



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional – SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza – SRFOR

PLANO DE SAÚDE REGIONAL 2023–2027

REGIÃO DE FORTALEZA – CEARÁ

Agosto de 2023



Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Plano Regional de Saúde (PSR) Região de Fortaleza-Ce

Julho de 2023



Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

*"O planejamento é o principal componente de uma
capacidade de governo."
Carlos Matus*



Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

GOVERNO/SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará

Elmano de Freitas da Costa

Secretária Estadual da Saúde

Tânia Mara Silva Coelho

Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

Joana Gurgel Holanda Filha

GESTÃO DA SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA

Ícaro Tavares Borges

Superintendente da SRFOR

Severino Ferreira Alexandre

Assessor Especial da Superintendência

Maria Iracema Capistrano Bezerra

Secretária Executiva da Comissão Intergestores Regional 1ª Região – CIR Fortaleza

Rita de Cássia do Nascimento Leitão

Coordenadora de Gestão do Cuidado Integral à Saúde - COGEC/SRFOR

Francisco Elvis Firmino da Fonseca

Coordenador de Regulação Avaliação e Monitoramento - CORAM/SRFOR

Bruna Monik Moraes de Oliveira

Coordenadora de Vigilância em Saúde - COVIG/SRFOR

Maria Aldanizia Santos Soares

Coordenadora Administrativa Financeira - COAFI/SRFOR

COORDENADORES REGIONAIS

Francisca Verônica Moraes de Oliveira

Coordenadoria da Área Descentralizada de Caucaia– COADS - Caucaia

Ianne Louyse Chaves Freitas Leal

Coordenadoria da Área Descentralizada de Maracanaú– COADS - Maracanaú

Maria de Fátima Ferreira de Oliveira

Coordenadoria da Área Descentralizada de Baturité – COADS - Baturité

José Mário do Couto

Coordenadoria da Área Descentralizada de Itapipoca – COADS - Itapipoca

Thalena de Oliveira Teixeira Soares

Coordenadoria da Área Descentralizada de Cascavel – COADS - Cascavel

EQUIPE TÉCNICA DO GABINETE DA SUPERINTENDÊNCIA

Bruno Renan Soares

Carla Maria de Souza Silva

Dalilia Leandro da Silva



Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Leiliane Sousa Martins
Maria de Fátima Viana Gois
Maria Waldillene N. do Nascimento Sousa
Mariluce Dantas Soares
Renata Caroline de Matos Pinheiro
Renna Carneiro de Oliveira

COORDENADORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA - COAFI/SRFOR

Daniel Severino de Oliveira
Domingos dos Santos Junior
Herbenia dos Santos Silva
Maria Aldenir Rodrigues da Silva
Simary Maria Cunha Barreira

COORDENADORIA DE GESTÃO DO CUIDADO INTEGRAL DA COGEC/SRFOR

Adriana Ferreira de Menezes
Ana Cristina Queiroz Rebouças
Antonia Ardeivanda de Sousa Teixeira
Claudia Renata da Silva
David Dos Anjos Diniz
Eliana Rodrigues Freitas Nogueira
Francisco Eugênio Soares Galvão
Francisco Gilson Barbosa
Gizelda de Freitas Marinho
Isadora Leite Lopes
Jéssica Lima Trindade
João Pereira de Lima Neto
Jordana Farias da Silva
Jose Arylson de Sousa Silva
Liliane Maria M. Porto
Maria Josane Pereira
Maria Ligiane Freires de Oliveira
Maria Sonnara Correia Bitu
Matheus Vêras Araújo Soares
Sany Maria da Silva Rodrigues
Taís de Souza Mendes
Valéria Fernandes da Costa
Waleska Fernandes de Oliveira Sobreira



Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

COORDENADORIA DE REGULAÇÃO AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO - CORAM/SRFOR

Ana Conceição Vieira B. de Melo
Carolina Pereira de Alencar
Debora Fernandes Brito
Luan Pinto da Silva
Priscila Gomes Lobo
Nathalie Costa Milhome

Residentes em Saúde Coletiva

Amanda Diéssica Oliveira da Silva
Danielly Custódio Cavalcante Diniz
Thalita Jessica Ferreira da Rocha

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COVIG/SRFOR

Bruna Patricia de Aguiar Macêdo
Christianne Michelly A. Bonfim
Claudio Moacir da Silva Teixeira
Francisco Mártimo C. Bezerra
Jeane Borges Aguiar (in memorian)
Lílian Brena Costa de Souza
Lourdes Suelen Pontes Costa
Priscila Felix de Oliveira

GRUPO TÉCNICO REGIONAL - GTR

Ícaro Tavares Borges - **Superintendente**
Arethusa Moraes de Gouveia Soares - **SMS Fortaleza**
Bárbara Ingrid Lotif Castro Campêlo - **Sec. Exec. do Consórcio de Baturité**
Bruno Eloy Farias de Araújo - **Sec. Exec. do Consórcio de Maracanaú**
Carmen Cemires Bernardo Cavalcante - **SMS Fortaleza**
Cláudia do Carmo Ricarte Coelho - **Apoiadora COSEMS**
Francisco Adelano Barroso da Silva - **Conselheiro Estadual - CESAU**
Georgina Freire Machado - **Secretária de Saúde de Itapipoca**
Kelly Gonçalves Meira Arruda - **Superintendente Estadual do Ministério da Saúde no Ceará**
Maria Auxiliadora Rozendo da Silva Tavares - **Técnica da SEINSF/SEMS/CE**
Maria do Socorro Alves do Nascimento - **Conselheira Estadual CESAU**
Mariluce Dantas Soares - **Técnica SRFOR**
Maura Vanessa Sobreira - **Articuladora do HAOC**
Nerilene da Silva Nery - **Vice Presidente CIR Fortaleza**



Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

SUMÁRIO

Apresentação.....	02
Plano de Saúde Regional (PSR) como instrumento orientador da gestão	03
O processo de elaboração do Plano de Saúde Regional (PSR)	06
1. CARACTERIZAÇÃO DOS ENTES E DA REGIÃO DE SAÚDE	09
1.1. Caracterização Geral dos Entes	09
1.2. Caracterização da Região de Saúde	12
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM SAÚDE	29
2.1. Análise da Demanda	29
2.1.1. Situação de Saúde da Região	29
2.1.2. Determinantes Sociais	50
2.2. Análise da Oferta	79
2.2.1. Capacidade instalada existente pública (própria e privada complementar) e Privada	79
2.2.2. Oferta e cobertura de ações e serviços de saúde	84
2.2.3. Recursos Humanos	122
3. ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO REGIONAL	126
4. GOVERNANÇA DA REGIÃO DE SAÚDE	133
5. MATRIZ ESTRATÉGICA	137
6. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES REGIONAIS (DOMI)	139
7. REDES DE ATENÇÃO E LINHAS DE CUIDADO	147
7.1. Rede Cegonha (Repristinado pela PRT GM/MS nº 13 de 13.01.2023).....	147
7.2. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	151
7.3. Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência (RCPD)	159
7.4. Rede de Cuidados às Urgência e Emergência (RUE)	164
7.5. Linha de Cuidados aos pacientes com DCNT	168
7.6. Linha de Cuidados ao paciente Oncológico	171
8. PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL DAS UNIDADES DE REFERÊNCIA DO SISTEMA REGIONAL	178
9. RECURSOS FINANCEIROS E FONTES DE FINANCIAMENTO	179
10. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	181



Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

- **Apresentação**

O presente Plano Regional de Saúde (PSR), da Região de Fortaleza é resultado do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) que é parte do processo de planejamento do SUS, realizado no âmbito da Região de Saúde de Fortaleza, cujo produto, resultante das pactuações é o Plano de Saúde Regional (PSR), que fará parte do processo de elaboração do Plano Estadual de Saúde (2024 - 2027) visando promover a equidade Regional, bem como contribuir na concretização do planejamento ascendente do SUS.

No PSR da Região de Fortaleza, procurou-se apresentar: identificação do espaço regional; diagnóstico situacional em saúde; análise da demanda; estrutura de coordenação regional; Governança da Região; matriz estratégica - prioridades sanitárias regionais; diretrizes, objetivos, metas e indicadores regionais (DOMI) Regionais; Planos de Ação por Rede; programação assistencial das unidades de referência do sistema regional; recursos financeiros e fontes de financiamento

Todas as ações e serviços de saúde de interesse da Região de Fortaleza, bem como as responsabilidades dos entes para com essas ações e serviços, estão contidas no presente Plano Regional, no qual se evidencia o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e indicadores de ações e serviços para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção, por meio da organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), em consonância com os demais Instrumentos de Planejamento do Estado.

O fortalecimento da Regionalização no SUS, se materializa por meio da organização das RAS e busca promover a equidade, a integralidade na atenção à saúde, a racionalização dos gastos e otimização dos recursos, com ganho de escala e estabelecimento de mecanismos de Governança Regional.

Ícaro Tavares Borges
Superintendente da Região de Fortaleza

- **Plano de Saúde Regional (PSR) como Instrumento Orientador da Gestão.**

No Brasil, a Regionalização consiste em um princípio fundamental da organização do sistema de saúde inscrito no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e ratificado na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 1990). As ações e serviços de saúde relativos ao SUS conformam uma rede regionalizada e hierarquizada de natureza descentralizada, com atendimento integral e participação da comunidade.

A interdependência entre as esferas da federação permite gerar complementaridades que ampliam a capacidade para resolver problemas típicos da gestão em saúde, como as dificuldades de aquisição de equipamentos e insumos de alto custo; o monitoramento de fenômenos epidemiológicos que se difundem de forma rápida; a contratação de profissionais especializados; as diferenças de capacidade institucional, expertise e de recursos existentes entre os governos municipais; a limitação de recursos para construir ou contratar unidades de média e alta complexidade; entre outros.

A NOAS-SUS 01/02 enfatizou a necessidade da consolidação de uma lógica de estruturação de redes regionalizadas na forma de um sistema de saúde integrado regionalmente, introduzindo, em âmbito nacional, elementos estratégicos de integração intermunicipal tais como: a delimitação de referências territoriais para a elaboração de políticas, programas e sistemas organizacionais (módulos, microrregiões e regiões) e o estabelecimento de instrumentos de planejamento integrado como os Planos Diretores de Regionalização (PDR) e de Investimentos (PDI).

O Pacto pela Saúde, de 2006 ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização da saúde como estratégia essencial para consolidar os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS, sendo uma das responsabilidades gerais da gestão dos Estados coordenar o processo de configuração do desenho da rede de atenção à saúde, nas relações intermunicipais, com a participação dos Municípios da região.

O Decreto nº 7.508, de 2011, regulamentou as disposições contidas na Lei 8.080, de 1990 nas questões relacionadas à organização do SUS, ao planejamento da saúde, à assistência à saúde e à articulação interfederativa, preconiza o planejamento integrado entre as três esferas de governo e constitui a base para a regionalização das ações e serviços de saúde no SUS.



Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

As inovações, com vistas ao fortalecimento da regionalização na saúde, que marcam a orientação federativa do Decreto nº 7.508, são: a formalização das instâncias intergestores e das pactuações intergovernamentais; a orientação do planejamento na saúde; a delimitação das responsabilidades sanitárias dos entes federados e a introdução da gestão intergovernamental por contratualização e estabelece inovações instrumentais como o Mapa da Saúde, a Renases e o Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP).

A edição de novos marcos legais como: o Decreto nº 7.508, de 2011, a Lei Complementar nº 141, de 2012 e a Portaria nº 2.135, de 2013, retomam a necessidade do desenvolvimento de um processo de planejamento de saúde, nos termos do planejamento regional integrado, onde a organização do território transcende o espaço do ente federado municipal e abrange a região de saúde.

Conforme a **Resolução CIT Nº 37, de 22 de março de 2018**, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde, o processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) será instituído e coordenado pelo estado em articulação com os municípios e participação da União, a partir da configuração das regiões de saúde definidas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

No Ceará a **Lei Estadual nº 17.006/2019**, no Art. 2º, considera a Região de Saúde como o espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamento de municípios limítrofes que, em razão de suas dinâmicas epidemiológicas, geográficas, viárias, de comunicação, ambientais, políticas, socioeconômicas, integram suas ações e seus serviços de saúde com as do Estado em redes de atenção à saúde.

De acordo com a **Portaria Estadual nº 2108/2019**, que dispõe sobre aspectos organizativo-operacionais das Regiões de Saúde, nos termos da Lei Estadual nº 17.006/2019, trás no seu artigo 2º, a divisão territorial em cinco regiões de saúde, sendo a Região de Fortaleza definida como a 1ª Região de Saúde do Estado.

Portanto, o Planejamento Regional expressa as prioridades e responsabilidades sanitárias comuns estabelecidas entre gestores de saúde de uma determinada Região de Saúde, visando à



Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

integração da organização sistêmica do SUS para a garantia do acesso e da integralidade da atenção, trata-se de um processo que envolve um determinado padrão ou modo de Governança.

Na tradição recente do SUS, Governança tem sido entendida como um mecanismo de tomada de decisões onde gestores das três esferas de gestão discutem e pactuam objetivos, metas e Indicadores no âmbito regional, isso implica na discussão permanente da política de saúde e sua execução nas comissões intergestores, o que demanda o fortalecimento da Governança exercida na Região de Saúde por meio da CIR e suas comissões de apoio como é o caso da Comissão de Apoio à Governança na Região de Saúde (CGRS).

Tal fato traz a necessidade de uma organização que permita o acompanhamento permanente desse processo, uma vez que a CIR é a instância da pactuação, do monitoramento e da avaliação do planejamento regional.

O planejamento da saúde realizado no âmbito da Região de Saúde, vem contribuir para o alinhamento do conjunto de processos relacionados à harmonização das políticas de saúde, que estão expressos nos instrumentos de planejamento dos entes federados que compõe a Região de Saúde, com destaque para os Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

- **O Processo de Elaboração do Plano de Saúde Regional (PSR)**

O processo de construção do PSR iniciou em 2021, contando com a consultoria do Instituto de Direito Sanitário (IDISA), no direcionamento das etapas por meio de reuniões técnicas que aconteceram de modo virtual, culminado com o levantamento dos Macroproblemas e as Prioridades Sanitária. Nesse ano o escopo do planejamento constou os seguintes Redes temáticas e Linhas de cuidado prioritárias em conformidade com o do Plano Estadual de Saúde em vigência (PES 2020-2023):

1. Rede de Atenção Primária como ordenadora do cuidado em rede;
2. Rede de Doenças Crônicas não Transmissíveis (Linhas de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Oncologia);
3. Rede Materno-infantil;
4. Rede de Atenção Psicossocial;
5. Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência;
6. Rede de Urgência e Emergência (Linha de Cuidado em Traumato-ortopedia);
7. Sistema de Vigilância em saúde;
8. Programas Estratégicos (Pessoas privadas de liberdade entre outros), e
9. Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde.

Nesse contexto a SRFOR optou pela realização de dois momentos; o primeiro, com discussões específicas nas COADSs e o segundo com foco regional, ao final desse processo e com o apoio da consultoria supracitada foram elaboradas propostas no sentido de operacionalizar o Plano de Ação para acompanhamento das prioridades definidas.

Após uma pausa devido a Pandemia, a Superintendência da Região de Fortaleza (SRFOR), com o apoio do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) através do *Projeto Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde*, retomou as discussões do Planejamento Regional Integrado (PRI) cujo produto é o Plano de Saúde Regional (PSR) para o período 2023 a 2027.



Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Inicialmente foi Constituído o Grupo Técnico Regional (GTR) da Região de Fortaleza, Institucionalizado através da Resolução da CIR-Fortaleza Nº 13/2022, de 16 de março de 2022, tendo como membros representantes da Superintendência da Região de Fortaleza (SRFOR), Ministério da Saúde, Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Ceará (COSEMS-CE), Consórcios Públicos de Saúde, Conselho Estadual de Saúde (CESAU), e Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC). O GTR tem como principais funções:

- Elaboração técnica dos produtos baseados nas fases do projeto;
- Execução das oficinas do Projeto, customizadas no GCE;
- Pactuação dos produtos a serem elaborados, responsáveis envolvidos, prazos e recursos necessários.

Vale destacar a participação efetiva do Conselho Estadual de Saúde - CESAU nesse processo de Construção do PSR e a condução pelo mesmo Grupo desde o início da sistematização do PSR de modo ascendente e participativo. Nesse contexto foram realizadas várias Oficinas cujos produtos foram:

- Análise Situacional de Saúde da Região;
- Identificação das Prioridades Sanitárias;
- Organização dos Pontos de Atenção das RAS;
- Programação Regional das Ações e Serviços de Saúde no Território;
- Institucionalização do Comitê de Apoio à Governança Regional (CGRS);
- Elaboração das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI);
- Identificação dos recursos de custeio e investimento disponíveis e necessários para organização dos pontos de atenção da RAS;
- Identificação das responsabilidades dos entes federados envolvidos com o PRS

Durante o processo houve a Institucionalização do Comitê de Apoio à Governança Regional (CGRS) através da Resolução Nº 24/2022 de 03 de novembro de 2022 da CIR Fortaleza, composto por diversas representações da gestão estadual, municipal, consórcio público de saúde, controle social, prestadores de serviços de referência regional, instituições de ensino, instituições governamentais, organizações não governamentais que atuam na Região de Saúde com suas



Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

competências e atribuições definidas pela Resolução Nº 130/2022 da CIB/CE. O CGRS reúne-se mensalmente tendo a pauta definida pelo próprio Comitê, conforme as demandas e discussões sobre o Plano de Saúde Regional (PSR).

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

1. CARACTERIZAÇÃO DOS ENTES E DA REGIÃO DE SAÚDE

1.1 Caracterização Geral dos Entes

- **Estado/Região**

Estado	Instância	Nome	Email	Telefone	Endereço
SESA	Secretaria de Saúde	Tânia Mara Silva Coelho	tania.coelho@saude.ce.gov.br	85 3101-5123	Av. Almirante Barroso, 600 - Bloco B - Térreo Fortaleza - CE
REGIÃO DE FORTALEZA	Superintendência	Ícaro Tavares Borges	iborges71@gmail.com	85 98216.8773	Av. Almirante Barroso, 600 Bloco E - 1ª andar Fortaleza - CE
	COADS Caucaia	Fcª Verônica M. de Oliveira	veronica.oliveira@saude.ce.gov.br	85 99920.3131	Rua Góes, 82. Grilo - Caucaia - CE
	COADS Maracanaú	Ianne Louyse Chaves Freitas Leal	iannelcfl@gmail.com	85 99828 3464	Av. Dr. Mendel Steinbruch 7201, Pajuçara Maracanaú-CE
	COADS Baturité	Maria Fátima Ferreira de Oliveira	fatimaf10@hotmail.com	85 98613.1905	Rua Francisco Braga Filho 1015 Bairro Conselheiro Estelita Baturité - Ceará
	COADS Itapipoca	José Mário do Couto	mario.couto@saude.ce.gov.br	88 99922.5684	Avenida Esaú Alves Aguiar SN - Bairro Fazendinha Itapipoca - CE
	COADS Cascavel	Thalena de Oliveira Teixeira Soares	Thalena.soares@saude.ce.gov.br	85 9639-7133	Av. Almirante Barroso, 600 - Térreo Fortaleza - CE

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

• **Municípios**

ADS	Município	Nome	Email	Telefone	Endereço
Fortaleza	Aquiraz	David Faustino de Lima	david.faustino@hotmail.com	85 98164.9641	Rua Fco Profírio de Castro, 07 Alto Alegre
	Eusébio	Josete Malheiro Tavares	josetomalheiro@gmail.com	85 99988.3139	R. Irmã Ambrosina, 81 - Centro
	Fortaleza	Galeno Taumaturgo Lopes	gabinete@sms.fortaleza.ce.gov.br	85 99982.2661	Rua Barão do Rio Branco, 910 - Centro
	Itaitinga	Ângelo Luis Leite Nóbrega	angelo.cosemsce@gmail.com	85 9172.4003	R. Ester C. Assunção - Centro
Caucaia	Apuiarés	Edy Oliveira Lopes	edimir.lopes@hotmail.com	85 99143.1699	Praça da Matriz, Centro
	Caucaia	Zózimo Luís de Medeiros Silva	zozimomedeiros2@gmail.com	85 98889.6826	Rua Coronel Correia, 2085 - Centro
	General Sampaio	Maria Cordeiro Moreira	mariacordeiro25610@hotmail.com	85 98585.1083	Avenida José Severino Filho, Nº SN –
	Itapajé	Niltom César Bastos Lopes	bastoscesar43@gmail.com	88 99616.3710	Praça Porfírio Sampaio, 32
	Paracuru	Sandra Maria Lira de Oliveira	sandralira.cf@gmail.com	85 99190.0580	R. Cel. Meireles, 7
	Paraipaba	Ademária Temóteo Rosa	ademariatemoteo@yahoo.com.br	88 99965. 4700	Av. Joaquim Braga, 363
	Pentecoste	Nerilene da Siva Nery	nerilenenery@hotmail.com	88 99956.0164	R. Francisco Moreira, 612
	São Gonçalo Do Amarante	Milena Soares Ferreira	mlenahilton@hotmail.com	85 991418611	Av. Cel. Neco Martins, 1210-1554 - Centro
	São Luís Do Curu	Eric Victor Martins Pires	ericmartinspires@gmail.com	88 99906.2809	R. Pedro Cipriano, 23
Maracanaú	Tejuçuoca	Roberta Azevedo Vidal	robertinha.vidal@live.com	88 99340.2935	R. Mamede Rodrigues Teixeira, 459 -
	Acarape	Viviane Beserra Holanda	vivianeholanda24@hotmail.com	85 98188.2218	R. Chicó Viêira, SN
	Barreira	Eleneide Torres Brilhante	secsaudebarreira.ce.gov@gmail.com	85 99174.7667	R. Boanerges Jacó, 13
	Guaiúba	Rilson Sousa de Andrade	rilsonsa@hotmail.com	85 99942.1080	R. Mariana Mendes, 62 - Pinheiro
	Maracanaú	Wagner Sousa Gomes	wsginstrutor@hotmail.com	85 98182.0190	Av. Durval Tomaz de Sousa, 150, Jereissati
	Maranguape	Maria Cleonice dos Santos Caldas	mcleocaldas@gmail.com	85 99618.3792	Pc Capistrano Abreu, 288 - Centro
	Pacatuba	Francisca Nathalia Barreto Rats	nathaliarats@hotmail.com	85 99914.5804	R. Raimundo Pereira Cavalcante, 85-115 -
	Palmácia	Edlene Rodrigues dos Anjos	edlene.palmacia@gmail.com	85 99415.8922	R. José Moreira de Andrade, 348 - Centro
Baturité	Redenção	Emmanuella Carvalho Fonseca	emmanuella_cf@hotmail.com	85 99793.1074	R. Santos Dumont, 907
	Aracoiaba	Valdson Freitas de Aquino	valdsonaquino@hotmail.com	85 99724.9812 / 85	R. Getúlio Vargas, 153

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

	Aratuba	Josenir Filho Rodrigues Vitor	josenirvitor@hotmail.com	85 99617.4553	Av Arlindo Mendina, Nº 120 - Centro
	Baturité	Sayonara Moura de Oliveira Cidade	sayonara@cosemsce.org.br	85 99988.3068	Praça Valdemar Falcão - Centro
	Capistrano	Mª Clarice Batista dos Santos Silva	clarice.tesaratuba@gmail.com	85 997535118	Praca Major José Estelito Aguiar SN
	Guaramiranga	Silvana Soares de Souza	silvanacarminha@yahoo.com.br	85 98527.9990	R. Joaquim Alves Nogueira, 409 - Centro
	Itapiuna	Francisco José Calvalcante Lima Melo	franzasauade@outlook.com	88 99954.6492	Rua Coronel João Viana, Nº 66 - Centro
	Mulungu	Raimundo Oscar Silva Junior	rdo.oscar@gmail.com	85 99165.9475	Rua Professor Milton Abreu - s/n
	Pacoti	Nara Ribeiro Cunha	nararibeiro37@hotmail.com	85 99116.6585	R. Padre Quiliano, s/n
Itapipoca	Amontada	Felipe Jacinto De Oliveira Sousa	felipejacintosauade@gmail.com	88 99900.6422	Av. Gen. Alípio dos Santos, 1152
	Itapipoca	Georgina Freire Machado	georginafm1971@yahoo.com.br	85 99790 5929 88	Av. Esaú Alves Aguiar, 193-263 -
	Miraíma	Antonia Maria Alves Pinheiro Pinto	toinhapinheiro74@hotmail.com	88 99254.6089	Av. Linha Francisco Marquês, 22 - Estação
	Tururu	Eveline Campos Teixeira	ectsauade@gmail.com	85 99253.8177	Rua Monsenhor Sólón, Nº 235 - Centro
	Trairi	Marcio Alves Ribeiro	marcio-faece@hotmail.com	85 99831.3180	Avenida Salvador Martins, 406 - Plnt Norte
	Uruburetama	Maria Adriana Marques de Sousa	adrianna_spp@hotmail.com	84 9131.2688	R. Marcolino Evangelista, 111 - Centro
	Umirim	João Batista Silva Ferreira	uchoaj35@gmail.com	85 98177.7942	R. Maj. Sales, 28
Cascavel	Beberibe	Yonara Bezerra Batista	sauade@beberibe.ce.gov.br	85 98126.9048	R. José de Paula Peroba, 75
	Chorozinho	Luiza Carmem de Menezes Freitas Bessa	luizacarmembessa@hotmail.com	85 99951.5726	Av. Raimundo Simplício, S/N
	Cascavel	Margareth Teles de Queiroz	margarethtelesqueiroz@gmail.com	85 99909.7651	Av. Otávio Feliciano de Souza, 2920 -
	Horizonte	Lúcia Amaro de Araújo Gondim Feitosa	sauade@horizonte.ce.gov.br	85 99958.1357	Av. Pres. Castelo Branco, 3600 - Centro
	Pindoretama	Maria Cremilda Sousa Silva	clemildasousasilva@yahoo.com.br	85 99647.8121	R. Raimundo, 290-338
	Pacajus	Marta Muniz de Menezes Barreiro	martinhamdemenezes@yahoo.com.br	85 99617.2971	R. Cel. Joaquim Nogueira de Queiroz
	Ocara	Ruti Aires Bandeira	ruthyaires@hotmail.com	85 99134.6609	Av. Cel. João Felipe, 862



Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

1.2. Caracterização da Região de Saúde de Fortaleza

a) Região de Saúde

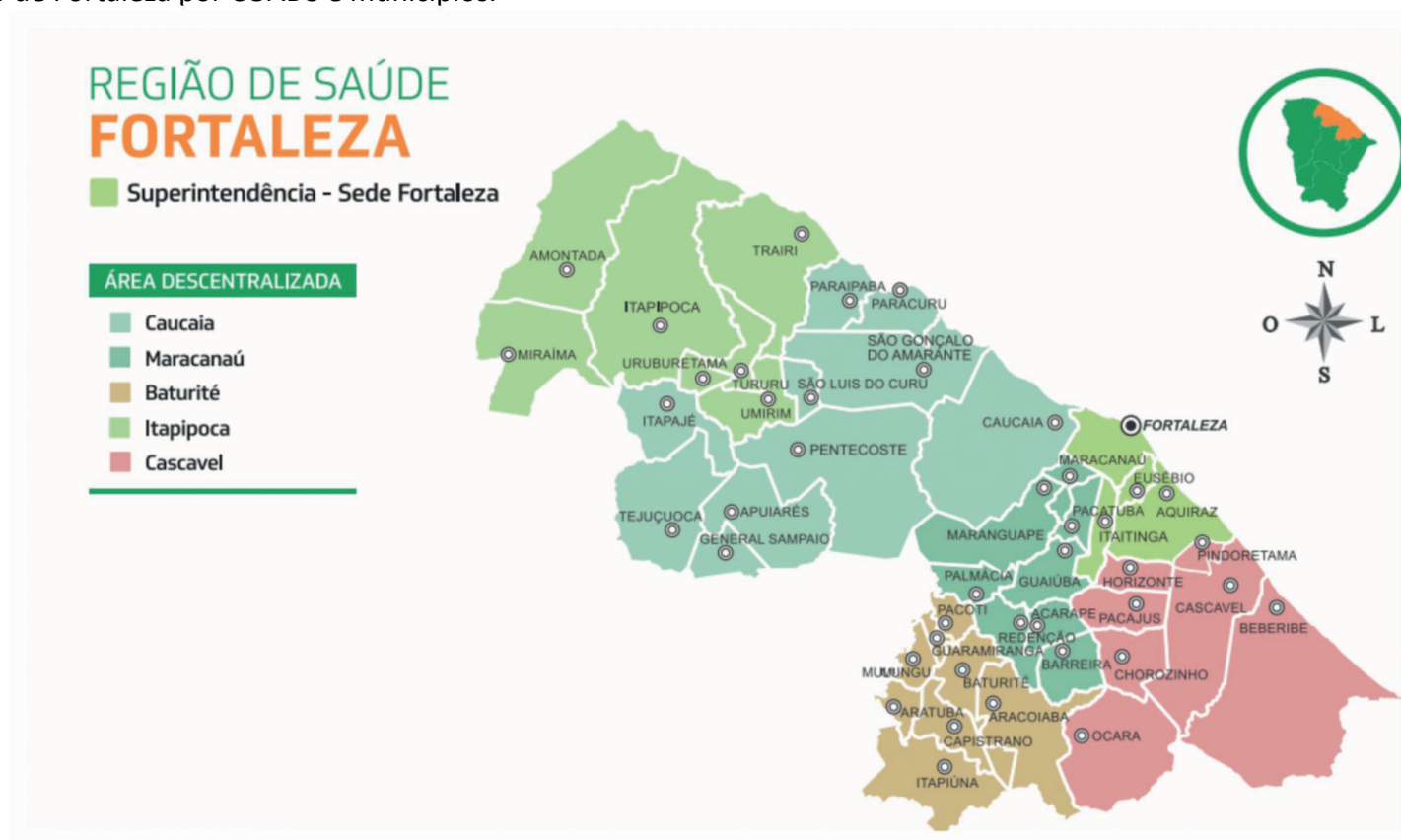
A partir da Lei nº 17.006, 30 de setembro de 2019 que dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, das ações e dos serviços de saúde em Regiões de Saúde no Estado do Ceará e da Portaria nº 2.108 de 3 de outubro de 2019 que dispõe sobre os aspectos organizativos - operacionais das Regiões de Saúde nos termos da Lei supra mencionada, o Ceará está organizado em 5 (cinco) Regiões de Saúde: Fortaleza, Norte (Sobral), Cariri, Litoral Leste Jaguaribe e Sertão Central.

Nesse contexto a Região de Fortaleza está composta por 5 (cinco) Coordenadorias de Áreas Descentralizadas de Saúde (COADS): Caucaia, Maracanaú, Baturité, Itapipoca e Cascavel.

Considerando que a partir da referida Lei, a antiga CRES Fortaleza deixou de ser configurada como COADS, os municípios que compunham a mesma, passaram a ser responsabilidade direta da equipe da Superintendência de Fortaleza (SRFOR)

A Figura 01, apresenta o Mapa da Região de Fortaleza, organizado por Coordenadorias de Áreas Descentralizadas (COADS), bem como os municípios que a compõem.

Figura 1: Mapa da Região de Fortaleza por COADS e municípios.



Fonte: SRFOR/SESA

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

São competências das COADSs:

- Coordenar, articular e organizar o sistema de saúde na área; promover a articulação interinstitucional no âmbito da ads;
- Apoiar a superintendência no processo de contratualização dos serviços de saúde da rede sesa e demais pontos de atenção da ads;
- Colaborar no gerenciamento do sistema de regulação regional;
- Avaliar, acompanhar, monitorar e estabelecer cooperação técnica com a gestão municipal;
- Colaborar no processo de normatização, auditoria e controle do sistema de regulação no âmbito da região de saúde;
- Acompanhar, monitorar e avaliar o cumprimento dos indicadores das pactuações da sesa no âmbito da ads;
- Colaborar com o processo de discussão e pactuação nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) no âmbito da região de saúde;
- Promover o aprendizado organizacional das equipes de trabalho de sua área de competência;
- Realizar a gestão dos processos e a análise de desempenho dos resultados da área, alinhados aos objetivos organizacionais e às melhores práticas de gestão; e
- Desempenhar outras atividades correlatas ou que lhe forem determinadas ou delegadas pela gestão da pasta.

A Região de Fortaleza tem como municípios Polos: Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Itapipoca, Cascavel e Baturité com destaque para a autossuficiência de: Fortaleza, Caucaia, Maracanaú e Itapipoca, devido as suas influências nos aspectos históricos, sociais, políticos e econômicos são referências e concentram grande parte das ações e serviços de saúde da Região com maior capacidade técnica, tecnológica e maior resolutividade na média complexidade e no caso de Fortaleza, na alta complexidade, conforme Resolução Nº 03 de 26 de janeiro de 2018 da CIB-CE no que se refere ao último Plano Diretor de Regionalização do Ceará (PDR) , apresentado na Tabela 01 a seguir.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 01: Resolução Nº 03/2018 - CIB-CE

Região	Municípios Sede de Polo	População	Municípios Adscritos	População
Fortaleza	Fortaleza	2.627.482	Aquiraz	79.128
			Eusébio	52.667
			Itaitinga	39.310
TOTAL HABITANTES 1ª Região				2.798.587
Região	Municípios Sede de Polo	População	Municípios Adscritos	População
Caucaia	Caucaia	362.223	Apuiarés	14.719
			General Sampaio	6.922
			Itapajé	51.945
			Paracuru	33.894
			Paraipaba	32.515
			Pentecostes	37.077
			São G. do Amarante	48.265
			São Luiz do Curu	12.849
			Tejuçuoca	18.902
TOTAL HABITANTES 2ª Região				619.311
Região	Municípios Sede de Polo	População	Municípios Adscritos	População
Maracanaú	Maracanaú Maranguape	224.804 126.486	Acarape	16.543
			Barreira	20.978
			Guaiúba	26.331
			Pacatuba	82.824
			Palmácia	13.145
			Redenção	27.441
TOTAL HABITANTES 3ª Região				538.552
Região	Municípios Sede de Polo	População	Municípios Adscritos	População

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Baturité	Aracoiaba Baturité	26.269 35.351	Aratuba	11.244
			Capistrano	17.668
			Guaramiranga	3.547
			Itapiuna	20.014
			Mulungu	12.831
			Pacoti	11.960
TOTAL HABITANTES 4ª Região				138.884
Região	Municípios Sede de Polo	População	Municípios Adscritos	População
Itapipoca	Itapipoca	127.465	Amontada	42.901
			Miraima	13.583
			Trairi	55.207
			Tururu	15.935
			Umirim	19.679
			Uruburetama	21.609
TOTAL HABITANTES 6ª Região				296.379
Região	Municípios Sede de Polo	População	Municípios Adscritos	População
Cascavel	Cascavel	71.079	Beberibe	53.110
			Chorozinho	19.197
			Horizonte	65.928
			Ocara	25.394
			Pacajus	70.911
			Pindoretama	20.644
TOTAL HABITANTES 22ª Região				326.263
Total Habitantes da Macrorregião Fortaleza				4.717.976

Em relação a Tabela 01 acima, vale salientar que essa é uma configuração da Macrorregião de Fortaleza referente ao ano de 2018, antes da Lei Estadual nº 17.006/2019.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

b) População da Região

A Região abrange 44 municípios e um contingente populacional de 4.852.513 habitantes (Estimativa IBGE - 2021), ou seja 53% da população total do estado, que é de 9.240.580 habitantes com a particularidade de ser a Região que contém a capital Fortaleza, e que sozinha contém 52% do total da população da Região, conforme expressa Tabela 1 a seguir:

Tabela 1: Configuração da Região, por ADS's, municípios e população - 2021

ADS FORTALEZA		ADS Caucaia		ADS Maracanaú		ADS Baturité		ADS Itapipoca		ADS Cascavel	
Municípios	População	Municípios	População	Municípios	População	Municípios	População	Municípios	População	Municípios	População
Aquiraz	81.581	Apuiarés	14.742	Acarape	15.140	Aracoiaba	26.600	Amontada	44.195	Beberibe	54.315
Eusébio	55.035	Caucaia	368.918	Barreira	22.715	Aratuba	11.759	Itapipoca	131.687	Cascavel	72.706
Fortaleza	2.703.391	G. Sampaio	7.767	Guaiúba	26.508	Baturité	36.127	Miraíma	13.965	Chorozinho	20.286
Itaitinga	38.661	Itapajé	53.448	Maracanaú	230.986	Capistrano	17.830	Trairi	56.653	Horizonte	69.688
TOTAL	2.878.668	Paracuru	35.526	Maranguape	131.677	Guaramiranga	5.073	Tururu	16.588	Ocara	25.958
		Paraipaba	33.232	Pacatuba	85.647	Itapiúna	20.653	Umirim	19.976	Pacajus	74.145
		Pentecostes	38.045	Palmácia	13.553	Mulungu	11.056	Uruburetama	22.223	Pindoretama	20.964
		S. G.Amarante	49.306	Redenção	29.238	Pacoti	12.313	TOTAL	305.287	TOTAL	338.062
		S. L do Curu	13.086	TOTAL	555.464	TOTAL	141.411				
		Tejuçuoca	19.551								
		TOTAL	633.621								

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/panorama> - estimativa da população 2021

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Dos 44 municípios que compõem a Região, 15 são municípios com população menor que 20 mil habitantes, 24 municípios com população maior que 20 mil e menor que 70 mil habitantes e 05 municípios com população maior que 100 mil habitantes, conforme Tabela 2 e Figura 2 abaixo:

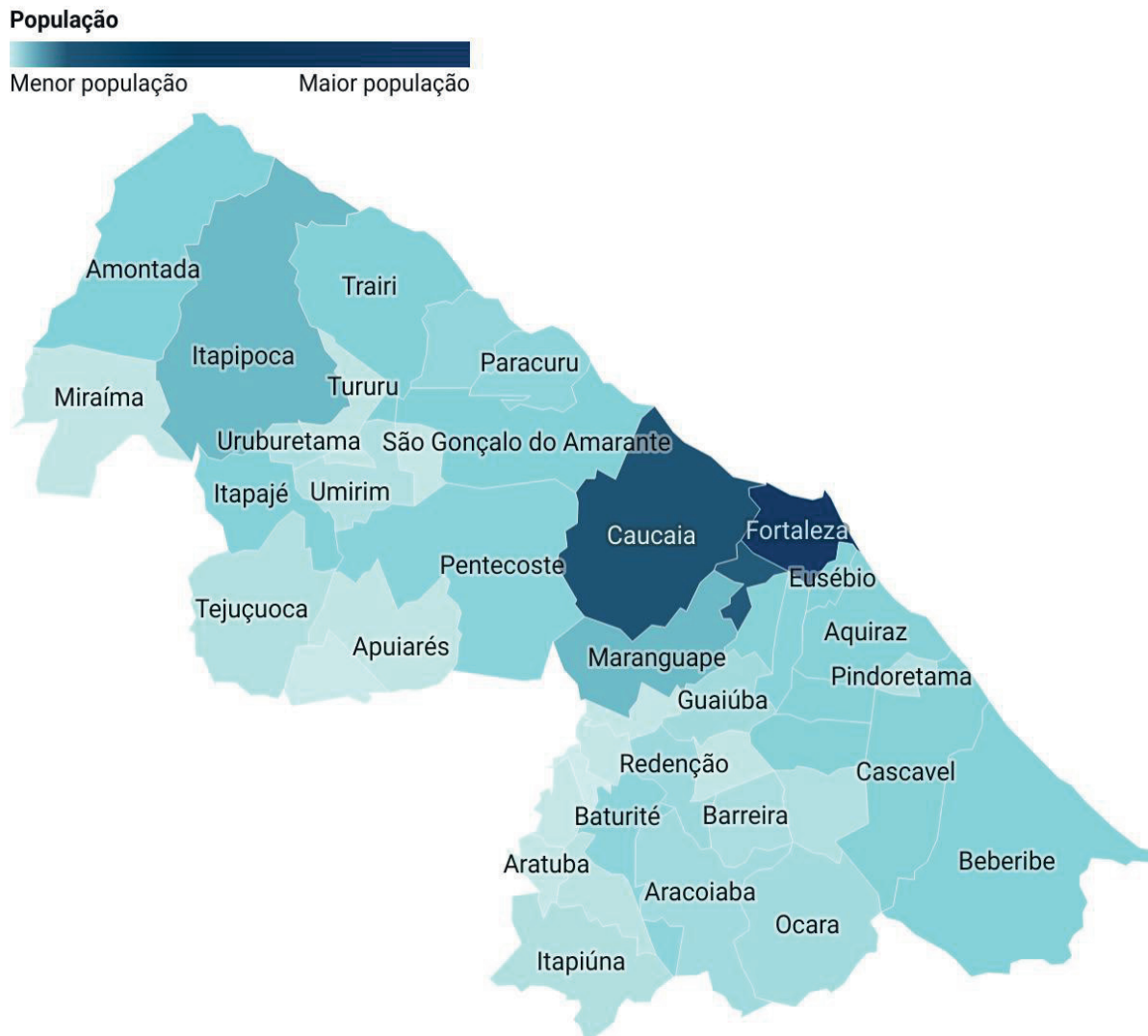
Tabela 03: Porte populacional dos municípios por ADS.

ADS	Municípios com população < 20.000 hab	Municípios com população > 20.000 < 100.000hab	Municípios com população > 100.000hab
Fortaleza		Aquiraz, Eusébio, Itaitinga	Fortaleza
Caucaia	Apuiaries, São Luís do Curu, Tejuçuoca, General Sampaio	Itapajé, Paracuru, Paraipaba, Pentecoste, São Gonçalo do Amarante	Caucaia
Maracanaú	Acarape, Palmácia	Barreira, Guaiuba, Redenção, Pacatuba.	Maranguape e Maracanaú
Baturité	Aratuba, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna Mulungu, Pacoti	Aracoiaba, Baturité	
Itapipoca	Miraíma, Tururu. Umirim	Amontada Trairi, Uruburetama	Itapipoca
Cascavel		Chorozinho, Ocara, Beberibe, Cascavel, Horizonte, Pacajus Pindoretama	
TOTAL	15	24	5

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/panorama>

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Figura 2: Mapa da Região por porte populacional



Fonte: DATASUS/Tabnet/IBGE



Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

- **População por Faixa Etária e Sexo**

As pirâmides etárias da Região de Fortaleza demonstram, em suas estruturas, modificações entre os anos de 2010 e 2020 quando se observa, de suas bases até o topo, alterações significativas nos períodos.

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

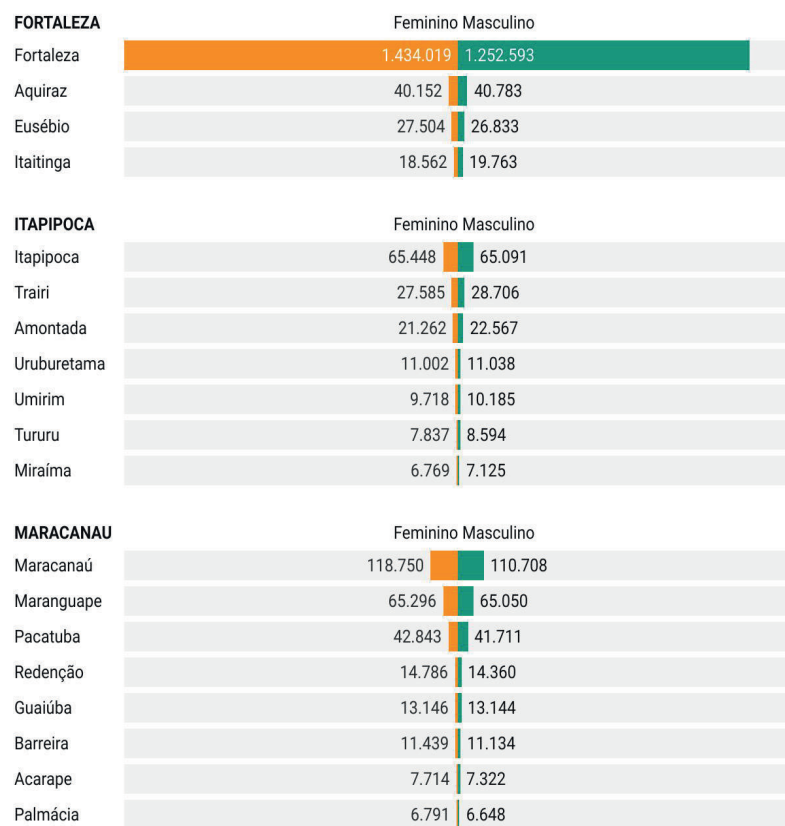
Segundo a faixa etária, 14,3% é menor de 10 anos de idade e 9,6% é maior de 60 anos, sendo que a população mais idosa é inferior aos índices do Ceará. O crescimento populacional da região em 2017 em relação a 2010 foi de 5,5%, e ainda 87,9% da população é SUS dependente.

As proporções de mulheres acima dos homens em todas as áreas descentralizadas podem significar maior exposição dos homens à mortalidade precoce e maior expectativa de vida das mulheres. No Ceará esta distribuição era de 48,9% de homens e 51,1% de mulheres e no Brasil de 49,3% e 50,7% respectivamente, na estimativa do IBGE para 2019.

Na Região de Saúde há uma discreta predominância do sexo feminino com 52,10% e 47,90% para o sexo masculino. Essa realidade foi identificada em 54,55% dos municípios da Região.

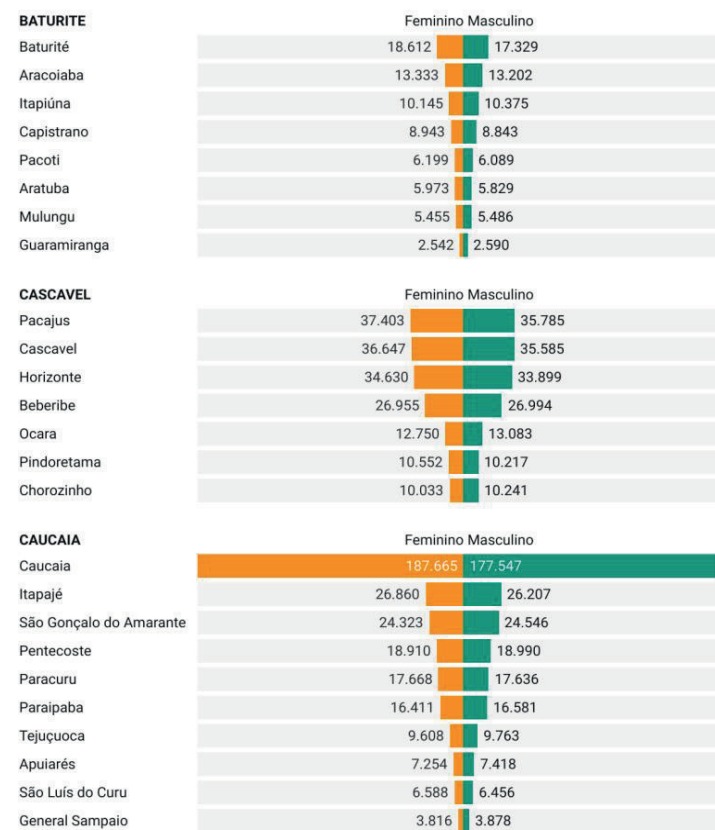
Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Figura 03: População por municípios e sexo ADSs Fortaleza, Itapipoca e Maracanaú. 2020.



Fonte: DATASUS/Tabnet/IBGE

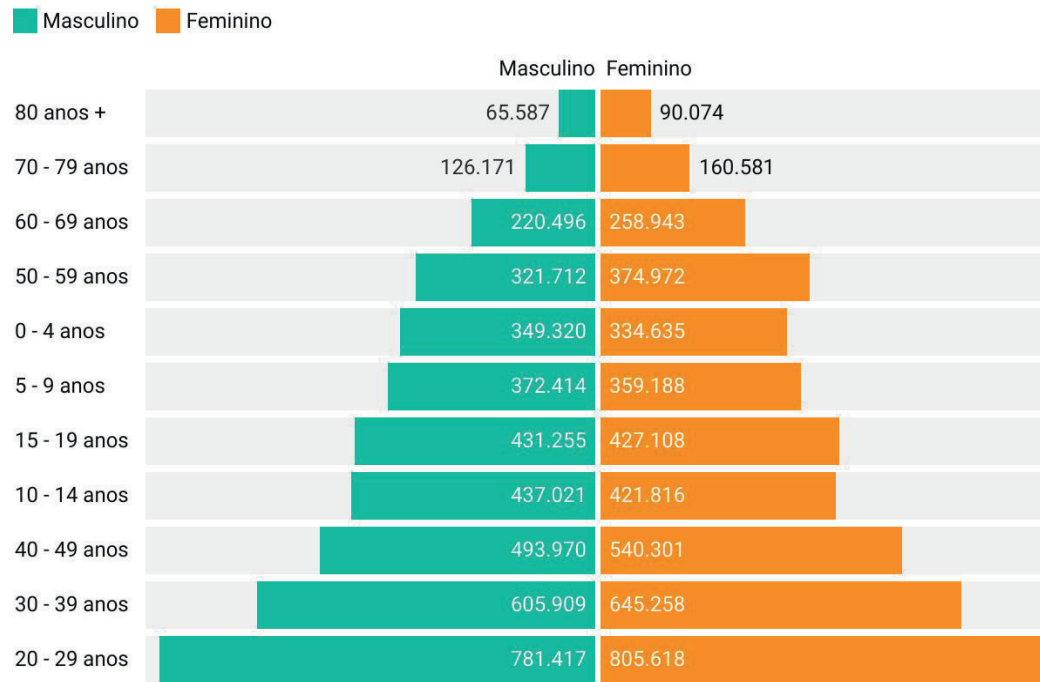
Figura 04: População por município e sexo ADSs de Baturité, Cascavel e Caucaia. 2020



Fonte: DATASUS/Tabnet/IBGE

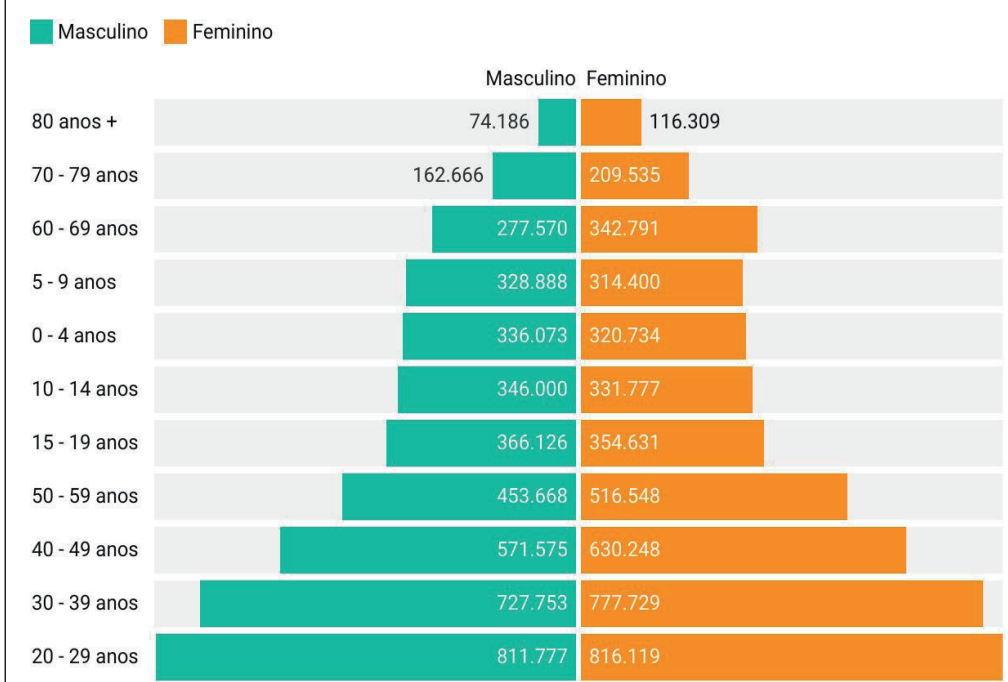
Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Figura 05: Pirâmide etária da Região de Saúde de Fortaleza (2010)



Fonte dos dados: DATASUS/Tabnet/IBGE

Figura 06: Pirâmide etária da Região de Saúde de Fortaleza (2020)



Fonte dos dados: DATASUS/Tabnet/IBGE

- **População Urbanizada**

A Região de Fortaleza possui 75,3% de população urbana e 24,6% de população rural, sendo que COADS Fortaleza e COADS Maracanaú são quase que totalmente urbanas, enquanto que Itapipoca e Caucaia possuem a maior parte da população em zona rural, conforme demonstra a Tabela 04 a seguir.

Tabela 04 : Percentual de Urbanização da População da Região de Fortaleza.

População/local de residência	Região	COADS				
		Fortaleza	Maracanaú	Baturité	Itapipoca	Caucaia
População urbana	75,3%	99,77%	99,3%	73,3%	48,7%	59,71%
População rural	24,6%	0,22%	0,6%	26,6%	51,2%	40,29%

Fonte: SESA -CE

- **População SUS dependente**

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um projeto social único no conjunto dos países em desenvolvimento, cujos princípios de universalidade, integralidade e equidade estão firmados na Carta Magna do País de 1988, dando um sentido às ações propostas. Em que pesem as dificuldades históricas e estruturais de implementação de um projeto de tal envergadura, o SUS já ocupa de fato um espaço importante na sociedade e na percepção dos direitos de cidadania, espaço este que vai muito além da retórica e do terreno das intenções.

O SUS constitui um exemplo destacado de pacto federativo democrático, no qual as ações são acordadas em instâncias formais com a participação das três esferas da Federação, havendo uma prática já disseminada de controle e de participação social, que constitui um modelo para outras iniciativas em curso nas políticas públicas do País. A qualidade e o impacto de alguns programas nacionais de saúde são altamente reconhecidos em termos internacionais, a exemplo



Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

dos programas de imunização, de AIDS e do controle do tabagismo, atingindo resultados dificilmente inigualáveis no mundo.

É fato que mais de 70% da população brasileira depende exclusivamente do SUS, na Região de Fortaleza 89,42% da população são dependentes do SUS e 86% dos municípios possuem menos de 10% da população coberta por plano de saúde. Toda esta população tem o Sistema Único de Saúde (SUS) como única possibilidade para , atendimento tratamento ambulatorial e hospitalar além outros serviços de saúde, portanto há necessidade de intensificar ações de fortalecimento da rede assistencial na Região.

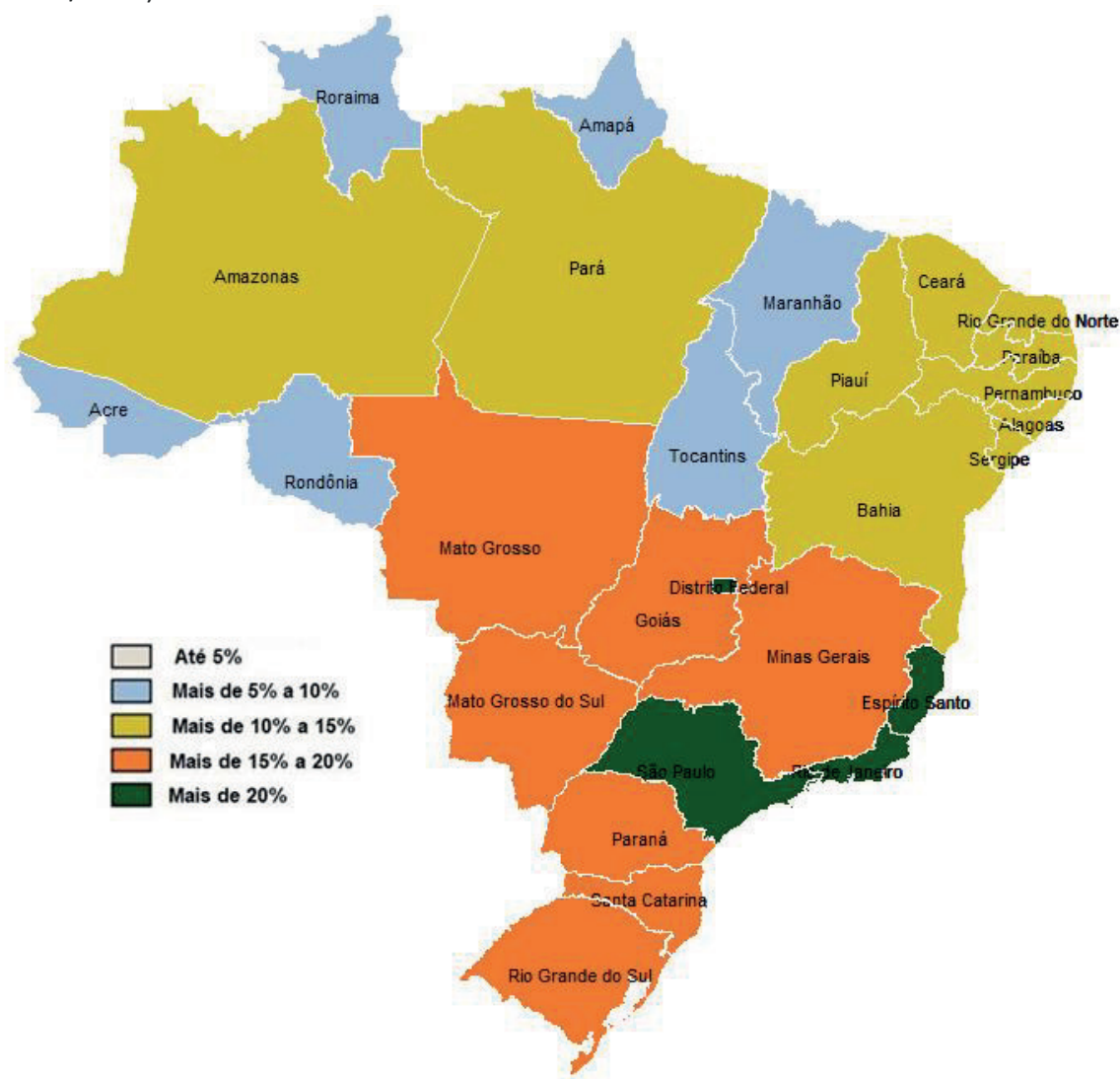
Na COADS de Fortaleza 67,09% são SUS dependente, sendo que a cidade que possui menor dependência do SUS é Eusébio. Já nas COADSs de Baturité e Itapipoca mais de 98% da população dependentes do SUS e nas COADS Cascavel, Caucaia e Maracanaú em média 88,99% da população é dependente do Sistema Público. Os municípios Tejuçuoca, Miraima, Tururu, Aratuba, Itapiuna, Umirim, General Sampaio, Apuiarés, Ocara, Capistrano, Mulungu, Palmácia, São Luiz do Curu, Amontada, Guaramiranga e Aracoiaba possuem menos de 1% da população coberta por plano de saúde complementar segunda a Agência Nacional de Saúde (ANS).

- **População com Plano de Saúde**

No Brasil há 49,4 milhões de brasileiros com algum Plano de Saúde, segundo o último dado disponível pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), órgão responsável por fiscalizar e regular os planos de saúde, esse dado é referente a abril de 2022. O Ceará está entre os estados da federação com taxa de 10% a 15% da população com Planos de Assistência Médica, conforme apresenta a Figura 07 abaixo.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
 Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Figura 07: Taxa de cobertura dos planos de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - Novembro/2022)

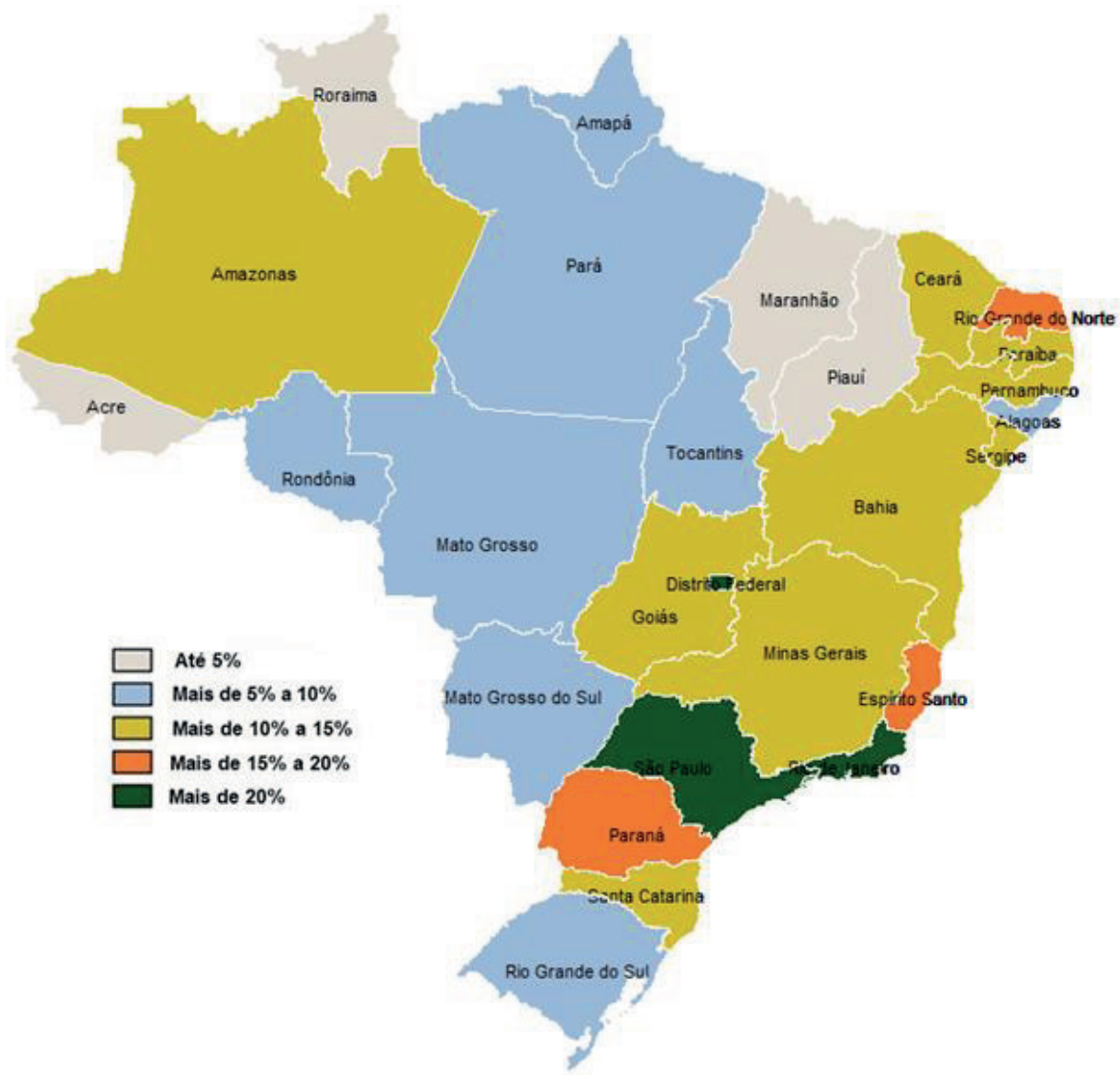


Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários-SIB/ANS/MS - 11/2022 e População IBGE/DATASUS/2012

No que se refere aos Planos exclusivamente odontológicos, a taxa no Ceará se apresenta a mesma, ou seja, cerca de 10% a 15% da população possui esse tipo de plano, conforme detalha a Figura 08 abaixo.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Figura 08: Taxa de cobertura dos planos exclusivamente odontológicos por Unidades da Federação (Brasil – Novembro/2022)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários-SIB/ANS/MS - 11/2022 e População - IBGE/DATASUS/2012



Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Ao todo, o Ceará acumula 1.266.533 de usuário com plano de atendimento médico e pouco mais de um milhão de pessoas contratantes de planos exclusivamente odontológicos. É o maior quantitativo de usuários de serviços privados de saúde no Estado desde 2018 quando foram computados 2,23 milhões de consumidores no segmento.

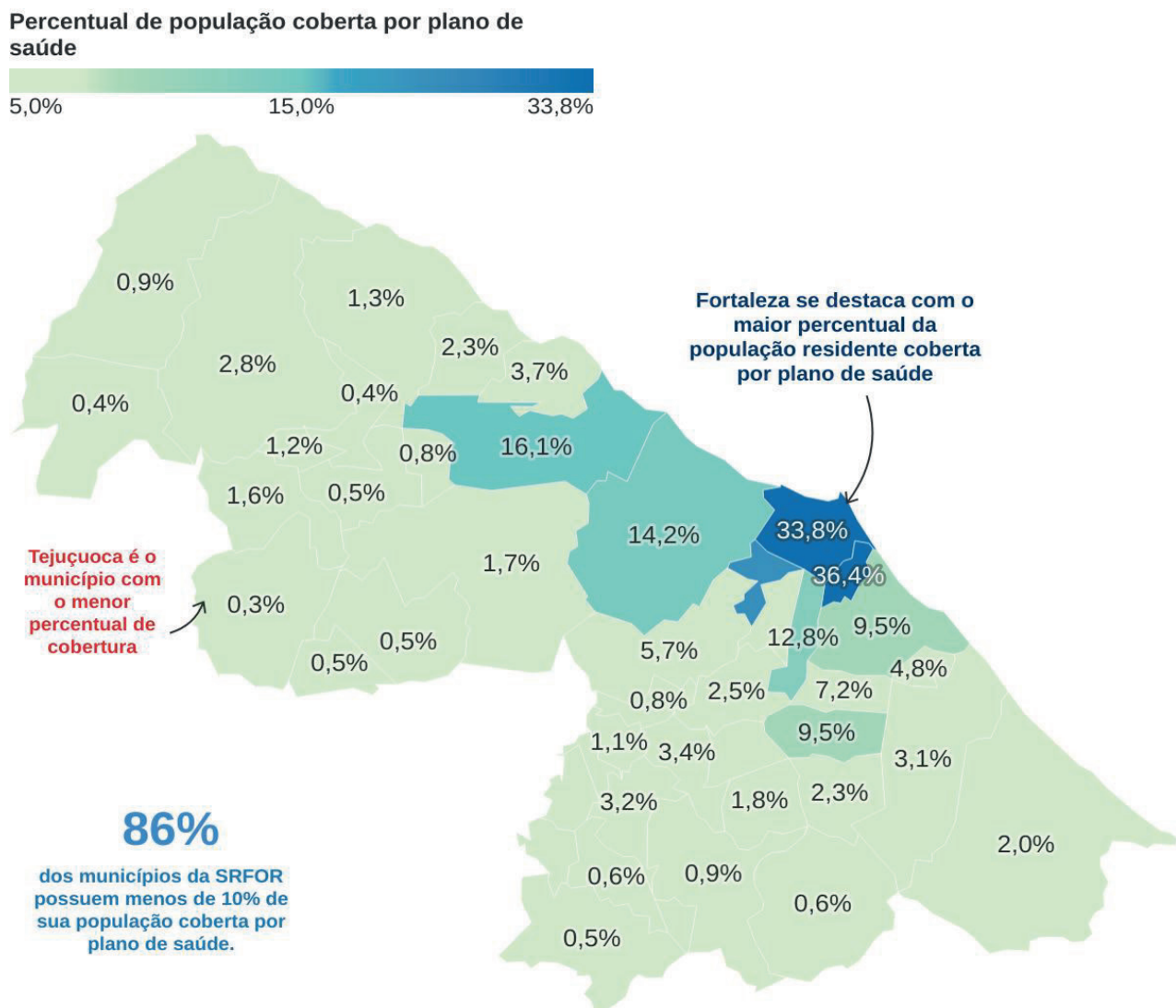
O aumento na adesão, porém, não necessariamente reflete um cenário positivo do ponto de vista socioeconômico, refere-se apenas aos centros urbanos, no interior do Estado a única realidade é o SUS.

Conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no contexto da Região Nordeste, o Ceará é o terceiro maior em número de planos de assistência médica no Nordeste, ficando atrás apenas da Bahia, com 1,6 milhão de usuários do serviço e de Pernambuco, com 1,3 milhão. Destaca-se que o número de cearenses com algum tipo de plano de saúde no primeiro semestre de 2021 superou o registrado em 2020, provavelmente devido a Pandemia de COVID19.

Na Região de Fortaleza, vale ressaltar que dos 44 municípios que a compõe, apenas 38 possuem menos de 10% da população residente com Planos de Saúde Privados, isso significa que a maioria depende do Sistema único de Saúde (SUS).

A capital Fortaleza se destaca com o maior percentual da população residente coberta por Planos de Saúde Privados (33,8%), seguido do município de Eusébio, na Área Metropolitana de Fortaleza, com (36,4%). Já Tejuçuoca, apresenta apenas (0,3%) da população residente com Plano, conforme se observa na Figura 09.

Figura 09: Percentual da População Coberta por Plano de Saúde na Região



Fonte: Agência Nacional de Saúde (ANS)

Do ponto de vista social, os números demarcam a desigualdade social que o país enfrenta, não se pode comemorar que milhões de pessoas tenham um plano de saúde, é preciso enfrentar os desafios, lutar e valorizar o atendimento público de qualidade.

A ação do gestor regional demanda atuação em todos os âmbitos, de modo a aumentar a eficácia e eficiência do sistema, buscando maior equilíbrio entre as redes municipais, estadual e os serviços privados de diferentes complexidades.

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM SAÚDE

2.1. Análise da Demanda

A utilização de serviços de saúde é impulsionada pela demanda dos usuários do sistema, em função da sua percepção da doença ou sobre diagnóstico médico. A partir de então surge a necessidade de acesso aos serviços de saúde que é um direito constitucional da população brasileira, garantido desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre os fatores que se relacionam à demanda e procura por serviços, destacam-se: características sociodemográficas dos usuários (idade, sexo, região de moradia dos usuários), situação socioeconômica (escolaridade, renda, posse de planos de saúde), além de fatores ligados aos prestação de serviços, como os recursos disponíveis (disponibilidade de médicos, hospitais, ambulatorios) e os tipos de sistemas de saúde (público ou privado, legislação e regulamentação profissional e do sistema, entre outros).

2.1.1. Situação de Saúde da Região

- **Morbidade**

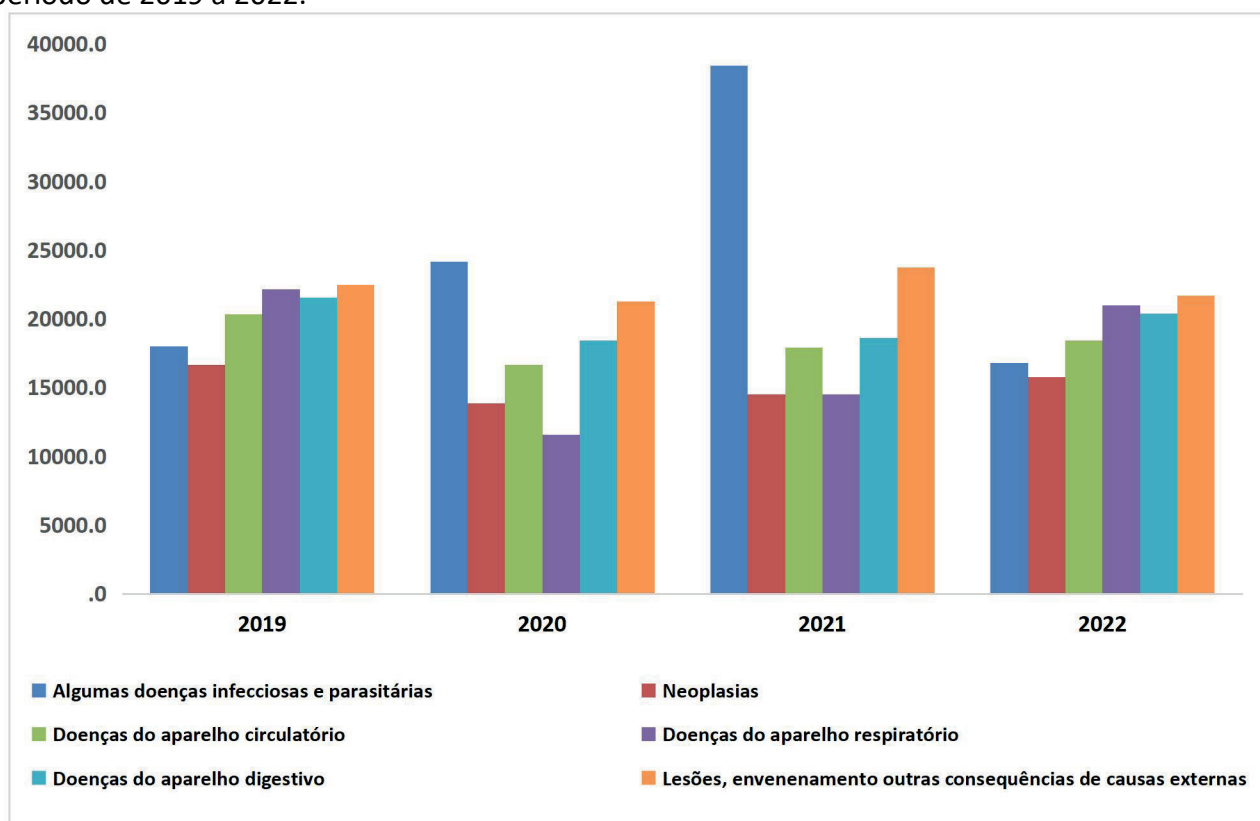
A morbidade é um termo que serve para indicar a quantidade de pessoas consideradas doentes ou vítimas de uma doença em determinado local e momento. Sendo assim, ela é um dado estatístico de grande importância para poder compreender a evolução e avanço, ou até mesmo o retrocesso de uma doença, bem como as razões de seu surgimento e as possíveis soluções.

De acordo com os resultados obtidos pode-se saber o poder ou o efeito que uma doença tem em uma população, ao mesmo tempo, podem ser analisadas as causas desta situação e buscar possíveis soluções para o futuro, soluções que podem ser desde vacinas ou remédios específicos até mudanças na qualidade de vida das pessoas.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

O Gráfico 01 a seguir apresenta as principais causas para as internações hospitalares na Região de Fortaleza, no período de 2019 a 2022.

Gráfico 01: Principais causas de internação (Cap CID 10), de residentes na Região de Fortaleza, no período de 2019 a 2022.



Fonte: Tabnet, 2023.

Analisando o gráfico é possível observar as 06 (seis) principais causas de internação (de acordo com Cap. CID 10, exceto Cap XV - gravidez, parto e puerpério), de residentes na Região de Fortaleza nos últimos 04 (quatro) anos. É possível identificar que, no ano de 2019, as doenças do aparelho respiratório e lesões, envenenamento e/ou outras consequências de causas externas, foram as que apresentaram maior número de internações, 22.160 e 22.478, respectivamente.

Já no anos de 2020 e 2021, as internações que tiveram como causa algumas doenças infecciosas e parasitárias, ganharam maior destaque, apresentando 24.157 internações (ano de 2020) e 38.424 internações (ano de 2021). Este cenário mudou no ano de 2022, onde o maior número de internações foi apresentado pela seguinte causa: CID 10 - XIX - lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Das causas específicas do Cap.CID-10 - I (algumas doenças infecciosas e parasitárias) , destacam-se as seguintes: doenças infecciosas intestinais, septicemia, doenças bacterianas, sífilis congênita, dengue, doença pelo vírus da imunodeficiência humana e outras doenças virais. Do Cap.CID-10 - II (neoplasias), destacam-se as seguintes causas específicas: neoplasia maligna da mama, leiomioma do útero e outras neoplasias in situ benignas. Já do Cap.CID-10 - IX (doenças do aparelho circulatório), as causas em destaque são: infarto agudo do miocárdio, outras doenças isquêmicas do coração, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral.

Em relação ao Cap.CID-10 - X (doenças do aparelho circulatório), destacam-se as seguintes causas específicas: pneumonia, bronquite aguda, bronquiolite aguda, bronquite enfisema e asma. Do Cap.CID-10 - XI (doenças do aparelho digestivo), as destaques são: doenças do apêndice, hérnia inguinal, coledolitíase e colecistite, outras doenças do intestino e peritônio. Já em relação as causas específicas do Cap.CID-10 - XIX, as destaques são: fraturas e traumatismo intracraniano.

- **Mortalidade**

Na Região de Fortaleza observou-se um aumento no registro de óbitos no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), principalmente nos anos de 2020 e 2021. Em 2020, foram registrados 36.170 óbitos de residentes na Região de Fortaleza, com destaque para as doenças do aparelho circulatório e algumas doenças infecciosas e parasitárias, como as principais causas de mortalidade na região.

Conforme a tabela 1, observa-se que no ano de 2019 as doenças do aparelho circulatório apresentaram-se como principal causa de mortalidade na região. Este cenário foi modificado nos anos de 2020 e 2021, quando foi registrado o maior número de óbitos, tendo como causa básica algumas doenças infecciosas e parasitárias.

Do ano de 2019 ao ano de 2022, ocorreu um aumento de 16,73% no número de registros de óbitos de residentes na região. Dos 134.591 óbitos desse período, 76,92% (n=103.537 óbitos) correspondem aos que tiveram as seguintes causas: doenças do aparelho circulatório; neoplasias;

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

causas externas de morbidade e mortalidade; algumas doenças infecciosas/parasitárias e doenças do aparelho respiratório.

Tabela 05: Número de óbitos, por causa básica, de residentes na Região de Saúde de Fortaleza - 2019 a 2022.

CAUSA - CAPÍTULO CID 10	2019	2020	2021	2022	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.220	8.773	10.578	2.747	23.318
II. Neoplasias (tumores)	4.974	4.843	4.868	5.031	19.716
III. Doenças sangue órgãos hem. e transt. imunitár.	123	114	104	122	463
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.050	1.255	1.220	1.219	4.744
V. Transtornos mentais e comportamentais	406	440	428	554	1.828
VI. Doenças do sistema nervoso	1.217	1.161	1.361	1.471	5.210
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	0	2	4
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	9	10	5	26
IX. Doenças do aparelho circulatório	7.473	6.959	7.559	7.849	29.840
X. Doenças do aparelho respiratório	3.546	3.211	3.070	4.135	13.962
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.627	1.500	1.578	1.751	6.456
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	198	177	218	292	885
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	190	179	139	146	654
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	735	652	780	943	3.110
XV. Gravidez parto e puerpério	55	65	61	27	208
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	461	426	958	933	2.778
XVII. Malf. cong. deform. e anomalias cromossômicas	295	224	255	246	1.020
XVIII. Sint. sinais e achados anormais ex. clín. e laborat.	592	1.482	906	688	3.668
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3.531	4.699	4.301	4.170	16.701
TOTAL	27.696	36.170	38.394	32.331	134.591

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2023.

Em relação aos óbitos gerais, por causa básica apresentados na Tabela 05 observa-se que entre os anos de 2021 e 2022, houve aumento no número de mortes por: Neoplasias, Transtornos mentais e comportamentais e Doenças do aparelho circulatório; já nos casos de Gravidez parto e puerpério, Algumas afecções originadas no período perinatal, Malformação Congênitas, Deformações e Anomalias Cromossômicas, também Causas Externas houve uma leve redução,

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

porém todas as causas destacadas são preocupantes para Região o que justifica serem elencadas e trabalhadas como Prioridades Sanitárias, a partir das Redes de Atenção e das Linhas de Cuidado específicas.

Tabela 06: Número de óbitos, por sexo, de residentes na Região de Fortaleza. 2019 a 2022.

SEXO	Ano				
	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Masculino	15.144	20.613	21.175	17.531	74.463
Feminino	12.545	15.551	17.186	14.752	60.034
Ignorado	7	6	33	48	94
TOTAL	27.696	36.170	38.394	32.331	134.591

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2023.

Observa-se também que, nos últimos quatro anos, o número de óbitos de residentes do sexo masculino foi maior se comparado ao número de óbitos de residentes do sexo feminino, conforme indica a Tabela 06 acima.

- **Mortes por Causas Externas**

A mortalidade por causas externas compreende o número de óbitos por causas externas (acidentes e violências), por 100 mil habitantes, no ano considerado. Estão incluídos nesta categoria os óbitos relacionados aos códigos V01 a Y98, do Capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças 10ª versão (CID-10).

Segundo a Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSa a Taxa de Mortalidade por Causas Externas estima a intensidade da força de morrer de um indivíduo em consequência de causas externas. Taxas elevadas de mortalidade estão associadas à maior prevalência de fatores de risco específicos para cada tipo de causa externa.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Os acidentes de trânsito, os homicídios e os suicídios respondem, em conjunto, por cerca de dois terços dos óbitos por causas externas no Brasil. As taxas são consideravelmente mais altas na população de adultos jovens, principalmente do sexo masculino.

Variações das taxas de mortalidade específica podem também estar associadas à qualidade da assistência médica disponível.

No período de 2011 a 2020, o Estado do Ceará acumulou 85.488 óbitos por Causas Externas. Em 2020, os óbitos por Causas Externas foram responsáveis por 12,9% (n=8.650) das mortes, ocupando o 5º lugar na mortalidade por Grupos de Causas. Entre 2019 e 2020, observou-se um aumento de 27,5% (n = 1.864) no número de óbitos codificados no capítulo XX do CID-10 (CEARÁ, 2021).

Ainda no Ceará, em relação à análise da taxa bruta de mortalidade (por 100 mil habitantes) por Causas Externas observou-se um significativo aumento entre 2019 e 2020, que passou de 73,7 óbitos por 100 mil habitantes para 93,6 óbitos por 100 mil habitantes (Ceará, 2021). Tais valores são semelhantes às mesmas taxas encontradas para a Região de Fortaleza nos respectivos anos, como demonstra a tabela abaixo:

Tabela 07: Taxa de Mortalidade por Causas Externas por Município de Residência, segundo o ano de ocorrência.

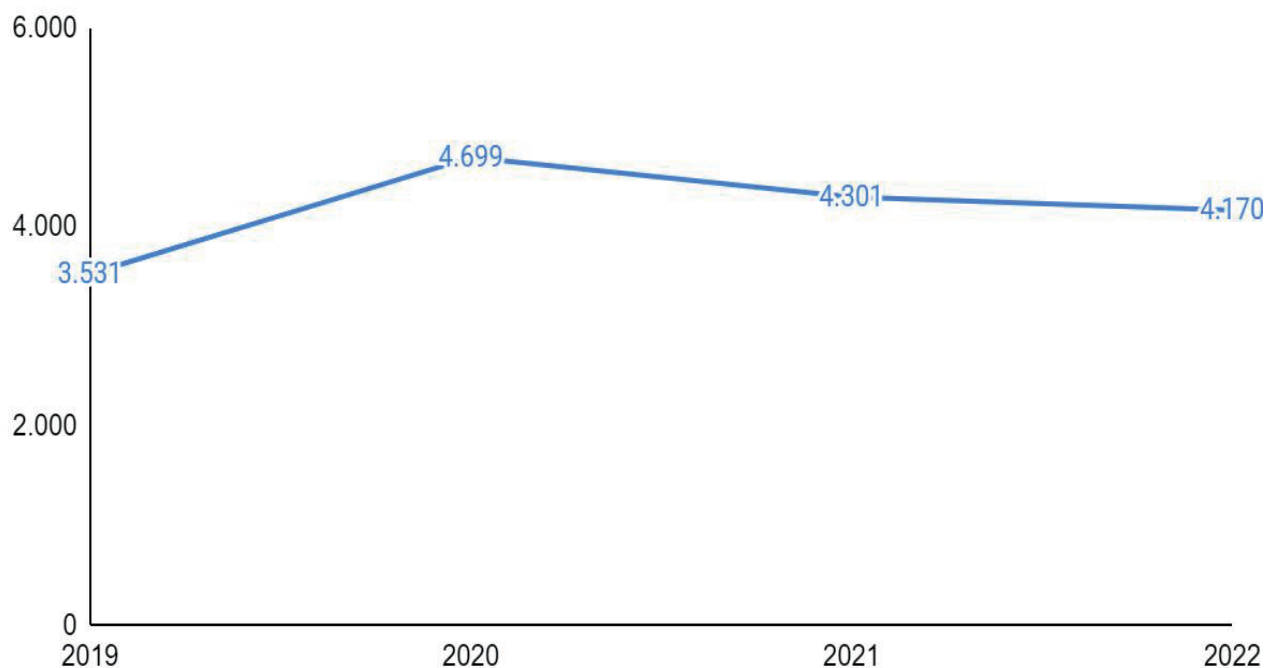
Ano	2019	2020	2021	2022
Região de Fortaleza	73,84	97,53	88,53	85,03

Fonte: Tabnet, 2023.

Observa-se no período analisado o pico destes valores correspondeu ao ano de 2019, com subsequente decréscimo nos anos de 2021 e 2022. Reitera-se o fato que tais anos subsequentes a 2019 são marcados pela ocorrência da Pandemia por Covid-19, onde tal situação deve ser ponderada para a avaliação do contexto. É possível visualizar a tendência decrescente atual da ocorrência dos casos de óbito por causas externas a partir da análise do gráfico abaixo:

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Gráfico 02: Tendência dos casos de mortalidade por Causas Externas por Município de Residência, segundo o ano de ocorrência.



Fonte: Tabnet, 2023.

Em números absolutos, é identificada uma similaridade no padrão de ocorrência desses óbitos entre a Região de Fortaleza comparado aos números correspondentes ao Estado do Ceará, principalmente no que se refere ao aumento de casos no ano de 2019 e posterior redução nos anos seguintes. Tal achado é evidenciado na tabela e no gráfico abaixo:

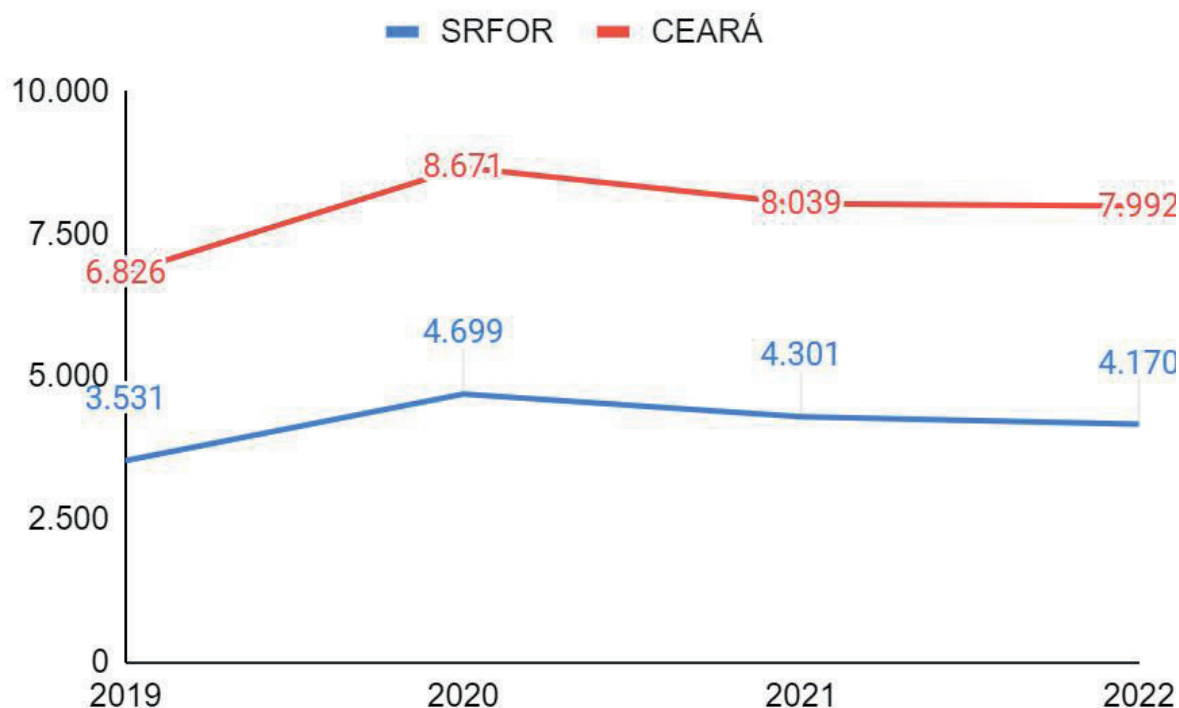
Tabela 08: Mortalidade por Causas Externas de morbidade e mortalidade segundo o território de ocorrência entre os anos de 2019 e 2022.

Ano	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Região de Fortaleza	3.531	4.699	4.301	4.170	16.701
Ceará	6.826	8.671	8.039	7.992	31.528

Fonte: Tabnet, 2023.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Gráfico 03: Tendência comparativa da ocorrência dos óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade da Região de Fortaleza e do Estado do Ceará, no período de 2019 a 2022.



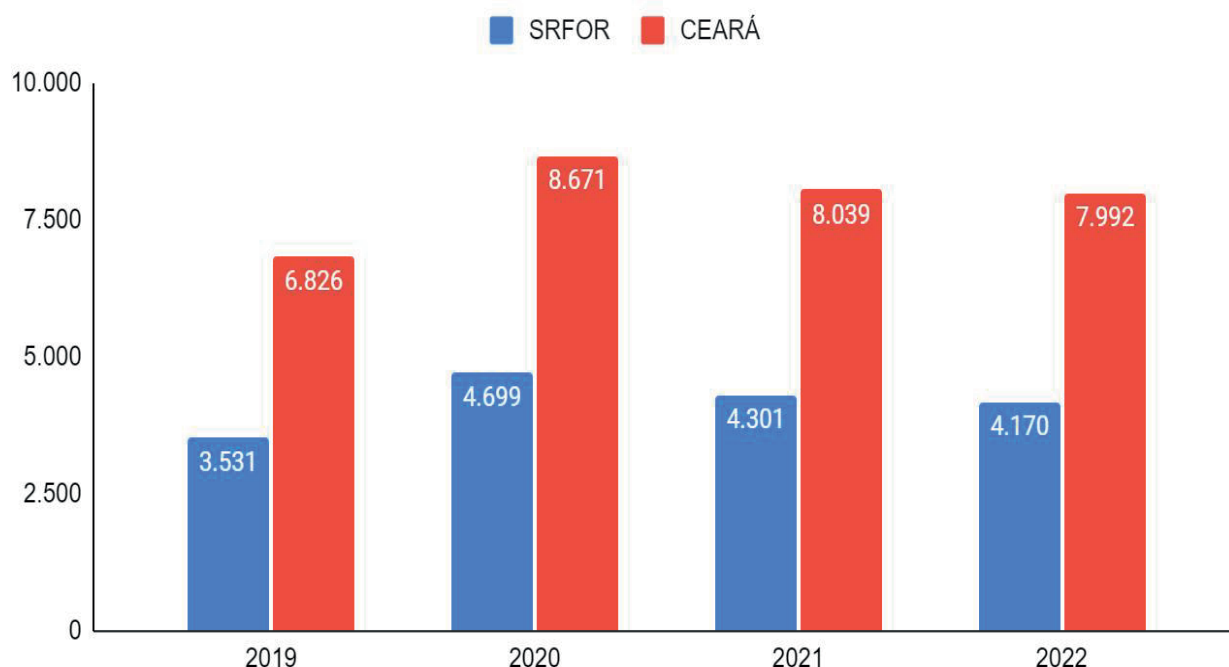
Fonte: Tabnet, 2023.

Outro aspecto importante é a avaliação do percentual de participação dos números da Região de Fortaleza diante do total estadual. Como pode ser observado no gráfico abaixo, os óbitos por causas externas da Região de Fortaleza são responsáveis por aproximadamente 50% do total deste tipo de óbito ocorridos no Estado do Ceará no período avaliado.

A este fator deverá ser considerado para fins de contextualização a dimensão populacional da Região de Fortaleza, onde a mesma abriga em seus 44 municípios cerca de 52% da população do Estado com todos os macrodesafios atrelados a este cenário.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Gráfico 04: Comparativo da participação do número de óbitos por causas externas da Região de Fortaleza e do Estado do Ceará, entre os anos de 2019 e 2022.



Fonte: Tabnet, 2023.

- **Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral/Doenças Cerebrovasculares**

Atualmente, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a causa mais frequente de morte na população adulta brasileira. No País, 3,1 milhões de pessoas referiram diagnóstico de AVC, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019.

De acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade, foram registrados 98.843 óbitos por doenças cerebrovasculares no país em 2020, condições que impactam significativamente no Sistema Único de Saúde, tendo registro de 164.200 internações por AVC em 2021, com valor anual de R\$ 250.962.127,21, conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares.

Na Atenção Primária à Saúde, só no ano de 2021, foram mais de 102 mil atendimentos de AVC e 556 atendimentos de reabilitação de acidente vascular cerebral nesse nível de atenção (Brasil, 2022).

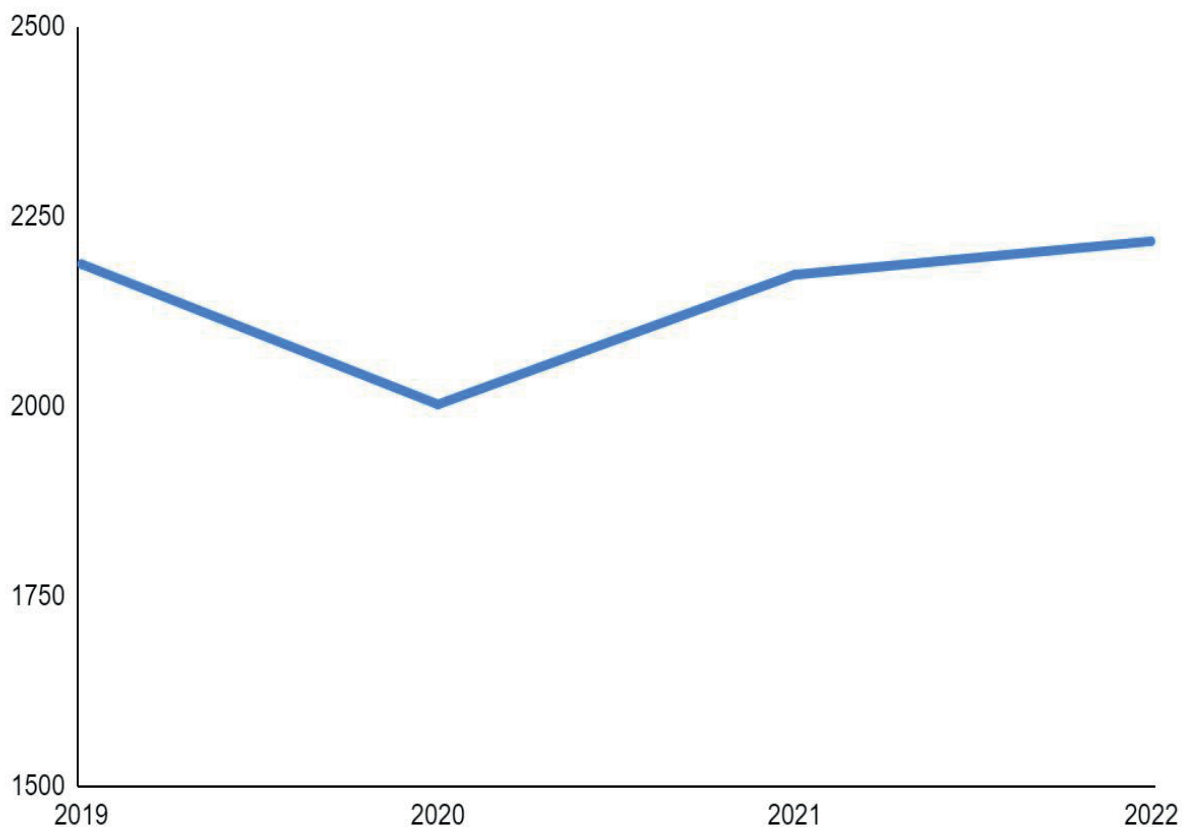
Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 09: Óbitos por doenças cerebrovasculares segundo a categoria I60 a I69 do CID-10 ocorridos na Região de Fortaleza, por município de residência, no período de 2019 a 2022.

Ano	2019	2020	2021	2022
Região de Fortaleza	2188 (n)	2003(n)	2174 (n)	2218 (n)

Fonte: Tabnet, 2023.

Gráfico 05: Tendência da ocorrência de Óbitos por doenças cerebrovasculares segundo a categoria I60 a I69 do CID-10 por município de residência, período de 2019 a 2022.



Fonte: Tabnet, 2023.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Analisando os dados disponíveis sobre os óbitos por doenças cerebrovasculares, compreendidos na categoria CID-10 que vai desde o subitem I60 a I69, observa-se que do ano de 2019 para o ano de 2020 houve uma redução desses casos de aproximadamente 8,45%.

Todavia, do ano de 2020 para o ano de 2021 o acréscimo do número de casos foi de 8,53%. E, comparando o ano de 2021 com 2022 também houve um discreto aumento de óbitos para a categoria analisada, de 2,02%. Esta oscilação pode ser vista na tabela 5 e no gráfico 4.

Ao analisar os itens da categoria CID-10 referentes às doenças cerebrovasculares, destaca-se o maior número de óbitos por categoria segundo o período. A maior ocorrência de mortes por “Hemorragia subaracnóide” foi registrada no ano de 2019, com 185 casos.

Já para “Hemorragia intracerebral” o maior valor do período analisado foi no ano de 2022, com 418 casos. Na categoria “Outras hemorragias intracranianas não-traumáticas”, o maior número de casos foi em 2019 (49).

A categoria “Infarto cerebral” apresentou maior ocorrência no ano de 2021, com 245 casos. Já a categoria “Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico” teve seu maior pico no ano de 2020, com 675 casos. Na categoria “Outras doenças cerebrovasculares”, o maior pico foi em 2019 com 222 casos. Por último, as “Sequelas de doenças cerebrovasculares” tiveram o maior número de casos no ano de 2019.

Observa-se que no ano de 2019, das sete categorias avaliadas, quatro tiveram o maior número de ocorrência neste ano.

No somatório total do números de óbitos por doenças cerebrovasculares do período avaliado, verifica-se que o maior número de casos estão contemplados no item I64 Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico (2.549 casos), seguido dos que estão categorizados no item I61 Hemorragia Intracerebral (2.161 casos).

Estas duas categorias juntas representam 54% do total de óbitos por doenças cerebrovasculares.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

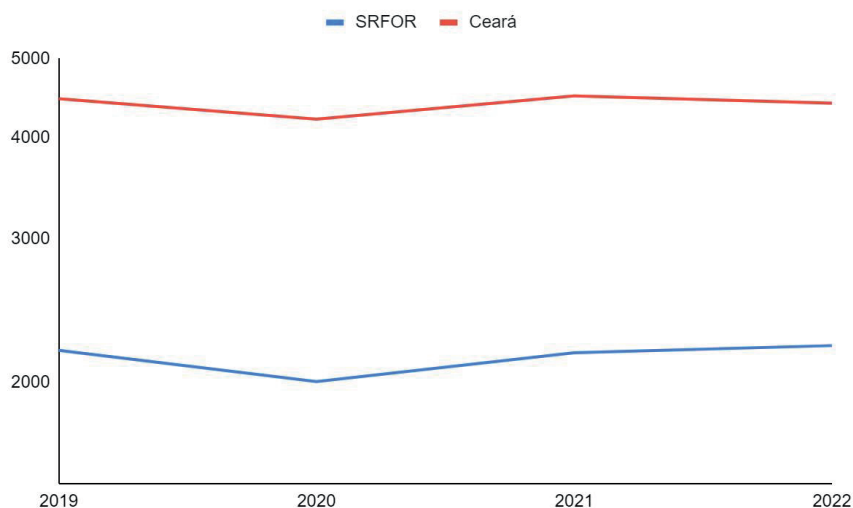
Tabela 10: Óbitos por doenças cerebrovasculares segundo a categoria I60 a I69 do CID-10 ocorridos na Região de Fortaleza, por município de residência, no período de 2019 a 2022.

Categoria CID 10	Ano				
	2019	2020	2021	2022	TOTAL
	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)
I60 Hemorragia subaracnoide	185	154	156	177	672
I61 Hemorragia intracerebral	384	303	384	418	2161
I62 Outr hemorragias intracranianas não traum.	49	19	24	30	122
I63 Infarto cerebral	207	179	245	188	819
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag. isquemico	583	675	637	654	2549
I67 Outr doenc. cerebrovasculares	222	192	212	203	829
I69 Sequelas de doenças cerebrovasculares	558	481	516	548	2103
Total	2188	2003	2.174	2.218	8.583

Fonte: Tabnet, 2023.

Em comparação aos dados referentes ao estado do Ceará, observa-se que os decréscimos e acréscimos do número de casos seguem tendência semelhante, conforme evidenciado no gráfico abaixo:

Gráfico 06: Tendência da ocorrência de Óbitos por doenças cerebrovasculares segundo a categoria I60 a I69 do CID-10, entre o Estado do Ceará e a Região de Fortaleza, no período de 2019 a 2022.

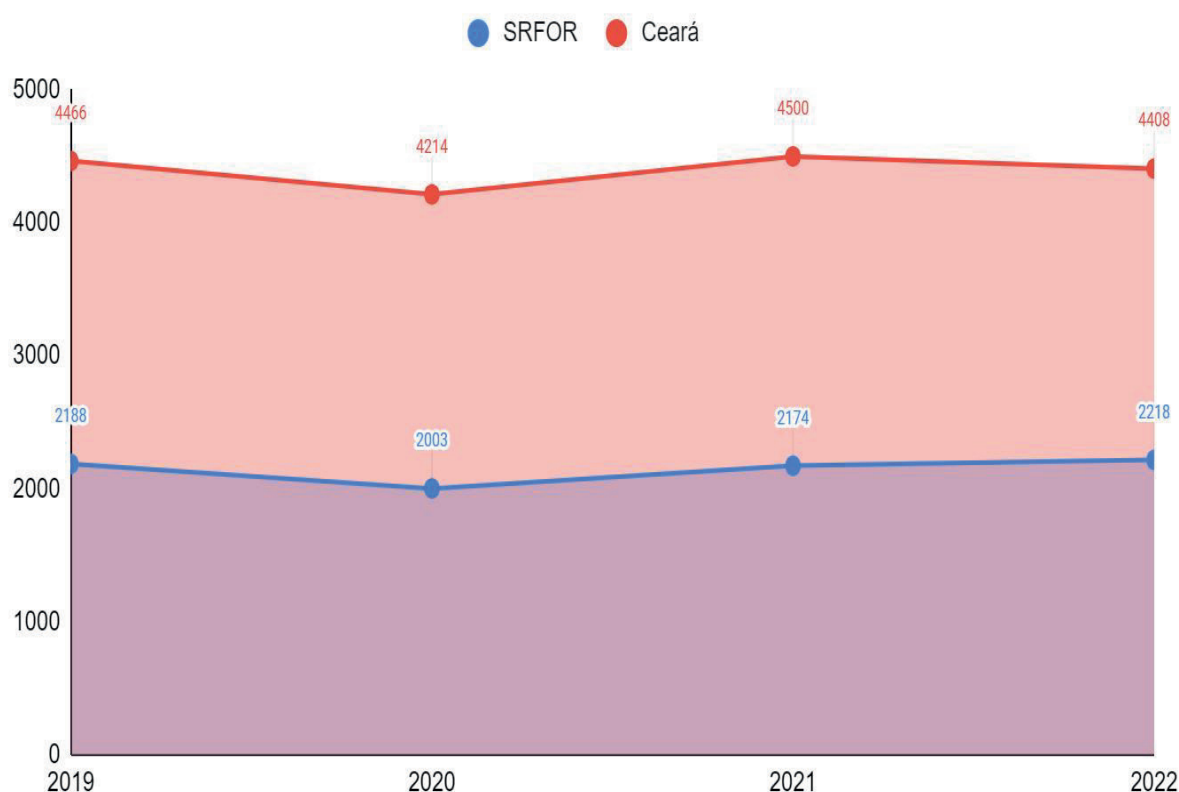


Fonte: Tabnet, 2023.

Outro achado que merece destaque é a participação das ocorrências dos óbitos de causas cerebrovasculares referentes à Região de Fortaleza sobre o total dos mesmos óbitos do estado do Ceará. Em 2019 o percentual de participação foi de 48,99%. Já em 2020 houve uma redução desta contribuição para 47,53%.

Os valores voltam a aumentar nos anos seguintes: em 2021 retorna ao patamar de 48,31% e em 2022 atinge a marca de 50,31%. A este fator deverá ser considerado para fins de contextualização a dimensão populacional da Região de Fortaleza, onde a mesma abriga em seus 44 municípios cerca de 52% da população do Estado com todos os macrodesafios atrelados a este cenário. O nível de participação pode ser evidenciado no gráfico abaixo:

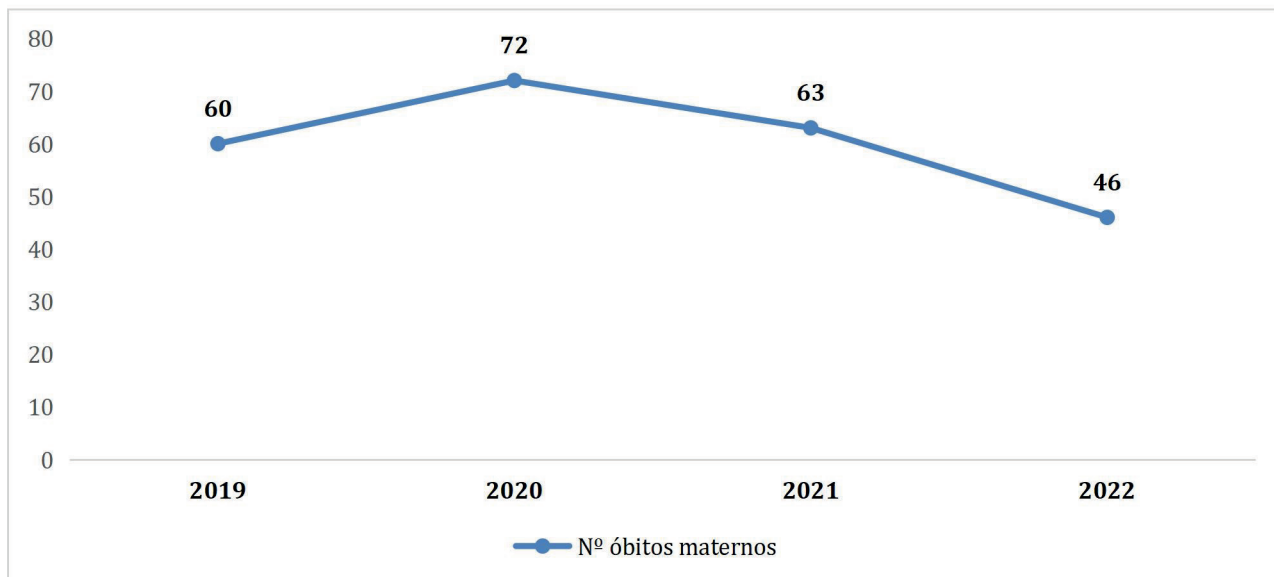
Gráfico 07: Participação do número de óbitos por doenças cerebrovasculares da Região de Fortaleza em comparação ao valor Estadual, entre os anos de 2019 e 2022.



Fonte: Tabnet, 2023.

- **Mortalidade Materna**

Gráfico 06: Número de óbitos maternos, por ano, de residentes na Região de Fortaleza.



Ao realizar análise de dados dos últimos anos, é possível identificar que a SRFOR apresentou o total de 241 óbitos maternos ocorridos entre 2019 e 2022. Sendo que o ano de 2020 foi o que apresentou o maior número (72 óbitos maternos), o equivalente a 29,8% do total dos últimos 04 (quatro) anos.

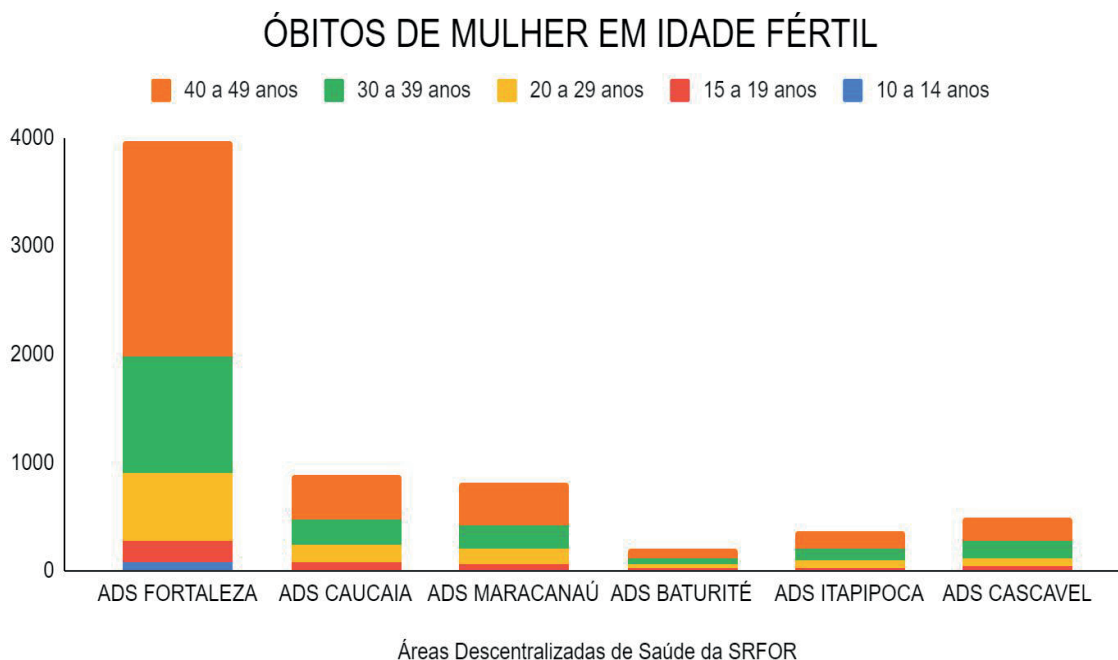
Mesmo com o número de óbitos ocorridos em 2020 na Região de Fortaleza, é possível também identificar que ocorreu diminuição percentual de 23,33% entre o ano de 2019 (60 óbitos maternos) e o ano de 2022 (46 óbitos maternos).

A Rede de Atenção Materno Infantil foi elencada em 2022 como prioridade sanitária da Região de Saúde de Fortaleza, que tem como objetivo a Redução da mortalidade materna e infantil com a estruturação da Rede no pré-natal na atenção básica, atenção especializada, parto, cuidados neonatais, regulação do acesso e transporte sanitário.

- **Mortalidade de Mulher em Idade Fértil**

Ao realizar análise de dados nos últimos anos (2019-2022), é possível identificar que a Área Descentralizada de Saúde de Fortaleza apresenta o maior número de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF). A COADS de Fortaleza apresenta 58,88% (n=3.966) do total de óbitos de MIF na região. Também é possível identificar que em todas as Áreas Descentralizadas de Saúde a faixa etária de 40 a 49 anos foi superior em comparação com as demais faixas.

Gráfico 08: Óbitos, por faixa etária, de mulheres em idade fértil e residentes na Região de Fortaleza, no período de 2019 a 2022.



Fonte: Tabnet, 2023.

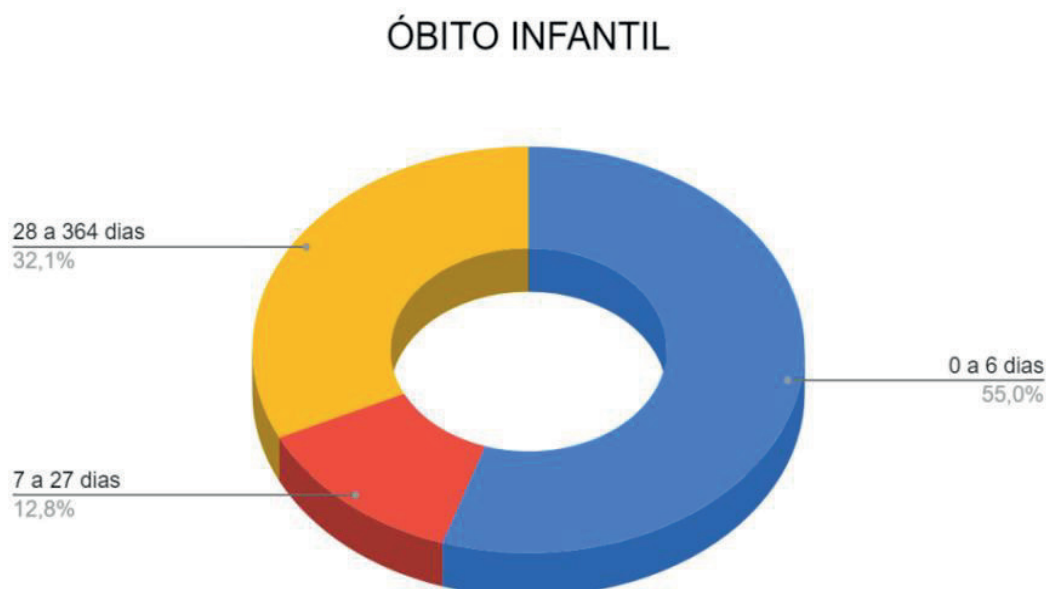
- **Mortalidade Infantil**

Conforme os manuais e fichas de qualificação do Ministério da Saúde, a taxa de mortalidade infantil pode ser utilizada para: analisar variações geográficas e temporais da mortalidade infantil; contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população; subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção pré-natal, o parto e a proteção da saúde infantil.

Ao analisar os dados (número de óbitos de residentes menores de 1 ano de idade e número de total de nascidos vivos de mães residentes) dos últimos quatro anos e aplicando o método de cálculo, pode-se identificar que a Região de Fortaleza apresenta taxa de mortalidade infantil de 11,20 (2019-2022). Já o Estado do Ceará, no mesmo período, apresentou taxa de mortalidade infantil de 11,66. Na SRFOR, do ano de 2019 ao ano de 2022, houve diminuição de 15,86% dos óbitos infantis da região.

Em relação à faixa etária dos óbitos infantis de residentes na região, a partir do gráfico abaixo (gráfico 14) é possível verificar a predominância da faixa etária de 0 a 6 dias. Esta faixa etária compreende 55,0% dos óbitos infantis da região, o equivalente a 840 óbitos infantis.

Gráfico 09: Óbitos infantis, por faixa etária, de residentes na Região de Fortaleza no período de 2019 a 2022.



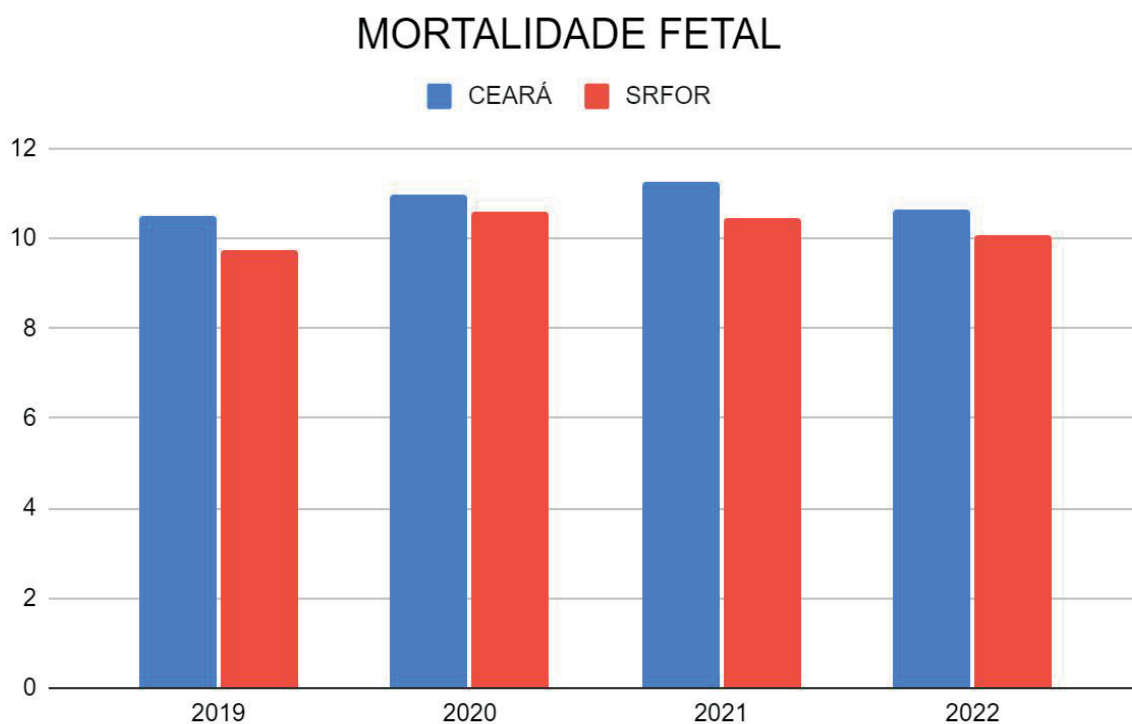
Fonte: Tabnet, 2023.

- **Taxa de Mortalidade Fetal**

Ao analisarmos os dados dos últimos quatro anos, podemos identificar que o Estado do Ceará apresentou maior taxa de mortalidade fetal no ano de 2021, onde apresentou a taxa de 11,27. Já a Região de Fortaleza, teve sua maior taxa no ano de 2020, apresentando taxa de 10,61.

Do ano de 2019 ao ano de 2022, o Estado do Ceará apresentou aumento de 1,42% na taxa de mortalidade fetal. A SRFOR, no mesmo período, apresentou aumento de 3,49%. Conforme o gráfico 15, podemos visualizar que a Região de Fortaleza apresentou taxa de mortalidade fetal pouco abaixo do parâmetro estadual.

Gráfico 10: Taxa de mortalidade fetal da Região de Fortaleza e do Estado do Ceará, no período de 2019 a 2022.



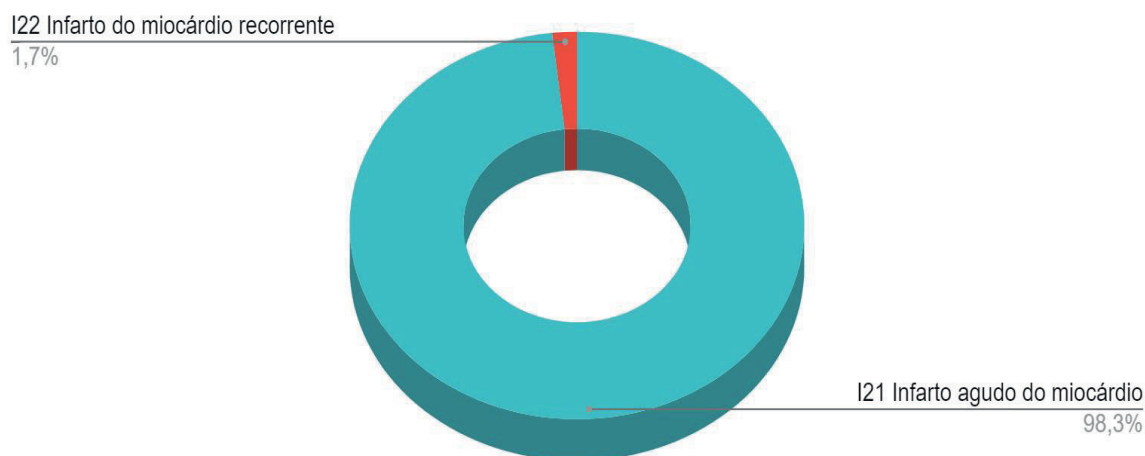
Fonte: Tabnet, 2023.

- **Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio**

Conforme o gráfico 09, é possível identificar que 98,3% dos óbitos, por infarto, de residentes na região tiveram como causa básica o Infarto Agudo do Miocárdio. Este percentual representa 6.933 óbitos.

Gráfico 11: Óbitos por IAM de residentes na Região de Fortaleza, no período de 2019 a 2022.

ÓBITOS POR CATEGORIA: CID-10 I21 E CID-10 I22



Fonte: Tabnet, 2023.

Vale ressaltar que a COADS de Fortaleza apresentou o maior número de óbitos por IAM. Também cabe considerar a dimensão populacional desta COADS. Em segundo e terceiro lugar em maior número de óbitos por IAM, respectivamente, a COADS de Caucaia e COADS de Itapipoca.

- **Mortalidade por Suicídio**

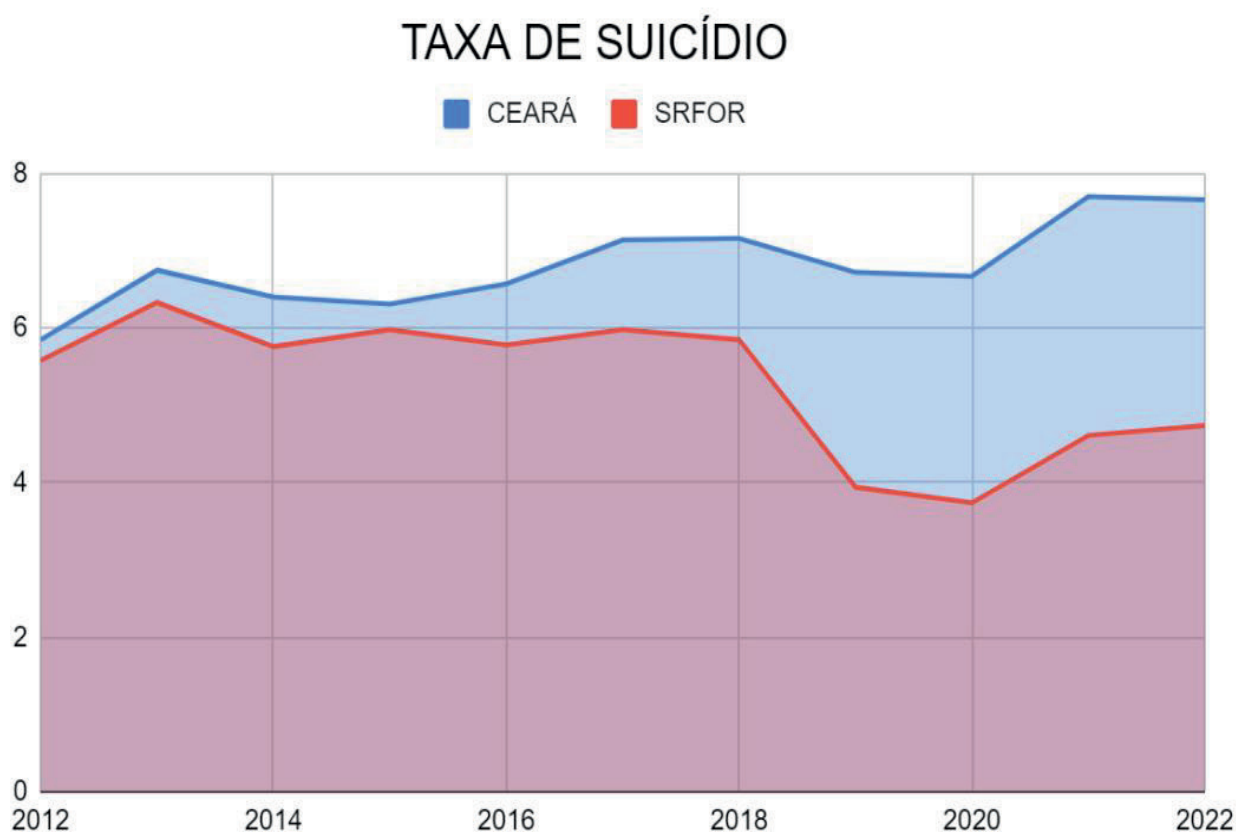
Comparando os anos de 2012 e 2022, verificou-se um aumento de 30,9% na taxa de suicídio do Estado do Ceará. Já a Região de Fortaleza apresentou diminuição de 15,05% da taxa entre o ano de 2012 e 2022. A partir do gráfico 16 é possível observar que o Estado do Ceará, no

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

ano de 2012, apresentou a menor taxa de suicídio, registrando a taxa de 5,85. Mesmo sendo a menor taxa apresentada pelo Estado do Ceará nos últimos anos, vale ressaltar que, no ano de 2012 a taxa nacional e a taxa da Região Nordeste foram menores, 5,53 e 4,7 respectivamente.

É possível observar também que a SRFOR apresentou taxas de mortalidade por suicídio inferiores às taxas estaduais. As menores taxas registradas, na Região de Fortaleza, foram nos anos de 2019 e 2020, quando a SRFOR registrou 3,94 e 3,74. Salienta-se que, no ano de 2019, a taxa nacional foi de 6,6 por 100 mil habitantes. A faixa etária predominante dos óbitos por suicídio na região, foi a faixa entre 20-39 anos de idade. Esta faixa etária compreendeu 40,10% .

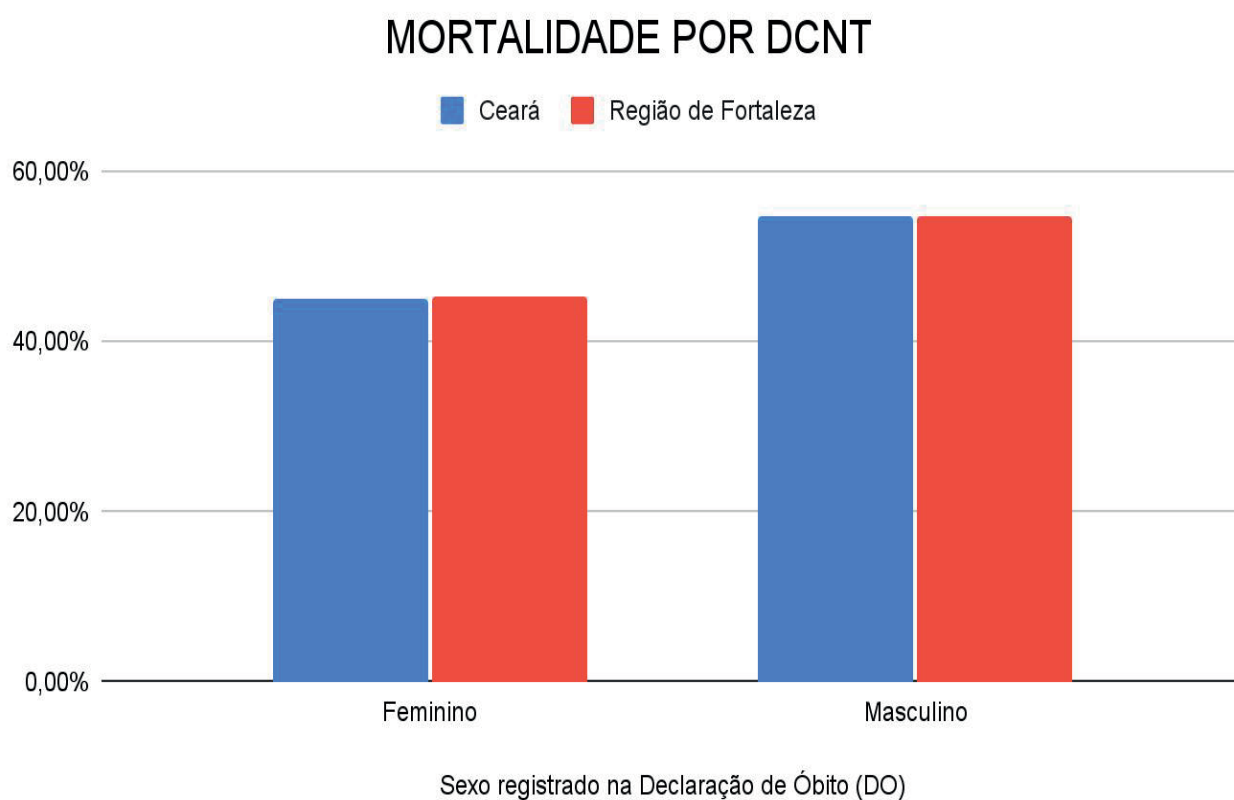
Gráfico 12: Tendência comparativa da taxa de mortalidade por suicídio da Região de Fortaleza e do Estado do Ceará, no período de 2012 a 2022.



Fonte: IntegraSUS, 2023.

- **Mortalidade Prematura pelas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)**

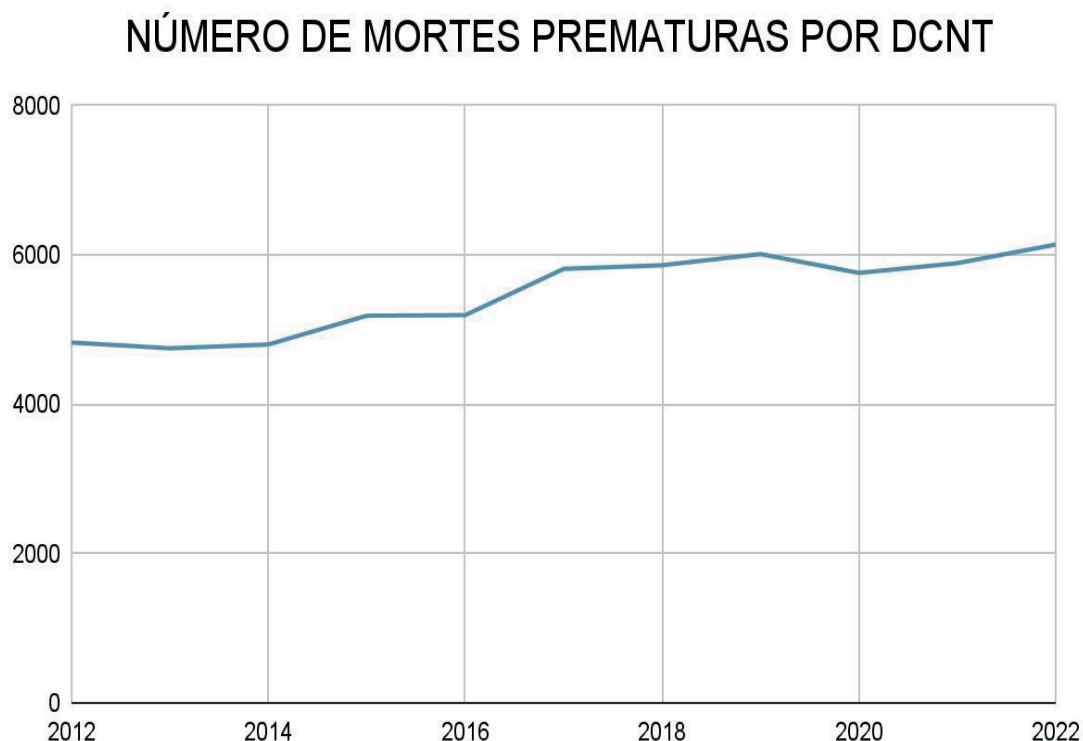
Gráfico 13: Mortalidade por DCNT da Região de Fortaleza e do Estado do Ceará, no período de 2019 a 2022.



Fonte: Tabnet, 2023.

O gráfico 12 demonstra a similaridade no sexo registrado nas declarações de óbitos por DCNT na Região de Fortaleza e no Estado do Ceará. É possível observar que existe maior registro de óbitos por DCNT de residentes do sexo masculino.

Gráfico 14: Número de mortes prematuras por DCNT de residentes na Região de Fortaleza, no período de 2012 a 2022.



Fonte: IntegraSUS, 2023.

A partir da análise de dados, verificou-se o aumento percentual de 27,13% no número de mortes prematuras por DCNT entre os anos de 2012 e 2022. Ao observar o gráfico 18 é possível identificar que a curva permaneceu entre os anos de 2012 e 2014, mas passou a apresentar aumento nos anos seguintes. O ano de 2022, na Região de Fortaleza, foi o ano em que foi registrado o maior número de mortes prematuras por DCNT nos últimos 10 anos, apresentando o número de 6.139 óbitos nesta categoria.

2.1.2. Determinantes Sociais

Segundo o conceito de 1947 da Organização Mundial da Saúde (OMS), com ampla divulgação e conhecimento, a saúde é definida como: “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.”

Ainda de acordo com a OMS, os determinantes sociais da saúde estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. Também podem ser considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego. Eles podem ser divididos em dois grupos:

1. Determinantes sociais estruturais
2. Determinantes sociais intermediários.

Os determinantes sociais estruturais referem-se aos fatores mais ligados às desigualdades sociais, apresentando um impacto mais difícil de se contornar e, em geral, mais grave, eles dizem respeito justamente à estrutura da sociedade. Sendo assim, tratam principalmente de classe social e acesso à educação, por exemplo, abordando também raça e etnia, gênero e sexualidade.

Os determinantes sociais intermediários, apesar de também envolverem as diferenças sociais, são mais sutis e geralmente englobam outros fatores que também podem comprometer uma vida saudável. Nesse sentido, se relacionam a condições de trabalho, disponibilidade de alimentos e ainda à prática de exercícios físicos.

Embora esses determinantes sejam classificados separadamente, na vida real de fato estão muito inter-relacionados. Uma pessoa de classe baixa, por exemplo, terá menos acesso a alimentos e provavelmente condições de trabalho piores.

A saúde não se resume, portanto, à eventual ausência de alguma enfermidade. E a doença, por sua vez, atinge as pessoas de formas diferentes, podendo provocar reações também bastante variadas. Sendo assim, pode-se observar que os dois conceitos não são tão opostos, como poderia parecer numa visão mais simplista.

Nesse sentido, focar esforços para entender os determinantes sociais de saúde ajuda a tratar as doenças a partir de uma perspectiva da multicausalidade. A partir disso, é possível abarcar todo um leque bem complexo de variáveis inter-relacionadas e dinâmicas que podem levar ao adoecimento de uma população.

Entre os desafios para entender a relação entre determinantes sociais e saúde está o estabelecimento de uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, não havendo uma simples relação direta de causa-efeito.

Por essa razão a importância do setor saúde se somar aos demais setores da sociedade no combate às iniquidades.

Todas as políticas que assegurem a redução das desigualdades sociais e que proporcionem melhores condições de mobilidade, trabalho e lazer são importantes neste processo, além da própria conscientização do indivíduo sobre sua participação pessoal no processo de produção da saúde e da qualidade de vida.

- **Índice de Desenvolvimento Municipal (IDM)**

O Índice de Desenvolvimento Municipal (IDM) revela o desenvolvimento econômico dos municípios de forma multidimensional, visto que agrupa indicadores ligados a aspectos fisiográficos, fundiários e agrícolas; demográficos e econômicos; de infraestrutura de apoio e sociais.

É utilizado no acompanhamento das condições de desenvolvimento dos municípios, constituindo-se, assim, em um instrumento para diagnósticos e de referência para a proposição e orientação de políticas públicas. Na Tabela 11 a seguir são apresentados os 44 (quarenta e quatro) municípios da Região bem como o Ranking de cada um o contexto estadual.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 11: Índice de Desenvolvimento Municipal dos Municípios (IDM) da Região de Fortaleza - Ano Referência: 2018

ADS	Município	IDM	Ranking do Estado
Fortaleza	Aquiraz	51,04	5,00
	Eusébio	60,50	3,00
	Fortaleza	65,50	1,00
	Itaitinga	35,70	22,00
Caucaia	Apuiarés	18,88	142,00
	Caucaia	36,73	19,00
	General Sampaio	22,49	96,00
	Itapajé	23,77	83,00
	Paracuru	30,85	39,00
	Pentecoste	28,28	51,00
	São Gonçalo do Amarante	60,98	2,00
	São Luís do Curu	21,21	112,00
	Paraipaba	35,41	25,00
	Tejuçuoca	12,89	176,00
Maracanaú	Acarape	24,07	81,00
	Barreira	26,10	65,00
	Guaiúba	23,66	85,00
	Maracanaú	51,26	4,00
	Maranguape	32,66	33,00
	Pacatuba	34,17	28,00
	Palmácia	22,29	101,00
	Redenção	41,98	10,00
Baturité	Aracoiaba	28,56	46,00
	Aratuba	26,25	62,00
	Baturité	32,62	34,00
	Capistrano	18,99	138,00
	Guaramiranga	36,73	20,00
	Itapiúna	19,46	130,00
	Mulungu	19,57	129,00
	Pacoti	28,24	52,00

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Itapipoca	Amontada	21,87	106,00
	Itapipoca	35,55	24,00
	Miraíma	16,20	157,00
	Trairi	28,30	50,00
	Tururu	22,45	97,00
	Umirim	22,01	104,00
	Uruburetama	34,50	27,00
Cascavel	Beberibe	35,05	26,00
	Cascavel	38,21	16,00
	Chorozinho	27,47	56,00
	Horizonte	46,98	8,00
	Ocara	23,31	87,00
	Pacajus	35,62	23,00
	Pindoretama	29,43	41,00

Fonte IPECE CE <http://ipecedata.ipece.ce.gov.br/ipece-data-web/>

A tabela indica o IDM dos municípios da Região de Fortaleza referente ao ano de 2018. Dentre estes observa-se uma variação de 12,89 a 65,50 do IDM, onde Fortaleza apresenta o maior índice do estado e Tejuçuoca o menor. Considerando o ranking estadual a região de Fortaleza concentra sete dos dez municípios com maiores IDM, destacando -se: Fortaleza (1º / 65,50) São Gonçalo do Amarante(2º/ 60,98) , Eusébio (3º / 60,50), Maracanaú (4º / 51,26) , Aquiraz (5º / 51,04), Horizonte (8º / 46,98) , Redenção (10º / 41,98).

- **Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)**

O IDH é uma medida do desenvolvimento humano associado à qualidade de vida. Dessa forma, reúne dados relacionados à educação, expectativa de vida e renda. Quanto mais próximo de 1 for esse indicador, maior é o nível de desenvolvimento.

O IDH pode ser classificado em : muito alto (acima de 0,800); alto (0,700 até 0,799); médio (0,600 até 0,699); baixo (0,500 até 0,599); muito baixo (0,000 até 0,499).

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 12: Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) por dimensão, segundo os municípios da região de Fortaleza - 2010

ADS	Municípios	Global		Educação		Longevidade		Renda	
		Índice	Ranking	Índice	Ranking	Índice	Ranking	Índice	Ranking
Fortaleza	Aquiraz	0,64	11	0,55	34	0,79	5	0,61	5
	Eusébio	0,70	2	0,62	7	0,79	3	0,70	2
	Fortaleza	0,75	1	0,70	1	0,82	1	0,75	1
	Itaitinga	0,63	21	0,55	35	0,77	19	0,58	15
Caucaia	Apuiarés	0,62	28	0,59	15	0,74	37	0,54	34
	Caucaia	0,68	4	0,63	6	0,81	2	0,62	3
	G.Sampaio	0,57	44	0,45	44	0,74	33	0,55	32
	Itapajé	0,62	23	0,57	28	0,76	23	0,56	26
	Paracuru	0,64	15	0,58	21	0,75	32	0,60	8
	Pentecoste	0,63	19	0,60	14	0,74	39	0,57	18
	S G. Amarante	0,63	20	0,60	13	0,73	41	0,56	24
	T. L. do Curu	0,67	7	0,65	5	0,78	13	0,59	11
	Paraipaba	0,62	26	0,59	16	0,72	43	0,56	28
	Tejuçuoca	0,58	43	0,52	42	0,74	34	0,52	40
Maracanaú	Acarape	0,61	34	0,56	29	0,71	44	0,56	27
	Barreira	0,62	30	0,55	32	0,77	17	0,55	29
	Guaiúba	0,62	29	0,56	30	0,77	20	0,55	33
	Maracanaú	0,69	3	0,67	2	0,79	6	0,62	4
	Maranguape	0,66	8	0,62	8	0,79	7	0,59	12
	Pacatuba	0,68	5	0,65	3	0,78	9	0,61	6
	Palmácia	0,62	24	0,55	33	0,74	35	0,59	10
	Redenção	0,63	22	0,58	24	0,75	31	0,57	22
Baturité	Aracoiaba	0,62	31	0,56	31	0,76	26	0,55	31
	Aratuba	0,62	25	0,59	19	0,78	14	0,53	35
	Baturité	0,62	27	0,55	36	0,75	29	0,57	19
	Capistrano	0,61	32	0,59	17	0,73	42	0,53	36

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

	Guaramiranga	0,64	16	0,61	10	0,74	40	0,58	17
	Itapiúna	0,60	38	0,54	37	0,78	15	0,53	37
	Mulungu	0,61	33	0,53	38	0,76	27	0,55	30
	Pacoti	0,64	18	0,58	22	0,77	16	0,57	20
Itapipoca	Amontada	0,61	35	0,58	20	0,76	21	0,50	44
	Itapipoca	0,64	12	0,61	9	0,76	22	0,56	25
	Miraíma	0,59	41	0,52	40	0,78	11	0,51	42
	Tairi	0,61	36	0,58	25	0,74	38	0,52	39
	Tururu	0,61	37	0,58	26	0,76	24	0,51	43
	Umirim	0,59	42	0,52	39	0,75	30	0,51	41
	Uruburetama	0,64	13	0,61	12	0,76	25	0,56	23
Cascavel	Beberibe	0,64	14	0,57	27	0,78	12	0,59	14
	Cascavel	0,65	10	0,58	23	0,79	4	0,59	13
	Chorozinho	0,60	39	0,52	41	0,74	36	0,57	21
	Horizonte	0,66	9	0,61	11	0,79	8	0,59	9
	Ocara	0,59	40	0,52	43	0,77	18	0,52	38
	Pacajus	0,68	6	0,65	4	0,78	10	0,61	6
	Pindoretama	0,64	17	0,59	18	0,75	28	0,58	16

Fonte IPECE CE <http://ipecedata.ipece.ce.gov.br/ipece-data-web/>

Considerando o índice global dos municípios da Região de Fortaleza do ano de 2010, apenas Fortaleza e Eusébio apresentaram um alto índice com 0,75 e 0,70 respectivamente. Os demais municípios apresentaram um índice que varia entre médio e baixo. General Sampaio apresentou o menor índice da região com 0,57. Nenhum município da região apresentou índice muito baixo de desenvolvimento

A dimensão renda considera a renda municipal per capita, atendendo a capacidade de aquisição de bens e serviços. Nesse sentido Fortaleza apresenta maior índice com 0,75, seguido de Eusébio (0,70) e Caucaia (0,62). Já a Área Descentralizada de Saúde de Itapipoca apresenta os menores índices de acordo com ranking regional : Tairi (0,52), Umirim e Miraíma (0,51), Tururu (0,51) e Amontada (0,50) .

A dimensão educação é composta de indicadores de escolaridade da população adulta e o fluxo escolar da população jovem. Na região destacam-se os municípios de Fortaleza (0,70), Maracanaú (0,67), Pacatuba (0,65) , Pacajus (0,65) e São Luís do Curu (0,65).

A dimensão longevidade, considera a esperança de vida ao nascer, além de associar a disposição da mortalidade de uma população. Os municípios da região que apresentaram maior expectativa de vida foram Fortaleza (0,82), Caucaia (0,81), Eusébio (0,79), Cascavel (0,79) e Aquiraz (0,79).

- **População em Situação de Extrema Pobreza**

Pelos critérios do Banco Mundial, são consideradas extremamente pobres as famílias que dispõem de menos de US\$ 1,90 por dia para viver, valor que correspondia, em 2021, a uma renda per capita mensal de R\$ 168. Para o CadÚnico, vive em extrema pobreza a família que tem renda mensal per capita de até R\$ 105.

De acordo com o levantamento do IBGE, foi nas regiões Norte e Nordeste que a pobreza teve o maior avanço. A situação mais grave, no entanto, é a do Nordeste, que concentra mais da metade das pessoas extremamente pobres do país.

Os dados coletados através do Ministério da Cidadania referentes ao CadÚnico, em 2022 aproximadamente 32% da população da Região de Fortaleza vive em situação de extrema pobreza, conforme Tabela 12 abaixo.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 13: Proporção da população em situação de extrema pobreza dos municípios da Região de Fortaleza- 2022

ADS	Municípios	Parcela da População em Extrema Pobreza	Pessoas em Extrema pobreza	População Total
Fortaleza	Aquiraz	43,80%	35.764	81.581
	Eusébio	27,30%	15.051	55.035
	Fortaleza	27,10%	731.474	2.703.391
	Itaitinga	26,20%	10.139	38.661
Caucaia	Apuiarés	55,80%	8.219	14.742
	Caucaia	32,40%	119.706	368.918
	General Sampaio	59,10%	4.587	7.767
	Itapajé	40,10%	21.444	53.448
	Paracuru	45,70%	16.225	35.526
	Pentecoste	39,60%	15.066	38.045
	S. G. do Amarante	43,40%	21.415	49.306
	São Luís do Curu	46,40%	6.070	13.086
	Paraipaba	46,50%	15.449	33.232
	Tejuçuoca	60,40%	11.806	19.551
Maracanaú	Acarape	46,00%	6.962	15.140
	Barreira	53,30%	12.115	22.715
	Guaiúba	38,30%	10.147	26.508
	Maracanaú	27,10%	62.546	230.986
	Maranguape	34,90%	45.919	131.677
	Pacatuba	28,90%	24.772	85.647
	Palmácia	48,30%	6.542	13.553
	Redenção	42,00%	12.284	29.238
Baturité	Aracoiaba	58,30%	15.508	26.600
	Aratuba	62,00%	7.285	11.759
	Baturité	51,70%	18.663	36.127
	Capistrano	54,60%	9.740	17.830
	Guaramiranga	47,70%	2.418	5.073
	Itapiúna	51,30%	10.603	20.653
	Mulungu	56,70%	6.264	11.056
	Pacoti	44,10%	5.434	12.313
Itapipoca	Amontada	51,50%	22.740	44.195
	Itapipoca	49,60%	65.257	131.687
	Miraíma	54,40%	7.597	13.965
	Trairi	67,80%	38.405	56.653
	Tururu	59,90%	9.940	16.588

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

	Umirim	52,00%	10.391	19.976
	Uruburetama	58,60%	13.024	22.223
Cascavel	Beberibe	53,10%	28.842	54.315
	Cascavel	47,50%	34.517	72.706
	Chorozinho	49,70%	10.085	20.286
	Horizonte	18,50%	12.901	69.688
	Ocara	47,30%	12.267	25.958
	Pacajus	25,30%	18.728	74.145
	Pindoretama	61,50%	12.893	20.964

Fonte: Ministério da Cidadania. Dados do CadÚnico, atualizados até abril de 2022.

Observa-se na Tabela que em 2022 a maior parte da população em extrema pobreza da Região de Fortaleza, está concentrada no município de Fortaleza, dada a densidade populacional que caracteriza a capital cearense, onde abriga cerca de metade da população da Região. Já o município de Trairi, por exemplo, aparece com 67% da população inserida em núcleos familiares cadastrados no CadÚnico como “em situação de extrema pobreza”. No outro extremo, está o município de Horizonte que aparece com apenas 18,5% vivendo em contexto de vulnerabilidade extrema.

- **Taxa de Escolarização**

Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a Taxa de Escolarização é a percentagem dos estudantes (de um grupo etário) em relação ao total de pessoas (do mesmo grupo etário), podendo ser líquida ou bruta. A Taxa de Escolarização expressa o perfil de escolarização da população, na faixa etária recomendada, segundo o nível de ensino, no ano considerado; permite dimensionar a situação de escolarização, na faixa etária recomendada, nos diferentes níveis de ensino; e ainda subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de saúde e educação.

A taxa de Escolarização Líquida identifica a parcela da população na faixa etária de 7 a 14 anos matriculada no Ensino Fundamental e a Taxa de Escolarização Bruta identifica se a oferta de matrícula no Ensino Fundamental é suficiente para atender a demanda na faixa etária de 7 a 14 anos.



Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

As informações públicas educacionais garante um espelho de como se comporta a população estudantil, bem como permite a avaliação das estratégias elaboradas. Vale ressaltar que, elevadas taxas de distorção e baixas taxas de escolarização podem indicar a necessidade de estratégias de articulação intersetorial, no sentido da promoção da saúde. As ações de educação em saúde, a cargo das equipes da atenção primária, devem considerar este indicador, desde o planejamento e na eleição de estratégias pedagógicas.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 14: Taxa de escolarização no Ensino fundamental, segundo os municípios da Região de Fortaleza - Ceará, 2011 a 2015

Taxa de escolarização no Ensino fundamental, segundo os municípios da ADS Fortaleza - Ceará, 2011 a 2015															
Município	Taxa de Escolarização no Ensino Fundamental (%)										Percentual de Distorção no Ensino fundamental				
	2011		2012		2013		2014		2015		2011	2012	2013	2014	2015
	Bruta	Líquida	Bruta	Líquida	Bruta	Líquida	Bruta	Líquida	Bruta	Líquida					
Aquiraz	98,4	88,2	95,7	86,9	100,7	91	103,3	93,6	101	92,8	25,7	22,3	19,9	15,9	13,5
Eusébio	104,5	100	100,7	98,4	104,1	100	113,7	100	112,3	100	10,5	6,3	4,4	0,8	1,1
Fortaleza	98,8	89,5	95,7	87,5	99	90,5	101,4	92,7	97,2	89,2	17,5	16,4	15,5	14,3	13
Itaitinga	103,9	95,5	102,5	94,9	103,1	95,5	105,9	98,9	102,1	94,1	16,7	13,4	11,6	9,9	10,6
Taxa de escolarização no ensino fundamental, segundo os municípios da ADS Caucaia - Ceará, 2011 a 2015															
Apuiarés	87,5	79,6	82,9	76,3	88,1	81	87,5	81	86,9	80,9	15,3	13,8	12,5	10,4	9,1
Caucaia	93	84,7	89,2	81,5	91,7	83,5	93	84,7	89,6	81,8	15,7	15,2	14,8	13,7	12,9
General Sampaio	114,7	100	115,9	100	107,2	97,2	113	100	113,3	99,9	16,9	18,1	13,6	11,9	12,6
Itapagé	104,6	93,1	100,2	89,8	99,7	90,5	100,6	91,3	94,8	86,8	17,6	15,4	13,7	11,9	10,1
Paracuru	111,6	100	103,9	96,8	103,6	97,2	107,8	100	102,9	97,9	9,2	7,2	6,5	4,8	4,1
Paraipaba	96,5	90,8	90,2	84,8	93,8	88,2	95,4	90,7	93,6	88,3	9,5	8,4	8,2	6,6	5,5
Pentecoste	97,3	89,4	91,5	84,5	94,1	87,1	96,3	90,1	92	86,7	12	10,9	9,9	8,3	6,7
S. G. do Amarante	100,3	94,7	98,7	93,6	100,9	95,5	107,3	100	108,1	100	8,1	7,9	7,8	7,2	5,1
São Luís do Curu	107,6	98,4	105	95,5	113,3	100	117	100	110,5	98,8	17	18,2	18,2	16,1	15,2

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tejuçuoca	101,4	86,6	95,7	82,2	100,4	86,5	100,4	86,9	95,9	83,1	20,5	18,7	17,6	14,4	12,6
Taxa de escolarização no ensino fundamental, segundo os municípios da ADS Maracanaú - Ceará, 2011 a 2015															
Acarape	84,3	74,2	75,9	68,7	74,9	67,8	79,1	71,1	78,4	71,1	21,5	18,1	18,1	17,7	15,8
Barreira	107	94,3	101	90,6	103	93,6	108	98,2	103,8	94,9	19,6	18,2	15,2	13,6	11
Guaiúba	87,9	77,9	86,8	77,8	88,4	80,3	88,3	80,6	85,2	78,9	21,3	20,3	17,7	15,5	13,3
Maracanaú	113,2	100	109	100	113,3	100	121,5	100	120,4	100	13,7	12,5	11,6	10	9,3
Maranguape	77,8	71,1	73,8	68,1	77,2	71,6	80,3	74,4	77,5	72,2	13,3	12,1	11,3	10,1	8,9
Pacatuba	73,3	67,1	70,2	64	71,4	65	69,1	64,3	66,3	62,1	16	16,1	15,3	12	10,4
Palmácia	81,3	74,5	76,4	71,2	77,9	71	78	71,8	74,6	68,2	15,3	14,6	13,2	11,8	9,9
Redenção	105,7	96,4	100,5	93,1	107	100	108,5	100	105,4	99,8	15	11	9,5	7,9	5,8
Taxa de escolarização no ensino fundamental, segundo os municípios da ADS Baturité - Ceará, 2011 a 2015															
Aracoiaba	100	89,6	96,9	86,9	99,3	90,6	105,2	97,2	99,6	92,8	16,3	15,2	13,5	11,1	9,1
Aratuba	117,4	100	113,1	100	114,1	100	115,6	100	112,1	100	11,8	10,4	9,2	9	8,1
Baturité	101,9	91,3	97,1	87,7	100,8	90,6	101,4	92,6	99,3	91,5	21,7	19,8	18,8	16,8	15,2
Capistrano	99	89,6	95,3	87,4	100,5	92,5	102,3	95,6	100,5	94,7	14,5	13,9	11,7	8,6	7,4
Guaramiranga	148,1	100	144,9	100	151	100	162,4	100	157,7	100	15,4	16,4	16,1	14,6	12,3
Itapiúna	92,5	84,2	88,2	80,9	91,7	83,4	94,8	86,3	91,9	82,4	17,1	14,6	15,4	13,9	14,3
Mulungu	78	68,3	72,3	66,4	73,1	68,9	73,4	67,9	71,3	65,5	19,4	14,3	12,3	12,6	11,5
Pacoti	105,3	92,1	99,7	88,6	103	91,4	104,1	93,4	101,7	90,3	19	18,1	16,2	14,6	13,6

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Taxa de escolarização no ensino fundamental, segundo os municípios da ADS Itapipoca - Ceará, 2011 a 2015															
Amontada	99,1	89,6	91,9	84	94,1	87	98,2	91,6	96	88,8	14,9	13,3	11,8	10,1	8,6
Itapipoca	100,1	90,5	97,3	88,9	99,6	91,6	101,9	94,2	97,9	91,5	14,3	12,5	11,3	10,6	9
Miraíma	99,4	84,6	92,8	81,1	92,4	83	95	85,6	92,7	83,8	19,1	16,9	14,4	12,9	10,2
Trairi	91,7	83,2	84,8	78,4	88,5	83,2	93,2	87,6	91,5	85,6	12,5	11,3	10,2	8,9	7,9
Tururu	108,8	98	103,8	94,2	105	97,5	107,4	99,7	103,2	96,4	13	12,2	10,5	9,2	6,5
Umirim	91,1	79,5	85,5	75,9	87,4	79	89,7	80	86,9	77,7	20,7	17,7	15,2	12,8	10,4
Uruburetama	108,6	97,8	103,4	92,5	102,6	93	99,5	91,9	96,1	89,5	14,2	13,1	11,5	10,3	8,3
Taxa de escolarização no ensino fundamental, segundo os municípios da ADS Cascavel - Ceará, 2011 a 2015															
Beberibe	107,8	97,7	104,2	94,1	108,4	97,4	111,4	98,9	105,1	94,3	18,9	18,4	18,5	17	16
Cascavel	103,3	91,7	98,6	88,8	101,7	92	104,2	95,2	102,5	93,7	19,9	17,2	15,7	13,4	11,4
Chorozinho	110	97	104,5	92,3	113	99,3	114,3	99,1	109,6	94,8	23,3	23,2	22,7	23,4	22,6
Horizonte	106,7	95,6	101,7	92,6	105,6	97,8	111,6	100	107,9	100	16,2	14	11,7	8,8	7,3
Ocara	101	87,8	94,1	83,5	95,6	86,7	98,5	88,6	100,8	89,5	22,2	18,9	16,4	15,2	13,5
Pacajus	105,3	93,4	101,2	90,4	104,7	93	105,7	95,4	103,4	93,1	22,6	22,5	21,1	17,6	15,7
Pindoretama	113,9	100	109,7	98,7	116,7	100	122,6	100	119,4	100	17,4	16,1	14	12	9,9
Ceará	99,7	90,2	95,5	87,1	98,4	90,1	100,8	92,4	97,5	89,6	16,6	15,2	14,1	12,5	11,0

Fonte: Secretaria de Educação do Estado do Ceará – SEDUC. Célula de Estudos e Pesquisas, ano 2015

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 15: Taxa de escolarização no ensino Médio, segundo os municípios da Região Fortaleza - Ceará, 2011 a 2015

Taxa de escolarização no ensino Médio, segundo os municípios da ADS Fortaleza - Ceará, 2011 a 2015															
Município	Taxa de Escolarização no Ensino Médio (%)										Percentual de Distorção no Ensino Médio				
	2011		2012		2013		2014		2015		2011	2012	2013	2014	2015
	Bruta	Líquida	Bruta	Líquida	Bruta	Líquida	Bruta	Líquida	Bruta	Líquida					
Aquiraz	72,6	41,4	70,9	41,5	62,3	39,1	67,4	44,2	70,2	48,5	38,8	38,2	32,3	29,5	29,2
Eusébio	83,4	56,5	80,8	59,5	84,1	61	89,7	65,8	86,6	64,3	23	19,5	20,4	19,8	17,8
Fortaleza	88,6	59,5	83,6	58,1	78,2	54,9	79,7	56,7	76,5	55,5	25,5	23,9	23,3	22,5	21,7
Itaitinga	76	44,8	86,3	50,2	85,7	53,5	86,8	58,5	80,5	57,8	38,4	39,8	34,8	30,3	25,2
Taxa de escolarização no ensino Médio, segundo os municípios da ADS Caucaia - Ceará, 2011 a 2015															
Apuiarés	82,8	54,7	84,9	60,1	71,3	51,7	70,5	48,4	56,9	46	12,4	11,7	12,1	15,1	15,3
Caucaia	68,8	44,4	67,2	44,9	59,7	41,8	61,2	43,9	61,3	44,5	30	29,1	25,5	24	21,5
General Sampaio	89,5	60,5	89,5	63,4	84	61,6	84,5	60,5	88,3	66,4	23,4	25,6	24,6	24,2	19,8
Itapagé	93	61	92,1	62,3	86,9	60,7	83,5	59,3	79,7	59,3	26,2	25	23,5	20,6	18,5
Paracuru	96,5	61,9	101,4	69,1	102,7	69,1	99,8	72,1	93,2	72,7	28,3	22,5	19,5	20,5	16,1
Paraipaba	93,4	64,3	93,3	64,8	88,3	63,7	91,9	70,3	86	67,9	20,5	17,6	16,9	15,5	15,7
Pentecoste	91,3	64,1	88,6	65,8	89,7	66,9	91,8	71,9	87,5	72,3	18,5	15,8	11,8	13,4	13,9
S. G. do Amarante	108,8	71,6	107,9	75,9	96,6	70,7	92,2	70,5	81,9	65,6	19,3	14,6	12,2	13,5	12,8
São Luís do Curu	66,5	47,6	66,8	49,9	66,7	47,2	66	49	65,8	51,2	20,6	21,9	21,6	22,1	21,5
Tejuçuoca	60	41,5	58	42,8	59,5	44,9	63,9	47,2	51,5	36,9	18,8	15,5	16,1	16,3	18,1

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Taxa de escolarização no ensino Médio, segundo os municípios da ADS Maracanaú - Ceará, 2011 a 2015

Acarape	33,1	23,6	35,1	25,9	40,7	29,6	40	27,4	38	27,2	23,3	21	25,3	20	21,3
Barreira	73,5	52,9	75,8	55,3	79,3	58,5	77,5	57,1	68,7	49,9	20,2	17	18,6	15,8	22,9
Guaiúba	72,8	41	69,3	45,9	69,1	47,3	72	52,5	64	50,8	31,6	27,9	26,6	22	19,7
Maracanaú	99,6	61,8	93,4	63,1	84,1	58,5	89,6	62,5	90,3	64,3	31,5	27,1	24,7	23,2	22,2
Maranguape	78,3	49,8	72,4	50	68,4	47,7	67,7	47,9	62,7	47,8	28,6	24,6	22,4	21,9	18,8
Pacatuba	61,2	36,7	52,6	34,3	49,2	33,1	47,2	32,4	48,3	34,6	34,4	31,5	28	26,5	24,6
Palmácia	71,3	50,1	63,1	46,2	65,4	48,9	66	50,1	61	49	17,7	14,9	14,1	14,3	17,1
Redenção	96,5	72,8	97,2	74,2	95,8	73,7	103,5	80	98,8	80	18,9	17,2	16	14,4	14,8

Taxa de escolarização no ensino Médio, segundo os municípios da ADS Baturité - Ceará, 2011 a 2015

Aracoiaba	76,2	52,1	73,9	54,1	68,9	51,6	71,5	56	74,5	60	19,7	17,3	15,9	16	14,1
Aratuba	83,5	64,3	85,1	67,3	88,1	74	97,2	81	88	75,4	19,3	14,4	12,1	13,6	13,3
Baturité	73,5	51,2	69,3	49,2	67,9	47,6	72,3	49,9	65,6	46,3	21,4	20,9	22,6	26,1	25,6
Capistrano	85,4	56,5	84,2	53,4	73,6	50,4	70	50,1	61,9	47,4	17,1	16,9	17,9	14,9	18,8
Guaramiranga	104	72	107,4	80	107,5	79,8	107,9	82,9	108,2	77,7	19,9	17,2	14,6	21,3	24,1
Itapiúna	65,7	45,9	63,8	48,9	60,1	44	58,5	41,4	57	44	18,4	17,8	21	18	17,9
Mulungu	57,2	35,6	62	42,3	59,3	42,2	59,3	42,8	51,7	38,5	29,6	25,9	24	21,9	18,3
Pacoti	67,1	47,8	64,5	46,4	77,7	55,5	84,2	57,1	74,8	58,2	23,6	20,4	23,1	26,4	17

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Taxa de escolarização no ensino Médio, segundo os municípios da ADS Itapipoca - Ceará, 2011 a 2015															
Amontada	86,3	53,7	88,3	53,8	82,2	52,4	76,8	53,5	63	47,1	27,4	23,6	22,6	20,5	21,6
Itapipoca	79,6	57	78,2	58,6	73,6	56,2	78,6	60,5	76,6	60,3	19	16,8	16,1	14,2	12,7
Miraíma	86,1	53	87,9	52,6	80,1	53,2	80,2	53,3	73,5	50,3	28,9	27,7	25	21,6	22,3
Trairi	91,5	59,4	93,6	61,6	70,7	50	63	47,5	54,5	42,6	12,7	11,1	11,8	10,9	11,2
Tururu	97,3	70,9	92,9	72,3	83	65,1	78,8	59,7	68,1	54,6	17,8	11,9	12,1	12,6	11,3
Umirim	65	40,3	61,1	42,2	67,8	47,1	67,6	46,6	62,3	44,9	30,2	27	25,1	25	22,7
Uruburetama	85,9	60,9	90,9	64,8	87,8	64,5	87,8	68,2	86,5	68,9	21,9	18	17,4	12,2	11,6
Taxa de escolarização no ensino Médio, segundo os municípios da ADS Cascavel - Ceará, 2011 a 2015															
Beberibe	72,6	50,4	74	54	71,4	53,7	74,8	57,9	72,7	56,4	24,8	21,4	19,6	19,3	18,5
Cascavel	84,5	54,1	84,7	55,2	75,4	50,6	73,7	52,6	70,6	52,5	24,9	25,4	23,5	23,3	21,1
Chorozinho	80,7	49	67,6	42,1	65,2	39,6	63,2	41	62,6	41,6	29,6	29,8	36,7	33,8	32,2
Horizonte	79,5	53,1	74	56	70,6	54,2	77,9	60,4	84,6	64	27,8	22,6	21,3	20,8	21,6
Ocara	83,5	52,9	86,5	55,4	80,4	52,5	84,6	54,4	69,7	48	24,2	23,8	23,9	26,5	25,9
Pacajus	70,1	49,1	68	49,3	68,9	51,3	71,9	54,2	73,2	56,7	18,5	17,1	18,5	17,7	17,8
Pindoretama	99	66,8	91,7	65,2	84,6	57,9	84	54	79,3	53,6	27,8	26,1	27	30,1	29,5
Ceará	80,1	54	78,3	54,7	74	52,7	76	55	72,5	54,2	23,8	22	20,9	20,3	19,4

Fonte: Secretaria de Educação do Estado do Ceará – SEDUC. Célula de Estudos e Pesquisas, ano 2015

De acordo com as Tabelas 14 e 15, observa-se que no período de 2011 a 2015 cerca 81,8 % dos municípios da Região apresentaram uma diminuição da taxa bruta de escolarização. Já no que se refere a taxa líquida de escolarização cerca 9,1 % dos municípios apresentaram aumento, o que pode representar um menor índice de matrículas no ensino fundamental na idade preconizada.

Observando-se os dados dos municípios da Região de Fortaleza de 2011 a 2015, pode-se verificar que a taxa bruta de Escolarização no ensino médio diminuiu com o passar dos anos em 79,55% dos municípios. Entretanto, com relação à taxa líquida, 50% dos municípios supracitados diminuiram suas taxas.

Vale destacar que os determinantes sociais além de serem relevante para explicar as desigualdades sociais de uma determinada população, trazem informações importantes que podem contribuir na elaboração de políticas públicas visando a melhoria da qualidade de vida de determinada população.

Nesse contexto a educação é uma variável a ser considerada por influenciar nas condições de saúde e maior expectativa de vida saudável da população, pois a medida que aumenta o nível de escolarização, aumentam também as condições socioeconômicas e dessa forma essa mesma população passa a adotar comportamentos de menor risco para saúde tais como: bons hábitos alimentares; adesão a prática de exercícios físicos regulares; redução da prática do tabagismo e maior procura pelos serviços promoção à saúde e quando necessário também a busca pela assistência, entre outros.

Portanto, a educação influencia de várias formas a qualidade de vida das pessoas, também, do ponto de vista demográfico, quanto maior escolaridade menores níveis de fecundidade e de mortalidade, porque permite uma melhor compreensão sobre as práticas de planejamento familiar e saúde preventiva.

- **Taxa de Analfabetismo Funcional**

O analfabetismo no Brasil diminuiu nos últimos anos, apesar de ainda ser bastante elevado em alguns estados, principalmente na Região Nordeste. Geralmente está associado à baixa escolaridade, pode ser detectado também em indivíduos que já tenham concluído os Ensinos Fundamental II e Médio. Isto mostra que, embora os baixos níveis de escolaridade certamente influenciem no crescimento das taxas de analfabetismo funcional, a qualidade da educação oferecida a crianças, jovens e adultos é, também, um dos fatores responsáveis pela existência de cidadãos com dificuldades de compreender textos e realizar operações matemáticas.

São chamados de analfabetos funcionais aqueles que reconhecem as letras e os números, no entanto, não compreendem textos, não conseguem captar as ideias centrais e explicar o conteúdo daquilo que foi lido. Os analfabetos funcionais são também os indivíduos que não conseguem realizar operações matemáticas, sejam elas mais simples ou elaboradas.

Na Tabela a seguir, faz-se um comparativo do comportamento dessa taxa, no espaço de uma década, ou seja: no ano 2000 e 2010 nos municípios d Região de Fortaleza.

Tabela 16: Taxa de Analfabetismo Funcional 15 anos ou mais nos municípios da região de Fortaleza

ADS	Municípios	2000	2010
		Taxa(%)	Taxa(%)
Fortaleza	Aquiraz	31,5	20,8
	Eusébio	23,8	13,5
	Fortaleza	11,2	6,9
	Itaitinga	25,1	17,3
Caucaia	Apuiarés	35,4	26,8
	Caucaia	19,0	12,9
	General Sampaio	38,9	31,3
	Itapajé	30,6	23,4
	Paracuru	27,2	20,2
	Pentecoste	34,5	24,8
	São Gonçalo do Amarante	30,0	20,2
	São Luís do Curu	31,1	22,4
	Paraipaba	35,6	20,0

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

	Tejuçuoca	35,6	27,8
Maracanaú	Acarape	30,7	21,8
	Barreira	34,0	27,5
	Guaiúba	33,5	23,1
	Maracanaú	15,0	9,7
	Maranguape	23,8	15,4
	Pacatuba	17,5	9,4
	Palmácia	33,8	24,1
	Redenção	30,1	24,3
Baturité	Aracoiaba	40,8	30,1
	Aratuba	36,5	25,4
	Baturité	30,3	22,5
	Capistrano	37,3	27,6
	Guaramiranga	31,4	17,9
	Itapiúna	37,7	30,4
	Mulungu	35,5	23,0
	Pacoti	33,7	20,4
Itapipoca	Amontada	36,6	25,7
	Itapipoca	31,5	22,6
	Miraíma	44,4	32,3
	Trairi	34,5	23,6
	Tururu	38,7	28,0
	Umirim	40,8	28,4
	Uruburetama	33,5	22,9
Casavel	Beberibe	35,0	26,1
	Casavel	32,5	22,9
	Chorozinho	35,8	28,8
	Horizonte	28,2	15,7
	Ocara	40,5	30,1
	Pacajus	27,3	18,3
	Pindoretama	29,9	21,7

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Em virtude da falta de informações mais precisas do corrente ano (2023), foram adotadas para análise informações dos últimos censos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizados nos anos de 2000 e 2010.

Analisando a Tabela, verifica-se que na Região de Fortaleza, há uma variação da taxa, tanto no ano de 2000 como em 2010, sendo que o município com a mais alta taxa no ano de 2010 foi o de General Sampaio (31,9%), embora tenha reduzido em relação ao ano de 2000 que era de (38,9%) e o menor foi a capital Fortaleza que também reduziu, no ano de 2010 era de (11,2%) já em 2010 somente (6,9%).

- **Saneamento Básico Região de Fortaleza**

O saneamento básico perpassa por vários serviços públicos presentes no cotidiano da população. São eles: Tratamento e distribuição de água potável; coleta e tratamento de esgoto; drenagem urbana das águas pluviais; coleta e destinação correta dos resíduos sólidos

A disponibilidade adequada de água e a coleta e tratamento de esgoto também têm papel fundamental na redução de várias doenças, ampliar o atendimento dos serviços de água e saneamento representa ganhos diretos em termos de saúde, tais como: queda da mortalidade infantil, redução da incidência de doenças de veiculação hídrica (diarreia, vômitos) e, como consequência, diminuição dos custos com saúde (menor volume de gastos com médicos, internações e medicamentos).

A Tabela 17 a seguir, apresenta a situação dos domicílios na Região de Fortaleza, no que se refere ao abastecimento de água adequada, bem como com serviço de esgotamento sanitário.

Tabela 17: Domicílios particulares permanentes com abastecimento de água adequados e ligados à rede geral de esgoto nos municípios da Região de Fortaleza. 2010 e 2021.

a rede geral de esgoto nos municípios da Região de Fortaleza 2010 e 2021.							
ADS	Municípios	População	Taxa de Domicílios com abastecimento de água adequada - Urbana %		Taxa de cobertura do serv. de esgotamento sanitário - Urbana (%)		
		2010	2021	2010	2021	2010	2021
Fortaleza	Aquiraz	72.628	81.581	49,44	99,37	22,79	48,42
	Eusébio	46.033	55.035	82,53	95,92	12,52	20,42
	Fortaleza	2.452.185	2.703.391	98,29	99,56	53,60	66,18

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

	Itaitinga	35.817	38.661	95,90	99,28	2,87	10,13
Caucaia	Apuiarés	13.925	14.742	90,69	99,18	-	-
	Caucaia	325.441	368.918	95,68	96,24	43,01	26,56
	General Sampaio	6.218	7.767	100,00	99,65	-	-
	Itapajé	48.350	53.448	95,47	86,07	1,89	21,17
	Paracuru	31.636	35.526	87,60	90,91	34,57	34,88
	Pentecoste	35.400	38.045	98,43	99,64	-	-
	S. G. do Amarante	43.890	49.306	75,76	98,88	25,19	53,21
	São Luís do Curu	12.332	13.086	97,77	98,99	-	45,03
	Paraipaba	30.041	33.232	99,11	99,49	73,87	78,21
	Tejuçuoca	16.827	19.551	74,94	98,20	-	-
Maracanaú	Acarape	15.338	15.140	97,44	99,51	56,94	45,92
	Barreira	19.573	22.715	93,76	99,82	43,75	53,54
	Guaiúba	24.091	26.508	94,80	100,00	27,68	52,10
	Maracanaú	209.057	230.986	77,35	99,36	32,13	47,02
	Maranguape	113.561	131.677	93,58	99,61	4,89	54,99
	Pacatuba	72.299	85.647	96,88	99,23	54,45	58,16
	Palmácia	12.005	13.553	90,81	99,92	28,19	35,49
	Redenção	26.415	29.238	94,79	99,35	5,53	69,25
Baturité	Aracoiaba	25.391	26.600	89,29	99,74	-	-
	Aratuba	11.529	11.759	98,48	99,87	40,14	34,25
	Baturité	33.321	36.127	95,14	99,44	4,68	3,37
	Capistrano	17.062	17.830	94,94	98,58	-	-
	Guaramiranga	4.164	5.073	98,92	88,71	36,94	65,86
	Itapiúna	18.626	20.653	97,80	99,62	-	-
	Mulungu	11.485	11.056	98,58	97,87	16,17	19,85
	Pacoti	11.607	12.313	97,21	99,33	73,46	83,09
Itapipoca	Amontada	39.232	44.195	77,69	91,25	-	7,25
	Itapipoca	116.065	131.687	93,25	98,77	51,03	52,31
	Miraíma	12.800	13.965	99,52	98,86	-	-
	Trairi	51.422	56.653	43,78	97,62	13,43	22,30

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

	Tururu	14.408	16.588	86,65	99,25	-	-
	Umirim	18.802	19.976	98,63	99,76	-	-
	Uruburetama	19.765	22.223	93,77	99,63	-	-
Cascavel	Beberibe	49.311	54.315	73,85	94,38	29,68	45,56
	Cascavel	66.142	72.706	80,17	99,42	3,27	7,57
	Chorozinho	18.915	20.286	59,73	99,91	-	-
	Horizonte	55.187	69.688	91,35	98,14	8,88	15,62
	Ocara	24.007	25.958	81,77	97,76	19,45	29,73
	Pacajus	61.838	74.145	90,40	99,75	0,02	3,40
	Pindoretama	18.683	20.964	55,60	89,87	-	0,10

Fontes: <https://cidades.ibge.gov.br/> <http://ipecedata.ipece.ce.gov.br/ipece-data-web/>

A partir dos dados apresentados na tabela acima, nota-se que o abastecimento de água adequada em área urbana vem se apresentando em crescimento, fato este comprovado a partir da taxa de abastecimento de água nos municípios entre o ano de 2010 e o ano de 2021.

Comparando os municípios que compõem a SRFOR, no ano de 2010, 02 (dois) municípios tinham menos que 50% dos domicílios com abastecimento de água adequada, 04 (quatro) variam acima de 50% a 75%, 06 (seis) acima de 75% a 85%, 14 (quatorze) acima de 85% a 95%, e 18 (dezoito) municípios tinham abastecimento de água em seus domicílios acima de 95%.

Em 2021, a taxa de abastecimento de água nos municípios da SRFOR aumentaram consideravelmente, sendo que 06 (seis) apresentaram uma taxa de abastecimento variando acima de 85% a 95%, e 38 (trinta e oito) apresentando uma taxa superior a 95%.

Considerando a taxa de cobertura do serviço de esgotamento sanitário em área urbana dos municípios da SRFOR, no ano de 2010, 15 municípios (quinze) não apresentam dados, 12 (doze) apresentam uma taxa de cobertura variando entre 0% e 20%, 11 (onze) acima de 20% a 50%, 6 (seis) acima de 50% a 75%, nenhum município apresenta uma cobertura maior que 75%.

Em 2021, percebe-se uma melhoria na cobertura do serviço de esgotamento sanitário, dos quais 12 municípios (doze) não apresentaram dados, 8 (oito) apresentam uma taxa de cobertura

variando entre 0% e 20%, 13 (treze) acima de 20% a 50%, 9 (nove) acima de 50% a 75%, e 02 (dois) acima de 75% a 85%, nenhum município apresenta uma cobertura maior que 85%.

- **Produto Interno Bruto (PIB)**

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o PIB é a soma de todos os bens e serviços finais produzidos por um país, estado ou cidade, geralmente em um ano. Todos os países calculam o seu PIB nas suas respectivas moedas. O PIB mede apenas os bens e serviços finais para evitar dupla contagem.

Os bens e serviços finais que compõem o PIB são medidos no preço em que chegam ao consumidor. Dessa forma, levam em consideração também os impostos sobre os produtos comercializados.

O PIB não é o total da riqueza existente em um país. Esse é um equívoco muito comum, pois dá a sensação de que o PIB seria um estoque de valor que existe na economia, como uma espécie de tesouro nacional, na realidade, o PIB é um indicador de fluxo de novos bens e serviços finais produzidos durante um período. Se um país, estado ou cidade não produzir nada em um ano, o seu PIB será nulo.

Na Tabela 18 que se segue, foram coletados dados referente ao Ranking do PIB dos municípios que compõem a Região de Fortaleza e analisados os anos de 2016 a 2020.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 18: Ranking do Produto Interno Bruto (PIB) nos municípios da Região de Fortaleza

ADS	Município	2020		2019		2018		2017		2016	
		PIB (R\$ 1.000)	Ranking	PIB (R\$ 1.000)	Ranking	PIB (R\$ 1.000)	Ranking	PIB (R\$ 1.000)	Ranking	PIB (R\$ 1.000)	Ranking
Fortaleza	Aquiraz	3.411.179	5º	2.632.144	6º	1.932.049	6º	2.205.947	6º	2.144.232	6º
	Eusébio	3.184.375	6º	3.188.297	5º	2.474.145	5º	2.956.704	5º	3.067.947	4º
	Fortaleza	65.160.893	1º	67.401.430	1º	66.381.302	1º	61.592.347	1º	60.141.145	1º
	Itaitinga	894.152	14º	722.999	15º	700.656	15º	663.650	14º	565.603	15º
Caucaia	Apuiarés	112.130	41º	113.872	38º	104.223	40º	114.655	37º	92.920	39º
	Caucaia	7.257.971	3º	6.915.884	3º	5.069.517	3º	5.862.516	3º	5.435.899	3º
	General Sampaio	77.116	43º	69.603	44º	58.853	44º	53.075	44º	44.294	44º
	Itapajé	565.461	16º	640.044	16º	562.380	16º	550.017	16º	526.965	16º
	Paracuru	516.611	18º	505.684	18º	488.941	17º	475.887	17º	414.773	18º
	Pentecoste	485.051	21º	494.670	19º	412.142	20º	405.039	20º	367.092	21º
	S G Amarante	4.079.248	4º	3.759.946	4º	4.219.743	4º	3.083.998	4º	2.354.173	5º
	São Luís do Curu	116.904	40º	110.167	39º	105.835	39º	96.095	41º	95.485	36º
	Paraipaba	486.826	20º	439.699	20º	398.908	21º	357.111	22º	411.112	19º
	Tejuçuoca	134.794	36º	132.655	34º	108.571	37º	110.241	38º	109.476	35º
Maracanaú	Acarape	155.133	34º	142.409	33º	125.559	34º	150.071	31º	128.391	30º
	Barreira	205.182	29º	183.368	29º	161.614	30º	164.954	30º	145.126	28º
	Guaiúba	216.414	28º	203.660	27º	204.238	26º	209.217	26º	168.281	26º
	Maracanaú	9.893.418	2º	9.746.884	2º	10.330.813	2º	8.540.212	2º	8.084.736	2º
	Maranguape	1.500.486	9º	1.534.351	9º	1.495.052	9º	1.368.102	9º	1.253.964	9º
	Pacatuba	1.104.197	11º	1.024.547	11º	1.162.125	10º	1.035.916	11º	939.885	11º
	Palmácia	117.257	39º	93.879	41º	93.836	41º	100.907	40º	83.571	41º
	Redenção	385.206	23º	342.557	22º	458.455	18º	335.447	23º	243.247	23º

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Baturité	Aracoiaba	513.878	19º	229.871	26º	200.079	27º	205.049	27º	191.000	25º
	Aratuba	156.987	33º	125.472	36º	131.893	33º	148.415	32º	93.610	38º
	Baturité	417.494	22º	390.763	21º	339.485	24º	368.450	21º	300.254	22º
	Capistrano	188.732	30º	154.909	31º	178.074	29º	148.379	33º	113.638	34º
	Guaramiranga	72.785	44º	75.218	43º	60.452	43º	61.763	43º	55.125	43º
	Itapiúna	163.015	31º	145.819	32º	134.424	32º	135.105	35º	122.955	32º
	Mulungu	123.469	37º	106.654	40º	118.694	35º	125.254	36º	85.121	40º
	Pacoti	136.461	35º	126.746	35º	109.295	36º	165.597	29º	125.111	31º
Itapipoca	Amontada	534.505	17º	516.670	17º	439.712	19º	431.415	19º	421.576	17º
	Itapipoca	1.593.931	8º	1.678.108	8º	1.649.739	8º	1.560.337	8º	1.326.962	8º
	Miraima	101.280	42º	91.734	42º	86.346	42º	86.790	42º	77.912	42º
	Trairi	832.830	15º	784.583	14º	837.504	12º	659.097	15º	644.434	13º
	Tururu	122.088	38º	115.947	37º	106.299	38º	101.257	39º	95.365	37º
	Umirim	159.839	32º	158.100	30º	155.332	31º	138.782	34º	122.906	33º
	Uruburetama	272.191	25º	295.526	23º	360.013	22º	453.854	18º	382.457	20º
Cascavel	Beberibe	967.518	12º	873.849	13º	745.425	14º	798.724	13º	635.113	14º
	Cascavel	954.550	13º	919.612	12º	751.069	13º	896.071	12º	871.733	12º
	Chorozinho	337.811	24º	287.660	24º	357.096	23º	268.126	24º	139.167	29º
	Horizonte	1.718.319	7º	1.702.284	7º	1.700.086	7º	1.597.151	7º	1.450.388	7º
	Ocara	230.241	27º	199.013	28º	180.596	28º	172.265	28º	149.914	27º
	Pacajus	1.178.386	10º	1.147.751	10º	1.139.915	11º	1.064.432	10º	1.004.505	10º
	Pindoretama	253.163	26º	245.401	25º	242.222	25º	221.102	25º	207.376	24º

Fonte: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9088-produto-interno-bruto-dos-municipios.html?edicao=32575&t=downloads>.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Observando os municípios com maior participação no PIB a preços correntes da SRFOR entre os anos de 2016 à 2020 verificou-se que os três primeiros municípios mantêm e repetem as primeiras classificações, são eles: 1º Fortaleza, 2º Maracanaú e 3º Caucaia. Entre a classificação do 4º lugar até o 10º lugar as posições são divididas entre 8 municípios da SRFOR que trocam as posições entre si a cada ano, são eles: São Gonçalo do Amarante, Eusébio, Aquiraz, Horizonte, Itapipoca, Maranguape, Pacajus e Pacatuba.

Em relação a participação dos municípios com os menores PIBs a preços correntes da SRFOR, 12 (doze) municípios revezaram as 10 (dez) últimas posições do ranking, a saber: Apuiarés, General Sampaio, São Luís do Curu, Tejuçuoca, Palmácia, Aratuba, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu, Pacoti, Miraíma e Tururu.

Dos dez municípios com maior PIB a preços correntes da SRFOR entre os anos de 2016 à 2020, 03 (três) pertencem a Coordenadoria da Área Descentralizada de Saúde (COADS) de Fortaleza (Fortaleza, Eusébio e Aquiraz), 02 (dois) na COADS de Caucaia (Caucaia e São Gonçalo do Amarante), 02 (dois) na COADS de Maracanaú (Maracanaú e Maranguape), 01 (um) na COADS Itapipoca (Itapipoca), e 02 (dois) na COADS de Cascavel (Horizonte e Pacajus).

A COADS de Baturité durante os anos de 2016 à 2020 não teve nenhum de seus municípios com o PIB entre os 10 (dez) melhores da SRFOR, vale ressaltar ainda que é a COADS que concentra um maior número de municípios, 5 (cinco) no total, que estão entre os dez municípios com os menores PIBs.

- **Empregos Formais**

O trabalho formal é aquele regido pela Consolidação das Leis de Trabalho - CLT. Nesse caso, o trabalhador tem a sua carteira de trabalho assinada pelo empregador e usufrui de todas as vantagens oferecidas pelas leis trabalhistas. Além da remuneração, o vínculo empregatício garante ao trabalhador vantagens como auxílio-alimentação, vale-transporte, plano de saúde, férias remuneradas, INSS, FGTS e 13º salário.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística — IBGE — o trabalho formal vem perdendo espaço no nosso país. De fato, muitos brasileiros têm buscado uma colocação no

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

mercado informal, principalmente no setor de serviços, para conseguirem aumentar a sua renda mensal ou para trabalharem em um setor com qual tenham mais afinidade.

Ainda, segundo o IBGE, no panorama mundial é possível observar a mesma tendência o que significa dizer que muitas pessoas estão atuando sem carteira assinada ou sem um contrato formal de trabalho.

A Tabela 19 abaixo, apresenta o número de empregos formais, por faixa etária, atividade econômica e gênero nos municípios Região de Fortaleza tendo como base para análise o ano 2020.

Tabela 19: Empregos formais, por faixa etária, na Região de Fortaleza

ADS	Municípios	Empregos formais							
		Ano: 2020							
		TOTAL	10 a 17 anos	18 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 64 anos	65 anos ou mais
Fortaleza	Aquiraz	17.337	11	2.550	2.975	5.828	3.600	2.231	142
	Eusébio	37.360	31	5.302	6.245	13.191	7.976	4.294	321
	Fortaleza	754.360	640	79.452	106.437	238.888	171.592	137.149	20.202
	Itaitinga	5.373	4	589	823	1.810	1.319	774	54
Caucaia	Apuiarés	849	0	93	136	256	222	139	3
	Caucaia	39.629	23	6.179	6.629	12.530	8.549	5.363	356
	G. Sampaio	567	0	33	53	192	181	101	7
	Itapajé	4.373	0	498	640	1.555	1.109	534	37
	Paracuru	3.586	0	293	393	1.078	1.024	753	44
	Paraipaba	3.801	0	407	544	1.170	965	656	59
	Pentecoste	4.056	0	657	744	1.348	794	495	18
	S. G. Amarante	12.872	1	1.310	1.977	4.970	3.032	1.476	106
	S. L. curu	558	0	29	52	117	169	183	8
	Tejuçuoca	1.338	0	74	167	490	366	222	19
Maracanaú	Acarape	1.429	1	98	162	445	389	306	28
	Barreira	968	0	62	87	305	329	175	10
	Guaiuba	1.351	0	87	124	340	428	359	13
	Maracanaú	59.966	31	8.617	9.775	19.780	13.247	7.985	531
	Maranguape	13.712	8	1.578	1.834	4.318	3.317	2.341	316
	Pacatuba	6.096	2	740	845	1.967	1.385	1.075	82
	Palmácia	596	0	31	56	165	210	130	4
	Redenção	2.615	0	219	328	905	669	455	39

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Baturité	Aracoiaba	1.930	0	183	231	557	464	450	45
	Aratuba	780	0	36	67	254	267	150	6
	Baturité	3.116	0	272	466	976	767	602	33
	Capistrano	1.093	0	91	150	392	256	181	23
	Guaramiranga	628	0	35	69	171	177	156	20
	Itapiúna	776	0	18	52	167	172	230	137
	Mulungu	977	0	69	132	338	254	177	7
	Pacoti	1.005	0	78	142	327	269	178	11
Itapipoca	Amontada	2.609	2	293	376	740	696	465	37
	Itapipoca	12.796	3	1.900	2.056	4.450	2.780	1.496	111
	Miraíma	852	0	15	59	212	358	202	6
	Trairi	3.258	0	370	456	1.056	938	410	28
	Tururu	807	0	56	131	220	213	184	3
	Umirim	960	0	74	125	293	280	180	8
	Uruburetama	2.125	0	228	376	676	499	331	15
Fortaleza	Beberibe	4.374	2	673	637	1.401	1.092	540	29
	Cascavel	6.918	4	1.108	1.170	2.115	1.466	983	72
	Chorozinho	1.411	1	206	223	394	357	210	20
	Horizonte	18.622	3	3.199	3.333	6.513	3.747	1.766	61
	Ocara	1.123	0	51	97	294	348	279	54
	Pacajus	7.270	6	1.140	1.126	2.205	1.649	1.059	85
	Pindoretama	1.207	1	138	186	325	327	220	10

Fonte: <http://ipecedata.ipece.ce.gov.br/ipece-data-web/module/perfil-municipal.xhtml>

Analisando a Tabela 19 observa-se o cenário de empregos formais, por faixa etária, nos municípios de cada COADS da Região de Fortaleza, verifica-se que entre as localidades analisadas, o município de Fortaleza apresenta o maior número de empregos formais com um total de 754.360 e São Luís do Curu o menor com 558. No que se refere a faixa etária observa-se entre 10 a 17 anos está o menor número de empregos formais, ou seja, apenas 774, isso se comparada às demais faixas etárias e na de 30 a 39 anos está concentrado o maior número empregos formais totalizando 335.724.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 20: Empregos formais, por atividade econômica e gênero nos municípios da região de Fortaleza - 2020

ADS	Município	Empregos Formais								
		Total			Extrativa Mineral			Indústria de transformação		
		Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher
Fortaleza	Aquiraz	17.610	11.641	5.969	48	47	1	4.553	3.562	991
	Eusébio	37.360	26.315	11.045	239	210	29	11.077	7.924	3.153
	Fortaleza	754.360	429.212	325.148	103	77	26	60.038	33.367	26.671
	Itaitinga	5.373	3.645	1.728	113	102	11	905	720	185
Caucaia	Apuiarés	849	361	488	1	1	0	330	141	189
	Caucaia	39.629	25.393	14.236	368	332	336	13.308	10.638	2.670
	Gen.Sampaio	567	248	319	0	0	0	4	3	1
	Itapajé	4.373	2.363	2.010	1	1	0	1.948	1.103	845
	Paracuru	3.586	1.841	1.745	36	34	2	171	128	43
	Paraipaba	3.801	2.409	1.392	12	10	2	674	564	110
	Pentecoste	4.056	2.075	1.981	1	1	0	1.649	951	698
	S.G. Amarante	12.872	8.999	3.873	0	0	0	4.869	4.088	781
	S. L. Curu	558	319	239	16	16	0	72	61	11
	Tejuçuoca	1.338	520	818	0	0	0	124	78	46
Maracanaú	Acarape	1.429	1.005	424	128	124	4	384	240	144
	Barreira	968	465	503	0	0	0	86	57	29
	Guaiuba	1.351	864	487	4	4	0	94	88	6
	Maracanaú	59.966	40.043	19.923	216	196	20	27.140	20.098	7.042
	Maranguape	13.712	7.273	6.439	0	0	0	4.286	2.098	2.188
	Pacatuba	6.096	3.405	2.691	0	0	0	2.495	1.490	1.005
	Palmácia	596	264	332	0	0	0	5	5	0
	Redenção	2.615	1.352	1.263	2	2	0	285	242	43
Baturité	Aracoiaba	1.930	929	1.001	0	0	0	489	303	186
	Aratuba	780	353	427	0	0	0	1	1	0
	Baturité	3.116	1.452	1.664	0	0	0	182	147	35
	Capistrano	1.093	564	529	0	0	0	1	1	0
	Guaramiranga	628	375	253	0	0	0	3	3	0
	Itapiúna	776	125	651	1	0	1	0	0	0
	Mulungu	977	456	521	0	0	0	2	2	0
	Pacoti	1.005	421	584	13	13	0	29	22	7
Itapipoca	Amontada	2.609	1.042	1.567	0	0	0	401	49	352
	Itapipoca	12.796	6.956	5.840	0	0	0	3.891	2.556	1.335
	Miraima	852	363	489	0	0	0	0	0	0
	Trairi	3.258	1.619	1.639	0	0	0	364	287	77
	Tururu	807	357	450	0	0	0	87	66	21

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

	Umirim	960	524	436	0	0	0	120	74	46
	Uruburetama	2.125	1.078	1.047	0	0	0	1.227	730	497
Cascavel	Beberibe	4.374	2.700	1.674	1	1	0	180	139	41
	Cascavel	6.918	4.089	2.829	0	0	0	2.396	1.451	945
	Chorozinho	1.411	723	688	16	14	2	477	270	207
	Horizonte	18.622	10.938	7.684	4	4	0	13.017	7.713	5.304
	Ocara	1.123	403	720	94	90	4	20	10	10
	Pacajus	7.270	4.287	2.983	61	40	21	2.304	1.485	819
	Aquiraz	1.207	652	555	12	8	4	246	136	110

Fonte: IPECEDATA / <http://ipecedata.ipece.ce.gov.br/ipece-data-web/module/perfil-municipal.xhtml>

A Tabela 20 mostra o número de empregos formais, por atividade econômica e gênero nos municípios Região de Fortaleza em 2020. Chama atenção o total de pessoas desempenhando a atividade extrativa mineral que foi de 1.490, desses 1.327 são homens e 463 são mulheres. O município de Caucaia lidera nessa atividade. Quanto a Indústria de transformação o total é de 159.934, sendo 103.091 homens e 56.843 mulheres. O município de Fortaleza lidera nessa atividade.

2.2 Análise da Oferta

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

A rede de atenção da Região de Fortaleza vem sendo estruturada no sentido de ampliar a capacidade instalada dos serviços, tanto da Atenção Primária em Saúde quanto na organização de redes, voltadas à universalidade e equidade no acesso e à integralidade nos cuidados de saúde da população.

A lógica da oferta de serviços de saúde impacta consideravelmente no modelo de atenção com serviços pulverizados e com foco no procedimento. A incorporação de tecnologias também ocorre ao mesmo tempo em que a descentralização desafia os gestores, no que se refere a ampliação de acesso e melhoria da qualidade do atendimento ao cidadão.

A Região de Fortaleza enfrenta desafios por conter a capital Fortaleza, onde está concentrada a alta complexidade e em diversas situações a única referência possível ao conjunto de municípios da Região bem como de outras Regiões do estado por apresentarem ainda alguns



Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

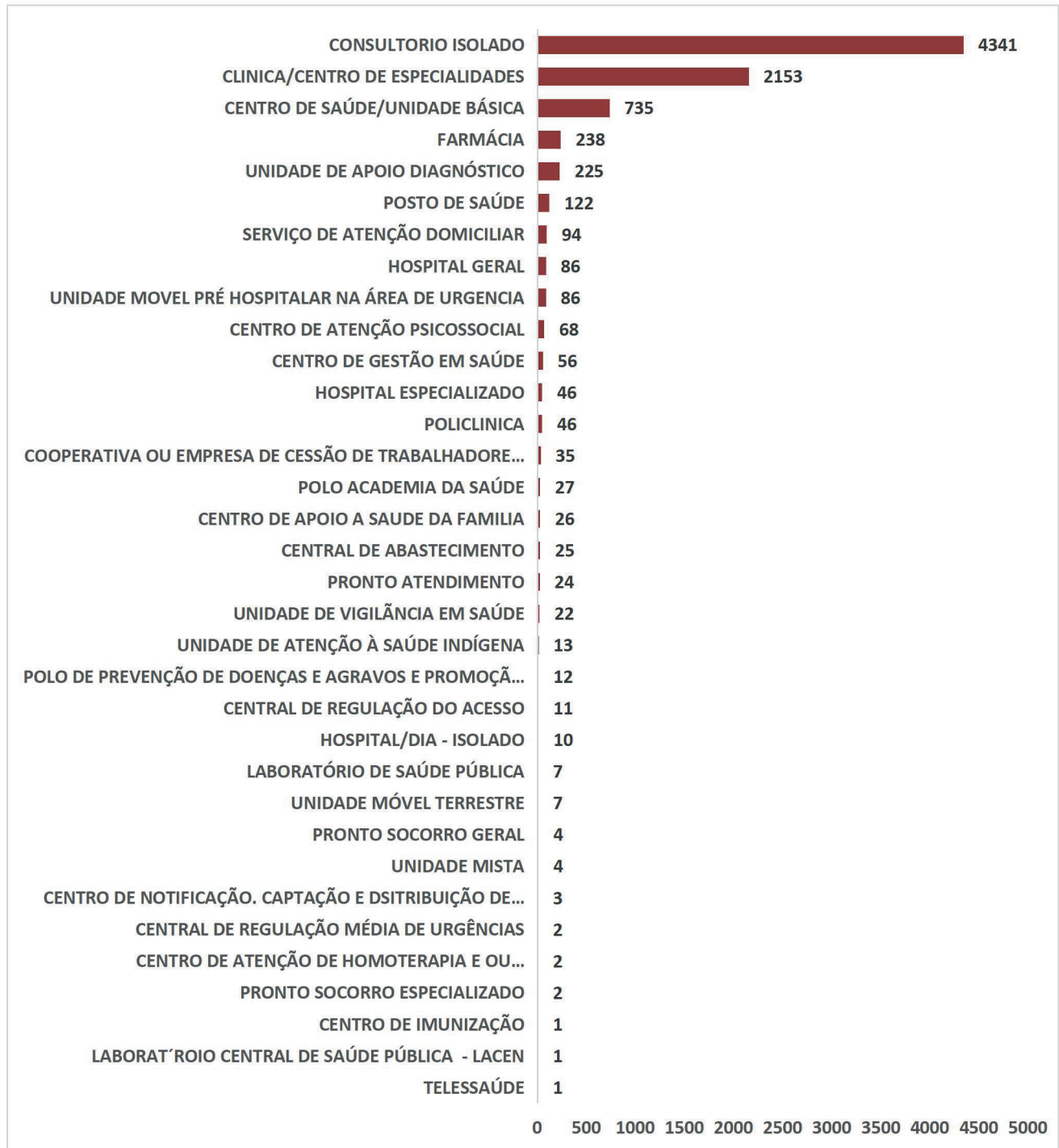
vazios assistenciais. Nesse sentido, é fundamental o monitoramento sistemático da produção do SUS para identificar a verdadeira capacidade instalada da Região, bem como seu funcionamento e as possibilidades de ampliação para melhor produzir saúde que respondam às necessidades e demandas do SUS nos diferentes espaços da Região de Fortaleza.

Os gráficos a seguir, apresentam todos os estabelecimento de saúde existentes na Rede da Região, somando um total de 8. 535 (oito mil quinhentos e trinta e cinco) levando-se em conta os 44 municípios, por tipo e classificação, desde a Atenção Primária à Saúde, consultórios isolados, unidades de diagnóstico até a alta complexidade, passando pelos equipamentos de promoção, distribuição de medicamentos, laboratórios de saúde pública, Telessaúde, incluindo as centrais de regulação do acesso, entre outros; também por tipo de gestão e conforme a natureza jurídica.

Por fim apresenta-se um gráfico sobre a evolução do número de equipamentos da Atenção Primária na Região no período de dezembro de 2011 a Junho de 2023.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

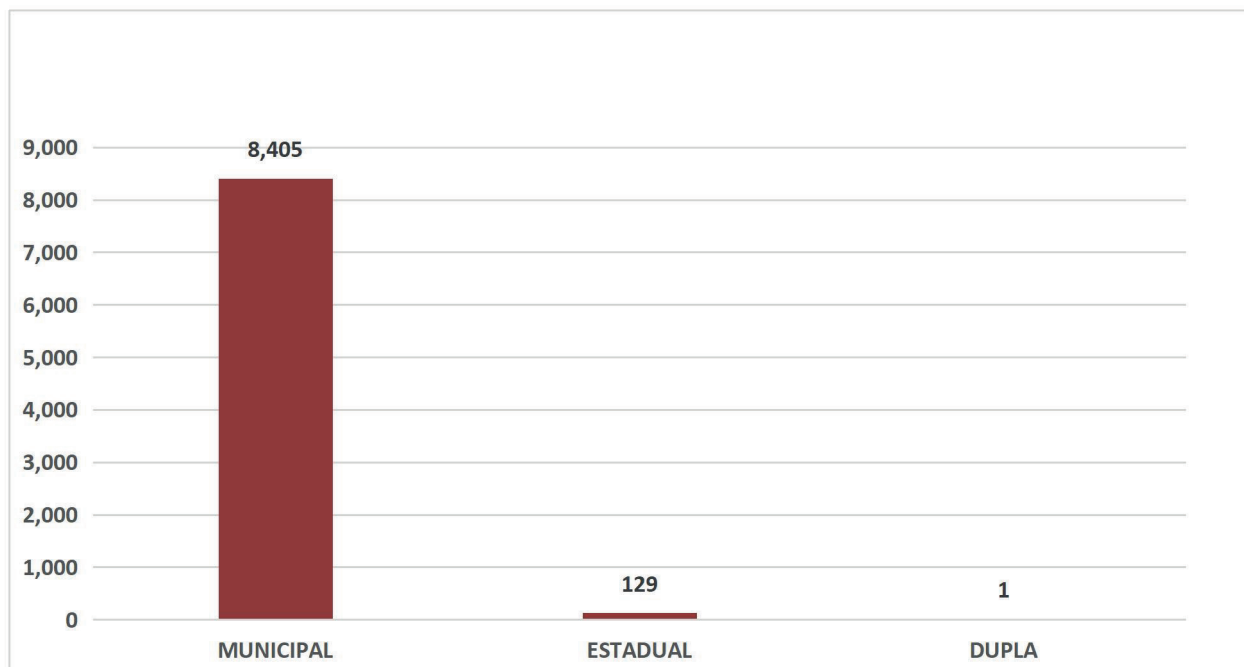
Gráfico 15: Número de Estabelecimentos de Por Tipo/Classificação na Região de Fortaleza - 2023



Fonte: https://portal.conasems.org.br/paineis-de-apoio/paineis/2_estabelecimentos-de-saude

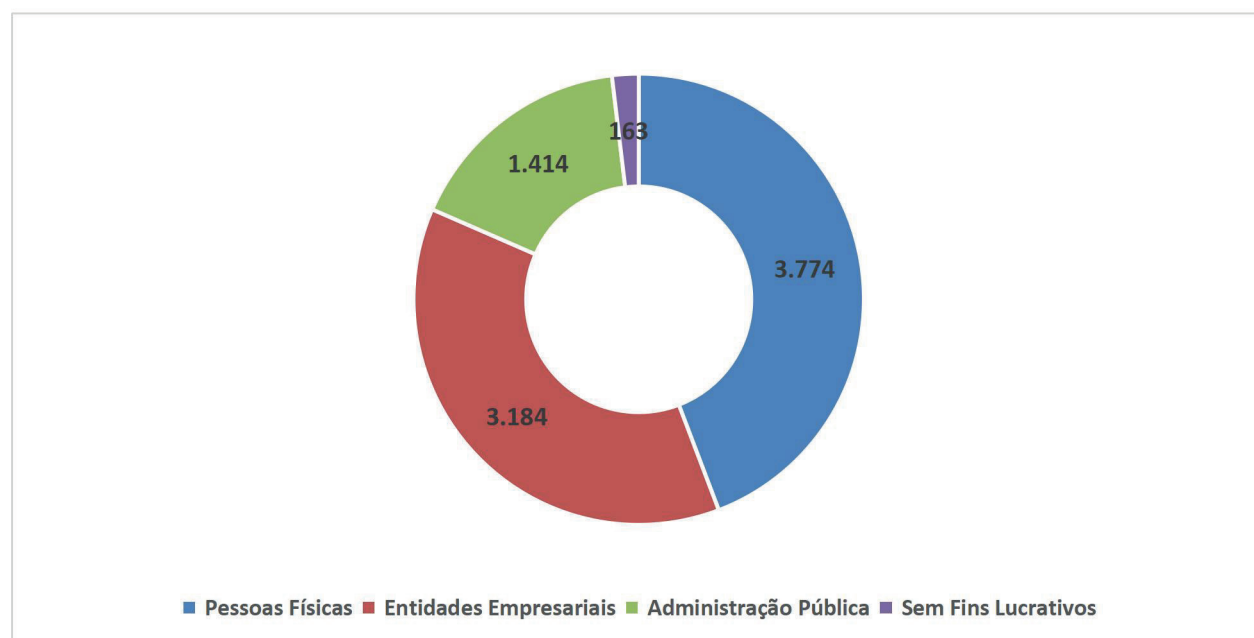
Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Gráfico 16: Estabelecimentos de Saúde por tipo de Gestão na Região de Fortaleza - 2023



Fonte: https://portal.conasems.org.br/paineis-de-apoio/paineis/2_estabelecimentos-de-saude

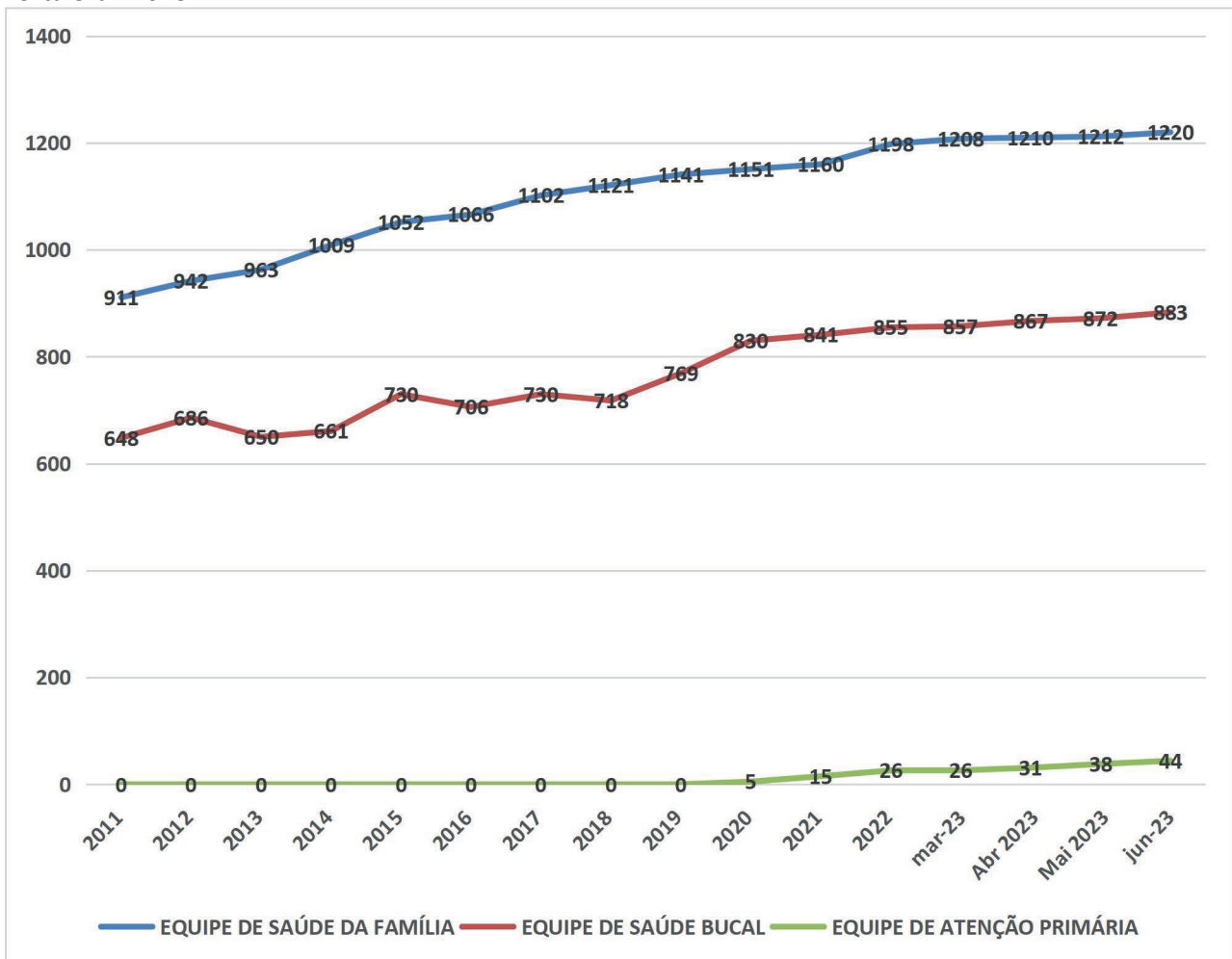
Gráfico 17: Estabelecimentos de Saúde conforme a Natureza Jurídica - Região de Fortaleza-2023



Fonte: https://portal.conasems.org.br/paineis-de-apoio/paineis/2_estabelecimentos-de-saude

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Gráfico 18: Equipes na Atenção Básica no período de Dezembro de 2011 a Junho de 2023 na região de Fortaleza - 2023



Fonte: https://portal.conasems.org.br/paineis-de-apoio/paineis/2_estabelecimentos-de-saude

2.2.2 Oferta e Cobertura das Ações e Serviços de Saúde

- **Atenção Primária à Saúde (APS)**

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas e tem como fundamentos e diretrizes:

- I. Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade;
- II. Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.

- III. Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
- IV. Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrando as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção.
- V. Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.

A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos “atenção básica” e “Atenção Primária à Saúde”, nas atuais concepções, como termos equivalentes. Associa a ambos: os princípios e as diretrizes definidos neste documento. A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da Estratégia Saúde da Família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverá seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locais e regionais.

Hoje, há uma Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (Casaps) disponível para apoiar os gestores municipais na tomada de decisões e levar à população o conhecimento do que encontrar na APS. A Figura 09 apresenta o percentual de cobertura da APS na Região de Fortaleza, em 2023.

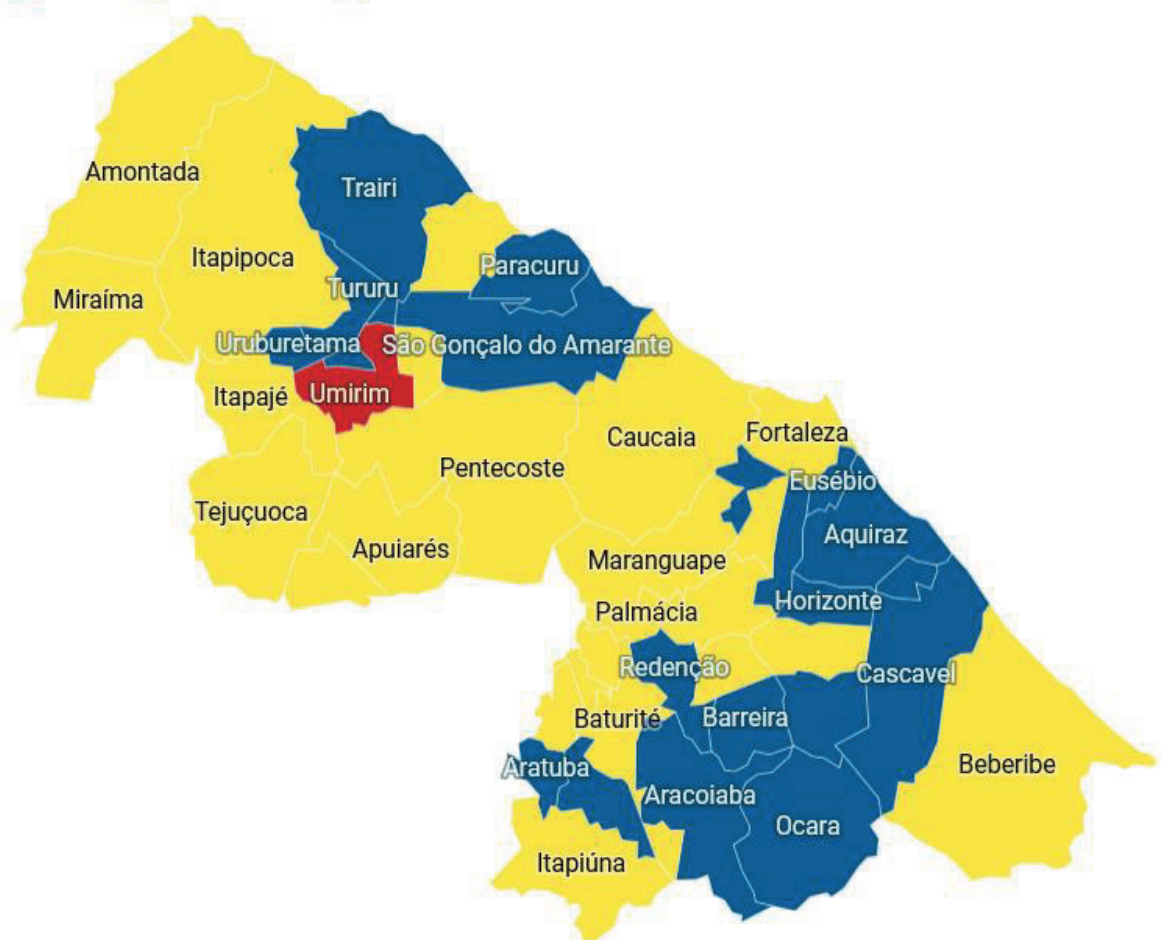
Figura 09: Percentual de Cobertura da Atenção Primária na Região de Fortaleza - 2023

Cobertura por Equipes da Saúde da Família (jan/2023)

Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Cobertura APS

■ < 70.0% ■ 70.0%–100.0% ■ ≥ 100.0%



Fonte: e-Gestor/SAPS/MS, dados atualizados em janeiro de 2023.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF.

- **Estratégia de Saúde da Família (ESF)**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e considerada uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) faz acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada e tem o processo de cuidado amparado na territorialização e adscrição de usuários e famílias. Logo, tem como base os preceitos do SUS, em adição aos preceitos de expansão, qualificação e consolidação baseados na Política Nacional de Saúde (PNAB), buscando a resolutividade da situação de saúde coletiva. É composta por uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) formada no mínimo por:

- médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade;
- enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família;
- auxiliar ou técnico de enfermagem; e
- agentes comunitários de saúde.
- agentes de combate às endemias;

Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal:

- cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família,
- auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

De acordo com o Sistema e-Gestor Atenção Básica do Ministério da Saúde (MS), na competência de dezembro de 2022, dos 44 (quarenta e quatro) municípios que compõem a Região de Saúde de Fortaleza, 16 (dezesesseis) municípios possuíam 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), enquanto 28 (vinte e oito) tinham cobertura menor que 100%.

Para análise da suficiência da Atenção Primária, utilizou-se como principal critério a proporção de cobertura populacional estimada, de acordo com o Ministério da Saúde. Assim, para



Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

os municípios que já alcançaram 100% de cobertura da ESF não foi proposto aumento de equipes. Já os municípios que ainda não atingiram 100% de cobertura, propõe-se o aumento de equipe(s) utilizando-se os critérios do Programa Previne Brasil.

Vale ressaltar que existem na Região 1.470 Unidades Básicas de Saúde (UBS), inscritas sob distintas tipologias – Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde – (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) competência abril de 2021).

- **Programa Agente Comunitário de Saúde (ACS)**

No estado do Ceará o Programa Agente Comunitário de Saúde foi instituído pelo Decreto nº 19.945, de 02 de janeiro de 1989, com o objetivo de melhorar o nível de saúde das populações carentes, mediante a ligação entre a comunidade e os serviços de saúde, a partir da experiência da contratação, através do Plano Emergencial de Combate às Secas, de pessoas selecionadas e treinadas para desenvolver as ações primárias de saúde, tais como: incentivo ao aleitamento materno, vacinação e terapia de reidratação oral. Este agente obteve o reconhecimento de seu trabalho pela sua comunidade no SUS, haja vista os bons resultados alcançados na melhoria dos índices de mortalidade infantil no Ceará.

Atualmente a Região de Saúde de Fortaleza conta com 24 municípios com 100% de cobertura para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) conforme dados do Sistema e-Gestor Atenção Básica do Ministério da Saúde (MS).

Para análise da suficiência utilizou-se como principal critério a proporção de cobertura populacional estimada por ACS, de acordo com o Ministério da Saúde. Assim, para os municípios que já alcançaram 100% de cobertura de ACS não foi proposto aumento de Agentes. Já os municípios que ainda não atingiram 100% de cobertura, propõe-se o aumento desses trabalhadores, utilizando-se os critérios do Ministério da Saúde (MS).

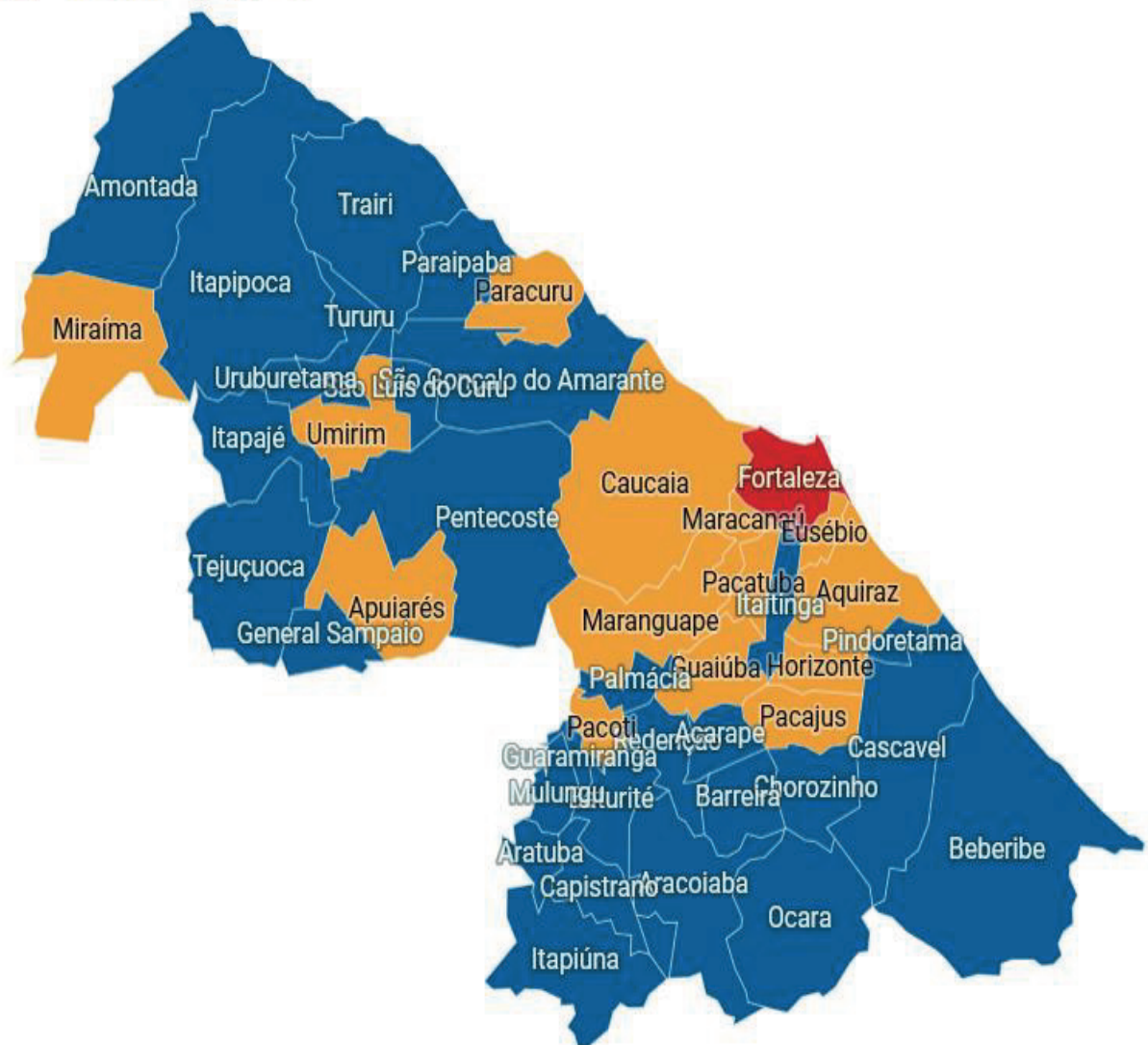
Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Figura 10: Cobertura de Agentes Comunitário de Saúde da Família na Região de Fortaleza - 2020.

Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde ACS (dez/2020)

Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

■ < 50
 ■ 50-100
 ■ ≥ 100



Fonte: e-Gestor/SAPS/MS, dados atualizados em dezembro de 2020.

- **Saúde Bucal (SB)**

O Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal tem modificado a vida de milhões de pessoas por meio do acesso a serviços odontológicos de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS). Esses serviços são ofertados em Unidades de Saúde Família (USF)/Postos de Saúde, Unidades Odontológicas Móveis (UOM), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e hospitais. Além desses serviços, o Brasil Sorridente conta com Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), que colaboram com a confecção laboratorial de próteses dentárias, servindo de apoio para USF, UOM e CEO.

Na APS, as Equipes de Saúde Bucal (ESB) nas UBS são responsáveis pela atenção odontológica da população nos territórios. Em relação à saúde bucal na APS, temos no E-Gestor/SAPS/MS, o indicador de cobertura: “ Percentual da Cobertura de Saúde Bucal (SB) na Atenção Básica (AB)”.

Tabela 21: Número de Municípios, quantidade de Equipes de Saúde Bucal (ESB)/40h e percentual da Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica (SB/AB), da Região de Fortaleza-CE, por ADS - Novembro/2022.

Coordenadoria da Área Descentralizada da Saúde (COADS)	Nº de Municípios	Nº ESB (40h)	% cob.SB/AB
1ª Fortaleza	4	290	79,0%
2ª Região Caucaia	10	119	73,40%
3ª Região Maracanaú	8	132	78,0%
4ª Região Baturité	8	54	91,37%
6ª Região Itapipoca	7	45	46,17%
22ª Região Cascavel	7	96	85,48%
Região de Saúde de Fortaleza	44	736	75,57%

Fonte:Dados informados pela Coordenação Nacional de Saúde Bucal (CNSB), MS, novembro/22

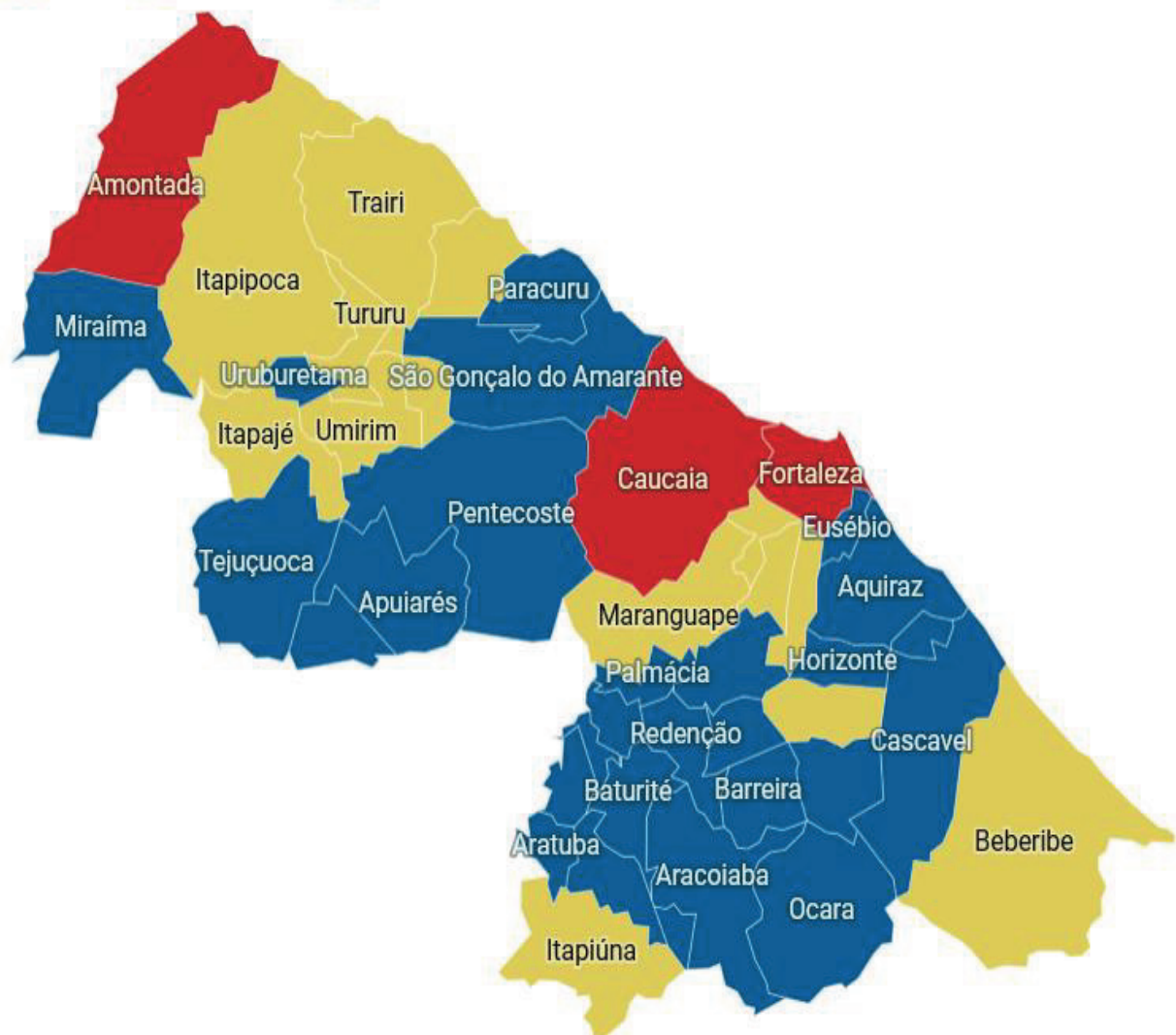
Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

De acordo com a Tabela 21 acima, a Região de Fortaleza-CE contava com 736 Equipes de Saúde Bucal (ESB)/40h, correspondendo um percentual de Cobertura de SB/AB de 75, 57%, sendo que a COADS Baturité apresentou a maior cobertura (91,37%) e a ADS Itapipoca a menor (46,17%), durante esse período de novembro de 2022.

Figura 11: Mapa da Cobertura de Saúde Bucal (SB) na AB, da Região de Saúde de Fortaleza-CE, por município, novembro/2022.

Cobertura SB AB

■ < 50.0%
 ■ 50.0%–100.0%
 ■ ≥ 100.0%



Fonte: e-Gestor/SAPS/MS, dados atualizados em dezembro de 2021.



Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

- **Programa Academia da Saúde**

O Programa Academia da Saúde é um equipamento da Atenção Básica em Saúde, com estrutura física (os polos) implantada nas comunidades. De acesso livre a toda a população, configura-se como ponto da Rede de Atenção e desenvolve ações de promoção da saúde, de modos de vida saudáveis e de prevenção de agravos e Doenças Crônicas não Transmissíveis, complementando o cuidado individual e coletivo na Atenção Básica.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) competência janeiro de de 2023, há 24 polos do Programa Academia da Saúde, construídos na Região de Saúde de Fortaleza com recurso de Programa do Ministério da Saúde ou por emenda parlamentar.

No que se refere aos polos do Programa Academia da Saúde, não se tem um parâmetro populacional por polo, entretanto se considera de fundamental importância à construção de mais polos, considerando que a carteira de serviços desse equipamento impacta diretamente nos fatores de risco modificáveis e que determinam ou agravam condições crônicas na população. Para os polos que já possuem financiamento definido, recomenda-se a solicitação de custeio para aqueles que já estão concluídos e que iniciarão suas atividades no território.

- **Programa Saúde na Escola (PSE)**

O Programa Saúde na Escola (PSE) é essencialmente intersetorial abrangendo a Política do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, voltado às crianças, adolescentes e jovens, onde articulam as ações do Sistema Único de Saúde às ações das redes de educação básica.

O PSE está inserido, estrategicamente, no âmbito da saúde, na Atenção Primária à Saúde (APS), e na educação na Educação Básica (BRASIL, 2017c).

Na APS, pelos motivos de apresentar o mais alto grau de descentralização, de atuar onde as pessoas vivem e de ser a porta de entrada/ordenadora do cuidado da rede Sistema Único de Saúde(SUS) e na Educação básica,por ser o caminho para assegurar a todos os brasileiros a formação comum indispensável para o exercício da cidadania.

Esses espaços favorecem a articulação entre os profissionais e a comunidade, promovendo a acessibilidade, a permanência na escola, o diálogo, os processos de aprendizagem e a continuidade do cuidado em saúde dos estudantes, imprescindíveis para o alcance de uma educação e saúde integrais.

Os profissionais da educação e da saúde são, reconhecidamente, os principais atores e parceiros do processo intersetorial de promoção da saúde. Nesse sentido, o PSE atua em parceria com escolas e UBS, em nível local, por meio de termos de compromisso e pactuações.

Na Região de Saúde de Fortaleza 100% dos municípios aderiram ao programa nos seus ciclos de adesão do PSE, visando contribuir para o fortalecimento de ações no enfrentamento de vulnerabilidades. e, que amplie a articulação de saberes e experiências nas áreas de saúde e educação para alcançar o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública da Educação Básica.

- **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS) e Instituto Nacional do Câncer (INCA), em parceria com as Secretarias estaduais e municipais de Saúde e Educação no desenvolvimento de um conjunto de ações estratégicas, que inclui atividades de coordenação/gerência, operacional e técnica. Tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e, conseqüentemente, a morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco.

O Programa se desenvolve em três ações centrais: prevenção da iniciação do uso de produtos de derivados de tabaco, proteção ao não fumante (promoção de ambientes livres de tabaco) e cessação de tabagismo.

O Estado do Ceará desenvolve esse Programa em parceria com as Superintendências Regionais de Saúde, Áreas Descentralizadas de Saúde, municípios, entidades não governamentais, sociedades médicas dentre outras parcerias que divulgam e planejam estratégias para a diminuição de agravos das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, haja vista que a legislação anti tabaco reduz os avanços desta epidemia.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

No Jurídico Normativo relativo ao tabagismo se destaca: Lei Federal (Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996; Dispõe sobre restrições ao uso e a propaganda de produtos do tabaco, Lei nº 12.546 (14 de dezembro de 2011), altera a Lei 9294); Lei Estadual (Lei nº 14.436, de 25 de agosto de 2009, que previa a proibição do uso do cigarro tradicional, cigarrilhas, charutos, cachimbos e outros produtos “derivados ou não do tabaco” em locais públicos ou privados)

Conforme apresenta a Tabela 22 abaixo atualmente a Região de Fortaleza conta com 20 municípios com Programa do Tabagismo implantado, relativo ao Período de Atendimento no 3º Quadrimestre do ano de 2022.

Tabela 22: Municípios com Programa do Tabagismo implantado, na Região de Fortaleza - 3º Quadrimestre do ano de 2022.

Coordenadoria das Áreas Descentralizadas da Saúde - COADS	Municípios com o Programa implantado
Fortaleza	Aquiraz, Eusébio e Fortaleza
Caucaia	Caucaia, Paracuru, Paraipaba, São Gonçalo do Amarante e Itapajé
Maracanaú	Acarape, Barreira, Maracanaú, Maranguape, Pacatuba e Redenção;
Itapipoca	Umiri
Cascavel	Cascavel, Chorozinho e Horizonte.

Fonte: Equipe do Tabagismo da SRFOR

- **Práticas Integrativas e Complementares (PICs)**

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Estas importantes práticas são transversais em suas ações no SUS e podem estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente na Atenção Primária com grande potencial de atuação.



Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

A Região de Saúde de Fortaleza tem 09 municípios que desenvolvem as Práticas Integrativas e Complementares, Aquiraz, Beberibe, Eusébio, Fortaleza, Horizonte, Itaitinga, Maracanaú, Pindoretama e Redenção, consultado CNES em junho de 2021.

A adesão municipal às Práticas Integrativas Complementares é de fundamental importância uma vez que se tem uma visão ampliada do processo saúde/doença e da promoção global do cuidado humano, especialmente do auto-cuidado. As indicações são embasadas no indivíduo como um todo, considerando-o em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social.

- **Programa Saúde na Hora**

O Programa Saúde na Hora foi lançado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS) em maio de 2019 e passou por atualizações com a publicação da Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020.

O programa viabiliza o custeio aos municípios e Distrito Federal para implantação do horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o território brasileiro, busca ampliar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio do funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF) em horário estendido.

São objetivos do Programa Saúde na Hora:

- ampliar o horário de funcionamento das USF e UBS, possibilitando maior acesso dos usuários aos serviços;
- ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família; e
- ampliar o acesso às ações e serviços considerados essenciais na Atenção Primária à Saúde (APS);
- ampliar o número de usuários nas ações e nos serviços promovidos nas USF e UBS; e
- reduzir o volume de atendimentos de usuários com condições de saúde de baixo risco em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares."
- Dessa forma, o programa Saúde na Hora conta com a possibilidade de adesão em quatro tipos de formato de funcionamento em horário estendido:

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

- USF com 60 horas semanais,
- USF com 60 semanais horas com Saúde Bucal,
- USF com 75 horas semanais com Saúde Bucal e
- USF ou UBS com 60 horas semanais Simplificado.

Atualmente a Região de Saúde de Fortaleza conta com 117 Equipes de Saúde da Família com adesão ao Programa Saúde na Hora.

- **Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)**

Uma internação sensível à atenção básica é aquela internação que poderia ter sido evitada se houvesse um atendimento primário eficaz. É o caso, por exemplo, de internações por Coqueluche ou sarampo, pois estas poderiam ser evitadas com vacinas, por exemplo.

Lançado em janeiro de 2021, o Programa Cuidar Melhor na Saúde do Ceará é uma iniciativa pioneira no país, que estabelece um pacto de cooperação entre governo do estado, municípios e sociedade/cidadão, visando à melhoria dos resultados no enfrentamento a problemas que mais causam adoecimento e óbito na população cearense.

Em 2021, considerando o contexto de vulnerabilidade social e o impacto da pandemia da Covid-19, o programa prioriza a ampliação do acesso com qualidade e continuidade do cuidado às crianças, gestantes, pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e com diabetes mellitus (DM), além de ações de promoção da saúde e prevenção de gravidez na adolescência e de acidentes de trânsito envolvendo motocicleta.

Quando estas internações em uma localidade representam uma proporção alta do total de internações, significa que a atenção primária nessa região está deficitária. Isto implica que, além da população estar suscetível a uma série de doenças, a atenção hospitalar e de urgência e emergência está sobrecarregada, ocupando espaço dos atendimentos realmente inevitáveis, consequentemente, aumentam-se as filas e a ineficiência do sistema.

As ICSAB, apesar de serem um indicador tipicamente de atenção básica, também têm efeito nos demais níveis de atenção à saúde. A fonte de dados do indicador é o Sistema de Informação Hospitalar que possui dados das Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs).

Segundo o Ministério da Saúde, a Autorização de Internação Hospitalar é o documento de registro do SUS que apresenta como característica a proposta de pagamento por valores fixos dos procedimentos médico-hospitalares onde estão inseridos os materiais que devem ser utilizados, os procedimentos realizados, os profissionais de saúde envolvidos e a estrutura de hotelaria.

- **Atenção Primária à Saúde Indígena**

O Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena (DAPSI) é responsável pela condução das atividades de atenção integral à saúde dos povos indígenas, por meio da atenção básica, da educação em saúde e da articulação interfederativa, ou seja, articulação com os demais gestores do SUS para provimento das ações complementares e especializadas.

A atenção integral à saúde indígena é composta por um conjunto de ações para a implementação da Atenção Primária à Saúde nos territórios indígenas. Estas ações visam promover a proteção, a promoção e a recuperação da saúde desses povos de maneira participativa e diferenciada, respeitando-se as especificidades epidemiológicas e socioculturais dos povos indígenas e articulando saberes no âmbito da atenção.

Atualmente na Região de Saúde de Fortaleza possuem treze (13) unidades de Atenção à Saúde Indígena, além disso, contempla também as ações de articulação com os serviços de média e alta complexidade de modo a atender integralmente as necessidades de saúde dos povos indígenas, assim como o apoio para o acesso desses povos à referida rede de serviços.

- **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**

O Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 23: Equipes de Atenção Primária Prisional, por Coordenadoria da Área Descentralizada da Saúde (COADS) na Região de Fortaleza - 2023

ADS	Município	Unidade	CNES	INE	PROPOSTA SAIPS	População	Tipo de equipe		
							Existente		Novo Tipo / C. Horária
							Quant.	Tipo	
Fortaleza	Itaitinga	Hospital Geral e Sanatório Penal Professor Otávio Lobo - HSPOOL	6375278	Não tem equipe	11547	41	0	tipo I (EABP1)	0
		Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes	6375324	93742	11505	127	1	EABP2SM	Ampliada 20h
		Unidade Prisional Agente Luciano Andrade Lima -CPPL 1	6375286	93718	11500	551	1	tipo III (EABP3)	Ampliada 30h
		Casa de Privação Provisória de Liberdade Professor Clodaldo Pinto - CPPL 2	6375294	93726	11501	1.832	1	tipo III (EABP3)	Ampliada 30h
		Casa de Privação Provisória de Liberdade Professor Jucá Neto - CPPL 3	6375308	93734	11545	1.491	1	tipo II (EABP2)	Ampliada 20h
		Casa de Privação Provisória de Liberdade Agente Elias Alves da Silva - CPPL 4	7323662	1485474	11540	1.896	1	tipo II (EABP2)	Ampliada 20h
		Centro de Execução Penal e Integração Social Vasco Damasceno Weyne CEPIS - CPPL 5	9459634	1659030	114856	1.820	1	tipo II (EABP2)	Ampliada 20h
		CPPL VI	-	Não tem equipe	-	1.744	0	-	0
		Instituto Penal Professor Olavo Oliveira 2 - IPPOO 2	5196337	93653	11542	1.658	1	tipo II (EABP2)	Ampliada 20h

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

		Unidade Prisional Professor José Sobreira de Amorim	9462066	1659049	98496	1.306	1	tipo II (EABP2)	Ampliada 20h
	Aquiraz	Unidade Prisional Irmã Imelda Lima Pontes	7360258	1625748	97674	203	1	EABP2SM	Ampliada 20h
		Unidade Prisional de Segurança Máxima	-	Não tem equipe	-	90	0	-	0
		Instituto Penal Feminino Auri Moura Costa - IPF	5173779	79928	97576	703	1	tipo III (EABP3)	Ampliada 30h
		Centro de Triagem e Observação Criminológica -CTOC	6502644	79952	137319	758	1	tipo II (EABP2)	Ampliada 20h
		Centro de Detenção Provisória - CDP	9651187	1673106	137323	1.380	1	tipo II (EABP2)	Ampliada 20h
Maracanaú	Pacatuba	Penitenciária Francisco Hélio Viana de Araújo	7178069	100021	98475	1.091	1	tipo II (EABP2)	Ampliada 20h
Caucaia	Caucaia	Unidade Prisional Desembargador Adalberto de Oliveira Barros Leal - CPPL Caucaia	6538568	84301	11544	899	1	tipo II (EABP2)	Ampliada 20h

Fonte: Saúde Prisional/SRFOR

- **Financiamento da APS - PREVINE BRASIL**

A forma de financiamento da Atenção Primária à Saúde foi modificada pelo Ministério da Saúde a partir da portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019 que 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.

Conforme o Art. 9º da referida Portaria, o financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

- I. captação ponderada;
- II. pagamento por desempenho; e
- III. incentivo para ações estratégicas.

Captação ponderada - Está ligado ao cadastramento da população pela eSF e eAP no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) considerando como diferencial as populações: vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP; o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP; e a classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Pagamento por desempenho; O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no SCNES. O valor do pagamento por desempenho será calculado a partir do cumprimento de meta para cada indicador por equipe e condicionado ao tipo de equipe. O incentivo financeiro do pagamento por desempenho repassado ao município ou Distrito Federal corresponde ao somatório dos resultados obtidos por equipe. Para o pagamento por desempenho deverão ser observadas as seguintes categorias de indicadores:

- 1. processo e resultados intermediários das equipes;
- 2. resultados em saúde; e
- 3. globais de APS.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Incentivo para ações estratégicas - O cálculo para a definição dos recursos financeiros para incentivo para ações estratégicas deverá considerar:

- ✓ as especificidades e prioridades em saúde;
- ✓ os aspectos estruturais das equipes; e
- ✓ a produção em ações estratégicas em saúde.

Tabela 24: Metas sugeridas (Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019)

Pré Natal (6 consultas)	Pré-natal (sífilis e HIV)	Gestantes Saúde Bucal	Cobertura citopatológica	Cobertura Pólio e Penta	Hipertensão (PA aferida)	Diabetes (Hemoglobina Glicada)
< 18%	< 24%	< 24%	< 16%	< 38%	< 20%	< 20%
≥ 18% e < 31%	≥ 24% e < 42%	≥ 24% e < 42%	≥ 16% e < 28%	≥ 38% e < 67%	≥ 20% e < 35%	≥ 20% e < 35%
≥ 31% e < 45%	≥ 42% e < 60%	≥ 42% e < 60%	≥ 28% e < 40%	≥ 67% e < 95%	≥ 35% e < 50%	≥ 35% e < 50%
≥ 45%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 40%	≥ 95%	≥ 50%	≥ 50%

Fonte: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/situacao-prontuario>. Dados atualizados no dia 01/02/2023.

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 25: Resultado dos Indicadores PREVINEBRASIL - COADS Fortaleza - 2022 - 2023

Município	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação				Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV				Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado				Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS				Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada				Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre				Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre			
	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1
AQUIRAZ	40 %	43 %	49 %	55%	62 %	55 %	58 %	67%	69 %	70 %	78 %	79%	15 %	17 %	18 %	20%	44 %	45 %	54 %	60%	25 %	29 %	30 %	25%	12 %	14 %	16 %	18%
EUSÉBIO	23 %	21 %	39 %	44%	38 %	42 %	48 %	55%	38 %	41 %	48 %	55%	13 %	19 %	24 %	34%	48 %	59 %	53 %	62%	26 %	40 %	52 %	58%	20 %	27 %	45 %	51%
FORTALEZA	32 %	30 %	32 %	39%	31 %	39 %	44 %	51%	22 %	33 %	40 %	43%	11 %	11 %	12 %	13%	53 %	69 %	59 %	62%	23 %	28 %	30 %	32%	14 %	18 %	26 %	31%
ITAITINGA	57 %	48 %	27 %	58%	51 %	66 %	54 %	70%	57 %	89 %	76 %	86%	16 %	19 %	21 %	29%	78 %	80 %	86 %	89%	22 %	27 %	34 %	50%	16 %	22 %	24 %	40%

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 26: Resultado dos Indicadores PREVINEBRASIL - COADS Caucaia - 2022 - 2023

Município	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação				Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV				Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado				Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS				Proporção de crianças de 1 (um) ano vacinadas contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada				Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre				Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre			
	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1
APIAIRES	65 %	55 %	52 %	53%	82 %	81 %	89 %	98%	90 %	90 %	93 %	89%	21 %	24 %	24 %	28%	74 %	86 %	75 %	84%	34 %	35 %	40 %	43%	28 %	30 %	26 %	37%
CAUCAIA	41 %	46 %	50 %	48%	69 %	74 %	77 %	77%	60 %	74 %	64 %	55%	10 %	12 %	13 %	13%	42 %	59 %	73 %	73%	37 %	41 %	37 %	28%	29 %	42 %	42 %	21%
GENERAL SAMPAIO	66 %	56 %	48 %	62%	88 %	97 %	86 %	79%	100 %	85 %	72 %	79%	22 %	26 %	27 %	28%	69 %	78 %	78 %	76%	26 %	31 %	30 %	30%	29 %	33 %	22 %	27%
ITAJAJÉ	50 %	52 %	66 %	64%	76 %	73 %	83 %	86%	50 %	52 %	76 %	89%	17 %	18 %	19 %	21%	72 %	83 %	90 %	95%	19 %	23 %	25 %	35%	11 %	15 %	24 %	35%
PARACURU	45 %	49 %	58 %	60%	66 %	61 %	79 %	72%	50 %	53 %	72 %	67%	16 %	18 %	20 %	22%	60 %	63 %	76 %	85%	30 %	32 %	33 %	31%	7 %	18 %	26 %	26%
PARAIPABA	40 %	46 %	52 %	65%	71 %	68 %	71 %	89%	65 %	87 %	98 %	96%	21 %	21 %	22 %	24%	43 %	51 %	68 %	79%	25 %	32 %	29 %	35%	12 %	14 %	12 %	23%
PENTECOSTE	52 %	60 %	48 %	51%	70 %	68 %	68 %	72%	56 %	61 %	67 %	77%	13 %	15 %	17 %	20%	64 %	59 %	72 %	81%	22 %	22 %	23 %	32%	9 %	11 %	14 %	25%
S G. AMARANTE	38 %	53 %	51 %	57%	67 %	72 %	68 %	77%	66 %	73 %	65 %	73%	25 %	30 %	38 %	41%	52 %	69 %	65 %	78%	45 %	52 %	51 %	50%	47 %	57 %	53 %	51%
S. L. CURU	45 %	76 %	54 %	71%	81 %	96 %	71 %	87%	69 %	90 %	71 %	71%	6 %	8 %	12 %	15%	11 %	67 %	71 %	69%	39 %	48 %	42 %	48%	31 %	34 %	33 %	48%
TEJUQUOCA	41 %	52 %	67 %	74%	70 %	56 %	67 %	72%	80 %	78 %	71 %	88%	23 %	23 %	26 %	27%	77 %	84 %	90 %	96%	22 %	32 %	34 %	35%	10 %	21 %	22 %	26%

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 27: Resultado dos Indicadores PREVINEBRASIL - COADS Maracanaú - 2022

Município	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação				Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV				Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado				Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS				Proporção de crianças de 1 (um) ano vacinadas contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada				Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre				Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre			
	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1
ACARAPE	36 %	35 %	53 %	59%	74 %	71 %	87 %	79%	56 %	65 %	77 %	88%	10 %	10 %	12 %	14%	9 %	74 %	89 %	95%	18 %	18 %	21 %	26%	10 %	10 %	14 %	21%
BARREIRA	18 %	26 %	43 %	51%	58 %	63 %	63 %	66%	38 %	48 %	56 %	63%	17 %	19 %	20 %	23%	54 %	64 %	76 %	83%	18 %	22 %	21 %	24%	19 %	18 %	14 %	19%
GUAIUBA	46 %	56 %	53 %	67%	69 %	75 %	82 %	84%	86 %	88 %	99 %	99%	18 %	22 %	38 %	41%	53 %	70 %	94 %	94%	21 %	23 %	42 %	46%	10 %	17 %	38 %	40%
MARACANAÚ	20 %	22 %	33 %	46%	49 %	58 %	59 %	65%	47 %	49 %	58 %	63%	10 %	12 %	16 %	21%	34 %	45 %	48 %	53%	21 %	33 %	35 %	46%	19 %	32 %	28 %	36%
MARANGUAPE	50 %	61 %	73 %	82%	73 %	92 %	92 %	95%	63 %	91 %	91 %	93%	17 %	19 %	24 %	31%	61 %	86 %	91 %	95%	21 %	29 %	34 %	45%	10 %	16 %	24 %	33%
PACATUBA	53 %	52 %	59 %	63%	69 %	71 %	71 %	76%	67 %	73 %	77 %	72%	16 %	16 %	16 %	19%	82 %	84 %	88 %	92%	45 %	43 %	45 %	46%	30 %	34 %	37 %	35%
PALMÁCIA	45 %	43 %	88 %	65%	90 %	97 %	92 %	81%	87 %	91 %	88 %	84%	24 %	45 %	47 %	49%	45 %	71 %	92 %	88%	33 %	46 %	49 %	59%	11 %	47 %	49 %	55%
REDENÇÃO	70 %	61 %	70 %	70%	89 %	93 %	96 %	94%	93 %	87 %	92 %	95%	23 %	27 %	32 %	34%	52 %	79 %	85 %	78%	37 %	45 %	46 %	41%	25 %	38 %	43 %	37%

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 28: Resultado dos Indicadores PREVINEBRASIL - COADS Baturité - 2022

Município	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação				Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV				Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado				Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS				Proporção de crianças de 1 (um) ano vacinadas contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada				Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre				Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre			
	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1
ARACOIABA	32 %	52 %	48 %	69%	51 %	74 %	55 %	87%	56 %	77 %	71 %	96%	14 %	18 %	26 %	29%	71 %	74 %	83 %	72%	22 %	27 %	43 %	51%	12 %	17 %	45 %	46%
ARATUBA	48 %	38 %	42 %	44%	69 %	88 %	69 %	64%	76 %	90 %	75 %	73%	21 %	29 %	33 %	36%	83 %	86 %	89 %	88%	20 %	29 %	38 %	36%	6 %	26 %	25 %	36%
BATURITÉ	23 %	24 %	29 %	54%	51 %	62 %	69 %	79%	57 %	71 %	88 %	95%	13 %	17 %	18 %	19%	54 %	70 %	86 %	86%	9 %	7 %	10 %	40%	3 %	59 %	43 %	39%
CAPISTRANO	55 %	56 %	63 %	78%	80 %	70 %	89 %	93%	76 %	84 %	90 %	93%	31 %	37 %	50 %	55%	84 %	91 %	93 %	94%	31 %	47 %	45 %	49%	14 %	43 %	40 %	45%
GUARAMIRANGA	71 %	61 %	89 %	79%	83 %	74 %	79 %	75%	96 %	96 %	95 %	92%	27 %	36 %	44 %	49%	92 %	97 %	100 %	100%	32 %	45 %	55 %	54%	30 %	60 %	28 %	63%
ITAPIUNA	39 %	33 %	51 %	75%	71 %	82 %	72 %	75%	41 %	59 %	59 %	68%	8 %	10 %	12 %	12%	82 %	84 %	83 %	89%	22 %	47 %	42 %	42%	10 %	30 %	63 %	33%
MULUNGU	45 %	66 %	70 %	66%	82 %	93 %	88 %	76%	84 %	88 %	90 %	92%	13 %	16 %	20 %	23%	67 %	96 %	92 %	88%	22 %	34 %	38 %	39%	17 %	25 %	29 %	30%
PACOTI	52 %	62 %	74 %	75%	69 %	68 %	79 %	93%	81 %	74 %	91 %	100%	27 %	31 %	32 %	41%	77 %	65 %	62 %	58%	19 %	25 %	29 %	43%	23 %	27 %	22 %	49%

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 29: Resultado dos Indicadores PREVINEBRASIL - COADS Itapipoca - 2022

Município	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação				Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV				Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado				Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS				Proporção de crianças de 1 (um) ano vacinadas contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada				Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre				Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre			
	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1
AMONTADA	40 %	28 %	30 %	28 %	51 %	60 %	65 %	68 %	22 %	39 %	73 %	56 %	10 %	12 %	13 %	12 %	56 %	70 %	87 %	93 %	24 %	25 %	20 %	20 %	17 %	18 %	8 %	10 %
ITAPOCA	48 %	42 %	48 %	57 %	76 %	75 %	78 %	87 %	55 %	59 %	74 %	85 %	21 %	23 %	24 %	26 %	63 %	67 %	82 %	93 %	25 %	36 %	36 %	36 %	25 %	35 %	35 %	41 %
MIRAÍMA	56 %	55 %	70 %	60 %	83 %	84 %	90 %	87 %	85 %	75 %	83 %	92 %	25 %	27 %	27 %	30 %	90 %	95 %	94 %	91 %	24 %	31 %	34 %	38 %	23 %	32 %	40 %	42 %
TRAIRI	41 %	47 %	58 %	65 %	72 %	87 %	90 %	93 %	50 %	66 %	64 %	64 %	17 %	20 %	22 %	25 %	43 %	65 %	87 %	94 %	24 %	32 %	35 %	33 %	18 %	24 %	28 %	25 %
TURURU	22 %	39 %	75 %	74 %	73 %	77 %	87 %	79 %	26 %	63 %	89 %	80 %	16 %	24 %	28 %	31 %	18 %	78 %	82 %	87 %	19 %	46 %	51 %	37 %	13 %	50 %	53 %	35 %
UMIRIM	46 %	33 %	57 %	58 %	51 %	57 %	72 %	53 %	58 %	74 %	83 %	83 %	17 %	27 %	31 %	34 %	63 %	81 %	87 %	94 %	21 %	32 %	39 %	48 %	11 %	28 %	34 %	44 %
URUBURETAMA	57 %	57 %	66 %	76 %	85 %	79 %	83 %	77 %	74 %	93 %	93 %	87 %	22 %	39 %	43 %	45 %	61 %	89 %	93 %	90 %	41 %	40 %	32 %	45 %	29 %	38 %	28 %	43 %

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 30: Resultado dos Indicadores PREVINEBRASIL - COADS Cascavel - 2022

Município	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação				Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV				Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado				Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS				Proporção de crianças de 1 (um) ano vacinadas contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada				Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre				Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre			
	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1
BEBERIBE	55 %	57 %	70 %	68%	76 %	81 %	88 %	84%	60 %	83 %	95 %	92%	17 %	21 %	27 %	31%	55 %	78 %	91 %	93%	23 %	32 %	41 %	40%	22 %	29 %	37 %	35%
CASCADEL	55 %	61 %	54 %	67%	82 %	88 %	78 %	89%	87 %	93 %	78 %	94%	17 %	24 %	31 %	34%	52 %	73 %	85 %	93%	37 %	56 %	57 %	50%	25 %	49 %	56 %	49%
CHOROZINHO	55 %	61 %	82 %	90%	84 %	86 %	99 %	97%	84 %	90 %	99 %	96%	25 %	28 %	29 %	32%	76 %	86 %	97 %	96%	28 %	30 %	29 %	50%	16 %	31 %	29 %	46%
HORIZONTE	48 %	50 %	56 %	55%	67 %	66 %	68 %	64%	54 %	61 %	69 %	61%	23 %	32 %	37 %	40%	75 %	74 %	82 %	87%	29 %	40 %	45 %	43%	20 %	52 %	59 %	54%
OCARA	55 %	70 %	80 %	82%	81 %	83 %	96 %	94%	87 %	92 %	96 %	93%	36 %	47 %	50 %	53%	47 %	68 %	77 %	90%	30 %	49 %	41 %	44%	19 %	37 %	40 %	41%
PACAJUS	41 %	47 %	54 %	57%	47 %	60 %	68 %	71%	49 %	51 %	56 %	45%	8 %	9 %	10 %	11%	59 %	68 %	84 %	91%	18 %	24 %	22 %	21%	4 %	8 %	10 %	11%
PINDORETAMA	57 %	61 %	53 %	72%	86 %	89 %	69 %	82%	60 %	85 %	75 %	100%	9 %	39 %	49 %	51%	27 %	77 %	85 %	68%	26 %	60 %	63 %	64%	15 %	62 %	66 %	61%

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>.

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

● **Atenção Especializada**

A Atenção Especializada é realizada por meio de um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e serviços de saúde em ambiente ambulatorial e/ou hospitalar, delineada pela incorporação de processos de trabalho que precisam de um aparato tecnológico maior, ofertada preferencialmente de forma hierarquizada e regionalizada, com economia de escala que assegure a qualidade da atenção prestada com uma boa relação custo/benefício.

A atenção especializada compreende o atendimento de urgência e emergência; atenção hospitalar, domiciliar e a segurança do paciente, proporcionando à população um acesso qualificado e em tempo oportuno, 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, visto que dificulta o acesso ao sistema.

✓ **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 e Serviço de Transporte Sanitário**

A Região de Fortaleza dispõe de 02 (dois) serviços de SAMU 192: SAMU municipal de Fortaleza com sua Central de Regulação de Urgência, sob gestão e gerência da Secretaria de Saúde de Fortaleza; SAMU Estadual com a Central de Regulação de Urgência situada no município de Eusébio que regula as unidades localizadas nas regiões de Fortaleza, Sertão Central e Vale do Jaguaribe/Litoral Leste. A partir da tabela 4, é possível observar a distribuição de bases móveis por tipo e localização na Região de Fortaleza 2022.

Tabela 31: Distribuição de bases móveis na SRFOR, 2022

ADS	Município	USA *	USI **	USB ***	Motolância	Central de Regulação das Urgências
Fortaleza	Fortaleza	06	02	17	04	SAMU Fortaleza
	Aquiraz	00	00	01	00	SAMU Ceará
	Eusébio	01	00	01	00	SAMU Ceará
	Itaitinga	00	00	01	00	SAMU Ceará
Caucaia	Apuiarés	00	00	00	00	Cobertura SAMU CE
	Caucaia	01	01	03	01	SAMU Ceará
	General Sampaio	00	00	01	00	SAMU Ceará
	Itapajé	00	00	01	00	SAMU Ceará
	Paracuru	00	00	01	00	SAMU Ceará

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

	Paraipaba	00	00	01	00	SAMU Ceará
	Pentecoste	00	00	01	00	SAMU Ceará
	SG do Amarante	01	00	01	00	SAMU Ceará
	São Luiz do Curu	00	00	00	00	Cobertura SAMU CE
	Tejussuoca	00	00	00	00	Cobertura SAMU CE
Maracanaú	Acarape	00	00	00	00	Cobertura SAMU CE
	Barreira	00	00	00	00	SAMU Ceará
	Guaiúba	00	00	01	00	SAMU Ceará
	Maracanaú	01	01	02	01	SAMU Ceará
	Maranguape	01	00	01	00	SAMU Ceará
	Pacatuba	00	00	01	00	SAMU Ceará
	Palmácia	00	00	00	00	Cobertura SAMU CE
	Redenção	00	00	01	00	SAMU Ceará
Baturité	Aracoiaba	00	00	01	00	SAMU Ceará
	Aratuba	00	00	01	00	SAMU Ceará
	Baturité	00	00	01	00	SAMU Ceará
	Capistrano	00	00	01	00	SAMU Ceará
	Guaramiranga	00	00	00	00	Cobertura SAMU CE
	Itapiúna	00	00	00	00	Cobertura SAMU CE
	Mulungu	00	00	00	00	Cobertura SAMU CE
	Pacoti	00	00	00	00	Cobertura SAMU CE
Itapipoca	Amontada	00	00	01	00	SAMU Ceará
	Itapipoca	01	00	01	00	SAMU Ceará
	Miraíma	00	00	01	00	SAMU Ceará
	Trairi	00	00	01	00	SAMU Ceará
	Tururu	00	00	00	00	Cobertura SAMU CE
	Umirim	00	00	00	00	Cobertura SAMU CE
	Uruburetama	00	00	01	00	SAMU Ceará
Cascavel	Beberibe	00	00	01	00	SAMU Ceará
	Cascavel	00	00	01	00	SAMU Ceará
	Chorozinho	00	00	01	00	SAMU Ceará
	Horizonte	01	00	01	00	SAMU Ceará
	Ocara	00	00	01	00	SAMU Ceará
	Pacajus	00	00	01	00	SAMU Ceará
	Pindoretama	00	00	01	00	SAMU Ceará
RS Fortaleza		13	04	51	06	-

Fonte: CERUE/COASA/SEADE nov de 2022

*USA - Unidade de Suporte Avançado

** USI - Unidade de Suporte Intermediário

*** USB - Unidade de Suporte Básico

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Atualmente a Região de Fortaleza dispõe de 13 Unidades de Suporte Avançado USA, 04 Unidades de Suporte Intermediário USI, 51 Unidade de Suporte Básico USB, 06 Motolâncias e 01 (um) Aeromédico. No caso o Aeromédico está vinculado à Central de Regulação do Eusébio -SAMU Ceará e localizado nas dependências do Aeroporto Pinto Martins.

✓ **Unidade De Pronto Atendimento- UPA 24H**

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) construídas, equipadas e qualificadas pelo Ministério da Saúde, contam com recurso de custeio mensal que varia a depender do porte e opção de custeio de cada UPA. A Região de Saúde de Fortaleza tem suas UPAS 24H distribuídas entres asADS's da seguinte forma:

Tabela 32: UPAS 24H da Região de Fortaleza

ADS	MUNICÍPIO	PORTE
Fortaleza	Eusébio (Eusébio e Aquiraz)	2
	Fortaleza (SER III) AutranNunes	2
	Fortaleza (SER VI) Messejana	2
	Fortaleza (SER II) Praia doFuturo	3
	Fortaleza (SER V)Canindezinho	3
	Fortaleza (Conj. Ceará)	3
	Fortaleza (José Walter)	3
	Fortaleza (Jangurussu)	3
	Fortaleza (Cristo Redentor)	3
	Fortaleza (Itaperi)	3
	Fortaleza (Vila Velha)	3
	Fortaleza (Bom Jardim)	3
	Fortaleza (Edson Queiroz)	3
Caucaia	Pentecoste (Apuiarés e GeneralSampaio)	1
	Caucaia	3
	Caucaia (Jurema)	2
	São Gonçalo do Amarante (Pecém, Paracuru e Paraipaba)	2
Maracanaú	Maranguape	2
	Pacatuba	1
	Maracanaú	2
Baturité	Aracoiaba (Aracoiaba eBaturité)	1
Itapipoca	Itapipoca	2
Cascavel	Horizonte (Horizonte e Pacajus)	2
	Cascavel	1
TOTAL		24

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Existem propostas para implantação de novas UPAS 24H e estão descritas no Plano de Ação Regional da Rede de Urgência

✓ **Hospitais da Região De Fortaleza**

A Região de Fortaleza concentra a maioria dos hospitais estaduais, conforme apresenta a Tabela 33 a seguir:

Tabela 33: Unidades Hospitalares - Rede SESA

MUNICÍPIO	HOSPITAL	TIPO DE HOSPITAL
Fortaleza	Hospital Infantil Albert Sabin	Hospital Especializado - Pediatria
	Hospital Geral Dr. César Cals	Hospital Geral
	Hospital Geral de Fortaleza	Hospital Geral
	Hospital São José	Hospital Geral
	Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar	Hospital Geral
	Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto	Hospital Especializado Psiquiatria
	Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes	Hospital Especializado Cardiologia
	Hospital Estadual Leonardo da Vinci - HELV	Hospital Geral
	Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara	Hospital Geral

Fonte: CNES 2022

Acrescenta-se ainda que através da resolução 53/2021 da CIB que aprova a Política Estadual de Incentivo Hospitalar (PEIH) de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte para vigência de 01 de novembro de 2021 a 31 de dezembro de 2023, institui-se na região de saúde os seguintes Hospitais Polos e Estratégicos, além de possuir 19 Hospitais de Pequeno Porte (HPP) contemplados com recursos provenientes da referida política.

Tabela 34: Hospitais Polos da Região de Fortaleza - 2022

MUNICÍPIO	HOSPITAL POLO	CLINICAS
Fortaleza	Instituto Dr. José Frota	-
	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Obstetrica
	SOPAI	Neonatal
		Pediátrica

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

		UTI Pediátrica
Caucaia	Hospital e Maternidade Santa Terezinha	Obstétrica
	Hospital Abelardo Gadelha da Rocha	Cirurgia Geral
		Clínica Médica
		Pediátrica
		Traumato Ortopedia
		Anestesiologia
		UTI adulto
Eusébio	Hospital Dr. Amadeu Sá	Obstétrica
		UTI Adulto
		Anestesiologia
Maracanaú	Hospital Dr. João Elísio de Holanda	Cirurgia Geral
		Obstétrica
		Clínica médica
		Pediátrica
		Traumato Ortopedia
		Neonatal
		Anestesiologia
Aracoiaba	Hospital Santa Isabel	UTI adulto
		Cirurgia Geral
		Clínica médica
		Traumato Ortopedia
		Anestesiologia
Baturité	Hospital José Pinto do Carmo	UTI adulto
		Obstétrica
Itapipoca	Hospital São Vicente de Paulo	Pediátrica
		Cirurgia Geral
		Obstétrica
		Clínica médica
		Pediátrica
		Traumato Ortopedia
		Neonatal
		Anestesiologia
Itapipoca	Hospital Regional de Itapipoca	UTI adulto
		UTI adulto
	Hospital Nossa Senhora das Graças	Obstétrica
		Pediátrica

Fonte: Relatório de Gestão SRFOR 2022.

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 35: Hospitais Estratégicos da Região de Fortaleza - 2022

MUNICÍPIO	HOSPITAL ESTRATÉGICO	CLINICAS
Aquiraz	Hospital Manuel Assunção Pires	Obstétrica
Horizonte	Hospital Venâncio Raimundo de Sousa	Obstétrica
Fortaleza	Hospital Cura D Ars	Obstétrica
		Neonatal
	Hospital São Vicente	Saúde Mental
	Santa Casa de Misericórdia	Clínica médica
		Cirúrgica
		Oncológica
		Traumato Ortopédica
Maranguape	Hospital Argeu Braga Herbster	Cirúrgica
		Obstétrica
		Clínica médica
		Pediátrica
Redenção	Hospital Paulo Sarasate	Cirúrgica
		Obstétrica
		Pediátrica
		Clínica médica
Beberibe	Hospital Monsenhor Dourado	Clínica médica
		Obstétrica

Fonte: Resolução 40/2022 da CIB/CE.

✓ **Sala de Estabilização**

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

Em 2013 e 2014 o Ministério da Saúde através de portarias de investimento disponibilizou recurso federal para implantar e equipar salas de estabilização, distribuídas entre os municípios das Áreas Descentralizadas de Saúde - ADS da Região de Fortaleza.

Também o Estado do Ceará, através da Resolução Nº 17/2022 - Cesau/CE, dispõe pela aprovação da inserção de incentivo financeiro de custeio das salas de estabilização com Recursos

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

do Tesouro do Estado na Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte do Ceará.

Com a publicação da Resolução Nº 17/2022 a Região de Saúde de Fortaleza, implantou 10 (dez) Salas de Estabilização, as quais se encontram em funcionamento, sendo 09 (nove) em Hospital de Pequeno Porte e 01 (uma) em Unidade Mista. Os municípios são: Chorozinho, Ocara, Pindoretama, São Luís do Curu, Tejuçuoca, Barreira, Palmácia, Guaiuba, Acarape e Aratuba.

Tabela 36: Salas de Estabilização da Região de Fortaleza (SE) que receberam investimento do Ministério da Saúde:

SALAS DE ESTABILIZAÇÃO RECEBERAM INVESTIMENTO PELO MS EM 2013/2014		
ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE/INSTITUIÇÃO
Fortaleza	Itaitinga	Hospital e Maternidade C. Assunção
Caucaia	São Luís do Curu	Hospital Municipal Antônio Ribeiro da Silva
	Tejuçuoca	Hospital de Pequeno Porte Roque Silva Mota
Maracanaú	Barreira	Hospital de Barreira
	Palmácia	Hospital Virgínia Simplício
	Guaiúba	Hospital Municipal Dom Aluísio Locheider
	Acarape	Unidade Mista João Oliveira
	Redenção	Posto de Saúde Antônio Diogo
Baturité	Aratuba	Sociedade Hospitalar Padre Dionísio
Itapipoca	Miraima	Hospital de Pequeno Porte de Miraíma
	Uruburetama	Hospital Municipal Dr. Antônio Nery Filho (HPP)
Cascavel	Chorozinho	Hospital Municipal de Chorozinho
	Ocara	Hospital Maternidade de Francisco Raimundo Marcos
	Beberibe	Hospital Municipal Monsenhor Dourado (Estratégico)
	Pindoretama	Hospital e Centro de Parto Normal de Pindoretama

Fonte: CORAM/SRFOR, 2022.

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 37: Salas de Estabilização (SE) contempladas pela Política de Incentivo Hospitalar.

SALAS DE ESTABILIZAÇÃO APROVADAS EM RESOLUÇÃO Nº 17/2022 - CESAU/CE - RECURSOS TESOIRO / POLÍTICA DE INCENTIVO HOSPITALAR		
ADS	MUNICÍPIO	UNIDADE/INSTITUIÇÃO
Caucaia	São Luís do Curu	Hospital Municipal Antônio Ribeiro da Silva
	Tejuçuoca	Hospital de Pequeno Porte Roque Silva Mota
Maracanaú	Barreira	Hospital de Barreira
	Palmácia	Hospital Virgínia Simplício
	Guaiúba	Hospital Municipal Dom Aluísio Locheider
	Acarape	Unidade Mista João Oliveira
Baturité	Aratuba	Sociedade Hospitalar Padre Dionísio
Cascavel	Chorozinho	Hospital Municipal de Chorozinho
	Ocara	Hospital Maternidade de Fco Raimundo Marcos
	Pindoretama	Hospital e Centro de Parto Normal de Pindoretama

Fonte: CORAM/SRFOR, 2022.

✓ **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**

O Serviço de Atenção Domiciliar que faz interface com Atenção Hospitalar e Atenção Primária gerência e operacionaliza as Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). As EMAD's são constituídas ainda por EMAD Tipo 1 ou EMAD tipo 2 .

Tabela 38: Distribuição das Equipes na Região de Fortaleza, 2022

ADS	MUNICÍPIO	EMAD I	EMAD II	EMAP
Fortaleza	Aquiraz	24	00	09
	Eusébio	01	00	00
	Fortaleza	01	00	01
	Itaitinga	00	01	01
Caucaia	Apuiarés	00	00	00
	Caucaia	01	00	00
	General Sampaio	00	00	00

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

	Itapajé	01	00	01
	Paracuru	00	01	00
	Paraipaba	00	01	01
	Pentecoste	00	01	01
	S.G. do Amarante	01	00	01
	São Luís do Curú	00	00	00
	Tejuçuoca	00	00	00
Maracanaú	Acarape	00	00	00
	Barreira	00	00	00
	Guaiúba	00	01	00
	Maracanaú	02	00	01
	Maranguape	01	00	01
	Pacatuba	01	00	01
	Palmácia	00	00	00
	Redenção	00	01	01
Baturité	Aracoiaba	00	00	00
	Aratuba	00	00	00
	Baturité	00	01	00
	Capistrano	00	00	00
	Guaramiranga	00	00	00
	Itapiúna	00	00	00
	Mulungu	00	00	00
	Pacoti	00	00	00
Itapipoca	Amontada	01	00	01
	Itapipoca	01	00	01
	Miraíma	00	00	00
	Tairi	01	00	01
	Tururu	00	00	00
	Umirim	00	00	00
	Uruburetama	00	00	00
Cascavel	Beberibe	01	00	01
	Cascavel	01	00	01
	Chorozinho	00	00	00
	Horizonte	01	00	00
	Ocara	00	00	01
	Pacajús	01	00	01
	Pindoretama	00	00	00
SUBTOTAL		40	08	26
TOTAL		74		

Fonte: COGEC/SRFOR

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Existem propostas para implantação de novas Equipes e estão descritas no Plano de Ação Regional da Rede de Urgência, descritas neste documento, no item das Redes de Atenção.

✓ **Policlínicas Regionais**

As Policlínicas Regionais da Região de Fortaleza estão localizadas nos municípios de Caucaia, Baturité, Maracanaú, Pacajus e Itapipoca, fortalecendo e contribuindo com atendimentos especializados a o acesso a exames (QUADRO 7). As Policlínicas Regionais Pacajus, Baturité e Itapipoca são Tipologia Tipo I no qual ofertam 10 especialidades, já Caucaia e Maracanaú são Tipo II com 13 especialidades.

Destacamos ainda, a inauguração da Policlínica Regional de Maracanaú Senador Almir Pinto no ano de 2022 do Tipo II, localizada no município de Maracanaú sendo responsável pelo atendimento de 08 (oito) municípios com população estimada de 555.464 habitantes, oferecendo consultas especializadas em endocrinologia, angiologia e neurologia, bem como os serviços de tomografia computadorizada, eletroencefalograma e endoscopia respiratória.

Os atendimentos nas Policlínicas da SRFOR existe uma predominância de Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos, seguido dos exames de Diagnóstico em Laboratório Clínico.

Tabela 39: Policlínicas na Região de Fortaleza, 2022.

Policlínica	Município	Tipo	Qtd. municípios abrangentes
Policlínica Dr. JoséCorreia Sales	CAUCAIA	II	10
Policlínica Regionalem Baturité – Dr. Clóvis AmoraVasconcelos	BATURITÉ	I	08
Policlínica Regionalde Pacajus - Dra. Márcia Moreira deMeneses	PACAJUS	I	07
Policlínicaltapipoca	ITAPIPOCA	I	07
Policlínica Regionalde Maracanaú Senador Almir Pinto	MARACANAÚ	II	08

Fonte: Policlínicas/SRFOR, 2022.

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

✓ **Centro de Especialidades Odontológicas Regionais - CEO**

Em relação à saúde bucal, na Secretaria da Saúde do Estado do Ceará é composto por 22 Centros de Especialidades Odontológicas Regionais, os quais estão sob gestão dos Consórcios Públicos de Saúde. A Superintendência da Região de Fortaleza dispõe de 07 (sete) Centro de Especialidades Odontológicas Regionalizados - CEOs sob gestão dos cinco Consórcios da região, no qual realizam atendimento odontológico nos mais diversos níveis, com detecção precoce e tratamento do câncer bucal.

Tabela 40: Centros de Especialidades Odontológicas da Região de Fortaleza, 2022

CEO	Município	Nº Atend.2020	Tipo	Qtd. de Municípios Abrangentes
CEO Caucaia Danilo Dalmo daRocha Corrêa	Caucaia	8.548	III	03
CEO - Centro RaimundoFialho De Assis	São Gonçalo	9.720	III	07
CEO Baturité José Marcelo deHolanda	Baturité	5.107	III	08
CEO Cascavel Dr. Francisco Mansueto de Souza	Horizonte	6.231	III	07
CEO Itapipoca Dr HuguesPessoa Amorim	Itapipoca	7.687	III	07
CEO Maracanaú Neusa PradoGondim de Oliveira	Maracanaú	4.937	III	08

Fonte: SIA/SUS; CGSB/DAB/SAS/MS.

✓ **Serviço de Assistência Especializada**

O Serviço de Assistência Especializada (SAE) é um serviço responsável pela assistência ambulatorial aos pacientes com HIV/Aids e Hepatites Virais. O objetivo destes serviços é prestar atendimento integral e de qualidade aos pacientes, por meio de uma equipe multidisciplinar. O SAE facilita o vínculo do paciente portador do vírus HIV e outras ISTs com a equipe multiprofissional, além de prestar atendimento médico, com resolutividade diagnóstica, e oferecer tratamento com assistência farmacêutica e psicossocial aos pacientes e familiares.

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

No âmbito Estadual o Serviço de Atenção Especializada é ofertado na Policlínica Regional Dr. Francisco Pinheiro Alves, localizado no município de Itapipoca, com apoio de uma equipe multidisciplinar composta por profissionais de saúde.

Ressalta-se ainda, que esse serviço pode ser administrado pelos municípios, podemos citar o município de Fortaleza que possui 9 (nove) unidades com o Serviço de Atenção Especializada (SAE).

✓ **Instituto De Prevenção do Câncer - IPC**

O Instituto de Prevenção do Câncer atualmente, é referência secundária para o diagnóstico e tratamento precoce de lesões precursoras do câncer do colo do útero e mama, e também referência para os municípios cearenses na condução das políticas de controle desses cânceres.

Ainda mantém, em parceria com o município de Fortaleza, coleta sistemática do exame primário de prevenção do câncer do colo do útero, tornando-se um centro de treinamento para profissionais dos mais distantes municípios do Estado que precisam se aperfeiçoar nessa técnica.

✓ **Centro Integrado De Diabetes E Hipertensão - CIDH**

O Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH) foi fundado em 1988, integrando a rede de saúde do Estado. A instituição tem a missão de prestar assistência especializada, ensino e pesquisa em diabetes e hipertensão. O atendimento a crianças com alterações no crescimento e desenvolvimento com baixa estatura e/ou puberdade precoce também faz parte do compromisso do CIDH, que conta com equipe interdisciplinar.

O equipamento busca ser reconhecido como Centro de Excelência Nacional no cuidado e na geração de conhecimento em diabetes e hipertensão, com atenção centrada no usuário, atendimento humanizado e qualificação técnico-científica profissional.

✓ **Centro de Dermatologia Dona Libânia - CDERM**

O Centro de Referência em Dermatologia Dona Libânia (CDERM) é a unidade de referência no Ceará para doenças dermatológicas, além de ser parâmetro nacional do Ministério da Saúde para

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

hanseníase. Tem como missão desenvolver atividades de assistência, ensino e pesquisa em dermatologia. Desempenha um importante papel no diagnóstico e tratamento destas afecções, além de promover atividades de capacitação e ensino a acadêmicos e profissionais de várias áreas de conhecimento, tais como medicina, enfermagem, bioquímica, fisioterapia e terapia ocupacional. O CDERM desenvolve, ainda, atividades de pesquisa na área de hanseníase e dermatologia em parceria com diversas instituições nacionais e internacionais.

✓ **Casa De Cuidados Do Ceará - CCC**

A Casa de Cuidados do Ceará foi inaugurada, inicialmente, para auxiliar na reabilitação de quem foi acometido pelo coronavírus. O local passou a oferecer, depois, reabilitação humanizada e multidisciplinar aos residentes do Estado em recuperação após alta hospitalar de outros diagnósticos, bem como atuar na desospitalização de quem está sob cuidados prolongados – com adaptação a sequelas decorrentes de outras condições, como Acidente Vascular Cerebral (AVC) e trauma.

Atualmente, a casa de cuidados do Ceará disponibiliza 110 leitos. Os internados são pacientes que permaneceram por longo período em hospitais em decorrência de Covid-19 ou outras doenças graves.

O objetivo do equipamento acompanha uma tendência mundial para a desospitalização precoce a fim de evitar a lotação em unidades hospitalares de emergência e, assim, liberar leitos para pacientes com diagnósticos mais severos. A diminuição do tempo de permanência no ambiente hospitalar reduz, ainda, chances de complicações e proporciona um tratamento mais adequado, respeitando protocolos de segurança.

✓ **Centro de Convivência Antônio Diogo - CCAD e Antônio Justa- CCAJ**

O CCAD, mais antigo equipamento vinculado à Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa), disponibiliza serviço ambulatorial de Dermatologia e promove a reabilitação física e social de pacientes, prestando um atendimento humanizado.

No que se refere ao Centro de Convivência Antônio Justa, salienta-se que o equipamento é dedicado ao controle de Hanseníase e representava o antigo paradigma de que para evitar o contágio da doença era necessário o isolamento dos pacientes. Apesar da cura e manejo da

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Hanseníase descoberta a partir da década de 1970, muitos pacientes permanecem no local, por terem vínculos familiares rompidos.

✓ **Centro de Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva**

O Centro de Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva (CASSR) desenvolve ações de promoção, prevenção e tratamento da saúde sexual e reprodutiva.

Atenção Terciária

Conforme o Ministério da Saúde, a atenção terciária ou de alta complexidade designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização. Nesse sentido, a Região de Saúde de Fortaleza concentra 6 hospitais de nível terciário que oferecem tais serviços especializados, a saber: Hospital Geral de Fortaleza; Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC), Hospital Infantil Albert Sabin (Hias), Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Hospital de Messejana Dr. Alberto Studart Gomes (HM) e Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSMM).

O Hospital de Messejana Dr. Alberto Studart Gomes caracterizado como um hospital especializado em cardiologia e pneumologia, além de ser referência em transplante cardíaco, possui atualmente 437 leitos de internação, sendo: - 332 leitos de enfermaria adulto; 68 leitos de UTI adulto ; 20 leitos de enfermaria pediátrica e 17 leitos de UTI Pediátrica.

O Hospital São José é referência estadual para doenças infecciosas, como HIV/AIDS, suas coinfeções e doenças tropicais, dispõe de 108 leitos para internação de pacientes adultos, sendo 8 leitos destinados à terapia intensiva.

O Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSMM) é especializado no tratamento de transtornos mentais graves, possui serviço ambulatorial, de internações em enfermarias e de pronto atendimento, sendo a única emergência psiquiátrica do Ceará.

No âmbito da pediatria, o Hospital Infantil Albert Sabin dispõe de 310 leitos, sendo 306 de internação, 4 do Hospital Dia e 41 de UTIs. é o único hospital infantil terciário do Estado sendo referência no atendimento a crianças e adolescentes com doenças graves e de alta complexidade.

O Hospital Geral Dr. César Cals dispõe de 297 leitos e é caracterizado como um hospital geral, contudo desponta como importante centro de referência materno e neonatal contando com emergência obstétrica que atende os municípios de toda a região.

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Por fim, na Região de Saúde de Fortaleza localiza-se o Hospital Geral de Fortaleza que dispõe de 541 leitos, realizando em média 600 cirurgias eletivas, 210 mil exames laboratoriais e 8 mil exames de imagem sendo o maior hospital público da rede estadual, referência em procedimentos de alta complexidade como transplantes e neurocirurgias, prestando assistência em AVC (Acidente Vascular Cerebral) e outras patologias neurológicas, ortopedia, obstetrícia de alto risco e tratamentos clínicos especializadas.

Foi realizado um Diagnóstico Situacional em Saúde da Região de Fortaleza, no qual foi descrita a capacidade instalada existente pública (própria e privada complementar) e privada e a oferta e cobertura de ações e serviços de saúde referentes às 06 (seis) Coordenadorias das Áreas Descentralizadas de Saúde - COADS, da Região com abrangência de 44 municípios. Estas informações poderão ser consultadas no anexo desse documento.

2.2.3. Recursos Humanos

- **Força de Trabalho do SUS - Existente**

O dimensionamento da força de trabalho é considerado uma ferramenta estratégica para gestão em saúde. Ao possibilitar aproximação do cenário da força de trabalho, indica variáveis sobre suas características, aspectos de lotação, provimento, movimentação e qualificação.

A temática do Dimensionamento de trabalhadores de saúde (Planejamento de Recursos Humanos na Saúde) se impõe cada vez mais como uma questão primordial e prioritária para a realidade do Setor. A preocupação crescente com essa temática, baseia-se na necessidade da otimização dos recursos financeiros disponíveis pelos entes para melhor planejamento de suas ações na promoção da atenção à saúde, sobretudo, quanto a real necessidade no quantitativo de profissionais de saúde e com a consequente identificação de quais seriam as profissões que melhor atenderiam suas populações.

Na saúde houve um crescimento expressivo nos últimos anos no que se refere a número de empregos, esse é uma panorama que tende a se manter considerando o envelhecimento da população e consequentemente o aumento da demanda por mais serviços de saúde.

Trata-se de um enorme contingente de mão-de-obra mais qualificada, com categorias que variam desde o nível médio, até o nível superior, com profissionais diversificados, ainda assim existe a precariedade do trabalho e uma carência de trabalhadores para a saúde sendo

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

necessárias políticas de contratação, incentivo e de fixação profissional em todos os níveis de atenção.

O enfrentamento de problemas entre, o momento da formação, as práticas profissionais e as necessidades sociais, existe em todo o mundo e na Região de Fortaleza não é diferente é preciso que se estreite os vínculos entre ensino e prática profissional, também faz-se necessária a qualificação das dezenas de milhares de trabalhadores que exercem funções gerenciais no SUS para aperfeiçoamento da gestão até certo ponto realizada de modo assistemático.

Para fazer o levantamento sobre a Força de Trabalho da Região de Fortaleza, foi realizado um diagnóstico por município, por COADS e finalmente consolidado na Força de Trabalho da saúde, existentes na Região. Os trabalhadores da saúde que compõem a Região de Fortaleza, é um conjunto grande e diverso de profissionais e técnicos conforme demonstra a Tabela a seguir:

Tabela 41: Consolidado da Força de Trabalho do SUS existente na Região de Fortaleza. 2023

COADS	Med	Den	Enfer	Psic	Fon	Ter Oc	Fis	Nut	Vet	As. Soc	Ed. Fisi	Far m	Tec Enf	At Enf	A Buc	Ace	Acs
Fortaleza	2237	550	1983	193	67	98	231	116	30	272	25	268	1999	786	324	1552	2543
Caucaia	805	175	664	50	27	24	113	59	5	91	21	59	1064	74	146	100	826
Maracan	481	175	581	64	32	20	113	39	7	89	11	71	708	338	154	318	820
Baturité	177	61	188	21	6	5	45	13	6	13	9	16	252	175	79	111	338
Itapipoca	220	61	288	19	6	9	36	13	2	30	15	15	377	38	60	171	629
Cascavel	246	129	285	35	13	14	56	27	9	31	20	20	329	138	129	262	574
Região	4166	1151	3989	382	151	170	594	267	59	526	101	449	4729	1549	892	2514	5730

Fonte: ADS's/SRFOR/SESA

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

- **Educação Permanente em Saúde**

- ✓ **O Quadrilátero da Educação Permanente em Saúde**

A “Educação Permanente em Saúde” é uma concepção da formação em saúde sem as fronteiras entre “mundo da formação” e “mundo do trabalho”. Não é “formar para o trabalho”, mas “formar com o trabalho”. Se as pessoas devem ser formadas para ingressar no SUS, também a educação deve colaborar com as mudanças permanentes no SUS.

De outra parte, como o mundo do SUS é vivo, dinâmico e em contato permanente com as necessidades sociais, este “mundo” deve colaborar com as mudanças no mundo da formação. Além disso, a formação deve estar orientada pelos interesses da sociedade e pela lógica de Sistemas de Saúde. O SUS, de acordo com as leis vigentes, é ordenador da formação e deve estar sob controle social, assim, todo ensino da saúde deve envolver a construção do melhor sistema de saúde para a sociedade e este sistema se envolver com a melhor formação dos trabalhadores que nele atuam ou irão atuar.

Assim, nasce o conceito de “quadrilátero”: Ensino, Atenção, Gestão e Controle Social. Fazendo uma formação assim articulada, desenvolve-se as pessoas, os processos de trabalho, os modos da atenção e os modos da formação, incentivando e acolhendo a participação popular.

A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social. Tem por objetivo a qualificação e o aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se, portanto, para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS no âmbito federal, estadual, municipal e local (BRASIL, 2018).

O Estado do Ceará vem em processo de implementação dos referenciais da Educação Permanente em Saúde visando transformar o Sistema Único de Saúde (SUS) cearense para promover melhores práticas e mais saúde no território cearense.

Diante dos desafios enfrentados para a implementação e sustentabilidade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), o Governo Federal lançou no ano de 2017, o PRO-EPS/SUS, conforme Portaria Ministerial nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Tal Programa tem como objetivo estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional em direção ao

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

atendimento dos princípios fundamentais do SUS, devendo pautar-se pela escuta e análise das realidades locais (BRASIL, 2017).

A proposta do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Gestão da Educação em Saúde (DEGES), foi dar início ao processo de revisão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), estabelecer estratégias para atualizar a formulação anterior, estipulada em 2007 pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, e incentivar estados e municípios à elaboração de Planos Estaduais e Municipais de Educação Permanente em Saúde.

No Ceará, o Plano Cearense de Educação Permanente em Saúde, vem como esforço de uma elaboração participativa, envolvendo negociação e pactuação com os segmentos de gestão, trabalhadores de saúde, instituições de ensino e controle social do SUS via instâncias de condução das ações educativas em serviço envolve o cuidado com as diretrizes aprovadas no CESAU e na CIES Estadual.

O plano foi elaborado com uma temporalidade para o período de 4 anos (2019 a 2022) e com uma estimativa de recursos orçamentários para negociar com as instâncias gestoras Tripartite (Federal, Estadual e Municipal), porém sem financiamento assegurado.

✓ **Instituições de Ensino da Região de Fortaleza**

O quadro a seguir apresenta as Instituições de Ensino da Região de Fortaleza. A Capital Fortaleza, segundo dados do Ministério da Educação (MEC), desenha-se como um significativo polo de formação.

No âmbito dos cursos de graduação, as regiões de Caucaia e Maracanaú apresenta um espaço expressivo com instituições e cursos. O programa de residências, especialmente o da residência multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará, faz-se presente em quase toda Região.

Tabela 42: Número de Instituições de Ensino que ofertam cursos na área da saúde na Região de Fortaleza. 2018.

COADS	Fortaleza	Caucaia	Maracanaú	Baturité	Itapipoca	Cascavel
Instituições	44	05	11	01	02	05

Fonte: Plano Cearense de Educação Permanente - 2019 a 2022

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Conforme o Quadro 01, pode-se observar uma concentração capital e na área metropolitana. Diante desse desenho, que apresenta os cursos nas áreas da saúde, e considerando ser um diagnóstico referente ao ano de 2018, faz-se necessário realizar uma atualização das informações, bem como abrir o debate para o âmbito da Governança sobre a Educação Permanente na Região de Fortaleza, juntamente com as instituições de ensino, independentemente dos cursos e modalidades.

Além disso, acompanhar, monitorar e avaliar os processos educativos torna-se um imperativo, dado a imensa quantidade de instituições e de profissionais que são preparados para integrar o Sistema Único de Saúde (SUS).

3. ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO REGIONAL

A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde - SUS que orienta o processo de descentralização das ações de serviços de saúde, com o objetivo de garantir acesso, resolutividade e qualidade no atendimento à população de forma planejada, organizada e integrada e a descentralização dos serviços de saúde, ações e processos de pactuação entre municípios e Estado, definida pela Constituição Federal por meio do Decreto 7.508/11 e Lei 8.080/90, ela garante à população atendimento de qualidade mais próximo de casa.

No Ceará a Lei Nº17.006, 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 considerando como tal: espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamento de municípios limítrofes que, em razão de suas dinâmicas epidemiológicas, geográficas, viárias, de comunicação, ambientais, políticas, socioeconômicas, integram suas ações e seus serviços de saúde com as do Estado em redes de atenção à saúde. Dessa forma o Estado encontra-se organizado em 05 (cinco) Regiões de Saúde (Fortaleza, Norte-Sobral, Sul-Cariri, Litoral Leste Jaguaribe e Sertão Central, conforme Organograma da Figura 12 todas sob a coordenação da Secretaria da Saúde do Estado - SESA, em articulação com os municípios, observados os termos da referida Lei, bem como as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT e os demais regramentos incidentes. Cada Região de Saúde conta com uma Superintendência que é um espaço de representação da SESA e de Coordenação do SUS em âmbito Regional e a sede está localizada na Av. Almirante Barros, 600, Praia de Iracema município de Fortaleza-Ce.

Figura 12: Organograma da Secretaria da Saúde do Ceará - Junho de 2022



Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

A Superintendência de Fortaleza e a estrutura administrativas da SESA presente na Regiões de Saúde do Fortaleza, está inserida no Contexto da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE) e possui a seguinte estrutura:

a) Uma Superintendência

b) Quatro Coordenadorias:

1. Gestão do Cuidado Integral à Saúde - COGEC-SRFOR
2. Regulação, Avaliação e Monitoramento - CORAM-SRFOR
3. Vigilância em Saúde - COVIG-SRFOR
4. Administrativo Financeiro - COAFI-SRFOR

c) Cinco Coordenadorias das Áreas Descentralizadas da Saúde:

1. COADS Caucaia
2. COADS Maracanaú
3. COADS Baturité
4. COADS Itapipoca
5. COADS Cascavel

Vale ressaltar que a partir da Lei 17.006 de 2019, os 04 (quatro) municípios que compõem a COADS Fortaleza (Aquiraz, Fortaleza, Eusébio e Itaitinga) passaram a ser acompanhadas pela equipe da Superintendência.

d) Nove Unidades de Referência Ambulatorial e Hospitalar;

Dois de nível secundário, com atendimento especializado e de média complexidade:

1. Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA) e
2. Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara (HGWA),

Sete de nível terciário, que atendem casos de alta complexidade:

1. Hospital Geral de Fortaleza (HGF),
2. Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC),
3. Hospital Infantil Albert Sabin (Hias),
4. Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ),
5. Hospital de Messejana Dr. Alberto Studart Gomes (HM),
6. Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSMM)
7. Hospital Estadual Leonardo Da Vinci (Helv). Este foi adquirido pelo Governo do Ceará durante a pandemia de Covid-19.

**Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR**

e) Dois Centros de Convivência;

1. Centro de Convivência Antônio Diogo (CCAD)
2. Centro de Convivência Antônio Justa (CAJ)

f) Seis Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h);

1. Messejana
2. Autra Nunes
3. Conjunto ceara
4. Praia futuro
5. José Walter
6. Canindezinho

g) Cinco Policlínicas Regionais

1. Policlínica Regional em Baturité
2. Policlínica Regional em Caucaia
3. Policlínica Regional em Itapipoca
4. Policlínica Regional em Maracanaú
5. Policlínica Regional em Pacajus

h) Oito Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).

Três na capital

1. CEO/Centro em Fortaleza
2. CEO/Joaquim Távora em Fortaleza
3. CEO/Rodolfo Teófilo em Fortaleza

Cinco no Interior

1. CEO Regional em Caucaia
2. CEO Regional em Cascavel
3. CEO Regional em Itapipoca
4. CEO Regional em Maracanaú
5. CEO Regional em São Gonçalo do Amarante

A Superintendência da Região de Fortaleza (SRFOR) está responsável pela implementação das políticas de saúde no território de forma organizada e articulada com os atores-chaves da Região compondo uma estrutura de Governança compartilhada.

Entre as principais funções da Superintendência está:

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

- A implantação das diretrizes do Plano de Saúde Regional (PRS) conforme a Lei Estadual 17.006/2019;
- A coordenação e monitoramento da gestão orçamentária, financeira, Contábil, patrimonial, documental e de recursos humanos necessários ao funcionamento da Região;
- E a representação da Secretaria da Saúde do Ceará (SESA) em assembleias dos Consórcios Públicos de Saúde.

São responsabilidades da Superintendência entre outras a análise e emissão de pareceres sobre:

- Projetos e as demandas que tenham por objeto ações voltadas para atenção ambulatorial especializada, para a Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- Credenciamento/habilitação/cadastramento de serviços e/ou equipes de saúde a partir das necessidades da Região;
- Processos de pessoa com necessidades especiais, com vista a concessão em unidades especializadas de Órteses, Próteses e Materiais (OPM) especiais;

E também:

- Promover o aprendizado organizacional das equipes de trabalho sob sua responsabilidade; realizar a gestão dos processos e a análise de desempenho dos resultados da Região, alinhados aos objetivos organizacionais e às melhores práticas de gestão;
- Desempenhar outras atividades correlatas que sejam determinadas ou delegadas pela gestão da SESA.

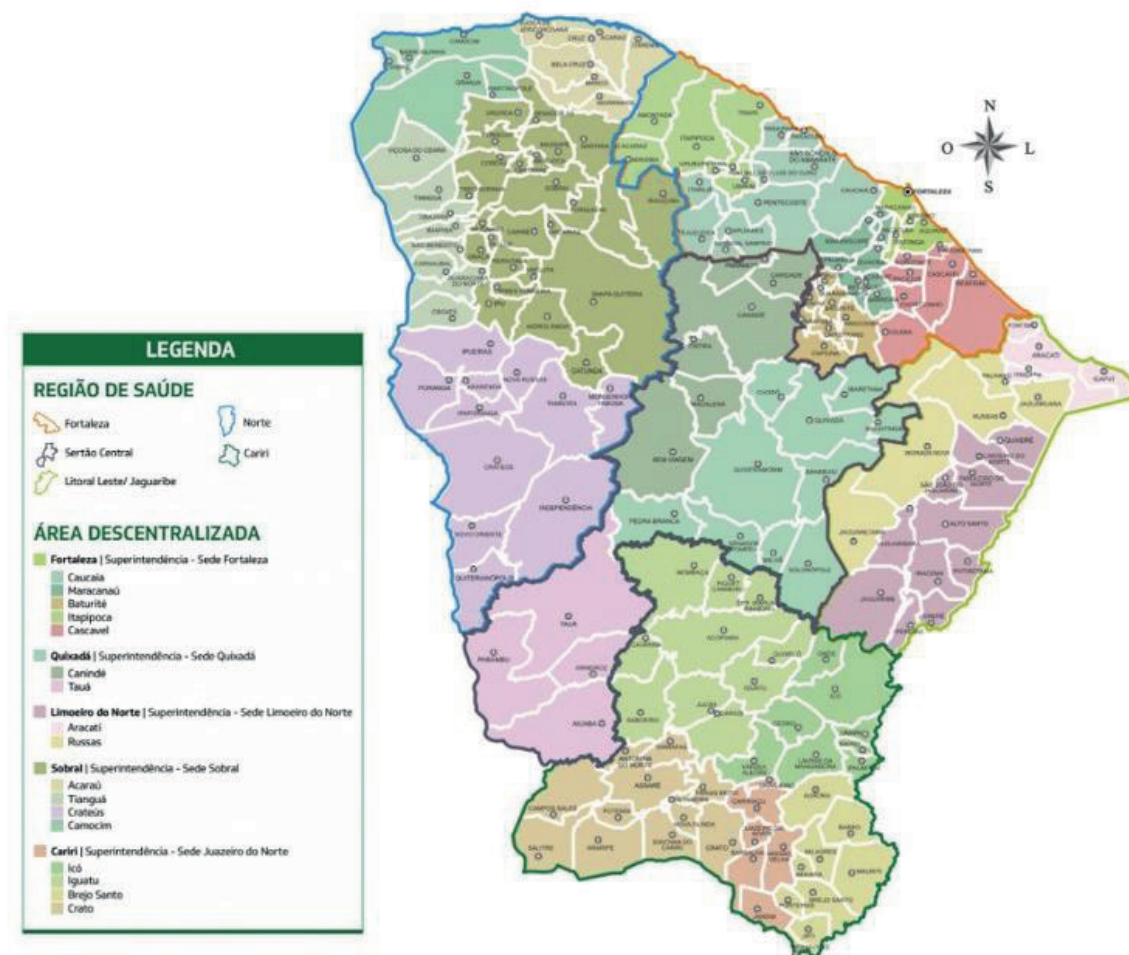
- **Coordenadorias das Áreas Descentralizadas da Saúde (COADS)**

No processo de Regionalização do Ceará vide Figura 13 a Região de Fortaleza está composta por por 05 (cinco) Coordenadorias das Áreas Descentralizadas da Saúde (Caucaia, Maracanaú, Baturité, Itapipoca e Cascavel), vale ressaltar que a partir do processo de remodelagem da Secretaria de Saúde do Ceará (SESA) a COADS Fortaleza deixou de existir ficando os municípios de Aquiraz, Eusébio, Fortaleza e Itaitinga, sob a responsabilidade da equipe da Superintendência Regional.

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Figura 13: Regionalização da Saúde do Ceará

Regionalização



Fonte: <https://www.saude.ce.gov.br/institucional/regionalizacao/>

Cada COADS possui uma Coordenadoria e uma equipe de profissionais que apoiam a gestão no desempenho de suas atividades, às COADSs compete:

- Coordenar, articular e organizar o sistema de saúde no seu território;
- Promover a articulação interinstitucional no âmbito da COADS;
- Apoiar a Superintendência no processo de contratualização dos serviços de saúde da Rede Sesa e demais pontos de atenção da COADS;
- Colaborar no gerenciamento do Sistema de Regulação Regional;
- Avaliar, acompanhar, monitorar e estabelecer cooperação técnica com a gestão municipal;
- Colaborar no processo de normatização, auditoria e controle do Sistema de Regulação;

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

- Acompanhar, monitorar e avaliar o cumprimento dos Indicadores pactuados;
- Colaborar com o processo de discussão e pactuação na Comissão Intergestores Regional de Fortaleza (CIR Fortaleza);
- Promover o aprendizado organizacional das equipes de trabalho de sua área de competência;
- Realizar a gestão dos processos e a análise de desempenho dos resultados da área, alinhados aos objetivos organizacionais e às melhores práticas de gestão;
- Desempenhar outras atividades correlatas ou que lhe forem determinadas ou delegadas pela gestão da Superintendência e da SESA.

**Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR**

4. GOVERNANÇA DA REGIÃO DE SAÚDE

O Decreto n. 7.508/2011 menciona a Região de Saúde como o espaço que tem a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, o qual será referência para as transferências entre os entes. Além disso, a Rede de Atenção à Saúde, em que se inicia e se completa a integralidade da assistência, será organizada na Região de Saúde.

Nesse processo de organização do atendimento ao usuário na Região de Saúde, há forte interdependência federativa nos procedimentos de formulação e implementação de políticas, na organização e gestão de Redes de Atenção à Saúde, sendo que as estratégias e os instrumentos de coordenação intergovernamental assumem papel de destaque na Regionalização no qual deve ser enfatizada a interdependência entre os atores envolvidos em termos de recursos e capacidades e que, apesar disso, mantêm sua autonomia.

As relações caracterizam-se por sua horizontalidade, isso não significa que os atores envolvidos sejam iguais em termos de autoridade e/ou alocação de recursos, porém, dada a sua interdependência, possuem a consciência de que os resultados só serão alcançados em parceria.

No SUS a Governança é colaborativa, pois se dá através de instrumentos que permitem a coordenação dos atores envolvidos em Redes, é também o resultado de um processo de negociação entre as organizações participantes e de seus respectivos gestores, considerando os benefícios da cooperação no alcance dos objetivos coletivos e individuais

A Governança ocorre a partir de um conjunto de processos de tomada de decisão e controle que viabiliza a execução de políticas, define regras, normas, processos, rotinas e outros procedimentos que estabeleçam os limites de autonomia, a divisão de responsabilidades, o estabelecimento de bases para o compartilhamento de recursos e de resultados, entre outros aspectos relativos ao funcionamento da Rede.

Nesse contexto deve ser ressaltado o valor da Governança na Região de Saúde, no enfrentamento dos desafios inerentes à organização das ações e dos serviços, uma vez que a Rede de Atenção à Saúde é composta por três níveis de atenção e a capacidade de oferta dos entes federativos não é uniforme o que significa que a organização dos serviços em Rede que vai atender uma população, em um território, precisa ter uma estrutura bem pactuada para garantir viabilidade operacional sustentável com a definição clara de responsabilidades.

**Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR**

Na Região de Fortaleza a Governança se dá através da Comissão Intergestores Regional (CIR) e do Comitê de Apoio à Governança da Região de Saúde (CGRS).

- **Comissão Intergestores Regional da Região de Fortaleza - CIR-Fortaleza**

Conforme a Resolução Nº 12/2020 – da Comissão Intergestores Bipartite do Ceará -CIB/CE que aprova o Regimento Interno das Comissão Intergestores Regional (CIR), elas são instâncias deliberativas interfederativa regional, como o apoio executivo operativo do Estado, por meio da Secretaria da Saúde ou vinculada conforme Lei Estadual nº 17. 006, de 30 de setembro de 2019 e do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

As Comissões Intergestores Regionais (CIR) têm como objetivo pactuar a gestão compartilhada do SUS em seus aspectos operacionais, financeiros e administrativos, consubstanciada nas responsabilidades constantes do Plano de Saúde Regional, assim como a organização e funcionamento das redes de atenção à saúde, visando garantir a integralidade da atenção e a continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito regional.

A Comissão Intergestores Regional da Região de Fortaleza - CIR-Fortaleza foi instituída no âmbito da Região de Fortaleza, pelo Estado em articulação com os municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme estabelece o Decreto Federal nº 7.508 de 28 de junho de 2011 e a Lei Estadual nº 17.006, datada de 30/09/2019.

As CIR-Fortaleza tem representação das esferas estadual e municipal e está composta pelo Superintendente da SRFOR, pelos Coordenadores das COADS e pelos 44 (quarenta e quatro) gestores dos municípios que compõem a Região de saúde, tem sede na Superintendência da Região de Fortaleza considerando que é o domicílio jurídico regional do Gestor Estadual do SUS.

É uma instância colegiada de articulação interfederativa do Sistema Único de Saúde (SUS), vinculada à Superintendência Regional de Fortaleza (SRFOR) para efeitos administrativos e operacionais, constituindo foro permanentes de negociação e pactuação entre gestores estaduais e municipais para a operacionalização das políticas públicas de saúde no âmbito regional, observando a legislação vigente que rege o Sistema, em consonância com as diretrizes da Comissão Intergestores Bipartite do Ceará - CIB-CE.

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Trata-se de um foro permanente de negociação e pactuação entre gestores estaduais e municipais, para a operacionalização das políticas públicas de saúde no âmbito regional, observando a legislação vigente que rege o Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com as diretrizes da Comissão Intergestores Bipartite.

- **Comitê de Apoio à Governança da Região de Saúde (CGRS)**

O Comitê de Apoio à Governança da Região de Saúde (CGRS) é Instância colegiada de apoio à CIR para efeitos de monitoramento, acompanhamento e elaboração de propostas objetivando garantir o adequado funcionamento das RAS que assegure a regionalização, observando a legislação vigente que rege o SUS, em consonância com as diretrizes da CIB/CE.

São competências do CGRS:

- ✓ Participar do processo de planejamento regional em saúde;
- ✓ Monitorar e avaliar o Plano Regional de Saúde;
- ✓ Monitorar os objetivos, indicadores e metas pactuadas nos planos de ação das RAS;
- ✓ Acompanhar o funcionamento dos pontos de atenção das RAS;
- ✓ Propor novos arranjos, fluxos e organização das RAS;
- ✓ Propor capacitações de Educação Permanente para os profissionais que trabalham nos pontos de atenção que integram as RAS;
- ✓ Recomendar medidas que favoreçam as articulações das políticas interinstitucionais;
- ✓ Encaminhar à CIR as recomendações.

O CGRS da Região de Fortaleza foi instituído pela Resolução Nº 21/2022 da CIR Fortaleza datada de 28 de setembro de 2022., e instalada em reunião realizada no dia 01 de Dezembro de 2022, teve como pauta principal o tema Governança onde foi possível fazer um alinhamento conceitual para todos os membros.

O CGRS da Região e Fortaleza é composto por 100 (cem) membros, sendo 50 (cinquenta) Titulares e 50 (cinquenta) Suplentes com representatividade da gestão federal, estadual, municipal, consórcio público de saúde, controle social, prestadores de serviços de referência regional, instituições de ensino, instituições governamentais, e organizações não governamentais que atuam na Região de Saúde.

**Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR**

Conta com o apoio técnico e administrativo da Equipe da Superintendência Regional de Saúde e da Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Regional de Fortaleza (CIR Fortaleza).

- **Subcomissões Regionais de Saúde da Região de Fortaleza**

As Subcomissões Regionais são instâncias colegiadas de apoio à Comissão Intergestores Regional (CIR) para discussão e elaboração de propostas objetivando subsidiar o processo de pactuação e deliberação sobre assuntos relacionados à operacionalização do Sistema Regional de Saúde. São compostas por representantes da gestão estadual e pelos Secretários de Saúde de todos os Municípios que compõem as COADS conforme Resolução 25/2022 – CIR Fortaleza, data de 16 de novembro de 2022.

A partir dessa data e conforme a referida Resolução, foram institucionalizadas 05 (cinco) Comissões no âmbito da Região de Fortaleza: Caucaia, Maracanaú, Baturité, Itapipoca e Cascavel, todas contam com 02 (duas) representações do Estado, sendo 01 da Superintendência (COGEC) e 01 (uma) da Coordenadoria da Área Descentralizada da Saúde - COADS (Coordenação) e 100% dos gestores municipais da saúde.

São operacionalizadas no âmbito das COADSs com apoio da SRFOR, da Coordenação Estadual local e da Secretaria Executiva da CIR-Fortaleza.

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

5. MATRIZ ESTRATÉGICA - PRIORIDADES SANITÁRIAS DA REGIÃO

Na Região de Fortaleza, foram elencadas como Prioridades Sanitárias 04 (quatro) Redes de Atenção e 02 (duas) Linhas de Cuidados à Saúde, conforme descrito na Tabela 43:

Tabela 43: Prioridades Sanitárias da Região de Fortaleza - 2022

Rede de Atenção/Linha de Cuidado	Macro problemas	Prioridades Sanitárias
1. Rede de Atenção Materno Infantil	• Mortalidade Materna e Infantil neonatal elevada; • Pré-natal pouco efetivo com alta proporção de nascidos vivos com baixo peso; • Taxa de gestação na adolescência elevada e alta incidência de sífilis congênita; • Alta taxa de cesárea; • A pactuação da Rede Cegonha não se efetivou na vinculação e referências para partos normais e cirúrgicos de risco habitual e de alto risco; • O pré-natal de alto risco está insuficiente na captação das gestantes pela APS, na classificação e identificação de riscos e referências ambulatoriais especializadas; • Os recursos de apoio diagnóstico e terapêutico para o pré-natal de alto risco são insuficientes em vários pontos de atenção, com resolutividade desigual; a rede hospitalar de atenção ao parto nas ADS é insuficiente em estrutura e qualificação das equipes; Faltam serviços de neonatologia nas ADS, exceto em Fortaleza, gerando alta migração da demanda.	• Redução da mortalidade materna e infantil com a estruturação da Rede de Cuidado Materno Infantil no pré-natal na atenção básica, atenção especializada, parto, cuidados neonatais, regulação do acesso e transporte sanitário.
2. Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência	• Existência de vazios assistenciais; • Insuficiência de estruturas de apoio aos CER; • Insuficiência de oficinas ortopédicas e transporte adaptado; • A regulação do acesso das PCD aos serviços não tem sido efetiva; • O cadastro estadual de PCD não está implantado na SRFOR.	• Estruturação dos componentes da rede de cuidado a atenção a pessoa com deficiência
3. Rede de Atenção Psicossocial	• Insuficiência de CAPS III e de CAPS Infantil na Região de Fortaleza; • Em algumas ADS não existe escala populacional para instalação de serviços municipais; • A relação dos CAPS com a APS é frágil e o matriciamento é irregular e insuficiente na maioria das ADS;	• Qualificação da rede de atenção psicossocial com articulação dos pontos de atenção da rede, ampliação das estratégias de

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

	• A atenção em saúde mental nos hospitais gerais não está implementada nas diferentes ADS; • A internação ocorre em hospitais centrais de características de longa permanência e sem vinculação com a RAPS.	cuidado de base territorial e leitos de saúde mental.
4. Rede de atenção as urgências e emergências	• O SAMU tem alcance insuficiente nas regulações de acesso direto entre local de ocorrência e serviço qualificado; • O transporte de pacientes para atenção especializada e Inter hospitalar concorre com as atividades de resgate e salvadoras do SAMU; • A falta de fluxos definidos entre Pronto Atendimento, Salas de estabilização até hospitais polos e regionais impacta nos resultados e no uso dos recursos do SAMU regional.	• Qualificação da rede de atenção as urgência emergências com ampliação do acesso do atendimento pré-hospitalar, reestruturação de fluxos e regulação do acesso oportuna.
5. Linha de cuidado do paciente com DCNT	• Baixa efetividade da APS nas ações básicas de promoção à saúde, prevenção de doenças e diagnóstico e tratamento precoces de DCNT; • Falta estrutura e capacitação para as equipes das salas de estabilização e UPAS para efetividade de diagnóstico precoce e primeiro atendimento ao AVC e IAM; • inexistência de pontos de atenção hospitalares regionais qualificados para a assistência(angioplastia, UTI e tomografia); • Não existe integração entre a atenção hospitalar, as policlínicas e a APS para continuidade dos cuidados para os usuários que tiveram AVC e IAM; • Insuficiente oferta de leitos de cuidados continuados e serviços de atenção domiciliar na Região; • Ausência de sistema de monitoramento e avaliação de impacto das LC do AVC e IAM.	• Articulação da linha de cuidado de atenção as DCNT para ampliação cuidado ao hipertenso e diabético,estruturando os pontos de atenção e sistema de apoio/logístico no cuidado a pessoa com AVC e IAM
6. Linha de cuidado do paciente oncológico	• Baixa cobertura de exames de prevenção de câncer de colo de útero, mama e próstata nas ADS;As Policlínicas não participam no seu potencial da Linha de Cuidados em oncologia; • Não existem indicadores que avaliem o tempo resposta dos procedimentos após o fechamento do diagnóstico, impossibilitando a avaliação dos gargalos de fluxos de atendimentos; • A centralização do atendimento ao câncer, particularmente em radioterapia, acarreta alta dependência de Fortaleza pelas demais regiões de saúde; • Faltam dados e indicadores de tempo de espera para o acesso a cirurgias, radioterapia e quimioterapia.	• Estruturação da linha de cuidado do paciente oncológico

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

6. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI) REGIONAIS

DIRETRIZ 1: Promover / incentivar políticas públicas e instrumentos técnicos, científicos, informativos, que promovam o conhecimento e incorporação das tecnologias em saúde e iniciativas que melhorem as práticas no sistema de saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	META DO PES 2023	INDICADOR	INDICADOR DO PES 2023	FÓRMULA DO INDICADOR	NATUREZA DO INDICADOR			LINHA BASE			META DO PRS	UNID. DE MEDIDA	META PREVISTA				
						TIPO	NÍVEL DE GESTÃO	ABRANGÊNCIA	VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA			2023	2024	2025	2026	2027
Objetivo 1: Implementar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para melhorar a qualidade das decisões clínicas e uniformizar a condutas, com resultados significativos sobre o cuidado á saúde, diminuindo a morbidade, mortalidade e aumentando a qualidade de vida e a segurança dos pacientes																		
Meta 1	Implantar a Política de Promoção da Saúde do Estado na Região de Fortaleza.	Não	Número de ações de apoio a implementação a políticas de promoção da saúde realizadas	Não	Número absoluto	Estrutura	Tático	Regional	-	2022	Número absoluto	5	Número absoluto	1	1	1	1	1

DIRETRIZ 2: Qualificar a atenção a saúde e aprimorar as redes de atenção para melhorar a resolutividade e a eficiência das ações de saúde de forma integrada, equânime e regionalmente bem distribuída

Nº	DESCRIÇÃO DA META	META DO PES 2023	INDICADOR	INDICADOR DO PES 2023	FÓRMULA DO INDICADOR	NATUREZA DO INDICADOR			LINHA BASE			META DO PRS	UNID. DE MEDIDA	META PREVISTA				
						TIPO	NÍVEL DE GESTÃO	ABRANGÊNCIA	VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA			2023	2024	2025	2026	2027
Objetivo 1: Qualificar a atenção primária no Estado do Ceará																		
Meta 1	Ampliar o percentual de cobertura populacional da ESF até 2027	Sim	Cobertura de Saúde da Família	Sim	Pop. cadastrada p/ESF e de APS financiadas pelo M.S. dividido pela estimativa populacional do Brasil	Resultado	Estratégico	Regional	84,85%	2021	Percentual	94%	Percentual	86%	88%	90%	92%	94%
Meta 2	Ampliar o percentual de cobertura populacional de SB na At. Básica até 2027	Sim	Cobertura de Saúde Bucal	Sim	Pop. cadastrada pelas ESF e APS vinculadas a ESB financiadas pelo M.S. dividido pela estimativa populacional do Brasil	Resultado	Estratégico	Regional	74%	2021	Percentual	76%	Percentual	74,50%	75%	75,50%	76%	76%
Meta 3	Ampliar cobertura (número) de Equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP)	Não	Cobertura da APS - Prisional	Não	População cadastrada pelas equipes de APS financiadas pelo MS	Resultado	Estratégico	Regional	17	2022	Número absoluto	76%	Percentual	5	5	5	5	5

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Objetivo 2: Fortalecer e ampliar a Rede Materno infantil no ambito regional																		
Meta 1	Reduzir em 1,5 a taxa de mortalidade infantil, de 10,18 óbitos/1.000NV, em 2021 para 8,7 óbitos/1.000NV até 2027	Sim	Taxa de Mortalidade Infantil	Sim	Nº de óbitos de menores de 1 ano dividido pelo Nº de nascidos vivos multiplicado por 1000.	Resultado	Estratégico	Regional	10,2	2021	Taxa	8,7	Taxa	9,8	9,6	9,2	9,0	8,7
Meta 2	Reduzir em 2,0 a taxa de mortalidade neonatal precoce, de 5,09 óbitos/1.000NV, em 2021 para 3,09 óbitos/1.000NV até 2027	Sim	Taxa de mortalidade neonatal	Sim	Nº de óbitos ocorridos entre crianças de 0 a 6 dias de vida, dividido pelo número de nascidos vivos e multiplicado por 1000.	Resultado	Estratégico	Regional	5,09	2021	Taxa	3,09	Taxa	4,69	4,29	3,89	3,49	3,09
Meta 3	Reduzir em 11,1 a razão da mortalidade materna, de 80,75 óbitos/100.000NV, em 2021 para 69,65 óbitos/100.000NV até 2027	Sim	Razão de mortalidade materna	Sim	Nº de óbitos maternos diretos e indiretos, divido pelo Nº de nascidos vivos, multiplicado por 100.000	Resultado	Estratégico	Regional	80,75	2022	Razão	69,65	Razão	78,53	76,31	74,09	71,87	69,65
Objetivo 3: Fortalecer e Ampliar a Rede de Atenção as Condições Crônicas																		
Meta 1	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre, passando de 15,06% em 2021 para 60,54% em 2027.	Não	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	Sim	Nº de hipertensos, com consulta em hipertensão e aferição de PA nos últimos 6m dividido pelo Nº de hipertensos no SISAB (denominador identificado SISAB) ou cadastro municipal SISAB x % pessoas com hipertensão arterial PNS (denominador estimado)	Resultado	Operacional	Regional	15,06%	2021	Proporção	60,54%	Proporção	30,22%	37,80%	45,38%	52,96%	60,54%
Meta 2	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, passando de 39,15% em 2021 para 42,87% em 2027.	Não	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Não	Pessoas com diabetes, com consulta em diabetes e solicitação do exame de hemoglobina glicada, na APS nos últimos 6 meses, dividido pelo número de pessoas com diabetes no SISAB (denominador identificado) ou cadastro municipal SISAB x % de pessoas com diabetes PNS (denominador estimado)	Resultado	Operacional	Regional	39,15%	2021	Proporção	42,87%	Proporção	40,39%	41,01%	41,63%	42,25%	42,87%

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Objetivo 4: Fortalecer e ampliar a Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência																		
Meta 1	Ampliar/Implantar Centros Especializados de Reabilitação até 2027	Sim	Número de Centros de Reabilitação Implantados	Sim	Número de Centros de Reabilitação Implantados	Estrutura	Estratégico	Estadual	6	2021	Número absoluto	13	Número absoluto	13	0	0	0	0
Meta 2	Ampliar/Implantar Oficinas Ortopédicas até 2027	Não	Número de Oficinas Ortopédicas Implantados	Não	Número de Oficinas Ortopédicas Implantadas	Estrutura	Estratégico	Regional	1	2021	Número absoluto	6	Número absoluto	6	0	0	0	0
Meta 3	Ampliar/Implantar oferta de atendimento especializado nos CEOs a RPCD até 2027	Não	Número CEO com atendimento especializado a PCD Implantados	Não	Número de CEOs com adesão à RPCD, dividido pelo número total de CEOs da Região x 100	Estrutura	Estratégico	Regional	86%	2021	Percentual	100%	Percentual	90%	95%	100%	100%	100%
Objetivo 5: Fortalecer e ampliar a Rede de Urgência e Emergência																		
Meta 1	Reduzir a Taxa de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC), de 45,9/100.000hab em 2021 para 32,24/100.000hab até 2027.	Sim	Taxa de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC)	Sim	número de óbitos de residentes por acidente vascular cerebral (I60-I69), para cada 100.000 habitantes.	Resultado	Estratégico	Estadual	45,90%	2021	Taxa	32,24%	Taxa	41%	38,80%	36,60%	34,42%	32,24%
Meta 2	Reduzir a Taxa de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio, de 42,20/100.000hab em 2018 para 22,85/100.000hab até 2027 (IAM).	Sim	Taxa de mortalidade por causas externas	Sim	número de óbitos de residentes por Causas Externas, para cada 100.000 habitantes.	Resultado	Estratégico	Estadual	22,85%	2021	Taxa	22,85%	Taxa	31%	29%	26,95%	24,90%	22,85%
Meta 3	Reduzir em 14% a taxa demortalidade em 2021 por causas externas (acidentes e violências) na região de saúde para 76,1 até 2027	Sim	Taxa de mortalidade por causas externas	Sim	número de óbitos de residentes por Causas Externas, para cada 100.000 habitantes.	Resultado	Estratégico	Estadual	88,60%	2021	Taxa	76,10%	Taxa	86,60%	84,60%	81,80%	79%	76,10%
Meta 4	Grade de Referência da RUE atualizada	Não	Grade de Referência RUE Atualizada semestralmente	Não	Grade de referência atualizada semestralmente	Processo	Operacional	Regional	10	2021	Número absoluto	2	Número absoluto	2	2	2	2	2

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Objetivo 6: Tornar o processo de atendimento mais acessível, rápido, resolutivo e humanizado regionalmente																		
Meta 1	Reduzir o tempo médio de permanência de pacientes internados em hospitais da rede própria da SESA (REGIÃO DE FORTALEZA) na região de 11,18 em 2021 para 7,88 até 2027	Não	Tempo médio de permanência de pacientes internados em hospitais da rede própria da SESA	Não	Número de pacientes - dia no período/número de saídas no período	Resultado	Tático	Regional	11,18	2021	Tempo (dia)	7,88	Tempo (dia)	10,52	9,86	9,2	8,54	7,88
Meta 2	Aumentar o percentual de utilização da capacidade instalada das Policlínicas passando de 30 % em 2018 para 90% até 2023	Sim	Percentual de utilização da capacidade instalada das policlínicas	Sim	Percentual de utilização da capacidade instalada das policlínicas	Processo	Operacional	Regional	30%	2018	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%
Meta 3	Aumentar o percentual de utilização da capacidade instalada dos Centros de Especialidade Odontológica, passando de 67,06% em 2021 para 90% até 2027	Sim	Percentual de utilização de capacidade instalada dos Centros de Especialidades Odontológicas	Sim	Total de procedimentos produzidos na unidade no período (x 100), dividido pelo total de procedimentos do potencial de recursos humanos na mesma unidade e período	Estrutura	Estratégico	Regional	67,06%	2021	Percentual	90%	Percentual	90%				
Objetivo 7: Promover a saúde mental integral de qualidade na RAPS																		
Meta 1	Ampliar o Nº de Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais, passando de 49 em 2021 para 57 em 2027.	Não	Nº de Leitos implantadas	Não	Numero absoluto de leitos de saúde mental	Estrutura	Tático	Regional	49	2021	Número absoluto	57	Número absoluto	49	49	49	57	57
Meta 2	Ampliar o número de serviços CAPS na região, passando de 43 em 2021 para 48 em 2027	Não	Nº de CAPS implantados	Não	Número de absoluto de CAPS na região	Estrutura	Tático	Regional	43	2021	Número absoluto	48	Número absoluto	43	44	45	46	48
Meta 3	Reduzir em 1,2 a taxa de mortalidade por suicídio, passando de 7,20 em 2018 para 6,0 até 2023	Sim	Taxa de mortalidade específica por causas externas (suicídio)	Sim	Número de óbitos por suicídio/Número de Habitantes x 100000	Resultado	Estratégico	Estadual	6,6	2021	Taxa	6	Taxa	6				

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Objetivo 8: Melhorar a estrutura da Linha de Cuidado para tratamento do paciente Oncológico																		
Meta 1	Ampliar o número de serviços para tratamento oncológico passando de 7 serviços em 2020 para 10 em 2027	Não	Número de serviços implantados	Não	Número de serviços habilitados junto ao ministério cadastrado no CNES	Processo	Tático	Regional	7	2020	Número absoluto	10	Número absoluto	7	7	8	9	10
Meta 2	Ampliar a Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, de 0,10 em 2021 para 0,49 até 2027	Sim	Razão de exames citopatológico	Sim	Número de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres na faixa etária de 25 à 64 anos residentes em determinados local e ano, dividido pelo número de mulheres de 25 à 64 anos do respectivo local /3	Processo	Tático	Regional	0,10	2021	Razão	0,49	Razão	0,41	0,43	0,45	0,47	0,49
Meta 3	Ampliar a quantidade de exames próstata (Antigénio Específico da Próstata), a partir dos 40 anos em homens, passando de 93 em 2021 para 186 até 2027. *PSA > 40 anos (70)	Não	Número de exames realizados	Não	número de exames realizados na região conforme registrado no SIA/DATASUS com projeção para duplicar a cada ano até 2027	Processo	Estratégico	Regional	93	2021	Razão	2976	Número absoluto	186	372	744	1488	2.976

DIRETRIZ 3: Prevenção de doenças e promoção da saúde para reduzir os agravos e doenças, bem como os riscos a saúde da população

Nº	DESCRIÇÃO DA META	META DO PES 2023	INDICADOR	INDICADOR DO PES 2023	FÓRMULA DO INDICADOR	NATUREZA DO INDICADOR			LINHA BASE			META DO PRS	UNID. DE MEDIDA	META PREVISTA				
						TIPO	NÍVEL DE GESTÃO	ABRANGÊNCIA	VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA			2023	2024	2025	2026	2027
Objetivo 1: Promover as ações de vigilância epidemiológica, controle de doenças e agravos																		
Meta 1	Aumentar em 17,2% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados anos de coorte passando de 72,5 para 85 até 2027	Sim	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados anos de coorte	Sim	Numerador Nº de Casos Novos de Hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ano da avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano da avaliação) e curados até 31/12 do ano da avaliação. Denominador: Nº total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes e curados até 31/12 do ano da avaliação Fator de multiplicação: 100	Resultado	Operacional	Regional	72,5	2021	Proporção	85	Proporção	75	77,5	80	82,5	85

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Meta 2	Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade de 20,4 para 10,1 até 2027	Sim	Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Sim	Numerador: Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência. e denominador: Número total de nascidos vivos no mesmo local e ano de diagnóstico. Fator de multiplicação: 1.000.	Resultado	Operacional	Regional	20,4	2021	Taxa	10,1	Taxa	17,5	15,9	14,1	12,1	10,1
Meta 3	Aumentar as notificações de casos suspeitos de doenças exantemáticas até 24 horas após a data do início dos sintomas passando de 36,2 para 70 até 2027	Sim	Proporção de casos suspeitos de doenças exantemáticas notificados em até 24 horas após a data do início do exantema	Sim	nº de casos notificados em até 24h do início dos sintomas/nº total de casos suspeitos de doença exantemática	Resultado	Operacional	Regional	36,2	2021	Proporção	70	Proporção	42,2	48,2	55,2	62,6	70
Objetivo 2: Promover as ações de imunização																		
Meta 1	Alcançar = ou > 95% de proporção de vacinas da infância com coberturas vacinais alcançadas no período de 2023 a 2027	Sim	Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com cobertura vacinal alcançada	Sim	Numerador: Nº de vacinas com cobertura vacinal adequada. Denominador: Total de vacinas avaliadas no Calendário de Vacinação da Criança (9 vacinas: BCG, Poliomielite VIP D3, Rotavírus D2, Pentavalente D3, Meningocócica C D2, Pneumocócica 10v D2, Tríplice Viral D1, Febre Amarela D1 e Influenza em crianças de 6 meses a menores de 2 anos). Fator de multiplicação: 100.	Resultado	Estratégico	Regional	45%	2021	Proporção	95	Proporção	60	72	85	95	99
Meta 2	Ampliar em 23,4% a proporção de salas de vacinas com alimentação mensal no SIPNI passando de 81% para 100% até 2027	Sim	Proporção de sala de vacinas com alimentação mensal do SIPNI, por município	Sim	Numerador: Nº de salas de vacinas do município com alimentação mensal (movimento imunobiológico) no SIPNI no mês de referência para a avaliação. Denominador: nº de salas de vacinas do município ativas no ano. ator de multiplicação: 100.	Resultado	Operacional	Regional	81	2021	Proporção	100	Proporção	85	89	93	97	100

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Meta 3	Reduzir a taxa de abandono de esquema vacinal da Tríplice viral, passando de 26,87 em 2021 para 4,9 até 2027	Sim	Taxa de abandono de esquema vacinal de Tríplice viral	Sim	Numerador: Nº da primeira dose da vacina (tríplice viral: D1 aos 12 meses) - nº da última dose da vacina (tríplice viral: D2 + tetra viral: DU aos 15 meses). Denominador: Nº da primeira dose da vacina (tríplice viral: D1 aos 12 meses). Fator de multiplicação: 100.	Resultado	Estratégico	Regional	26,87	2021	Taxa	4,9	Taxa	21,8	16,8	11,8	6,8	4,9
--------	--	-----	---	-----	--	-----------	-------------	----------	-------	------	------	-----	------	------	------	------	-----	-----

DIRETRIZ 4: Gestão da rede de conhecimento, educação, tecnologia e inovação em saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	META DO PES 2023	INDICADOR	INDICADOR DO PES 2023	FÓRMULA DO INDICADOR	NATUREZA DO INDICADOR			LINHA BASE			META DO PRS	UNID. DE MEDIDA	META PREVISTA				
						TIPO	NÍVEL DE GESTÃO	ABRANGÊNCIA	VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA			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 Integração Ensino Serviço Regional	Não	CIES regional implantada	Não	Numero de CIES implantada	Processo	Estratégico	Regional	0	2022	Número absoluto	1	Número absoluto	1	1	1	1	

DIRETRIZ 5: Gestão e Governança do SUS com transparência e integridade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	META DO PES 2023	INDICADOR	INDICADOR DO PES 2023	FÓRMULA DO INDICADOR	NATUREZA DO INDICADOR			LINHA BASE			META DO PRS	UNID. DE MEDIDA	META PREVISTA				
						TIPO	NÍVEL DE GESTÃO	ABRANGÊNCIA	VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA			2023	2024	2025	2026	2027
Objetivo 1: Promover a Governança em rede integrada e regionalizada																		
Meta 1	Implementar o Comitê de Apoio a Governança Regional com no mínimo 10 reuniões ordinárias anuais até 2027	Não	Comitê de Governança Regional implantado	Não	Numero de reuniões/ano	Processo	Tático	Regional	-	2022	Número absoluto	12	Número absoluto	12	12	12	12	12
Meta 2	Manter atualizado o Plano de Saúde Regional (PSR)	Sim	Plano de Saúde Regional (PSR) atualizado	Sim	Numero de versões do PSR	Processo	Operacional	Estadual	-	2022	Número absoluto	1	Número absoluto	1	1	1	1	1

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

DIRETRIZ 6: 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	META DO PES 2023	INDICADOR	INDICADOR DO PES 2023	FÓRMULA DO INDICADOR	NATUREZA DO INDICADOR			LINHA BASE			META DO PRS	UNID. DE MEDIDA	META PREVISTA				
						TIPO	NÍVEL DE GESTÃO	ABRANGÊNCIA	VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA			2023	2024	2025	2026	2027
Objetivo 1: Promover a participação e controle social dos SUS na região de saúde																		
Meta 1	Implementar a Comissão Intergestores Regional (CIR)	Sim	Comissão Regional implantada	Sim	Numero de reuniões/ano	Processo	Tático	Regional	12	2021	Número absoluto	12	Número absoluto	12	12	12	12	12
Meta 2	Implementar as Subcomissão Regionais de Saúde nas Áreas Descentralizadas da Saúde (ADS)	Não	Subcomissões implantadas e funcionando	Não	Subcomissões funcionando	Processo	Operacional	Regional	-	2022	Número absoluto	5	Número absoluto	5	5	5	5	5
Meta 3	Ampliar o numero de municípios com Plano Municipal de Saúde (PMS) inserido no DIGISUS.	Não	Municípios com PMS inseridos no DIGI-SUS	Não	Número de municípios com PMS no DIGISUS	Processo	Estratégico	Regional	23	2022	Número absoluto	44	Número absoluto	44	44	44	44	44

**Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR**

7. REDES DE ATENÇÃO E LINHAS DE CUIDADOS

7.1. Rede Cegonha (Repristinado pela PRT GM/MS nº 13 de 13.01.2023)

Em 2011, através da Portaria N° 1.459, foi lançada no Brasil a Rede Cegonha uma estratégia do Ministério da Saúde que organiza-se de modo assegurar o acesso, o acolhimento e a resolutividade, por meio de um modelo de atenção voltado ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e sistema logístico, que inclui transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha tem como princípios: O respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; a promoção da equidade; o enfoque de gênero; a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; a participação e a mobilização social; e a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos estados.

São objetivos da Rede Cegonha: fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

A Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da Governança da rede de atenção à saúde a partir das seguintes diretrizes: garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; III - garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

Merece destaque os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que fazem parte da Agenda 2030 proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015 para 193 líderes mundiais. São 17 objetivos a serem cumpridos até 2030, entre eles o **ODS 3. – Saúde e Bem-Estar** que visa garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

idades. A saúde em vários aspectos está representada neste ODS, mas faz destaque para a saúde materna, de recém-nascidos e de crianças até 5 anos.

Na **Meta 3.7** é previsto para os 193 países até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais. Para isso propõe o acompanhamento de indicadores como: Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) que utilizam métodos modernos de planejamento familiar; e número de nascidos vivos de mães adolescentes (grupos etários 10-14 e 15-19) por 1 000 mulheres destes grupos etários.

Nesse contexto a Região de Fortaleza, conforme as normas vigentes busca atualizar e se ajustar às diretrizes e normas existentes, visando aprimorar e qualificar os serviços da Rede Cegonha, para garantir melhor atendimento às necessidade da população. Nesse aspecto trás em seu Plano de Ação as seguintes propostas que estão apresentadas na Tabela 42 a seguir:

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 44: Propostas para a melhoria da qualidade do pré-natal e puerpério - Junho de 2023

ORDEM	COADS	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	PROPOSTAS
1	FORTALEZA	FORTALEZA	HOSPITAL GERAL CÉSAR CALS - HGCC	2499363	HABILITAÇÃO DA CASA DO BEBÊ E DA GESTANTE
2	FORTALEZA	FORTALEZA	HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HGF	2497654	HABILITAÇÃO DA CASA DA GESTANTE, PUÉRPERA E BEBÊ
3	CAUCAIA	CAUCAIA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA	2562545	HABILITAÇÃO DE LEITOS UCINCo
4	MARACANAÚ	MARACANAÚ	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOÃO ELÍSIO DE HOLANDA	2806215	AMPLIAÇÃO DE LEITOS UTIN, UCINCo E UCINCa
5	BATURITÉ	BATURITÉ	HOSPITAL E MATERNIDADE JOSE PINTO DO CARMO	2333716	HABILITAÇÃO DO CENTRO DE PARTO NORMAL
6	ITAPIOCA	ITAPIOCA	HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO	2552086	AMPLIAÇÃO DE LEITOS UCINCo
7	CASCADEL	CASCADEL	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	2514710	HABILITAÇÃO DE LEITOS UCINCo

Fonte: CORAM/SRFOR/SESA

**Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR**

Figura 14: Mapa da Rede Cegonha



Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

7.2. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Lei 10.216/2001 preconiza a Política Nacional de Saúde Mental, bem como busca redirecionar o modelo de atenção à Saúde Mental direcionando o cuidado em saúde para o contexto territorial e comunitário, em contraponto à manicomialização e ao isolamento social. Esse redirecionamento vai ao encontro das garantias em torno dos direitos humanos individuais e coletivos das pessoas com transtorno mental, garantindo assim a produção da autonomia, da saúde e do cuidado em liberdade.

A construção de uma rede de atenção à saúde desses sujeitos ocorre a partir da organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), regulamentada pelo Decreto nº. 7.508/2011, as RAS “são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logísticos e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado”. Nessa direção, a Rede de Atenção Psicossocial constitui-se como uma das RAS executando assim, ações e princípios doutrinários e organizativos preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Tais princípios organizativos orientam e direcionam a implementação e a organização dos serviços no contexto dos demais entes federativos.

A Portaria 3088/2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A RAPS tem como objetivos ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BRASIL, 2011).

A referida Rede é formada pelos seguintes componentes:

- Atenção Primária;
- Atenção Psicossocial Estratégica;
- Atenção de Urgência e Emergência;
- Atenção residencial de caráter transitório;
- Atenção Hospitalar;

**Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR**

- Estratégias de Desinstitucionalização;
- Reabilitação Psicossocial.

Compõe a Rede de Atenção Psicossocial: Caps Gerais, Caps Infantil e Caps Álcool e Outras Drogas, que se diferenciam de acordo com o seu público alvo e seus tipos são definidos de acordo com o recorte populacional de referência, podendo se caracterizar como tipo I, II, III, IV, e os serviços de Unidade de Acolhimento Adulto- UAA, Unidade de Acolhimento Infantil- UAI, e Serviço Residencial Terapêutico - SRT.

Para elaboração do Plano de Ação da RAPS, a equipe da SRFOR realizou um diagnóstico por Coordenadoria da Área Descentralizada da Saúde (COADS) por Municípios, com as referidas populações, equipamentos existentes, cadastro no CNES, bem como habilitação. A partir desse resultado e após discussões com as COADSs e os municípios, foram elaboradas as propostas que se apresentam nas Tabelas a seguir:

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 45: Propostas da ADS Caucaia para a RAPS

Município	População	Serviço	Modalidade	Valor de Custeio Mensal R\$	Esfera de Gestão Responsável pelo Serviço	Esfera de Gestão Responsável pelo Financiamento
Caucaia	355.679	Unidade de Acolhimento Adulto (UAA)	Implantação	25.000,00	Municipal	União
		Leitos Psicossociais (08)	Implantação	5.610,11	Municipal	União
		Unidade de Acolhimento Infantil (UAI)	Implantação	30.000,00	Municipal	União
		CAPS tipo II	Implantação	42.056,00	Municipal	União
		CAPS Infantil	Implantação	40.840,00	Municipal	União
		Serviço Residencial Terapêutico- SRT TIPO II	Implantação	25.422,00	Municipal	União
São Gonçalo do Amarante	54.021	CAPS Infantil	Implantação	40.840,00	Municipal	União
Tejuçuoca	17.154	CAPS I	Implantação	35.978,00	Municipal	União

Fonte: Municípios da ADS de Caucaia

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 46: Propostas da ADS Maracanaú para a RAPS

Município	População	Serviço	Modalidade	Valor de Custeio Mensal R\$	Esfera de Gestão Responsável pelo Serviço	Esfera de Gestão Responsável pelo Financiamento
Maracanaú	234.392	Leitos Psicossociais (10)	Implantação	5.610,11	Regional	União
		CAPS Infantil	Implantação	40.840,00	Municipal	União
		CAPS TIPO II para CAPS TIPO III	Qualificação	106.943,00	Municipal	União
		Serviço Residencial Terapêutico- SRT TIPO II	Implantação	25.422,00	Municipal	União
Palmácia	10.242	CAPS TIPO I	Implantação	35.978,00	Municipal	União
Redenção	27.214	CAPS Infantil	Implantação	40.840,00	Regional	União

Fonte: Municípios da ADS Maracanaú

Tabela 47: Propostas da ADS Baturité para a RAPS

Município	População	Serviço	Modalidade	Valor de Custeio Mensal R\$	Esfera de Gestão Responsável pelo Serviço	Esfera de Gestão Responsável pelo Financiamento
Baturité	35.218	CAPS AD	Implantação	50.564,00	Regional	União
		CAPS Infantil	Implantação	40.840,00	Regional	União
		Unidade de Acolhimento Infantil (UAI)	Implantação	30.000,00	Regional	União
		Unidade de Acolhimento Adulto (UAA)	Implantação	25.000,00	Regional	União

Fonte: Municípios da ADS de Baturité

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 48: Propostas da ADS Itapipoca para a RAPS

Município	População	Serviço	Modalidade	Valor de Custeio Mensal R\$	Esfera de Gestão Responsável pelo Serviço	Esfera de Gestão Responsável pelo Financiamento
Itapipoca	131.123	CAPS AD III	Implantação	133.466,00	Regional	União
		CAPS Infantil	Implantação	40.840,00	Municipal	União
		Unidade de Acolhimento Adulto (UAA)	Implantação	25.000,00	Municipal	União
		Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI)	Implantação	30.000,00	Municipal	União
		Leitos Psicossociais (08)	Implantação	5.610,11	Regional	União
Tururu	15.412	CAPS I	Implantação	35.978,00	Municipal	União
Umirim	17.470	CAPS I	Habilitação	35.978,00	Municipal	União

Fonte: Municípios da ADS de Itapipoca

Tabela 49: Propostas da ADS Cascavel para a RAPS

Município	População	Serviço	Modalidade	Valor de Custeio Mensal R\$	Esfera de Gestão Responsável pelo Serviço	Esfera de Gestão Responsável pelo Financiamento
Cascavel	72.626	CAPS Infantil	Implantação	40.840,00	Municipal	União
Chorozinho	20.163	CAPS TIPO I	Implantação	35.978,00	Municipal	União
Horizonte	74.754	CAPS TIPO I para TIPO II	Qualificação	42.056,00	Municipal	União
Pindoretama	23.345	CAPS TIPO I	Implantação	35.978,00	Municipal	União

Fonte: Municípios da ADS de Cascavel

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 50: Propostas do município de Aquiraz para a RAPS

Município	População	Serviço	Modalidade	Valor de Custeio Mensal R\$	Esfera de Gestão Responsável pelo Serviço	Esfera de Gestão Responsável pelo Financiamento
Aquiraz	80.243	CAPS TIPO I para TIPO II	Qualificação	42.056,00	Municipal	União

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Aquiraz

Tabela 51: Propostas do município de Eusébio para a RAPS

Município	População	Serviço	Modalidade	Valor de Custeio Mensal R\$	Esfera de Gestão Responsável pelo Serviço	Esfera de Gestão Responsável pelo Financiamento
Eusébio	74.170	CAPS Infantil	Implantação	40.840,00	Municipal	União
		CAPS TIPO I para TIPO II	Qualificação	42.056,00	Municipal	União

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Eusébio

Tabela 52: Propostas do município de Itaitinga para a RAPS

Município	População	Serviço	Modalidade	Valor de Custeio Mensal R\$	Esfera de Gestão Responsável pelo Serviço	Esfera de Gestão Responsável pelo Financiamento
Itaitinga	64.648	CAPS TIPO I para TIPO II	Qualificação	42.056,00	Municipal	União

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Itaitinga

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

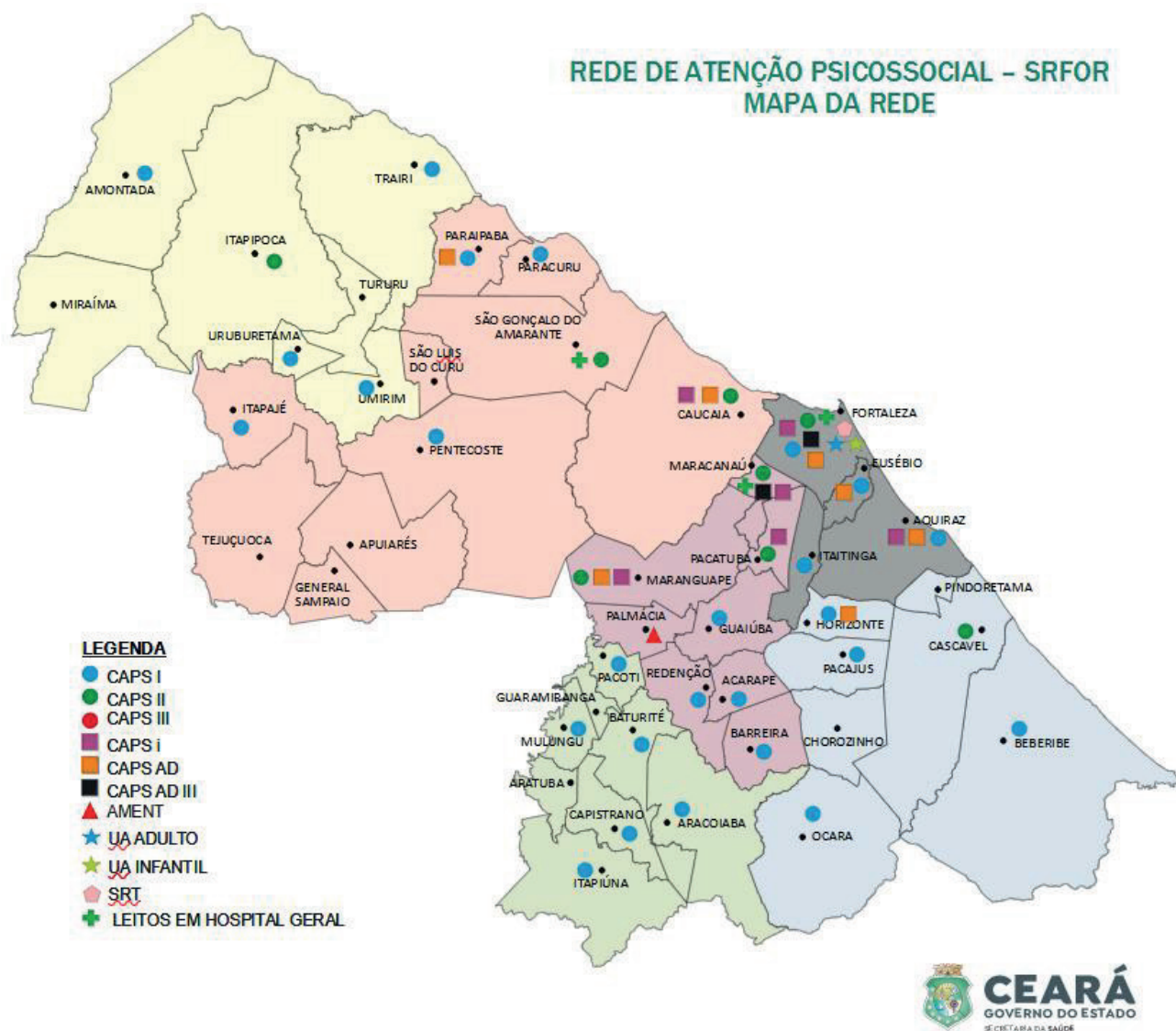
Tabela 53: Propostas do município de Fortaleza para a RAPS

Município	População	Serviço	Modalidade	Valor de Custeio Mensal R\$	Esfera de Gestão Responsável pelo Serviço	Esfera de Gestão Responsável pelo Financiamento
Fortaleza	2.428.678 milhões	CAPS AD para AD TIPO III	Qualificação	133.466,00	Municipal	União
		CAPS TIPO I para TIPO II	Qualificação	42.056,00	Municipal	União
		CAPS TIPO II para TIPO III	Qualificação	106.943,00	Municipal	União
		SRT TIPO I para tipo II	Qualificação	25.422,00	Municipal	União
		Unidade de Acolhimento Adulto (02 duas)	Habilitação	25.000,00	Municipal	União
		Leitos Psicossociais (10)	Implantação	5.610,11	Municipal	União
		CAPS AD III	Implantação	133.466,00	Municipal	União
		CAPS Infantil (02 dois)	Implantação	40.840,00	Municipal	União
		SRT TIPO II (03)	Implantação	25.422,00	Municipal	União
		CAPS Geral TIPO II (02)	Implantação	42.056,00	Municipal	União

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Figura15: Mapa da Rede de Atenção Psicossocial da Região De Fortaleza - SFOR



Fonte: Equipe de Saúde Mental da SRFOR

**Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR**

7.3 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)

Instituída por meio da Portaria nº 793 de 24 de abril de 2011 e Consolidada pela Portaria de nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017 a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do SUS, parte da necessidade de ampliar, qualificar e diversificar as estratégias para a atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, estomia e múltiplas deficiências, por meio de uma rede de serviços integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência, assim como iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades.

Ela busca ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no Sistema Único de Saúde (SUS). Além de promover cuidados em saúde, especialmente dos trabalhos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, busca também desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências nas fases pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta.

O Governo do Ceará lançou em dezembro de 2020, o Programa de Assistência à Saúde das Pessoas com Deficiência. A iniciativa foi anunciada na data em que é marcada pela luta mundial da categoria. A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) absorveu esse programa e o denominou de *“Saúde Inclusiva - Programa de Atenção à Pessoa com Deficiência”*.

O Programa consiste em um conjunto de ações estratégicas, que visam o atendimento integral (ações de promoção, proteção, tratamento, reabilitação), distribuição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, materiais, equipamentos, insumos, entre outros, de forma regionalizada, descentralizada, próximo das pessoas com deficiência (PCD), busca promover junto ao público-alvo cadastro, censo, formação profissional e implantação de oficinas - escolas em órteses e próteses (CEARÁ, 2020).

O cadastro de pessoas com deficiência no Estado teve início em dezembro de 2020 disponível até o presente momento no site da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Plataforma Saúde Digital / Saúde Inclusiva - Painel de Informação do Cadastro da Pessoa

**Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR**

com Deficiência. Os dados contidos nas tabelas abaixo foram coletados no período de 03/12/2020 a 06/10/2022.

De acordo com a tabela nº44, foram cadastradas no Ceará 120.775 Pessoas com Deficiência, sendo 46.423 (38,4%) da Região de Fortaleza. Entretanto, esse número representa 0,97% da população geral da Região (4.782.118 habitantes), apesar do número de cadastros ser o maior do Ceará. Segue a quantidade de Cadastro de Pessoa com Deficiência por COADS e municípios da SRFOR:

Na Tabela44 a seguir, observa-se o número de Cadastro de Pessoa com Deficiência por Tipo de Deficiência (Individual/múltipla) por Regiões de Saúde do Ceará – Novembro/2022, sinalizando a predominância dos seguintes tipos de deficiência no Ceará e na Região de Fortaleza, deficiência Física, seguida da Intelectual e Visual.

Tabela 54: Cadastro de Pessoa com Deficiência por Tipo de Deficiência (Individual/múltipla) por Regiões de Saúde do Ceará – Novembro/2022

Tipo de Deficiência	Cariri	Fortaleza	Litoral Leste Jaguaribe	Sertão Central	Norte	Ceará
Deficiência Visual	3535	6758	2178	2240	4126	18837
Deficiência Auditiva/surdo	2370	4277	1488	1366	2642	12143
Deficiência Intelectual	6950	9322	3668	3799	7133	30872
Deficiência Física	8504	19301	5605	5548	9551	48509
Deficiência Mental	1480	4837	718	1255	852	9142
Deficiência Espectro Autista	1994	6300	1043	959	1691	11987
Total por Região	24.833	50.795	14700	15.167	25.995	131.490

Fonte: Saúde Digital – Cadastro da Pessoa com Deficiência – Acesso em 23/11/2022

Em abril de 2021, a Região de Fortaleza realizou a atualização do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) com base nas seguintes normativas: Portarias,

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Consolidação GM/MS no 03/2017 (referência: PRT 793/2012) e Portaria de Consolidação no 06 de 28 de setembro de 2017 tem como referência Port. nº 835 de 25 de abril de 2012 e também o Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual: Centro Especializado em Reabilitação – CER e Oficinas Ortopédicas (BRASIL, 2020).

O Plano tem por finalidade, adoção de medidas que assegurem às pessoas com deficiência, o acesso às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção à saúde: Atenção primária, secundária e terciária, 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. A articulação intersetorial com os serviços de proteção, educação, trabalho, dentre outros, é fundamental para a melhoria da qualidade de vida e inclusão social deste público.

Na Tabela 55 a seguir estão descritos os serviços de saúde especializados ambulatoriais da RCPD já existentes da Região de Saúde de Fortaleza.

Tabela 55: Serviços de saúde especializados ambulatoriais da RCPD na Região de Fortaleza

Centros Especializados em Reabilitação CER	CNES	Código de Habilitação	Incentivo /mês (R\$)	Classificação
Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Fortaleza	9040552	22080 e 2209	140.00,00	CER II Física e Intelectual
NAMI Núcleo de Atenção Médica Integrada - Fortaleza	2528673	2208 e 2210	140.000,00	CER II Auditiva e Física
Policlínica Dr. José Correia Sales - Caucaia	7398204	2208 e 2209	140.000,00/mês	CER II Física e Intelectual
Policlínica Dra. Márcia Moreira de Meneses - Pacajus	6956963	2208 e 2209	140.000,00	CER II Intelectual e Virtual
CEO Centro de Especialidades Oftalmológicas S S Ltda - Maracanaú	6393144	2209 e 2211	140.000,00	CER II Intelectual e Visual

Fonte: COGEC/SRFOR

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

A planilha abaixo descreve os pleitos incluídos no Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região de Fortaleza para o período de 2021 a 2023, aprovado pela Resolução nº 76/2021 CIB/CE (Resolução Nº 5A/2021 – CIR Fortaleza).

Em seguida, a Tabela 46 apresenta os pleitos previstos no Plano de Ação da RCPD para o período de 2021 a 2023.

Tabela 56: Pleitos com justificativas técnicas para o Plano de Ação RCPD - 2021 a 2023

MUNICÍPIO	TIPO	MODALIDADE
Pacajus	CER	Tipo III (Intelectual, Física e Auditiva)
Caucaia	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica Fixa
	CER	Tipo III (Intelectual, Física e Auditiva)
Baturité		Veículo Adaptado
	CER	Tipo II (Física e Intelectual)
Itapipoca	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica Fixa
		Veículo Adaptado
	CER	Tipo III (Intelectual, Física e Auditiva)
Maracanaú	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica Fixa
		Veículo Adaptado
	CER	Tipo IV (Intelectual, Física, Visual, Auditiva)
Fortaleza	CER	Tipo III (Auditiva, Física e Visual)
	CER	Tipo III (Auditiva, Física e Visual)
	CER	Tipo III (Auditiva, Física e Visual)
	CER	Tipo II (Física e Intelectual)
	CER	Tipo III (Auditiva, Física e Intelectual)
	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica Fixa
	CER	Tipo III (Auditiva, Física e Intelectual)
		CEO
Aquiraz	CER	Tipo II (Física e Visual)
	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica Fixa
Eusébio	CER	Tipo III (Intelectual, Física e Visual)
Casavel	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica Fixa
	CER	Tipo II (Física e Auditiva)
S G Amarante	CER	Tipo II (Física e Intelectual)

Fonte: Plano de Ação RCPD, 2021 - 2023

**Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR**

Figura 16: Mapa da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) na Região de Fortaleza previstos - 2021 a 2023.



Fonte:

**Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR**

7.4. Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Em julho de 2011, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.600, reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências, de 2003, e instituindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS. Nesse mesmo ano o Estado do Ceará iniciou o processo de construção da Rede de Atenção às Urgências (RUE), a partir de discussões com gestores e técnicos das Secretarias Municipais de Saúde e das Regionais de Saúde. Tratou-se de um processo ascendente que culminou com a elaboração do Plano de Ação Estadual da Rede de Atenção às Urgências aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite CIB/CE através da Resolução Nº 19/2012.

A Secretaria de Saúde do Ceará ao longo da atual gestão tem-se destacado pelo esforço em ampliar o acesso e a melhorar qualidade da atenção à saúde em todo Estado. A implantação/implementação das Redes Temáticas prioritárias tem sido uma importante estratégia para o alcance desses objetivos. Dentre as Redes Temáticas prioritárias, a Rede de Atenção às Urgências (RUE) se sobressai, considerando a relevância das situações clínicas envolvidas, além do atual contexto da Pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 e a superlotação das unidades de saúde da Rede.

É nesse novo contexto e à luz das Portarias de Consolidação Nº 03 e 06 de 28 de Setembro de 2017 Capítulo I, Anexo III que o Grupo Condutor da RUE está em processo de monitoramento da Rede, tendo como principal objetivo realizar as atualizações necessárias, que deverão estar contidas no Plano de Ação Regional (PAR) com vigência prevista para o quadriênio 2021 a 2024. Esse processo permite dimensionar melhor a Rede, articulando os diversos pontos de atenção e definindo os fluxos e as referências adequados, buscando melhorar a oferta de serviços na Região de Saúde de Fortaleza e propor os ajustes necessários.

Para que a Superintendência da Região de Saúde de Fortaleza/Coordenadoria de Gestão Integral do Cuidado pudesse organizar uma Rede visando atender às principais necessidades de saúde dos usuários, no que se refere às urgências e emergências de forma resolutiva, foi importante observar o perfil epidemiológico e demográfico da população adscrita no qual se evidencia, segundo dados da Vigilância em Saúde, uma alta morbimortalidade relacionada às violências, principalmente os acidentes de trânsito e os homicídios e também as doenças do

**Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR**

aparelho circulatório, como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC).

Soma-se a isso o aumento significativo da expectativa de vida da população nas últimas décadas. De acordo com a estimativa de 2017 a maior parte da população da Região de Saúde de Fortaleza, ou seja, 66% estão na faixa de 15 a 59 anos, isso corresponde a mais de 2 milhões de pessoas com tendência de envelhecimento para as próximas décadas (IBGE, 2017).

A Rede precisa estar preparada para receber a demanda decorrente das violências, dos acidentes de trânsito, doenças do aparelho circulatório e as sequelas decorrentes, devem-se considerar os sofrimentos enfrentados pelas pessoas acometidas por essas condições clínicas e suas famílias, além do alto custo socioeconômico. Portanto, a organização da Rede Regional de Atenção às Urgências da Região de Saúde de Fortaleza, mais do que uma prioridade, é uma necessidade premente, de modo a intervir de forma organizada, resolutiva e efetiva sobre tais doenças e agravos bem como as sequelas por elas deixadas.

Considerando que para a elaboração do PAR da RUE, teve como base a Nota Informativa nº 1/2019- CGUE/DAHU/SAS/MS que aponta “Diretrizes para a elaboração do PAR da RUE”, realizou-se uma avaliação do diagnóstico situacional, oferta de serviços de urgência SUS e proposta de PAR com detalhamento dos componentes da Rede:

No mapa a seguir, encontra-se o diagnóstico situacional dos pontos de atenção da RUE implantados na Região de Saúde de Fortaleza:

**Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR**

Figura 17: Mapa da Rede de Atenção às Urgências e Emergências



LEGENDA

- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE- UBS
- UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO- UPA
- ✚ SAMU/ UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO- USB
- ✚ SAMU/ UNIDADE DE SUPORTE INTERMEDIÁRIO- USI
- ✚ SAMU/ UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO- USA
- ▲ SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR- SAD
- ▶ SALA DE ESTABILIZAÇÃO- SE
- PORTA DE ENTRADA- PE
- LEITO DE RETAGUARDA CLÍNICO- LRC
- ▲ UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS- UCP
- LEITO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA- UTI
- UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL- AVC
- UNIDADE CORONARIANA- UCO

Fonte: COGEC/SRFOR

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

O Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências (RUE) é o documento formal, representativo dos pactos assistenciais construído pelos gestores públicos de saúde, técnicos estaduais e municipais, elaborado Grupo Condutor da RUE da Superintendência da Região de Fortaleza (SRFOR) no qual estão descritas as definições físico-financeiras, bem como a logística operacional necessária à implementação da RUE.

Através do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências buscou-se ampliar a Rede com propostas de implantação de novos pontos de atenção distribuídos entre os municípios e suas COADSS, conforme está indicado na Tabela 47 a seguir:

Tabela 57: Propostas para implantação de novos pontos de atenção da RUE na Região de Fortaleza

Pontos de Atenção da RUE	Nº de Serviços Implantados/Situação Atual	Proposta de Implantação de Novos Serviços
Unidade de Pronto Atendimento - UPA	24	6
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência -SAMU	65	17
Serviço de Atenção Domiciliar - SAD	48	13
Sala de Estabilização - SE	15	10
Porta de Entrada Hospitalar - PE	9	3
Leitos Clínicos de Retaguarda	606*	428*
Leitos de Cuidados Prolongados	0	85
Leitos de UTI Tipo II Adulto	116	172
Leitos de UTI Pediátrico	33	18
Leitos de Unidade de AVC	20	30
Leitos de Unidade Coronariana	0	25

*Leitos Clínicos de Retaguarda- Leitos habilitados, porém nem todos foram implantados. Houve uma proposta de redistribuição desses leitos entre algumas unidades hospitalares da Região de Fortaleza, no entanto, aguarda-se análise/aprovação do Ministério da Saúde.

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

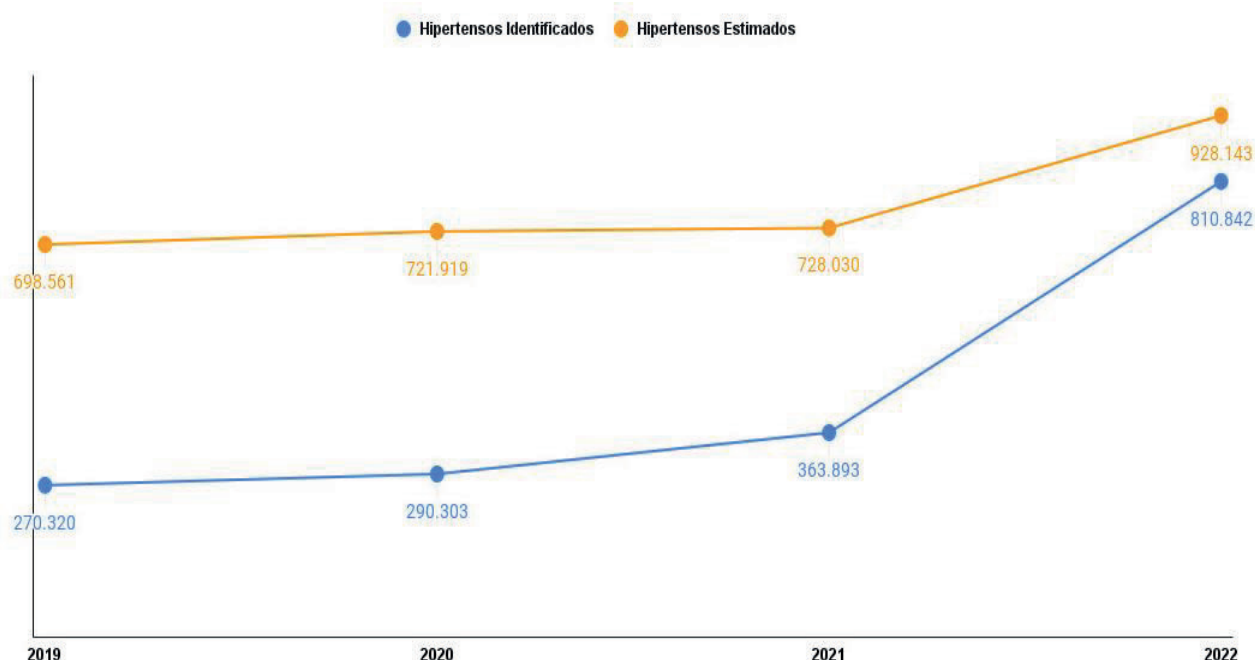
7.5. Linha de cuidado do paciente com DCNT

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um conjunto de condições de saúde que geralmente se desenvolvem ao longo do tempo e têm uma duração prolongada. Elas incluem doenças como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas e doenças relacionadas à saúde mental.

O gerenciamento adequado das DCNT requer uma abordagem abrangente de cuidados, que pode envolver várias etapas. É importante ressaltar que a linha de cuidados das DCNT pode variar de acordo com a condição específica e as necessidades individuais de cada paciente.

Hipertensos e Diabéticos na Região número de hipertensos/diabéticos identificados refere-se ao número de pessoas com hipertensão arterial e/ou diabéticos no cadastro municipal SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica);

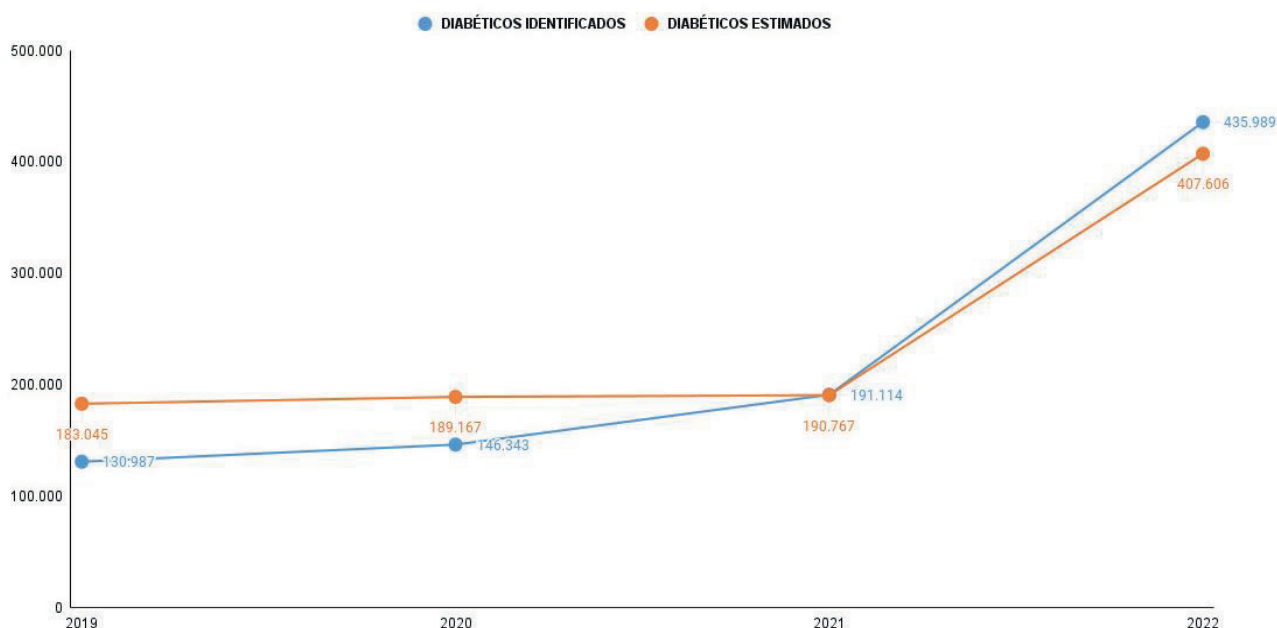
Gráfico 19: Nº de Hipertensos Identificados e Nº de Hipertensos Estimados na Região de 2019 a 2022



Fonte: COGEC/SRFOR

**Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR**

Gráfico 20: Nº de Diabéticos Identificados e Nº de Diabéticos Estimados na Região de 2019 a 2022



Fonte: COGEC/SRFOR

Com base nos dados apresentados, é possível tirar algumas conclusões sobre a situação de saúde da Região de Fortaleza em relação à hipertensão arterial e ao diabetes. A discrepância considerável nos números de hipertensos identificados nos anos de 2019, 2020 e 2021 em relação aos números estimados indica a possibilidade de sub notificação ou falta de registro adequado no cadastro municipal SISAB. No entanto, é encorajador observar que em 2022 a região alcançou 87,36% dos cadastros dos hipertensos estimados, sugerindo uma melhoria no registro e no acompanhamento dos casos.

Em relação à diabetes, os números identificados e estimados mostram uma proximidade, o que sugere uma maior precisão no registro e no diagnóstico dessa condição. No entanto, é preocupante notar que nos anos de 2021 e 2022 a Região de Fortaleza ultrapassou o número estimado de pessoas com diabetes. Isso pode indicar um aumento real da prevalência da doença na região ou uma maior conscientização e busca por diagnóstico por parte da população.

Esses dados ressaltam a importância de um monitoramento contínuo e eficiente das condições de saúde, especialmente no que diz respeito às doenças crônicas como hipertensão e diabetes. É fundamental que as autoridades de saúde mantenham um cadastro atualizado e confiável, permitindo uma melhor compreensão da carga dessas doenças na população e

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

direcionando recursos e estratégias adequadas para prevenção, tratamento e controle. Além disso, a conscientização da população sobre a importância do diagnóstico precoce, adoção de hábitos de vida saudáveis e adesão aos tratamentos é essencial para reduzir o impacto dessas doenças na saúde pública.

- **Linha geral de cuidados para as DCNT: Prevenção primária**

A prevenção primária visa evitar o desenvolvimento das DCNT por meio da promoção da saúde e da adoção de comportamentos saudáveis. Isso pode incluir a educação sobre hábitos alimentares adequados, atividade física regular, cessação do tabagismo e redução do consumo de álcool. Considerando que essa Linha de Cuidado está inserida entre as Prioridades Sanitárias, elencadas para essa Região, a SRFOR, tem trabalhado várias ações junto aos municípios visando os seguintes objetivos:

- ✓ Incentivar aos municípios da região para realização de diagnóstico precoce das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, estratificação de risco e acompanhamento adequado;
- ✓ Melhorar o desempenho da APS realizando com os gestores a discussão dos indicadores das principais condições sensíveis à APS, apresentação de protocolos e implementação dos mesmos;
- ✓ Sensibilizar os coordenadores da APS para a necessidade de trabalhar a estratificação de risco de hipertensos e diabéticos;
- ✓ Sensibilizar os gestores (secretários de saúde, diretores de Policlínica e hospitais) para a implementação das linhas de cuidado da HAS, DM, CA, IAM, e outras;
- ✓ Incentivar gestores e trabalhadores da saúde a promover ações que visam a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Nesse contexto, a equipe da SRFOR, tem realizado várias ações visando a melhoria dos indicadores de Hipertensão e Diabetes previstos no Programa Previne Brasil, PAS e Cuidar Melhor, tais como:

- ✓ Realização de Oficinas de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde da Região de Fortaleza, com visitas aos 44 municípios;

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

- ✓ Realização de Oficinas presenciais por COADS's para fins de multiplicação para os 44 municípios da Região de Fortaleza na intensificação das seguintes estratégias: Cadastro , Estratificação de Risco e Acompanhamento adequado;
- ✓ Acompanhamento e Monitoramento da produção dos municípios da Região de Fortaleza referentes aos indicadores de Hipertensão e Diabetes no sistema SISAB;
- ✓ Realização de Oficina de treinamento sobre o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN);

Os maiores desafios encontrados para enfrentamento das dificuldades no acompanhamento das DCNTs são: a baixa efetividade da APS nas ações básicas de promoção à saúde; a prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoces.

7.6. Linha de Cuidados ao paciente Oncológico

De acordo com Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), o câncer é o principal problema de saúde pública no mundo. O câncer é o nome geral para um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células com capacidade para invadir tecidos e órgãos vizinhos (INCA, 2019).

O câncer encontra-se na maioria dos países entre a primeira ou a segunda causa de morte prematura, antes dos 70 anos de idade. Esse fato deve-se à mudança demográfica observada, em que há um aumento da proporção de idosos na população em detrimento da redução da taxa de fertilidade e da mortalidade infantil. Além disso, tem sido observada uma transição epidemiológica em que gradualmente a mortalidade por doenças infecciosas tem sido substituída por mortes relacionadas a doenças crônicas. Destaca-se também, mudanças do estilo de vida da população que interferem, na dieta, mobilidade, ambiente e exposição a poluentes que contribuem para a ocorrência de casos de câncer (INCA, 2022).

Conforme o INCA (2022), a última estimativa mundial realizada no ano de 2020, aponta que ocorreram no mundo 19,3 milhões de casos novos de câncer. Estima-se que, no Brasil, para o triênio 2023-2025, ocorrerá 704 mil novos casos de câncer (483 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (220 mil), seguido pelos cânceres de mama (74 mil), próstata (72 mil cada), cólon e reto (46 mil), pulmão (32 mil) e estômago (21 mil) (INCA, 2022).

**Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR**

Para a Região Nordeste, foram estimados 152.930 novos casos de câncer (incluindo pele não melanoma). No Ceará, para o mesmo ano, 31.390 novos casos de câncer (incluindo pele não melanoma) e, em Fortaleza, a estimativa foi de 8.610 novos casos (incluindo pele não melanoma).

A prevenção do câncer depende de medidas para reduzir ou evitar a exposição aos seus fatores de risco, esse é o nível mais abrangente das ações de controle da doença. É necessário que mais ações preventivas sejam efetuadas para reduzir a incidência e a prevalência do câncer na população, e o tratamento precoce é uma das melhores formas de obter resultados positivos (INCA, 2019).

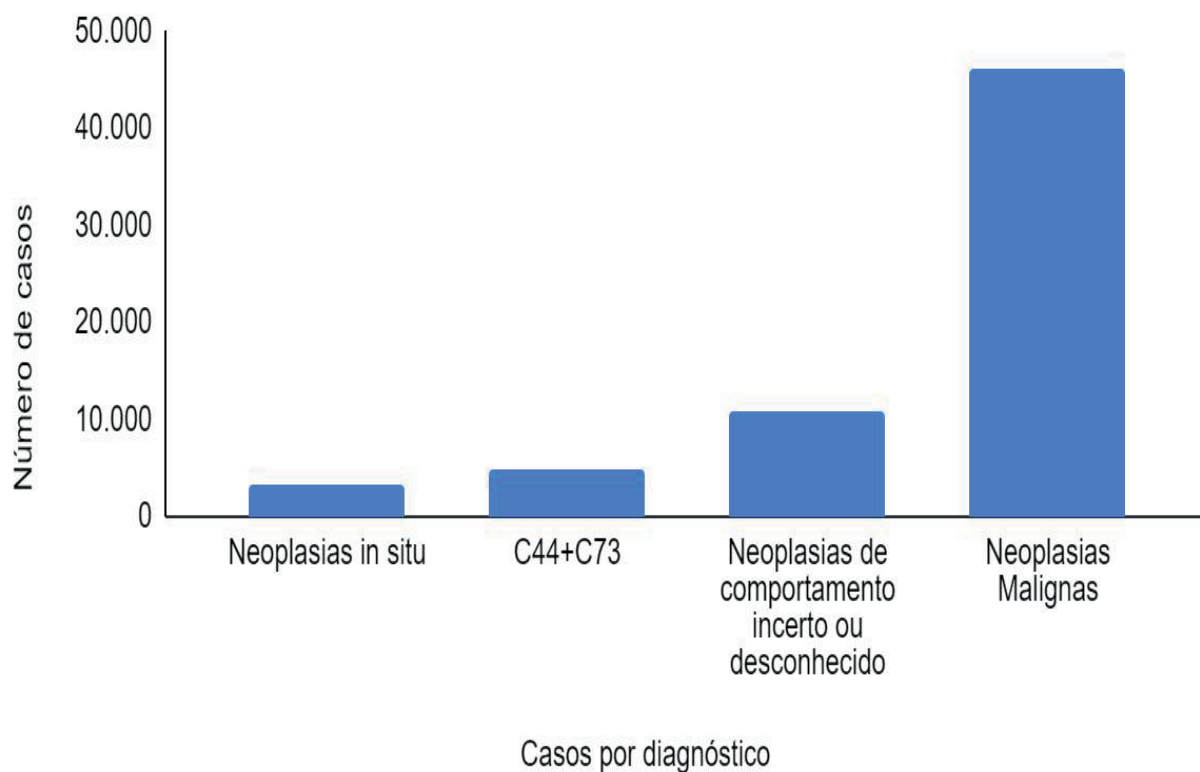
Conforme o INCA para o ano de 2023, foram estimados 21.020 casos novos no Estado do Ceará (excetuando-se o câncer não melanótico de pele), o que indica a necessidade de 21 (vinte e um) serviços de oncologia para atender a demanda estadual. Atualmente, o Ceará conta com 09 (nove) serviços habilitados, sendo que 07 (sete) deles estão localizados na cidade de Fortaleza/CE.

Para a Região de Saúde de Fortaleza, considerando a população que é de 4.546.042 habitantes (Portaria Nº 470, de 28 de junho de 2023) e está composta por 44 e usando as mesmas taxas por 100.000 habitantes encontradas pelo INCA para o Ceará 8.791.688 (Portaria Nº 470, de 28 de junho de 2023) estima-se que para o triênio 2023-2025 ocorrerá 11.116 mil novos casos de câncer, (excetuando-se o câncer não melanótico de pele), sendo necessários 11 (onze) serviços de oncologia na região, e considerando que temos apenas 7 (sete) serviços habilitados, temos na região um déficit de 4 (quatro) serviços.

Ademais, cabe destacar que os serviços oncológicos da região de Fortaleza também atendem a demanda de outras Regiões de Saúde, especialmente a região do Sertão Central e do Vale do Jaguaribe em que não há nenhum serviço de atendimento em oncologia. Estas duas regiões têm juntas cerca de 1.200.000 habitantes que dependem inteiramente de assistência em Fortaleza para tratamento de câncer.

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Gráfico 21: Número de casos, por diagnóstico, de residentes na Região de Fortaleza no período de 2019 a 2022.

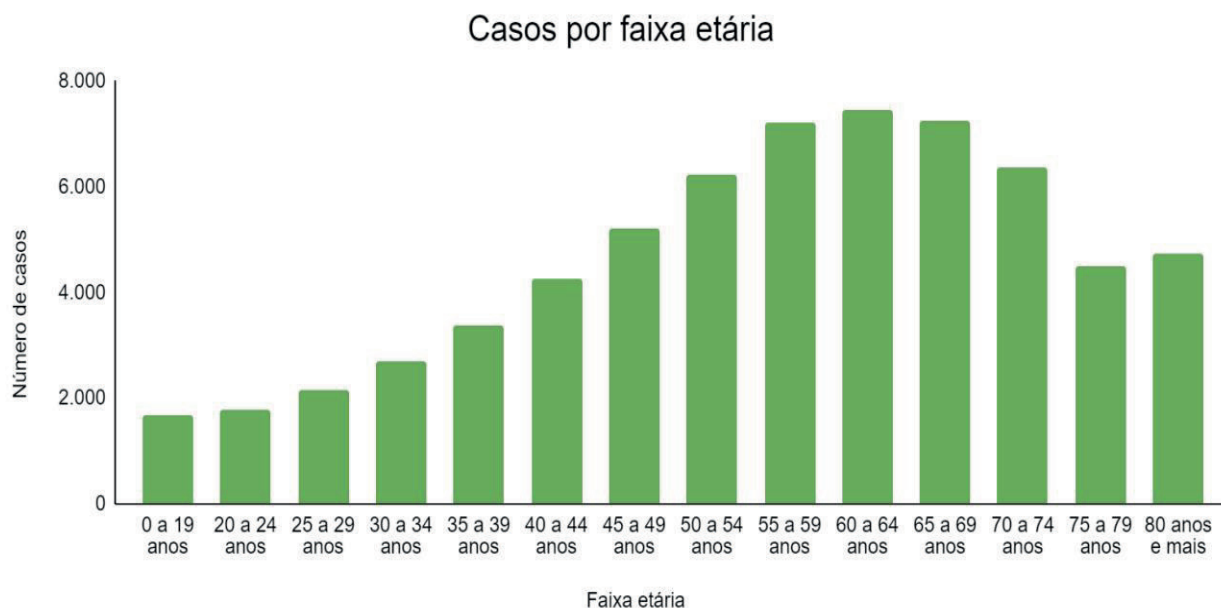


Fonte: Tabnet, 2023.

Na Região de Fortaleza, ao analisarmos os diagnósticos de neoplasias in situ, C44 - Outras Neoplasias da pele e C73 - Neoplasia Maligna da Glândula Tireóide, neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido e neoplasias malignas, é possível observar a predominância dos diagnóstico citados no Gráfico 20. O número de casos com diagnóstico de neoplasia maligna, corresponde a 71% (n= 46.123) do total de casos com diagnóstico.

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

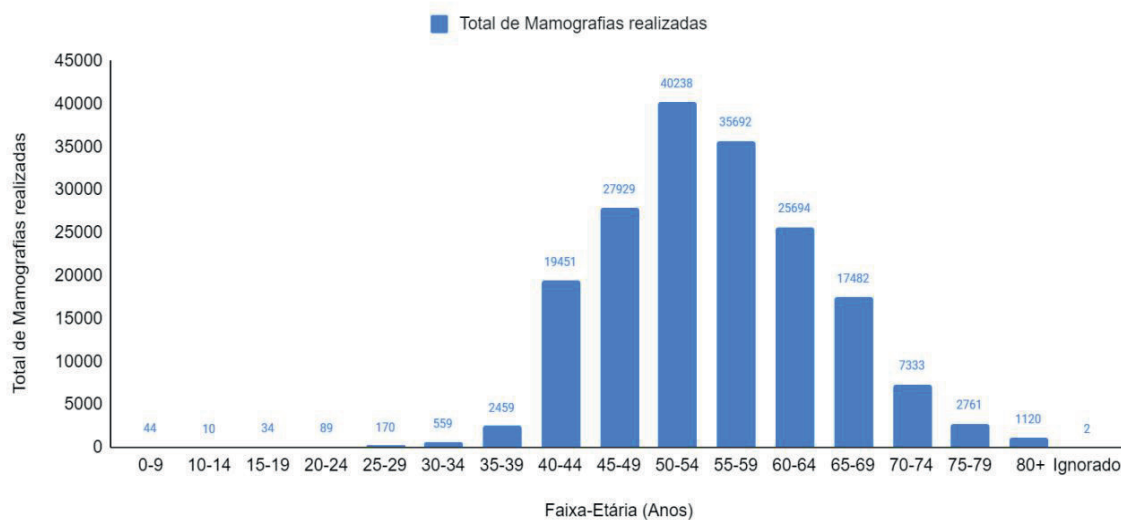
Gráfico 22: Número de casos, por faixa etária, de residentes na Região de Fortaleza no período de 2019 a 2022.



Fonte: Tabnet, 2023.

Em relação à distribuição por faixa etária, a partir do gráfico 02, é possível observar que o maior número de casos ocorre entre 50 e 74 anos de idade. Esta faixa etária compreende 53,16% (n= 34.533) do total de casos de residentes na Região de Fortaleza. Já a faixa etária de 0 a 19 anos, apresenta o menor número de casos (n= 1.684), o equivalente a 2,59%.

Gráfico 23: Total de Mamografias realizadas na Região de Fortaleza, por faixa-etária, no período de 2019 a 2022.



Fonte: Tabnet, 2023.

**Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR**

A mamografia de rastreamento – exame de rotina em mulheres sem sinais e sintomas de câncer de mama – é recomendada na faixa etária de 50 a 69 anos, a cada dois anos (BRASIL, 2022). Avaliando as mamografias realizadas cumulativamente entre os anos de 2019 e 2022 observa-se uma maior realização deste exame na faixa etária recomendada, representando 66,17% do total de mamografias realizadas neste recorte de quatro anos - 179.912 exames.

É relevante o número de mamografias realizadas na faixa-etária de 30 a 49 anos, pois as mamografias realizadas nas mulheres pertencentes a este grupo etário representam 28,01% do total. As mamografias realizadas na faixa-etária de 30 a 49 anos representam 28,01% do total. Tal achado pode ser visualizado mediante as indicações de realização de mamografia para mulheres que possuem fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama, que mediante a presença dos critérios pré-determinados indicam a realização do exame a partir dos 30 anos de idade. Verifica-se portanto um número expressivo de mulheres que realizam este exame e que isto pode estar relacionado à presença destes fatores de risco, necessitando de maiores estudos para a compreensão deste cenário.

Os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) e as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) desempenham um papel essencial ao oferecer assistência integral, geral e especializada aos pacientes com câncer, independentemente de serem estabelecimentos de saúde públicos ou privados.

As Unidades de Assistência de Alta Complexidade (Unacon) são centros hospitalares que possuem estrutura e profissionais capacitados para fornecer o suporte necessário aos pacientes oncológicos. Além disso, essas instituições contam com especialidades como Cirurgia Geral, Coloproctologia, Ginecologia/Mastologia e Urologia, entre outras. Algumas Unacon também possuem recursos para assistência em radioterapia, Hematologia, Oncologia Pediátrica, Exclusiva de Hematologia e Exclusiva de Oncologia Pediátrica.

Já os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) são unidades hospitalares que, assim como as Unacon, possuem estrutura e recursos humanos adequados para atender os pacientes com câncer. Os Cacon são designados como Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia e desempenham um papel técnico de apoio ao gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) no que se refere às políticas de atenção oncológica. Esses estabelecimentos estão comprometidos em fornecer assistência especializada de alta complexidade para o

**Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR**

diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer, com auxílio dos Serviço de Oncologia Pediátrica, Cirurgia Oncológica, Radioterapia de Complexo Hospitalar e Oncologia Clínica de Complexo Hospitalar (BRASIL, 2019).

É importante destacar que atualmente todos os estados brasileiros possuem, pelo menos, um hospital habilitado em oncologia. Isso significa que, não importa o local de residência, é possível receber atendimento adequado para a doença, incluindo a realização de exames e cirurgias complexas (RAG, 2022).

A responsabilidade de encaminhar os pacientes para o atendimento oncológico é atribuída às secretarias estaduais e municipais de Saúde, por meio da Rede de Atenção Básica. Essa rede desempenha um papel fundamental na identificação precoce dos casos de câncer e no encaminhamento adequado dos pacientes para os serviços especializados em oncologia (RAG, 2022).

Atualmente, o Estado do Ceará conta com nove unidades de assistência em oncologia, sendo sete Unacon e duas Cacon, das quais sete estão localizadas na Região de Saúde de Fortaleza, sendo estas:

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 58: Estabelecimentos de saúde habilitados para assistência especializada e integral ao paciente com câncer

Unidades de Assistência de Alta Complexidade (Unacon) e Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon)					
Ordem	Município	CNES	Unidade	Classificação	Serviços
1	Fortaleza	2723190	Centro Regional Integrado de Oncologia/CRIO	Unacon	Serviço de Radioterapia
2	Fortaleza	2723220	Instituto de Câncer do Ceará - Hospital Haroldo Juaçaba	Cacon	Serviço de Oncologia Pediátrica
3	Fortaleza	2611686	Hospital Cura D'ars/Beneficência Camiliana	Unacon	-
4	Fortaleza	2497654	Hospital Geral de Fortaleza - HGF /Secretaria de Saúde do Estado	Unacon	Serviço de Hematologia
5	Fortaleza	2563681	Hospital Infantil Albert Sabin - HIAS	Unacon	Exclusiva de Oncologia Pediátrica
6	Fortaleza	2651394	Hospital da Irmandade Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	Unacon	-
7	Fortaleza	2561492	Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC	Unacon	Serviço de Hematologia
8	Sobral	3021114	Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Cacon	-
9	Barbalha	2564211	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	Unacon	Serviço de Radioterapia e Hemoterapia

Fonte: Portaria SAES/MS Nº 1399, de 17 de Dezembro de 2019

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

8. PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL DAS UNIDADES DE REFERÊNCIA DO SISTEMA REGIONAL

A programação assistencial é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde onde, em consonância com o processo de planejamento e consiste na definição dos quantitativos físicos e financeiros das ações e serviços de saúde resultante de um processo de negociação e pactuação entre os gestores estaduais e municipais de saúde, visando a otimização dos recursos físicos e financeiros, por meio da pactuação de fluxos assistenciais, tendo por objetivo principal dar acesso à população aos serviços de que necessita, independentemente da disponibilidade no seu município de residência.

Tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

Na Tabela 49 apresenta-se a Programação Assistencial, com total de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, bem como os valores correspondentes, apenas dentro da Região de Saúde de Fortaleza.

Tabela 59: Procedimentos e valores da PPI (Ambulatoria e Hospitalar) de Referência Regional. Maio de 2023

COADS	PROCEDI MENTOS SIA	VALOR SIA	PROCEDI MENTOS SIH	VALOR SIH	PROCEDI MENTOS TOTAL	VALOR TOTAL
FORTALEZA	78.1452	R\$ 36.370.397,40	44.358	R\$ 63.443.034,85	825.810	R\$ 99.813.432,25
CAUCAIA	31.608	R\$ 198.202,92	2.905	R\$ 1.290.444,25	34.513	R\$ 1.488.647,17
MARACANAU	84.588	R\$ 1.521.401,16	3.267	R\$ 1.914.523,81	87.855	R\$ 3.435.924,97
BATURITE	82.320	R\$ 629.952,84	2.855	R\$ 1.438.273,88	85.175	R\$ 2.068.226,72
ITAPIPOCA	45.492	R\$ 621.084,24	3.096	R\$ 1.549.097,62	48.588	R\$ 2.170.181,86
CASCADEL	50.328	R\$ 391.503,72	457	R\$ 227.551,66	50.785	R\$ 619.055,38

Fonte: SESA/COMAC/CEPSA

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

9. RECURSOS FINANCEIROS E FONTES DE FINANCIAMENTO

Tabela 60: Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção por COADS na Região de Saúde de Fortaleza - Ano: 2022

Subfunções		COADS					
		Fortaleza	Caucaia	Maracanaú	Baturité	Itapipoca	Cascavel
301 - Atenção Básica	Corrente	756.247.581,82	204.990.850,66	204.248.131,25	58.355.859,37	R\$ 97.181.195,24	R\$ 116.330.219,44
	Capital	3.539.219,41	3.152.751,13	9.680.067,99	3.810.044,44	R\$ 4.291.090,41	R\$ 5.399.312,77
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	1.772.137.833,94	282.875.670,47	271.264.682,45	82.628.518,83	R\$ 140.459.520,65	R\$ 145.216.137,71
	Capital	16.917.687,11	5.096.749,80	6.501.929,44	1.654.129,48	R\$ 2.107.846,50	R\$ 2.301.830,74
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	48.867.278,63	3.224.408,90	3.979.595,83	480.279,65	R\$ 3.960.716,92	R\$ 2.587.699,16
	Capital	199.800,00	0,00	0,00	390,84	R\$ 0,00	R\$ 8.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	104.626.592,84	5.024.298,17	5.666.015,47	2.720.013,36	R\$ 1.484.631,74	R\$ 5.007.891,73
	Capital	111.018,74	170.886,60	131.031,16	0,00	R\$ 0,00	R\$ 18.036,50
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	10.024.471,35	21.285.633,14	18.177.114,28	3.882.084,31	R\$ 8.613.899,03	R\$ 9.821.439,95
	Capital	39.854,65	69.000,00	200.000,00	363.750,00	R\$ 46.000,00	R\$ 0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outras Subfunções	Corrente	301.481.080,11	68.019.706,56	57.988.701,85	31.824.049,36	R\$ 41.067.174,71	R\$ 37.144.328,87
	Capital	1.404.813,00	1.046.774,28	1.546.311,55	715.952,24	R\$ 1.076.851,22	R\$ 439.753,42
TOTAL		3.015.597.231,60	594.956.729,71	579.383.581,27	186.435.071,88	300.288.926,42	324.274.650,29

<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/SIOPS>

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

Tabela 61: Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal dos municípios da Região de Fortaleza - 2022

COADS	Município	Receitas de transferências para a Saúde			Receita total do município	% Aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)
		União	Estado	Recurso próprio		
Fortaleza	Aquiraz	21.918.897,11	1.100.000,00	56.371.938,49	267.912.624,76	21,04
	Eusébio	33.690.000,00	6.522.000,00	84.401.133,16	312.990.149,61	26,97
	Fortaleza	1.144.154.847,00	49.490.723,00	1.514.986.312,45	5.628.140.243,71	26,92
	Itaitinga	13.332.000,00	650.000,00	19.901.665,69	112.435.264,66	17,70
Caucaia	Apuiarés	10.011.524,00	129.262,00	8.995.210,32	33.357.523,48	26,97
	Caucaia	95.768.081,00	0,00	153.784.115,60	475.255.946,14	32,36
	G.Sampaio	6.162.496,00	0,00	5.550.071,77	24.861.454,82	22,32
	Itapajé	13.736.998,00	130.000,00	23.991.088,12	77.062.911,45	31,13
	Paracuru	11.095.000,00	250.000,00	18.855.416,80	64.725.079,80	29,13
	Pentecoste	23.506.800,00	1.307.800,00	15.827.433,12	69.100.726,86	22,90
	S G Amarante	44.522.400,00	3.000.000,00	95.844.806,82	318.759.641,00	30,07
	São Luís do Curu	3.615.000,00	175.000,00	6.388.868,84	26.251.714,61	24,34
	Paraipaba	16.459.616,00	939.300,00	15.480.308,35	59.131.572,24	26,18
	Tejuococa	2.693.200,00	177.200,00	9.956.244,22	39.857.938,31	24,98
Maracanaú	Acarape	10.296.705,00	225.320,00	9.326.640,64	34.847.925,26	26,76
	Barreira	7.895.000,00	300.000,00	7.122.638,73	41.597.372,42	17,12
	Guaiúba	8.825.000,00	140.000,00	15.130.465,42	48.653.161,63	31,10
	Maracanaú	139.169.560,00	8.300.000,00	138.259.459,11	586.750.941,45	23,56
	Maranguape	46.275.000,00	6.444.500,00	47.016.643,94	148.205.600,75	31,72
	Pacatuba	22.930.000,00	900.000,00	24.744.828,81	129.736.066,11	19,07
	Palmácia	5.151.000,00	321.000,00	8.326.440,23	30.362.171,57	27,42
	Redenção	15.852.710,00	3.570.000,00	13.112.134,21	50.983.259,09	25,72
Baturité	Aracoiaba	24.248.250,00	3.819.660,00	10.557.588,05	48.159.050,76	21,92
	Aratuba	7.693.718,00	1.180.250,00	7.853.303,40	28.658.882,96	27,40
	Baturité	26.880.000,00	0,00	16.835.422,29	57.940.284,29	29,06
	Capistrano	9.159.500,00	100.000,00	14.007.932,73	40.358.516,05	34,71
	Guaramiranga	4.967.000,00	800.000,00	6.310.957,74	25.323.008,13	24,92
	Itapiúna	5.542.000,00	100.000,00	12.495.220,79	42.609.579,73	29,32
	Mulungu	7.332.900,00	310.000,00	6.653.037,89	30.733.908,29	21,65
	Pacoti	7.263.000,00	250.000,00	5.320.794,66	24.172.831,23	22,01
Itapipoca	Amontada	12.760.000,00	400.000,00	11.777.825,43	75.123.466,74	15,68
	Itapipoca	74.380.000,00	12.200.000,00	38.539.007,49	151.348.239,70	25,46
	Miraíma	4.611.500,00	0,00	9.602.747,43	32.990.805,26	29,11
	Trairi	12.385.000,00	700.000,00	35.128.151,06	100.731.710,77	34,87
	Tururu	9.673.825,00	343.600,00	11.767.997,35	33.460.602,14	35,17
	Umirim	8.668.100,00	1.000,00	13.659.906,73	38.689.312,90	35,31
	Uruburetama	9.486.400,00	501.300,00	10.455.660,11	42.116.385,44	24,83
Cascavel	Beberibe	12.807.795,34	100.000,00	22.779.413,07	92.052.102,82	24,75
	Cascavel	32.634.682,09	2.000.000,00	23.913.723,44	107.319.192,86	22,28
	Chorozinho	8.956.000,00	348.200,00	9.222.552,94	45.833.051,84	20,12
	Horizonte	28.231.400,00	2.520.000,00	49.853.772,66	147.953.708,37	33,70
	Ocara	8.887.750,00	587.500,00	10.341.314,14	46.326.947,63	22,32
	Pacajus	16.800.000,00	100.000,00	25.274.986,30	111.137.360,08	22,74
	Pindoretama	8.530.000,00	0,00	12.178.920,92	45.051.599,21	27,03

<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/SIOPS>

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

10. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Compreende-se como estruturante o processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação para alcance das diretrizes, objetivos e metas propostas pelo Plano de Saúde Regional (PSR)

Caberá ao Comitê de Apoio de Governança na Região de Saúde em conformidade com a Resolução 130 de 2022 da Comissão Intergestores Bipartite Ceará realizar o monitoramento do PSR.

A Superintendência Regional de Saúde e as Áreas Descentralizadas de Saúde deverão subsidiar o suporte técnico necessário para que seja realizado monitoramento através do acompanhamento de indicadores de forma periódica através dos sistemas de informação com emissão de relatórios técnicos.

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. NOAS-SUS 01/2002** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011**. Regulamentação da Lei nº 8.080/90 disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/decreto_7508.pdf

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012**. disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013**, disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação Nº 03 de 03 de outubro de 2017**, disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#CAPITULOI

BRASIL, Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 37, de 22 de março de 2018**, disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html

CEARÁ, Assembleia Legislativa. **Lei N.º 17.006, de 30 de setembro de 2019**, disponível em <https://bela.ce.gov.br/index.php/legislacao-do-ceara/organizacao-tematica/seguridade-social-e-saude/item/6785-lei-n-17-006-30-09-19-d-o-30-09-19>

CEARÁ. Secretaria Estadual da Saúde. **Portaria Nº 2.108, de 25 de Novembro de 2019**, disponível em <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/07-Portaria-No-2108.2019-03-de-dezembro-de-2019-Aspectos-Organizativos-e-Operacionais-das-Regioes.pdf>

CEARÁ. Superintendência da Região de Fortaleza. Comissão Intergestores Regional. **Resolução CIR-Fortaleza Nº 13 de 16 de março de 2022**. Institui o Grupo de Trabalho Regional (GTR).
CEARÁ. Superintendência da Região de Fortaleza. Comissão Intergestores Regional. **Resolução CIR-Fortaleza Nº 24 de 03 de novembro de 2022**. Institui o Comitê de Apoio à Governança Regional - CGRS Fortaleza.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Cobertura dos planos de assistência médica**, disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais>

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE
Superintendência da Região de Fortaleza - SRFOR

BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Portaria 470, de 28 de junho de 2023**. Diário Oficial da União. Publicado em: 29/06/2023 | Edição: 122 | Seção: 1 | Página: 289.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 13 de 13 de Janeiro de 2023, disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0013_16_01_2023.html

BRASIL. Nações Unidas. Agenda 2030. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>