

Plano Estadual da Rede Alyne



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNADOR DO ESTADO DO CEARÁ

Elmano de Freitas da Costa

VICE-GOVERNADORA DO ESTADO DO CEARÁ

Jade Afonso Romero

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE

Tânia Mara Silva Coelho

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE ATENÇÃO À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

Lauro Vieira Perdigão Neto

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Antônio Silva Lima Neto

SECRETÁRIA EXECUTIVA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE

Maria Vaudelice Mota

SECRETÁRIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA

Carla Cristina Fonteles Barroso

SECRETÁRIO EXECUTIVO ADMINISTRATIVO FINANCEIRO

Ícaro Tavares Borges

COORDENAÇÃO GERAL**SECRETÁRIO EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL**

Lauro Vieira Perdigão Neto

COORDENADORA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Rianna Nargilla Silva Nobre

EQUIPE DE ELABORAÇÃO**COORDENAÇÃO TÉCNICA**

Rianna Nargilla Silva Nobre - Coordenadora de Atenção Especializada e das Redes de Atenção à Saúde (CORAS).

Ana Amélia Lins Cavalcante - Orientadora da Célula de Atenção à Saúde Materno-Infantil (CEMAI/CORAS).

Ana Maria Martins Pereira - Assessora Técnica da CEMAI/CORAS.

Álef Lucas Dantas de Araújo Silva - Assessor Técnico da CEMAI/CORAS.

Nalber Sigian Tavares Moreira - Orientador da Célula de Atenção à Saúde Bucal (CEBUC/CORAS).

Thalita Jéssica Ferreira da Rocha - Assessora Técnica da Célula de Atenção à Saúde Bucal (CEBUC/CORAS).

Rafael Reinaldo da Silva - Assessor Técnico da CORAS.

Carmem Cintra de Oliveira Tavares - Assessora Técnica da CORAS.

Aline Girão Chastinet Siqueira - Assessora Técnica da CORAS.

Larissa Farias de Lima - Assessora Técnica da CORAS.

Ítalo Lennon Sales de Almeida - Assessor Especial da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE/SESA).

SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA - SRFOR

Luciano Barreto Quental - Superintendente da Região de Saúde de Fortaleza.

Nathalie Costa Milhome - Coordenadora de Regulação Avaliação e Monitoramento (CORAM/SRFOR).

Bruna Monik Morais de Oliveira - Coordenadora de Vigilância em Saúde (COVIG/SRFOR).

Rita de Cássia Nascimento Leitão - Coordenadora de Gestão do Cuidado à Saúde (COGEC/SFOR).

SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE NORTE - SRNOR

Mônica Souza Lima - Superintendente da Região de Saúde Norte (SRNOR).

Albertina Iara Nascimento Lopes - Coordenadora de Gestão do Cuidado à Saúde (COGEC/SRNOR).

SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE DO CARIRI - SRSUL

Tereza Cristina Mota de Souza Alves - Superintendente da Região de Saúde Sul/Cariri (SRSUL).

Maria Salvina Alencar Costa - Coordenadora de Gestão do Cuidado Integral à Saúde (COGEC/SRSUL).

SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE DO SERTÃO CENTRAL - SRCEN

Antônio Weliton Xavier Queiroz - Superintendente da Região de Saúde do Sertão Central - SRCEN.

Maria Irisdalva de Melo Assessora Especial/Secretária Executiva da CIR Sertão Central.

SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE DO LITORAL LESTE/ JAGUARIBE - SRLES

Mere Benedita do Nascimento - Superintendente Regional de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe - SRLES

Jussara Santos Vieira - Coordenadora da Gestão do Cuidado Integral à Saúde (COGEC/SRLES)

COORDENADOR DE REGULAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE - COREG/SEADE

Breno Melo de Novais Miranda - Coordenador de Regulação do Sistema de Saúde (COREG/SEADE)

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E PREVENÇÃO EM SAÚDE - COVEP

Ana Maria Peixoto Cabral Maia - Coordenadora da COVEP

Anuzia Lopes Saunders - Assessora Técnica da COVEP

Carlos Ian Holanda De Melo - Assessor Técnico da COVEP

Pedro Antonio De Castro Albuquerque - Assessor Técnico da COVEP

COORDENADORA DE IMUNIZAÇÃO - COIMU

Ana Karine Borges Carneiro- Coordenadora da COIMU

SECRETARIA EXECUTIVA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE - SEAPS

Talyta Alves Chaves Lima - Assessora Especial da SEAPS/COAPS

COORDENADORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - COAPS

Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa - Coordenadora da COAPS

Silvio Rodrigo Alves Ferreira - Assessor Técnico da COAPS

GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE ALYNE

COORDENAÇÃO GERAL

SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL - SEADE

Lauro Vieira Perdigão Neto - Secretário Executivo da SEADE

Rianna Nargilla Silva Nobre - Coordenadora de Atenção Especializada e Redes de Atenção à Saúde (CORAS)

SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Luis Marques Campelo - Superintendente Substituto, em exercício, da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Ceará.

Maria Auxiliadora Rozendo da Silva Tavares - Chefe do Serviço de Articulação Inter Federativa e Participativa -SEINP/SEMS CE.

CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE - COSEMS

Maria do Carmo Xavier de Queiroz - Assessora Executiva do Cosems Ceará

Sharliane Monteiro da Rocha - Assessor Técnico do Cosems

COORDENAÇÃO TÉCNICA

COORDENADORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

(CORAS)

Ana Amélia Lins Cavalcante
Ana Maria Martins Pereira
Álef Lucas Dantas de Araújo Silva
Rafael Reinaldo da Silva
Carmem Cintra Oliveira Tavares

REPRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL**COORDENADORIA DE POLÍTICAS DA GESTÃO DO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE (COGEC)**

Isley Nayra de Lima Negromonte Barreto

COORDENADORIA DE CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE (COCPS)

Fátima Maruska Arruda Rangel

COORDENADORIA DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE (CORAC)

Felipe Gurgel do Amaral Mota
João Glaudion Lucena Madeiro Filho
Terezinha Rocha Monteiro

COORDENADORIA DE REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (CORUE)

Eva Vilma Moura Baia Sampaio
Ismênia Maria Marques Moreira Melo

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

Geisy Lanne Muniz Luna
Jefferson Oliveira e Silva

SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SEVIG)

Ana Maria Peixoto Cabral Maia
Anuzia Lopes Saunders
Pedro Antonio De Castro Albuquerque
Carlos Ian Holanda De Melo

COORDENADORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (COAPS)

Talyta Alves Chaves Lima
Ana Valéria Escolástico Mendonça

COORDENADORIA DE POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO, TRABALHO PESQUISA EM SAÚDE (COEPS)

Amanda Cavalcante Frota

**COORDENADORIA DE MONITORAMENTO ASSISTENCIAL DOS CONTRATOS DE GESTÃO
(COMAS)**

Ariane Alves Barros

SUPERINTENDÊNCIA REGIÃO DE SAÚDE SERTÃO CENTRAL (SRCEN)

Hélida Castro Paixão

Maria Sandra dos Santos

SUPERINTENDÊNCIA REGIÃO DE SAÚDE FORTALEZA (SRFOR)

Rita de Cássia do Nascimento Leitão

Nathalie Costa Milhome

SUPERINTENDÊNCIA REGIÃO DE SAÚDE NORTE (SRNOR)

Priscila Dias Pinto

Albertina Lara Nascimento Lopes

SUPERINTENDÊNCIA REGIÃO DE SAÚDE LITORAL LESTE (SRLES)

Mere Benedita do Nascimento

Jussara Santos Vieira

SUPERINTENDÊNCIA REGIÃO DE SAÚDE CARIRI (SRSUL)

Tereza Cristina Mota de Souza Alves

Maria Salvina Alencar Costa

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA

Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos

COORDENADORIA DE POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (COPAF)

Kariny Santos Câncio

COMITÊ DE PREVENÇÃO DE MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL (CMMIF)

Karisia Pontes Aguiar de Castro

DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA (DSEI)

Flaviana Bezerra de Castro

Angela Silva Lima Louzada

CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ (HEMOCE)

Tatyane Oliveira Rebouças Brito

LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS

Figura 01.	Territorialização do Ceará com identificação das Regiões de Saúde.
Figura 02.	Municípios do Ceará com população indígena.
Figura 03.	Fluxograma de solicitação de imunobiológicos especiais do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE.
Figura 04.	Cobertura vacinal no público infantil, ao nascer, Ceará 2014 a 2024.
Figura 05.	Cobertura vacinal no público infantil, das vacinas avaliadas pelo PQAVS, Ceará 2024 a 2024.
Figura 06.	Cobertura vacinal em gestantes, vacina dTpa, Ceará, 2024
Figura 07.	Distribuição das Equipes de Saúde Bucal no Estado do Ceará, 2025
Figura 08.	Fluxo de referência da Rede Assistencial Materno-Infantil.
Figura 09.	Unidade de Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar Tipo I e II - 3 PPP. Ceará, 2025.
Figura 10.	Unidade de Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar Tipo II - 5 PPP. Ceará, 2025.
Figura 11.	Unidade de Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar 5 PPP. Ceará, 2025.
Figura 12.	Atenção Hospitalar de Referência a Gestação de Alto Risco Tipo II (GAR II). Ceará, 2025.
Figura 13.	Serviços Habilitados como Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP). Ceará, 2025.
Figura 14.	Serviços habilitados como Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II (UTIN II). Ceará, 2025.
Figura 15.	Serviços habilitados como Unidade Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo). Ceará, 2025.
Figura 16.	Serviços habilitados como Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa). Ceará, 2025.
Gráfico 01.	Distribuição proporcional da população segundo sexo e faixa etária. Ceará, 2023.
Gráfico 02.	Distribuição proporcional da população indígena segundo sexo e faixa etária. Ceará, 2023.
Gráfico 03.	Taxa de incidência de sífilis congênita e taxa de detecção de sífilis em gestantes segundo ano do diagnóstico. Ceará, 2015 a 2025*.
Gráfico 04.	Taxa de detecção de aids em menores de 5 anos por (100 mil habitantes) e gestante HIV por (1.000 nascidos vivos) segundo ano de diagnóstico e ano do parto. Ceará de 2015 a 2025*.

Gráfico 05.	Taxa de detecção de HIV em gestantes no Estado do Ceará.
Gráfico 06.	Taxa de detecção de HIV em gestantes no Estado do Ceará por momento do diagnóstico.
Quadro 01.	População de referência para a Rede Alyne nas regiões de saúde e Ceará.
Quadro 02.	Mulheres em Idade Fértil e gestantes estimadas em privação de liberdade, por Região de Saúde.
Quadro 03.	Mulheres em Idade Fértil na população quilombola, por Região de Saúde.
Quadro 04.	População indígena de referência para a Rede Alyne nas Regiões de Saúde do Ceará, 2023.
Quadro 05.	MIF e Gestantes Indígenas estimadas por Região de Saúde.
Quadro 06.	Número de Nascidos Vivos por Região de Saúde, 2014 a 2024.
Quadro 07.	Proporção de Nascidos Vivos por faixa etária da mãe. Ceará, 2023 e 2024*.
Quadro 08.	Proporção de nascidos vivos, por peso ao nascer. Ceará, 2023 e 2024*.
Quadro 09.	Proporção de nascidos vivos por idade gestacional. Ceará, 2023 e 2024*.
Quadro 10.	Proporção de nascidos vivos por raça/cor. Ceará, 2023 e 2024*.
Quadro 11.	Proporção de nascidos vivos por classificação de APGAR no 5º minuto. Ceará, 2023 e 2024*.
Quadro 12.	Proporção de nascidos vivos com triagem neonatal realizada. Ceará, 2023 e 2024*.
Quadro 13.	Proporção de partos por grupo de Robson. Ceará, 2023 e 2024*.
Quadro 14.	Número de Nascidos Vivos por Tipo de Parto, Por Região de Saúde, 2014 a 2024.
Quadro 15.	Percentual de crianças menores de 6 meses com aleitamento materno exclusivo e quantidade de recém-nascidos com visita domiciliar até o 5º dia após nascimento. Ceará, 2024.
Quadro 16.	Crianças de 0 a 2 anos, por raça/cor e por Região de Saúde.
Quadro 17.	Número de óbitos maternos, neonatais e fetais por Região de Saúde. Ceará, 2023.
Quadro 18.	Número de óbitos maternos, neonatais e fetais por Área Descentralizada de Saúde, Ceará, 2023.
Quadro 19.	Taxa de mortalidade de óbitos maternos, Neonatais e Infantis por Região de Saúde, Ceará, 2023 e 2024.
Quadro 20.	Número de óbitos infantis por Região de Saúde segundo Raça/Cor, Ceará, 2023.

Quadro 21.	Cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) e número de eSF, eAP, eCR e eMulti.
Quadro 22.	Número Absoluto de consultas de Pré-Natal realizadas na APS, por Região de Saúde, 2024.
Quadro 23.	Percentual de Consultas de Puerpério por Nascidos, por Região de Saúde, em 2024.
Quadro 24.	Qualidade na Assistência Pré-Natal.
Quadro 25.	Distribuição das Policlínicas Regionais, de Gestão Estadual, por Região de Saúde, com profissionais obstetra e/ou pediatra, 2025.
Quadro 26.	Estabelecimentos com serviços de referência para Pré-Natal de Alto Risco, por Região de Saúde.
Quadro 27.	Estabelecimentos de Saúde da Atenção Hospitalar, por Região de Saúde.
Quadro 28.	Número de Partos de Alto Risco nos serviços habilitados para a Atenção Hospitalar de Referência em Gestação de Alto Risco Tipo II (GAR II), POR Região de Saúde e por Estabelecimento. Ceará, 2023 e 2024*
Quadro 29.	Indicadores relacionados a taxa de ocupação e média de permanência nos leitos obstétricos. Ceará, 2023 e 2024.
Quadro 30.	Proporção de partos vaginais e cesarianas. Ceará, 2023 e 2024*.
Quadro 31.	Atendimentos de puérperas até 42 dias e percentual dos atendimentos realizados em domicílio. Ceará, 2024.
Quadro 32.	Bancos de Leite Humano, Ceará, 2025.
Quadro 33.	Central de Regulação das Urgências no Eusébio. Gestão Estadual. Ceará, 2025
Quadro 34.	Central de Regulação das Urgências de Fortaleza. Gestão Municipal. Ceará, 2025.
Quadro 35.	Central de Regulação das Urgências de Sobral. Gestão Estadual. Ceará, 2025.
Quadro 36.	Central de Regulação das Urgências de Juazeiro. Gestão Estadual. Ceará, 2025.
Quadro 37.	Pleitos para habilitação de Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR).
Quadro 38.	Pleitos para habilitação de Leitos Obstétricos de Risco Habitual (RH) e Alto Risco (AR) - Clínicos e Cirúrgicos.
Quadro 39.	Pleitos para habilitação de CPNi e CPNp.
Quadro 40.	Pleitos para habilitação de Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP).
Quadro 41.	Pleitos para habilitação para UTIN.

Quadro 42.	Pleitos para habilitação para UCINCo e UCINCa.
Quadro 43.	Pleitos para habilitação de Serviços do Componente Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança.
Quadro 44.	Pleitos para habilitação de Complexo Regulador.
Quadro 45.	Pleitos para habilitação de UTI Móvel.
Quadro 46.	Investimento em obras e equipamentos.
Quadro 47.	Propostas de Indicadores - Componente Pré-Natal.
Quadro 48.	Proposta de Indicadores - Componente Parto e Nascimento.
Quadro 49.	Proposta de Indicadores - Componente Saúde da Criança e Puerpério

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADS	Área Descentralizada de Saúde
AGPAR	Ambulatório Especializado e Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco
AH	Atenção Hospitalar
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMS	Assembleia Mundial da Saúde
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APS	Atenção Primária à Saúde
A-SEG	Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança
BLH	Banco de Leite Humano
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEPMMIF	Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal
CESAU	Conselho Estadual de Saúde
CEVEP	Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis Epidemiológica
CGBP	Casa de Gestante, Bebê e Puérpera
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
COAPS	Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde
COGEC	Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado Integral à Saúde
COPAF	Coordenação de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde
COEPS	Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CORAS	Coordenadoria de Atenção Especializada e Redes de Atenção à Saúde

COREG	Coordenadoria de Regulação do Sistema de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretários e Secretárias de Saúde
CPN	Centro de Parto Normal
CPNi	Centros de Parto Normal inter-hospitalares
CPNp	Centros de Parto Normal peri-hospitalares
DNV	Declaração de Nascido Vivo
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
EMSI	Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena
eAP	Equipes de Atenção Primária
eAPP	Equipes de Atenção Primária Prisional
eCR	Equipes de Consultório na Rua
eMulti	Equipes Multiprofissionais
eSB	Equipes de Saúde Bucal
eSF	Equipes de Saúde da Família
eSFR	Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas
eSFF	Equipes de Saúde da Família Fluviais
ESF	Estratégia Saúde da Família
GAR	Gestação de Alto Risco
GM	Gabinete do Ministro
HGCC	Hospital Geral Dr César Cals
HGF	Hospital Geral de Fortaleza
HRVJ	Hospital Regional Vale do Jaguaribe
HUWC	Hospital Universitário Walter Cantídio
HIAS	Hospital Infantil Albert Sabin
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IPECE	Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MIF	Mulheres em Idade Fértil
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OSS	Organização Social de Saúde
PAS	Planificação de Atenção à Saúde
PAR	Planos de Ação Regional
PDR	Plano de Desenvolvimento Regional
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PEEPS	Política Estadual de Educação Permanente em Saúde
PES	Plano Estadual de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAES	Política Nacional de Atenção Especializada
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PPA	Plano Plurianual
PRI	Planejamento Regional Integrado
PSR	Plano de Saúde Regional
RAS	Rede de Atenção à Saúde
rBLH-CE	Rede de Bancos de Leite Humano do Ceará
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RN	Recém-nascido

SAIPS	Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAP	Secretaria da Administração Penitenciária e Ressocialização
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SEADE	Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional
SEAPS	Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde
SESA	Secretaria de Saúde do Estado do Ceará
SEVIG	Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIASI	Sistema de Informação da Saúde Indígena
SIGES	Sistema Integrado de Gestão em Saúde
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema Nacional de Nascidos Vivos
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SNT	Sistema Nacional de Transplantes
SRTN	Serviço de Referência em Triagem Neonatal
SUS	Sistema Único de Saúde
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UBSI	Unidades Básicas de Saúde Indígena
UCINCa	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru
UCINCo	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional

USA	Unidades de Suporte Avançado
UTIN II	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II
UTIN II	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo III

SUMÁRIO

	FUNDAMENTAÇÃO LEGAL	18
1.	APRESENTAÇÃO	21
2.	OBJETIVOS	24
	2.1 Objetivo Geral	24
	2.2 Objetivos Específicos	24
3.	GOVERNANÇA DA REDE ALYNE	25
4.	ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE	29
	4.1 Caracterização do Estado do Ceará e Contexto de Regionalização	29
	4.2 Caracterização da População Feminina, em idade fértil e estimativa de gestantes, por Região de saúde	32
	4.3 Caracterização das mulheres indígenas do Estado do Ceará no Contexto de Regionalização	36
	4.4 Cenário da Cobertura Vacinal	40
	4.5 Caracterização dos Nascidos Vivos no Estado do Ceará	43
	4.6 Caracterização da mortalidade materna, infantil e fetal no Estado do Ceará	57
	4.7 Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) na Gestação, Parto e Puerpério	64
	4.7.1 Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita	64
	4.7.2 HIV e Aids em Gestantes e Crianças	66
5.	APRESENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL EXISTENTE	69
	5.1 Atenção Primária à Saúde (APS)	70
	5.1.1 Componente Pré-Natal	74
	5.1.2 Pré-Natal Odontológico	78
	5.2 Atenção Especializada	80
	5.2.1 Atenção Ambulatorial Especializada - AAE	82
	5.2.2 Consórcios Públicos de Saúde	83

	5.2.3 Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR)	90
	5.2.4 Atenção Hospitalar - AH	91
	5.2.5 Componente Parto e Nascimento	94
	5.2.5.1 Centros de Parto Normal (CPN)	96
	5.2.5.2 Maternidades e/ou Hospitais com Leitos Obstétricos.	98
	5.2.5.3 Maternidades de Referência para a Gestação de Alto Risco	99
	5.2.5.4 Casa da Gestante Bebê e Puérpera (CGBP)	100
	5.2.5.5 Unidades de Cuidado Neonatal	101
	5.2.5.6 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II	102
	5.2.5.7 Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo)	103
	5.2.5.8 Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa)	105
	5.2.6 Componente Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança	107
	5.2.6.1 Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança (A-SEG)	108
	5.2.6.2 Banco de Leite Humano (BLH)	111
	5.2.7 Sistema Logístico	112
	5.2.7.1 Rede de Urgência e Emergência	114
6.	ORGANIZAÇÃO DOS PLEITOS PARA HABILITAÇÃO NA REDE ALYNE	118
	6.1 Componente Pré-Natal	118
	6.2 Componente Parto e Nascimento	122
	6.3 Componente Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança	153
	6.4 Componente Sistema Logístico	159
	6.5 Investimento em Obras e Equipamentos	161
7.	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES	168
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	180
	REFERÊNCIAS	182

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O Plano Estadual da Rede Alyne está fundamento nas seguintes legislações:

- LEI Nº 11.108, DE 7 de ABRIL de 2005, que altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;
- LEI Nº 11.634, de 27 de DEZEMBRO de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- PORTARIA Nº 1.459, de 24 de JUNHO de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha;
- Portaria SAS/MS Nº. 650, de 5 de outubro de 2011, que dispõe sobre os Planos de Ação Regional e Municipal da Rede Cegonha, e sobre o repasse dos recursos, o monitoramento e a avaliação da implementação da Rede Cegonha;
- PORTARIA Nº 2.351, de 5 de OUTUBRO DE 2011, que altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha;
- PORTARIA Nº 930, de 10 de MAIO de 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- PORTARIA Nº 1.020, de 29 de MAIO de 2013, que institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha;

- PORTARIA Nº 371, de 7 de MAIO de 2014, que institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS);
- PORTARIA Nº 1.153, de 22 de MAIO de 2014, que redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- PORTARIA Nº 11, de 7 de JANEIRO de 2015, que redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal;
- Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, que dispõe sobre a 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;
- PORTARIA Nº 3.265, de 1º de DEZEMBRO de 2017, que altera o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 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;

- 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;
- NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS, Nota Técnica Conjunta das Secretarias de Atenção Primária à Saúde e da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde sobre a Rede Alyne, instituída pela Portaria GM/MS nº5.350 e Portaria GM/MS nº5.359 de 12 de setembro de 2024;

1. APRESENTAÇÃO

A Rede Cegonha foi criada em 2011, no contexto da estruturação das redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e desempenhou um papel importante na organização da atenção à saúde materna e infantil, promovendo ações de qualificação do pré-natal, a disseminação de um modelo de atenção ao parto e nascimento humanizado e cientificamente embasado, o planejamento reprodutivo e o direito das crianças ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

A experiência acumulada com a Rede Cegonha proporcionou valiosos aprendizados sobre os desafios e as melhores práticas na saúde materna e infantil e possibilitou sua atualização com a Rede Alyne, de forma mais eficiente e eficaz, incorporando novas estratégias para atender as demandas emergentes e melhorar a assistência ofertada.

A Rede Alyne é uma iniciativa do governo brasileiro destinada a promover um modelo de cuidado humanizado e integral para a saúde da gestante, parturiente, puérpera e da criança, observando a redução das desigualdades locorregionais e étnico-raciais. Esta é uma estratégia pactuada entre as três esferas de gestão do SUS para atualização da Rede Cegonha, através da Portaria GM/MS 5.350/2024.

Buscamos, a partir desta proposta, fortalecer o modelo de atenção à saúde materna e infantil, na perspectiva de Redes de Atenção à Saúde (RAS), integrando os diferentes níveis de atenção e fortalecendo a governança da RAS no SUS. A estrutura operacional das RAS traz a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora e coordenadora do cuidado, a partir de um arranjo poliárquico de serviços. Para tanto, a organização exige a definição adequada das regiões de saúde, observadas as pactuações entre o Estado e os Municípios para o processo de regionalização.

A regionalização é um elemento fundamental para a obtenção da integralidade do cuidado e para melhorar a integração entre os serviços de saúde. O Estado do Ceará tem fortalecido a cada ano a Regionalização da Saúde no âmbito do SUS, que se materializa por meio da organização das RAS e busca promover a equidade, a integralidade na atenção à saúde, a racionalização dos gastos e otimização dos recursos, com ganho de escala e estabelecimento de mecanismos de Governança Regional.

O Plano Estadual da Rede Alyne do Estado do Ceará é uma estratégia essencial para reorganizar a Rede de Atenção Materno-Infantil de forma regionalizada, articulada e integrada. Construído a partir da consolidação dos Planos de Ação Regional (PAR) das 05 Regiões de Saúde do Estado do Ceará e seu objetivo central é aprimorar a atenção à saúde materno-infantil no Estado, por meio de uma análise detalhada da situação de saúde e das redes de serviços já disponíveis, estruturando os novos pleitos, conforme os componentes da Rede Alyne.

Considerando a Portaria GM/MS 5.350/2024, a Rede Alyne deve ser integrada ao Planejamento Regional Integrado (PRI), que no Estado do Ceará, são os Planos de Saúde Regionais (PSR), instrumentos norteadores para as 05 regiões de saúde, que foram construídos de forma ascendente e considerando as especificidades, o perfil epidemiológico e a capacidade instalada nos diferentes territórios.

Com base nessa análise, busca-se melhorar a qualidade da atenção, adaptando-a às necessidades de cada região, e estabelecendo uma governança eficiente para garantir a implementação de ações planejadas. Ele é o instrumento balizador do planejamento da Rede de Atenção Materno-infantil no Estado do Ceará para os próximos anos, de acordo com os eixos, objetivos estratégicos, ações e metas prioritárias definidas, com ações voltadas por meio dos componentes Pré-Natal, Parto e Nascimento, Puerpério, Sistema Logístico, Sistema de Apoio e Sistema de Governança. Este documento é fundamental para

o direcionamento das políticas públicas de saúde, buscando, assim, melhorar a qualidade de vida das gestantes, puérperas e crianças do Estado do Ceará.

A Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, em parceria com as áreas técnicas das Secretarias Executivas, Superintendências Regionais de Saúde, o Conselho de Secretários e Secretárias de Saúde (COSEMS), e outros atores envolvidos, têm desempenhado um papel fundamental na qualificação da atenção materno-infantil no estado. Esses esforços são direcionados para garantir uma abordagem articulada e integrada entre os diferentes pontos de atenção, promovendo uma gestão eficiente e eficaz dos serviços de saúde.

O processo de articulação e integração das ações e serviços de saúde tem sido essencial para o sucesso da Rede de Atenção Materno-Infantil, pois permite que os profissionais de saúde atuem de maneira coordenada, proporcionando um atendimento contínuo e resolutivo para gestantes, puérperas e crianças.

Tânia Mara Silva Coelho

Secretária da Saúde do Ceará

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

Reorganizar a Rede de Atenção Materno-Infantil do Estado do Ceará, contemplando os componentes do Pré-Natal, Parto e Nascimento, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança, Sistema Logístico, Sistema de Apoio e Sistema de Governança a ser implantada e/ou implementada no Estado do Ceará, respeitando as competências de cada esfera de gestão.

2.2. Objetivos Específicos:

- Descrever a análise de situação de saúde das regiões de saúde, no âmbito da Rede Alyne;
- Apresentar a Rede de Atenção Materno-infantil existente no Estado do Ceará, a partir dos níveis de atenção;
- Aprimorar a governança da Rede Alyne, assegurando a articulação entre as diferentes esferas de gestão do SUS para a qualificação dos serviços prestados;
- Identificar os serviços com potencialidade para habilitação com base nos Componentes da Rede Alyne;
- Atender aos critérios para a implantação e habilitação dos serviços da Rede Alyne;
- Monitorar e avaliar os indicadores e metas relativas à atenção materno-infantil, estabelecidos com base nos componentes da Rede Alyne, no Plano Estadual de Saúde e em outros instrumentos de gestão e no Planejamento Regional, bem como alimentar os sistemas de informação em saúde, de forma contínua.

3. GOVERNANÇA DA REDE ALYNE

De acordo com 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, o Sistema de Governança é definido como um conjunto de estratégias que visa monitorar, avaliar e direcionar a gestão compartilhada da rede.

Em se tratando da Rede Alyne as ações do sistema de governança consistem em: fomentar a qualificação do cuidado no ciclo gravídico puerperal, ao recém-nascido e à criança; incentivar a construção do modelo de cuidado humanizado, considerando a autonomia e as necessidades das mulheres, crianças e famílias; acompanhar e avaliar a implementação da rede, considerando necessidade, demanda e oferta de ações, serviços de saúde e pactuação regional.

Ainda tratando-se do sistema de governança, compete aos Estados:

- Implementar em conjunto com os municípios a Rede Alyne;
- Cofinanciar, monitorar e avaliar a rede no âmbito de suas competências;
- Contratualizar os pontos de atenção à saúde sob sua gestão; planejar e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite - CIB ou, no caso do Distrito Federal, no Colegiado de Gestão SES-DF, em conjunto com os gestores municipais e estaduais, o Plano de Ação Regional, utilizando o processo de PRI;
- Credenciar e habilitar os serviços em conformidade com as normativas vigentes dos serviços e componentes da Rede Alyne, obrigatoriamente após pactuação em CIB ou CGSES-DF;

- Implementar Grupo Condutor Estadual vinculado à CIB ou ao CGSES-DF, ao qual caberá, de forma articulada e com o apoio dos Comitês Executivos de Governança da RAS;
- Solicitar habilitação, alteração de habilitação ou desabilitação de estabelecimentos sob sua gestão.

Para operacionalização da Rede Alyne a portaria também orienta como ação inicial a instituição de Grupos Condutores Macrorregionais e Estadual, formado por representantes do Estado, dos Municípios e Ministério da Saúde, sendo vinculados ao Comitê de Governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, visando a viabilidade desta etapa, instituiu um Grupo Condutor Estadual por meio da Resolução CIB Nº 40/2025, de 27 de janeiro de 2025, constando em sua composição, uma formação tripartite, com representantes de três Secretarias Executivas vinculadas à Secretaria supracitada, membros do Superintendência Estadual do Ministério da Saúde, assim como representantes do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), com subdivisão de atuação as esferas de Coordenação Geral, Coordenação Técnica e Representação Institucional, conforme descrito inicialmente neste documento.

De acordo com a Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, o grupo condutor instituído terá como atribuições:

- Incentivar a construção da Rede Alyne, envolvendo os gestores, profissionais de saúde e usuários;
- Analisar a situação da saúde das mulheres, das crianças e das famílias, incluindo dados demográficos e epidemiológicos, dimensionamento da demanda assistencial, dimensionamento da

- oferta assistencial e análise da situação da regulação, da avaliação e do controle, da vigilância epidemiológica, do apoio diagnóstico, do transporte e pontos críticos com apontamento de soluções;
- Elaborar proposta do Plano de Ação Regional com a programação da atenção integral à saúde materna e infantil, incluindo as atribuições, as responsabilidades e o aporte de recursos necessários pela União, pelo estado, pelo Distrito Federal e pelos municípios envolvidos;
 - Estimular a instituição do Fórum Perinatal com finalidade de construção de espaços coletivos plurais, heterogêneos e múltiplos para participação cidadã na construção de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento, para o acompanhamento da implementação da Rede Alyne na Região;
 - Fomentar a atuação do Comitê Estadual de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.

Corroborando com o sistema de governança, o Estado do Ceará também conta com o Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CEPMMIF), instituído por meio da Portaria Nº 007 de 07 de janeiro de 2022, publicada no Diário Oficial do Estado, Nº 14 de 19 de janeiro de 2022. Cita-se ainda que o Estado do Ceará possui o Manual Técnico para Atuação dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, que possui a finalidade de apresentar as diretrizes para a qualificação e padronização da atuação dos profissionais dos Comitês de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal, possibilitando o monitoramento e avaliação da tendência dos indicadores de saúde da mulher e da criança, mediante a análise da evitabilidade desses óbitos.

A inserção ético-política dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal é uma estratégia para fortalecer a capacidade de formulação de políticas, programas e diretrizes eficazes para responder às necessidades de saúde da população, com a finalidade de buscar garantir maternidade segura às mulheres cearenses.

Em 2024 foram realizadas diversas atividades a fim de fortalecer os Comitês Regionais, buscando promover a atualização de seus membros, quando necessários, a revisão dos relatórios que atualmente seguem em processo de re-publicação, além de fomentar a importância dos comitês. O comitê também é responsável por fomentar o Fórum Perinatal no Estado, com abordagem para as principais causas de morbidade e mortalidade materna, infantil e fetal.

Com vistas ao fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil no Estado do Ceará, houve a adesão à Planificação da Atenção à Saúde – PAS, proposta pelo CONASS e executada com o apoio dos parceiros Einstein, BP, OPAS/CONASS/CONASEMS/UMANE. Esta vem sendo executada através do Projeto de Braços Abertos, nome intitulado pelo Governo do Estado do Ceará, ao Projeto da Planificação, que em seu Eixo 02, com a proposição do fortalecimento dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde, assim como na elaboração da Linha de Cuidado Materno-Infantil como foco prioritário, reforçando as ações propostas pela Rede Alyne.

Inicialmente, o Projeto contempla as regiões de saúde do Cariri e Litoral Leste, em expansão, em breve, para o Sertão Central.

4. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

4.1 Caracterização do Estado do Ceará e Contexto de Regionalização

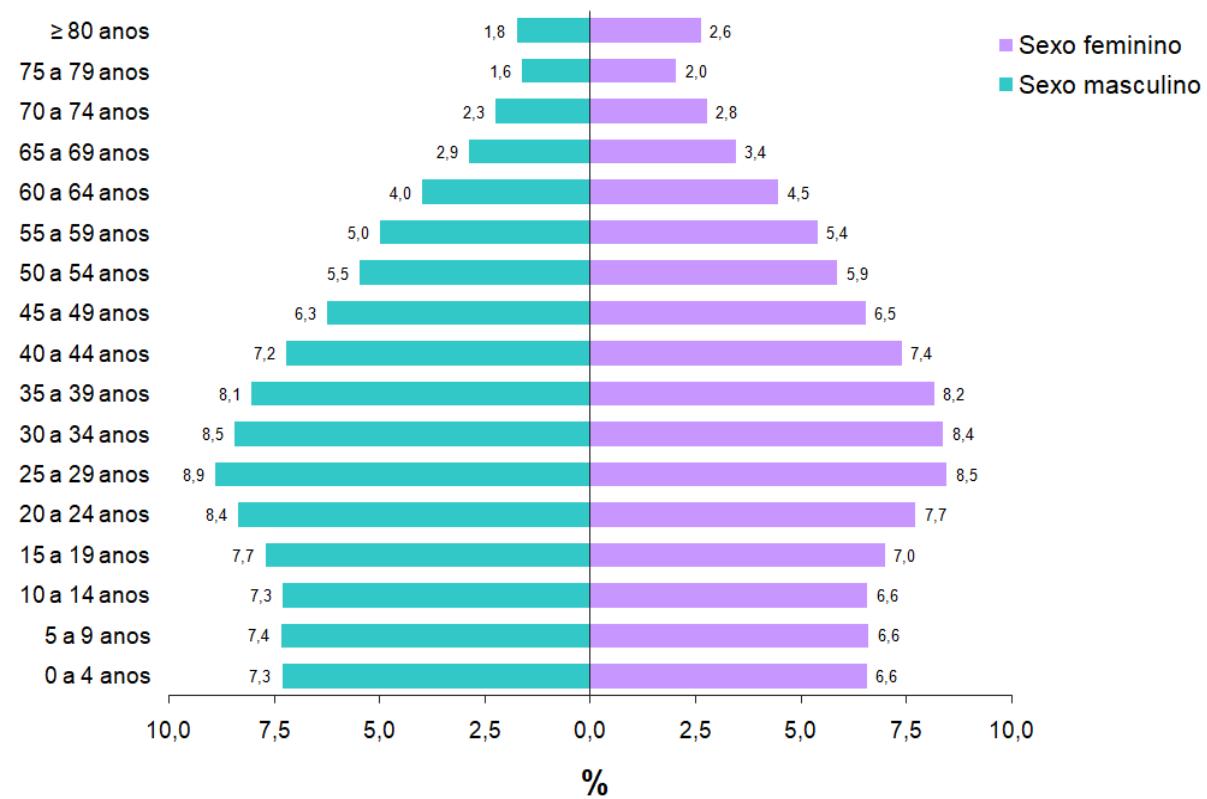
O Ceará encontra-se localizado na Região do Nordeste brasileiro, limitando-se a Norte com o Oceano Atlântico, ao Sul com o Estado de Pernambuco, ao Leste com os Estados do Rio Grande do Norte e Paraíba; e ao Oeste com o Estado do Piauí. De acordo com o Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE), o Estado possui uma área de 148.886,3 km², ocupando a 4^a maior posição do Nordeste e a 17^a posição entre os Estados brasileiros, ao tratar-se de extensão territorial (Ceará, 2023).

O Estado do Ceará possui 8.794.957 habitantes, conforme dados do último censo de 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil, 2022a). O percentual da população que conta com cobertura do sistema de saúde suplementar, no Ceará, é de 16,36%, correspondente a 1.438.473 pessoas, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) extraídos em fevereiro de 2025.

Considerando a Projeção da População nas Unidades da Federação 2010-2060 (Edição 2018), para o Estado do Ceará, segue a distribuição proporcional segundo sexo e faixa etária referente ao ano de 2023 (Brasil, 2018).

A pirâmide de 2023 configura a efetiva transição demográfica com a base da população de crianças e adolescentes (0 a 19 anos) menor do que a população de adultos nas faixas etárias entre 20 a 39 anos (Figura 01).

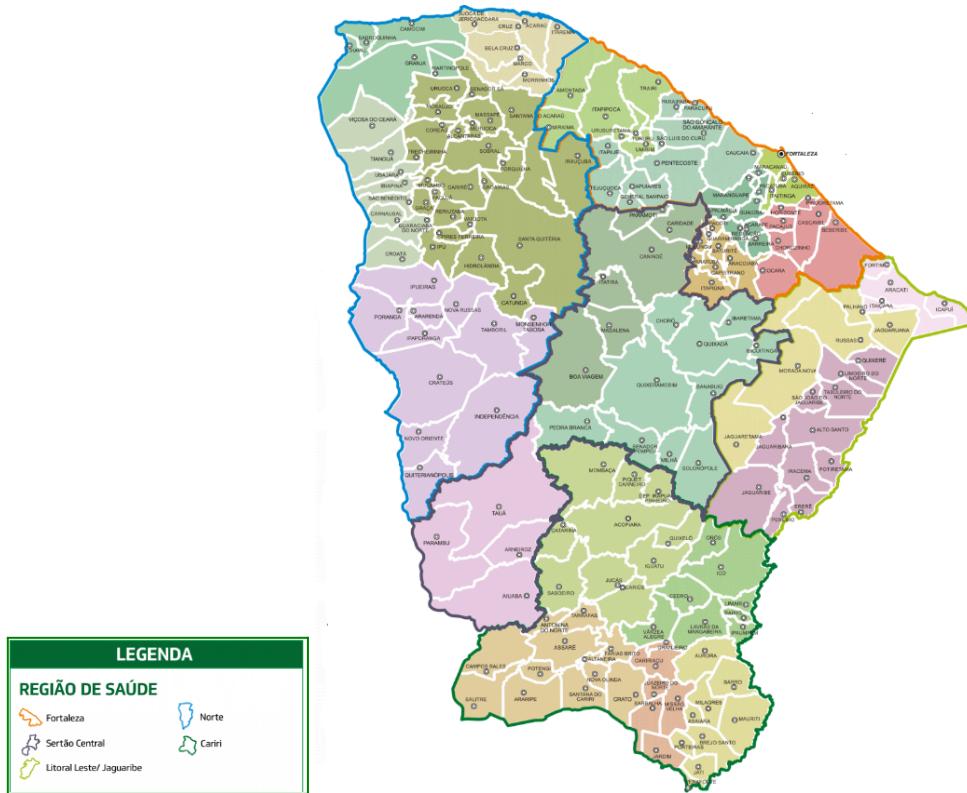
Gráfico 01. Distribuição proporcional da população segundo sexo e faixa etária. Ceará, 2023.



Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060 (edição 2018).

Com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, o Estado do Ceará subdividiu seu território em Regiões de Saúde. A partir da Lei nº 17.006, 30 de setembro de 2019, que dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), das ações e dos serviços de saúde em Regiões de Saúde no Estado do Ceará e da Portaria nº 2.108 de 25 de novembro de 2019, que dispõe sobre os aspectos organizativos - operacionais das Regiões de Saúde nos termos da Lei supramencionada, o Ceará está organizado em 5 (cinco) Regiões de Saúde: Fortaleza, Sobral, Cariri, Litoral Leste Jaguaribe e Sertão Central, conforme figura 02.

Figura 01. Territorialização do Ceará com identificação das Regiões de Saúde.



Fonte: Mapa de Regionalização do Estado do Ceará. Secretaria de Saúde do Ceará (SESA/CE).

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

As Regiões de Saúde desempenham um papel fundamental na implementação das políticas públicas de saúde do Estado, sendo responsáveis por organizar processos e articular os principais atores envolvidos, dentro de um modelo de governança compartilhada. Além disso, cabe a cada Região a implantação das diretrizes do Plano Regional de Saúde (PRS), conforme estabelece a Lei Estadual nº 17.006/2019 (Ceará, 2023).

Entre suas atribuições, destaca-se a coordenação e o monitoramento da gestão orçamentária, financeira, contábil, patrimonial, documental e de recursos

humanos necessários ao bom funcionamento dos serviços de saúde sob sua responsabilidade. As Superintendências das Regiões de Saúde também têm a função de representar a Secretaria da Saúde do Ceará (SESA) nas assembleias dos Consórcios Públicos de Saúde, fortalecendo a articulação entre o Estado e os municípios para a implementação das políticas de saúde de forma eficiente e integrada (Ceará, 2023).

4.2 Caracterização da População Feminina, em idade fértil e estimativa de gestantes, por Região de saúde.

A Portaria SAS/MS Nº 650, de 5 de outubro de 2011, que dispõe sobre o Plano de Ação regional e municipal da Rede Cegonha determina, no seu Art. 3º, que este deverá “conter pelo menos a identificação da população total do Município, do número de mulheres em idade fértil (10-49 anos) e do número de nascidos vivos no ano anterior, necessitando ainda para a programação desta Rede, seria necessário identificar, além desses, os outros grupos populacionais aos quais se destinam as ações dos seus componentes pré-natal, parto, puerpério e atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses.

Para a Rede Alyne, considera-se como população de referência para o acompanhamento:

- Mulheres em idade fértil,
- Estimativa de Gestantes: estimadas com base nos nascidos vivos do ano anterior, acrescentando 10% para o ano seguinte;

- Gestantes de Risco habitual: presume-se que 85% do total de gestantes seja de risco habitual.
- Gestantes de alto risco: presume-se que 15% do total de gestantes seja de alto risco.
- Crianças: de 0 até 02 anos de vida.

Neste contexto, encontra-se descrito abaixo, no Quadro 01, com a População de referência, por região de saúde e no Estado do Ceará:

Quadro 01. População de referência para a Rede Alyne nas regiões de saúde e Ceará.

POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA PARA A REDE ALYNE						
Região de Saúde	População Feminina Geral (Fonte: Censo IBGE, 2022)	Mulheres em Idade Fértil (MIF) - 10 a 49 anos (Fonte: Censo IBGE, 2022)	Nascidos vivos (Fonte: SINASC/2023)	Estimativa de Gestantes (Dado: nascidos vivos + 10%)	Estimativa de Gestantes de Risco Habitual	Estimativa de Gestantes de Alto Risco (15%) das gestantes estimadas
Fortaleza	2.379.862	1.431.991	57.692	63.461	53.942	9.519
Sobral	828.398	497.185	21.924	24.116	20.499	3.617
Cariri	744.728	437.937	18.270	20.097	17.082	3.015
Sertão Central	312.878	181.257	7.444	8.188	6.960	1.228
Litoral Leste/Jaguaribe	271.164	158.481	5.761	6.337	5.387	951
Ceará	4.537.030	2.706.851	111.091	122.200	103.870	18.330

Para o número de nascidos vivos a fonte é o SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, alimentado pelos municípios. O banco de 2023 encontra-se consolidado pelo DATASUS e observa-se que a superintendência regional de Fortaleza é a mais expressiva em relação ao número de nascidos vivos, visto que é a região mais populosa do estado, onde a capital Fortaleza e região metropolitana está localizada.

O termo “Mulher em Idade Fértil” é definido pelo Ministério da Saúde como população feminina com idade entre 10 e 49 anos. Essa faixa foi ampliada em

comparação com as definições internacionais (15 a 49 anos), considerando o índice de gravidez na adolescência no país (Aguiar et al., 2021).

Conhecer o tamanho e características dessa população permite o fortalecimento das ações e estratégias do Planejamento Familiar, bem como dos serviços da Rede Materno-Infantil, a partir da estimativa de gestantes para o ano de referência, tomando por base o cruzamento com os dados dos nascidos vivos do ano anterior.

Quadro 02. Mulheres em Idade Fértil e gestantes estimadas em privação de liberdade, por Região de Saúde.

Regiões de Saúde	População Feminina Privada de Liberdade	Mulheres Privadas de Liberdade em Idade Fértil	Total de gestantes Privadas de Liberdade
Fortaleza	637	600	56
Cariri	110	80	4
Sobral	92	90	12
Litoral Leste/ Jaguaribe	0	0	0
Sertão Central	0	0	0
Ceará	839	770	72

Fonte: Secretaria da Administração Penitenciária e Ressocialização - SAP .*Dados sujeitos à alterações diárias. Dados referentes ao ano de 2023.

De acordo com o Decreto nº 4.887 de 20 de novembro de 2003, caracterizam-se comunidades quilombolas aquelas constituídas por população que se reconheça com ancestralidade africana étnico-racial definida, história

própria de lutas e resistência às opressões sofridas socialmente, com fortes ligações territoriais (Presidência da República, 2003).

Os quilombolas constituem segmento que foi socialmente e historicamente discriminado devido às imposições desumanas firmadas pelo obsoleto sistema mercantil e de produção brasileiro. Hoje, mesmo sendo detentores de uma história de lutas e resistências, na afirmação de suas crenças, cultura e proteção dos seus direitos. Desta forma, é relevante a compreensão da percepção de saúde por esta população, a fim de obter subsídios para a formação e afirmação de políticas públicas direcionadas, visando a legitimação de direitos e o reconhecimento dos quilombolas como sujeitos na determinação dos seus níveis de saúde (Rosa, LGF da; Araújo, MS, 2020).

Quadro 03. Mulheres em Idade Fértil na população quilombola, por Região de Saúde.

Regiões de Saúde	População Total de Mulheres Quilombolas	Mulheres Quilombolas em Idade Fértil
Fortaleza	8.757	2.718
Cariri	4.180	1.338
Sobral	7.340	2.192
Litoral Leste/ Jaguaribe	1.535	455
Sertão Central	2.182	680
Ceará	23.994	7.383

Fonte: IBGE. Censo, 2022.

4.3 Caracterização das mulheres indígenas

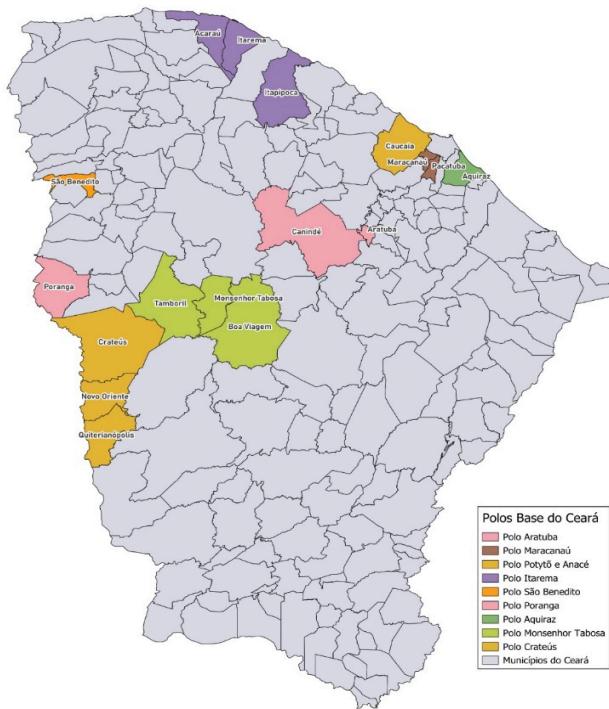
O Distrito Sanitário Especial Indígena do Ceará (DSEI/CE) é responsável pela execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas nos estados do Ceará e Piauí.

No Estado do Ceará, o DSEI/CE conta com 27 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), que prestam atendimento em 10 Polos Base. Esses polos abrange 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.

Levando em consideração a regionalização e as cinco Regiões de Saúde do Estado do Ceará, temos população indígena aldeada em 3 Regiões de Saúde, conforme mostra a figura abaixo.

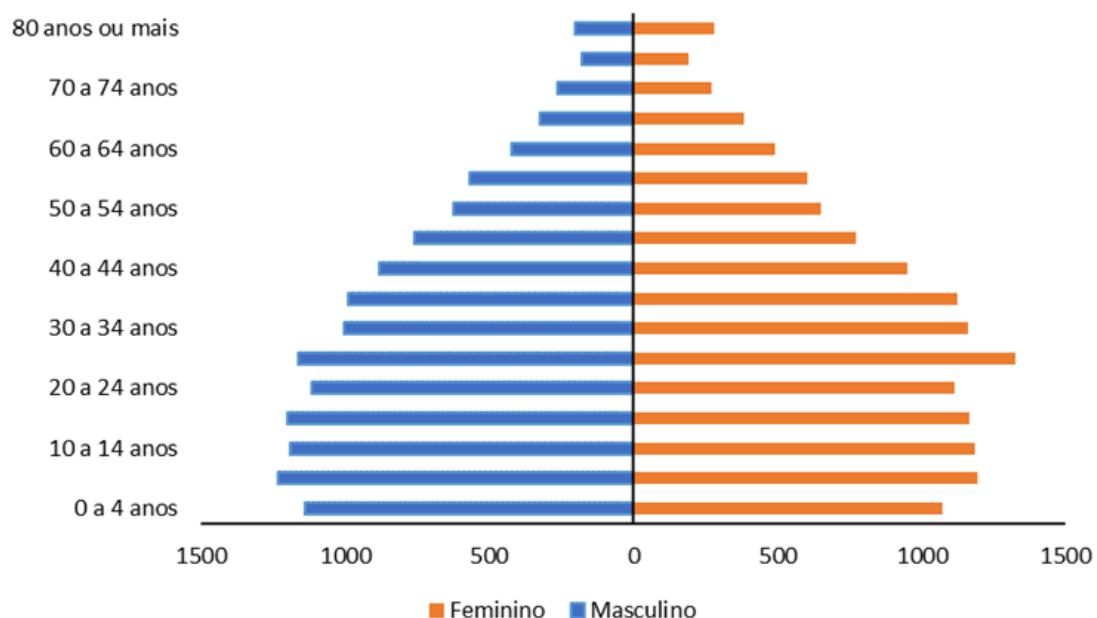
Figura 02. Municípios do Ceará com população indígena.



Fonte: Distrito Sanitário Especial Indígena do Ceará-DSEI, 2023.

Quanto à faixa etária da população indígena, o gráfico abaixo apresenta uma pirâmide com a base predominante de crianças (0 a 14 anos) e adolescentes (0 a 19 anos) ligeiramente menor em relação a população de adultos (20 a 39 anos), conforme demonstrado na figura abaixo:

Gráfico 02. Distribuição proporcional da população indígena segundo sexo e faixa etária. Ceará, 2023.



Fonte: Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena-SIASI, 2023.

A atenção à saúde das mulheres e crianças indígenas é norteada pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que integra a Política Nacional de Saúde. O objetivo desta política é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.

Quadro 04. População indígena de referência para a Rede Alyne nas Regiões de Saúde do Ceará, 2023.

Região de Saúde	População indígena total	Mulheres indígenas em Idade Fértil (MIF)	Nascidos vivos Ceará (Geral)	Gestantes	Gestantes de Risco Habitual	Estimativa de Gestantes de Alto Risco
Fortaleza	15.798	5335	57.692	487	210	90
Cariri	0	0	0	0	0	0
Sobral	11738	3455	21.924	192	128	57
Litoral Leste/Jaguaribe	0	0	0	0	0	0
Sertão Central	413	123	7.444	9	6	3
Ceará	27.949	8.913	87.060	688	344	150

Fonte: Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), 2023.

Diante do levantamento realizado no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) citado acima, nota-se divergência de dados frente ao apresentado no último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil, 2022a).

Nas aldeias, a Atenção Primária à Saúde ocorre nas Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, que incluem: profissionais médicos, enfermeiros, dentista, técnicos de enfermagem, auxiliar de saúde bucal e Agentes Indígenas de Saúde. Na organização dos serviços de saúde, as comunidades terão uma outra instância de atendimento, que serão os Pólos-Base. Estes são a primeira referência para os agentes

indígenas de saúde que atuam nas aldeias e podem estar localizados numa comunidade indígena ou num município de referência.

As demandas que não forem atendidas no grau de resolutividade dos Pólos-Base deverão ser referenciadas para a rede de serviços do SUS, de acordo com a realidade de cada Distrito Sanitário Especial Indígena. Essa rede já tem sua localização geográfica definida e será articulada e incentivada a atender os índios, levando em consideração a realidade socioeconômica e a cultura de cada povo indígena.

Quadro 05. MIF e Gestantes Indígenas estimadas por Região de Saúde.

Região de Saúde	Mulheres Indígenas em Idade Fértil	Gestantes Indígenas Estimadas
Fortaleza	1.464	14
Cariri	509	7
Sobral	523	4
Litoral Leste/Jaguaribe	156	1
Sertão Central	179	1
Ceará	2.831	27

Fonte: Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena-SIASI, 2023.

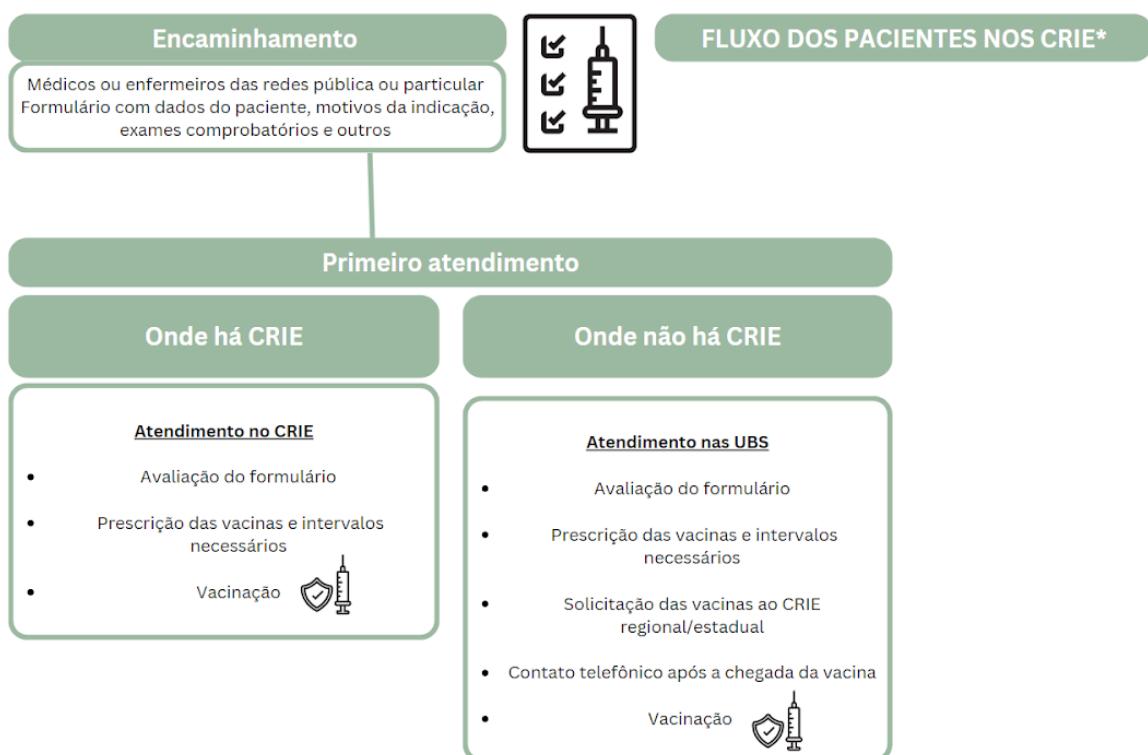
4.4 Cenário da Cobertura Vacinal

As vacinas estão entre as principais medidas de saúde adotadas para a prevenção de doenças e, ao longo do tempo, têm ajudado a proteger a população contra doenças imunopreveníveis que podem causar sérias consequências, especialmente em pessoas com sistema imunológico em desenvolvimento (BRASIL, 2024)

O recém-nascido (RN) a termo apresenta diferenças imunológicas em relação ao adulto, e essas diferenças estão acentuadas no pré-termo. Crianças

nascidas pré-termo muitas vezes desenvolvem problemas no período neonatal, requerem internações prolongadas em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (Utin) e como precisam de observação especial, eventualmente acabam necessitando de imunobiológicos especiais seguindo o fluxo de dispensação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie) (Figura 03)

Figura 03. Fluxograma de solicitação de imunobiológicos especiais do CRIE.



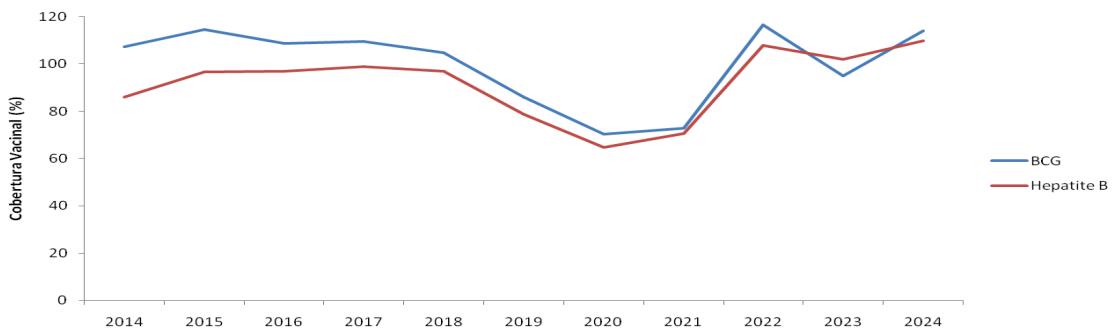
Fonte: COIMU, 2024.

Em qualquer uma das circunstâncias, importante ressaltar que a vacinação pode (e deve) ser realizada na própria unidade, o mais precocemente possível.

No Ceará, a vacinação é realizada em mais de 2.500 salas de vacinação, localizadas nas maternidades e unidades básicas de saúde. A cobertura vacinal no estado tem demonstrado progressos recentes, com aumentos significativos em algumas vacinas do calendário infantil, como a segunda dose da vacina tríplice viral. No entanto, ainda há desafios a serem enfrentados para alcançar a meta de 95% de cobertura para todas as vacinas, possibilitando o acesso oportuno e a garantia da imunização (Figuras 09 e 10).

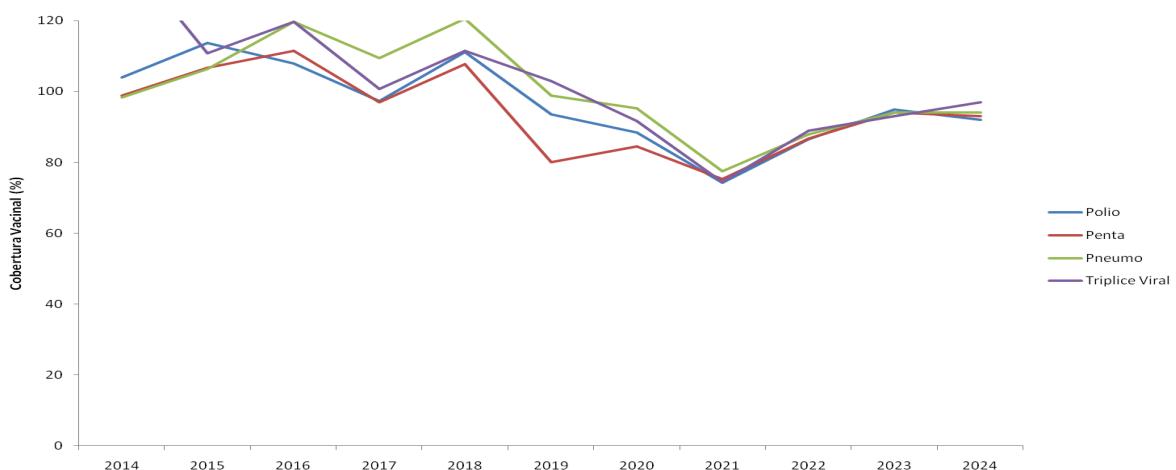
Para análise, foi utilizada a cobertura vacinal de crianças ao nascer com as duas vacinas indicadas logo na maternidade, assim como também as vacinas avaliadas no indicador do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS.

Figura 04. Cobertura vacinal no público infantil, ao nascer, Ceará - 2014 a 2024.



Fonte: Tabnet/Datasus, 2025.

Figura 05. Cobertura vacinal no público infantil, das vacinas avaliadas pelo PQAVS, Ceará - 2014 a 2024.



Fonte: Tabnet/Datasus, 2025.

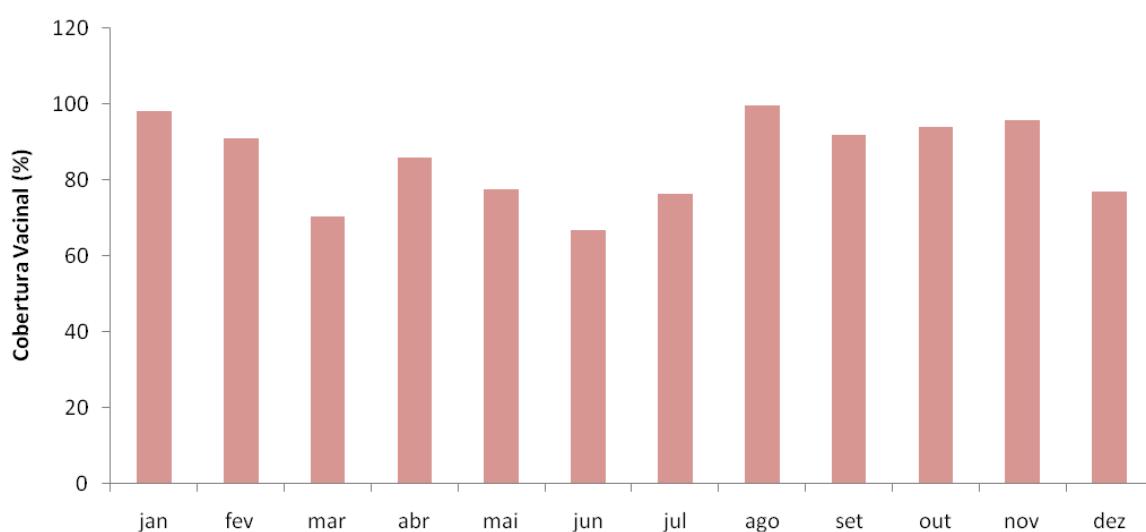
Portanto, o monitoramento da vacinação é de suma importância para acompanhamento do esquema vacinal, número de doses e idades adequadas para cada vacina, seguindo o calendário definido pelo Ministério da Saúde.

Sendo entendida como um dos elementos essenciais para a prevenção das doenças imunopreveníveis, recomenda-se que toda vacina seja aplicada dentro do esquema definido e no prazo adequado. Ou seja, na perspectiva de reorganizar a Rede de Atenção Materno-Infantil do Estado do Ceará, contemplando os

componentes do Pré-Natal, Parto e Nascimento, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança, a vacinação é um importante componente.

No público-alvo de gestantes, vacinas como dTpa, Influenza e Covid-19 são de suma relevância, especialmente por contribuírem para a proteção do bebê e o fortalecimento do sistema imunológico. Dessa forma, o acompanhamento da cobertura vacinal torna-se um indicador fundamental para o monitoramento, sendo importante que haja homogeneidade entre os meses. Isso possibilita a imunização oportuna durante o pré-natal e previne o abandono da vacinação ainda durante a gestação (Figura 11)

Figura 06. Cobertura vacinal em gestantes, vacina dTpa, Ceará, 2024.



Fonte: Tabnet/Datasus, 2025.

4.5 Caracterização dos nascidos vivos no Estado do Ceará

O termo “nascido vivo” é entendido como o produto da expulsão ou extração completa do corpo da mãe, originado de uma concepção, que após essa separação respire ou apresente qualquer sinal de vida, independente da duração da gestação (Nóbrega et al., 2022).

Os dados relacionados aos Nascidos Vivos permitem o monitoramento da situação materno-infantil no território, que servirá de base tanto para diagnóstico quanto para o planejamento de ações e estratégias para o alcance de metas estabelecidas, bem como para a redução de fatores de risco/condicionantes que aumentam a mortalidade materna, infantil e fetal.

Esses dados são obtidos através do preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DNV), que está disponível nas instituições responsáveis pela realização dos partos. Após o correto preenchimento, as informações são alimentadas no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Desta forma, a qualificação das informações prestadas na DNV permitem um resultado fidedigno da análise em questão.

Quadro 06. Número de Nascidos Vivos por Região de Saúde, 2014 a 2024.

Região de Saúde	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Fortaleza	69.154	72.265	68.458	68.412	68.576	67.293	63.057	62.045	57.947	57.692	54.795
Sobral	23.489	23.018	22.661	23.549	25.526	25.169	24.231	23.740	22.249	21.924	20.784
Cariri	20.889	21.437	20.238	20.658	21.640	21.343	20.084	19.916	18.504	18.270	17.560
Sertão Central	8.412	8.644	8.261	8.456	9.020	8.680	8.086	8.251	7.631	7.444	6.977
Litoral Leste/Jaguaribe	6.737	7.151	6.627	6.722	6.729	6.700	6.446	6.313	5.976	5.761	5.278
Ceará	128.681	132.516	126.246	127.797	131.491	129.185	121.904	120.266	112.308	111.091	105.394

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2025.

* Dados de 2024 sujeitos a alteração.

Nota-se que a região de Fortaleza, na análise histórica sempre apresentou um maior registro de nascidos vivos, comparada às demais regiões. Isso está associado ao fato de ser a região com maior população, tendo a capital Fortaleza, pertencente a esta região de saúde. A partir da análise dos dados, percebe-se uma redução no número de nascidos vivos no estado nos últimos 04 anos, mais especificamente nos anos da pandemia da Covid-19. As demais causas relacionadas à diminuição deste dado requerem uma análise mais detalhada.

Quadro 07. Proporção de Nascidos Vivos por faixa etária da mãe. Ceará, 2023 e 2024*.

Idade da mãe	2023	% 2023	2024*	% 2024*
≤ 14 anos	679	0,61%	436	0,67%
15 a 19 anos	12.705	11,44%	7.208	11,10%
20 a 24 anos	25.432	22,89%	14.511	22,35%
25 a 29 anos	29.209	26,29%	17.214	26,52%
30 a 34 anos	23.612	21,25%	13.789	21,24%
35 a 39 anos	14.981	13,49%	9.041	13,93%
40 anos +	4.219	3,80%	2.701	4,16%
Ceará	111.091	100%	64.900	100%

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)/ DATASUS/ Ministério da Saúde.

*Dados sujeitos à alteração.

Nota-se nos dados uma concentração maior de nascidos vivos de mães com idade entre 20 a 24 anos. Por outro lado, o número de nascidos vivos de mães adolescentes no ano de 2023 foi de 13.384, que representa 12,05% em relação ao total. Reforça-se que os serviços de saúde desempenham um papel fundamental na garantia do acesso dos adolescentes às ações de planejamento reprodutivo.

Quadro 08. Proporção de nascidos vivos, por peso ao nascer. Ceará, 2023 e 2024*.

Peso ao nascer	2023	% de 2023	2024*	% de 2024*
Baixo peso ao nascer (< 2500g)	10.090	9,08%	5.049	7,89%
Acima de 2500g	100.999	90,92%	58.869	92,09%
Ignorado	2	0,002%	1	0,001%
Ceará	111.091	100%	63.919	100%

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)/ DATASUS/ Ministério da Saúde.

*Dados sujeitos à alteração.

Em relação aos nascidos vivos por peso ao nascer, no mesmo ano, 100.999 (90,92%) nasceram com peso acima de 2.500g, enquanto 10.090 (9,08%) registraram peso abaixo de 2.500g, expressando a capacidade dos serviços de saúde de identificar e intervir em fatores de risco para o baixo peso ao nascer durante o acompanhamento pré-natal e no parto. O fortalecimento da atenção pré-natal e da assistência ao parto é essencial para garantir que os recém-nascidos tenham um início de vida mais saudável, reduzindo complicações neonatais e infantis.

Quadro 09. Proporção de nascidos vivos por idade gestacional. Ceará, 2023 e 2024*.

Idade Gestacional	2023	% de 2023	2024*	% de 2024*
Menos de 22 semanas	94	0,08%	75	0,11%
De 22 a 27 semanas	706	0,64%	422	0,65%
De 28 a 31 semanas	1.404	1,26%	882	1,35%
De 32 a 36 semanas	12.799	11,52%	8.339	12,84%

De 37 a 41 semanas	90.971	81,89%	52.887	81,48%
42 semanas ou mais	2.772	2,50%	1.296	1,99%
Ignorado	2.345	2,11%	999	1,53%
Ceará	111.091	100%	64.900	100%

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)/ DATASUS/ Ministério da Saúde.

*Dados sujeitos à alteração.

No ano de 2023 o Ceará registrou 90.971 (81,89%) de nascidos vivos com idade gestacional entre 37 e 41 semanas, seguido de 12.799 (11,52%) com idade gestacional entre 32 a 36 semanas. Este dado permite associar que os nascidos vivos com idade gestacional menor que 37 a 41 semanas tendem a nascer com menor peso, em comparação aos demais. A capacidade dos serviços de saúde de prevenir, detectar precocemente e intervir no parto prematuro é essencial para reduzir complicações neonatais, garantindo melhores desfechos para mães e bebês.

Quadro 10. Proporção de nascidos vivos por raça/cor. Ceará, 2023 e 2024*.

Raça/Cor	2023	% de 2023	2024*	% de 2024*
Branca	10.583	9,53%	6.665	10,26%
Preta	2.064	1,86%	1.492	2,29%
Amarela	332	0,30%	188	0,28%
Parda	84.856	76,38%	49.978	77%
Indígena	356	0,32%	186	0,28%
Ignorado	12.900	11,61%	6.391	9,84%
Ceará	111.091	100%	64.900	100%

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)/ DATASUS/ Ministério da Saúde.

*Dados sujeitos à alteração.

De acordo com os dados do SINASC, 84.856 (76,38%) dos nascidos vivos no Estado do Ceará, no ano de 2023 foram registrados com a cor parda, seguido de 12.900 (11,61%) ignorado, e 10.283 (9,53%) branca. Essa análise permite a estratificação dos nascidos vivos, conforme os aspectos étnico/raciais, favorecendo o foco das ações do Estado nesta perspectiva, conforme o exarado nas Portarias GM/MS nº 3.549 e 3.550 de 12 de setembro de 2024 que instituem a Rede Alyne.

Quadro 11. Proporção de nascidos vivos por classificação de APGAR no 5º minuto. Ceará, 2023 e 2024*.

Classificação do APGAR	2023	% de 2023	2024*	% de 2024*
APGAR ≤ 7	2.654	2,39%	1.495	2,30%
APGAR 8 a 10	108.027	97,24%	63.159	97,31%
Ignorado	410	0,37%	246	0,37%
Ceará	111.091	100%	64.900	100%

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)/ DATASUS/ Ministério da Saúde.

*Dados sujeitos à alteração.

O escore de APGAR no 5º minuto fornece dados relevantes quanto à assistência ao parto e ao recém-nascido. Quanto aos dados do Ceará no ano de 2023 e 2024, houve uma diminuição da porcentagem de recém-nascidos com APGAR < 7 (de 2,39% em 2023 para 2,30% em 2024), embora os números não sejam tão relevantes, é possível perceber avanços na atenção obstétrica e neonatal. Alguns indicadores nos fazem refletir sobre a qualidade dos dados, incluindo o acompanhamento pré-natal, classificação de risco gestacional,

contribuindo com a redução dos desfechos negativos decorrentes dos partos de alto risco. O aprimoramento nas práticas de reanimação neonatal e nascimentos assistidos por equipes qualificadas, como obstetras, enfermeiras obstetras e neonatologistas. Entretanto, essa leve redução também pode estar dentro de uma variação natural dos dados e deve ser acompanhada ao longo do tempo para confirmar uma tendência consolidada de melhora.

Quadro 12. Proporção de nascidos vivos com triagem neonatal realizada. Ceará, 2023 e 2024*.

Crianças triadas por período	2023	% de 2023	2024*	% de 2024*
Crianças triadas no período com coleta realizada de 0 a 2 dias de vida	196	0,21%	211	0,23%
Crianças triadas no período com coleta realizada de 3 a 5 dias de vida	39.102	42,60%	39.264	44,03%
Crianças triadas no período com coleta realizada de 6 dias de vida ou mais	52.480	57,18%	46.693	52,36%
Total	91.778	100%	89.168	100%

Fonte: Relatório Anual de Triagem Neonatal/Lacen/Sesa, 2025.

O quadro 12 reflete a proporção de nascidos vivos com triagem neonatal realizada nos anos de 2023 e 2024, que nos revela dados importantes no período de coleta das amostras em recém-nascidos.

Observa-se que a maioria das coletas ocorreu a partir do sexto dia de vida, embora haja uma leve redução proporcional em 2024 (de 57,18% para 52,38%). Esse dado pode indicar a necessidade de esforços para que a triagem seja realizada dentro da faixa etária recomendada, considerando que a detecção e o

tratamento precoce de doenças congênitas podem melhorar significativamente o prognóstico das crianças, com tratamento adequado.

Por outro lado, nota-se um pequeno aumento na proporção de coletas realizadas entre 3 e 5 dias de vida (de 42,61% para 44,04%), o que pode ser um reflexo de orientação continuada para os profissionais que atuam em Maternidades e na Atenção Primária, quanto à importância da realização da triagem neonatal dentro do período recomendado.

Já a coleta realizada entre 0 e 2 dias de vida permanece muito baixa, representando menos de 1% dos casos em ambos os anos. Embora tenha uma porcentagem pequena, é relevante reforçar as equipes quanto a triagem no período recomendado. Outro aspecto relevante é a leve redução no número total de crianças triadas em 2024 em comparação a 2023 (queda de aproximadamente 2.610 exames). Esse dado pode estar ligado a variações no número de nascimentos, mudanças na cobertura da triagem neonatal ou desafios no acesso aos serviços de saúde.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), os serviços de saúde devem implantar e/ou implementar a Linha de Cuidado das Triagens Neonatais com o objetivo de identificar distúrbios e/ou doenças em recém-nascidos e lactentes em tempo oportuno, para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo, com vistas a reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida (Brasil, 2018).

Atualmente no Estado do Ceará tem como Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) o Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) habilitado para a realização de todas as fases. As amostras são processadas no LACEN e os resultados enviados para o HIAS, Regiões de saúde e municípios. O Estado do Ceará encontra-se na fase IV e em expansão do exame de toxoplasmose congênita.

Quadro 13. Proporção de partos por grupo de Robson. Ceará, 2023 e 2024*.

Ano	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7	Grupo 8	Grupo 9	Grupo 10	Branco/ Ignorado	Total
2023	18.169	13.031	20.061	9.141	25.739	1.375	2.183	2.250	241	12.048	6.853	111.091
% 2023	16,36%	11,73%	18,06%	8,23%	23,17%	1,24%	1,97%	2,03%	0,22%	10,85%	6,17%	100%
2024*	9.877	8.263	10.735	5.847	15.428	876	1.323	1.295	126	7.830	3.300	64.900
% 2024*	15,21%	12,73%	16,54%	9%	23,77%	1,34%	2,03%	1,99%	0,19%	12,06%	5,08%	100%

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)/ DATASUS/ Ministério da Saúde.

*Dados sujeitos à alteração.

A **Classificação de Robson** consiste em uma forma de avaliar as taxas de cesárea realizadas. Atualmente existem outras maneiras de realizar essa avaliação, porém a Classificação de Robson preenche, de forma mais completa, os requisitos que são considerados essenciais para essa análise (Fiocruz, 2022).

Em 2015, a OMS propôs o uso da classificação de Robson (também conhecida como classificação de 10 grupos) como um padrão global para avaliar,

monitorar e comparar taxas de cesáreas tanto dentro de unidades de saúde quanto entre elas. O sistema classifica todas as mulheres em uma das 10 categorias que são mutuamente exclusivas e, como um conjunto, totalmente abrangentes. As categorias são baseadas em 5 características obstétricas básicas que são coletadas rotineiramente em todas as maternidades (paridade, número de fetos, cesárea anterior, início do trabalho de parto, idade gestacional e apresentação fetal).

A OMS espera que esta classificação ajude as unidades de saúde a:

- Identificar e analisar os grupos de mulheres que mais e menos contribuem para as taxas globais de cesáreas.
- Compare a prática nestes grupos de mulheres com outras unidades que têm resultados mais desejáveis e considere mudanças na prática.
- Avaliar a eficácia de estratégias ou intervenções destinadas a otimizar o uso da cesárea.
- Avaliar a qualidade dos cuidados e das práticas de gestão clínica através da análise dos resultados por grupos de mulheres.
- Avalie a qualidade dos dados coletados e conscientize a equipe sobre a importância desses dados, sua interpretação e uso.

A identificação pelo gestor do tamanho do grupo de Robson, mais significativo, é importante para que se tenha conhecimento de qual é a sua população obstétrica. Assim podem ser feitas comparações e análises entre

unidades de saúde e verificar a mudança no perfil da população obstétrica ao longo do tempo.

A taxa de cesariana não deve ser um indicador a ser avaliado separadamente. É importante considerar também outros indicadores de qualidade da atenção ao parto e nascimento nas instituições.

A Classificação de Robson pode ajudar o gestor a:

- identificar o tamanho de cada grupo de Robson;
- analisar a taxa de cesáreas geral e dos grupos de Robson; e
- identificar quais grupos de Robson mais contribuíram para a taxa geral de cesárea.

Quadro 14. Número de Nascidos Vivos por Tipo de Parto, Por Região de Saúde, 2014 a 2024.

Região de Saúde	2020		2021		2022		2023		2024*	
	Vaginal	Cesárea								
Fortaleza	24.865	38.112	23.934	38.021	21.140	36.780	19.664	37.982	18.366	36.394
Sobral	12.257	11.947	11.498	12.215	9.647	12.590	8.512	13.403	7.314	13.460
Cariri	5.913	14.164	5.800	14.108	5.045	13.451	4.544	13.724	4.157	13.397
Sertão Central	3.599	4.476	3.147	5.100	2.854	4.774	2.599	4.844	2.238	4.733
Litoral Leste/Jaguaribe	1.840	4.604	1.873	4.438	1.705	4.268	1.506	4.254	1.337	3.897
Ceará	48.474	73.303	46.252	73.883	40.392	71.863	36.825	74.207	33.452	71.881
Não Informado	127		131		53		59		61	

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2025. * Dados de 2024 sujeitos a alteração.

Percebe-se, no Ceará, através dos dados do Quadro 14, reflete uma tendência nacional: o maior número de partos cesáreos em relação aos partos vaginais. Esse fenômeno tem sido amplamente discutido no Brasil, especialmente devido ao impacto que pode ter na saúde materno-infantil, reforçando a necessidade de políticas de saúde que incentivem o parto vaginal seguro e humanizado, reduzindo cesarianas desnecessárias e garantindo melhores resultados para mães e bebês.

Quadro 15. Percentual de crianças menores de 6 meses com aleitamento materno exclusivo e quantidade de recém-nascidos com visita domiciliar até o 5º dia após nascimento. Ceará, 2024.

Região de Saúde	% de crianças menores de 6 meses com Aleitamento Materno exclusivo	Nº de recém-nascidos com visita domiciliar realizadas até o 5º dia após o nascimento
Fortaleza	54,30%	164.211
Sertão Central	48,50%	36.445
Litoral Leste Jaguaribe	44,90%	33.705
Sobral	56,29%	131.849
Cariri	50,10%	106.573
Ceará	53%	472.783

Fonte: SISAB, 2024.

O aleitamento materno traz benefícios à saúde da criança e da lactante. É um alimento completo, com os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança, além de contribuir para o fortalecimento do vínculo afetivo entre a mãe e a criança (Ceará, 2024).

Recomenda-se que o aleitamento materno deve ser iniciado o mais precocemente possível, e que seja exclusivo até os seis meses de vida. Este, além de promover o vínculo do binômio mãe-bebê e desenvolvimento cognitivo de ambos, fortalece o sistema imunológico do bebê, e reduz o risco de desenvolvimento de câncer de mama, ovário e endométrio na puérpera (Amorim Júnior *et al.*, 2023).

No quadro 15, nota-se que a média de crianças menores de 6 meses com aleitamento materno exclusivo no Estado do Ceará é de 53%. Essa situação corrobora com a discussão da Assembleia Mundial da Saúde (AMS), que em 2012, aprovou a meta global de nutrição de aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de idade em até pelo menos 50% até 2025. Ainda, em relação ao Quadro 15, ao tratar-se do número de visitas domiciliares realizadas aos recém-nascidos até o 5º dia de vida, percebe-se que nas regiões com maior número de visitas, apresenta maior percentual de aleitamento materno exclusivo.

Acredita-se que com o fortalecimento dos Bancos de Leite Humano no território, através da publicação Portaria GM/MS Nº 5.659, de 07 de novembro de 2024, que autoriza a receberem recursos financeiros, em parcela única, destinados à qualificação dos serviços prestados pelos Bancos de Leite Humano - BLH, bem como o financiamento trazido pela Rede Alyne, haja aumento deste percentual.

A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará publicou, ano passado, uma cartilha eletrônica intitulada: Aleitamento materno-qualidade ouro para a

criança, um documento como parte integrante da Série: Instrumentos técnicos e informativos para implantação e fortalecimento das Políticas de Saúde do Estado do Ceará, produzidos e organizados pela Secretaria Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS), por meio da Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado Integral à Saúde (COGEC), com o objetivo de orientar mães, pais, famílias, sobre a importância da amamentação.

Ainda, como estratégia de fortalecimento, a Rede de Bancos de Leite Humano do Ceará (rBLH-CE) e o Comitê Estadual de Incentivo ao Aleitamento Materno passou por alterações na composição dos membros, com a inclusão de novas áreas técnicas para ampliação das estratégias, através da publicação da Portaria Nº 2.968 de 27 de novembro de 2024, exigindo um cuidado multissetorial, multiprofissional e intersetorial, para criação de ambiente favorável para o incentivo à amamentação, o que requer compromissos, e implementação de políticas de promoção da amamentação.

Quadro 16. Crianças de 0 a 2 anos, por raça/cor e por Região de Saúde.

Regiões de Saúde	Brancas	Pretas	Pardas	Amarelas	Indígenas
Fortaleza	37.258	3.433	70.049	115	670
Sobral	13.013	1.090	31.068	30	420
Cariri	12.798	1.436	23.476	45	18
Sertão Central	5.114	380	10.730	19	35
Litoral Leste/Jaguaribe	4.642	278	7.585	5	6
Ceará	72.825	6.617	142.908	214	1.149

Fonte: IBGE/CENSO, 2022.

4.6 Caracterização da mortalidade materna, infantil e fetal no Estado do Ceará

A redução da mortalidade materna, infantil e fetal no Estado do Ceará é prioridade sanitária, explícita no Plano Estadual de Saúde (2024-2027), bem como em todos os Planos de Saúde das cinco regiões. Além das ações e estratégias que visem o alcance desta meta, é necessária a rigorosa vigilância dos óbitos, que nortearão o planejamento em saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (2009), a vigilância do óbito se inicia pela investigação dos óbitos prioritários, dentre estes, os óbitos fetais, infantis e de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), este último, com o objetivo de identificar óbitos maternos não declarados, buscando, caracterizar as circunstâncias e fatores determinantes que ocasionaram as mortes e, com isso, qualificar as informações. Desta forma, avalia-se a mortalidade conforme a seguir:

Mortalidade Fetal - Conhecer a epidemiologia da morte fetal é fundamental para promoção de ações voltadas à saúde materno-infantil. A análise desses óbitos pode revelar informações sobre a qualidade da assistência prestada à mulher durante o período gestacional e no parto, incluindo diversos fatores patológicos, demográficos, sociais e assistenciais.

Mortalidade Infantil - Para avaliar a magnitude da mortalidade infantil se utiliza a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), padronizada internacionalmente como o número de óbitos de menores de um ano dividido pelo número de nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no

ano considerado, multiplicada por mil. Esse indicador estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o primeiro ano de vida, refletindo as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura, bem como, o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para a atenção à saúde materna e infantil, principalmente a assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Componentes da Taxa de Mortalidade Infantil - A TMI desmembra-se em duas outras taxas, cuja construção é fundamental para uma análise mais realista do fenômeno da mortalidade infantil: Taxa de Mortalidade Neonatal (número de óbitos em menores de 28 dias dividido pelo número de nascidos vivos em determinado local e período multiplicado por mil) e Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal (número de óbitos de crianças entre 28 dias e 364 dias dividido pelo número de nascidos vivos em determinados lugar e período multiplicado por mil).

Mortalidade Materna - A mortalidade materna é definida como o óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gravidez, independente da duração ou localização da gestação, desde que decorrente de causas relacionadas ou agravadas pela gestação ou por medidas tomadas em relação a ela, excluindo as causas accidentais ou incidentais. Os dados de mortalidade materna constituem um indicador cujo objetivo é avaliar a qualidade da atenção à saúde da mulher, bem como avaliar a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde, para apoiar os gestores municipais na adoção de medidas e ações. A Razão de Mortalidade Materna relaciona as mortes maternas obstétricas

diretas, indiretas e não especificadas com o número de nascidos vivos, em determinado espaço geográfico e ano por 100.000 nascidos vivos.

O monitoramento e a prevenção são efetivados pelas três esferas de governo: federal, estadual e municipal. A descentralização dessas ações ocorre por meio dos comitês municipais, regionais e estaduais de mortalidade materna, do sistema de vigilância epidemiológica e dos serviços de saúde municipais. Os dados são registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Os dados de mortalidade materna constituem um indicador cujo objetivo é avaliar a qualidade da atenção à saúde da mulher, bem como avaliar a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde, para apoiar os gestores municipais na adoção de medidas e ações.

Quadro 17. Número de óbitos maternos, neonatais e fetais por Região de Saúde. Ceará, 2023.

Regiões de Saúde	Nº de óbitos Maternos	Nº de óbitos Neonatais (0 a 27 dias)	Nº de óbitos Fetais
Fortaleza	35	411	551
Cariri	20	128	185
Sobral	15	149	225
Litoral Leste/ Jaguaribe	8	41	71
Sertão Central	5	69	80
Ceará	83	798	1.112

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SIM/GT Vigilância do Óbito.

O Quadro 17 apresenta a distribuição dos óbitos maternos, neonatais e fetais ocorridos no estado segundo as Regiões de Saúde. Em todo o território

foram registrados 83 óbitos maternos, sendo o maior número de ocorrência na Região de Saúde de Fortaleza (35 óbitos), seguida pela Região do Cariri (20 óbitos), Região Norte (15 óbitos), Região Leste (8 óbitos) e Região Sertão Central (5 óbitos). Os óbitos neonatais (0 a 27 dias) somaram 798, sendo em Fortaleza registrados (411 óbitos). Já os óbitos fetais totalizaram 1.112, novamente com maior concentração em Fortaleza (551 óbitos). Esses números evidenciam as disparidades regionais.

No quadro 18 é possível visualizar o número absoluto de óbitos maternos, óbitos neonatais e fetais ocorridos no estado nas Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS).

A mortalidade materna apresentou destaque na Região de Saúde de Fortaleza com um total de 35 óbitos maternos, destacando o conjunto dos quatro municípios (Fortaleza, Itaitinga, Aquiraz e Eusébio), com 19 dos 35 óbitos, seguido da Região de Saúde do Cariri com 20 óbitos maternos. Estas duas Regiões de Saúde concentraram 66,26% da mortalidade materna do Estado.

Quanto a mortalidade neonatal, observa-se os maiores registros concentrados em três Regiões de Saúde, tais como: Fortaleza, com 411 óbitos, seguidos da Região de Saúde de Sobral, com 149 e da Região de Saúde do Cariri com 128 óbitos neonatais, correspondendo a 86,21% dos óbitos neonatais do Estado.

Quadro 18. Número de óbitos maternos, neonatais e fetais por Área Descentralizada de Saúde, Ceará, 2023.

Região de Saúde	ADS	Nº de óbitos Maternos	Nº de óbitos Neonatais (0 a 27 dias)	Nº de óbitos Fetais
Fortaleza	Fortaleza, Eusébio, Itaitinga e Aquiraz	19	207	286
	ADS Cascavel	3	36	59
	ADS Caucaia	7	61	82
	ADS Maracanaú	1	49	60
	ADS Baturité	3	12	19
	ADS Itapipoca	2	46	45
	Fortaleza	35	411	551
Cariri	ADS Icó	3	11	16
	ADS Iguatu	6	26	36
	ADS Brejo Santo	2	11	30
	ADS Crato	3	28	48
	Juazeiro do Norte, Barbalha, Caririaçu, Granjeiro, Jardim e Missão Velha.	6	52	55
	Cariri	20	128	185
Sobral	Sobral e 23 municípios	3	45	84
	ADS Acaraú	6	26	42
	ADS Tianguá	3	31	44
	ADS Cratéus	2	31	35
	ADS Camocim	1	16	20
	Sobral	15	149	225
Litoral Leste/Jaguaribe	ADS Aracati	4	8	16
	ADS Russas	3	17	17
	Limoeiro do Norte e 10 municípios	1	16	38
	Litoral Leste	8	41	71
	ADS Canindé	2	20	24

Sertão Central	ADS Tauá	1	9	23
	Quixadá e 09 municípios	2	40	33
	Sertão Central	5	69	80
	Ceará	83	798	1.112

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SIM/GT Vigilância do Óbito.

Considerando o quadro 19 sobre a taxa de mortalidade, percebe-se que os óbitos maternos variam bastante entre as regiões, sendo mais baixa em Sobral (63,90) e mais alta no Litoral Leste/Jaguaribe (121,70). Já a mortalidade neonatal é mais baixa em Sobral (6,98) e mais alta no Sertão Central (10,74). A mortalidade infantil também apresenta variações, com a menor taxa em Sobral (10,50) e a maior no Sertão Central (15,31).

Quadro 19. Taxa de mortalidade de óbitos maternos, Neonatais e Infantis por Região de Saúde, Ceará, 2023 e 2024.

Região de Saúde	Taxa de óbitos Maternos		Taxa de mortalidade neonatal		Taxa de mortalidade infantil	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Fortaleza	41,60	65,64	8,75	8,00	11,96	11,29
Sobral	63,90	48,10	6,98	7,60	10,50	11,69
Cariri	87,58	62,64	7,88	6,26	11,00	9,85
Sertão Central	67,14	143,33	10,74	6,45	15,31	11,04
Litoral Leste/Jaguaribe	121,70	37,96	8,34	8,54	11,65	12,53
Total	59,42	65,44	8,37	7,56	11,72	11,17

Fonte: Datasus/Sistema de Informação Sobre Mortalidade - SIM/Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC

A redução da mortalidade infantil exige um esforço conjunto entre famílias, profissionais de saúde e políticas governamentais. Com ações eficazes, é possível garantir um início de vida mais saudável para as crianças e reduzir significativamente os óbitos evitáveis.

Quadro 20. Número de óbitos infantis por Região de Saúde segundo Raça/Cor, Ceará, 2023.

Região de Saúde	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total
Fortaleza	131	7	5	436	6	106	691
Sobral	42	4	3	174	1	5	229
Cariri	42	3	-	136	-	20	201
Sertão Central	24	1	-	76	-	13	114
Litoral Leste/Jaguaribe	16	1	-	43	-	7	67
Ceará	255	16	8	865	7	151	1.302

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SIM/GT Vigilância do Óbito.

O quadro 20 expõe o número de óbitos infantis segundo o componente raça/cor nas cinco Regiões de Saúde, em que foram registrados 1.302 óbitos. Seguindo a distribuição segundo a raça/cor, a maioria são de crianças pardas (865 óbitos) correspondendo a 66,4%, seguido pelos óbitos de crianças brancas 19,6% (255 óbitos), crianças pretas com 1,2% (16 óbitos), crianças amarelas com 0,6% (8 óbitos) e crianças indígenas com 0,5% (7 óbitos). Além disso, é importante destacar o número de óbitos infantis com a variável raça/cor ignorada, registrando-se 11,0% (151 óbitos), percentual que deve ser considerado e trabalhado pelas equipes de vigilância.

4.7 Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) na Gestação, Parto e Puerpério

De acordo com Souza et al (2024), as Infecções Sexualmente Transmissíveis nesta população são um problema de saúde pública em todo o território nacional, trazendo graves consequências tanto para a gestante, quanto para o bebê. Essas repercussões estão associadas principalmente a falhas ou não adesão ao tratamento. O estudo evidencia que além de complicações no curso da gestação como aborto espontâneo, natimorto, baixo peso ao nascer, infecção congênita e perinatal, as IST's na gestação relacionam-se com o desenvolvimento de deficiências em bebês.

A medida mais efetiva para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no recém-nascido é o diagnóstico e tratamento da gestante e parceiros(as). Portanto há a importância de diagnosticar, tratar, acompanhar e monitorar os casos de IST em gestantes, parturientes e puérperas e das crianças expostas a essas infecções a fim de evitar a transmissão vertical de algumas doenças, entre elas: sífilis e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

4.7.1 Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita

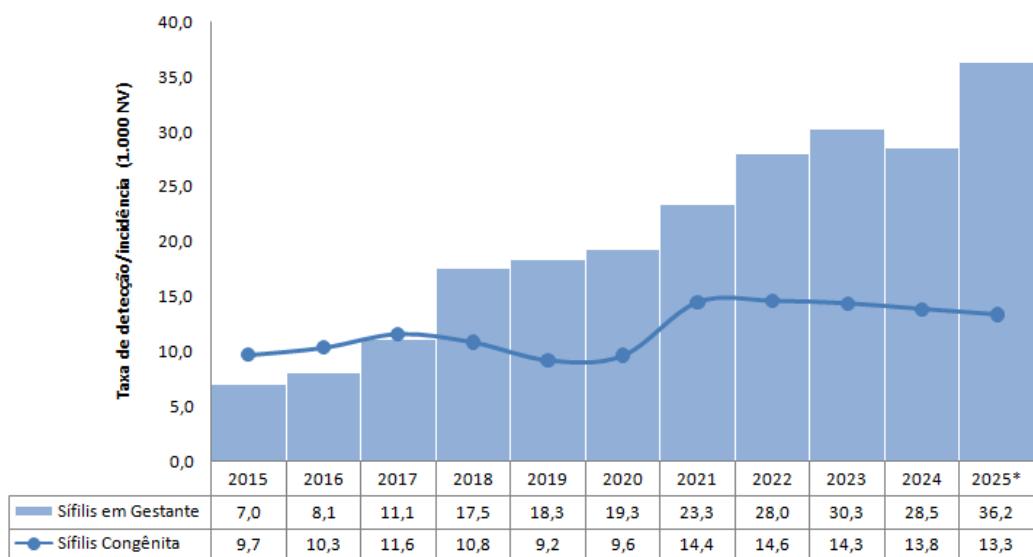
Em gestantes, a taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero. Essa forma de transmissão pode ocorrer, ainda, durante o parto vaginal, se a mãe apresentar alguma lesão sifilítica. A infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença na mãe (sendo maior nos estágios primário e secundário) e pelo tempo durante o qual o feto foi exposto. Tal acometimento

fetal provoca entre 30% e 50% de morte *in utero*, parto pré-termo ou morte neonatal (Brasil, 2022b).

A taxa de detecção de sífilis em gestantes no Estado Ceará apresenta constante crescente nos últimos 10 anos. O aumento no número de casos, mesmo que indique maior adoecimento das mulheres no período gravídico, sinaliza que as estratégias de ampliação de diagnóstico estão sendo efetivas. Em contraponto a taxa de incidência de sífilis congênita apresenta estabilidade, principalmente no último 5 anos, registrando em média 14 casos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade por 1.000 nascidos vivos. Tal cenário sinaliza a importância da intensificação nas ações de tratamento e seguindo os casos diagnosticados ainda durante a gestação.

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam o alcance da meta de 0,5 casos de sífilis congênita a cada nascimento, com os resultados apresentados nos últimos anos, o Estado do Ceará incentiva ações de controle da sífilis em todo seu território.

Gráfico 03. Taxa de incidência de sífilis congênita e taxa de detecção de sífilis em gestantes segundo ano do diagnóstico. Ceará, 2015 a 2025*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN

Nota: *dados gerados em 06/03/2025 sujeitos a alteração

4.7.2 HIV e Aids em Gestantes e Crianças

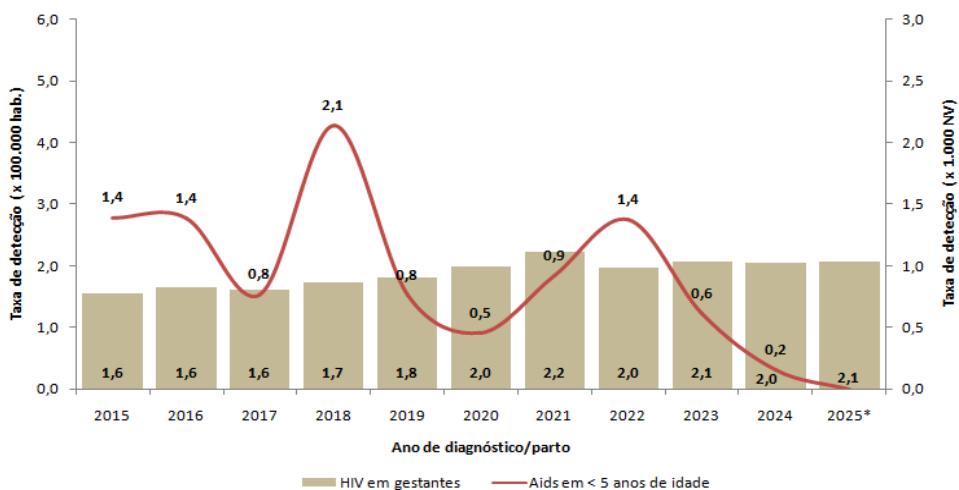
As estratégias para testagem do HIV têm o objetivo de melhorar a qualidade do diagnóstico da infecção pelo vírus e, ao mesmo tempo, fornecer uma base racional para assegurar que esse diagnóstico seja realizado o mais precocemente possível, de forma segura e com rápida conclusão.

Para mulheres sabidamente HIV positivas ou recém diagnosticadas, o planejamento das gestações auxiliam nas intervenções realizadas adequadamente durante o pré-natal, o parto e a amamentação, reduzindo a menos de 2% o risco de transmissão vertical do HIV. No entanto, sem o adequado planejamento e seguimento, está bem estabelecido que esse risco aumenta de 15% a 45% nas gestações não planejadas e estão associadas ao aumento de desfechos negativos para a saúde da mãe (como início tardio de

pré-natal, depressão pós-parto, risco aumentado de sofrer violência física) e da criança (como baixo peso ao nascer, prematuridade, mortalidade neonatal e infantil, entre outros) (Brasil, 2022b).

O Estado do Ceará registra em média 300 casos de HIV em gestantes/parturientes e/ou puérperas por ano. Demonstra estabilidade na taxa de detecção nos últimos 6 anos com notificação de 2 casos por 1.000 nascidos vivos. As taxas de detecção de AIDS em menores de 5 anos de idade sofre variações ao longo dos últimos 10 anos, chegando a identificar 2,1 casos por 100.000 habitantes em 2018, ano com maior registro. Vale ressaltar que a ocorrência de casos de AIDS em crianças demonstra a necessidade de traçar estratégias efetivas para o tratamento, seguimento e monitoramento do binômio mãe e filho que vivem e convivem com HIV.

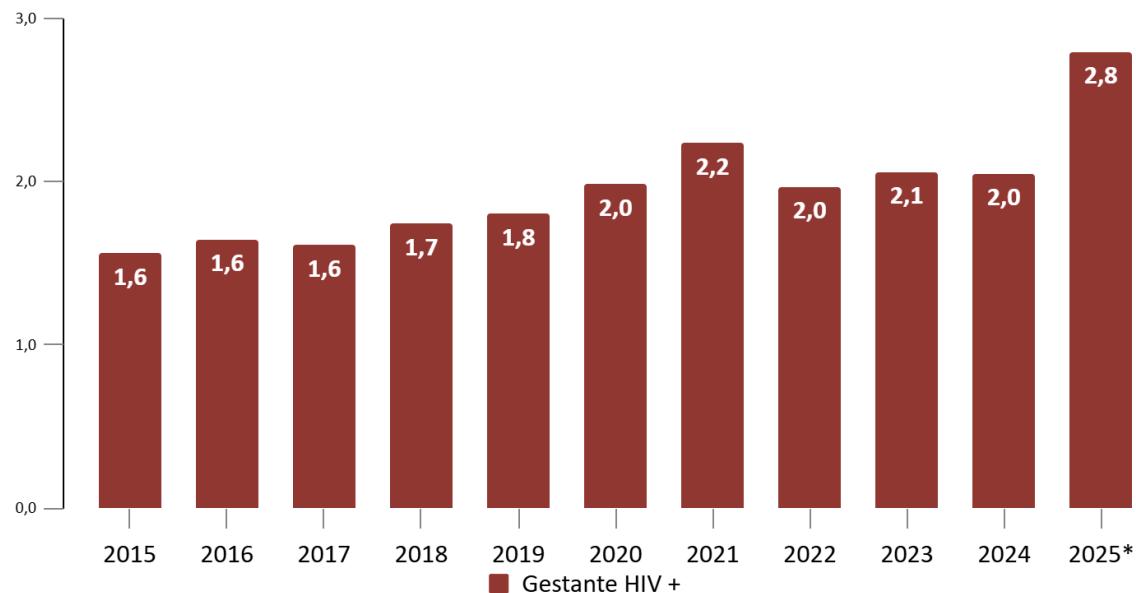
Gráfico 04. Taxa de detecção de aids em menores de 5 anos por (100 mil habitantes) e gestante HIV por (1.000 nascidos vivos) segundo ano de diagnóstico e ano do parto. Ceará de 2015 a 2025*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN

Nota: *dados gerados em 06/03/2025 sujeitos a alteração.

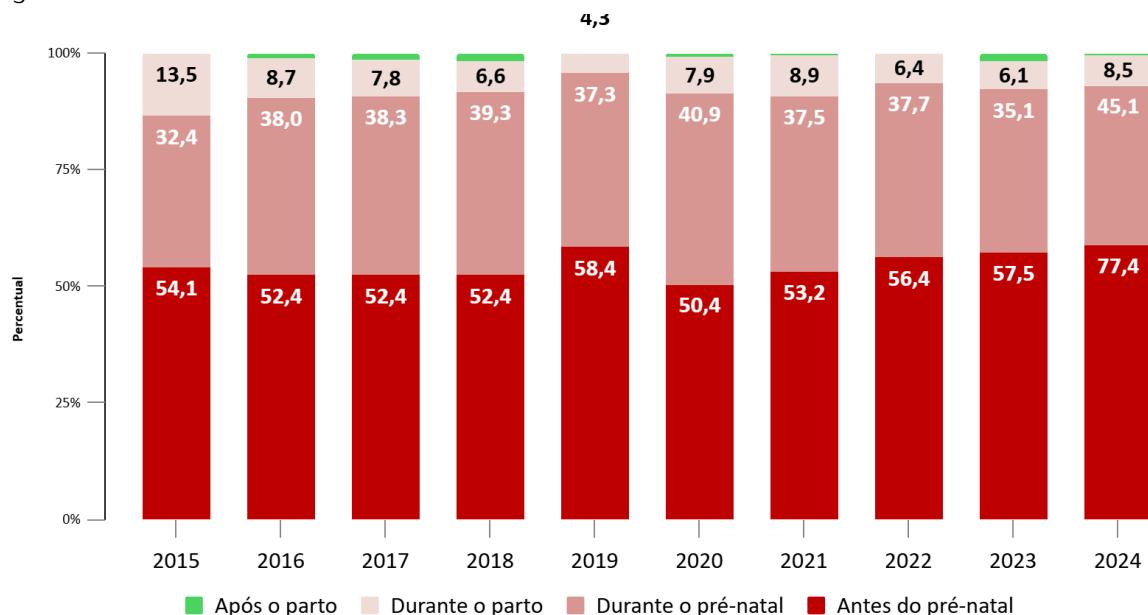
Gráfico 05. Taxa de detecção de HIV em gestantes no Estado do Ceará.



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN

Nota: *dados gerados em 31/03/2025 sujeitos a alteração

Gráfico 06. Taxa de detecção de HIV em gestantes no Estado do Ceará por momento do diagnóstico.



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN

Nota: *dados gerados em 31/03/2025 sujeitos a alteração

Os gráficos 05 e 06 refletem a realidade da detecção do HIV em gestantes e o momento da gestação/puerpério em que acontece. Desde o ano de 2020, percebe-se a variação da taxa em pouco mais de 2%, com uma crescente no ano em curso. Já em relação ao momento da detecção, há uma maior concentração desta antes do pré-natal e durante. Apesar disso, é importante atentar para as gestantes que são diagnosticadas durante o parto, a fim de se estabelecer se há falhas na captação para o pré-natal e/ou falhas na testagem.

5. APRESENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL EXISTENTE

De acordo com a Portaria GM/MS 4.279 de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços devem ser organizados em diferentes níveis de atenção, integrando as ações entre si em busca da integralidade do cuidado.

Os níveis de atenção são de grande importância para que os recursos sejam utilizados de maneira mais racional, permitindo o foco gerencial dos entes de governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Os níveis estão organizados de acordo com a densidade tecnológica de cada um, sendo: Atenção Primária (menor densidade), Atenção Secundária (densidade intermediária) e Atenção Terciária (maior densidade) (Brasil, 2010).

Desta forma, é necessária a disponibilidade de diversos pontos de atenção para alcance dos objetivos da RAS. Estes são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, que podem ser: domicílio, Unidades Básicas de Saúde, Residências Terapêuticas, Hospitais, Ambulatórios, Unidade de Terapia Intensiva, dentre outros, a depender do nível de atenção (Brasil, 2010)

Dentre os pontos de atenção citados a Atenção Primária à Saúde (APS) se destaca como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde, tendo em vista que dentre os pontos de atenção, esta se comporta como ponto preferencial de entrada do usuário do SUS, compreendendo-a também como ponto para recombinar e reordenar os recursos disponíveis no sistema para satisfazer às necessidades, demandas e representações da população, o que implica a articulação da APS como parte e como coordenadora da RAS, tendo alta capacidade resolutiva, porém quando esgotadas as possibilidades esse cuidado poderá ser compartilhado com os outros níveis de atenção (Mendes, 2015).

5.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade para isso deve possuir uma alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras, além da articulação com outros pontos da RAS (Brasil, 2017).

Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), reafirma e orienta o cumprimento de algumas funções que contribuem com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), são elas: ser base, ser resolutiva, coordenar o cuidado e ordenar as redes. Assim sendo, para que possamos reduzir a mortalidade materna-infantil e garantir cuidado humanizado e integral para gestantes, parturientes, puérperas e crianças, será necessário, que seja efetivado o cuidado compartilhado entre atenção primária e atenção especializada, pautando como prioridades o cuidado em tempo oportuno, por meio de referência vinculada à atenção especializada, seja por equipe multiprofissional, ambulatório especializado ou ambulatório de gestação e puerpério.

Em 2023 os óbitos maternos tiveram 54,2% de causas relacionadas à prevenção, controle e atenção às causas de óbitos maternos e 39,6% de óbitos infantil evitáveis relacionados à atenção à mulher na gestação trazendo a necessidade de fortalecimentos dos processos de trabalho e a reorganização da forma como é executada a assistência à gestante e criança, apesar da redução da Mortalidade Materna e Infantil no estado do Ceará e uma alta cobertura de Saúde da Família.

O Ceará avançou ao longo dos anos na expansão da APS dispondo de 3.102 equipes saúde da família e ocupando a quinta melhor cobertura de APS do país com 96,8% até abril de 2024 e se faz crucial ampliar a qualificação e a

resolutividade da APS no Estado, fortalecendo os processos de trabalho e sua sustentabilidade pela equipe (Brasil, 2025b).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024, as equipes que compõem a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil são:

1. Equipes de Saúde da Família (eSF), Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR), Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF)
2. Equipes de Atenção Primária (eAP)
3. Equipes de Saúde Bucal (eSB)
4. Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)
5. Equipes Multiprofissionais (eMulti)
6. Equipes de Consultório na Rua (eCR)

No Quadro 21 está apresentada a cobertura de APS, destacando a região do Litoral/Leste Jaguaribe com 99,9% e com a cobertura abaixo da média estadual na região de Fortaleza com 95,6%. O Estado possui 205 equipes eMulti, 57 equipes de eAP, 08 equipes de Consultório de Rua e 3.102 equipes de Saúde da Família até dezembro de 2024.

Quadro 21. Cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) e número de eSF, eAP, eCR e eMulti.

Região de Saúde	Nº de equipes de eSF	Nº de equipes de eAP	Nº de equipes eMulti	Cobertura de APS
-----------------	----------------------	----------------------	----------------------	------------------

Fortaleza	1.308	32	72	95,69%
Sertão Central	250	0	15	97,30%
Litoral Leste/ Jaguaribe	232	13	23	99,99%
Sobral	708	4	48	99,15%
Cariri	604	8	47	96,22%
Total	3.102	57	205	96,67%*

Fonte: e-Gestor Atenção Primária ,2025. * Cobertura geral de abril de 2024. Número de equipes de dezembro de 2024.

Reafirmando o compromisso com o aperfeiçoamento e fortalecimento constante da APS e do SUS, o Estado do Ceará conta com o “Projeto de Braços Abertos: atenção desde o primeiro cuidado”, que por meio do desenvolvimento da Educação Permanente, da Planificação da Atenção à Saúde e da Rede de Articuladores da APS nas regiões de saúde, objetivando o avanço da qualificação dos processos de trabalho da APS, promovendo a integração com demais níveis de atenção à saúde em busca da melhoria do desempenho de toda a RAS.

A APS é fundamental na assistência às gestantes e puérperas desenvolvendo ações para: o aconselhamento pré-concepcional, captação precoce da gestante para o acompanhamento, o acesso à unidade, para a mulher que busca a confirmação da gravidez, acolhimento imediatamente após a confirmação da gravidez, visita de acompanhamento pelo Agente Comunitário de Saúde - ACS, realização de no mínimo sete consultas de pré-natal recomendadas pelo MS, estratificação de risco gestacional, a assistência pré-natal de risco baixo exclusivo na APS, risco intermediário e alto risco em conjunto com a AAE, realização de exames e tratamento se necessário, vacinação, atendimento

odontológico, vinculação da gestante durante o pré-natal ao Hospital/maternidade de referência, identificação de sinal de alerta, estimular os homens para a realização do pré-natal do parceiro, realizar o registro dentro dos sistemas oficiais do MS e cartão ou caderneta da gestante, ofertar grupos de gestantes para práticas educativas, promoção da equidade, primeira consulta das puérperas do 3º ao 5º dia e a segunda período de 30º à 40º dias pós parto.

Tratando-se das crianças até 2 anos a APS realiza ações de: busca ativa de crianças faltosas, vacinação e atualização do calendário vacinal, preenchimento da caderneta da criança, consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, coleta da triagem neonatal, realização de consulta na primeira semana de vida preferencialmente até o 5º dia pós parto, incentivo ao aleitamento materno e alimentação saudável, estratifica o risco da criança e encaminha para AAE em cuidado compartilhado e visita de acompanhamento pelo ACS.

Com o lançamento da Rede Alyne, a APS fortalece as ações dos componentes de pré-natal, puerpério e atenção integral à saúde da criança, em especial às mulheres e crianças negras e, sobretudo, a redução da mortalidade e morbidade materna e infantil.

5.1.1 Componente Pré-Natal:

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades

educativas e preventivas (Brasil, 2012).

A garantia da realização do pré-natal deve passar por um acolhimento humanizado com início precoce ao acompanhamento, identificando os casos que necessitem de um cuidado e intervenção maiores, possibilitando o bem-estar materno, paterno e infantil, favorecendo a interação com a equipe, contribuindo para estabelecimento do vínculo com o serviço de saúde.

O pré-natal é um dos componentes da Rede Alyne e apresenta-se em diferentes pontos de atenção como: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatório Especializado e Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR).

Dentre as ações preconizadas está a realização do pré-natal com captação precoce da gestante até 12 semanas de gestação, um número mínimo de sete consultas, a estratificação de risco gestacional, a realização e entrega de exames de pré-natal, assim como a vinculação da mesma a maternidade onde será realizado o parto.

Vale destacar a importância do registro e da qualificação do sistema e da gestão da informação, assim o e-SUS APS trás alguns relatórios que ajudam no monitoramento, mas que precisam ser melhorados para o acompanhamento efetivo da gestante e criança.

No quadro abaixo temos o número de consultas de pré-natal realizadas trazendo destaque as gestantes de 10 à 19 anos com uma média estadual de

13,2% de consultas nessa faixa etária, com um aumento na Região do Cariri com 14,2% e o menor na Região do Litoral Leste Jaguaribe com 11,5%.

Quadro 22. Número Absoluto de consultas de Pré-Natal realizadas na APS, por Região de Saúde, 2024.

Região de Saúde	Consultas de Pré-natal	Pré-natal de 09 à 19 anos	% de consultas de pré-natal realizadas em gestantes de 09 à 19 anos
Fortaleza	398.354	52.631	13,2
Sertão Central	66.683	9.198	13,8
Litoral Leste/ Jaguaribe	56.566	6.521	11,5
Sobral	215.482	27.708	12,9
Cariri	145.128	20.657	14,2
Total	882.213	116.715	13,2

Fonte: SISAB, 2024.

Quanto aos dados relacionados às consultas puerperais e comparamos com o número de nascidos vivos de mães vivas, conseguimos visualizar um registro muito aquém do preconizado que seria de uma consulta a cada mulher no período puerperal. Mostrando que o maior percentual de consultas foi na Região de Saúde do Litoral Leste Jaguaribe e na Região de Saúde do Sertão Central com 32% e a menor ficou na Região do Cariri com 16,6%. Importante ressaltar que com o uso do PEC e não padronização de registros para essa consulta puerperal a mesma pode ser realizada e informada de forma diferente da registrada no SISAB.

Quadro 23. Percentual de Consultas de Puerpério por Nascidos, por Região de Saúde, em 2024.

Região de Saúde	*Número de Nascidos Vivos	Número de óbito maternos obstétricos	Consultas de Puerpério (até 42 dias)	% de consultas de puerpério por nascidos vivos
Fortaleza	52.503	24	13.059	24,9
Sertão Central	6.945	5	2.223	32
Litoral Leste/Jaguaribe	5.229	7	1.684	32
Sobral	20.615	14	3.922	19
Cariri	17.517	16	2.900	16,6
Total	102.809	66	23.788	23

Fonte: SINASC de 2024, SIM de 2024 e SISAB de 2024.

Uma atenção de qualidade no pré-natal é capaz de reduzir tanto a morbidade como a mortalidade materno infantil. No quadro abaixo conseguimos visualizar a primeira consulta de pré-natal com seu período de início e exames realizados que fazem parte dos cuidados à gestante em um pré-natal de qualidade. O percentual de gestantes que iniciaram o pré-natal até a 12^a semana de gestação foi baixo na Região do Cariri com 29,4% e maior na região do Litoral Leste Jaguaribe com 91,5% e Região de Sobral com 90,1%. Assim como a realização de exames de pré-natal até a 20^a semana com percentual baixo na Região de Fortaleza 10,1 e maior na Região de Sobral com 39,3 e do Litoral Leste Jaguaribe com 32,6.

Quadro 24. Qualidade na Assistência Pré-Natal.

Região de Saúde	Nº de gestantes que realizaram o primeiro atendimento de o pré-natal, com registro	% de gestantes que iniciaram o pré-natal até 12 ^a semanas de gestação	% de gestantes com exames avaliados até 20 ^a semana de gravidez

	no e-SUS APS		
Fortaleza	42.491	80,2	10,1
Sertão Central	6.843	88,5	23,4
Litoral Leste/ Jaguaribe	5.535	91,5	32,6
Sobral	21.228	90,1	39,3
Cariri	48.156	29,4	10,3
Total	124.253	63,2	16,9

Fonte: SISAB, 2024.

Cita-se ainda que o estado do Ceará possui um documento norteador para a estratificação de risco gestacional, a “Nota Técnica Estratificação de Risco Gestacional para a Organização da Assistência à Saúde das Gestantes”. A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará elaborou esta Nota Técnica com o objetivo de rever os critérios de estratificação de risco da gestante de forma a estabelecer o grau de complexidade de atenção necessário e definir os fluxos assistenciais na rede de acompanhamento pré-natal no Estado do Ceará. Considera ainda que a avaliação por estratos de riscos é um dos elementos centrais na organização da Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, por estabelecer a assistência com qualidade certa para garantir a segurança do binômio mãe/filho.

5.1.2 Pré-Natal Odontológico:

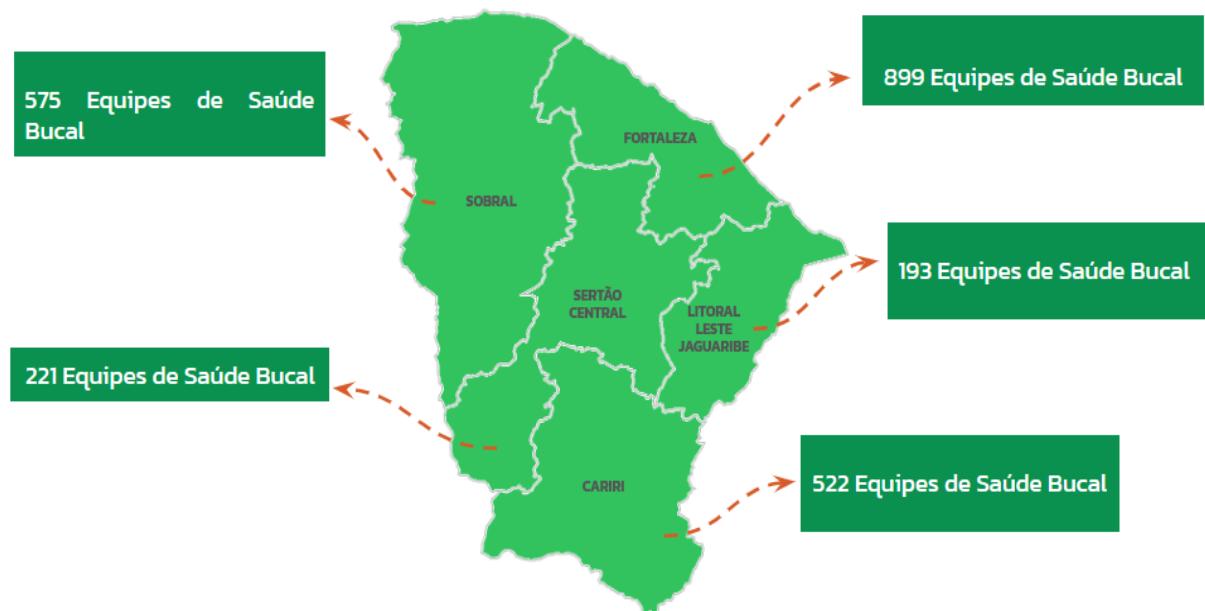
A atenção odontológica durante o pré-natal constitui uma prática essencial dentro do cuidado integral às gestantes, contribuindo para a saúde materno-infantil por meio do diagnóstico precoce e manejo das condições bucais que possam impactar negativamente a gestação. A realização do pré-natal

odontológico possibilita a prevenção e o tratamento oportuno de doenças periodontais e cáries, as quais têm potencial associação com desfechos adversos da gestação, tais como parto prematuro e baixo peso ao nascer.

As gestantes devem ser atendidas de maneira sistemática e integrada pelas Equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS), com início das consultas odontológicas preferencialmente no primeiro trimestre da gravidez. Essas consultas devem incluir ações de promoção e prevenção, como orientações sobre higiene bucal, controle de dieta, prevenção de cárie dentária, controle da doença periodontal e intervenção oportuna das doenças já estabelecidas. A garantia da atenção odontológica qualificada durante o pré-natal colabora não apenas para a redução dos riscos obstétricos associados às infecções bucais, como também proporciona à gestante um acompanhamento que contribui para melhores desfechos na saúde bucal do recém-nascido, além de promover o autocuidado e conscientização da mulher sobre a importância da saúde bucal ao longo da vida (SILVA et al., 2018).

No contexto do Plano Estadual da Rede Alyne, as Equipes de Saúde Bucal (eSB) realizarão avaliação odontológica inicial das gestantes identificadas pelas equipes de pré-natal geral das Unidades Básicas de Saúde (UBS), preferencialmente até a 12^a semana gestacional. Quando identificado o risco ou a necessidade de intervenção especializada, as gestantes serão prontamente encaminhadas aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) de referência.

Figura 7. Distribuição das Equipes de Saúde Bucal no Estado do Ceará, 2025;



Fonte: e-gestor, mar 2025.

Este fluxo assistencial integrado garante continuidade do cuidado por meio de comunicação efetiva entre os diferentes níveis assistenciais, utilizando sistema de referência e contrarreferência (BRASIL, 2021). Tal ação fortalece a integralidade da atenção à saúde da gestante e sua família, atendendo às diretrizes executivas estabelecidas pelo Plano Estadual da Rede Alyne.

5.2 Atenção Especializada (AE):

A Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES) foi instituída por meio da Portaria GM/MS N° 1.604, de 18 de Outubro de 2023, que compreende

a Atenção Especializada como o conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde marcado, characteristicamente, por uma maior densidade tecnológica.

Ainda conforme a PNAES, a Atenção Especializada compreende, dentre outras, as seguintes ações e serviços constantes em políticas e programas do Sistema Único de Saúde:

I - a rede de urgência e emergência;

II - os serviços de reabilitação;

III - os serviços de atenção domiciliar;

IV - a rede hospitalar;

V - os serviços de atenção materno-infantil;

VI - os serviços de transplante do Sistema Nacional de Transplantes (SNT);

VII - os serviços de atenção psicossocial;

VIII - os serviços de sangue e hemoderivados; e

IX - a atenção ambulatorial especializada, incluindo os serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos (PNAES);

Em seu Artigo 10, os serviços de atenção especializada em saúde no âmbito do SUS deverão ser ofertados de forma regionalizada, integrada aos

demais pontos de atenção da RAS e articulada a outras políticas de saúde e políticas intersetoriais, para garantir:

I - cuidado resolutivo e em tempo oportuno;

II - economia de escala e definição de escopo;

III - qualidade;

IV - efetividade;

V - sustentabilidade; e

VI - continuidade e coordenação do cuidado.

Destaca-se ainda, em seu artigo 16, que os serviços de atenção especializada devem atuar de modo articulado e compartilhado com a atenção primária no cuidado à saúde das pessoas adscritas, contribuindo para o aumento da sua resolubilidade.

A Atenção Especializada é dividida em dois elementos (atenção secundária e terciária), que são, respectivamente, média e alta complexidade (ambulatorial e especializada hospitalar).

5.2.1 Atenção Ambulatorial Especializada - AAE

No contexto de organização dos pontos da Rede de Atenção Materno Infantil, o Estado dispõe como pontos de atenção da ambulatorial especializada às 22 policlínicas regionais, em prol de assistir as gestantes estratificadas como alto risco pelas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).

De acordo com Mendes (2011), a AAE representa um ponto de atenção à saúde ambulatorial especializada, estruturado no nível secundário de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS). No contexto do SUS, é frequentemente referida como uma unidade ambulatorial de 'média complexidade'.

A atenção ambulatorial foi definida pelo Royal College of Physicians como o cuidado clínico que abrange diagnóstico, observação, tratamento e reabilitação, e que pode ser oferecido ao longo da interface entre a atenção primária e secundária à saúde (STURGESSION; PROUDFOOT, 2009).

Considerando os atendimentos realizados nas unidades e alinhando-se à diretriz do SUS de universalidade na assistência, entende-se que a AAE desempenha um papel essencial na RAS, contribuindo de maneira substancial para o cuidado ao paciente e às suas necessidades de saúde.

5.2.2 Consórcios Públicos de Saúde

No Estado do Ceará, adota-se o modelo de gestão consorciada de direito público, pelos quais são associações públicas de natureza autárquica, integrantes da Administração Indireta e devem obedecer a todos os princípios da Administração Pública.

Os consórcios públicos são disciplinados pela Lei Federal No 11.107, de 6 de abril de 2005 e regulamentado pelo Decreto Federal no 6.017, de 17 de janeiro de 2007.

A formação de Consórcios em saúde, tomando como base os municípios localizados numa mesma microrregião de saúde, visa facilitar o processo de estruturação de redes de atenção à saúde, tendo como referência o Plano de Desenvolvimento Regional - PDR. Mostrando-se a melhor alternativa para o fortalecimento do processo de regionalização e descentralização das ações e serviços de saúde no Estado, garantindo autonomia administrativa e financeira, patrimônio e receitas próprias, e a possibilidade de firmar convênios, contratos e acordos de qualquer natureza (Helena; Eloy, 2019, p.51). Tem por objetivos de interesse comum, com o intuito de melhorar a eficiência na prestação dos serviços públicos (Ceará, 2009).

Os Consórcios são instrumentos de suporte ao fortalecimento da gestão, de forma descentralizada, no apoio à organização e prestação de serviços públicos de maior complexidade ampliando sua oferta, com maior resolubilidade e qualidade.

As Policlínicas Regionais, são unidades especializadas e de apoio diagnóstico, com serviços de consultas médicas de especialidades diferentes e consultas de equipe multidisciplinar, (definidas com base no perfil epidemiológico da população da região), realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos. Para atendimento a condições crônicas não agudizadas.

Neste sentido, as 22 Policlínicas ofertam as seguintes especialidades, com foco na atenção materno-infantil:

Quadro 25. Distribuição das Policlínicas Regionais, de Gestão Estadual, por Região de Saúde, com profissionais obstetra e/ou pediatra, 2025. .

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	CNES	Profissional Obstetra	Profissional Pediatra
Fortaleza	Caucaia	Policlínica Dr. José Correia Sales	7398204	SIM	SIM
	Pacajus	Policlínica Dra. Márcia Moreira de Meneses	6956963	SIM	SIM
	Maracanaú	Policlínica Senador Almir Pinto	978949	SIM	SIM
	Itapipoca	Policlínica Dr. Francisco Pinheiro Alves	7057083	SIM	SIM
	Baturité	Policlínica Dr. Clóvis Amora Vasconcelos	6697518	SIM	NÃO
Cariri	Icó	Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes	7376928	SIM	SIM
	Iguatu	Policlínica Dr. Manoel Carlos de Gouveia	7420501	SIM	SIM
	Brejo Santo	Policlínica José Gilvan Leite Sampaio	7072341	SIM	NÃO
	Campos Sales	Policlínica Bárbara Pereira de Alencar	7284284	SIM	SIM
	Crato	Policlínica Aderson Tavares Bezerra	310921	SIM	NÃO
	Barbalha	Policlínica João Pereira dos Santos	7403224	SIM	NÃO
Litoral Leste/Jaguari be	Aracati	Policlínica Dr. José Hamilton Saraiva Barbosa	7044674	SIM	SIM
	Russas	Policlínica Dr. José Martins	7320418	SIM	SIM

		de Santiago			
	Limoeiro do Norte	Policlínica Judite Chaves Saraiva	7382626	SIM	SIM
Sertão Central	Canindé	Policlínica Frei Lucas Dolle	95102	SIM	SIM
	Quixadá	Policlínica Dr. Francisco Carlos Cavalcante	7405529	SIM	NÃO
	Tauá	Policlínica Dr. Frutuoso Gomes da Silva	6632513	SIM	SIM
Sobral	Sobral	Policlínica Bernardo Félix da Silva	7051123	SIM	SIM
	Acaraú	Policlínica Dr. Plácido Marinho de Andrade	7262698	SIM	SIM
	Tianguá	Policlínica Dr. Francisco Edvaldo Coêlho	7386257	SIM	NÃO
	Crateús	Policlínica Raimundo Soares Resende	7469683	SIM	SIM
	Camocim	Policlínica Cel. Libório Gomes da Silva	6778798	SIM	SIM

Fonte: SESA, 2025.

Conforme descrito acima, observa-se que em 100% das Policlínicas tem o profissional médico obstetra, garantindo como ponto de atenção ambulatorial especializada, a oferta de pré-natal de alto risco. Com relação ao profissional pediatra, 16 (72%) polyclínicas disponibilizam esse tipo de serviço, demonstrando a necessidade de ampliar a presença do profissional em 100% das polyclínicas, enfatizando que a região de saúde do litoral leste/Jaguaribe apresenta em 100% das suas polyclínicas a disponibilidade do profissional médico pediatra.

Com relação ao número de consultas realizadas, estes estabelecimentos utilizam o Sistema Integrado de Gestão em Saúde (SIGES) que é utilizado como

prontuário e registro das consultas realizadas e em consulta ao referido sistema, observa-se as seguintes informações:

- Em 2023: 2.551 consultas de pré-natal de Risco Habitual, 19.654 consultas de pré-natal de Alto Risco, totalizando uma produção de 22.205 consultas de pré-natal.

Com relação aos serviços ambulatoriais de pré-natal de alto risco, localizados nas regiões de saúde, de gestão e abrangência municipal, destacam-se:

Quadro 26. Estabelecimentos com serviços de referência para Pré-Natal de Alto Risco, por Região de Saúde.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento
Fortaleza	Amontada	Centro de Especialidades de Amontada
	Aquiraz	Hospital Geral Manoel Assunção Pires
	Baturité	Hospital e Maternidade José Pinto do Carmo
	Beberibe	Hospital Municipal de Beberibe Monsenhor Dourado
	Cascavel	Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças
	Caucaia	Hospital e Maternidade Santa Terezinha
	Eusébio	Hospital Municipal Dr. Amadeu Sá
	Fortaleza	Hospital e Maternidade Cura D'Ars (São Camilo)
	Horizonte	Hospital e Maternidade Venâncio Raim de Sousa
	Itapipoca	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo
	Maracanaú	Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda
	Maranguape	Hospital Municipal Dr. Argeu Braga Herbster
	Redenção	Hospital e Maternidade Paulo Sarasate
	São Gonçalo do	Hospital Geral Luiza Alcântara Silva

	Amarante	
Cariri	Brejo Santo	Centro de Especialidades Médicas de Brejo Santo
	Crato	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis
		Centro de Saúde da Mulher
	Iguatu	Centro Especializado de Atenção à Saúde Reprodutiva (CEMEAR)
	Juazeiro do Norte	Hospital e Maternidade São Lucas
		Centro de Especialidade e Diagnóstico Joaquim Cruz Sampaio
Sobral	Catunda	Policlinica Municipal de Catunda
	Hidrolândia	Hospital Maternidade Dr Luiz de Gonzaga Fonseca Mota
	Ipu	Hospital Municipal Dr Jose Evangelista de Oliveira
	Massapê	Hospital Senador Ozires Pontes
	Mucambo	Centro de Especialidades Medica de Mucambo
	Santa Quitéria	Policlinica de Santa Quitéria Dr Afonso Walter Mag Pinto
	Sobral	Centro de Especialidades Médicas Dr Aristides André – CEM
	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Litoral Leste/Jaguaribe	Limoeiro do Norte	Hospital São Raimundo
Sertão Central	Banabuiú	Hospital Municipal Senador Carlos Jereissati
	Canindé	Centro de Saúde Chico Campos
	Milhã	Hospital Municipal João Leopoldo Pinheiro Martins
	Parambu	Centro Integrado de Atendimento à Mulher
	Pedra Branca	Casa da Mulher
	Quixeramobim	Policlínica de Quixeramobim
	Senador Pompeu	Centro Multidisciplinar de Saúde
	Tauá	Unidade Básica de Saúde Aldeota
	Tauá	Unidade Básica de Saúde Tauazinho

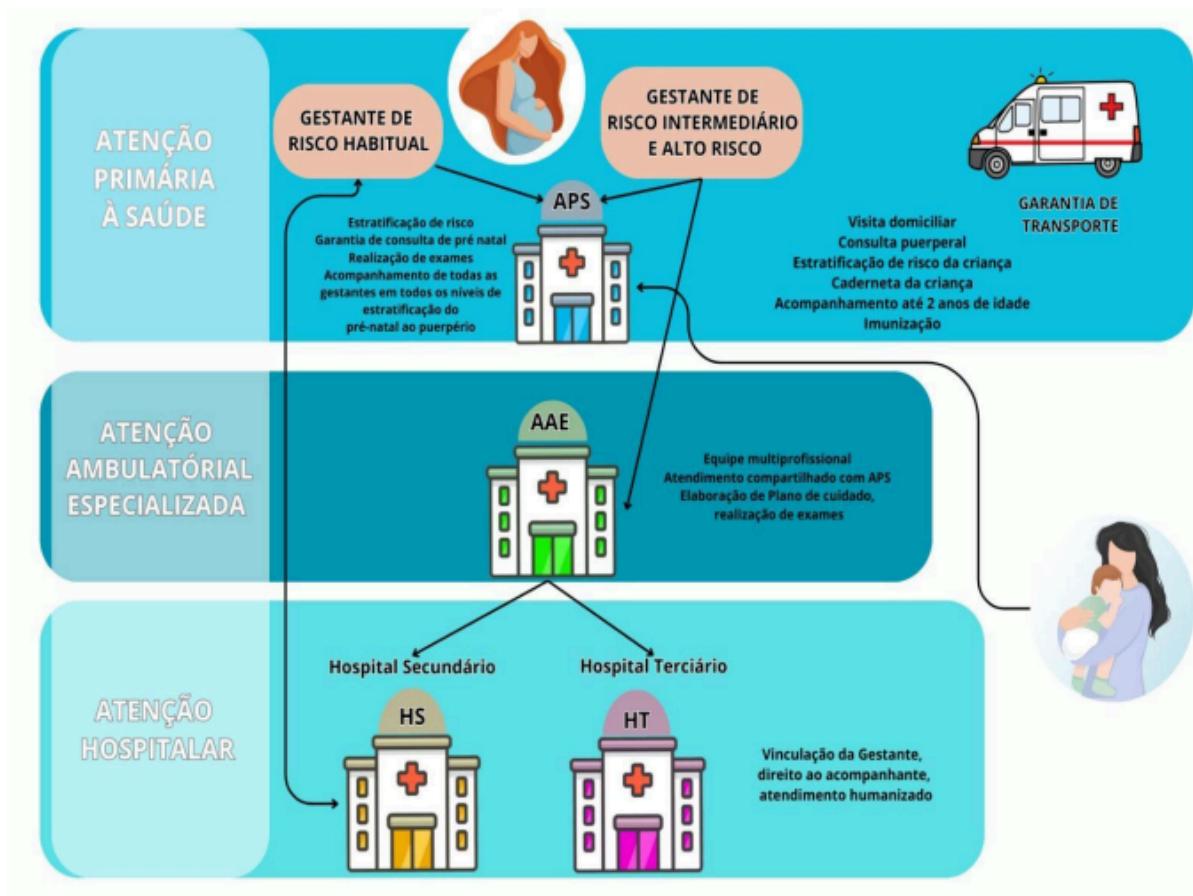
	Tauá	Unidade Básica de Saúde Bezerra e Sousa
	Tauá	Unidade Básica de Saúde Alto Brilhante

Fonte: PAR das 05 regiões de Saúde.

Cita-se ainda que conforme a Nota Técnica Estratificação de Risco Gestacional para a Organização da Assistência à Saúde das Gestantes, a estratificação de risco para a gestante foi estabelecida como elemento orientador para organização da atenção nos seus diversos níveis: Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e Atenção Hospitalar (AH), onde o fluxo de referência na rede assistencial Estadual da estratificação de risco da gestação irá determinar o local de realização do Pré- Natal, ou seja, na APS para as gestantes de risco habitual ou de forma compartilhada com a AAE para as gestantes de risco intermediário e alto risco. Da mesma forma irá determinar a referência para o nascimento, tratamento clínico e/ou situações de urgência/emergência.

Destaca-se ainda o esforço da Secretaria de Saúde do Estado em realizar oficinas regionais junto aos representantes dos municípios, para discutir a estratificação de risco gestacional, com foco na ficha que foi construída, implantando e implementando o seu uso de forma correta e completa. Segue abaixo o fluxo de referência na rede assistencial:

Figura 08. Fluxo de referência da Rede Assistencial Materno-Infantil.



Fonte: SESA, 2024.

5.2.3 Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR):

O Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) é responsável pelo acompanhamento compartilhado com a APS de gestantes e puérperas de alto risco, garantindo o acesso a consultas com equipe multiprofissional especializada, a exames laboratoriais, de imagem e terapêuticos

de apoio para melhoria ou estabilização da condição de saúde, evitando desfechos desfavoráveis. Além disso, garante o acesso regulado a hospital ou maternidade equipada com leitos de gestação de alto risco, quando necessário. Por tratar-se de um novo componente, trazido pela Rede Alyne, o Estado do Ceará não possui serviços existentes com essa configuração proposta.

5.2.4 Atenção Hospitalar - AH:

A Atenção Hospitalar no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), envolve alta tecnologia e alto custo, com o objetivo de promover à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída por meio da Portaria Nº 3.390, de 30 de Dezembro de 2013, em seu Art. 3º, conceitua que os hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilidade e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, reabilitação. Enquanto integrantes da RAS, atuarão de forma articulada à Atenção Primária à Saúde, que tem a função de coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS, de acordo com a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Além do mais, a assistência hospitalar no SUS será organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado, na regulação do acesso e atuará de forma integrada aos demais pontos de atenção da RAS e com outras políticas de forma intersetorial, mediadas pelo gestor, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado (Brasil, 2013).

No Estado do Ceará, a Atenção Terciária conta com 13 hospitais em sua rede própria, sendo 07 unidades de gestão direta, 06 unidades de gestão por Organização Social de Saúde (OSS), dispostos da seguinte forma:

Quadro 27. Estabelecimentos de Saúde da Atenção Hospitalar, por Região de Saúde.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento
Fortaleza	Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza (HGF)
Fortaleza	Fortaleza	Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS)
Fortaleza	Fortaleza	Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC)
Fortaleza	Fortaleza	Hospital São José (HSJ)
Fortaleza	Fortaleza	Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA)
Fortaleza	Fortaleza	Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSM)
Fortaleza	Fortaleza	Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM)
Fortaleza	Fortaleza	Hospital Estadual Leonardo da Vinci (HELV)
Fortaleza	Fortaleza	Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara (HGWA)
Sobral	Sobral	Hospital Regional Norte (HRN)

Cariri	Juazeiro do Norte	Hospital Regional do Cariri (HRC)
Sertão Central	Quixeramobim	Hospital Regional do Sertão Central (HRSC)
Litoral Leste/Jaguaribe	Limoeiro do Norte	Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ)

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar - SIH.

Com relação aos Hospitais citados acima, o HGCC é o único no Estado do Ceará com habilitação pelo Ministério da Saúde em Referência Hospitalar em Atendimento Terciário a Gestação de Alto Risco. O HGCC possui ainda, juntamente com o HGF, habilitação em Atenção Hospitalar de Referência a Gestação de Alto Risco Tipo II (GAR II).

O Estado do Ceará tem 6 unidades hospitalares habilitadas para realização de partos de alto risco, descentralizada em quatro Regiões de Saúde, conforme o Quadro 27. Apenas a Região de Saúde do Litoral Leste Jaguaribe não dispõe de unidade habilitada, sendo, os municípios dessa região atendidos na Região de Saúde de Fortaleza.

Quadro 28. Número de Partos de Alto Risco nos serviços habilitados para a Atenção Hospitalar de Referência em Gestação de Alto Risco Tipo II (GAR II), POR Região de Saúde e por Estabelecimento. Ceará, 2023 e 2024*

CNES	Região de Saúde	ESTABELECIMENTO	2023	2024
2328399	Sertão Central	Hospital e Maternidade Jesus Maria José - HMJM	574	585
2481286	Fortaleza	Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC	3.214	2.674
2497654	Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza-HGF	1.169	1.290

2499363	Fortaleza	Hospital Geral Dr César Cals-HGCC	3.127	2.576
2564211	Cariri	Hospital Maternidade Sao Vicente De Paulo-HMSVP	513	453
3021114	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	2.626	2.334
Ceará			11.223	9.912

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar - SIH.

5.2.5 Componente Parto e Nascimento:

O componente parto e nascimento na rede de atenção materno-infantil do Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental para garantir a saúde e o bem-estar das mulheres e dos recém-nascidos desde o pré-parto até o pós-parto. A garantia de um parto humanizado e a redução da mortalidade materna e infantil são metas traçadas.

Conforme o Art. 7ºA. da Portaria GM/MS 5.350 de 12 de Setembro de 2025, o componente parto e nascimento é constituído pelos seguintes pontos de atenção:

I - Centro de Parto Normal intra-hospitalar - CPNi e Centro de Parto Normal peri-hospitalar - CPNp;

II - maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínicos;

III - maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínicos com habilitação em gestação de alto risco;

IV - unidades de cuidado neonatal; e

V - Casa da Gestante, Bebê e Puérpera - CGBP.

Neste sentido, acompanhar e monitorar a taxa de ocupação e a adequação da proporção de leitos obstétricos e neonatais são cruciais para garantir a qualidade da assistência e a segurança da gestante e do recém-nascido.

A seguir, indicadores relacionados ao parto e nascimento no estado do Ceará extraídos de sistemas de informação ministeriais como Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Quadro 29. Indicadores relacionados a taxa de ocupação e média de permanência nos leitos obstétricos. Ceará, 2023 e 2024.

Indicadores Hospitalares	2023	2024
Taxa de ocupação - leitos obstétricos	49,5%	53,1%
Média de permanência - leitos obstétricos (dias)	4,6	4,6

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar (SIH)/ DATASUS/ Ministério da Saúde.

Com relação a via de parto, Silva e Pazin-Filho, 2023, afirmam que o Brasil tem a segunda maior taxa de cesárea do mundo e que há diferença dessas taxas nos setores públicos e privados. Conforme os autores, a taxa de cesárea no Brasil é a segunda maior do mundo – 55,7% dos nascidos vivos, com aumento progressivo desde 1995, quando era de 40%. No Ceará a situação não é diferente, conforme o quadro 30, que relaciona a proporção de partos vaginais e cesarianos:

Quadro 30. Proporção de partos vaginais e cesarianas. Ceará, 2023 e 2024*.

Tipo de parto	2023	2024*	Total
Parto Vaginal	32.843	28.343	62.527
Proporção Parto vaginal	37,45%	35,08%	36,27%

Parto cesariano	54.845	52.444	109.883
Proporção Parto Cesariano	62,55%	64,92%	63,73%
Ceará	87.688	80.787	172.410

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar (SIH)/ DATASUS/ Ministério da Saúde.

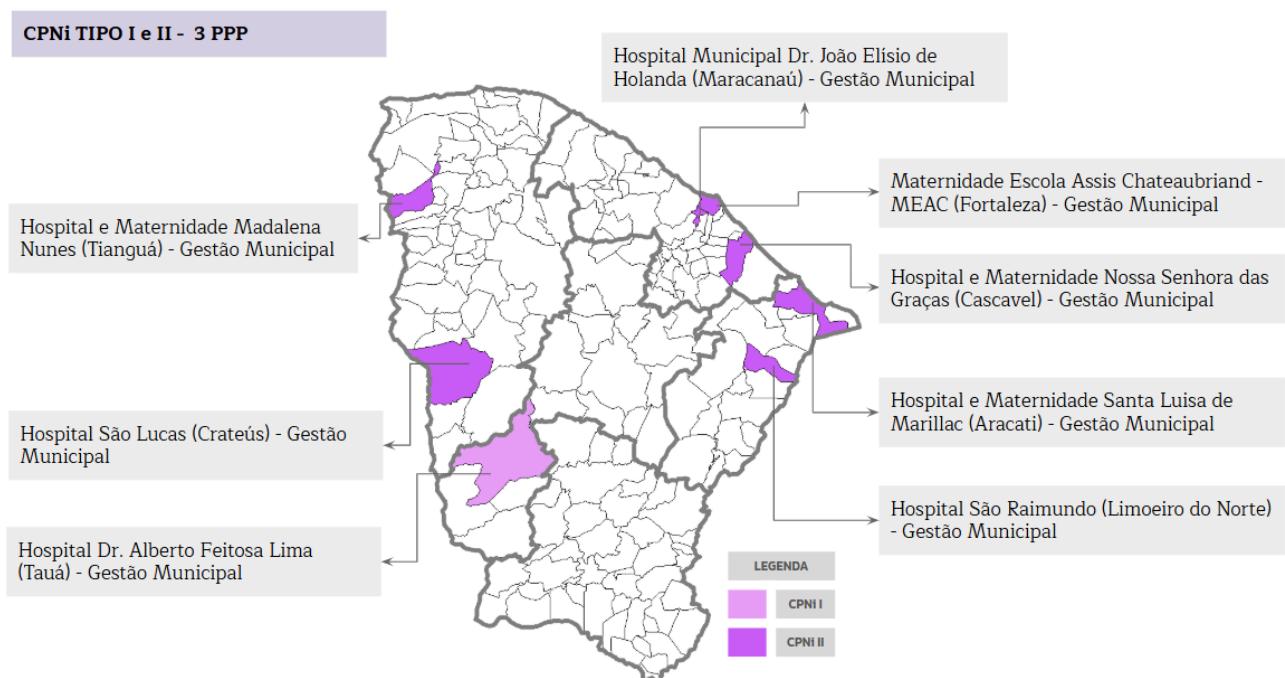
Observa-se uma predominância significativa de partos cesarianas no Estado. É possível identificar uma leve redução no número total de partos, passando de 109.883 em 2023 para 109.883 em 2024. Incentivar o parto vaginal sempre que possível pode contribuir para a saúde materna e infantil a longo prazo.

5.2.5.1 Centros de Parto Normal (CPN):

Os Centros de Parto Normal (CPN) podem ser inter-hospitalares (CPNi) ou peri-hospitalares (CPNp). São unidades de saúde destinadas à assistência ao parto de risco habitual, pertencentes ou vinculadas, respectivamente, a um estabelecimento hospitalar, localizadas em suas dependências internas ou imediações.

Na figura 09, apresenta-se os Centros de Parto Normal Intra-Hospitalar Tipo I e II - 3 PPP, que possuem habilitação, junto ao MS, no Estado do Ceará, com um total de 08 estabelecimentos de saúde, todos de gestão municipal.

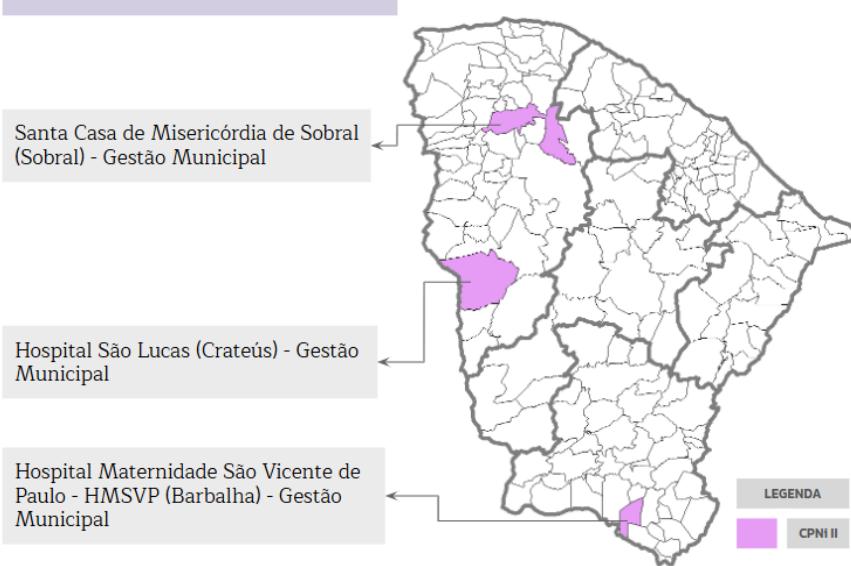
Figura 09. Unidade de Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar Tipo I e II - 3 PPP. Ceará, 2025.



Fonte: CNES, 2025.

Na figura 10, apresenta-se as Unidades de Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar Tipo II - 5 PPP, que possuem habilitação, junto ao MS, no Estado do Ceará, com um total de 03 estabelecimentos de saúde, todos de gestão municipal.

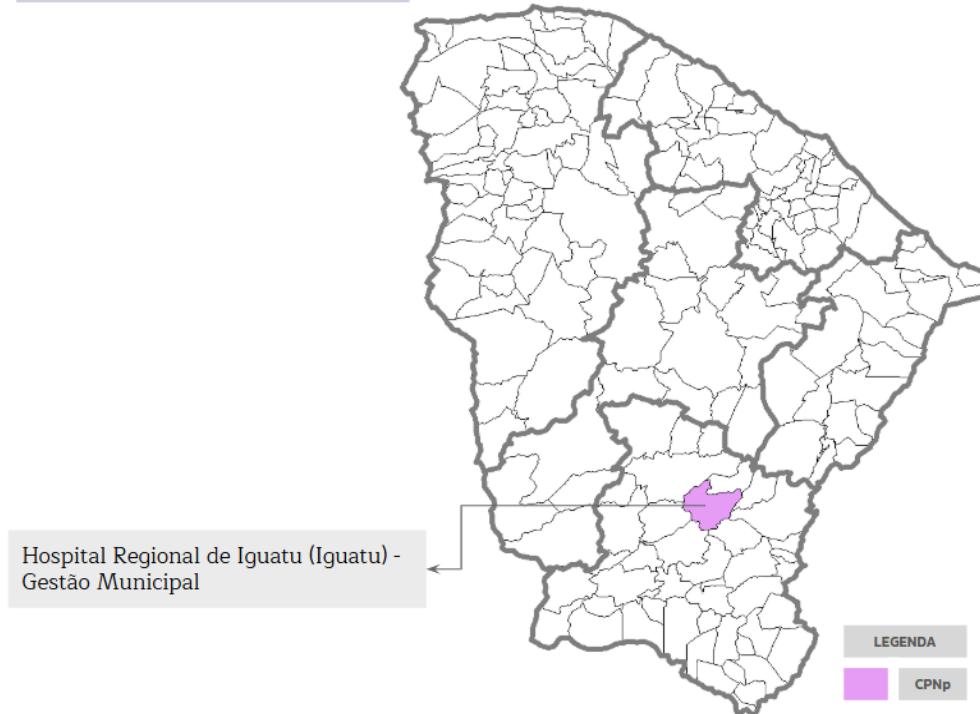
Figura 10. Unidade de Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar Tipo II - 5 PPP. Ceará, 2025.

CPNi TIPO II - 5 PPP

Fonte: CNES, 2025.

Na figura 11, apresenta-se Unidade de Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar 5 PPP, que possui habilitação, junto ao MS, no Estado do Ceará, com um total de 01 estabelecimento de saúde, de gestão municipal.

Figura 11. Unidade de Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar 5 PPP. Ceará, 2025.

CPNp - 5 PPP

Fonte: CNES, 2025

5.2.5.2 Maternidades e/ou Hospitais com Leitos Obstétricos:

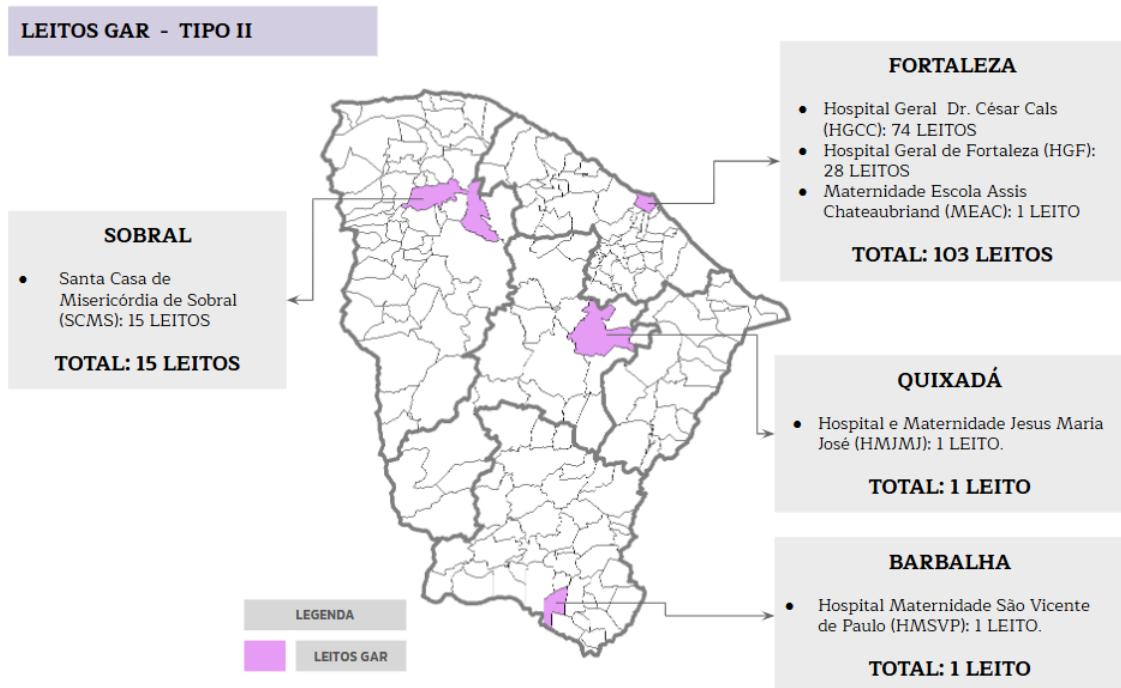
A Maternidade ou Hospital Geral com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínicos é responsável pelo acompanhamento e pelas ações de saúde na gestação de risco habitual até sua estabilização e transferência segura, quando necessário.

5.2.5.3 Maternidades de Referência para a Gestação de Alto Risco (GAR):

A Maternidade ou Hospital Geral com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínicos com habilitação em gestação de alto risco é responsável pelo acompanhamento e pelas ações de saúde na gestação de alto risco que necessitam de atenção especializada e acesso a recursos hospitalares de média e alta complexidade. No Estado do Ceará, em 2025, totalizam 120 leitos GAR, conforme figura abaixo:

Na figura abaixo, apresenta-se 06 estabelecimentos de saúde, com leitos habilitados na Atenção Hospitalar de Referência a Gestação de Alto Risco Tipo II (GAR II), totalizando 120 leitos:

Figura 12. Atenção Hospitalar de Referência a Gestação de Alto Risco Tipo II (GAR II). Ceará, 2025.



Fonte: CNES, 2025.

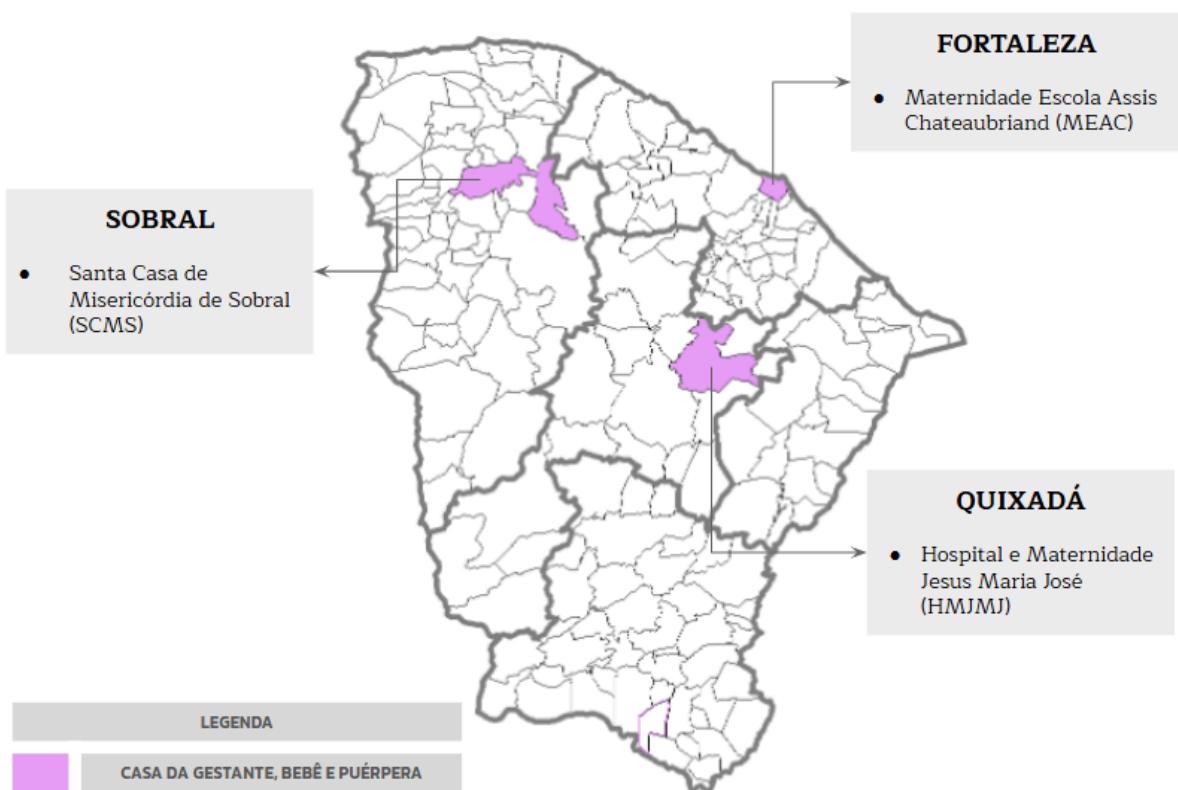
5.2.5.4 Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP):

A Casa da Gestante Bebê e Puérpera é uma residência provisória de cuidado destinada a gestantes, puérperas e recém nascidos em situação de vulnerabilidade ou risco.

Na figura 13, constam os 03 estabelecimentos que possuem habilitação do tipo Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)

Figura 13. Serviços Habilitados como Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP). Ceará, 2025.

CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA



Fonte: CNES, 2025.

5.2.5.5 Unidades de Cuidado Neonatal:

Conforme a Portaria nº 930, de 10 de Maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em seu Art. 5º aborda que a Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos.

Ainda conforme a referida Portaria, o art. 6^a cita que as Unidades Neonatais são divididas de acordo com as necessidades do cuidado, nos seguintes termos:

I - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN);

II - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), com duas tipologias:

- a) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo); e
- b) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

Os itens abaixo trazem a distribuição dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II (UTIN II) e dos leitos das Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo), no qual o primeiro somam 206 leitos em todo o Estado, e o segundo constam 285 leitos.

5.2.5.6 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II

Conforme a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 3, de 28 de setembro de 2017, em seu artigo 73, as Unidades de Terapia Intensivas Neonatais (UTIN) constituem-se de serviços hospitalares voltados para o atendimento de recém-nascido grave ou com risco de morte, assim considerados:

I - recém-nascidos de qualquer idade gestacional que necessitem de ventilação mecânica ou em fase aguda de insuficiência respiratória com FiO₂ maior que 30% (trinta por cento);

II - recém-nascidos menores de 30 semanas de idade gestacional ou com

peso de nascimento menor de 1.000 gramas;

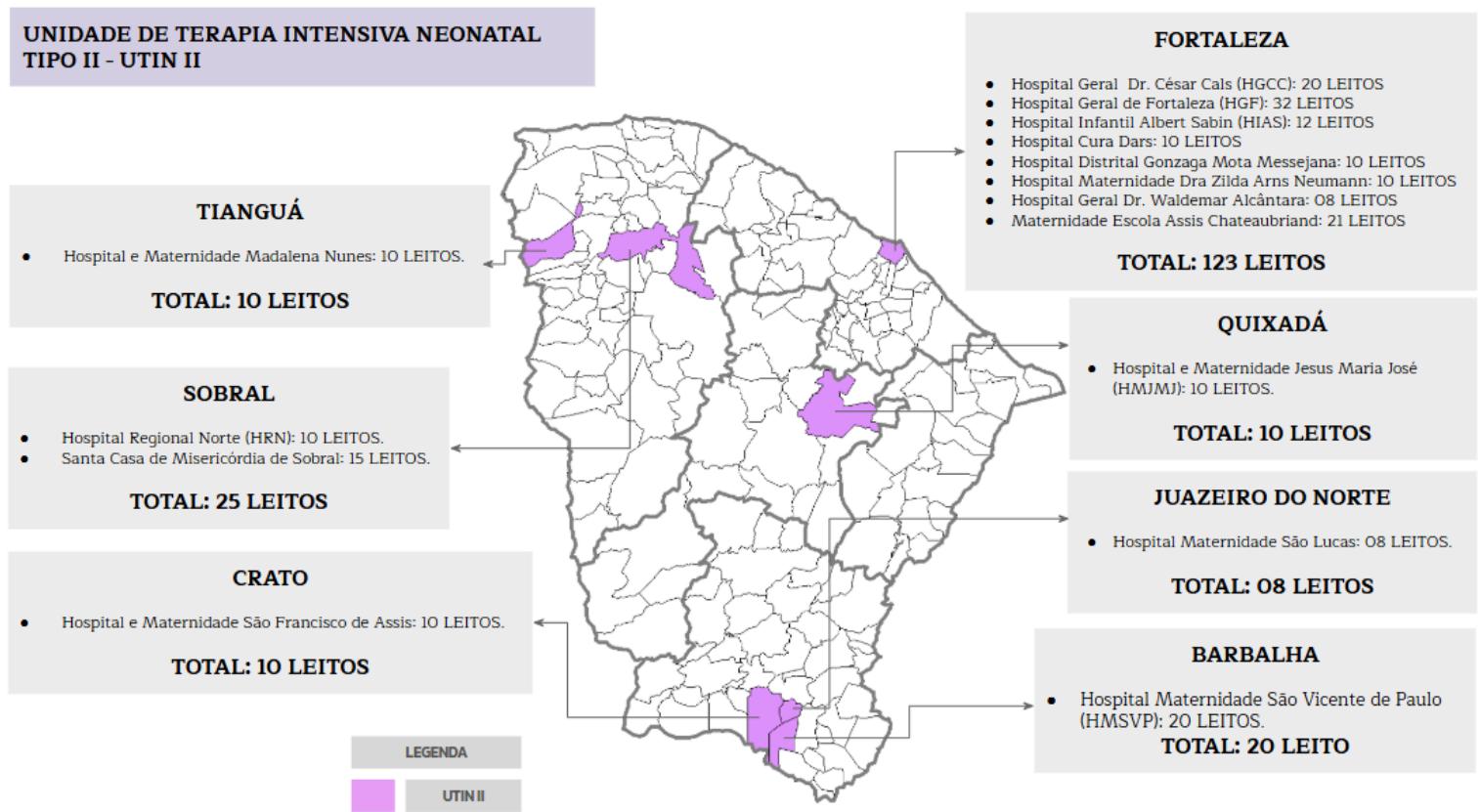
III - recém-nascidos que necessitem de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte;

IV - recém-nascidos que necessitem de nutrição parenteral;

V - recém-nascidos que necessitem de cuidados especializados, tais como uso de cateter venoso central, drogas vasoativas, prostaglandina, uso de antibióticos para tratamento de infecção grave, uso de ventilação mecânica e Fração de Oxigênio (FiO₂) maior que 30% (trinta por cento), exsanguineotransfusão ou transfusão de hemoderivados por quadros hemolíticos agudos ou distúrbios de coagulação.

Constam atualmente habilitados para tal serviço os seguintes estabelecimentos no Estado do Ceará, conforme figura abaixo, totalizando 15 estabelecimentos habilitados, sendo 10 Unidades sob gestão municipal e 05 sob gestão estadual:

Figura 14. Serviços habilitados como Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II (UTIN II). Ceará, 2025.



Fonte: CNES, 2025.

5.2.5.7 Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo)

As UCINCo, também conhecidas como Unidades Semi-Intensiva, são serviços em unidades hospitalares destinados ao atendimento de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade do que na UTIN.

Conforme a Portaria nº 930, de 10 de Maio de 2012, as UCINCo serão responsáveis pelo cuidado de recém-nascidos nas seguintes condições:

I - recém-nascido que após a alta da UTIN ainda necessite de cuidados complementares;

II - recém-nascido com desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica ou CPAP ou Capuz em Fração de Oxigênio (FiO₂) elevada (FiO₂ > 30%);

III - recém-nascido com peso superior a 1.000g e inferior a 1.500g, quando estáveis, sem acesso venoso central, em nutrição enteral plena, para acompanhamento clínico e ganho de peso;

IV - recém-nascido maior que 1.500g, que necessite de venoclise para hidratação venosa, alimentação por sonda e/ou em uso de antibióticos com quadro infeccioso estável;

V - recém-nascido em fototerapia com níveis de bilirrubinas próximos aos níveis de exsanguineotransfusão?

VI - recém-nascido submetido a procedimento de exsanguineotransfusão, após tempo mínimo de observação em UTIN, com níveis de bilirrubina descendentes e equilíbrio hemodinâmico; e

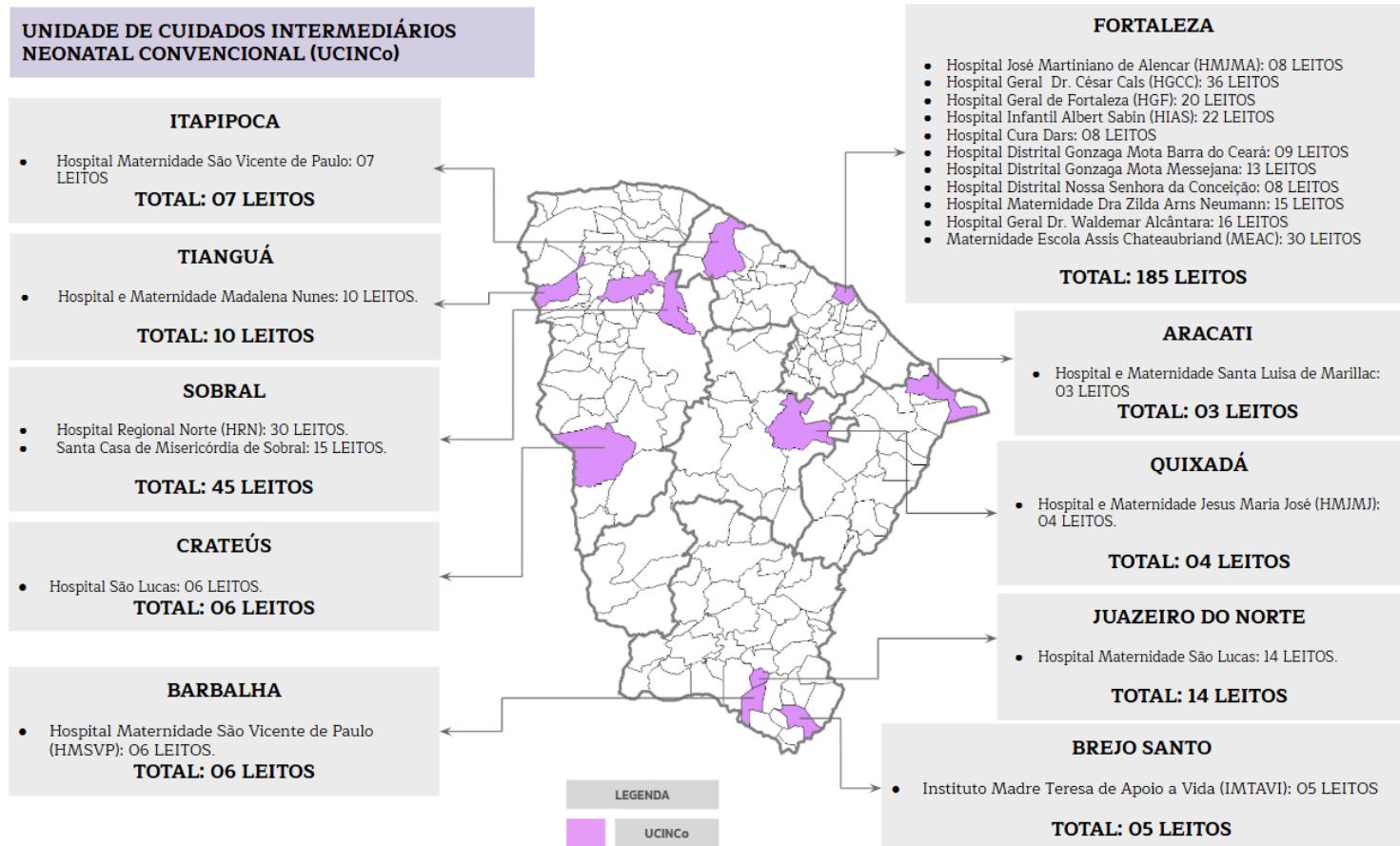
VII - recém-nascido submetido à cirurgia de médio porte, estável, após o pós-operatório imediato em UTIN.

Assim, as UCINCo poderão configurar-se como unidades de suporte às UTIN ou de forma independente, obedecendo à rotina de cada serviço.

Abaixo constam os leitos habilitados como UCINCo no Estado do Ceará,

totalizando 21 estabelecimentos, com 285 leitos.

Figura 15. Serviços habilitados como Unidade Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo). Ceará, 2025.



Fonte: CNES, 2025.

5.2.5.8 Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru

(UCINCa)

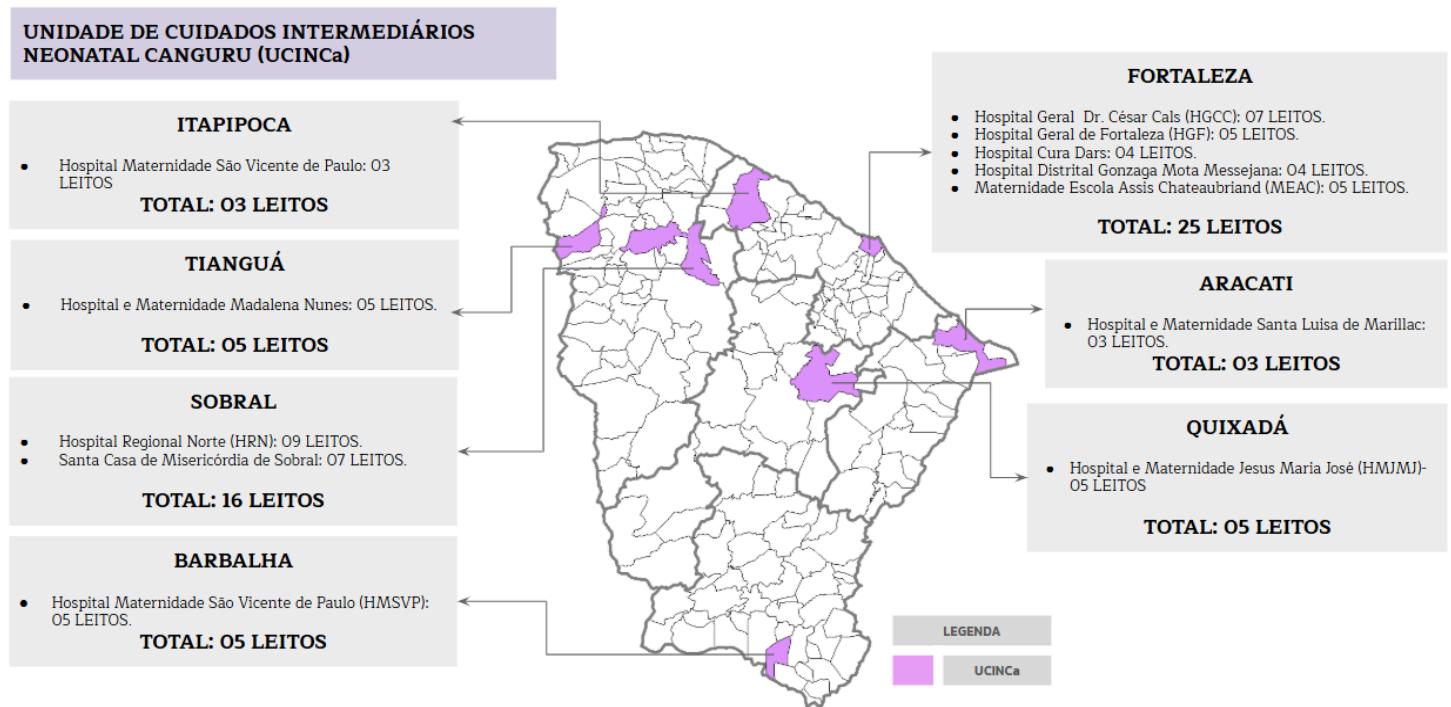
O artigo 20 da Portaria nº 930, de 10 de Maio de 2012, afirma que as UCINCa são serviços em unidades hospitalares cuja infra-estrutura física e material permita acolher mãe e filho para prática do método canguru, para repouso e permanência no mesmo ambiente nas 24 (vinte e quatro) horas por

dia, até a alta hospitalar.

Neste contexto, as UCINCa serão responsáveis pelo cuidado de recém-nascidos com peso superior a 1.250g, clinicamente estável, em nutrição enteral plena, cujas mães manifestem o desejo de participar e tenham disponibilidade de tempo, conforme o artigo 21 da referida portaria.

Segue abaixo, conforme figura 16, os 62 leitos habilitados como UCINCa, distribuídos nos 12 estabelecimentos de saúde do Estado do Ceará.

Figura 16. Serviços habilitados como Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa). Ceará, 2025.



Fonte: CNES, 2025.

5.2.6 Componente Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança:

Neste componente, fazem parte os seguintes pontos de atenção:

I - Unidade Básica de Saúde - UBS para atenção à saúde da puérpera, do recém-nascido e da criança na APS;

II - Ambulatório de Seguimento do recém-nascido e da criança - A-SEG; e

III - Banco de Leite Humano - BLH.

Conforme já discutido anteriormente, em relação ao aleitamento materno exclusivo, destaca-se a importância dos atendimentos puerperais para melhoria da qualidade tanto para a puérpera, quanto para o seguimento adequado da puericultura, permitindo fortalecer a prática do aleitamento materno exclusivo, bem como da percepção precoce de possíveis atrasos no crescimento e desenvolvimento do bebê, para intervenção em tempo hábil. Assim, as equipes de atenção primária deverão:

I - orientar e promover o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável;

II - realizar o acompanhamento da puérpera e da criança, incluindo visita domiciliar regular até o 7º (sétimo) dia após o parto e nascimento; e

III - realizar a busca ativa e acompanhamento longitudinal da mulher e da criança até os 2 (dois) anos de vida

Quadro 31. Atendimentos de puérperas até 42 dias e percentual dos atendimentos realizados em domicílio. Ceará, 2024.

Região de Saúde	Atendimentos de Puerpério (até 42 dias)	Nº de puérpera atendidas em domicílio após parto	% de puérpera atendidas em domicílio após parto
Fortaleza	13.059	1.857	14,2%

Sertão Central	2.223	416	18,7%
Litoral Leste/Jaguaribe	1.684	425	25,2%
Sobral	3.922	1.804	46%
Cariri	2.900	875	30,2%
Ceará	23.788	5.377	22,6%

Fonte: SISAB, 2024.

No quadro 30, em consulta ao SISAB, observa-se a necessidade de fortalecer o acompanhamento de puérperas em domicílio após o parto. Destaca-se aqui o papel do Agentes Comunitários de Saúde, como protagonistas nesse cuidado, imersos no território e comunicando-se com os demais profissionais da equipe, para a identificação dessas mulheres e o seu devido acompanhamento em tempo oportuno, contribuindo para o atendimento puerperal em tempo hábil, envolvendo a equipe multiprofissional.

5.2.6.1 Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança (A-SEG):

O Ambulatório de Seguimento do Recém-nascido e da criança (A-SEG) é um novo ponto de atenção, que não fazia parte da antiga Rede Cegonha, configurando-se como responsável pelo acompanhamento compartilhado com a APS de crianças de alto risco, prioritariamente as egressas de unidades de terapia intensiva e cuidados intermediários neonatais, observados o perfil epidemiológico, a pactuação regional, a densidade populacional e a distância para deslocamentos. O serviço garante o acesso a consultas com equipe

multiprofissional especializada, além de exames laboratoriais, de imagem e terapêuticos de apoio para estabilização da condição de saúde e crescimento e desenvolvimento infantil adequados.

De acordo com a Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, o Ambulatório de Seguimento do Recém-nascido e da Criança Egressos de Unidade Neonatal (A-SEG) deverá disponibilizar o acesso regulado de recém-nascidos e crianças egressos de unidade neonatal, quando necessário, à maternidade ou hospital equipado com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínicos com habilitação em gestação de alto risco, conforme critérios clínicos e estratificação de risco, bem como prover atenção integral a recém-nascidos e crianças egressos de unidade neonatal e suas famílias, por meio de ações de promoção, prevenção, avaliação, diagnóstico e apoio terapêutico, no período posterior à internação em unidade neonatal, com equipe especializada e multiprofissional, de forma a promover o crescimento e desenvolvimento adequados e a minimizar danos advindos das condições que justificaram a internação, dentre outras ações.

O A-SEG deverá funcionar, preferencialmente, em hospital ou maternidade de alta complexidade ou de referência regional em atendimento a recém-nascido e criança de risco ou, na impossibilidade dessa estrutura, está localizado em uma unidade de atenção especializada com garantia de local para funcionamento desse seguimento ambulatorial.

São critérios para habilitação como ambulatório de de seguimento do RN (A-SEG):

I - ser vinculado a estabelecimento de saúde (hospital ou maternidade) com serviço de alta complexidade ou de referência regional neonatal;

II - disponibilizar vagas para atendimento a recém-nascidos e crianças de acordo com a necessidade e em tempo oportuno;

III - ofertar acesso regulado a recursos assistenciais, diagnósticos e terapêuticos de apoio, de acordo com o perfil de demanda e o caráter eletivo do atendimento, incluindo os recursos previstos nos programas de triagem neonatal do Ministério da Saúde;

IV - estabelecer fluxo de referência e contrarreferência junto à APS, garantindo a integralidade das informações e as ações de matriciamento;

V - atender às medidas sanitárias vigentes, em conformidade com a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, ou outra que venha a substituí-la;

O serviço deverá garantir o acesso às subespecialidades pediátricas (neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, cardiologia, pneumologia, gastroenterologia, ortopedia, cirurgia pediátrica, terapia ocupacional, nutrição e psicologia), de acordo com o encaminhamento médico de cada criança e a pactuação regional.

O A-SEG será regionalizado com parâmetro de cobertura de um serviço para cada 5.000 (cinco mil) nascidos vivos e com capacidade instalada para um atendimento anual de, pelo menos, 1.360 (mil trezentos e sessenta) crianças no

primeiro e segundo anos de vida. Com base no parâmetro de cobertura assistencial para 5.000 (cinco mil) nascidos vivos e a disponibilidade de equipe, meta a realização de 10 (dez mil) consultas anuais com acesso regulado, sendo destas 4.500 (quatro mil e quinhentas) consultas realizadas pelo médico pediatra.

5.2.6.2 Banco de Leite Humano (BLH)

O BLH é o local de referência em amamentação que reúne ações de coleta, processamento e distribuição de leite humano para bebês prematuros ou de baixo peso internados em unidades neonatais e que não podem ser alimentados pelas próprias mães, além de atendimento para apoio e orientação sobre aleitamento materno.

O Estado do Ceará, através das Portarias 1.596 de 21 de agosto de 2024 e 2.968 de 10 de dezembro de 2024 implementou a Rede Estadual de Bancos de Leite Humano, bem como o Comitê Estadual de Incentivo ao Aleitamento Materno, com vista ao fortalecimento deste componente. Atualmente, a rede conta com 09 Bancos de Leite, distribuídos conforme o quadro 31.

Quadro 32. Bancos de Leite Humano, Ceará, 2025.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento
Fortaleza	Fortaleza	Hospital Geral Dr. César Cals
	Fortaleza	Hospital Infantil Albert Sabin
	Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza
	Fortaleza	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
	Maracanaú	Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda

Cariri	Barbalha	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
	Juazeiro do Norte	Hospital e Maternidade São Lucas
Sobral	Sobral	Hospital Regional Norte
Sertão Central	Quixadá	Hospital Maternidade Jesus Maria José

Fonte: Dados da Rede de Bancos de Leite Humano, Ceará 2025.

5.2.7 Sistema Logístico:

O Sistema Logístico compreende a regulação e o transporte inter-hospitalar, sendo responsável por produzir soluções em saúde, com base em tecnologias da informação e comunicação, a fim de fortalecer a integração entre os diferentes pontos de atenção à saúde da Rede Alyne. Para o planejamento deste componente é importante que a coordenação Estadual da Rede Alyne realize seu planejamento junto com a coordenação Estadual de Regulação e transporte inter-hospitalar.

O sistema logístico deverá:

I - nortear suas ações e atividades com base na Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde e na Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES);

II - promover a articulação entre os estados, municípios e Distrito Federal visando garantir acesso equânime, integral e universal aos diversos pontos de atenção à saúde para gestantes, puérperas e recém-nascidos;

III - utilizar a regra "Vaga Sempre" de modo que toda gestante, em qualquer idade gestacional, toda puérpera com critério de admissão hospitalar e todo recém-nascido grave ou potencialmente grave, tenha sua vaga de internação garantida, considerando a vinculação aos pontos de atenção e a garantia de transferência segura na impossibilidade de internação na unidade em que foi vinculada;

IV - seguir pactuações elaboradas pelos mecanismos de gestão da rede e protocolos com fluxos específicos para acesso e vinculação de gestantes, puérperas e recém-nascidos, de forma integrada entre os componentes com regulação hospitalar e ambulatorial que garanta acesso e resolutividade;

V - instituir grades de referência, em nível macrorregional e coordenadas pelos estados em articulação com os municípios, para gestantes, puérperas e recém-nascidos; e

VI - promover a articulação e pactuação para o transporte inter-hospitalar de gestantes, puérperas e recém-nascidos que necessitem de cuidados intensivos, de forma regionalizada, a fim de ampliar o acesso em todo o território nacional.

As ações estratégicas do componente do sistema logístico deve estruturar equipes especializadas em atendimento materno e infantil, com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, no Complexo Regulador, preferencialmente na Central de Regulação de Internações Hospitalares, para regular a oferta de serviços de saúde, de forma regionalizada nas macrorregiões de saúde, priorizando os atendimentos conforme o grau de complexidade, tanto

os ambulatoriais quanto os hospitalares e garantir transporte inter-hospitalar com equipe qualificada para gestante, puérpera e recém-nascido que necessite de cuidados de maior complexidade ou intensidade.

5.2.7.1 Rede de Urgência e Emergência:

A Rede de Urgência e Emergência, por meio dos componentes móveis e das Centrais de Regulação das Urgências, tem um papel crucial no atendimento a gestantes, puérperas e recém-nascidos (RN) de alto risco, especialmente em situações de urgência e emergência.

As Centrais de Regulação das Urgências, que fazem parte do complexo regulador, visa otimizar e coordenar a assistência à saúde de forma eficiente, garantindo que os serviços de urgência e emergência atendam às pessoas conforme a gravidade e a prioridade de seus casos.

No Estado do Ceará dispõe de 04 (quatro) Centrais de Regulação das Urgências, que tem um papel essencial na organização do sistema de saúde de urgência, garantindo que a atenção às gestantes, puérperas e recém-nascidos seja feita de forma eficiente e coordenada, minimizando o tempo de espera e aumentando a segurança do paciente. Sua atuação integrada com as unidades móveis, hospitalares e serviços especializados é fundamental para que as mulheres e os bebês recebam o cuidado necessário no momento em que mais precisam.

As Centrais de Regulação das Urgências e o componente móvel do SAMU 192 no Estado do Ceará, publicadas na Resolução Nº 74/2024 - CIB/CE, estão distribuídas conforme tabela a seguir:

- **Central de Regulação das Urgências - CRU EUSÉBIO - Gestão Estadual**, regula 83 municípios, 43 municípios da região de Fortaleza, 20 municípios da Região do Sertão Central e 20 municípios da Região do Litoral Leste/Jaguaribe.

Quadro 33. Central de Regulação das Urgências no Eusébio. Gestão Estadual. Ceará, 2025.

Região de Saúde	População	Categorias Profissionais da Equipe	Aeromédico	USA	USB
Fortaleza	2.149.122	Médico, Enfermeiro, Rádio Operador e Telefonista Auxiliar de Regulação Médica	1	8	36
Sertão Central	655.267	Médico, Enfermeiro, Rádio Operador e Telefonista Auxiliar de Regulação Médica	0	4	14
Litoral Leste/Jaguaribe	551.911	Médico, Enfermeiro, Rádio Operador e Telefonista Auxiliar de Regulação Médica	0	4	12
Total CRU - Eusébio	3.356.300	Médico, Enfermeiro, Rádio Operador e Telefonista Auxiliar de Regulação Médica	1	16	62

Fonte: Dados da Unidade de Suporte Avançado - USA /Unidade de Suporte Básico - USB.

- **Central de Regulação das Urgências - CRU Fortaleza - Gestão Municipal**, regula o município de Fortaleza.

Quadro 34. Central de Regulação das Urgências de Fortaleza. Gestão Municipal. Ceará, 2025.

Região de Saúde	População	Categorias Profissionais da Equipe	USA	USI	USB
Fortaleza	2.428.678	Médico, Enfermeiro, Rádio Operador e Telefonista Auxiliar de Regulação Médica	7	4	19

Fonte: Dados da Unidade de Suporte Avançado - USA /Unidade de Suporte Intermediário - USI/Unidade de Suporte Básico - USB.

- **Central de Regulação das Urgências - CRU SOBRAL - Gestão Estadual**, regula 55 municípios.

Quadro 35. Central de Regulação das Urgências de Sobral. Gestão Estadual. Ceará, 2025.

Região de Saúde	População	Categorias Profissionais da Equipe	Aeromédico	USA	USB
Sobral	1.677.641	Médico, Enfermeiro, Rádio Operador e Telefonista Auxiliar de Regulação Médica	1	8	34

Fonte: Dados da Unidade de Suporte Avançado - USA /Unidade de Suporte Básico - USB.

- **Central de Regulação das Urgências - CRU JUAZEIRO - Gestão Estadual**, regula 45 municípios.

Quadro 36. Central de Regulação das Urgências de Juazeiro. Gestão Estadual. Ceará, 2025.

Região de Saúde	População	Categorias Profissionais da Equipe	Aeromédico	USA	USB
Juazeiro do Norte	1.503.248	Médico, Enfermeiro, Rádio Operador e Telefonista Auxiliar de Regulação Médica	1	5	35

Fonte: Dados da Unidade de Suporte Avançado - USA /Unidade de Suporte Básico - USB.

O Componente Logístico, no contexto de urgência e emergência, garante que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tenha as Unidades de Suporte Avançado (USA) adequadamente equipadas para fornecer transporte seguro e eficiente para gestantes, puérperas e recém-nascidos de alto risco. Essas unidades são essenciais no atendimento de urgência, fornecendo suporte médico avançado, como incubadoras, ventiladores neonatais e monitoramento contínuo durante o transporte.

6. ORGANIZAÇÃO DOS PLEITOS PARA HABILITAÇÃO NA REDE ALYNE:

6.1 Componente Pré-Natal:

Quadro 37. Pleitos para habilitação de Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR).

Região de Saúde	Município	Gestão	Existentes na Região	Necessidade da Região	Ambulatório de Gestação e Puerpério alto risco (AGPAR)	AGPAR - Maternidade/Instituição de Vinculação	CNES
Fortaleza	Baturité	Estadual	0	12	1	Policlínica Dr. Clovis Amora Vasconcelos	6697518
	Caucaia	Estadual			1	Policlínica Dr José Correia Sales Caucaia	2372819
	Fortaleza	Estadual			1	Hospital Universitário do Ceará (HUC)	4963938
	Fortaleza	Estadual			1	Hospital Geral de Fortaleza - HGF	2497654
	Fortaleza	Estadual			1	Hospital Geral Dr. César Cals - HGCC	2499363
	Fortaleza	Municipal			1	Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)	2481286
	Itapipoca	Estadual			1	Policlínica Dr. Francisco Pinheiro Alves	7057083
	Itapipoca	Municipal			1	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	2552086
	Maracanaú	Estadual			1	Policlínica Senador Almir Pinto	978949

	Maracanaú	Municipal			1	Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda	2806215
	Pacajus	Estadual			1	Policlínica Dra Márcia Moreira de Menezes	6956963
Total de Pleitos Região de Fortaleza	-	-	-	-	11	-	-
	Barbalha	Municipal			1	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	2564211
Cariri	Crato	Municipal	0	4	1	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis	2415488
	Iguatu	Municipal			1	Hospital Regional de Iguatu	2675560
Total de Pleitos Região do Cariri	-	-	-	-	3	-	-
Sobral	Acaraú	Estadual	0	4	1	- Policlínica Dr. Plácido Marinho de Andrade - Santa Casa de Misericórdia de Sobral	726269 3021114

	Camocim	Estadual			1	- Policlínica Coronel Libório Gomes da Silva - Santa Casa de Misericórdia de Sobral	6778798 3021114
	Crateús	Estadual			1	- Policlínica Raimundo Soares Resende - Hospital São Lucas	7469683 2481073
	Sobral	Estadual			1	- Policlínica Bernardo Félix da Silva - Hospital Regional Norte	7051123 6848710
	Sobral	Estadual			1	Hospital Regional Norte	6848710
	Sobral	Municipal			1	- Centro de Especialidades Médicas Dr. Aristides Andrade - Santa Casa de Misericórdia de Sobral	2424207 3021114
	Tianguá	Estadual			1	- Policlínica Dr. Francisco Edvaldo Coelho Moita - Hospital e Maternidade Madalena Nunes	2560852 2560852
Total de Pleitos Região de Sobral	-	-	-	-	7	-	-

Litoral Leste/Jaguaribe	Limoeiro do Norte	Estadual	0	1	1	Hospital Regional Vale do Jaguaribe	9672427
Total de Pleitos Região do Litoral Leste/Jaguaribe	-	-	-	-	1	-	-
Sertão Central	Canindé	Estadual	0	1	1	- Policlínica Frei Lucas Dolle - Hospital Regional São Francisco	0951021 2527413
	Quixadá	Estadual			1	- Policlínica Francisco Carlos Cavalcante - Hospital Regional do Sertão Central	7405529 7061021
	Tauá	Estadual			1	- Policlínica Dr. Frutuoso Gomes de Freitas - Hospital Alberto Feitosa Lima	6632513 2328046
	Quixeramobim	Estadual			1	Hospital Regional do Sertão Central	7061021
Total de Pleitos Região do Sertão Central	-	-	-	-	4	-	-
Total Ceará	-	-	0	22	26	-	-

Fonte: Planos de Ação Regional da Rede Alyne, 2025.

6.2 Componente Parto e Nascimento

Quadro 38. Pleitos para habilitação de Leitos Obstétricos de Risco Habitual (RH) e Alto Risco (AR) - Clínicos e Cirúrgicos.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento - CNES	Necessidade da Região	Gestão	Leitos Obstétricos AR Clínicos e Cirúrgicos (Qualificação para a Rede Alyne)	Leitos Obstétricos RH Clínicos (Habilitação)	Leitos Obstétricos RH Cirúrgicos (Habilitação)	Leitos Obstétricos AR Clínicos (Habilitação)	Leitos Obstétricos AR Cirúrgicos (Habilitação)
Fortaleza	Amontada	Hospital Municipal Dr Rigoberto Romero De Barros - 2427184	638	Municipal	0	10	0	0	0
	Cascavel	Hospital Maternidade Nossa Senhora das Graças - 2514710		Municipal	0	0	0	10	0
	Caucaia	Hospital Maternidade Santa Terezinha - 2562545		Municipal	0	10	0	10	0
	Fortaleza	Hospital Universitário do Ceará (HUC) -		Estadual	0	80	40	21	0

		4963938							
	Fortaleza	Hospital Geral Dr. César Cals - 2499363		Estadual	74	0	0	0	0
	Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza - 2497654		Estadual	28	0	0	0	0
	Fortaleza	Maternidade Escola Assis Chateaubriand - 2481286		Municipal	80	0	0	0	0
Total de Pleitos					182	100	40	41	0
Região de Fortaleza	-	-	-						
	Barbalha	Hospital São Vicente de Paulo - 2564211		Municipal	10	0	0	16	0
Cariri	Brejo Santo	Instituto Madre Teresa de Apoio à Vida (IMTAVI)- 2480646	202	Municipal	0	0	0	6	0

	Crato	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis - 2415488		Municipal	0	0	0	15	0
	Iguatu	Hospital Regional de Iguatu - 2675560		Municipal	0	0	0	10	0
Total de Pleitos Região de Cariri	-	-	-	-	10	0	0	47	0
Sobral	Acaraú	Hospital Dr. Moura Ferreira - 2516632	242	Municipal	0	0	0	4	0
	Crateús	Hospital São Lucas - 2481073		Municipal	0	0	0	22	0
	Sobral	Hospital Regional Norte - 6848710		Estadual	0	0	0	41	0
	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral - 3021114		Municipal	15	0	0	0	0
	Tianguá	Hospital e Maternidade Madalena Nunes		Municipal	0	0	0	20	0

		- 2560852							
Total de Pleitos	-	-	-	-	15	0	0	87	0
Litoral Leste/Jaguaripe	Limoeiro do Norte	Hospital Regional Vale do Jaguaribe - 9672427	64	Estadual	0	0	0	20	0
Total de Pleitos	-	-	-	-	0	0	0	20	0
Sertão Central	Canindé	Hospital e Maternidade Regional São Francisco - 2527413	82	Municipal	0	5	0	6	0
	Ibicinga	Novo Estabelecimento		Municipal	0	2	0	0	0
	Itatira	Novo Estabelecimento		Municipal	0	3	0	0	0
	Quixadá	Hospital e		Municipal	1	0	0	0	0

		Maternidade Jesus Maria José - 2328399							
Quixeramobim	Hospital Regional do Sertão Central		Estadual	0	0	0	15	0	
Senador Pompeu	Maternidade e Hospital Santa Isabel - 2611481		Municipal	0	4	0	0	0	
Solonópole	Hospital Maternidade Maria Suelly Nogueira Pinheiro - 2328119		Municipal	0	3	0	0	0	
Tauá	Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima - 2328046		Municipal	0	4	0	4	0	
Total de Pleitos Região do Sertão Central	-	-	-	-	1	21	0	25	0
Total Ceará	-	-	1.228	-	208	121	40	220	0

Fonte: Planos de Ação Regional da Rede Alyne, 2025.

Quadro 39. Pleitos para habilitação de CPNi e CPNp.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento - CNES	Necessidade da Região	Gestão	CPNi - Tipo (Habilitação)	CPNi - Tipo (Qualificação para a Rede Alyne)	CPNp (Habilitação)	CPNp - Tipo (Qualificação para a Rede Alyne)
Fortaleza	Baturité	Hospital Maternidade Jose Pinto do Carmo - 23333716	4	Municipal	(1) Tipo II com 05 PPP	0	0	0
	Caucaia	Hospital Maternidade Santa Terezinha - 2562545		Municipal	(1) Tipo II com 05 PPP	0	0	0
	Cascavel	Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças - 2514710		Municipal	0	(1) Tipo II com 03 PPP (Adequar-se para 5 PPP após prazo estabelecido pelo MS)	0	0
	Fortaleza	Hospital Universitário do Ceará		Estadual	(1) Tipo I com 05 PPP	0	0	0

		(HUC) - 4963938					
Fortaleza	Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana - 2723212		Municipal	(1) Tipo I com 05 PPP	0	0	0
Fortaleza	Hospital Distrital Gonzaga Mota Jose Walter - 2529068		Municipal	(1) Tipo I com 05 PPP	0	0	0
Fortaleza	Maternidade Escola Assis Chateaubriand - 2481286		Municipal	0	(1) Tipo II com 03 PPP (Adequar-se para 5 PPP após prazo estabelecido pelo MS)	0	0
Horizonte	Novo Estabelecimen to		Municipal	(1) Tipo II com 05 PPP	0	(1) com 05 PPP	0
Itapipoca	Hospital Maternidade São Vicente de		Municipal	(1) Tipo I com 05 PPP	(1) Tipo II com 05 PPP	0	0

		Paulo - 2552086						
	Maracanaú	Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda - 2806215		Municipal	0	(1) Tipo II com 03 PPP (Adequar-se para 5 PPP após prazo estabelecido pelo MS)	0	0
Total de Pleitos Região de Fortaleza	-	-	-	-	4 CPNI Tipo I com 05 PPP cada; 3 CPNI Tipo II com 05 PPP cada.	3 CPNI Tipo II com 03 PPP; 1 CPNI Tipo II com 05 PPP.	(1) com 05 PPP	0
Cariri	Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo - 2564211	3	Municipal	(1) Tipo I com 05 PPP	0	0	0
	Icó	Hospital Regional Deputado Oriel Guimarães Nunes - 2611309		Municipal	0	0	(1) com 05 PPP	0

	Iguatu	Hospital Regional de Iguatu - 2675560		Municipal	0	0	0	(1) com 05 PPP
	Juazeiro do Norte	Hospital Maternidade São Lucas - 2562499		Municipal	(1) Tipo I com 05 PPP	0	0	0
Total de Pleitos Região do Cariri	-	-	-	-	2 CPNI Tipo I com 05 PPP cada.	0	1 CPNP com 5	1 CPNP com 05 PPP
	Acaraú	Hospital Dr. Moura Ferreira - 2516632	3	Municipal	(1) Tipo II com 05 PPP	0	(1) com 05 PPP	0
Sobral	Bela Cruz	Hospital Municipal de Bela Cruz - 2806339		Municipal	(1) Tipo II com 05 PPP	0	0	0
	Crateús	Hospital São Lucas -2481073		Municipal	0	(1) Tipo II com 05 PPP	0	0

	Cruz	Hospital Municipal Dona Maria Muniz - 2563460		Municipal	(1) Tipo II com 05 PPP	0	0	0
	Forquilha	Centro de Parto Normal Dr. Eliezer Ximenes Rodrigues - 5590663		Municipal	(1) Tipo II com 05 PPP	0	0	0
	Jijoca de Jericoacoara	Hospital Municipal de Jijoca de Jericoacoara - 2554623		Municipal	(1) Tipo II com 05 PPP	0	0	0
	Ipu	Hospital Municipal Dr. José Evangelista de Oliveira - 5018110		Municipal	(1) Tipo I com 05 PPP	0	0	0
	Itarema	Hospital		Municipal	(1) Tipo II com 05	0	0	0

		Natércia Rios - 2806339		PPP			
	Marco	Hospital Municipal Jaime Osterno - 2560984	Municipal	(1) Tipo II com 05 PPP	0	0	0
	Morrinhos	Hospital Municipal de Morrinhos - 2563479	Municipal	(1) Tipo II com 05 PPP	0	0	0
	Sobral	Hospital Regional Norte - 6848710	Estadual	(1) Tipo II com 05 PPP	0	0	0
	Sobral	Hospital Municipal Estevam Ponte - 2426579	Municipal	(1) Tipo II com 05 PPP - Já existem 3 PPP - Migrar para 5 PPP	0	0	0
	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral - 3021114	Municipal	0	(1) CPNI Tipo II com 05 PPP	0	0

	Tianguá	Hospital e Maternidade Madalena Nunes - 2560852		Municipal	(1) Tipo II com 05 PPP - Já existem 3 PPP - Migrar para 5 PPP	(1) Tipo II com 03 PPP (Adequar-se para 5 PPP após prazo estabelecido pelo MS)	-	0
Total de Pleitos Região de Sobral	-	-	-	-	1 CPNI Tipo I com 05 PPP cada; 11 CPNI Tipo II com 05 PPP cada.	1 CPNI Tipo II com 03 PPP; 02 CPNI Tipo II com 05 PPP.	(1) com 05 PPP	0
Litoral Leste/Jaguaribe	Aracati	Hospital e Maternidade Santa Luisa de Marillac - 2373009	2	Municipal	(1) Tipo II com 05 PPP - Já existem 3 PPP - Migrar para 5 PPP	(1) Tipo II com 03 PPP (Adequar-se para 5 PPP após prazo estabelecido pelo MS)	0	0
	Jaguaribe	Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra - 2374064		Municipal	(1) Tipo II com 05 PPP	0	0	0
	Limoeiro do Norte	Hospital Regional Vale		Estadual	(1) Tipo II com 05 PPP	0	0	0

		do Jaguaribe - 9672427					
Limoeiro do Norte	Hospital São Raimundo - 2527707		Municipal	(1) Tipo I com 05 PPP	(1) Tipo II com 03 PPP (Adequar-se para 5 PPP após prazo estabelecido pelo MS)	0	0
Morada Nova	Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira - 3302490		Municipal	(1) Tipo II com 05 PPP	0	0	0
Russas	Hospital e Casa de Saúde de Russas - 2328003		Municipal	(1) Tipo II com 05 PPP	0	0	0
Tabuleiro do Norte	Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares - 2527693		Municipal	(1) Tipo II com 05 PPP	0	0	0

Total de Pleitos	-	-	-	-	1 CPNI Tipo I com 05 PPP cada; 6 CPNI Tipo II com 05 PPP cada.	2 CPNI Tipo II com 03 PPP.	0	0
Sertão Central	Boa Viagem	Casa de Saúde Adília Maria - 2479028	2	Municipal	(1) Tipo I com 05 PPP	0	0	0
	Canindé	Hospital e Maternidade Regional São Francisco - 2527413		Municipal	(1) Tipo I com 05 PPP	0	0	0
	Quixadá	Hospital e Maternidade Jesus Maria José - 2328399		Municipal	(1) Tipo I com 05 PPP	0	0	0
	Quixeramobim	Hospital Regional Dr. Pontes Neto - 2328380		Municipal	(1) Tipo I com 05 PPP	0	0	0
	Tauá	Hospital Dr. Alberto		Municipal	0	(01) Tipo I com 03 PPP (Adequar-se)	0	0

		Feitosa Lima - 2328046				para 5 PPP após prazo estabelecido pelo MS)		
Total de Pleitos Região do Sertão Central	-	-	-	-	4 CPNI Tipo I com 05 PPP cada;	1 CPNI Tipo I com 03 PPP.	0	0
Total Ceará	-	-	14	-	12 CPNI Tipo I com 05 PPP cada; 20 CPNI Tipo II com 05 PPP cada.	6 CPNI Tipo II com 3 PPP cada; 3 CPNI Tipo II com 5 PPP cada.	3 CPNP com 05 PPP cada	01 CPNP com 5 PPP.

Fonte: Planos de Ação Regional da Rede Alyne, 2025.

Quadro 40. Pleitos para habilitação de Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP).

Região de Saúde	Município	Estabelecimento - CNES	Necessidade da Região	Gestão	CGBP (Habilitação)	CGBP (Qualificação para a Rede Alyne)
Fortaleza	Fortaleza	Hospital Universitário do Ceará (HUC) - 4963938	3	Estadual	01 CGBP com 20 camas	0
	Fortaleza	Hospital Dr. Cesar Cals de Oliveira (HGCC) - 2499363		Estadual	01 CGBP com 20 camas	0
	Fortaleza	Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana - 2723212		Municipal	01 CGBP com 20 camas	0
	Fortaleza	Hospital Geral de Fortaleza (HGF) - 2497654		Estadual	01 CGBP com 10 camas	0
	Fortaleza	Maternidade Escola Assis Chateaubriand - 2481286		Municipal	0	01 CGBP com 15 camas
Total de Pleitos Região de Fortaleza	-	-	-	-	04 CGBP com 70 camas no total	01 CGBP com 15 camas
Cariri	Barbalha	Novo Estabelecimento	1	Municipal	01 CGBP com 10 camas	0
	Crato	Novo Estabelecimento		Municipal	01 CGBP com 10 camas	0
	Iguatu	Novo Estabelecimento		Municipal	01 CGBP com 10 camas	0

Total de Pleitos	-	-	-	-	O3 CGBP com 30 camas no total	0
Sobral	Acaraú	Hospital Dr. Moura Ferreira - 2516632	1	Municipal	O1 CGBP com 15 camas	0
	Crateús	Hospital São Lucas - 2481073		Municipal	O1 CGBP com 20 camas	0
	Sobral	Hospital Regional Norte - 6848710		Estadual	O1 CGBP com 20 camas	0
	Sobral	Santa Casa de Misericórdia de Sobral - 3021114		Municipal	0	O1 CGBP com 20 camas
	Tianguá	Hospital e Maternidade Madalena Nunes - 2560852		Municipal	O1 CGBP com 10 camas	0
Total de Pleitos	-	-	-	-	O4 CGBP com 65 camas no total	O1 CGBP com 20 camas
Litoral Leste/Jaguaribe	Limoeiro do Norte	Novo Estabelecimento	0	Municipal	O1 CGBP com 20 camas	0
Total de Pleitos	-	-	-	-	O1 CGBP com 20 camas no total	0

Unidade	Município	Nome da Unidade	Localização	Modalidade	Quantidade de Camas	Observações
Sertão Central	Canindé	Hospital e Maternidade Regional São Francisco - 2527413	1	Municipal	01 CGBP com 10 camas	0
	Quixadá	Hospital e Maternidade Jesus Maria José - 2328399		Municipal	0	01 CGBP com 10 camas
	Quixeramobim	Hospital Regional do Sertão Central - 7061021		Estadual	01 CGBP com 10 camas	0
	Tauá	Hospital Alberto Feitosa Lima - 2328046		Municipal	01 CGBP com 10 camas	0
Total de Pleitos Região do Sertão Central	-	-	-	-	03 CGBP com 30 camas no total	01 CGBP com 10 camas
TOTAL Ceará	-	-	6	-	15 CGBP com 215 camas no total	03 CGBP com 45 camas no total

Fonte: Plano de Ação Regional da Rede Alyne, 2025.

Quadro 41. Pleitos para habilitação para UTIN.

Região de Saúde	Município	Gestão	Estabelecimento - CNES	Necessidade Leitos UTIN (Região)	Leitos UTIN Tipo II (Habilitação)	Leitos UTIN Tipo II (Qualificação para a Rede Alyne)	Leitos UTIN Tipo III (Habilitação)	Leitos UTIN Tipo III (Qualificação para a Rede Alyne)
Fortaleza	Cascavel	Municipal	Hospital Maternidade Nossa Senhora das Graças - 2514710	115	0	0	0	0
	Caucaia	Municipal	Hospital Maternidade Santa Terezinha - 2562545		0	0	0	0
	Fortaleza	Estadual	Hospital Geral de Fortaleza - 2497654		0	32	0	0
	Fortaleza	Estadual	Hospital Infantil Albert Sabin - 2563681		0	12	0	0
	Fortaleza	Municipal	Hospital Municipal Dra. Zilda Arns Neumann - 7047428		0	10	0	0
	Fortaleza	Estadual	Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara - 2785900		0	8	0	0
	Fortaleza	Municipal	Maternidade Escola Assis Chateaubriand - 2481286		0	21	0	0
	Fortaleza	Municipal	Hospital Distrital Gonzaga Mota - Messejana		0	10	0	0

	Fortaleza	Municipal	Hospital Cura Dars -2611686		0	10	0	0
	Fortaleza	Estadual	Hospital Geral Dr. César Cals - 2499363		0	20	0	0
	Fortaleza	Municipal	Hospital Municipal Zilda Arns Neumann - 7047428		0	0	0	0
	Fortaleza	Municipal	Hospital Distrital Gonzaga Mota José WALTER - 2529068		0	0	0	0
	Fortaleza	Estadual	Hospital Universitário do Ceará (HUC) - 4963938		40	0	0	0
	Itapipoca	Municipal	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - 2552086		10	0	0	0
	Maracanaú	Municipal	Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda - 2806215		10	0	0	0
Total de Pleitos Região de Fortaleza	-	-	-	-	60	123	0	0
Cariri	Barbalha	Municipal	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo - 2564211	37	0	20	20 (Mudança de Tipologia)	0
	Brejo Santo	Municipal	Instituto Madre Teresa de Apoio à Vida (IMTAVI) - 2480646		10	0	0	0

	Crato	Municipal	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis - 2415488		10	10	10 (Mudança de Tipologia)	0
	Icó	Municipal	Hospital Regional Deputado Oriel Guimarães Nunes - 2611309		0	0	0	0
	Iguatu	Municipal	Hospital Regional de Iguatu - 2675560		10	0	0	0
	Juazeiro do Norte	Municipal	Hospital Maternidade São Lucas - 2562499		0	8	0	0
Total de Pleitos Região do Cariri	-	-	-	-	30	38	30	0
Sobral	Acaraú	Municipal	Hospital Dr. Moura Ferreira - 2516632	44	10	0	0	0
	Crateús	Municipal	Hospital São Lucas - 2481073		10	0	0	0
	Sobral	Municipal	Hospital Municipal Estevam Ponte - 2426579		0	0	0	0
	Sobral	Estadual	Hospital Regional Norte - 6848710		0	10	0	0
	Sobral	Municipal	Santa Casa de Misericórdia de Sobral - 3021114		0	15	0	0
	Tianguá	Municipal	Hospital e Maternidade Madalena Nunes - 2560852		0	10	0	0

Total de Pleitos Região de Sobral	-	-	-	-	20	35	0	0
Leste/Jaguaribe	Limoeiro do Norte	Estadual	Hospital Regional Vale do Jaguaribe - 9672428	12	10	0	0	0
Total de Pleitos Região do Leste/Jaguaribe	-	-	-	-	10	0	0	0
Sertão Central	Canindé	Municipal	Hospital e Maternidade Regional São Francisco - 2527413	15	5	0	0	0
	Quixadá	Municipal	Hospital Maternidade Jesus Maria José - 2328399		1	10	0	0
	Quixeramobim	Estadual	Hospital Regional do Sertão Central - 7061021		10	0	0	0
	Tauá	Municipal	Hospital Alberto Feitosa Lima - 2328046		3	0	0	0
Total de Pleitos Região do Sertão Central	-	-	-	-	19	10	0	0

Total	-	-	-	223	139	206	30	0
Ceará	-	-	-					

Fonte: Planos de Ação Regional da Rede Alyne, 2025.

Quadro 42. Pleitos para habilitação para UCINCo e UCINCa.

Região de Saúde	Município	Gestão	Estabelecimento - CNES	Necessidade Leitos UCINCo (Região)	Leitos UCINCo (Qualificação para a Rede Alyne)	Leitos UCINCo (Habilitação)	Necessidade Leitos UCINCa (Região)	Leitos UCINCa (Qualificação para a Rede Alyne)	Leitos UCINCa (Habilitação)
Fortaleza	Cascavel	Municipal	Hospital Maternidade Nossa Senhora das Graças - 2514710	115	0	10	58	0	5
	Caucaia	Municipal	Hospital Maternidade Santa Terezinha - 2562545		0	10		0	5
	Fortaleza	Estadual	Hospital José Martiniano de Alencar - 2479907		8	0		0	0
	Fortaleza	Estadual	Hospital Infantil Albert Sabin - 2563681		22	0		0	0
	Fortaleza	Municipal	Hospital Municipal Zilda Arns Neumann - 7047428		15	0		0	5

Fortaleza	Estadual	Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara - 2785900		16	0		0	0
Fortaleza	Municipal	Hospital Distrital Gonzaga Mota José Walter - 2529068		0	10		0	0
Fortaleza	Estadual	Hospital Geral Dr. César Cals - 2499363		36	0		7	0
Fortaleza	Municipal	Hospital Distrital Gonzaga Mota Barra do Ceará -2651351		9	0		0	0
Fortaleza	Estadual	Hospital Geral de Fortaleza - 2497654		20	0		5	0
Fortaleza	Municipal	Hospital Cura Dars - 2611686		8	0		4	0
Fortaleza	Municipal	Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana - 2723212		13	0		4	0

	Fortaleza	Municipal	Maternidade Escola Assis Chateaubriand - 2481286		30	0		5	
	Fortaleza	Municipal	Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição - 2482339		8	0		0	0
	Fortaleza	Estadual	Hospital Universitário do Ceará (HUC) - 4963938		0	60		0	20
	Itapipoca	Municipal	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - 2552086		7	5		3	5
	Maracanaú	Municipal	Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda - 2806215		0	0		0	10
Total de Pleitos Região de Fortaleza	-	-	-	-	192	85	-	28	50

Cariri	Barbalha	Municipal	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo - 2564211	37	6	10	18	5	5
	Brejo Santo	Municipal	Instituto Madre Teresa de Apoio à Vida (IMTAVI) - 2480646		5	5		0	5
	Crato	Municipal	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis - 2415488		0	20		0	10
	Icó	Municipal	Hospital Regional Deputado Oriel Guimarães Nunes - 2611309		0	5		0	0
	Iguatu	Municipal	Hospital Regional de Iguatu - 2675560		0	10		0	5
	Juazeiro do Norte	Municipal	Hospital Maternidade São Lucas - 2562499		14	0		0	0
Total de Pleitos Região do	-	-	-	-	25	50	-	5	25

Cariri									
Sobral	Acaraú	Municipal	Hospital Dr. Moura Ferreira - 2516632	44	0	8	22	0	4
	Crateús	Municipal	Hospital São Lucas - 2481073		6	4		0	5
	Sobral	Municipal	Santa Casa de Misericórdia de Sobral - 3021114		15	0		7	
	Sobral	Estadual	Hospital Regional Norte - 6848710		30			9	
	Sobral	Municipal	Hospital Municipal Estevam Ponte - 2426579		0	10		0	0
	Tianguá	Municipal	Hospital e Maternidade Madalena Nunes - 2560852		10	10		5	5
Total de Pleitos Região de Sobral	-	-	-	-	61	32	-	21	14

Leste/Jaguaribe	Aracati	Municipal	Hospital e Maternidade Santa Luisa de Marillac - 2373009	12	3	8	6	3	2
	Limoeiro do Norte	Estadual	Hospital Regional Vale do Jaguaribe - 9672428	12	0	8	6	0	2
Total de Pleitos Região do Leste/Jaguaribe	-	-	-	-	3	8	-	3	2
Sertão Central	Canindé	Municipal	Hospital e Maternidade Regional São Francisco - 2527413	15	0	6	7	0	4
	Quixadá	Municipal	Hospital Maternidade Jesus Maria José - 2328399		4	1		5	0
	Quixeramobim	Estadual	Hospital Regional do Sertão Central - 7061021		0	16		0	4

	Tauá	Municipal	Hospital Alberto Feitosa Lima - 2328046		0	5		0	2
Total de Pleitos Região do Sertão Central	-	-	-	-	4	9	-	5	6
Total Ceará	-	-	-	223	285	184	111	62	97

Fonte: Planos de Ação Regional da Rede Alyne, 2025.

6.3 Componente Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança

Quadro 43. Pleitos para habilitação de Serviços do Componente Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança.

Região de Saúde	Município	Gestão	Necessidade A-SEG (Região)	Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança (A-SEG)	A-SEG: Maternidade/Instituição Vinculada	Banco de Leite Humano - BHL	BHL - Instituição de Vinculação
Fortaleza	Aquiraz	Municipal	12	1	Centro de Especialidades Médicas - 2481375	0	-
	Aquiraz	Municipal		0	-	1	Hospital Manoel Assunção Pires - 2561395
	Baturité	Estadual		1	Policlínica Dr Clóvis Amora Vasconcelos - 6697518	0	-
	Beberibe	Municipal		0	-	1	Hospital Municipal Monsenhor Dourado - 2372819
	Cascavel	Municipal		1	Hospital Nossa Senhora das Graças	0	-
	Caucaia	Municipal		1	Hospital Maternidade Santa Terezinha - 2562545	0	-
	Caucaia	Estadual		1	Policlínica Dr José Correia Sales - 7398204	0	-

	Chorozinho	Municipal		0	-	1	Hospital Municipal de Chorozinho - 2554755
	Eusébio	Municipal		1	Hospital Doutor Amadeu Sá - 2611295	0	-
	Fortaleza	Estadual		1	Hospital Universitário do Ceará (HUC) - 4963938	0	-
	Fortaleza	Municipal		1	Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) - 2481286	1	Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) - 2481286
	Horizonte	Municipal		0	-	1	Hospital Maternidade Venâncio Raimundo de Sousa - 2561433
	Itapajé	Municipal		0	-	1	Hospital Municipal João Ferreira Gomes - 2562154
	Itapipoca	Estadual		1	Policlínica Francisco Pinheiro Alves - 7057083	0	-
	Itapipoca	Municipal		0		1	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo - 2552086

	Maracanaú	Estadual		1	Policlínica Estadual Senador Almir Pinto - 0978949	0	-
	Maranguape	Municipal		0	-	1	Hospital Municipal Dr. Argeu Braga Herbster - 2554798
	Pacajus	Estadual		1	Policlinica Dra Márcia Moreira de Meneses - 6956963	0	-
	Pacajus	Municipal		0	-	1	Hospital José Maria Philomeno Gomes - 2427176
	Paraipaba	Municipal		0	-	1	Hospital Municipal Otacílio Barbosa dos Santos - 2561891
Total de Pleitos Região de Fortaleza	-	-	-	11	-	10	-
	Barbalha	Municipal		1	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo - 2564211	0	-

Cariri

4

	Crato	Municipal		1	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis - 2415488	1	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis - 2415488
	Iguatu	Municipal		1	Hospital Regional de Iguatu - 2675560	0	-
Total de Pleitos Região do Cariri	-	-	-	3	-	1	-
Sobral	Acaraú	Municipal	4	1	Hospital Dr. Moura Ferreira - 2516632	0	-
	Crateús	Municipal		1	Hospital São Lucas - 2481073	1	Hospital São Lucas - 2481073
	Sobral	Municipal		1	Santa Casa de Misericórdia de Sobral - 3021114	0	-
	Sobral	Estadual		1	Hospital Regional Norte - 6848710	1	Hospital Regional Norte - 6848710
	Tianguá	Municipal		1	Hospital e Maternidade Madalena Nunes - 2560852	0	-
Total de Pleitos Região de	-	-	-	5	-	2	-

Sobral							
Litoral Leste/Jaguaribe	Aracati	Estadual	1	1	Policlínica Dr. José Hamilton Saraiva Barbosa	0	-
	Limoeiro do Norte	Estadual		1	Policlínica Judite Chaves Saraiva	0	-
	Limoeiro do Norte	Estadual		1	Hospital Regional Vale do Jaguaribe - 9672427	1	Hospital Regional Vale do Jaguaribe - 9672428
	Russas	Estadual		1	Policlínica Dr. José Martins de Santiago - 7320418	0	-
Total de Pleitos Região do Litoral Leste/Jaguaribe	-	-	-	4	-	1	-
Sertão Central	Canindé	Municipal	1	1	Policlínica Frei Lucas Dolle - 0951021	1	Hospital e Maternidade Regional São Francisco - 2527413
	Quixeramobim	Estadual		0	-	1	Hospital Regional do Sertão Central - 7061021
	Quixadá	Estadual		1	Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque -	0	-

				7405529			
	Tauá	Municipal		0	-	1	Hospital Alberto Feitosa Lima - 2328046
	Tauá	Estadual		1	Policlínica Dr. Frutuoso Gomes de Freitas - 6632513	0	-
Total de Pleitos Região do Sertão Central	-	-	-	3	-	3	-
Total Ceará	-	-	22	26	-	17	-

Fonte: Planos de Ação Regional da Rede Alyne, 2025.

6.4 Componente Sistema Logístico

Quadro 44. Pleitos para habilitação de Complexo Regulador.

Região de Saúde	Município	Gestão	Necessidade Complexo Regulador	Complexo Regulador
Fortaleza	Fortaleza	Estadual	1 (Porte II)	1 (Porte II)
Cariri	Juazeiro do Norte	Estadual	1 (Porte I)	1 (Porte I)
Sobral	Sobral	Estadual	1 (Porte I)	1 (Porte I)
Litoral Leste/Jaguaribe	Limoeiro do Norte	Estadual	1 (Porte I)	1 (Porte I)
Sertão Central	Quixeramobim	Estadual	1 (Porte I)	1 (Porte I)
Total Ceará	-	-	5	5

Fonte: Plano de Ação Regional da Rede Alyne, 2025.

Quadro 45. Pleitos para habilitação de UTI Móvel.

Região de Saúde	Município	Gestão	Necessidade UTI Móvel	UTI Móvel
Fortaleza	Fortaleza	Estadual	2 (Porte II)	1 (Porte II)
Cariri	Iguatu	Estadual	1 (Porte I)	1 (Porte I)
Sobral	Sobral	Estadual	1 (Porte I)	1 (Porte I)
Litoral Leste/Jaguaribe	Limoeiro do Norte	Estadual	1 (Porte I)	1 (Porte I)

Sertão Central	Quixeramobim	Estadual	1 (Porte I)	1 (Porte I)
Total Ceará	-	-	5	5

Fonte: Planos de Ação Regional da Rede Alyne, 2025.

6.5 Investimento em obras e equipamentos

Quadro 46. Investimento em obras e equipamentos.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento	Proponente	Exercício	Nº Proposta	Componente	Objeto	Situação Atual
Fortaleza	Horizonte	Novo Estabelecimento	União ou Estado	2025	36000004402/2023	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).	-

Cariri	Acopiara	Hospital Municipal	União ou Estado	2025	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	Reforma	-
	Acopiara	Hospital Municipal	União ou Estado	2026	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	Equipamentos	-
	Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente	União ou Estado	2025	Não cadastrado	CPNI (5 PPP)	Ampliação	-
	Barbalha	-	União ou Estado	2025	Não cadastrado	CGBP (10 camas)	-	-
	Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente	União ou Estado	2025	Não cadastrado	CPNI (5 PPP)	Equipamentos	-
	Barbalha	-	União ou Estado	2026	Não cadastrado	CGBP (10 camas)	Equipamentos	-
	Brejo Santo	IMTAVI	União ou Estado	2025	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	Reforma	-
	Brejo Santo	IMTAVI	União ou Estado	2026	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	Equipamentos	-
	Brejo Santo	IMTAVI	União ou Estado	2026	Não cadastrado	UTIN Tipo II	Equipamentos	-

	Brejo Santo	IMTAVI	União ou Estado	2026	Não cadastrado	UCINCo	Equipamentos	-
	Brejo Santo	IMTAVI	União ou Estado	2026	Não cadastrado	UCINCa	Equipamentos	-
	Crato	-	União ou Estado	2025	Não cadastrado	CGBP (10 camas)	Construção/Ampliação	-
	Crato	-	União ou Estado	2026	Não cadastrado	CGBP (10 camas)	Equipamentos	-
	Crato	Hospital São Francisco	União ou Estado	2025	Não cadastrado	BLH	Equipamentos	-
	Icó	Hospital Oriel Nunes	União ou Estado	2025	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	Reforma	-
	Icó	Hospital Oriel Nunes	União ou Estado	2026	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	Equipamentos	-
	Icó	Hospital Oriel Nunes	União ou Estado	2026	Não cadastrado	UCINCo	Equipamentos	-
	Iguatu	-	União ou Estado	2025	Não cadastrado	UTI Móvel (1 Porte I)	Aquisição	-
	Iguatu	Hospital Regional	União ou Estado	2025	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	Reforma	-

	Iguatu	Hospital Regional	União ou Estado	2026	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	Equipamentos	-
	Iguatu	Hospital Regional	União ou Estado	2025	Não cadastrado	CGBP (10 ou 15 camas)	Equipamentos	-
	Iguatu	Hospital Regional	União ou Estado	2026	Não cadastrado	UCINCo	Equipamentos	-
	Iguatu	Hospital Regional	União ou Estado	2026	Não cadastrado	UCINCa	Equipamentos	-
	Juazeiro do Norte	Hospital São Lucas	União ou Estado	2026	Não cadastrado	CPNI (5 PPP)	Construção/Ampliação	-
	Juazeiro do Norte	Hospital São Lucas	União ou Estado	2025	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	Reforma	-
	Juazeiro do Norte	Hospital São Lucas	União ou Estado	2026	Não cadastrado	CPNI (5 PPP)	Equipamentos	-
	Juazeiro do Norte	Hospital São Lucas	União ou Estado	2026	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	Equipamentos	-
	Várzea Alegre	Hospital São Raimundo	União ou Estado	2025	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	Reforma	-

	Várzea Alegre	Hospital São Raimundo	União ou Estado	2026	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	Equipamentos	-
Sobral	Crateús	Hospital São Lucas	União ou Estado	2025	-	CPNI Tipo II (De 3 PPP para 5 PPP); CPNI Tipo II (5PPP) UCINCo	Ampliação	Solicitada ampliação; Habilitado 5 leitos; Habilitados 6 leitos (Solicitar ampliação para 10).
	Forquilha	Centro de Parto Normal Eliezer Ximenes Rodrigues	-	2024	MAPP 4688	CPN	Construção	Finalizado - Aguardando inauguração
	Monsenhor Tabosa	Hospital e Maternidade Francisquinha Farias Leitão	União ou Estado	2023	3600020230056	CPNI (5 PPP)	Construção	-
	Monsenhor Tabosa	Hospital e Maternidade Francisquinha Farias Leitão	União ou Estado	2023	3600020230051	Maternidade	Construção	-

	Tamboril	Hospital Raimunda Timbó Camelô	União ou Estado	2023	3600020230056	CPNI (5 PPP)	Construção	-
	Tamboril	Hospital Raimunda Timbó Camelô	União ou Estado	2023	3600020230051	Maternidade	Construção	-
	Tianguá	-	União ou Estado	2025	Não cadastrado	CGBP (10 camas)	Equipamentos	-
	Ubajara	Hospital Municipal Francisca Belarmina da Costa	União ou Estado	2020	10158.494000/1200-02	CPN	Equipamentos	Equipamentos adquiridos
	Viçosa do Ceará	Hospital e Maternidade Municipal	União ou Estado	2018	1178735100001/17-705	Rede Cegonha (Revogada)	Ampliação	Concluída
	Litoral Leste/Jaguaribe	Limoeiro do Norte	Novo Estabelecimento	União ou Estado	2025	-	O1 CGBP com 20 camas	Construção/Equipamentos
Sertão Central	Canindé	Hospital Regional São Francisco	União ou Estado	-	-	Ambiência - Leitos de Alto Risco; CPNI Tipo I (5 PPP); CGBP (10 camas).	Reforma/Ampliação; Construção/Equipamentos; Construção/Equipamentos	Não solicitado
	Tauá	Hospital Alberto Feitosa Lima	União ou Estado	-	-	CGBP (10 camas)	Construção/Equipamentos	Não solicitado

	Quixeramobim	Hospital Regional Dr.Pontes Neto	União ou Estado	-	-	CPNI Tipo I (5 PPP)	Reforma/Equipamentos	Não solicitado
	Boa Viagem	Casa de Saúde Adília Maria	União ou Estado	-	-	CPNI Tipo I (5 PPP)		Não solicitado
	Quixeramobim	Hospital Regional do Sertão Central	União ou Estado	-	-	CGBP (10 camas); Leitos de Alto Risco; UTI Móvel Porte I	Construção/Equipamentos; Equipamentos; Investimento	Não solicitado

Fonte: Planos de Ação Regional da Rede Alyne, 2025.

PROPOSTA: número da proposta pode ser SISMOB ou Transfere.Gov (convênio)

COMPONENTE: Ambiência, Maternidade, CPN, CGBP, UTIN, UCINCo, UCINCa.

OBJETO: Reforma, construção, equipamento.

7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES:

- Os **quadros 47, 48 e 49** trazem propostas de indicadores a serem trabalhados, deixando a critério da Região de Saúde adicionar mais indicadores e estabelecer metas, pactuadas em território, com alinhamento com os Planos de Saúde Regionais e o Plano Estadual de Saúde. Estes devem ser utilizados para preencher o Quadro acima.

Quadro 47. Propostas de Indicadores - Componente Pré-Natal.

COMPONENTE PRÉ-NATAL (MONITORAR QUADRIMESTRALMENTE)										
Nome do Indicador	Descrição do numerador	Descrição do denominador	Fonte	Unidade de medida	Tendência/ Sentido do indicador	Periodicidade	Situação Atual	Meta	Resultado	Responsável
Proporção de gestantes cadastradas que iniciaram consulta de pré-natal até 12 semanas	Número de gestantes cadastradas que iniciaram consulta de pré-natal em até 12º semanas, no referido período	Gestantes cadastradas com o primeiro atendimento de pré-natal, no referido período	SISAB	Percentual	Maior	Quadrimestral	CEARÁ: 80,12% *Dados referentes a 2024	Manter		COAPS E CORAS

Proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Número de nascidos vivos de mulheres residentes, com 7 ou mais consultas de pré-natal no referido período x 100.	Número de nascidos vivos no referido período.	SINASC	Percentual	Maior	Quadrimestral	CEARÁ: 83,3% *Dados referentes a 2024.	85% até 2027		COAPS E CORAS
Proporção de nascidos vivos oriundos de gestantes adolescentes (10 a 19 anos).	Número de nascidos vivos oriundos de gestantes de 10 a 19 anos, no referido período x 100.	Número de nascidos vivos no período.	SINASC	Percentual	Menor	Quadrimestral	CEARÁ: 11,6% *Dados referentes a 2024.	≤10% até 2027		COAPS E CORAS
Proporção de nascidos vivos de gestantes pretas com sete ou mais consultas de pré-natal.	Número de nascidos vivos de gestantes pretas, no referido período x 100	Número de nascidos vivos de gestantes pretas, no referido período.	SINASC	Percentual	Maior	Quadrimestral	CEARÁ: 82,5% *Dados referentes a 2024.	85% até 2027		COAPS E CORAS

Taxa de incidência de sífilis em gestantes	Número de casos de sífilis detectados em gestantes, em um referido período X 1.000	Número de nascidos vivos, no referido período.	Numerador : SINAN Denominador: SINASC	Taxa	Menor	Quadrimestral	CEARÁ: 12,0 *Dados referentes a 2024.	Redução de um ponto percentual do valor do ano base/ano (PQAVS)		COVEP, COAPS E CORAS
Cobertura vacinal dTpa em gestantes.	Número de doses aplicadas de dTpa em gestante X 100	Número de gestantes 9/12 (avos) do total de nascidos vivos disponibilizado no banco de dados do SINASC, de 2023	Localizasus	Percentual	Maior	Mensal	CEARÁ: 85,14%* *Dados referente a 2024	95% até 2027		COIMU
Cobertura vacinal de Influenza em gestantes.	Número de doses aplicadas de Influenza gestante X 100	Número de gestantes 9/12 (avos) do total de nascidos vivos disponibilizad	Localizasus	Percentual	Maior	Mensal	CEARÁ: 59,99%* *Dados referente a 2024	90% até 2027		COIMU

		o no banco de dados do SINASC, de 2023								
Cobertura vacinal de COVID em gestantes.	Número de doses aplicadas de COVID em gestante X 100	Número de gestantes 9/12 (avos) do total de nascidos vivos disponibilizado no banco de dados do SINASC, de 2023	Localizasus	Percentual	Maior	Mensal	CEARÁ: 34,97% com duas doses de vacinas e 3,72% com reforço atualizado no último ano * *Dados referente a 2024/2025	90% até 2027		COIMU
Habilitação de Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco	-	-	-	-	-	-	-	Estão solicitados no PAR um total de 26 AGPAR. A	-	-

(AGPAR)								meta proposta até 2027 é de habilitação de 70% destes.		
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Quadro 48. 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	Resultado Atual	Meta	Resultado	Responsáveis
Proporção de nascidos vivos oriundos de partos cesáreos.	Número de nascidos vivos de parto cesáreo, em um referido período X 100	Número total de nascidos vivos, no referido período.	SINASC	Percentual	Menor	Quadrimestral	CEARÁ: 68,2% *Dados referentes a 2024. Apesar da recomendação da OMS, as taxas de cesarianas têm aumentado em muitas regiões do mundo, inclusive no Brasil, onde a média de cesarianas chega a 55,6%, enquanto a taxa	60%		CORAS

							ideal é de 15%.			
Proporção de nascidos vivos oriundos de partos vaginais.	Número de nascidos vivos de parto vaginal, em um referido período X 100	Número total de nascidos vivos, no referido período.	SINASC	Percentual	Maior	Quadrimestral	CEARÁ: 31,7 *Dados referentes a 2024.	40%		CORAS
Razão de mortalidade materna	Número de óbitos maternos por causas e condições consideradas morte materna em um referido período X 100.000	Número de nascidos vivos, no referido período.	Numera dor: SIM Denomi nador: SINASC	Razão	Menor	Quadrimestral	CEARÁ: 71,1 *Dados referentes a 2024.	60,30 até 2027 (PES)		COVEP E CORAS

Proporção de mortalidade materna em mulheres pretas.	Número de óbitos maternos, em mulheres pretas, por causas e condições consideradas morte materna em um referido período X 100	Número de nascidos vivos de mães pretas, no referido período.	Numera dor: SIM Denomi nador: SINASC	Razão	Menor	Quadrimestral	CEARÁ: 6,7% *Dados referentes a 2024.	Chegar a 5% até 2027	COVEP E CORAS
Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado período de diagnóstico e UF de	Número de nascidos vivos, de mães residentes no Estado, no período considerado	Numera dor: SINAN Denomi nador: SINASC	Taxa	Menor	Quadrimestral	CEARÁ: 6,3. *Dados referentes a 2024.	Redução de um ponto percentual do valor do ano base a cada ano (PQAVS): 4,3 até 2027	COVEP E CORAS

	residência X 1000									
Taxa de mortalidade infantil	Número de óbitos infantis (0 até 365 dias), em determinado período X 1000	Número de nascidos vivos em determinado período	Numera dor: SIM Denomi nador: SINASC	Taxa	Menor	Quadrimestral	CEARÁ: 11,3	9,50 até 2027 (PES)		COVEP, CORAS
Taxa de mortalidade neonatal	Número de óbitos de crianças entre 0 a 27 dias de vida, em um determinado período X 1.000.	Número de nascidos vivos, no referido período.	Numera dor: SIM Denomi nador: SINASC	Taxa	Menor	Quadrimestral	CEARÁ: 7,6 *Dados referentes a 2024.	6,50 até 2027 (PES)		COVEP E CORAS

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 X 100	Número total de nascidos vivos de mães residentes, no referido período.	Numera dor: SINASC	Percentual	Menor	Quadrimestral	CEARÁ: 9% *Dados referentes a 2024.	7% até 2027	COAPS E CORAS
Proporção de nascidos vivos prematuros	Número de nascidos vivos, decorrente de parto com idade gestacional menor que 37 semanas, no referido período X 100.	Número total de nascidos vivos, no referido período.	SINASC	Percentual	Maior	Quadrimestral	CEARÁ: 13,9% *Dados referentes a 2024.	11,9% até 2027	COAPS E CORAS

Quadro 49. Proposta de Indicadores - Componente Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança.

COMPONENTE PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA										
Nome do Indicador	Descrição do numerador	Descrição do denominador	Fonte	Unidade de medida	Tendência/ Sentido do indicador	Periodicidade	Resultado Atual	Meta	Resultado	Responsáveis
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 UF de residência X 100	Número total de recém nascidos, em um determinado período e UF de residência	SISAB/ SINASC	Percentual	Maior	Mensal	CEARÁ: 10,45% *Dados referentes a 2024	70% até 2027		COAPS
Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário	Número de vacinas com cobertura vacinal adequada x 4 vacinas selecionadas com cobertura vacinal $\geq 95\%$ em crianças	Localiza sus	Percentual	Maior	Mensal	CEARÁ: 75% *Dados referentes	100%			COIMU

Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.	100	menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose).						a 2024			
Habilitação de Ambulatório de Seguimento do	-	-	-	-	-	-	-	Estão solicitados no PAR um total	-	-	-

Recém-Nascido e da Criança (A-SEG)								de 26 A-SEG. A meta proposta até 2027 é de habilitaçā o de 50% destes.		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Estadual da Rede Alyne 2025-2027, consolidado a partir da construção dos 05 Planos de Ação Regionais das regiões de saúde de Fortaleza, Cariri, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe e Sobral, representa um compromisso estratégico com a qualificação da assistência materno-infantil em todo o Estado do Ceará, na perspectiva da organização e fortalecimento da governança, da regionalização e da ampliação de novos serviços de saúde, como foco na reorganização da rede, a partir dos componentes da Rede Alyne, buscando garantir um cuidado integral e equitativo às gestantes, parturientes, puérperas e crianças.

A análise de situação de saúde evidencia a necessidade de aprimorar a utilização da vigilância em saúde, como ferramenta crucial para a contribuir junto à tomada de decisão, promovendo a qualificação da atenção ao pré-natal, parto e puerpério, além de 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 qualificado.

Destaca-se ainda os inúmeros desafios a serem superados, como a importância de garantir um cuidado integral à gestante, desde o pré-natal até o puerpério, e à criança, com foco na promoção do aleitamento materno, implementando um acesso facilitado ao cuidado compartilhado entre atenção primária e atenção especializada ao pré-natal de alto risco, com incentivo às boas práticas na atenção ao nascimento e ao parto normal, favorecendo a ampliação do Complexo Regulatório do SUS com equipe especializada em obstetrícia, para garantir o acesso aos serviços de saúde.

Para o Estado do Ceará, este documento nos impulsiona e nos motiva a buscarmos superar os entraves que dificultam o cuidado integral às nossas gestantes, parturientes, puérperas, recém-nascidos e crianças, reforçando o

nossa compromisso em enfrentar as desigualdades sociodemográficas, com ênfase nos aspectos étnico-raciais.

9. REFERÊNCIAS:

AGUIAR, J. E. A. T. DE et al. Perfil da mortalidade de mulheres em idade fértil por causas naturais no estado de Sergipe: um estudo retrospectivo. **Revista de Medicina**, v. 100, n. 4, p. 343-350, 4 out. 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/164708>. Acesso em: 01 abr. 2025.

AMORIM JÚNIOR, J. S.; SOUSA, A. S. J.; JORGE, H. M. F.; ANDRADE, E. M. L. R.. Contribution of digital educational technologies, designed for fathers, in promoting breastfeeding: an integrative review. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2023 [cited YEAR MONTH DAY]; 32:e20230036. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0036en>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gZmqpKLc3jtTZt8jvntjrk/?lang=en>. Acesso em: 27 de fev. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Dados e Indicadores do Setor: Sala de Situação**. 2025. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html. Acesso em: 27 de fev. 2025a.

BRASIL. **Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor)**. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPS_Cadastro.xhtml. Acesso em: 28 mar. 2025b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 28 mar. 2025c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 5.350 de 12 de setembro de 2024a**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS Nº3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. DF. MS, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 26 de fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 5.659 de 07 de novembro de 2024b.** Autoriza os Estados e Municípios a receberem recursos financeiros, em parcela única, destinados à qualificação dos serviços prestados pelos Bancos de Leite Humano - BLH. DF. MS, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5659_08_11_2024.html. Acesso em: 26 de fev. 2025c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023.** Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 19 out. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-1-604-de-18-de-outubro-de-2023/view>. Acesso em: 26 de fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 abr. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html. Acesso em: 26 de fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 251, p. 88-89, 31 dez. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 26 de fev. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Censo Demográfico Brasileiro de 2022.** População residente, por sexo e idade. Rio de Janeiro: IBGE, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas**

com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. 211 p.: il. ISBN 978-65-5993-276-4. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf. Acesso em: 26 de fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Gestante**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_gestante.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação: 2010-2060**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 3 out. 2017b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html>. Acesso em: 26 de fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013.** Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 31 dez. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html>. Acesso em: 26 de fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 26 de fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria SAS/MS Nº 650, de 5 de outubro de 2011.** O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011a, que instituiu, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202011/prt0650_05_10_2011.html. Acesso em: 31 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 24 out. 2011b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 26 de fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf.

BRASIL. **Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007.** Regulamenta a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 18 jan. 2007. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6017.htm>. Acesso em: 26 de fev. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005.** Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 7 abr. 2005. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11107.htm>. Acesso em: 31 mar. 2025.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará/Secretaria Estadual da Saúde. **Resolução CIB/CE Nº 40/2025.** Institui o Grupo Gestor Estadual (CGE) para operacionalização da Rede Alyne no âmbito do SUS. Disponível em: <<https://www.saude.ce.gov.br/download/resolucoes-cib-2025/>>.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. Diário Oficial do Estado do Ceará N° 233 de 10 de dezembro de 2024. **Portaria Nº 2.968 de 27 de novembro de 2024.** Que institui a Rede de Bancos de Leite Humano do Ceará (rBLH-CE) e o Comitê Estadual de Incentivo ao Aleitamento Materno. Fortaleza. Ceará, 2024. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://imagens.seplag.ce.gov.br/PDF/20241210/do20241210p02.pdf>>.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará/Secretaria Estadual da Saúde. **Resolução CIB/CE Nº 74/2024.** Aprova a readequação das 4 (quatro) Centrais de Regulação das Urgências do Estado do Ceará e suas Unidades Móveis vinculadas, de acordo com área de abrangência e porte populacional. Fortaleza. Ceará, 2024. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2024/01/RESOLUCAO-74-Readequacao-4-Centrais-de-Regulacao-CRU.pdf>> Acesso em: 26 de fev. 2025.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Plano estadual da saúde** [livro eletrônico]: 2024-2027 / Ceará (Estado). Secretaria da Saúde; organização Joélia Rodrigues da Silva, Matheus Antônio Magalhães Farias Catunda; coordenação Joélia Rodrigues da Silva. -- Fortaleza, CE: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2023. PDF. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2024/08/Plano_Estadual_da_Saude_2024-2027-1.pdf.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Aleitamento materno** [livro eletrônico]: qualidade ouro para a criança. Organização: Secretaria Executiva de Atenção Primária - SEAPS, Coordenadoria de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde - COGEC; coordenação: Luciene Alice da Silva...[et al.]. Fortaleza, CE: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2024. (Instrumentos técnicos e informativos para implantação e fortalecimento das políticas de saúde do Estado do Ceará; 6). Disponível em: <[chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/09/Cartilha_aleitamento_materno_2024_-_VERSAO_FINAL-4.pdf]>. Acesso em: [14 mar. 2025].

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. Diário Oficial do Estado do Ceará N° 14 de 19 de janeiro de 2022. **Portaria N° 007 de 07 de janeiro de 2022**. Dispõe sobre a reestruturação do Comitê Estadual e Regionais de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal no Estado do Ceará e dá outras providências. Fortaleza. Ceará, 2022. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://imagens.seplag.ce.gov.br/PDF/20220119/do20220119p01.pdf>.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. **Lei N° 17.006, de 30 de setembro de 2019**. Dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, das ações e dos serviços de saúde em regiões de saúde no Estado do Ceará. Diário Oficial do Estado de 30 de setembro de 2019. Fortaleza. Ceará, 2019. Disponível em: <https://belt.al.ce.gov.br/index.php/legislacao-do-ceara/organizacao-tematica/seguranca-social-e-saude/item/6785-lei-n-17-006-30-09-19-d-o-30-09-19>. Acesso em: 27 de fevereiro de 2025.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará/Secretaria Estadual da Saúde. **Portaria Nº 2.108, de 25 de novembro de 2019.** Dispõe sobre aspectos organizativo-operacionais das Regiões de Saúde, nos termos da Lei Estadual nº 17.006/2019, trás no seu artigo 2º, a divisão territorial em cinco regiões de saúde, sendo a Região de Fortaleza definida como a 1ª Região de Saúde do Estado. Fortaleza. Ceará, 2019a.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Aleitamento materno** [livro eletrônico]: qualidade ouro para a criança / [Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; organização Secretaria Executiva de Atenção Primária - SEAPS, Coordenadoria de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde - COGEC; coordenação Luciene Alice da Silva...[et al.]. -- Fortaleza, CE : Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2024. -- (Instrumentos técnicos e informativos para implantação e fortalecimento das políticas de saúde do Estado do Ceará; 6) PDF https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/09/Cartilha_aleitamento_materno_2024_-_VERSAO_FINAL-4.pdf

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará/Secretaria Estadual da Saúde. **Nota Técnica de Estratificação de Risco Gestacional para a Organização da Assistência à Saúde das Gestantes.** Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/estratificacao-de-Risco-Gestacional.pdf>

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará/Secretaria Estadual da Saúde. **Manual Técnico para atuação dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.** Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/09/Manual_Tecnico_comites_0922.pdf

CEARÁ. **O SUS e os Consórcios Públicos em Saúde da Teoria à Prática.** 2019. Disponível: <https://consorciopublico.com.br/>. Acessado em: 14 mar. 2025.

CEARÁ. **Manual dos consórcios públicos em saúde no Ceará**. 2009. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/manual_consorcios_publicos_saude_ceara_030310.pdf. Acessado em: 13 mar. 2025.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Principais Questões sobre Classificação de Robson**: grupos, método de cálculo e valor de uso da classificação. Portal de Boas Práticas da Fiocruz. 17 de março de 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-classificacao-de-robson-grupos-metodo-de-calculo-e-valor-de-uso/>. Acesso em: 01 abr. 2025.

LUANA, M. et al. Aleitamento materno exclusivo: aspectos desafiadores enfrentados pelas puérperas. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 9, p. 27370-27382, 27 set. 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/63480>. Acesso em: 27 mar. 2025.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p. ISBN 978-85-8071-034-2. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2025.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 14 de mar. 2025.

NÓBREGA, A. A. DA et al. Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wiggleworth modificada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PbGVP7GjGKDyLG9q46KdZnP/>. Acesso em: 02 abr. 2025.

OMS, G. et al. **The “diagonal” approach to Global Fund financing:** a cure for the broad malaise of health systems? *Globalization and Health*, v. 4, n. 6, 2008.

SILVA, A. C. O, BRAGA, J. U. FURTADO, C. S. C.; SANTOS, J. N.; MEDEIROS, V. A. Impacto do pré-natal odontológico na saúde bucal das gestantes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 4, p. 875-883, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/H8h9db7Q3>. Acesso em: 13 mar. 2025.

SILVA, R.P da, PAZIN-FILHO A. Taxa e custos médicos diretos de cesáreas em beneficiárias da saúde suplementar no estado de São Paulo, Brasil: 2015 a 2021. **Ciência Saúde coletiva** [Internet]. 2024;29(1):e00512023. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.00512023>

SOUZA, A. V. et al. A incidência de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes brasileiras. **Research Society and Development**, v. 13, n. 2, p. e12913245117-e12913245117, 29 fev. 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/63480>. Acesso em: 28 mar. 2025.

STURGESSION, J.; PROUDFOOT, A. Ambulatory care: definitions, principles and international practice. **Clinical Medicine**, v. 9, n. 6, p. 619-622, 2009.

ROSA, Luiz Gustavo Fernandes da; ARAUJO, Mitiyo Shoji. Percepção de saúde de uma população quilombola localizada em região urbana. **Aletheia**, Canoas , v. 53, n. 1, p. 109-120, jun. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942020000100010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 abr. 2025.