

Aprova o Plano de Ação Regional (PAR) da Região de Saúde de Fortaleza da Rede Alyne.

RESOLUÇÃO Nº 02/2025 – CIR FORTALEZA

A Comissão Intergestores Regional 1ª Região – CIR Fortaleza, no uso de suas atribuições legais e considerando:

1. A Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, datada de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. I - Rede Cegonha, na forma do Anexo II;
2. A Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, datada de 28 de setembro de 2017, que consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Título VIII - Do Financiamento das Redes de Atenção. Capítulo I - Do Financiamento da Rede Cegonha;
3. Portaria GM/MS nº 5.340, de 5 de setembro de 2024, alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. A nova portaria regulamenta o financiamento do Programa Rede Alyne, que visa garantir o cuidado integral à gestante e ao bebê;
4. A Portaria GM/MS nº 5.349, de 12 de setembro de 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne;
5. A Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne;
6. A Portaria GM/MS Nº 5.530, de 21 de outubro de 2024, que autoriza o repasse de recursos referentes aos exames de pré-natal da Rede Alyne;
7. A Portaria GM/MS nº 6.220, de 20 de dezembro de 2024, que autoriza, no âmbito da Rede Alyne, o repasse de recursos federais aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para financiamento do Componente Parto e Nascimento, aos pontos de atenção habilitados; **resolve:**

Art.1º. Aprovar o Plano de Ação Regional (PAR) da Região de Saúde de Fortaleza da Rede Alyne, 2025 a 2027, conforme o Anexo desta Resolução.

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

Fortaleza, 27 de fevereiro de 2025.

ICARO TAVARES
BORGES:0097524
1311

Assinado de forma digital por
ICARO TAVARES
BORGES:00975241311
Dados: 2025.02.28 09:15:15
-03'00'

Ícaro Tavares Borges
Presidente da CIR Fortaleza
Superintendente Regional de Saúde Fortaleza

Documento assinado digitalmente
gov.br GEORGINA FREIRE MACHADO
Data: 27/02/2025 21:54:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Georgina Freire Machado
Vice Presidente da CIR Fortaleza
Vice Presidente Regional do COSEMS
Secretária de Saúde de Itapipoca



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

Plano de Ação

Rede de Atenção Materno-Infantil **Região de Saúde de Fortaleza 2025** **-2027**

ELABORAÇÃO

Superintendente da Região de Saúde de Fortaleza - SRFOR/SEADE

Ícaro Tavares Borges

**Assessor Especial da Superintendência da Região de Saúde de Fortaleza -
SRFOR/SEADE**

Francisco Elvis Firmino da Fonseca

Coordenadora de Regulação, Avaliação e Monitoramento - CORAM/SRFOR

Nathalie Costa Milhome

Coordenadora de Vigilância em Saúde - COVIG/SRFOR

Bruna Monik Moraes de Oliveira

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

Rita de Cássia do Nascimento Leitão

Assessores Técnicos

Antonia Ardeivanda de Sousa Teixeira

Bruna Magda Mendes Dias

Carolina Pereira de Alencar

Débora Fernandes Britto

Francisco Gilson Barbosa

Larissa da Silva Duarte

Lourdes Suelen Pontes Costa

Monaliza Araújo de Souza

Nathiara Ellen Sales Andrade Alves

Pryscila Gomes Lobo

Rebeca de Oliveira Cardoso

Samuel Diógenes Gomes Veloso

Residente em Saúde Coletiva - ESP/CE

Larissa Santos Oliveira

Sarah Posso Lima

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo Geral	7
2.2 Objetivo Específico	7
3. DESCRIÇÃO DA GOVERNANÇA DA REDE ALYNE	8
4. REGIONALIZAÇÃO	10
5. ANÁLISE SITUACIONAL	15
5.1 Distribuição Populacional da Região por faixa etária	15
5.2 Distribuição Populacional da Região por sexo	15
5.3 Distribuição de População Urbanizada	25
5.4 Nascidos vivos	29
5.5 Mortalidade	41
5.5.1 Mortalidade Infantil	41
5.5.2 Mortalidade Materna	49
5.5.3 Mortalidade em Mulheres em Idade Fértil	65
5.6 Imunização	74
5.7 Atenção Primária à Saúde	80
6. ORGANIZAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO	107
6.1 Identificação dos Serviços Existentes de Referência Local e Regional	107
7. ORGANIZAÇÃO DOS PLEITOS	109
7.1 Componente Pré-Natal	109
7.2 Componente Parto e Nascimento	113
7.3 Centros de Parto Normal (CPN e CPNI)	116
7.4 Casa da Gestante, Bebê e Puérpera:	123
7.5 Ambulatórios de Seguimento e do Recém-Nascido e da Criança (A-SEG)	125
7.6 Banco de Leite Humano	128
8. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REGIÃO DE FORTALEZA	130
9. IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE INVESTIMENTOS EM OBRAS E EQUIPAMENTOS:	134
10. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES SANITÁRIAS - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E PRAZOS DE EXECUÇÃO (DOMI)	135

11. CONCLUSÃO

152

REFERÊNCIAS

154



1. INTRODUÇÃO

A Rede Cegonha, criada em 2011 no contexto da estruturação das redes de atenção à saúde no SUS, teve um papel fundamental na organização da assistência materno-infantil. Suas ações foram voltadas para a qualificação do pré-natal, a promoção de um modelo de parto e nascimento humanizado e baseado em evidências científicas, o fortalecimento do planejamento reprodutivo e a garantia do direito das crianças a um crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Dando continuidade a esse compromisso, a Rede Alyne surge como uma iniciativa do governo brasileiro para promover um modelo de cuidado humanizado e integral à saúde da gestante, parturiente, puérpera e da criança, com foco na redução das desigualdades regionais e étnico-raciais.

Essa estratégia, pactuada entre as três esferas de gestão do SUS, atualiza a Rede Cegonha, formalizada por meio da Portaria GM/MS 5.350/2024, para apoiar a organização dos serviços de saúde da Rede Alyne nos territórios.

Com esta proposta, buscamos fortalecer o modelo de atenção à saúde materna e infantil dentro da lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS), promovendo a integração entre os diferentes níveis de cuidado e reforçando a governança da RAS no SUS, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS), a principal ordenadora e coordenadora do cuidado, operando dentro de um arranjo poliárquico de serviços, garantindo um atendimento contínuo, acessível e resolutivo. Considerando as prioridades sanitárias da Região de Fortaleza

abordadas no Plano Regional de Saúde, considera-se a Rede de Atenção Materno Infantil como uma linha de cuidado prioritária visando 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.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Fortalecer a Rede de Atenção Materno-Infantil na Região de Saúde de Fortaleza, promovendo a integração dos serviços de saúde e aprimorando a assistência à gestante, parturiente, puérpera e à criança, com foco na redução das desigualdades regionais e na melhoria dos indicadores de mortalidade materna e infantil.

2.2 Objetivo Específico

- Garantir a regionalização e descentralização dos serviços de atenção materno-infantil, promovendo maior acesso e equidade no atendimento.
- Aprimorar a governança da Rede Alyné, assegurando a articulação entre as diferentes esferas de gestão do SUS para a qualificação dos serviços prestados.
- Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada preferencial do SUS, garantindo acompanhamento adequado desde o pré-natal até os primeiros anos de vida da criança.
- Ampliar o monitoramento e avaliação dos serviços por meio de indicadores específicos que permitam ajustes estratégicos na assistência materno-infantil.
- Qualificar a assistência ao parto e ao nascimento, promovendo práticas humanizadas baseadas em evidências científicas.
- Assegurar o acompanhamento das gestantes de alto risco e fortalecer a integração entre a Atenção Primária e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE).

- Reduzir as disparidades raciais e regionais na assistência materno-infantil, garantindo políticas e ações direcionadas para populações mais vulneráveis.
- Ampliar a cobertura vacinal e a prevenção de agravos na infância, fortalecendo a vigilância epidemiológica e ações de promoção da saúde.
- Garantir o acesso a serviços especializados para gestantes privadas de liberdade e adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.
- Fomentar a qualificação profissional das equipes de saúde, garantindo atualização contínua e adoção de boas práticas na assistência materno-infantil.

3. DESCRIÇÃO DA GOVERNANÇA DA REDE ALYNE

A governança na Rede Alyne no Estado do Ceará se destaca como um modelo de articulação e gestão integrada voltado à atenção materno-infantil. Essa estrutura operacional, que se fundamenta na colaboração entre as diferentes esferas de governo, tanto estaduais quanto municipais, visa não apenas a execução eficiente dos serviços, mas também o monitoramento e a avaliação contínua dessas ações. O foco primordial da Rede é a redução da mortalidade materna e a promoção de um atendimento humanizado, princípios que devem permear todas as etapas do cuidado à saúde das gestantes e crianças.

Um dos pilares dessa governança é a coordenação integrada entre os entes federativos. A articulação contínua entre a Secretaria da Saúde do Ceará e os municípios permite a pactuação de metas e a distribuição equitativa dos recursos. Esse alinhamento é crucial para garantir que serviços como pré-natal, parto e puerpério recebam a devida atenção, resultando em uma melhoria na qualidade do atendimento prestado. A convivência entre as esferas de governo facilita o

entendimento das demandas locais e potencializa a efetividade das políticas públicas implementadas.

Outro aspecto relevante na governança da Rede Alyne é o monitoramento e avaliação sistemática das ações desenvolvidas. O uso de indicadores específicos possibilita uma análise rigorosa da performance dos serviços de atenção materno-infantil. Essa prática é fundamental para identificar falhas, ajustar estratégias quando necessário e, principalmente, garantir o cumprimento das metas de redução da mortalidade materna. A inclusão de um viés de equidade racial nos indicadores demonstra um compromisso com a justiça social, buscando assegurar que todos os grupos populacionais tenham acesso a um atendimento de qualidade.

Além de monitorar e avaliar, a governança da Rede Alyne proporciona suporte técnico e financeiro para a implementação das ações. O Estado do Ceará se alinha às diretrizes nacionais ao disponibilizar assistência, assegurando que os municípios, especialmente aqueles sem maternidades, possam manter a continuidade dos serviços. Os repasses financeiros são estruturados com base em indicadores de necessidade, como o número de nascidos vivos, o que garante que os recursos sejam distribuídos de maneira a atender a realidade de cada local.

A adaptação às realidades locais é um diferencial importante na governança da Rede Alyne. O Planejamento Regional Integrado (PRI) permite que as estratégias de saúde sejam ajustadas de acordo com o perfil epidemiológico e as necessidades específicas de cada região do estado. Essa flexibilização contribui para a eficácia das intervenções, já que leva em consideração as particularidades

sociais, econômicas e culturais que podem influenciar a saúde das gestantes e suas crianças.

Assim, a governança da Rede Alyne no Ceará estabelece um modelo de atenção à saúde que privilegia a integração, o monitoramento e o suporte técnico-financeiro, visando a qualificação dos serviços de saúde materno-infantil. Essa abordagem sistêmica, integral e adaptativa da governança reflete o compromisso com a qualidade e a equidade no atendimento, assegurando que gestantes e mães recebam um cuidado humanizado e contínuo em todo o estado, contribuindo assim para a melhoria dos indicadores de saúde e bem-estar da população cearense.

4. REGIONALIZAÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera qualidade na assistência como o grau em que serviços de saúde aumentam a probabilidade de desfechos de saúde desejados e que sejam consistentes com o conhecimento profissional baseado em evidências, considera ainda que serviços de saúde de qualidade são efetivos, eficientes, seguros, equitativos e centrados nas pessoas (WHO, 2022).

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. Desse modo, a descentralização dos serviços de saúde, ações e processos de pactuação entre municípios e Estado, definida pela Constituição Federal por meio do Decreto Nº

7.508/11 e Lei 8.080/90, garante à população atendimento de qualidade mais próximo de casa.

O Decreto Nº 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 (RAS), em que se inicia e se completa a integralidade da assistência, será organizada na Região de Saúde.

Nesse sentido, 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” (BRASIL, 2010).

No Ceará a Lei Nº 17.006, 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.

A regionalização é um fator fundamental para garantir a integralidade do cuidado e aprimorar a integração entre os serviços de saúde. Além disso, a organização em regiões e macrorregiões possibilita a articulação solidária entre os municípios, fortalecendo a cooperação e a eficiência na prestação dos serviços de saúde.

A Superintendência da Região de Saúde de Fortaleza – SRFOR abrange 44 municípios e um contingente populacional de 4.553.473 habitantes (Censo Demográfico 2022 - IBGE), ou seja, 51,77% da população total do Estado, que é de 8.794.957 habitantes com a particularidade de ser a Região que está situada a capital Fortaleza, conforme expressa a figura 1 e o quadro 1 a seguir:

Figura 1: Mapa da Região de Saúde de Fortaleza



Quadro 1: Configuração da SRFOR, por COADS's, municípios e população.

SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA – SRFOR											
TOTAL POPULAÇÃO SRFOR: 4.553.473											
SEDE FORTALEZA		COADS CAUCAIA		COADS MARACANAÚ		COADS BATURITÉ		COADS ITAPIPOCA		COADS CASCABEL	
Municípios	População	Municípios	População	Municípios	População	Municípios	População	Municípios	População	Municípios	População
AQUIRAZ	80.645	APUIARÉS	12.928	ACARAPE	14.027	ARACOIABA	25.553	AMONTADA	42.156	BEBERIBE	53.114
EUSÉBIO	74.170	CAUCAIA	355.679	BARREIRA	22.392	ARATUBA	11.224	ITAPIPOCA	131.123	CASCABEL	72.720
FORTALEZA	2.428.708	GENERAL SAMPAIO	6.734	GUAIÚBA	24.325	BATURITÉ	35.218	MIRAÍMA	14.196	CHOROZINHO	20.163
ITAITINGA	64.650	ITAPAJÉ	46.426	MARACANAÚ	234.509	CAPISTRANO	17.254	TRAIRI	58.415	HORIZONTE	74.755
TOTAL	2.648.173	PARACURU	38.980	MARANGUAPE	105.093	GUARAMIRANGA	5.654	TURURU	15.412	OCARA	24.493
		PARAIPABA	32.216	PACATUBA	81.524	ITAPIÚNA	17.841	UMIRIM	17.470	PACAJUS	70.983
		PENTECOSTE	37.813	PALMÁCIA	10.242	MULUNGU	10.569	URUBURETAMA	20.189	PINDORETAMA	23.391
		SÃO GONÇALO DO AMARANTE	54.143	REDENÇÃO	27.214	PACOTI	11.186	TOTAL	298.961	TOTAL	339.619
		SÃO LUÍS DO CURU	10.822	TOTAL	519.326	TOTAL	134.499				
		TEJUÇOCA	17.154								
		TOTAL	612.895								

Fonte: Censo Demográfico 2022 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023. Consulta em: 22/02/2025

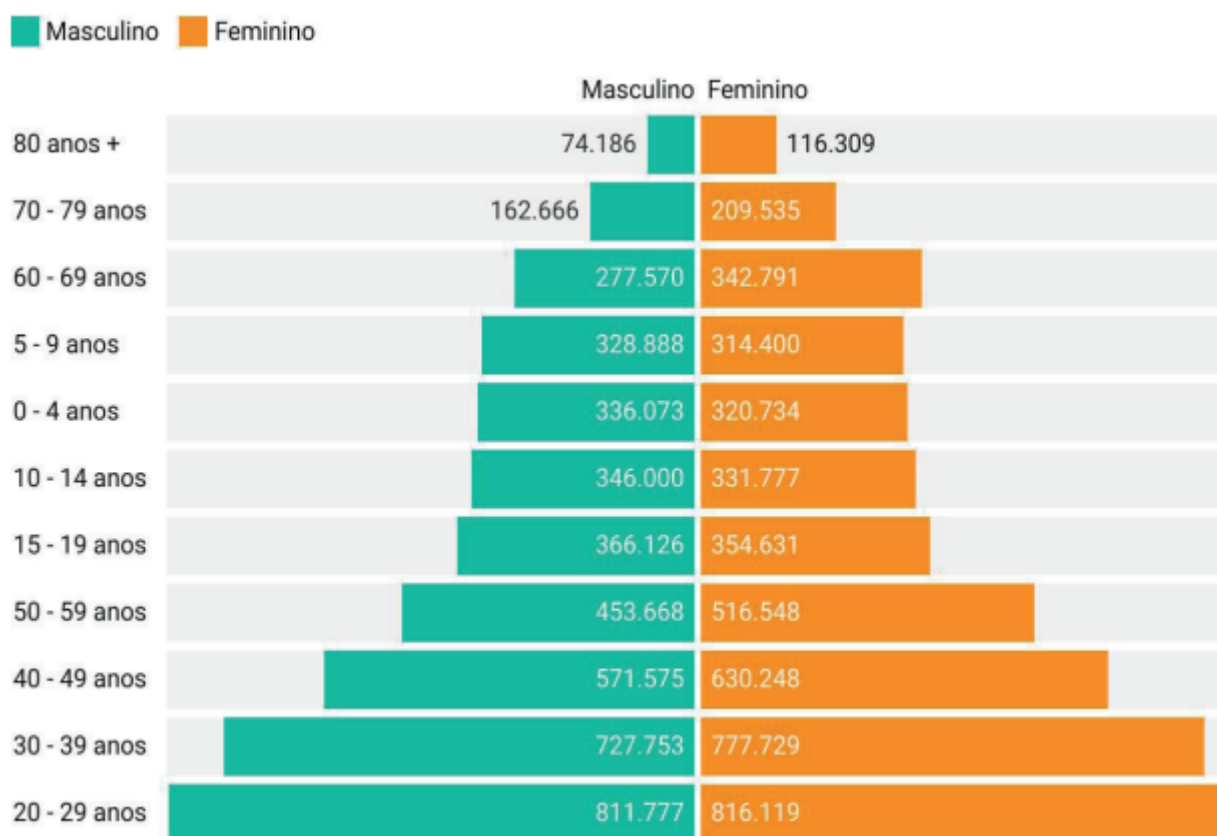
Levando em consideração a integralidade do cuidado e com o objetivo de ampliar o acesso da população aos serviços hospitalares e fortalecer a Atenção Hospitalar de forma descentralizada e regionalizada a demanda para a implantação de serviços para a assistência secundária e terciária torna-se frequente diante dos determinantes de saúde de uma região.

5. ANÁLISE SITUACIONAL

5.1 Distribuição Populacional da Região por faixa etária

As informações sobre população da Região de Saúde de Fortaleza apresentadas na Figura a seguir são dados coletados pelo DATASUS, Tabnet e IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), estes estão presentes no Plano Regional de Saúde (PSR) Região de Fortaleza-Ce de 2023.

Figura 2: Pirâmide etária da Região de Saúde de Fortaleza (2020)



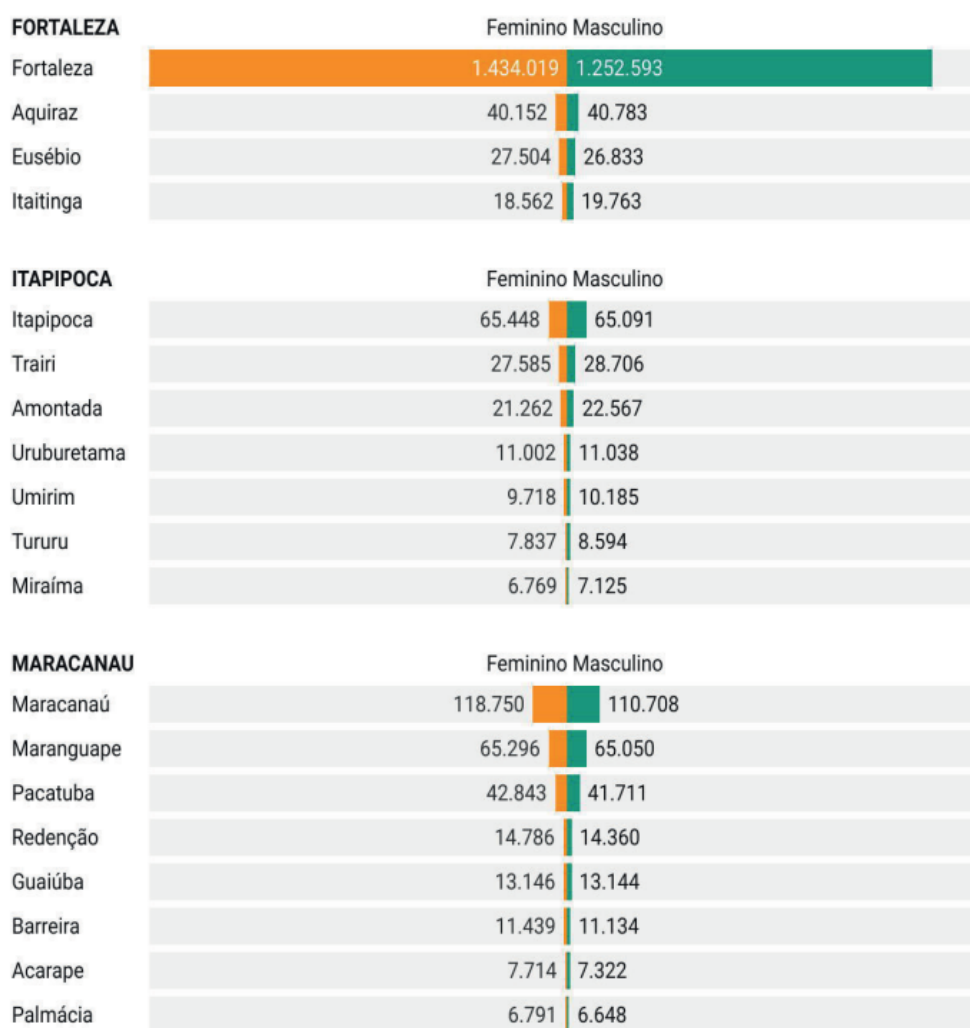
Fonte: DATASUS/tabnet/IBGE - Plano Regional de Saúde (PSR) Região de Fortaleza-Ce, 2023.

5.2 Distribuição Populacional da Região por sexo

As informações sobre população da Região de Saúde de Fortaleza

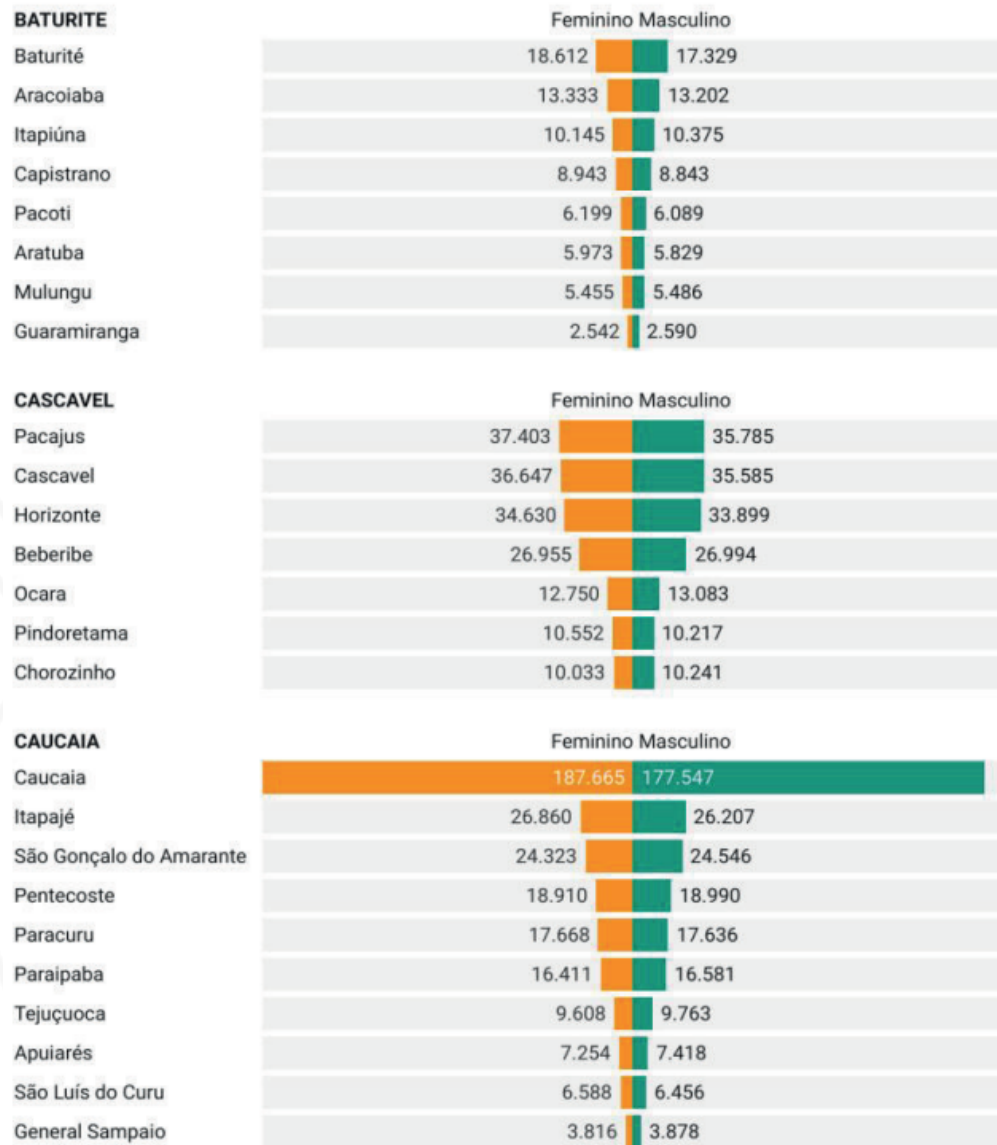
apresentadas nas figuras a seguir são dados coletados pelo DATASUS, Tabnet e IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), estas estão presentes no Plano Regional de Saúde (PSR) Região de Fortaleza-Ce de 2023.

Figura 3: População por municípios e sexo nas ADSs Fortaleza, Itapipoca e Maracanaú - 2020



Fonte: DATASUS/tabnet/IBGE - Plano Regional de Saúde (PSR) Região de Fortaleza-Ce, 2023.

Figura 4: População por municípios e sexo nas ADSs Baturité, Cascavel e Caucaia
- 2020



Fonte: DATASUS/tabnet/IBGE - Plano Regional de Saúde (PSR) Região de Fortaleza-Ce, 2023.

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

Quadro 2: População estimada, domicílio, trabalho/renda e educação da ADS Fortaleza - 2020

ADS	Município	POPULAÇÃO		SITUAÇÃO DOMICILIAR		TRABALHO E RENDIMENTO	EDUCAÇÃO				
		Popul ação estima da [2022]	Densidade demográfica hab/km ²	URBANA (Domicílios)	RURAL (Domicílios)	Salário médio mensal dos trabalhadores formais (salário mínimo)	Sem instrução e fundamental incompleto	Fundamental completo e médio incompleto	Médio completo e superior incompleto	Superior completo	Não determinado
1 ^a Fortaleza	Aquiraz	80.645	167.93	18.476	1.186	2,0	3.8703	9.932	10.341	1.744	413
	Eusébio	74.170	941,03	12.702	0	2,2	20.312	6.808	8.857	1.633	430
	Fortaleza	2.428.708	7.775.52	709.952	0	2,8	855.536	394.590	635.690	206.796	13.697
	Itaitinga	64.650	420.66	9.202	67	2,2	18.726	5.674	5.096	344	152

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

No Quadro 2, vale ressaltar que nessa ADS apesar de ser formada apenas por 04 municípios, é onde fica localizada a capital Fortaleza e parte da Região Metropolitana. Observa-se que, em relação a população, a maioria (93,4%) está concentrada no município de Fortaleza. A maioria dos domicílios está situada em áreas urbanas. No que se refere ao trabalho e rendimentos, em Fortaleza a média de salários da população é de (2,8) salários mínimos, seguida por Eusébio (2,1). Sobre a educação no município de Fortaleza, a metade da população, (50,4%) tem escolaridade entre fundamental, médio e superior completo, o restante não tem instrução, tem fundamental incompleto ou não determinado. No geral pessoas residentes nas zonas urbanas, com razoável poder aquisitivo e com maior escolaridade são mais saudáveis, a tendência é o baixo índice de doenças crônicas degenerativas e doenças de grande impacto na qualidade de vida isso influi diretamente na demanda a Rede de Urgências da Região/ADS.

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

Quadro 3: População estimada, domicílio, trabalho/ renda e educação da ADS Caucaia - 2020

ADS	Município	POPULAÇÃO		SITUAÇÃO DOMICILIAR		TRABALHO E RENDIMENTO	EDUCAÇÃO				
		População estimada [2020]	Densidade demográfica hab/km ²	URBANA (Domicílios)	RURAL (Domicílios)	Salário médio mensal dos trabalhadores formais (salário mínimo)	Sem instrução e fundamental incompleto	Fundamental completo e médio incompleto	Médio completo e superior incompleto	Superior completo	Não determinado
2ª CAUCAIA	Apuiarés	14.672	25,54	1.653	2.237	1,5	7.482	2.113	1.821	320	-
	Caucaia	365.212	264,91	80.061	9.122	2,0	143.216	53.468	64.888	7.951	1.534
	General Sampaio	7.694	30,21	940	614	1,5	3.843	663	437	115	5
	Itapajé	53.067	110,01	9.201	3.714	1,5	25.530	7.670	5.832	933	127
	Paracuru	35.304	105,35	5.693	3.027	2,3	16.263	4.218	4.922	945	119
	Paraipaba	32.992	99,83	3.799	4.379	1,6	15.199	4.888	4.267	545	79
	Pentecoste	37.900	25,68	6.087	3.759	1,5	18.120	5.023	5.656	684	64
	São Gonçalo do Amarante	48.869	52,60	7.859	4.141	3,7	20.481	6.336	8.464	1.002	454
	São Luís do Curu	13.044	100,74	2.360	1.219	1,5	6.444	1.692	2.002	308	-
	Tejuçuoca	19.371	22,42	1.672	2.622	1,5	9.583	2.037	1.832	285	23

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

No Quadro 3, observa-se que Caucaia é o município mais populoso, com 365.212 habitantes e uma densidade demográfica de 264,91 habitantes por km², enquanto outros municípios variam de 7.694 habitantes em General Sampaio a 53.067 em Itapajé. O número de domicílios urbanos e rurais também é destacado, com Caucaia possuindo 80.061 domicílios urbanos e 9.122 domicílios rurais. Em termos de trabalho e rendimento, o salário médio mensal dos trabalhadores formais é medido em salários mínimos, sendo que Caucaia apresenta um salário médio de 2,0 salários mínimos. A tabela também revela a quantidade de pessoas sem instrução ou com o ensino fundamental incompleto, totalizando 143.216 pessoas em Caucaia. No aspecto educacional, os dados incluem a quantidade de pessoas com diferentes níveis de escolaridade, desde o fundamental incompleto até o superior completo, com Caucaia possuindo 7.951 pessoas com ensino superior completo. Esses dados são essenciais para entender o perfil socioeconômico dos municípios da ADS Caucaia e podem ser utilizados no planejamento de políticas públicas, incluindo aquelas voltadas para saúde e educação.

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

Quadro 4: População estimada, domicílio, trabalho/renda e educação da ADS Maracanaú - 2020

ADS	Município	POPULAÇÃO		SITUAÇÃO DOMICILIAR		TRABALHO E RENDIMENTO	EDUCAÇÃO				
		População estimada [2020]	Densidade demográfica hab/km²	URBANA (Domicílios)	RURAL (Domicílios)	Salário médio mensal dos trabalhadores formais (salário mínimo)	Sem instrução e fundamental incompleto	Fundamental completo e médio incompleto	Médio completo e superior incompleto	Superior completo	Não determinado
3ª MARACANAÚ	Acarape	15.036	98,52	2181	2.005	1,8	7.807	2.159	2.379	257	66
	Barreira	22.573	79,63	2.357	3.182	1,9	10.895	2.571	2.526	377	36
	Guaiuba	26.290	90,19	5.036	1.361	1,7	12.773	3.470	3.254	397	112
	Maracanaú	229.458	1.960,25	57.529	366	2,1	84.053	35.773	51.711	3.696	965
	Maranguape	130.346	192,19	22.434	6.561	1,5	50.007	19.218	23.088	2.002	538
	Pacatuba	84.554	547,74	16.181	2.545	1,8	29.088	11.129	16.992	1.185	1.366
	Palmácia	13.439	101,90	1.288	1.798	1,5	6.604	1.771	1.336	280	116
	Redenção	29.146	117,24	4.287	3.106	3,5	14.038	3.685	3.804	422	185

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

O Quadro 4 apresenta informações sobre a população estimada, densidade demográfica, situação domiciliar, trabalho/renda e educação dos municípios que compõem a ADS Maracanaú em 2020. Maracanaú é o município mais populoso, com 229.458 habitantes e uma densidade demográfica de 1.960,25 habitantes por km², seguido por Maranguape, que possui 130.346 habitantes e uma densidade de 192,19 habitantes por km². Maracanaú também se destaca pelo maior número de domicílios urbanos, totalizando 57.529, enquanto o número de domicílios rurais é significativamente menor, com apenas 366. Pacatuba, por sua vez, possui um número expressivo de domicílios rurais, com 11.129. No que diz respeito ao trabalho e rendimento, o salário médio mensal dos trabalhadores formais em Maracanaú é de 2,1 salários mínimos, o maior entre os municípios apresentados, enquanto Guaiúba apresenta um salário médio de 1,7 salários mínimos. Maracanaú também lidera no número de pessoas sem instrução ou com o ensino fundamental incompleto, totalizando 84.053 indivíduos nessa categoria. Em termos de educação, Maracanaú tem 51.711 pessoas com ensino médio completo ou superior incompleto, além de 3.696 com ensino superior completo, valores significativamente maiores em comparação aos outros municípios da ADS. Pacatuba também se destaca com 1.366 pessoas com ensino superior completo. Esses dados oferecem uma visão abrangente das condições socioeconômicas e educacionais dos municípios da ADS Maracanaú, evidenciando tanto as disparidades quanto às potencialidades da região.

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

Quadro 5: População estimada, domicílio, trabalho/renda e educação da ADS Baturité - 2020

ADS	Município	POPULAÇÃO		SITUAÇÃO DOMICILIAR		TRABALHO E RENDIMENTO	EDUCAÇÃO				
		População Estimada [2020]	Densidade demográfica hab/km²	URBANA (Domicílios)	RURAL (Domicílios)	Salário médio mensal dos trabalhadores formais (salário mínimo)	Sem instrução e fundamental incompleto	Fundamental completo e médio incompleto	Médio completo e superior incompleto	Superior completo	Não determinado
4ª BATURITÉ	Aracoiaba	26.535	38,67	3.900	3.122	1,4 salários	14.028	3.579	3.091	550	216
	Aratuba	11.802	100,44	1.002	1.918	1,6 salários	6.290	1.427	1.603	262	51
	Baturité	35.941	107,98	6.840	2.316	1,8 salários	17.442	4.822	4.634	733	35
	Capistrano	17.786	76,67	1.749	2.839	1,6 salários	8.690	2.554	2.613	334	48
	Guaramiranga	5.132	70,06	658	402	1,5 salários	2.102	637	676	97	8
	Itapiúna	20.520	31,64	2.482	2.454	1,7 salários	10.319	2.403	2.183	277	265
	Mulungu	10.941	85,35	1.139	1.789	1,8 salários	6.415	1.323	1.383	209	54
	Pacoti	12.288	103,61	1.219	1.835	1,7 salários	5.963	1.541	1.531	365	242

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

O Quadro 5 apresenta dados referentes à população estimada, densidade demográfica, situação domiciliar, trabalho/renda e educação dos municípios que compõem a ADS Baturité em 2020. O município de Baturité é o mais populoso, com 35.941 habitantes e uma densidade demográfica de 107,98 habitantes por km², seguido por Aracoiaba, com 26.535 habitantes e uma densidade de 38,67 habitantes por km². Em termos de Situação domiciliar, Baturité possui 6.840 domicílios urbanos e 2.316 domicílios rurais, enquanto Aracoiaba tem 3.900 domicílios urbanos e 3.122 rurais. O salário médio mensal dos trabalhadores formais varia entre 1,4 e 1,8 salários mínimos nos municípios analisados, sendo o maior registrado em Baturité. Quanto à educação, Baturité também apresenta o maior número de pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto, totalizando 17.442 indivíduos. O número de pessoas com ensino superior completo é mais elevado em Baturité, com 733 pessoas, seguido por Aracoiaba, com 550. Esses dados fornecem uma visão geral das condições socioeconômicas e educacionais dos municípios da ADS Baturité, destacando as diferenças e semelhanças entre eles.

5.3 Distribuição de População Urbanizada

Quadro 6: 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: Plano Regional de Saúde (PSR) Região de Fortaleza-Ce, 2023.

No Quadro 6, observa-se que Fortaleza e Maracanaú possuem as maiores populações urbanas, enquanto Itapipoca e Caucaia destacam-se por concentrarem uma maior população rural.

O Quadro 6 nos oferece um panorama interessante sobre o nível de urbanização dos municípios que compõem a região de Fortaleza. O quadro, com dados atualizados, revela uma clara distinção entre os municípios, evidenciando tanto centros urbanos consolidados quanto áreas com maior predominância rural. Fortaleza e Maracanaú se destacam como os municípios mais urbanizados da região, com quase a totalidade de suas populações residindo em áreas urbanas. Essa alta taxa de urbanização é um reflexo do crescimento econômico e da concentração de serviços e infraestrutura nessas cidades. Por outro lado, Itapipoca e Caucaia apresentam um perfil mais rural, com mais da metade de suas populações vivendo em áreas rurais. Essa diferença pode ser explicada por fatores como a vocação agrícola dessas regiões e a menor concentração de atividades industriais e de serviços. Baturité, por sua vez, apresenta um perfil intermediário, com uma população urbana ligeiramente superior à rural. Essa característica pode indicar um processo de urbanização em curso, com a crescente migração da população rural para os centros urbanos em busca de melhores oportunidades.

Em resumo, o Quadro 6 demonstra a heterogeneidade da região de Fortaleza em termos de urbanização, com municípios que apresentam realidades socioeconômicas e demográficas distintas. Essa diversidade impacta diretamente na oferta de serviços públicos, na qualidade de vida da população e no desenvolvimento regional.

A situação de trabalho, renda e educação tem um impacto significativo na saúde materno-infantil, influenciando tanto a qualidade do pré-natal e do parto quanto o desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida. Mulheres em situação de vulnerabilidade econômica, que trabalham em empregos informais ou com baixa remuneração, frequentemente enfrentam dificuldades para comparecer às consultas de pré-natal, seja por falta de flexibilidade no trabalho, ausência de transporte adequado ou mesmo pelo receio de perderem seus empregos. A instabilidade financeira também compromete a alimentação da gestante, aumentando os riscos de desnutrição materna e infantil, parto prematuro e baixo peso ao nascer (BRASIL, 2024a). Além disso, a falta de acesso a benefícios como licença-maternidade e creches dificulta os cuidados nos primeiros meses de vida, podendo impactar negativamente a amamentação exclusiva (UNICEF, 2023).

A escolaridade da mãe é outro fator determinante para a saúde materno-infantil. Mulheres com menor nível de instrução tendem a ter menor adesão ao pré-natal e menor acesso a informações sobre os cuidados necessários durante a gestação e a infância. Estudos indicam que mães com maior nível educacional procuram mais assistência médica, vacinam seus filhos com maior regularidade e adotam práticas de higiene e nutrição mais adequadas (OMS, 2023). Além disso, a gravidez na adolescência, muitas vezes associada à baixa escolaridade, compromete a continuidade dos estudos e dificulta a inserção da mulher no mercado de trabalho, perpetuando ciclos de pobreza e desigualdade (IBGE, 2024).

As desigualdades socioeconômicas também se refletem na distribuição dos serviços de saúde. Regiões com menor desenvolvimento econômico apresentam maiores taxas de mortalidade materna e infantil, uma vez que a população mais vulnerável enfrenta barreiras no acesso a atendimentos especializados. A ausência de acompanhamento contínuo, a desinformação sobre direitos e as dificuldades logísticas para acessar hospitais de referência são desafios recorrentes para muitas gestantes em situação de vulnerabilidade (BRASIL, 2024b). Diante desse cenário, políticas públicas que fortaleçam a educação, garantam melhores condições de trabalho e promovam renda digna são essenciais para reduzir as desigualdades, melhorar os indicadores materno-infantis e garantir que todas as mulheres tenham acesso a um acompanhamento adequado durante a gestação e o parto.

5.4 Nascidos vivos

Número de Nascidos Vivos por Município de Residência, Região de Saúde de Fortaleza, 2023.

Município	2023
Acarape	217
Amontada	681
Apuiarés	133
Aquiraz	1.171
Aracoiaba	304
Aratuba	117
Barreira	278
Baturité	449
Beberibe	587
Capistrano	199
Cascavel	898
Caucaia	4.583
Chorozinho	222
Eusébio	1.196
Fortaleza	29.381
General Sampaio	96

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

Guaiúba	240
Guaramiranga	64
Horizonte	1.043
Itaitinga	794
Itapagé	526
Itapipoca	2.098
Itapiúna	172
Maracanaú	3.626
Maranguape	1.242
Miraíma	162
Mulungu	112
Ocara	264
Pacajus	817
Pacatuba	1.065
Pacoti	126
Palmácia	83
Paracuru	504
Paraipaba	437
Pentecoste	427
Pindoretama	319
Redenção	365
São Gonçalo do Amarante	860

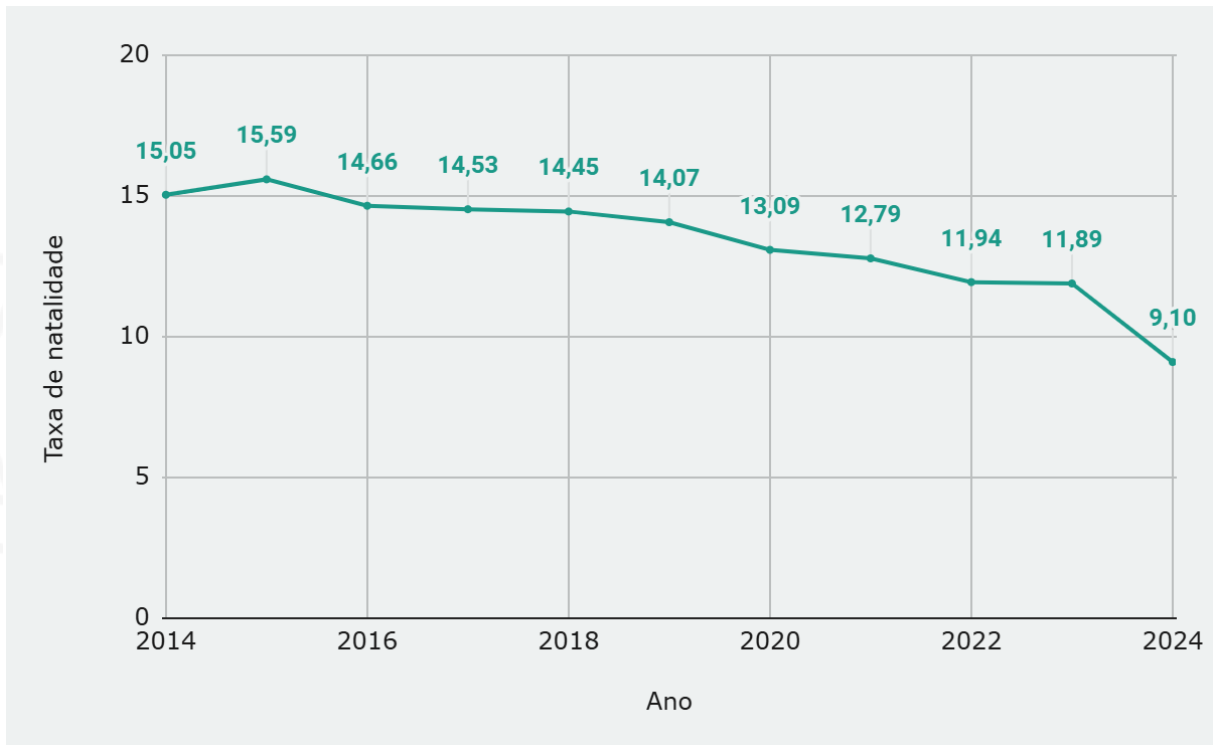
Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

São Luís do Curu	87
Tejuçuoca	197
Trairi	803
Tururu	258
Umirim	224
Uruburetama	286
Total	57.713

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - IntegraSUS Ceará e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Dados atualizados em 24/02/2024, às 8h12, sujeitos à revisão.

Acerca das condições dos nascidos vivos de mães residentes no território da SRFOR, é possível observar que a taxa de natalidade no período analisado entre 2014 e 2024, apresenta-se com tendência de queda. Contudo, o ano de 2015 destaca-se por apresentar as maiores taxas, com 15,59, e no ano de 2023, apresenta a menor taxa com 11,89 conforme consta no gráfico 1, abaixo.

Gráfico 1: Taxa de natalidade de mães residentes na SRFOR de 2014 a 2024.



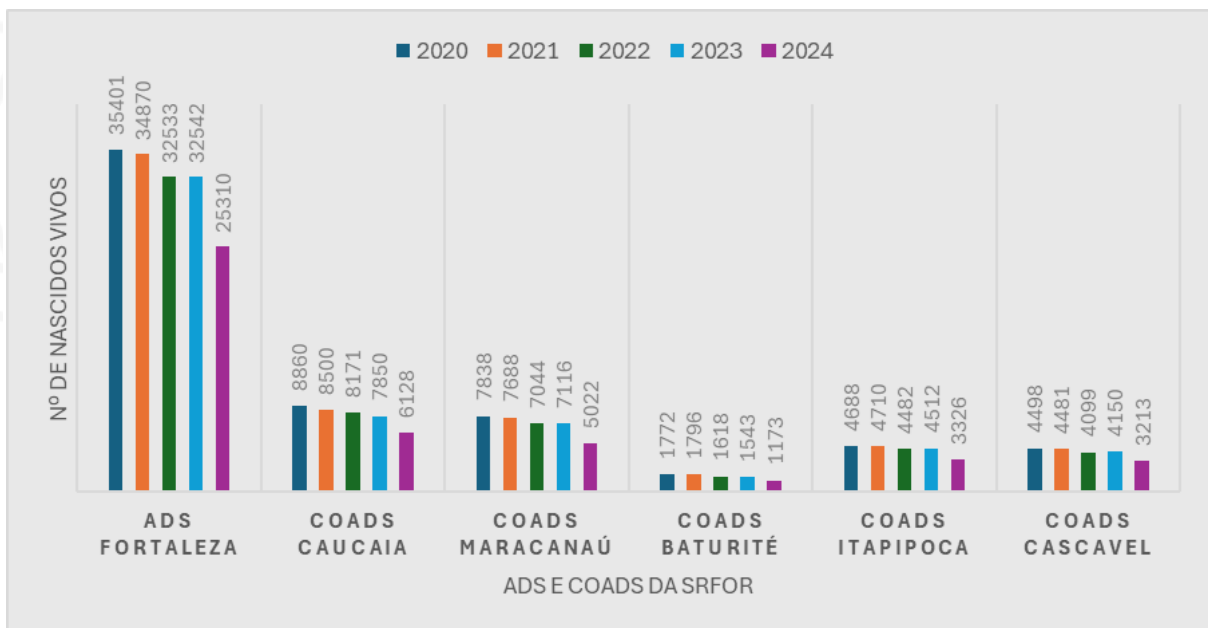
Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - IntegraSUS Ceará e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Dados atualizados em 24/02/2024, às 8h12, sujeitos à revisão.

No que concerne às condições dos nascidos vivos de mães residentes no território da SRFOR, no intervalo temporal de janeiro de 2020 a outubro de 2024, foram registrados 284.934 nascimentos.

Ao considerar os nascidos vivos de mães residentes no território da SRFOR, é possível apreender que o ano de 2020 foi o período no qual houve o maior número de nascidos vivos com 22,13% (n= 63.057), seguido pelos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024 com, respectivamente, 21,78% (n= 62.045), 20,34% (n= 57.947), 20,25% (n= 57.713) e 15,50% (n= 44.172) do total. Ademais, tem-se que a ADS Fortaleza destaca-se por concentrar o maior percentual de nascidos vivos do período em análise com 56,38% (n=160.656) acompanhada pelas COADS Caucaia

e Maracanaú com, respectivamente, 13,87% (n= 39.509) e 12,18% (n= 34.708) do total, conforme consta no gráfico 2 a seguir.

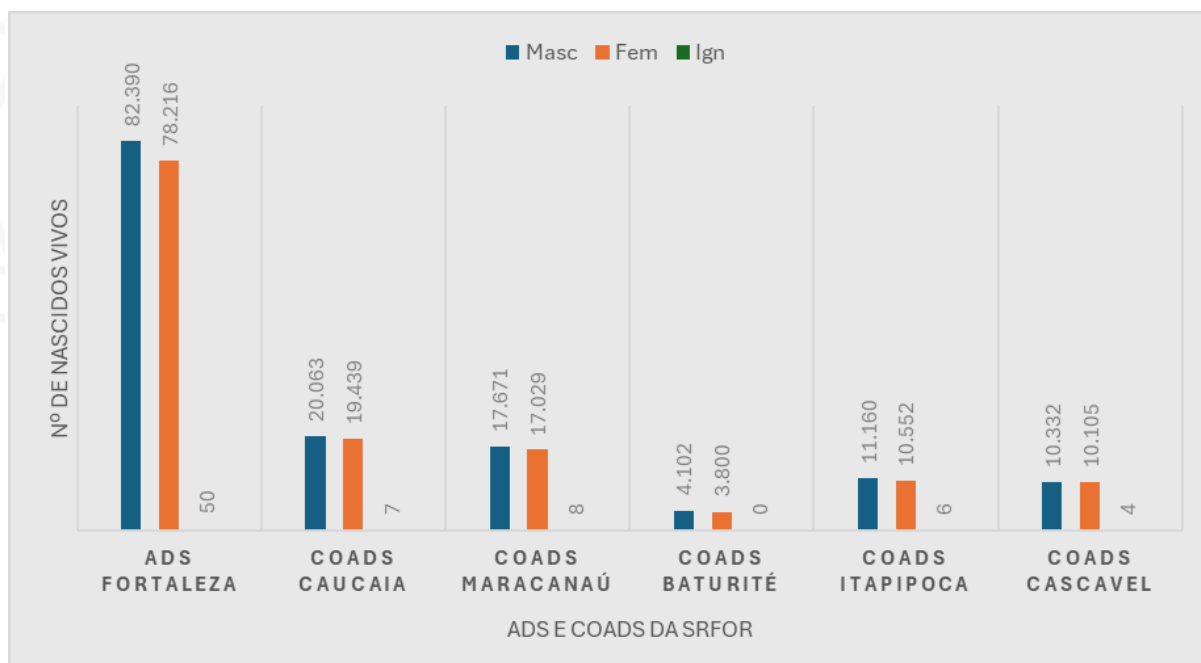
Gráfico 2: Número de nascidos vivos de mães residentes na SRFOR, por COADS, de janeiro de 2020 a outubro de 2024*



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Dados atualizados em 21/02/2024, às 10h12, sujeitos à revisão.

Acerca da distribuição dos nascidos vivos de mães residentes na SRFOR entre janeiro de 2020 a outubro de 2024, por sexo tem-se que 51,14% (n= 145.718) foram do sexo masculino e 48,83% (n= 139.141) do sexo feminino. Além disso, ressalta-se que essa distribuição foi identificada em todas as COADS, conforme consta no gráfico 3, a seguir.

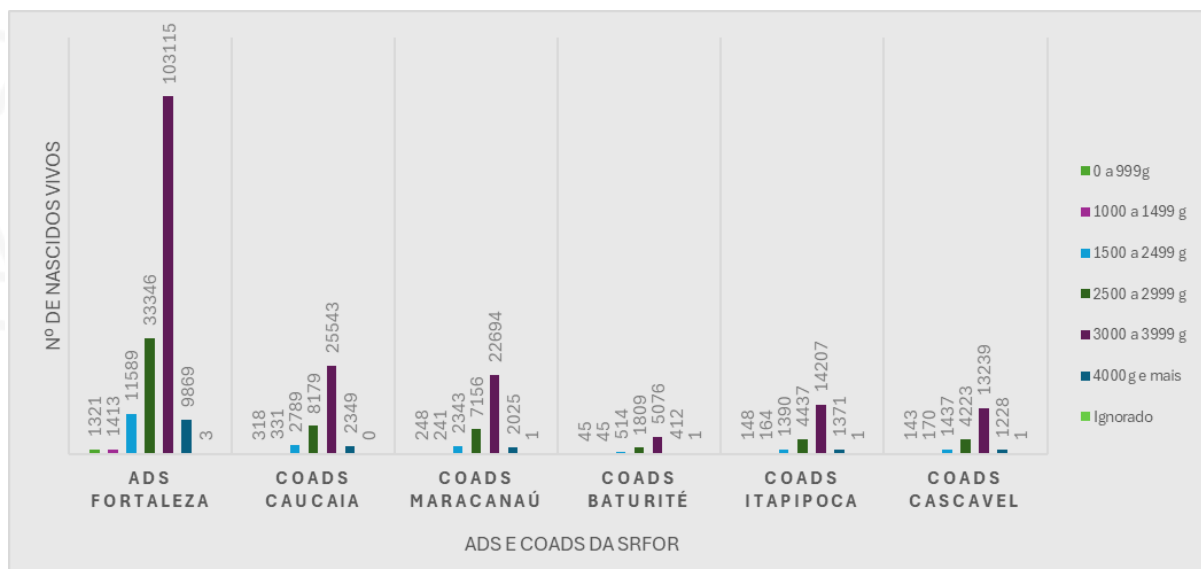
Gráfico 3: Número de nascidos vivos de mães residentes na SRFOR, por sexo, de janeiro de 2020 a outubro de 2024*



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Dados atualizados em 21/02/2024, às 10h12, sujeitos à revisão.

Sobre a disposição de distribuição dos nascidos vivos de mães residentes na SRFOR entre janeiro de 2020 a outubro de 2024, em relação ao peso ao nascer, apreende-se que 64,53% (n= 183.874) dos nascidos vivos da SRFOR apresentaram peso entre 3,0kg a 3,9 kg, seguido por 20,76% (n= 59.150) que pesaram 2,5kg a 2,9 kg, conforme consta no gráfico 4 abaixo.

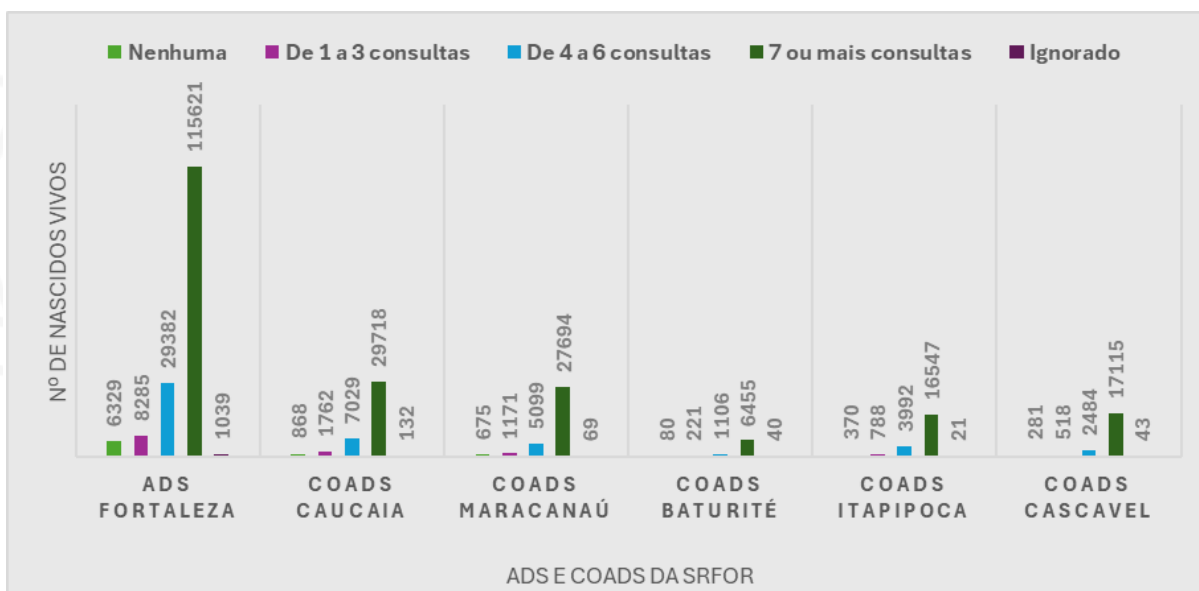
Gráfico 4: Número de nascidos vivos de mães residentes na SRFOR, por peso ao nascer, de janeiro de 2020 a outubro de 2024*



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Dados atualizados em 21/02/2024, às 10h12, sujeitos à revisão.

No que concerne à distribuição por consultas pré-natal dos nascidos vivos de mães residentes na SRFOR entre janeiro de 2020 a outubro de 2024, observa-se que em 74,81% (n= 213.150) dos nascidos vivos foram registradas sete (07) ou mais consultas de pré natal, em 17,22% (n= 49.092) dos nascidos vivos foram registrados entre quatro a seis consultas e apenas 4,47% (n= 12.745) realizaram apenas uma a três consultas. Ademais, destaca-se que para o período em questão em todas as ADS/COADS da SRFOR houve o predomínio da realização de sete ou mais consultas de pré natal, conforme apresentado no gráfico 5, a seguir.

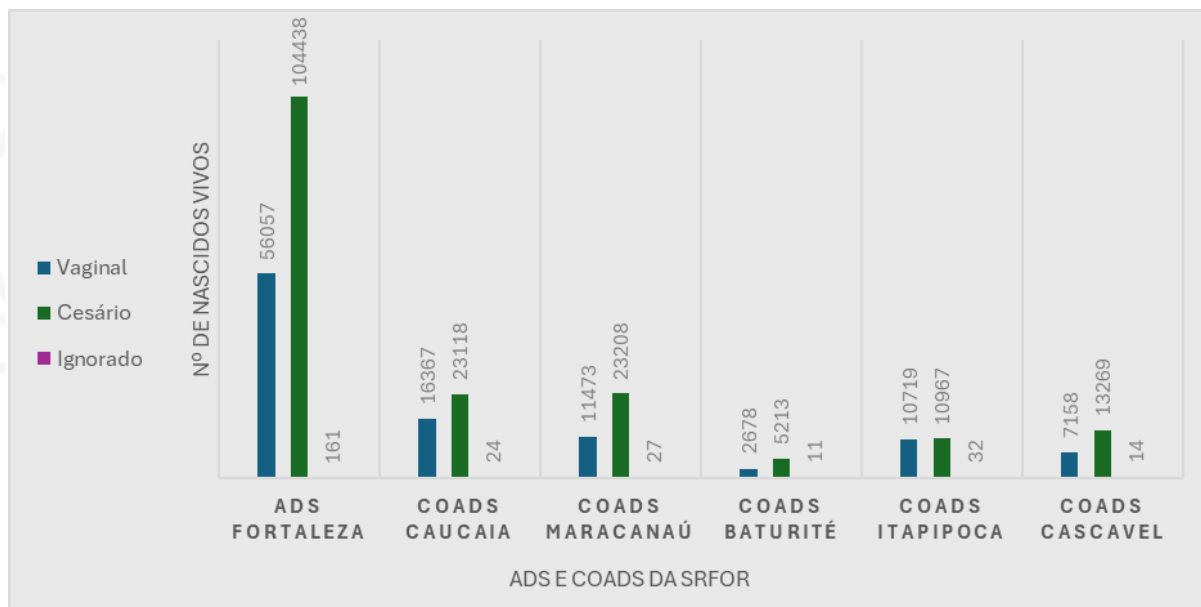
Gráfico 5: Número de nascidos vivos de mães residentes na SRFOR, por consultas pré-natal, de janeiro de 2020 a outubro de 2024*



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Dados atualizados em 21/02/2024, às 10h12, sujeitos à revisão.

Acerca do tipo de parto de nascidos vivos de mães residentes na SRFOR entre janeiro de 2020 a outubro de 2024, observa-se que 63,25% (n= 180.213) dos partos foram cesáreos e 36,66% (n= 104.452) foram vaginais. Ao analisar a proporção dos tipos de partos em cada ADS/COADS, a COADS Maracanaú destaca-se por apresentar 66,87% (n= 23.208) dos partos por via cesariana, seguida pela COADS Baturité com 65,97% (n= 5.213), ADS Fortaleza com 65,01% (n= 104.438), COADS Cascavel com 64,91% (n= 13.269), COADS Caucaia com 58,51% (n= 23.118) e COADS Itapipoca com 50,50% (n= 10.967), conforme exposto no gráfico 6, a seguir.

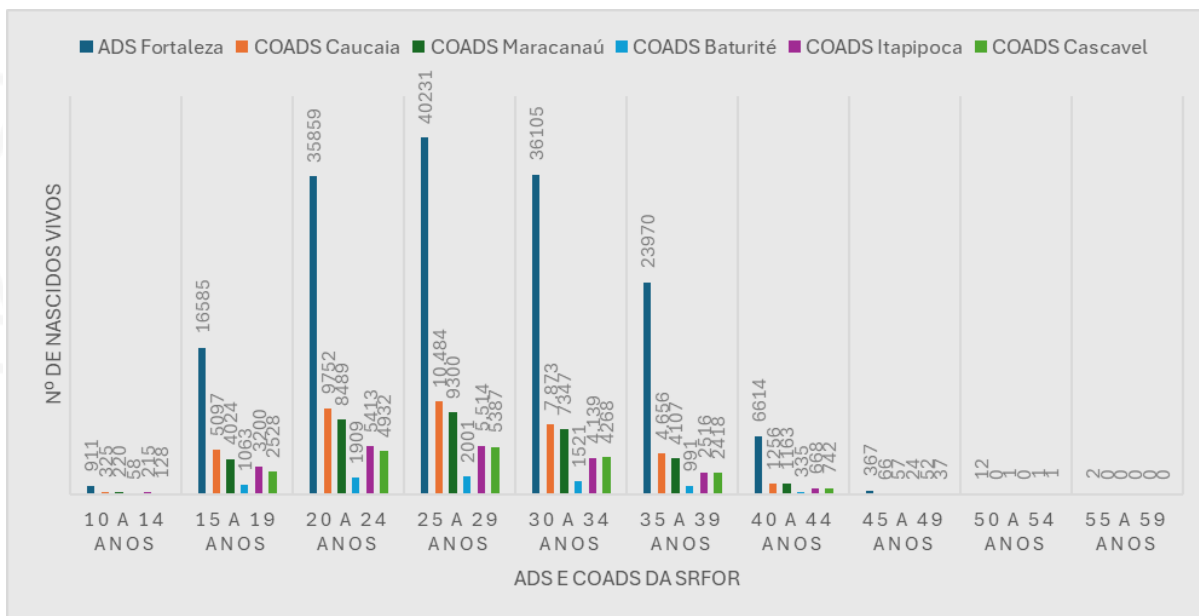
Gráfico 6: Número de nascidos vivos de mães residentes na SRFOR, por tipo de parto, de janeiro de 2020 a outubro de 2024*



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Dados atualizados em 21/02/2024, às 10h12, sujeitos à revisão.

Ademais, destaca-se a necessidade de apresentar algumas variáveis relacionadas a características maternas como idade, estado civil e grau de instrução. Dessa forma, quando se trata da faixa etária materna no período de janeiro de 2020 a outubro de 2024 na SRFOR, em 70,38% (n= 200.524) dos nascidos vivos a idade materna variou de 20 a 34 anos, sendo que em 25,59% (n= 72.917) a mãe possui idade entre 25 a 29 anos, em 23,29% (n= 66.354) a idade materna esteve entre 20 a 24 anos e em 21,50% (n= 61.253) a idade da mãe registrada foi entre 30 a 34 anos, conforme exposto no gráfico 7, abaixo.

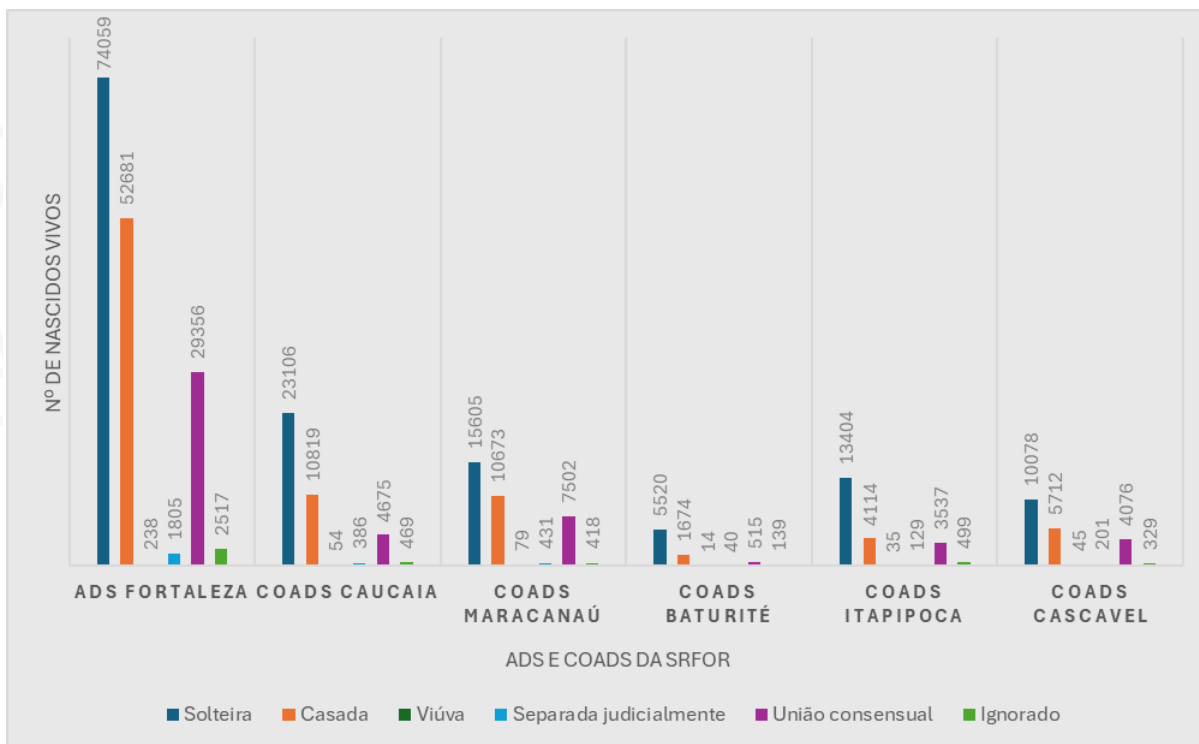
Gráfico 7: Número de nascidos vivos de mães residentes na SRFOR, por faixa etária materna, de janeiro de 2020 a outubro de 2024*



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Dados atualizados em 21/02/2024, às 10h12, sujeitos à revisão.

Outra variável relevante, refere-se ao estado civil materno dos nascidos vivos, no período de janeiro de 2020 a outubro de 2024 na SRFOR, 49,76% (n= 141.772) das mães encontram-se como solteiras em relação ao estado civil, em seguida, tem-se aquelas que se declararam como casadas com 30,07% (n= 85.673) e outros 17,43% (n= 49.661) que declaram apresentar união consensual, conforme apresentado no gráfico 8, abaixo.

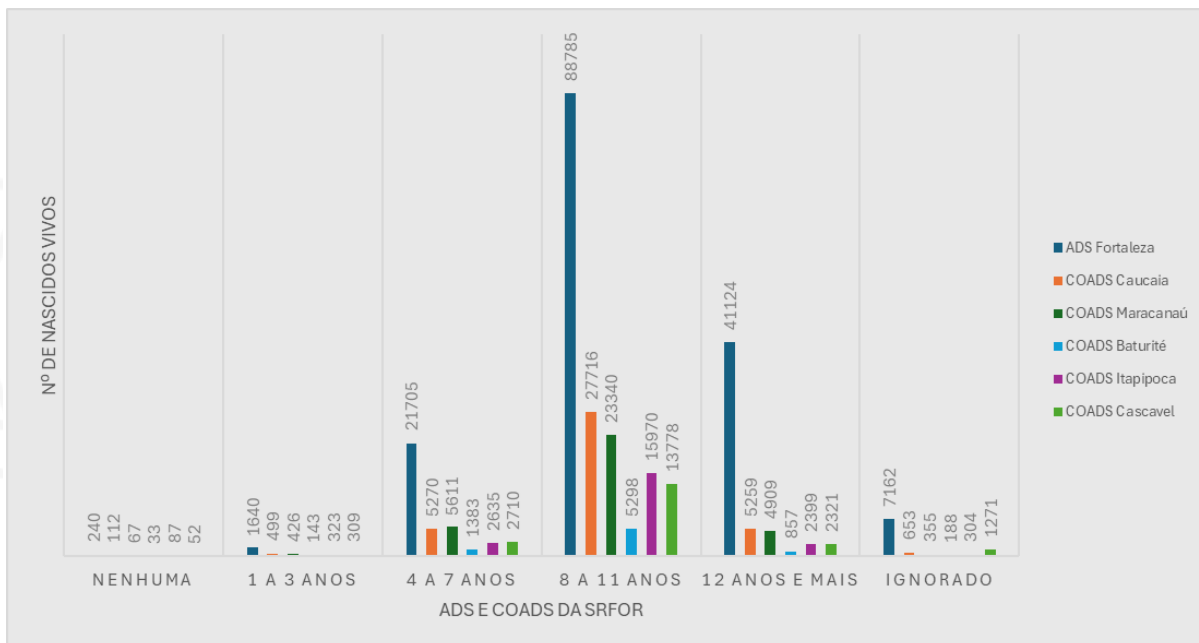
Gráfico 8: Número de nascidos vivos de mães residentes na SRFOR, por estado civil materno, de janeiro de 2020 a outubro de 2024*



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Dados atualizados em 21/02/2024, às 10h12, sujeitos à revisão.

A respeito dos anos de estudo materno de nascidos vivos no período de janeiro de 2020 a outubro de 2024 na SRFOR, dos 284.934 nascidos vivos, em 61,38% (n= 174.887) a mãe possui entre 8 a 11 anos de estudo, 19,96% (n= 56.869) a mãe declarou dispor de 12 anos de estudo ou mais e em 13,80% (n= 39.314) foi referido 4 a 7 anos de estudo, de acordo com o gráfico 9, a seguir.

Gráfico 9: Número de nascidos vivos de mães residentes na SRFOR, por anos de estudo materno, de janeiro de 2020 a outubro de 2024*

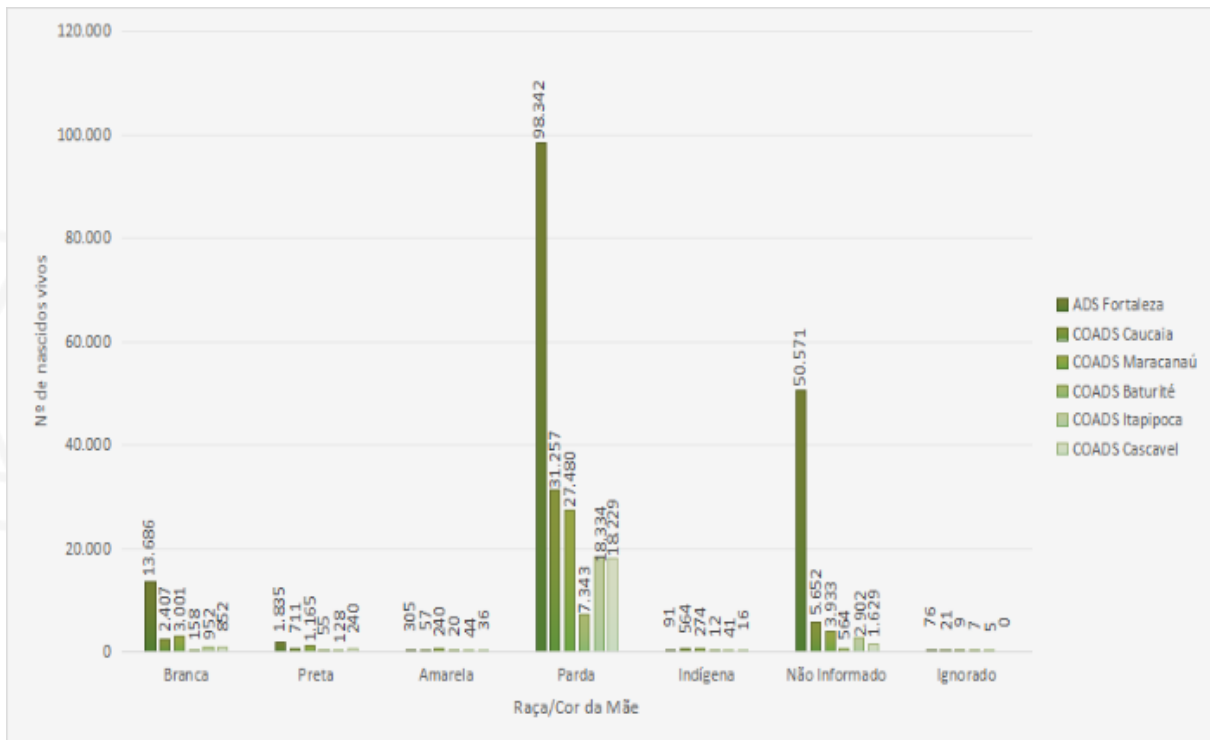


Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Dados atualizados em 21/02/2024, às 10h12, sujeitos à revisão.

Acerca da análise das variáveis raça/cor da mãe e semanas gestacionais, para o número de nascidos vivos, os dados analisados abrangem o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024, totalizando um quantitativo de 293.244 nascidos vivos na SRFOR.

Assim, é possível apreender que em relação à raça/cor materna houve o predomínio de mães de cor parda representando 68,54% (n=200.958), acompanhado por aqueles de cor branca com 7,18% (n= 21.056). Ademais, ressalta-se que 22,25% (n= 65.251) corresponderam a dados não informados, conforme consta no gráfico 10, abaixo.

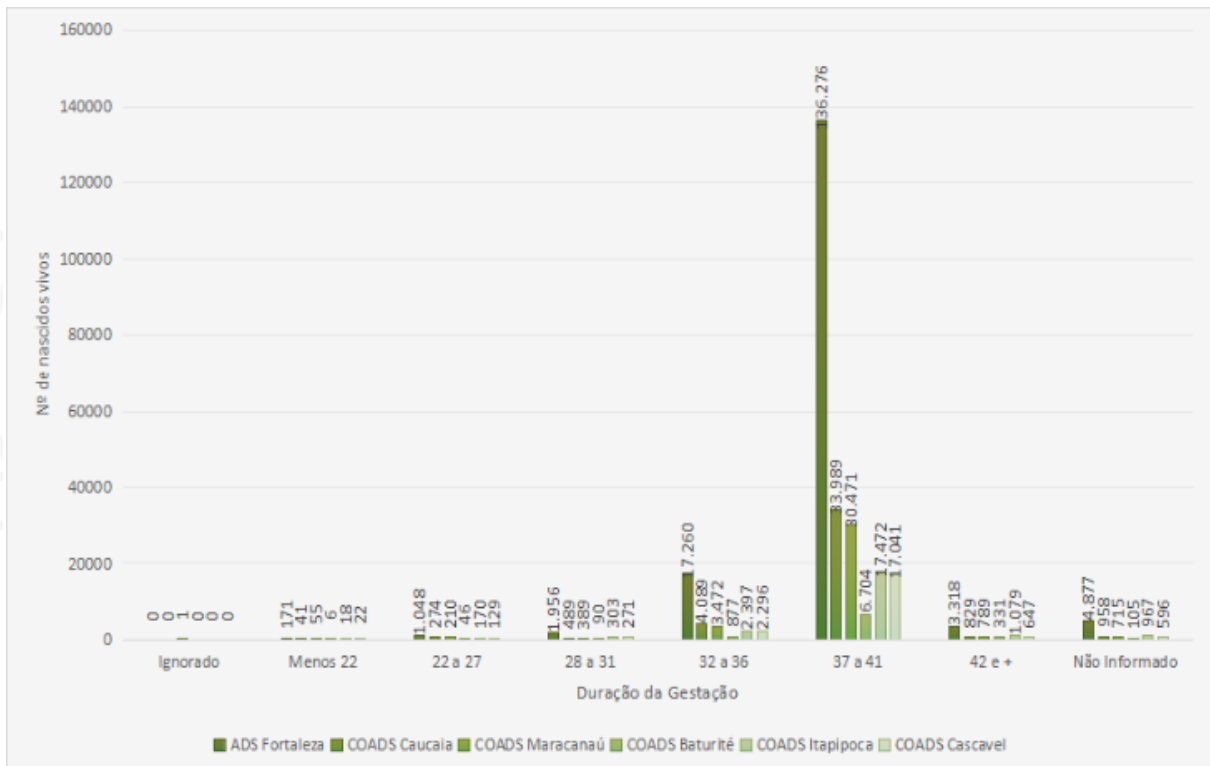
Gráfico 10: Número de nascidos vivos de mães residentes na SRFOR, por raça/cor materna, de janeiro de 2020 a dezembro de 2024*



Fonte: DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SIM/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.Nota*. Dados de 2024 são parciais e estão sujeitos à alteração. Base de dados gerada em 03/02/2025

Ademais, quando se trata da idade gestacional dos nascidos vivos na SRFOR entre 2020 e 2024, 82,51% (n= 241.953) dos nascimentos apresentavam idade gestacional variando de 37 e 41 semanas. Em seguida, tem-se 10,36% (n= 30.391) dos nascimentos que foram registrados entre com a idade gestacional variando entre 32 a 36 semanas, conforme apresenta-se no gráfico 11 abaixo.

Gráfico 11: Número de nascidos vivos de mães residentes na SRFOR, por idade gestacional, de janeiro de 2020 a dezembro de 2024*



Fonte: DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SIM/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.Nota*. Dados de 2024 são parciais e estão sujeitos à alteração. Base de dados gerada em 03/02/2025

Assim observa-se que o perfil dos nascidos vivos de mães residentes na Região de Saúde Fortaleza no período analisado entre 2014 e 2024, é referente ao sexo masculino e apresentaram peso ao nascer de 3,0kg a 3,9 kg.

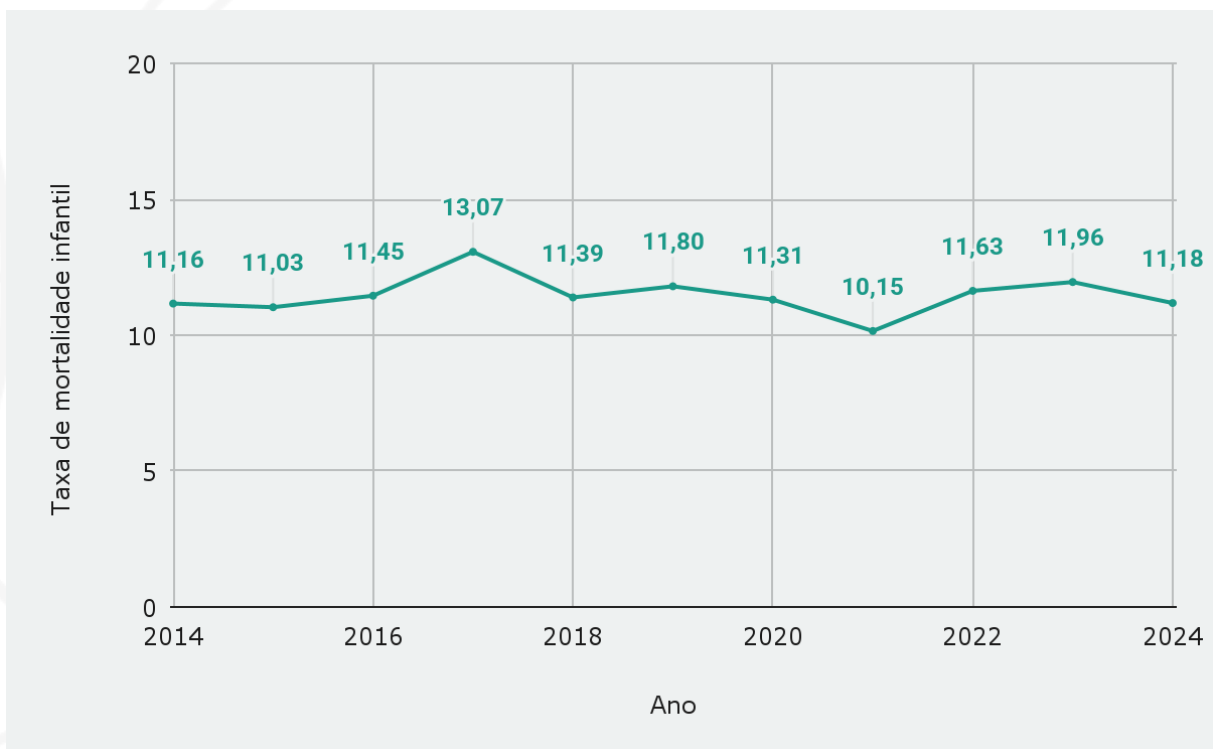
Em relação às mães residentes, foram realizadas 7 consultas ou mais de pré-natal, com idade gestacional variando de 37 e 41 semanas, com predominância de parto cesáreo. A faixa etária com o maior percentual foi a de 20 a 34 anos, sendo mães solteiras e pardas.

5.5 Mortalidade

5.5.1 Mortalidade Infantil

Ao considerar a taxa de mortalidade infantil, de mães residentes no território da SRFOR, é possível observar que a taxa de mortalidade no período analisado entre 2014 e 2024, apresenta-se em patamares com discretas oscilações. Contudo, o ano de 2017 destaca-se por apresentar as maiores taxas, com 13,07, e no ano de 2021, apresenta a menor taxa com 10,15 conforme consta no gráfico 12, abaixo.

Gráfico 12: Taxa de mortalidade infantil de residentes na SRFOR de 2014 a 2024.

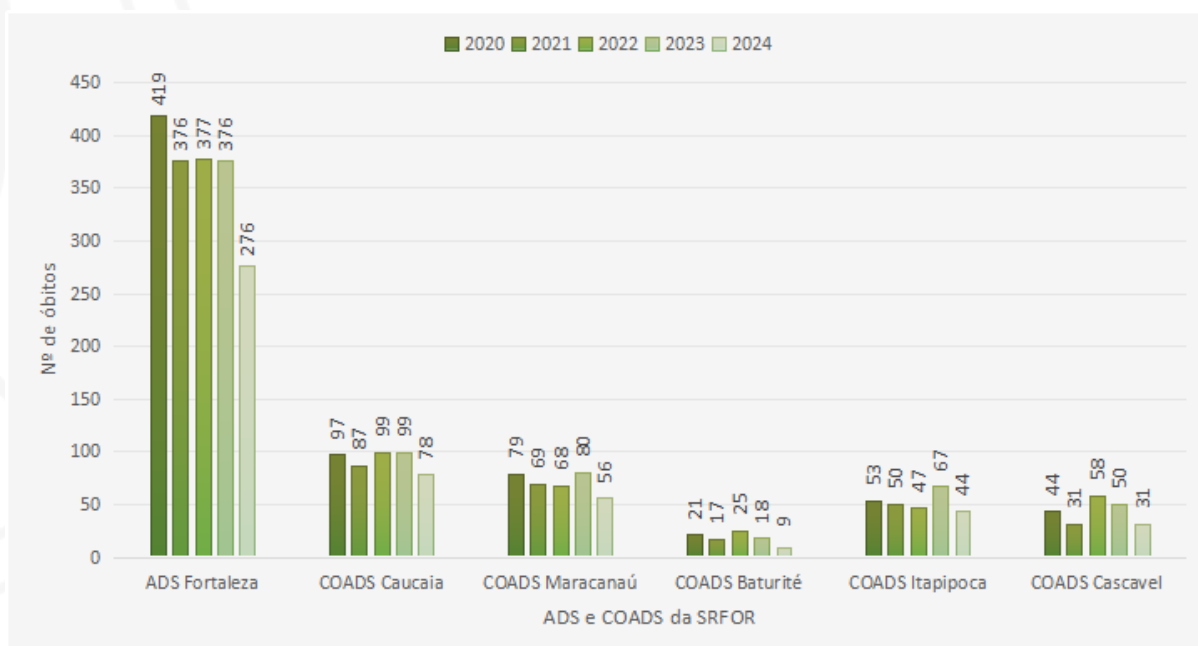


Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - IntegraSUS Ceará e Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Dados atualizados em 24/02/2024, às 10h30, sujeitos à revisão.

No que concerne às condições de mortalidade infantil, por ADS e COADS, de mães residentes no território da SRFOR, no intervalo temporal de janeiro de 2020 a novembro de 2024, foram registrados 3.201 óbitos.

Ao considerar a mortalidade infantil no território da SRFOR, é possível observar que o ano de 2020 foi o período no qual houve o maior número de mortalidade dessa variável, com 22,27% (n= 713), seguido pelos anos de 2023, 2022, 2021 e 2024 com, respectivamente, 21,56% (n= 690), 21,06% (n= 674), 19,68% (n= 630) e 15,43% (n= 494) do total. Ademais, tem-se que a ADS Fortaleza destaca-se por concentrar o maior percentual de mortalidade infantil do período em análise com 56,98% (n=1.824) acompanhada pelas COADS Caucaia e Maracanaú com, respectivamente, 14,37% (n= 460) e 11,00% (n= 352) do total, conforme consta no gráfico 13 a seguir.

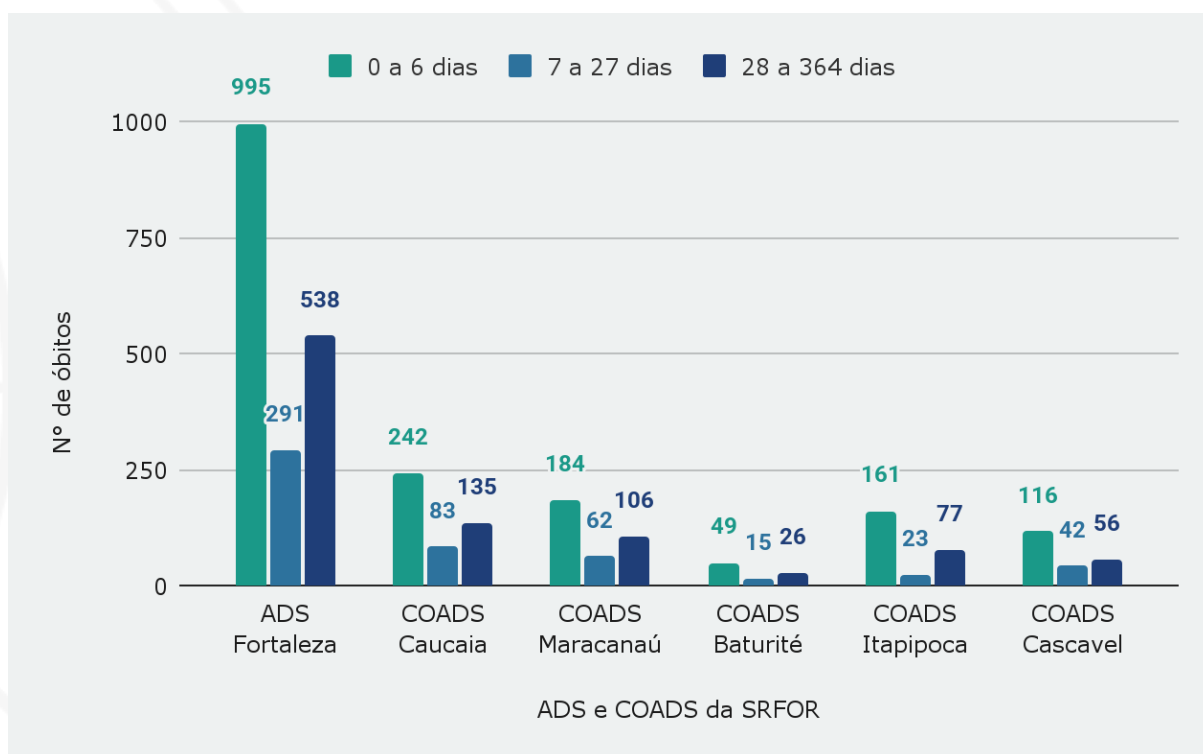
Gráfico 13: Mortalidade infantil, por ADS e COADS, de residentes na SRFOR, de janeiro de 2020 a novembro de 2024*.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Dados atualizados em 24/02/2024, às 10h30, sujeitos à revisão.

Quando se trata da mortalidade fetal e infantil, apreende-se que no território da SRFOR no período de de janeiro de 2020 a novembro de 2024, dos 3.201 óbitos registrados, 54,58% (n= 1.747) ocorrerem entre zero e seis dias de vida, 29,30% (n= 938) foram registrados em indivíduos com idade entre 28 a 364 dias de vida e 16,12% (n= 516) naqueles com idade entre 7 a 27 dias, conforme exposto no gráfico 14, abaixo.

Gráfico 14: Mortalidade infantil, por ADS e COADS, de residentes na SRFOR, de janeiro de 2020 a novembro de 2024*.

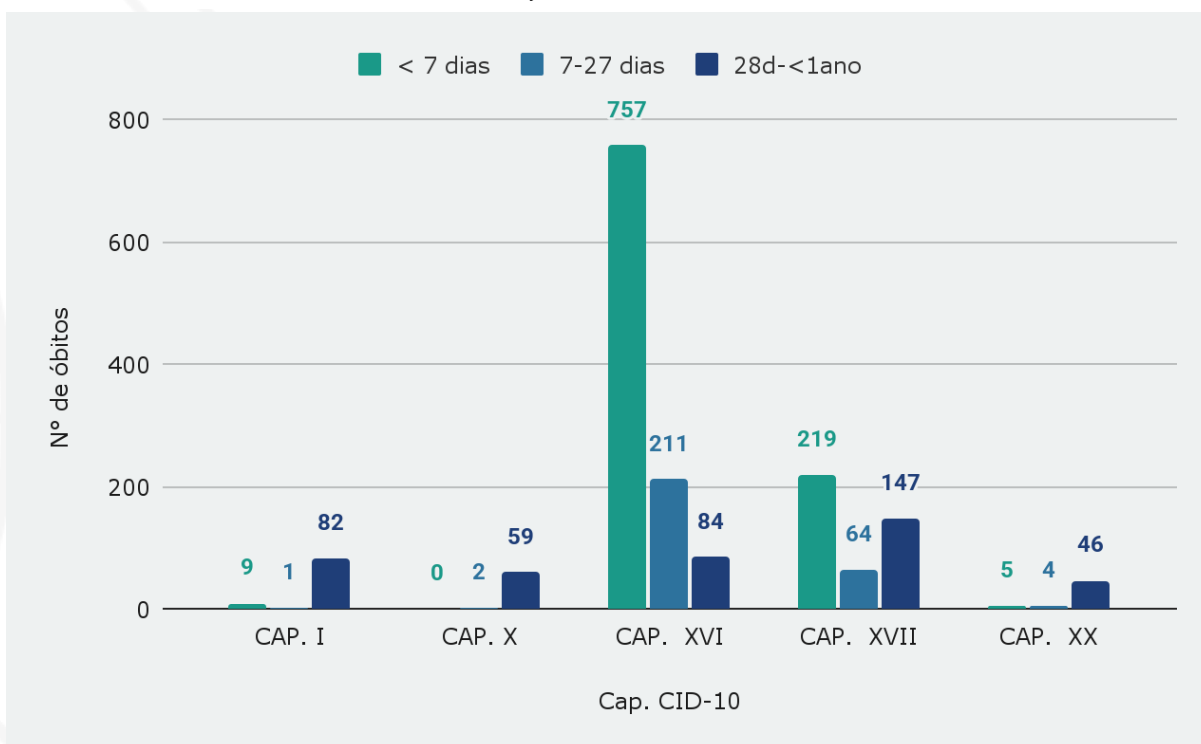


Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Dados atualizados em 24/02/2024, às 10h30, sujeitos à revisão.

Quando se trata das principais causas relacionadas aos óbitos infantis ocorridos na ADS Fortaleza no período de janeiro de 2020 a novembro de 2024,

destaca-se que o Cap. XVI (Algumas afec originadas no período perinatal) como a principal causa de óbito com 57,68% (n= 1.052), seguida pelos seguintes capítulos, Cap. XVII. (Malf cong deformidades e anomalias cromossômicas), Cap. I. (Algumas doenças infecciosas e parasitárias) Cap. X. (Doenças do aparelho respiratório) e Cap. XX. (Causas externas de morbidade e mortalidade) sendo, respectivamente, 23,57% (n= 430), 5,04% (n= 92), 3,34% (n= 61) e 3,02% (n= 55), conforme apresentado no gráfico xx, a seguir.

Gráfico 15: Mortalidade infantil, pelos cinco principais Cap. CID-10, de residentes na ADS Fortaleza/ SRFOR, de janeiro de 2020 a novembro de 2024*.

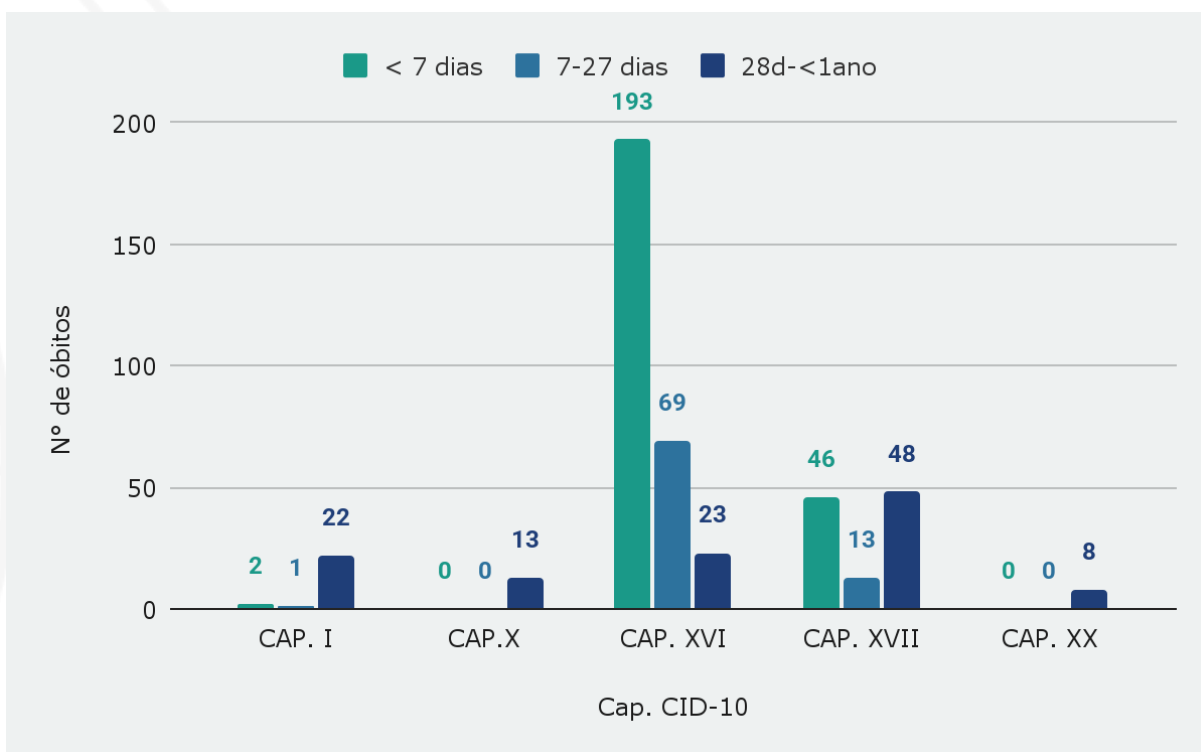


Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Dados atualizados em 24/02/2024, às 10h30, sujeitos à revisão.

Quando se trata das principais causas relacionadas aos óbitos infantis ocorridos na COADS Caucaia no período de janeiro de 2020 a novembro de 2024, destaca-se que o Cap. XVI (Algumas afec originadas no período perinatal) como a

principal causa de óbito com 65,07% (n= 285), seguida pelos seguintes capítulos, Cap. XVII. (Malf cong deformid e anomalias cromossômicas), Cap. I. (Algumas doenças infecciosas e parasitárias), Cap. X. (Doenças do aparelho respiratório) e Cap. XX. (Causas externas de morbidade e mortalidade) sendo, respectivamente, 24,43% (n= 107), 5,71% (n= 25), 2,97% (n= 13) e 1,83% (n= 8), conforme apresentado no gráfico xx, a seguir.

Gráfico 16: Mortalidade infantil, pelos cinco principais Cap. CID-10, de residentes na COADS Caucaia/SRFOR, de janeiro de 2020 a novembro de 2024*.

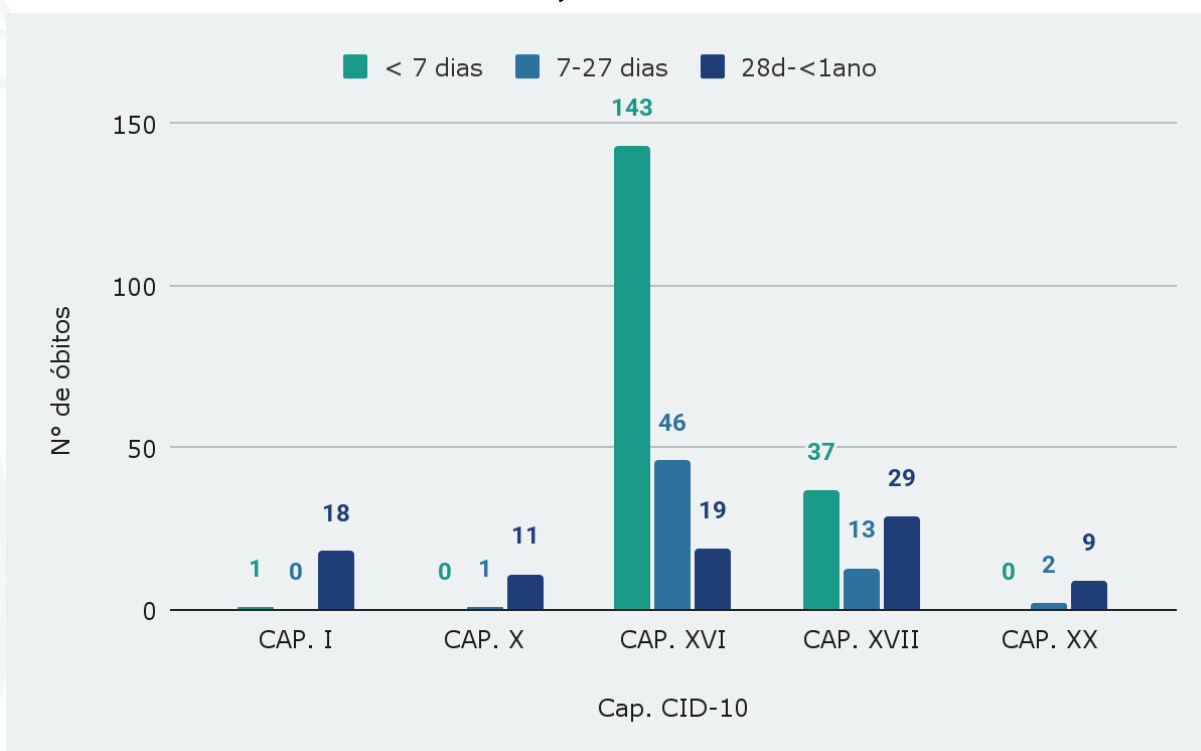


Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Dados atualizados em 24/02/2024, às 13h30, sujeitos à revisão.

Ao se avaliar as principais causas relacionadas aos óbitos infantis ocorridos na COADS Maracanaú no período de janeiro de 2020 a novembro de 2024, destaca-se que o Cap. XVI (Algumas afec. originadas no período perinatal) como a principal causa de óbito com 63,22% (n= 208), seguida pelos seguintes capítulos:

Cap. XVII. (Malf cong deformid. e anomalias cromossômicas), Cap. I. (Algumas doenças infecciosas e parasitárias) Cap. X. (Doenças do aparelho respiratório) e Cap. XX. (Causas externas de morbidade e mortalidade) sendo, respectivamente, 24,01% (n= 79), 5,78% (n= 19), 3,65% (n= 12) e 3,34% (n= 11), conforme apresentado no gráfico 17, a seguir.

Gráfico 17: Mortalidade infantil, pelos cinco principais Cap. CID-10, de residentes na COADS Maracanaú/SRFOR, de janeiro de 2020 a novembro de 2024*.

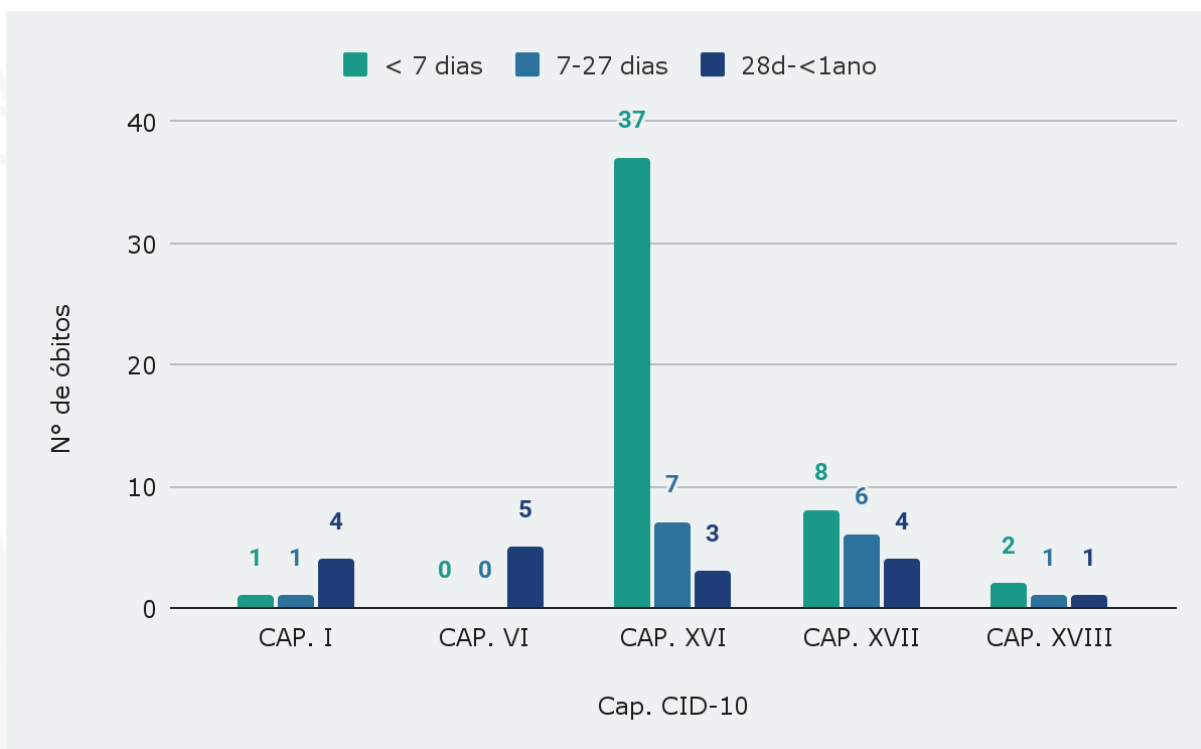


Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Dados atualizados em 24/02/2024, às 13h57, sujeitos à revisão.

Quando se trata das principais causas relacionadas aos óbitos infantis ocorridos na COADS Baturité no período de janeiro de 2020 a novembro de 2024, destaca-se que o Cap. XVI (Algumas afec originadas no período perinatal) como a principal causa de óbito com 58,75% (n= 47), seguida pelos seguintes capítulos, Cap. XVII. (Malf cong deformid e anomalias cromossômicas), Cap. I.

(Algumas doenças infecciosas e parasitárias), Cap.VI (Doenças do sistema nervoso) e Cap. XVIII (Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat) sendo, respectivamente, 22,50% (n= 18), 7,50% (n= 6), 6,25% (n= 5) e 5,00% (n= 4), conforme apresentado no gráfico 18, a seguir.

Gráfico 18: Mortalidade infantil, pelos cinco principais Cap. CID-10, de residentes na COADS Baturité/SRFOR, de janeiro de 2020 a novembro de 2024*.

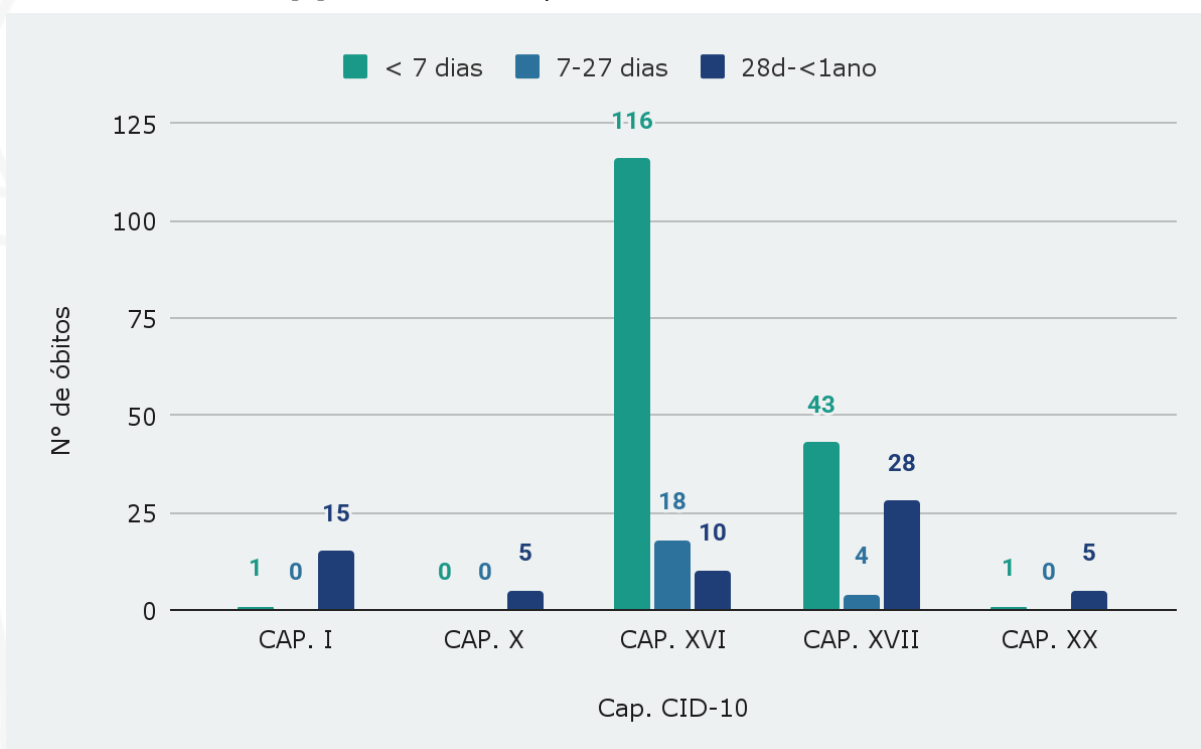


Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Dados atualizados em 24/02/2024, às 14h07, sujeitos à revisão.

Analisando as principais causas relacionadas aos óbitos infantis ocorridos na COADS Itapipoca no período de janeiro de 2020 a novembro de 2024, destaca-se que o Cap. XVI (Algumas afec. originadas no período perinatal) como a principal causa de óbito com 58,54% (n= 144), seguida pelos seguintes capítulos: Cap. XVII. (Malf cong deformid. e anomalias cromossômicas), Cap. I. (Algumas doenças infecciosas e parasitárias) Cap. XX. (Causas externas de morbidade e

mortalidade) e Cap. X. (Doenças do aparelho respiratório) e sendo, respectivamente, 30,49% (n= 75), 6,50% (n= 16), 2,44% (n= 6) e 2,03% (n= 5), conforme apresentado no gráfico 19, a seguir.

Gráfico 19: Mortalidade infantil, pelos cinco principais Cap. CID-10, de residentes na COADS Itapipoca/SRFOR, de janeiro de 2020 a novembro de 2024*.

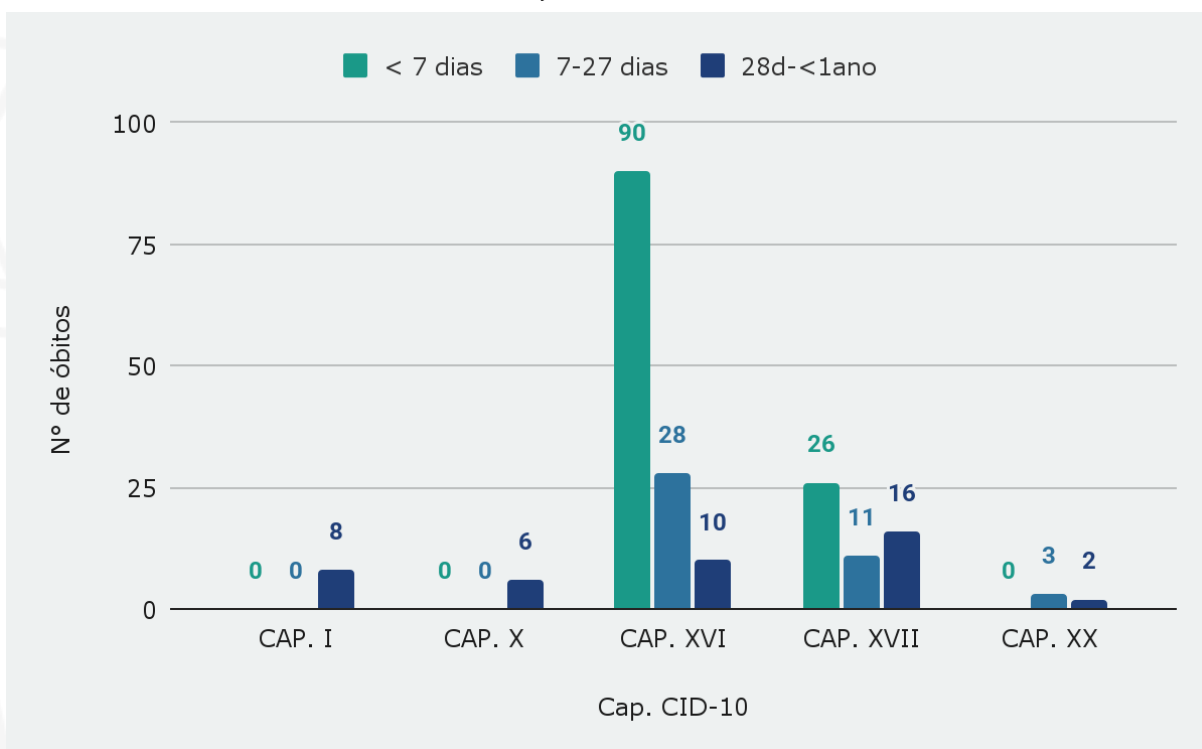


Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Dados atualizados em 24/02/2024, às 14h19, sujeitos à revisão.

Analisando as principais causas relacionadas aos óbitos infantis ocorridos na COADS Cascavel no período de janeiro de 2020 a novembro de 2024, destaca-se que o Cap. XVI (Algumas afec. originadas no período perinatal) como a principal causa de óbito com 64% (n= 128), seguida pelos seguintes capítulos: Cap. XVII. (Malf cong deformid. e anomalias cromossômicas), Cap. I. (Algumas doenças infecciosas e parasitárias) Cap. X. (Doenças do aparelho respiratório) e Cap. XX. (Causas externas de morbidade e mortalidade) sendo, respectivamente,

26,50% (n= 53), 4% (n= 8), 3% (n= 6) e 2,5% (n= 5), conforme apresentado no gráfico 20, a seguir.

Gráfico 20: Mortalidade infantil, pelos cinco principais Cap. CID-10, de residentes na COADS Cascavel/SRFOR, de janeiro de 2020 a novembro de 2024*.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Dados atualizados em 24/02/2024, às 14h34, sujeitos à revisão.

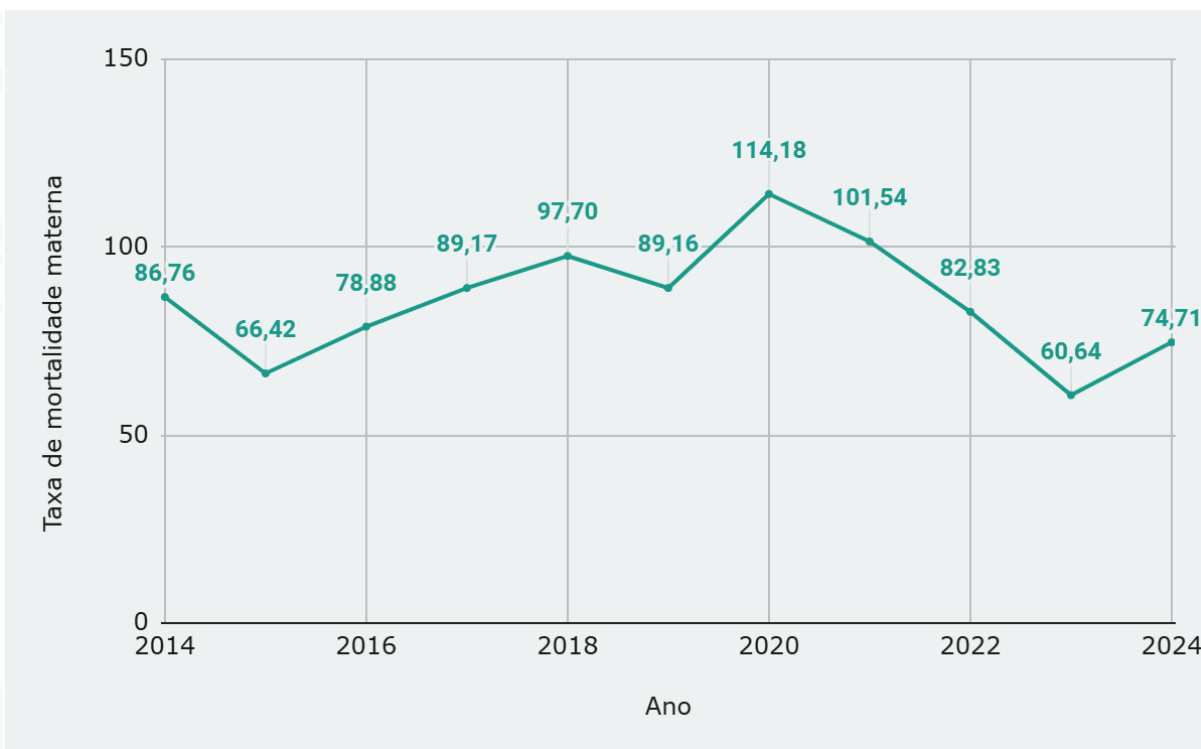
Acerca da análise da variável raça/cor, para o número de óbitos infantis (menores de um ano), os dados analisados abrangem o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024, totalizando um quantitativo de 3.299 óbitos na ADS e nas COADS da SRFOR.

5.5.2 Mortalidade Materna

Ao analisar o cenário dos óbitos maternos na SRFOR, a taxa de mortalidade materna, de mães residentes no território da SRFOR, é possível observar que a taxa de mortalidade no período analisado entre 2014 e 2024,

apresenta-se com variações ao longo do período. Contudo, o ano de 2020 destaca-se por apresentar as maiores taxas, com 114,18, e no ano de 2015, apresenta a menor taxa com 66,42 conforme consta no gráfico 21, abaixo.

Gráfico 21: Taxa de mortalidade materna de mães residentes na SRFOR de 2014 a 2024.



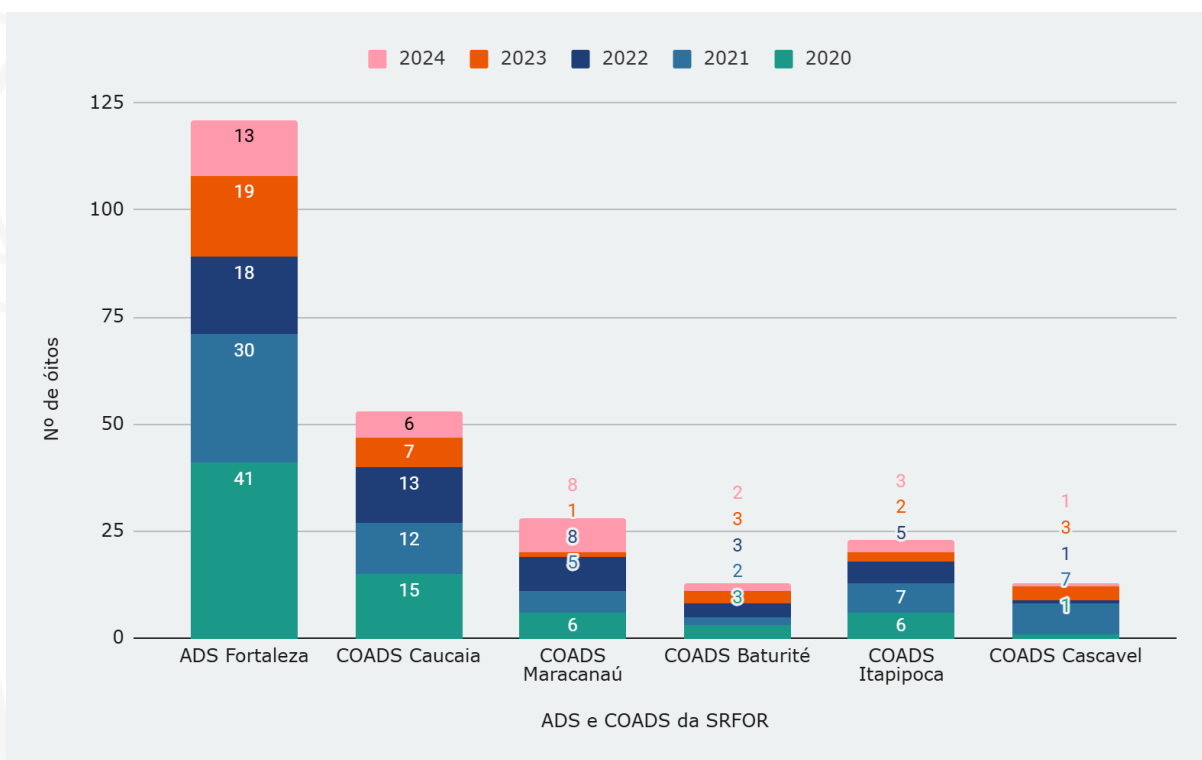
Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - IntegraSUS Ceará e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Dados atualizados em 24/02/2024, às 09h05, sujeitos à revisão.

Ademais, no período de 2020 a 2024, é possível identificar o registro de 251 óbitos. Desses, 28,69% (n= 72) ocorreram no ano de 2020, correspondendo ao maior percentual, seguido pelos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024 com, respectivamente, 25,10% (n= 63), 19,12% (n= 48), 13,94% (n= 35) e 13,15% (n=33). Além disso, a maior parte dos casos ocorreram na ADS Fortaleza correspondendo a 48,21% (n= 121), acompanhada pelas demais COADS Caucaia, Maracanaú, Itapipoca, Baturité, e Cascavel sendo, respectivamente, 21,12% (n= 121), 11,16%

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

(n= 28), 9,18% (n=23) e 5,18% (n= 13) e 5,18% (n=13), conforme apresentado no gráfico 22, abaixo.

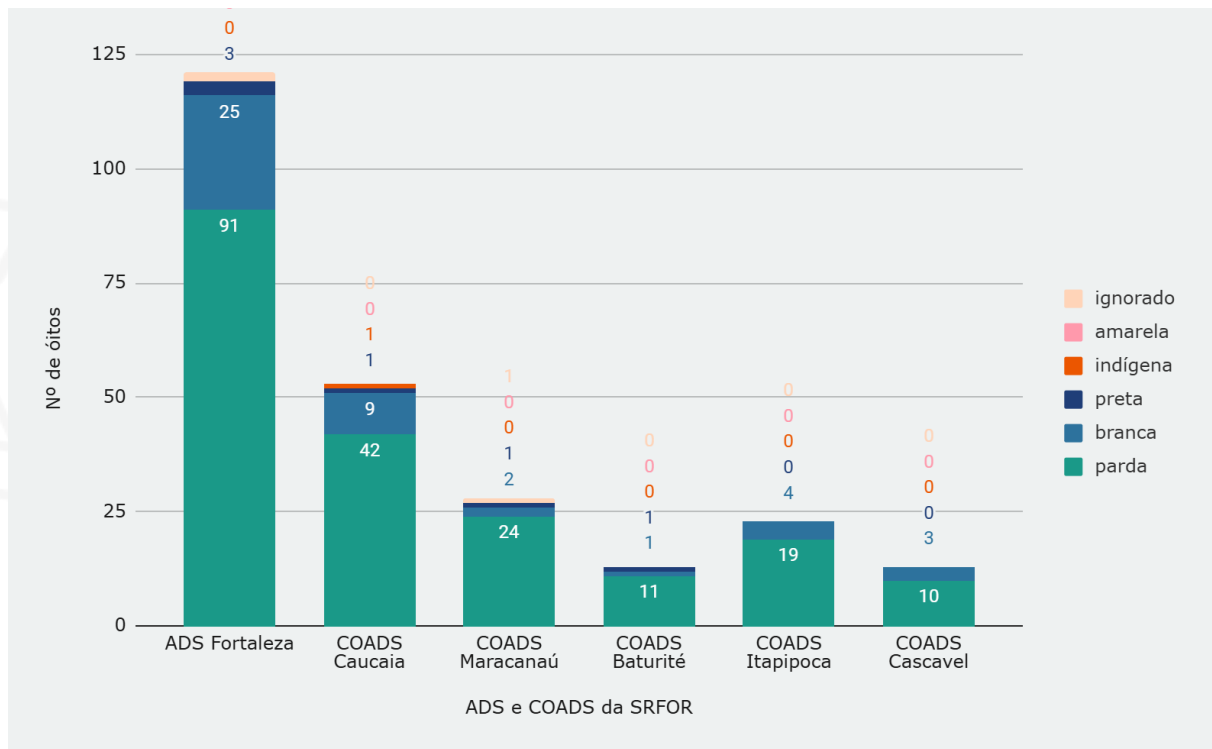
Gráfico 22: Mortalidade materna, por ADS e COADS, de residentes na SRFOR, de 2020 a 2024*.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - IntegraSUS Ceará. Dados atualizados em 23/02/2024, às 15h12, sujeitos à revisão.

Acerca da característica raça/cor, a maioria dos óbitos 78,49% (n= 197) dos óbitos maternos registrados ocorreram em mulheres que se autodeclararam pardas, seguidas por aquelas de raça/cor branca, preta e indígena sendo, respectivamente, 17,53% (n= 44), 2,39% (n= 6) e 0,40% (n= 1), de acordo com os dados do gráfico 23, abaixo.

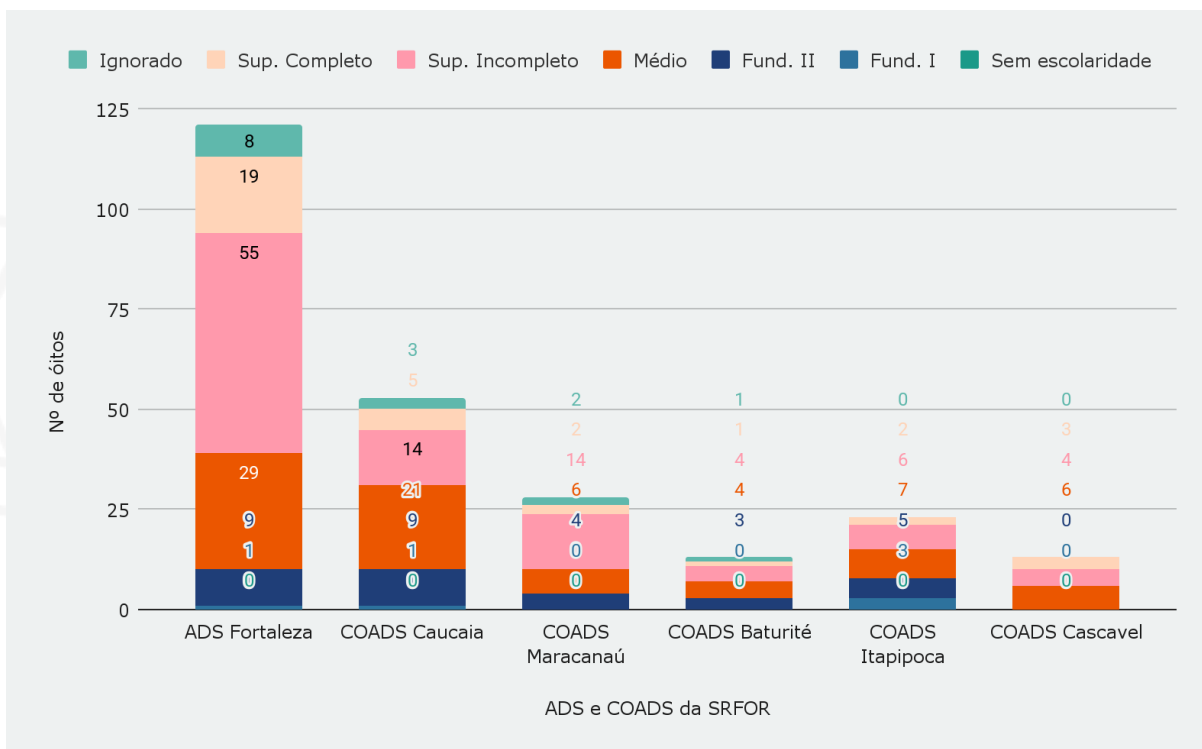
Gráfico 23: Mortalidade materna, por raça/cor, de residentes na na SRFOR, de 2020 a 2024*.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - IntegraSUS Ceará. Dados atualizados em 23/02/2024, às 15h12, sujeitos à revisão.

Outra variável importante, trata-se da escolaridade, na qual é possível apreender que 38,65% (n= 97) dos óbitos foram registrados em mulheres que possuíam o ensino superior incompleto, em seguida emergem os óbitos registrados em mulheres com ensino médio, superior completo, ensino fundamental II e ensino fundamental I sendo, respectivamente, 29,08% (n= 73), 12,75% (n= 32), 11,95% (n= 30) e 1,99% (n= 5), conforme consta no gráfico 24, a seguir.

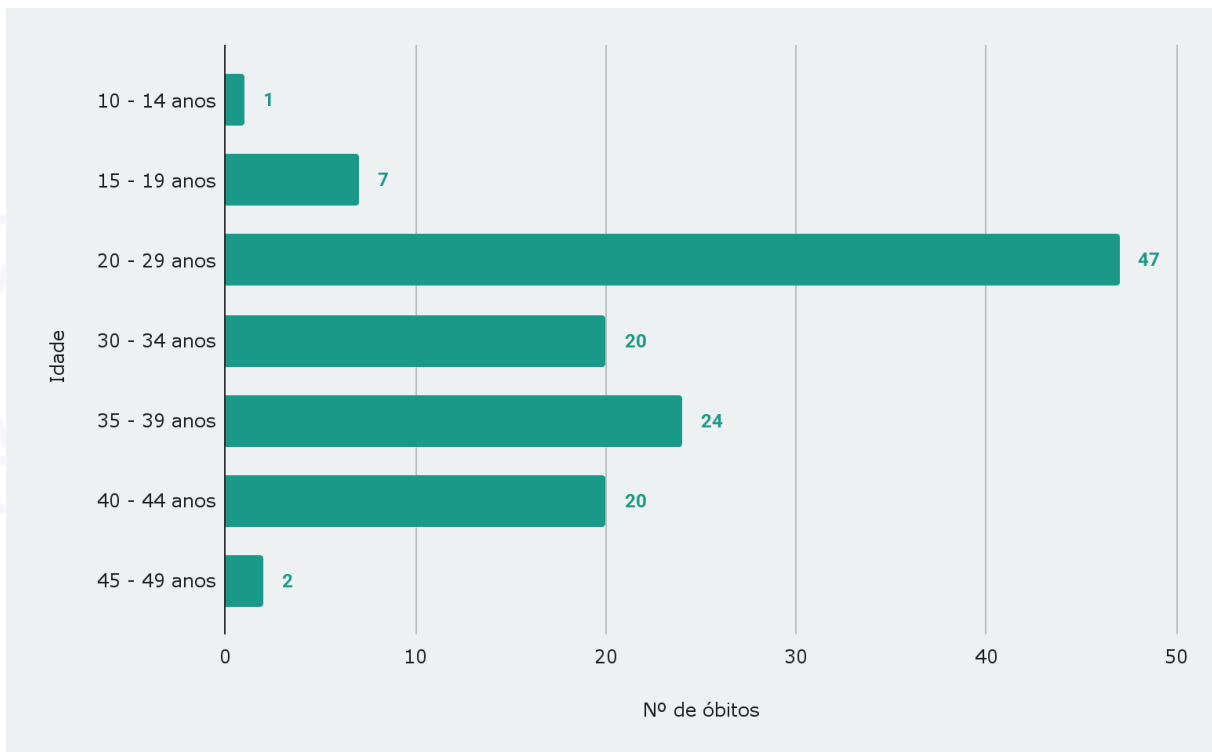
Gráfico 24: Mortalidade materna, por escolaridade, de residentes na na SRFOR, de 2020 a 2024*.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - IntegraSUS Ceará. Dados atualizados em 23/02/2024, às 15h12, sujeitos à revisão.

Acerca da variável de mortalidade materna, por idade, de residentes na ADS Fortaleza, destaca-se a faixa etária de 20 a 29 anos com 38,84% (n=47) dos casos no período analisado de 2020 a 2024, seguido da faixa etária de 35 a 39 anos com 19,83% (n=24) e por fim, as faixas etárias de 30 a 34 ano e 40 a 44 anos, com 16,52% (n=20), respectivamente, de acordo com o gráfico 25 abaixo.

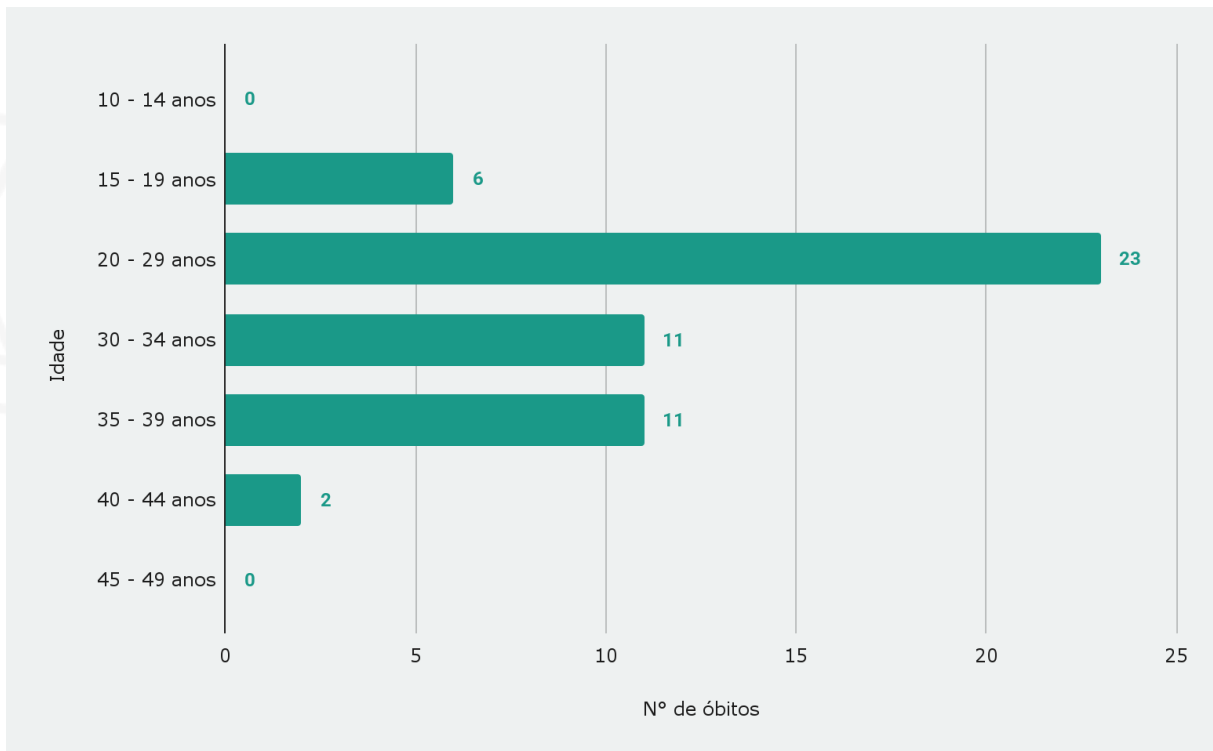
Gráfico 25 - Mortalidade materna, por idade, de residentes na ADS Fortaleza/SRFOR, de 2020 a 2024*.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - IntegraSUS Ceará. Dados atualizados em 23/02/2024, às 15h12, sujeitos à revisão.

De acordo com o gráfico 26, que trata da mortalidade materna, por idade, de residentes na COADS Caucaia, observa-se a faixa etária de 20 a 29 anos com 43,39% (n=23) dos casos no período analisado de 2020 a 2024, seguido das faixas etárias de 30 a 34 anos e 35 a 39 anos, com 20,75% (n=11), respectivamente.

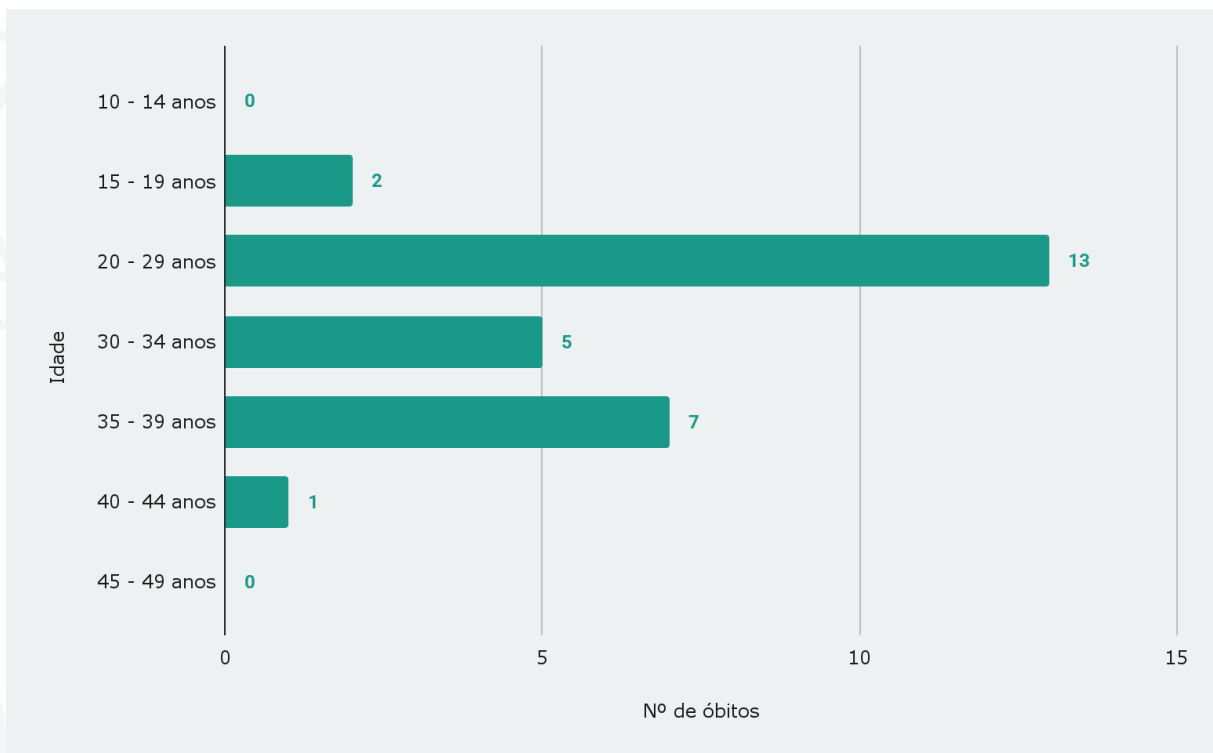
Gráfico 26: Mortalidade materna, por idade, de residentes na COADS Caucaia/SRFOR, de 2020 a 2024*.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - IntegraSUS Ceará. Dados atualizados em 23/02/2024, às 15h12, sujeitos à revisão.

Seguindo sobre a variável que trata da mortalidade materna, por idade, de residentes na COADS Maracanaú, observa-se a faixa etária de 20 a 29 anos com 46,42% (n=13) dos casos no período analisado de 2020 a 2024, seguido da faixa etária de 35 a 39 anos com 25% (n=7) e 30 a 34 anos, com 17,85% (n=5), conforme gráfico 27, abaixo.

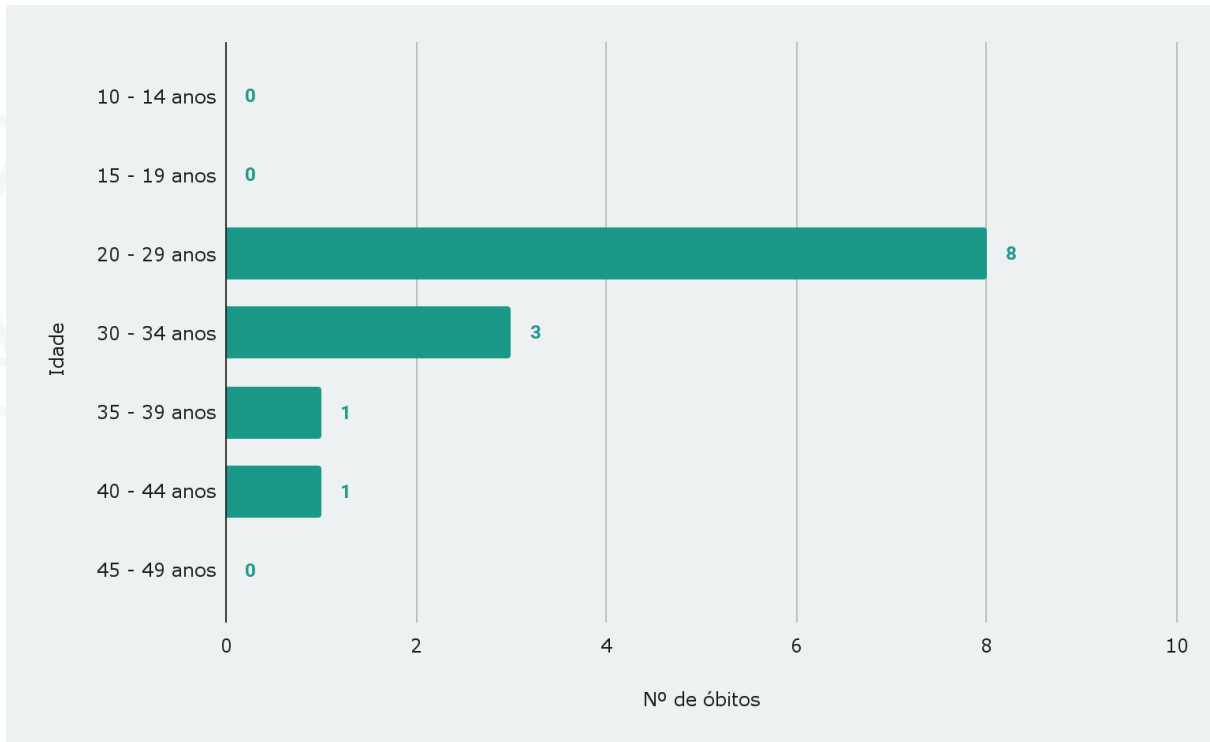
Gráfico 27 - Mortalidade materna, por idade, de residentes na COADS Maracanaú/SRFOR, de 2020 a 2024*.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - IntegraSUS Ceará. Dados atualizados em 23/02/2024, às 15h12, sujeitos à revisão.

De acordo com o gráfico 28, que trata da mortalidade materna, por idade, de residentes na COADS Baturité, destaca-se a faixa etária de 20 a 29 anos com 61,53% (n=8) dos casos no período analisado de 2020 a 2024, seguido da faixa etária de 35 a 39 anos com 23,07% (n=3) e das faixas etárias de 35 a 39 anos e 40 a 44 anos, com 7,69% (n=1), respectivamente.

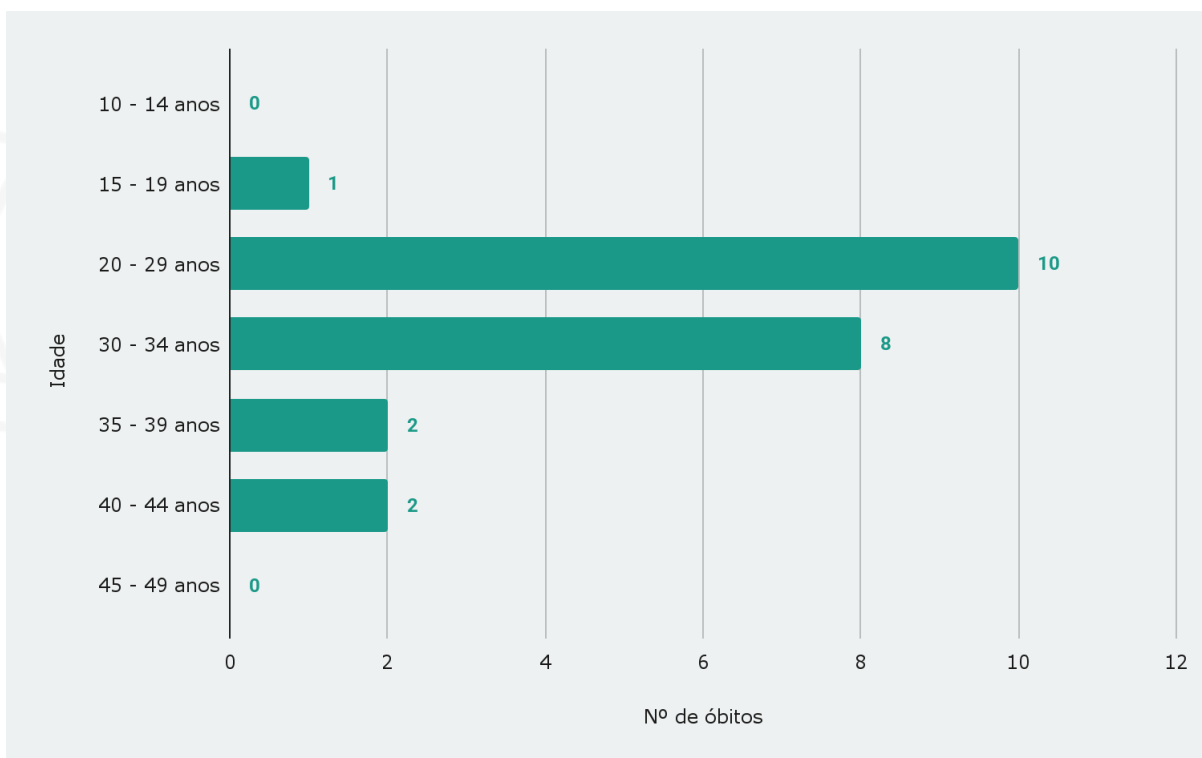
Gráfico 28: Mortalidade materna, por idade, de residentes na COADS Baturité/SRFOR, de 2020 a 2024*.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - IntegraSUS Ceará. Dados atualizados em 23/02/2024, às 15h12, sujeitos à revisão.

Já sobre a mortalidade materna, por idade, de residentes na COADS Itapipoca, destaca-se a faixa etária de 20 a 29 anos com 43,47% (n=10) dos casos no período analisado de 2020 a 2024, seguido da faixa etária de 30 a 34 anos com 34,78% (n=8) e das faixas etárias de 35 a 39 anos e 40 a 44 anos, com 8,69% (n=2), respectivamente, conforme apresentado no gráfico 29 abaixo.

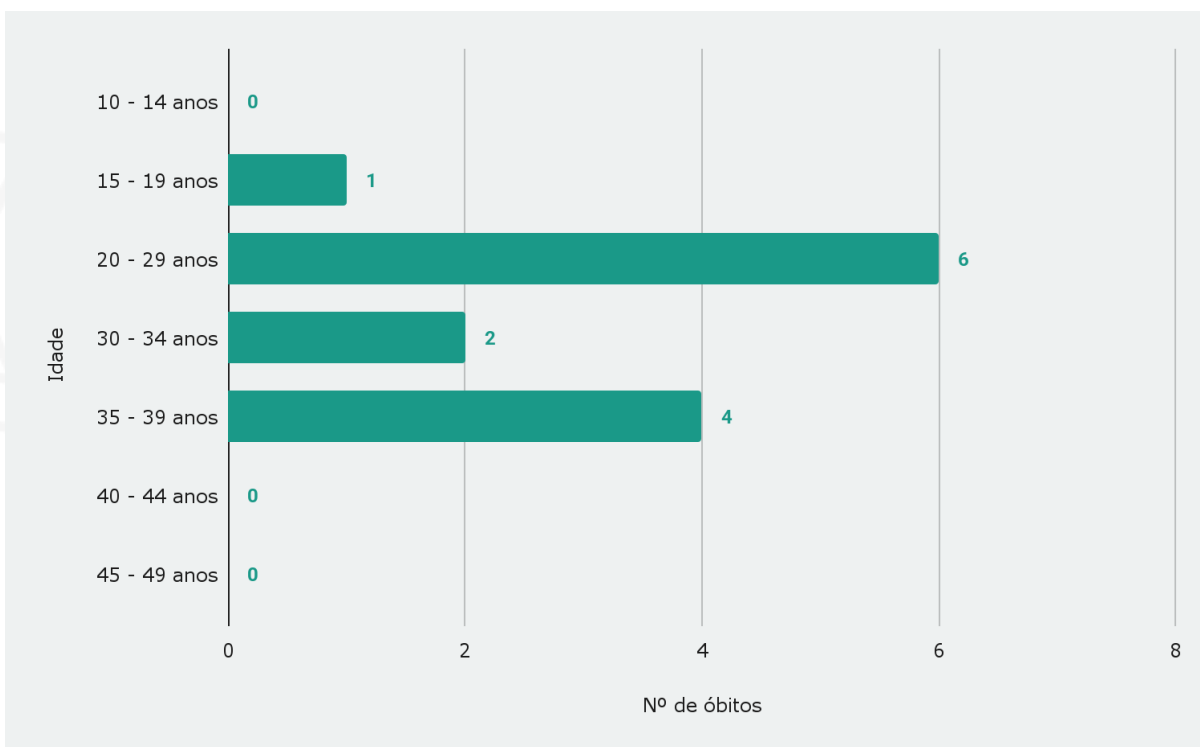
Gráfico 29 - Mortalidade materna, por idade, de residentes na COADS Itapipoca/SRFOR, de 2020 a 2024*.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - IntegraSUS Ceará. Dados atualizados em 23/02/2024, às 15h12, sujeitos à revisão.

Por fim, o de acordo com o gráfico 30, que trata da mortalidade materna, por idade, de residentes na COADS Cascavel, observa-se que a faixa etária de 20 a 29 anos com 46,15% (n=6) dos casos no período analisado de 2020 a 2024, seguido da faixa etária de 35 a 39 anos com 30,76% (n=4).

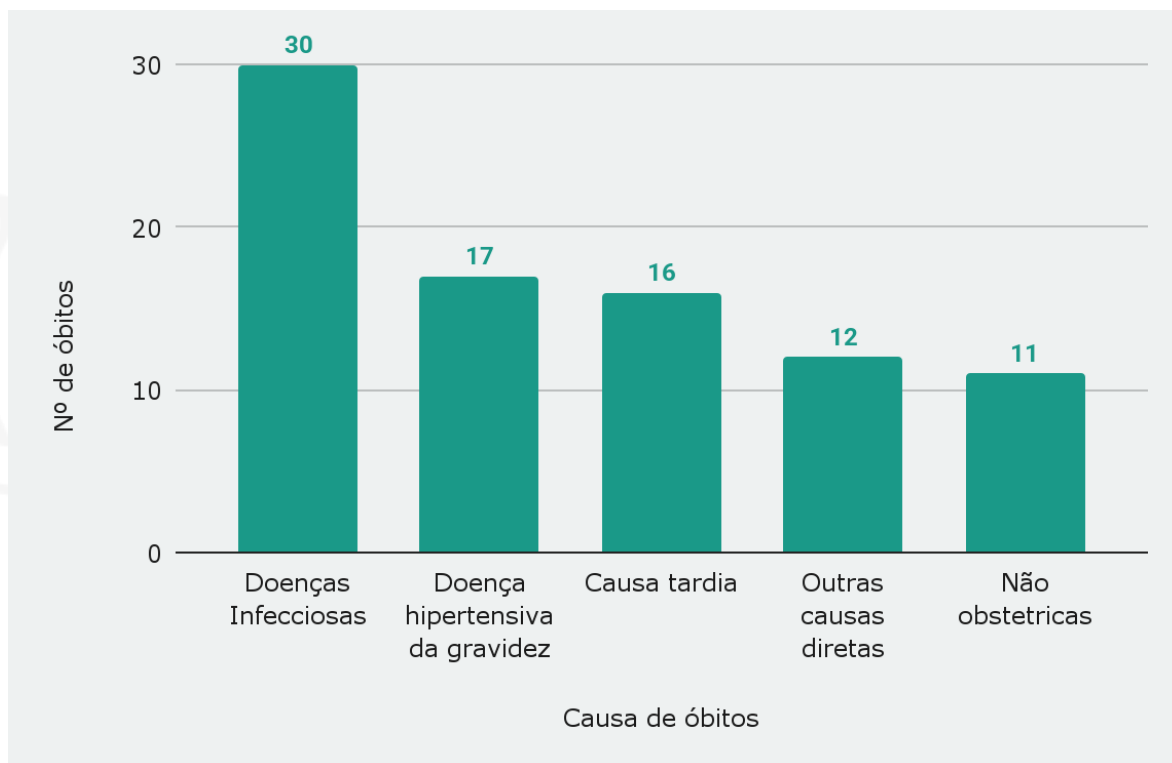
Gráfico 30 - Mortalidade materna, por idade, de residentes na COADS Cascavel/SRFOR, de 2020 a 2024*.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - IntegraSUS Ceará. Dados atualizados em 23/02/2024, às 15h12, sujeitos à revisão.

Analisando as causas de óbitos maternos de residentes na ADS Fortaleza, de janeiro de 2020 a novembro de 2024, observa-se que as 5 (cinco) principais causas, dentre os 121 registros analisados na região, primeira causa principal, 30 (24,79%) são referentes a Doenças Infecciosas, sendo este o maior registro. Em segundo causa por doença hipertensiva da gravidez, com 17 registros (14,04%), em terceiro causa tardia com 16 registros (13,22%), quarto por outras causas diretas com 12 registros (9,91%) e em quinto por causas não obstétricas com 11 registros (9,09%), conforme gráfico 31 abaixo.

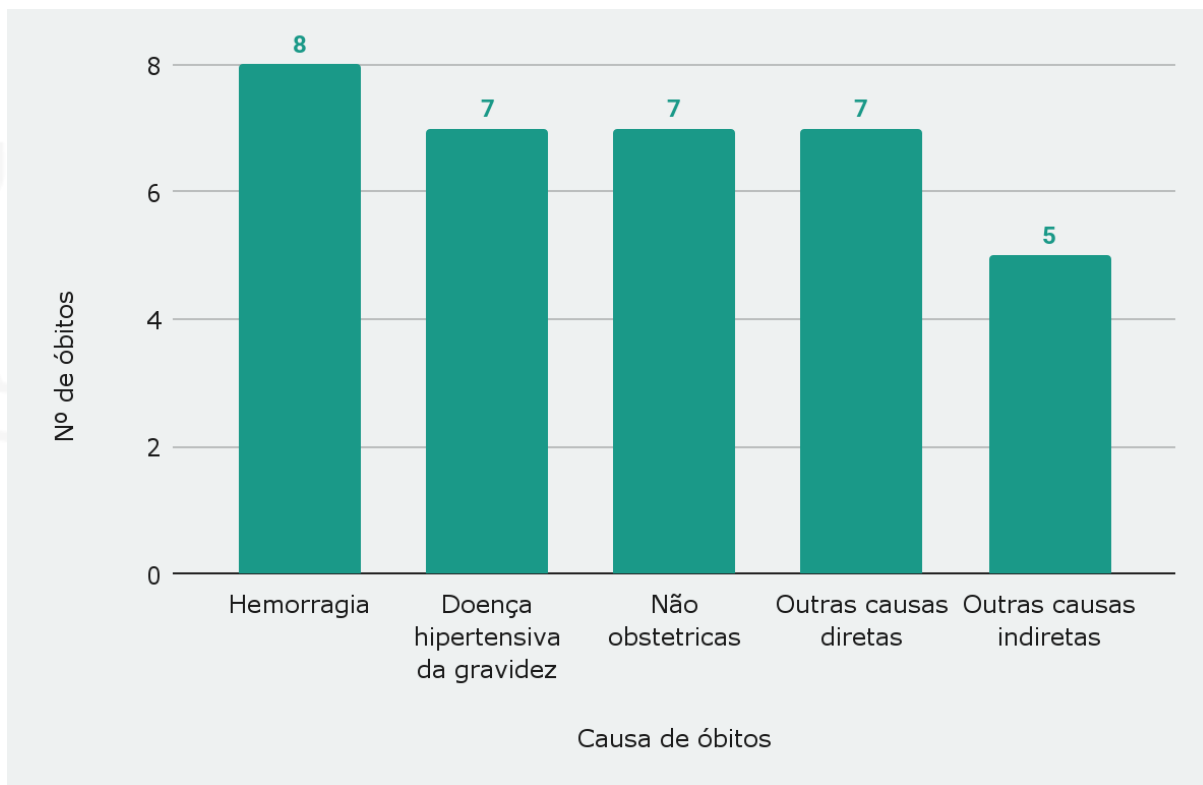
Gráfico 31 - Mortalidade Materna, por causa de óbitos, de residentes na ADS
Fortaleza/SRFOR, 2020 a 2024*.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - IntegraSUS Ceará. Dados atualizados em 24/02/2024, às 11h36, sujeitos à revisão.

De acordo com o gráfico 32, analisando as causas de óbitos maternos, de residentes na COADS Caucaia, de janeiro de 2020 a novembro de 2024, observa-se que as 5 (cinco) principais causas, dentre os 53 registros analisados na região, tendo como primeira causa principal, 8 (15,09%) são referentes a Hemorragia, sendo este o maior registro. Em segundo, terceiro e quarto, causa por Doença hipertensiva da gravidez, não obstétricas e outras causas diretas com 7 registros (13,20%), respectivamente. E em quinto principal causa de óbito por outras causas indiretas com 5 registros (9,43%).

Gráfico 32 - Mortalidade Materna, por causa de óbitos, de residentes na COADS Caucaia/SRFOR, 2020 a 2024*.

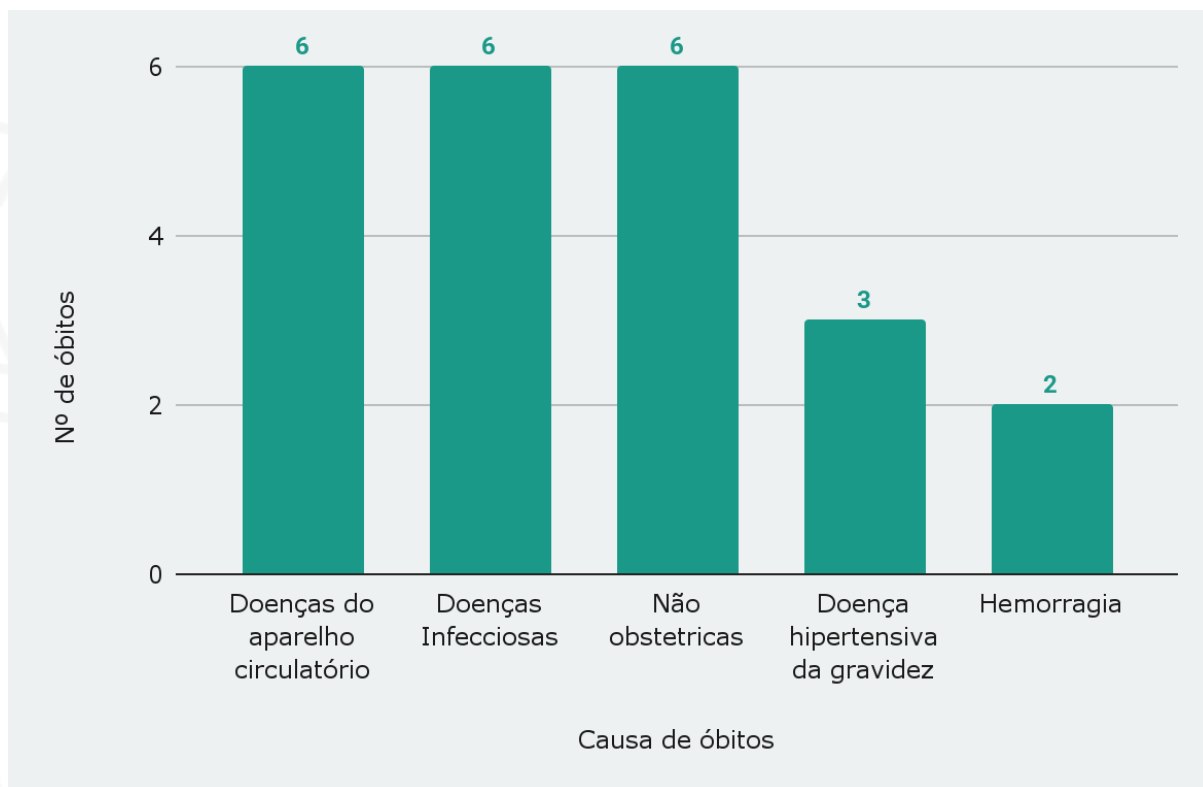


Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - IntegraSUS Ceará. Dados atualizados em 24/02/2024, às 11h36, sujeitos à revisão.

Analisando as causas de óbitos maternos, de residentes na COADS Maracanaú, de janeiro de 2020 a novembro de 2024, observa-se que as 5 (cinco) principais causas, dentre os 28 registros analisados na região, tendo como primeira causa principal, 6 (21,42%) são referentes a doenças do aparelho circulatório, sendo este o maior registro. Em segundo e terceiro, tendo como causas por doenças infecciosas e não obstétricas com 6 registros (21,42%), respectivamente. Já em quarta principal causa de óbito por doença hipertensiva da gravidez com 3 registros (10,71%), e em quinta principal causa, hemorragia

com 2 registros (7,14%), conforme consta no gráfico 33, abaixo.

Gráfico 33 - Mortalidade Materna, por causa de óbitos, de residentes na COADS Maracanaú/SRFOR, 2020 a 2024*.

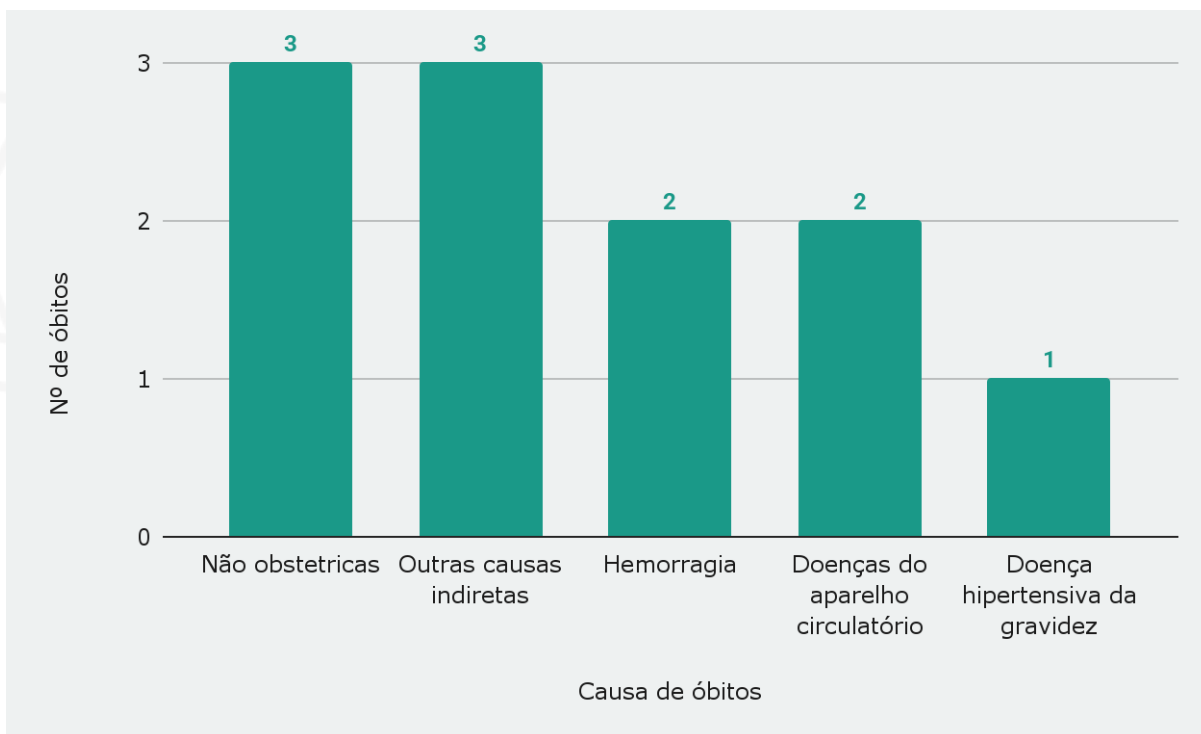


Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - IntegraSUS Ceará. Dados atualizados em 24/02/2024, às 11h36, sujeitos à revisão.

Analisando as causas de óbitos maternos, de residentes na COADS Baturité, de janeiro de 2020 a novembro de 2024, observa-se que as 5 (cinco) principais causas, dentre os 13 registros analisados na região, tendo como primeira e segunda causas principais, 3 (23,07%) são referentes a não obstétricas e outras causas indiretas, respectivamente. sendo estes os maiores registros no período de análise. Em terceira e quarta causa principal observa-se a hemorragia e doenças do aparelho circulatório, com 2 registros (15,38%), respectivamente. E em quinta principal causa, doença hipertensiva da gravidez com 1 registro

(7,69%), conforme consta no gráfico 34, abaixo.

Gráfico 34 - Mortalidade Materna, por causa de óbitos, de residentes na COADS Baturité/SRFOR, 2020 a 2024*.

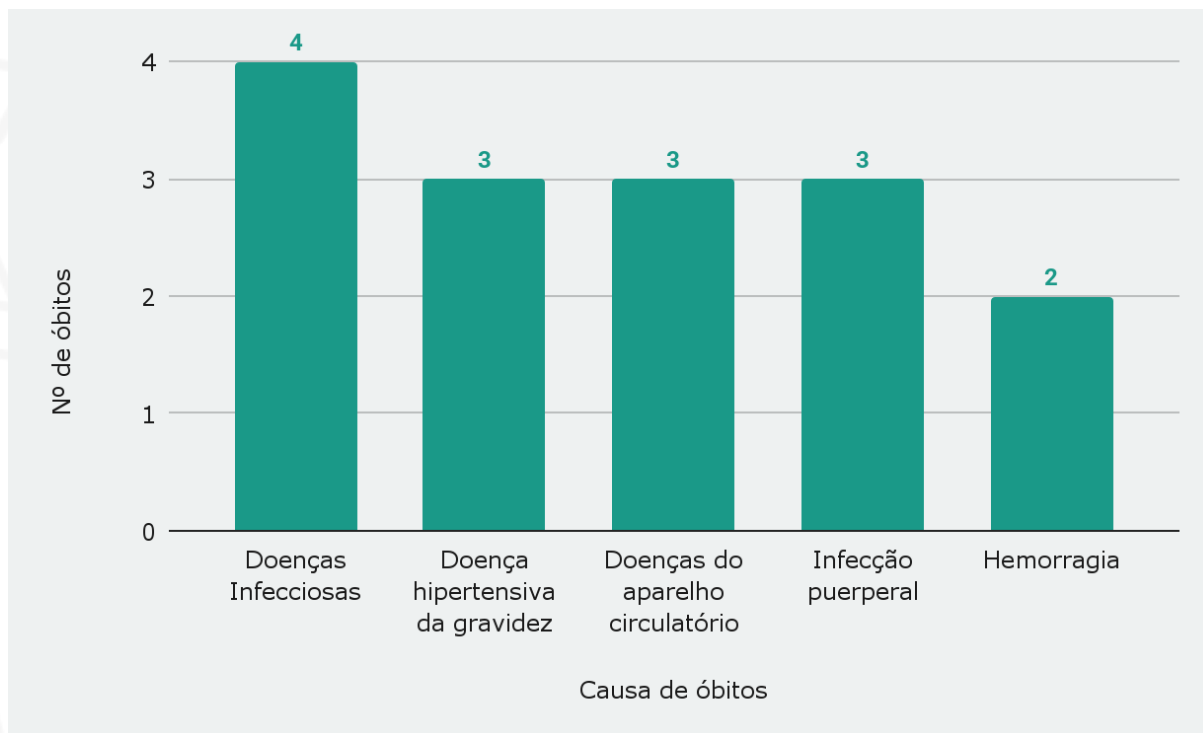


Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - IntegraSUS Ceará. Dados atualizados em 24/02/2024, às 11h36, sujeitos à revisão.

Analisando as causas de óbitos maternos, de residentes na COADS Itapipoca, de janeiro de 2020 a novembro de 2024, observa-se que as 5 (cinco) principais causas, dentre os 23 registros analisados na região, tendo como primeira causas principais, 4 (17,39%) são referentes a doenças infecciosas, sendo este o maior registro no período de análise. Em segunda, terceira e quarta causas principais observa-se a doença hipertensiva da gravidez, doenças do aparelho circulatório e infecção puerperal, com 3 registros (13,04%), respectivamente. E em quinta principal causa, hemorragia com 2 registros (8,69%), conforme consta

no gráfico 35 abaixo.

Gráfico 35 - Mortalidade Materna, por causa de óbitos, de residentes na COADS Itapipoca/SRFOR, 2020 a 2024*.

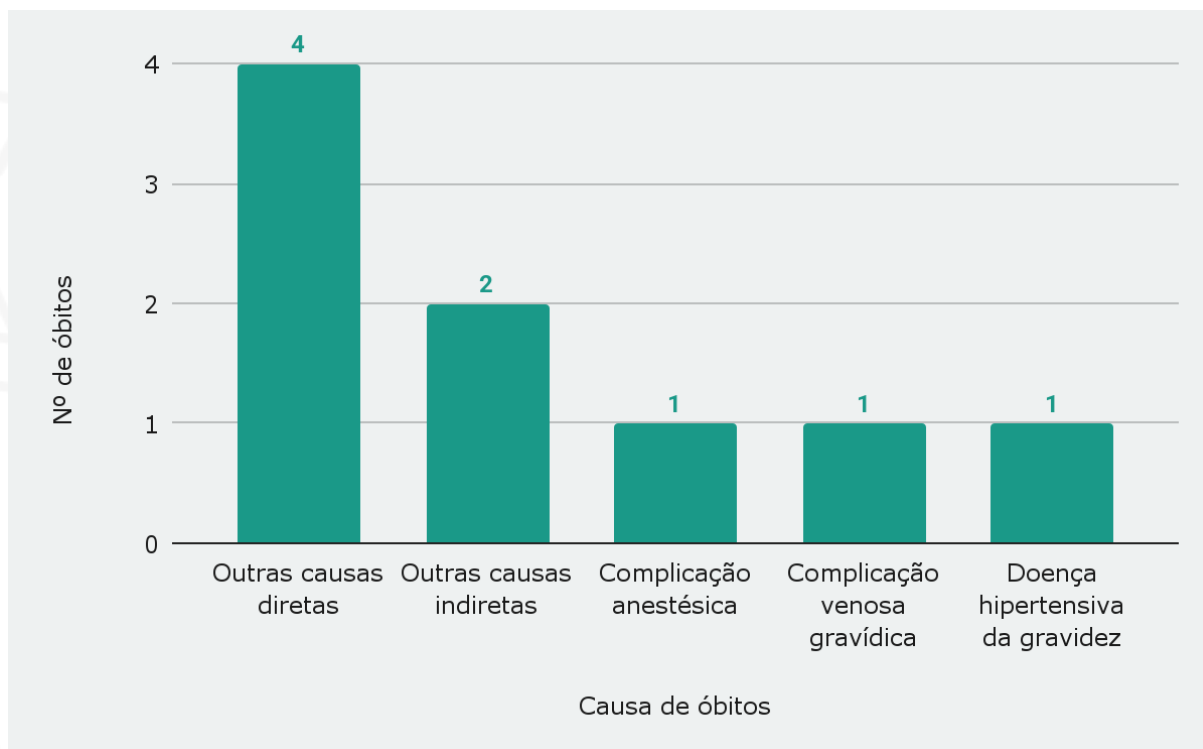


Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - IntegraSUS Ceará. Dados atualizados em 24/02/2024, às 11h36, sujeitos à revisão.

De acordo com as causas de óbitos maternos, de residentes na COADS Cascavel, de janeiro de 2020 a novembro de 2024, observa-se que as 5 (cinco) principais causas, dentre os 13 registros analisados na região, tendo como primeira causa principal, 4 (30,76%) são referentes a outras causas diretas, sendo este o maior registro no período de análise. Em segunda causa principal observa-se a outras causas indiretas, com 2 registros (15,38%). Em terceira, quarta e quinta causas principais, estão complicação anestésica, complicação venosa gravídica e doença hipertensiva da gravidez, com 1 (7,69%),

respectivamente, conforme consta no gráfico 36 abaixo.

Gráfico 36 - Mortalidade Materna, por causa de óbitos, de residentes na COADS
 Cascavel/SRFOR, 2020 a 2024*.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - IntegraSUS Ceará. Dados atualizados em 24/02/2024, às 11h36, sujeitos à revisão.

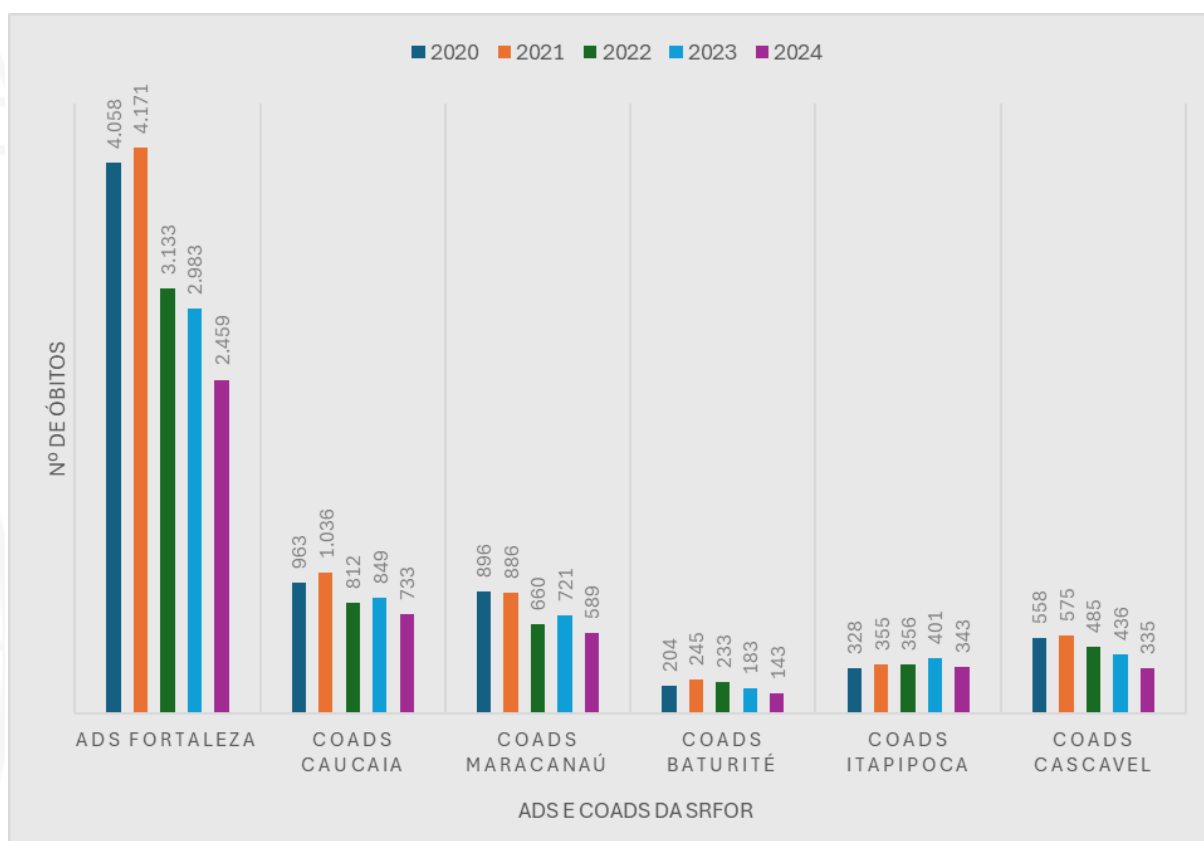
5.5.3 Mortalidade em Mulheres em Idade Fértil

Ao analisar os dados de mortalidade de mulheres em idade fértil (MIF), entre os anos de 2020 e 2024, observa-se que, durante esse período, foram registrados 30.129 óbitos de mulheres residentes na Região de Saúde Fortaleza. O ano de 2021 foi o que apresentou o maior número de óbitos, com 7.268 registros (24,12%). Em segundo lugar tem-se o ano de 2020, com 7.007 registros (23,26%). Em terceiro tem-se o ano de 2022, com 5.679 (18,85%). Em quarto tem-se o ano de 2023 com 5.573 (18,50%) e em quinto lugar o ano de 2024, com 4.602

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

(15,27%). Além disso, a COADS Fortaleza se destaca como a região com o maior número de óbitos no período, totalizando 16.804 ocorrências, o que representa 55,77% do total registrado nos anos analisados, conforme apresentado no gráfico 37 abaixo.

Gráfico 37 - Mortalidade MIF, por ADS e COADS, de residentes na na SRFOR, de janeiro de 2020 a novembro de 2024*.



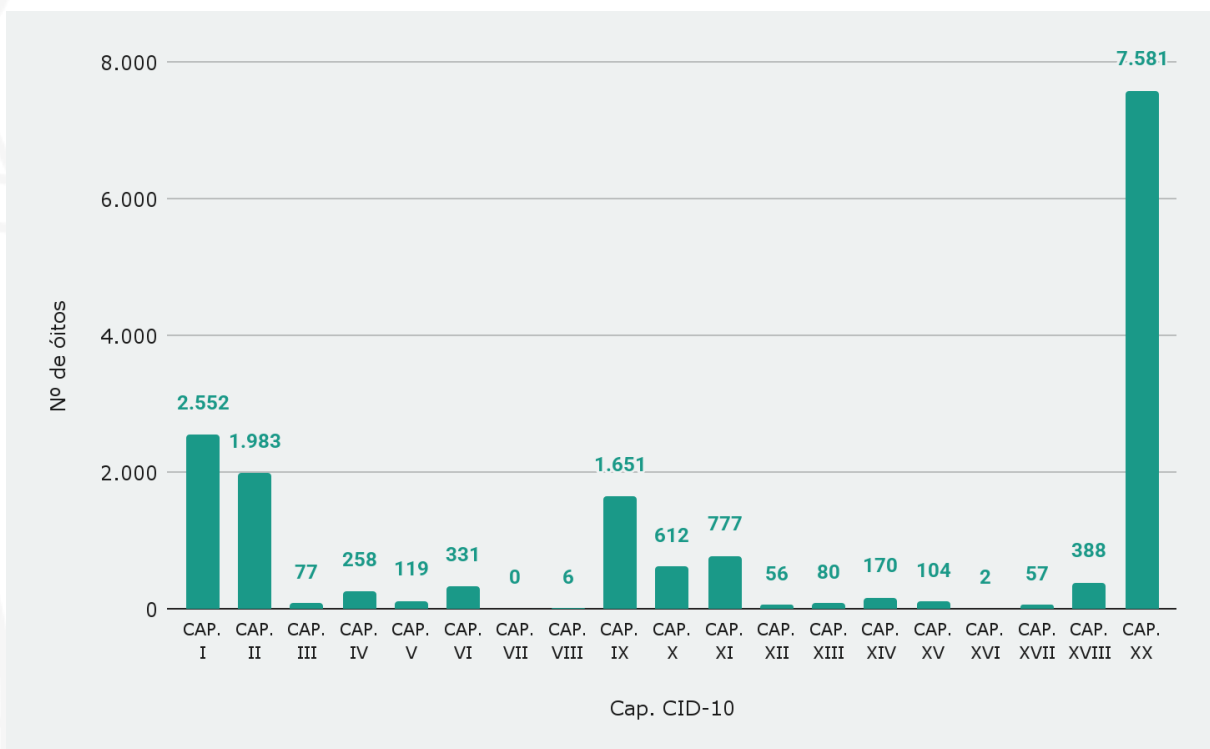
Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Dados atualizados em 22/02/2024, às 13h12, sujeitos à revisão.

Analisando as causas de óbitos de MIF, por Cap. CID-10, de residentes na ADS Fortaleza, de janeiro de 2020 a novembro de 2024, observa-se que dos 16.804 registros, 7.581 (45,11%) são referentes ao Cap. XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, seguido pelos 2.552 registros (15,18%) do Cap. I.

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

Algumas doenças infecciosas e parasitárias e dos 1.651 registros (9,82%) relacionados ao Cap. IX. Doenças do aparelho circulatório, de acordo com o gráfico 38 a seguir.

Gráfico 38 - Mortalidade MIF, por Cap. CID-10, de residentes na ADS Fortaleza/SRFOR, de janeiro de 2020 a novembro de 2024*.

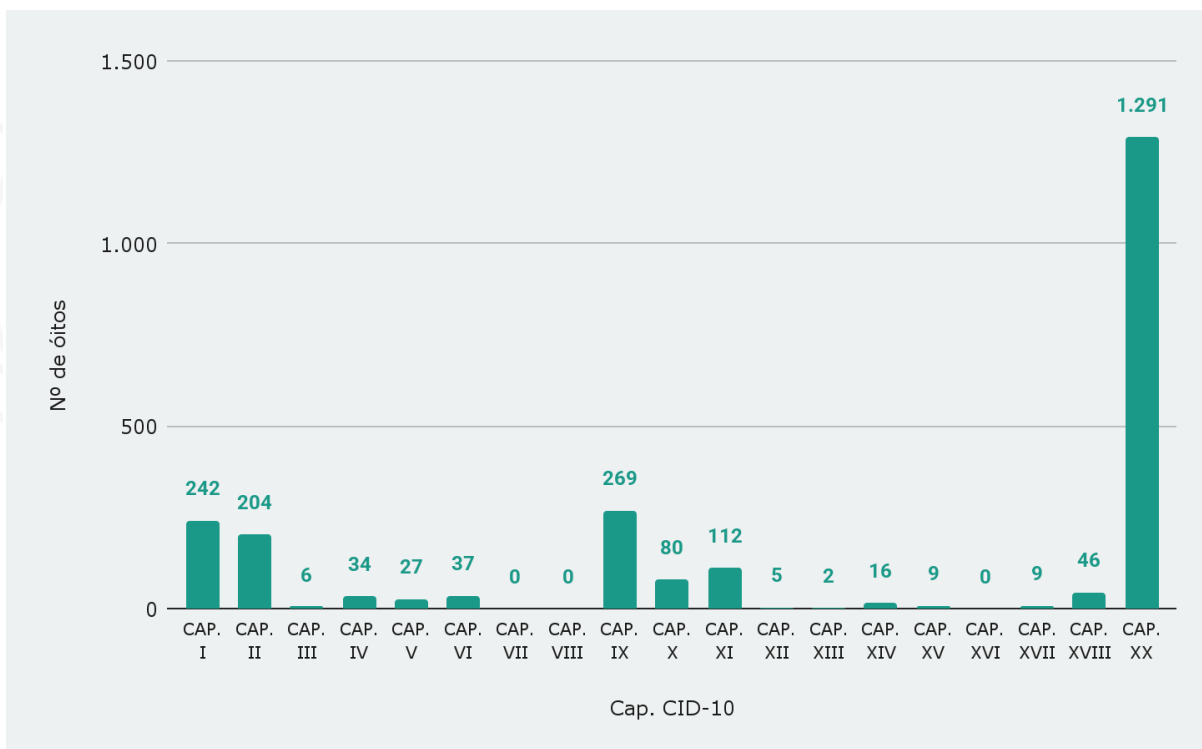


Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Dados atualizados em 22/02/2024, às 13h12, sujeitos à revisão.

Sobre as causas de óbitos de MIF, por Cap. CID-10, de residentes na COADS Cascavel, de janeiro de 2020 a novembro de 2024, observa-se que dos 2.389 registros, 1.291 (54,03%) são referentes ao Cap. XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, seguido pelos 269 registros (11,25%) do Cap. IX. Doenças do aparelho circulatório e dos e dos 242 registros (10,12%) relacionados ao Cap. I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, conforme consta no gráfico

39, abaixo.

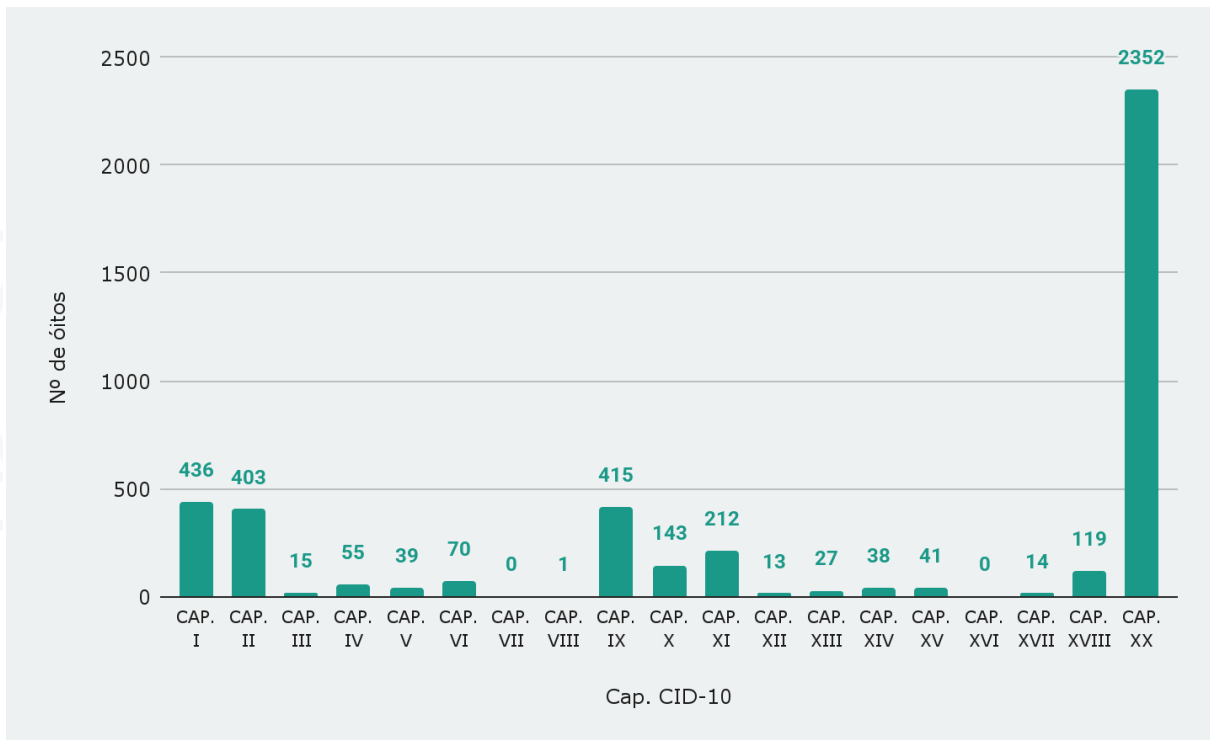
Gráfico 39 - Mortalidade MIF, por Cap. CID-10, de residentes na COADS
 Cascavel/SRFOR, de janeiro de 2020 a novembro de 2024*.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Dados atualizados em 22/02/2024, às 13h12, sujeitos à revisão.

Analisando as causas de óbitos de MIF, por Cap. CID-10, de residentes na COADS Caucaia, de janeiro de 2020 a novembro de 2024, observa-se que dos 4.393 registros, 2.352 (53,53%) são referentes ao Cap. XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, seguido pelos 436 registros (9,92%) do Cap. I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias e dos 415 registros (9,44%) relacionados ao Cap. IX. Doenças do aparelho circulatório, de acordo com o gráfico 40 abaixo.

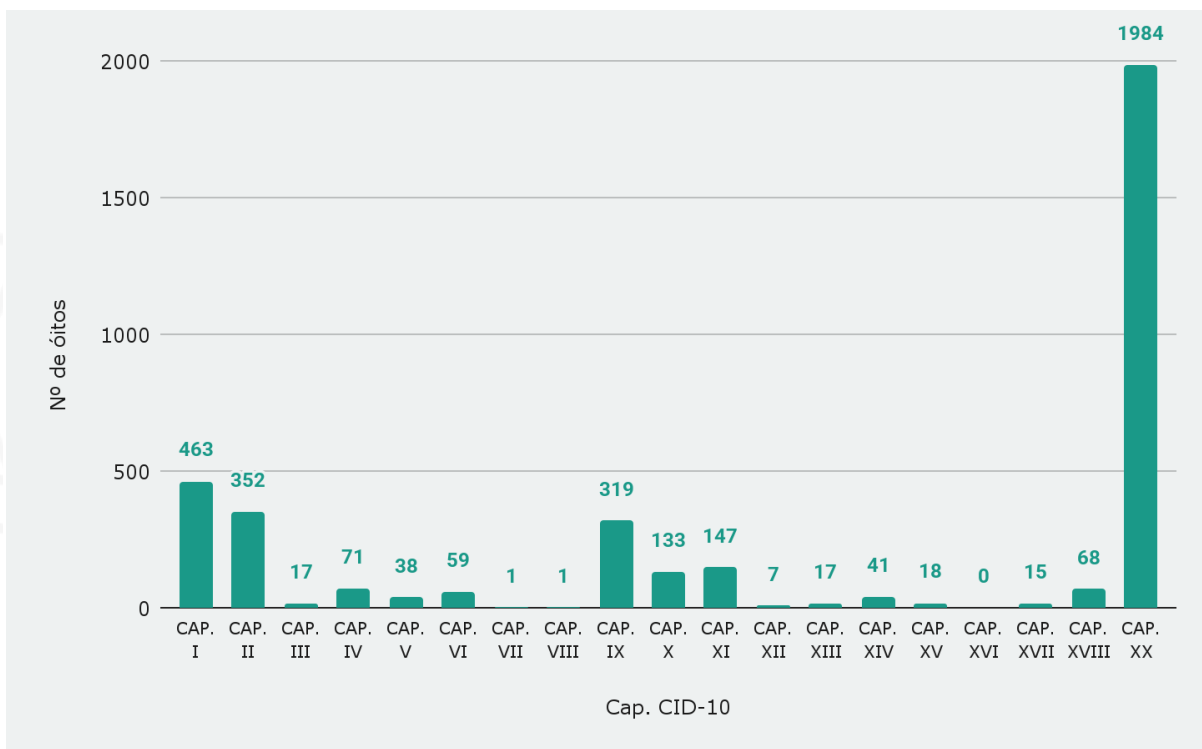
Gráfico 40 - Mortalidade MIF, por Cap. CID-10, de residentes na COADS
Caucaia/SRFOR, de janeiro de 2020 a novembro de 2024*.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Dados atualizados em 22/02/2024, às 13h12, sujeitos à revisão.

Ao observar as causas de óbitos de MIF, por Cap. CID-10, de residentes na COADS Maracanaú, de janeiro de 2020 a novembro de 2024, observa-se que dos 3.715 registros, 1.984 (53,40%) são referentes ao Cap. XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, seguido pelos 463 registros (12,46%) do Cap. I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias e dos 352 registros (9,47%) relacionados ao Cap. II. Neoplasias (tumores), conforme apresentado no gráfico 41, a seguir.

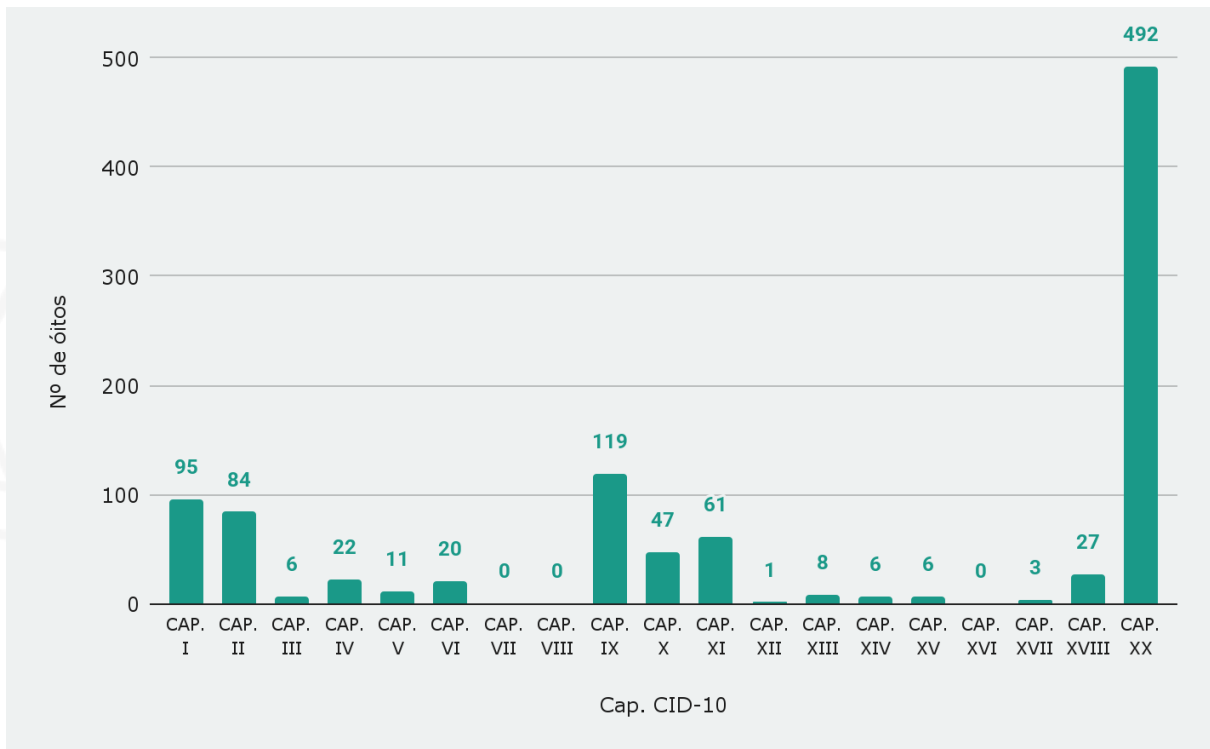
Gráfico 41 - Mortalidade MIF, por Cap. CID-10, de residentes na COADS Maracanaú/SRFOR, de janeiro de 2020 a novembro de 2024*.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Dados atualizados em 22/02/2024, às 13h12, sujeitos à revisão.

Ao observar as causas de óbitos de MIF, por Cap. CID-10, de residentes na COADS Baturité, de janeiro de 2020 a novembro de 2024, observa-se que dos 1.008 registros, 492 (48,80%) são referentes ao Cap. XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, seguido pelos 119 registros (11,80%) do Cap. IX. Doenças do aparelho circulatório e dos 95 registros (9,42%) relacionados ao Cap. I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, de acordo com o gráfico 42, abaixo.

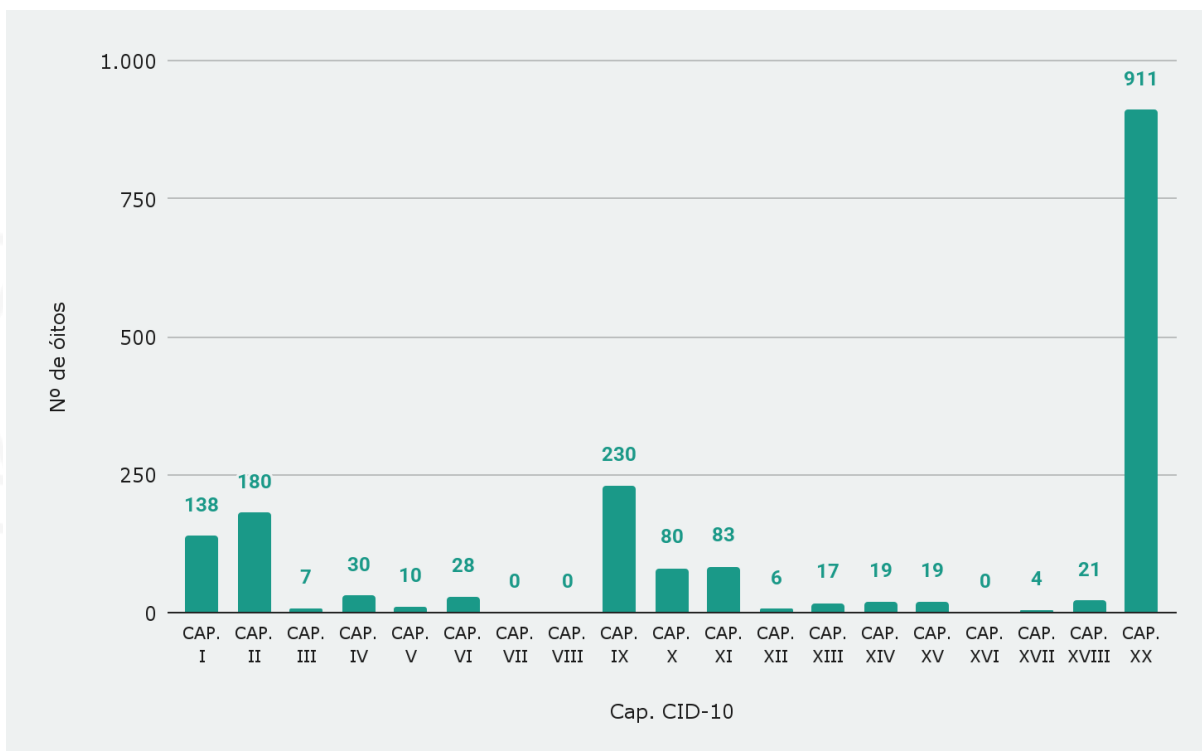
Gráfico 42 - Mortalidade MIF, por Cap. CID-10, de residentes na COADS Baturité/SRFOR, de janeiro de 2020 a novembro de 2024*.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Dados atualizados em 22/02/2024, às 13h12, sujeitos à revisão.

Por fim, sobre as causas de óbitos de MIF, por Cap. CID-10, de residentes na COADS Itapipoca, de janeiro de 2020 a novembro de 2024, observa-se que dos 1.783 registros, 911 (51,09%) são referentes ao Cap. XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, seguido pelos 230 registros (12,89%) do Cap. IX. Doenças do aparelho circulatório e dos 180 registros (10,09%) relacionados ao Cap. II. Neoplasias (tumores), conforme consta no gráfico 43, abaixo.

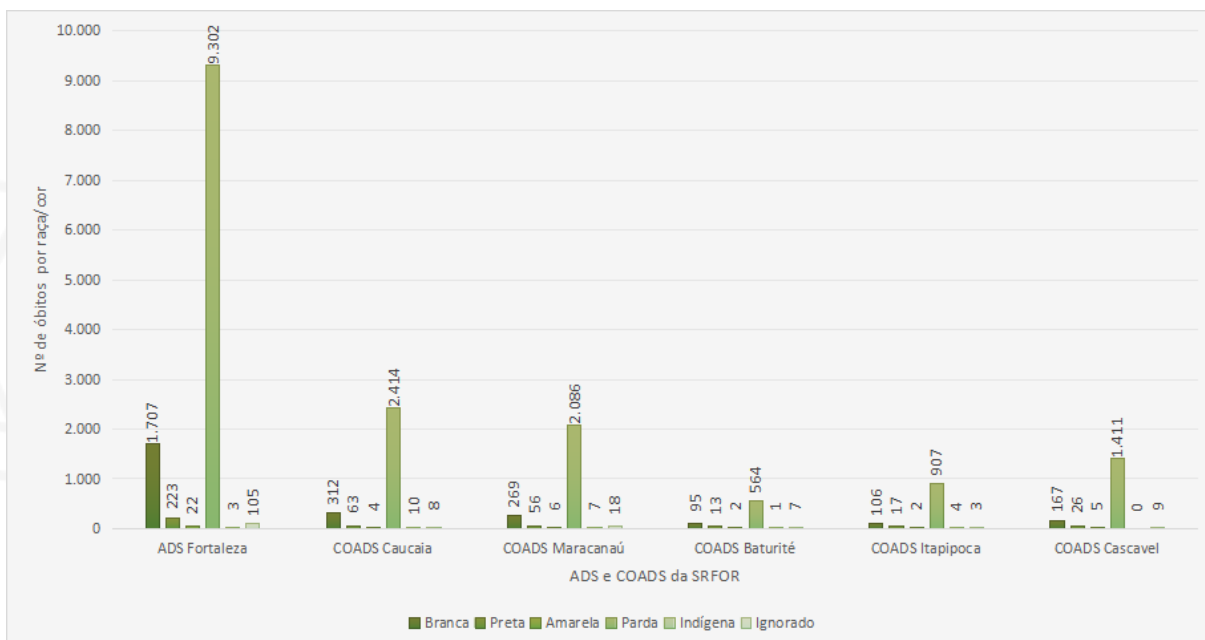
Gráfico 43 - Mortalidade MIF, por Cap. CID-10, de residentes na COADS Itapipoca/SRFOR, de janeiro de 2020 a novembro de 2024*.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Dados atualizados em 22/02/2024, às 13h12, sujeitos à revisão.

Acerca da característica raça/cor, a maioria dos óbitos por MIF 83,61% (n= 16.684) dos óbitos maternos registrados ocorreram em mulheres que se autodeclararam pardas, seguidas por aquelas de raça/cor branca, preta, amarela e indígena sendo, respectivamente, 14,81% (n= 2.656), 1,99% (n= 398), 0,20% (n= 41) e 0,12% (25), de acordo com os dados do gráfico 44, abaixo.

Gráfico 44 - Mortalidade MIF, por raça/cor, de residentes na SRFOR, de janeiro de 2020 a novembro de 2024*.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Dados atualizados em 22/02/2024, às 13h12, sujeitos à revisão.

Verifica-se que, no território da Região de Saúde de Fortaleza, os óbitos por MIF apresentam predominância das causas externas (Capítulo XX do CID-10 - Causas Externas de Morbidade e Mortalidade) em primeiro lugar em todas as áreas descentralizadas. No entanto, as causas que ocupam o segundo e o terceiro lugar variam de acordo com a COADS, englobando doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX), algumas doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I) e neoplasias (tumores) (Capítulo II), conforme pode-se verificar nos gráficos acima.

A seguir, apresenta-se os dados de óbitos ocorridos em MIF e em gestantes indígenas no área adscrita da SRFOR no ano de 2023, conforme apresentado no quadro 7, a seguir.

Quadro 7: Mortalidade em Idade Fértil e gestantes indígenas estimadas por Região de Saúde, 2023.

COADS	ÓBITOS EM MIF E GESTANTES ESTIMADAS INDÍGENAS			
	Terra Indígena	População de Terra Indígena	Estimativa de Mulheres Indígenas em Idade Fértil	Estimativa de Gestantes Indígenas
SEDE da Superintendência de Fortaleza (Fortaleza, Aquiraz, Eusébio e Itaitinga)	1	334	99	6
Baturité	1	799	246	7
Caucaia	3	9.941	3431	208
Cascavel	0	0	0	0
Maracanaú	13	4.204	1.395	68
Itapipoca	4	520	164	11

Fonte: DSEI, 2025

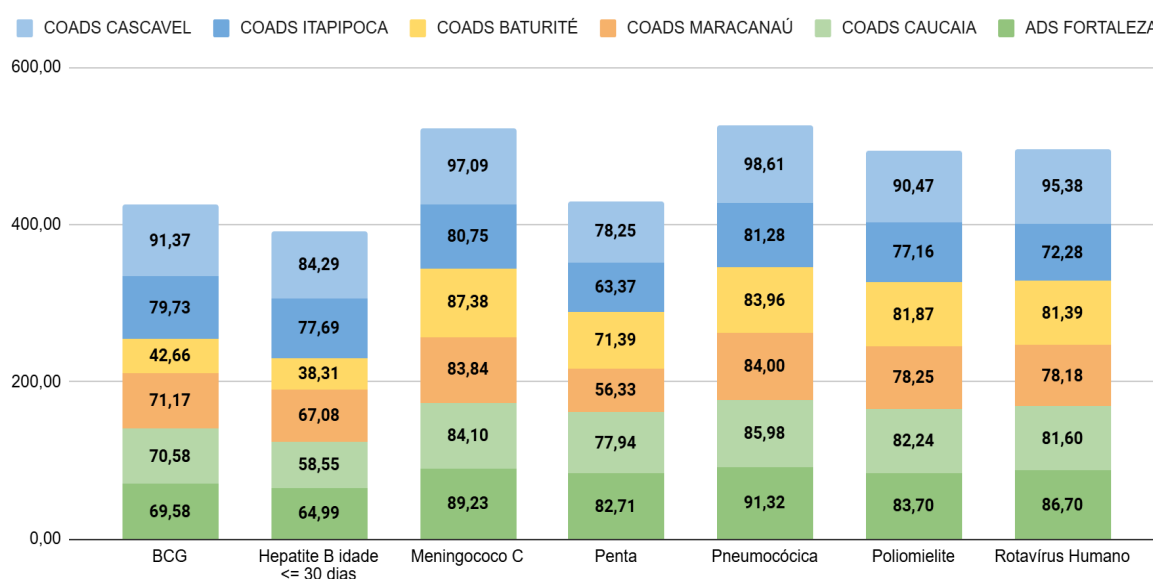
5.6 Imunização

A seguir, apresenta-se o percentual de cobertura vacinal das vacinas para menores de 1 ano de idade nas COADS da SRFOR, incluindo: BCG, Hepatite B ao nascer, Meningocócica C, Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite e Rotavírus. Os valores foram obtidos a partir da média de cobertura vacinal por ADS.

Observa-se que, para o ano de 2020, entre a ADS Fortaleza e as demais COADS da SRFOR, a COADS que registra as maiores coberturas na maioria das vacinas analisadas é a COADS Cascavel, com os seguintes percentuais: BCG 91,37%, Hepatite B ao nascer 84,29%, Meningocócica C 97,09%, Pentavalente 78,25%, Pneumocócica 98,61%, Poliomielite 90,47% e Rotavírus 95,38%. A vacina com a maior cobertura em todas as ADSs é a vacina Pneumocócica, que apresenta a menor cobertura na COADS Itapipoca (81,28%) e a maior cobertura na COADS Cascavel (98,61%).

Salienta-se que na Região de Saúde Fortaleza a implantação da vacina Febre Amarela deu-se em 2021, conforme a Nota Técnica Estadual nº 01 de 13/08/2021, assim não havendo dados relevantes para o ano de 2020.

Gráfico 45: Percentual de Cobertura Vacinal das principais vacinas em crianças menores de 1 ano, por COADS da SRFOR, 2020.



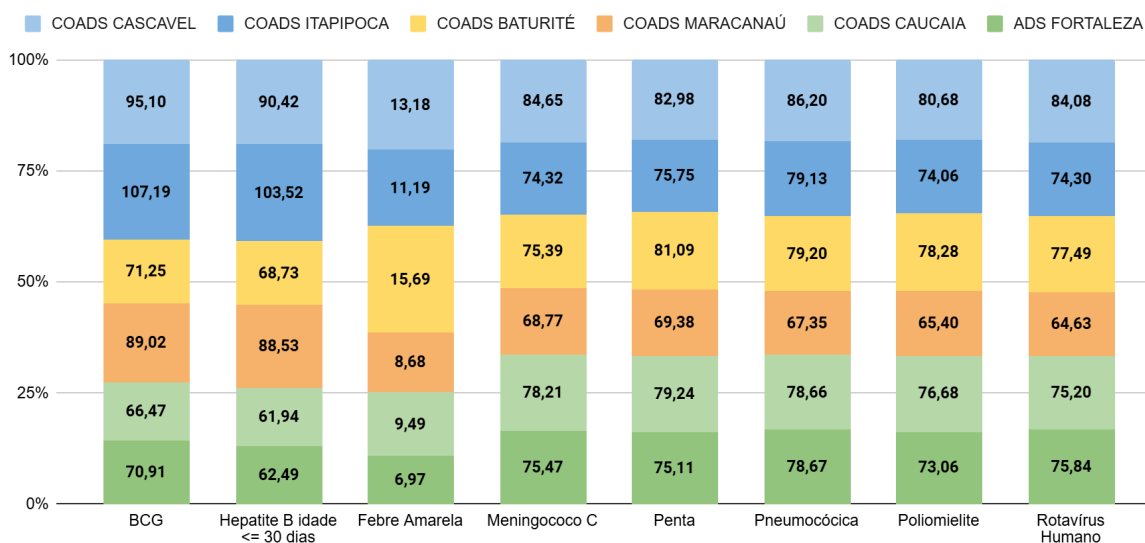
Fonte: dados do DATASUS/TABNET/MS. Última atualização dos dados: maio de 2023. Dados Sujeitos à Atualização; Dados do Painel LocalizaSUS, Atualização do painel em 19/02/2025 às 05:21:15, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/12/2025 às 00:00:00. Dados Sujeitos à Atualização;

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

*Resolução CIB/CE nº 9/2020 e Nota Técnica Estadual nº 01 de 13/08/2021 Implantação da Vacina Febre Amarela no Ceará, com implantação na Regiões de Saúde Fortaleza, Litoral Leste/Jaguaribe e Sertão Central em 2021;

Para o ano de 2021, a COADS que registra as maiores coberturas na maioria das analisadas é a COADS Cascavel, com os seguintes percentuais: BCG 95,10%, Hepatite B ao nascer 90,42%, Febre Amarela 13,18, Meningocócica C 84,65%, Pentavalente 82,98%, Pneumocócica 86,20%, Poliomielite 80,68% e Rotavírus 84,08%. A vacina com a maior cobertura em todas as ADSs é a vacina BCG, que apresenta a menor cobertura na COADS Caucaia (66,47%) e a maior cobertura na COADS Itapipoca (107,19%).

Gráfico 46: Percentual de Cobertura Vacinal das principais vacinas em crianças menores de 1 ano, por COADS da SRFOR, 2021.

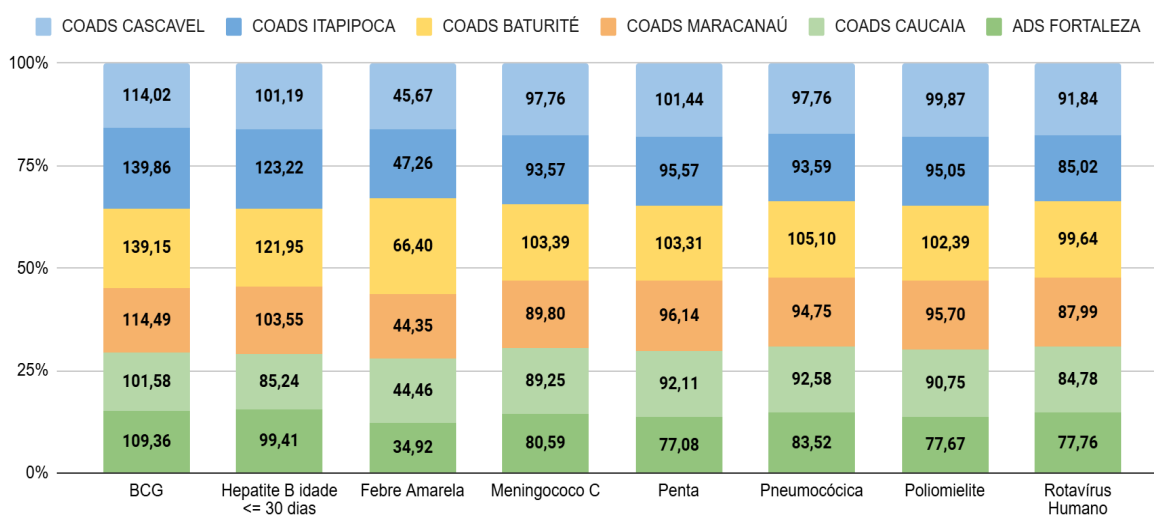


Fonte: dados do DATASUS/TABNET/MS. Última atualização dos dados: maio de 2023. Dados Sujeitos à Atualização; Dados do Painel LocalizaSUS, Atualização do painel em 19/02/2025 às 05:21:15, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/12/2025 às 00:00:00. Dados Sujeitos à Atualização;

Já no ano de 2022, a COADS que registra as maiores coberturas na maioria das vacinas analisadas é a COADS Baturité, com os seguintes percentuais: BCG 139,15%,

Hepatite B ao nascer 121,95%, Febre Amarela 66,40, Meningocócica C 103,39%, Pentavalente 103,31%, Pneumocócica 105,10%, Poliomielite 102,39% e Rotavírus 99,64%. A vacina com a maior cobertura em todas as ADSs é a vacina BCG, que apresenta a menor cobertura na COADS Caucaia (101,58%) e a maior cobertura na COADS Itapipoca (139,86%).

Gráfico 47: Percentual de Cobertura Vacinal das principais vacinas em crianças menores de 1 ano, por COADS da SRFOR, 2022.

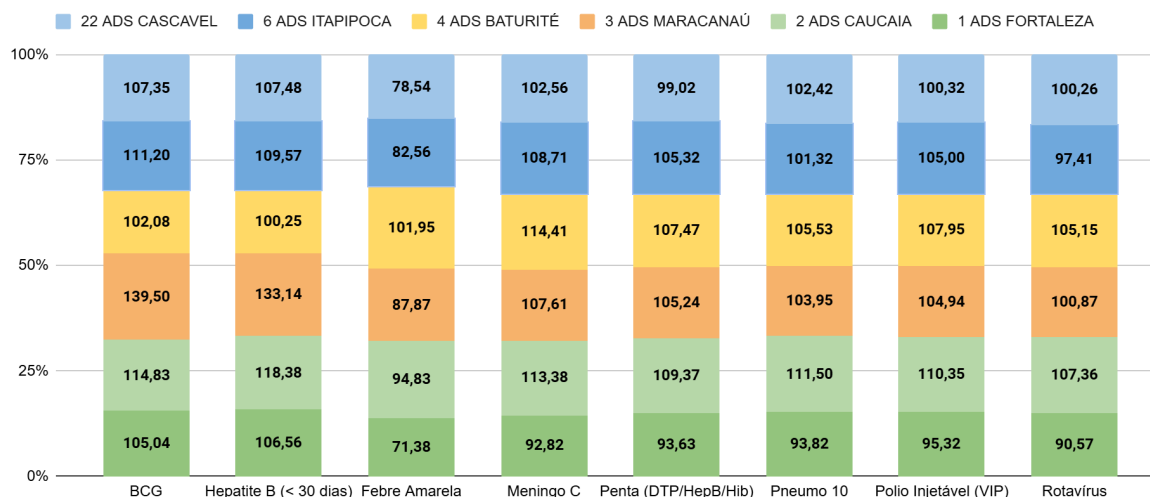


Fonte: dados do DATASUS/TABNET/MS. Última atualização dos dados: maio de 2023. Dados Sujeitos à Atualização; Dados do Painel LocalizaSUS, Atualização do painel em 19/02/2025 às 05:21:15, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/12/2025 às 00:00:00. Dados Sujeitos à Atualização;

No ano de 2023, a COADS que registra as maiores coberturas na maioria das vacinas analisadas é a COADS Caucaia, com os seguintes percentuais: BCG 114,83%, Hepatite B ao nascer 118,38%, Febre Amarela 94,83, Meningocócica C 113,38%, Pentavalente 109,37%, Pneumocócica 111,50%, Poliomielite 110,35% e Rotavírus 107,36%. A vacina com a maior cobertura em todas as ADSs é a vacina BCG, que apresenta a menor cobertura na COADS Baturité (102,08%) e a maior cobertura na

COADS Maracanaú (139,50%).

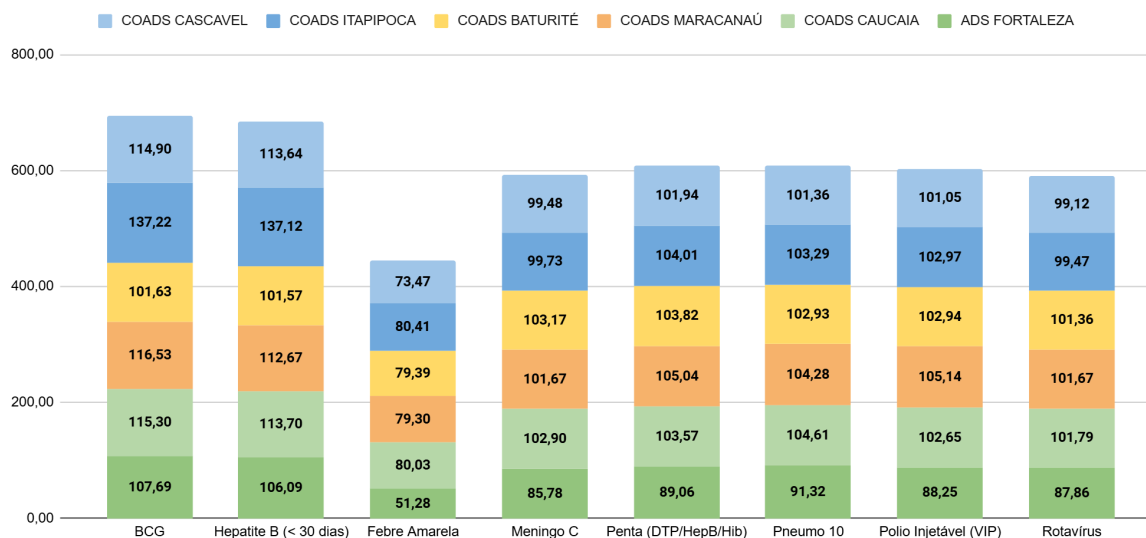
Gráfico 48: Percentual de Cobertura Vacinal das principais vacinas em crianças menores de 1 ano, por COADS da SRFOR, 2023.



Fonte: dados do DATASUS/TABNET/MS. Última atualização dos dados: maio de 2023. Dados Sujeitos à Atualização; Dados do Painel LocalizaSUS, Atualização do painel em 19/02/2025 às 05:21:15, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/12/2025 às 00:00:00. Dados Sujeitos à Atualização;

Por fim, no ano de 2024, a COADS que registra as maiores coberturas na maioria das vacinas analisadas é a COADS Maracanaú, com os seguintes percentuais: BCG 116,53%, Hepatite B ao nascer 112,67%, Febre Amarela* 79,30, Meningocócica C 101,67%, Pentavalente 105,04%, Pneumocócica 104,28%, Poliomielite 105,14% e Rotavírus 101,67%. A vacina com a maior cobertura em todas as ADSs é a vacina BCG, que apresenta a menor cobertura na COADS Baturité (101,63%) e a maior cobertura na COADS Itapipoca (137,22%).

Gráfico 49: Percentual de Cobertura Vacinal das principais vacinas em crianças menores de 1 ano, por COADS da SRFOR, 2024.

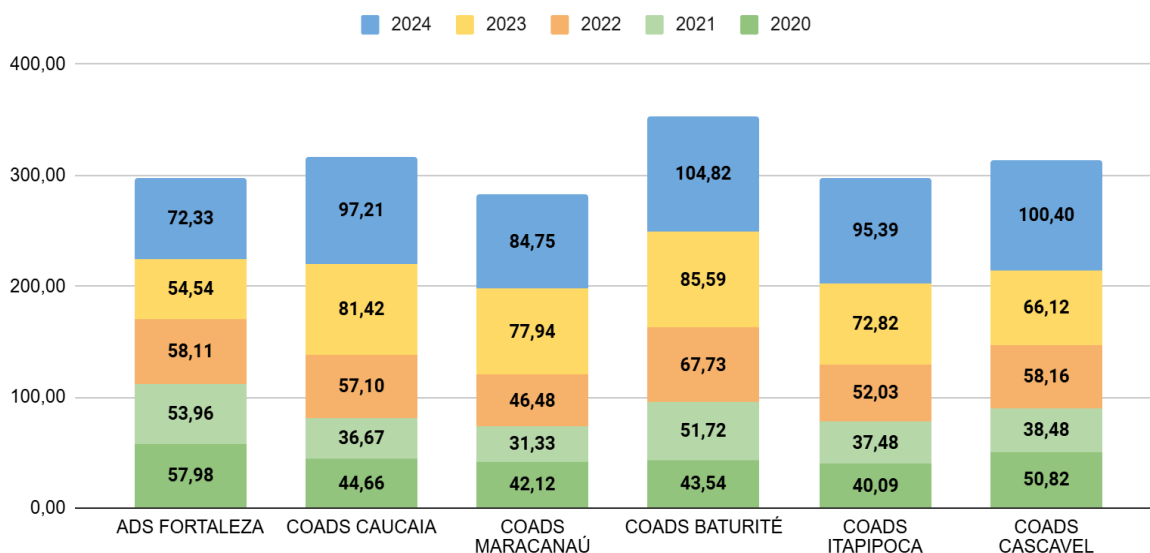


Fonte: dados do DATASUS/TABNET/MS. Última atualização dos dados: maio de 2023. Dados Sujeitos à Atualização; Dados do Painel LocalizaSUS, Atualização do painel em 19/02/2025 às 05:21:15, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/12/2025 às 00:00:00. Dados Sujeitos à Atualização;

*Nos meses de Outubro e Novembro de 2024, a vacina contra a Febre Amarela entrou em desabastecimento temporário no Ceará, conforme os cards de Situação da distribuição de imunobiológicos aos municípios para a rotina nº 10 e nº 11, sendo restabelecido 100% da meta de distribuição no mês de dezembro do mesmo ano.

Ao analisar a vacina dTpa para gestantes no período de 2020 a 2024 por ADS/COADS na SRFOR, observa-se que a COADS Baturité registrou as maiores coberturas em quase todos os anos, com os seguintes percentuais: 2020 (43,54%), 2021 (51,72%), 2022 (67,73%), 2023 (85,59%) e 2024 (104,82%). O ano de 2024 apresentou a melhor cobertura vacinal para dTpa no período analisado, onde os percentuais por ADS/COADS em 2024 foram: ADS Fortaleza (72,33%), COADS Caucaia (97,21%), COADS Maracanaú (84,75%), COADS Baturité (104,82%), COADS Itapipoca (95,39%) e COADS Cascavel (100,40%).

Gráfico 50: Cobertura Vacinal da vacina dTpa de Gestantes, por Área Descentralizada de Saúde da SRFOR, 2020 a 2024*.



Fonte: dados do DATASUS/TABNET/MS. Última atualização dos dados: maio de 2023. Dados Sujeitos à Atualização; Dados do Painel LocalizaSUS, Atualização do painel em 21/02/2025 às 05:21:15, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/12/2025 às 00:00:00. Dados Sujeitos à Atualização;

*Inconsistências de cobertura vacinal de dTpa no ano de 2024 relatadas à COIMU-CE. Aguardando parecer do Ministério da Saúde

5.7 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde da população. Seu modelo de atuação baseia-se em princípios fundamentais, como acessibilidade, integralidade, coordenação do cuidado, longitudinalidade e orientação comunitária, garantindo a continuidade da assistência e a resolutividade da maioria dos problemas de saúde.

A APS no Brasil foi consolidada com a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), que reorganizou os serviços de saúde com foco na territorialização e no acompanhamento das famílias por equipes multiprofissionais.

Além de desempenhar um papel central na prevenção de agravos e na redução da demanda por serviços de média e alta complexidade, a APS contribui para a equidade no acesso à saúde, especialmente em populações vulneráveis. Estudos indicam que sistemas de saúde com uma APS estruturada apresentam melhores indicadores de morbimortalidade e maior custo-efetividade, reforçando sua importância na sustentabilidade do SUS.

Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde é um componente essencial para a efetivação do direito à saúde no Brasil, sendo um eixo estratégico para a promoção da saúde e a redução das desigualdades sociais no acesso aos serviços de saúde.

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

Quadro 8: Cobertura da Atenção Primária

Municípios	Nº de UBS	ESF			ESB			ACS		
		Nº de eSF Credenciadas (Jan/2025)	Nº de eSF Financiadas (Jan/2025)	Cobertura eSF (Abr/2024)	Nº de eSB Credenciadas (Jan/2025)	Nº de eSB Financiadas (Jan/2025)	Cobertura eSB (Abr/2024)	Nº de ACS Credenciados (Jan/2025)	Nº de ACS Financiadas (Jan/2025)	Cobertura ACS (Dez/2020)
AQUIRAZ	31	40	35	100%	27	27	100%	114	111	78.80%
EUSÉBIO	18	26	26	97.33%	22	20	82.70%	54	52	58.98%
FORTALEZA	131	533	523	95.93%	369	278	49.01%	2.073	1.969	43.53%
ITAITINGA	13	18	16	74.98%	10	10	63.45%	85	77	100%
ADS FORTALEZA	193	617	600	92.06%	428	335	73.79%	2.326	2.209	45.57%
APUIARÉS	7	7	7	100%	5	5	100%	37	36	94.52%
CAUCAIA	46	86	86	82.19%	42	40	41.19%	446	427	70.96%
GENERAL SAMPAIO	4	4	3	100%	3	3	100%	19	11	100%
ITAPAJÉ	23	24	24	100%	19	19	100%	134	134	100%

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

PARACURU	16	16	16	100%	12	6	91.56%	89	89	95.08%
PARAIPABA	14	17	16	100%	13	11	100%	59	43	100%
PENTECOSTE	15	15	15	100%	14	13	100%	89	84	100%
S.G. DO AMARANTE	21	23	23	100%	23	17	100%	123	95	100%
SÃO LUÍS DO CURU	7	7	7	100%	2	2	62.94%	31	27	100%
TEJUÇOCA	8	9	9	100%	8	7	100%	44	44	100%
ADS CAUCAIA	182	208	206	100%	141	170	89,57%	1.071	990	82.73%
ACARAPE	6	7	7	100%	7	7	100%	32	22	100%
BARREIRA	10	11	11	100%	11	4	100%	56	48	100%
GUAIÚBA	12	13	12	86.14%	12	11	100%	33	31	77.21%
MARACANAÚ	28	75	75	100%	51	44	77.01%	377	371	74.18%

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

MARANGUAPE	33	66	42	100%	29	28	100%	185	183	78.91%
PACATUBA	18	32	28	96.84%	21	16	100%	147	147	66.16%
PALMÁCIA	5	5	5	99.9%	5	5	100%	27	27	100%
REDENÇÃO	12	15	14	100%	14	10	100%	65	65	100%
ADS MARACANAÚ	124	224	194	97,86%	150	125	97,13%	922	894	77.98%
ARACOIABA	13	13	13	100%	13	2	100%	61	51	100%
ARATUBA	6	6	6	100%	5	5	100%	29	29	100%
BATURITÉ	13	15	15	99.33%	15	12	100%	90	90	100%
CAPISTRANO	7	7	7	100%	7	6	100%	42	36	100%
GUARAMIRAN GA	3	3	3	100%	3	2	100%	15	12	100%
ITAPIÚNA	6	6	6	96.47%	5	1	100%	47	47	100%

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

MULUNGU	4	4	4	100%	4	3	100%	27	26	100%
PACOTI	6	6	6	100%	6	6	100%	19	17	89.10%
ADS BATURITÉ	57	60	60	99,48%	59	37	100%	330	308	99.04%
AMONTADA	14	16	16	100%	5	5	46.68%	100	98	100%
ITAPIPOCA	36	50	50	100%	27	27	72.99%	313	310	100%
MIRAÍMA	5	7	7	95.32%	5	4	100%	34	34	74.90%
TRAIRI	20	23	23	98.45%	8	8	72.90%	135	135	100%
TURURU	6	8	8	100%	7	4	89.27%	41	41	100%
UMIRIM	7	9	8	91.2%	5	1	89.27%	32	32	72.51%
URUBURETAM A	11	11	11	100%	8	6	96.88%	53	52	100%
ADS	99	124	123	97,85%	68	55	81,14%	708	702	97.03%

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

ITAPIPOCA										
BEBERIBE	20	20	20	100%	16	9	99.16%	133	127	100%
CASCADEL	16	27	24	100%	23	13	99.39%	173	171	100%
CHOROZINHO	10	10	10	100%	10	10	100%	31	26	100%
HORIZONTE	20	26	26	100%	27	24	100%	122	122	99.05%
OCARA	13	13	13	100%	13	10	100%	58	55	100%
PACAJUS	20	25	24	91.77%	13	9	96.98%	124	124	56.54%
PINDORETAM A	10	10	10	100%	10	9	100%	49	45	100%
ADS CASCADEL	109	111	127	98,63%	112	84	99,36%	690	670	90.33%
REGIÃO DE FORTALEZA	764	1.344	1.310	97,65%	958	806	90,17%	6.047	5.071	61.50%

Fonte: e-GESTOR AB. Dados atualizados no dia 18/02/2025.

A Atenção Primária à Saúde (APS) na Região de Fortaleza apresenta expressiva cobertura por meio das Equipes de Saúde da Família (eSF), Equipes de Saúde Bucal (eSB) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), conforme dados do e-Gestor (abril de 2024). No total, a região conta com 1.344 eSF credenciadas, das quais 1.310 estão financiadas, resultando em uma cobertura populacional de 97,65%. A assistência odontológica é garantida por 958 eSB credenciadas, sendo 806 financiadas, atingindo 90,17% da população. Além disso, há 6.047 ACS credenciados, com 5.071 efetivamente financiados, o que representa uma cobertura de 61,50%.

A análise por Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) revela que Caucaia possui 100% de cobertura da Saúde da Família, enquanto Baturité atinge 99,48% e Cascavel, 98,63%. A menor cobertura foi identificada em Fortaleza (92,06%). No que tange à atenção odontológica, a maior cobertura está em Baturité (100%) e a menor em Fortaleza (73,79%). Quanto aos ACS, Baturité (99,04%) e Caucaia (82,73%) registram as maiores coberturas, enquanto Fortaleza apresenta o menor percentual (45,57%).

- **Equipe de Atenção Primária - eAP**

As Equipes de Atenção Primária (eAP) representam uma estratégia do Ministério da Saúde para a reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, com o objetivo de ampliar a cobertura assistencial e flexibilizar a composição das equipes. A sua implementação está alinhada ao Programa Previne Brasil, que reformulou o modelo de financiamento da APS, priorizando critérios

como captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas.

As eAP diferenciam-se das Equipes de Saúde da Família (eSF) por sua maior adaptabilidade às demandas locais, permitindo diferentes configurações profissionais, desde que garantam a integralidade do cuidado. Dessa forma, sua composição pode incluir médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, conforme as necessidades da população atendida.

A atuação das eAP está pautada na promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência a condições agudas e crônicas, com foco na continuidade do cuidado e na coordenação das ações de saúde. Além disso, as equipes podem ser implantadas em contextos diversos, como áreas urbanas, rurais e populações específicas, promovendo maior acesso e equidade no sistema de saúde.

Assim, a criação das eAP reflete uma tentativa de fortalecer a APS como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo maior resolutividade e eficiência na atenção à saúde da população.

Quadro 9: Número de Equipes eAP.

Município	Equipe de Atenção Primária - eAP	
	Nº de eAP Credenciadas (Jan/2025)	Nº de eAP Financiadas (Jan/2025)
AQUIRAZ	0	0
EUSÉBIO	3	3
FORTALEZA	20	11
ITAITINGA	1	1

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

ADS FORTALEZA	24	15
APUIARÉS	0	0
CAUCAIA	0	0
GENERAL SAMPAIO	0	0
ITAPAJÉ	5	5
PARACURU	0	0
PARAIPABA	0	0
PENTECOSTE	0	0
S.G. DO AMARANTE	3	3
SÃO LUÍS DO CURU	0	0
TEJUÇUOCA	1	1
ADS CAUCAIA	9	9
ACARAPE	0	0
BARREIRA	0	0
GUAIÚBA	0	0
MARACANAÚ	0	0
MARANGUAPE	0	0
PACATUBA	0	0
PALMÁCIA	0	0
REDENÇÃO	0	0
ADS MARACANAÚ	0	0
ARACOIABA	0	0

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

ARATUBA	0	0
BATURITÉ	0	0
CAPISTRANO	0	0
GUARAMIRANGA	0	0
ITAPIÚNA	0	0
MULUNGU	0	0
PACOTI	0	0
ADS BATURITÉ	0	0
AMONTADA	0	0
ITAPIPOCA	0	0
MIRAÍMA	0	0
TRAIRI	4	4
TURURU	0	0
UMIRIM	0	0
URUBURETAMA	0	0
ADS ITAPIPOCA	4	4
BEBERIBE	4	2
CASCADEL	2	2
CHOROZINHO	0	0
HORIZONTE	0	0
OCARA	0	0
PACAJUS	0	0

PINDORETAMA	0	0
ADS CASCAVEL	6	4
REGIÃO FORTALEZA	43	32

Fonte: e-GESTOR AB. Dados atualizados no dia 18/02/2025.

A Equipe de Atenção Primária - eAP na Região de Saúde de Fortaleza possui 43 equipes de eAP credenciadas sendo 32 equipes financiadas sendo distribuídos nas ADS de Fortaleza, Caucaia, Itapipoca e Cascavel.

- **Equipe Multiprofissionais - eMULTI**

As equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS) são constituídas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento que atuam de maneira integrada para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da população. Esse modelo de trabalho interdisciplinar visa ampliar a resolutividade do cuidado, garantindo uma abordagem holística e centrada no usuário.

Essas equipes geralmente incluem médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas e agentes comunitários de saúde, entre outros, dependendo das necessidades locais. A interação entre os profissionais permite a construção de planos terapêuticos singulares, o compartilhamento de saberes e a tomada de decisões conjuntas, contribuindo para uma atenção integral e humanizada.

A atuação multiprofissional está alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a integralidade, a equidade e a acessibilidade, sendo essencial para a efetividade das Estratégias de Saúde da Família (ESF). Além

disso, a interdisciplinaridade e a corresponsabilização entre os membros da equipe favorecem a melhoria dos indicadores de saúde, a otimização de recursos e o fortalecimento do vínculo com a comunidade atendida.

Quadro 10: Número de Equipe Multiprofissionais - eMULTI

Município	Equipe Multiprofissionais - eMULTI			
	Nº de eMulti Credenciadas (Jan/2025)	Nº de eMulti Complementar Financiadas (Jan/2025)	Nº de eMulti Ampliada Financiadas (Jan/2025)	Nº de eMulti Estratégica Financiadas (Jan/2025)
AQUIRAZ	2	0	0	0
EUSÉBIO	2	0	1	0
FORTALEZA	20	13	4	3
ITAITINGA	2	0	1	0
ADS FORTALEZA	26	13	6	3
APUIARÉS	0	0	0	0
CAUCAIA	6	3	0	2
GENERAL SAMPAIO	0	0	0	0
ITAPAJÉ	2	1	1	0
PARACURU	2	0	1	0
PARAIPABA	3	0	1	0
PENTECOSTE	2	1	0	0
S.G. DO AMARANTE	1	0	0	1
SÃO LUÍS DO CURU	0	0	0	0

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

TEJUÇUOCA	2	1	0	1
ADS CAUCAIA	18	6	3	4
ACARAPE	0	0	0	0
BARREIRA	0	0	0	0
GUAIUBA	1	1	0	0
MARACANAÚ	6	0	5	0
MARANGUAPE	3	2	1	0
PACATUBA	0	0	0	0
PALMÁCIA	1	1	0	0
REDENÇÃO	2	2	0	0
ADS MARACANAÚ	13	6	6	0
ARACOIABA	1	1	0	0
ARATUBA	0	0	0	0
BATURITÉ	1	1	0	0
CAPISTRANO	0	0	0	0
GUARAMIRANGA	0	0	0	0
ITAPIÚNA	0	0	0	0
MULUNGU	0	0	0	0
PACOTI	0	0	0	0
ADS BATURITÉ	2	2	0	0
AMONTADA	2	1	0	0
ITAPIPOCA	3	0	3	0

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

MIRAÍMA	1	1	0	0
TRAIRI	2	2	0	0
TURURU	1	0	0	1
UMIRIM	1	1	0	0
URUBURETAMA	2	1	0	0
ADS ITAPIPOCA	12	6	3	1
BEBERIBE	1	0	1	0
CASCAVEL	0	0	0	0
CHOROZINHO	0	0	0	0
HORIZONTE	2	0	2	0
OCARA	1	0	0	0
PACAJUS	2	1	0	0
PINDORETAMA	1	0	1	0
ADS CASCAVEL	7	1	4	0
REGIÃO FORTALEZA	78	34	22	8

Fonte: e-GESTOR AB. Dados atualizados no dia 18/02/2025.

A distribuição das Equipes Multiprofissionais (eMulti) na Região de Fortaleza revela uma priorização da modalidade Complementar, que conta com 34 equipes financiadas, seguida da modalidade Ampliada, com 22 equipes, e da Estratégica, com 8 equipes. Esse cenário indica a focalização dos investimentos no suporte complementar, refletindo as demandas específicas dos territórios.

Dentre as Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS), Fortaleza concentra o maior número de equipes financiadas, com 13 eMulti Complementares, 6 Ampliadas e 3 Estratégicas. Em seguida, Caucaia apresenta 6 Complementares, 3 Ampliadas e 4 Estratégicas. Já Maracanaú conta com 6 Complementares e 6 Ampliadas, sem financiamento de equipes estratégicas. As ADS de Baturité e Cascavel possuem menor cobertura, com Baturité financiando apenas 2 equipes na modalidade Complementar e Cascavel, 1 Complementar e 4 Ampliadas, sem equipes Estratégicas.

A predominância do financiamento para equipes complementares reforça a estratégia de suporte especializado às Equipes de Saúde da Família (eSF), buscando ampliar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS). No entanto, a distribuição desigual entre as modalidades e entre as ADS evidencia desafios na alocação de recursos, sendo fundamental o monitoramento contínuo para garantir a equidade no acesso aos serviços multiprofissionais.

- **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.

O Distrito Sanitário Especial Indígena do Ceará (DSEI/CE) é responsável pela execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas no estado.

O DSEI/CE conta com Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), que prestam atendimento em Polos Base. Esses polos abrangem 17 municípios: Aquiraz, Acaraú, Aratuba, Boa Viagem, Caucaia, Canindé, Crateús, Itarema, Itapipoca, Maracanaú, Monsenhor Tabosa, Novo Oriente, Pacatuba, Poranga, Quiterianópolis, São Benedito e Tamboril. A área total coberta é de 15.084 km², com 15 etnias em 109 aldeias, totalizando uma população de 39.499 indígenas, sendo 27.622 aldeados, de acordo com o Sistema de Informação da Saúde Indígena- SIASI em janeiro de 2025.

A maior concentração de indígenas no Ceará é no Município de Caucaia, localizado na Região Metropolitana de Fortaleza e onde se localiza o Polo Base Potyrô com 10.647 sendo 8.163 indígenas aldeados.

Atualmente, a Região de Saúde de Fortaleza conta com 13 unidades de Atenção à Saúde Indígena e 13 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). Além da oferta de serviços específicos para essa população, a região também desenvolve ações de articulação com os serviços de média e alta complexidade, visando garantir o atendimento integral às necessidades de saúde dos povos indígenas. Ademais, são implementadas estratégias de apoio e

facilitação do acesso dessa população à rede de serviços, assegurando a efetividade da atenção à saúde no contexto intercultural.

Quadro 11: Número de Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena

Município	EMSI - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE INDIGENA	
	Nº de Unidades de Atenção à Saúde Indígena - UBSI	Nº de Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena - EMSI
AQUIRAZ	1	1
ARATUBA	1	1
CAUCAIA	5	5
ITAPIPOCA	1	1
MARACANAÚ	2	2
PACATUBA	1	1
REGIÃO FORTALEZA	13	13

Fonte: e-GESTOR AB. Dados atualizados no dia 18/02/2025.

- **Atenção Primária à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade**

A Atenção Primária à Saúde Prisional desempenha um papel essencial na garantia da assistência integral à população privada de liberdade, assegurando o direito à saúde e promovendo a equidade no acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, a Rede Alyne surge como um instrumento fundamental para a qualificação da atenção à saúde da mulher em situação de privação de liberdade, com foco na saúde sexual e reprodutiva, prevenção da mortalidade materna e garantia do acesso a serviços especializados.

Contextualização da Saúde Prisional

O Estado do Ceará conta atualmente com 29 unidades prisionais, que abrigam aproximadamente 22.000 custodiados. Desses, cerca de 839 são mulheres privadas de liberdade. A assistência à saúde dentro das unidades prisionais é realizada por equipes de Atenção Primária à Saúde Prisional, que garantem atendimento médico, psicológico, socioassistencial, odontológico e de enfermagem, além de ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos.

Uma parcela significativa das mulheres privadas de liberdade encontra-se em idade fértil, tornando essencial a oferta de serviços voltados à saúde reprodutiva, incluindo acompanhamento pré-natal, parto humanizado e planejamento familiar. No entanto, um dos grandes desafios enfrentados é a ausência de um sistema de informação eficiente que permita a obtenção de dados quantitativos precisos sobre a assistência prestada. Atualmente, os prontuários utilizados nas unidades prisionais são qualitativos, dificultando o levantamento de estatísticas sobre acompanhamento pré-natal, número de gestantes e outros indicadores de saúde materna.

Contextualização do Sistema Socioeducativo

Além da população adulta privada de liberdade, o Ceará também possui adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Conforme dados da Superintendência do Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo(SEAS), referente a fevereiro de 2025, há 26 adolescentes do sexo feminino distribuídas

em unidades específicas, com destaque para a Unidade Socioeducativa Aldaci Barbosa, que atende 25 adolescentes, totalizando uma média de 32,4 adolescentes nos últimos 5 anos e a Semi Liberdade de Juazeiro do Norte, que abriga uma adolescente.

As adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa também necessitam de assistência em saúde, especialmente no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, considerando o contexto de vulnerabilidade social e a necessidade de acompanhamento multidisciplinar para a prevenção de gestações precoces e infecções sexualmente transmissíveis.

Distribuição Regional das Unidades Prisionais e Socioeducativas

Região de Saúde de Fortaleza:

- Unidade Prisional Feminina Auri Moura Costa (UPF) - Localizada no município de Aquiraz, abriga cerca de 637 mulheres, sendo uma média de 600 mulheres em idade fértil e 56 gestantes, a maior unidade feminina do estado.
- Unidade Socioeducativa Aldaci Barbosa - Atende atualmente 25 adolescentes do sexo feminino.

Dados e Indicadores sobre Saúde Materna e Reprodutiva

- População geral feminina privada de liberdade (incluindo adolescentes): 662
- Mulheres em idade fértil: Cerca de 625 (estimativa)
- Gestantes estimadas: Aproximadamente 56

Atualmente, não há como preencher dados detalhados sobre o acompanhamento pré-natal, início das consultas e número total de atendimentos realizados, pois não há um sistema que filtra essas informações. Os prontuários utilizados nas unidades prisionais são qualitativos, o que impede a obtenção de dados estatísticos precisos.

Ações Prioritárias para a Implementação do Plano

- Criação de um sistema de monitoramento que permita o registro e análise quantitativa dos atendimentos em saúde materna e reprodutiva dentro do sistema prisional e socioeducativo.
- Promoção da saúde reprodutiva, incluindo planejamento familiar e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.
- Articulação com serviços de referência para atendimento obstétrico e neonatal.
- Promoção da atenção integral à saúde das adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, com foco na prevenção de gestações precoces e acompanhamento psicológico.

A implementação desse plano exige a colaboração entre as secretarias estaduais de Saúde e Administração Penitenciária e Ressocialização- SAP, além do envolvimento das instituições de justiça, educação e assistência social. O fortalecimento da Rede Alyne no Ceará representa um passo importante na

promoção da equidade em saúde e no respeito aos direitos das mulheres privadas de liberdade e das adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

Quadro 12: Quantitativo de custodiados, Equipes da Atenção Primária Prisional (EAPP) da região de Aquiraz.

ADS	Município	Unidade	Qtde. de custodiados	Tipo de Equipe	Equipes credenciadas	Equipes pagas
Fortaleza	Aquiraz	Unidade Prisional Feminina Desembargadora Auri Moura Costa (UPF)	637	eAPP Ampliada 30h	-	-

Fonte: e-GESTOR AB. Dados atualizados no dia 20/02/2025.

- **Polo Academia da Saúde**

O Programa Academia da Saúde, lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para a população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados.

Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) e a Vigilância em Saúde. O Programa Academia da Saúde (PAS) é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado, que integra a da rede de Atenção Primária à Saúde.

Os polos do Programa Academia da Saúde são espaços públicos que promovem a saúde e a qualidade de vida da população. São estabelecimentos de saúde da Atenção Primária, geridos pelas secretarias municipais e distrital de saúde.

Quadro 13: Número de equipe Polo Academia da Saúde

Município	POLO ACADEMIA DA SAÚDE	
	Nº de Unidades Polo Academia da Saúde - Credenciados	Nº de Unidades Polo Academia da Saúde - Financiados
CAPISTRANO	1	1
CASCADEL	1	1
CHOROZINHO	1	1
GENERAL SAMPAIO	1	1
HORIZONTE	1	1
PACAJUS	1	1
REDENÇÃO	1	1
OCARA	3	2
ITAPIPOCA	3	3
REGIÃO FORTALEZA	13	12

Fonte: e-GESTOR AB. Dados atualizados no dia 18/02/2025.

O Programa Academia da Saúde na Região de Saúde de Fortaleza possui treze (13) unidades de Polo da Saúde credenciados e doze (12) unidades unidades financiadas, sendo distribuídos nos Municípios de

Capistrano, Cascavel, Chorozinho General Sampaio, Horizonte, Pacajus, Redenção e Ocara.

- **Estratégia Consultório na Rua**

A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. Chamamos de Consultório na Rua equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população. Elas devem realizar suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território.

Quadro 14: Número de equipe de Consultório na Rua - eCR

Município	Equipe Consultório na Rua - eCR			
	Nº de eCR Credenciadas (Jan/2025)	Nº de eCR Modalidade I Financiadas (Jan/2025)	Nº de eCR Modalidade II Financiadas (Jan/2025)	Nº de eCR Modalidade III Financiadas (Jan/2025)
FORTALEZA	6	0	0	6

Fonte: e-GESTOR AB. Dados atualizados no dia 18/02/2025.

A estrutura atual de Consultório na Rua em Fortaleza, concentrada exclusivamente na Modalidade III, revela um esforço do município para oferecer um atendimento especializado à população em situação de rua, com foco em um modelo de saúde mais robusto e abrangente. No entanto, a ausência de

modalidades alternativas de financiamento, como as Modalidades I e II, levanta questões sobre a eficiência da utilização dos recursos e sobre possíveis estratégias para ampliar a cobertura e otimizar os serviços oferecidos a esse público. A análise contínua do impacto da Modalidade III e a exploração de outras possibilidades de financiamento podem contribuir para a melhoria da saúde da população em situação de vulnerabilidade social no município.

- **Programa Bolsa Família**

O Bolsa Família é um programa de transferência de renda condicional do governo federal brasileiro, voltado para famílias em situação de vulnerabilidade social.

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), o programa desempenha um papel fundamental, pois suas condicionalidades envolvem a frequência escolar de crianças e o acompanhamento da saúde, incluindo a realização de exames e consultas médicas para as gestantes, crianças e jovens.

A integração entre o Bolsa Família e a APS visa promover o acesso das famílias vulneráveis a serviços de saúde e educação, assegurando o monitoramento contínuo da saúde da população atendida. Isso ajuda a reduzir as desigualdades e melhorar as condições de vida das famílias em risco, incentivando a adesão ao acompanhamento médico e ao cuidado preventivo.

A APS, com sua abordagem próxima à comunidade, é a porta de entrada para os serviços de saúde, garantindo que as famílias beneficiadas pelo Bolsa Família recebam a assistência necessária para cumprir as condicionalidades do

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

programa, como vacinação, consultas de pré-natal e acompanhamento do crescimento infantil. Esse modelo de integração contribui para a melhoria das condições de saúde e bem-estar da população em situação de vulnerabilidade.

Quadro 15: Número de beneficiários do Programa Bolsa Família

ADS	MUNICÍPIO	QTD. BENEFICIÁRIOS A SEREM ACOMPANHADOS	QTD. BENEFICIÁRIOS ACOMPANHADOS	PERC. COBERTURA ACOMPANHADOS BENEFICIÁRIOS (%)
FORTALEZA	Aquiraz	26.011	22.643	87,05%
	Eusébio	13.144	12.449	94,71%
	Fortaleza	483.916	392.431	81,09%
	Itaitinga	13.893	12.289	88,45%
CAUCAIA	Apuiarés	4.694	4.227	90,05%
	Caucaia	99.768	76.776	76,95%
	General Sampaio	2.775	2.543	91,64%
	Itapajé	14.902	14.249	95,62%
	Paracuru	12.305	11.311	91,92%
	Paraipaba	11.420	10.201	89,33%
	Pentecoste	10.667	9.781	91,69%
	São Gonçalo do Amarante	15.808	15.375	97,26%
	São Luís do Curu	3.922	3.647	92,99%
	Tejuçuoca	6.975	6.963	99,83%
	Acarape	5.182	5.049	97,43%
	Barreira	7.703	5.285	68,61%
MARACANAÚ	Guaiúba	7.562	7.380	97,59%
	Maracanaú	61.976	54.354	87,70%
	Maranguape	31.477	28.302	89,91%
	Pacatuba	20.424	18.189	89,06%
	Palmácia	3.247	3.246	99,97%
	Redenção	9.416	9.248	98,22%
	Amontada	15.148	14.231	93,95%
	Itapipoca	39.272	36.963	94,12%
ITAPIPOCA	Miraima	5.067	4.849	95,70%
	Trairi	23.640	22.034	93,21%
	Tururu	6.406	6.319	98,64%
	Umirim	6.511	6.375	97,91%
	Uruburetama	8.092	7.785	96,21%
	Beberibe	18.347	16.996	92,64%
	Cascavel	23.841	23.146	97,08%
CASCADEL	Chorozinho	6.532	6.269	95,97%

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

	Horizonte	15.405	13.752	89,27%
	Ocara	7.618	6.990	91,76%
	Pacajus	15.394	13.824	89,80%
	Pindoretama	8.206	7.732	94,22%
REGIÃO DE FORTALEZA		1.112.008	954.536	85,84%

Na Região de Fortaleza, o programa prevê o acompanhamento de 1.112.008 beneficiários, dos quais 954.536 foram efetivamente monitorados, resultando em uma taxa de cobertura de 85,89%. No que se refere ao acompanhamento infantil, das 273.381 crianças previstas, 196.585 receberam monitoramento, correspondendo a 71,92% de cobertura. Esse índice sugere a necessidade de aprimoramento nas estratégias de adesão das famílias ao acompanhamento obrigatório.

O monitoramento das gestantes é outro ponto crítico da análise. Das 63.745 gestantes estimadas, apenas 20.354 foram localizadas, representando 31,92% de cobertura. No entanto, entre as gestantes identificadas, 99,85% estavam com o pré-natal em dia, indicando um elevado nível de adesão aos cuidados de saúde uma vez que o acompanhamento é iniciado.

Para ampliar a eficácia do programa, recomenda-se o fortalecimento da busca ativa, a ampliação do acesso à informação e a implementação de políticas que incentivem a adesão das famílias às condicionalidades de saúde e assistência social. Tais medidas podem contribuir significativamente para a melhoria dos indicadores e para o alcance dos objetivos do Bolsa Família na promoção do bem-estar social.

6. ORGANIZAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO

6.1 Identificação dos Serviços Existentes de Referência Local e Regional

Quadro 16: Estabelecimentos com serviços de referência materno-infantil local e regional de saúde da SRFOR

COADS	Município	Hospital	Referência
SEDE da Superintendência de Fortaleza (Fortaleza, Aquiraz, Eusébio e Itaitinga)	Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza - HGF	Regional
		Hospital Dr. Cesar Cals de Oliveira	Regional
		Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)	Regional
		Policlínica Lusmar Veras	Local
		Policlinica Jose Eloy da Costa Filho	Local
		Policlinica Dr. Luiz Carlos Fontenele	Local
		Hospital e Maternidade Cura D'Ars (São Camilo)	Local
	Aquiraz	Hospital Geral Manoel Assunção Pires	Regional
	Eusébio	Hospital Municipal Dr. Amadeu Sá	Regional
Baturité	Baturité	Policlínica Dr. Clovis Amora Vasconcelos	Regional
		Hospital e Maternidade José Pinto do Carmo	Regional
Cascavel	Beberibe	Hospital Municipal de Beberibe Monsenhor Dourado	Regional
	Cascavel	Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças	Regional
	Horizonte	Hospital e Maternidade Venâncio Raim de Sousa	Regional

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

	Pacajus	Policlínica Dra Márcia Moreira de Menezes	Regional
Caucaia	Caucaia	Policlínica Dr José Correia Sales Caucaia	Regional
		Hospital e Maternidade Santa Terezinha	Regional
	São Gonçalo do Amarante	Hospital Geral Luiza Alcântara Silva	Regional
Itapipoca	Itapipoca	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	Regional
		Policlínica Dr.Francisco Pinheiro Alves	Regional
	Amontada	Centro de Especialidade de Amontada	Local
Maracanaú	Maracanaú	Policlínica Senador Almir Pinto	Regional
		Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda	Regional
	Maranguape	Policlínica Municipal de Maranguape Doutor Almir Pinto (Maranguape)	Local
		Hospital Dr. Argeu Braga Herbster	Regional
	Redenção	Hospital e Maternidade Paulo Sarasate	Regional

7. ORGANIZAÇÃO DOS PLEITOS

7.1 Componente Pré-Natal

Quadro 17: Componente Pré Natal: AGPAR

REGIÃO	Município	Região de Saúde Atendida	Gestão	Nº de Nascidos Vivos em 2023	Existentes (Sem Habilitação)
Região de Saúde de Fortaleza	Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza - HGF	Estadual	57.692	3
		Hospital Dr. Cesar Cals de Oliveira	Estadual		
		Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)	Municipal		
Baturité	Baturité	Policlínica Dr. Clovis Amora Vasconcelos	Estadual		1
Cascavel	Cascavel	Policlínica Dra Márcia Moreira de Menezes	Estadual		1
Caucaia	Caucaia	Policlínica Dr José Correia Sales Caucaia	Estadual		1
Itapipoca	Itapipoca	Policlínica Dr.Francisco Pinheiro Alves	Estadual		1
Maracanaú	Maracanaú	Policlínica Senador Almir Pinto	Estadual		1

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

TOTAL	8
Maternidade de Alto Risco de Referência com CNES: Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira - 2499363 Hospital Geral de Fortaleza - 2497654 Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) - 2481286	

Quadro 17.1: Pleitos de Ambulatório de Gestação e Pré-Natal de Alto Risco - AGPAR

Pleitos Ambulatório de Gestação e Pré-Natal de Alto Risco - AGPAR			
REGIÃO	Município	CNES	Estabelecimento
Região de Saúde de Fortaleza	Fortaleza	4963938	Hospital Universitário do Ceará - HUC
	Baturité	6697518	Policlínica Dr. Clovis Amora Vasconcelos
	Pacajus	6956963	Policlínica Dra Márcia Moreira de Menezes
	Caucaia	2372819	Policlínica Dr José Correia Sales Caucaia
	Itapipoca	7057083	Policlínica Dr.Francisco Pinheiro Alves
		2552086	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo
	Maracanaú	0978949	Policlínica Senador Almir Pinto
	Maracanaú	2806215	Hospital João Elísio de Holanda

7.2 Componente Parto e Nascimento

Quadro 18: Componente Parto e Nascimento: Maternidade ou Hospital Geral com Leitos Obstétricos, Cirúrgicos e Clínicos

REGIÃO	Nascidos Vivos em 2023	Necessidade de Leitos Clínicos*	Leitos Clínicos Existentes	Necessidade de ampliação - a ser pleiteado	Necessidade de Leitos Cirúrgicos*	Leitos Cirúrgicos Existentes	Necessidade de ampliação - a ser pleiteado
Região de Saúde de Fortaleza	57.713	461	507	-	461	400	61
*De acordo com a metodologia de cálculo da Rede Alyne Maternidade de Alto Risco de Referência com CNES: Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira - 2499363 Hospital Geral de Fortaleza - 2497654 Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) - 2481286							

Quadro 18.1: Pleitos Leitos Obstétricos Cirúrgicos e Clínicos para habilitação

REGIÃO	Município	CNES	Estabelecimento	Pleitos para habilitação	
				Leitos Obstétricos Clínico (Quantidade)	Leitos Obstétricos Cirúrgicos (Quantidade)
Região de Saúde de Fortaleza	Fortaleza	2497654	Hospital Geral de Fortaleza - HGF	5	26
	Fortaleza	2499363	Hospital Geral Dr. César Cals - HGCC	99	8
	Fortaleza	2481286	Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) -	64	30

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

	Fortaleza	2723212	Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana	28	23
	Fortaleza	2529068	Hospital Distrital Gonzaga Mota Jose Walter	5	50
	Fortaleza	2651351	Hospital Distrital Gonzaga Mota da Barra do Ceará	19	10
	Fortaleza	2482339	Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição	16	6
	Fortaleza	7047428	Hospital e Maternidade Dra Zilda Arns Neumann	29	10
	Aquiraz	2561395	Hosp Geral Manuel Assuncao Pires	6	6
	Eusébio	2611295	Hospital Municipal Dr Amadeu Sá	8	12
	Baturité	2333716	Hospital Maternidade Jose Pinto do Carmo	12	5
	Horizonte	2561433	Hospital e Maternidade Venâncio Raimundo de Sousa	7	8
	Cascavel	2514710	Hospital Nossa Senhora das Graças	3	15
	Caucaia	2562545	Hospital Maternidade Santa Terezinha	0	49
	Maracanaú	2806215	Hospital Municipal Dr João Elísio de Holanda	27	13
	Maranguape	2554798	Hospital Municipal Dr Argeu Braga Herbster	10	3
	Redenção	2664666	Hospital e Maternidade Paulo Sarasate	5	12
	Itapipoca	2552086	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo	17	33
	Amontada	2427184	Hospital Municipal Dr Rigoberto Romero de Barros	-	10

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

TOTAL	360	329
--------------	------------	------------

Quadro 18.2: Pleitos Leitos Obstétricos Cirúrgicos e Clínicos para Ampliação

REGIÃO	Município	CNES	Estabelecimento	Pleitos para Ampliação (NOVOS)	
				Leitos Obstétricos Clínico (Quantidade)	Leitos Obstétricos Cirúrgicos (Quantidade)
Região de Saúde de Fortaleza	Fortaleza	4963938	Hospital Universitário do Ceará - HUC	80	40
	Caucaia	2562545	Hospital Maternidade Santa Terezinha	10	-
	Amontada	2427184	Hospital Municipal Dr Rigoberto Romero De Barros	10	-
Total				100	40

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027
 7.3 Centros de Parto Normal (CPN e CPNI)

Quadro 19: Componente Parto e Nascimento: Maternidade ou Hospital Geral com Leitos Obstétricos, Cirúrgicos e Clínicos com habilitação em Pré Natal de Alto Risco

REGIÃO	Nascidos Vivos em 2023	Necessidade de Leitos Alto Risco*	Leitos Alto Risco Existentes	Necessidade de ampliação - a ser pleiteado
Fortaleza	57.713	144	103	41
*De acordo com a metodologia de cálculo da Rede Alyne Maternidade de Alto Risco de Referência com CNES: Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira - 2499363 Hospital Geral de Fortaleza - 2497654 Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) - 2481286				

Quadro 19.1: Pleitos para habilitação Leitos Obstétricos, Cirúrgicos e Clínicos - Alto Risco

REGIÃO	Município	CNES	Estabelecimento	Pleitos para habilitação
				Leitos Alto Risco (Quantidade)
Região de Saúde de Fortaleza	Fortaleza	4963938	Hospital Universitário do Ceará - HUC	21
	Cascavel	2514710	Hospital Maternidade Nossa Senhora das Graças	10
	Caucaia	2562545	Hospital Maternidade Santa Terezinha	10

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027



	Itapipoca	2552086	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo	15
	Maracanaú	2806215	Hospital Municipal Dr João Elísio de Holanda	10
TOTAL				66

Quadro 20: Componente Parto e Nascimento: Unidades de Cuidado Neonatal.

REGIÃO	Nº de Nasc. Vivos em 2023	Leitos UTIN Existentes	Necessidade de Leitos UTIN	Necessidade de ampliação - UTIN	Leitos Existentes UCINCO	Necessidade de Leitos UCINCO	Necessidade e ampliação - UCINCO	Necessidade de Leitos UCINCA	Leitos Existentes UCINCA	Necessidade ampliação - UCINCA
Região de Saúde de Fortaleza	57.692	93	115	42	135	115	20	57	21	36
Maternidade de Alto Risco de Referência com CNES: Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira - 2499363 Hospital Geral de Fortaleza - 2497654 Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) - 2481286										

Quadro 20.1: Pleitos Cuidado Neonatal

Região	Município	CNES	Estabelecimento	Pleitos		
				Leitos UTIN (Quantidade)	Leitos UCINCO (Quantidade)	Leitos UCINCA (Quantidade)
Região de Saúde de Fortaleza	Fortaleza	4963938	Hospital Universitário do Ceará - HUC	40	60	20
	Fortaleza	7047428	Hospital Municipal Zilda Arns Neumann	-	-	5

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

	Fortaleza	2529068	Hospital Distrital Gonzaga Mota do José Walter	-	10	-
	Cascavel	2514710	Hospital Maternidade Nossa Senhora das Graças	-	10	5
	Caucaia	2562545	Hospital Maternidade Santa Terezinha	-	10	5
	Maracanaú	2806215	Hospital João Elísio de Holanda	10	-	10
	Itapipoca	2552086	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo	10	5	5
TOTAL				60	95	50
A ampliação de leitos em materno infantil no Hospital Universitário do Ceará (HUC) é fundamental para fortalecer a assistência em saúde de alta complexidade no estado. Como hospital de referência, o HUC atenderá pacientes de diversas regiões do Ceará, e a expansão de sua capacidade permitirá um atendimento mais ágil e eficiente, reduzindo a sobrecarga em outras unidades e garantindo uma melhor distribuição dos serviços de saúde.						

Quadro 21: Pleitos para habilitação do Componente Parto e Nascimento: Centros de Parto Normal.

Região	Nº de Nasc. Vivos 2023	CPN Existentes	CPN Necessidade	Necessidade de Ampliação CPN
Região de Saúde de Fortaleza	57.692	1	4	3

Quadro 21.1: Pleitos para Centro de Parto Normal

REGIÃO	Município	CNES	Estabelecimento	Pleitos
--------	-----------	------	-----------------	---------

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

				Centros de Parto Normal
Região de Saúde de Fortaleza	Fortaleza	4963938	Hospital Universitário do Ceará - HUC	1 Centro de Parto Normal (CPNi), Tipo I com 5 PPP
	Fortaleza	2723212	Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana	1 Centro de Parto Normal (CPNi), Tipo I com 5 PPP
	Fortaleza	2529068	Hospital Distrital Gonzaga Mota Jose Walter	1 Centro de Parto Normal (CPNi), Tipo I com 5 PPP
	Baturité	2333716	Hospital Maternidade Jose Pinto do Carmo	1 Centro de Parto Normal (CPNi), Tipo II com 5 PPP
	Caucaia	2562545	Hospital Maternidade Santa Terezinha	1 Centro de Parto Normal(CPNi), Tipo II com 5 PPP
	Horizonte	-	Novo Estabelecimento	1 Centro de Parto Normal(CPNi), Tipo II com 5 PPP
	Itapipoca	2552086	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo	1 Centro de Parto Normal(CPNi), Tipo I com 5 PPP

7.4 Casa da Gestante, Bebê e Puérpera:

Quadro 22: Pleitos do Componente Parto e Nascimento: Casa da Gestante, Bebê e Puérpera.

REGIÃO	Município	CNES	Estabelecimento	Pleitos
				Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (Quantidade de leitos)
Região de Saúde de Fortaleza	Fortaleza	4963938	Hospital Universitário do Ceará - HUC	20 camas
	Fortaleza	2499363	Hospital Dr. Cesar Cals de Oliveira - HGCC	20 camas

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

	Fortaleza	2723212	Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana	20 camas
	Fortaleza	2497654	Hospital Geral de Fortaleza - HGF	10 camas
	Horizonte	2561433	Hospital e Maternidade Venâncio Raimundo de Sousa	10 camas
	Maracanaú	2806215	Hospital Municipal Dr João Elísio de Holanda	10 camas
TOTAL				90

7.5 Ambulatórios de Seguimento e do Recém-Nascido e da Criança (A-SEG)

Quadro 23: Pleitos do Componente Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança: A-SEG.

NOME DO A-SEG COM CNES		
() A-SEG () AMBULATÓRIO DE SEGUIMENTO SEM HABILITAÇÃO	REGIÃO	NASCIDOS VIVOS EM 2023
	Região de Saúde de Fortaleza	57.692
Maternidade/Hospital de Alto Risco de Referência com CNES		Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC - 2481286 Hospital Dr. César Cals de Oliveira - HGCC -

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

		2499363 Hospital Universitário do Ceará - HUC - 4963938
Esfera de Gestão Responsável pelo Serviço:		Municipal e Estadual
Esfera de Gestão Responsável pelo Aporte Financeiro (Estadual ou Municipal):		Municipal, Estadual e União
CNES do Estabelecimento de Atenção Especializada que está Ligado, caso não esteja em uma Maternidade de Alto Risco:		Policlínica Dr. José Correia Sales - 7398204
		Policlínica Estadual Senador Almir Pinto - 0978949
		Policlínica Francisco Pinheiro Alves - 7057083
		Centro de Especialidades Médicas - 2481375
		Hospital Doutor Amadeu Sá - 2611295
		Policlínica Dr Clóvis Amora Vasconcelos - 6697518
		Hospital Nossa Senhora das Graças - 2514710
		Policlínica Dra Márcia Moreira de Menezes - 6956963
Natureza Jurídica		Entidades Empresariais Administração Pública

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

Quadro 23.1: Pleitos Ambulatórios de Seguimento e do Recém-Nascido e da Criança (A-SEG)

REGIÃO	Município	CNES	Estabelecimento
Região de Saúde de Fortaleza	Fortaleza	4963938	Hospital Universitário do Ceará - HUC
	Aquiraz	2481375	Centro de Especialidades Médicas
	Eusébio	2611295	Hospital Doutor Amadeu Sá
	Baturité	6697518	Policlínica Dr Clóvis Amora Vasconcelos
	Cascavel	2514710	Hospital Nossa Senhora das Graças
	Pacajus	6956963	Policlínica Estadual Dra Márcia Moreira de Meneses
	Caucaia	2562545	Hospital Maternidade Santa Terezinha
		7398204	Policlínica Dr José Correia Sales
	Maracanaú	0978949	Policlínica Estadual Senador Almir Pinto
	Maracanaú	2806215	Hospital Municipal Dr João Elísio de Holanda
	Itapipoca	7057083	Policlínica Francisco Pinheiro Alves

7.6 Banco de Leite Humano

Quadro 24: Pleitos do Componente Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança: Banco de Leite Humano.

COADSA	Município	Estabelecimento	CNES	Pleitos (Habilitar)
Fortaleza	Aquiraz	Hospital Manoel Assunção Pires	2561395	1 Banco de leite humano - BLH
Cascavel	Beberibe	Hospital Municipal Monsenhor Dourado	2372819	1 Banco de leite humano - BLH
	Chorozinho	Hospital Municipal de Chorozinho	2554755	1 Banco de leite humano - BLH
	Horizonte	Hospital Maternidade Venâncio Raimundo de Sousa	2561433	1 Banco de leite humano - BLH
	Pacajus	Hospital José Maria Philomeno Gomes	2427176	1 Banco de leite humano - BLH
Caucaia	Itapajé	Hospital Municipal João Ferreira Gomes	2562154	1 Banco de leite humano - BLH
	Paraipaba	Hospital Municipal Otacilio Barbosa dos Santos	2561891	1 Banco de leite humano - BLH
Maracanaú	Maranguape	Hospitalar Dr. Argeu Braga Herbster	2554798	1 Banco de leite humano - BLH
Itapipoca	Itapipoca	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	2552086	1 Banco de leite humano - BLH

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

Quadro 25: Pleitos do Componente Sistema Logístico: Complexo Regulador e Transporte Inter-Hospitalar.*Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos - Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde, Acesso em 19/02/2024.

Região	Nº de Nascidos Vivos 2023	Complexo Regulador			Transporte Inter-Hospitalar (UTI MÓVEL)		
Região de Saúde de Fortaleza	57.692	Necessidade (Porte)	Existentes	Diferença (Existe. - Neces.)	Necessidade	Existentes	Diferença (Exist. - Neces.)
		Porte II	1	1	2	8	6
	Pleitos	1 Complexo Regulador Obstétrico/Neonatal - Central de Regulação Estadual(Porte II)			1 UTI - USA Móvel para o SAMU Ceará - materno infantil (Porte II)		
	- A Região de Saúde de Fortaleza faz parte de um Complexo Regulador Estadual, que entre outras especialidades, também gerencia solicitações de leitos materno-infantis, para assistência obstétrica e neonatal. - No município de Fortaleza, há um complexo regulador municipal, para regulação de leitos obstétricos para maternidades de risco habitual e também é responsável pela regulação dos leitos da MEAC. - As 8 UTIs Móveis atendem toda a Região de Saúde, abrangendo diversas demandas diagnósticas, não se limitando apenas à assistência materno-infantil. Há uma necessidade de UTI Móvel para transporte exclusivo de RN Graves que necessitem de cuidados intensivos.						

8. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REGIÃO DE FORTALEZA

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde define Educação Permanente como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho.

A formação na saúde deve estar orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender as necessidades da população e dos trabalhadores da saúde que neles atuam. Deve estar baseada no conceito do quadrilátero da Educação Permanente em Saúde (EPS) onde ensino, gestão, atenção e controle social relacionam-se para a promoção de uma formação articulada com o objetivo de um trabalho em saúde reflexivo, propositivo e tecnicamente competente.

O Estado do Ceará instituiu a Rede Estadual Saúde Escola (RESE) como estratégia de gestão da educação na saúde, com a finalidade de transformar todos os eixos do quadrilátero da EPS em espaço de educação e desenvolvimento profissional, implicados com a qualidade da atenção e coordenação do sistema de saúde.

Para efetivação da RESE fez-se necessário o fortalecimento da articulação com a gestão estadual, regional e municipal, instituições de ensino, Escolas Técnicas do SUS, serviços de saúde e participação social.

Como estratégia para a concretização da RESE no Estado foram propostos os Núcleos de Educação Permanente em Saúde. São espaços estratégicos para a reflexão, discussão e implementação da Política Cearense de Educação Permanente em Saúde. Constituem-se como instâncias municipal e/ou regional de gestão da educação na saúde, de desenvolvimento e de qualificação dos trabalhadores do SUS.

Esses núcleos de EPS devem ser constituídos a níveis regional (Núcleos Regionais de Educação Permanente na Saúde - NUREPS), municipal (Núcleos Municipais de Educação Permanente na Saúde - NUMEPS) e de unidades de saúde (Núcleos de Educação Permanente na Saúde – NEPS).

Os NUREPS têm como objetivo, consolidar a gestão da educação na saúde na Região de Saúde, na perspectiva do desenvolvimento e da qualificação dos trabalhadores do SUS, gestores e controle social, para uma práxis comprometida e dinâmica com ações mais resolutivas nos serviços de saúde.

Os NUMEPS são instâncias de gestão municipal vinculadas às Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Trata-se de espaços estratégicos para reflexão, discussão e implementação da política de Educação Permanente em Saúde, desenvolvendo ações de formação, qualificação dos trabalhadores do SUS e o apoio e realização de pesquisas relevantes, articulando-se com os NUREPS.

O NUREPS da Região de Fortaleza foi instituído em outubro de 2021, sendo composto por articuladora, assessoras e secretária, todas profissionais do corpo técnico da Superintendência de Fortaleza, além do apoio de referências técnicas em cada Coordenadoria de Área Descentralizada em Saúde (COADS). Tem assessorado gestores municipais na implantação e/ou implementação dos NUREPS; realiza articulações e/ou parcerias com instituições formadoras para propor estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde; analisa as necessidades de EPS da região em parceria com os municípios e COADS.

Desde 2021 foram implantados 29 NUREPS nos municípios da região. O quadro abaixo aponta os municípios, por COADS, com NUREPS implantados. Ressalta-se que os municípios da COADS Baturité não possuem NUREPS implantados. Os objetivos dos NUREPS são: melhorar a qualidade da atenção à saúde, mediante o processo de educação permanente; aumentar a resolutividade das ações frente aos problemas enfrentados no cotidiano de trabalho do SUS; fortalecer o compromisso com a saúde da população por parte dos trabalhadores da saúde; identificar as necessidade de formação para contribuir com a qualificação da atenção, da gestão da saúde e controle social; promover diálogo interprofissional e intersetorial entre trabalhadores e equipamentos de saúde envolvidos.

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

Quadro 27: Municípios que possuem NUREPS implantados na Região de Fortaleza.

Municípios que possuem NUREPS implantados - Região de Fortaleza	
Superintendência	Aquiraz
	Eusébio
	Fortaleza
	Itaitinga
COADS Caucaia	Caucaia
	Paracuru
	São Gonçalo do Amarante
	Tejuçuoca
COADS Maracanaú	Acarape
	Guaiúba
	Maracanaú
	Maranguape
	Pacatuba
	Palmácia
	Redenção
COADS Itapipoca	Amontada
	Itapipoca
	Miraima
	Trairi
	Tururu
	Umirim
	Uruburetama
COADS Cascavel	Beberibe
	Cascavel
	Chorozinho
	Horizonte
	Ocara
	Pacajus
	Pindoretama

Fonte: NUREPS/FORTALEZA, 2025

9. IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE INVESTIMENTOS

EM OBRAS E EQUIPAMENTOS:

Quadro 28: Pleitos do Componente Sistema Logístico: Complexo Regulador e Transporte Inter-Hospitalar.

INVESTIMENTOS EM OBRAS E EQUIPAMENTOS							
Região de Saúde	Município	Estabelecimento	Proponente	Exercício	Nº Proposta	Componente	Objeto
Fortaleza	Horizonte	Novo Estabelecimento	União ou Estado	2025	360000 04402/ 2023	Ambiência dos Serviços que realizam partos - maternidade; Equipamentos de diagnóstico por imagem; Equipamentos de infra-estrutura; Equipamentos para manutenção da vida; Equipamentos por métodos gráficos; Equipamentos por métodos ópticos	Construção e Habilitação de Um Centro de Parto Normal Peri - Hospitalar(5 PPP)

10. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES SANITÁRIAS – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E PRAZOS DE EXECUÇÃO (DOMI)

Quadro 28: Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Prazos de Execução (DOMI).

<u>Diretriz 1: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS)</u>								
<u>Objetivo: Garantir a ampliação da cobertura e qualificação da APS para atendimento às gestantes e crianças.</u>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha base			Meta prevista		
			Valor	Ano	Unidade de Medida	Ano 2 (2025)	Ano 3 (2026)	Ano 4 (2027)
1	Atingir cobertura de pelo menos 90% de gestantes com sete ou mais consultas	Cobertura de pré-natal com sete ou mais consultas	74,81%	2024	Percentual de gestantes que realizaram pelo menos sete consultas durante o pré-natal.	80%	85%	90%
2	consultas de pré-natal até 2027, aumentando gradualmente a partir de 80%	Proporção de crianças menores de um ano com esquema vacinal completo	85%	2024	Percentual de crianças menores de um ano que receberam todas as vacinas do calendário básico.	88%	90%	92%

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

<u>Diretriz 1: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS)</u>								
<u>Objetivo: Garantir a ampliação da cobertura e qualificação da APS para atendimento às gestantes e crianças.</u>								
3	em 2025.	Percentual de Equipes de Saúde da Família capacitadas em atenção materno-infantil	60%	2024	Percentual de equipes de saúde treinadas para oferecer atendimento qualificado a gestantes e crianças.	70%	80%	90%

<u>Diretriz 2: Qualificação da Assistência ao Parto e Nascimento</u>								
<u>Objetivo: Reduzir a taxa de cesarianas e aumentar o acesso ao parto humanizado</u>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha base			Meta prevista		
			Valor	Ano	Unidade de Medida	Ano 2 (2025)	Ano 3 (2026)	Ano 4 (2027)
1	Garantir que pelo menos 50% dos partos sejam normais até 2027 e expandir a implantação do modelo de parto humanizado para 90%	Percentual de partos normais	36,66%	2024	Percentual de partos realizados por via vaginal em relação ao total de partos.	40%	45%	50%
2		Proporção de maternidades com modelo	30%	2024	Percentual de maternidades que adotaram práticas	50%	70%	90%

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

<u>Diretriz 2: Qualificação da Assistência ao Parto e Nascimento</u>								
<u>Objetivo: Reduzir a taxa de cesarianas e aumentar o acesso ao parto humanizado</u>								
	das maternidades.	de parto humanizado implantado			humanizadas no atendimento ao parto.			
3		Percentual de Equipes de Saúde da Família capacitadas em atenção materno-infantil	60%	2024	Percentual de equipes de saúde treinadas para oferecer atendimento qualificado a gestantes e crianças.	70%	80%	90%

<u>Diretriz 3: Redução da Mortalidade Materna e Infantil</u>								
<u>Objetivo: Diminuir os índices de mortalidade materna e infantil na região.</u>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha base			Meta prevista		
			Valor	Ano	Unidade de Medida	Ano 2 (2025)	Ano 3 (2026)	Ano 4 (2027)
1	Reduzir a mortalidade materna para 45 óbitos por 100.000 nascidos vivos	Razão de mortalidade materna (por 100.000 nascidos vivos)	60	2024	Número de óbitos maternos a cada 100.000 nascidos vivos.	55	50	45
2	vivos e a taxa de mortalidade infantil para 8 óbitos por 1.000 nascidos vivos até 2027.	Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos)	15	2024	Percentual de maternidades que adotaram práticas humanizadas no atendimento ao parto.	12	10	8

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

<u>Diretriz 4: Equidade no Acesso e Redução de Disparidades Regionais</u>								
<u>Objetivo: Garantir atendimento igualitário, com foco nas populações vulneráveis</u>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Linha base			Meta prevista		
			Valor	Ano	Unidade de Medida	Ano 2 (2025)	Ano 3 (2026)	Ano 4 (2027)
1	Ampliar a cobertura para gestantes em situação de vulnerabilidade, alcançando 90% até 2027, além de garantir que todas as adolescentes gestantes tenham acesso a serviços especializados.	Percentual de gestantes em situação de vulnerabilidade com acompanhamento adequado	50%	2024	Percentual de gestantes em situação de vulnerabilidade que realizam acompanhamento contínuo e adequado	65%	80%	90%
2		Cobertura de serviços especializados para adolescentes gestantes	40%	2024	Percentual de adolescentes gestantes que têm acesso a serviços especializados.	60%	80%	100%

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

Quadro 29: Proposta de Indicadores - Componente Pré-Natal.

COMPONENTE PRÉ-NATAL						
Nome do Indicador	Descrição do numerador	Descrição do denominador	Fonte	Unidade de medida	Tendência/ Sentido do indicador	Periodicidade
Proporção de gestantes que iniciaram consulta de pré-natal até 12 semanas, por Região de Saúde de residência	Número de gestantes que iniciaram consulta de pré-natal em até 12 semanas, no referido período e na Região de Saúde x 100	Número de gestantes cadastradas no período e na Região de Saúde	SISAB	Percentual	Maior	Quadrimestral
Proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal, por Região de Saúde de residência	Número de nascidos vivos de mulheres residentes, com 7 ou mais consultas de pré-natal no referido período e na Região de Saúde x 100	Número de nascidos vivos no referido período e na Região de Saúde	SINASC	Percentual	Maior	Quadrimestral
Proporção de nascidos vivos oriundos de gestantes adolescentes (10 a 19 anos) <i>(série histórica de 5 anos)</i>	Número de nascidos vivos oriundos de gestantes de 10 a 19 anos, no referido período e na Região de Saúde x 100	Número de nascidos vivos no período e na Região de Saúde	SINASC	Percentual	Maior	Quadrimestral
Proporção de gestantes em situação de rua	Número de gestantes, em	Número de gestantes,	e-SUS APS	Percentual	Maior	Quadrimestral

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

que iniciaram consulta de pré-natal até 12 semanas. (<i>série histórica de 5 anos</i>)	situação de rua, que iniciaram consulta de pré-natal em até 12 semanas, no referido período e na Região de Saúde x 100	em situação de rua, cadastradas no período e na Região de Saúde	MUNICIPAL			
Proporção de gestantes em situação de rua que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal (<i>série histórica de 5 anos</i>)	Número de gestantes, em situação de rua, que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, no referido período e na Região de Saúde x 100	Número de gestantes, em situação de rua, cadastradas, no referido período e na Região de Saúde	e-SUS APS MUNICIPAL	Percentual	Maior	Quadrimestral
Proporção de nascidos vivos de gestantes brancas com sete ou mais consultas de pré-natal (<i>série histórica de 5 anos</i>)	Número de nascidos vivos de gestantes brancas , no referido período e na Região de Saúde x 100	Número de nascidos vivos de gestantes brancas , no referido período e na Região de Saúde	SINASC	Percentual	Maior	Quadrimestral
Proporção de nascidos vivos de gestantes pretas com sete ou mais consultas de pré-natal (<i>série histórica de 5 anos</i>)	Número de nascidos vivos de gestantes pretas , no referido período e na Região de Saúde x 100	Número de nascidos vivos de gestantes pretas , no referido período e na Região de Saúde	SINASC	Percentual	Maior	Quadrimestral
Proporção de nascidos vivos de gestantes pardas com sete ou mais consultas de pré-natal	Número de nascidos vivos de gestantes pardas , no referido período e na	Número de nascidos vivos de gestantes pardas , no referido	SINASC	Percentual	Maior	Quadrimestral

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

	Região de Saúde x 100	período e na Região de Saúde				
Proporção de gestantes indígenas que iniciaram consulta de pré-natal até 12 semanas. Sugestão: Ver com (série histórica de 5 anos)	Número de gestantes indígenas que iniciaram consulta de pré-natal em até 12 semanas, no referido período e na Região de Saúde x 100	Número de gestantes indígenas cadastradas no período e na Região de Saúde	DSEI	Percentual	Maior	Quadrimestral
Proporção de nascidos vivos de gestantes indígenas com sete ou mais consultas de pré-natal	Número de nascidos vivos de gestantes indígenas , no referido período e na Região de Saúde x 100	Número de nascidos vivos de gestantes indígenas , no referido período e na Região de Saúde	SINASC	Percentual	Maior	Quadrimestral
Percentual de gestantes de alto risco em acompanhamento compartilhado com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)	Número de gestantes de alto risco , no referido período e na Região de Saúde com acompanhamento compartilhado com a AAE x 100	Número de gestantes de alto risco , no referido período e na Região de Saúde	SIGES (Consultas ofertadas, agendadas, confirmadas) Monitoramento interno (nº de gestantes atendidas)	Percentual	Maior	Quadrimestral
Taxa de incidência de sífilis em gestantes	Número de casos de sífilis detectados em gestantes, em um referido período e	Número de nascidos vivos, no referido período e na Região de	Numerador: SINAN	Taxa	Menor	Quadrimestral

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

	na Região de Saúde X 1.000	Saúde	Denominador: SINASC			
Taxa de incidência de HIV em gestante por ano de notificação (<i>série histórica de 5 anos</i>)	Número de casos de sífilis detectados em gestantes, em um referido período e na Região de Saúde X 1.000	Número de nascidos vivos, no referido período e na Região de Saúde	Numerador: SINAN NET Denominador: SINASC	Taxa	Menor	Anual
Cobertura vacinal dTpa adulto em gestantes.	Número de doses aplicadas de dTpa adulto em gestante X 100	Número de gestantes cadastradas no e-sus APS	Paineis de vacinação do Ministério da Saúde	Percentual	Maior	Mensal
Cobertura vacinal de Influenza em gestantes.	Número de doses aplicadas de Influenza gestante X 100	Número de gestantes cadastradas no e-sus APS	Paineis de vacinação do Ministério da Saúde	Percentual	Maior	Mensal

Quadro 30: Proposta de Indicadores - Componente Parto e Nascimento.

COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO						
Nome do Indicador	Descrição do numerador	Descrição do denominador	Fonte	Unidade de medida	Tendência/ Sentido do indicador	Periodicidade
Taxa de ocupação de leitos obstétricos por estabelecimento de saúde	Número de usuários com ocupação em leitos	Número total de leitos obstétricos, no referido	Numerador: SIH	Taxa	Menor	Mensal

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

	obstétricos, no referido período de um determinado estabelecimento de saúde X 1.000	período de um determinado estabelecimento de saúde	Denominador: SCNES			
Taxa de ocupação de leitos neonatais	Número de usuários com ocupação em leitos neonatais, no referido período de um determinado estabelecimento de saúde X 1.000	Número total de leitos neonatais, no referido período de um determinado estabelecimento de saúde	Numerador: SIH Denominador: SCNES	Taxa	Menor	Mensal
Tempo médio de permanência em leitos obstétricos	Número de usuários-dia em leitos obstétricos no referido período, de um determinado estabelecimento de saúde	Número de saídas obstétricas no referido período de um determinado estabelecimento de saúde	SIH	Número absoluto (por dia)	Menor	Mensal
Média de permanência em leitos neonatais	Número de usuários-dia em leitos neonatais no referido período, de um determinado estabelecimento de saúde	Número de saídas neonatais no referido período de um determinado estabelecimento de saúde	SIH	Número absoluto (por dia)	Menor	Mensal
Proporção de nascidos vivos oriundos de partos	Número de nascidos vivos	Número total de nascidos	SINASC	Percentual	Menor	Quadrimestral

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

cesáreos, por Região de Saúde de residência	de parto cesáreo, em um referido período e na Região de Saúde X 100	vivos, no referido período e na Região de Saúde				
Proporção de nascidos vivos oriundos de gestantes submetidas ao parto cesariana com classificação de Robson realizada, por Região de Saúde de residência	Número de nascidos vivos oriundos de gestantes submetidas ao parto cesariana, com classificação de Robson realizada, em um referido período e na Região de Saúde X 100 (OBS: Desconsiderar no filtro o Grupo 11 e a classificação Ignorado do Grupo de Robson)	Número total de nascidos vivos, decorrentes de parto cesariana, no referido período e na Região de Saúde	SINASC	Percentual	Maior	Quadrimestral
Proporção de nascidos vivos oriundos de partos vaginais, por Região de Saúde de residência	Número de nascidos vivos de parto vaginal, em um referido período e na Região de Saúde X 100	Número total de nascidos vivos, no referido período e na Região de Saúde	SINASC	Percentual	Menor	Quadrimestral
Razão de mortalidade materna, em mulheres brancas , por Região de Saúde de residência	Número de óbitos maternos, em mulheres brancas , por causas e condições consideradas	Número de nascidos vivos de mães brancas , no referido período e na Região de Saúde	Numerador: SIM Denominador:	Razão	Menor	Quadrimestral

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

	morte materna em um referido período e na Região de Saúde X 100.000		SINASC			
Razão de mortalidade materna em mulheres pardas , por Região de Saúde de residência	Número de óbitos maternos, em mulheres pardas , por causas e condições consideradas morte materna em um referido período e na Região de Saúde X 100.000	Número de nascidos vivos de mães pardas , no referido período e na Região de Saúde	Numerador: SIM Denominador: SINASC	Razão	Menor	Quadrimestral
Razão de mortalidade materna em mulheres pretas , por Região de Saúde de residência	Número de óbitos maternos, em mulheres pretas , por causas e condições consideradas morte materna em um referido período e na Região de Saúde X 100.000	Número de nascidos vivos de mães pretas , no referido período e na Região de Saúde	Numerador: SIM Denominador: SINASC	Razão	Menor	Quadrimestral
Razão de mortalidade materna em mulheres indígenas , por Região de Saúde de residência	Número de óbitos maternos, em mulheres indígenas , em um referido período e na Região de Saúde X 100.000	Número de nascidos vivos de mães indígenas , no referido período e na Região de Saúde	Numerador: SIM Denominador: SINASC	Razão	Menor	Quadrimestral

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano, por Região de Saúde de residência (<i>série histórica de 5 anos</i>)	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado período de diagnóstico e Região de Saúde de residência X 1.000	Número de nascidos vivos, de mães residentes na referida Região de Saúde, no período considerado	Numerador: SINAN Denominador: SINASC	Taxa	Menor	Quadrimestral
Taxa de mortalidade neonatal precoce , por Região de Saúde de residência (<i>série histórica de 5 anos</i>)	Número de óbitos de crianças entre 0 e 6 dias de vida , em um determinado período e por Região de Saúde de residência X 1.000	Número de nascidos vivos, no referido período e na Região de Saúde	Numerador: SIM Denominador: SINASC	Taxa	Menor	Quadrimestral
Taxa de mortalidade neonatal tardia , por Região de Saúde de residência (<i>série histórica de 5 anos</i>)	Número de óbitos de crianças entre 7 e 27 dias de vida , em um determinado período e por Região de Saúde de residência X 1.000	Número de nascidos vivos, no referido período e na Região de Saúde	Numerador: SIM Denominador: SINASC	Taxa	Menor	Quadrimestral
Taxa de mortalidade pós neonatal , por Região de Saúde de residência	Número de óbitos de crianças entre 28 dias a 1 ano de vida , em um determinado período e por Região de Saúde de residência X 1.000	Número de nascidos vivos, no referido período e na Região de Saúde	Numerador: SIM Denominador: SINASC	Taxa	Menor	Quadrimestral

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

Proporção de óbitos em crianças com até 1 (um) ano de vida , por asfixia ao nascer, por Região de Saúde de residência	Número de óbitos em crianças com até 1 (um) ano de vida , por asfixia ao nascer (CID 10: P21) em um determinado período e por Região de Saúde de residência X 100	Número de nascidos vivos, no referido período e na Região de Saúde	Numerador: SIM Denominador: SINASC	Percentual	Menor	Quadrimestral
Proporção de óbitos por causas evitáveis em crianças menores de 28 dias de vida , por Região de Saúde de residência (<i>série histórica de 5 anos</i>)	Número de óbitos em crianças com menores de 28 dias de vida , por causas evitáveis, em um determinado período e por Região de Saúde de residência X 100	Número de nascidos vivos, no referido período e na Região de Saúde	Numerador: SIM Denominador: SINASC	Percentual	Menor	Quadrimestral
Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer	Número de nascidos vivos de mães residentes, com peso ao nascer inferior a 2.500 g, no referido período e na Região de Saúde X 100	Número total de nascidos vivos de mães residentes, no referido período e na Região de Saúde	Numerador: SINASC Denominador: SINASC	Percentual	Menor	Quadrimestral
Proporção de nascidos vivos prematturos	Número de nascidos vivos, decorrente de parto com idade gestacional menor que 37 semanas, no	Número total de nascidos vivos, no referido período e na Região de Saúde	SINASC	Percentual	Maior	Quadrimestral

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

	referido período e na Região de Saúde X 100					
Percentual de recém-nascidos que submeteram a coleta da primeira amostra para o teste do pezinho até o 5º dia de vida , por Região de Saúde de residência <i>(série histórica de 5 anos)</i>	Número de recém-nascidos com coleta do teste do pezinho realizada até o 5º dia de vida , em um determinado período e por Região de Saúde de residência X 100	Número total de recém-nascidos triados em primeira amostra, em um determinado período e por Região de Saúde	(PNTN) (indicador retirado no site: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/sangue/pntn/indicadores)	Percentual	Maior	Quadrimestral
Percentual de recém nascidos diagnosticados com Anomalias Congênitas, por Região de Saúde de residência <i>(série histórica de 5 anos)</i>	Número de recém-nascidos com diagnosticados com Anomalias Congênitas, em um determinado período e por Região de Saúde de residência X 100	Número de nascidos vivos, no referido período e na Região de Saúde	Painel de Monitoramento de Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas (D180 e Q00-Q99) Fonte: https://svs.aids	Percentual	Menor	Quadrimestral

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

			.gov.br/daent/c entraais-de-cont eudos/paineis- de-monitoram ento/natalidad e/anomalias-co ngenitas/			
Percentual de recém nascidos diagnosticados com Anomalias Congênitas em tempo oportuno (em até 30 dias), por Região de Saúde de residência <i>(série histórica de 5 anos)</i>	Número de recém-nascidos com diagnosticados com Anomalias Congênitas, em tempo oportuno (em até 30 dias), em um determinado período e por Região de Saúde de residência X 100	Número total de recém-nascidos com diagnosticados com Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas, em um determinado período e por Região de Saúde de residência	Painel de Monitorament o de Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas (D180 e Q00-Q99) Fonte: https://svs.aids.gov.br/daent/centraais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/anomalias-congenitas/	Percentual	Maior	Quadrimestral

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

Quadro 31: Proposta de Indicadores - Componente Saúde da Criança e Puerpério.

COMPONENTE SAÚDE DA CRIANÇA E PUERPÉRIO						
Nome do Indicador	Descrição do numerador	Descrição do denominador	Fonte	Unidade de medida	Tendência/ Sentido do indicador	Periodicidade
Percentual de crianças menores de 6 meses com Aleitamento Materno exclusivo	Número de crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo X 100	Número de crianças menores de 6 meses acompanhadas	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN	Percentual	Maior	Mensal
Percentual recém nascidos com visita domiciliar realizada até o 7º dia após o nascimento	Número de recém nascidos visitados até 7º dia de vida, em um determinado período e por Região de Saúde de residência X 100	Número total de recém nascidos, em um determinado período e por Região de Saúde de residência	e-SUS APS	Percentual	Maior	Mensal
Cobertura vacinal de BCG ao nascer	Número de doses aplicadas de BCG ao nascer em crianças menores de 1 ano	População SINASC	Painel de Vacinação do Ministério da Saúde - LocalizaSUS	Percentual	Maior	Mensal
Cobertura vacinal de Hepatite B ao nascer	Número de doses aplicadas de Hepatite B ao nascer em crianças	População SINASC	Painel de Vacinação do Ministério da Saúde - LocalizaSUS	Percentual	Maior	Mensal

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

	menores de 1 ano					
Homogeneidade de Cobertura das 6 vacinas do calendário dos menores de 1 ano de idade	Número de vacinas dos menores de 01 ano com cobertura vacinal adequada (Meningo C; Penta (DTP/HepB/Hib); Pneumo 10 Pólio Injetável (VIP) Rotavírus; Febre Amarela)	Dividido pelo Número de vacinas dos menores de 01 ano (6)	Painel de Vacinação do Ministério da Saúde - LocalizaSUS	Percentual	Maior	Mensal

11. CONCLUSÃO

O Plano de Ação da Rede Alyne 2025-2027 representa um compromisso estratégico com a qualificação da assistência materno-infantil na Região de Saúde de Fortaleza. Através da organização e fortalecimento da governança, da regionalização e da ampliação dos serviços de saúde, busca-se garantir um cuidado integral e equitativo às gestantes, puérperas e crianças.

Os dados apresentados evidenciam a necessidade de aprimorar a vigilância em saúde, qualificar a atenção ao pré-natal, parto e puerpério e fortalecer a assistência neonatal e infantil. A implementação das ações previstas contribuirá para a redução das desigualdades regionais e para a melhoria dos indicadores de mortalidade materna e infantil, promovendo um atendimento mais humanizado e eficaz.

Considerando que a Região de Fortaleza é referência estadual para a assistência obstétrica de alto risco, reforça-se a necessidade de ampliar a capacidade de atendimento desses casos, mesmo com a atual disponibilidade de leitos.

Além disso, por ser referência estadual no atendimento neonatal de alta complexidade, destaca-se a urgência da ampliação e adequação da oferta de leitos de UTI Neonatal, UCINCo (Unidade de Cuidados Intermediários Convencional) e UCINCa (Unidade de Cuidados Intermediários Canguru), garantindo suporte adequado aos recém-nascidos de alto risco.

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

Dessa forma, a Rede Alyne se consolida como uma estratégia essencial para a estruturação de uma linha de cuidado contínua e integrada, assegurando acesso universal e qualificado aos serviços de saúde materno-infantil e contribuindo para um sistema de saúde mais eficiente e resolutivo na região.

Ícaro Tavares Borges
Superintendente da Região de Saúde de Fortaleza - SRFOR/SEADE

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Imunizações - Cobertura - Brasil**. Programa Nacional de Imunização. DATASUS, 2024. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def. Acesso em: 19 fev. 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Vacinação**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>. Acesso em: 19 fev. 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna e Infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 22 fev. 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 22 fev. 2025.

_____. 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. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

_____. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

CEARÁ, Assembleia Legislativa do Estado do Ceará. **Lei Nº 17.006, de 30 de setembro de 2019**. Dispõe sobre a Integração, no âmbito do Sistema Único de

Plano de Ação
Rede de Atenção Materno-Infantil
Região de Saúde de Fortaleza 2025 -2027

Saúde – SUS, das Ações e dos Serviços de Saúde em Regiões de Saúde no Estado do CEARÁ. Disponível em:

<https://belt.al.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>. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

_____. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Nota técnica sobre febre amarela.** 2018. Disponível em:

https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/nota_tecnica_-_febre_amarelaREVKMOB_1308.pdf. Acesso em: 19 fev. 2025.

_____. Secretaria Estadual da Saúde. **Plano de Saúde Regional 2023 -2027,** Região de Fortaleza. Disponível em:

https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/08/PSR_FORTALEZA_FINAL.pdf. Acesso em: 20 de fev. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua: Trabalho e Rendimento.** Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 22 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Determinantes sociais da saúde materno-infantil.** Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 22 fev. 2025.

UNICEF. **Acesso equitativo aos serviços de saúde materno-infantil na América Latina.** Nova Iorque: UNICEF, 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org>. Acesso em: 22 fev. 2025.