejo de crises, por meio de processos avaliativos com uso de metodologias simplificadas, com foco em programas estratégicos e prioritários; Atuar no monitoramento do sistema de vigilância em saúde, articulando diversas iniciativas existentes para o alcance de metas e análise de tendências de indicadores estratégicos de pactuação em vigilância em saúde; Fortalecer a avaliação da situação de saúde, por meio do monitoramento de indicadores epidemiológicos estratégicos; Atuar no monitoramento de eventos em massa, com a finalidade de detectar e atuar de forma oportuna nas emergências em saúde pública.

Regulação, Avaliação e Monitoramento.

A regulação é uma ferramenta de apoio logístico para a RAS no SUS, que operacionaliza o acesso aos serviços e ações de saúde, organizada em sistemas disponibilizados pelo estado e/ou municípios.

Na região o complexo regulatório é formado pela regulação ambulatorial, regulação hospitalar e de Urgência – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) operacionalizados nas centrais regional e municipais, por sistema estadual e/ou nos de sistemas próprios dos municípios. Para a viabilização, processamento e operacionalização da regulação de acesso é necessária a integração de diversos sistemas entre estes: O Cartão Nacional do SUS (CADSUS), ferramenta de cadastramento dos usuários e prestadores do SUS, direcionada aos EAS; CNES, para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde (SIS); a Programação Pactuada Integrada (PPI) e a Programação Pactuada por Consórcio (PPC) que visam a pactuação de procedimentos ofertados.

A regulação de acesso no Cariri é realizada pelo Sistema Fast Medic, com operacionalização no módulo hospitalar e ambulatorial para os procedimentos de média e alta complexidade. A Central de Regulação está localizada na Sede da SRSUL, com funcionamento durante as 24 horas, diariamente, com médicos, enfermeiros e/ou tarmes, técnicos de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) e operadores de sistemas.

A região dispõe de 45 Centrais de Regulação Municipais (CRM) que operacionalizam a regulação ambulatorial, dispondo de equipe e estrutura física necessária ao seu funcionamento com quadro de pessoal variando de dois a seis técnicos. Realizam agendamento ambulatorial pelo Fast Medic diretamente com as unidades consorciadas (CEO e Policlínicas) e ainda da Central de Regulação Regional (CRR) para as unidades de referência e/ou em procedimentos de alta complexidade.

A inserção do paciente na fila, acompanhamento e alocação é realizada pelos hospitais da rede SUS por meio do Sistema Fast Medic com acompanhamento do enfermeiro e/ou timer e médico de plantão, dispondo de apenas quatro Núcleos de Informação de Regulação (NIR) no Hospital Regional do Cariri, Hospital Santo Antônio/Hospital do Coração do Cariri, Hospital Regional do Icó e Hospital Regional de Iguatu.

Vale destacar que as ofertas das ações e serviços de saúde no SUS em sua maioria são compatíveis com a PPI, porém incompatível com a demanda, com exceção em alguns procedimentos de média e alta complexidade, com estrangulamento e vazios assistenciais em alguns pontos da rede. Tem função relevante na promoção e estímulo à reflexão em RAS e no planejamento da alocação de recursos com eficiência e qualidade, fomentando a resolutividade Regional dos Sistemas de Saúde.

Quadro 12 - Procedimentos hospitalares regulados pela Central Cariri. 2021-2022

CLÍNICA	2021			2022		
Clínica	Transferidos	Cancelados	Transferidos para Fortaleza	Transferidos	Cancelados	Transferidos para Fortaleza
Médica	36.302	1.149	70	39.118	3.094	79
Neurologia	3.857	59	3	4.467	1.129	30
Obstetrícia	21.857	533	91	21.611	1.176	59
Cirurgia	13.981	2.134	126	17.468	2.672	107

Pediatria	6.282	163	77	11.163	952	74
Traumatologia	8.472	1.996	16	10.248	2.594	13
Neonatologia	19	6	1	146	52	4
Cardiologia	2.255	878	9	2.428	946	6
UTI adulto	2.663	2.533	35	1.835	1.950	12
UTI cardiológica	78	6	0	103	4	0
UTI pediátrica	337	59	28	347	107	14
UTI Neo	735	247	52	528	177	26
UTI Covid	1.804	1.018	16	348	219	2
Oncologia	1.560	376	4	1.545	392	14
Saúde mental	67	70	2	643	211	14

Fonte: Sistema Fast Medic. 2023.

Quadro 13 - Consultas especializadas e procedimentos ambulatoriais regulados pela Central Cariri. 2021- 2022

Procedimento	Inseridos		Agendados		Atendidos		Cancelados*		Faltosos**	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Consultas especializadas	25.139	31.290	17.455	19.372	9.764	11.410	2.568	2.426	5.123	5.536
Ultrassonografia ;Raio-X; e Tomografia Computadorizada (normal e com contrastes)	17.764	19.453	15.549	16.547	7.810	7.170	1.856	2.317	5.883	7.060
RMN, Cintilografia, arteriografia e Cateterismo	5.829	7.351	3.586	3.470	2.000	1.971	660	563	926	936

CPRE***			Sem oferta		134	149				
---------	--	--	------------	--	-----	-----	--	--	--	--

Fonte: Sistema Fast Medic. 2023

* Procedimento em que o usuário não compareceu ao serviço após agendamento e liberação do boleto.

** Procedimento em que o serviço não atendeu ao usuário devido a fatores internos e externos (feriado, ausência do profissional e outros)

***Dados do CNES

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial com acesso e uso racional dos medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos padronizados na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e na Relação Estadual de Medicamentos (REME). É de responsabilidade da instância Estadual/SRSUL a dispensação dos componentes estratégico e especializado em consonância com a Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologia em Saúde (COPAF-SESA).

São atribuições específicas da superintendência a logística e controle de estoque de soros antiofídicos para os hospitais de referência em acidentes de animais peçonhentos (Hospital Regional do Icó, Hospital Regional do Iguatu e Hospital Regional do Cariri); soro antirrábico para os municípios que compõem a região; controle de estoque e dispensação de tratamento específico para malária, para bloqueio da meningite e dispensação da anfotericina B lipossomal.

4. GOVERNANÇA DA REGIÃO DE SAÚDE

A governança das RAS no Cariri encontra-se estruturada e fortalecida considerando o seu processo de organização e regionalização das ações e serviços de saúde no SUS. A CIR Cariri foi implantada por meio da Resolução CIB/CE nº 38/2020, composta por cinco representantes da superintendência regional de saúde e dos 45 secretários municipais de saúde e uma secretaria executiva (CEARÁ, 2020a). As reuniões são mensais, nas segundas quartas-feiras de cada mês, e de forma extraordinária quando necessário.

Organizada por meio de sete Câmaras Técnicas (CT) e por quatro Subcomissões Regionais de Saúde (Icó, Iguatu, Brejo santo e Crato) conforme Resolução CIR/ Cariri nº 41/2022, formadas com representação de técnicos da superintendência dos secretários municipais de cada COADS, que se reúnem nas primeira terça e quinta-feira de cada mês que antecede a reunião ordinária da CIR (CEARÁ, 2022c).

As CT homologadas pela Resolução nº 01/2020 CIR/Cariri são estruturas são compostas de gestores e técnicos da superintendência e dos municípios (CEARÁ, 2020b). Foram instituídos as CT de regulação, controle e avaliação; CT de gestão, planejamento e financiamento; CT de vigilância à saúde; CT de Atenção Primária; CT de EPS; CT de AF e CT de rede de atenção, que se reúnem sempre que necessário conforme a temática em pauta.

O Comitê de Apoio à Governança Regional de Saúde (CGRS) como instancia de apoio a CIR, pioneiro no Ceará e no Brasil, foi instituído com a Resolução CIR/Cariri nº 34/2022 implantado em dezembro/2022 (CEARÁ, 2022d). Recentemente a Resolução CIR/Cariri nº 03/2023 altera a

sua composição e representação passando de 42 para 38 membros efetivos e de 42 para 38 membros suplentes (CEARÁ, 2023d).

5. MATRIZ ESTRATÉGICA (PRIORIDADES SANITÁRIAS REGIONAIS)

Na oficina de atualização do PSR e após a análise situacional de saúde, revisão e atualização das RAS inclui-se mais três prioridades sanitárias conforme quadro apresentado a seguir.

Quadro 14 – Matriz estratégica da RSSUL

RAS	MACROPROBLEMA	PRIORIDADES SANITÁRIAS
Rede Cegonha	Alta mortalidade materna e infantil; Alta incidência de sífilis congênita; falta de vinculação de gestantes às maternidades.	Reduzir mortalidade materno-infantil
Rede de atenção às urgências e emergências (RUE)	Mortalidade por AVC e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) elevada;	Reduzir morbimortalidade por AVC, IAM, por causas externas com ênfase ao feminicídio
	Mortalidade geral por doenças cardiovasculares elevada;	
	Aumento de ocorrências de causas externas em especial violências, com ênfase a violência contra a mulher;	
	Aumento do feminicídio na região.	
Rede de Atenção à Pessoa com DCNT	Altas taxas de internações por complicações por diabetes e hipertensão;	Reduzir morbimortalidade por DCNT com foco na linha de oncologia
	Elevadas Internações por causas evitáveis e sensíveis a APS;	
	Aumento da morbimortalidade por câncer	
Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Aumento de demanda nos serviços de atenção psicossocial no contexto pós pandêmico;	Implementar a RAPS a partir da articulação dos diferentes pontos de atenção com ênfase ao cuidado de base territorial.
	Elevado número de casos de internação de pessoas com transtorno mental	

Rede de Atenção à Pessoa com deficiência (RPCD)	Aumento de demanda nos serviços da RPCD especialmente relacionado ao Transtorno do Espectro Autista (TEA)	Implementar a RPCD com ênfase aos cuidados à pessoa com deficiência intelectual
	Insuficiência na oferta de atendimento especializado à pessoa com TEA.	

Fonte: Produtos da oficina de atualização do PSR/2022

6. PLANO DE AÇÃO

6.1 Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI)

DIRETRIZ 1: Implementar ações de perspectiva de resultados para a sociedade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	LINHA BASE		META DO PRS	META PREVISTA				
		VALOR	ANO		2023	2024	2025	2026	2027
Objetivo 1: Implementar ações de perspectivas de resultados para a sociedade									
Meta 1	Ampliar a implantação do protocolo de estratificação de risco de gestantes na APS	0	2022	70%	0,00%	30,00%	50,00%	60,00%	70,00%
Meta 2	Implementar o Comitê Regional de prevenção do óbito materno e infantil	0	2022	12	2	10	12	12	12
Meta 3	Qualificar as ações de planejamento familiar na ESF	0	2022	70%	0,00%	30,00%	50,00%	60,00%	70,00%
Meta 4	Ampliar leitos de UTI neonatal	38	2022	48	38	48	48	48,0	48,0
Meta 5	Ampliar leitos GAR (gestação de alto risco)	6	2022	42	6	12	20	30	42
Meta 6	Reduzir para 9,6% a taxa de mortalidade infantil até 2027	11,10%	2021	9,60%	10,8	10,5	10,2	9,9	9,6
Meta 7	Reduzir para 9,6 a razão da mortalidade neonatal precoce até 2027	7,20%	2021	6,10%	7,00%	6,80%	6,50%	6,30%	6,10%
Meta 8	Reduzir para 38,88% a razão da mortalidade materna até 2027	84,34%	2021	38,88%	72,24%	61,88%	53,00%	45,39%	38,88%

Objetivo 2: Reduzir Morbimortalidade por AVC e IAM									
Meta 1	Apoiar a implantação do protocolo de estratificação de risco para hipertensos e diabéticos na APS	0,00%	2022	70,00%	10,00%	30,00%	50,00%	60,00%	70,00%
Meta 2	Garantir a oferta contratualizada de consulta e exames especializados nas policlínicas	0,00%	2022	10,00%	0,00%	2,00%	3,00%	5,00%	10,00%
Meta 3	Ampliar o número de bases do SAMU	77,00%	2022	100,00%	77,00%	80,00%	90,00%	1000,00%	100,00%
Meta 4	Apoiar a implantação dos protocolos para a linha de cuidado do IAM e AVC nas Centrais de Regulação	0	2022	46	20	30	40	46	46
Meta 5	Reduzir a Taxa de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC), de 21,90/100.000hab em 2021 para 15,30/100.000hab até 2027.	21,9	2021	15,3	19,71	18,6	17,52	16,42	15,33
Meta 6	Reduzir a Taxa de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio, de 62,90/100.000hab em 2021 para 56,6/100.000hab até 2027 (IAM).	62,9	2021	56,61	63%	61,64	59,76	58,49	56,61
Meta 7	Grade de Referência da Rede Urgência e Emergência atualizada anualmente	1	2021	1	1	1	1	1	1
Objetivo 3: Melhorar o acesso para o tratamento do paciente oncológico									
Meta 1	Ampliar a oferta da oncologia clínica	0	2022	100%	50%	100%	100%	100%	100%
Meta 2	Ampliar a oferta de apoio diagnóstico	0,00	2022	100%	50%	50%	0	0	0
Objetivo 4: Promover a Saúde Mental Integral de qualidade									
Meta 1	Fortalecer a regulação do Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais	0	2022	100%	50%	100%	100%	100%	100%
Meta 2	Ampliar o número de serviços CAPS na região	39	2022	11	2	2	2	2	3
Meta 3	Reduzir a taxa de mortalidade por suicídio na região	11,24	2021	2%	11	10,8	10,6	10,3	10
Objetivo 5: Fortalecer a Rede de Atenção à Pessoa com deficiência									
Meta 1	Ampliar Centros Especializados de Reabilitação	1	2022	7	3	2	1	1	0
Meta 2	Implantar Oficinas Ortopédicas	0	2022	3	0	1	1	1	0
Meta 3	Ampliar a oferta de serviços de atendimento a pessoas com TEA	0	2021	7	3	2	1	1	0

Objetivo 6: Reduzir a Morbimortalidade por causas externas, com ênfase no feminicídio									
Meta 1	Implementar ações e atividades de promoção a saúde na redução das violências e acidentes no trânsito	0	2022	45	10	20	45	45	45
Meta 2	Notificar as violências por feminicídio nas Unidades de Saúde	0	2022	100%	0	20%	50%	80%	100%
Meta 3	Ampliar as salas de estabilização (SE) da Rede de urgência e emergência	15,50%	2022	100	15,50%	50%	70%	100%	100%
Meta 4	Reduzir a taxa de mortalidade por causas externas (acidentes de trânsito, homicídios e suicídios)	78,66	2021	62,93	77,08	74,72	70,79	66,86	92,93

DIRETRIZ 2: Fortalecer ações de perspectivas de processos internos

Nº	DESCRIÇÃO DA META	LINHA BASE		META DO PRS	META PREVISTA				
		VALOR	ANO		2023	2024	2025	2026	2027
Objetivo 1: Melhorar a resolutividade da Atenção Primária a Saúde									
Meta 1	Ampliar a cobertura das ESB	72%	2022	82%	72%	73%	76%	80%	82%
Meta 2	Ampliar a cobertura das ESF	91,86%	2022	100%	91,86%	94%	96%	98%	100%
Meta 3	Monitoramento dos indicadores de saúde da APS	94,73%	2022	100%	94,73%	100%	100%	100%	100%
Meta 4	Apoiar a implementação do prontuário eletrônico na UBS	97,30%	2022	100%	97,30%	100%	100%	100%	100%
Objetivo 2: Promover as ações de vigilância epdemiologica, controle de doenças e agravos									
Meta 1	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados por anos de coorte	71%	2021	90%	75%	80%	85%	90%	90%
Meta 2	Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	2,86%	2021	<1,68	2,57	2,31	2,01	1,87	1,68
Meta 3	Aumentar a notificação dos casos suspeitos de doenças exantamenticas em até 24h após a data do início dos sintomas	1	2022	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Meta 4	Alcançar = ou > 95% de proporção de vacinas da infância com coberturas vacinais alcançadas no período de 2023 a 2027	50%	2022	95%	61,00%	73,00%	81,00%	95,00%	95,00%
Meta 4	Ampliar a proporção de salas de vacinas com alimentação mensal do SIPNI	80%	2022	90%	80%	85%	90%	90%	90%

Objetivo 3: Fortalecer processos internos da Vigilância em Saúde									
Meta 1	Ampliar e regionalizar o acesso do serviço SVO	7	2022	45	7	45	45	45	45
Meta 2	Estruturar e modernizar o LACEN	0	2022	2	0	1	2	2	2
Meta 3	Monitoramento dos indicadores de saúde da APS	94,73%	2022	100%	94,73%	100%	100%	100%	100%
Meta 4	Fortalecer as ações do CEREST nos municípios de sua abrangência	45	2022	45	45	45	45	45	45

DIRETRIZ 3: Fortalecer ações de perspectivas de gestão/regionalização

Nº	DESCRIÇÃO DA META	LINHA BASE		META DO PRS	META PREVISTA				
		VALOR	ANO		2023	2024	2025	2026	2027
Objetivo 1: Promover a governança em rede integrada e regionalizada									
Meta 1	Implementar em Comitê de Apoio a Governança Regional com no mínimo 10 reuniões ordinárias anuais até 2027	1	2022	10	10	10	10	10	10
Meta 2	Atualizar e monitorar os planos das RAS	1	2022	1	1	1	1	1	1
Meta 3	Manter atualizado o Plano de Saúde Regional	0	2022	1	1	1	1	1	1
Meta 4	Implantar suporte técnico especializado voltado ao E-SUS nas ADS e SR	0	2022	5	0	5	5	5	5
Meta 5	Apresentar avaliação anual do Plano Saúde Regional na CIR	0	2022	1	0	1	1	1	1
Objetivo 2: Fortalecer a gestão por resultado									
Meta 1	Implementar as ouvidorias do SUS no ambiente regional		2022	45		45	45	45	45
Meta 2	Implementar o monitoramento da Política Consorcial	0	2022	5	0	5	5	5	5

Objetivo 3: Fortalecer a regulação regional									
Meta 1	Fortalecer o Sistema de Regulação do trauma/fratura fêmur	30 dias	2022	Até 3 dias	0	20 dias	15 dias	10 dias	3 dias
Meta 2	Qualificar as equipes das Centrais de Regulação	0	2021	60	30	15	15	0	0
Meta 3	Fortalecer o Sistema de Regulação da gestante	4 dias	2021	0 dias	3 dias	1 dia	0 dia	0 dia	0 dia
Meta 4	Fortalecer o Sistema de Regulação Regional	6hs	2022	0h	6hs	4hs	2hs	1h	0

DIRETRIZ 4: Aprimorar os processos de educação permanente em saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	LINHA BASE		META DO PRS	META PREVISTA				
		VALOR	ANO		2023	2024	2025	2026	2027
Objetivo 1: Consolidar a integração ensino-serviço comunidade no ambito da região de saúde									
Meta 1	Implantar a Comissão de Intrgração Ensino Serviço Regional	0	2022	1	0	1	1	1	1
Meta 2	Elaborar e manter atualizado o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde	0	2022	1	0	1	1	1	1
Meta 3	Expandir os NUMEPS aos municípios da região	7	2022	38	14	24	38	38	38
Meta 4	Implantar o NUREPS aluz a PCEPS	4	2022	28	4	8	10	16	28

DIRETRIZ 5: Aprimorar a participação dos atores sociais na governança do SUS na formulação, fiscalização e monitoramento dos instrumentos e mecanismos do processo de planejamento e gestão do SUS

Nº	DESCRIÇÃO DA META	LINHA BASE		META DO PRS	META PREVISTA				
		VALOR	ANO		2023	2024	2025	2026	2027
Objetivo 1: Promover a participação e controle social do SUS na região de saúde									
Meta 1	Implantar a Comissão Regional de Saúde	0	2022	1	1	1	1	1	1
Meta 2	Ampliar o número de municípios com RAG alimentado no DIGISUS	8	2022	38	38	45	45	45	45

6.2. Redes de Atenção à Saúde (RAS)

6. 2.1 Rede Cegonha

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do SUS, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2023e).

A rede materno infantil é constituída pelos seguintes componentes: Pré natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico (transporte sanitário e regulação). Estes componentes incluem desde ações e serviços de saúde na realização de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com captação precoce da gestante e qualificação da atenção, avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, bem como, acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno, vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto, a suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Unidade Canguru) conforme as necessidades regionais.

Além disso, há a garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva, dentre outras ações necessárias previstas na atenção materno infantil.

Na região de saúde do Cariri estão disponíveis os seguintes componentes da Rede Cegonha:

- Pré-natal de risco habitual nos 45 municípios através da ABS;
- Pré-natal de alto risco nas seis Policlínicas Regionais através da atenção especializada;
- Parto e nascimento em 45 municípios;
- Parto e nascimento de alto risco em 5 municípios: Barbalha, Brejo Santo, Crato Juazeiro do Norte;
- Puerpério e atenção integral à saúde da criança nos 45 municípios;
- Municípios com leitos de UTI neonatal: Barbalha, Crato, Juazeiro do Norte;

- Municípios com leitos de UCI neonatal: Barbalha, Juazeiro do Norte e Brejo Santo;
- Sistema logístico e transporte: 45 Centrais de regulação municipais;
- Transporte sanitário: SAMU 192, Ambulâncias básicas dos municípios e transporte sanitário do Consórcio Público de Saúde;
- Casa da gestante no município de Iguatu;
- Centro de Parto Normal (CPN) nos municípios de Iguatu e Icó.

Conforme a estimativa de necessidades de leitos SUS, a região apresenta leitos obstétricos (472) e pediátricos (482) em quantidade suficiente e déficit em leitos em neonatologia (38), UTI neonatal (2), UTI pediátrica (10).

Um dos problemas relacionados à Rede Cegonha na região encontra-se na falta de vinculação à gestante nos hospitais e/ou maternidades que realizam os partos, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS (BRASIL, 2007).

Para tanto, a SRSUL realizou um levantamento dessa situação por meio de um questionário às COADS via *Google Forms*, para conhecimento do cenário no âmbito dos 45 municípios, constatado que os hospitais da região ainda não realizam essa estratégia, de maneira que foi criado, a partir do CGRS do Cariri, um GT para criação de protocolo de vinculação à gestante para a região, com 14 participantes, incluindo a contribuição expressiva das instituições formadoras.

Destaca-se ainda que as IES estão se mobilizando para o desenvolvimento de projetos pilotos de extensão universitária que contribuam com essa necessidade, fortalecendo a EPS a partir do quadrilátero da formação - ensino - atenção - gestão - controle social.

6.2.2 Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

A estruturação do Plano de Ação da Região de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS segue as normativas estabelecidas pelas portarias vigentes e tem por finalidade a adoção de medidas que assegurem às pessoas com deficiência, o acesso às ações e serviços de saúde em todos os três níveis de atenção à saúde, em especial, serviços de reabilitação, de forma integrada, articulada, de acordo com as necessidades identificadas e garantia de insumos, órteses, próteses e meios de locomoção (BRASIL, 2017b).

A articulação intersetorial (com os serviços de proteção, educação, trabalho, dentre outros), neste contexto, é fundamental para a melhoria da qualidade de vida e inclusão social deste público.

A RCPD organiza-se nos seguintes componentes: I – Atenção Básica à Saúde; II- Atenção especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e III- Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência.

O componente ABS na RCPD tem como pontos de atenção às UBS, por meio das equipes de ESF, SB e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (no caso dos municípios que ainda mantêm).

A atenção especializada contempla os pontos de atenção/estabelecimentos de saúde habilitados em serviço de reabilitação: CER; CEO; Oficina Ortopédica, fixa ou itinerante, com serviços de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências.

Os CER são pontos de atenção ambulatorial especializados em reabilitação que realizam diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção, sendo referência para a rede de atenção à saúde. O CER poderá ser assim organizado: CER II composto por dois serviços de reabilitação; CER III composto por três serviços de reabilitação e CER IV composto por quatro ou mais serviços de reabilitação.

O componente atenção hospitalar e de urgência e emergência deve responsabilizar-se pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência; instituir equipes de referência em reabilitação em portas hospitalares vinculadas à ação pré-deficiência, dentre outras vertentes.

Verifica-se um quantitativo significativo de portadores de pessoas cadastradas na região com deficiência, com destaque para a deficiência física, seguida da intelectual. Observa-se também que TEA apresenta-se como macroproblema incluída na RCPD.

Atualmente, já foram habilitados três centros especializados de reabilitação o CER tipo II de Juazeiro do Norte, o CER tipo IV do Crato e o CER tipo III de Iguatu, com inclusão em seus serviços a linha do cuidado do TEA.

Segue abaixo quadro descritivo de pessoas com deficiência na região do Cariri, dados extraídos da saúde digital de 03 de dezembro de 2020 (início do cadastro) a 18 de julho de 2023.

Quadro 15 – Quantitativo de pessoas com deficiência por tipo

Tipo de deficiência	Quantitativo de pessoas com deficiência
Auditiva/Surdez	2.019
Física	7.550
Intelectual	5.963
Mental	1.218
Múltipla	1.680
Visual	3.091
TEA	1.853
Total	23.374

Fonte: Saúde Digital (2023)

O Plano de Ação da RCPD traz propostas de implantação de CER e Oficina Ortopédica nas Policlínicas e em alguns municípios. No ano de 2023 a região já dispõe dos seguintes pontos de atenção já habilitados:

- CER II da Policlínica de Barbalha com as deficiências intelectuais e físicas; CER IV da Policlínica do Crato com as deficiências intelectual, física, auditiva e visual;
- CER III da Policlínica de Iguatu com as deficiências intelectual, física e visual;
- CER IV da APAE de Juazeiro do Norte em processo de habilitação.

No escalonamento para habilitação e investimentos levou-se em consideração os seguintes pontos: Priorização de equipamento que já possui habilitação pelo Ministério; priorização para

construção, reforma e ampliação partindo do pressuposto a abrangência do serviço a nível regional com atendimento para vários municípios e que já há uma contrapartida local, ou seja, já há estrutura física disponível ou mesmo um terreno para construção; atendimento regional em detrimento do atendimento somente municipal. Além dos municípios com CER e/ou Oficina Ortopédica em fase de conclusão de obras de construção, ampliação e/ou reforma, que necessitam apenas de habilitação, serão considerados prioritários, independentemente da posição que ocupam na matriz de escalonamento estadual.

Em Reunião CIB/CE, foi aprovado o escalonamento estadual por ordem de prioridade dos pontos de atenção da RCPD, para o período de 2021 a 2023, conforme Resolução Nº 75/2021 – CIB/CE, datada de 24 de junho de 2021 (CEARÁ, 2021b).

A partir de 2019 a região apresentou expressivo vazio assistencial nessa rede, com aumento das filas de esperas culminado, dentre outras questões, em um significativo volume de demandas judiciais, que começou a ser preenchida em 2021, com a implantação do CER tipo II da Policlínica de Juazeiro do Norte e da APAE de Juazeiro do Norte, com abrangência para poucos municípios, mas especificamente dentre os municípios sede da SRSUL.

Cabe ressaltar que alguns pontos isolados existem nos municípios com oferta de serviço privado. Diante deste contexto, as Policlínicas Regionais buscaram habilitações de serviços na RCPD (CER e Oficinas Ortopédicas) que possuem capacidade instalada e equipe interdisciplinar para receber toda esta linha de cuidado, além de dispor imediatamente de serviço de diagnóstico, acompanhamento, nutrição, equipe de gestão do cuidado, para a instalação deste importante serviço.

6.2.3 Rede de Urgência e Emergência (RUE)

Organizar e ordenar fluxos da RUE do Cariri é desafio já superado, realizado a partir da articulação e integração de todos os pontos de atenção à saúde na busca da garantia do atendimento aos usuários em situações de Urgência e Emergência, de forma ágil e oportuna com base nos princípios do SUS: Universalidade, Equidade, Integralidade, Resolutividade, Regionalização e Hierarquização.

O Componente ABS da RUE tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização, sendo o primeiro cuidado às urgências e emergências, destacando-se: atendimento a pequenas emergências, tais como febre, crise hipertensiva leve, crise de asma leve, em unidades de observação, de modo a garantir o encaminhamento correto e consequentemente, complicações futuras.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) atuam como retaguarda para seguimento dos pacientes para as portas de entradas hospitalares e pacientes internados; nas ações promocionais, preventivas, curativas e reabilitadoras, imunização, cuidado com idoso, prevenção da dengue, bem como, acompanhamento aos pacientes diabéticos e hipertensos, para prevenção de doenças cardiovasculares, nefropatias, AVC e IAM.

As portas de entrada hospitalares de urgência serão consideradas qualificadas ao se adequarem aos critérios, dentre eles podemos destacar a adoção de protocolos de classificação de risco e implantação de processo de acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte, priorizando-se aqueles que necessitem de tratamento imediato. Na região temos porta de entrada

nos municípios de Iguatu, Crato, Barbalha, Brejo Santo. Recentemente foi habilitado a porta de entrada do Hospital do Coração (BRASIL, 2023f).

A expansão do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) na RSSUL iniciou-se em 2017 com objetivo de minimizar o tempo resposta entre os vazios assistenciais e garantir o acesso da população vítima de agravo à saúde de natureza clínica, traumática, cirúrgica, ginecologia e obstétrica, psiquiátrica, com fluxo definido, otimização dos recursos, devidamente regulados, obedecendo aos princípios SUS. Nesse contexto, foi realizado um estudo técnico, considerando os parâmetros para consubstanciar a elaboração da proposta da ampliação e expansão, utilizando-se como critérios técnicos: Nº de atendimentos e tempo resposta, quantitativo populacional, impacto financeiro, verificação de vazios assistenciais.

Ressalta-se que a região dispõe de uma Central de Regulação das Urgências (SAMU 192) em todos os municípios da região. Na atualização do Plano da RUE da Região traz propostas de expansão do componente SAMU 192 tanto nas Unidades móveis de remoção simples, como também suporte avançado.

A Resolução Nº 377/2012 – CIB/CE aprova os pré-requisitos e critérios definidos para a implantação de Salas de Estabilização, componente da RUE no SUS do Estado, a serem atendidos pelos municípios pleiteantes de sala de estabilização. Os municípios da região já contemplados são: Lavras da Mangabeira, Catarina, Deputado Irapuan Pinheiro, Mombaça, Barro, Penaforte, Araripe, Salitre, Santana do Cariri, Várzea Alegre. A proposta prevista no Plano da RUE é de implantar salas de estabilização nos 39 municípios.

No que se refere às Unidades de Pronto Atendimento (UPA) na região, estavam previstas sete UPA 24 horas, localizadas nos municípios de Acopiara, Barbalha, Crato, Icó, Juazeiro do Norte e Iguatu. No entanto, atualmente encontra-se em funcionamento apenas duas UPA 24 horas (Iguatu e Juazeiro do Norte) habilitadas e qualificadas, e duas UPA 24 horas aguardando habilitação. Das cinco UPA com solicitação de readequação, três foram aprovadas (Barbalha, Crato e Acopiara), entretanto o município de Juazeiro do Norte e Icó não tiveram aprovação e manifestaram interesse de reverter a devolução e implantar sua UPA em 2022.

O serviço de atenção domiciliar objetiva a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários. Porém demanda uma logística de atenção que envolve múltiplas atividades profissionais, bem como um suporte de gerenciamento das intercorrências e emergências e, necessariamente, deve estar integrada a uma instituição hospitalar que garanta o direito à internação quando houver indicação.

O cuidado progressivo ao paciente crítico de UTI na RSSUL apresentou avanços desde a construção do Plano de Saúde Regional realizado em 2019, passando de 153 leitos de UTI para 258 leitos de UTI em 2023 distribuídos da seguinte forma: 178 leitos de UTI geral, 10 leitos de unidade coronariana, 30 leitos de UTI pediátrico e 38 leitos de UTI neonatal.

A Regulação de Urgência está vinculada à Central de Regulação das Urgências (CRU), localizada no município do Eusébio, assim como os municípios que compõem a região de saúde de Fortaleza

e do Cariri. Destaca-se que dos 45 municípios que compõem a região de saúde do Cariri, 35 (77,7%) dispõem de bases do SAMU e os municípios polos, Icó, Iguatu, Brejo Santo, Crato e Juazeiro do Norte possuem, tanto a base polo como a base satélite.

6.2.4 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A RAPS do Cariri tem como imagem-objetivo ser uma rede integrada, articulada e efetiva, com diversos pontos de atenção, para atender as pessoas com demandas decorrentes dos transtornos mentais e demandas decorrentes do consumo de álcool e outras substâncias psicoativas, capazes de se adequar às necessidades dos usuários. Deve atuar na perspectiva territorial, conhecendo suas dimensões, gerando e transformando lugares e relações.

Dessa forma, o Plano da RAPS da região foi construído em 2022 a partir de um esforço de planejamento técnico, traçado mediante inúmeros debates pontuais com colaboradores e gestores, elencando todos os serviços e atuais necessidades de todos os municípios, que formam a região do Cariri.

O plano foca na importância de revitalizar a atenção primária, assumindo, como políticas de saúde, o apoio matricial e a educação continuada. Planeja cursos a serem elaborados, atendendo desde a atenção primária até os funcionários de hospitais, passando pelos serviços que atendem urgências e pelos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). Traz à tona as questões financeiras e seu estágio atual de discussão. Aponta várias soluções para diferentes problemas da atenção em saúde mental: novas estruturas e novos insumos, processos de trabalho a serem adotados, qualificação de recursos humanos através da educação continuada, uma cultura de avaliação sequencial e simpatia ao controle social. Na atenção primária contempla-se as Equipe de Consultório na Rua; Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório e os Centro de Convivência.

A UBS, como ponto de atenção da RAPS, tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede. O Quadro a seguir contempla a estrutura da RAPS na região de saúde do Cariri a partir do disposto no CNES.

Quadro 16 - Estrutura da RAPS na RSSUL

COADS	Município	Equipamento	Quantidade
Icó	Cedro	CAPS I /CNES 5238498	01
	Icó	CAPS AD II/CNES 520837	01
		CAPS GERAL II/CNES 2499266	01
		CAPS INFANTIL/CNES 5728967	01
		UAA/CNES 5208327	01
		LEITOS PSICOSSOCIAIS/CNES	05

COADS	Município	Equipamento	Quantidade
		SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO (SRT)	01
	Lavras da Mangabeira	CAPS GERAL I/CNES 5774829	01
	Orós	CAPS GERAL I/CNES 5138957	01
Brejo Santo	Aurora	CAPS GERAL I/CNES 6824927	01
	Barro	CAPS GERAL I/CNES 7578407	01
	Brejo Santo	CAPS AD/CNES 7429916	01
		CAPS GERAL I/CNES 5206154	01
		LEITOS PSICOSSOCIAIS/CNES 2480654	05
		CAPS i/CNES	01
	Mauriti	CAPS GERAL II/CNES 5523044	01
		CAPS AD/CNES 9749608	01
		Leitos Psicossociais/ CNES	05
	Milagres	CAPS GERAL I/CNES 6779891	01
		Leitos Psicossociais/CNES	05
	Porteiras	CAPS GERAL I/CNES 9367594	01
Crato	Assaré	CAPS GERAL I/ CNES 5561124	01
	Araripe	CAPS GERAL I/5890039	01
	Crato	CAPS GERAL III/CNES 2663953	01
		CAPS AD II/CNES 9034390	01
	Farias Brito	CAPS GERAL I/CNES 3667367	01
	Várzea Alegre	CAPS GERAL I /CNES5826195	01

COADS	Município	Equipamento	Quantidade
Juazeiro do Norte	Jardim	CAPS GERAL I/CNES	01
	Barbalha	CAPS GERAL III/CNES 2564505	01
		CAPS AD II/CNES 5868610	01
		CAPS i/CNES 5521955	01
	Juazeiro do Norte	CAPS GERAL III/CNES 2795329	01
		CAPS AD III/CNES 36167011	01
		CAPS i/ CNES 7867328	01
		LEITOS PSICOSSOCIAIS/CNES	05
	Caririaçu	CAPS GERAL I/CNES 6366449	01
	Jardim	CAPS GERAL I/CNES 8005842	01
	Missão Velha	CAPS GERAL I/CNES 7541376	01
Iguatu	Acopiara	CAPS GERAL 1 /CNES 5097770	01
		LEITOS PSICOSSOCIAIS/CNES	05
	Catarina	CAPS GERAL 1 /CNES 7242263	01
	Jucás	CAPS GERAL 1 /CNES 6632076	01
	Mombaça	CAPS GERAL 1 /CNES 9287515	01
	Piquet Carneiro	CAPS GERAL 1 /CNES 7383592	01
	Quixelô	CAPS GERAL 1 /7574665	01
	Iguatu	CAPS 2 /2528223	01
		CAPS GERAL 3 /2560941	01
		LEITOS PSICOSSOCIAIS/ CNES	08
		CAPS AD/CNES	01

COADS	Município	Equipamento	Quantidade
		CAPS i/ CNES 3595420	01
		SRT	01

Fonte: CNES/SMS/COPOM.

6. 2.5 Rede de Atenção às pessoas com DCNT

O plano de ação das DCNT na RSSUL está em construção com ênfase na linha do cuidado nas doenças cardiovasculares (IAM e AVC), obesidade, oncologia e neurologia/neurocirurgia.

Linha do Cuidado da Oncologia

Na região de saúde do Cariri, o Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, localizado no município de Barbalha, é a referência em oncologia habilitado como Unidade de Tratamento de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), com serviço de Radioterapia e Hematologia e com proposta de implantação da Oncologia pediátrica aprovada, com serviço de cuidados paliativos.

A Unidade presta serviços ambulatoriais e hospitalares aos 45 municípios da região, nas especialidades de clínica médica oncológica, clínica cirúrgica oncológica, clínica cirúrgica cabeça e pescoço, cirurgia plástica reparadora, radioterapia física médica e hematologia, iodoterapia, alguns procedimentos de oncologia pediátrica e cuidados paliativos e proposta prevista no Plano Estadual da Oncologia de mudança de modalidade de UNACON para Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

As Policlínicas Regionais localizadas em Icó, Iguatu, Brejo Santo, Campos Sales e Barbalha têm potencialidade para habilitação em Serviço de Diagnóstico de Mama e Serviço de Referência em Colo de Útero.

O diagnóstico precoce do câncer de boca de extrema importância, se dá principalmente na ABS, por meio das equipes de saúde bucal. No caso de lesão suspeita, o paciente é encaminhado para um dos cinco CEO Regional/Estadual para ser consultado por especialista e, caso seja necessário, proceder na realização de biópsia.

O Instituto Madre Tereza de Apoio a Vida no município de Brejo Santo planeja proceder a habilitação em Hospital Geral com Cirurgia Oncológica, procedendo a tratamento cirúrgico do câncer de forma integrada à rede de atenção à saúde e realizando o encaminhamento de forma regulada para um UNACON ou CACON.

Linha do Cuidado da Obesidade

A obesidade é uma doença crônica, de padrões de consumo de alimentos e de estilo de vida individuais ou familiares, que levam ao acúmulo excessivo de gordura no organismo. O processo assistencial ocorre de forma multidirecional, de acordo com critérios de encaminhamento, a partir de parâmetros clínicos e de capacidade estrutural de atendimento de cada UBS, mantendo o vínculo com a unidade de origem/referência na ABS. A Vigilância em saúde / Rastreamento/diagnóstico devem ser realizadas durante todo processo assistencial com relação ao planejamento terapêutico

o paciente recebe o tratamento integral neste ponto assistencial. O encaminhamento para o tratamento cirúrgico é realizado pela Unidade de Atenção Primária / atenção especializada, sendo o acompanhamento é responsabilidade da ABS.

A Portaria de Consolidação nº 03 de 2017, capítulo II, redefine as diretrizes para a organização das ações e serviços de prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção às DCNT, dentre outras diretrizes, incluem o diagnóstico da população assistida no SUS, de modo a identificar os indivíduos com sobrepeso e obesidade a partir da classificação de seu estado nutricional de acordo com a fase do curso da vida, ou seja, enquanto crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos (BRASIL, 2017b).

O Plano Regional deverá ser construído para a organização da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade a partir do estabelecido neste Capítulo e da estratificação de risco da população adstrita, nos quais deve constar a oferta de cuidado nos diferentes pontos de atenção, bem como a regulação do acesso às ações e serviços dos componentes da atenção especializada, subdivisões Ambulatorial Especializado e Hospitalar e Sistemas de Apoio.

Linha do Cuidado das Doenças Cardiovasculares

Os dados epidemiológicos apontam as doenças cardiovasculares (IAM e AVC), entre as principais causas de morbimortalidade na Região do Cariri, além da região situar-se numa distância média 400 km de Fortaleza, sendo que alguns municípios chegam a uma distância de 600km.

Dessa forma, a resolutividade e o acesso em tempo oportuno na própria região de saúde ajudam a garantir uma assistência adequada, reduzir as transferências e o índice de dependência de outras regiões e principalmente a redução dos indicadores de mortalidade. Para assistência aos pacientes nessas doenças há o Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, uma instituição filantrópica com habilitação em Unidade de Assistência em Alta complexidade Vascular e Procedimentos Vasculares Extracardíacos (Portaria nº SAS 63 de 31/01/2008) e o Hospital do Coração do Cariri, uma instituição com habilitação em Unidade de Assistência em Alta complexidade Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia intervencionista (Portaria SAS nº 401 de 31/05/2006), com 10 leitos de UTI Coronariana tipo II e 10 leitos de UTI adulto tipo II, na assistência ao paciente dentro da linha do cuidado prioritária na atenção ao IAM e na Urgência e Emergência.

6.3 Programação Assistencial das Unidades de Referência do Sistema Regional

A PPI da assistência em saúde, é um dos instrumentos de organização da rede de serviços definidas e quantificadas, que visa garantir o acesso, como também aloca recursos financeiros, sendo base para os Sistemas de Regulação, Controle e Avaliação (ANEXO 2).

A SRSUL, no período compreendido entre maio de 2021 e fevereiro de 2022, apresentou um plano de ação de repactuação da PPI, priorizando a Rede Cegonha, Oncologia, DCNT com foco no IAM e no AVC, no qual resultou na pactuação de procedimentos atualizados e que correspondessem às necessidades de saúde da região, sendo, para tanto, um dos produtos do planejamento.

6.4 Recursos financeiros e orçamentários

O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na CF, Lei Complementar nº 141 de 2012 e na Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 2012; BRASIL, 1990). Segue abaixo o quadro referente às despesas totais da RSSUL:

Quadro 17: Despesa total em saúde por fonte e subfunção por COADS na RSSUL, 2022.

SUBFUNÇÕES		SRSUL	CRATO	BREJO SANTO	ICÓ	IGUATU
301 - Atenção Básica	Corrente	R\$ 142.743.152,20	R\$ 127.900.471,77	R\$ 121.276.859,35	R\$ 66.831.498,88	R\$ 128.675.726,92
	Capital	R\$ 6.791.969,37	R\$ 8.802.441,16	R\$ 5.054.289,94	R\$ 1.273.296,54	R\$ 5.656.404,51
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	R\$ 269.526.748,82	R\$ 164.061.018,11	R\$ 82.371.351,96	R\$ 63.437.151,37	R\$ 152.958.581,74
	Capital	R\$ 5.240.791,03	R\$ 3.079.559,19	R\$ 2.593.498,21	R\$ 1.318.309,14	R\$ 4.762.816,24
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	R\$ 3.397.375,32	R\$ 2.994.804,53	R\$ 1.302.547,29	R\$ 904.438,71	R\$ 1.381.817,61
	Capital	R\$ 584.736,73	R\$ 56.566,56	R\$ 5.766,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	R\$ 9.218.327,90	R\$ 4.421.174,87	R\$ 4.106.325,42	R\$ 989.658,64	R\$ 824.566,99
	Capital	R\$ 59.221,33	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	R\$ 133.165,00	R\$ 595,00
305 - Vigilância Epidemioló- gica	Corrente	R\$ 16.823.934,11	R\$ 14.380.049,78	R\$ 4.240.261,52	R\$ 7.615.416,46	R\$ 9.235.163,91
	Capital	R\$ 39.467,33	R\$ 20.348,98	R\$ 612,00	R\$ 12.150,00	R\$ 9.895,43
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	R\$ 31.559,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.630,00
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outras Subfunções	Corrente	R\$ 39.068.768,03	R\$ 58.580.582,55	R\$ 32.109.856,83	R\$ 34.845.106,88	R\$ 35.660.936,33
	Capital	R\$ 663.408,13	R\$ 1.476.184,83	R\$ 824.986,60	R\$ 1.515.627,92	R\$ 913.630,10
TOTAL		R\$ 494.189.459,41	R\$ 216.205.291,64	R\$ 253.886.355,92	R\$ 178.875.819,54	R\$ 340.095.764,78

Fonte: SIOPS/2022

6.5 Processo de monitoramento e avaliação

A governança tem como um de seus papéis monitorar os acontecimentos para acompanhar se a direção determinada está sendo seguida, enquanto a gestão tem o papel de executar o ciclo Planejar-Executar-Avaliar-Agir, com objetivo de ir na direção determinada pela governança.

O Comitê de apoio a Governança da Região de Saúde do Cariri realizará o monitoramento dos processos, ações e atividades realizadas pelos diversos setores da saúde para o cumprimento das metas definidas no PSR período 2023 a 2027, bem como validar métricas para avaliação e monitoramento dos instrumentos de Gestão elaborados para o alcance dos resultados; além da identificação de fragilidades e dos pontos fortes para o alinhamento dos mecanismos de melhoria dos indicadores de saúde e da integralidade do cuidado na Região do Cariri.

As ações de monitoramento e avaliação desse Plano devem ser compreendidas como imprescindíveis ao planejamento e à gestão, tendo como norte os indicadores propostos, dando suporte à formulação de políticas, ao processo decisório e aos devidos encaminhamentos na formação dos sujeitos envolvidos.

Os resultados analisados neste documento, serão apresentados em forma relatórios de gestão trimestrais e anuais, momentos em que serão feitas recomendações para a gestão, no que se fizer necessário e, apresentados às instâncias colegiadas da CIR e CGRS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico**. Panorama do censo 2022. BRASIL, 2023a. Disponível em: [Censo 2022 | IBGE](#)

BRASIL. DATASUS. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. **Consultas**. BRASIL, 2023b. Disponível em: [Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde \(datasus.gov.br\)](#)

BRASIL. Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC). **Consulta pública das Unidades de Ensino**. BRASIL, 2023c. Disponível em: [\[MEC - SisTec - v.1160\]](#)

BRASIL. Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior Cadastro e-MEC. **Consulta avançada**. BRASIL, 2023d. Disponível em: [e-MEC - Ministério da Educação](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 13**, de 13 de janeiro de 2023. Revoga portarias que especifica e dá outras providências. BRASIL, 2023e. Disponível em: [PORTARIA GM/MS Nº 13, DE 13 DE JANEIRO DE 2023 - PORTARIA GM/MS Nº 13, DE 13 DE JANEIRO DE 2023 - DOU - Imprensa Nacional \(in.gov.br\)](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 896**, de 14 de julho de 2023. Estabelece recursos financeiros do Bloco de manutenção das ações e serviços públicos de saúde – grupo de atenção especializada, a ser incorporado no MAC do estado do Ceará e município de Barbalha. BRASIL, 2023f.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 2.979**, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. BRASIL, 2019. Disponível em: [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 37**, de 22 de março de 2018. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Disponível em: [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 23**, de 17 de agosto de 2017. Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. BRASIL, 2017a. Disponível em: [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3** – Das Redes de Atenção à Saúde. BRASIL, 2017b. Disponível em: [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](#)

BRASIL. Presidência da República. Casa civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei complementar nº 141**, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. BRASIL, 2012. Disponível em: [Lcp 141 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br/lcp/141)

BRASIL. Presidência da República. Casa civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor 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. Disponível em: [Decreto nº 7508 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br/decreto/7508)

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico. Panorama do censo 2010**. BRASIL, 2010.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 11.634**, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [Lei nº 11.634 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br/lei/11634)

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. BRASIL, 1990. Disponível em: [L8080 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br/lei/8080)

BRASIL. Presidência da República. Casa civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. BRASIL, 1988. Disponível em: [Constituição \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br/constituicao)

CALVO, M. C. M. et al. Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 25(4):767-776, out-dez 2016.

MALTA, D. et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. v.29, n.4, 2020.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Centro de Hematologia e Hemoterapia**. CEARÁ, 2023a. Disponível em: [Hemoce - Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceara](http://hemoce.com.br).

CEARÁ. Governo do estado. Portaria SESA nº 2022/800. Institui, no âmbito do estado do Ceará, a Rede Estadual Saúde Escola e dá outras providências. CEARÁ, 2022b.

CEARÁ. **Decreto 35.387**, de 14 de abril de 2023. Altera a estrutura organizacional e dispõe sobre a transmutação e incorporação dos empregos em Comissão da Funsauê para o quadro de cargos em Comissão da Secretaria de Saúde (SESA). CEARÁ, 2023c. Disponível em: [Decreto 35387 2023 de Ceará CE \(leisestaduais.com.br\)](http://leisestaduais.com.br/decreto/35387-2023-de-ceara-ce)

CEARÁ. Comissão Intergestores Regional 2ª CIR/ Cariri, **Resolução nº 03/2023** – CIR Cariri. Reconduz o Comitê de Apoio à Governança Regional (CGRS) como instância de apoio a 2ª CIR/Cariri. CEARÁ, 2023d.

CEARÁ. Governo do Estado. Secretaria Executiva de Políticas de Saúde Coordenadoria de Educação Permanente em Saúde. EPS Ceará. **Política Estadual de Educação Permanente em Saúde**. Ceará, 2022a. Disponível em: [RESOLUCAO-104-ANEXO-Politica-Estadual-de-Educacao-Permanente-em-Saude-PEEPS.pdf](#)

CEARÁ. Comissão Intergestores Regional 2ª CIR/ Cariri. **Resolução nº 41/2022** – CIR Cariri. Institui as Subcomissões Regional de Saúde da RSSUL (Icó, Iguatu, Brejo Santo e Crato). CEARÁ, 2022c.

CEARÁ. Comissão Intergestores Regional 2ª CIR/ Cariri. **Resolução nº 34/2022** – CIR Cariri. Institui o Comitê de Apoio à Governança Regional (CGRS) como instância de apoio a 2ª CIR/Cariri. CEARÁ, 2022d.

CEARÁ. Comissão Intergestores Bipartite (CIB). **Resolução nº 53/2021**- CIB/CE. Aprova a Política Estadual de Incentivo Hospitalar (PEIH). CEARÁ, 2021a.

CEARÁ. Comissão Intergestores Bipartite (CIB). **Resolução nº 75/2021** - CIB/CE. Aprova o escalonamento estadual por ordem de prioridade dos pontos de atenção da RCPD, para o período de 2021 a 2023, CEARÁ, 2021b.

CEARÁ. Comissão Intergestores Bipartite (CIB). **Resolução nº 38/2020** CIB/CE. Institui a 2ª CIR da RSSUL – Cariri. CEARÁ, 2020a.

CEARÁ. Comissão Intergestores Regional 2ª CIR/ Cariri. **Resolução nº 01/2020** – CIR Cariri. Institui as sete Câmaras Técnicas de Apoio a CIR Cariri. CEARÁ, 2020b.

CEARÁ. Governo do Estado. **Lei nº 17.006**, de 30 de setembro de 2019. Dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, das ações e dos serviços de saúde em regiões de saúde no estado do Ceará. CEARÁ, 2019a. Disponível em: [02-Lei-No-17.006-30.09.19-Integracao-no-ambito-do-SUS-das-acoes-e-dos-servicos-de-saude-em-Regiao....pdf](#)

CEARÁ. **Portaria SESA nº 2.108**, de 25 de novembro de 2019, revisada em 14 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre aspectos organizativos operacionais das Regiões de Saúde nos termos da Lei Estadual nº 17.006, datada de 30/09/2019. CEARÁ, 2019b.

CEARÁ. Governo do Estado. Secretaria da Saúde. **Plataforma de Modernização da Saúde**. CEARÁ, 2019c. Disponível em: [Plataforma-de-Modernizacao-da-Saude-30-set-2021.pdf \(ceara.gov.br\)](#).

CEARÁ. Governo do estado. Secretaria da Saúde. **Resolução nº 188/2018** - CIB/CE. Homologa o Plano Cearense de Educação Permanente em Saúde. CEARÁ, 2018. Disponível em: [Resoluções CIB \(2018\) - Secretaria da Saúde do Ceará \(saude.ce.gov.br\) Scanned Document \(saude.ce.gov.br\)](#)

CEARÁ. Comissão Intergestores Bipartite (CIB). **Resolução Nº 377/2012** – CIB/CE aprova os pré-requisitos e critérios definidos para a implantação de Salas de Estabilização, componente da RUE no SUS. CEARÁ, agrárias 2012.

MATOS, R. R. S. S. et al. **Vicissitudes da pesquisa e da teoria das Ciências**. Athena editora, 2020.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. Disponível em: [redes_de_atencao_saude.pdf](#)

O POVO. Três cidades do Cariri irão receber primeira estação de tratamento de esgoto. Notícias. 2023. Disponível em: [Três cidades do Cariri irão receber primeira Estação de Tratamento de Esgoto \(opovo.com.br\)](#)

RAKSA, V. P.; OLIVEIRA, A. G.; SILVA, C. L. Governança pública em saúde e os vazios assistenciais – Territorialização para o planejamento e ações do estado. **Informe GEPEC**, v.20, n.2, p. 10-27, 2016. Disponível em: [Vista do Governança pública em saúde e os vazios assistenciais – Territorialização para o planejamento e ações do Estado \(unioeste.br\)](#)

*Aprova Atualização do Plano de Saúde da Região do
Cariri – Região Sul, período 2023 – 2027.*

RESOLUÇÃO Nº 13/2023 CIR CARIRI

A Comissão Intergestores Regional 2ª CIR – Cariri, no uso de suas atribuições legais e considerando:

1. A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
2. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor 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;
3. A Resolução nº 37 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e a organização de Macrorregiões de Saúde;
4. A Lei estadual nº 17.006, de 30 de setembro de 2019, que dispõe sobre a integração no âmbito do SUS das ações e serviços de saúde em Regiões de Saúde no Estado do Ceará;
5. A Portaria nº 2.108, de 25 de novembro de 2019, que dispõe sobre aspectos organizativos-operacionais das regiões de saúde, nos termos da lei estadual nº 17.006, de 30 de setembro de 2019;
6. O Planejamento Regional Integrado (PRI), parte do processo de planejamento do SUS, realizado no âmbito da Região de Saúde do Cariri, cujo produto resultante das pactuações é o Plano de Saúde Regional (PSR), que contribuirá para o processo de elaboração do Plano Estadual de Saúde (2024 -2027);
7. Que a pauta em questão foi apreciada e aprovada pelo Colegiado da Comissão Intergestores Bipartite – 2ª CIR, em reunião realizada no dia 25 de julho de 2023, **resolve:**

Art. 1º Aprovar a atualização do Plano de Saúde Regional, no âmbito da Região de Saúde do Cariri - Região Sul, período 2023 – 2027.

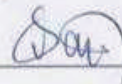
Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Juazeiro do Norte, 25 de julho de 2023.



**Presidente da CIR Cariri
Superintendente Regional de Saúde**

Tereza Cristina Mota de Souza Alves
Superintendente da Região de
Saúde do Cariri
Mat.: 301513-2-1



**Vice-presidente da CIR Cariri
Presidente COSEMS
Secretária de Saúde de Piquet Carneiro**