

Rede Alyne

Um pacto para a redução da mortalidade
infantil e materna

**Plano de ação da Rede de Saúde
materno-infantil - Região de Saúde do
Cariri**

2025-2027

Governo do Estado do Ceará

Elmano de Freitas da Costa

Secretaria Estadual da Saúde

Tania Maria Silva Coelho

Secretaria Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde

Maria Vaudelice Mota

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde

Antônio Silva Lima Neto

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

Lauro Vieira Perdigão Neto

Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna

Carla Cristina Fonteles Barroso

Secretaria Executiva Administrativa-Financeira

Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho

Coordenadoria de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde

Luciene Alice Silva

Coordenadoria da Atenção Especializada e das Redes de Atenção à Saúde

Rianna Nargilla Silva Nobre

Célula de Atenção Materno-Infantil

Ana Amélia Lins Cavalcante

Governança da Rede Alyne no Ceará / Região de Saúde do Cariri

Coordenação estadual da Rede Alyne

Ana Amélia Lins Cavalcante

Áreas técnicas responsáveis pela Coordenação estadual da Rede Alyne

Ana Amélia Lins Cavalcante

Ana Maria Martins Pereira

Álef Lucas Dantas de Araújo Silva

Carmem Cintra Oliveira Tavares

Grupo Condutor Regional da Rede Alyne - Cariri

Superintendência Região de Saúde: Coordenação Tereza Cristina Mota de Souza Alves
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 Interfederativa e participativa -SEINP/SEMS CE
Conselho das Secretarias Municipais de Saúde Maria Marcleide do Nascimento
Coordenador de Gestão do Cuidado Integral à Saúde Maria Salvina Alencar Costa
Coordenadora de Vigilância em Saúde Ana Bruna Macedo de Matos
Coordenador de Regulação, Avaliação e Monitoramento Solange Kelly Lima Araújo
Representante dos Consórcios Públicos de Saúde Maria Nerilane Lopes Dos Santos Araújo (Policlínica João Pereira dos Santos - Barbalha)
Representante Maternidade de alto risco Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo (Barbalha)
Representante Maternidade Polo Hospital e Maternidade São Francisco de Assis (Crato)
Representante do Comitê Regional de prevenção de mortalidade materna, infantil e fetal Andrea Maria Casado Marques

Superintendência da Região de Saúde Cariri - SRSul

Tereza Cristina Mota de Souza Alves

Assessoria especial

Rondinelle Alves do Carmo

Coordenadoria de Gestão do Cuidado Integral à Saúde (COGEC)

Maria Salvina Alencar Costa

Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Ana Bruna Macedo Matos

Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Monitoramento

Solange Kelly Lima Araújo

Coordenadoria Administrativo-Financeiro

Francisco Leonardo Dantas Nóbrega Nery

Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Regional - CIR

Ingrid Vieira Santos Souza

Coordenadorias das Áreas Descentralizadas de Saúde (COADS)

Cícera Tavares de Lucena – Brejo Santo

Andréa Maria Casado Marques - Crato

Simone Firmo de Moraes Almeida - Icó

Katia Rangelly Alves de Oliveira Couras - Iguatu

Elaboração do plano de ação

Lúcia Maria de Lima Paiva – Técnica da Vigilância em Saúde

Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho – Técnica da COGEC

Rondinelle Alves do Carmo – Assessor especial

Revisão e formatação

Ingrid Vieira Santos Souza – Secretária da CIR / Referência da Saúde Bucal

Joice Fabrício de Souza – Apoiadora Regional de Educação Permanente em Saúde - SESA

Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho – Técnica da Superintendência /
Articuladora do Núcleo Regional de Educação Permanente em Saúde (NUREPS)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Mapa da Região de Saúde do Cariri	15
Figura 2- Óbitos infantis segundo causa básica – COADS Icó – RSSul, 2024.....	21
Figura 3- Óbitos infantis segundo causa básica – COADS Iguatu – RSSul, 2024	22
Figura 4- Óbitos infantis segundo causa básica – COADS Brejo Santo – RSSul, 2024.	22
Figura 5- Óbitos infantis segundo causa básica – COADS Crato – RSSul, 2024.....	23
Figura 6- Óbitos infantis segundo causa básica – Juazeiro do Norte – RSSul, 2024	23
Figura 7- Mapa com os serviços e pontos de atenção da rede materno-infantil existentes na região do Cariri	40
Figura 8- Serviços que compõem o componente pré-natal da Rede de atenção materno infantil – Rede Alyne, 2024	53
Figura 9 - Mapa com propostas de serviços e pontos de atenção da Rede Alyne para a Região do Cariri.....	92

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Serviços existentes na Atenção Primária a Saúde da Região – Rede Alyne, 2025..	29
Quadro 2- Serviços existentes na atenção especializada – Rede Alyne, 2025.....	31
Quadro 3- Serviços existentes na atenção Hospitalar– Rede Alyne, 2024	33
Quadro 4- Previsão de gestantes na Região do Cariri para o ano de 2024, conforme nascidos vivos	33
Quadro 5- Levantamento da necessidade e oferta de leitos na RSSul	34
Quadro 6- Assistência prestada aos municípios por tipo de partos/serviços da RSSul.....	35
Quadro 7- Caracterização do Hospital de Referência em Gestação e Puerpério de Alto Risco (HGPAR).....	36
Quadro 8- Leitos de UTI neonatal tipo II.	37
Quadro 9- Centro de Parto Normal (CPN).....	38
Quadro 10- Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)	41
Quadro 11- Leitos de UCINCO e UCINCA	42
Quadro 12- Serviços com Banco de Leite Humano.	44
Quadro 13- Matriz de ações da Rede Alyne – RSSul, 2024	44
Quadro 14- Serviços hospitalares de referência à gestação e ao puerpério de alto risco (HGPAR)	44
Quadro 15- Leitos de UTI neonatal tipos II e III.....	45
Quadro 16- Casa da gestante, bebê e puérpera (CGBP).	45
Quadro 17- Leitos de Unidades de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCO) / Intensivos e Canguru (UCINCA)	45
Quadro 18- Centro de parto normal intra-hospitalar (CPNi) e Peri-hospitalar (CPNp).....	46
Quadro 19- Ambulatório de seguimento do Recém-Nascido e da Criança - A-SEG.....	46
Quadro 20- Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR).....	46
Quadro 21 - Cobertura vacinal na gestação por COADS, 2023	47
Quadro 22 - Crianças de 0 a 2 anos por raça-cor	47

Quadro 23 - Número absoluto de óbitos maternos, infantis e fetais, região de saúde do Cariri, 2023.....	47
Quadro 24 - Nº absoluto de óbitos materno e infantis, segundo raça/cor, região de saúde do Cariri, 2023.....	48
Quadro 25 - Número absoluto de óbitos maternos, infantis e fetais, por tipo de parto, região de saúde do Cariri, 2023.....	49
Quadro 26 - Número absoluto de óbitos fetais e infantis, segundo causas principais, região de saúde do Cariri, 2023.	49
Quadro 27 - Número absoluto de óbitos maternos, segundo causas principais por raça/cor, 2023.	50
Quadro 28 - MIF e gestantes estimadas por raça/cor, região de saúde do Cariri, 2023.....	50
Quadro 29 - MIF e gestantes quilombolas estimadas, região de saúde do Cariri, 2023.....	50
Quadro 30 - MIF e gestantes em privação de liberdade estimadas, região de saúde do Cariri, 2023.....	51
Quadro 31 - MIF e gestantes em situação de rua estimadas da região de saúde do Cariri, 2023.	51
Quadro 32 – Previsão de gestantes na região de saúde do Cariri para o ano de 2024, conforme nascidos vivos.	58
Quadro 33 – Levantamento da necessidade e oferta de leitos na região de saúde do Cariri.	58
Quadro 34 – Assistência prestada aos municípios por tipo de partos/serviços da região de saúde do Cariri.	59
Quadro 35 – Caracterização do Hospital de Referência em Gestaçã o e Puerpério de Alto Risco (HGPAR).....	60
Quadro 36 – Leitos de UTI neonatal tipo II	60
Quadro 37 – Centro de Parto Normal (CPN)	61
Quadro 38 - Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)	61
Quadro 39 - Leitos de UCINCO e UCINCA.....	61
Quadro 40 – Serviços com Banco de Leite Humano	62
Quadro 41 – Matriz de ações da Rede Alyne.....	73
Quadro 42 – Serviços hospitalares de referência à gestaçã o e ao puerpério de alto risco (HGPAR)	85
Quadro 43 – Leitos de UTI neonatal tipos II e III	85

Quadro 44 - Casa da gestante, bebê e puérpera (CGBP)	85
Quadro 45 - Leitos de Unidades de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCO) / Intensivos e Canguru (UCINCA)	86
Quadro 46 - Centro de parto normal intra-hospitalar (CPNi) e Peri-hospitalar (CPNp).....	86
Quadro 47 - Ambulatório de seguimento do Recém-Nascido e da Criança - A-SEG.....	87
Quadro 48 – Ambulatório de Gestaçã o e Puerpério de Alto Risco (AGPAR)	87
Quadro 49 – Banco de Leite Humano (BLH)	87
Quadro 50 - Pleitos dos Componentes.....	88

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-Nascidos vivos e taxa bruta de natalidade da RSSUL, de acordo com o ano de nascimento, 2013 a 2023	17
Gráfico 2- Nascidos vivos com peso ao nascer $\geq 2500g$ e apgar >7 da RSSul, 2013 a 2023	18
Gráfico 3- Nascidos vivos com peso ao nascer $< 2500g$ e apgar <7 na região do Cariri, 2013 a 2023	18
Gráfico 4- Taxa de mortalidade infantil da RSSul, segundo componentes, 2013 a 2023.....	19
Gráfico 5- Taxa de mortalidade infantil da RSSul segundo causas principais, 2013 a 2023	20
Gráfico 6- Óbitos materno e razão de mortalidade materna, 2013 a 2023	25
Gráfico 7- Óbitos maternos segundo raça/cor, 2013 a 2023	26
Gráfico 8-Taxa de incidência de sífilis em gestante (por 1.000 NV), taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 NV) e taxa de incidência de sífilis adquirida (por 100.000 hab), segundo o ano de diagnóstico, RSSul, 2013 a 2023	27
Gráfico 9-Taxas de detecção de AIDS em menores de cinco anos e gestantes com HIV da RSSul, 2013 a 2022	28
Gráfico 10- Nascidos vivos por ano do nascimento e adequação quantitativa de pré-natal por residência da mãe da RSSul, 2014 a 2023	54

LISTA DE SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AGPAR	Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco
AF	Assistência Farmacêutica
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária � Saúde
ASCOM	Assessoria de Comunicação
A-SEG	Ambulatório de Seguimento do recém-nascido e da crianç�a
BLH	Banco de Leite Humano
CEAP	Centro de Estudos, Aperfeiçoamento e Pesquisa
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CEMEAR	Centro Microrregional Especializado de Atenção � Saúde Sexual e Reprodutiva
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEREM	Célula de Informação e Resposta �s Emergências em Saúde Pública
CEVEP	Célula de Vigilância e Prevenção de Doenç�as Transmissíveis e Não Transmissíveis
CGBP	Casa da Gestante, do Beb� e da Puérpera
GCRRA	Grupo Condutor Regional da Rede Alyne
CGRS	Comitê de Apoio � Governanç�a Regional em Saúde
CRPMMIF	Comitê Regional de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal
CIOPAER	Coordenadoria Integrada de Operações Aéreas
CIR	Comissão Intergestores Regional
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COADS	Coordenadorias de áreas Descentralizadas de Saúde
COGEC	Coordenadoria de Gestão do Cuidado Integral � Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COVEP	Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde
CPN	Centro de Parto Normal
CPNi	Centro de Parto Normal Intra-hospitalar
CPNp	Centro de Parto Normal Peri-hospitalar
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema �nico de Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
DO	Declaração de �bito
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
e-AP	equipes de Atenção Primária
e-APP	equipes de Atenção Primária Prisional
e-CR	equipes de Consultório de Rua

e-ESF	equipes de Estratégia Saúde da Família
e-Multi	Equipe Multidisciplinar
EPS	Educação Permanente em Saúde
e-SB	equipes de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IES	Instituição de Ensino Superior
GT	Grupo de Trabalho
HGF	Hospital Geral de Fortaleza
HGPAR	Hospital de Referência em Gestação e Puerpério de Alto Risco
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HMSFA	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis
HMSL	Hospital Municipal São Lucas
HMSVP	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo
HRI	Hospital Regional de Iguatu
HTLV	Teste do Vírus Linfotrópico de Células T Humanas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IG	Idade Gestacional
IMM	Indicadores de Mortalidade Materna
IMTAVI	Instituto Madre Teresa de Apoio � Vida
IST	Infec�es Sexualmente Transmissíveis
Lacen	Laboratório Central de Saúde Pública
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MIF	Mulher em Idade Fértil
MS	Ministério da Saúde
NEPS	Núcleo de Educa�o Permanente em Saúde
NUMEPS	Núcleo Municipal de Educa�o Permanente em Saúde
NUREPS	Núcleo Regional de Educa�o Permanente em Saúde
NV	Nascidos Vivos
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organiza�o Mundial da Saúde
OPAS	Organiza�o Pan-Americana de Saúde
PAS	Planifica�o da Aten�o � Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PHPN	Programa de Humaniza�o do Pré-Natal e Nascimento
PPI	Programa�o Pactuada e Integrada
PSR	Plano de Saúde Regional
PEIH	Política Estadual de Incentivo Hospitalar
RAS	Rede de Aten�o � Saúde
RENAME	Rela�o Nacional de Medicamentos
RMM	Razão de Mortalidade Materna
RN	Recém-Nascido
RSSul	Região de Saúde Sul
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAE	Serviço de Aten�o Especializada
SC	Sífilis Cong�nita
SESA	Secretaria Estadual de Saúde



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISLogLab	Sistema de Informação desenvolvido para o gerenciamento dos insumos laboratoriais
SUS	Sistema Único de Saúde
TOTG	Teste Oral de Tolerância à Glicose
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCI	Unidade de Cuidados Intermediários
UCINCA	Unidade de Cuidados Intensivos e Canguru
UCINCO	Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais
UFCA	Universidade Federal do Cariri
UMANE	Iniciativas para Comunidades Saudáveis
URCA	Universidade Regional do Cariri
USG	Ultrassonografia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VD	Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	10
2.OBJETIVOS.....	13
2.1 Geral.....	13
2.2Específicos.....	13
3 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DO CARIRI.....	14
4 ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO CARIRI.....	16
5 SERVIÇOS DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL DA REGIÃO DE SAÚDE DO CARIRI.....	29
6REDE ALYNE – POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA, COMPONENTES E CONTEXTUALIZAÇÃO NA REGIÃO DE SAÚDE DO CARIRI	41
6.1População de referência – Rede Alyne – Ano 2023	41
6.2 Componente Pré-natal.....	51
6.3 Componente Parto e nascimento.....	57
6.4Componente Puerpério e atenção integral à saúde da criança.....	62
6.5 Componente Sistema Logístico	64
6.6 Componente Sistema de Apoio	66
6.7 Sistema de governança	68
7 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)	70
8 MATRIZ DAS AÇÕES DA REDE MATERNO-INFANTIL DA REGIÃO DE SAÚDE DO CARIRI	73
9 PROPOSTAS DOS SERVIÇOS E PONTOS DE ATENÇÃO.....	85
10 GRADE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA POR ESPECIALIDADES COM OFERTA NA REGIÃO DO CARIRI E DEMANDA FORA DA REGIÃO	93
REFERÊNCIAS.....	106
ANEXO 1 Resolução CIR Cariri nº53/2024.....	109

APRESENTAÇÃO

Com grande alegria e entusiasmo apresentamos o Plano de Ação da Região de Saúde do Cariri da rede temática Materno Infantil que foi lançada pelo Governo federal com o nome **Rede Alyne**, em homenagem à 'Alyne', mulher negra, de baixa renda, que morreu grávida de seis meses aos 28 anos em 2002, deixando órfã sua filha Alice, de cinco anos. O caso Alyne foi o reconhecimento de que a morte materna por causas evitáveis é uma violação dos direitos humanos das mulheres (Brasil, 2024a).

O grande objetivo de reduzir a mortalidade materna, aumentar o cuidado humanizado e integral para gestantes, parturientes, puérperas e crianças que ancora a Portaria Ministerial GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024 (Brasil, 2024b), soma-se a tomada de decisão da Secretária de Saúde do Estado do Ceará, Dra Tânia Mara na escolha desta região para o Projeto de Planificação da Atenção à Saúde (PAS), em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Iniciativas para Comunidades Saudáveis (UMANE), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) (Ceará, 2024a).

A PAS no estado recebeu o nome de Projeto 'De Braços Abertos', que já no seu lançamento, em 10 de junho de 2024, fez uma pactuação de redução da mortalidade infantil para 9,6 até dezembro de 2025 (os dados da região apontam, 10,89 em novembro de 2024).

Este Plano de Ação considerou as diretrizes e metas da Rede Alyne alinhadas aos demais instrumentos de planejamento, tais como: Plano Estadual de Saúde, Plano de Saúde Regional, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), projetos prioritários do Governo do Estado como o 'Ceará sem Fome' e o 'De Braços Abertos' – PAS, guiados pelo perfil epidemiológico no âmbito da capacidade instalada da Região.

Espera-se que ações a serem desenvolvidas durante a vigência desse plano de ação até 2027 possam impactar positivamente o cenário de redução da mortalidade materna e infantil, como também promover a organização dos processos de trabalho e fluxos da jornada da gestante e da criança na região de saúde, envolvendo todos os atores e parceiros: Unidades Básicas de Saúde (UBS), unidades ambulatoriais especializadas,



laboratórios, hospitais e gestores e gerentes dos serviços, garantindo uma comunicação efetiva e a integralidade do cuidado.

Tereza Cristina Mota de Souza Alves - Superintendente da Região de Saúde do Cariri

1 INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços tecnológicos, a ampliação do acesso e da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), o Brasil ainda enfrenta altas taxas de mortalidade materna e infantil. Nesse sentido, destaca-se que a Razão da Mortalidade Materna (RMM), manteve-se acima de 50 para cada 100.000 mulheres entre os anos de 2022 e 2023, de maneira que, de acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 66% desses óbitos poderiam ter sido evitados (Tironti *et al.*, 2022).

Destaca-se que há no país uma disparidade regional e social, e ainda, por raça/cor, de maneira que a mortalidade entre mulheres pretas e pobres é maior que entre mulheres brancas e de melhores condições socioeconômicas (Brasil, 2024a).

Já no tocante à mortalidade neonatal, aponta-se também altas taxas de mortalidade, a maioria sendo por causas evitáveis, exemplificando o ano de 2022, que obteve índices elevados nas regiões Norte e Nordeste (10,1) em relação a Sudeste (8), Sul (7,1) e Centro-Oeste (8,4) (Brasil, 2024a).

Assim, foram destacados os seguintes problemas:

1. Desigualdades sociais e raciais;
2. Racismo institucional;
3. Limitação do pré-natal após descaracterização do programa nos últimos anos;
4. Subfinanciamento da rede;
5. Dificuldade de acesso e qualidade na Atenção Básica à Saúde (ABS) para o cuidado integral;
6. Baixa vinculação entre os serviços;
7. Fragilidade de monitoramento (Brasil, 2024a).

Como princípios, 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, contempla-se:

- I.O respeito, à proteção e a realização dos direitos humanos;
- II.O respeito à diversidade cultural, étnica e racial;
- III.A promoção da equidade, observando as iniquidades étnico-raciais;
- IV.O enfoque de gênero;

V.A garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;

VI.A participação e a mobilização social;

VII.A proteção e a promoção do vínculo da família e bebê, em especial para pessoas em situação de rua;

VIII.A adoção de práticas baseadas em evidências na rede de atenção à saúde; e

IX.A garantia de acompanhante de livre escolha da mulher nos serviços de saúde (Brasil, 2024b).

A **Rede Alyne** traz inovações no âmbito do pré-natal, parto e nascimento, saúde da criança, transporte e incentivos financeiros para a qualificação das ações, além da proposta 'Vagas sempre', com integração entre a maternidade e as UBS, trazendo de forma inédita a Central de Regulação com equipe especializada em obstetrícia, para uma garantia imediata e eficaz ao parto e nascimento (Brasil, 2024a).

Comparando-se ao que era contemplado na Rede Cegonha, a 'Rede Alyne' aponta como diferencial:

- 1.Ambulatório de gestação e puerpério de alto risco e de seguimento de egressos de UTI;
- 2.Acréscimo de três exames obrigatórios: Teste do Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV); Testes rápidos de Hepatite B e Hepatite C;
- 3.Acesso ampliado aos testes de gravidez;
- 4.Aumento no valor da diária de leitos e valorização do método Canguru;
- 5.Financiamento para ambulâncias voltadas às emergências obstétrica e neonatal;
- 6.Equipe especializada com obstetra na regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192,
7. Banco de leite humano, dentre outros.

Aponta-se que, para além das orientações acerca dos componentes, o Ministério da Saúde (MS) traz recomendações acerca da operacionalização do plano, com ações estabelecidas por fases:

-Fase 1: Instituição de grupos condutores macrorregionais e grupo condutor estadual, formado por estados, municípios e o MS, sendo vinculados ao Comitê de Governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS);

-Fase 2: Contratualizar os pontos de atenção;

-Fase 3: Acompanhamento da implementação e operacionalização dos componentes da rede; avaliação do cumprimento de metas estabelecidas no Planejamento Regional (PRI) e monitoramento de indicadores (Brasil, 2024b).

A região de saúde do Cariri, no seu processo de planejamento, especialmente durante o processo de construção do Plano de Saúde Regional (2023-2027), identificou a questão da violência contra a mulher como situação de saúde pública e, mais especificamente para essa rede temática, a violência obstétrica, para além de outros aspectos também voltados à Saúde da mulher.

Para tanto, apresenta-se a partir dos tópicos a seguir, a análise situacional, a configuração da rede na Região, a organização por componentes, os vazios e as propostas para a garantia da linha de cuidado prioritária.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Buscar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e-infantil, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e do sistema de governança da rede de atenção à saúde, em consonância com o planejamento da região de saúde do Cariri.

2.2 Específicos

- Subsidiar a implementação de ações de atenção à saúde materno-infantil nos municípios;
- Coordenar a implantação e a contratualização de novos serviços e/ou pontos de atenção às demandas inerentes à rede materno-infantil no sistema regional;
- Promover estratégias de vinculação das gestantes aos hospitais municipais e/ou de referência, bem como a garantia de acompanhante antes/durantes/após o período do parto;
- Fortalecer as ações estratégicas, como foco na redução da mortalidade materna infantil;
- Monitorar os indicadores de saúde inerentes à Rede Alyne;
- Monitorar e avaliar os serviços / pontos de atenção da rede materno-infantil de forma sistemática;
- Fortalecer os sistemas logísticos e de apoio;
- Fomentar ferramentas de comunicação que proporcionem a navegação da gestante e da criança até dois anos na sua jornada assistencial;
- Implantar o Grupo Conductor Regional da Rede Alyne, vinculado ao Comitê de Governança.

3 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE

Ressalta-se que a regionalização ganhou destaque na agenda da política nacional de saúde posteriormente ao ano 2000, compreendendo-se que as iniquidades decorrentes da municipalização necessitavam de fortalecimento dos governos estaduais e da organização regional da atenção à saúde, de maneira que as regiões de saúde passaram a ser instituídas em todo o país (Almeida et al., 2019).

Destarte, como forma de dispor sobre a organização do SUS no âmbito do planejamento, assistência e articulação interfederativa, regulamentou-se a Lei Orgânica da Saúde (LOS) (Lei 8.080 de 1990), por meio do Decreto Federal 7.508 de 2011, contemplando definições e normativas acerca de regiões de saúde, Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP), portas de entrada, comissões intergestores, mapa da saúde, Rede de Atenção à Saúde (RAS), serviços especiais de acesso aberto, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (Brasil, 2011).

O estado do Ceará, pioneiro no Brasil nos processos organizacionais do sistema, aprova no ano de 2019 a Lei 17.006, que dispõe sobre a integração, no âmbito do SUS, das ações e dos serviços de saúde em regiões de saúde, reiterando o compromisso da regionalização a partir do Sistema de governança, institui por meio da Portaria da Secretaria Estadual de Saúde (SESA) de nº 1.139 de 2020, as cinco regiões de saúde, a saber: Fortaleza, Cariri, Norte, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe, e suas 17 Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS), atualmente denominadas de Coordenadorias Descentralizadas de Saúde (COADS), galgando a ampliação do acesso à população a serviços especializados com uso de alta tecnologia e atendimento humanizado (Ceará, 2019; Ceará, 2020; Ceará, 2023a).

Para tanto, a região do Cariri Cearense conta com diversos equipamentos de atenção à saúde nos três níveis de complexidade do sistema, destacando-se nessa seara a atuação de hospitais de níveis terciários habilitados em alta complexidade, as Policlínicas e outros serviços especializados e uma boa cobertura da estratégia saúde da família.

A Região de Saúde Sul (RSSul) - Cariri, de acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui uma população de 1.447.409 habitantes, com um total de 45 municípios, sendo o município de Granjeiro o de menor contingente populacional, com 4.841 habitantes e Juazeiro do Norte com a maior população (286.120 habitantes). Limita-se aos estados de Pernambuco, Paraíba e Piauí (Brasil, 2023b).

A RSSul é responsável pela condução de quatro Coordenadorias de Áreas Descentralizadas de Saúde (COADS) e ainda, de seis municípios que estão sob responsabilidade direta da superintendência. A seguir, distribuição dos municípios por COADS / Superintendência:

COADS de Brejo Santo: Abaiara, Aurora, Barro, Brejo Santo, Jati, Mauriti, Milagres, Penaforte e Porteiras.

COADS de Crato: Altaneira, Antonina do Norte, Araripe, Assaré, Campos Sales, Crato, Farias Brito, Nova Olinda, Potengi, Salitre, Santana do Cariri, Tarrafas e Várzea Alegre.

COADS de Icó: Baixio, Cedro, Icó, Ipaumirim, Lavras da Mangabeira, Orós e Umari.

COADS de Iguatu: Acopiara, Cariús, Catarina, Deputado Irapuan Pinheiro, Iguatu, Jucás, Mombaça, Piquet Carneiro, Quixelô e Saboeiro.

Municípios sob responsabilidade direta da SRSul - Cariri: Barbalha, Cariri, Granjeiro, Jardim, Juazeiro do Norte e Missão Velha.

Figura 1 - Mapa da Região de Saúde do Cariri



Fonte: ASCOM / SESA - CE, 2019.

De acordo com o porte populacional (municípios com menos de 25 mil habitantes – pequeno porte, municípios com 25 a 100 mil habitantes - médio porte, e municípios com mais de 100 mil habitantes - grande porte, os municípios da região estão assim classificados:

Municípios de grande porte (02): Crato e Juazeiro do Norte.

Municípios de médio porte (14): Acopiara, Barbalha, Brejo Santo, Campos Sales, Caririaçu, Icó, Iguatu, Jardim, Lavras da Mangabeira, Mauriti, Milagres, Missão Velha, Mombaça e Várzea Alegre.

Municípios de pequeno porte (29): Abaiara, Altaneira, Antonina do Norte, Araripe, Assaré, Aurora, Baixio, Barro, Cariús, Catarina, Cedro, Deputado Irapuan Pinheiro, Farias Brito, Granjeiro, Ipaumirim, Jati, Jucás, Nova Olinda, Orós, Penaforte, Piquet Carneiro, Porteiras, Potengi, Quixelô, Saboeiro, Santana do Cariri, Salitre, Tarrafas e Umari (Brasil, 2023b).

4 ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO CARIRI

De acordo com o IBGE (Censo 2022), a população feminina da região é de 744.728 mulheres, e dessas, 437.937 estão em idade fértil. (Brasil, 2023b).

No que concerne às demais características e dados, seguem as informações:

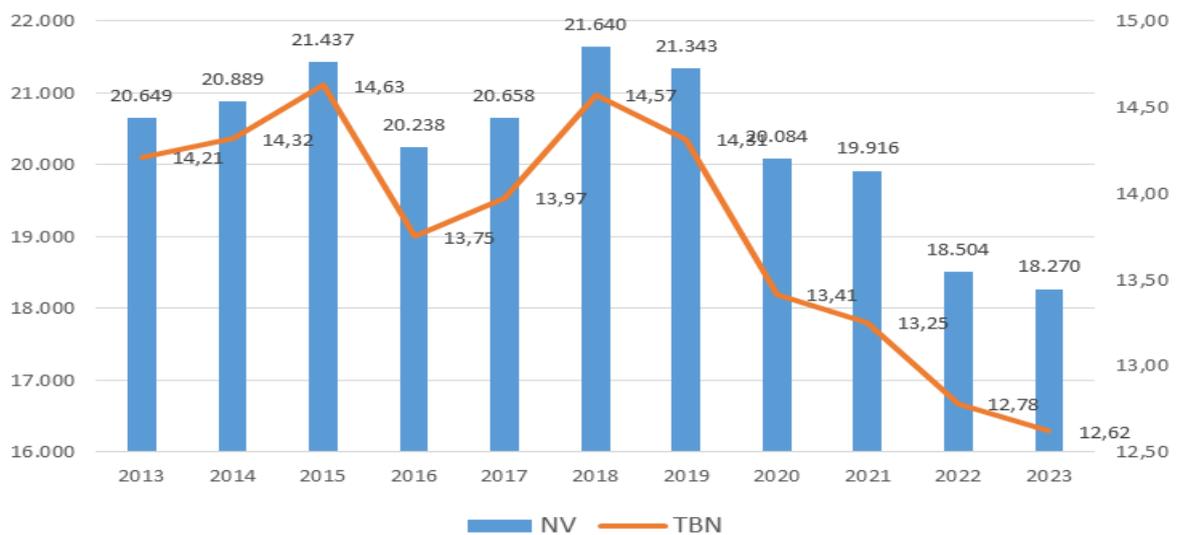
4.1 Natalidade

Com relação à natalidade, entre os anos de 2013 e 2023 a região apresentou 223.627 Nascidos Vivos (NV), com média de 20.330 NV por ano. Conforme observado no gráfico 1, em 2013 foram registrados 20.649 NV, correspondendo a uma taxa de natalidade de 14,21/1.000 habitantes, e, apesar das flutuações observadas nos anos do intervalo, o número de NV apresentou variações até o ano de 2019 com máxima nos anos de 2015 e 2018 (21.43 e 21.640 NV, respectivamente), e desde o ano de 2019 ocorre uma tendência de redução com média de 768,5 nascidos vivos/ano.

A maioria dos municípios possui hospitais para partos de risco habitual, que tem como referência o Hospital e Maternidade São Lucas em Juazeiro do Norte, o Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo em Barbalha, o Hospital e Maternidade São Francisco de Assis em Crato, o Hospital Geral de Brejo Santo e o Hospital Regional de Iguatu.

Ressalta-se ainda a realização de partos nos hospitais polos de Acopiara, Icó e Várzea Alegre, e, dentre os estratégicos em Aurora, Campos Sales, Cedro, Jardim, Lavras da Mangabeira, Milagres, Missão Velha, Mombaça e Orós.

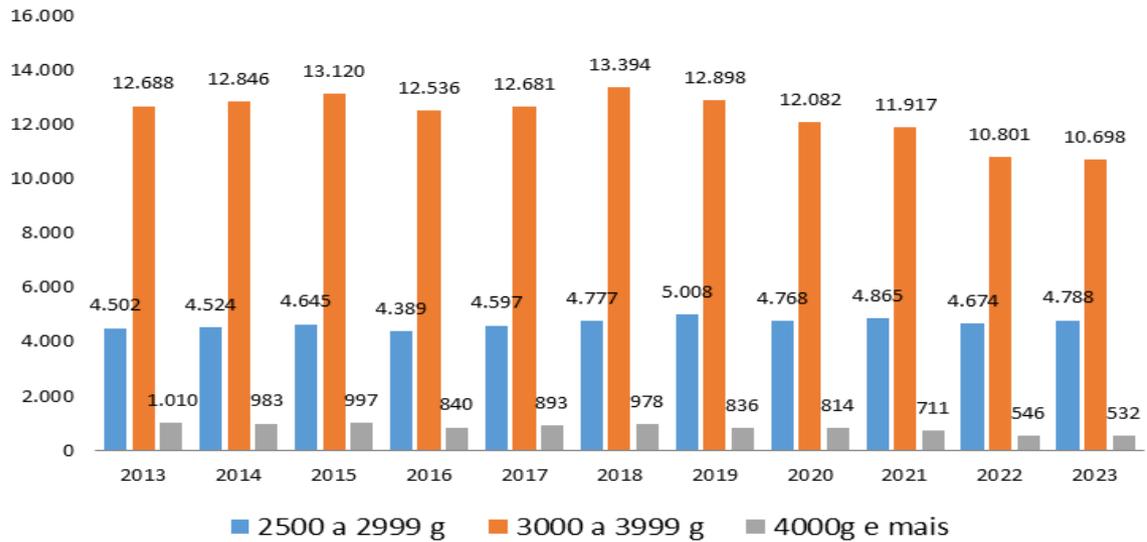
Gráfico 1 - Nascidos vivos e Taxa bruta de natalidade da RSSul, de acordo com ano de nascimento, 2013 a 2023



Fonte: DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SINASC

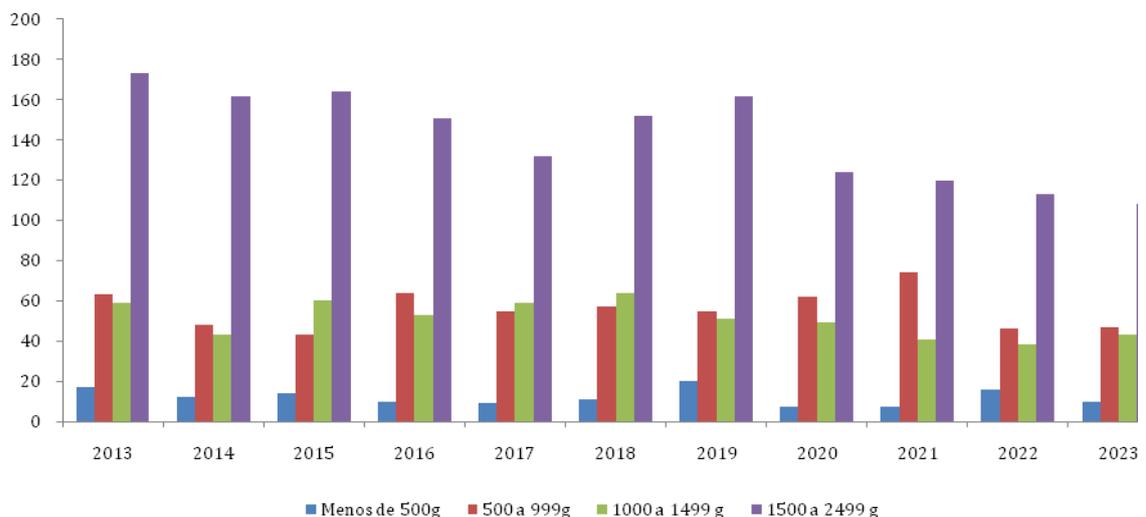
Os gráficos 2 e 3 apresentam a relação entre peso e o escore de apgar, esquema que estabelece a observação de cinco sinais em Recém-Nascido (RN) e que indicam as condições dos aparelhos respiratórios, cardiovascular e neuromuscular, a saber: frequência dos batimentos cardíacos, tipo de frequência dos movimentos respiratórios, tônus-muscular, presença de reflexo mediante um estímulo e cor da pele (Brasil, 2012a).

O gráfico 2 apresenta o número de NV no período compreendido entre 2013 a 2023 que tiveram peso ao nascer igual ou superior a 2.500g com apgar >7 no 5º minuto de vida, parâmetro considerado esperado, pois refere-se a fatores importantes para a viabilidade do nascido, inclusive no que diz respeito a redução do tempo de hospitalização e da morbimortalidade neonatal. Os escores de apgar, peso ao nascer e Idade Gestacional (IG) são parâmetros que avaliam as condições de saúde do RN e a maturidade do concepto (Brasil, 2012a).

Gráfico 2 - Nascidos vivos com peso ao nascer ≥ 2500 g e apgar >7 da RSSul, 2013 a 2023

Fonte: DATASUS/SINASC

Já o gráfico 3 aponta para o número de NV com apgar no 5º minuto <7 e baixo peso ao nascer (<2.500 g), refletindo uma baixa qualidade de pré-natal e fatores relacionados à morbidade materna e/ou do feto.

Gráfico 3 - Nascidos vivos com peso ao nascer < 2500 g e apgar <7 na região do Cariri, 2013 a 2023

Fonte: DATASUS/SINASC

O baixo peso no nascimento é um dos principais fatores de risco para morte neonatal, além de trazer outras consequências para o feto de forma imediata e a longo prazo. A avaliação do estado geral do RN nos primeiros minutos de vida é de fundamental importância para orientar uma assistência imediata ao RN, e ainda, vigilância quanto aos problemas que poderão surgir (Brasil, 2012a).

4.2 Mortalidade

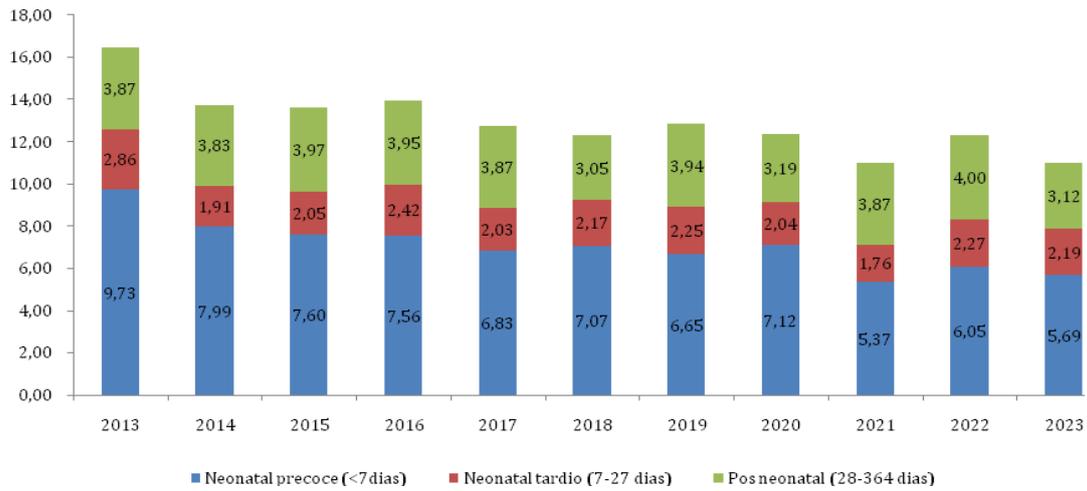
4.2.1 Mortalidade infantil

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e de condições de vida de uma população. Com o cálculo da sua taxa, estima-se o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida. Valores elevados refletem precárias condições de vida, de saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico, requerendo políticas públicas adequadas e organização dos serviços de saúde (Brasil, 2021a).

Considerando a meta mobilizadora do projeto 'De Braços Abertos' – Planifica Redes da Região do Cariri, a região necessita, até dezembro de 2025, cumprir a meta de redução da taxa de mortalidade para menor que 10,0, com ações para enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos.

A região apresenta na série histórica uma tendência à redução da mortalidade infantil geral, mesmo que discreta, conforme o gráfico 4, sendo mais impactante no componente neonatal precoce que pode ser atribuída ao incremento de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) da modalidade neonatal na região. Os demais componentes mantiveram-se estáveis com discreta variação, principalmente durante os últimos anos.

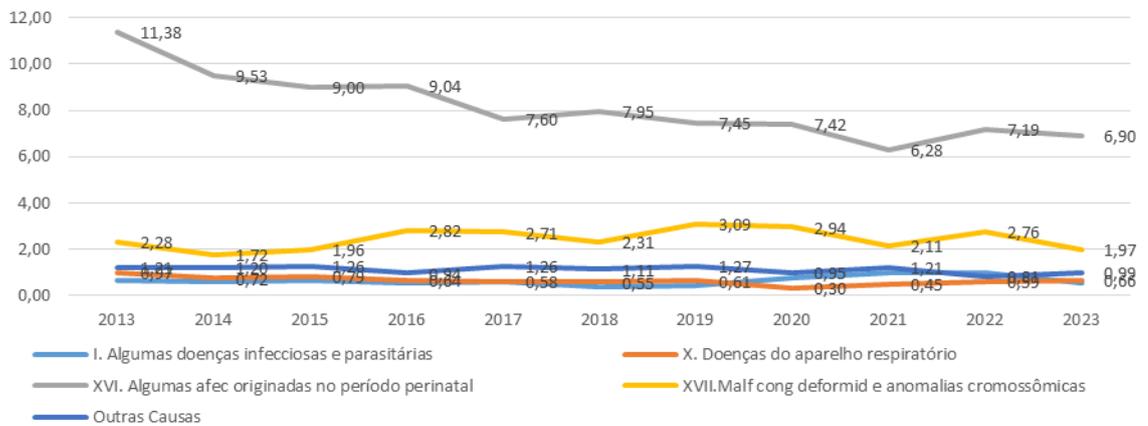
Gráfico 4 - Taxa de mortalidade infantil da RSSul, segundo componentes, 2013 a 2023



Fonte: DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SIM

O gráfico 5 apresenta a taxa de mortalidade infantil a partir de causas principais, com destaque para as perinatais, congênitas, doenças diarreicas agudas e infecções respiratórias. A série histórica refere-se ao período entre 2013 e 2023.

Gráfico 5 - Taxa de mortalidade infantil da RSSul segundo causas principais, 2013 a 2023



Fonte: DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SIM e SINASC

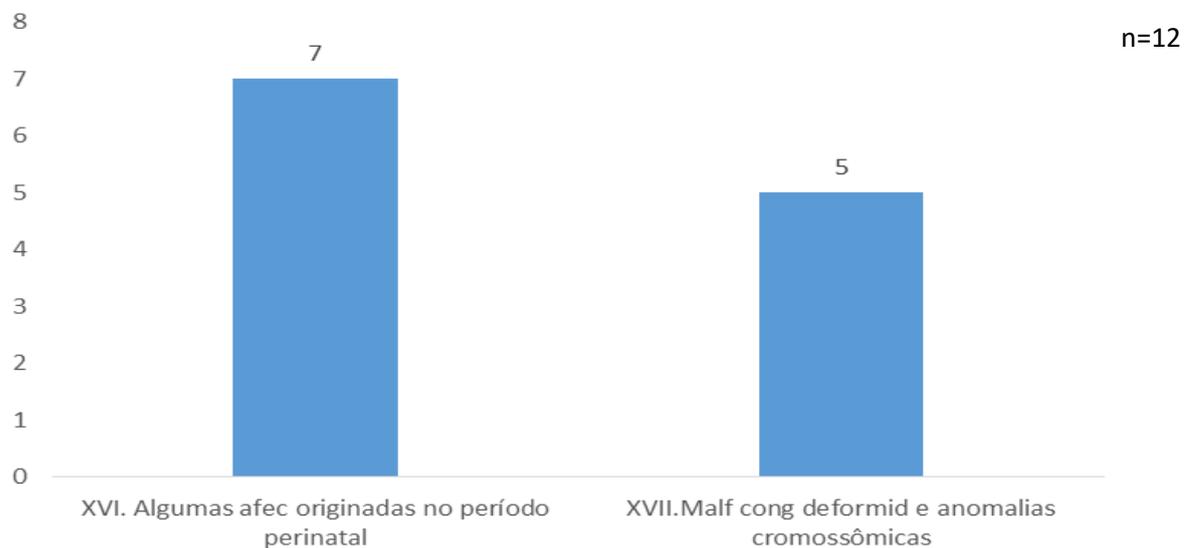
Observa-se que na região de saúde do Cariri as causas principais de óbito em menores de 01 ano não diferem do restante do estado, com malformações congênitas, doenças diarreicas agudas e infecções respiratórias presentes em toda a série histórica.

Há ainda uma predominância das causas perinatais, mesmo com redução no período, tendo seu pico em 2013 com 235 óbitos e 125 em 2021, ano em que apresentou menor ocorrência.

De acordo com o MS, as causas perinatais estão vinculadas à razões preveníveis como o desigual acesso e uso dos serviços de saúde, deficiente qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao RN. Compreende-se que essas mortes são consideradas evitáveis em sua maioria, de maneira que intervenções para sua redução podem estar ligadas a mudanças estruturais nas condições de vida da população, e ainda, a ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde (Brasil, 2021a).

As intervenções necessárias para contribuir com essa redução passam pelo aumento de cobertura e da qualidade da assistência ofertada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), à uma atenção integrada à mulher com a redução do intervalo intergestacional, redução de intercorrências na gestação, detecção do diabetes, hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia em tempo oportuno, melhorando a continuidade do cuidado com ações que possam envolver as maternidades, parceiros e toda a rede de apoio da gestante. Segue abaixo as causas por COADS.

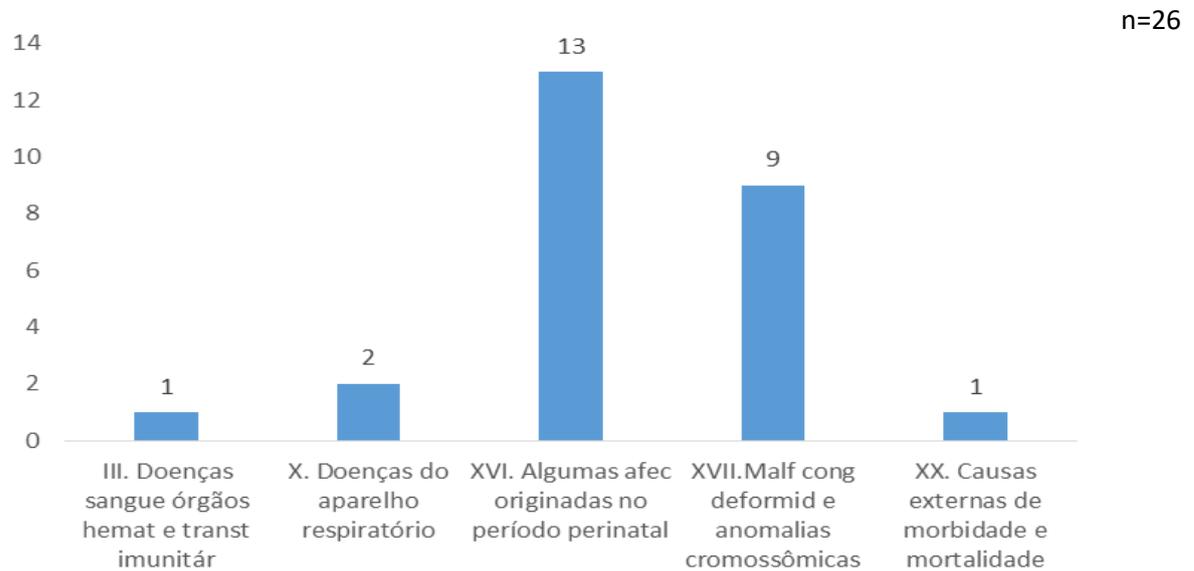
Figura 2 – Óbitos infantis segundo causa básica – COADS Icó – RSSul, 2024*.



Fonte: DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SIM

* Nota: Dados parciais e sujeitos a alterações

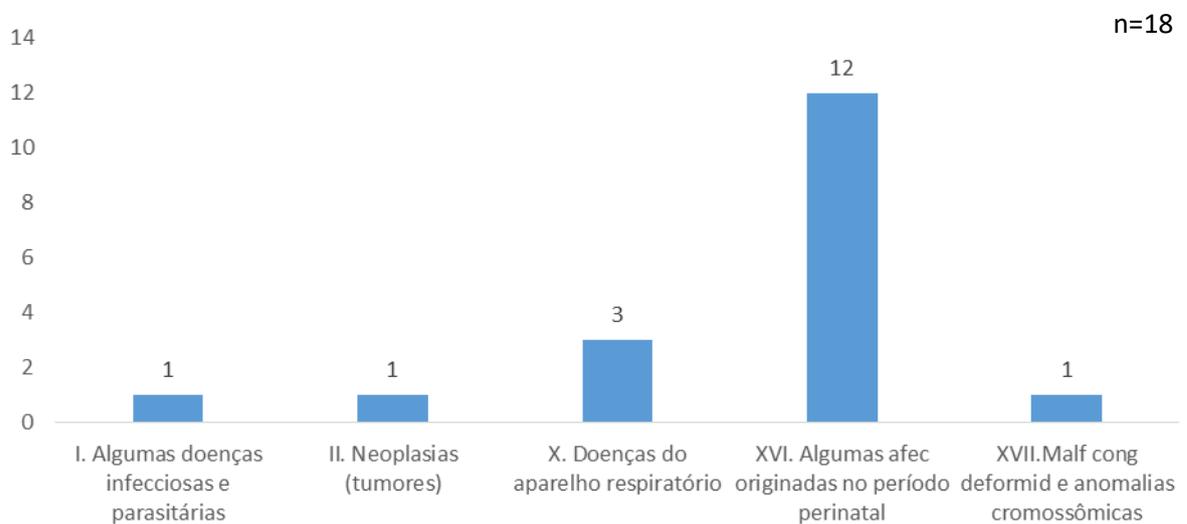
Figura 3 – Óbitos infantis segundo causa básica – COADS Iguatu – RSSul, 2024*.



Fonte: DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SIM

* Nota: Dados parciais e sujeitos a alterações

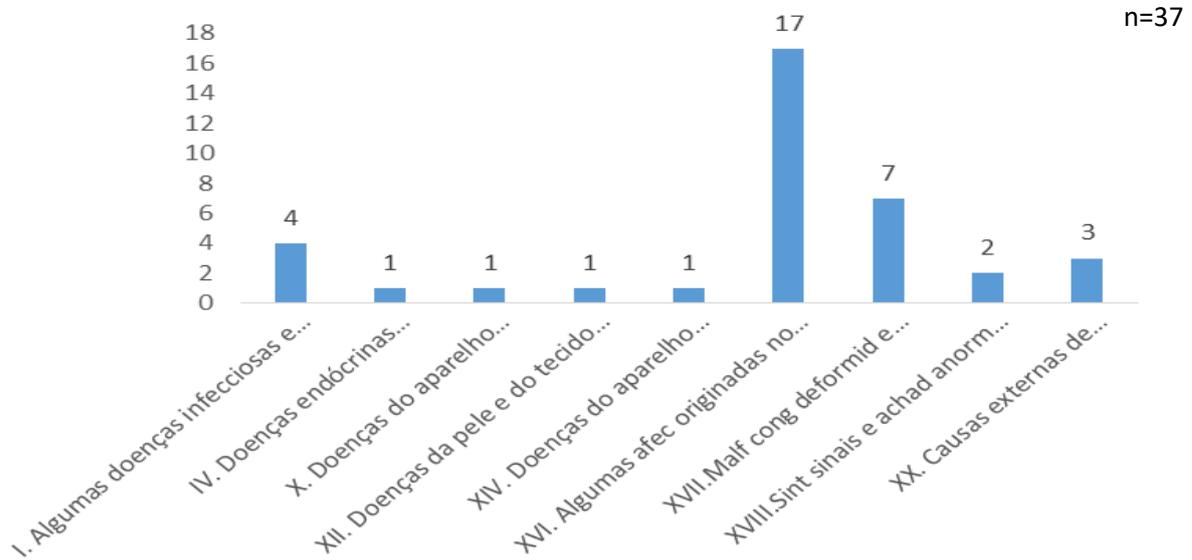
Figura 4 – Óbitos infantis segundo causa básica – COADS Brejo Santo – RSSul, 2024*.



Fonte: DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SIM

* Nota: Dados parciais e sujeitos a alterações.

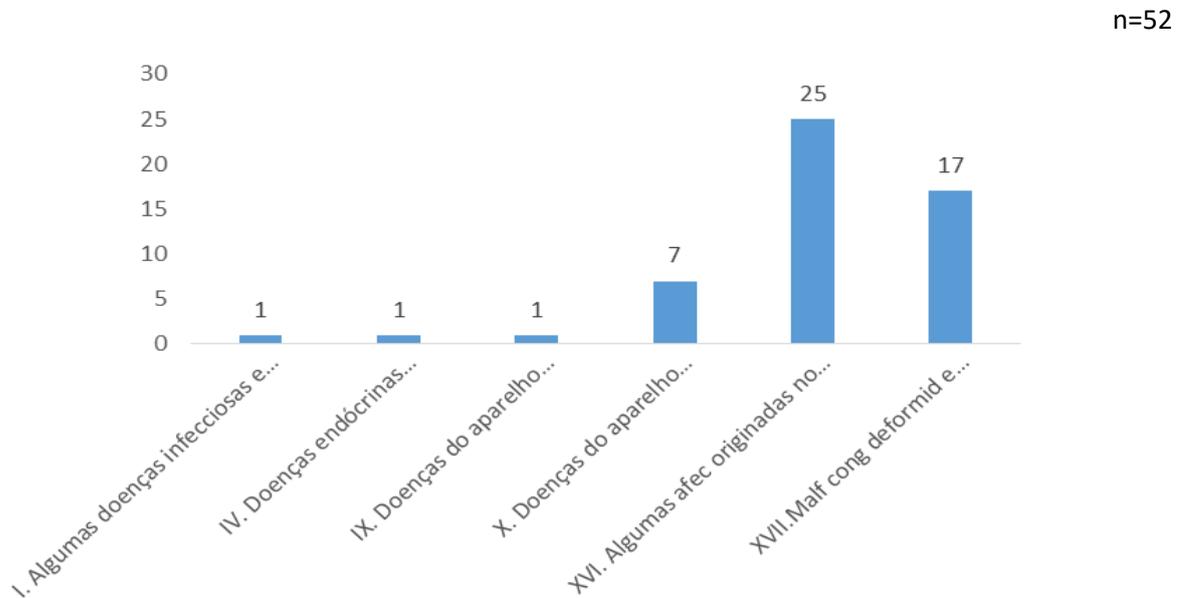
Figura 5 – Óbitos infantis segundo causa básica – COADS Crato – RSSul, 2024*.



Fonte: DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SIM

* Nota: Dados parciais e sujeitos a alterações

Figura 6 – Óbitos infantis segundo causa básica – Juazeiro do Norte – RSSul, 2024*.



Fonte: DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SIM

* Nota: Dados parciais e sujeitos a alterações

Obs.: A figura 6 se refere aos seis municípios que estão sob responsabilidade direta da Superintendência Regional de Saúde do Cariri - Juazeiro do Norte.

4.2.1 Mortalidade materna

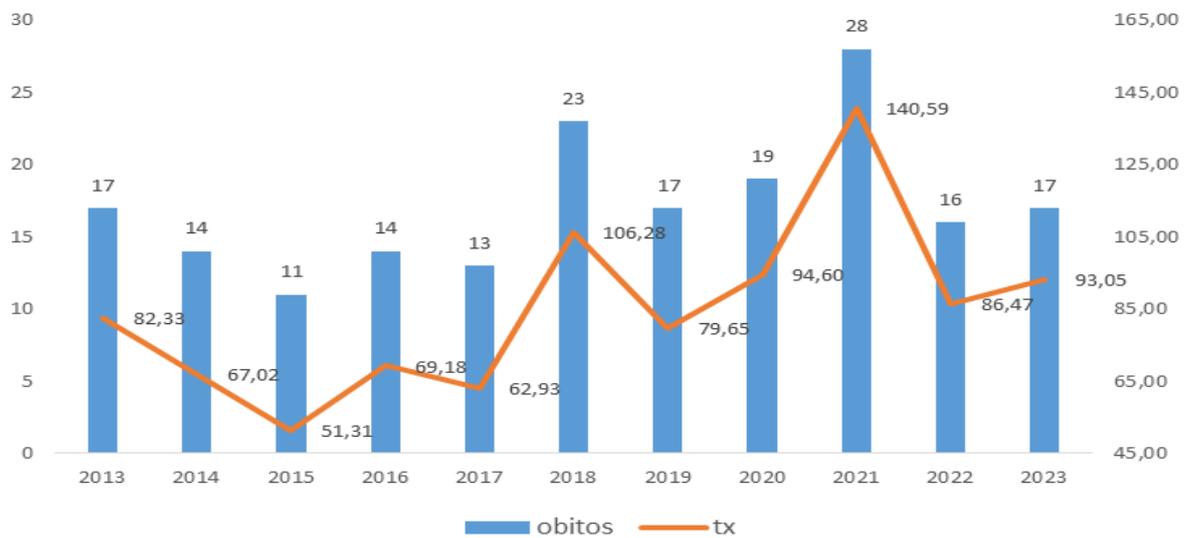
Indicadores de Mortalidade Materna (IMM) são considerados instrumentos avaliativos da saúde da mulher e da população em geral, contribuindo para o conhecimento de desigualdades quando comparados aos índices de populações de países e regiões geográficas em diferentes graus de desenvolvimento, inclusive numa mesma área urbana que seja heterogênea (Torres *et al*, 2022).

Tanto a mortalidade quanto a morbidade materna decorrem da dificuldade ou da falta de acesso aos serviços médicos, das condições sociais, econômicas e demográficas que impactam o risco de desenvolver complicações durante e após a gravidez (Ranzani; Marinho; Bierrenbach, 2023).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), compreende-se por morte materna o óbito de uma mulher que ocorre durante o período de até 42 dias após o término da gravidez, independentemente de sua duração e localização, em consequência de qualquer causa relacionada ou agravada pela própria gestação ou até mesmo sua gestão, excluindo-se as causas que são provenientes de acidentes ou incidentes (OMS, 2015).

A literatura aponta dentre as principais causas obstétricas diretas de mortalidade materna, as que estão relacionadas às complicações na gestação ou no parto, em virtude de tratamento inadequado, técnicas incorretas e omissões e, dentre as causas indiretas, as que se originam de doenças existentes antes da gestação ou de uma patologia desenvolvida durante a gravidez, ressaltando que uma assistência irregular à gestante pode resultar em uma morte materna, que poderia ter sido evitada por intermédio de desenvolvimento de ações de qualidade (Costa; Oliveira; Lopes, 2021).

Assim, o gráfico 6 apresenta o demonstrativo de óbitos maternos e de Razão de Mortalidade Materna (RMM) na região de saúde do Cariri, entre o período de 2013 a 2023.

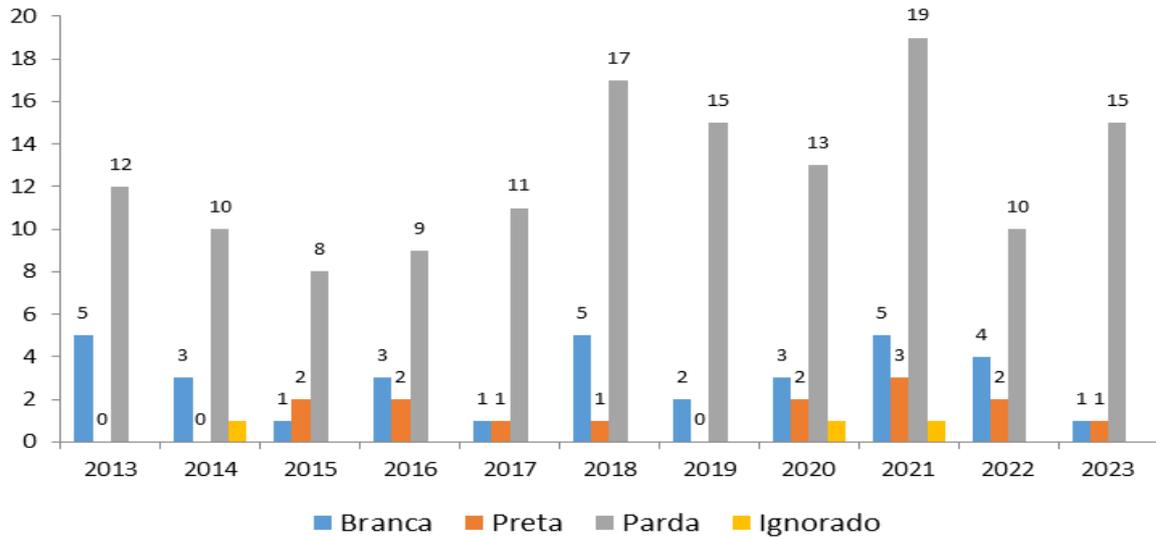
Gráfico 6 - Óbitos maternos e razão de mortalidade materna, 2013 a 2023.

Fonte: SESA/CEVEP/GT Vigilância do Óbito/SIM

Observa-se que, no período analisado, ocorreu uma média de 14 óbitos maternos/ano, destacando-se o ano de 2021 com o maior valor apresentado, sendo atribuído possivelmente às causas relacionadas à COVID-19.

Já no que concerne à RMM, que identifica a proporção de óbitos maternos, dentre cada 100 mil NV, em determinado limite geográfico, possibilita uma compreensão da qualidade da atenção prestada à mulher, considerando que este indicador reflete a qualidade da assistência desde o planejamento familiar e pré-natal até a assistência ao parto e puerpério (Feitosa-Assis; Santana, 2020; Morse *et al.*, 2011).

A região apresentou uma manutenção da taxa dentro de um perfil epidemiológico estável, abaixo de 10 óbitos maternos por 100.000 NV, considerando-se o período entre 2013 e 2023, entretanto, observa-se um recrudescimento da RMM nos anos de 2018 e 2021, atingindo em 2021 o maior valor do período analisado com 140,59 mortes para cada 100.000 nascidos vivos.

Gráfico 7 – Óbitos maternos segundo raça/cor, 2013 a 2023.

Fonte: SESA/CEVEP/GT Vigilância do Óbito/SIM

Os óbitos maternos na série histórica apresentada no gráfico 7, mostra uma predominância para a cor parda, não aparecendo mulheres indígenas e aponta ainda para um número reduzido de pretas e brancas no período.

O campo raça/cor na Declaração de Óbito (DO), não deve ser compreendido como um fator biológico apenas, mas principalmente como uma condição social que demonstra uma iniquidade racial. A DO necessita de preenchimento correto e adequado para que ocorra o fortalecimento da confiabilidade da informação, e ainda, um perfil racial e étnico compatível com as características da região.

A investigação dos óbitos em Mulher em Idade Fértil (MIF) e maternos contribui para melhorias na assistência ao pré-natal, parto e puerpério, por meio de análise e recomendações pelos Comitês Estaduais, Regionais e Municipais. O Comitê de mortalidade infantil, fetal e materno da SRSul está sendo implementado, galgando o fortalecimento da rede assistencial e a vigilância dos óbitos prioritários na região.

4.2 Morbidade

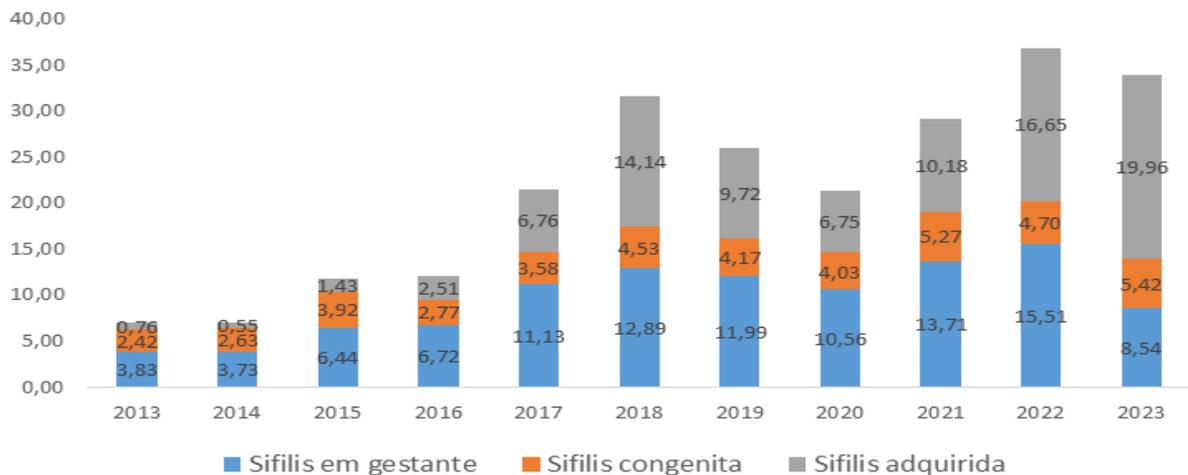
4.2.2 Sífilis

A Sífilis Congênita (SC), a sífilis em gestantes e a sífilis adquirida entraram para a lista de doenças de notificação compulsória no país em 1986, 2005 e 2010, respectivamente. O objetivo dessa ação é monitorar todo aborto, natimorto e NV com SC, como também captar

os casos de sífilis na gestação e população em geral por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), buscando a partir desse registro elencar estratégias para sua eliminação (Brasil, 2019).

O gráfico a seguir contempla a taxa de detecção de sífilis adquirida por 100.000 habitantes, a taxa de detecção de sífilis em gestantes e a taxa de incidência de SC por 1.000 NV na região de saúde do Cariri.

Gráfico 8 - Taxa de incidência de sífilis em gestante (por 1.000 NV), taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 NV) e taxa de incidência de sífilis adquirida (por 100.000 hab), segundo o ano de diagnóstico, RSSul, 2013 a 2023



Fonte: SINAN e SINASC/MS

Na região de saúde do Cariri, a sífilis se apresenta de forma endêmica, com a manutenção da doença em todo o período analisado. Nas gestantes, a sífilis mostra uma tendência de crescimento a partir de 2017 com pico em 2022, em que apresentou a maior taxa (15,51) no período. Em 2023 ocorreu a maior taxa de detecção de sífilis adquirida (20,38), tendo seu menor valor em 2014 (2,42), e seu ápice em 2023 (5,31).

A meta de eliminação da SC, de acordo com a OMS, é de menos de 0,5 casos por mil NV. No Brasil, em 2020, último ano analisado, a taxa de incidência foi de 7,7 casos por 1.000 NV. No Ceará, em 2023, esta taxa se encontra no valor de 16,1 por 1.000 NV, e na região de

saúde do Cariri, tem-se uma taxa de 5,31. Mesmo a região não apresentando uma taxa tão elevada quanto à do estado, encontra-se ainda distante da meta preconizada pela OMS.

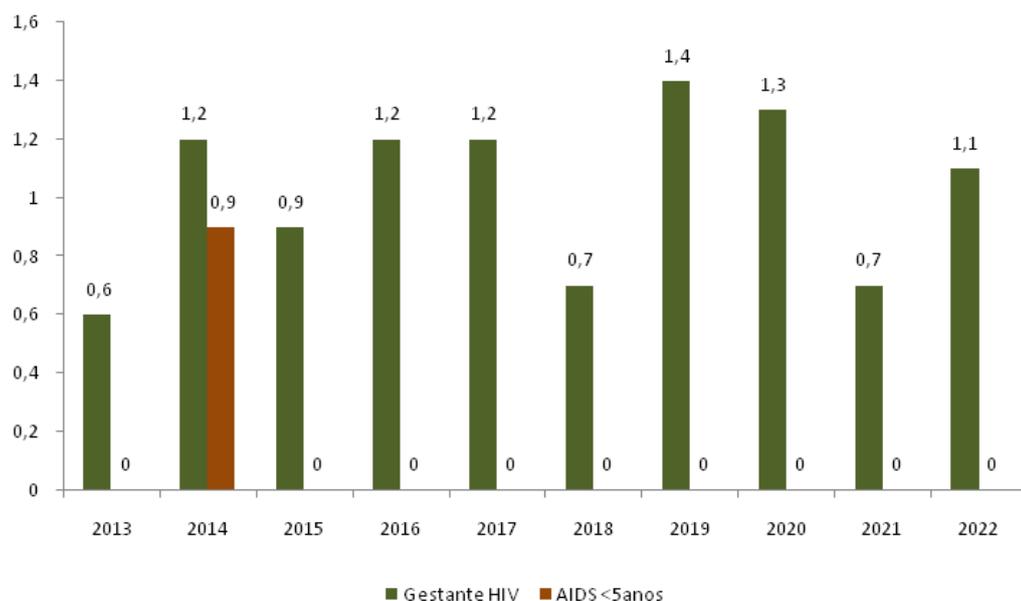
5.3.2 Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)

Em 04 de setembro de 2000 foi publicada pelo MS a Portaria nº 993, que inseriu a infecção pelo HIV em gestantes, parturientes, puérperas e crianças expostas ao risco de transmissão vertical pelo HIV como agravo de notificação compulsória (Brasil, 2000).

A dinâmica da transmissão mãe-feto se dá por meio da passagem do vírus da gestante para o bebê durante a gestação, trabalho de parto, parto propriamente dito ou amamentação, sendo que cerca de 35% dessa transmissão ocorre durante a gestação, 65% ocorre no peri-parto e há um risco acrescido de transmissão por meio da amamentação entre 7% e 22% por exposição (Brasil, 2000; Brasil, 2018).

Destarte, o gráfico a seguir contempla as taxas de detecção de AIDS em menores de cinco anos e gestantes com HIV na região de saúde do Cariri.

Gráfico 9 - Taxas de detecção de AIDS em menores de cinco anos e gestantes com HIV da RSSul, 2013 a 2022*



Fonte: SESA-CE.2022d.

*Nota: Dados de 2022 parciais e sujeitos a alterações

Na região de saúde do Cariri registrou-se um caso de AIDS em crianças menores de cinco anos de idade, e 201 casos em gestantes com HIV no período de 2013 a 2022. A maior taxa de detecção de AIDS em crianças menores de cinco anos foi no ano de 2014, com 0,9/100 mil habitantes, e a maior taxa de detecção de gestantes com HIV foi de 1,4 por 1.000 NV em 2019. Em relação à taxa de detecção de gestante HIV, em 2013 registraram-se 0,6 casos/mil NV e, em 2022, a taxa passou para 1,1 casos/mil NV, configurando um incremento de 83%.

4.3 Violência contra a mulher e a criança

O planejamento regional identificou a violência contra a mulher e a criança como assunto de saúde pública, no entanto, não foi possível consolidar dados oficiais relativos à violência contra a mulher na sua fase gestacional e na criança até o segundo ano de vida.

O que há de informações são relatos nas mídias e registros na Casa da Mulher Cearense, que abrange 28 dos 45 municípios da região de saúde do Cariri. Destaca-se, para tanto, a necessidade de construção de indicadores que identifique essas informações, de maneira que haja a elaboração de relatórios que subsidiem a tomada de decisão para elaboração de programas de proteção e cuidado voltados à gestante e à criança.

5 SERVIÇOS DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL DA REGIÃO DE SAÚDE DO CARIRI

No que tange aos componentes da Rede Alyne, a região dispõe de ampla rede de cuidados ao binômio mãe-filho, destacando-se os seguintes serviços na região assim distribuídos:

Atenção Primária: De acordo com o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), a região de saúde do Cariri possui 537 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 602 equipes de Estratégia Saúde da Família (eESF), 10 de Atenção Primária (eAP), duas de Consultório de Rua (eCR), duas de Atenção Primária Prisional (eAPP) e 544 de Saúde Bucal (eSB), conforme quadro descritivo abaixo:

Quadro 1 – Serviços existentes na Atenção Primária a Saúde da Região – Rede Alyne, 2025.

COADS	Município	População	Número de UBS	eEsf	eAP	eCR	eAPP	eSB	Cobertura %
	Juazeiro do Norte	278.264	52	80	6	2	2	80	83,56
Municípios	Barbalha	72.118	21	26	0	0	0	26	100

sede - SRSul	Caririaçu	27.008	13	13	0	0	0	13	100
	Granjeiro	4.784	2	2	0	0	0	2	100
	Jardim	27.187	13	13	0	0	0	13	100
	Missão Velha	36.822	15	17	0	0	0	17	100
BREJO SANTO	Abaiara	10.038	5	5	0	0	0	5	86,2
	Aurora	23.714	12	12	0	0	0	10	100
	Barro	19.381	11	11	0	0	0	11	98,67
	Brejo Santo	51.090	21	22	0	0	0	20	100
	Jati	7.861	4	4	0	0	0	4	100
	Mauriti	45.561	21	24	0	0	0	23	100
	Milagres	25.900	14	14	0	0	0	14	100
	Penaforte	8.972	7	5	0	0	0	4	100
CRATO	Porteiras	17.050	8	7	0	0	0	7	100
	Altaneira	7.712	3	3	1	0	0	3	100
	Antonina do Norte	7.402	3	3	0	0	0	3	100
	Araripe	21.707	9	9	0	0	0	9	100
	Assaré	23.537	11	11	0	0	0	11	100
	Campos Sales	27.512	14	11	0	0	0	11	100
	Crato	133.913	36	44	0	0	0	35	86,96
	Farias Brito	19.330	10	10	0	0	0	10	100
	Nova Olinda	15.399	6	7	0	0	0		100
	Potengi	8.833	6	6	0	0	0	6	92,71
	Salitre	16.633	8	8	0	0	0	8	100
	Santana do Cariri	16.954	6	8	0	0	0	8	100
ICÓ	Tarrafas	7.529	4	4	0	0	0	4	100
	Várzea Alegre	38.984	13	15	0	0	0	15	100
	Baixio	5.704	3	3	0	0	0	3	100
	Cedro	22.344	11	13	1	0	0	13	99,99
	Icó	62.622	21	21	0	0	0	15	86,88
	Ipaumirim	12.083	6	6	0	0	0	4	94,3
	Lavras da Mangabeir a	30.802	13	13	1	0	0	11	92,77
IGUATU	Orós	19.675	11	11	0	0	0	11	100
	Umari	6.871	4	4	0	0	0	3	100
	Acopiara	44.962	18	22	0	0	0	11	82,00
	Cariús	17.015	9	9	0	0	0	5	98,00
IGUATU	Catarina	10.243	7	7	0	0	0	7	100
	Deputado Irapuan	8.932	5	5	0	0	0	5	93,85

	Pinheiro								
	Iguatu	98.064	31	40	0	0	0	35	100
	Jucás	23.922	12	12	0	0	0	12	100
	Mombaça	37.735	14	18	1	0	0	15	100
	Piquet Carneiro	16.616	8	8	0	0	0	8	91,5
	Quixelô	15.910	8	8	0	0	0	8	100
	Saboeiro	13.854	7	8	0	0	0	6	100

Fonte: <https://egestorab.saude.gov.br>.

Atenção especializada: No que se refere à atenção especializada, a região dispõe das Policlínicas, mantidas pelos consórcios de saúde pública com recursos humanos especializados e aparato tecnológico, além dos serviços ambulatoriais ofertados pelos próprios municípios. As Policlínicas dos Consórcios são as Unidades de referência para o pré natal de alto risco para os 45 municípios da região, sendo que alguns municípios possuem unidades de saúde especializadas com assistência de pré natal em alto risco, como é o caso dos municípios de Iguatu, Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha.

Quadro 2 - Serviços existentes na atenção especializada – Rede Alyne, 2025.

COADS	Policlínicas de gestão estadual; Serviço com Pré-natal, cuidado multiprofissional e apoio diagnostico	Ambulatórios especializados com apoio diagnóstico da gestão municipal	Laboratórios de saúde pública estadual
Icó	Policlínica Sebastião Limeira Guedes (CNES: 7376928)	-	-
Iguatu	Policlínica Manoel Carlos de Gouveia (CNES: 7420501)	Centro Especializado de Atenção à Saúde Reprodutiva (CEMEAR) Serviços: Gestação de alto risco Programa de IST/AIDS (CNES: 2675625)	-
Brejo Santo	Policlínica José Gilvan Leite Sampaio (CNES: 7072341)	Centro de Especialidades Médicas de Brejo Santo (CNES: 6405428) Serviços: Pré natal habitual e alto risco	-

Crato	Policlínica Aderson Tavares Bezerra (CNES: 0310921) Policlínica Barbara Pereira de Alencar (CNES: 7284284)	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis (Rede São Camilo) (CNES: 2415488) Centro de Saúde da Mulher (CNES: 4883497) Serviços: USG, Exames laboratoriais e Doppler Pré natal habitual e alto risco	Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) (CNES: 241550)
Juazeiro do Norte	Policlínica João Pereira dos Santos (CNES: 7403224)	Hospital e Maternidade São Lucas (CNES: 2562499) Assistência Pré-Natal, USG ☐Planejamento Familiar Centro de Especialidade e Diagnóstico Joaquim Cruz Sampaio - CED (CNES: 5368723) Serviços de pré- natal de alto risco	Lacen (CNES: 4011465)
Total RSSul	06	07	02

Fonte: CNESnet e SRSul, 2025.

As Policlínicas na RSSul têm proporcionado o acesso da população a várias especialidades médicas e atendimentos com diversos profissionais de saúde, além de exames laboratoriais, de triagem neonatal e de imagem, bem como serviços especializados, fomentando uma atenção integral e integrada com resolutividade para a RAS.

A RSSul possui atualmente seis Policlínicas Regionais de Saúde, a saber:

- 1.Barbalha – Policlínica João Pereira dos Santos
- 2.Brejo Santo – Policlínica José Gilvan Leite Sampaio
- 3.Campos Sales – Policlínica Bárbara Pereira de Alencar
- 4.Crato - Policlínica Aderson Tavares Bezerra
- 5.Icó – Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes
- 6.Iguatu – Policlínica Dr. Manoel Carlos de Gouveia

A superintendência solicitou a estas instituições um levantamento dos serviços ofertados no tocante à Rede Alyne, conforme apresentações a seguir:

Quadro 3 – Serviços ofertados pela Policlínica João Pereira dos Santos - Barbalha

Especialidades e atendimentos no cuidado à gestante de alto risco e à criança	Sim	Não
Genética médica		x
Ginecologia	x	
Mastologia	x	
Neuropediatria	x	
Nutrição	x	
Obstetrícia	x	
Pediatria		x
Psicologia	x	
Aconselhamento genético		x
Apoio matricial às equipes de Saúde da Família		x
Apoio Psicossocial	x	
Avaliação auditiva	x	
Consultas de Pré-natal de alto risco	x	
Contrarreferência para segmento na ABS, com diagnóstico, orientação e monitoramento de cuidados		x
Estimulação Precoce	x	
Reabilitação da fala/comunicação	x	
Reabilitação física	x	
Reabilitação intelectual	x	
Reabilitação motora	x	
Reabilitação visual		x
Reabilitação auditiva	x	
Psicoterapia aos pacientes e familiares		x
Reabilitação motora	x	
Reabilitação visual		x
Reabilitação auditiva	x	
Exames laboratoriais, triagem neonatal e imagem	Sim	Não
Posto de coleta de exames	x	
Referência para laboratório contratualizado	x	
Referência para o município de residência		x
Teste do Pezinho		x
Teste da Orelhinha	x	
Teste do Olhinho	x	
Teste do Coraçãozinho		x
Teste da Linguinha		x
Ultrassonografia Obstétrica	x	
Ultrassonografia Morfológica	x	
Ultrassonografia obstétrica com Doppler	x	
Cardiotocografia	x	
Ecocardiograma materno e fetal		x

Fonte: Policlínica João Pereira dos Santos – Barbalha – CE

Quadro 4 – Serviços ofertados pela Policlínica José Gilvan Leite Sampaio – Brejo Santo

Especialidades e atendimentos no cuidado à gestante de alto risco e à criança	Sim	Não
--	------------	------------

Genética médica		X
Ginecologia	X	
Mastologia	X	
Neuropediatria	X	
Nutrição		X
Obstetrícia	X	
Pediatria		X
Psicologia		X
Aconselhamento Genético		X
Apoio matricial às equipes de Saúde da Família	X	
Apoio Psicossocial		X
Avaliação auditiva	X	
Consultas de Pré-natal de alto risco	X	
Contrarreferência para segmento na ABS, com diagnóstico, orientação e monitoramento de cuidados	X	
Estimulação precoce	X	
Reabilitação da fala/comunicação	X	
Reabilitação física	X	
Reabilitação intelectual		
Reabilitação motora	X	
Reabilitação visual	X	
Reabilitação auditiva	X	
Psicoterapia aos pacientes e familiares		X
Reabilitação motora		X
Reabilitação visual		X
Reabilitação auditiva		X
Exames laboratoriais, triagem neonatal e imagem	Sim	Não
Posto de coleta de exames	X	
Laboratório contratualizado		X
Referência para o município de residência		X
Teste do Pezinho	X	
Teste da Orelhinha	X	
Teste do Olhinho	X	
Teste do Coraçãozinho		X
Teste da Linguinha		X
Ultrassonografia Obstétrica	X	
Ultrassonografia Morfológica		X
Ultrassonografia obstétrica com Doppler	X	
Cardiotocografia	X	
Ecocardiograma materno e fetal		X

Fonte: Policlínica José Gilvan Leite Sampaio – Brejo Santo - CE

Quadro 5 – Serviços ofertados pela Policlínica Bárbara Pereira de Alencar – Campos Sales

Especialidades e atendimentos no cuidado à gestante de alto risco e à criança	Sim	Não
Genética médica		X
Ginecologia	X	
Mastologia	X	
Neuropediatria		X

Nutrição		X
Obstetrícia	X	
Pediatria	X	
Psicologia	X	
Aconselhamento Genético		X
Apoio matricial as Equipe de Saúde da Família		X
Apoio Psicossocial	X	
Avaliação auditiva	X	
Consultas de Pré-natal de alto risco	X	
Contrarreferência para segmento na Atenção Básica, com diagnóstico, orientação e monitoramento de cuidados	X	
Estimulação precoce	X	
Reabilitação da fala/comunicação	X	
Reabilitação física	X	
Reabilitação intelectual	X	
Reabilitação motora	X	
Reabilitação visual		X
Reabilitação auditiva	X	
Psicoterapia aos pacientes e familiares	X	
Reabilitação motora		X
Reabilitação visual		X
Reabilitação auditiva		X
Exames laboratoriais, triagem neonatal e imagem	Sim	Não
Posto de coleta de exames	X	
Referência para laboratório contratualizado	X	
Referência para o município de residência	X	
Teste do Pezinho		X
Teste da Orelhinha	X	
Teste do Olhinho	X	
Teste do Coraçãozinho		X
Teste da Linguinha		X
Ultrassonografia Obstétrica	X	
Ultrassonografia Morfológica		X
Ultrassonografia obstétrica com Doppler		X
Cardiotocografia		X
Ecocardiograma materno e fetal		X

Fonte: Policlínica Bárbara Pereira de Alencar – Campos Sales – CE

Quadro 6 – Serviços ofertados pela Policlínica Aderson Tavares Bezerra - Crato

Especialidades e atendimentos no cuidado à gestante de alto risco e à criança	Sim	Não
Genética médica		X
Ginecologia	X	
Mastologia	X	
Neuropediatria	X	
Nutrição	X	
Obstetrícia	X	
Pediatria		X
Psicologia	X	

Aconselhamento Genético		X
Apoio matricial as Equipe de Saúde da Família	X	
Apoio Psicossocial	X	
Avaliação auditiva	X	
Consultas de Pré-natal de alto risco	X	
Contrarreferência para segmento na Atenção Básica, com diagnóstico, orientação e monitoramento de cuidados	X	
Estimulação precoce	X	
Reabilitação da fala/comunicação	X	
Reabilitação física	X	
Reabilitação intelectual	X	
Reabilitação motora	X	
Reabilitação visual	X	
Reabilitação auditiva	X	
Psicoterapia aos pacientes e familiares	X	
Reabilitação motora	X	
Reabilitação visual	X	
Reabilitação auditiva	X	
Exames laboratoriais, triagem neonatal e imagem	Sim	Não
Posto de coleta de exames	X	
Referência para laboratório contratualizado		X
Referência para o município de residência		X
Realização de biópsias – Laboratório	X	
Teste do Pezinho		X
Teste da Orelhinha	X	
Teste do Olhinho	X	
Teste do Coraçãozinho		X
Teste da Linguinha		X
Ultrassonografia Obstétrica	X	
Ultrassonografia Morfológica		X
Ultrassonografia obstétrica com Doppler	X	
Cardiotocografia	X	
Ecocardiograma materno e fetal		X
Mamografia	X	

Fonte: Policlínica Aderson Tavares Bezerra – Crato – CE

Quadro 7 – Serviços ofertados pela Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes - Icó

Especialidades e atendimentos no cuidado à gestante de alto risco e à criança	Sim	Não
Genética médica		X
Ginecologia	X	
Mastologia	X	
Neuropediatria		X
Nutrição	X	
Obstetrícia	X	
Pediatria	X	
Psicologia		X
Aconselhamento Genético		X

Apoio matricial às equipes de Saúde da Família	X	
Apoio Psicossocial	X	
Avaliação auditiva	X	
Consultas de Pré-natal de alto risco	X	
Contrarreferência para segmento na ABS, com diagnóstico, orientação e monitoramento de cuidados	X	
Estimulação precoce	X	
Reabilitação da fala/comunicação	X	
Reabilitação física	X	
Reabilitação intelectual	X	
Reabilitação motora	X	
Reabilitação visual		X
Reabilitação auditiva	X	
Psicoterapia aos pacientes e familiares	X	
Reabilitação motora		X
Reabilitação visual		X
Reabilitação auditiva		X
Exames laboratoriais, triagem neonatal e imagem	Sim	Não
Posto de coleta de exames	X	
Referência para laboratório contratualizado		X
Referência para o município de residência		X
Teste do Pezinho		X
Teste da Orelhinha		X
Teste do Olhinho		X
Teste do Coraçõzinho		X
Teste da Linguinha		X
Ultrassonografia Obstétrica	X	
Ultrassonografia Morfológica		X
Ultrassonografia obstétrica com Doppler	X	
Cardiotocografia	X	
Ecocardiograma materno e fetal		X

Fonte: Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes – Icó – CE

Quadro 8 – Serviços ofertados pela Policlínica Dr. Manoel Carlos de Gouveia - Iguatu

Especialidades e atendimentos no cuidado à gestante de alto risco e à criança	Sim	Não
Genética médica		X
Ginecologia	X	
Mastologia	X	
Neuropediatria		X
Nutrição	X	
Obstetrícia	X	
Pediatria		X
Psicologia		X
Aconselhamento Genético		X
Apoio matricial às equipes de Saúde da Família	X	
Apoio Psicossocial	X	
Avaliação auditiva	X	
Consultas de Pré-natal de alto risco	X	

Contrarreferência para segmento na ABS, com diagnóstico, orientação e monitoramento de cuidados	x	
Estimulação precoce	x	
Reabilitação da fala/comunicação	x	
Reabilitação física	x	
Reabilitação intelectual	x	
Reabilitação motora	x	
Reabilitação visual	x	
Reabilitação auditiva	x	
Psicoterapia aos pacientes e familiares	x	
Reabilitação motora		x
Reabilitação visual		x
Reabilitação auditiva		x
Exames laboratoriais, triagem neonatal e imagem	Sim	Não
Posto de coleta de exames	x	
Referência para laboratório contratualizado	x	
Referência para o município de residência		x
Teste do Pezinho		x
Teste da Orelhinha		x
Teste do Olhinho	x	
Teste do Coraçãozinho		x
Teste da Linguinha		x
Ultrassonografia Obstétrica		x
Ultrassonografia Morfológica – Rastreo de malformações fetais	x	
Ultrassonografia obstétrica com Doppler		x
Cardiotocografia		x
Ecocardiograma materno e fetal		x

Fonte: Policlínica Dr. Manoel Carlos de Gouveia – Iguatu – CE

Atenção hospitalar: No que se refere à atenção hospitalar, a região dispõe de um aparato tecnológico em expansão, com oferta de serviços principalmente pela rede privada conveniada com o SUS. Segue abaixo o quantitativo de unidades hospitalares com oferta de serviços em obstetrícia e neonatal, conforme Planejamento Regional.

Quadro 9 – Serviços existentes na atenção Hospitalar – Rede Alyne, 2025.

COADS e SRSul	Maternidades de alto risco	Maternidades de risco habitual	Hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto	Hospital com leitos de UTI neonatal	Hospital com leitos de Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) neonatal
Icó	-	04	-	-	-

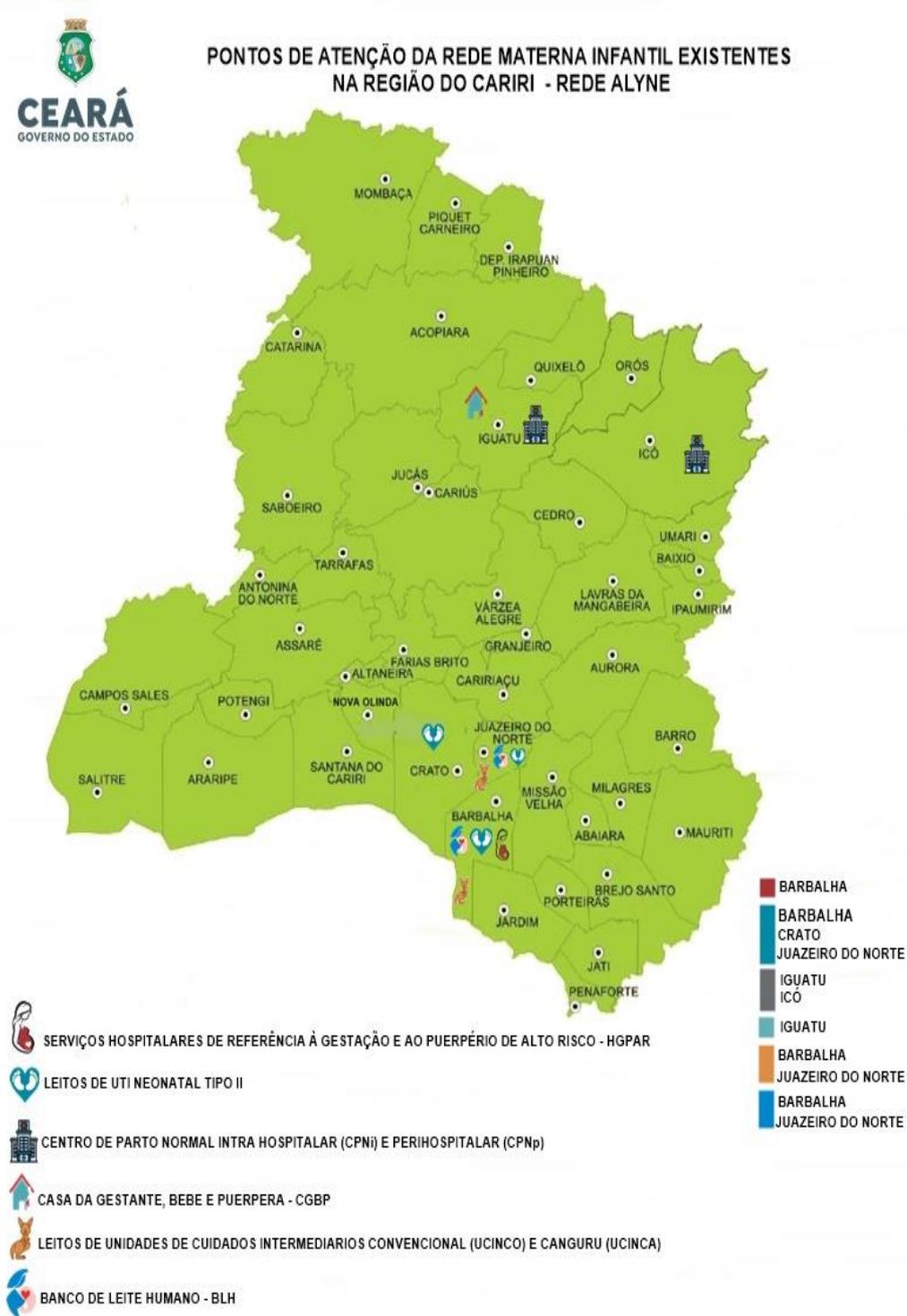
Iguatu	-	03	03	-	-
Brejo Santo	-	03	02	-	01
Crato	01	03	03	01	01
Juazeiro do Norte	02	02	04	02	02
Total Cariri	03	15	12	03	04

Fonte: PEIH/SESA - 2025.

Obs.: O detalhamento das instituições e seus respectivos Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) das Unidades Hospitalares referentes a este quadro encontram-se na grade de referência na pág. 91.

A figura apresentada a seguir contempla os serviços e os pontos de atenção existentes na região de saúde do Cariri no que concerne à atenção materno-infantil.

Figura 7 - Mapa com os serviços e pontos de atenção da rede materno-infantil existentes na região do Cariri.



Fonte: Elaboração própria

6 REDE ALYNE – POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA, COMPONENTES E CONTEXTUALIZAÇÃO NA REGIÃO DE SAÚDE DO CARIRI

6.1 População de referência – Rede Alyne – Ano 2023.

Quadro 10 - Número de nascidos vivos por município de residência, região de saúde do Cariri, 2023.

Município	Nascidos Vivos
SRSUL	18.270
ABAIARA	125
ACOPIARA	452
ALTANEIRA	81
ANTONINA DO NORTE	77
ARARIPE	315
ASSARE	252
AURORA	245
BAIXIO	50
BARBALHA	1.056
BARRO	193
BREJO SANTO	718
CAMPOS SALES	339
CARIRIAÇU	379
CARIUS	157
CATARINA	111
CEDRO	250
CRATO	1.873
DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO	81
FARIAS BRITO	211
GRANJEIRO	67
ICO	705
IGUATU	1.134
IPAUMIRIM	130
JARDIM	411
JATI	99

JUAZEIRO DO NORTE	3.773
JUCÁS	311
LAVRAS DA MANGABEIRA	286
MAURITI	624
MILAGRES	309
MISSAO VELHA	539
MOMBAÇA	427
NOVA OLINDA	253
ORÓS	185
PENAFORTE	137
PIQUET CARNEIRO	131
PORTEIRAS	228
POTENGI	112
QUIXELO	151
SABOEIRO	173
SALITRE	307
SANTANA DO CARIRI	224
TARRAFAS	77
UMARI	66
VARZEA ALEGRE	446

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Quadro 11 – Número de nascidos vivos por raça/cor da mãe, região de saúde do Cariri, 2023.

Município	Raça-cor					
	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado
SRSUL	2.290	585	109	15.132	10	144
ABAIARA	1	1	1	121	-	1
ACOPIARA	35	7	-	403	2	5
ALTANEIRA	4	-	-	77	-	-
ANTONINA DO NORTE	7	3	-	65	-	2
ARARIPE	22	7	-	286	-	-
ASSARÉ	42	7	-	203	-	-
AURORA	74	5	-	165	-	1
BAIXIO	3	1	-	44	1	1

BARBALHA	135	50	17	851	1	2
BARRO	29	1	-	161	1	1
BREJO SANTO	15	2	-	697	-	4
CAMPOS SALES	42	4	-	292	-	1
CARIRIACU	77	15	7	279	-	1
CARIUS	18	2	2	129	-	6
CATARINA	19	3	-	86	-	3
CEDRO	10	1	1	237	-	1
CRATO	262	75	10	1.506	3	17
DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO	6	1	-	73	-	1
FARIAS BRITO	16	1	1	192	-	1
GRANJEIRO	4	1	-	62	-	-
ICÓ	42	6	-	655	-	2
IGUATU	138	17	-	945	-	34
IPAUMIRIM	27	1	1	99	-	2
JARDIM	33	29	1	348	-	-
JATI	2	-	-	96	-	1
JUAZEIRO DO NORTE	779	232	57	2.698	-	7
JUCÁS	39	1	-	265	-	6
LAVRAS DA MANGABEIRA	31	3	1	248	-	3
MAURITI	30	13	1	578	-	2
MILAGRES	30	6	-	271	-	2
MISSÃO VELHA	53	33	4	447	-	2
MOMBAÇA	38	4	-	377	-	8
NOVA OLINDA	27	6	1	217	-	2
ORÓS	36	3	-	144	-	2
PENAFORTE	8	2	-	124	-	3
PIQUET CARNEIRO	14	1	1	114	-	1
PORTEIRAS	5	-	-	221	-	2
POTENGI	4	2	-	104	-	2
QUIXELÔ	15	2	1	131	-	2
SABOEIRO	36	5	-	130	-	2
SALITRE	26	17	1	263	-	-
SANTANA DO CARIRI	17	10	-	195	1	1
TARRAFAS	17	1	1	58	-	-
UMARI	7	-	-	57	-	2
VÁRZEA ALEGRE	15	4	-	418	1	8

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Quadro 11.1 - Número de nascidos vivos por raça/cor da mãe, região de saúde do Cariri, 2023.

COADS	Raça-cor
-------	----------

	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Ignorado
Icó	156	15	1484	3	1	13
Iguatu	358	43	2653	4	2	68
Brejo Santo	194	30	2434	2	1	17
Crato	501	137	3876	14	5	34
Municípios sede	1081	360	4685	86	1	12
SRSul	2290	585	15132	109	10	144

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Quadro 12 - Número de nascidos vivos por Semana Gestacional, região de saúde do Cariri, 2023.

COADS	Idade gestacional					
	< 32 semanas	De 32 a 36 semanas	De 37 a 41 semanas	42 semanas ou +	Ignorado	Total
Icó	33	176	14.816	71	2	1.672
Iguatu	69	444	1.390	129	36	3.128
Brejo Santo	48	348	2.450	61	5	2.678
Crato	74	822	2.216	75	27	4.567
Municípios sede	105	862	3.569	33	34	6.225
SRSul	329	2.652	5.191	369	104	18.270

Fonte: SINASC

Quadro 13 - Número de nascidos vivos por consultas de Pré-natal, região de saúde do Cariri, 2023.

COADS	Consulta de pré-natal					
	Nenhuma consulta	De 1 a 3 consultas	De 4 a 6 consultas	7 ou mais consultas	Ignorado	Total
Icó	13	23	157	1.479	0	1.672
Iguatu	24	55	359	2.690	0	3.128
Brejo Santo	6	59	287	2.326	0	2.678
Crato	36	96	528	3.907	0	4.567
Municípios sede	38	182	1.011	4.994	0	6.225
SRSul	117	415	2.342	15.396	0	18.270

Fonte: SINASC

Quadro 14 - Número de nascidos vivos por faixa etária da mãe, região de saúde do Cariri, 2023.

COADS	Faixa etária da mãe					
	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 anos ou +	Total
Icó	11	251	818	543	49	1.672

Iguatu	19	449	1.491	1.060	109	3.128
Brejo Santo	12	337	1.400	833	96	2.678
Crato	22	611	2.239	1.532	163	4.567
Municípios sede	30	660	3.101	2.210	224	6.225
SRSul	94	2.308	9.049	6.178	641	18.270

Fonte: SINASC

Quadro 15 - Número de nascidos vivos por peso ao nascer, região de saúde do Cariri, 2023.

COADS	Peso ao nascer						Total
	Menos de 500 g	500 a 1499 g	1500 a 2499 g	2500 a 3999 g	4000 g e mais	Ignorado	
Icó	1	21	104	1.463	83	-	1.672
Iguatu	5	31	235	2.731	126	-	3.128
Brejo Santo	2	35	252	2.308	81	-	2.678
Crato	9	70	482	3.913	93	-	4.567
Municípios sede	4	91	635	5.322	172	1	6.225
SRSul	21	248	1708	15.737	555	1	18.270

Fonte: SINASC

Quadro 16 - Número de nascidos vivos por tipo de parto, região de saúde do Cariri, 2023.

COADS	Tipo de parto			
	Vaginal	Cesáreo	Ignorado	Total
Icó	479	1.193	-	1.672
Iguatu	952	2.175	1	3.128
Brejo Santo	576	2.102	-	2.678
Crato	1.155	3.411	1	4.567
Municípios sede	1.382	4.843	-	6.225
SRSul	4.544	13.724	2	18.270

Fonte: SINASC

Quadro 17 - Número de nascidos vivos por escolaridade da mãe, região de saúde do Cariri, 2023.

COADS	Escolaridade da mãe						Total
	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e +	Ignorado	
Icó	4	23	185	1.240	212	8	1.672
Iguatu	4	39	370	2.228	459	28	3.128
Brejo Santo	9	52	390	1.758	459	10	2.678
Crato	11	13	433	3.188	901	21	4.567
Municípios sede	12	38	491	4.353	1.320	11	6.225

SRSul	40	165	1.869	12.767	3.351	78	18.270
-------	----	-----	-------	--------	-------	----	--------

Fonte: SINASC

Quadro 18 - Número de nascidos vivos por estado civil da mãe, região de saúde do Cariri, 2023.

COADS	Estado civil da mãe						Total
	Solteira	Casada	Viúva	Separada	União consensual	Ignorado	
Icó	876	471	3	12	303	7	1.672
Iguatu	812	790	9	16	1.461	40	3.128
Brejo Santo	897	1.066	8	35	647	25	2.678
Crato	3.084	1.196	7	65	203	12	4.567
Municípios sede	3.105	2.381	20	126	590	3	6.225
SRSul	8.774	5.904	47	254	3.204	87	18.270

Fonte: SINASC

Quadro 19 - Taxa de Sífilis na Gestação e Congênita, HIV e AIDS, região de saúde do Cariri, 2023.

COADS	Taxa de sífilis na gestação	Taxa de sífilis congênita	Taxa de HIV	Taxa de AIDS
Icó	12,0	9,0	0	0
Iguatu	7,0	0,6	0	0
Brejo Santo	7,1	4,1	0,2	0
Crato	4,8	3,3	0	0
Municípios sede	11,7	9,3	1,3	0,2
SRSul	8,5	5,5	0,8	0,1
População região de saúde do Cariri	1.447.709 habitantes			

Fonte: SINAN

Quadro 20 - Cobertura vacinal das principais vacinas nos menores de 01 ano de idade, por COADS, 2023.

COADS	BCG	Hepatite	Penta	VIP	Rotavírus	Pneumo-10	Meningo C
Icó	92,66	90,25	90,3	91,62	91,54	94,41	95,21
Iguatu	109,75	101,56	101,56	102,63	103,59	104,96	109,87
Brejo Santo	101,6	104,51	104,54	104,99	100,67	101,85	110,2
Crato	115,12	107,65	107,65	108,4	101,19	103,96	110,15
Municípios sede	95,46	96,16	96,12	97,32	95,36	96,68	98,97
SRSul	99,74	97,75	97,76	98,8	96,56	98,62	102,25
População região de saúde do Cariri	1.447.709 habitantes						

Fonte: <https://localizaus.saude.gov.br/>

Obs: dados retirados em 26.02.2025

Quadro 21 - Cobertura vacinal na gestação por COADS, 2023.

COADS	Hepatite B*	dTpa	Influenza	Covid-19**
Icó	1611	80,3	51,79	239
Iguatu	565	89,7	89,98	80
Brejo Santo	1123	83,9	66,31	258
Crato	691	79,5	62,62	208
Municípios sede	1146	82,7	54,76	244
SRSUL	5136	82,3	60,14	1029
População região de saúde do Cariri	1.447.709 habitantes			

Fonte: <https://localizaus.saude.gov.br/>

*doses de vacina HepB aplicadas em MIF

**doses de vacina Covid-19 monovalente e bivalente aplicadas em gestantes

Obs: dados retirados em 26.02.2025

Quadro 22 - Crianças de 0 a 2 anos por raça-cor

Região de saúde	COADS	CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS				
		Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
SRSul	Icó	2.095	137	3.281	3	1
	Iguatu	3.926	201	6.081	8	4
	Brejo Santo	2.388	202	5.488	2	3
	Crato	4.386	586	7.983	28	10
	Municípios sede	6.583	846	11.461	22	5
População região de saúde do Cariri	19.378	1.972	34.294	63	23	

Fonte: IBGE e SINASC/TABNET

Quadro 23 - Número absoluto de óbitos maternos, infantis e fetais, região de saúde do Cariri, 2023.

COADS	Número absoluto de óbitos				
	Nº de óbitos maternos	Número de óbitos neonatais	Número de óbitos infantis	Número de óbitos fetais	Total
Icó	2	13	17	16	49
Iguatu	3	30	38	36	109
Brejo Santo	0	15	26	30	73
Crato	2	29	48	48	127
Municípios sede	5	57	72	55	189
SRSul	12	144	201	185	547

Fonte: SIM

Quadro 24 - Nº absoluto de óbitos materno e infantis, segundo raça/cor, região de saúde do Cariri, 2023.

Raça/Cor	Número de óbitos				
	Nº de óbitos maternos	Número de óbitos Neonatais	Número de óbitos infantis	Número de óbitos fetais	Total
Branca	1	26	42	0	69
Preta	0	3	3	0	6
Parda	11	98	136	0	245
Amarela	0	0	0	0	0
Indígena	0	0	0	0	0
Ignorado	0	17	20	184	221
Total	12	144	201	184	541

Fonte: SIM

Quadro 25 - Número absoluto de óbitos maternos, infantis e fetais, por tipo de parto, região de saúde do Cariri, 2023.

Tipo de parto	Número de óbitos			
	Nº de óbitos maternos	Número de óbitos Neonatais	Número de óbitos infantis	Total
Vaginal	1	59	30	90
Cesáreos	2	76	52	130
Ignorado	6	9	119	134
Total	9	144	201	354

Obs: Três óbitos maternos ocorreram na gestação

Fonte: SIM

Quadro 26 - Número absoluto de óbitos fetais e infantis, segundo causas principais, região de saúde do Cariri, 2023.

Principais causas	Número absoluto de óbitos			
	Nº de óbitos fetais	Número de óbitos neonatais	Número de óbitos infantis	Total
Algumas afecções originadas no período perinatal	178	119	126	423
Malformações congênitas, deformações e anormalidades cromossômicas	4	22	36	62
Doenças do aparelho respiratório	0	0	12	12
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	2	9	14
Outras causas	0	1	18	19
Total	185	144	201	530

Fonte: SIM

Quadro 27 - Número absoluto de óbitos maternos, segundo causas principais por raça/cor, 2023.

Principais causas	Raça/Cor					
	Branca	Preta	Parda	Amarelo	Indígena	Total
Aborto espontâneo	0	0	2	0	0	2
Hipertensão gestacional com proteinúria significativa	0	0	3	0	0	3
Outras complicações do trabalho de parto e do parto	1	0	0	0	0	1
Falha de tentativa de aborto	0	0	1	0	0	1
Demais causas	0	0	5	0	0	5
Total	1	0	11	0	0	12

Fonte: SIM

Quadro 28 - MIF e gestantes estimadas por raça/cor, região de saúde do Cariri, 2023.

REGIÃO DE SAÚDE	COADS	MULHERES EM IDADE FÉRTIL					GESTANTES ESTIMADAS					
		BRANCA	PRETA	PARDA	AMARELA	INDÍGENA	BRANCA	PRETA	PARDA	AMARELA	INDÍGENA	IGN/BRANCO
SRSUL	Icó	13.238	2.392	29.610	43	8	172	17	1.632	3	1	14
	Iguatu	26.265	4.319	51.804	59	50	394	47	2.918	4	2	75
	Brejo Santo	16.562	4.045	42.061	96	19	213	33	2.677	2	1	19
	Crato	26.420	9.375	64.756	262	128	551	151	4.264	15	6	37
	Municípios Sede	39.474	12.462	94.017	325	140	1.189	396	5.153	95	1	13
POPULAÇÃO SRSUL		121.959	32.593	282.248	785	345	2.519	644	16.645	120	11	158

Fonte: IBGE

Quadro 29 - MIF e gestantes quilombolas estimadas, região de saúde do Cariri, 2023.

COADS	População total	Mulheres em idade fértil	Gestantes estimadas
Icó	0	0	0
Iguatu	0	0	0
Brejo Santo	362	103	2
Crato	0	0	0
Municípios sede	759	89	8
SRSul	1.121	192	10
População SRSul	1.447.709 habitantes		

Fonte: SRSul

Quadro 30 - MIF e gestantes em privação de liberdade estimadas, região de saúde do Cariri, 2023.

COADS	População total	Mulheres em privação de liberdade em idade fértil	Gestantes estimadas em privação de liberdade
Icó	0	0	0
Iguatu	0	0	0
Brejo Santo	0	0	0
Crato	110	80	4
Municípios sede	0	0	0
SRSul	110	80	4
População SRSul	1.447.709 habitantes		

Fonte: Saúde prisional/SRSUL

Quadro 31 - MIF e gestantes em situação de rua estimadas da região de saúde do Cariri, 2023.

COADS	População total	Mulheres em situação de rua em idade fértil	Gestantes estimadas em situação de rua
Icó	0	0	0
Iguatu	0	0	0
Brejo Santo	0	0	0
Crato	0	0	0
Municípios sede*	0	0	0
SRSUL	0	0	0
População SRSul	1.447.709 habitantes		

Fonte: SRSul

*Informação dos municípios-sede sem os dados do município de Juazeiro do Norte.

6.2 Componente Pré-natal

De acordo com as diretrizes da Rede Alyne, o componente pré-natal deve contemplar as seguintes ações:

- Realização de pré-natal na UBS, com captação oportuna (até 12 semanas) da gestante e, no mínimo, sete consultas intercaladas entre enfermeiros e médicos;
- Realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco, e acesso aos resultados em tempo oportuno;
- Acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação, estratificação e classificação de risco e vulnerabilidade;

- Acesso ao cuidado compartilhado entre atenção primária e atenção especializada ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno, por meio de referência vinculada à atenção especializada, seja por equipe multiprofissional, ambulatório especializado ou ambulatório de gestação e puerpério de alto risco;
- Vinculação da gestante, desde o pré-natal, ao local em que será realizado o parto e o atendimento das eventuais intercorrências na gestação; e o estímulo, no último trimestre gestacional, às ações de vínculo entre a gestante e a maternidade de referência do território;
- A garantia ao cuidado integral à saúde bucal da gestante;
- O acesso ao rastreamento e tratamento de sífilis, HIV, hepatites e as demais doenças infectocontagiosas incorporadas pelas Diretrizes Clínicas vigentes do Ministério da Saúde;
- A atualização do calendário vacinal da gestante;
- O estímulo à participação de acompanhante gestacional no pré-natal e às abordagens voltadas aos temas parentalidade responsável e saúde integral do homem;
- A oferta de grupos de gestantes visando à preparação para o parto, puerpério, amamentação e cuidado da criança;
- A promoção da equidade, respeitando-se a diversidade e as características sociais, culturais, étnico-raciais e de gênero;
- A qualificação do sistema e da gestão da informação;
- A implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva (Brasil, 2024a, p.2).

A Rede Alyne destaca-se também no atendimento às mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional de maneira que a orientação é que esta ação seja desenvolvida, prioritariamente, pelas e-APP, e, na ausência destas, por outro tipo de equipe de referência, garantido o acesso a todos os serviços da rede e observadas as diretrizes da política (Brasil, 2024b).

As gestantes em situação de rua também foram incorporadas à rede, orientando para o atendimento para estas e seus respectivos acompanhantes gestacionais prioritariamente, pelas eCR e, na ausência destas, por outro tipo de equipe de referência, garantido o acesso a todos os serviços da rede e observadas as diretrizes da política (Brasil, 2024b).

Ainda de acordo com o disposto na rede de atenção materno-infantil (Rede Alyne), o componente pré-natal deve ser desenvolvido tanto nas UBS, como nos ambulatórios

especializados, como no Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR), conforme figura abaixo:

Figura 8 – Serviços que compõem o componente pré-natal da Rede de atenção materno-infantil – Rede Alyne, 2025.

Rede Alyne

O componente Pré-natal



I – Unidade Básica de Saúde – UBS;

II – Ambulatório especializado, e;

III – Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco – AGPAR

Fonte: SESA-CE, 2024.

Ainda no que tange ao pré-natal, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do MS, recomenda a realização da primeira consulta da mulher até o quarto mês de gestação, garantindo: Mínimo de seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre de gestação, duas no segundo e três no terceiro; uma consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento (Leal *et al.*, 2020). Já a portaria ministerial que dispõe acerca da Rede Alyne, estabelece o mínimo de sete consultas.

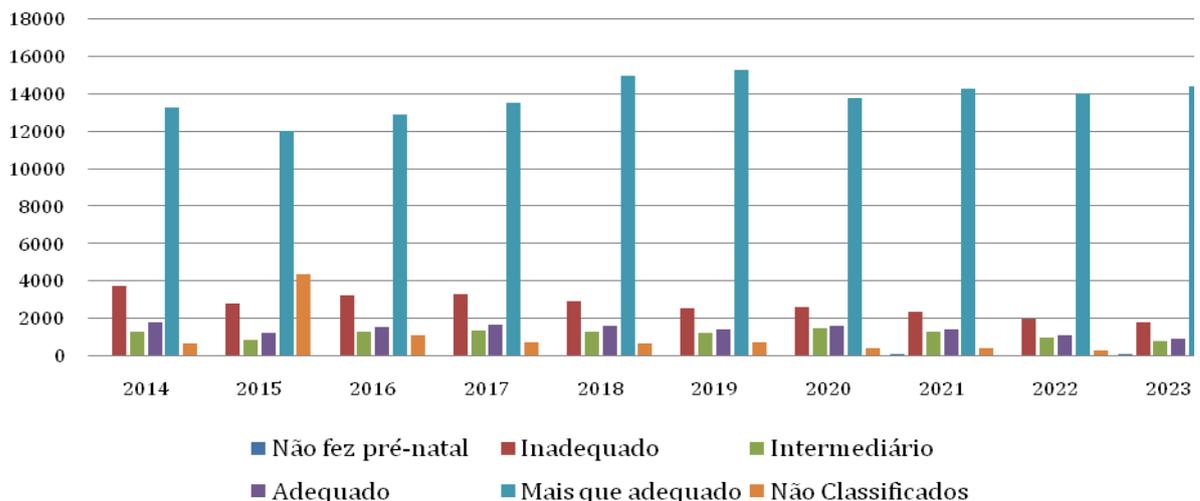
A OMS considera o pré-natal adequado àquele em que a gestante alcança o quantitativo de sete ou mais consultas, e o mais que adequado inclui a captação precoce, classificação esta utilizada pela SESA-CE, por meio da linha-guia ‘Nascer no Ceará’ (Ceará, 2017).

Na série histórica do gráfico 9, tem-se uma elevada quantidade de gestantes com registro de pré-natal adequado e mais adequado em todos os anos, totalizando 153.196

nascidos vivos de mães com pré-natal adequado ou mais que adequado, com uma média de 11.784 NV por ano. Contudo, em todos os anos analisados, identifica-se registro de pré-natal inadequado, não realizado ou não classificado, que corresponde a 27.930 NV com uma média de 2.148 NV que nasceram de mães com inadequação do pré-natal, seja ele por início tardio ou por ausência/poucas consultas na gestação.

Reforça-se que, para o êxito no nascimento, para além dos registros quantitativos que refletem a frequência das consultas, aspectos como o acesso e a disponibilidade dos exames laboratoriais, a avaliação de risco da gestante, o exame clínico obstétrico e a assistência ao binômio mãe e filho também devem ser considerados (Reis *et al.*, 2020).

Gráfico 10 - Nascidos vivos por ano do nascimento e adequação quantitativa de pré-natal por residência da mãe da RSSul, 2014 a 2023*



Fonte: DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SINASC

* Nota: Dados de 2023 parciais e sujeitos a alterações.

Em setembro de 2023, a SRSul realizou um levantamento junto aos municípios da região, com intuito de ouvir e conhecer a situação dos componentes pré-natal, parto e nascimento, e sistema de apoio e logístico a partir do que estava descrito na anterior rede de atenção à saúde materno-infantil (Rede Cegonha). A atividade foi desenvolvida por meio do *Google Forms*, respondido pelas Coordenadoras da Atenção Básica à Saúde (ABS) dos 45 municípios da região. Os dados obtidos estão descritos a seguir:

- **Captação das gestantes:** Com relação à captação da gestante naquele período, apenas um (2,2%) dos municípios ressaltou a realização dessa ação em até 12 semanas. Os demais declararam que a captação tem ocorrido entre 13 a 27 semanas.
- **Consultas de pré-natal** o número de consultas de pré-natal realizado nos municípios, esteve caracterizado como adequado e mais que adequado, com 64,4% que afirmaram a realização de seis a oito consultas intercaladas entre médico e enfermeiro, e 35,6% mais de nove consultas.
- **Exames laboratoriais no pré-natal:** Com relação às dificuldades encontradas para realização dos exames de rotina do pré-natal, 66,7% dos profissionais responderam que não há dificuldades de realização para os exames laboratoriais, e, quanto aos exames específicos, os maiores entraves estão centrados na sorologia para toxoplasmose (24,4%), Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) (22,2%), coombs indireto (17,8%) e sorologia para Hepatite-B (15,6%). Os demais exames apresentaram-se em menor representatividade de dificuldade.
- **Exames de imagens:** A Ultrassonografia (USG) é um exame de suma importância para avaliar vitalidade do conceito e seu desenvolvimento, bem como intercorrências na gestação, como um diagnóstico de malformação fetal, que requer um maior cuidado e uma atenção diferenciada da rede (Ladino *et al.*, 2023). Quanto à realização de USG durante a gestação, destaca-se que 23 municípios da região (51,1%), estão realizando o exame em todos os trimestres, um importante avanço para a busca de um acompanhamento de qualidade durante esse período.
- **Estratificação de risco:** No que se refere ao acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação, estratificação e classificação de risco e vulnerabilidade, de acordo com as informações repassadas, o risco gestacional, os 45 municípios sinalizaram que estão realizando a classificação de risco gestacional, mas não seguem um protocolo padronizado, com ausência de capacitação das equipes de saúde. Faz-se importante ressaltar que a SESA-CE, lançou em março de 2024, o protocolo de estratificação de risco gestacional para a organização da assistência à saúde das gestantes, compreendendo três níveis de atenção: risco habitual, risco intermediário e alto risco, buscando viabilizar a assistência adequada e oportuna, possibilitando o estabelecimento da sua vinculação, seja no pré-natal, na atenção ambulatorial especializada e/ou ao hospital para o atendimento das suas intercorrências na

gestação e no momento do parto (Ceará, 2024b). Há uma previsão de formação dos profissionais da região com vistas à utilização do protocolo.

- **Vacinação:** Os municípios ressaltaram como motivos que dificultam a adesão à vacinação pelas gestantes, em especial, o temor quanto aos efeitos adversos e as crenças quanto à eficácia das vacinas, dentre outros relacionados à própria logística dos serviços de saúde.

- **Testes rápidos para IST:** Os 45 municípios da região (100%) informaram que estão realizando a testagem para IST nas próprias UBS, oportunizando o acesso e o vínculo com as gestantes e fomentando uma atenção integral. Mas, ainda aparecem outros serviços em menor percentual como os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen), laboratórios conveniados, Centros de Saúde Municipais (com especialidades) e ainda, os Hospitais Municipais.

- **Vinculação da gestante ao hospital:** Foi considerada a partir do Plano de Saúde Regional (PSR 2023-2027), a fragilidade de vinculação da gestante nos hospitais e/ou maternidades que realizam o parto como uma macroprioridade sanitária (Ceará, 2023a). Nesse sentido, considerando a prioridade regional e almejando o fortalecimento das ações de pré-natal, parto e puerpério, o Comitê de Apoio à Governança Regional em Saúde (CGRS), vem contribuir para o alcance dessa meta com a elaboração do documento “Protocolo de vinculação da gestante na maternidade”, destacando-se o apoio das Instituições de Ensino Superior (IES), como representante de segmento no CGRS, que contribuíram substancialmente junto à elaboração do protocolo e ainda, desenvolvendo projetos pilotos, que nortearão a aplicação desse protocolo em âmbito regional. Para tanto, o protocolo foi aprovado em Comissão Intergestores Regional (CIR), por meio da Resolução de nº 34 de 18 de outubro de 2023 (Ceará, 2023b).

- **Dificuldades apontadas quanto ao componente pré-natal:** As dificuldades apresentadas na condução adequada e/ou resolutiva do pré-natal citadas estiveram relacionadas à estrutura física e material, dimensionamento inadequado de profissionais, atendimento ainda restrito na atenção especializada e lacunas da Educação Permanente em Saúde (EPS).

6.2.1 Desafios do componente pré-natal, identificados a partir da gestão de saúde regional

1. Ausência de protocolos que direcionem o perfil das gestantes para vinculação ao pré-natal de alto risco nas Unidades ambulatoriais já existentes (06 Policlínicas) e os ambulatórios (AGPAR), que serão implantados nas três Unidades Hospitalares (Hospital e Maternidade São Francisco no Crato, Hospital São Vicente de Paulo em Barbalha e Hospital Regional Centro Sul/Vale do Salgado) como novos pontos de atenção na Rede Alyne;
2. Identificação de gestantes na Rede sem exames de pré-natal de acordo com os protocolos existentes, mais especificamente os exames para detecção de diabetes, sífilis e HIV;
3. Fragilidade na estratificação da gestante de risco nos locais que realizam o pré-natal;
4. Gestantes com vulnerabilidade social e com baixo letramento em saúde que reduz a compreensão do autocuidado e do bebê.

6.3 Componente Parto e nascimento

A Portaria 5.350 do MS que trata sobre a Rede Alyne, destaca que 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;
- V - Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP). (Brasil, 2024a, p.2).

Ainda no que tange a portaria, ressalta-se:

- O CPNi e o 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;
- 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, devendo ter equipe qualificada e instalações adequadas para atendimentos de intercorrências ou situações de alto risco até sua estabilização e transferência segura, quando necessário;
- 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;

- As unidades de cuidado neonatal são serviços hospitalares responsáveis pela atenção à saúde de recém-nascidos de alto risco que necessitem de suporte intensivo ou intermediário de saúde;

- A CGBP é uma residência provisória de cuidado destinada a gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de vulnerabilidade ou risco (Brasil, 2024, p.3).

A seguir, apresenta-se o cenário da região de saúde do Cariri quanto ao componente parto e nascimento.

Quadro 32 – Previsão de gestantes na região de saúde do Cariri para o ano de 2024, conforme nascidos vivos.

COADS / SRSul	Nascidos vivos 2023	% gestantes previstas para 2024	% de gestantes de alto risco previstas para 2024	% de gestantes de baixo risco previstas para 2024
Juazeiro do Norte	6.227	6538	981	5558
Crato	4.585	4814	722	4092
Brejo Santo	2.679	2813	422	2391
Icó	1.672	1756	263	1492
Iguatu	3.128	3284	493	2792
Total	18.291	19.206	2.881	16.325

Fonte: SINASC/MS 2023 – Dados de 2024 não publicizados.

A partir deste levantamento, também foram estimadas as necessidades por leitos, obstétricos, leitos para Gestantes de Alto Risco (GAR), para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, e ainda, UTI neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCINCO) e Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais e Canguru (UCINCA).

Quadro 33 – Levantamento da necessidade e oferta de leitos na região de saúde do Cariri.

Categorias	Leitos obstétricos	Leitos Gestantes de Alto Risco (GAR)	Leitos de UTI adulto qualificados na rede	Leitos de UTI neo*	Leitos UCINCO**	Leitos UCINCA***
Necessidades	227	34	14	37	37	19

Existentes no CNES 2024	530	06	08	38	25	05
Déficit	+303	- 28	- 06	+ 01	- 12	- 14
Planejamento Regional		Necessidade de + 41		Necessidade de + 30	Necessidade de + 42	Necessidade de + 29

Fonte: CNES / Elaboração própria com base na Portaria GM/MS nº. 1.631/2015

*O planejamento regional identificou a concentração dos leitos no perímetro Crato, Juazeiro e Barbalha, tendo a necessidade de desconcentrar os leitos de UTI NEO e leitos GAR, considerando a distribuição geográfica (distâncias das UTI neo superior a 100km), o sistema logístico de transporte sanitário, acesso em tempo e local oportuno. Cabe ressaltar que já existe um estudo na SESA da criação da região Centro Sul Vale do Salgado, que no planejamento da Rede teria um Hospital Regional com 10 leitos de UTI neo e com ambulatório de gestação de alto risco (AGPAR). Os 10 leitos de UTI neo no Hospital São Francisco no Crato justifica-se por ser Hospital Universitário da URCA e já estão aptos para se entregues ao sistema regional. Os 10 leitos de UTI neo no Hospital Instituto Madre Teresa de Apoio à Vida (IMTAVI) em Brejo Santo justifica-se pela proposta já pronta para a implantação com equipamentos e infraestrutura e com leitos de gestação de alto risco em fase de credenciamento.

**Cálculo estimado com base na proposta de habilitação dos leitos de UTI neonatal – Mesma proporção para leitos UCINCO. A justificativa quanto aos leitos de UCINCO segue a mesma dos leitos de UTI neo.

***Cálculo estimado com base na proposta de habilitação dos leitos de UTI neonatal – 01 leito de UCINCA para cada dois leitos de UCINCO e UTI neonatal. A justificativa quanto aos leitos de UCINCO segue a mesma dos leitos de UTI neo

No que se refere ao tipo de parto de acordo com a assistência prestada, o quadro a seguir traz esse levantamento.

Quadro 34 – Assistência prestada aos municípios por tipo de partos/serviços da região de saúde do Cariri.

Tipo de parto	COADS / SRSul				
	Brejo Santo	Crato	Icó	Iguatu	Juazeiro do Norte
Parto normal	Aurora Barro Brejo Santo Jati Milagres Mauriti Penaforte Porteiras	Altaneira Antonina do Norte Araripe Assaré Campos Sales Crato Farias Brito Nova Olinda Salitre Santana do Cariri Tarrafas Várzea Alegre	Baixio Cedro Icó Ipaumirim Lavras da Mangabeira Orós Umari	Acopiara Cariús Catarina Deputado Irapuan Pinheiro Iguatu Jucás Mombaça Quixelô Piquet Carneiro Saboeiro	Barbalha Caririaçu Granjeiro Jardim Juazeiro do Norte Missão Velha

Parto cesariano	Aurora Brejo Santo Milagres Mauriti	Campos Sales Crato Várzea Alegre	Cedro Icó Lavras da Mangabeira Orós	Acopiara Iguatu Jucás Mombaça	Barbalha Jardim Missão Velha
Parto cesariano com laqueadura tubária	Aurora Brejo Santo	Campos Sales Crato Várzea Alegre	Cedro Icó Lavras da Mangabeira	Iguatu Jucás	Barbalha Juazeiro do Norte
Parto normal e cesariano alto risco	-	Crato	-	-	Juazeiro Barbalha
Centro de Parto Normal	-		Icó	Iguatu	-

Fonte: COADS / RSSul

A realização de boas práticas de atenção ao nascimento e cuidados neonatais vem sendo realizadas por alguns Hospitais, mas ainda de forma tímida, necessitando de ampliação e fortalecimentos dessas práticas tão importantes para a mãe e o bebê.

A seguir, apresentam-se quadros descritivo dos pontos de atenção existentes no Cariri quanto ao componente parto e nascimento.

Quadro 35 – Caracterização do Hospital de Referência em Gestação e Puerpério de Alto Risco (HGPARG).

Município	Hospital	CNES	Pontos de atenção	Quantitativo de leitos de alto risco	Portaria de habilitação
Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	2564211	Atenção hospitalar de referência a gestação de alto risco tipo II (GAR II)	06 leitos GAR	Portaria SAS 705/2015

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 36 – Leitos de UTI neonatal tipo II

Município	Hospital	CNES	Pontos de atenção	Quantitativo de leitos	Portaria de habilitação
Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	2564211	Leitos de UTI neo tipo II	20	Portaria 4451 GM/MS 21/12/2002

Crato	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis / São Camilo	2415488	Leitos de UTI neo tipo II	10	Portaria SAS 1242/2017
Juazeiro do Norte	Hospital São Lucas	2562499	Leitos de UTI neo tipo II	08	Portaria SAS 2333/2016

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 37 – Centro de Parto Normal (CPN)

Município	Hospital	CNES	Pontos de atenção	Quantitativo	Portaria de habilitação
Iguatu	Hospital Regional de Iguatu	2675560	CPNp	01	Portaria GM/MS 2507/2018
Icó	Hospital Regional de Icó	2611309	CPNi	01	Sem habilitação

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 38 - Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)

Município	Hospital	CNES	Ponto de atenção	Quantitativo	Portaria de habilitação
Iguatu	Hospital Regional do Iguatu	2675560	CGBP	01	Sem habilitação

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 39 - Leitos de UCINCO e UCINCA

Município	Hospital	CNES	Ponto de atenção	Quantitativo de leitos	Portaria de habilitação
Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	2564211	Leitos de UCINCO	10	Portaria SAS 500/2014
			Leitos de UCINCA	05	Portaria GM 4406/2018
Juazeiro do Norte	Hospital e Maternidade São Lucas	2562499	Leitos de UCINCA	10	Portaria SAS 41/2017

Fonte: Elaboração própria.

6.3.1 Desafios do componente parto e nascimento, identificados a partir da gestão de saúde regional

1. Grande número de leitos obstétricos sem qualificação na região;
2. Realização de partos em Hospitais de pequeno e médio porte com baixa escala,

comprometendo o cuidado e a segurança da gestante e da criança;
3. Falta de vinculação da gestante à maternidade de referência.

6.4 Componente Puerpério e atenção integral à saúde da criança

O componente puerpério e atenção integral à saúde da criança é constituído pelos seguintes pontos de atenção:

- I - UBS para atenção à saúde da puérpera, do recém-nascido e da criança na ABS;
- II - Ambulatório de Seguimento do recém-nascido e da criança (A-SEG);
- III - Banco de Leite Humano (BLH) (Brasil, 2024b).

De acordo com as orientações da portaria, as eAP deverão orientar e promover o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável; realizar o acompanhamento da puérpera e da criança, incluindo Visita Domiciliar (VD) regular até o sétimo dia após o parto e nascimento; e realizar a busca ativa e acompanhamento longitudinal da mulher e da criança até os dois anos de vida (Brasil, 2024b).

O A-SEG é responsável pelo acompanhamento de crianças de alto risco, prioritariamente as egressas de UTI e UCINCO, observados o perfil epidemiológico, a pactuação regional, a densidade populacional e a distância para deslocamentos, e, no que se refere ao BLH, trata-se do 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 (Brasil, 2024b).

Com relação ao BLH, a região dispõe dos seguintes equipamentos:

Quadro 40 – Serviços com Banco de Leite Humano

Município	Hospital	CNES	Valor Financeiro	Quantitativo	Portaria de habilitação
Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	2564211	180.000,00	01	Portaria GM/MS 5659/2024
Juazeiro do Norte	Hospital e Maternidade São Lucas	2562499	180.000,00	01	Portaria GM/MS 5659/2024

Fonte: Elaboração própria.

Do levantamento realizado pela SRSul junto aos municípios em 2023 inerentes a este componente, as consultas puerperais estão sendo executadas em tempo oportuno, mas trata-se de uma atividade que não está sendo avaliada oficialmente. O resultado foi que 44 municípios realizam e apenas um município afirmou o não cumprimento do calendário conforme preconização.

O Aleitamento Materno (AM), é uma ação vital para garantir saúde no início da vida, o resultado do levantamento realizado foi que apenas um município afirmou que não tem incentivado o apoio ao AM, o que requer uma mudança no processo de trabalho das equipes.

As estratégias de apoio ao AM apresentadas pelos municípios foram as mais diversas, como palestras, consultas individuais, salas de espera, grupos de gestantes e puérperas, rodas de conversa, VD, divulgação em redes sociais, rádios e ainda, a estratégia 'Amamenta e alimenta'.

No que se refere à triagem neonatal, que busca fazer o diagnóstico precocemente de doenças congênitas ou até mesmo infecciosas, é composto no SUS pelos testes do pezinho, olhinho, coraçãozinho e orelhinha (Cunha; Ferreira, 2021). Apenas o teste do pezinho foi afirmado em 100% dos municípios, considerando que os demais estão sendo realizados nas maternidades de referência e/ou outros serviços de saúde.

As dificuldades ressaltadas estiveram relacionadas aos demais testes - coraçãozinho (53,3%), olhinho (44,4%) e orelhinha (42,2%), considerando que o teste do pezinho está sendo realizado nas UBS.

No campo da saúde reprodutiva, as orientações estão sendo desenvolvidas especialmente nas consultas individuais de aconselhamento reprodutivo e salas de espera e, em menor proporção, pelos grupos educativos. O emprego de estratégias educativas inovadoras e recursos tecnológicos nesse campo pode contribuir substancialmente na aprendizagem dessas mulheres, fortalecendo a incorporação de comportamentos preventivos de gestações não planejadas ou mesmo indesejadas (Costa et al., 2023).

6.4.1 Desafios do componente puerpério e atenção integral à saúde da criança, identificados a partir da gestão de saúde regional

1. Garantia da visita puerperal pela ESF e ABS;

2. Gestantes com vulnerabilidade social e com baixo letramento em saúde, o que reduz a compreensão do autocuidado e dos cuidados com o bebê;
3. Garantir o acompanhamento ao ambulatório A – SEG do RN.

6.5 Componente 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, e 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 (Brasil, 2024b, p. 3 e 4).

Destacam-se ainda como ações estratégicas do componente do sistema logístico, a estruturação de equipes especializadas em atendimento materno e infantil, com cobertura

24 horas por dia, 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 ainda, buscando garantir transporte inter-hospitalar com equipe qualificada para gestante, puérpera e recém-nascido que necessite de cuidados de maior complexidade ou intensidade (Brasil, 2024b).

Com relação a caracterização do sistema logístico da região, destacam-se:

Transporte: A região dispõe de 224 ambulâncias municipais de remoção simples e 10 de remoção avançada. As ambulâncias de remoção avançada em alguns municípios possuem a estrutura necessária, porém, sem médicos e enfermeiros, conforme preconizado pela legislação vigente (Ceará, 2023c).

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): A região dispõe de uma aeronave de transporte, conduzida pela Coordenadoria Integrada de Operações Aéreas (CIOPAER), cinco Unidades de Suporte Avançado (USA) e 34 Unidades de Suporte Básico (USB), sendo as USA e USB de responsabilidade do SAMU-CE, com proposta de ampliação destas unidades para a região, de acordo com o apresentado pelo Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência (RUE), considerando que mesmo com a existência de unidades móveis avançadas nos municípios polos, essa abrangência não permite assistir à população em tempo-resposta oportuno, em que essa descentralização faz-se necessária para o desfecho das linhas prioritárias, incluindo a materna infantil (Ceará, 2023c).

Do levantamento realizado pela SRSul em 2023, 13,3% dos municípios da região declararam não ter transporte seguro às gestantes, puérperas e neonatos de alto risco.

Acerca das centrais de regulação regionais/estadual, estas devem atuar nas áreas assistenciais: urgência, internações, consultas e exames especializados, alta complexidade, dentre outras, com uma operacionalização de trabalho que envolve a equipe de gestores e profissionais reguladores, buscando assegurar as autorizações das solicitações de procedimentos de saúde, que, a partir de inserção no sistema da rede, obedecem à hierarquização do atendimento de acordo com o grau de complexidade exigido pelo problema de saúde de usuários e usuárias (Bastos *et al.*, 2020).

Para tanto, acerca das dificuldades elencadas pelos municípios no tocante à disponibilidade de vagas em tempo oportuno às demandas e serviços da rede, destacam-se a regulação de leitos obstétricos e neonatais, demonstrando que, apesar do quantitativo satisfatório de leitos na região, as necessidades e particularidades regionais apontam para uma necessidade de ampliação desses leitos.

Apesar das dificuldades apresentadas, a Portaria GM/MS 5349/2024 da Rede Alyne, contempla avanços com proposta de qualificação do Complexo Regulador na Região, para se ter uma equipe especializada em obstetrícia para uma atuação específica nos pontos de atenção e na garantia dos leitos para as gestantes e neonatos, especialmente as gestantes de alto risco para suas maternidades de referência e a utilização da regra "**Vaga Sempre**" de modo que toda gestante e RN grave ou potencialmente grave, disponham de sua vaga de internação garantida.

6.5.1 Desafios do componente Sistema logístico, identificados a partir da gestão de saúde regional

1. Compreensão do conceito "Vaga sempre" entre os profissionais da região, especialmente os atuantes nos complexos reguladores;
2. Necessidade de ampliação de ambulâncias básicas (USB) do SAMU e de mais três USA, para atendimento em tempo e local oportuno, conforme o estabelecido no Plano da RUE.

6.6 Componente Sistema de apoio

O sistema de apoio é formado pelo apoio diagnóstico e terapêutico, pela assistência farmacêutica e pelo sistema de informação em saúde, visando a promoção das seguintes ações:

- I - Apoio diagnóstico e terapêutico de todos os pontos de atenção da rede, de acordo com as pactuações locais ou regionais definidas com base nos protocolos e nas diretrizes clínicas estabelecidas pelo MS ou elaboradas pelo nível estadual, regional ou municipal;
- II - Assistência Farmacêutica (AF) necessária ao tratamento clínico das gestantes, puérperas, lactantes, recém-nascidos e crianças, considerando-se a forma de organização de gestão, as necessidades de saúde locais e a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME);

III - Produção de informação em saúde para subsidiar o monitoramento e a avaliação da implementação da Rede Alyne, a partir dos indicadores de saúde a serem pactuados de forma tripartite.

No que tange especificamente ao contexto regional, a utilização de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) tem se dado essencialmente com base nos elaborados pelo MS, de maneira que os municípios do Cariri ainda não construíram estes instrumentos norteadores.

A despeito da AF, no que está direcionado à Rede Alyne:

- **Testes rápidos:**

Os municípios realizam cadastro no Sistema de Informação desenvolvido para o gerenciamento dos insumos laboratoriais nos (SisLogLab), por meio do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Dessa forma, o sistema é utilizado tanto para o almoxarifado pra manter o estoque a nível municipal, quanto para a realização do pedido. O município informa no sistema o quantitativo que eles possuem e a necessidade, de maneira que este controle é realizado pela Central Regional, localizada na SRSul, com o consolidado dos pedidos enviado para a SESA, juntamente com a relação de medicamentos disposta no RENAME, e a distribuição a partir do Sistema Hórus.

- **Sulfato ferroso e ácido fólico:**

Em relação a estes medicamentos, constantes na Programação Pactuada e Integrada (PPI), os municípios programam suas necessidades anualmente, com distribuição realizada de forma trimestral.

Os dados que correspondem a Rede Alyne estão sendo monitorados pelos Sistemas de Informação (SIS), o sistema de informação próprio do estado (Integra-SUS) e ainda, por meio das informações produzidas no âmbito de cada COADS. Ademais, faz-se preciso ressaltar que o PSR – Cariri (2023-2027) contemplou vários indicadores relacionados à morbimortalidade materna e infantil, com uma proposta de plano de ação para o alcance destes indicadores, além do monitoramento iniciado em 2024.

- **Métodos contraceptivos:**

- **Pré-eclâmpsia:** AAS 100 mg, Carbonato de cálcio na dosagem de 1 g/dia.

- **Tromboembolismo venoso:** Enoxaparina sódica dose única diária de 40 mg durante a gestação e até no máximo 6 semanas de pós-parto.

Também são insumos que integram a PPI, de maneira que a oferta atual se concentra especialmente em anticoncepcionais injetáveis (acetato de medroxiprogesterona 150 mg/dl – trimestral e enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5m – injetável mensal), anticoncepcionais orais (levonogestrel 0,75 mg – pílula de emergência, noretisterona 0,35 mg – minipílula, levonogestrel + etinilestradiol 0,15mg + 0,03 mg – pílula combinada).

Os municípios da região também estão disponibilizando o preservativo masculino, feminino e o Dispositivo Intrauterino (DIU), do tipo cobre. Todos estes insumos estão sendo encaminhados da SESA-CE diretamente aos municípios, por meio dos Programas de Atenção Integral à Saúde da Mulher e de HIV/Aids, de acordo com os serviços instituídos nos municípios para distribuição em suas respectivas Centrais de Abastecimento Farmacêuticas (CAF) e nos Serviços de Atenção Especializada (SAE), quando for o caso, disponibilizando então para as UBS.

6.6.1 Desafios do componente Sistema de apoio, identificados a partir da gestão de saúde regional

1. Compromisso dos municípios de seguir os PCDT do MS, bem como, de elaborar protocolos locais de acordo com seus contextos;
2. Ampliar a base de informação para os profissionais da Vigilância em Saúde, facilitando o monitoramento, avaliação e produção de dados em saúde pautados na Rede Alyne;
3. Maiores esclarecimentos por parte do MS dos indicadores específicos e prioritários para a Rede Alyne.

6.7 Sistema de governança

O componente de Sistema de Governança compreende um conjunto de estratégias que visa monitorar, avaliar e direcionar a gestão compartilhada da rede, apontando-se as respectivas ações:

- I - Fomentar a qualificação do cuidado no ciclo gravídico puerperal, ao recém-nascido e à criança;
- II - Incentivar a construção do modelo de cuidado humanizado, considerando a autonomia e as necessidades das mulheres, crianças e famílias;

III - Apoiar tecnicamente estados, municípios e Distrito Federal;

IV - Acompanhar e avaliar a implementação da rede, considerando necessidade, demanda e oferta de ações, serviços de saúde e pactuação regional (Brasil, 2024b).

Faz-se importante mencionar que este componente abrangerá o incentivo de qualificação da Rede Alyne direcionado aos municípios, para a melhoria da qualidade da assistência às gestantes, parturientes, recém-nascidos e puérperas (Brasil, 2024b).

O sistema de governança tem se destacado na região em várias áreas, inclusive, no campo da saúde materno-infantil, com aprovação recente do Comitê Regional de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CRPMMIF), com a participação de diversos profissionais e atores importantes da região, em que se vislumbra uma atuação potente com o objetivo não apenas da redução dos dados de mortalidade, mas especialmente, identificando os gargalos na Rede de Atenção à Saúde (RAS), que desqualificam o cuidado.

Outro Comitê específico em vias de implantação na região é o Grupo Condutor Regional da Rede Alyne (GCRRA), que terá um papel fundamental no acompanhamento da política e ações desenvolvidas no âmbito dos componentes da Rede, com representação da superintendência regional (superintendente, coordenações de células), superintendência do MS e articulação inter-federativa e participativa, representação dos consórcios, maternidades de alto risco e de hospitais polo que contém maternidade, representação da COADS no CRPMMIF e ainda, representação do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

Aponta-se ainda que o Cariri também possui em sua estrutura um Comitê de apoio a Governança da Região de Saúde (CGRS), que possui como atribuições o monitoramento dos processos, ações e atividades realizadas pelos diversos setores no campo da saúde, para o cumprimento das metas definidas pelo PSR; a validação de métricas para avaliação e monitoramento dos instrumentos de gestão elaborados para o alcance dos resultados; e ainda, a identificação de potencialidades e limites para o alinhamento dos mecanismos de melhoria dos indicadores de saúde e da integralidade do cuidado na região (Ceará, 2023c).

O CGRS atua, portanto, como instância consultiva para a região, reunindo-se mensalmente a fim de debater temáticas de interesse para a região, com destaque para o campo da rede temática materno-infantil desde o início de sua atuação.

O CGRS atuará inclusive indicando representantes para as ações de Comitês temáticos da RAS, incluindo a Rede Alyne, que fomentará debates e direcionamento para os componentes.

6.7.1 Desafios do componente Sistema de governança, identificados a partir da gestão de saúde regional

1. Baixa compreensão dos diversos atores e tomadores de decisão das competências e responsabilidades dos entes municipais, acerca especialmente dos pontos de atenção da RAS no âmbito materno-infantil;
2. Diálogo e/ou comunicação insuficiente entre os atores da governança e profissionais dos diversos pontos de atenção;
3. Baixa fidelização dos membros do Comitê de apoio a Governança nas reuniões mensais;
4. Necessidade de consolidação do Grupo Condutor Regional da Rede Alyne;
4. Necessidade de implantação do Comitê temático de Governança da Rede Materna Infantil.

7. Educação Permanente em Saúde (EPS)

No que tange a EPS, a região conta com o Núcleo Regional de Educação Permanente em Saúde (NUREPS), que reúne profissionais vinculados à Superintendência Regional de Saúde Sul (SRSul), docentes de Instituições de Ensino Superior (IES) – públicas e privadas, além de secretárias municipais de saúde.

Esse núcleo desempenha um papel essencial na articulação entre diferentes atores sociais, incentivando e apoiando transformações nas práticas de trabalho, bem como na formação de recursos humanos para o SUS de maneira resolutiva e ampliada. Além disso, o NUREPS atua diretamente no apoio à implantação e implementação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde (NUMEPS), fortalecendo a integração entre ensino, gestão e assistência, em alinhamento com os princípios do SUS.

Entre os 45 municípios que compõem a SRSul, 28 possuem NUMEPS já implantados ou em processo de implantação e revitalização. Esses processos são influenciados por mudanças de gestão, que frequentemente impactam diretamente a estruturação e continuidade dos núcleos devido à troca de profissionais e/ou gestores. Os NUMEPS

desenvolvem diversas atividades, como articulações com as IES da região, elaboração dos Planos de EPS, organização de cursos e eventos, dentre outras.

Os equipamentos de saúde listados nos componentes da Rede Alyne possuem, em sua maioria, Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS), que promovem o desenvolvimento e o aprimoramento das práticas profissionais nas respectivas instituições.

O Hospital Maternidade São Vicente de Paulo (HMSVP), localizado em Barbalha, conta com NEPS, assim como o Hospital e Maternidade São Francisco de Assis (HSFA), no Crato, e o Hospital Geral de Brejo Santo, vinculado ao Instituto Madre Teresa de Apoio à Vida (IMTAVI), em Brejo Santo. Em Juazeiro do Norte, o Hospital Municipal São Lucas (HMSL) também possui o NEPS, assim como a Policlínica Regional João Pereira dos Santos, situada em Barbalha.

Por outro lado, as Policlínicas Regionais Bárbara Pereira de Alencar, em Campos Sales, e Aderson Tavares Bezerra, no Crato, contam com o Centro de Estudos, Aperfeiçoamento e Pesquisa (CEAP), responsável por funções semelhantes ao NEPS, mas com nomenclatura distinta.

Dessa forma, todos os equipamentos mencionados demonstram o compromisso com a qualificação e remodelação das suas práticas profissionais, reforçando a importância da educação permanente no fortalecimento da rede de saúde.

No âmbito das Residências em Saúde da região, são contempladas diferentes áreas e serviços de saúde, fortalecendo a formação em atenção integral à saúde materno-infantil. A Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, vinculada à Universidade Regional do Cariri (URCA) é desenvolvida nos municípios de Barbalha, Crato e Juazeiro do Norte, com atuação em diversos serviços da Rede Alyne, desde as UBS, como as áreas de gestão – Nas Secretarias Municipais de Saúde (SMS), COADS e na própria Superintendência, voltada para profissionais de Enfermagem, Biologia, Educação Física, Nutrição, Farmácia e Fisioterapia, promovendo ações coletivas e interdisciplinares.

Já na Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica, também vinculada à URCA, os serviços da Rede Alyne incluem o Hospital Regional e o Centro de Parto Normal (CPN), em Iguatu, além do HMSL e o HMSFA, localizados em Juazeiro do Norte e Crato. Esses cenários são estratégicos para o cuidado humanizado e especializado em saúde materno-infantil.

A Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade vinculada a Universidade Federal do Cariri (UFCA), é desenvolvida em UBS do município de Barbalha, permitindo a prática em ABS, com foco na longitudinalidade e no cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal.

Ainda no âmbito da oferta de Residências Médicas ofertadas pela UFCA, insere-se ainda a de Ginecologia e Obstetrícia, que utiliza diversos serviços da Rede Alyne na região do Cariri Cearense, incluindo o Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo - Barbalha, o Hospital e Maternidade São Lucas – Juazeiro do Norte, o Hospital e Maternidade São Francisco de Assis - Crato, a Policlínica Aderson Tavares Bezerra - Crato e a Policlínica José Gilvan Leite Sampaio – Brejo Santo, fortalecendo a atenção secundária e terciária em saúde da mulher.

Na Residência Médica em Pediatria, também vinculada a UFCA, os residentes atuam em serviços como o Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, o Hospital e Maternidade São Lucas, o Hospital e Maternidade São Francisco de Assis, e o Centro de Especialidades Médicas do Crato, ampliando a assistência especializada no âmbito da saúde da criança.

Por fim, a Residência Médica em Clínica Médica também se insere em importantes serviços da Rede Alyne, como a Policlínica Aderson Tavares Bezerra, a Policlínica João Pereira dos Santos e os ambulatórios vinculados às Secretarias de Saúde de Crato, Barbalha e Juazeiro do Norte, oferecendo rodízios ambulatoriais em Centros de Especialidades e UBS, promovendo um cuidado integral e coordenado no âmbito da atenção primária e secundária à saúde.

8. Matriz das ações da Rede Alyne da região de saúde do Cariri.

Quadro 41 – Matriz de ações da Rede Alyne

COMPONENTE DA REDE	META	AÇÕES	TOTAL	PRAZO	IMPACTO FINANCEIRO ANUAL	INDICADOR
PARTO E NASCIMENTO	Ampliar os leitos de gestação de alto risco (leitos GAR)	Habilitar: 16 leitos em Barbalha 15 leitos no Crato 06 leitos no Brejo Santo 10 leitos no Iguatu	47 leitos	Até 2027	R\$ 8.893.152,00	100% dos leitos com portaria de habilitação
PARTO E NASCIMENTO	Ampliar com mais 30 leitos de UTI neo tipo II	Habilitar e qualificar: 10 leitos no Brejo Santo 10 leitos no Iguatu 10 Leitos no Crato	30 leitos	Até 2027	R\$ 10.643.400,00	100% dos leitos com portaria de habilitação
PARTO E NASCIMENTO	Mudança de tipologia de 30 leitos de UTI NEO tipo II para tipo III	Habilitar e qualificar: 10 leitos no Crato 20 leitos em Barbalha	30 leitos	Até 2027	R\$ 12.417.300,00	100% dos leitos com portaria de habilitação
PARTO E NASCIMENTO	Ampliar mais 50 leitos de UCINCO	Habilitar e qualificar: 10 leitos em Barbalha 20 leitos no Crato 05 leitos no Brejo Santo 10 leitos no Iguatu 05 leitos no Icó	50 leitos	Até 2027	R\$ 8.376.750,00	100% dos leitos com portaria de habilitação
PARTO E NASCIMENTO	Ampliar mais 25 leitos de UCINCA	Habilitar e qualificar: 05 leitos em Barbalha 10 leitos no Crato	25 leitos	Até 2027	R\$ 4.188.375,00	100% dos leitos com portaria de

		05 leitos no Brejo Santo 05 leitos no Iguatu				habilitação
PARTO E NASCIMENTO	Ampliar o Centro de Parto Normal (CPN-intra) tipo I com 05 quartos PPP	Habilitar: 01 Barbalha 01 Juazeiro do Norte	02 CPNi	Até 2027	R\$ 2.496.000,00	100% habilitados através de portaria
PARTO E NASCIMENTO	Implantar o Centro de Parto Normal (CPN-peri) tipo I 05 quartos PPP	Habilitar: 01 Icó	01 CPNp	Até 2027	R\$ 1.560.000,00	100% habilitados através de portaria
PARTO E NASCIMENTO	Implantar a Casa da Gestante, bebê e puérpera (CGBP) com 10 camas	Habilitar: 01 Iguatu 01 Barbalha 01 Crato	03 CGBP	Até 2027	R\$ 936.000,00	100% habilitados através de portaria
PRÉ-NATAL	Implantar o Ambulatório de Gestaçao de Alto Risco (AGPAR)	Habilitar: 01 Barbalha 01 Crato 01 Iguatu	03 AGPAR	Até 2027	R\$ 3.600.000,00	100% habilitados através de portaria
PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA	Implantar o Ambulatório de segmento neonatal (A-SEG)	Habilitar: 01 Barbalha 01 Crato 01 Iguatu	03 A-SEG	Até 2027	R\$ 1.800.000,00	100% habilitados através de portaria
PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA	Qualificar o Banco de leite humano (BLH) como autossuficiente	Qualificar como autossuficiente: 01 Barbalha 01 Juazeiro do Norte	02 BLH	Até 2025	R\$ 480.000,00	100% habilitados através de portaria

PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA	Banco de leite humano (BLH) autossuficiente	Implantar: 01 no Crato	01 BLH	Até 2025	R\$ 240.000,00	100% habilitados através de portaria
SISTEMA LOGISTICO	Complexo Regulador – porte I	Qualificar 01 Complexo Regulador na Região porte I	01	2025	R\$ 289.800,00	100% habilitados através de portaria
	UTI Móvel – PORTE I	Transporte Inter-hospitalar em Ambulância de Suporte Avançado à Vida - UTI Móvel	01	2025	R\$ 606.000,00	100% habilitados através de portaria
	Ambulâncias	Transporte Inter-hospitalar em Ambulância de Suporte básico exclusivo	45	2026	Aquisição municipal	Não se aplica
	Transporte sanitário	Transporte em saúde organizado com rotas que ligam todos os municípios com o ambulatório, considerando os cuidados necessários com a gestante de alto risco.	45	2026	Aquisição municipal	Não se aplica
COMPONENTE DA REDE	META	AÇÕES	PERÍODO	RESPONSÁVEIS	PRAZO	INDICADOR
PRÉ-NATAL	Captar a gestante para o pré-natal	<ul style="list-style-type: none"> Educação permanente para as equipes (habilidades necessárias nesse nível de atenção) Captação da gestante no 1º 	Contínua	45 Secretários municipais, 599 Equipes de Saúde da Família inclusive ACS,	2025-2027	100% das gestantes do território

		<p>trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estratificação do risco gestacional • Pré-natal do parceiro • Garantia dos testes rápidos do pré natal (gravidez, sífilis, HIV e HTLV e demais do protocolo) • Disponibilizar a caderneta da gestante • Disponibilizar Insumos e medicamentos • Disponibilizar as vacinas do pré natal • Identificação do risco de violência da gestante <ul style="list-style-type: none"> • Identificação da vulnerabilidade social da gestante 		<p>Coordenadores da Atenção Básica, Equipe das 06 Policlínicas, equipes dos ambulatórios de alto risco e equipes da SRSul/SESA</p>		
PRÉ-NATAL	Garantir a vigilância dos fatores de risco para a gestante	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilância contínua dos fatores de risco gestacional e estratificação de risco em todos os atendimentos programados para as gestantes nas Unidades de Saúde 	Contínua	<p>45 Secretários municipais, 599 Equipes de Saúde da Família inclusive ACS, Coordenadores da Atenção Básica, Equipe das 06 Policlínicas, equipes dos ambulatórios de</p>	2025 -2027	<p>100% de cobertura da ESF e ACS no município</p>

				alto risco e Equipes da SRSul/SESA		
	Garantir a notificação das doenças e agravos relacionados a linha do cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Notificar as doenças e agravos de notificação compulsória 	Contínua	45 Secretários municipais, 599 Equipes de Saúde da Família inclusive ACS, Coordenadores da Atenção Básica, Equipe das 06 Policlínicas, equipes dos ambulatórios de alto risco e Equipes da SRSul/SESA	2025 - 2027	100% de agravos notificados
		<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar e avaliar as notificações dos agravos 	Contínua	Equipes da vigilância dos 45 municípios Núcleos de Segurança/Qualidade e das Policlínicas e Hospitais Equipe da Vigilância da SRSul	2025 - 2027	Relatório de monitoramento e avaliação trimestral
PRÉ-NATAL	Apoiar a implantação e garantir a utilização do protocolo para a estratificação de	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de capacitação para a implantação do protocolo de estratificação de risco de gestantes na APS • Avaliação e monitoramento 	Trimestral	45 Secretários municipais, 599 Equipes de Saúde da Família inclusive ACS,	Até 2026	100% de Unidades da APS com protocolo implantado

	risco de gestantes na APS	da utilização dos protocolos pelas ESF		Coordenadores da Atenção Básica ESP/CE e SEAPS/SESA Equipe da SRSul		
	Garantir o funcionamento do Comitê Regional de prevenção do óbito materno e infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar o cronograma mensal de reuniões • Garantir a infraestrutura necessária para a realização das reuniões presenciais e virtuais • Implementar o regimento interno do Comitê 	Mensal	COGEC E SEVIG SRSul/SESA 45 gestores municipais e 06 Policlínicas	2025-2027	12 reuniões anual
PRÉ-NATAL	Qualificar as ações de planejamento familiar na ESF	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de Plano de ação de planejamento familiar que contemple orientações e educação sobre saúde reprodutiva, métodos anticoncepcionais e ações coletivas em parceria com a educação para adolescentes e jovens adultos • Articulação com os demais pontos de atenção para métodos cirúrgicos como vasectomia e laqueadura. • Garantia de insumos e medicamentos 	Contínua		2025-2027	Plano de ação de planejamento familiar implementada nos 45 municípios
PARTO E NASCIMENTO	Garantir o parto seguro e	<ul style="list-style-type: none"> • Definição das Maternidades para a 	Contínua	Secretários municipais, Diretores	2025-2027	100% das gestantes

	humanizado	<p>vinculação de risco habitual e de alto risco</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar a Vinculação da gestante às maternidades de referência de acordo com a classificação de risco • Educação permanente das equipes (habilidades necessárias nesse nível de atenção) • Identificação do risco de violência da gestante, inclusive obstétrica <ul style="list-style-type: none"> • Identificação da vulnerabilidade social da gestante 		de hospitais e das Unidades da grade de referência		vinculadas
PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA	Reduzir e manter a taxa de mortalidade infantil menor de 01 ano de idade para 9,6 por 1000 NV	<ul style="list-style-type: none"> • Captação da gestante no 1º trimestre • Garantia dos insumos para as ações de pré-natal <ul style="list-style-type: none"> • Vacinação • Estratificação de risco • Plano de Cuidado • Vinculação da Gestante à maternidade de referência • Visita do binômio (entre o 3º e 5º dia) • Garantia da vaga em UTI neo para RN crítico 	Contínua	As famílias, 45 Secretários municipais, 599 Equipes de Saúde da Família inclusive ACS, Coordenadores da Atenção Básica, Equipe das 06 Policlínicas, equipes dos ambulatórios de alto risco, unidades Hospitalares da	2025	9,6/1000

		<ul style="list-style-type: none"> • Identificação do risco de violência da gestante, inclusive obstétrica <ul style="list-style-type: none"> • Identificação da vulnerabilidade social da gestante • Educação permanente das equipes (habilidades necessárias nesse nível de atenção) • Garantir o atendimento dos RN no ambulatório de segmento (A- SEG) 		grade de referência e Equipes da SRSul/SESA		
	Monitorar a vigilância das doenças sazonais nessa faixa etária menores de 02 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento mensal e semanal dos casos com elaboração de boletins ou relatórios investigação de doenças específicas sazonais, especialmente as doenças respiratórias. • Emissão de alerta aos municípios de surtos e as ações para a contenção e prevenção. 	Continua	Equipes das vigilâncias municipais e estadual (SEVIG/SRSul)	2025 -2027	
	Monitorar a taxa de ocupação dos leitos clínicos pediátricos, obstétricos e de UTI	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a ocupação das UTI através do Sistema de Regulação Estadual – FASTMEDIC dos pacientes que se encontram internados e/ou 	Contínua	Equipe da Coordenadoria da regulação, avaliação e monitoramento da SRSul	2025 - 2027	

	pediátricos	com reserva confirmada e das negativas de reserva				
PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA	Reduzir a taxa de mortalidade neonatal precoce até 2027	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir estruturas e processos qualificados para o atendimento ao recém-nascido de risco habitual e crítico até a transferência para a unidade neonatal • Apoiar à distância, através de telemedicina as equipes das maternidades de risco habitual para a estabilização do RN em situação crítica <ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de plano de cuidados para a puérpera e recém-nascido no momento da alta • Garantir o atendimento dos RN no ambulatório de segmento (A- SEG) • Fortalecer os mecanismos de comunicação e integração com a APS dos municípios para a continuidade do cuidado 	Contínua	Maternidades 45 municípios SRSul/SESA	Até 2027	6,1%
PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA	Reduzir a taxa de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir os testes rápidos durante o pré-natal para Sífilis • Garantir o exame de VDRL para o RN na Maternidade 	Contínua	599 Equipes de Saúde da Família inclusive ACS, Coordenadores da	2025 -2027	Menor que 1,68%

		<p>após o parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ações de orientações educativas sobre IST 		<p>Atenção Básica, Equipe das 06 Policlínicas, equipes dos ambulatórios de alto risco, unidades Hospitalares da grade de referência e Equipes da SRSul/SESA</p>		
<p>PARTO E NASCIMENTO E PUERPÉRIO ATÉ 42 DIAS</p>	<p>Reduzir para 38,88% a razão da mortalidade materna até 2027</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar o cuidado e o acompanhamento compartilhado com a atenção especializada, ambulatório de alto risco do pré-natal e puerpério • Fortalecer o manejo da gestante por equipe multiprofissional (eSF, eSF-SB e e-Multi), de acordo com as diretrizes clínicas • Desenvolver ações educacionais e de promoção • Vincular a Gestante a maternidade de referência • Proatividade no território para mobilização de recursos para o apoio às gestantes com vulnerabilidade • Elaboração do plano de 	<p>Contínua</p>	<p>599 Equipes de Saúde da Família inclusive ACS, Coordenadores da Atenção Básica, Equipe das 06 Policlínicas, equipes dos ambulatórios de alto risco, unidades Hospitalares da grade de referência e Equipes da SRSul/SESA</p>	<p>2025-2027</p>	<p>38,88%</p>

		<p>cuidado das gestantes de alto risco</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantia da vaga sempre • Visita Puerperal realizada até o 42º dia • Identificação do risco de violência da gestante, inclusive obstétrica <ul style="list-style-type: none"> • Identificação da vulnerabilidade social da gestante • Educação permanente das equipes (habilidades necessárias nesse nível de atenção) • Monitorar a linha do cuidado da gestante 				
SISTEMA DE GOVERNANÇA	<p>Apoiar tecnicamente os municípios e pontos de atenção na implementação da Rede Alyne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenar, monitorar e propor soluções para o adequado funcionamento da Rede Alyne e contribuir para a efetivação dos acordos pactuados em CIR • Solicitar habilitação dos serviços em conformidade com as normativas vigentes de serviços e componentes da Rede • Contratualizar os pontos de 	Contínua	45 Municípios e Superintendência da RSSul/SESA	2025 - 2027	-

		atenção à saúde sob gestão municipal e/ou estadual				
	Identificar e inserir nos projetos sociais governamentais as gestantes e crianças vulneráveis para a vinculação	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar nos projetos sociais como Projeto Ceará sem fome e outros programas do governo federal a inserção das gestantes e crianças vulneráveis 	Contínua	Gestores municipais e 599 Equipes de Saúde da Família inclusive ACS, Coordenadores da Atenção Básica	2025 -2027	Relatório
	Qualificação e atualização dos atores do sistema regional de saúde na linha de cuidado da Rede Alyne	Atualizar e qualificar os Pontos de atenção e Gestores municipais sobre a Rede Alyne	12 meses	Pontos de atenção e gestores municipais de saúde da região do Cariri	2025 - 2027	Relatório
	Implantação do Comitê temático de Governança da materna infantil	Formatação do comitê temático e implementação	Contínua	SRSul/SESA, 45 gestores municipais de saúde, Unidades Hospitalares e Policlínicas	2025	Comitê implantado

Fonte: Elaboração própria

9. Propostas de novos serviços e pontos de atenção

Quadro 42 – Serviços hospitalares de referência à gestação e ao puerpério de alto risco (HGPAR)

Município	Unidades elegíveis	Pontos de atenção	Quantitativo	Prazo	Impacto financeiro
Barbalha	Hospital São Vicente de Paulo	Leitos de Gestação De Alto Risco (GAR)	16	2025	R\$ 3.027.456,00
Crato	Hospital São Francisco	GAR	15	2025	R\$ 2.838.240,00
Brejo Santo	IMTAVI	GAR	06	2025	R\$ 1.135.296,00
Iguatu	Hospital Regional	GAR	10	2026	R\$ 1.892.160,00
Total			47		R\$ 8.893.312,00

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 43 – Leitos de UTI neonatal tipos II e III

Município	Unidades elegíveis	Pontos de atenção	Quantitativo	Prazo	Impacto financeiro anual
Crato	Hospital e Maternidade São Francisco	Leitos de UTI neo Tipo III (Mudança de tipologia)	10	2025	R\$ 4.139.100,00
Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	Leitos de UTI neo tipo III (Mudança de tipologia)	20	2025	R\$ 8.278.200,00
Crato	Hospital e Maternidade São Francisco	Leitos de UTI neo tipo II	10	2025	R\$ 3.547.800,00
Brejo Santo	IMTAVI	Leitos de UTI neo tipo II	10	2026	R\$ 3.547.800,00
Iguatu	Hospital Regional	Leitos de UTI neo Tipo II	10	2026	R\$ 3.547.800,00
Total			60		R\$ 23.060.700,00

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 44 - Casa da gestante, bebê e puérpera (CGBP)

Município	Unidades elegíveis	Ponto de atenção	Quantitativo	Prazo	Impacto financeiro
Iguatu	Não se aplica	CGBP – 10 camas	01	2025	R\$ 312.000,00
Crato	Não se aplica	CGBP – 10	01	2027	R\$ 312.000,00

		camas			
Barbalha	Não se aplica	CGBP – 10 camas	01	2027	R\$ 312.000,00
Total			03		R\$ 936.000,00

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 45 - Leitos de Unidades de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCO) / Intensivos e Canguru (UCINCA)

Município	Unidades elegíveis	Pontos de atenção	Quantitativo	Prazo	Impacto financeiro
Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	Leitos de UCI Convencional	10	2025	R\$ 1.675.350,00
		Leitos de UCI Canguru	05	2025	R\$ 837.675,00
Crato	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis	Leitos de UCI Convencional	20	2025	R\$ 3.350.700,00
		Leitos de UCI Canguru	10	2025	R\$ 1.675.350,00
Iguatu	Hospital Regional	Leitos de UCI Convencional	10	2026	R\$ 1.675.350,00
		Leitos de UCI Canguru	05	2026	R\$ 837.675,00
Brejo Santo	IMTAVI	Leitos de UCI Convencional	05	2026	R\$ 837.675,00
		Leitos de UCI Canguru	05	2026	R\$ 837.675,00
Icó	Hospital Regional Deputado Oriel Guimarães Nunes	Leitos de UCI Convencional	05	2026	R\$ 837.675,00
Total			75		R\$ 12.565.125,00

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 46 - Centro de parto normal intra-hospitalar (CPNi) e Peri-hospitalar (CPNp)

Município	Unidades elegíveis	Pontos de atenção	Quantitativo	Prazo	Impacto financeiro
Icó	Hospital Regional Deputado Oriel Guimarães Nunes	CPNp tipo I com 05 quartos PPP	01	2025	R\$ 1.560.000,00
Barbalha	Hospital e Maternidade	CPNi tipo I com 05 quartos PPP	01	2025	R\$ 1.248.000,00

	São Vicente de Paulo				
Juazeiro do Norte	Hospital São Lucas	CPNi tipo I com 05 quartos PPP	01	2026	R\$ 1.248.000,00
Total			03		R\$ 4.056.000,00

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 47 - Ambulatório de seguimento do Recém-Nascido e da Criança - A-SEG

Município	Unidades elegíveis	Pontos de atenção	Quantitativo	Prazo	Impacto financeiro
Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	A-SEG	01	2025	R\$ 600.000,00
Crato	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis	A-SEG	01	2025	R\$ 600.000,00
Iguatu	Hospital Regional	A-SEG	01	2026	R\$ 600.000,00
Total			03		R\$ 1.800.000,00

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 48 – Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR)

Município	Unidades elegíveis	Pontos de atenção	Quantitativo	Prazo	Impacto financeiro
Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	AGPAR	01	2025	R\$ 1.200.000,00
Crato	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis	AGPAR	01	2025	R\$ 1.200.000,00
Iguatu	Hospital Regional	AGPAR	01	2026	R\$ 1.200.000,00
Total			03		R\$ 3.600.000,00

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 49 – Banco de Leite Humano (BLH)

Município	Unidades elegíveis	Pontos de atenção	Quantitativo	Prazo	Impacto financeiro
Crato	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis	BLH	01	2026	R\$ 1.200.000,00
Total			01		R\$ 1.200.000,00

Quadro 50 - Pleitos dos Componentes

INVESTIMENTOS EM OBRAS E EQUIPAMENTOS							
Estabelecimento com CNES/município	Proponente	Exercício	Nº da Proposta (*)	Componente (**)	Objeto (***)	Origem dos recursos	Valores estimados em 2024 (****)
Hospital e Maternidade São Vicente - Barbalha	União ou Estado	2025	Não cadastrado	Centro de Parto Normal (CPN) – 5 PPP (intra-hospitalar)	Ampliação	Programa ou Emenda	4.096,00 (R\$) - valor estimado de custo/m ²
Hospital São Lucas – Juazeiro do Norte	União ou Estado	2026	Não cadastrado	Centro de Parto Normal (CPN) – 5 PPP (intra-hospitalar)	Ampliação	Programa ou Emenda	4.096,00 (R\$) - valor estimado de custo/m ²
Crato	União ou Estado	2025	Não cadastrado	Casa da Gestante, bebê e puérpera (CGBP) com 10 camas	Construção / ampliação	Programa ou Emenda	3.097,00 R\$- valor estimado de custo/m ²
Barbalha	União ou Estado	2025	Não cadastrado	Casa da Gestante, bebê e puérpera (CGBP) com 10 camas	Construção / ampliação	Programa ou Emenda	3.097,00 R\$ valor estimado de custo/m ²
Iguatu	União ou Estado	2025	Não cadastrado	Transporte Inter-hospitalar em Ambulância de Suporte Avançado à Vida - UTI Móvel	Aquisição	Programa ou Emenda	-

IMTAVI/Brejo Santo	União ou Estado	2026	Não cadastrado	UTI NEO tipo II	Ampliação	Programa ou Emenda	5.708,00 R\$ - valor estimado de custo/m ²
Hospital Municipal/Acopiara	União ou Estado	2025	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	Reforma	Programa ou Emenda	3.828,00 R\$ - valor estimado de custo/m ²
Hospital Oriel Nunes/Icó	União ou Estado	2025	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	Reforma	Programa ou Emenda	3.828,00 R\$ - valor estimado de custo/m ²
Hospital São Raimundo/Várzea Alegre	União ou Estado	2025	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	Reforma	Programa ou Emenda	3.828,00 R\$ - valor estimado de custo/m ²
Hospital Regional/Iguatu	União ou Estado	2025	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	Reforma	Programa ou Emenda	3.828,00 R\$ - valor estimado de custo/m ²
Hospital São Lucas/Juazeiro do Norte	União ou Estado	2025	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	Reforma	Programa ou Emenda	3.828,00 R\$ - valor estimado de custo/m ²
Hospital e Maternidade São Vicente - Barbalha	União ou Estado	2025	Não cadastrado	CPNi até 5 quartos PPP	Equipamentos	Programa ou Emenda	R\$ 165.000,00 por estabelecimento

Hospital São Lucas – Juazeiro do Norte	União ou Estado	2026	Não cadastrado	CPNi até 5 quartos PPP	equipamentos	Programa ou Emenda	R\$ 165.000,00 por estabelecimento
Hospital Oriel Nunes/Icó	União ou Estado	2026	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	equipamentos	Programa ou Emenda	R\$ 100.000,00 por estabelecimento
Hospital São Raimundo/Varzea Alegre	União ou Estado	2026	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	equipamentos	Programa ou Emenda	R\$ 100.000,00 por estabelecimento
Hospital Regional/Iguatu	União ou Estado	2026	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	equipamentos	Programa ou Emenda	R\$ 100.000,00 por estabelecimento
Hospital São Lucas/Juazeiro do Norte	União ou Estado	2026	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	equipamentos	Programa ou Emenda	R\$ 100.000,00 por estabelecimento
Hospital Municipal/Acopiara	União ou Estado	2026	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	equipamentos	Programa ou Emenda	R\$ 100.000,00 por estabelecimento
IMTAVI/Brejo Santo	União ou Estado	2026	Não cadastrado	Ambiência dos serviços que realizam partos - Maternidade	equipamentos	Programa ou Emenda	R\$ 100.000,00 por estabelecimento

CRATO	União ou Estado	2026	Não cadastrado	CGBP com 10 camas	equipamentos	Programa ou Emenda	R\$ 40.000,00 por estabelecimento
BARBALHA	União ou Estado	2026	Não cadastrado	CGBP com 10 camas	equipamentos	Programa ou Emenda	R\$ 40.000,00 por estabelecimento
Hospital Regional/IGUATU	União ou Estado	2025	Não cadastrado	CGBP com 10 ou 15 camas	equipamentos	Programa ou Emenda	R\$ 40.000,00 por estabelecimento
IMTAVI/Brejo Santo	União ou Estado	2026	Não cadastrado	UTI neo	Equipamentos	Programa ou Emenda	R\$ 1000.000,00/ 10 leitos novos
IMTAVI/Brejo Santo	União ou Estado	2026	Não cadastrado	UCINCo	Equipamentos	Programa ou Emenda	R\$ 800.000,00/ 10 leitos novos
Hospital Regional/IGUATU	União ou Estado	2026	Não cadastrado	UCINCo	Equipamentos	Programa ou Emenda	R\$ 800.000,00/ 10 leitos novos
Hospital Oriel Nunes/Icó	União ou Estado	2026	Não cadastrado	UCINCo	Equipamentos	Programa ou Emenda	R\$ 400.000,00/ 05 leitos novos
IMTAVI/Brejo Santo	União ou Estado	2026	Não cadastrado	UCINCa	Equipamentos	Programa ou Emenda	R\$ 250.000,00/ 05 leitos novos
Hospital Regional/IGUATU	União ou Estado	2026	Não cadastrado	UCINCa	Equipamentos	Programa ou Emenda	R\$ 250.000,00/ 05 leitos novos
Hospital São Francisco/Crato	União ou Estado	2025	Não cadastrado	BLH	Equipamentos	Programa ou Emenda	R\$ 100.000,00 por unidade

(*) Propostas ainda não cadastradas nos sistemas SISMOB, INVESTSUS e TRANSFERE -GOV

(**) COMPONENTES: Ambiência, Maternidade, CPN, CGBP, UTIN, UCINCo, UCINCa.

(***) OBJETO: Reforma, construção, equipamento. (****) Valores previstos no Manual de Orientações para Formalização do Novo PAC na Saúde

Figura 9 - Mapa com propostas de serviços e pontos de atenção da Rede Alyne para a Região do Cariri



Fonte: Elaboração própria

10. Grade Regionalizada e hierarquizada por especialidades com oferta na região do Cariri e demanda fora da Região			
Especialidades	Referência Terciária	Referência Secundária	Referência Primária
ASSISTÊNCIA AO PARTO DE RISCO HABITUAL	2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo – HMSVP (Barbalha) 2415488 - Hospital Maternidade São Francisco - HSF (Crato)	2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo- HMSVP (Barbalha) 2415488 - Hospital Maternidade São Francisco – HSF (Crato) 2562871 - Hospital Maternidade São Raimundo (Várzea Alegre) 2611309 - Hospital Regional do Icó 2675560 - Hospital Regional do Iguatu 2480646 - Instituto Madre Teresa de Apoio a Vida – IMTAVI (Brejo Santo) 2562499 – Hospital São Lucas (Juazeiro do Norte)	2726319 - Unidade São Francisco 9275134 - Hospital Municipal de Acopiara 2372509 - Hospital Municipal de Altaneira 2563347 - Hospital Antônio Roseno de Matos 2372487 - Hospital Maternidade Lia Loiola de Alencar 4010825 - Hospital Municipal Nossa Senhora das Dores 2514729 - Hospital Geral Ignez Andreazza 2552345 - Unidade Mista de Baixo 2724359 - Hospital Municipal Santo Antônio 2372517 - Hospital Municipal de Campos Sales 2425343 - Hospital Maternidade Geraldo I Botelho 2561468 - Hospital Dr. Thadeu de Paula Brito 2333864 - Hospital Municipal Dr. Gentil Domingues 2499029 - Hospital e Maternidade Zulmira Sedrim Aguiar 2328437 - Hospital Municipal São Bernardo 2372479 - Hospital Geral de Farias Brito 3384993 - Hospital Municipal de Granjeiro 2554771 - Hospital Maternidade Maria Jose dos Santos 2425599 - Hospital Municipal de Jardim 5077680 - Hospital Municipal Jose Facundo Filho 2554518 - Hospital São Vicente Ferrer 2560828 - Hospital Maternidade São Jose Mauriti 2499312 - Hospital Municipal Nossa Senhora dos Milagres 2333880 - Hospital Maternidade Antônio Aderaldo Castelo 2563363 - Hospital de Pequeno Porte Ana Alencar Alves

			<p>2499037 - Hospital Maternidade Luzia T. da Costa 2527065 - Hospital Municipal Joao Muniz 2561409 – HPP - Hospital de Pequeno Porte 2426749 - Hospital Municipal Manuel Tavares Rosendo 2372495 - Unidade Mista de Saúde de Potengi 2328429 - Hospital Municipal de Quixelo 2561018 - Unidade Mista de Saboeiro 2372460 - Hospital de Pequeno Porte São Francisco Salitre 2563355 - Hospital Maternidade Senhora Santana 2564580 - Unidade Mista Nossa Senhora das Angustias 2499045 - Hospital de Pequeno Porte de Umari 2562871 - Hospital São Raimundo de Várzea Alegre</p>
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AO PARTO DE ALTO RISCO	<p>2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - HMSVP 2415488 - Hospital Maternidade São Francisco - HSF</p>	<p>2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - HMSVP 2415488 - Hospital Maternidade São Francisco – HSF 2562499 - Hospital São Lucas - HSL</p>	-
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AO PARTO DE ALTO RISCO COM DEMANDA FORA DA REGIÃO (UNIDADES DE FORTALEZA)	<p>2481286 - Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC 2499363 - Hospital Geral Dr. César Cals - HGCC 2497654 - Hospital Geral de Fortaleza - HGF</p>	-	-
CIRURGIA OBSTETRICA	<p>2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - HMSVP 2415488 - Hospital Maternidade São Francisco - HSF 2480646 - Instituto Madre Teresa de Apoio a Vida - IMTAVI</p>	<p>9275134 - Hospital Municipal de Acopiara Padre Crisares Sampaio Couto 2611309 - Hospital Regional do Icó Deputado Oriel Guimarães Nunes 2675560 - Hospital Regional do Iguatu - HRI 2480646 - Instituto Madre Teresa de Apoio a Vida – IMTAVI</p>	<p>2514729 - Hospital Geral Ignez Andrezza 2480654 - Casa De Saúde Nossa Senhora De Fátima 2372517 - Hospital Municipal De Campos Sales 2499037 - Hospital Maternidade Luzia Teodoro Da Costa 2425599 - Hospital Municipal De Jardim 2426072 - Hospital Infantil Municipal Maria Amélia Bezerra</p>

		2415488 - Hospital Maternidade São Francisco de Assis – HSF 2562871 - Hospital São Raimundo (Várzea Alegre), 2564238 - Hospital Maternidade Santo Antônio - HMSA 2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - HMSVP 2562499 - Hospital e Maternidade São Lucas	2554518 - Hospital São Vicente Ferrer 2560828 - Hospital Municipal E Maternidade São Jose 3759148 - Hospital E Maternidade Nossa Senhora Dos Milagres 2425432 – SOPRAFA 2333880 - Hospital Maternidade Antonio Aderaldo Castelo 2499029 - Hospital e Maternidade Zulmira Sedrin Aguiar
CIRURGIA PEDIÁTRICA (Somente urgência e emergência)	2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - HMSVP 2564238 - Hospital Maternidade Santo Antônio - HMSA 2415488 - Hospital Maternidade São Francisco - HSF	2480646 - Instituto Madre Teresa de Apoio a Vida – IMTAVI (acima de 5 anos).	
CIRURGIA PEDIÁTRICA COM DEMANDA FORA DA REGIÃO (UNIDADES DE FORTALEZA)	2563681 - Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS 2479214 - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - HM (cirurgia cardíaca) 2526638 - SOPAI Hospital Infantil 0086673 - Hospital Estadual Leonardo da Vinci - HELV 2497654 - Hospital Geral de Fortaleza – HGF 2529149 – Instituto Dr. José Frota Central – IJF	-	-
ODONTOLOGIA	6779522 - Hospitais Regionais do Cariri – HRC (Só Bucomaxilo na Urgência/ Emergência)	6714153 - Centro de Especialidades Odontológicas CEO – Icó 6376878 - Centro de Especialidades Odontológicas CEO - Crato	Unidades Básicas de Saúde com equipes de saúde bucal

		6405223 - Centro de Especialidades Odontológicas CEO - Juazeiro do Norte 2675609 - Centro de Especialidades Odontológicas CEO - Iguatu 6714277 - Centro de Especialidades Odontológicas CEO – Brejo Santo	
CARDIOVASCULAR ADULTA COM OFERTA NA REGIÃO	4010868 - Hospital do Coração do Cariri – HCC 2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo- HMSVP 2480646 - Instituto Madre Teresa de Apoio a Vida - IMTAVI	2415461 - Santé Cariri – SC 5292190 – Hospital São Vicente IESA	7403224 - Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos 7284284 - Policlínica Barbara Pereira de Alencar Campos Sales 0310921 - Policlínica Regional do Crato 7376928 - Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes Icó 7420501- Policlínica Manoel Carlos de Gouveia Iguatu 7072341- Policlínica José Gilvan Leite Sampaio Brejo Santo
CARDIOVASCULAR ADULTA COM DEMANDA FORA DA REGIÃO (UNIDADES DE FORTALEZA)	2479214 - Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes - HM 2497654 - Hospital Geral de Fortaleza – HGF 2561492 – Hospital Universitário Walter Cantidio		
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA COM DEMANDA FORA DA REGIÃO (UNIDADES DE FORTALEZA) <i>Obs.: vazio assistência na região do Cariri</i>	2563681 - Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS 2479214 - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - HM		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - HMSVP	2562871 - Hospital Maternidade São Raimundo (Várzea Alegre)	2726319 - Unidade São Francisco 9275134 - Hospital Municipal de Acopiara

<p>OBSTÉTRICA</p>	<p>2415488 - Hospital Maternidade São Francisco - HSF 2480646 - Instituto Madre Teresa de Apoio a Vida - IMTAVI</p>	<p>2611309 - Hospital Regional do Icó, 2675560 - Hospital Regional do Iguatu 2562499 - Hospital São Lucas - HSL</p>	<p>2372509 - Hosp Municipal de Altaneira 2563347 - Hospital Antônio Roseno de Matos 2372487 - Hospital Maternidade Lia Loiola de Alencar 4010825 - Hospital Municipal Nossa Senhora das Dores 2514729 - Hospital Geral Ignez Andrezza 2552345 - Unidade Mista de Baixio 2724359 - Hospital Municipal Santo Antônio 2372517 - Hospital Municipal de Campos Sales 2425343 - Hospital Maternidade Geraldo I Botelho 2561468 - Hospital Dr. Thadeu de Paula Brito 2333864 - Hospital Municipal Dr. Gentil Domingues 2499029 - Hospital e Maternidade Zulmira Sedrim Aguiar 2328437 - Hospital Municipal São Bernardo 2372479 - Hospital Geral de Farias Brito 3384993 - Hospital Municipal de Granjeiro 2554771 - Hospital Maternidade Maria Jose dos Santos 2425599 - Hospital Municipal de Jardim 5077680 - Hospital Municipal Jose Facundo Filho 2554518 - Hospital São Vicente Ferrer 2560828 - Hospital Maternidade São Jose Mauriti 2499312 - Hospital Municipal Nossa Senhora dos Milagres 2425432 - Soprafa - Missão Velha-CE 2333880 - Hospital Maternidade Antônio Aderaldo Castelo 2563363 - Hospital de Pequeno Porte Ana Alencar Alves 2499037 - Hospital Maternidade Luzia T. da Costa 2527065 - Hospital Municipal João Muniz 2561409 – HPP - Hospital de Pequeno Porte 2426749 - Hospital Municipal Manuel Tavares Rosendo 2372495 - Unidade Mista de Saúde de Potengi</p>
--------------------------	---	---	--

			<p>2328429 - Hospital Municipal de Quixelo 2561018 - Unidade Mista de Saboeiro 2372460 - Hospital de Pequeno Porte São Francisco Salitre 2563355 - Hospital Maternidade Senhora Santana 2564580 - Unidade Mista Nossa Senhora das Angustias 2499045 - Hospital de Pequeno Porte de Umari 2562871 - Hospital São Raimundo de Várzea Alegre</p>
NEUROPEDIATRIA	2564238 - Hospital Maternidade Santo Antônio - HMSA		<p>7403224 - Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos 7284284 - Policlínica Barbara Pereira de Alencar Campos Sales 0310921 - Policlínica Regional do Crato 7376928 - Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes Icó 7420501- Policlínica Manoel Carlos de Gouveia Iguatu 7072341-Policlínica José Gilvan Leite Sampaio Brejo Santo</p>
NEUROPEDIATRIA COM DEMANDA FORA DA REGIÃO (UNIDADES DE FORTALEZA)	2563681 - Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS 2526638 - SOPAI Hospital Infantil 2479907 - Hospital Jose Martiniano de Alencar HJMA		
PEDIATRIA CLÍNICA	2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo- HMSVP, 2415488 - Hospital Maternidade São Francisco-HSF	2611309 - Hospital Regional do Icó Deputado Oriel Guimarães Nunes 2675560 - Hospital Regional do Iguatu – HRI 2675536 - Hospital Maternidade Agenor Araújo HMAA 2480646 - Instituto Madre Teresa de Apoio a Vida – IMTAVI 2415488 - Hospital Maternidade São Francisco de Assis – HSF	<p>7403224 - Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos 7284284 - Policlínica Barbara Pereira de Alencar Campos Sales 0310921 - Policlínica Regional do Crato 7376928 - Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes Ico 7420501- Policlínica Manoel Carlos de Gouveia Iguatu 7072341-Policlínica José Gilvan Leite Sampaio Brejo Santo</p>

		2562871 - Hospital São Raimundo (Várzea Alegre), 2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - HMSVP 2426072 – Hospital Infantil Maria Amélia INCRI- Instituto da Criança Menino Jesus de Praga	
PEDIATRIA CLÍNICA COM DEMANDA FORA DA REGIÃO (UNIDADES DE FORTALEZA)	2563681 - Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS 2526638 - SOPAI Hospital Infantil	-	-
NEUROCIRURGIA	2564238 - Hospital Maternidade Santo Antônio - HMSA 6779522 - Hospital Regional do Cariri – HRC	-	-
NEUROCIRURGIA COM DEMANDA FORA DA REGIÃO (UNIDADES DE FORTALEZA)	2497654 - Hospital Geral de Fortaleza – HGF 2529149 – Instituto Dr. José Frota Central – IJF	-	-
UTI ADULTO	2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - HMSVP 2564238 - Hospital Maternidade Santo Antônio - HMSA 4010868 - Hospital do Coração do Cariri 2415488 - Hospital Maternidade São Francisco - HSF 2415496 - Hospital São Raimundo (Crato), 2480646 - Instituto Madre Teresa de Apoio a Vida - IMTAVI 6779522 – Hospital Regional do	Não se aplica	Não se aplica

	<p>Cariri – HRC 2415461 – Hospital São Miguel (Santé Cariri) 2675536 – Hospital Agenor Araújo 2675560 - Hospital Regional do Iguatu 5292190 - Hospital São Vicente Iguatu - IESA</p>		
UTI PEDIÁTRICO	<p>2564211 - Hospitais Maternidade São Vicente de Paulo- HMSVP, 2415488 - Hospital Maternidade São Francisco – HSF 2564238 - Hospital Maternidade Santo Antônio - HMSA</p>	Não se aplica	Não se aplica
UTI NEONATAL	<p>2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo- HMSVP 2415488 - Hospital Maternidade São Francisco - HSF 2562499 - Hospital São Lucas - HSL</p>	Não se aplica	Não se aplica
UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL (UCINCO E UCINCA)	<p>2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo- HMSVP 2415488 - Hospital Maternidade São Francisco - HSF 2562499 - Hospital São Lucas - HSL 2480646 - Instituto Madre Teresa de Apoio a Vida - IMTAVI</p>	Não se aplica	Não se aplica
AMBULATÓRIO GESTAÇÃO DE ALTO RISCO Pré natal	<p>2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo – HSVP 2562499 - Hospital São Lucas - HSL 2415488 - Hospital Maternidade São</p>	<p>7403224 - Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos 7284284 - Policlínica Barbara Pereira de Alencar Campos Sales</p>	-

	Francisco - HSF	0310921 - Policlínica Regional do Crato 7376928 - Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes Icó 7420501- Policlínica Manoel Carlos de Gouveia Iguatu 7072341- Policlínica José Gilvan Leite Sampaio Brejo Santo 2675625 - CEMEAR - Iguatu 6405428 - Centro de especialidades médicas de Brejo Santo 4883497 - Centro de Saúde da Mulher do Crato 5368723 - Centro de Especialidade e Diagnóstico Joaquim Cruz Sampaio de Barbalha	
AMBULATÓRIO GESTAÇÃO DE ALTO RISCO COM DEMANDA FORA DA REGIÃO (UNIDADES DE FORTALEZA)	2499363 - Hospital Geral Dr. César Cals - HGCC 2497654 - Hospital Geral de Fortaleza - HGF	-	-
PRÉ NATAL DE RISCO HABITUAL	-	7403224 - Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos 7284284 - Policlínica Barbara Pereira de Alencar Campos Sales 0310921 - Policlínica Regional do Crato 7376928 - Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes Icó 7420501- Policlínica Manoel Carlos de Gouveia Iguatu 7072341- Policlínica José Gilvan Leite Sampaio Brejo Santo	599 Unidades Básicas de Saúde da Família dos 45 municípios
AMBULATORIO DE		7403224 - Policlínica Regional de Barbalha João	-

GINECOLOGIA		<p>Pereira dos Santos 7284284 - Policlínica Barbara Pereira de Alencar Campos Sales 0310921 - Policlínica Regional do Crato 7376928 - Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes Icó 7420501- Policlínica Manoel Carlos de Gouveia Iguatu 7072341- Policlínica José Gilvan Leite Sampaio Brejo Santo 2675625 - CEMEAR - Iguatu 6405428 - Centro de especialidades médicas de Brejo Santo 4883497 - Centro de Saúde da Mulher do Crato 5368723 - Centro de Especialidade e Diagnóstico Joaquim Cruz Sampaio de Barbalha</p>	
NUTRIÇÃO	<p>2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo 2415488 - Hospital Maternidade São Francisco (Crato) 6779522 - Hospital Regional do Cariri</p>	<p>7403224 - Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos 7284284 - Policlínica Barbara Pereira de Alencar Campos Sales 0310921 - Policlínica Regional do Crato 7376928 - Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes Icó 7420501 - Policlínica Manoel Carlos de Gouveia Iguatu 7072341 - Policlínica José Gilvan Leite Sampaio Brejo Santo</p>	Unidades básicas de Saúde sem definição
EXAMES LABORATORIAIS	2611678 - Laboratorio Central de Saúde Pública	<p>7403224 - Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos 7284284 - Policlínica Barbara Pereira de Alencar Campos Sales 0310921 - Policlínica Regional do Crato</p>	Unidades laboratoriais dos 45 municípios da região

		7376928 - Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes Ico 7420501 - Policlínica Manoel Carlos de Gouveia Iguatu 7072341 - Policlínica José Gilvan Leite Sampaio Brejo Santo	
ENDOCRINOLOGIA	2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - HMSVP -	7403224 - Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos 7284284 - Policlínica Barbara Pereira de Alencar Campos Sales 0310921 - Policlínica Regional do Crato 7376928 - Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes Ico 7420501- Policlínica Manoel Carlos de Gouveia Iguatu 7072341- Policlínica José Gilvan Leite Sampaio Brejo Santo	-
PSICOLOGIA	-	7403224 - Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos 7284284 - Policlínica Barbara Pereira de Alencar Campos Sales 0310921 - Policlínica Regional do Crato 7376928 - Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes Ico 7420501- Policlínica Manoel Carlos de Gouveia Iguatu 7072341- Policlínica José Gilvan Leite Sampaio Brejo Santo	Unidades básicas de saúde sem definição
DERMATOLOGIA	-	7403224 - Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos 7284284 - Policlínica Barbara Pereira de Alencar	-

		Campos Sales 0310921 - Policlínica Regional do Crato 7376928 - Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes Icó 7420501- Policlínica Manoel Carlos de Gouveia Iguatu 7072341- Policlínica José Gilvan Leite Sampaio Brejo Santo	
TRIAGEM NEONATAL	2611678 - Laboratório Central de Saúde Pública na execução dos exames	7403224 - Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos 7284284 - Policlínica Barbara Pereira de Alencar Campos Sales 0310921 - Policlínica Regional do Crato 7376928 - Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes Icó 7420501- Policlínica Manoel Carlos de Gouveia Iguatu 7072341- Policlínica José Gilvan Leite Sampaio Brejo Santo	Coleta nas 599 Unidades Básicas de Saúde
MEDICINA FETAL	2499363 - Hospital Geral Dr César Cals - HGCC	-	Não se aplica
ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA	2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo 2415488 - Hospital Maternidade São Francisco (Crato)	7403224 - Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos 7284284 - Policlínica Barbara Pereira de Alencar Campos Sales 0310921 - Policlínica Regional do Crato 7376928 - Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes Icó 7420501- Policlínica Manoel Carlos de Gouveia Iguatu 7072341- Policlínica José Gilvan Leite Sampaio Brejo Santo	-

ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER	2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - HMSVP 2415488 - Hospital Maternidade São Francisco-HSF	2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - HMSVP 2415488 - Hospital Maternidade São Francisco-HSF 2562871 - Hospital Maternidade São Raimundo (Várzea Alegre) 2611309 - Hospital Regional do Icó, 2675560 - Hospital Regional do Iguatu 2480646 - Instituto Madre Teresa de Apoio a Vida – IMTAVI 2562499 - Hospital São Lucas-HSL 4883497 - Centro de Saúde da Mulher do Crato	7403224 - Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos 7284284 - Policlínica Barbara Pereira de Alencar Campos Sales 0310921 - Policlínica Regional do Crato 7376928 - Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes Ico 7420501- Policlínica Manoel Carlos de Gouveia Iguatu 7072341- Policlínica José Gilvan Leite Sampaio Brejo Santo
ECOCARDIOGRAMA MATERNO E FETAL	-	2564211 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo 4010868 - Hospital do Coração do Cariri	7403224 - Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos 7284284 - Policlínica Barbara Pereira de Alencar Campos Sales 0310921 - Policlínica Regional do Crato 7376928 - Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes Ico 7420501- Policlínica Manoel Carlos de Gouveia Iguatu 7072341 - Policlínica José Gilvan Leite Sampaio Brejo Santo
TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR EM AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO À VIDA - UTI MÓVEL	SAMU DE IGUATU, CRATO, JUAZEIRO E BREJO SANTO	Não se aplica	Não se aplica
COMPLEXO REGULADOR	SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE DO CARIRI - SRSUL	Não se aplica	Não se aplica

Fonte: CORAM/SRSul, 2024.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. et. al. Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. **Cien Saude Colet.**, v. 24, n.12, 2019. p.4527-39.

BASTOS, L. B. R. et. al. Practices and challenges on coordinating the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n.25, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal. **Apresentação – Rede Alyne**. Cuidado integral de gestantes e bebês. Centrais de Conteúdo. Brasil, 2024a. Disponível em: [Apresentação - Rede Alyne - Cuidado Integral de gestantes e bebês. — Ministério da Saúde](#). Acesso em 05.12.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 5.350**, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Brasil, 2024b. Disponível em: [Ministério da Saúde](#). Acesso em 05.12.2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados do Brasil. Disponível em: cidades.ibge.gov.br. Brasil, 2023b. Acesso em 27.02.2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológica do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde (CGIAE/DASNT/SVS). **Boletim epidemiológico**. v.52, outubro de 2021. Brasil, 2021a.

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 Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 248 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 412 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 993**, de 04 de setembro de 2000. Altera a Lista de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências. Brasil, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 4 v. : il.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Decreto nº 7.508**, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasil, 2011.

CEARÁ. Governo do estado. Secretaria da Saúde. **Governo do Ceará lança Projeto de Braços Abertos para fortalecimento da Atenção Primária**. Publicação em 18.04.2024. Ceará. 2024a. Disponível em: [Governo do Ceará lança Projeto de Braços Abertos](#). Acesso em 10.12.2024.

CEARÁ. Governo do estado. Secretaria da Saúde. **Nota técnica – Estratificação de risco gestacional para a organização da assistência à saúde das gestantes**. n.1, 08.03.2024. Ceará, 2024b.

CEARÁ. Casa Civil. Diário Oficial do Estado. **Decreto nº 35.599**, de 27 de julho de 2023. Altera a estrutura organizacional e dispõe sobre a distribuição e a denominação dos cargos de provimento em Comissão da Secretaria da Saúde (SESA). Série 3, Ano XV, nº 142. Fortaleza – CE. 28.07.2023. Ceará, 2023a.

CEARÁ. Comissão Intergestores Regional Cariri – CIR Cariri. **Resolução nº 34/2023**. Aprova o protocolo de vinculação da gestante da Região de Saúde do Cariri, de 18 de outubro de 2023. Ceará, 2023b.

CEARÁ. Comissão Intergestores Regional Cariri – CIR Cariri. **Resolução nº 13/2023**. Aprova a atualização do Plano de Saúde da Região do Cariri – Região Sul – período 2023-2027, de 25 de julho de 2023. Ceará, 2023c.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Portaria nº 1.139**, de 23 de outubro de 2020. Altera e acresce dispositivos da Portaria nº 2019/2108, que dispõe sobre aspectos organizativos - operacionais das Regiões de Saúde, nos termos da Lei Nº 17.006, de 30 de setembro de 2019. Ceará, 2020.

CEARÁ. Governo do estado. Assembleia Legislativa. **Lei nº 17.006**, de 30 de setembro de 2019. Dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ceará, 2019.

CEARÁ. Governo do estado. Secretaria da Saúde. **Linha guia Nascer no Ceará**. Ceará, 2017.

COSTA, E. S.; OLIVEIRA, R. B.; LOPES, G. S. (2021). As principais causas de morte maternas entre mulheres no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 13(1), e5826, 2020.

LADINO, G. L. M. Intervenções Psicológicas Necessárias: A Prática Como Residente no Serviço de Medicina Fetal. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, e244244, p.1-15, 2023.

LEAL, M. C. et al. Prenatal care in the Brazilian public health services. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n.08, 2020.

FEITOSA-ASSIS, A. I.; SANTANA, V. S.. Occupation and maternal mortality in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 64, 2020.

MORSE, M. L. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? **Cad. Saúde Pública**, v.27, n.4, p.623-638, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana de Saúde. **Saúde materna**. Disponível em: [Saúde materna - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde](#). Acesso em 07.02.2025.

RANZANI, O. T.; MARINHO, M. F; BIERRENBACH, A. L. Utilidade do Sistema de Informação Hospitalar na vigilância da mortalidade materna no Brasil. **Rev Bras Epidemiol**. 2023, v. 26:e230007. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230007>.

TIRONTI J. A. et al. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. **Acta Paul Enferm**. 35:eAPE00251, 2022.

TORRES, N. M. F. et al. Mortalidade materna no Nordeste brasileiro. **Revista de Casos e Consultoria**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e23821, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/23821>

ANEXO 1 – Resolução CIR Cariri nº 06/2025.



Av. Almirante Barroso, 600
Praia de Iracema
CEP: 60060-440 • Fortaleza / CE
Fone: (85) 3101.5123

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

1. RESOLUÇÃO Nº 06/2025 – CIR CARIRI

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

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

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

Juazeiro do Norte, 12 de março de 2025.

Tereza Cristina Mota de Souza Alves
Presidente da CIR Cariri
Superintendente Regional de Saúde

Tereza Cristina Mota de Souza Alves
Presidente da CIR Cariri
Superintendente Regional de Saúde

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIA MARCLEIDE DO NASCIMENTO
Data: 12/03/2025 16:19:57-0300
Verifique em <https://validar.lf6.gov.br>

Maria Marcleide do Nascimento
Vice-presidente da CIR Cariri
Presidente COSEMS
Secretária de Saúde de Farias Brito