Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Análise de Situação de Saúde

VOL. 1

Fortaleza
PREFEITURA
Saúde

Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Análise de Situação de Saúde

VOL. 1

Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

© 2022 Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Plano Municipal de Saúde 2022 -2025

Permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citadas a fonte e a autoria.

Organização:
Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza – SMS Fortaleza
Coordenadoria de Planejamento e Governança – COPLAG
Carmem Cemires Bernardo Cavalcante
Coordenadora - COPLAG
Lucieuda Serpa Gomes
Assessora - COPLAG
Carmem Lucia Macedo Osterno
Articuladora do Eixo de Planejamento e Gestão do SUS - COPLAG
Ana Paula Alves Rocha
Técnica do Eixo de Planejamento e Gestão do SUS – COPLAG
Antonio Charles Weinstein
Técnico do Eixo de Planejamento e Gestão do SUS – COPLAG
Lauro Cavalcante Cordeiro
Técnico do Eixo de Planejamento e Gestão do SUS - COPLAG
Maria Auxiliadora Rozendo da Silva Tavares
Técnica do Eixo de Planejamento e Gestão do SUS – COPLAG

Elaboração:
Comitê Estratégico do Plano Municipal de Saúde 2022-2025
Comissão de Análise da Situação de Saúde – CASIS
Comissão de Participação Social – CPS
Comissão de Estruturação dos Módulos Operacionais – CMO
Comissão de Monitoramento e Avaliação – CMA
Comissão Administrativo-Financeira – CAF

Colaboradores:
Conselhos Municipal, Regionais e Locais de Saúde de Fortaleza
Coordenadorias Regionais de Saúde Fortaleza
Coordenadorias e Assessorias da SMS Fortaleza
Secretarias Regionais de Saúde do Município de Fortaleza

Revisão:
Ana Estela Fernandes Leite
Secretária Municipal da Saúde de Fortaleza – SMS Fortaleza
Aline Gouveia Martins
Secretária Adjunta da Saúde – SMS Fortaleza
Júlio Ramon Soares Oliveira
Secretário Executivo da Saúde – SMS Fortaleza

Revisão Técnica:
Carmem Cemires Bernardo Cavalcante
Coordenadoria de Planejamento e Governança – COPLAG/SMS Fortaleza
Cristiana Ferreira da Silva
Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial – CORAPP/SMS Fortaleza
Lucieuda Serpa Gomes
Coordenadoria de Planejamento e Governança – COPLAG/SMS Fortaleza
Maria das Graças Guerra Lessa
Coordenadoria de Planejamento e Governança – COPLAG/SMS Fortaleza

Emanoella Pessoa Angelim Guimarães
Coordenadoria de Planejamento e Governança – COPLAG/SMS Fortaleza

Formatação:
Francisco Girccelly Bezerra de Oliveira
Técnico do Eixo de Projetos Estruturantes e Governança – COPLAG

Projeto Gráfico:
Rebeca Melo Frederico
Estagiária de Comunicação Social |Design Gráfico – ASCOM

Agradecimentos:
Coordenadoria de Participação Social – CPS
Instituições de Ensino Superior – IES
Instituto de Planejamento de Fortaleza – IPLANFOR
Secretarias e Coordenadorias Municipais de Fortaleza
Servidores públicos do município de Fortaleza

Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza – SMS Fortaleza
Rua Barão do Rio Branco, 910 – 1° andar - Gabinete
CEP 60025-060, Fortaleza - Ceará
Contato: 85 3452.1786 / e-mail: gabinete@sms.fortaleza.ce.gov.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025 [livro eletrônico] : análise de situação de saúde : volume 1. -- 1. ed. -- Fortaleza, CE : Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, 2022.
PDF

Vários organizadores.
Vários colaboradores.
ISBN 978-85-66187-24-3

1. Gestão pública 2. Municípios - Administração pública 3. Planejamento 4. Saúde pública 5. Saúde pública - Brasil - Administração.

22-127287 CDD-614.098131

Índices para catálogo sistemático:

1. Plano Municipal de Saúde : Fortaleza : Ceará : Estado : Saúde pública 614.098131

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

Secretaria Municipal da Saúde

Prefeito de Fortaleza	José Sarto Nogueira Moreira
Vice-Prefeito Municipal de Fortaleza	José Élcio Batista
Secretária Municipal da Saúde de Fortaleza	Ana Estela Fernandes Leite
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza - Gestão 2019 - 2022	João Batista Gomes Leal
Secretária Adjunta da Saúde	Aline Gouveia Martins
Secretário Executivo da Saúde	Júlio Ramon Soares Oliveira
Assessora Especial	Luisa de Marillac Linhares Evangelista
Assessora de Comunicação	Ravenna de Paula Sousa Aguiar
Coordenador Jurídico	Cícero Douglas Silva Rufino
Coordenadora de Planejamento e Governança	Carmem Cemires Bernardo Cavalcante
Coordenadora de Gestão do Controle Interno e Ouvidoria	Maria Clarice Tavares Evangelista
Coordenadora Administrativa	Camille Calheiros Alves Pinto Monteiro
Coordenador Financeiro	Cícero Vidal Sampaio
Coordenadora de Gestão de Pessoas	Mariane Dias da Silva Arruda
Coordenador de Gestão de Compras e Licitações	Marcos Viana Salmito
Coordenador de Contratos, Convênios e Orçamento	Francisco Wellington Bastos Chagas
Coordenadora de Gestão de Tecnologia da Informação	Ana Verônica Sampaio Onofre
Coordenadora dos Contratos de Gestão	Humberlene Mesquita Machado Vidal
Coordenadora de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde	Alessandra Pimentel de Souza
Coordenador de Redes de Atenção Primária e Psicossocial	Erlemus Ponte Soares
Coordenadora Geral das Regionais de Saúde	Fabiana Sales Vitoriano Uchoa
Coordenadora de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar	Luziete Furtado da Cruz
Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais	Anamaria Cavalcante e Silva
Coordenador de Vigilância à Saúde	Nélio Batista de Morais
Coordenadora da Assistência Farmacêutica	Nívia Tavares Pessoa de Souza
Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde	Brenda Mendes de Sousa Ricarte
Superintendente do Instituto Dr. José Frota	Riane Maria Barbosa de Azevedo

Comitê Estratégico do Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025

Instituído por meio da Portaria nº 453/2021

Secretária Municipal da Saúde de Fortaleza	Ana Estela Fernandes Leite
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza - Gestão 2019 - 2022	João Batista Gomes Leal
Secretária Adjunta da Saúde	Aline Gouveia Martins
Secretário Executivo da Saúde	Júlio Ramon Soares Oliveira
Assessora Especial	Luisa de Marillac Linhares Evangelista
Assessora de Comunicação	Ravenna de Paula Sousa Aguiar
Coordenadora de Planejamento e Governança	Carmem Cemires Bernardo Cavalcante
Coordenador de Redes de Atenção Primária e Psicossocial	Erlemus Ponte Soares
Coordenadora de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar	Luziete Furtado da Cruz
Coordenador de Vigilância à Saúde	Nélio Batista de Morais
Coordenadora da Assistência Farmacêutica	Nívia Tavares Pessoa de Souza
Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais	Anamaria Cavalcante e Silva
Coordenadora Geral das Regionais da Saúde	Fabiana Sales Vitoriano Uchoa
Coordenadora de Gestão do Controle Interno e Ouvidoria	Maria Clarice Tavares Evangelista
Coordenadora de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde	Alessandra Pimentel de Souza
Coordenadora de Gestão de Tecnologia da Informação	Ana Verônica Sampaio Onofre
Coordenador Financeiro	Cícero Vidal Sampaio
Coordenadora Administrativa	Camille Calheiros Alves Pinto Monteiro
Coordenador de Contratos, Convênios e Orçamento	Francisco Wellington Bastos Chagas
Coordenadora dos Contratos de Gestão	Humberlene Mesquita Machado Vidal
Coordenadora de Gestão de Tecnologia da Informação	Ana Verônica Sampaio Onofre
Coordenador Jurídico	Cícero Douglas Silva Rufino
Coordenadora de Gestão de Pessoas	Mariane Dias da Silva Arruda
Coordenador de Gestão de Compras e Licitações	Marcos Viana Salmito
Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde	Brenda Mendes de Sousa Ricarte
Gerente da Célula de Vigilância Epidemiológica	Antônio Silva Lima Neto
Superintendente do Instituto Dr. José Frota	Riane Maria Barbosa de Azevedo
Representante da Câmara Setorial da Saúde do Plano Fortaleza 2040	Ândrea Moreira de Alencar Bezerra Lima
Representante do Instituto de Planejamento de Fortaleza	Lia de Souza Parente

Comissão de Análise da Situação de Saúde

Coordenação:	
Célula de Vigilância Epidemiológica	Antônio Silva Lima Neto
Membros:	
Célula de Vigilância Epidemiológica	Ana Maria Peixoto Cabral Maia
Instituto de Planejamento de Fortaleza	Elisangela Nogueira Teixeira
Célula de Vigilância Epidemiológica	Geziel dos Santos de Souza
Coordenadoria de Vigilância à Saúde	Maria das Dores Lima
Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial	Maria de Fátima Galvão
Célula de Vigilância Epidemiológica	Osmar José do Nascimento

Comissão de Participação Social

Coordenação:	
Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais	Cibelly Melo Ferreira
Membros:	
Coordenadoria Geral das Regionais de Saúde	Fabiana Sales Vitoriano Uchoa
Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial	Luciana Passos Aragão
Conselho Regional de Saúde V	Alexandre Mazza de Araújo Lopes
Câmara Setorial da Saúde do Plano Fortaleza 2040	Ândrea Moreira de Alencar Bezerra Lima
Coordenadoria Regional de Saúde I	Arethusa Morais de Gouveia Soares
Conselho Regional de Saúde II	Cleone Batista Januário da Silva
Conselho Regional de Saúde VI	Diógenes Inácio dos Santos Filho
Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar	Elisabeth Oliveira da Costa Lino
Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial	Emanuella Carneiro Melo
Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza	João Batista Gomes Leal
Conselho Regional de Saúde III	José Euclides da Silva
Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza	Jovita Maria Silveira de Almeida
Coordenadoria Regional de Saúde IV	Karol Marielly Távora Moita
Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais	Kilvia Maria Albuquerque
Coordenadoria Regional de Saúde II	Luciana Carvalho de Albuquerque
Coordenadoria de Planejamento e Governança	Lucieuda Serpa Gomes
Coordenadoria dos Contratos de Gestão	Luziete Furtado da Cruz
Conselho Regional de Saúde IV	Marcos da Silva Motta
Coordenadoria Regional de Saúde VI	Margarida Maria Saraiva
Instituto de Planejamento de Fortaleza	Maria das Graças Guerra Lessa
Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais	Maria Ivanília Tavares Timbó
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica	Nívia Tavares Pessoa de Souza
Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais	Raquel de Souza Lima
Conselho Regional de Saúde I	Samara Silva Santos
Coordenadoria Regional de Saúde III	Samilly Girão de Oliveira
Coordenadoria Regional de Saúde V	Shirley Cristianne Ramalho Bueno de Faria
Coordenadoria dos Contratos de Gestão - COGES	Tadeu Catunda Santos
Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar	Telma Maria Bezerra Braga Peixoto
Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza	Ticiane Holanda Sampaio Gonçalves

Comissão de Estruturação dos Módulos Operacionais

Coordenação:	
Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde	Helena Paula Guerra dos Santos
Membros:	
Câmara Setorial da Saúde	Ândrea Moreira de Alencar Bezerra Lima
Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial	Cristiana Ferreira da Silva
Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza	Jovita Maria Silveira de Almeida
Coordenadoria de Gestão do Controle Interno e Ouvidoria	Magno de Souza Sampaio
Instituto Dr. José Frota	Maria Auxiliadora Cerdeira de Lima
Coordenadoria de Planejamento e Governança	Maria Auxiliadora Rozendo da Silva Tavares
Coordenadoria de Gestão do Controle Interno e Ouvidoria	Maria Clarice Tavares Evangelista
Coordenadoria de Vigilância à Saúde	Maria das Dores Lima
Instituto de Planejamento de Fortaleza	Pedro Esdras Figueiredo Guimarães
Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde	Rui de Gouveia Soares Neto
Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar	Sâmya Oliveira Menezes
Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza	Ticiane Holanda Sampaio Gonçalves

Comissão de Monitoramento e Avaliação

Coordenação:	
Coordenadoria de Planejamento e Governança	Carmem Lucia Macedo Osterno
Membros:	
Coordenadoria de Planejamento e Governança	Antonio Charles Weinstein
Instituto de Planejamento de Fortaleza	Ellen Garcia da Silveira
Assessoria Técnica	Luisa de Marillac Linhares Evangelista
Coordenadoria de Vigilância à Saúde	Robéria Leopoldo Lima de Alencar
Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar	Tácito Wálber Gomes Fernandes
Coordenadoria de Gestão do Controle Interno e Ouvidoria	Veruska Queiroz de Castro
Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial	Vicente Bezerra de Araújo

Comissão Administrativo-Financeira

Coordenação:	
Coordenadoria de Gestão de Pessoas	Mariane Dias da Silva Arruda
Membros:	
Coordenadoria Administrativa	Ana Verônica Sampaio Onofre
Fundo Municipal de Saúde	Brenda Mendes de Sousa Ricarte
Coordenadoria de Planejamento e Governança	Carmem Cemires Bernardo Cavalcante
Coordenadoria Jurídica	Cícero Douglas Silva Rufino
Coordenadoria Financeira	Cícero Vidal Sampaio
Coordenadoria dos Contratos de Gestão	Humberlene Mesquita Machado Vidal
Coordenadoria de Gestão de Compras e Licitações	Leonardo Pereira da Silva
Assessoria Especial	Luisa de Marillac Linhares Evangelista
Coordenadoria de Contratos, Convênios e Orçamento	Francisco Wellington Bastos Chagas

SUMÁRIO

Prefácio..... 13
Lista de Figuras..... 16
Lista de Quadros..... 21
Lista de Tabelas..... 22
Lista de Siglas e Abreviaturas..... 23

PARTE I: ANÁLISE SITUACIONAL E CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DE FORTALEZA 28

1 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA..... 30
1.1 Perfil demográfico..... 30
1.1.1 Distribuição da população negra e branca entre as capitais brasileiras..... 32
1.1.2 Taxa de envelhecimento..... 33
1.2 Território e Ambiente..... 35
1.3 Educação..... 52
1.3.1 Jovens que nem trabalham nem estudam..... 56
1.4 Trabalho e Renda..... 59
1.4.1 Empresas locais em Fortaleza..... 61
1.5 Economia..... 64
1.5.1 População inscrita no CadÚnico com Bolsa Família em 2016 65
1.5.2 Desigualdade social..... 68
1.5.3 População vulnerável à pobreza..... 72
1.5.4 População em Situação de Rua..... 73
1.5.4.1 Saúde da População em Situação de Rua..... 75
1.6 Saúde 77
1.6.1 Assentamentos precários e saúde..... 77
1.6.2 Segurança..... 82

2 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DE FORTALEZA 86
2.1 Natalidade..... 86
2.2 Mortalidade..... 86
2.2.1 Mortalidade geral..... 87
2.2.2 Mortalidade fetal e infantil..... 89
2.2.2.1 Comitê de Prevenção ao Óbito Infantil e Fetal..... 92
2.2.3 Mortalidade Materna..... 94
2.3 Doenças Transmissíveis..... 95
2.3.1 Tuberculose..... 95
2.3.1.1 Mortalidade por Tuberculose..... 101
2.3.1.2 Protocolo de Investigação do Óbito com Menção de Tuberculose..... 101
2.3.2 Hanseníase..... 102
2.3.3 Arboviroses..... 108
2.3.3.1 Dengue..... 109
2.3.3.2 Chikungunya..... 111

2.3.3.3 Doença Aguda pelo vírus da Zika..... 112
2.3.3.4 Casos de Síndrome Congênita pelo vírus zika (SCZ) nos anos de 2015 – 2020..... 112
2.3.4 Meningites..... 113
2.3.5 Sífilis..... 114
2.3.5.1 Sífilis Congênita..... 114
2.3.5.2 Sífilis em gestante..... 117
2.3.6 Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência humana..... 117
2.3.6.1 AIDS em adulto..... 117
2.3.6.2 AIDS em criança menor de 5 anos..... 119
2.3.7 covid-19..... 120

2.4 Doenças e Agravos não Transmissíveis..... 122
2.4.1 Doenças crônicas não transmissíveis..... 122
2.4.1.1 Violência interpessoal e autoprovocada..... 125
2.4.1.2 Mortalidade por causas violentas..... 130

2.5 Hábitos e estilo de vida..... 137
2.5.1 Tabagismo..... 138
2.5.2 Consumo alimentar..... 138
2.5.3 Atividade física..... 139
2.5.4 Consumo de bebidas alcóolicas..... 140
2.5.5 Excesso de peso..... 141

2.6 Problemas de Saúde do Município de Fortaleza: os 12 de maior relevância epidemiológica..... 141

PARTE II: GESTÃO MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA E PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL 152

3 GESTÃO MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA..... 154
3.1 Organograma..... 154
3.2 Mapa estratégico..... 156
3.3 Planejamento..... 156
3.4 Financiamento..... 159
3.5 Auditoria, Controle e Avaliação..... 164
3.6 Gestão de Pessoas..... 165
3.6.1 A força de Trabalho..... 166
3.6.1.1 Força de Trabalho por áreas de Atenção à Saúde..... 168
3.6.1.1.1 Atenção Primária à Saúde..... 168
3.6.1.1.2 Atenção Especializada..... 169
3.6.2 Desafios..... 170
3.6.2.1 Saúde e Valorização do Trabalho..... 170
3.6.2.2 Otimização de Procedimentos..... 171
3.7 Educação Permanente em Saúde..... 174
3.7.1 *Conectados pelo Conhecimento*..... 175

3.7.2 Programa de Educação Permanente..... 176
3.7.3 Gratificação de Titulação Acadêmica..... 177
3.7.4 Estágio Supervisionado na Rede Municipal de Saúde..... 178
3.7.5 Projetos de Pesquisa na Rede Municipal de Saúde..... 178
3.8 Ouvidoria..... 179
3.8.1 Atribuições e Competências da Ouvidoria..... 180
3.8.2 Canais de Atendimento..... 181
3.8.3 Atendimento da Ouvidoria em 2021..... 182
3.8.4 Controle Interno..... 183
3.9 Tecnologia da Informação..... 184
3.9.1 Coordenação Geral..... 185
3.9.1.1 Gerência de *Helpdesk*..... 185
3.9.1.2 Gerência de Suporte Técnico..... 185
3.9.1.3 Gerência de Infraestrutura em TI..... 185
3.9.1.4 Gerência de Desenvolvimento e Pesquisa dos Sistemas..... 186

4 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL..... 188
4.1 Composição dos Conselhos de Saúde..... 190
4.2 Funcionamento do Conselho Municipal de Saúde..... 191
4.3 Principais ações do Conselho Municipal de Saúde nos últimos quatro anos..... 191

PARTE III: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, VIGILÂNCIA À SAÚDE E SISTEMAS DE APOIO E LOGÍSTICOS 193

5 ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA..... 195
5.1 Atenção Primária à Saúde..... 195
5.1.1 Cobertura da Estratégia Saúde da Família..... 196
5.1.2 Saúde Bucal..... 198
5.1.3 Programa Auxílio Brasil..... 204
5.1.4 Saúde da Criança..... 204
5.1.5 Sala de Apoio à Mulher que Amamenta / Posto de Coleta de Leite Humano..... 207
5.1.6 Cresça com Seu Filho / Criança Feliz..... 209
5.1.7 Imunização..... 212
5.1.8 Saúde do Adolescente..... 213
5.1.9 Programa Saúde na Escola..... 219
5.1.10 Saúde da Mulher..... 220
5.1.10.1 Indicador: Percentual de 7 ou mais consultas de pré-natal..... 221
5.1.10.2 Indicador: Percentual de gravidez na adolescência..... 222
5.1.10.3 Indicador: Percentual de partos normais no SUS e rede suplementar..... 223
5.1.10.4 Indicador: Razão de exames citopatológicos..... 224
5.1.10.5 Indicador: Razão de exames de mamografia..... 225
5.1.11 Saúde da Pessoa Idosa..... 226
5.1.12 Saúde Mental..... 227
5.1.13 Infecções Sexualmente Transmissíveis / AIDS / Hepatites Virais..... 229

5.1.13.1 Número de casos de aids em menores de 5 anos..... 231
5.1.14 Equipe Multiprofissional de Apoio à Estratégia Saúde da Família..... 233
5.2 Vigilância à Saúde..... 235
5.2.1 Estruturação da Coordenadoria de Vigilância à Saúde..... 235
5.2.2 Perfil das Vigilâncias à Saúde..... 240
5.2.3 Financiamento das vigilâncias à Saúde..... 240
5.2.4 Vigilância Epidemiológica..... 242
5.2.5 Vigilância Sanitária..... 248
5.2.6 Vigilância Ambiental..... 255
5.2.7 Vigilância da Saúde do Trabalhador..... 260
5.2.8 Sistemas de Informação em Saúde..... 267

6 SISTEMAS DE APOIO E LOGÍSTICOS..... 274
6.1 Sistemas de Apoio..... 274
6.1.1 Política Municipal de Assistência Farmacêutica..... 274
6.1.1.1 Seleção de medicamentos..... 276
6.1.1.2 Dispensação de medicamentos..... 278
6.1.1.3 Farmácia Clínica..... 278
6.1.1.4 Rede de Frio..... 279
6.1.1.5 Farmácia Viva..... 279
6.1.1.6 Demandas Judiciais..... 281
6.1.2 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico..... 281
6.1.2.1 Atenção Especializada..... 282
6.1.2.2 Atenção Primária..... 282
6.2 Sistemas Logísticos..... 283
6.2.1 Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde.. 284
6.2.2 Registro Eletrônico de Saúde..... 292

PARTE IV: REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE 294

7 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA..... 296
7.1 A Rede de Atenção à Saúde Materno e Infantil..... 296
7.2 A Rede de Atenção Psicossocial..... 298
7.3 A Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência..... 299
7.4 A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas..... 301
7.4.1 Rede de Atenção à Pessoa com Hipertensão e Diabetes..... 301
7.4.2 Rede de Atenção à Pessoa com Tuberculose..... 305
7.4.3 Rede de Atenção à Pessoa com Hanseníase..... 305
7.5 A Rede de Atenção às Urgências e Emergências – Rede Pré-Hospitalar e Hospitalar..... 306
7.5.1 A Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar (COREPH)..... 307
7.5.2 Composição da Rede de Urgência e Emergência de Fortaleza..... 309
7.5.3 Composição da Rede Hospitalar Secundária e perfil dos hospitais municipais..... 310
7.5.4 Indicadores gerais da COREPH..... 311
7.5.4.1 Indicadores da linha de cuidado clínico e cirúrgico..... 311
7.5.4.2 Indicadores da linha de cuidado materno infantil..... 313
7.5.4.3 Indicadores do cuidado infantil..... 317

7.5.4.4 Indicadores das UPAS 24 horas..... 318
7.5.4.5 Indicadores do SAMU Fortaleza..... 322
7.5.4.6 Custo total dos estabelecimentos de saúde da RUE do Município de Fortaleza..... 322
7.5.4.7 Acreditação Hospitalar..... 323
7.5.5 Reformas e ampliações da infraestrutura dos hospitais municipais e do SAMU Fortaleza..... 324

8 REFERÊNCIAS CONSULTADAS..... 327

ANEXO: RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA.. 329

PREFÁCIO

O acesso à saúde em seu caráter universal, integral e equânime preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) se concretiza a partir do prelúdio das relações e definição das competências comuns e concorrentes entre as esferas governamentais: nacional, estadual e municipal. Em meio às competências classificadas comuns aos três âmbitos do Estado, destaca-se a elaboração e atualização dos planos de saúde.

No contexto do planejamento em saúde, por mim compreendido enquanto a definição do desenho, execução e acompanhamento/monitoramento dos processos de trabalho voltados à modificação ou manutenção de uma realidade sanitária, cabe ressaltar que o alcance das proposituras de um Plano Municipal de Saúde encontra-se diretamente proporcional ao protagonismo e a garantia da participação social durante todas as etapas de sua construção. Sob essa perspectiva, o Plano Municipal de Saúde é um produto legítimo, um instrumento que revela os reais problemas de saúde, cujas prioridades são definidas em conjunto, estabelecendo-se as estratégias de ações, a partir da aplicação de uma metodologia voltada à determinação dos objetivos, diretrizes e metas.

Portanto, o Plano Municipal de Saúde sistematiza as categorias das propostas de ação dirigidas à resolução dos problemas, baseando-se nas necessidades de saúde da população e considerando os princípios e diretrizes que norteiam a política nacional, estadual e municipal de saúde. O Plano também evidencia a responsabilidade da gestão pública municipal com a saúde da população e a síntese de um processo de decisão para enfrentar as suas necessidades em um prazo de quatro anos.

A gestão pública da Secretaria da Saúde de Fortaleza, por considerar imprescindível os atributos acima descritos em relação ao planejamento em saúde, estabeleceu as bases para a construção do Plano Municipal de Saúde de Fortaleza 2022 – 2025 envolvendo a inovação, humanização, participação social, cooperação e um caráter ascendente.

Instituiu-se, portanto o Comitê Estratégico do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 por meio da Portaria n° 453/2021 e as Comissões de Análise de Situação de Saúde; Participação Social; Estruturação dos Módulos Operacionais; Monitoramento e Avaliação; Administrativo-Financeira. Os representantes do Comitê e das Comissões foram responsáveis pela organização das Oficinas Locorregionais, caracterizando a ascendência no processo de planejamento, elaboração dos preceitos metodológicos com a definição das matrizes operacionais para o estabelecimento dos objetivos, metas e indicadores de acompanhamento e pela descrição e análise situacional da saúde do Município de Fortaleza.

Do processo operacional para a definição do Plano Municipal de Saúde de Fortaleza emergiu nove Diretrizes para a implementação durante quadriênio 2022 – 2025:

- Diretriz 1 – Promoção de uma gestão eficiente e efetiva do SUS com qualificação, inovação e transparência dos processos de planejamento, governança e financiamento no Município de Fortaleza;
- Diretriz 2 – Fortalecimento das instâncias de controle social do SUS e dos canais de interação com o usuário com garantia de transparência e participação cidadã no Município de Fortaleza;
- Diretriz 3 – Contribuição à adequada alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho do SUS no Município de Fortaleza;
- Diretriz 4 – Promoção da gestão do conhecimento, pesquisa, educação e inovação com foco nos eventos de maior relevância para o Município de Fortaleza;
- Diretriz 5 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde para redução dos riscos e agravos por meio de ações de promoção, proteção e prevenção à saúde da população do Município de Fortaleza;
- Diretriz 6 – Fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora das Redes de Atenção e coordenadora do cuidado em saúde no Município de Fortaleza;
- Diretriz 7 – Garantia do acesso à Atenção Ambulatorial Especializada, Pré-hospitalar e Hospitalar, de forma universal, integral e equânime, no âmbito das Redes de Atenção à Saúde, no Município de Fortaleza;
- Diretriz 8 – Consolidação da Assistência Farmacêutica e fortalecimento do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico no âmbito das Redes de Atenção à Saúde no Município de Fortaleza;

- Diretriz 9 – Fortalecimento da Regulação do acesso no âmbito das Redes de Atenção à Saúde no Município de Fortaleza.

O Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 de Fortaleza está estruturado em dois volumes: *Volume I – Análise de Situação de Saúde de Fortaleza*; *Volume II – Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores, Monitoramento e Avaliação.* O primeiro volume compreende quatro partes: I) Análise Situacional e Condições de Saúde da População de Fortaleza; II) Gestão Municipal da Saúde de Fortaleza e Participação e Controle Social; III) Atenção Primária à Saúde, Vigilância à Saúde e Sistemas de Apoio e Logísticos; IV) Redes de Atenção à Saúde e o segundo volume agrega as matrizes contendo as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de acompanhamento e monitoramento.

Cabe ressaltar que o Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025 de Fortaleza foi legitimado pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza, conferindo a aprovação por meio da Resolução n° 018/2021, em 16 de dezembro de 2021.

Em minha narrativa final sobre o processo de construção do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 de Fortaleza convido-os à leitura e apropriação do produto construído com o esmero dos atores sociais envolvidos. A expectativa que o *Plano Municipal de Saúde 2022-2025 de Fortaleza em mim manifesta*, enquanto principal instrumento de gestão do SUS e norteador da política municipal de saúde, é de uma efetiva contribuição para a saúde e bem-estar da população de Fortaleza.

Ana Estela Fernandes Leite
Secretária Municipal da Saúde de Fortaleza

Lista de Figuras

Figura 1	População de Fortaleza, 2010 a 2021
Figura 2	Pirâmide etária da população residente de Fortaleza por sexo e faixa etária, 2019
Figura 3	Distribuição da população negra e branca entre as capitais brasileiras, 2010
Figura 4	Taxa de envelhecimento por capital brasileira, Censo Demográfico de 2010
Figura 5	Expectativa de vida ao nascer por capital brasileira, Censo Demográfico de 2010
Figura 6	Divisão territorial de Fortaleza em doze secretarias regionais, vigente a partir de 2021
Figura 7	Divisão territorial de Fortaleza em sete Secretarias Regionais, vigente até 2020
Figura 8	Divisão territorial de Fortaleza, 121 bairros, Decreto nº 14.590 de 06 de fevereiro de 2020
Figura 9	IDEB e meta projetada para a rede municipal de ensino dos anos iniciais (1º ao 5º ano) em Fortaleza
Figura 10	IDEB e meta projetada para a rede municipal de ensino dos anos iniciais (6º ao 9º ano) em Fortaleza
Figura 11	Taxa de frequência escolar líquida ajustada no ensino superior (18 a 24 anos) em Fortaleza
Figura 12	Taxa de frequência escolar líquida ajustada no ensino superior (15 a 17 anos) em Fortaleza
Figura 13	Contraste do IDEB dos anos iniciais do ensino fundamental (1º ao 5º ano) com os anos finais do ensino fundamental (6º o 9º ano) por capital brasileira no ano de 2019
Figura 14	Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade por capital brasileira
Figura 15	IDH Municipal da Educação por capital brasileira
Figura 16	Percentual de jovens que não estudam nem trabalham em Fortaleza entre os anos de 2016 e 2019
Figura 17	Posição de Fortaleza entre as capitais brasileiras com os melhores resultados na redução do percentual de jovens (15 a 29 anos) que nem estudam nem trabalham
Figura 18	Percentual da população jovem que não estuda nem trabalha por capital brasileira
Figura 19	Expectativa de anos de estudo por capital brasileira segundo o Censo Demográfico de 2010
Figura 20	Pessoal ocupado por capital brasileira segundo PNAD IBGE, 2019
Figura 21	Salário médio mensal dos trabalhadores formais de acordo com o Cadastro Central de Empresas do IBGE de 2019
Figura 22	Número de empresas locais em Fortaleza de acordo com o Cadastro Central de Empresas do IBGE
Figura 23	Número de Pessoal ocupado e Pessoal ocupado assalariado entre os anos de 2006 e 2019 em Fortaleza
Figura 24	Soma dos salários e outras remunerações recebidas entre os anos de 2006 e 2019 em Fortaleza segundo IBGE
Figura 25	Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo (2010) por capital brasileira
Figura 26	Proporção de pessoas com rendimento domiciliar per capita menor que U$1.9 PPC 2011 por capital brasileira, 2019
Figura 27	Ranking do IDH das capitais brasileiras
Figura 28	Ranking do percentual da população inscrita no Cadúnico que recebia Bolsa Família até 2016 por capital brasileira
Figura 29	Ranking do PIB por capital brasileira, 2019
Figura 30	PIB per capita por capital brasileira, 2019
Figura 31	Coeficiente de Gini por capital brasileira, 2019
Figura 32	Índice de Palma por capital brasileira, 2019
Figura 33	Proporção de pessoas com rendimento domiciliar *per capita* menor que US$ 1,9 PPC 2011 (5) (2019) por capital brasileira
Figura 34	Proporção de pessoas com rendimento domiciliar *per capita* menor que US$ 1,9 PPC 2011 (%) (2019) por capital brasileira
Figura 35	Percentual da população com rendimento nominal mensal *per capita* de até 1/2 salário mínimo

por capital brasileira, 2010
Figura 36 Contraste do percentual de população negra em extrema pobreza e em pobreza por capital brasileira, 2010
Figura 37 Percentual da população negra em pobreza em contraste com a população negra vulnerável à pobreza por capital brasileira, 2010
Figura 38 Percentual da população de rua em relação ao sexo, 2021
Figura 39 Usos dos equipamentos públicos de saúde pela população de rua
Figura 40 Uso de droga pela população em situação de rua
Figura 41 Série histórica com o número absoluto de óbitos infantis entre 2016 e 2020, Fortaleza
Figura 42 Proporção de pessoas residindo em domicílios com ocorrência de três tipos de inadequações (ausência de banheiro, de documento de propriedade e adensamento excessivo) nas condições de moradia, 2019
Figura 43 Proporção de pessoas que residem em domicílios sem saneamento básico, 2019
Figura 44 Taxa de Homicídio por 100 mil habitantes por capital brasileira, 2019
Figura 45 Taxa de Homicídio da população jovem (15 a 29 anos) por 100 mil habitantes na faixa etária por capital brasileira
Figura 46 Contraste entre a taxa de homicídio por 100 mil habitantes por capital brasileira e a taxa de homicídio da população jovem entre 15 e 29 anos por capital brasileira
Figura 47 Taxa de Natalidade no Município de Fortaleza, 2010-2020
Figura 48 Principais causas de óbito, segundo capítulo CID 10. Fortaleza, 2010 a 2020
Figura 49 Ranking de causas de morte em Fortaleza, 2010 a 2020
Figura 50 Taxa de Mortalidade Infantil, Fortaleza, 1981–2020
Figura 51 Coeficiente de Mortalidade Infantil segundo o componente, Fortaleza, 2000 – 2020
Figura 52 Mapa de calor dos óbitos infantis no município de Fortaleza, 2015 a 2020
Figura 53 Número de óbitos infantis segundo evitabilidade. Fortaleza, 2016 – 2020
Figura 54 Frequência de casos novos e incidência de Tuberculose. Fortaleza, 2010 a 2020
Figura 55 Proporção de cura e abandono de casos novos de Tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, Fortaleza, 2010 a 2020*
Figura 56 Proporção de exames anti-HIV realizados e entre os casos novos de Tuberculose, Fortaleza, 2010 a 2020*
Figura 57 Proporção de contatos examinados dos casos novos de Tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial dentre os identificados
Figura 58 Mapa de calor dos casos novos de tuberculose, Fortaleza 2010 a 2020
Figura 59 Taxa de mortalidade por Tuberculose por 100 mil hab. Fortaleza, 2010 a 2020
Figura 60 Número de casos novos e detecção de Hanseníase, Fortaleza, 2010 a 2020
Figura 61 Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, Fortaleza, 2010 a 2020
Figura 62 Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados, nos anos das coortes, Fortaleza 2010 a 2020
Figura 63 Proporção de casos novos de Hanseníase, segundo a classificação operacional, Fortaleza, 2010 a 2020
Figura 64 Proporção de casos novos de hanseníase por Unidade Notificadora, Fortaleza 2010 a 2020
Figura 65 Mapa de calor dos casos novos de Hanseníase, Fortaleza 2010 a 2020
Figura 66 Número de casos confirmados e taxa de incidência de Dengue, Fortaleza, 1986 – 2020
Figura 67 Casos de DM por ano da notificação segundo a classificação, Fortaleza 2010 a 2020
Figura 68 Número absoluto e taxa incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de mães residentes em Fortaleza, segundo ano de diagnóstico, 2010-2020
Figura 69 Número Absoluto e Taxa incidência de sífilis em gestante, residentes em Fortaleza, CE, segundo ano de diagnóstico, 2010-2020
Figura 70 Número absoluto de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita, residentes em Fortaleza, CE, segundo ano de diagnóstico, 2010-2020
Figura 71 Distribuição dos casos de AIDS em maiores de 13 anos segundo o sexo. Fortaleza, 2010-2020*

Figura 72	Taxa de incidência de AIDS em maiores de 13 anos por 100 mil habitantes, Fortaleza, 2010-2020*
Figura 73	Número absoluto de casos de AIDS em crianças menores de 5 anos diagnosticados no segundo a CORES de residência, Fortaleza, 2010 a 2020*
Figura 74	Número de casos confirmados de covid-19 e média móvel de sete dias. Fortaleza, 2020 – 2021
Figura 75	Distribuição diária dos óbitos confirmados de covid-19 por data de ocorrência do óbito
Figura 76	Mortalidade precoce (30 a 69 anos) por DCNT. Fortaleza, 2010 a 2020
Figura 77	Mortalidade precoce (30 a 69 anos) por DCNT, segundo componentes
Figura 78	Notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Fortaleza, 2007 a 2020
Figura 79	Distribuição percentual das notificações por unidade notificante. Fortaleza, 2007 a 2020
Figura 80	Distribuição percentual dos tipos de violência notificadas pela Rede de Saúde. Fortaleza, 2010 a 2020
Figura 81	Distribuição espacial dos casos notificados de Violência Interpessoal/Autoprovocada, segundo bairro e DS de residência. Fortaleza, 2011 a 2020
Figura 82	Proporção de óbitos por Causas Externas (Violentas) dentre os óbitos totais
Figura 83	Mortalidade por causas externas. Fortaleza, no período de 2010 a 2020
Figura 84	Mortalidade por grupo de causas externas. Fortaleza, no período de 2010 a 2020
Figura 85	Frequência absoluta e coeficiente de mortalidade por homicídio na população geral. Fortaleza, 2010 a 2020
Figura 86	Frequência absoluta e coeficiente de mortalidade por homicídio na população adolescente. Fortaleza, 2010 a 2020
Figura 87	Mortalidade por homicídio na população geral e em adolescentes. Fortaleza, 2010 a 2020. Fortaleza, 2000 a 2020
Figura 88	Frequência absoluta e coeficiente de mortalidade por acidente de trânsito na população adolescente. Fortaleza, 2010 a 2020
Figura 89	Frequência absoluta e coeficiente de mortalidade por suicídio na população geral. Fortaleza, 2010 a 2020.
Figura 90	Fatores de risco para DCNT em adultos (acima de 18 anos) relacionados ao tabagismo. Fortaleza, 2006 a 2019
Figura 91	Percentual de adultos (acima de 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana e 5 ou mais porções por dia. Fortaleza, 2006 a 2019
Figura 92	Percentual de adultos com prática insuficiente de atividade física. Fortaleza, 2013 – 2019
Figura 93	Percentual de adultos fisicamente inativos. Fortaleza, 2013 – 2019
Figura 94	Taxa de incidência de Tuberculose. Fortaleza, 2010 a 2020
Figura 95	Proporção de cura e abandono de casos novos de Tuberculose. Fortaleza, 2010 a 2020
Figura 96	Taxa de detecção de Hanseníase, geral e em menores de 15 anos.
Figura 97	Taxa de incidência de sífilis congênita. Fortaleza, 2010 a 2020
Figura 98	Distribuição dos casos confirmados e da taxa de incidência de Dengue por ano dos primeiros sintomas. Fortaleza, 1986 a 2021
Figura 99	Número de casos e óbitos de Dengue, Chikungunya e Zika, segundo o ano dos primeiros sintomas, Fortaleza 2014 a 2021
Figura 100	Série temporal dos casos confirmados de covid-19, Fortaleza 2020 – 2021
Figura 101	Média móvel dos óbitos confirmados por covid-19. Fortaleza 2020 – 2021
Figura 102	Frequência e razão de mortalidade por homicídios na população geral e população adolescente. Fortaleza 2010 a 2021
Figura 103	Coeficiente de mortalidade em adolescentes segundo a faixa etária. Fortaleza 2010 a 2021
Figura 104	Mortalidade prematura pelas seis principais doenças cardiovasculares. Fortaleza, 2010 a 2020
Figura 105	Mortalidade prematura pelas seis principais doenças respiratórias crônicas. Fortaleza, 2010 a 2020.
Figura 106	Mortalidade prematura por *Diabetes mellitus*. Fortaleza, 2010 a 2020.
Figura 107	Mortalidade prematura pelas seis principais neoplasias malignas. Fortaleza, 2010 a 2020.
Figura 108	Taxa de Mortalidade Infantil. Fortaleza, 1981–2020.

Figura 109 Coeficiente de Mortalidade Infantil segundo o componente. Fortaleza, 2000 – 2020
Figura 110 Proporção dos componentes do ceo-d aos 5 anos de idade, segundo as CORES. Fortaleza, 2019
Figura 111 Tendência do índice de CPO-D aos 12 anos de idade. Fortaleza, 1996, 2003, 2006, 2010 e 2019; Ceará, 2004.
Figura 112 Percentual de acompanhamento dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil por CORES. Fortaleza, 2018 a 2021
Figura 113 Percentual de cobertura vacinal em crianças de 1 ano. Fortaleza, 2018 a 2021
Figura 114 Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental com consumo alimentar maior ou igual a cinco dias, nos últimos sete dias. Fortaleza, 2009, 2012, 2015 e 2019
Figura 115 Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que experimentaram cigarro. Fortaleza, 2009, 2012, 2015 e 2019
Figura 116 Percentual de escolares de 13 a 17 anos que experimentaram bebida alcoólica alguma vez. Fortaleza, 2009, 2012, 2015 e 2019
Figura 117 Percentual de 7 ou mais consultas de pré-natal por CORES. Fortaleza, 2018 a 2021
Figura 118 Percentual de gravidez adolescente por CORES. Fortaleza, 2018 a 2021
Figura 119 Percentual de partos normais por CORES. Fortaleza, 2018 a 2021
Figura 120 Razão de exames citopatológicos. Fortaleza 2018 a 2021
Figura 121 Razão de exames de mamografia. Fortaleza 2018 a 2021
Figura 122 Número de testes realizados para o diagnóstico de HIV, no Município de Fortaleza entre 2018 e 2021
Figura 123 Demonstrativo das despesas da Vigilância em Saúde por fonte de recursos, 2018 a 2020
Figura 124 Número de estabelecimentos de saúde com sistema de vigilância de violência interpessoal e autoprovocada implantado
Figura 125 Prevalência de Sororreatividade Canina, 2013 e 2020, Fortaleza-CE
Figura 126 Proporção de preenchimento do campo ocupação das notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho. Fortaleza-CE, 2015 a 2020
Figura 127 Proporção de declarações de óbitos com causa básica definida
Figura 128 Modelo lógico-conceitual da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde
Figura 129 Linha de cuidado materno infantil do Município de Fortaleza-CE
Figura 130 Fluxo de atendimento a Pessoa com Deficiência na Rede de Saúde Municipal
Figura 131 Fluxo CEADH na primeira consulta hipertenso
Figura 132 Fluxo CEADH para pacientes diabéticos
Figura 133 Fluxo CEADH da consulta ao diabético e hipertenso
Figura 134 Número de atendimentos de urgência e emergência realizados nos hospitais “Frotinhas” em Fortaleza no período de 2018 a 2020
Figura 135 Número de internações realizadas nos hospitais “Frotinhas” em Fortaleza no período de 2018 a 2020
Figura 136 Número de cirurgias realizadas nos hospitais “Frotinhas” em Fortaleza no período de 2018 a 2020
Figura 137 Média de Permanência Geral dos hospitais “Frotinhas” em Fortaleza no período de 2018 a 2020
Figura 138 Taxa de ocupação dos hospitais “Frotinhas” em Fortaleza no período de 2018 a 2020
Figura 139 Número de atendimentos de urgência e emergência realizados nos hospitais “Gonzaguinhas” em Fortaleza no período de 2018 a 2020
Figura 140 Número de internações realizadas nos hospitais “Gonzaguinhas” em Fortaleza no período de 2018 a 2020
Figura 141 Número de cirurgias realizadas nos hospitais “Gonzaguinhas” em Fortaleza no período de 2018 a 2020
Figura 142 Taxa de ocupação nos hospitais “Gonzaguinhas” em Fortaleza no período de 2018 a 2020
Figura 143 Média de Permanência Geral dos hospitais “Gonzaguinhas” em Fortaleza no período de 2018 a 2020
Figura 144 Indicadores agrupados da linha do cuidado infantil do Hospital da Criança de Fortaleza no período de 2018 a 2020
Figura 145 Número de atendimentos de urgência e emergência das UPAS 24 horas no período de 2018 a

2020
Figura 146a Percentual de satisfação dos usuários em relação às UPAS 24 horas do Município de Fortaleza no período de 2018 a 2020
Figura 146b Percentual de satisfação dos usuários em relação às UPAS 24 horas do Município de Fortaleza no período de 2018 a 2020
Figura 147a Percentual de alta em até 24 horas nas UPAS do Município de Fortaleza no período de 2018 a 2020
Figura 147b Percentual de alta em até 24 horas nas UPAS do Município de Fortaleza no período de 2018 a 2020
Figura 148 Indicadores agrupados dos tipos e causas dos atendimentos realizados pelo SAMU Fortaleza no período de 2018 a 2020
Figura 149 Custos assistenciais da RUE do Município de Fortaleza no período de 2018 a 2020

Lista de Quadros

Quadro 1	Total de óbitos maternos e razão de mortalidade. Fortaleza 2010 a 2020
Quadro 2	Demonstrativo da origem das transferências de recursos do SUS à Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, 2017 a 2020
Quadro 3	Demonstrativo da aplicação de recursos próprios aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)
Quadro 4	Demonstrativo das Despesas com Saúde segundo o grupo de natureza, 2017 a 2020
Quadro 5	Força de trabalho geral da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza por vínculos
Quadro 6	Despesa com Pessoal na Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, no período de 2019 a 2021
Quadro 7	Distribuição dos profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde por vínculo em Fortaleza
Quadro 8	Distribuição dos profissionais da Atenção Secundária por vínculo. Fortaleza, Ceará
Quadro 9	Absenteísmo na Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, junho a agosto de 2021
Quadro 10	Adesão ao Programa de Educação Permanente pelos profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde
Quadro 11	Manifestações de usuários por canal, tipo de atendimento. Fortaleza, janeiro a abril, 2021
Quadro 12	Tipos de manifestações apresentadas na Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, no período de maio a agosto de 2021
Quadro 13	Manifestações apresentadas à Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza por canal de atendimento, no período de maio a agosto de 2021
Quadro 14	Distribuição Sala de Apoio à Mulher que Amamenta / Posto de Coleta de Leite Humano (SAMA) de acordo com os equipamentos de saúde e CORES do Munícipio de Fortaleza
Quadro 15	Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e vinculação às Unidades de Atenção Primária à Saúde por território adscrito. Fortaleza, 2021
Quadro 16	Meta e número de atendimentos realizados pelo CAPS. Fortaleza, 2018 a 2021
Quadro 17	Percentual da meta e do resultado alcançado referente às ações de matriciamento sistemático realizado por CAPS. Fortaleza, 2018 a 2021
Quadro 18	Número de casos de aids em menores de 5 anos de idade por ano no Município de Fortaleza, 2018 a 2021
Quadro 19	Percentual de UAPS com oferta de testagem rápida para HIV/sífilis/Hepatites B e C. Fortaleza, 2018 a 2021
Quadro 20	Percentual de UAPS com manejo clínico para HIV/Aids. Fortaleza, 2018 a 2021
Quadro 21	Demonstrativo do quantitativo de colaboradores segundo as Células da Coordenadoria de Vigilância em Saúde
Quadro 22	Distribuição da implantação das Salas de Situação em Saúde nas UAPS por Regional
Quadro 23	Receitas totais do Fundo Nacional de Saúde, da Vigilância à Saúde e proporção relativa entre as receitas. Fortaleza, 2021
Quadro 24	Produção do SIA/SUS - Consolidado anual de 2013 a 2020
Quadro 25	Distribuição dos hospitais municipais de acordo com a linha de cuidado, Fortaleza, 2022

Lista de Tabelas

Tabela 1	Área, população e densidade demográfica de Fortaleza, 2010 e 2021
Tabela 2	Caracterização das doze Regionais e dos bairros de Fortaleza segundo a população, IDH de bairro, área em km^2, número de equipamentos de saúde, de escolas municipais e estaduais, CRAS, CREAS e praças públicas
Tabela 3	Caracterização das sete Regionais e dos bairros de Fortaleza segundo a população, IDH de bairro, área em km^2, número de equipamentos de saúde, de escolas municipais e estaduais, CRAS, CREAS e praças públicas
Tabela 4	Perfil da população ocupada de acordo com o Cadastro Central de Empresas, 2019
Tabela 5	Distribuição da população de rua em relação à identidade de gênero
Tabela 6	Percentual de incidência de problemas de saúde pública (2015 a 2021) em assentamentos precários classificados no PLHIS (2012)
Tabela 7	Valores de correlação entre a incidência de viroses, bacterioses, homicídios e óbito infantil e os tipos de habitação em Fortaleza, 2016-2019
Tabela 8	Correlações entre incidência de viroses, bacterioses, homicídios e óbito infantil e os assentamentos informais em Fortaleza, 2016 – 2019
Tabela 9	Total de óbitos maternos e Razão de Mortalidade, Fortaleza 2010 a 2020
Tabela 10	Proporção de óbitos com menção de tuberculose investigados e analisados pelo Grupo de Trabalho. Fortaleza 2018 a 2021
Tabela 11	Número de casos de Chikungunya por mês e ano do início dos sintomas, Fortaleza, 2014-2020
Tabela 12	Índice de Desenvolvimento Humano dos bairros de residência com casos notificados de Violência Interpessoal/Autoprovocada. Fortaleza, 2011 a 2020
Tabela 13	Percentual de consumo de bebidas alcoólicas e condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas. Fortaleza, 2006 a 2019
Tabela 14	Percentual de cobertura da Estratégia Saúde da Família por CORES. Fortaleza, 2018 a 2021
Tabela 15	Número de médicos da Estratégia Saúde da Família por vínculo empregatício e por CORES. Fortaleza, 2021
Tabela 16	Cobertura de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. Fortaleza, 2021
Tabela 17	Prevalência e severidade de cárie em números percentuais e absolutos em escolares de 12 anos, segundo as CORES. Fortaleza, 2019
Tabela 18	Percentual de acompanhamento dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil. Fortaleza, 2018 a 2021
Tabela 19	Número de crianças cadastradas e atendimentos realizados à criança de 0 a 24 meses em puericultura segundo as CORES no período de 2018 a 2021 nas UAPS de Fortaleza
Tabela 20	Número de crianças acompanhadas e visitas completas realizadas pelo Programa Cresçam com Seu Filho/Criança Feliz. Fortaleza, 2020.
Tabela 21	Número de crianças acompanhadas e visitas completas realizadas pelo *Programa Cresça com Seu Filho/Criança Feliz*. Fortaleza, 2021
Tabela 22	Percentual de cobertura vacinal entre crianças menores de 1 ano. Fortaleza, 2018 a 2021
Tabela 23	Percentual de escolares considerados ativos, segundo quantidade de dias de realização de atividade física. Fortaleza, 2009, 2012, 2015 e 2019
Tabela 24	Percentual de escolares de 13 a 17 anos que experimentaram drogas ilícitas alguma vez segundo o sexo e dependência administrativa escolar. Fortaleza, 2009, 2012, 2015 e 2019
Tabela 25	Distribuição do número de escolas, alunos e Unidades de Atenção Primária à Saúde pactuada no Programa Saúde Escola em Fortaleza segundo a CORES. Fortaleza, 2021

Lista de Siglas e Abreviaturas

AV	Acidentes e Violências
ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
AGEFIS	Agência de Fiscalização
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACE	Agente de Combate às Endemias
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APS	Atenção Primária à Saúde
AMC	Autarquia Municipal de Trânsito
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
APAC	Autorização de Procedimento de Alta Complexidade
BLH	Banco de Leite Humano
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde
CADÚNICO	Cadastro Único para Programas Sociais
IDH-B	Cálculo de IDH por bairro
CEATUR	Célula de Atenção às Urgências e Emergências
CEAPS	Célula de Atenção Primária à Saúde
CECOS	Célula de Contratualização de Serviços de Saúde
CECAV	Célula de Controle e Avaliação de Sistemas, Ações e Serviços de Saúde
CEDES	Célula de Educação em Saúde
CEPPES	Célula de Ensino, Pesquisa e Programas Especiais
CEGEM	Célula de Gestão de Monitoramento dos Hospitais
CEREST	Célula de Referência em Saúde do Trabalhador
CEINFA	Célula de Sistemas de Informações e Análises em Saúde
CEVAM	Célula de Vigilância Ambiental e de Riscos Biológicos
CEVEPI	Célula de Vigilância Epidemiológica
CEVISA	Célula de Vigilância Sanitária
CECIR	Célula do Complexo Integrado de Regulação
CEAUD	Célula do Sistema Municipal e de Auditoria em Saúde
CMRF	Central Municipal de Rede de Frio
CEOP	Centro de Especialidade Odontológica da Polícia Militar de Ceará
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CPN	Centro de Parto Normal
CDERM	Centro de Referência em Dermatologia Sanitária Dona Libânia
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEADH	Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertenso
CHIKV	Chikungunya
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CBO	Código Brasileiro de Ocupações
CAC	Comissão de Acompanhamento da Contratualização
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CCPHA	Comitê Cearense Pela Prevenção de Homicídios na Adolescência
CGDMAT	Comitê Intersetorial de Gestão de Dados de Mortalidade em Acidente de Trânsito

CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CESAU	Conselho Estadual de Saúde
CMDC	Conselho Municipal de Defesa do Consumidor
CLS	Conselhos Locais de Saúde
CRS	Conselhos Regionais de Saúde
COAP	Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
CAT	Contratos Administrativos Temporários
CGM	Controladoria e Ouvidoria Geral do Município
CEQ	Controle Externo da Qualidade
CORAPP	Coordenadoria das Redes de Atenção Primária e Psicossocial
COAF	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
COEPP	Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais
COGETI	Coordenadoria de Gestão de Tecnologia da Informação
CONTI	Coordenadoria de Gestão do Controle Interno e Ouvidoria
COPLAG	Coordenadoria de Planejamento e Governança
COREPH	Coordenadoria de Redes Pré-hospitalar e Hospitalar
CORAC	Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde
COVIS	Coordenadoria de Vigilância em Saúde
CORES	Coordenadorias Regionais de Saúde
CCSF/CF	Cresça com Seu Filho/Criança Feliz
DN	Declaração de Nascido Vivo
DO	Declaração de Óbito
DENV	Dengue
CEO-D	Dentes Cariados, Perdidos e Obturados na dentição decídua
CPO-D	Dentes Cariados, Perdidos e Obturados na dentição permanente
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
DOM	Diário Oficial do Município
DS	Distrito de Saúde
DTE	Distrito Técnico de Endemia
DT	Distritos Técnicos
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DM	Doenças Meningocócicas
DT	Doenças Transmissíveis
DAE	Doenças, Eventos e Agravos
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
EQSF	Equipes de Saúde da Família
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FISPQ	Ficha de Informação de Segurança para Produtos Químicos
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FNS	Fundo Nacional de Saúde
GTA	Gratificação por Titulação Acadêmica
GT	Grupo de Trabalho
HCF	Hospital da Criança de Fortaleza
HCPV	Hospital de Campanha Presidente Vargas
HDEBO	Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira
HDEAM	Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura
HDGMBC	Hospital Distrital Gonzaga Mota da Barra do Ceará
HDGMM	Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana

HDGMJW	Hospital Distrital Gonzaga Mota do José Walter
HDMJBO	Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira
HMDZAN	Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann
HIF	Hospital Infantil Lúcia de Fátima
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
HIV	*Human Immunodeficiency Virus*
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Idosos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPLANFOR	Instituto de Planejamento de Fortaleza
IPM	Instituto de Previdência do Município
IJF	Instituto Dr. José Frota
IMPARH	Instituto Municipal de Desenvolvimento de Recursos Humanos
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
LOA	Lei Orçamentária Anual
LGBTQIAP+	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero
LER/DORT	Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
PMFF	Médico Família Fortaleza
MM	Meningite Meningocócica
MM+MCC	Meningite Meningocócica com Meningococcemia
MCC	Meningococemia
MIF	Mulheres em Idade Fértil
NV	Nascidos Vivos
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NAIS	Núcleo de Atenção Integral à Saúde
NDI	Núcleo de Desenvolvimento Infantil
NESM	Núcleo de Educação em Saúde e Mobilização Social
NUCEN	Núcleos de Controle de Endemias
NUHEPI	Núcleos Hospitalares de Epidemiologia
OTRS	*Open-source Ticket Request System*
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OSS	Organizações Sociais em Saúde
OCDE	*Organization for Economic Cooperation and Development*
PAGES	Painel de Gestão em Saúde
PB	Paucibacilar
MB	Paucibacilar
PEFOCE	Perícia Forense do Estado do Ceará
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares
PVHA	Pessoas Vivendo com HIV/Aids
PCCS	Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PLHIS-FOR	Plano Local de Habitação de Interesse Social de Fortaleza
PEPS	Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde

PMS	Plano Municipal de Saúde
PPA	Plano Plurianual
PGD	Plataforma de Gestão de Demandas
PPC	Poder de Paridade de Compra
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RPA	Prestadores de Serviços Autônomos
PIB	Produto Interno Bruto
DECON	Programa Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor
PFVF	Programa Farmácia Viva de Fortaleza
PNGC	Programa Nacional de Gestão de Custos
PSE	Programa Saúde na Escola
PAS	Programação Anual de Saúde
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PMMB	Programas Mais Médicos para o Brasil
PEPS	Prontuário Eletrônico do Paciente
PCEP	Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PPP	*Purchasing Parity Power*
RMM	Razão de Mortalidade Materna
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RPM	Rede de Planejamento e Gestão Orçamentária Municipal
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RES	Registro Eletrônico em Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RAG	Relatórios de Gestão Anual
RDQA	Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores
RNB	Rendimento Nacional Bruto
RT	Residências Terapêuticas
SAMA	Sala de Apoio à Mulher que Amamenta / Posto de Coleta de Leite Humano
SR	Sala de Recuperação
SCSP	Secretaria de Conservação e Serviços Públicos
SEFIN	Secretaria de Finanças
SEPOG	Secretaria de Planejamento Orçamento e Gestão
SDHDS	Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social
SEUMA	Secretaria Municipal de Urbanismo e Meio Ambiente
SR	Secretarias Regionais
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAE	Serviços Ambulatoriais Especializados
SCZ	Síndrome Congênita pelo vírus da Zika
SG	Síndrome Gripal
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SISCOM	Sistema Corporativo de Ouvidoria Municipal
SAIPS	Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde
SAEB	Sistema de Avaliação da Educação Básica
CIHA	Sistema de Comunicação de Informação Ambulatorial e Hospitalar

SAI	Sistema de Informação Ambulatorial
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIHD	Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIMDA	Sistema de Monitoramento Diário de Agravos
SISPACTO	Sistema de Pactuação Interfederativa de indicadores
PLANEJASUS	Sistema de Planejamento do SUS
SPU	Sistema de Protocolo Único
SECOF	Sistema Eletrônico de Controle de Frequência
SCNES	Sistema Nacional de Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SIBS	Sociedade Brasileira de Informática em Saúde
SOCEP	Sociedade Cearense de Pediatria
SOPAI	Sociedade de Assistência e Proteção à Infância de Fortaleza
SPDM	Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
SIV	Suporte Intermediário de Vida
SIR	Suscetível - Infectado - Removido
SIRS	Suscetível - Infectado - Removido - Suscetível
SIS	Suscetível - Infectado - Suscetível
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
TI	Tecnologia da Informação
TRS	Terapia Renal Substitutiva
TV	Transmissão vertical
TARV	Tratamento com Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculose
TBDR	Tuberculose Drogarresistente
UBV	Unidade de Baixo Volume
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTIN	Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal
UVZ	Unidade de Vigilância de Zoonoses
SAV	Unidade Móvel de Suporte Avançado de Vida
SBV	Unidade Móvel de Suporte Básico de Vida
UA	Unidades de Acolhimento
UAPS	Unidades de Atenção Primária à Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará
VBE	Vigilância Baseada em Eventos
VIVA	Vigilância de Acidentes e Violências
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
VE	Vigilância Epidemiológica
VEH	Vigilância Epidemiológica Hospitalar
VD	Visita Domiciliar
ZIKV	Zika

PARTE I:
ANÁLISE SITUACIONAL E CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DE FORTALEZA

"Em todo tempo, planejar se faz necessário, sobretudo quando há escassez de recursos. O ato de planejar oportuniza elencar prioridade das necessidades, oferta de serviços e sua capacidade de atendimento. Planejar é fundamental para o alcance e incremento da eficiência e efetividade das politicas de saúde".

Aline Gouveia Martins
Secretária Adjunta da Saúde

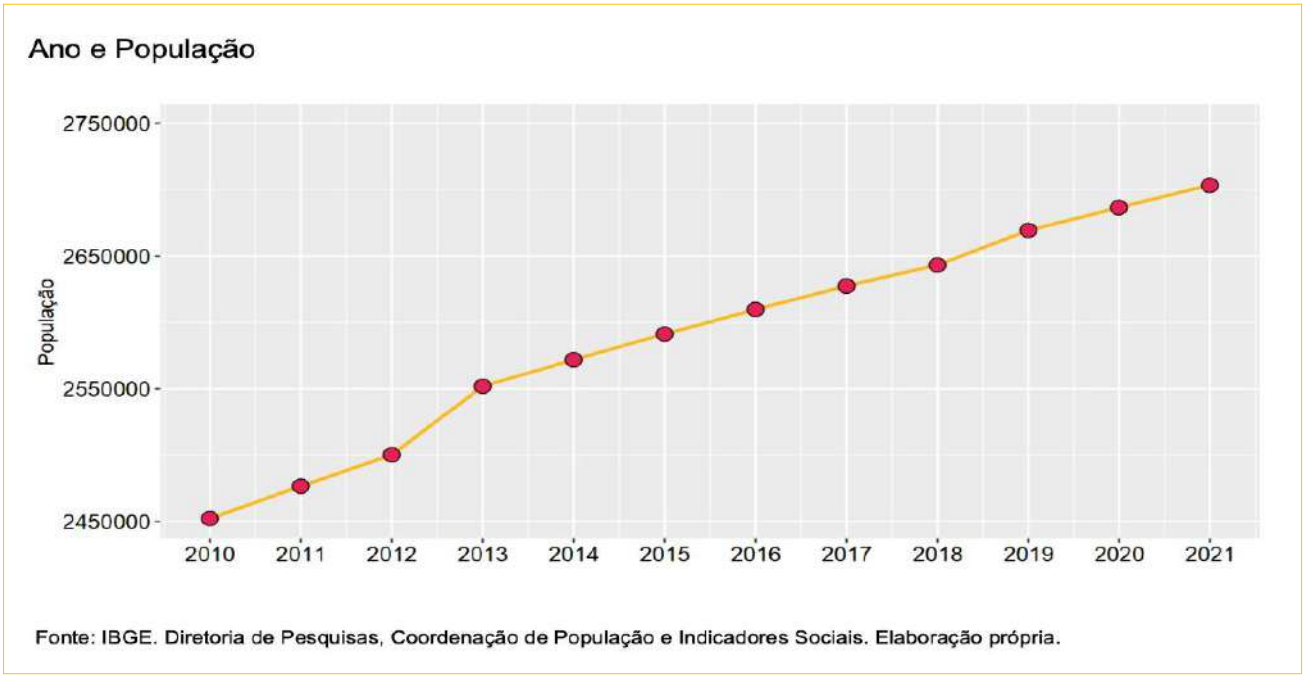
1 Análise Situacional do Município de Fortaleza

1.1 Perfil demográfico

A população do Município de Fortaleza, estimada em torno de 2,7 milhões de pessoas em 2021, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), representa cerca de 30% da população do estado do Ceará. A área total da capital do Estado do Ceará é de 312,4 km^2.

Nos últimos 11 anos, a população de Fortaleza aumentou em 251,2 mil pessoas, correspondendo a um percentual de crescimento de 10,2%.

Figura 1 - População de Fortaleza, 2010 a 2021.



Fonte: IBGE.

Tabela 1 - Área, população e densidade demográfica de Fortaleza, 2010 e 2021.

Área do Município de Fortaleza		312, 4 km^2
População	2021 (estimada)	2.703.391 pessoas
	2010 (Censo IBGE)	2.452.185 pessoas
	Densidade Demográfica (2021)	8.653,62 hab/km^2
	Densidade Demográfica (2010)	7.786,44 hab/km^2

Fonte: IBGE.

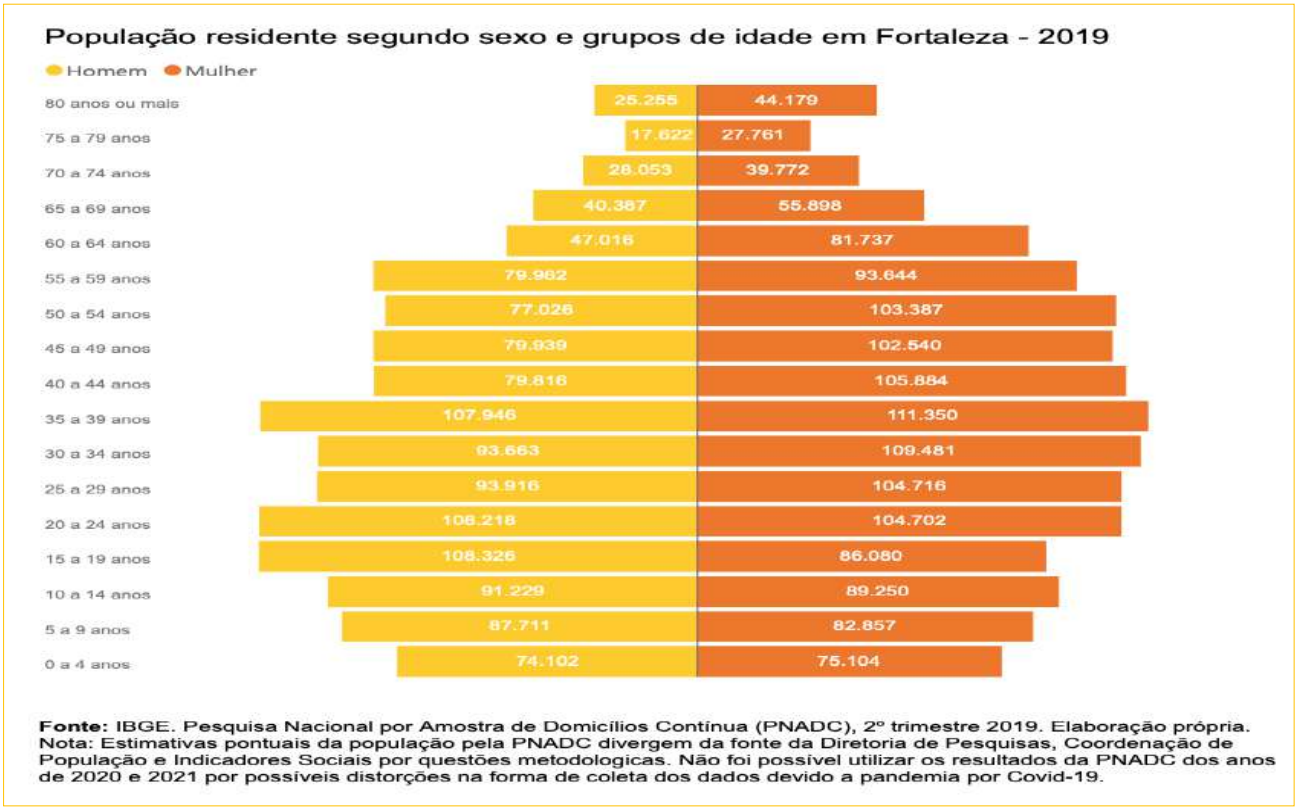
Com essa população, Fortaleza é classificada como a 5ª capital do país em número de habitantes. Uma vez que o município não possui áreas rurais e não possui florestas ou mata atlântica como na maior parte das capitais brasileiras do Nordeste, Sudeste e Sul do Brasil, sua densidade demográfica estimada em 2021 é considerada a mais alta do Brasil. No entanto, a densidade urbana da cidade é baixa, caracterizando-se como uma cidade horizontal com baixa circulação de pessoas na maioria dos bairros fortalezenses.

A população masculina da cidade é de 46,8% e a feminina de 53,2%. Segundo a classificação do IBGE, a população negra é de 62,3%[1], a branca de 36,3%, e 1,4% da população se identifica como indígena e/ou outras etnias.

A distribuição da população por faixa etária encontra-se descrita na Figura 2, representando a pirâmide etária agrupada por faixas de 5 anos e separada por sexo.

[1]O IBGE calcula a população negra como a soma da população parda e preta.

Figura 2 - Pirâmide etária da população residente de Fortaleza por sexo e faixa etária, 2019.

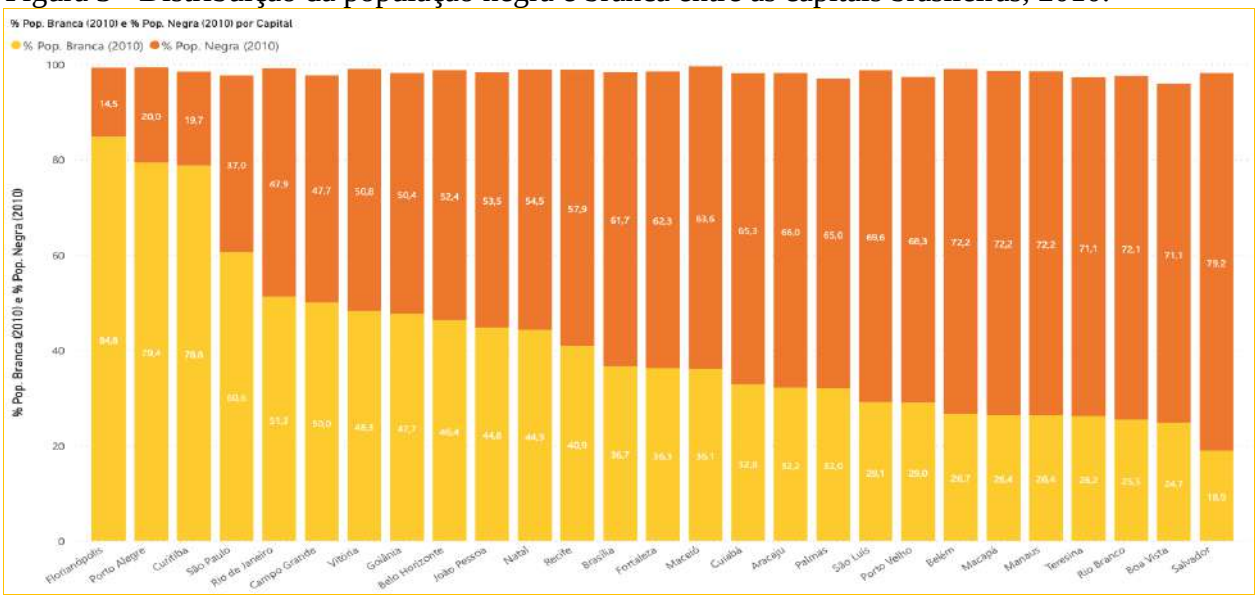


Fonte: IBGE.

1.1.1 Distribuição da população negra e branca entre as capitais brasileiras

Em relação à população negra, Fortaleza está entre as capitais brasileiras cuja população é majoritariamente formada por pardos e pretos. A população que se autodeclara branca é de 37,8 %. Na Figura 3 estão representadas todas as capitais brasileiras e o Distrito Federal, ordenados por população negra de modo crescente. Salvador é a capital brasileira com o maior número de pessoas negras, enquanto Florianópolis é a capital com o maior número de pessoas brancas.

Figura 3 - Distribuição da população negra e branca entre as capitais brasileiras, 2010.

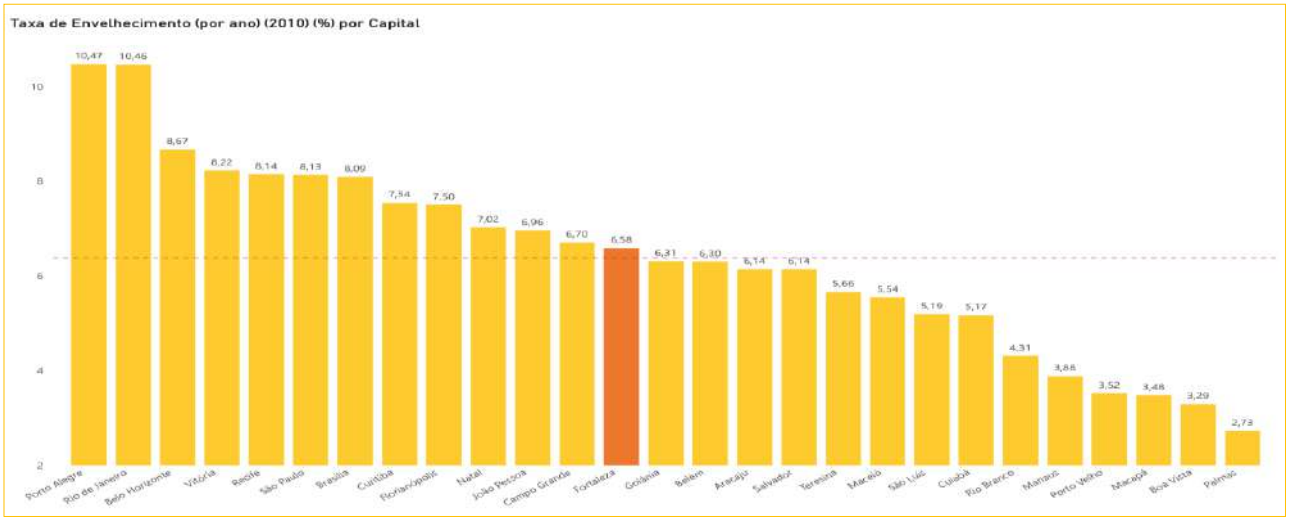


Fonte: Censo Demográfico IBGE, 2010.

1.1.2 Taxa de envelhecimento

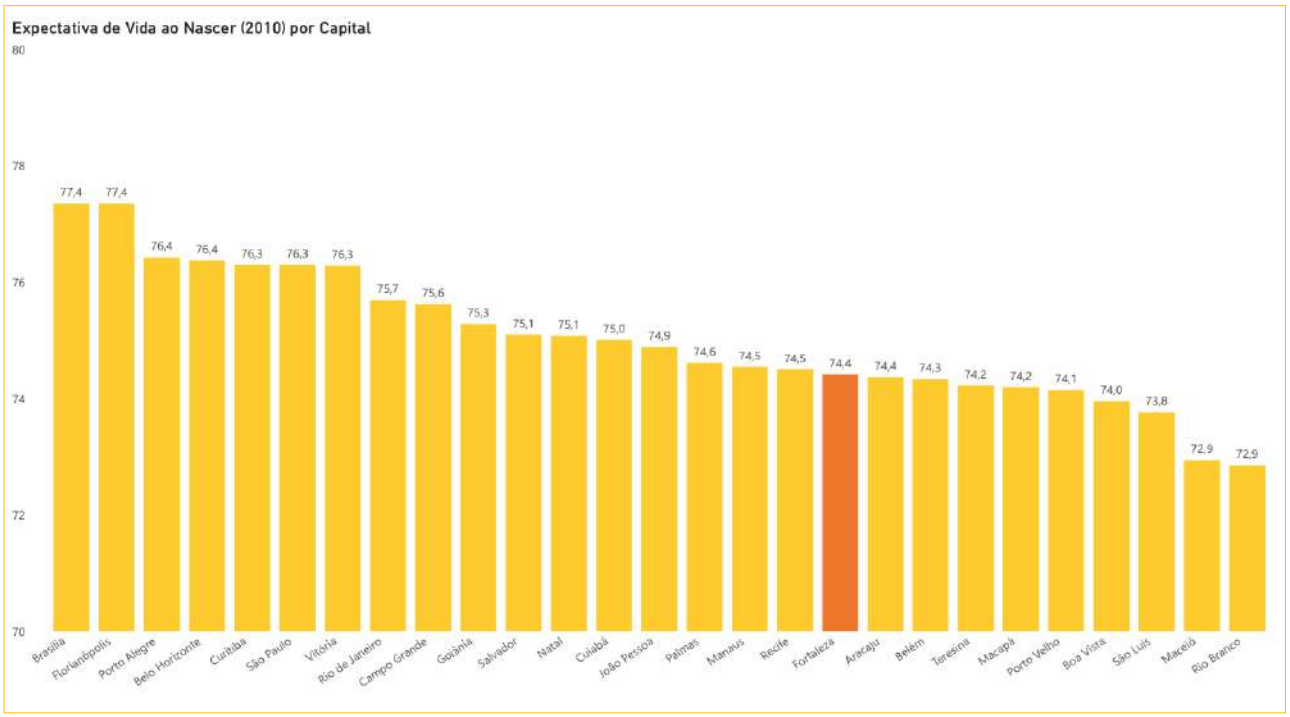
No que diz respeito ao envelhecimento da população, segundo estimativa da PNUD (2019), 15,33% da população tem mais de 60 anos (em torno de 407.680 pessoas de um total estimado de 2.658.529 habitantes). A taxa de envelhecimento é de 6,58% ao ano e a expectativa de vida é de 74,4 anos (Censo Demográfico de 2010 do IBGE). Nas figuras abaixo, Fortaleza ocupa a 13ª posição em relação à taxa de envelhecimento e a 18ª posição em expectativa de vida ao nascer quando comparada às capitais brasileiras e ao Distrito Federal.

Figura 4 - Taxa de envelhecimento por capital brasileira, Censo Demográfico de 2010.



Fonte: IBGE.

Figura 5 - Expectativa de vida ao nascer por capital brasileira, Censo Demográfico de 2010.



Fonte: IBGE.

1.2 Território e Ambiente

A cidade de Fortaleza e mais 18 municípios compõem a Região Metropolitana de Fortaleza, compreendida pelos municípios identificados abaixo:

Aquiraz	Horizonte	Pindoretama
Cascavel	Itaitinga	São Gonçalo do Amarante
Caucaia	Maracanaú	São Luís do Curu
Chorozinho	Maranguape	Paraipaba
Eusébio	Pacajus	Paracuru
Guaiúba	Pacatuba	Trairi

A soma da população que vive em Fortaleza e nos municípios da Região Metropolitana é estimada em 4,2 milhões de habitantes, representando 45% da população do Estado do Ceará, estimada em 9,2 milhões de pessoas em 2021.

Fortaleza está dividida atualmente em 121 bairros, conforme disposto no decreto nº 14498 de 18 de setembro de 2019. Desde 2021, quando em vigor a nova forma de administração pública municipal, o território da cidade foi dividido em 12 regionais, cujas delimitações são descritas na Figura 6.

Entre os anos 1997 e 2020, a cidade de Fortaleza foi administrada em sete regionais. A mudança, para 12 territórios, ocorreu devido à necessidade de equilibrar a quantidade de habitantes. Além disso, critérios socioeconômicos e ambientais foram relevantes para a delimitação das 12 Secretarias Regionais.

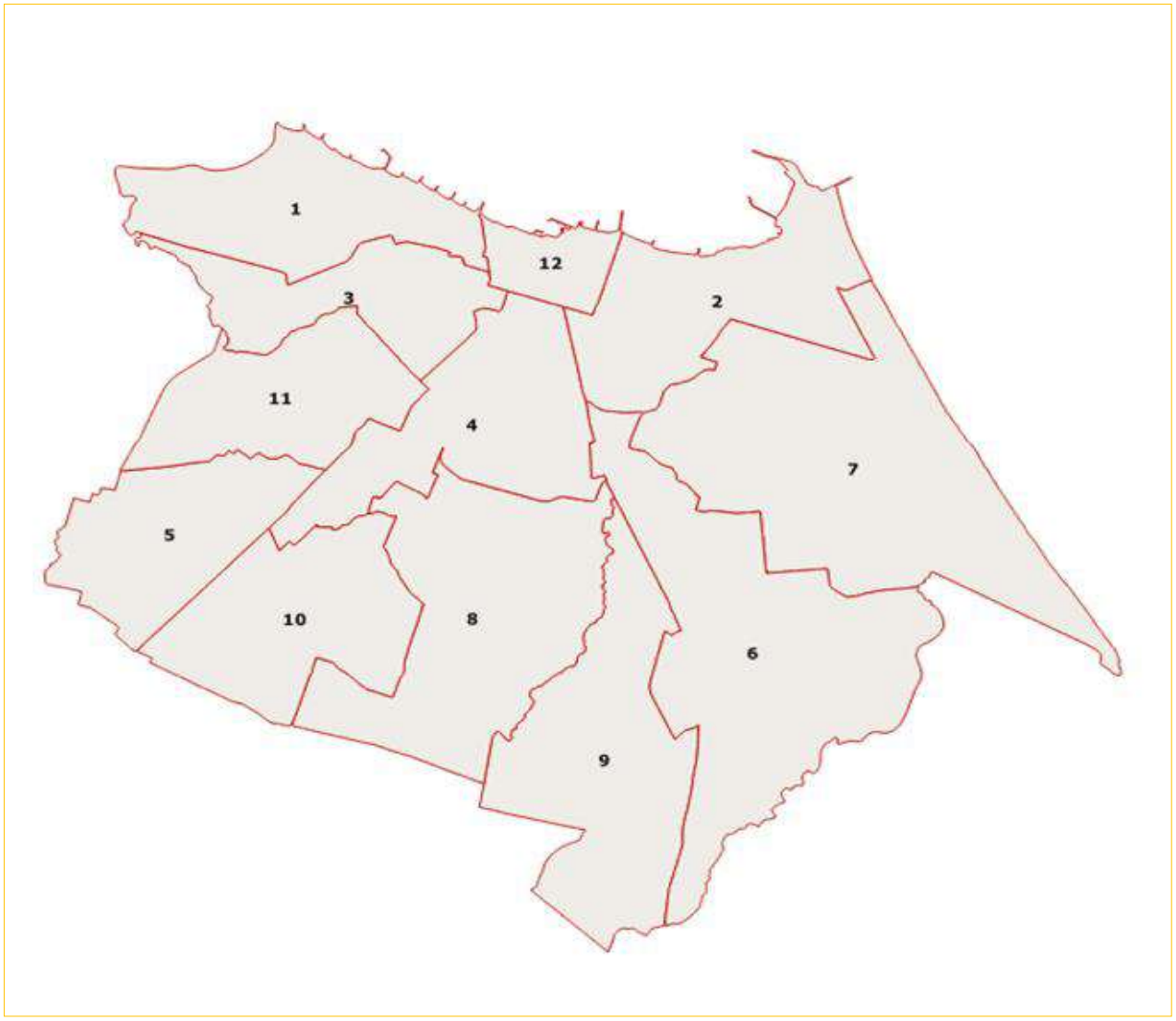
Em relação à denominação e ao número de bairros, o Decreto nº 14590 de 06 de fevereiro de 2020, reestrutura a divisão territorial com a criação dos bairros Pedras, Novo Mondubim e Aracapé, passando a capital a ser dividida em 121 bairros, cujas fronteiras e espacializações podem ser observadas na Figura 6.

Um detalhamento de algumas informações dos bairros e das Regionais encontra-se nas Tabelas 2 e 3. Em ambas, estão listados os nomes dos bairros, agrupados por Regionais e as seguintes características:

1. População (Censo Demográfico do IBGE de 2010) e a soma por Regionais.
2. IDH-B (Cálculo de IDH por bairro, realizado em 2015 pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico). Não se aplica a média de IDH-Bairro, porque a metodologia de cálculo não permite a comparação entre bairros.
3. Área em km² e a soma por Regionais.
4. Número de equipamentos de saúde e a soma por bairros e Regionais.
5. Número de escolas municipais (Ensino Fundamental) e a soma por bairros e Regionais.
6. Número de escolas estaduais (Ensino médio) e a soma por bairros e Regionais.
7. Número de CRAS e CREAS e a soma por bairros e por Regionais.
8. Número de praças públicas e a soma por bairros e Regionais.

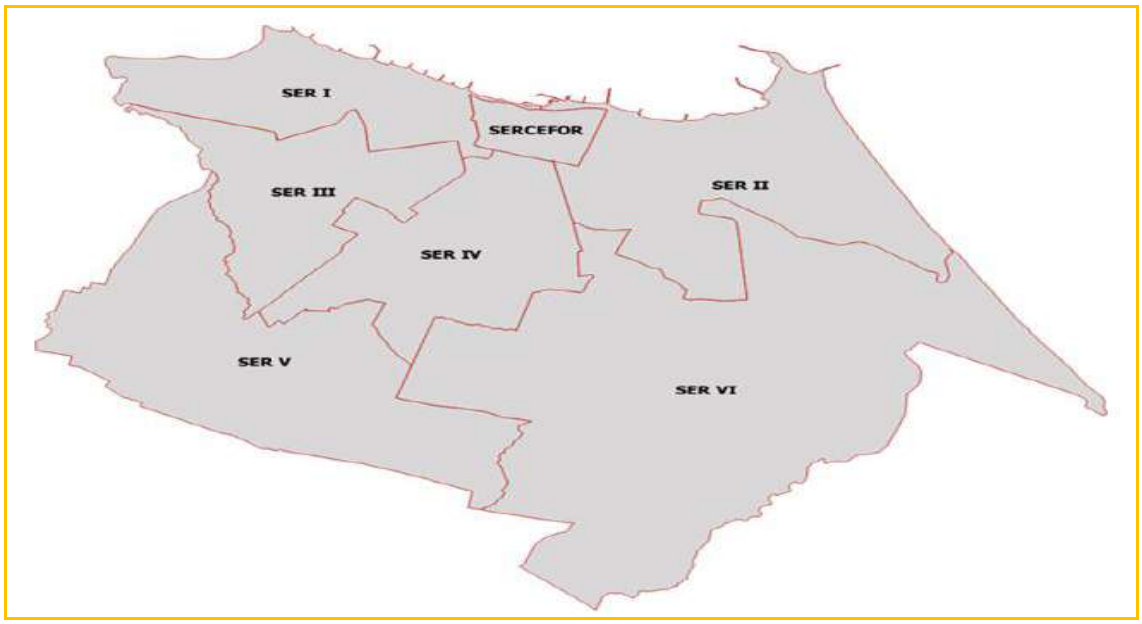
As duas divisões territoriais, a anterior e a vigente, encontram-se descrita nesse documento, tendo em vista que nos anos de 2021 e 2022 o município passa por um período de transição. Esses dados são importantes para o planejamento e descrição do cenário atual de Fortaleza.

Figura 6 - Divisão territorial de Fortaleza em doze secretarias regionais, vigente a partir de 2021.



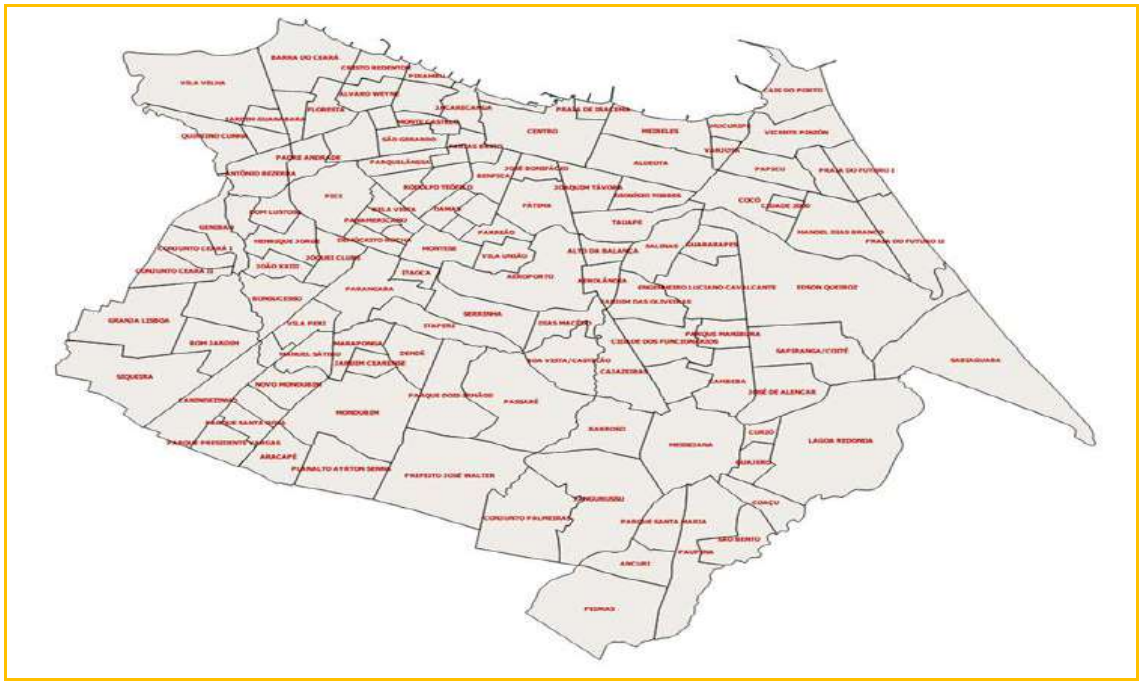
Fonte: Iplanfor.

Figura 7 - Divisão territorial de Fortaleza em sete Secretarias Regionais, vigente até 2020.



Fonte: Iplanfor.

Figura 8 - Divisão territorial de Fortaleza, 121 bairros, Decreto nº 14.590 de 06 de fevereiro de 2020.



Fonte: Iplanfor.

Tabela 2 - Caracterização das doze Regionais e dos bairros de Fortaleza segundo a população, IDH de bairro, área em km^2, número de equipamentos de saúde, de escolas municipais e estaduais, CRAS, CREAS e praças públicas.

Regionais	Bairros[2]	População	IDH-B	Área (km^2)	Equipamentos de Saúde	Escolas municipais	Escolas Estaduais	CRAS e CREAS	Praças públicas
Regional 1	Moura Brasil	3.765	0,28	0,41	1	2	0	0	4
	Praia de Iracema	3.130	0,72	0,55	0	2	0	0	2
	Centro	28.538	0,56	4,95	11	3	5	1	28
Total Regional 1		**35.433**	**NA**	**5,91**	**12**	**7**	**5**	**1**	**34**
Regional 2	Álvaro Wayne	23.690	0,36	1,45	2	5	2	0	6
	Barra do Ceará	72.423	0,22	4,27	7	20	4	1	16
	Carlito Pamplona	29.076	0,30	1,38	0	3	0	0	2
	Cristo Redentor	26.717	0,25	1,20	3	13	3	0	11
	Floresta	28.896	0,22	1,74	3	10	1	0	7
	Jacarecanga	14.204	0,45	1,28	5	3	2	0	3
	Jardim Guanabara	14.919	0,33	0,75	1	6	2	0	0
	Jardim Iracema	23.184	0,29	1,12	0	11	0	0	0
	Pirambu	17.775	0,23	0,56	1	0	3	0	0
	Vila Velha	61.617	0,27	7,24	5	11	3	0	16
Total Regional 2		**312.501**	**NA**	**20,99**	**27**	**82**	**20**	**1**	**61**

[2] A Tabela 2 lista os 121 bairros pertencentes ao Município de Fortaleza, segundo o Decreto Nº 14498, de 18 de setembro de 2019.

Regional 3	Aldeota		42.361	0,87	3,93		5	2	3	0	3
	De Lourdes		3.370	0,64	1,38		0	0	0	0	4
Dionísio Torres		15.634	0,86	1,75		0	0	1	0	7
Joaquim Távora		23.450	0,66	1,99		2	2	1	0	3
Meireles		36.982	0,95	2,68		2	2	1	0	4
Mucuripe		13.747	0,79	0,88		1	2	2	1	6
Papicu		18.370	0,53	2,12		2	5	1	0	5
São João do Tauape		27.598	0,49	2,53		2	7	2	1	3
Varjota		8.421	0,72	0,54		0	0	0	0	0
Vicente Pinzón		45.518	0,33	3,21		4	10	4	1	13
Cais do Porto		22.382	0,22	2,80		2	7	1	1	6
		257.833	**NA**	**23,81**		**20**	**37**	**16**	**4**	**54**
Amadeu Furtado		11.703	0,59	0,94		1	1	2	1	4
Antônio Bezerra		25.846	0,35	2,22		3	7	6	1	5
Farias Brito		12.063	0,50	0,93		4	2	1	0	5
Monte Castelo		13.215	0,43	0,80		1	5	2	0	4
Olavo Oliveira		NA	NA	0,71		1	4	0	0	2
Padre Andrade		12.936	0,36	1,24		2	4	3	0	0
Parque Araxá		6.715	0,59	0,48		0	0	1	0	0
Parquelândia		14.432	0,63	1,27		1	0	1	1	0
Presidente Kennedy		23.004	0,43	1,73		1	3	1	1	3
Quintino Cunha		47.277	0,22	2,15		2	8	2	1	4
Rodolfo Teófilo		19.114	0,48	1,76		10	5	1	0	1

São Gerardo	NA	0,59	1,48	1	2	0	0	5
Vila Ellery	7.863	0,42	0,47	0	1	0	0	1
	194.168	**NA**	**16,18**	**27**	**42**	**20**	**5**	**34**
Aeroporto	8.618	0,18	6,22	1	3	1	0	3
Benfica	8.970	0,62	1,47	2	1	3	0	6
Bom Futuro	6.405	0,51	0,39	0	0	1	0	0
Damas	10.719	0,51	0,88	0	1	1	1	3
Fátima	23.309	0,69	2,90	2	2	3	0	12
Itaoca	12.477	0,37	0,75	1	1	0	0	1
Jardim América	12.264	0,44	0,78	2	6	1	0	2
José Bonifácio	8.848	0,64	0,90	2	0	0	0	5
Montese	25.970	0,47	1,94	1	2	3	0	2
Parangaba	30.947	0,42	4,08	5	4	4	0	18
Parreão	11.072	0,57	1,04	0	1	0	0	3
Vila Peri	20.645	0,34	1,51	1	3	1	0	5
Vila União	15.378	0,47	1,47	2	5	1	1	5
	195.622	**NA**	**24,33**	**19**	**29**	**19**	**2**	**65**
Boa Vista	NA	0,28	3,06	1	7	1	1	0
Dendê	5.637	0,18	1,99	4	4	2	0	1
Dias Macêdo	12.111	0,27	1,69	1	4	2	0	5
Itaperi	22.563	0,37	2,57	0	5	0	0	3
Parque Dois Irmãos	27.236	0,25	4,47	2	9	0	0	11
Passaré	50.940	0,22	7,27	5	12	2	0	9

Planalto Ayrton Senna	39.446	0,17	3,45	1	9	2	0	0
Prefeito José Walter	33.427	0,40	9,84	4	14	4	1	13
Serrinha	28.770	0,28	3,02	3	8	1	1	5
	220.130	**0,27**	**37,36**	**21**	**72**	**14**	**3**	**47**

Regional 7	Cidade 2.000	8.272	0,56	0,50	1	0	1	0	29
	Cocó	20.492	0,76	3,32	0	0	0	0	8
	Edson Queiroz	22.210	0,35	14,03	2	5	1	1	5
	Guararapes	5.266	0,77	1,37	0	0	0	0	1
	Luciano Cavalcante	NA	0,52	3,90	1	4	2	1	10
	Manuel Dias Branco	1.447	0,34	4,52	0	2	0	0	0
	Praia do Futuro I	6.630	0,29	1,72	1	5	0	0	0
	Praia do Futuro II	11.957	0,17	3,42	2	2	0	1	1
	Sabiaguaba	2.117	0,27	10,28	0	1	0	0	0
	Salinas	4.298	0,49	2,60	0	1	0	0	0
	Sapiranga/ Coité	32.158	0,34	4,83	3	9	2	1	3
Total Regional 7		**114.847**	**NA**	**50,49**	**10**	**29**	**6**	**4**	**57**

Regional 8	Aerolândia	11.360	0,31	1,11	0	2	1	0	3
	Alto da Balança	12.814	0,35	0,93	1	2	1	0	2
	Cambeba	7.625	0,52	2,76	0	0	0	0	2
	Cidade dos Funcionários	18.256	0,57	2,85	0	1	1	0	6
	Coaçu	7.188	0,26	1,70	2	2	1	0	2

	Curió	7.636	0,19	0,66	0	0	0	0	1
	Guajeru	6.668	0,29	1,10	1	3	1	0	2
	Jardim das Oliveiras	29.571	0,27	2,41	2	5	2	1	5
	José de Alencar	16.003	0,38	3,18	0	3	1	0	2
	Lagoa Redonda	27.949	0,25	11,97	2	9	0	1	4
	Messejana	41.689	0,38	6,16	6	5	7	0	18
	Parque Iracema	8.409	0,50	1,60	0	0	0	0	1
	Parque Manibura	7.529	0,58	1,28	2	0	0	0	1
	São Bento	11.964	0,20	2,26	1	1	0	0	2
	Paupina	14.665	0,25	5,55	1	7	0	0	1
Total Regional 8		**229.326**	**NA**	**45,52**	**18**	**40**	**15**	**2**	**52**
Regional 9	Ancuri	20.070	0,20	2,22	1	3	1	0	0
	Barroso	29.847	0,19	3,48	3	7	2	1	4
	Cajazeiras	14.478	0,30	3,42	1	2	2	0	10
	Conjunto Palmeiras	36.599	0,12	4,29	2	11	1	1	2
	Jangurussu	50.479	0,17	8,09	5	17	2	0	31
	Parque Santa Maria	NA	NA	1,98	0	0	0	0	0
	Pedras	1.342	0,26	7,19	1	5	0	0	0
Total Regional 9		**152.815**	**NA**	**30,67**	**13**	**45**	**8**	**2**	**47**
Regional 10	Aracapé	NA	NA	2,20	1	6	0	0	2
	Canindezinho	41.202	0,14	3,81	2	9	1	0	5
	Conjunto Esperança	16.405	0,29	1,12	2	4	4	1	4
	Jardim Cearense	10.103	NA	0,87	0	3	0	0	1
	Manoel Sátiro	37.952	0,29	1,15	2	4	1	0	2
	Maraponga	10.155	0,39	1,74	0	1	0	0	3

	Mondubim	76.044	0,23	7,20	3	12	1	0	13
	Novo Mondubim	NA	NA	1,96	1	8	2	1	5
	Parque Presidente Vargas	7.192	0,14	1,57	0	2	0	0	0
	Parque Santa Rosa	12.790	0,24	1,01	0	1	1	0	0
	Parque São José	10.486	0,28	0,61	1	4	1	0	0
Total Regional 10		**222.329**	**NA**	**23,24**	**12**	**54**	**11**	**2**	**35**
Regional 11	Autran Nunes	21.208	0,18	1,01	1	5	2	0	5
	Bela Vista	16.754	0,38	0,99	0	4	1	1	2
	Conjunto Ceará I	19.221	0,36	1,60	2	5	5	1	14
	Conjunto Ceará II	23.673	0,36	1,86	3	6	5	0	24
	Couto Fernandes	5.260	0,36	0,34	0	0	0	0	1
	Demócrito Rocha	10.994	0,37	0,81	1	2	2	0	4
	Dom Lustosa	13.147	0,32	1,21	1	4	2	0	1
	Genibaú	40.336	0,14	2,17	2	8	0	0	7
	Henrique Jorge	26.994	0,34	1,97	3	8	2	0	6
	João XXIII	18.398	0,28	1,19	0	3	1	0	3
	Jóquei Clube	19.331	0,41	1,73	2	1	1	0	4
	Panamericano	8.815	0,37	0,55	1	2	1	0	2
	Pici	42.494	0,22	3,86	2	9	2	0	1
Total Regional 11		**266.625**	**NA**	**19,29**	**18**	**57**	**24**	**2**	**74**
Regional 12	Bom Jardim	37.758	0,19	2,46	3	12	3	0	3
	Bonsucesso	41.198	0,26	2,56	3	11	0	1	1
	Granja Lisboa	52.042	0,17	5,29	3	22	4	1	3

	Granja Portugal	39.651	0,19	2,57	2	15	2	2	1
	Siqueira	33.628	0,15	6,42	3	14	3	1	3
Total Regional 12		**204.277**	**NA**	**19,30**	**14**	**74**	**12**	**5**	**11**
Total Fortaleza		**2.405.906**[3]	**0,75**[4]	**317,09**[5]	**211**	**568**	**170**	**33**	**571**

Até 2020, Fortaleza estava dividida em seis Regionais e a Regional do Centro. Nesta divisão, a distribuição de população e os equipamentos de saúde e de educação estavam distribuídos como na Tabela 3 abaixo.

Tabela 3 - Caracterização das sete Regionais e dos bairros de Fortaleza segundo a população, IDH de bairro, área em km^2, número de equipamentos de saúde, de escolas municipais e estaduais, CRAS, CREAS e praças públicas.

Regionais (até 2020)	Bairros	População	IDH-B	Área (km²)	Equipamentos de Saúde	Escolas municipais	Escolas Estaduais	CRAS e CREAS	Praças públicas
SERCE									
	Centro	28.538	0,557	4,95	11	3	5	1	28
SER I									
	Álvaro Weyne	23.690	0,365	1,45	2	5	2	0	6
	Barra do Ceará	72.423	0,216	4,27	7	20	4	1	16

[3] Em relação à população, a fonte confiável é o censo do IBGE de 2010. Como houve a criação de bairros em 2019, os números da população por bairro devem ser considerados como relativos, não absolutos.

[4] O valor é referente ao IDH do município de Fortaleza, segundo o IBGE, 2010. A tabela se refere ao IDH-B, elaborado por bairro pela Secretaria do Desenvolvimento Econômico de Fortaleza (SDE/CPROJ) em 2015, com metodologia própria que pode ser consultada no endereço: https://public.tableau.com/app/profile/secretaria.de.desenvolvimento.economico.sde/viz/NDICEDEDESENVOLVIMENTOHUMANOIDHPORBAIRRO/PainelIDH.

[5] A área total do município de Fortaleza foi calculada a partir do limite municipal definido pelo Anexo I do art. 1º da Lei Nº 16.821, 09 de janeiro de 2019, cuja elaboração foi realizada pelo Projeto Atlas de Divisas Georreferenciadas dos Municípios Cearenses, organizado pelo Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará - IPECE e publicado no Diário Oficial do Estado em 16 de janeiro de 2019. É válido lembrar que o município de Eusébio ainda não entrou em acordo com Fortaleza quanto ao limite com o município de Fortaleza, sendo neste trecho, para fins de publicação, mantido o texto da Lei nº 1.153 de 22 de novembro de 1951.

	Carlito Pamplona	29.076	0,300	1,38	0	3	0	0	2
	Cristo Redentor	26.717	0,254	1,2	3	13	3	0	11
	Farias Brito	12.063	0,500	0,93	4	2	1	0	5
	Floresta	28.896	0,224	1,74	3	10	1	0	7
	Jacarecanga	14.204	0,448	1,28	5	3	2	0	3
	Jardim Guanabara	14.919	0,325	0,75	1	6	2	0	0
	Jardim Iracema	23.184	0,290	1,12	0	11	0	0	0
	Monte Castelo	13.215	0,435	0,8	1	5	2	0	4
	Moura Brasil	3.765	0,285	0,41	1	2	0	0	4
	Pirambu	17.775	0,230	0,56	1	0	3	0	0
	São Gerardo	NA	0,594	1,48	1	2	0	0	5
	Vila Ellery	7.863	0,416	0,47	0	1	0	0	1
	Vila Velha	61.617	0,272	7,24	5	11	3	0	16
Total SER I		349.407	NA	25,08	34	94	23	1	80
SER II									
	Aldeota	42.361	0,867	3,93	5	2	3	0	3
	Cidade 2.000	8.272	0,562	0,5	1	0	1	0	29
	Cocó	20.492	0,762	3,32	0	0	0	0	8
	De Lourdes	3.370	0,642	1,38	0	0	0	0	4
	Dionísio Torres	15.634	0,860	1,75	0	0	1	0	7
	Guararapes	5.266	0,768	1,37	0	0	0	0	1
	Joaquim Távora	23.450	0,663	1,99	2	2	1	0	3
	Luciano Cavalcante	0	0,522	3,9	1	4	2	1	10
	Manuel Dias Branco	1.447	0,337	4,52	0	2	0	0	0
	Meireles	36.982	0,953	2,68	2	2	1	0	4

	Mucuripe	13.747	0,793	0,88	1	2	2	1	6
	Papicu	18.370	0,530	2,12	2	5	1	0	5
	Praia de Iracema	3.130	0,720	0,55	0	2	0	0	2
	Praia do Futuro I	6.630	0,291	1,72	1	5	0	0	0
	Praia do Futuro II	11.957	0,168	3,42	2	2	0	1	1
	Salinas	4.298	0,491	2,6	0	1	0	0	0
	São João do Tauape	27.598	0,492	2,53	2	7	2	1	3
	Varjota	8.421	0,718	0,54	0	0	0	0	0
	Vicente Pinzón	45.518	0,331	3,21	4	10	4	1	13
	Cais do Porto	22.382	0,224	2,8	2	7	1	1	6
Total SER II		319.325	NA	45,71	25	53	19	6	105
SER III									
	Amadeu Furtado	11.703	0,588	0,94	1	1	2	1	4
	Antônio Bezerra	25.846	0,348	2,22	3	7	6	1	5
	Autran Nunes	21.208	0,182	1,01	1	5	2	0	5
	Bela Vista	16.754	0,375	0,99	0	4	1	1	2
	Bonsucesso	41.198	0,262	2,56	3	11	0	1	1
	Dom Lustosa	13.147	0,320	1,21	1	4	2	0	1
	Henrique Jorge	26.994	0,341	1,97	3	8	2	0	6
	João XXIII	18.398	0,284	1,19	0	3	1	0	3
	Jóquei Clube	19.331	0,406	1,73	2	1	1	0	4
	Olavo Oliveira	NA	NA	0,71	1	4	0	0	2
	Padre Andrade	12.936	0,361	1,24	2	4	3	0	0
	Parque Araxá	6.715	0,587	0,48	0	0	1	0	0
	Parquelândia	14.432	0,628	1,27	1	0	1	1	0

	Pici	42.494	0,219	3,86	2	9	2	0	1
	Presidente Kennedy	23.004	0,429	1,73	1	3	1	1	3
	Quintino Cunha	47.277	0,223	2,15	2	8	2	1	4
	Rodolfo Teófilo	19.114	0,482	1,76	10	5	1	0	1
Total SER III		360.551	NA	27,02	33	77	28	7	42
SER IV									
	Aeroporto	8.618	0,177	6,22	1	3	1	0	3
	Benfica	8.970	0,618	1,47	2	1	3	0	6
	Bom Futuro	6.405	0,505	0,39	0	0	1	0	0
	Couto Fernandes	5.260	0,361	0,34	0	0	0	0	1
	Damas	10.719	0,511	0,88	0	1	1	1	3
	Demócrito Rocha	10.994	0,369	0,81	1	2	2	0	4
	Dendê	5.637	0,181	1,99	4	4	2	0	1
	Fátima	23.309	0,695	2,9	2	2	3	0	12
	Itaoca	12.477	0,373	0,75	1	1	0	0	1
	Itaperi	22.563	0,368	2,57	0	5	0	0	3
	Jardim América	12.264	0,444	0,78	2	6	1	0	2
	José Bonifácio	8.848	0,644	0,9	2	0	0	0	5
	Montese	25.970	0,473	1,94	1	2	3	0	2
	Panamericano	8.815	0,373	0,55	1	2	1	0	2
	Parangaba	30.947	0,419	4,08	5	4	4	0	18
	Parreão	11.072	0,572	1,04	0	1	0	0	3
	Serrinha	28.770	0,283	3,02	3	8	1	1	5
	Vila Peri	20.645	0,342	1,51	1	3	1	0	5
	Vila União	15.378	0,467	1,47	2	5	1	1	5

Total SER IV		277.661	NA	33,61	28	50	25	3	81
SER V									
	Aracapé	NA	NA	2,2	1	6	0	0	2
	Bom Jardim	37.758	0,195	2,46	3	12	3	0	3
	Canindezinho	41.202	0,136	3,81	2	9	1	0	5
	Conjunto Ceará I	19.221	0,360	1,6	2	5	5	1	14
	Conjunto Ceará II	23.673	0,362	1,86	3	6	5	0	24
	Conjunto Esperança	16.405	0,288	1,12	2	4	4	1	4
	Genibaú	40.336	0,139	2,17	2	8	0	0	7
	Granja Lisboa	52.042	0,170	5,29	3	22	4	1	3
	Granja Portugal	39.651	0,190	2,57	2	15	2	2	1
	Jardim Cearense	10.103	NA	0,87	0	3	0	0	1
	Manoel Sátiro	37.952	0,292	1,15	2	4	1	0	2
	Maraponga	10.155	0,390	1,74	0	1	0	0	3
	Mondubim	76.044	0,233	7,2	3	12	1	0	13
	Novo Mondubim	NA	NA	1,96	1	8	2	1	5
	Parque Presidente Vargas	7.192	0,135	1,57	0	2	0	0	0
	Parque Santa Rosa	12.790	0,243	1,01	0	1	1	0	0
	Parque São José	10.486	0,284	0,61	1	4	1	0	0
	Planalto Ayrton Senna	39.446	0,168	3,45	1	9	2	0	0
	Prefeito José Walter	33.427	0,395	9,84	4	14	4	1	13
	Siqueira	33.628	0,149	6,42	3	14	3	1	3
Total SER V		541.511	NA	58,9	35	159	39	8	103

SER VI

Aerolândia	11.360	0,311	1,11	0	2	1	0	3
Alto da Balança	12.814	0,347	0,93	1	2	1	0	2
Ancuri	20.070	0,204	2,22	1	3	1	0	0
Barroso	29.847	0,187	3,48	3	7	2	1	4
Boa Vista	NA	0,284	3,06	1	7	1	1	0
Cajazeiras	14.478	0,305	3,42	1	2	2	0	10
Cambeba	7.625	0,518	2,76	0	0	0	0	2
Cidade dos Funcionários	18.256	0,572	2,85	0	1	1	0	6
Coaçu	7.188	0,255	1,7	2	2	1	0	2
Conjunto Palmeiras	36.599	0,119	4,29	2	11	1	1	2
Curió	7.636	0,188	0,66	0	0	0	0	1
Dias Macêdo	12.111	0,271	1,69	1	4	2	0	5
Edson Queiroz	22.210	0,350	14,03	2	5	1	1	5
Guajeru	6.668	0,289	1,1	1	3	1	0	2
Jangurussu	50.479	0,172	8,09	5	17	2	0	31
Jardim das Oliveiras	29.571	0,270	2,41	2	5	2	1	5
José de Alencar	16.003	0,377	3,18	0	3	1	0	2
Lagoa Redonda	27.949	0,253	11,97	2	9	0	1	4
Messejana	41.689	0,376	6,16	6	5	7	0	18
Parque Dois Irmãos	27.236	0,251	4,47	2	9	0	0	11
Parque Iracema	8.409	0,505	1,6	0	0	0	0	1
Parque Manibura	7.529	0,578	1,28	2	0	0	0	1
Parque Santa Maria	NA	NA	1,98	0	0	0	0	0

	Passaré	50.940	0,225	7,27	5	12	2	0	9
	Pedras	1.342	0,264	7,19	1	5	0	0	0
	Sabiaguaba	2.117	0,267	10,28	0	1	0	0	0
	São Bento	11.964	0,198	2,26	1	1	0	0	2
	Sapiranga/ Coité	32.158	0,338	4,83	3	9	2	1	3
	Paupina	14.665	0,246	5,55	1	7	0	0	1
Total SER VI		528.913	NA	121,82	45	132	31	7	132
Total Fortaleza		2.405.906[6]	NA	317,09[7]	211	568	170	33	571

[6] Ver nota 3
[7] Ver nota 5

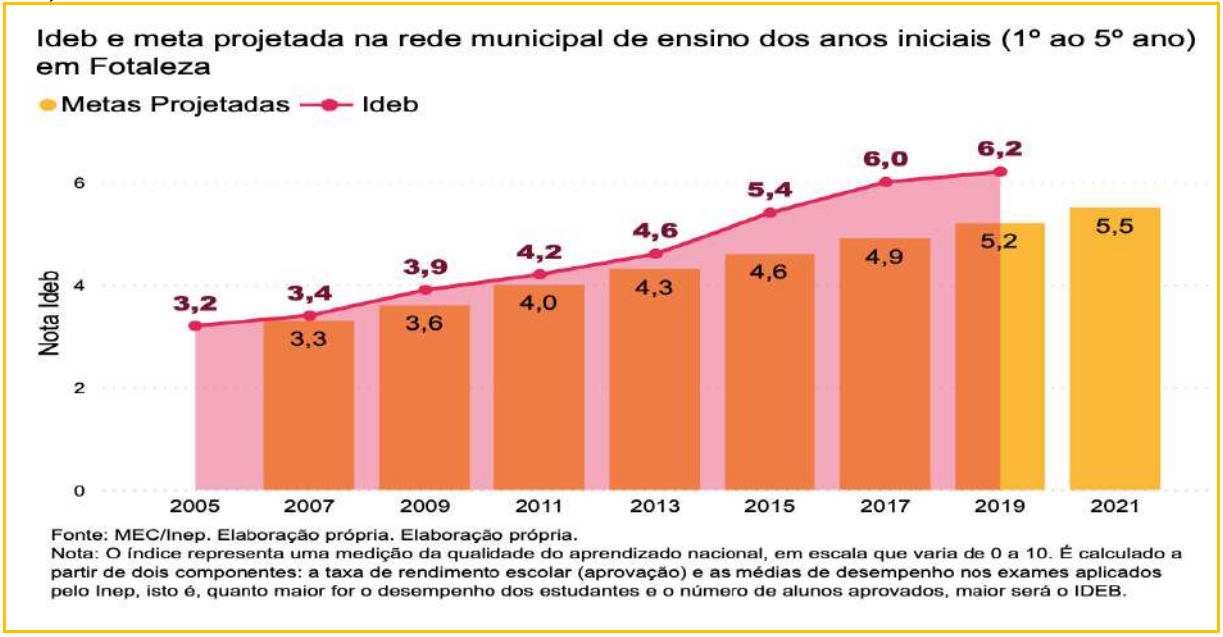
1.3 Educação

Uma informação importante sobre educação envolve o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Esse indicador, criado pelo governo federal, objetiva mensurar a qualidade do ensino nas escolas públicas. O IDEB considera em seus resultados dois conceitos proporcionalmente importantes para analisar a qualidade da educação, são eles: i) o fluxo escolar e, ii) as médias de desempenho nas avaliações. Portanto, o cálculo é elaborado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no Censo Escolar, e das médias de desempenho no Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb).

Em Fortaleza, o indicador alcançado, no período de 2007 a 2019, superou as metas projetadas em todo o ensino fundamental (Figuras 9 e 10). Entre os municípios brasileiros, Fortaleza ocupou a 5ª colocação em 2019, considerando os anos iniciais do ensino fundamental (1° ao 5° ano) e a 3ª colocação, empatada com Curitiba, analisando os dados referentes aos anos finais do ensino fundamental.

Considerando a análise dos anos iniciais e finais do ensino fundamental e dentre as cidades localizadas na região Nordeste, Fortaleza ocupa a 2ª colocação, ficando atrás apenas de Teresina.

Figura 9 - IDEB e meta projetada para a rede municipal de ensino dos anos iniciais (1º ao 5º ano) em Fortaleza.

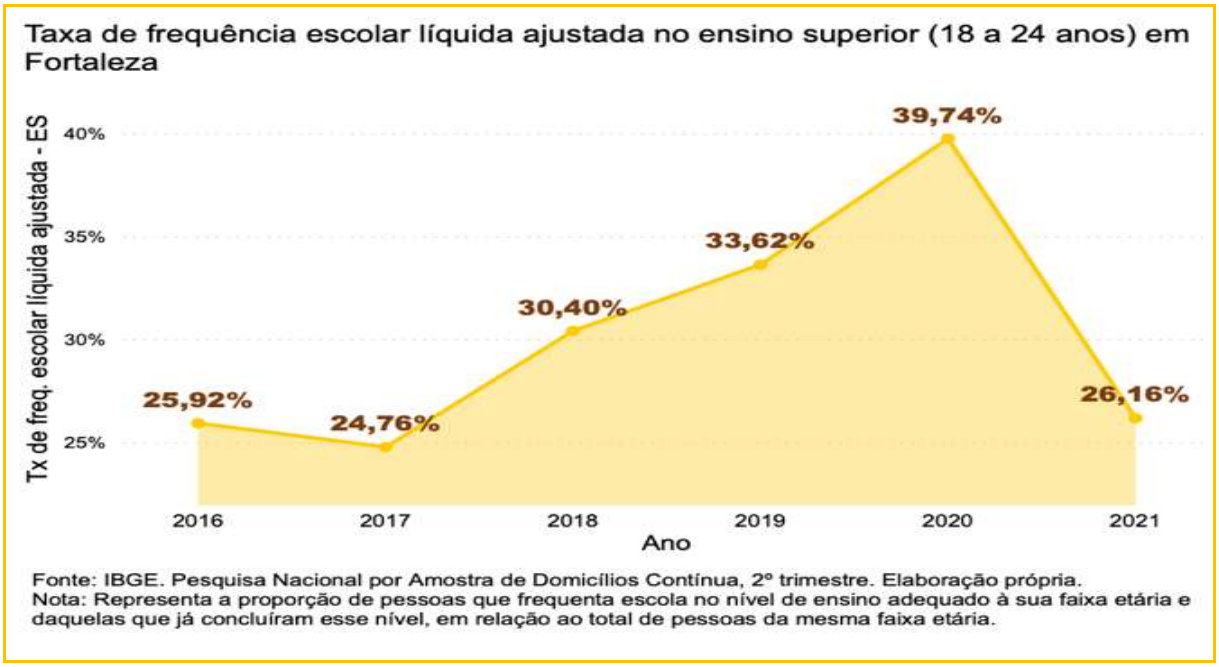


Fonte: MEC/Inep.

Figura 10 - IDEB e meta projetada para a rede municipal de ensino dos anos iniciais (6º ao 9º ano) em Fortaleza.

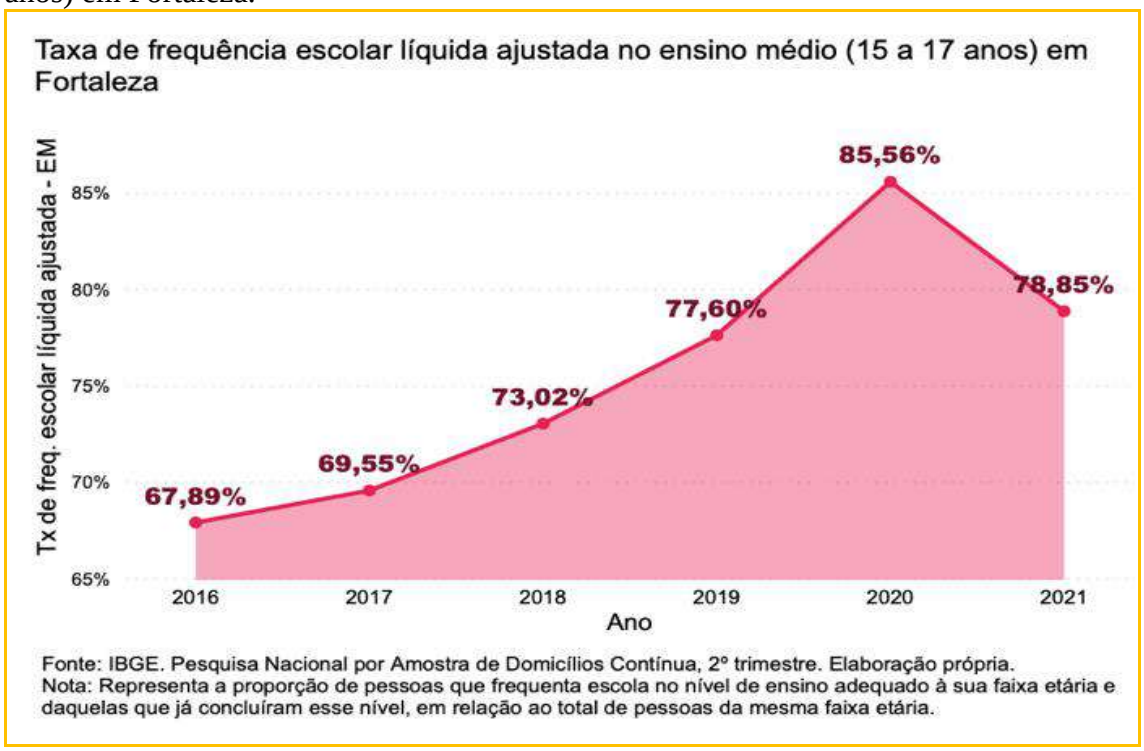
Fonte: IBGE.

Figura 11 - Taxa de frequência escolar líquida ajustada no ensino superior (18 a 24 anos) em Fortaleza.



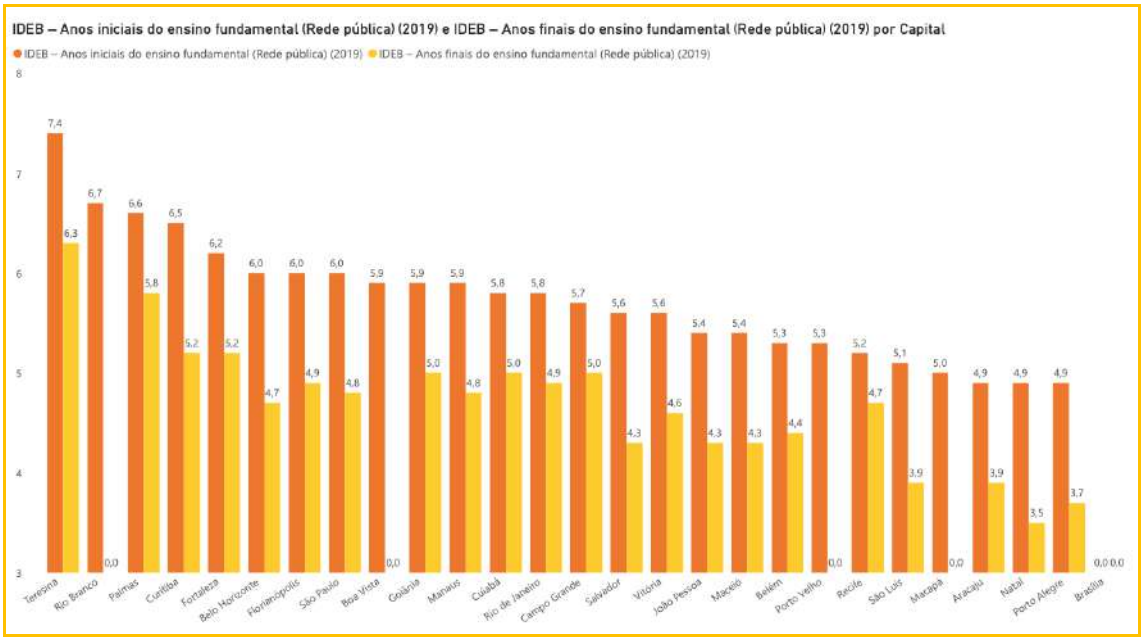
Fonte: IBGE.

Figura 12 - Taxa de frequência escolar líquida ajustada no ensino superior (15 a 17 anos) em Fortaleza.



Fonte: IBGE.

Figura 13 - Contraste do IDEB dos anos iniciais do ensino fundamental (1º ao 5º ano) com os anos finais do ensino fundamental (6º o 9º ano) por capital brasileira no ano de 2019.

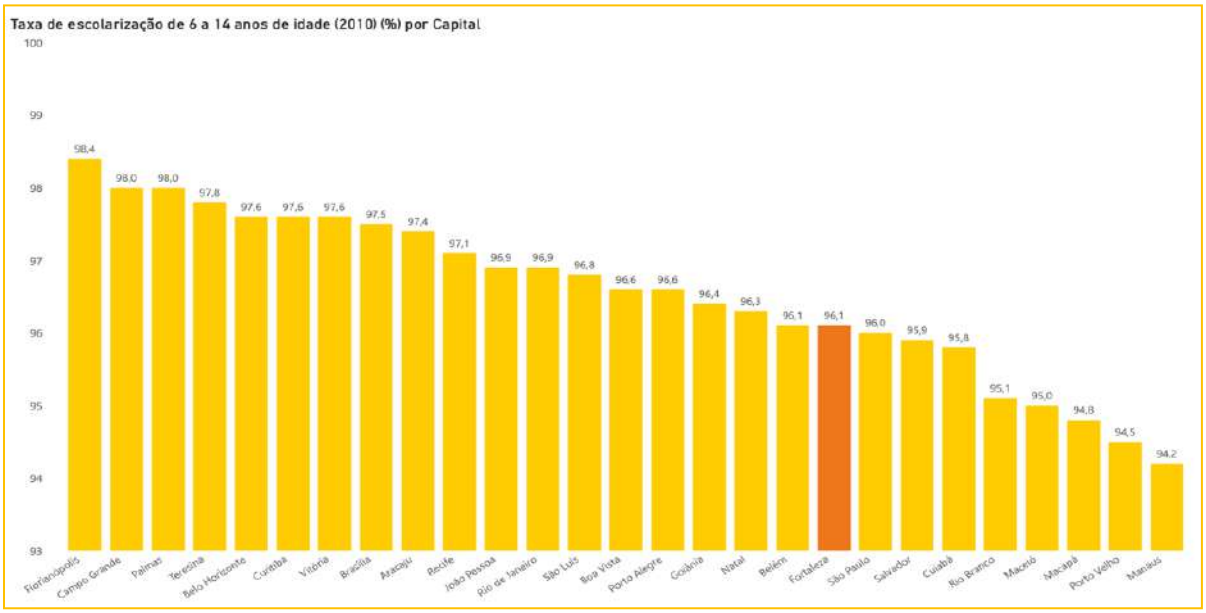


Fonte: IBGE.

Ao analisar a taxa de frequência escolar líquida de Fortaleza, representada pela razão entre o número de matrículas de alunos com idade prevista para determinado nível de ensino, o Município, em 2021, apresentou frequência escolar do ensino superior (entre 18 e 24 anos) de 26,16% e de 78,85% para a população em faixa etária equivalente a cursar o ensino médio (entre 15 e 17 anos). Nos dois indicadores, observou-se a queda na frequência escolar líquida entre os anos de 2020 e 2021, podendo relacionar-se aos impactos gerados pela pandemia do covid-19 ao modelo educacional vigente, constituído essencialmente por aulas presenciais.

A taxa de escolarização de jovens entre 6 e 14 anos em Fortaleza é de 96,1 %, colocando a capital na 19ª colocação, em primeiro lugar aparece a cidade de Florianópolis com 98,4%. Considerando as capitais da região Nordeste, Fortaleza ocupa a 8ª colocação, ficando atrás de Teresina (97,8%), Vitória (97,6%), Aracaju (97,4%), Recife (97,1%), João Pessoa (96,9%), São Luís (96, 8%) e Natal (96,3%).

Figura 14 - Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade por capital brasileira.



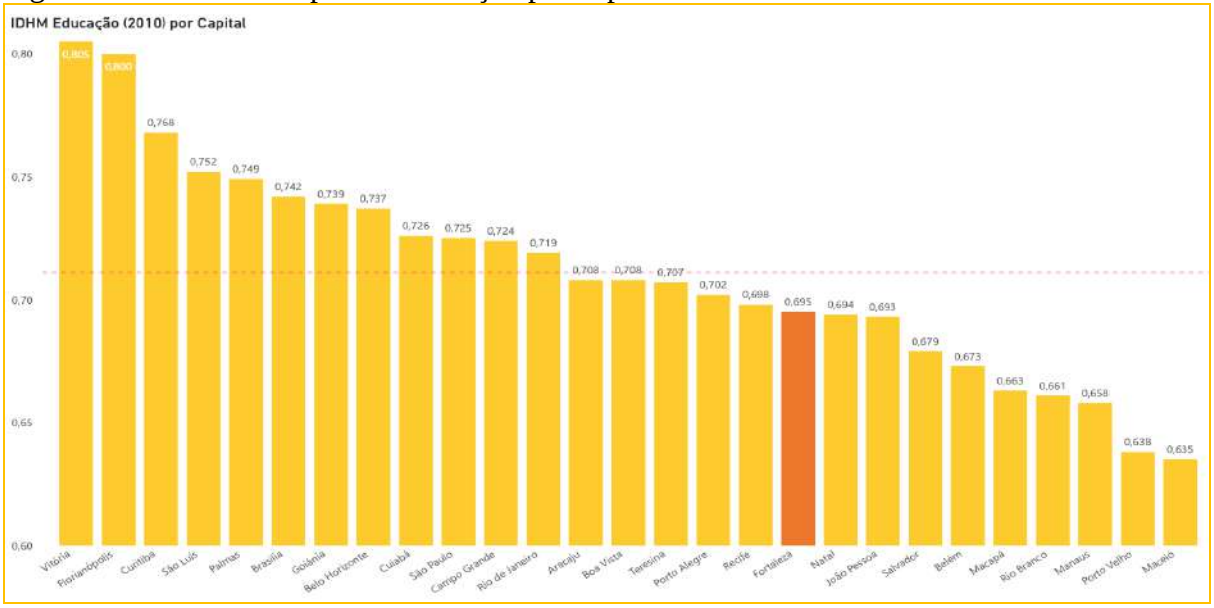
Fonte: Censo demográfico do IBGE de 2010.

O número de estabelecimentos de ensino fundamental e do ensino médio em Fortaleza compreende 963 e 300 escolas (públicos, privados e outras categorias administrativas), respectivamente. O número de estabelecimentos de ensino superior em Fortaleza totaliza 43 instituições, das quais 29 são instituições privadas com fins lucrativos, 11 privadas sem fins lucrativos, uma instituição pública estadual e duas instituições públicas

federais, que juntas oferecem mais de 600 cursos de nível superior, de acordo com o Censo da Educação Superior de 2019.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal para a educação é de 0,695, segundo o Censo Demográfico do IBGE de 2010. O comparativo entre as capitais encontra-se atualmente defasado, haja vista os avanços na educação de Fortaleza e do Ceará nos últimos dez anos, conforme apresentado na Figura 15.

Figura 15 - IDH Municipal da Educação por capital brasileira.



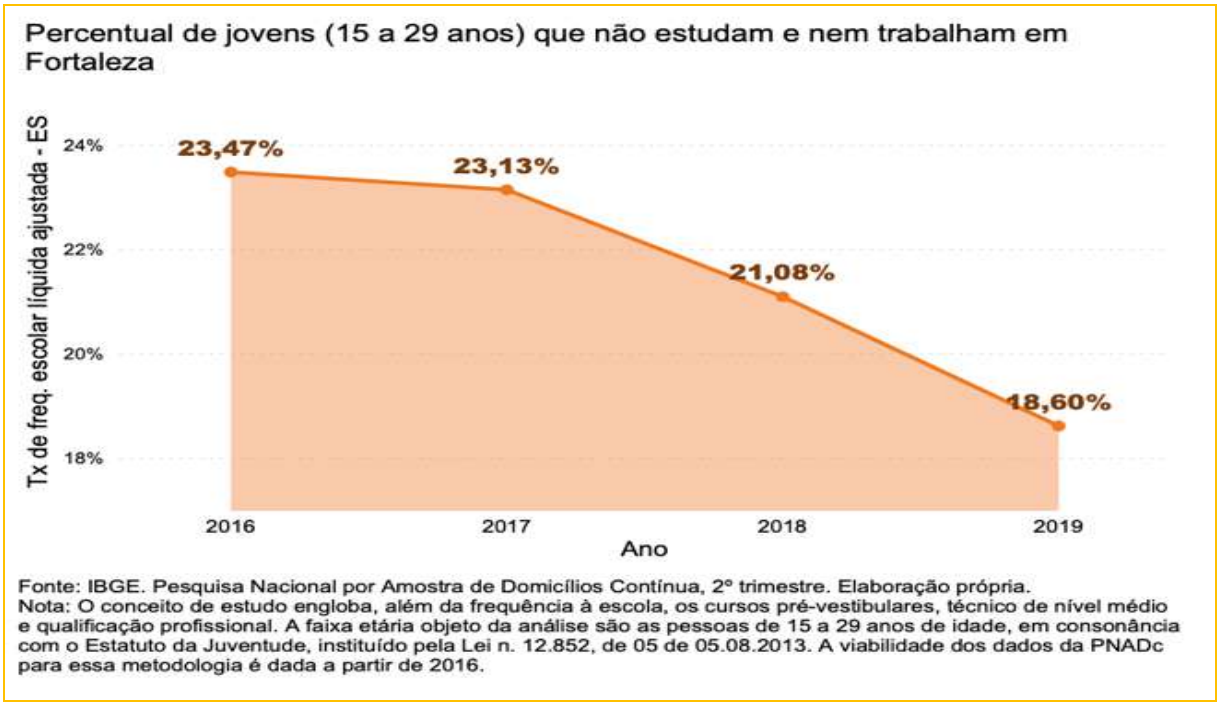
Fonte: Censo Demográfico do IBGE de 2010.

1.3.1 Jovens que nem trabalham nem estudam

A Figura 16 expõe o percentual de jovens, entre 15 e 29 anos, que não estudam nem trabalham em Fortaleza, no período compreendido entre 2016 e 2019. A taxa de frequência escolar líquida entre jovens que não trabalham e nem estudam[8] apresentou declínio expressivo a partir de 2016 e chegou a 18,6% em 2019. Diante disso, a posição de Fortaleza entre as capitais brasileiras com relação à redução do percentual de jovens que não estudam e não trabalham passou da 23ª em 2016, para 12º em 2019.

[8] A taxa de frequência escolar líquida mede a adequação entre a idade do aluno e a etapa do ensino que ele frequenta.

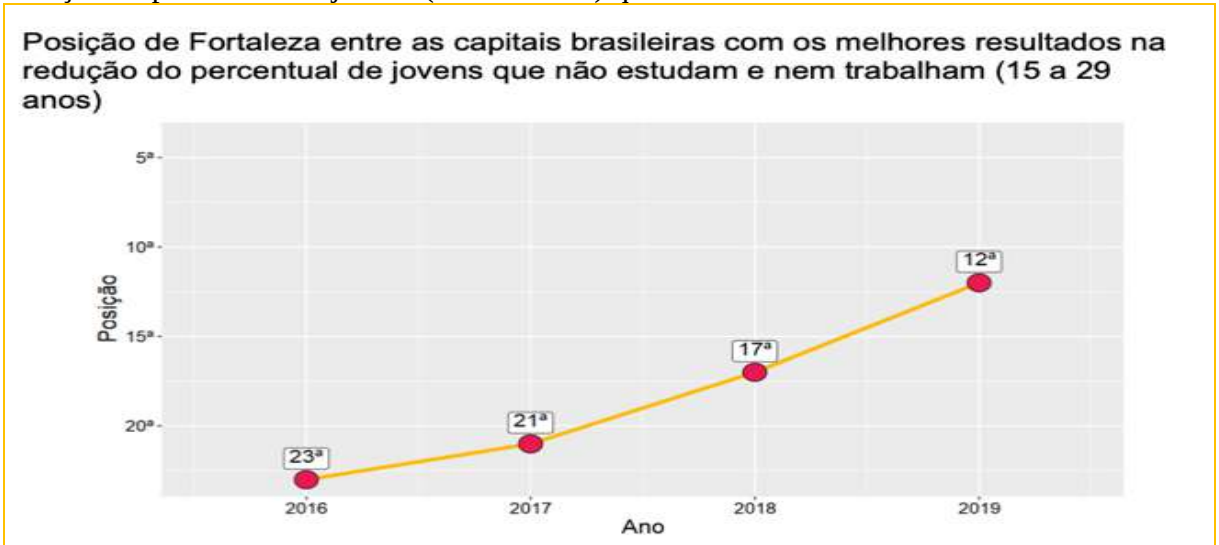
Figura 16 - Percentual de jovens que não estudam nem trabalham em Fortaleza entre os anos de 2016 e 2019.



Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, 2º trimestre. Elaboração própria.
Nota: O conceito de estudo engloba, além da frequência à escola, os cursos pré-vestibulares, técnico de nível médio e qualificação profissional. A faixa etária objeto da análise são as pessoas de 15 a 29 anos de idade, em consonância com o Estatuto da Juventude, instituído pela Lei n. 12.852, de 05 de 05.08.2013. A viabilidade dos dados da PNADc para essa metodologia é dada a partir de 2016.

Fonte: Estimativa do PNAD – IBGE.

Figura 17 - Posição de Fortaleza entre as capitais brasileiras com os melhores resultados na redução do percentual de jovens (15 a 29 anos) que nem estudam nem trabalham.

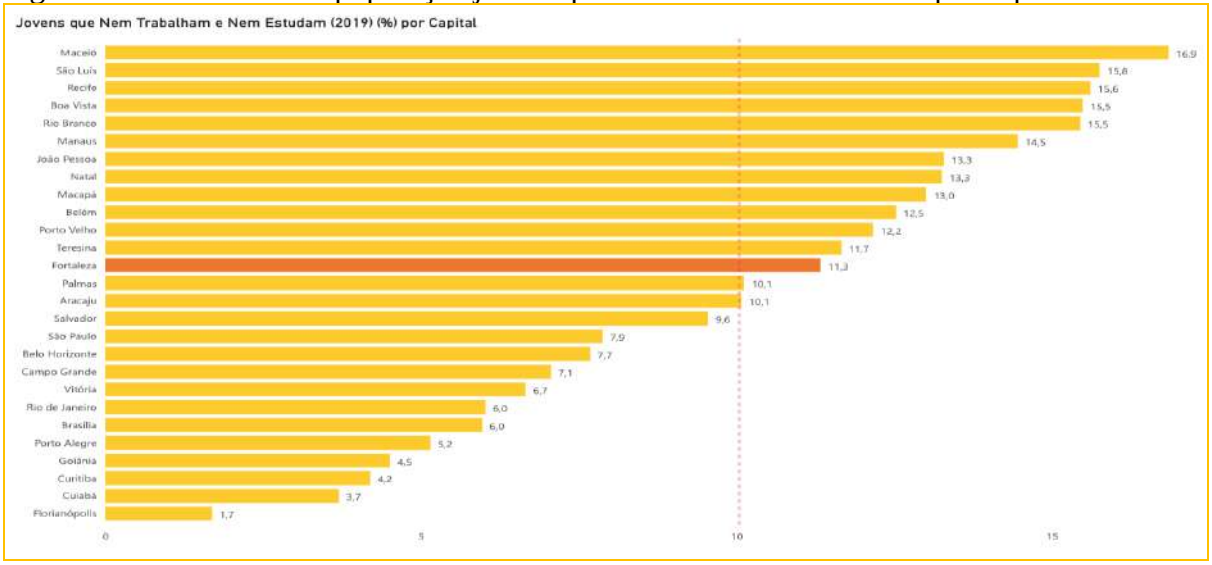


Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, 2º trimestre.Elaboração própria.
Nota: Nota: O conceito de estudo engloba, além da frequência à escola, os cursos pré-vestibulares, técnico de nível médio e qualificação profissional. A faixa etária objeto da análise são as pessoas de 15 a 29 anos de idade, em consonância com o Estatuto da Juventude, instituído pela Lei n. 12.852, de 05 de 05.08.2013. A viabilidade dos dados da PNADc para essa metodologia é dada a partir de 2016.

Fonte: Estimativa do PNAD – IBGE.

A Figura 18 apresenta o percentual de jovens que nem trabalham e nem estudam em todas as capitais do Brasil. A cidade de Fortaleza em 2019 ocupou a 13ª posição com 11,3%, valor acima da média nacional. Em primeiro lugar apresenta-se Maceió com 16,9% e a cidade de Florianópolis em último lugar com 1,3% de seus jovens sem trabalho e sem estudar.

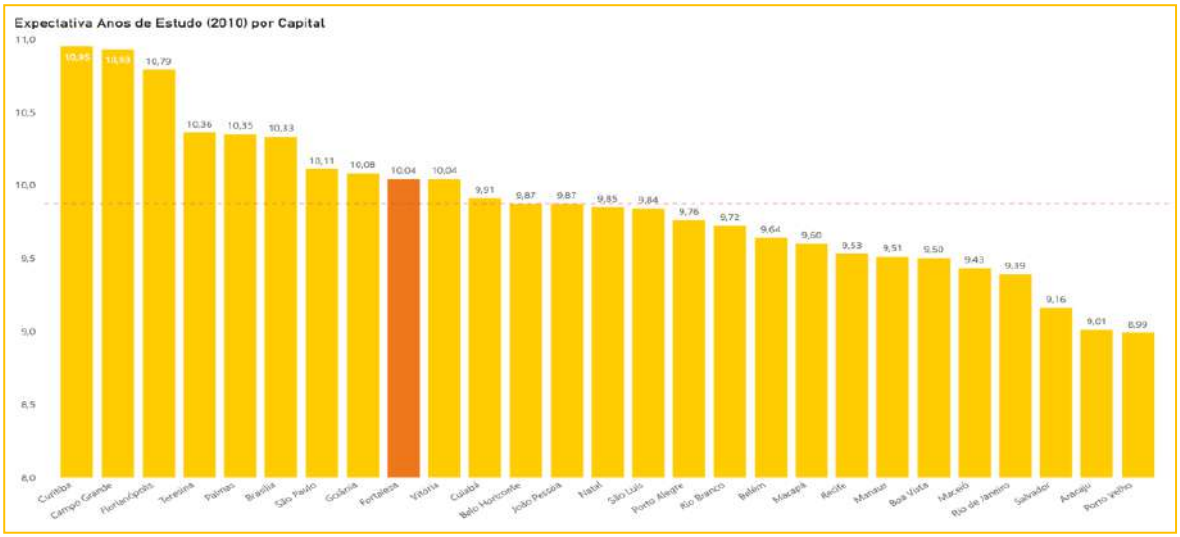
Figura 18 - Percentual da população jovem que não estuda nem trabalha por capital brasileira.



Fonte: IBGE, 2019.

De acordo com o censo de 2010, Fortaleza é a 9ª capital brasileira em expectativa de número de anos de estudo. Considerando que toda a escolaridade, incluindo o ensino fundamental e médio, totaliza 12 anos, a expectativa é de que a população passe pelo menos 10 anos frequentando a escola. Observando-se os avanços nas notas do IDEB, que superam a média, a queda no percentual de pessoas analfabetas no Município, além da redução no número de jovens que não trabalham nem estudam, estima-se que a classificação de Fortaleza seja mais alta entre as capitais brasileiras no próximo censo, previsto para iniciar a coleta em 2022.

Figura 19 - Expectativa de anos de estudo por capital brasileira segundo o Censo Demográfico de 2010.



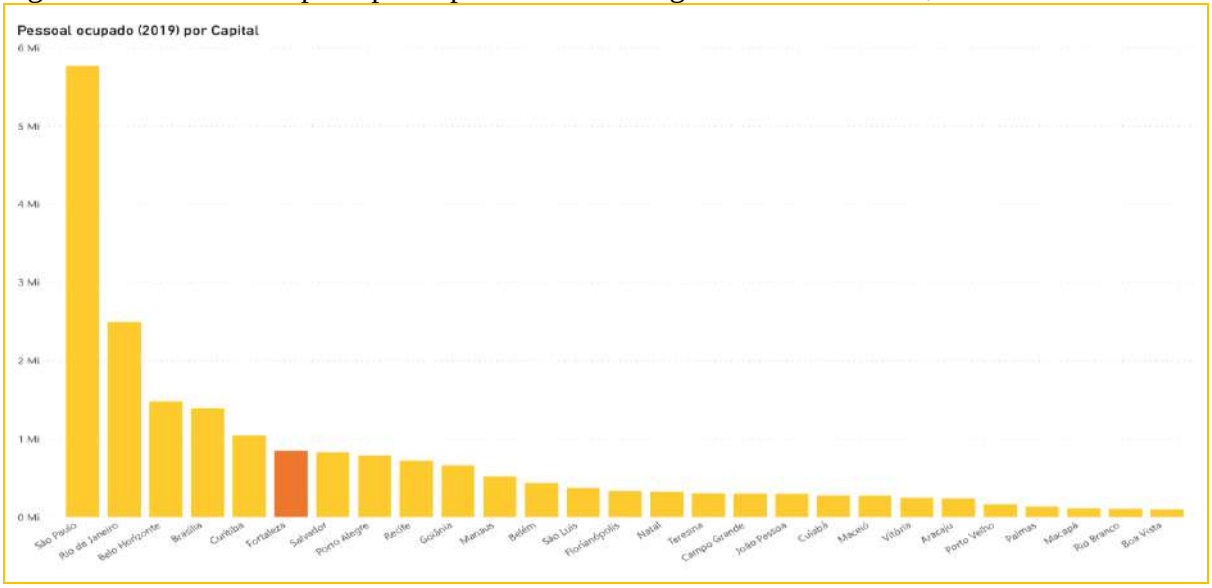
Fonte: IBGE.

1.4 Trabalho e Renda

O salário médio mensal da população de Fortaleza é de 2.7 salários mínimos, de acordo com o Cadastro Central de Empresas de 2019. Trata-se do terceiro maior salário médio mensal do estado do Ceará, ficando atrás de São Gonçalo do Amarante, região portuária do Ceará, que apresenta um salário médio de 3,6 salários mínimos e de Redenção, cidade universitária, cuja renda média é de 3,5 salários mínimos.

Em comparação com as demais capitais brasileiras e o Distrito Federal, Fortaleza ocupa a 24ª posição e ocupa a 301ª posição em relação ao total dos municípios brasileiros. Ainda de acordo com a mesma fonte, 849.116 pessoas estão ocupadas em Fortaleza, destacando o município cearense com o maior número de pessoal ocupado. Em relação ao Brasil, Fortaleza ocupa a sexta posição entre as capitais e entre os 5.570 municípios brasileiros.

Figura 20 - Pessoal ocupado por capital brasileira segundo PNAD IBGE, 2019.



Fonte: IBGE.

Em relação à população total, 31,8% é a proporção de pessoas ocupadas em Fortaleza (19ª posição no ranking das capitais). Nesse caso, a capital cearense está abaixo da média brasileira, que é de 40%.

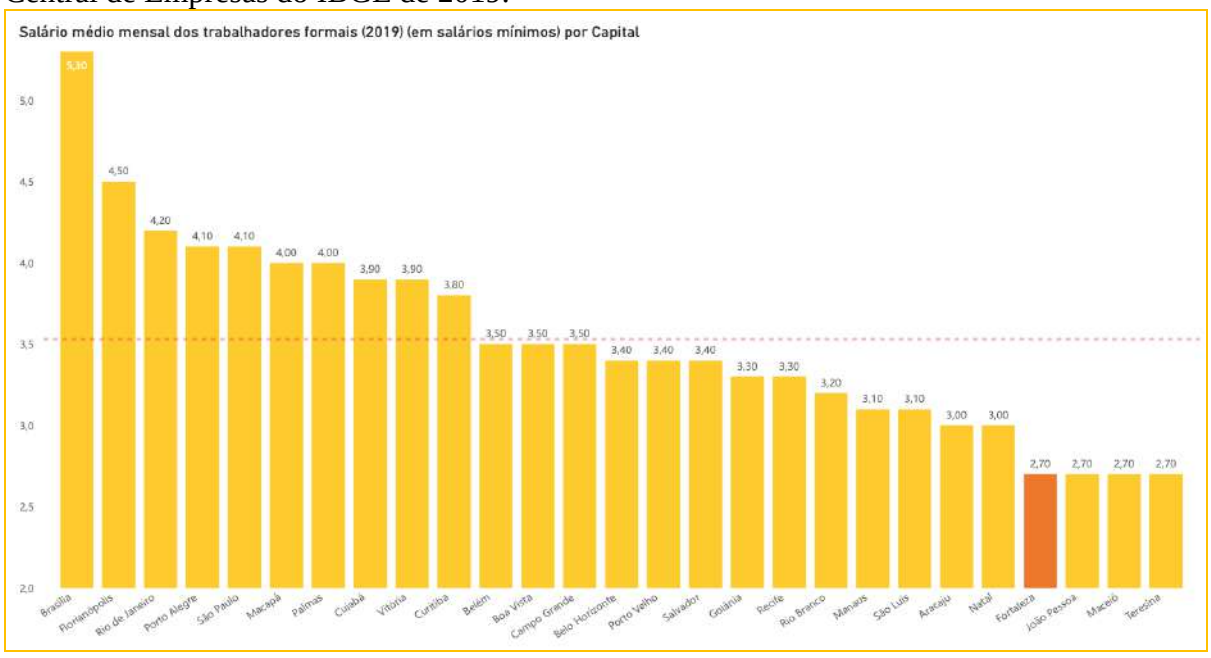
Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 3º de 184 e 2º de 184, respectivamente. Já na comparação com cidades brasileiras, ficava na posição 301º de 5.570 e 413º de 5.570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, a cidade de Fortaleza tinha 36,9% da população nessas condições, colocando-a na posição 184º de 184 dentre as cidades do estado e na posição 3197º de 5.570 dentre as cidades do Brasil.

Tabela 4 - Perfil da população ocupada de acordo com o Cadastro Central de Empresas, 2019.

Perfil da população ocupada em Fortaleza	
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2019)	2,7 salários-mínimos
Pessoal ocupado (2019)	849.116 pessoas
População ocupada (2019)	31,8%
População ocupada assalariada (2019)	763.558
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo (2010)	36,9%

Fonte: Cadastro Central de Empresas 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

Figura 21 - Salário médio mensal dos trabalhadores formais de acordo com o Cadastro Central de Empresas do IBGE de 2019.



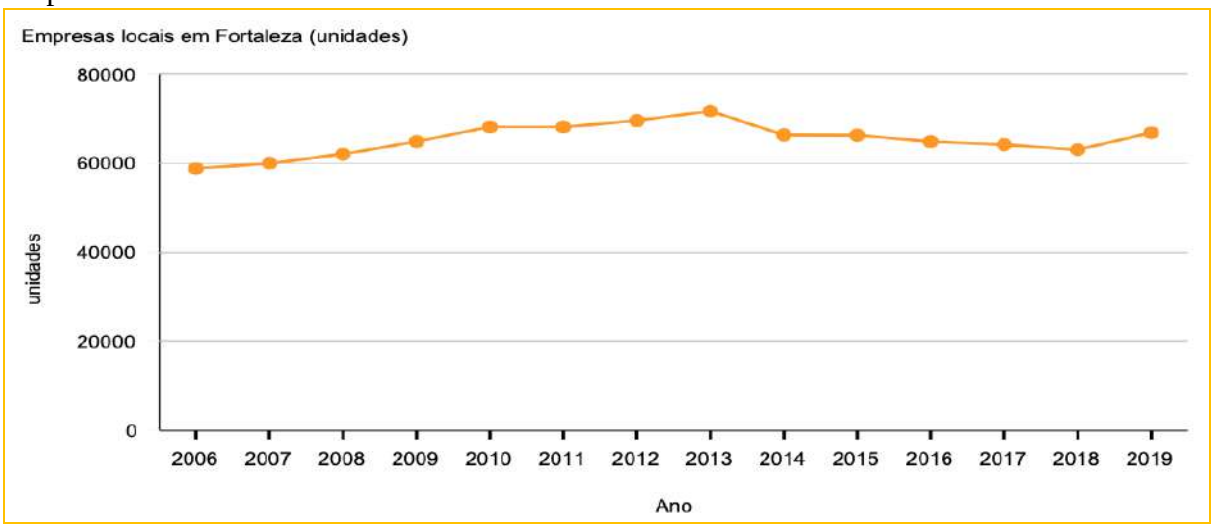
Fonte: IBGE.

1.4.1 Empresas locais em Fortaleza

A Figura 21 revela a representação das empresas locais em funcionamento em Fortaleza. Analisando os dados da série histórica, destaca-se o ano de 2013, com aproximadamente 70.000 empresas. No ano de 2006 esse valor estava abaixo de 60.000, isto é, no período compreendido entre os anos 2006 e 2013 houve uma ascensão no número de empresas instaladas. Já em relação ao período entre 2013 e 2018 há um declínio. Em 2019, a cidade de Fortaleza apresentou uma tendência à elevação desses valores, consequente à retomada econômica nacional, após o ano 2018, como marco da superação da crise econômica que afetou negativamente o Produto Interno Bruto (PIB) nacional e estadual no período entre

os anos de 2014 e 2016, explicando também o período de declínio observado entre 2013 a 2018.

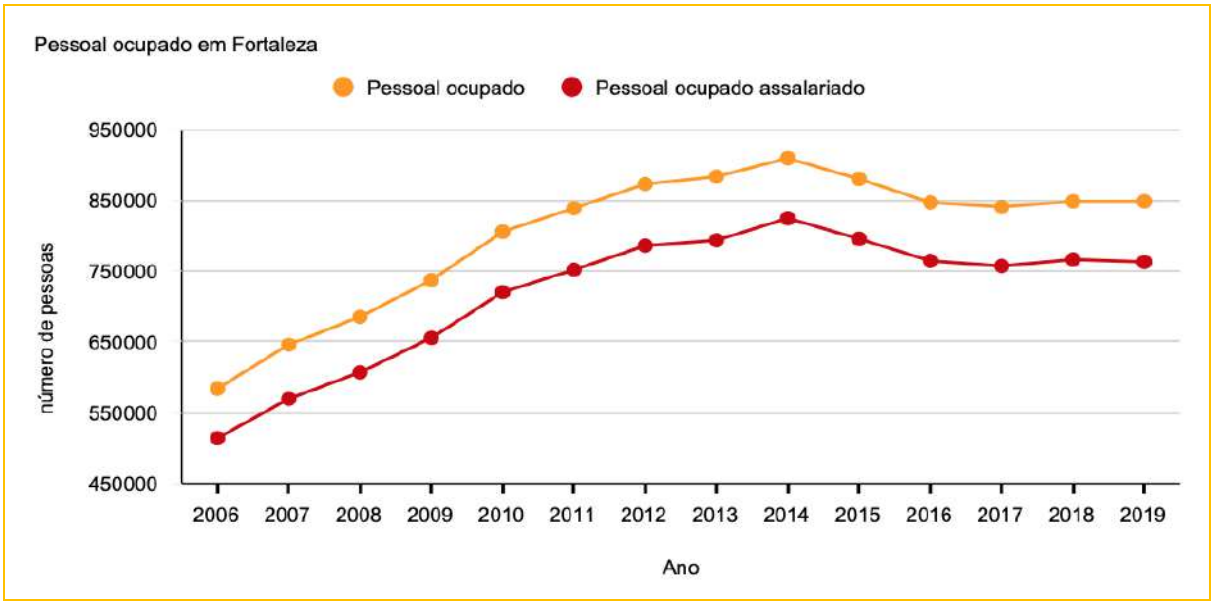
Figura 22 - Número de empresas locais em Fortaleza de acordo com o Cadastro Central de Empresas do IBGE.



Fonte: IBGE.

A Figura a seguir apresenta a série histórica com o número de pessoas ocupadas e pessoas ocupadas assalariadas. Observa-se um período de elevação nas duas variáveis pesquisadas, a partir do ano de 2006 até 2014, ano de início da crise econômica, e justificativa para o início do período de declínio até o ano de 2018.

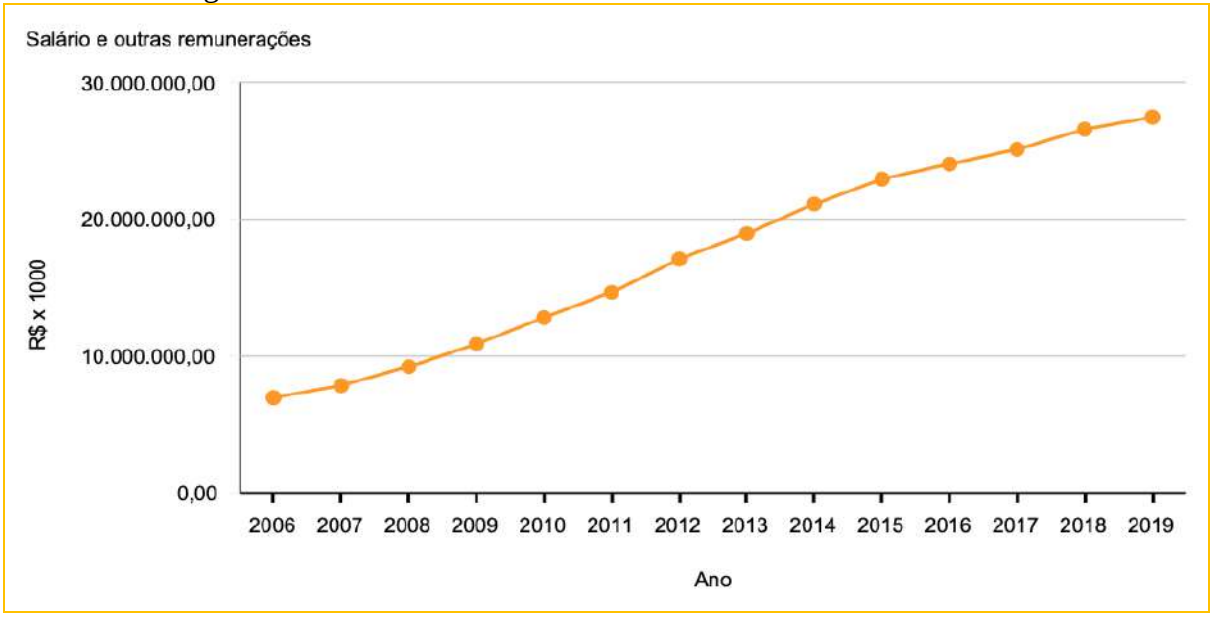
Figura 23 - Número de Pessoal ocupado e Pessoal ocupado assalariado entre os anos de 2006 e 2019 em Fortaleza.



Fonte: IBGE.

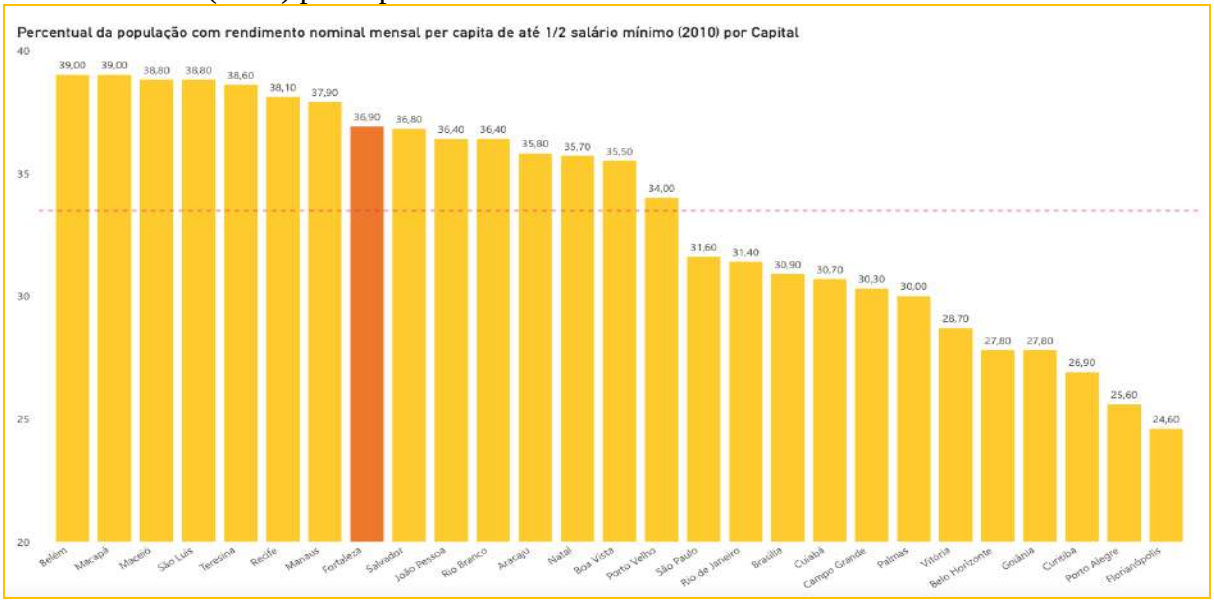
Em Fortaleza, o crescimento nos salários e outras remunerações foram observados entre os anos 2006 e 2019, e são apresentados a seguir.

Figura 24 - Soma dos salários e outras remunerações recebidas entre os anos de 2006 e 2019 em Fortaleza segundo IBGE.



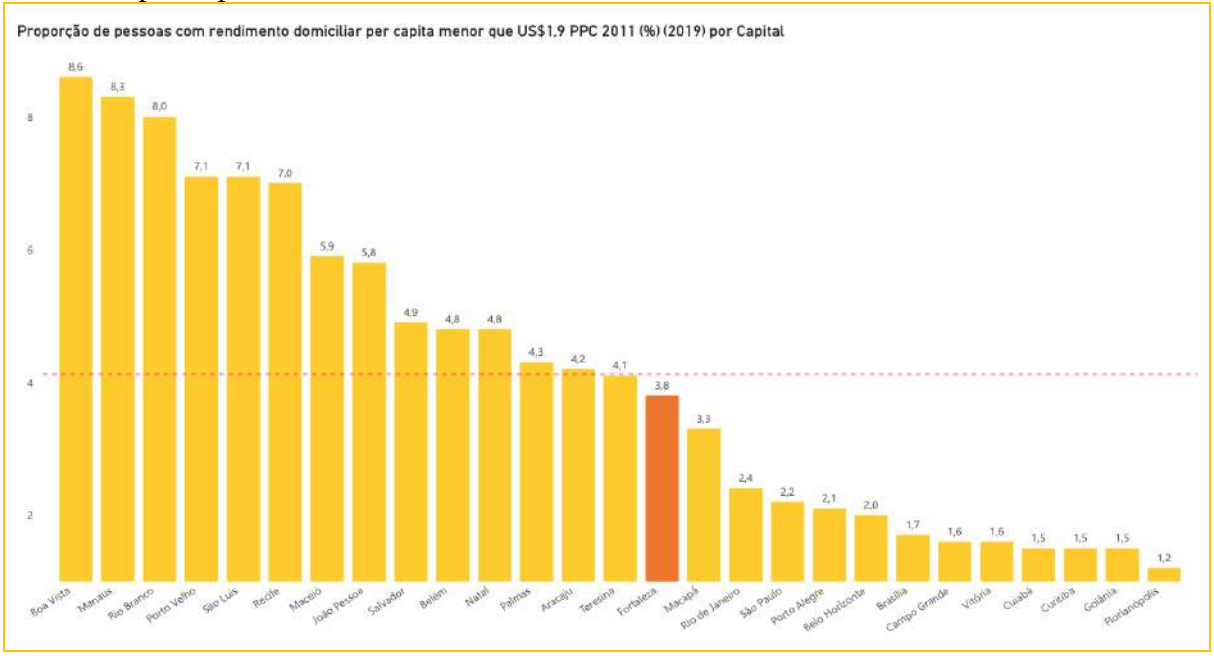
Fonte: IBGE.

Figura 25 - Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo (2010) por capital brasileira.



Fonte: IBGE.

Figura 26 - Proporção de pessoas com rendimento domiciliar per capita menor que U$1.9 PPC 2011 por capital brasileira, 2019.



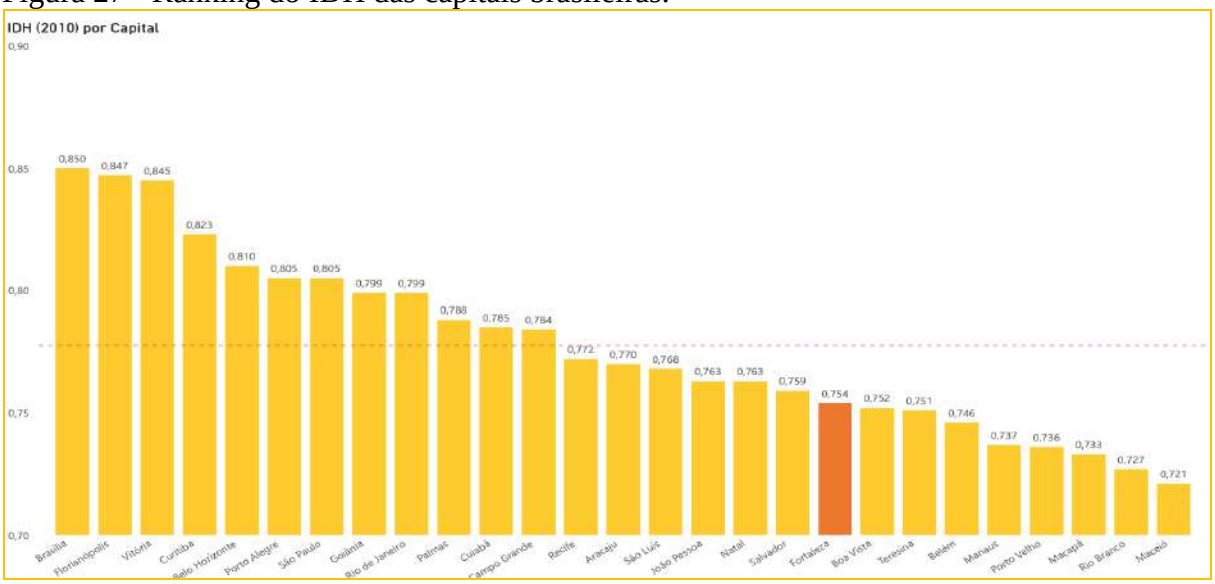
Fonte: IBGE.

1.5 Economia

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é calculado com base nas variáveis de acesso à saúde, à educação e à renda. O IDH médio do Brasil é de 0,78. O IDH de Fortaleza é

de 0,754, abaixo da média nacional. No ranking das capitais, Fortaleza ocupa a 19ª posição (Figura 27).

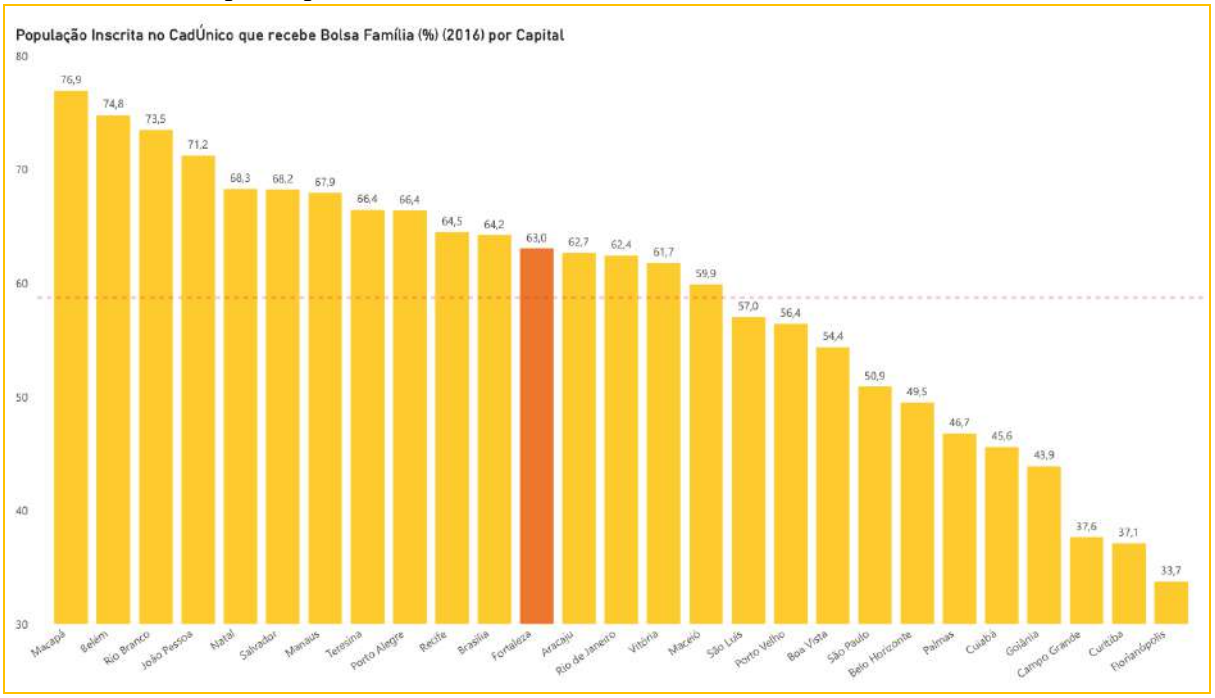
Figura 27 - Ranking do IDH das capitais brasileiras.



1.5.1 População inscrita no CadÚnico com Bolsa Família em 2016

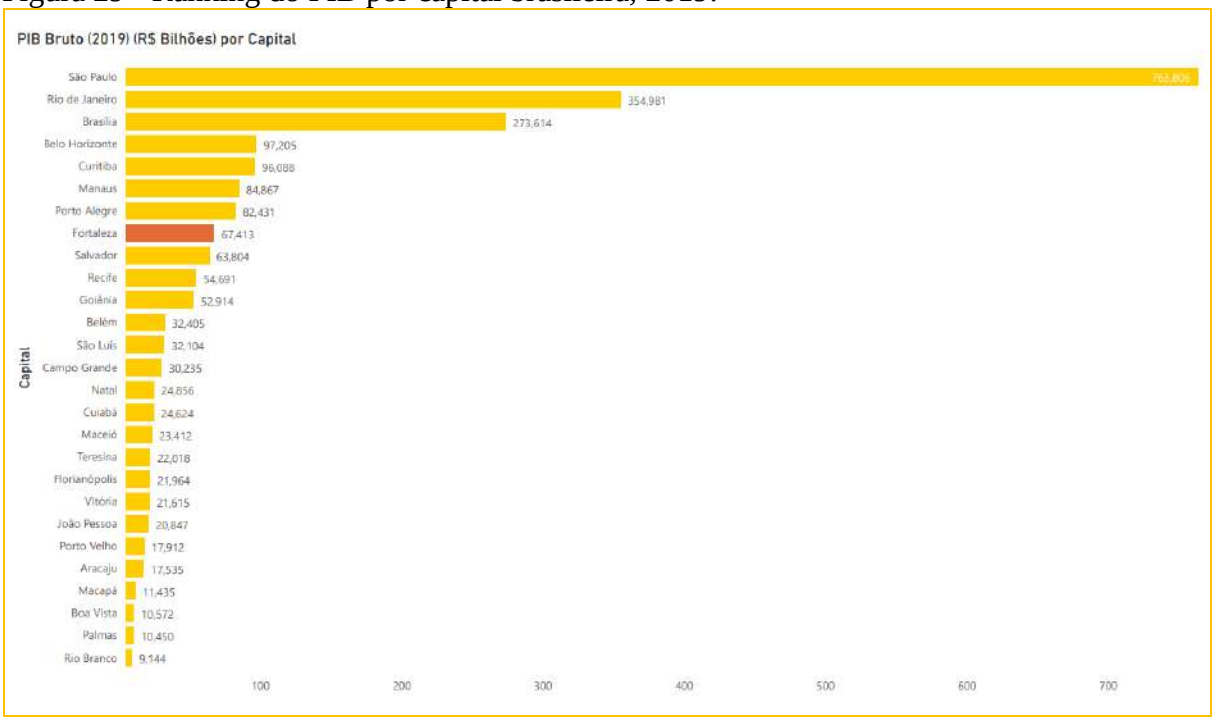
O Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) é uma ferramenta utilizada pelo governo federal com o objetivo de armazenar informações atualizadas sobre a população brasileira de baixa renda (com renda domiciliar per capita de até ½ salário mínimo) que são inscritas no Cadúnico, incluindo os beneficiários do bolsa família, um programa de transferência de renda. Diante disso, considerando o percentual de famílias inscritas no CadÚnico beneficiárias do Programa Bolsa Família, dentre as capitais brasileiras, no ano de 2016, a cidade de Fortaleza ocupou a 12ª colocação, com um percentual de 63% das famílias do município (Figura 28).

Figura 28 - Ranking do percentual da população inscrita no Cadúnico que recebia Bolsa Família até 2016 por capital brasileira.



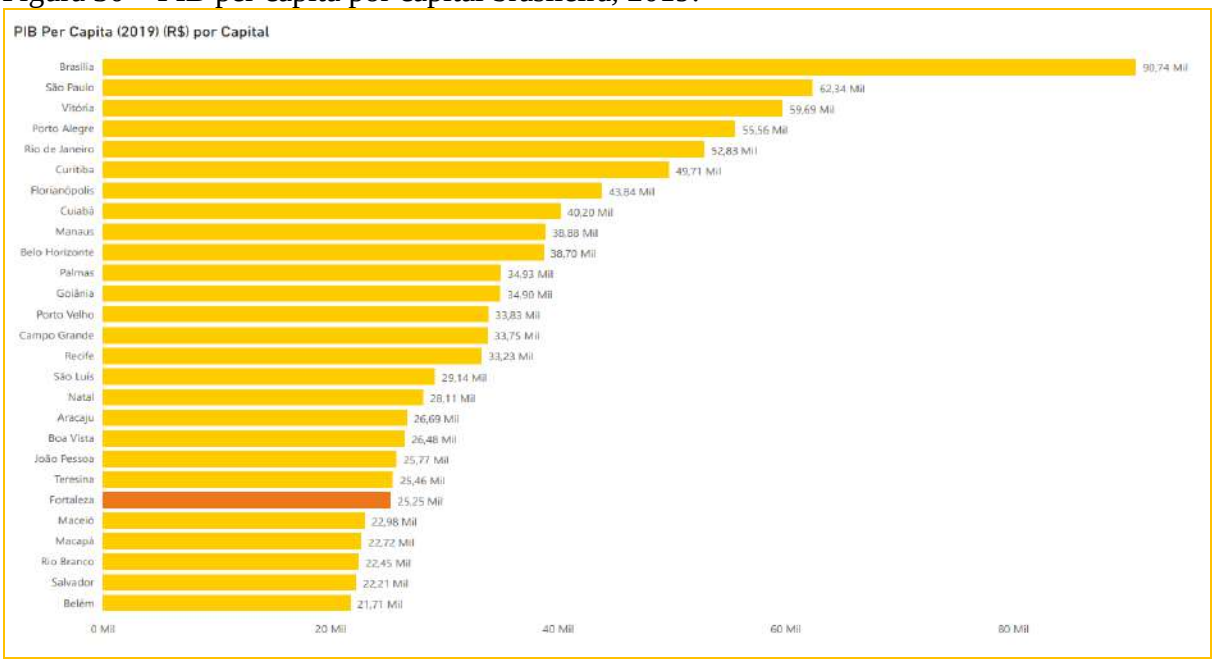
As desigualdades sociais brasileiras são perceptíveis em muitas dimensões. Podem ser observadas no âmbito municipal, quando observadas as diferenças do IDH dos bairros de Fortaleza, assim como quando comparadas as regiões brasileiras. Sabe-se que o Sudeste brasileiro concentra boa parte do PIB brasileiro, como se observa na Figura abaixo que mostra que a cidade de São Paulo concentrava, em 2019, quase 50% do total do país. Excluindo São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília, que são *outliers* entre as capitais brasileiras, Fortaleza possui o 6° maior PIB do Brasil, com 61,6 bilhões de reais. No entanto, para uma capital com 2,7 mi de habitantes, o PIB esperado para uma cidade desenvolvida é de U$460 bi.

Figura 29 - Ranking do PIB por capital brasileira, 2019.



Em 2019, com relação ao PIB *per capita* dentre as capitais brasileiras e o Distrito Federal, Brasília ocupa a 1ª colocação com o montante de R$ 90.743, seguida de São Paulo, com um valor de R$ 62.341. Já Fortaleza, ocupa a 22ª posição, com um PIB *per capita* de R$ 25.254, em contrapartida aos dados coletados em 2002, quando ocupava a 25ª colocação (Figura 30).

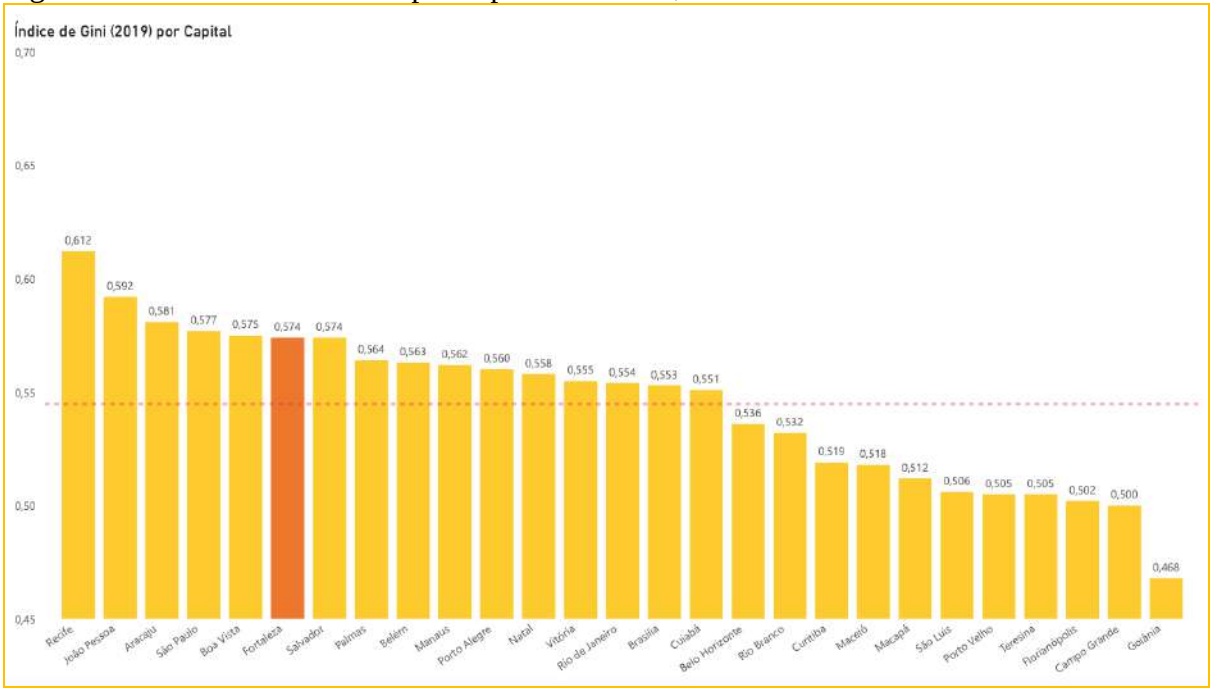
Figura 30 – PIB per capita por capital brasileira, 2019.



1.5.2 Desigualdade Social

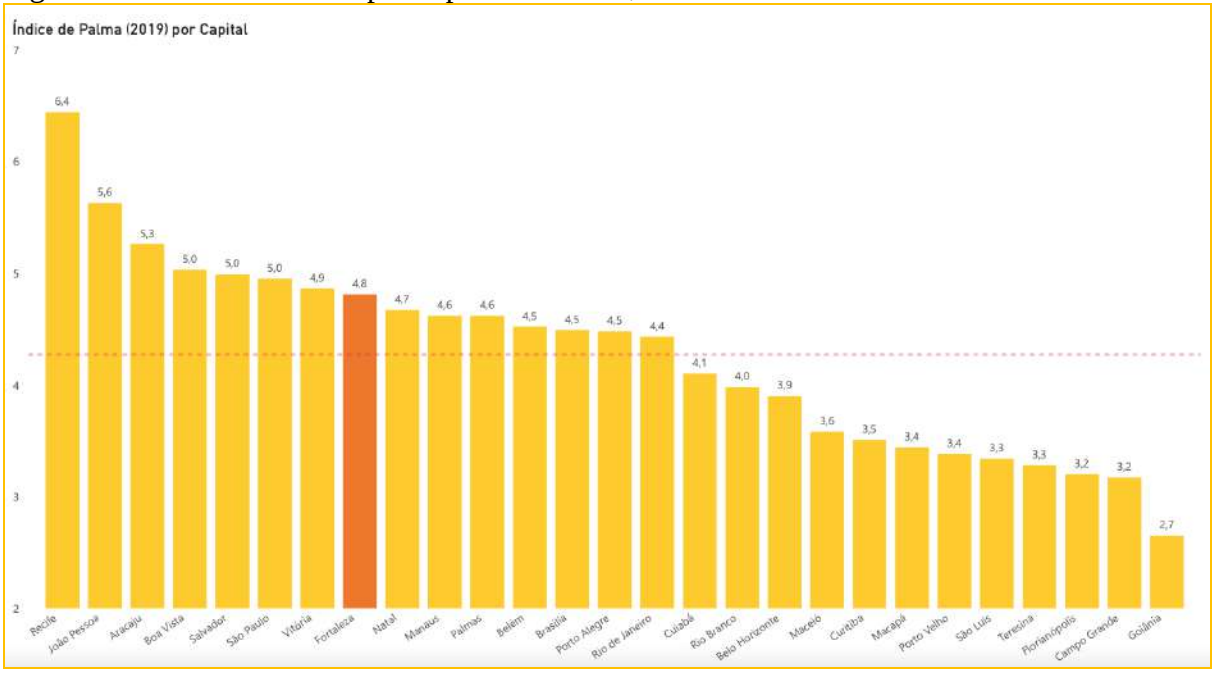
Na Figura abaixo, estão representadas todas as capitais brasileiras, em ordem decrescente, de acordo com o Coeficiente de Gini, comumente utilizado para calcular a desigualdade de distribuição de renda, cujo valor 0 representa a completa igualdade de renda e 1 corresponde à completa desigualdade. Dentre as capitais brasileiras, a cidade de Fortaleza ocupa a 6ª colocação com o índice de 0,579, com valor acima da média. Com isso, Recife é a capital brasileira com o maior Índice de Gini (0,612), enquanto Goiânia é a capital com o menor valor (0,462).

Figura 31 - Coeficiente de Gini por capital brasileira, 2019.



Na Figura abaixo, enumera-se todas as capitais brasileiras, de acordo com o Índice de Palma, calculado a partir da relação entre os 10% mais ricos dividindo-se pelos 40% mais pobres, de uma determinada população e baseada no Rendimento Nacional Bruto (RNB). A cidade de Fortaleza ocupa a 8ª colocação com o índice de 4,8, ou seja, os 10% mais ricos recebem 4,8 vezes a mais em comparação com os 40% mais pobres. Além disso, o Índice de Palma de Fortaleza supera o valor nacional (3,71), confirmando a disparidade econômica da cidade. Goiânia é a capital com menor Índice de Palma, assim 10% dos mais ricos recebem 2,7 a mais em comparação com os 40% mais pobres.

Figura 32 - Índice de Palma por capital brasileira, 2019.



A Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE - *Organization for Economic Cooperation and Development*) considera a linha de pobreza como a metade do valor do rendimento mediano, assim, para o Brasil US$ 5,50 do Poder de Paridade de Compra (PPC) (ou, em inglês, PPP, Purchasing Power Parity), evidenciando, portanto, situações nas quais haja a existência de pobreza. A cidade de Fortaleza ocupa a 13ª colocação na classificação das capitais brasileiras e a 7ª capital do Nordeste, com rendimento domiciliar per capita menor que USS5,5 PPC, valor acima da média nacional.

Figura 33 - Proporção de pessoas com rendimento domiciliar per capita menor que US$ 1,9 PPC 2011 (5) (2019) por capital brasileira.

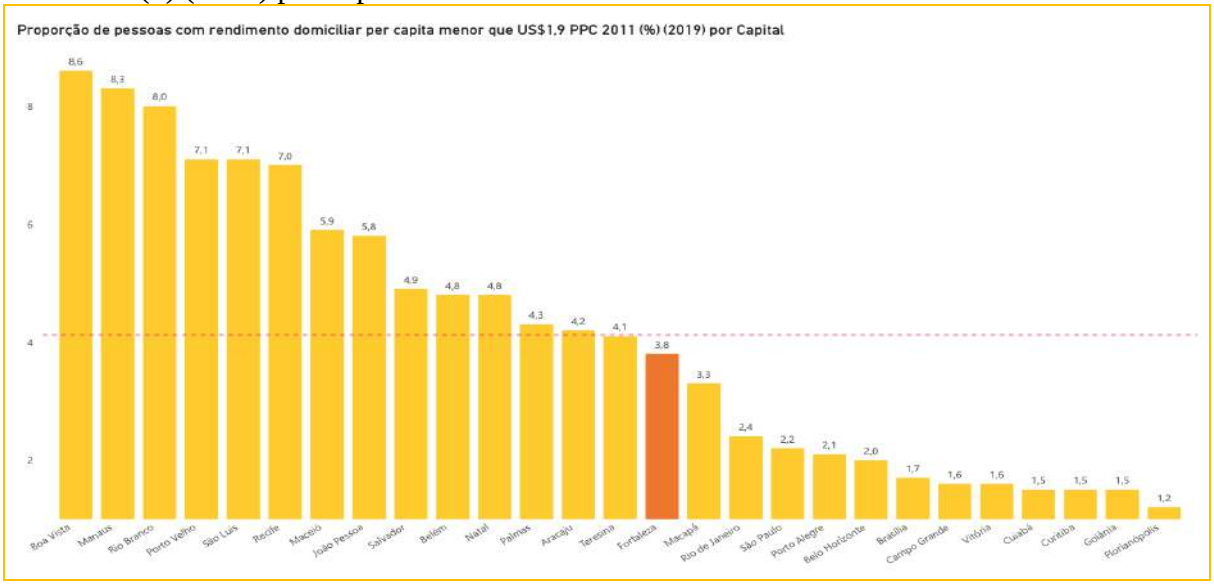
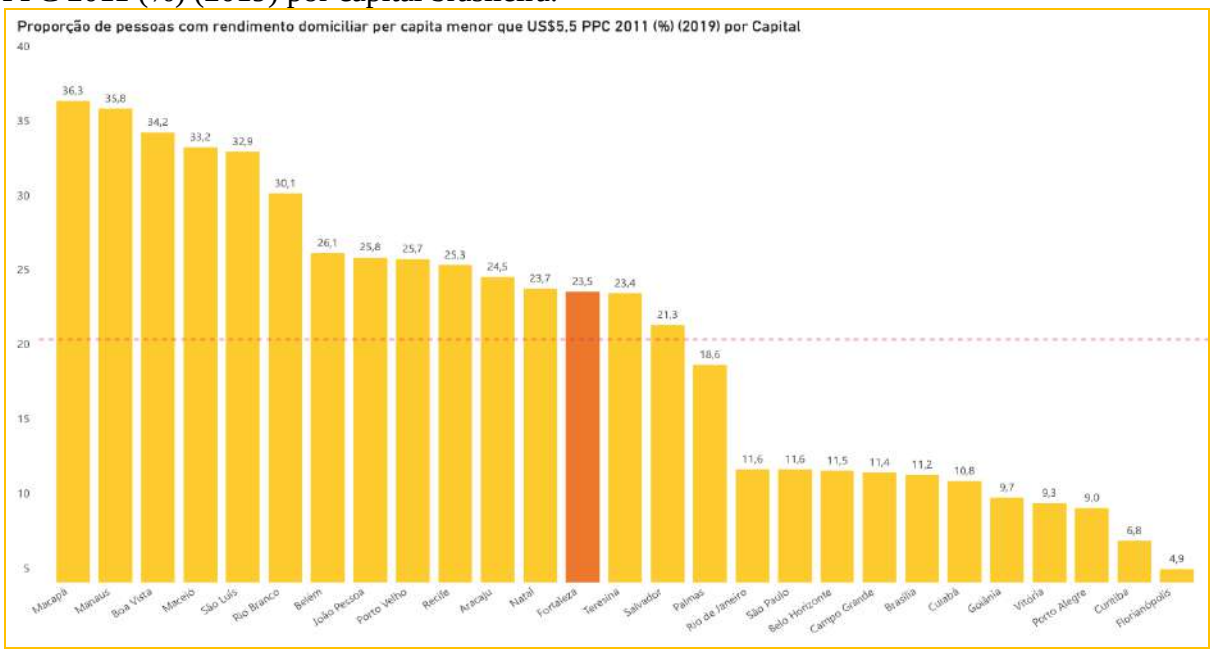


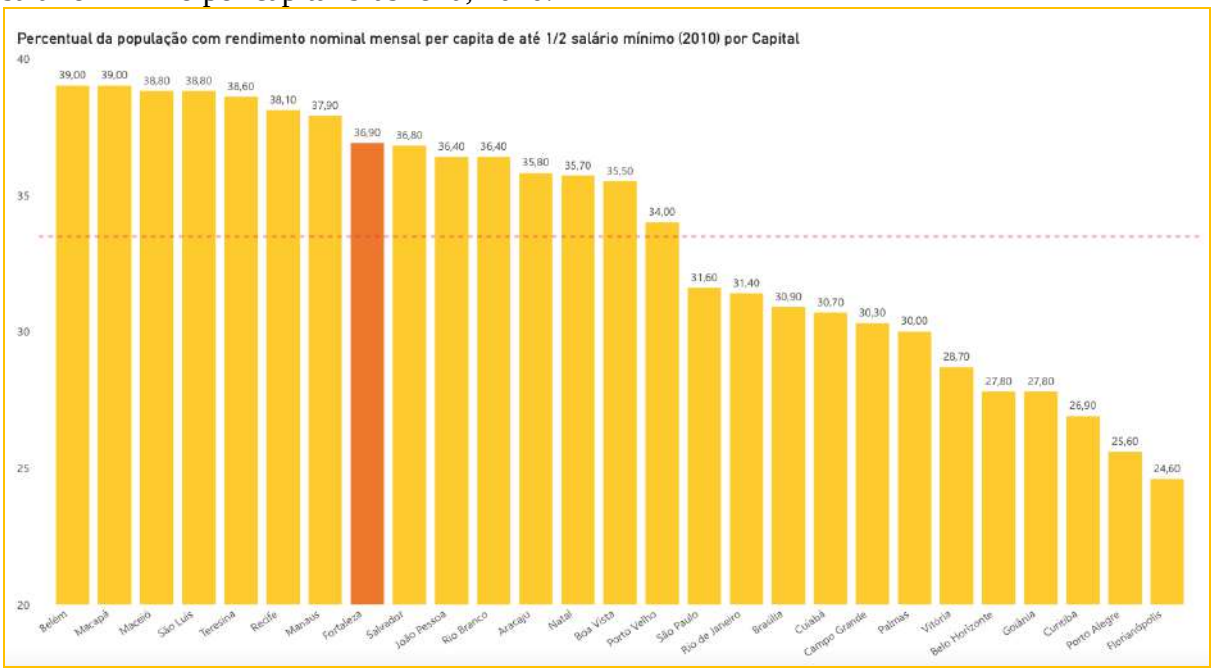
Figura 34 - Proporção de pessoas com rendimento domiciliar per capita menor que US$ 1,9 PPC 2011 (%) (2019) por capital brasileira.



Segundo o Banco Mundial, a linha internacional de extrema pobreza está fixada em US$1,90 por dia em termos de PPC. Esse valor é calculado com base na média da linha de pobreza dos 15 países mais pobres do mundo, com relação ao consumo/renda *per capita*. Tal indicador classifica Fortaleza na 15ª colocação dentre as capitais, considerando a proporção de pessoas vivendo em situação de extrema pobreza (Figura 34). Além disso, em 2010,

Fortaleza ficou classificada como a 5ª cidade do nordeste com relação ao percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo e a 8ª dentre as capitais do Brasil, com 36,9% da população, acima da média nacional (Figura 35).

Figura 35 - Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo por capital brasileira, 2010.



1.5.3 População vulnerável à pobreza

A Figura 36 revela o total e a proporção da população negra em situação de pobreza e extrema pobreza e suas variações para os municípios das capitais brasileiras. Considerando os percentuais referentes à população negra em situação de pobreza, 10 capitais destacam-se por elevações superiores a 14%, além de Fortaleza (14,3%), apresenta-se: Macapá (20,1%), Maceió (17,9%), Recife (16,8%), Teresina (16,3%), Rio Branco (16,1%), São Luís (15,9%), Boa vista (14,8%), Belém (14,5%) e Manaus (14,2%). Entretanto, observou-se que metade das capitais possui acima de 4% da sua população negra em extrema pobreza.

Figura 36 - Contraste do percentual de população negra em extrema pobreza e em pobreza por capital brasileira, 2010.

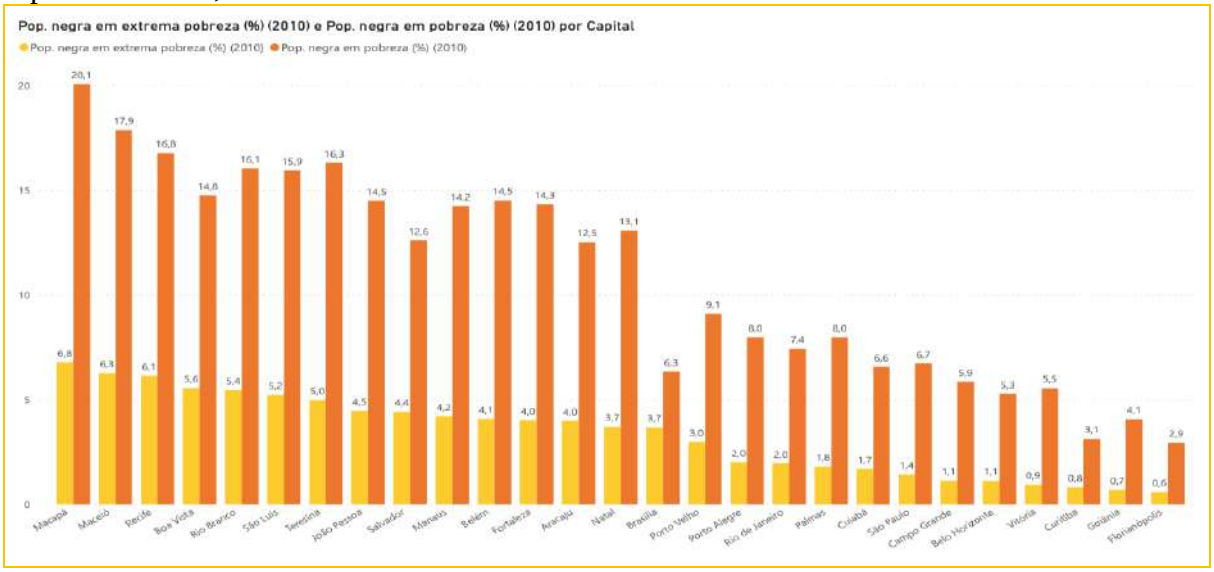
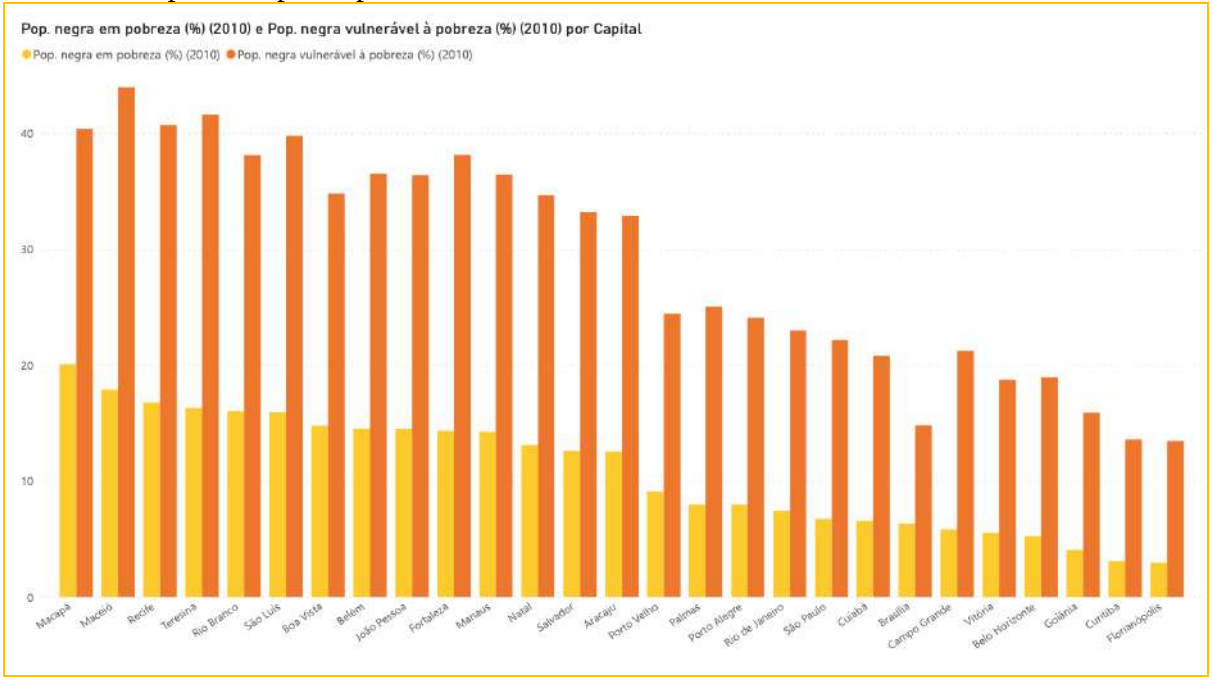


Figura 37 - Percentual da população negra em pobreza em contraste com a população negra vulnerável à pobreza por capital brasileira, 2010.



1.5.4 População em situação de rua

O Censo realizado em 2021 com a população em situação de rua de Fortaleza investigou a relação à sua origem, registrando que 56,17% das pessoas em situação de rua são naturais da própria cidade. Entre as pessoas que não referiram situação de naturalidade em Fortaleza, 28,33% são naturais de outras cidades no Estado do Ceará, 14,83% naturais de

outros Estados e apenas 0,67% são estrangeiros. Em relação ao sexo 17,2% das pessoas em situação de rua pertencem ao sexo feminino e 82,8% ao sexo masculino. Em relação a identidade de gênero: 96,8% são cisgêneros, 1,5% são mulheres transexuais, 0,7% são travestis, 0,5% são homens transexuais, e 0,2% são não binários.

Figura 38 - Percentual da população de rua em relação ao sexo, 2021.

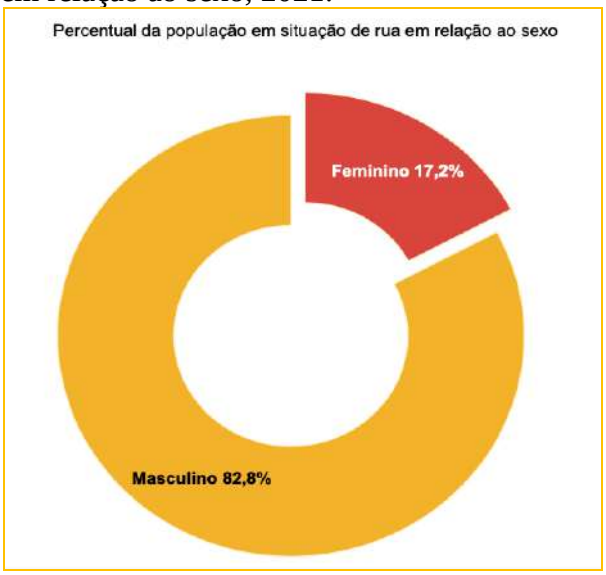


Tabela 5 - Distribuição da população de rua em relação à identidade de gênero.

Identidade de gênero	**%**
Homem Cis	80,3
Mulher Cis	16,5
Mulher Trans	1,5
Travesti	0,7
Homem Trans	0,5
Não binário	0,2
NS	0,3

Fonte: Censo, 2021.

No critério de raça/cor/etnia, 55,2% das pessoas em situação de rua na cidade se declararam pardos, 16,3% pretos, 15,3% brancos, 4,2% indígenas e 2,7% amarelos. A soma de pretos e pardos equivale a 71,5% da população em situação de rua na cidade.

Com base nessas informações, pode-se concluir que a população em situação de rua na cidade de Fortaleza-CE caracteriza-se por baixo nível de escolaridade, alto índice de

analfabetismo, baixa participação no mercado de trabalho formal com registro em CTPS. Essa população tinha uma participação no mercado de trabalho em áreas com pouco nível de proteção e reconhecimento social antes da situação de rua e que, após a situação de rua, mantiveram uma renda abaixo de um salário mínimo, cujo principal gasto é com a subsistência alimentar.

1.5.4.1 Saúde da População em Situação de Rua

Ainda de acordo com as informações levantadas pelo Censo 2021 da população de rua, foram abordadas questões sobre saúde, buscando-se conhecer os problemas de saúde das pessoas em situação de rua na cidade, tais como: a existência de doenças crônicas, condições crônicas decorrentes de causas externas, condições agudas e condições relacionadas a gestação e sobre os serviços que essa população buscava em caso de problemas de saúde.

Os dados apresentados são decorrentes das declarações das pessoas entrevistadas e, portanto, apresentam algumas limitações: as informações representam a percepção do entrevistado, não sendo possível precisar se os entrevistados têm diagnósticos médicos fundamentados em exames diagnósticos para as enfermidades declaradas, ou se eles percebem tais enfermidades. As questões apresentadas não objetivavam aprofundamentos em situações como, por exemplo, no caso do diabetes, se o(a) entrevistado(a) estava ou não em acompanhamento, se o diabetes estaria controlado ou descompensado, se o entrevistado fazia ou não uso de insulina, dentre outros.

Perguntados sobre os problemas de saúde, 22,2% dos(as) entrevistados(as) declararam não possuir nenhum problema de saúde. Os que declararam possuir problemas de saúde, foram: 33,8% dependência química; 20,3% dores crônicas (artrite/artrose, reumatismo, dor na coluna); 19,5% depressão/doenças dos nervos; 19,5% problemas de saúde bucal (dor de dente, inflamação nas gengivas etc.); 16,8% sofrem com consequências de acidentes; 16,3% têm doenças respiratórias; 14% têm doenças do aparelho digestivo e 13,2% têm hipertensão arterial. Todos (as) que declararam ter outras doenças indicaram câncer.

Figura 39 - Usos dos equipamentos públicos de saúde pela população de rua. Censo da População de Rua de Fortaleza, 2021.

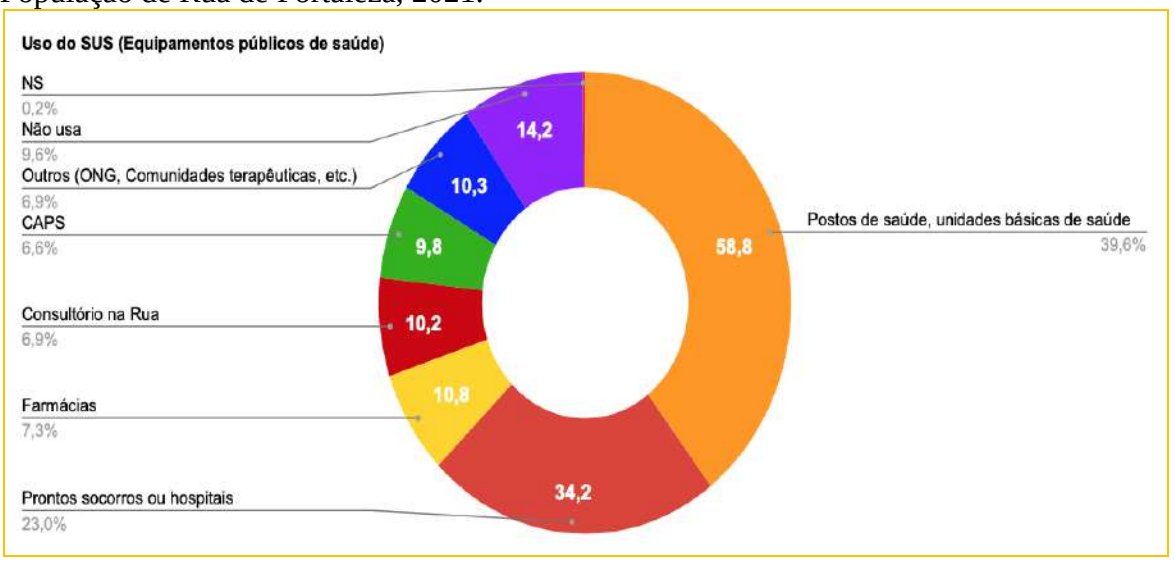
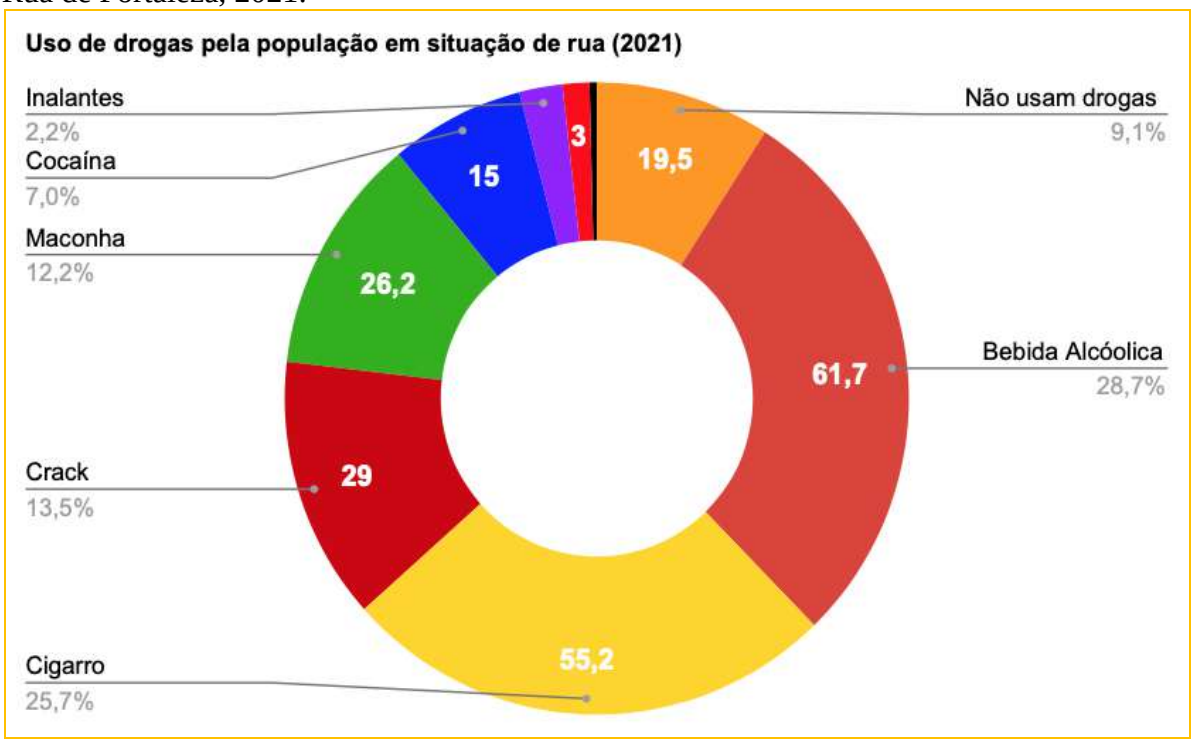


Figura 40 - Uso de droga pela população em situação de rua. Censo da População de Rua de Fortaleza, 2021.



1.6 Saúde

1.6.1 Assentamentos precários e saúde

Segundo definição do IBGE, aglomerado subnormal ou assentamento precário trata-se de uma forma de ocupação irregular de terrenos de propriedade alheia – públicos ou privados para fins de habitação em áreas urbanas e, em geral, caracterizados por um padrão urbanístico irregular, carência de serviços públicos essenciais e localização em áreas com restrição à ocupação.

Dados que constam o Plano Local de Habitação de Interesse Social de Fortaleza (PLHIS-FOR), concluído em 2013, apontam que as áreas de assentamentos precários em Fortaleza estão divididas em 74% favelas, 15% mutirões, 6% conjuntos habitacionais, 3% cortiços e 2% loteamentos irregulares.

Diante desse contexto, sabe-se que há relação entre a falta de um espaço urbano de qualidade, desprovido de infraestrutura básica e sem condições de profilaxia, e a incidência e propagação de doenças (GUIMARÃES, 2001; PASTERNAK, 2016). Dentre os agentes urbanos que influenciam diretamente a saúde social é possível destacar: saneamento básico, drenagem urbana, equipamentos urbanos e moradia adequada (ALMEIDA, 1999).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define os determinantes sociais de saúde (DSS), como sendo: "*As circunstâncias nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem, e envelhecem, e o amplo conjunto de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana. Essas forças e sistemas incluem sistemas e políticas econômicas, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos"*, assim exemplificado em fatores como baixa renda familiar, que limitam o acesso aos alimentos de qualidade, às atividades de lazer e às melhores condições de moradia, entre outros. Desse modo, conforme as pessoas têm possibilidade de acessar serviços básicos, dispor de uma condição de vida adequada, ocorre a redução das desigualdades que estão relacionadas às ações intrínsecas dos DSS.

Diante desse contexto, analisando os dados relacionados à incidência de viroses, bacterioses, óbito infantil e os homicídios, é possível concluir que a maioria dos casos detectados ocorre em pacientes residentes em áreas de assentamentos precários (Tabela 6). Assim, "*Estar doente ou sadio é determinado pela classe social do indivíduo e a respectiva condição de vida, em razão dos fatores de risco a que esse determinado grupo ou população está exposto"* (CARVALHO; BUSS, 2008, p. 148).

Os dados das correlações entre variáveis a incidência de viroses, bacterioses, homicídios, óbito infantil e tipologias de assentamentos precários em Fortaleza, no período entre 2016 e 2019, estão dispostos na Tabela 6.

Tabela 6 - Percentual de incidência de problemas de saúde pública (2015 a 2021) em assentamentos precários classificados no PLHIS (2012).

Problemas de saúde pública	**Incidência (%)**	**Total de Casos em Assentamentos Precários (13% do território)**
covid-19	23,23	39.996
Dengue	58,91	18.098
Hanseníase	51,25	656
Homicídio	68,82	2.434
Óbito infantil	53,61	669
Sífilis Adquirida	48,55	1.390
Sífilis Congênita	71,75	1.270
Sífilis Gestacional	71,99	1.298
Tuberculose	65,46	3.091

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

As habitações classificadas como conjuntos habitacionais apresentaram correlação fraca em todas as variáveis estudadas, com exceção da covid-19, que não indicou correlação. Além disso, no tipo de habitação favela, observou-se que não há correlação entre a maioria das variáveis estudadas, entretanto ao correlacionar-se aos índices de homicídio, óbito infantil e hanseníase identifica-se a existência de uma fraca correlação com valores -0,111, -0,167 e -0,215, respectivamente. Destaca-se que a correlação entre todas as variáveis pesquisadas em áreas de conjunto habitacional e favela é negativa, ou seja, quanto menor o valor do IDH a tendência é aumento no número de casos.

Considerando áreas classificadas como loteamento irregular, os dados apontam correlação moderada para as variáveis Sífilis adquirida (0,423), Sífilis gestacional (0,536) e Sífilis congênita (0,375) e fraca considerando os valores referentes a incidência de homicídio (0,200), tuberculose (0,172) e hanseníase (0,115). Ressaltando que todas as variáveis obtiveram valores de correlação positivo, entendendo-se, nesse caso, que quanto menor o IDH

há tendência para redução no número de casos, considerando a incidência de viroses, bacterioses, homicídios e óbito infantil.

Em habitações tipo mutirão, há correlação fraca negativa considerando os dados de Sífilis gestacional (-0,102) e correlação fraca positiva para a incidência de hanseníase (0,210).

Tabela 7 - Valores de correlação entre a incidência de viroses, bacterioses, homicídios e óbito infantil e os tipos de habitação em Fortaleza, 2016-2019.

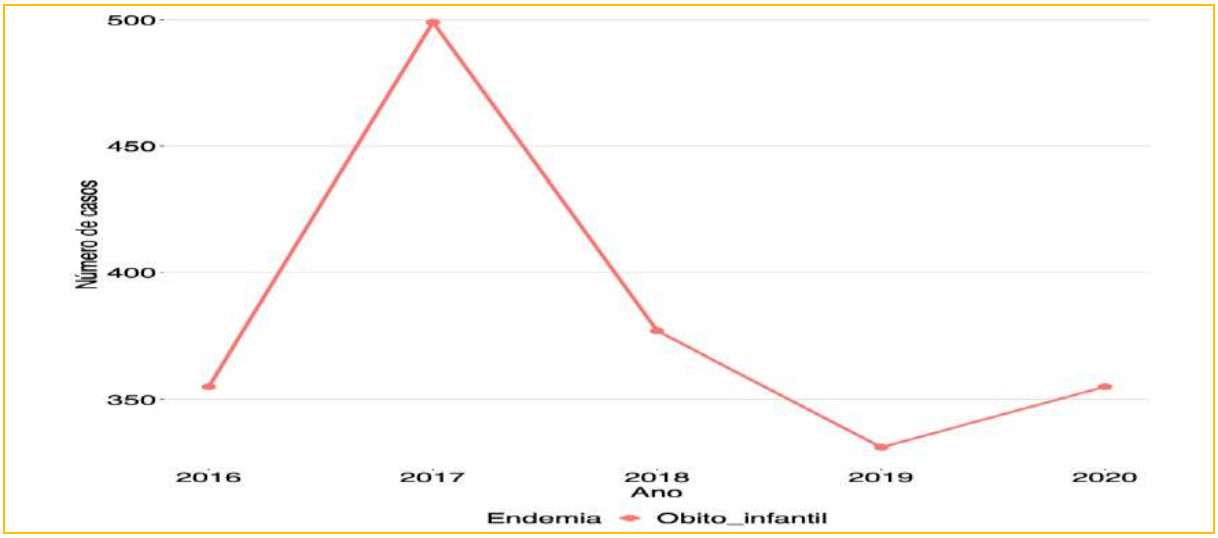
TIPO	TIPO DE HABITAÇÃO			
	CONJUNTO HABITACIONAL	MUTIRÃO	FAVELA	LOTEAMENTO IRREGULAR
covid-19	-0,067833	0,0423365	-0,01783381	0,02918461
Dengue	-0,1359725	-0,00187583	-0,07309788	0,02750736
Homicídio	-0,15384806	-0,05358369	-0,11128112	0,20074063
Óbito infantil	-0,17535643	-0,09542057	-0,16753459	0,04060787
Sífilis adquirida	-0,14356017	-0,03923962	-0,04146146	0,42352774
Sífilis congênita	-0,17078675	0,01681821	-0,073441893	0,37512179
Sífilis gestacional	-0,20738979	-0,10224585	-0,08418285	0,53668684
Tuberculose	-0,10471741	-0,03691967	-0,02044416	0,17271567
Hanseníase	-0,1786898	0,2106532	-0,2150863	0,1152878

Considerando as correlações entre as variáveis e os assentamentos precários (Tabela 8), observou-se que há uma fraca correlação negativa considerando os casos de homicídio (-0,135), óbito infantil (-0,178) e hanseníase (-0,191). Assim, podemos inferir que quanto menor é o IDH maior o número de casos das variáveis pesquisadas.

Tabela 8 - Correlações entre incidência de viroses, bacterioses, homicídios e óbito infantil e os assentamentos informais em Fortaleza, 2016 – 2019.

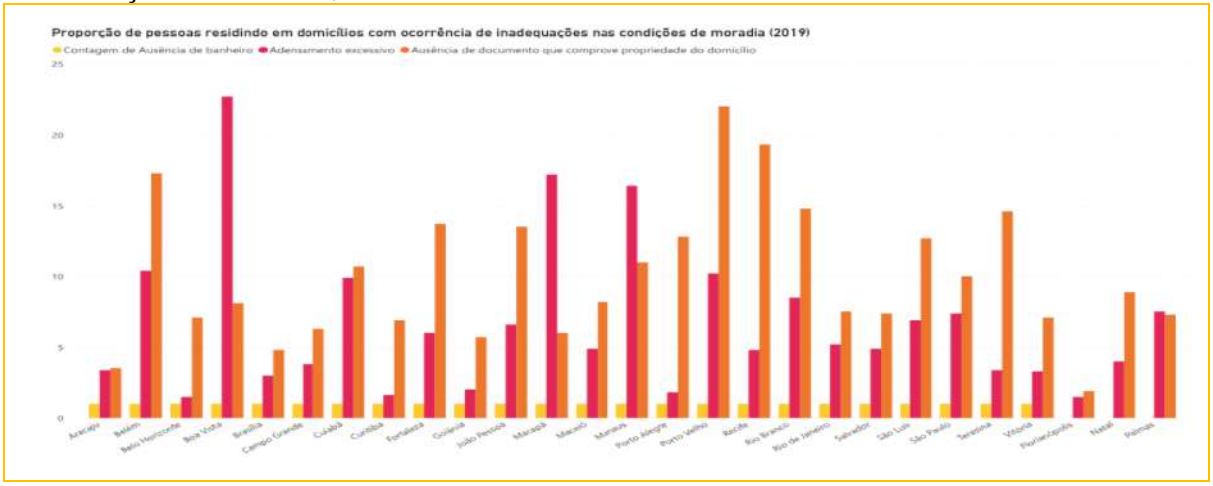
TIPO	ASSENTAMENTO INFORMAL
covid-19	-0,069
Dengue	-0,09
Homicídio	-0,135
Óbito infantil	-0,178
Sífilis adquirida	-0,067
Tuberculose	-0,023
Hanseníase	-0,191

Figura 41 - Série histórica com o número absoluto de óbitos infantis entre 2016 e 2020, Fortaleza.



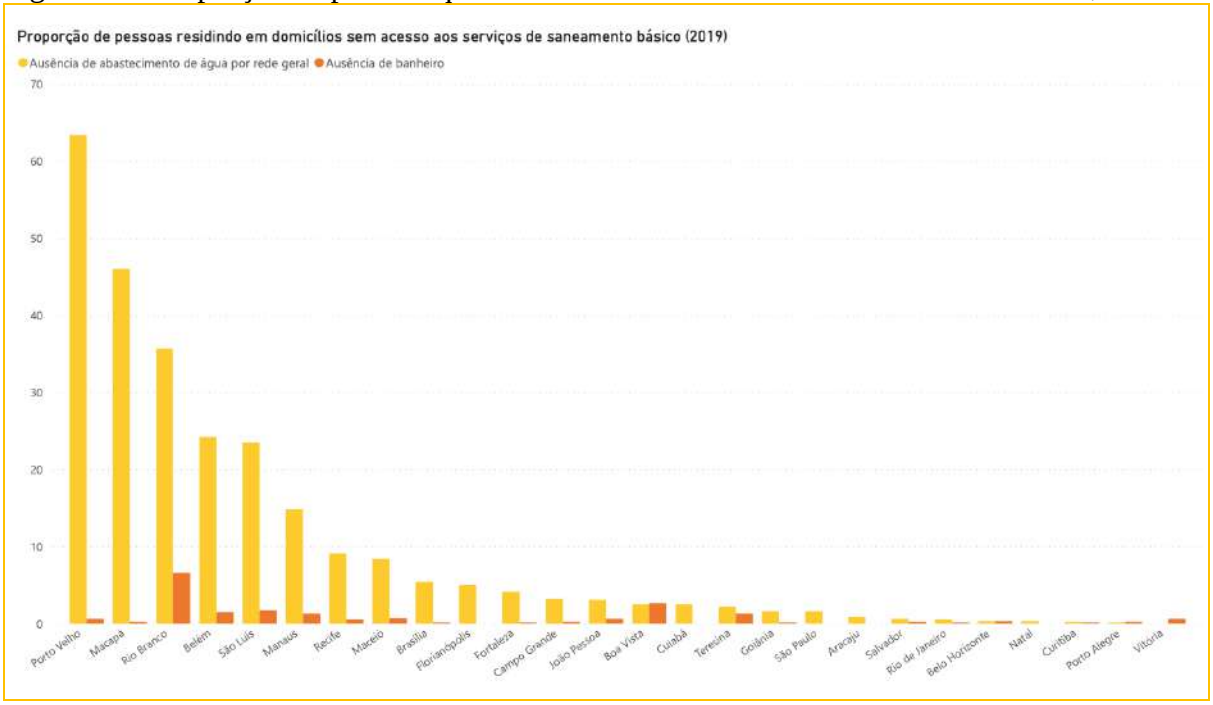
Na Figura a seguir, estão representadas, dentre as capitais do Brasil, a proporção de pessoas residindo com ausência de banheiro, adensamento excessivo e ausência de documento que comprove a propriedade do domicílio, ou seja, inadequações nas condições de moradia. A cidade de Porto Velho é a capital com maior proporção de pessoas sem documento que comprove a propriedade de domicílio, seguida de Recife e Belém. Em relação à proporção da população convivendo em situação de adensamento excessivo a cidade de Boa Vista está na 1ª colocação, seguida de Macapá e Maceió.

Figura 42 - Proporção de pessoas residindo em domicílios com ocorrência de três tipos de inadequações (ausência de banheiro, de documento de propriedade e adensamento excessivo) nas condições de moradia, 2019.



Os serviços que envolvem abastecimento de água, esgotamento sanitário, drenagem urbana e gestão de resíduos sólidos, caracterizam o saneamento básico em sua totalidade, portanto, a ausência desses serviços reflete no desenvolvimento socioeconômico do seu entorno. No comparativo entre as capitais brasileiras, Fortaleza posiciona-se na 11ª e a 4ª entre as capitais da região Nordeste, com relação à ausência de abastecimento de água por rede geral, no ano de 2019 (Figura 43).

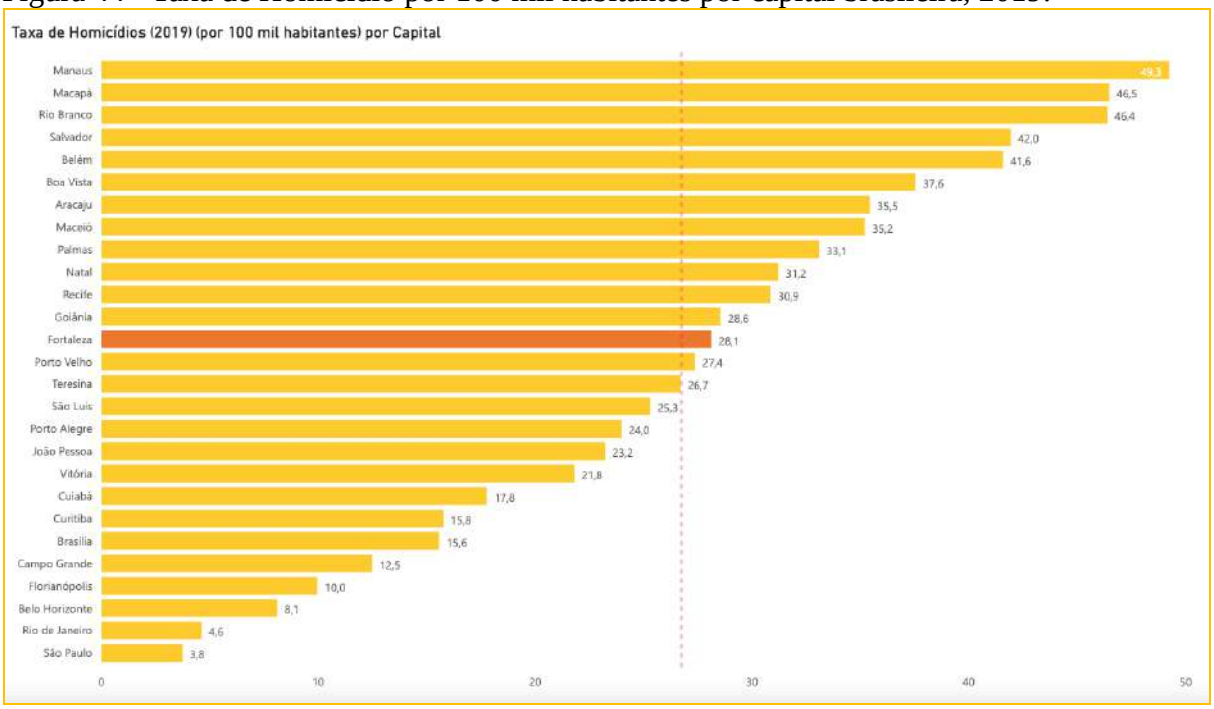
Figura 43 - Proporção de pessoas que residem em domicílios sem saneamento básico, 2019.



1.6.2 Segurança

No ano de 2019, a cidade de Fortaleza apresentou a taxa de homicídios por 100 mil habitantes de 28,1%, valor acima da média nacional. Tal percentual resultou na 13ª posição da capital cearense no comparativo entre as capitais. Diante desse contexto, segundo dados do IBGE, a estimativa média para o estado do Ceará é de 1 (um) policial para 565 habitantes, entretanto, a Organização das Nações Unidas (ONU) recomenda a relação de 1 (um) policial a cada 350 pessoas, considerando o trabalho de segurança ostensiva.

Figura 44 - Taxa de Homicídio por 100 mil habitantes por capital brasileira, 2019.



Na Figura 45, estão ordenadas as capitais de acordo com a taxa de homicídio da população jovem (15 a 29 anos) por 100 mil habitantes. Fortaleza ocupa a 3ª posição com 160,6, ficando atrás apenas de Salvador com 166,9, e Belém 183,9.

Figura 45 - Taxa de Homicídio da população jovem (15 a 29 anos) por 100 mil habitantes na faixa etária por capital brasileira.

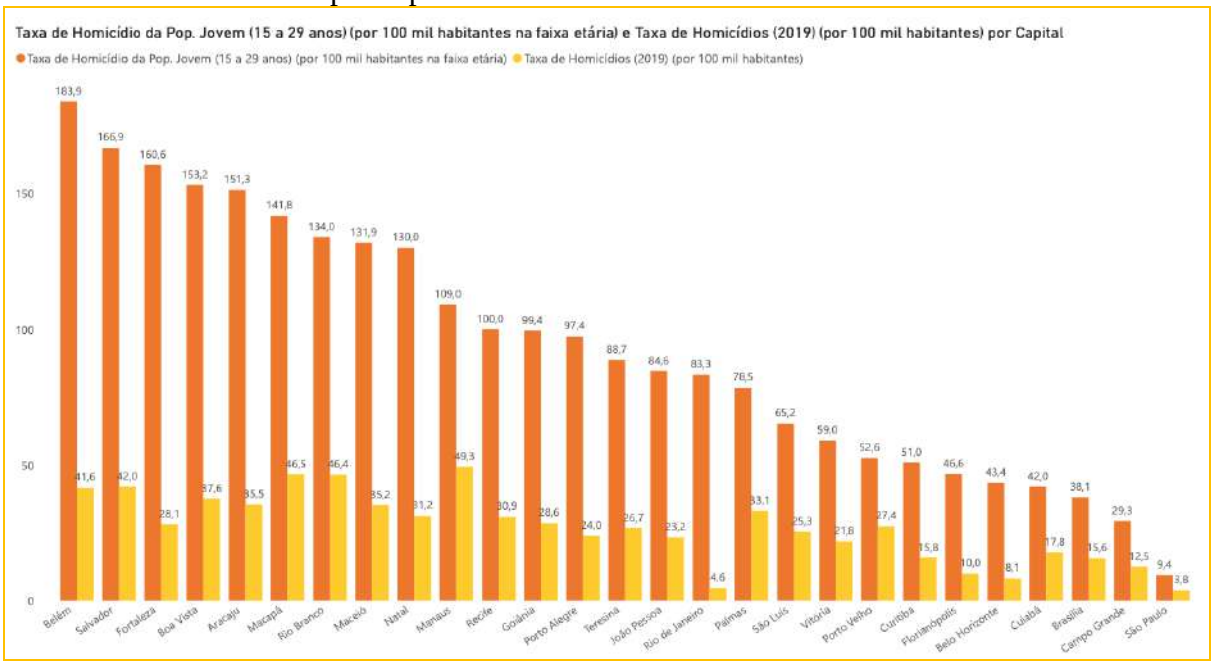
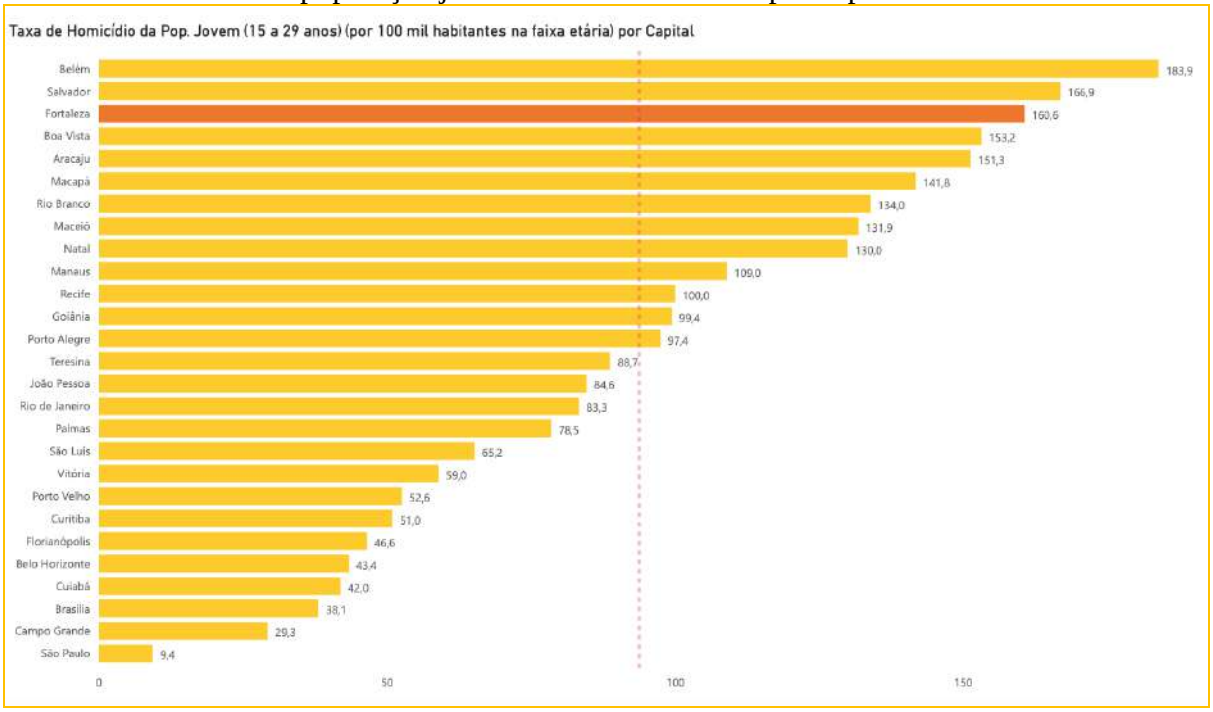


Figura 46 - Contraste entre a taxa de homicídio por 100 mil habitantes por capital brasileira e a taxa de homicídio da população jovem entre 15 e 29 anos por capital brasileira.



Fonte: IBGE.

"O objetivo do planejamento é reduzir o tempo com o acompanhamento e ações corretivas. Dessa forma busca prevenir riscos para que a execução seja mais assertiva. No SUS o planejamento torna-se cada vez mais importante para maximizar os recursos financeiros, tão escassos."

Júlio Ramon Soares Oliveira
Secretário Executivo da Saúde

2 Condições de Saúde da População de Fortaleza

O Município de Fortaleza possui uma complexa rede de serviço de atendimento às condições de saúde da população. As anotações relativas à assistência prestada aos nascimentos e os óbitos são registrados em sistemas específicos que constituem uma base de dados utilizada para construção das análises da situação de saúde do Município. Essas análises, por meio de indicadores, sinalizam para a situação de saúde dos indivíduos e da coletividade.

A seguir são apresentados indicadores de natalidade e mortalidade; das doenças transmissíveis, das doenças e agravos não transmissíveis, com destaque para as causas externas; indicadores dos hábitos e estilos de vida; e a tendência temporal dos 12 (doze) indicadores elencados como de maior atenção epidemiológica, por serem pactuados em instrumentos de gestão para os quais se necessita dirigir um olhar mais direcionado para sua redução.

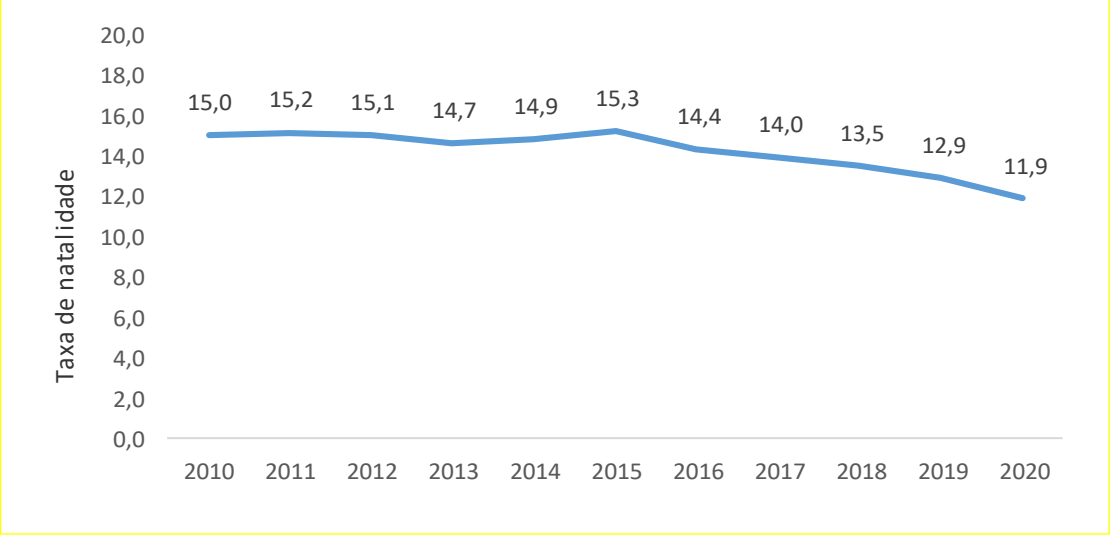
2.1 Natalidade

A taxa de natalidade compreende a frequência de nascidos vivos ao ano. Pode ser influenciada pela estrutura da população em relação à idade e sexo. Em geral, taxas elevadas indicam baixas condições socioeconômicas e culturais da população. O cálculo é realizado dividindo-se o número de nascidos vivos pelo total da população (por mil habitantes), em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

O comportamento da taxa de natalidade no município de Fortaleza no período de 2010 a 2020 está registrado na Figura 47. Observam-se pequenas flutuações na taxa entre 2010 e 2015 com valores variando de 14,7 para 15,3. A partir do ano de 2016 tem início uma tendência de redução sustentável evoluindo de 14,4 para 11,9 no ano de 2020.

É muito provável que fatores como a emergência da Zika e a consequente ocorrência de microcefalia em recém-nascidos (2015-2016), a epidemia de Chikungunya (2016-2017) e por último, a epidemia de covid-19 (2020-2021), associados ao cenário de grande instabilidade socioeconômica do país tenham contribuído para a redução na taxa de natalidade do Município de Fortaleza.

Figura 47 - Taxa de Natalidade no Município de Fortaleza, 2010-2020.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SINASC. Atualizado em: 10 set. 2021.

2.2 Mortalidade

O indicador de mortalidade resulta de um cálculo simples que permite comparar o nível de saúde de regiões distintas ao longo do tempo. As vantagens desse indicador são a simplicidade de seu cálculo e a facilidade de obtenção de seus componentes. Normalmente, o Coeficiente Geral de Mortalidade se situa entre 6 (seis) e 12 óbitos por 1.000 habitantes. Valores abaixo de 6 (seis) podem significar subregistro de óbitos (VERMELHO; LEAL; KALE, 2005).

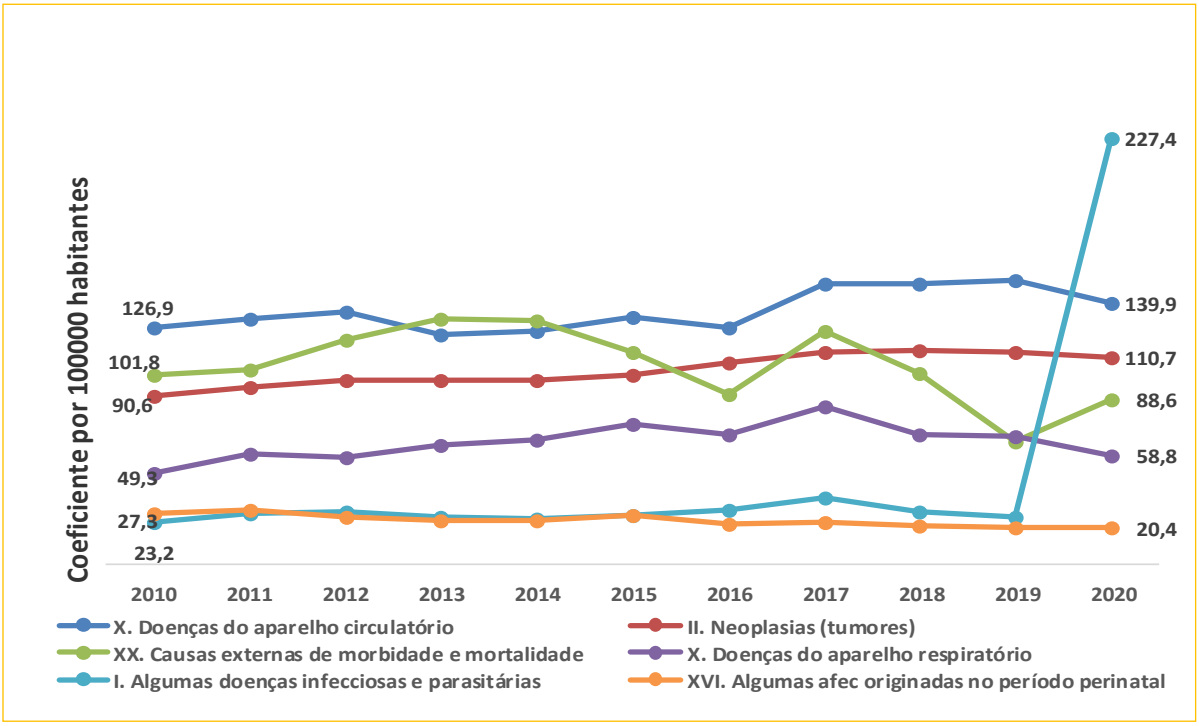
2.2.1 Mortalidade Geral

No Ceará, as doenças do aparelho circulatório constituem a primeira causa de mortalidade. Em segundo lugar encontram-se as causas externas, apresentando uma proporção de óbitos em torno de 10% com relação ao total. As neoplasias também mostram um aumento na sua mortalidade proporcional (CEARÁ, 2012). Esse perfil é semelhante ao do país, com crescimento progressivo para doenças circulatórias, diabetes, câncer e doenças respiratórias.

O Município de Fortaleza se insere no cenário nacional, apresentando modificações no padrão demográfico e no perfil de morbimortalidade, apresentando em sua estrutura etária redução na proporção de crianças e adultos jovens e consequente aumento na proporção de idosos e sua maior expectativa de vida. O perfil de mortalidade vem apresentando declínio das doenças infecciosas e ascensão contínua das doenças e agravos não transmissíveis. A série

histórica de mortalidade, no período de 2010 a 2020 mostra a tendência referida, à exceção do ano 2020, face à ocorrência pandêmica da covid-19, que elevou o índice de mortalidade por doenças infecciosas (Figura 48).

Figura 48 - Principais causas de óbito, segundo capítulo CID 10. Fortaleza, 2010 a 2020.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SIM. Atualizado em: 4 ago. 2021 – dados parciais e sujeitos a revisão.

O ranking de mortalidade segundo causa específica (doença) mostra as dez principais causas, por ordem de magnitude e evidencia a importância das doenças e agravos não transmissíveis na construção desse perfil. No período representado na Figura 49 os homicídios representam a primeira causa em 8 (oito) anos (2010 a 2015, 2017-2018), os AVC em 2016 e 2019 e covid-19 em 2020.

Figura 49 - Ranking de causas de morte em Fortaleza, 2010 a 2020.

Ordem	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1ª	Homicídio	Homicídio	Homicídio	Homicídio	Homicídio	Homicídio	AVC	Homicídio	Homicídio	AVC	Covid-19
2ª	AVC	AVC	AVC	AVC	AVC	AVC	Homicídio	AVC	AVC	Pneumonia	Homicídio
3ª	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia	IAM	IAM	AVC
4ª	Diabetes	Diabetes	IAM	IAM	IAM	IAM	IAM	IAM	Pneumonia	Homicídio	Pneumonia
5ª	IAM	IAM	Diabetes	Diabetes	Acidente de trânsito	Diabetes	CA dos bronquios e dos pulmoes	CA dos bronquios e dos pulmoes	CA dos bronquios e dos pulmoes	CA dos bronquios e dos pulmoes	IAM
6ª	Acidente de trânsito	Acidente de trânsito	Acidente de trânsito	Acidente de trânsito	Diabetes	CA dos bronquios e dos pulmoes	Acidente de trânsito	Diabetes	Doenc de Alzheimer	Doenc de Alzheimer	Diabetes
7ª	Hipertensao essencial	Hipertensao essencial	CA dos bronquios e dos pulmoes	Hipertensao essencial	Hipertensao essencial	Acidente de trânsito	Diabetes	Doenc de Alzheimer	Diabetes	Diabetes	Doenc de Alzheimer
8ª	CA dos bronquios e dos pulmoes	CA dos bronquios e dos pulmoes	Doenc isquemica cronica do coracao	CA dos bronquios e dos pulmoes	CA dos bronquios e dos pulmoes	Outras DPOC	Outras DPOC	Outras DPOC	Outras DPOC	Outras DPOC	CA dos bronquios e dos pulmoes
9ª	Cardiomiopatias	Outras DPOC	Hipertensao essencial	Outras DPOC	Outras DPOC	Doenc de Alzheimer	Doenc de Alzheimer	Acidente de trânsito	Cardiomiopatias	Doenc isquemica cronica do coracao	CA de mama
10ª	CA de mama	Doenc isquemica cronica do coracao	Outras DPOC	CA de mama	CA de mama	Insuf cardiaca	CA de mama	CA de mama	CA de mama	Cardiomiopatias	Doenc isquemica cronica do coracao

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SIM. Atualizado em: 4 ago. 2021.

2.2.2 Mortalidade fetal e infantil

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) representa o número de óbitos em crianças menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em um determinado espaço geográfico, em um ano considerado. Estima o risco de morte de crianças durante o seu primeiro ano de vida.

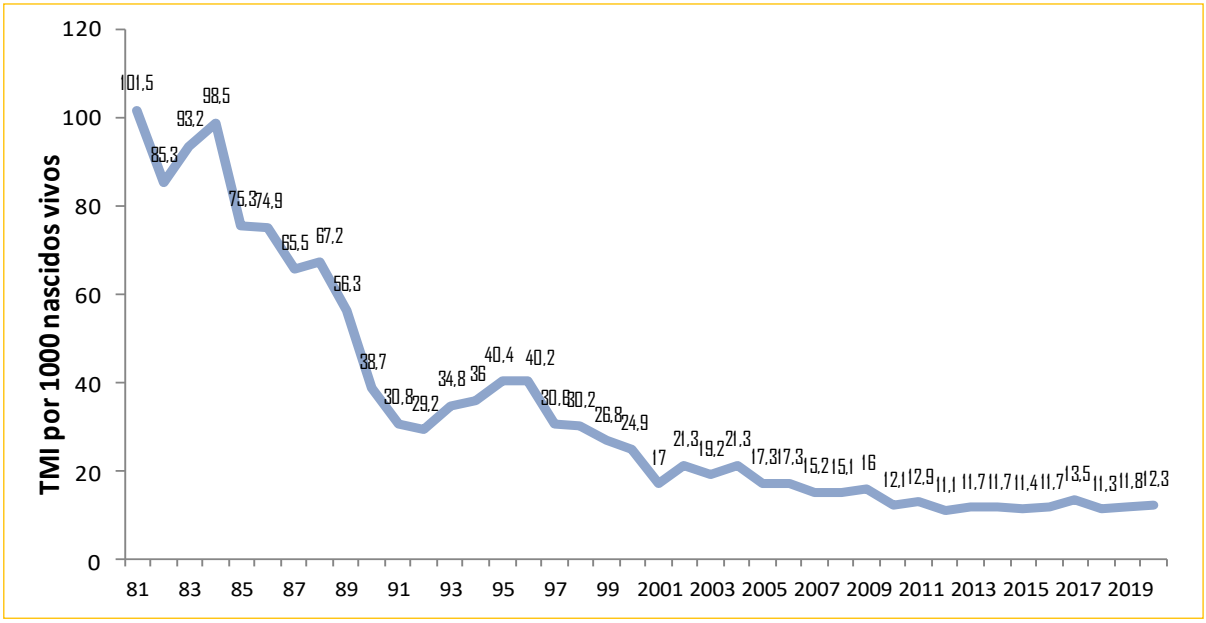
Considerando a vulnerabilidade da população menor de um ano aos fatores e condições socioeconômicas, a mortalidade infantil tem sido reconhecida como um dos melhores indicadores da condição de saúde de uma população, revelando o quadro social e econômico de determinadas localidades.

A Figura 50 mostra que a TMI passou de 101,5 óbitos por mil nascidos vivos (NV) em 1981 para 12,2/1.000 NV em 2020, revelando uma redução substancial ao longo de um período de 40 anos, podendo-se atribuir aos fatores associados à melhoria das condições de vida, intervenções públicas na área da saúde (Estratégia de Saúde da Família, implantação da estratégia de Agentes Comunitários de Saúde) e educação, e ainda, melhorias de infraestrutura e saneamento básico, entre outros aspectos.

Nos últimos 10 anos (2011-2020) a TMI manteve um comportamento de estabilidade, com o registro de um aumento isolado no ano de 2017 alcançando 13,5 óbitos/1.000NV. Nos anos seguintes, a taxa retorna aos patamares registrados no período, totalizando 12,3/1.000 NV em 2020.

A redução da mortalidade infantil no Município de Fortaleza ainda é um desafio para os serviços de saúde, gestores e sociedade.

Figura 50 - Taxa de Mortalidade Infantil, Fortaleza, 1981–2020*.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SIM/SINASC/ (*dados sujeitos a alterações).

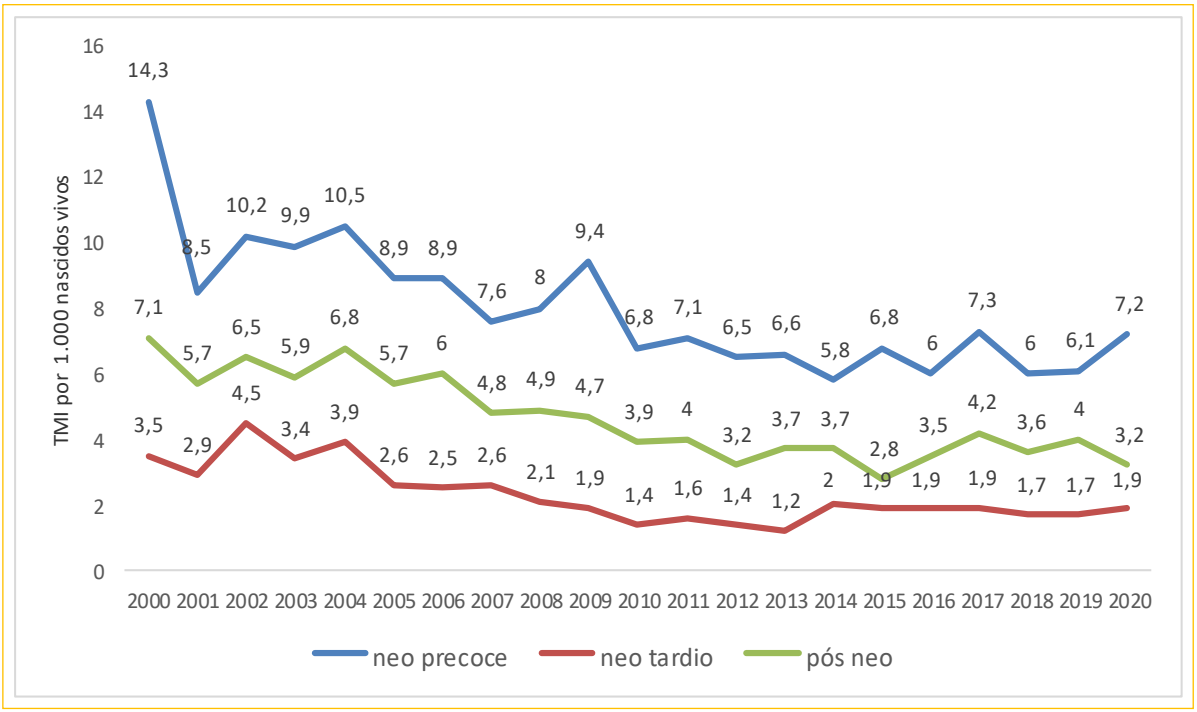
Estratificando-se os óbitos em menores de um ano por componente (Figura 51), observa-se que os óbitos neonatais precoces prevaleceram em relação às mortes neonatais tardias e pós-neonatais. Nos últimos dez anos, a taxa de mortalidade neonatal precoce variou de 14,3 óbitos por mil nascidos vivos em 2010 para 7,2 em 2020. Este indicador evidencia a estreita relação entre os óbitos infantis e a assistência ao parto e nascimento. Dado que os partos hospitalares são predominantemente hospitalares, o maior desafio atualmente é reduzir a mortalidade neonatal que passou a ser o principal componente da mortalidade infantil. Isso pode justificar a estagnação da taxa de mortalidade infantil nos últimos dez anos já que esse é o principal componente que impacta na sua redução.

A mortalidade pós-neonatal é o segundo componente com maior taxa de mortalidade entre a faixa etária infantil. Entre 2010 e 2020 houve uma redução passando de 7,1 óbitos

para 3,2 óbitos por mil nascidos vivos. A despeito dessa queda, esse componente persiste como um problema de saúde pública, pois a maioria das mortes está ligada às causas potencialmente evitáveis.

Os óbitos neonatais tardios são os óbitos de menor impacto dentre os componentes da mortalidade infantil, mas possuem um importante indicador no que se refere à atenção pré-natal. Esse tipo de mortalidade encontra-se estável nos últimos anos não sofrendo variações importantes.

Figura 51 - Coeficiente de Mortalidade Infantil segundo o componente, Fortaleza, 2000 – 2020*.

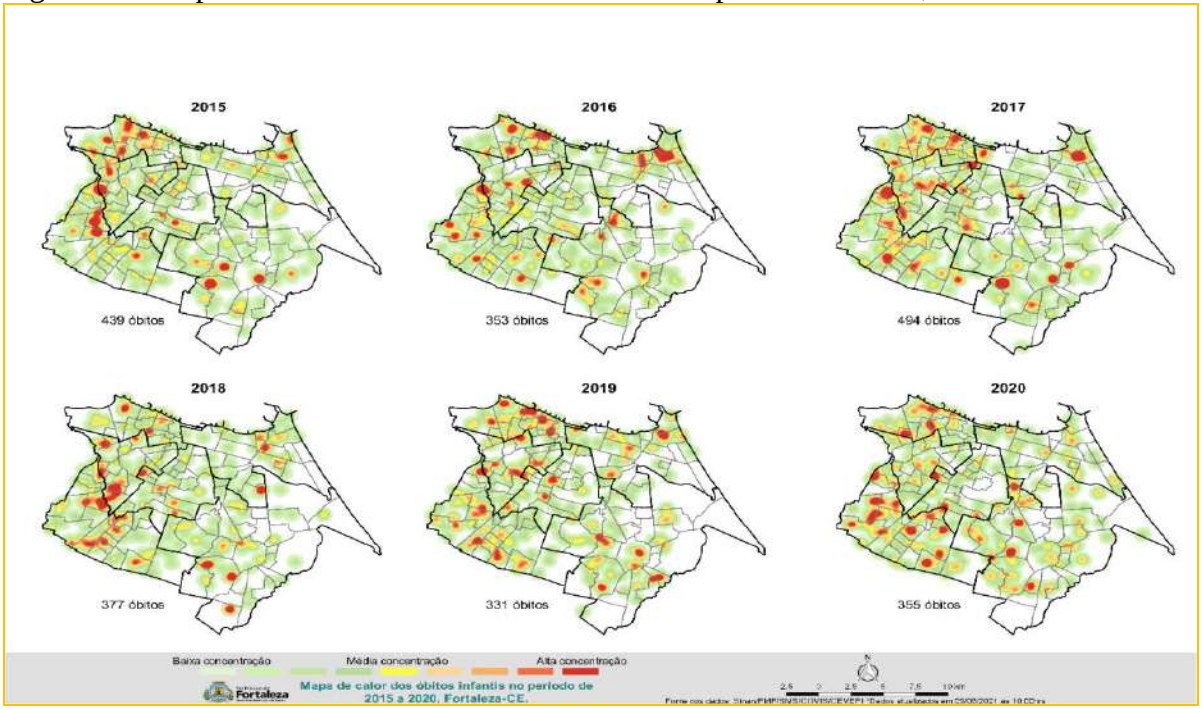


Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SIM/SINASC/ (*dados sujeitos a alterações).

A Figura 52 mostra o mapa de calor dos óbitos infantis de mães residentes no Município de Fortaleza no período de 2015 a 2020. As manchas vermelhas representam maior aproximação espacial de um óbito infantil para outro. Observa-se concentração dos óbitos infantis em determinados agregados que se repetem, com pequenas variações, de um ano para outro. São áreas que fazem parte da Regional 1, principalmente no entorno do grande Pirambu, nos agregados espaciais em bairros da Regional 5, em especial no “grande Bom Jardim”, e em uma área dos bairros Vicente Pizon e Cais do Porto na Regional 2. São áreas de

grande vulnerabilidade, com problemas sociais importantes, nas quais também estão presentes a incidência de outras doenças e agravos importantes.

Figura 52 - Mapa de calor dos óbitos infantis no município de Fortaleza, 2015 a 2020*.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica.

2.2.2.1 Comitê de Prevenção ao Óbito Infantil e Fetal

O enfrentamento da mortalidade infantil tem sido uma prioridade para a gestão municipal, que desde o ano de 2006 criou no âmbito de Fortaleza o Comitê Municipal de Prevenção ao Óbito Infantil e Fetal e os Comitês Regionais de Prevenção ao Óbito Infantil e Fetal em cada Coordenadoria Regional de Saúde.

A partir de 2010, o Comitê Municipal e os Comitês Regionais passaram por um processo de revitalização e reestruturação configurando-se em importantes instrumentos de gestão e estratégicos que possibilitam avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à gestante, ao parto e ao nascimento e à criança no primeiro ano de vida, subsidiando as políticas públicas e as ações de intervenção.

Uma das primeiras medidas adotadas pela gestão municipal da saúde de Fortaleza, entre 2017 e 2020, foi desencadear, ainda em 2017, um processo para a reorganização e revitalização dos seis Comitês Regionais de Prevenção da Mortalidade Infantil, por

reconhecer a relevância da sua atuação para a garantia da sobrevivência infantil e seu desenvolvimento pleno.

A estratégia fundamental para a consolidação desse processo se deu com a realização do 1º Seminário Mais Vida – Missão Infância Fortaleza, em setembro de 2019, na Sociedade Cearense de Pediatria (SOCEP), com a participação de 120 profissionais de diversos setores da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza e de instituições parceiras, além dos mediadores das Oficinas de Trabalho. O evento foi organizado para realizar o diagnóstico da situação de saúde das crianças; pesquisar, junto aos profissionais da saúde, a percepção acerca das causas da mortalidade infantil em Fortaleza; e identificar os principais problemas que contribuíam para a ocorrência de óbitos infantis em Fortaleza, a fim de subsidiar a elaboração de um Plano Municipal para a Redução da Mortalidade Infantil no Município de Fortaleza.

Durante as discussões nos grupos de trabalho foi requerido que os participantes apontassem o aspecto mais importante na determinação da mortalidade infantil em Fortaleza, pois mesmo sendo um problema multifatorial, era imprescindível conhecer o ponto crucial e quais as dificuldades que enfrentavam para a redução da mortalidade infantil. Para cada problema identificado foram elaboradas propostas de solução exequíveis, definindo-se o cenário para o delineamento do supracitado Plano Municipal.

Uma das ações do Plano priorizou aspectos essenciais da Atenção ao Pré-Natal que melhorou significativamente a quantidade e a qualidade das consultas de pré-natal; ampliou o sistema de apoio diagnóstico, terapêutico e assistência farmacêutica, assim como o sistema de informação integrado para comunicação e monitoramento da assistência em rede, por meio do prontuário eletrônico.

O Comitê de Mortalidade Infantil analisa todos os óbitos ocorridos de mães residentes no Município de acordo com a orientação do Ministério da Saúde. Na Figura 53 observa-se o número de óbitos infantis de 2016 a 2020, analisados pelo Comitê, segundo a evitabilidade do óbito. Observa-se que óbitos infantis de 2016 a 2020 obtiveram, em média, 67% dos óbitos infantis evitáveis. Esse resultado encontra-se acima da média do Brasil, em que pelo menos 62% dos óbitos são classificados como evitáveis. No Município de Fortaleza as principais causas de evitabilidade estão relacionadas à atenção ao pré-natal, parto e recém-nascido, principalmente no que se refere à adequada atenção à mulher na gestação.

Figura 53 - Número de óbitos infantis segundo evitabilidade. Fortaleza, 2016 – 2020*.

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/ Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil.

Em 2018, o relatório dos óbitos mostrou que 53% dos óbitos evitáveis ocorreram por prematuridade causada por infecção urinária materna não tratada adequadamente (tratamento completo). Foram realizados seminários com os profissionais das unidades de saúde, a Prefeitura de Fortaleza realizou a aquisição do medicamento para tratamento de infecção urinária em dose única e elaborou protocolo para o tratamento de infecção urinária em gestantes, reduzindo a taxa de óbitos causada por essa doença.

A partir de março de 2020 com o surgimento da pandemia da covid-19 em Fortaleza, os Comitês (municipal e local) passaram a fazer reuniões virtuais. O trabalho dos Comitês durante a pandemia foi difícil, de início, devido à nova modalidade de reuniões virtuais necessárias para assegurar um isolamento social que no momento configurava-se como a medida mais assertiva para o enfrentamento a covid-19.

2.2.3 Mortalidade Materna

A mortalidade materna é um indicador de saúde da população feminina que reflete a organização da assistência prestada à saúde da mulher durante a gravidez e puerpério. Este indicador é representado pela Razão de Mortalidade Materna (RMM) por ano, obtido pelo número de óbitos maternos direto e indireto por ano e local de residência dividido pelos nascidos vivos do mesmo período, multiplicado por 100.000. Apenas os óbitos maternos obstétricos diretos e indiretos até 42 dias após o parto fazem parte do indicador de RMM. A

análise e o estudo dos óbitos maternos levam a reflexão sobre as condições de saúde oferecidas a uma determinada população e indiretamente sobre a situação socioeconômica.

No período de 2010 a 2020 foram registrados, no Município de Fortaleza, 319 óbitos maternos, sendo 209 classificados como óbitos maternos (diretos ou indiretos) que ocorreram durante a gestação, parto ou puerpério até 42 dias após o parto. O menor número de óbitos em valor absoluto (10) ocorreu ano de 2018 e o maior (30) em 2013. A menor razão de mortalidade materna nesta série histórica foi registrada no ano de 2018 (27,9/100.000 nascidos vivos) e a maior em 2020 (93,8/100.000 nascidos vivos). No último ano (2020) observa-se um aumento acentuado dos óbitos obstétricos diretos e indiretos apresentando uma RMM bem mais elevada comparada aos anos anteriores, devido ao incremento dos óbitos maternos relacionados à covid-19, que somam 12 óbitos no ano.

Tabela 9 - Total de óbitos maternos e Razão de Mortalidade, Fortaleza 2010 a 2020.

Ano	Óbitos maternos	Óbitos maternos*	Nascidos vivos	Razão de Mortalidade Materna
	Nº	Cálculo da RMM		
2010	25	17	36299	**46,8**
2011	26	22	37051	**59,4**
2012	32	24	37440	**64,1**
2013	38	27	37520	**72**
2014	31	24	37.383	**64,2**
2015	23	12	39.501	**30,4**
2016	27	15	37.454	**40,0**
2017	**26**	**15**	36.746	40,8
2018	**23**	**10**	35.742	27,9
2019	**27**	**13**	34.564	37,6
2020	**41**	**30**	31.970	93,8
Total	**319**	**209**	401.670	52,0

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS. Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica.

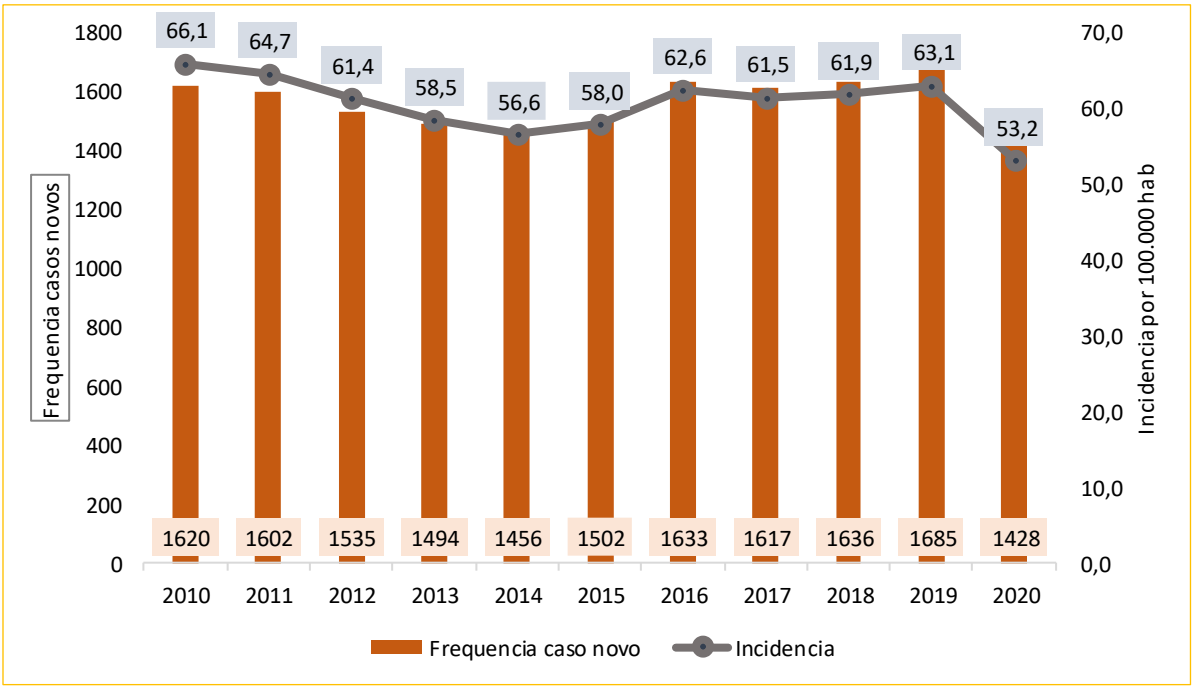
2.3 Doenças Transmissíveis

2.3.1 Tuberculose

Com uma média anual de aproximadamente 1.490 casos novos, a Tuberculose (TB) manteve-se em níveis endêmicos elevados no período de 2010 a 2020 com a incidência registrando discretas oscilações no período, com destaque para o ano de 2020 com importante

declínio (Figura 54). A manutenção da endemia está relacionada a diversos fatores: alto abandono do tratamento, limitada busca ativa de casos novos e o baixo nível socioeconômico dos pacientes.

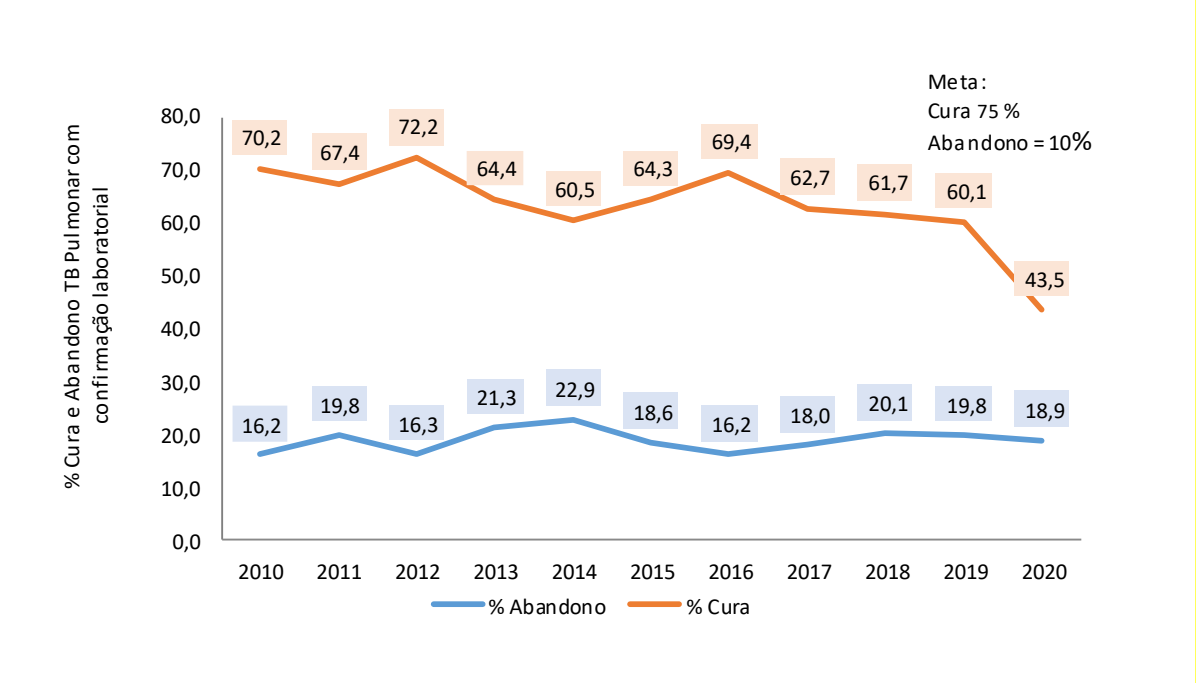
Figura 54 - Frequência de casos novos e incidência de Tuberculose. Fortaleza, 2010 a 2020*.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net (*dados sujeitos a alterações).

A proporção de cura e abandono de casos novos de Tuberculose pulmonar registrada na Figura 55 mostra tendência de queda na cura e aumento do abandono de casos novos no período. A meta mínima esperada de 75% para a cura não foi alcançada em nenhum ano do período analisado. O mesmo acontecendo para a proporção máxima esperada para o abandono que é de 10%. O abandono está entre os fatores que contribuem para a manutenção da endemia. Ressalta-se que os números do ano de 2020 ainda são preliminares.

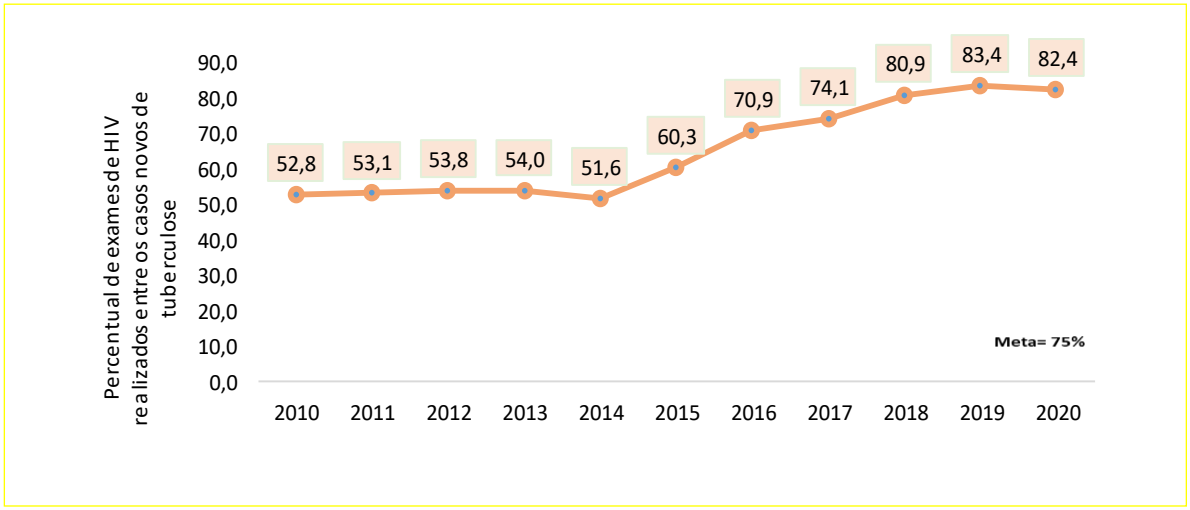
Figura 55 - Proporção de cura e abandono de casos novos de Tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, Fortaleza, 2010 a 2020*.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net (*dados sujeitos a alterações).

No período de 2010 a 2020 houve um incremento de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose diagnosticados em Fortaleza. Esse fato pode ser observado, em particular, a partir de 2015 quando o serviço apresentou melhor capacidade em buscar e detectar os casos de pessoas portando a coinfecção TB-HIV. O crescimento na oferta de exames impactou na proporção de exames anti-HIV, que a partir de 2018 alcançou patamares superiores à meta mínima de 75% sugerida pelo Ministério da Saúde (Figura 56).

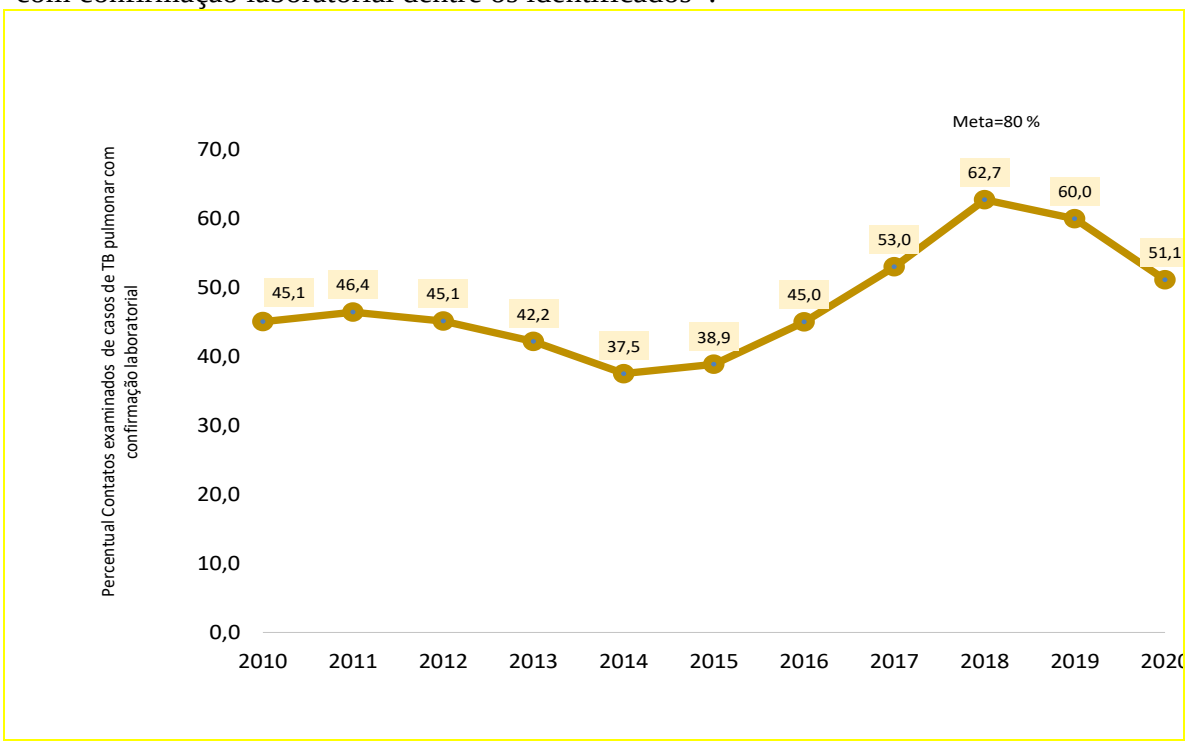
Figura 56 - Proporção de exames anti-HIV realizados e entre os casos novos de Tuberculose, Fortaleza, 2010 a 2020*.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net (*dados sujeitos a alterações).

O exame dos contatos de casos novos de TB é ação de fundamental para interrupção da cadeia de transmissão. A Figura 57 registra a proporção de contatos examinados dos casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial no período de 2010 a 2020 no Município de Fortaleza. Considerando que o parâmetro sugerido pelo Ministério da Saúde consiste em examinar 80% dos contatos de casos novos de TB, observa-se que o Município apresenta proporções abaixo do recomendado. A proporção de contatos examinados foi inferior a 50% entre 2010 a 2016 e alcançou valores superiores a 50% no período 2017 a 2020, com destaque para 2018 com 62,7%, representando incremento no indicador. Ressalta-se que o resultado do ano de 2020 ainda é preliminar.

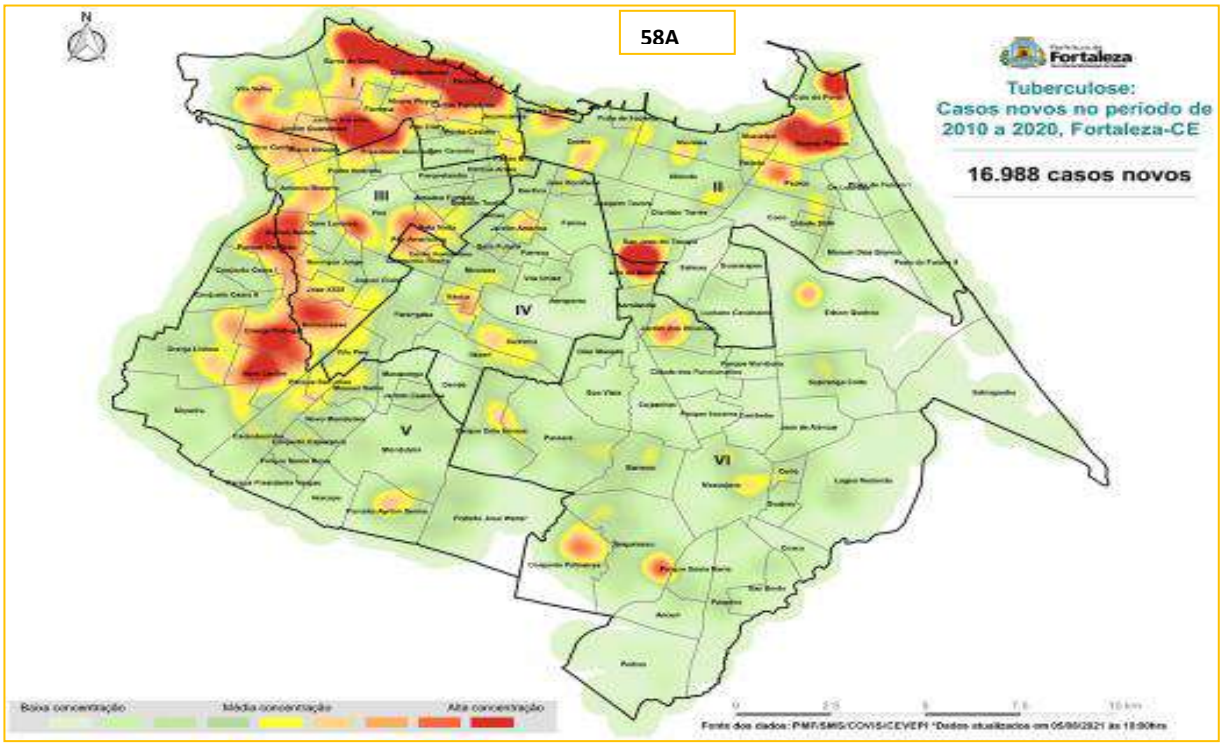
Figura 57 - Proporção de contatos examinados dos casos novos de Tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial dentre os identificados*.

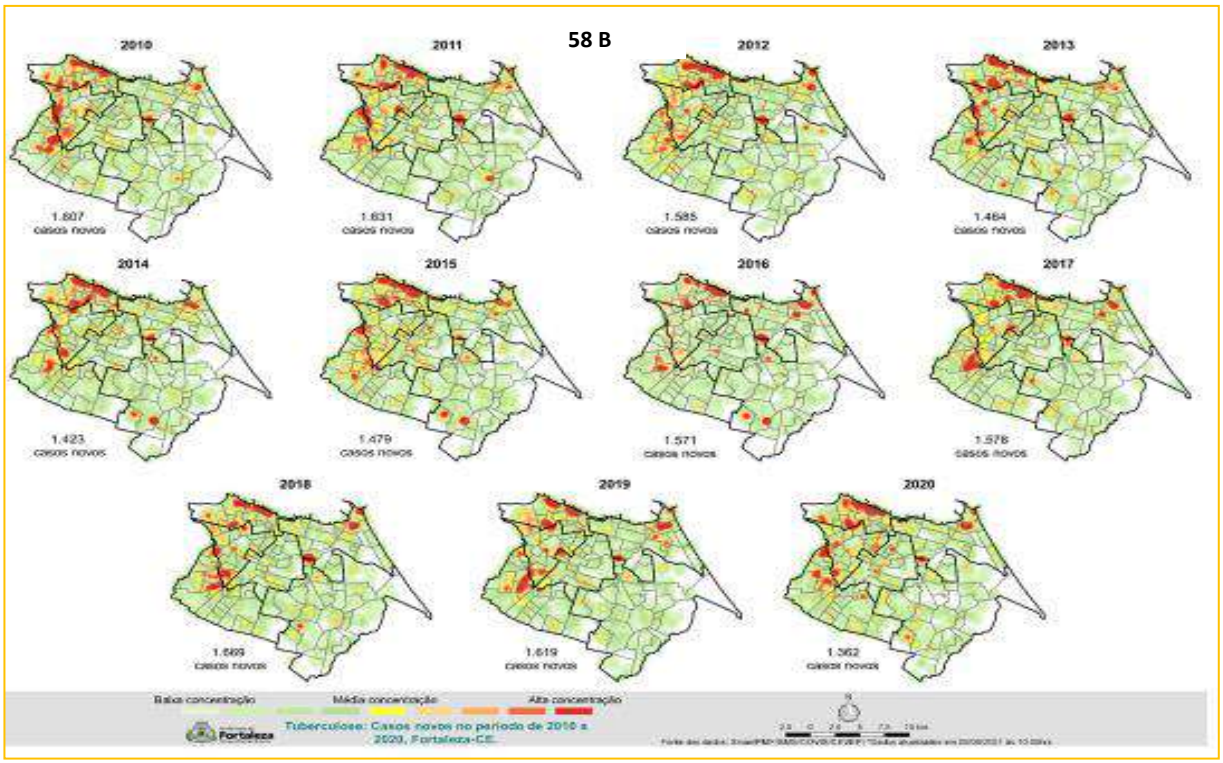


Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net (*dados sujeitos a alterações).

A Figura 58 registra a distribuição espacial dos casos novos de TB no período de 2010 a 2020. A imagem 58A mostra o consolidado do número de casos confirmados/acumulados no período. As áreas destacadas em vermelho sinalizam agregados com maior aproximação espacial dos casos, destacando-se agregados espaciais em bairros da Regional 1, áreas do Vicente Pinzon e Cais do Porto na Regional 2, agregados em bairros limites das Regionais 5 e 3. A imagem 58B registra o mapa de calor por ano do diagnóstico. Observa-se pouca variação, de um ano para outro, nos agregados indicativos de maior aproximação dos casos, mantendo certa correspondência com as manchas representadas no mapa consolidado.

Figura 58 - Mapa de calor dos casos novos de tuberculose, Fortaleza 2010 a 2020*.



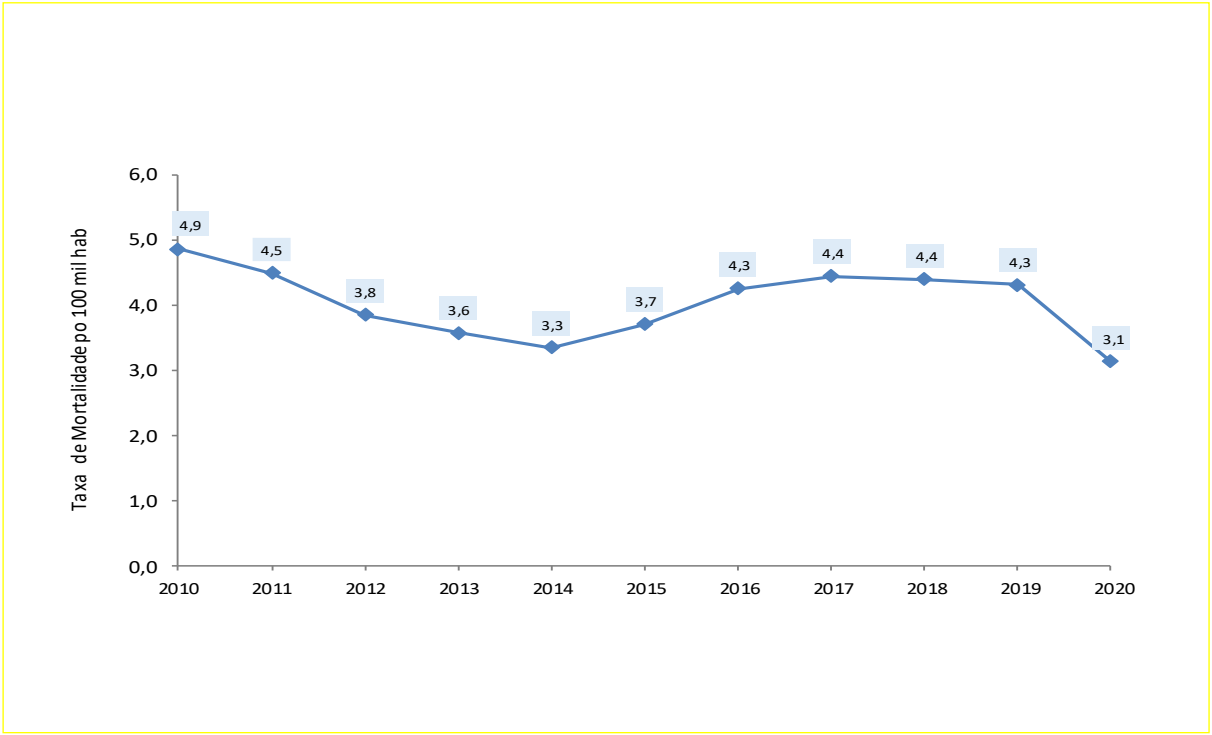


Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net (*dados sujeitos a alterações).

2.3.1.1 Mortalidade por Tuberculose

O óbito de Tuberculose é considerado evento sentinela por ser evitável, e por indicar uma fragilidade na assistência ao paciente, pelo serviço de saúde e oportuniza a identificação dos determinantes e condicionantes no processo de adoecimento do indivíduo e família. Observa-se na Figura 59 um aumento na taxa de óbito de Tuberculose, com declínio significativo em 2020. A Assembleia Mundial de Saúde e a Estratégia Global e Metas para Prevenção, Atenção e Controle da Tuberculose propõem, até 2035, como meta a taxa de mortalidade por Tuberculose inferior a 1 por 100 mil hab.

Figura 59 - Taxa de mortalidade por Tuberculose por 100 mil hab. Fortaleza, 2010 a 2020.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net (*dados sujeitos a alterações).

2.3.1.2 Protocolo de Investigação do Óbito com Menção de Tuberculose

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose / Secretaria de Vigilância em Saúde disponibilizou protocolo para a vigilância do óbito por Tuberculose. A vigilância dos óbitos com menção de Tuberculose objetiva identificar os pontos críticos dos Programas de Controle de Tuberculose, por meio do conhecimento das circunstâncias determinantes do evento do óbito. A meta para investigação

dos óbitos com menção de Tuberculose é definida de acordo com o número absoluto de óbitos registrado a cada ano, portanto, os municípios com número absoluto de óbitos maior ou igual a 100 e menor que 150, a meta é analisar no mínimo 30% dos óbitos. Considerando esse ponto de corte, a meta para o Município de Fortaleza, nos anos de 2019-2020, foi de 30%. Os números referentes ao ano de 2021 ainda estão em andamento.

O Protocolo da Vigilância do Óbito com Menção de Tuberculose foi implantado no Município de Fortaleza em agosto de 2018, assumido por um grupo multiprofissional e coordenado pela vigilância epidemiológica do Município. O Grupo de Trabalho (GT) realiza reuniões mensais para discutir e analisar os óbitos investigados. A Tabela 10 registra o número de óbitos com Tuberculose mencionada como causa de morte, no período de 2018 a 2021 e a proporção de eventos analisados pelo GT. A meta foi superada em 2019 quando 40% dos óbitos foram analisados pelo GT e registrou queda no biênio 2020-2021, justificada pelo direcionamento dos esforços das equipes para a assistência, vigilância e controle da covid-19.

Tabela 10 - Proporção de óbitos com menção de tuberculose investigados e analisados pelo Grupo de Trabalho. Fortaleza 2018 a 2021*.

Ano	Nº óbitos TB	Analisados (GT)	% Analisados (GT)	Variação da Meta
2018	66	10	15,2	-14,8
2019	130	52	40,0	15,0
2020	110	18,0	16,4	-8,6
2021	71	5	7,0	-23,0

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net (*dados sujeitos a alterações).

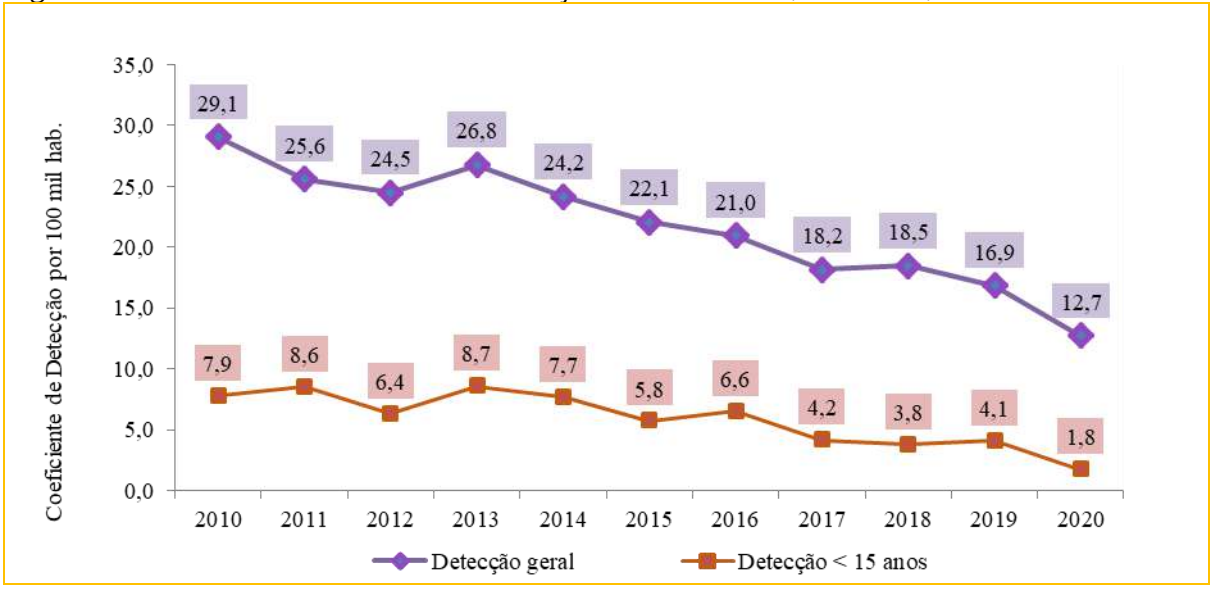
2.3.2 Hanseníase

O cenário epidemiológico da Hanseníase no Município de Fortaleza, no período de 2010 a 2020, registra uma taxa de detecção na população geral em patamares de endemicidade, classificado como muito alto entre 2010 e 2016 (taxa de detecção entre 20,00 e 39,99 casos/100.000 hab.) e alto a partir de 2017 (taxa de detecção variando entre 10,00 a 19,99 casos/100.000 hab.) (Figura 60).

A série temporal mostra uma tendência de declínio sustentado na detecção de casos novos, com destaque maior no ano de 2020, evidenciando a importância da identificação dos sintomáticos dermatológicos no cotidiano dos serviços de saúde. Apesar da tendência de queda, a taxa de detecção em menores de 15 anos é preocupante, pois sinaliza para um índice

de transmissibilidade muito alto (taxa de detecção entre 5,00 e 9,99 casos/100 mil hab.) no período de 2010 a 2016 e alto (taxa de detecção entre 2,50 a 4,99 casos/100.000 hab.) nos últimos quatro anos. A detecção de casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos indica a força de transmissão recente da doença.

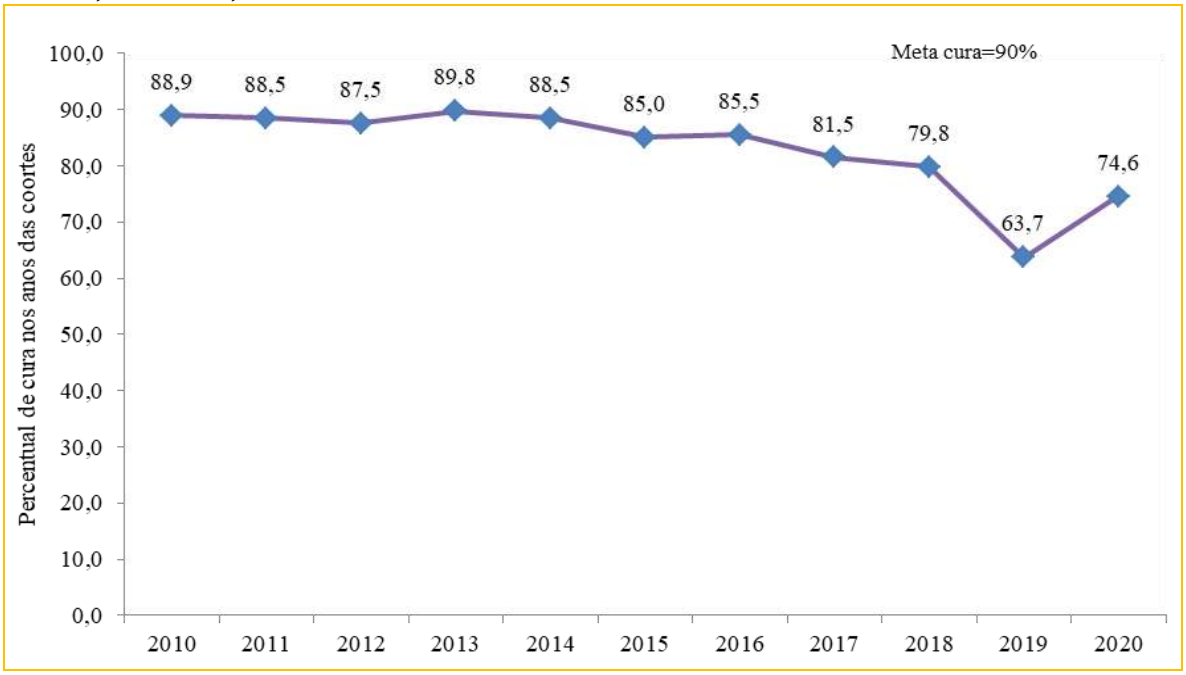
Figura 60 - Número de casos novos e detecção de Hanseníase, Fortaleza, 2010 a 2020*.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net (*dados sujeitos a alterações).

A Figura 61 sinaliza a proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Observa-se que no período de 2010 a 2020 a proporção de cura de casos novos ficou abaixo do parâmetro de 90%, recomendado do Ministério da Saúde. O boletim de acompanhamento dos casos de Hanseníase mostra que algumas unidades de saúde não estão encerrando oportunamente as notificações, contribuindo, possivelmente, para o declínio da proporção de cura. Ressalta-se que os casos de 2020 serão encerrados no biênio 2021/2022.

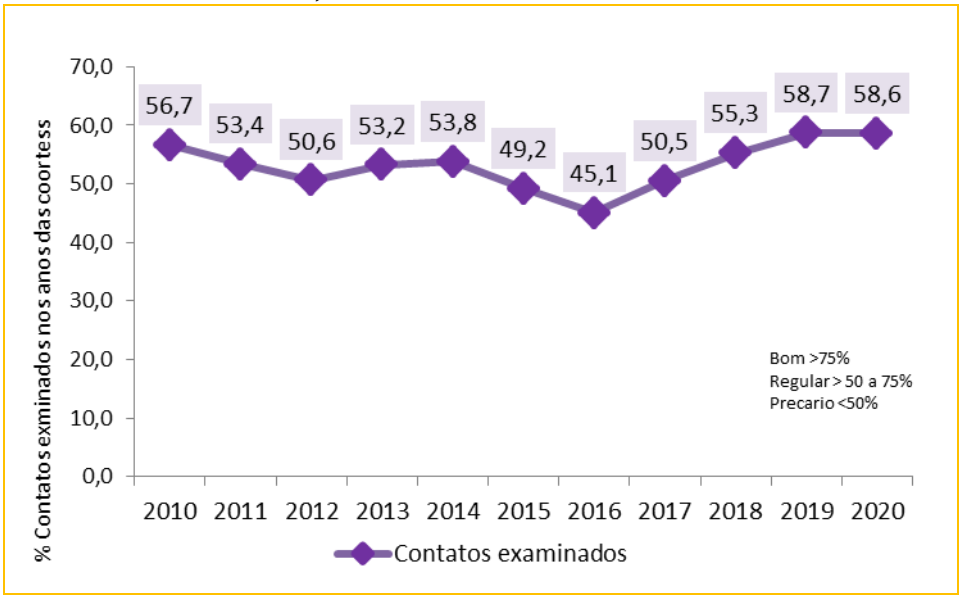
Figura 61 - Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, Fortaleza, 2010 a 2020*.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net (*dados sujeitos a alterações).

Outra variável importante para o controle da Hanseníase é o exame dos contatos de casos novos. O Ministério da Saúde considera três cenários para definir as metas relativas aos exames de contatos: i) Bom: quando mais de 75% dos contatos são examinados; ii) Regular: quando esse número estiver entre 50% e 75% dos contatos; iii) Precário: quando a proporção dos contatos examinados for inferior a 50%. A Figura 62 mostra a proporção de contatos examinados no período de 2010 a 2020 no Município de Fortaleza. Observa-se que no período, exceto os anos de 2015-2016, a proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase, examinados, foi superior a 50%, classificando o cenário do Município como *regular*. A importância do exame dos contatos intradomiciliares objetiva conhecer, intervir e interromper a cadeia de transmissão da doença.

Figura 62 - Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados, nos anos das coortes. Fortaleza 2010 a 2020*.

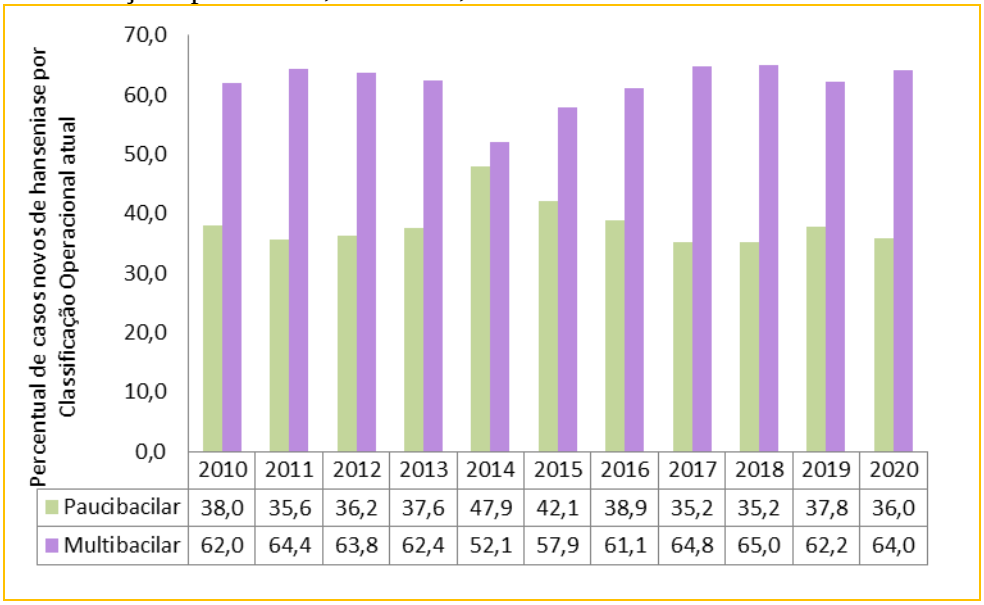


Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net (*dados sujeitos a alterações).

A Hanseníase é classificada em Paucibacilar ou Multibacilar pelos seguintes critérios: Paucibacilar (PB) – Hanseníase Tuberculóide ou Indeterminada (doença localizada em uma região anatômica e/ou um tronco nervoso comprometido) e Multibacilar (MB) – Hanseníase Dimorfa ou Virchowiana (doença disseminada em várias regiões anatômicas e/ou mais de um tronco nervoso comprometido).

A classificação operacional dos casos novos de Hanseníase na população de Fortaleza está registrada na Figura 63, revelando predominância da classificação MB no período de 2010 a 2020, justificando a endemicidade na cadeia de transmissão.

Figura 63 - Proporção de casos novos de Hanseníase, segundo a classificação operacional, Fortaleza, 2010 a 2020*.

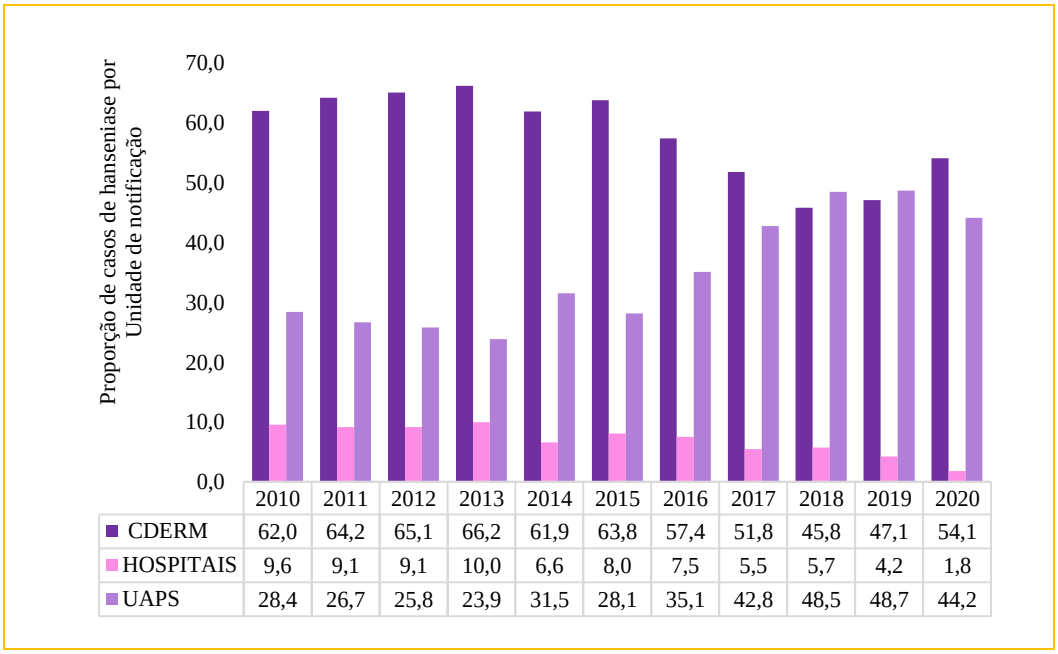


	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Paucibacilar	38,0	35,6	36,2	37,6	47,9	42,1	38,9	35,2	35,2	37,8	36,0
Multibacilar	62,0	64,4	63,8	62,4	52,1	57,9	61,1	64,8	65,0	62,2	64,0

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net (*dados sujeitos a alterações).

A política de descentralização da atenção à Hanseníase, com a implantação da estratégia de controle nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), vem sendo realizada desde 2007. A Figura 64 mostra a proporção de casos diagnosticados no Centro de Referência Dermatologia Sanitária Dona Libânia (CDERM), na rede hospitalar e nas UAPS. Observa-se, a partir de 2017, um importante aumento de casos diagnosticados nas UAPS, alcançando patamares próximos ao observado no CDERM. No ano de 2020, o CDERM ainda foi responsável por 54,1% dos casos diagnosticados.

Figura 64 - Proporção de casos novos de hanseníase por Unidade Notificadora, Fortaleza 2010 a 2020*.

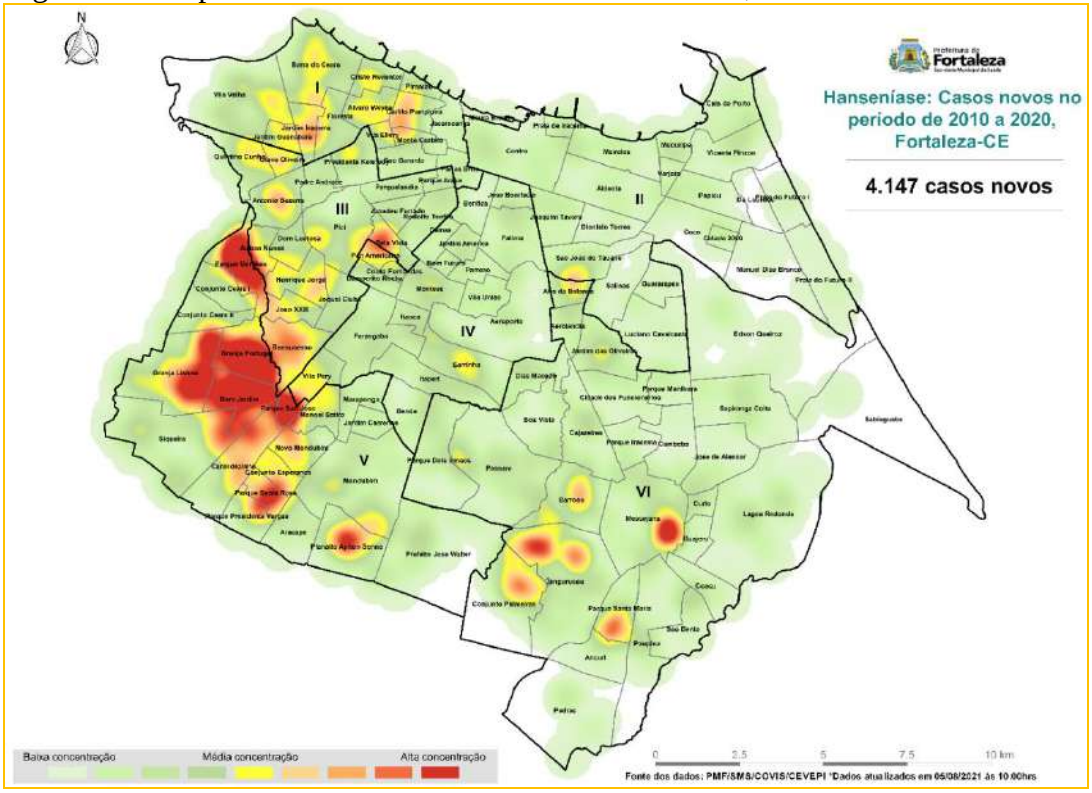


	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CDERM	62,0	64,2	65,1	66,2	61,9	63,8	57,4	51,8	45,8	47,1	54,1
HOSPITAIS	9,6	9,1	9,1	10,0	6,6	8,0	7,5	5,5	5,7	4,2	1,8
UAPS	28,4	26,7	25,8	23,9	31,5	28,1	35,1	42,8	48,5	48,7	44,2

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net (*dados sujeitos a alterações).

A distribuição espacial dos casos de Hanseníase acumulados no período de 2010 a 2020 está representada na Figura 65. As áreas destacadas em vermelho sinalizam maior aproximação de casos e podem ser observadas principalmente em agregados espaciais contínuos distribuídos nos bairros Parque Genibaú, Granja Portugal, Bom Jardim, Granja Lisboa, Parque São José e Parque Santa Rosa, na Regional 5; e em agregados dispersos nos bairros Messejana, Jangurussu, Parque Santa Maria e Barroso, na Regional 4.

Figura 65 - Mapa de calor dos casos novos de Hanseníase, Fortaleza 2010 a 2020*.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net (*dados sujeitos a alterações).

2.3.3 Arboviroses

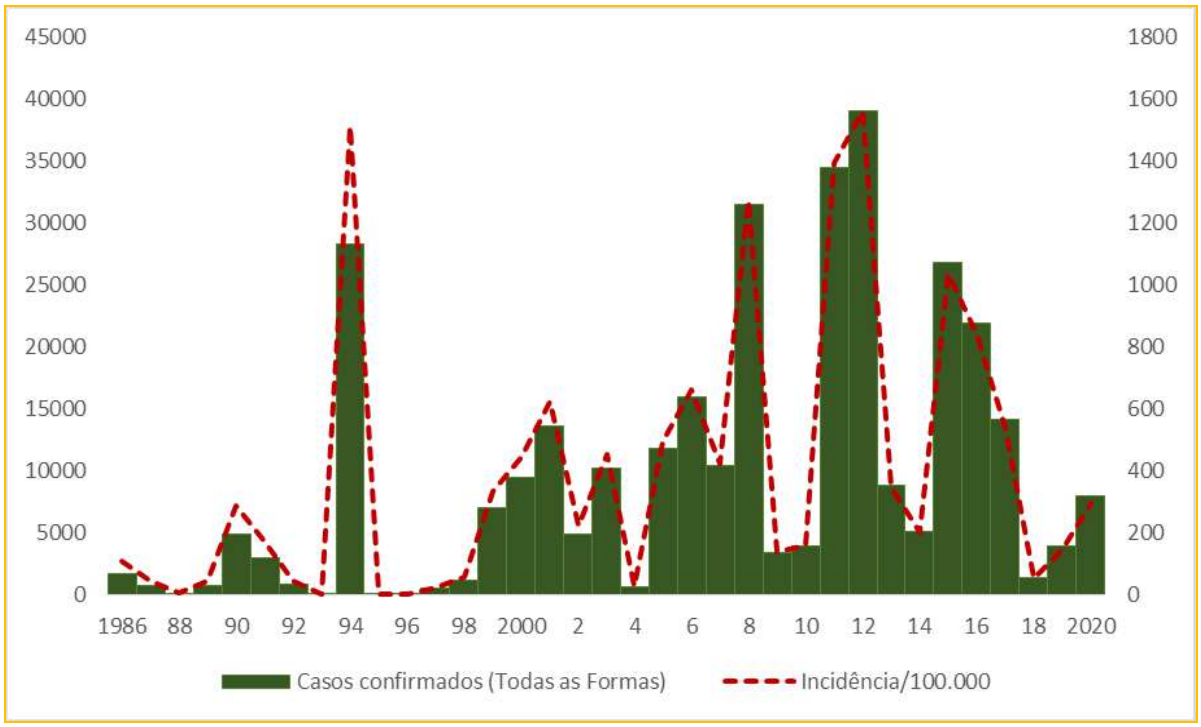
As arboviroses são doenças causadas por vírus cujo principal transmissor é um artrópode. Esses vírus são adquiridos pelo vetor através do contato com um ser humano ou com um animal infectado e é transmitido às pessoas durante a picada. No Município de Fortaleza os arbovírus de maior preocupação para a Saúde Pública são: vírus da Dengue (DENV), Chikungunya (CHIKV) e Zika (ZIKV).

A Dengue é endêmica no Município de Fortaleza desde 1986. A emergência da Chikungunya (2014) e Zika (2015) ampliou os problemas relacionados ao enfrentamento das doenças transmitidos por arbovírus no Município. A circulação simultânea de mais de um arbovírus, a possibilidade de epidemias explosivas, a complexidade de diagnóstico diferencial, a necessidade de ajustes nos protocolos de conduta, a maior proporção de casos sintomáticos são desafios para os profissionais de saúde. A seguir um descritivo epidemiológico dessas doenças no Município de Fortaleza.

2.3.3.1 Dengue

A população de Fortaleza convive com a Dengue desde o ano de 1986 quando foi introduzido o sorotipo DENV1. No ano de 1994 foi introduzido o DENV2, em 2002 o DENV3 e o DENV4 foi introduzido no ano de 2012. A reintrodução do DENV2 em 2008 e DENV1 no ano de 2010-2011 determinam potencial epidêmico da doença. A introdução e reintrodução de diferentes sorotipos do vírus da Dengue em Fortaleza criaram condições favoráveis à transmissão da doença que, em linhas gerais, tem sua epidemiologia descrita na Figura 66.

Figura 66 - Número de casos confirmados e taxa de incidência de Dengue, Fortaleza, 1986 – 2020.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SINAN ONLINE - Atualizado em: 11 out. 2021.

Entre 1986 e 2020 foram confirmados 328.933 casos de Dengue. Para efeito de comentários a série histórica, representada na Figura 66, está organizada em cinco períodos distintos, conforme o sorotipo, o número de casos, a taxa de incidência anual e a ocorrência de óbito:

a) 1986 a 1993 – introdução e circulação do vírus DENV1 (único sorotipo isolado no período) com incidência variando de baixa a moderada. Destaque para 1986, 1990 e 1991

quando foram registradas respectivamente taxa de incidência de: 110,5, 286,8 e 171,1 casos por 100 mil habitantes. No período foram contabilizados 3,7% (12.062) de todos os casos de Dengue registrados no Município. Não houve notificação de caso grave e de óbito;

b) 1994 a 1996 – introdução do vírus DENV2 no ano de 1994 registrando a primeira grande epidemia da Dengue em Fortaleza (taxa de incidência de 1.513,9 casos por 100 mil habitantes). No triênio ocorreram 28.353 casos (8,6% de todos os registros da doença em Fortaleza, com 99,9% registrados em 1994). Ocorreram os primeiros casos graves (21) e os primeiros óbitos (09). No biênio 1995 e 1996 foram registradas as menores taxas de incidência do período (0,3 e 1,5 casos por 100 mil habitantes, respectivamente);

c) 1997 a 2007 - o ano de 1997 marca o início de um período de tendência ascendente dos casos da Dengue, com registros de picos epidêmicos anuais elevados, a partir de 1999, com incidência variando de 333,7 (1999) a 661,0 (2006) casos/100.000 habitantes; exceto em 2002 e 2004. Nos 11 anos foram contabilizados 85.718 casos da doença (26,1% de todos os casos registrados na história da Dengue no Município), dos quais 740 foram formas graves, sendo que 57 evoluíram para óbito (20,1% de todos os óbitos registrados no Município). No ano de 2002 foi registrada a introdução do DENV3.

d) 2008 a 2013 – pode ser considerado o período das grandes epidemias da Dengue no Município de Fortaleza. A reintrodução do DENV2 produziu a epidemia de 2008 e do DENV1 no ano de 2011. No ano de 2012 foi registrada nova epidemia com a introdução do DENV4. Nesses seis anos foram registrados 121.326 casos de dengue (36,9% de todos os registros do Município), sendo 1.205 formas graves (57% de todas as formas graves registradas), das quais 122 evoluíram para óbito (43% de todos os óbitos). Nos anos epidêmicos a taxa de incidência acumulada foi respectivamente de 1.275,5 (2008), 1.393,2 (2011) e 1.562 (2012).

e) 2014 a 2020 – cenário de circulação do DENV simultânea com CHIKV e ZIKV a partir do ano de 2014. Nesses sete anos o DENV1 foi predominante até 2019 e o DENV2 em 2020 (reintroduzido no segundo semestre de 2019). No período foram registrados 81.481 casos (24,8% do total geral) e 100 óbitos. As maiores taxas de incidências acumuladas foram registradas em 2015 (1.037,0), 2016 (839,2) e 2017 (540,2).

2.3.3.2 Chikungunya

Os primeiros casos da Febre Chikungunya confirmados em residentes no Município de Fortaleza foram registrados no ano de 2014. As investigações evidenciaram tratar-se de casos importados, considerando que os pacientes haviam viajado para áreas com circulação do vírus CHIKV. Os primeiros casos autóctones foram confirmados somente em dezembro de 2015, mas transmissão em padrão epidêmico ocorreu apenas em 2016. No período de 2014 a 2020 foram confirmados 80.752 casos da Febre Chikungunya em residentes no Município de Fortaleza, sendo 0,03% (22) no biênio 2014-2015 e em 2016, ano da primeira onda epidêmica, 22,1% (17.791). Em 2017, ano da grande epidemia, foram registrados 76,6% (61.826) de todos os casos da doença no Município. Após a epidemia de 2017 o cenário é de baixa transmissão, sendo confirmados 1,4% dos casos (1.113) entre 2018 a 2020, conforme tabela 2. No tocante aos óbitos, foram registrados: 25 óbitos no ano de 2016, na epidemia de 2017 foram 144 e três óbitos no período restante (1 em 2018 e 2 no ano de 2020).

Tabela 11 - Número de casos de Chikungunya por mês e ano do início dos sintomas, Fortaleza, 2014-2020.

Mês	**Ano do início dos sintomas**							**2014-2021**
	2014	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	
Janeiro	0	0	26	431	118	28	12	615
Fevereiro	0	0	109	1.216	93	19	20	1.457
Março	0	2	427	9.139	107	25	28	9.728
Abril	2	1	1.492	23.391	101	68	24	25.079
Maio	0	1	4.590	20.489	46	31	30	25.187
Junho	0	0	4.997	4.758	21	22	42	9.840
Julho	4	1	2.786	1.318	23	17	31	4.180
Agosto	0	1	1.537	536	15	18	17	2.124
Setembro	0	0	804	208	15	14	19	1.060
Outubro	1	0	469	126	12	14	11	633
Novembro	0	0	320	122	12	14	11	479
Dezembro	1	8	234	92	21	5	9	370
Total	**8**	**14**	**17.791**	**61.826**	**584**	**275**	**254**	**80.752**

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SINAN ONLINE.

2.3.3.3 Doença aguda pelo vírus da Zika

Os primeiros relatos de Zika no Município de Fortaleza datam do final de 2014, quando passou a ser notificada uma Síndrome Febril Exantemática com clínica equivalente à Dengue, mas com resultados negativos em testes laboratoriais para essa doença. Os primeiros casos de Zika confirmados por laboratório em residentes de Fortaleza foram registrados em 2015. Considerada inicialmente como uma doença sem gravidade, mudando o status quando passou a ser associada ao aumento do número de casos de microcefalia. No período 2016 a 2020 foram confirmados no Município de Fortaleza 1.623 casos de Zika, sendo 81,9% (1.329) no ano 2016, em 2017 foram 16,5% (267). A partir de 2018 o cenário é de baixa transmissão, quando foram registrados 34 casos no SINAN, sendo: 13 (2018), 02 (2019) e 19 (2020).

2.3.3.4 Casos de Síndrome Congênita pelo vírus da Zika (SCZ) nos anos de 2015-2020

A SCZ, em linhas gerais, caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas apresentado por crianças cujas mães tiveram Zika na gestação. A microcefalia é uma manifestação importante dessa síndrome que também pode apresentar alterações oculares, osteomusculares, desproporção craniofacial, mesmo que a criança não apresente microcefalia.

Os primeiros casos de síndrome congênita associada ao vírus Zika em residentes de Fortaleza foram reportados a partir de outubro de 2015. Após os primeiros registros foi realizada busca retrospectiva em várias maternidades de Fortaleza, objetivando identificar possíveis RN com SCZ nascidos antes de outubro de 2015.

No período de 2015 a 2020 foram notificados: 233 bebês com suspeita de SCZ, sendo:

- 42,1% (98) no ano de 2015;
- 42,1% (98) em 2016;
- 07,2% (17) em 2017;
- 3,8% (09) em 2018,
- 2,6% (6) em 2019
- 2,2% (5) em 2020

Em linhas gerais, observa-se:

i) Foram confirmados 53 casos de SCZ: 26 por critério clínico-radiológico e 27 por exames laboratoriais;

ii) Foram confirmados 03 casos como síndrome congênitas associadas a infecção por STORCH;

iii) As notificações classificadas como casos prováveis de SCZ foram 32;

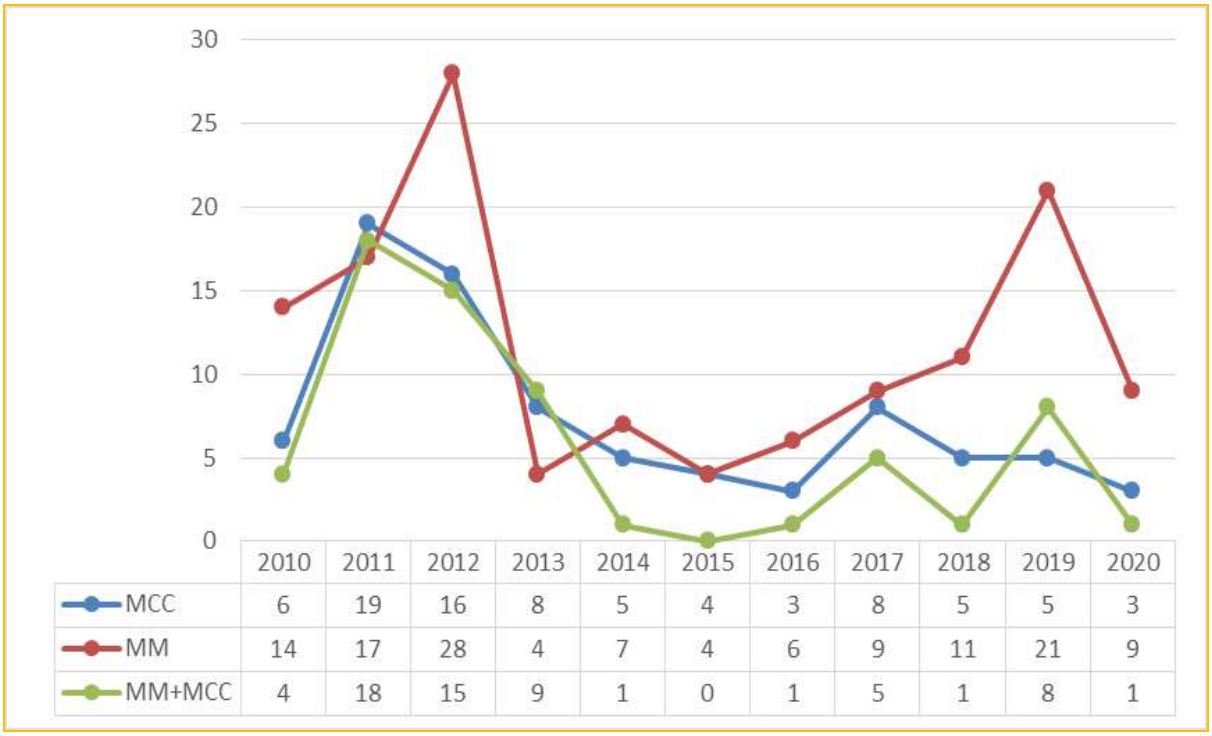
iv) As notificações classificadas como inconclusivas foram 21;

v) Foram descartadas 124 notificações.

2.3.4 Meningites

A Figura 67 revela a distribuição das Doenças Meningocócicas (DM) no Município de Fortaleza nos anos de 2010 a 2020. Nesse período, os casos de Meningite Meningocócica (MM) registraram a maior incidência (130 casos), representando 47,3% do total das DM notificadas. A segunda maior incidência foi a Meningococemia (MCC) com 82 casos, significando 29,8% do total das DM, seguido pela Meningite Meningocócica com Meningococcemia (MM+MCC) com 63 casos representando 22,9% do total. No tocante a evolução dos casos registrou-se, no período, 70 óbitos, com destaque para os anos de 2011 (15) e 2019 (13).

Figura 67 - Casos de DM por ano da notificação segundo a classificação, Fortaleza 2010 a 2020.



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
MCC	6	19	16	8	5	4	3	8	5	5	3
MM	14	17	28	4	7	4	6	9	11	21	9
MM+MCC	4	18	15	9	1	0	1	5	1	8	1

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net.

2.3.5 Sífilis

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) milenar e persistente, causada por bactéria e tem caráter sistêmico e curável. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e sua eliminação continua a desafiar globalmente os sistemas de saúde. A prevenção da transmissão vertical (TV) da sífilis ocorre quando a gestante infectada por sífilis é tratada adequadamente. A sífilis na gestação pode implicar consequências como aborto, natimorto, parto prematuro, morte neonatal e manifestações congênitas precoces ou tardias. Dessa forma, a vigilância, a prevenção e o tratamento da sífilis são fundamentais para a redução da transmissão da vertical.

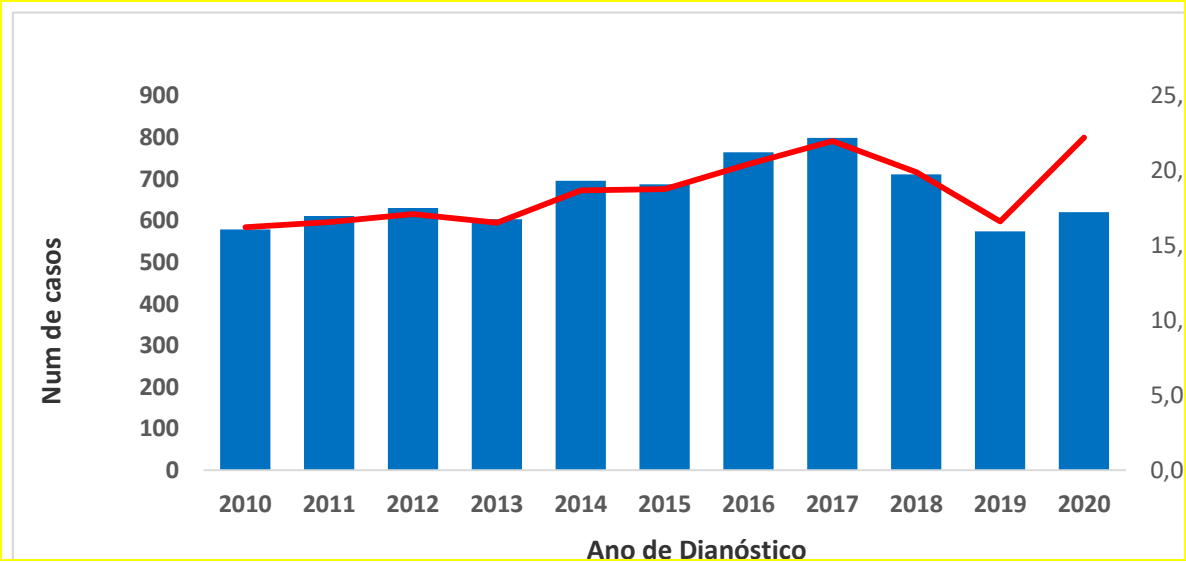
2.3.5.1 Sífilis congênita

No período 2010 a 2020, o Município de Fortaleza notificou 7.274 casos de sífilis congênita em recém-nascidos de mães residentes no Município. A Figura 68 mostra o comportamento da incidência da sífilis congênita em menores de 1 ano, que evoluiu de 16,2 casos por 1000 NV em 2010 para 22,2 no ano de 2020, com uma inflexão de 16,6 em 2016. O número absoluto de casos novos evoluiu de 579 recém-nascidos no ano de 2010 para 779 em 2017. A partir de 2018 inicia discreta tendência de queda evoluindo de 711 para 574 em 2019, voltando para 620 em 2020.

Considerando que a meta preconizada pelo Ministério da Saúde é de 0,5 casos por 1000 NV ao ano, ainda é preciso um grande esforço da Rede para alcançar patares aceitáveis.

O cenário epidemiológico da sífilis em Fortaleza pode ser atribuído a fatores ocorridos durante o período pré-natal, que se referem à vigilância da sífilis em gestante: diagnóstico da mãe não realizado, tratamento inadequado ou não registrado e seguimento laboratorial impróprio, a partir da identificação do caso. Em particular, a falta de informação sobre a condição da gestante, sobretudo em relação ao tratamento e exames laboratoriais, gera dúvida entre os profissionais no momento do parto levando, eventualmente, à notificação da sífilis congênita e tratamento do bebê.

Figura 68 – Número absoluto e taxa incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de mães residentes em Fortaleza, segundo ano de diagnóstico, 2010-2020*.

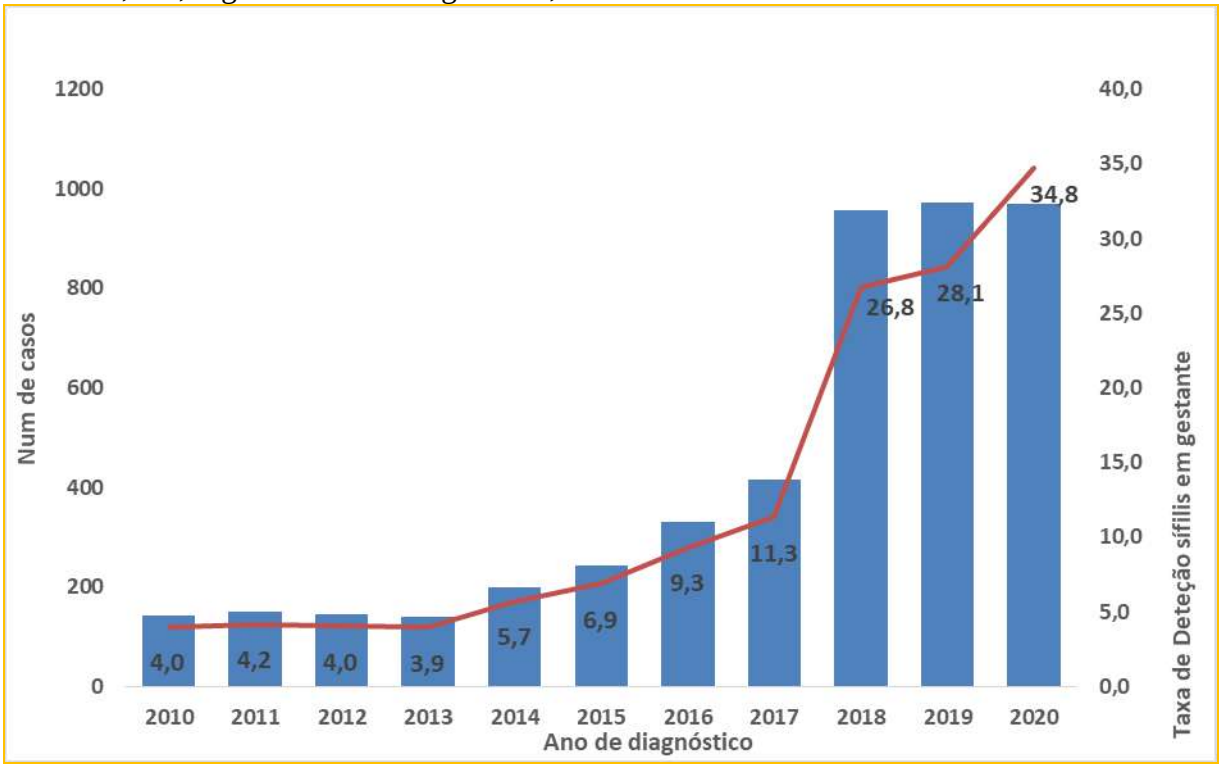


Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net (*Dados até 08/2021).

2.3.5.2 Sífilis em gestante

No período de 2010 a 2020 foram confirmados 4.663 casos de sífilis em gestante. A taxa de detecção evolui de 4,0 por 1.000 NV em 2010 para 11,3 por 1.000 NV em 2017; aumentou para 26,8 no ano de 2018 e alcançou 34,8 em 2020 (Figura 69). O crescimento dessa taxa de detecção reflete o aumento das notificações inseridas no Sinan Net, com iniciativas que visaram a melhoria da qualidade da vigilância e da assistência (diagnóstico precoce com a inserção do teste rápido na rotina do pré-natal). A trajetória descendente da sífilis congênita só será iniciada quando o número de casos notificados na gestação for maior do que aqueles identificados no momento do parto.

Figura 69 – Número Absoluto e Taxa incidência de sífilis em gestante, residentes em Fortaleza, CE, segundo ano de diagnóstico, 2010-2020*.

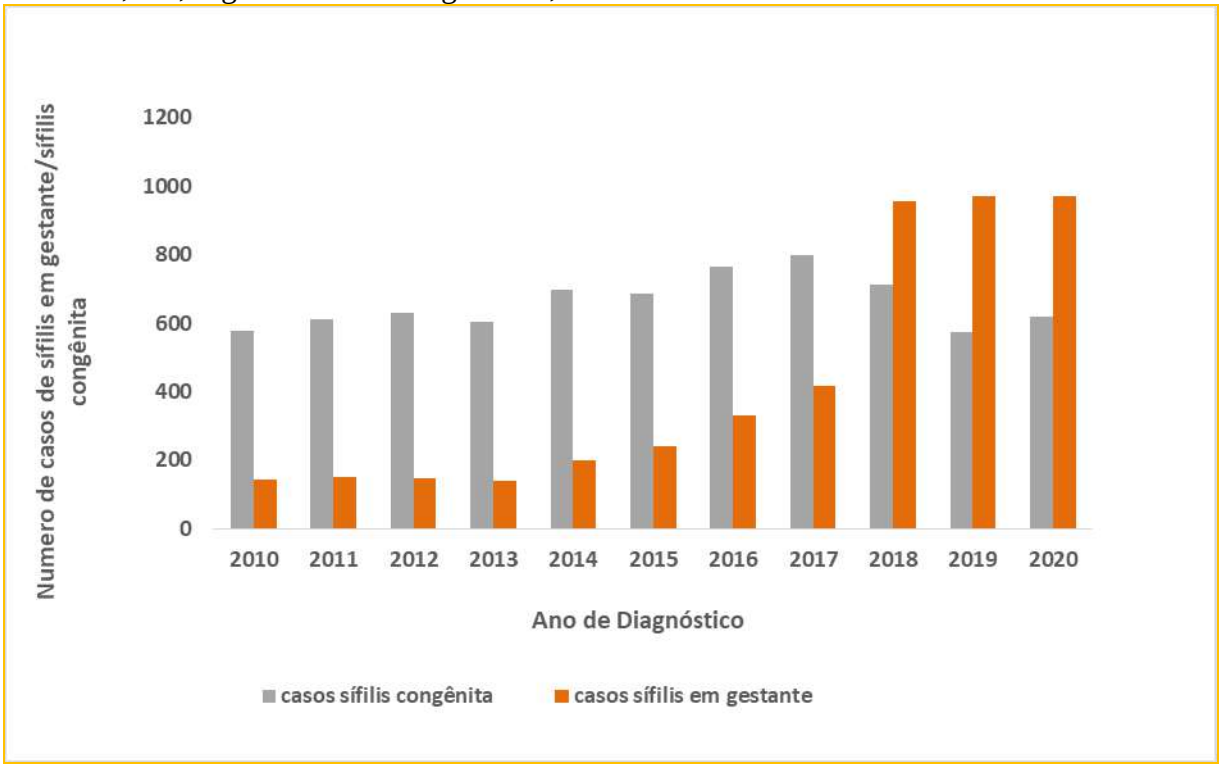


Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net. *Dados até agosto/2021 e sujeitos a alterações.

A Figura 70 mostra em números absolutos o comportamento da sífilis congênita e sífilis em gestante no Município de Fortaleza no período de 2010 a 2010. Observa-se que a notificação de sífilis congênita foi superior a sífilis em gestante até o ano de 2017. Essa superioridade reflete a subnotificação da doença em gestante. Em 2018 esse cenário muda devido ao trabalho realizado com as unidades de atenção primaria a saúde.

A redução da incidência da sífilis (gestante e congênita) depende de fatores como a detecção da gestante com sífilis no primeiro trimestre de gestação, acesso ao resultado oportuno do VDRL, implantação de teste rápido nas unidades onde realizam o pré-natal, acesso ao tratamento adequado, bem como a realização e monitoramento mensal do VDRL na gestação.

Figura 70 – Número absoluto de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita, residentes em Fortaleza, CE, segundo ano de diagnóstico, 2010-2020*.



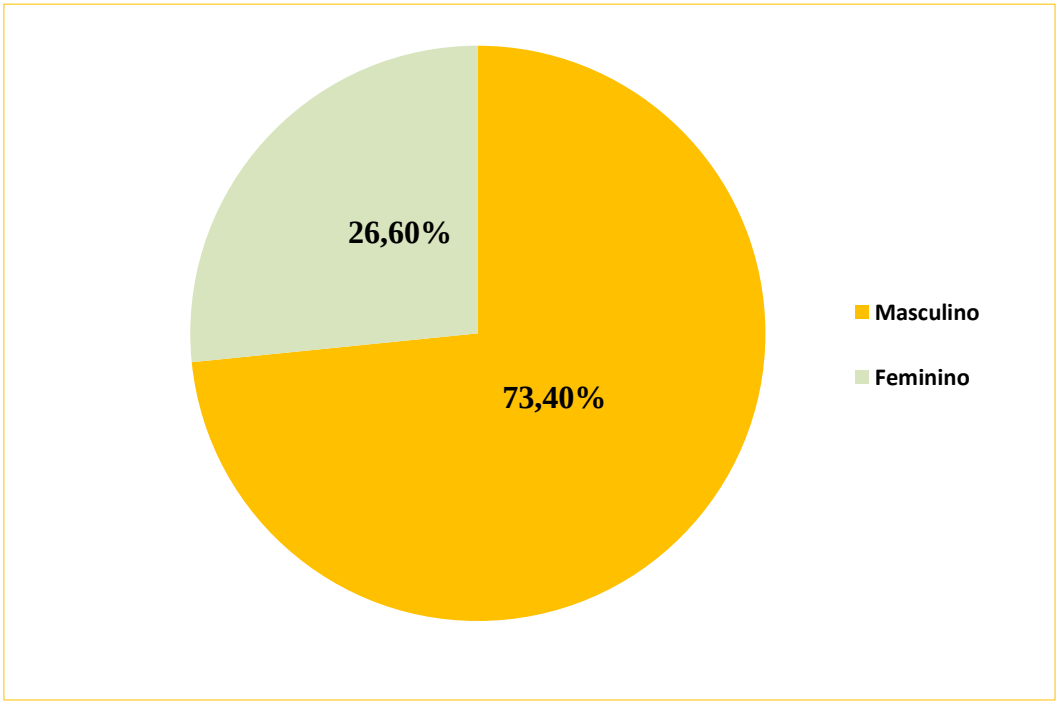
Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net. *Dados até 08/2021 e sujeitos a alterações.

2.3.6 Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Humana

2.3.6.1 AIDS em adulto

O primeiro caso de AIDS na população residente no Município de Fortaleza foi diagnosticado no ano de 1983. Desse ano até 2020 foram diagnosticados 15.086 casos em adultos (11.086 do sexo masculino e 4.000 do sexo feminino) (Figura 71). Dos casos notificados 2.593 evoluíram para óbito.

Figura 71 – Distribuição dos casos de AIDS em maiores de 13 anos segundo o sexo. Fortaleza, 2010-2020*.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net (*Dados até 08/2021 e sujeitos a alterações).

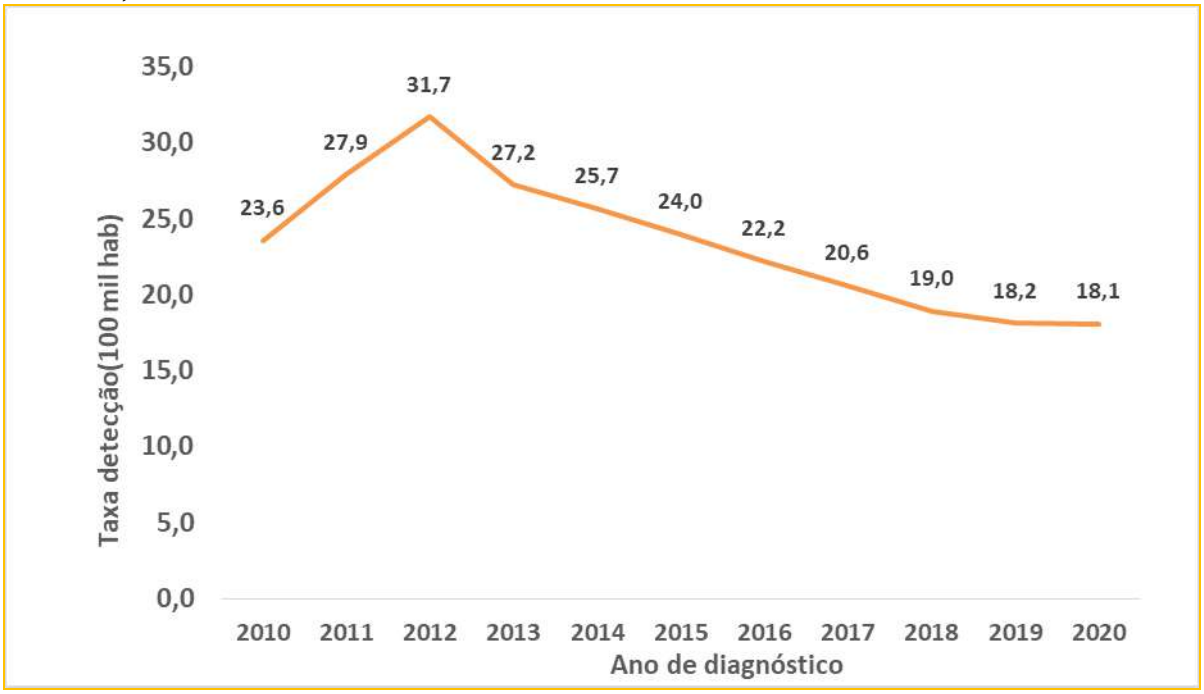
A Figura 72 registra a tendência da taxa de incidência de AIDS/100.000 habitantes em residentes no Município de Fortaleza no período de 2010 a 2020.

Em linhas gerais observa-se:

a) Crescimento da taxa de incidência entre 2010-2012 variando de 23,6 para 31.7 casos por 100.000/hab;

b) Tendência de queda sustentada entre 2013 a 2020 com taxa evoluindo de 27,2 para 18,1 casos por 100.000/hab.

Figura 72 - Taxa de incidência de AIDS em maiores de 13 anos por 100 mil habitantes, Fortaleza, 2010-2020*.



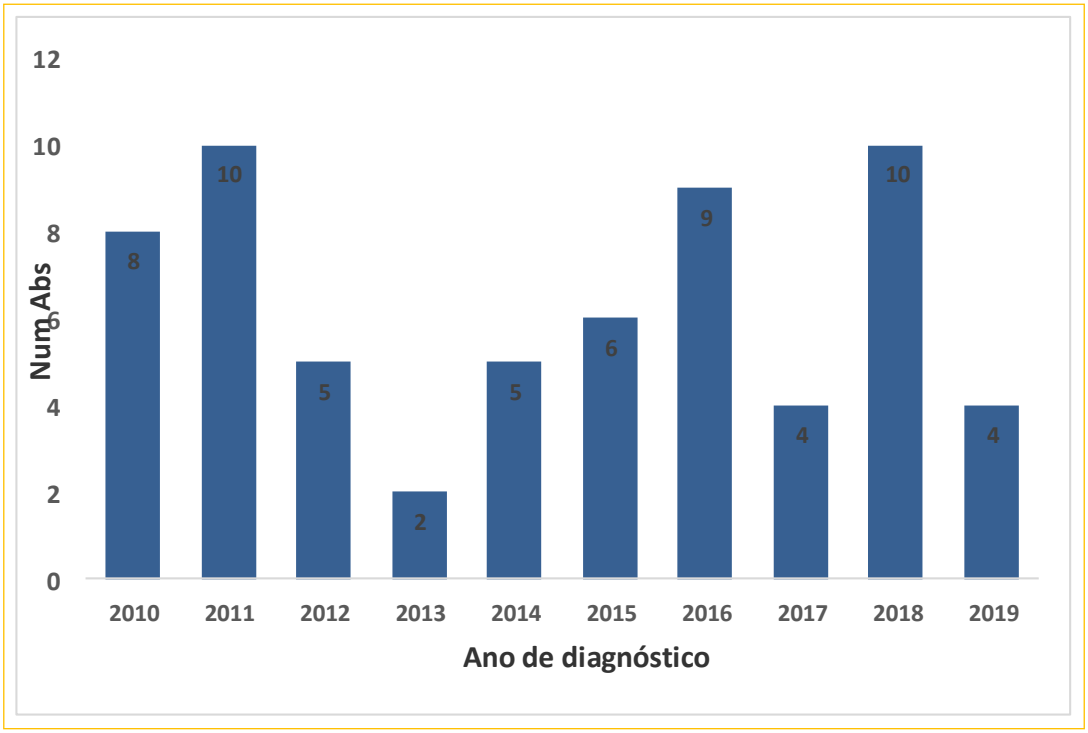
Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net (*Dados até 08/2021 e sujeitos a alterações).

2.3.6.2 AIDS em criança menor de 5 anos

No período de 2010 a 2020 foram registrados 63 casos de AIDS em menores de 5 anos em residentes no Município de Fortaleza. Todos os anos registraram casos, exceto em 2020. O esperado é tornar inexistente os casos de AIDS em menores de 5 anos ainda que persistam as causas que potencialmente ocasionam a transmissão vertical do HIV em crianças.

Apesar de todos os esforços e insumos disponibilizados na rede pública torna-se imprescindível a adoção de políticas de saúde mais eficazes para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal, parto e puericultura, para as ações de prevenção e controle na redução da transmissão vertical do HIV.

Figura 73 - Número absoluto de casos de AIDS em crianças menores de 5 anos diagnosticados no segundo a CORES de residência, Fortaleza, 2010 a 2020*.

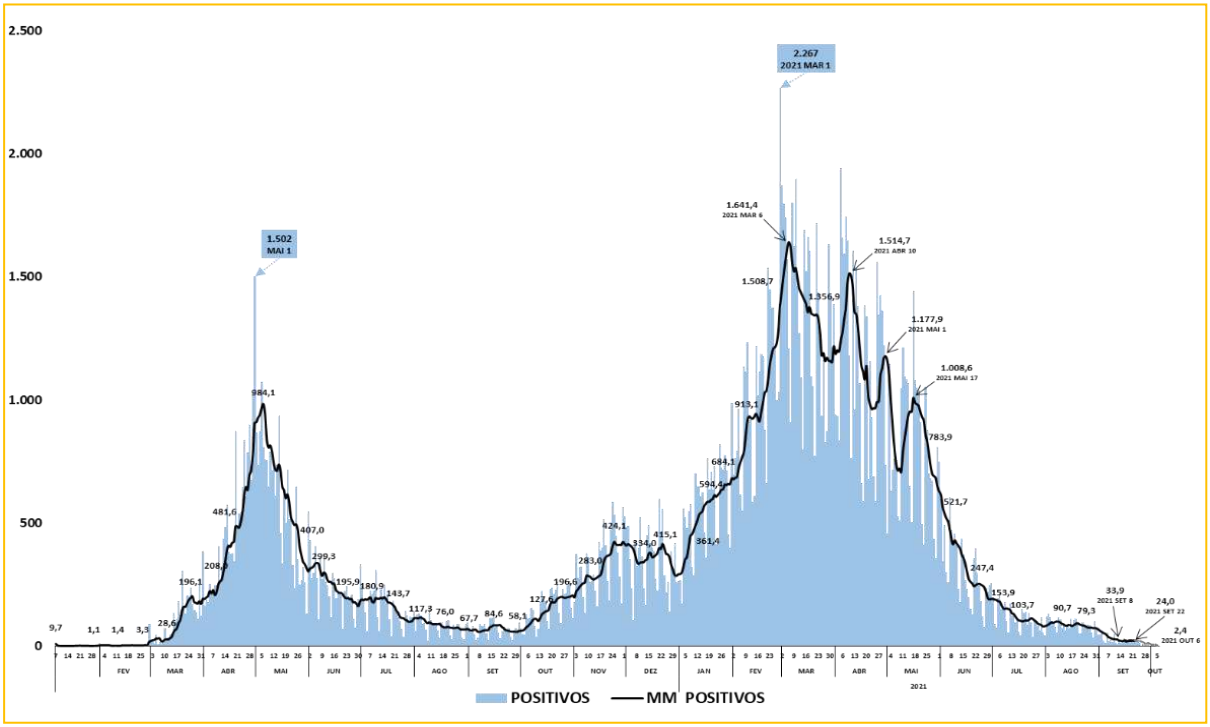


Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net. *Dados até 08/2021 e sujeitos a alterações.

2.3.7 covid-19

A covid-19 é uma doença emergente e os primeiros registros autóctones em residentes em Fortaleza datam do início do ano de 2020. No biênio 2020-2021 (até 06 de outubro de 2021) foram confirmados 257.797 casos da doença. A Figura 74 registra o comportamento da média móvel de sete dias, nos anos de 2020-2021.

Figura 74 – Número de casos confirmados de covid-19 e média móvel de sete dias. Fortaleza, 2020 - 2021*.



Fonte: Integra SUS - Indicadores/Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - covid-19.

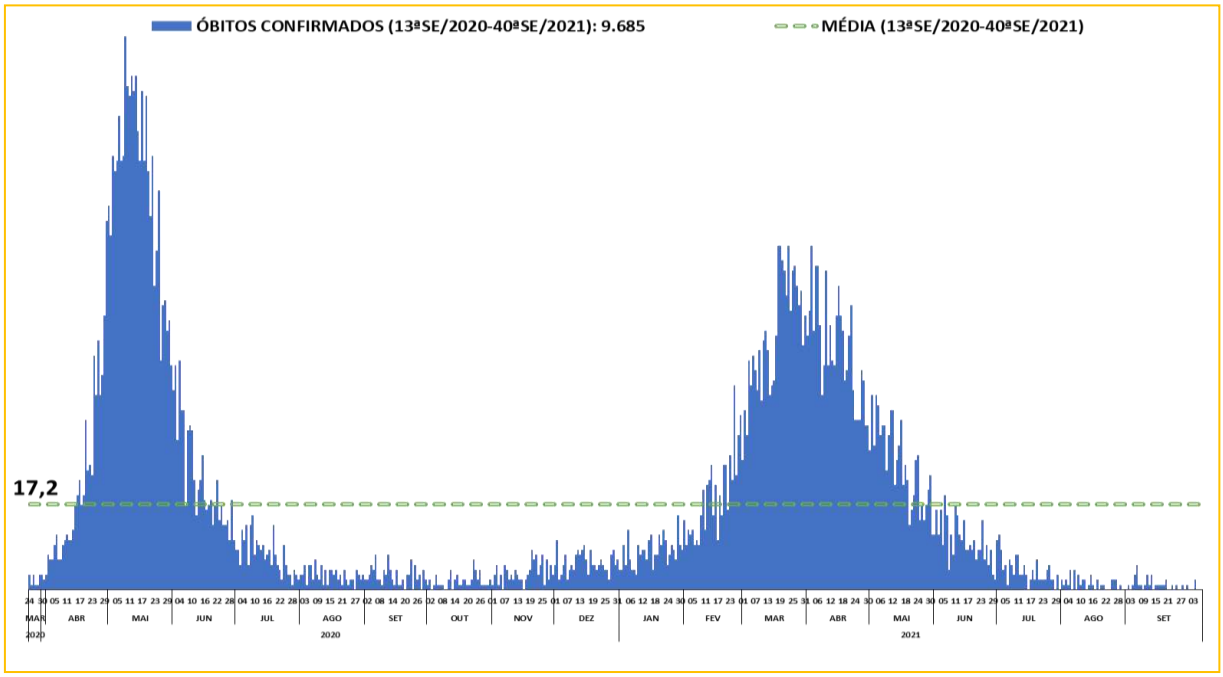
Observa-se que o “pico” de casos confirmados da primeira onda epidêmica ocorreu na transição entre os meses de abril e maio de 2020 quando a média móvel sempre esteve acima de 600 casos. Seguiu-se um período de redução que se estendeu até julho de 2020, quando a transmissão tendeu a níveis residuais. Em outubro de 2020, uma nova onda epidêmica se iniciou, embora com propagação mais lenta. Desde o início da pandemia, o maior número de casos (2.267) e a maior média móvel (1.641,4 casos) foram registrados, respectivamente, nos dias 1 e 6 de março de 2021.

A redução da média móvel na segunda onda epidêmica exibiu um padrão “anômalo” até meados de maio. Depois de dois “repiques” importantes (06 de março e 10 de abril de 2021), a queda continuou entremeada por oscilações ascendentes e platôs. O último aumento relevante de casos ocorreu entre os dias 08 e 17 de maio. Em seguida, a média volta a cair quase ininterruptamente. Apesar da diminuição gradual e significativa dos casos novos, cabe ressaltar que ainda há transmissão comunitária limitada da doença e houve introdução da variante Delta.

Foram registrados 9.685 óbitos por covid-19 até dezembro de 2021. A curva epidêmica de mortes acumuladas está registrada na Figura 75. Após uma inflexão em abril, o

crescimento do número de mortes a cada 24 horas ganhou velocidade e se estendeu até o início de junho de 2020, indicando um padrão exponencial de incremento de óbitos. A partir daí, observa-se uma tendência de estabilização da curva. No início de dezembro, no entanto, há alteração no padrão, reflexo do aumento do número de eventos fatais registrados diariamente, caracterizando a segunda onda. Esta apresentou um padrão de incremento das mortes exponencial mais evidente em março e abril de 2021. Em maio, iniciou-se uma diminuição das fatalidades diárias (amplificada em junho, julho, agosto e setembro) que perdura até esta data, caracterizando um longo platô.

Figura 75 - Distribuição diária dos óbitos confirmados de covid-19 por data de ocorrência do óbito. Fortaleza, 2020-2021.



Fonte: Integra SUS - Indicadores/Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - covid-19.

2.4 Doenças e agravos não transmissíveis

2.4.1 Doenças crônicas não transmissíveis

As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) tem etiologia que não está diretamente relacionada a um agente biológico, existindo múltiplas causas de origem física, social, econômica e ambiental. Enquadram-se nessa categoria as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) acrescidas dos Acidentes e Violências (AV).

As DANT têm etiologia multifatorial e fatores comportamentais de risco comuns e modificáveis como o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as

dislipidemias (determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal), a alimentação inadequada e a inatividade física.

A vigilância epidemiológica das DANT objetiva conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência dessas doenças e de seus fatores de risco (ou de proteção), de forma a subsidiar o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação das ações de cuidado integral e adequado às necessidades da população.

As DCNT englobam as doenças do aparelho circulatório, diabetes, neoplasias malignas e doença respiratória crônica. Constituem a maior carga de morbimortalidade no mundo, sendo responsáveis por 63% das mortes globais e por 45,9% da carga global de doenças (WHO, 2011).

A expressividade das DCNT decorre da profunda mudança que ocorre perfil de morbimortalidade da população. Projeções para as próximas décadas apontam para um crescimento epidêmico das DCNT, na maioria dos países em desenvolvimento, em particular das doenças cardiovasculares, neoplasias e diabetes. É um problema que, gradativamente afeta essas populações, sendo decorrentes das mudanças no perfil epidemiológico, demográfico, do estilo de vida e da globalização. A redução da morbimortalidade por esses agravos constitui-se como um dos grandes desafios a serem enfrentados, tanto no âmbito científico, como das políticas públicas (BRASIL, 2011).

Em função da gravidade das DCNT e seu impacto sobre o sistema de saúde e sociedade, em setembro de 2011, a ONU realizou uma reunião de alto nível sobre DNCT, com a participação de chefes de estado, resultando em uma declaração política de comprometimento de redução no crescimento das DCNT e pactuação de um abrangente quadro de monitoramento global com 25 indicadores: de mortalidade e morbidade, de exposição e de capacidade de resposta do sistema de saúde. Destaca-se a redução da mortalidade por DCNT, que será monitorada por meio de um indicador composto por óbitos pelas quatro doenças crônicas: Doenças cardiovasculares, Neoplasias, Doenças Respiratórias Crônicas e Diabetes Mellitus na população de 30 a 69 anos de idade.

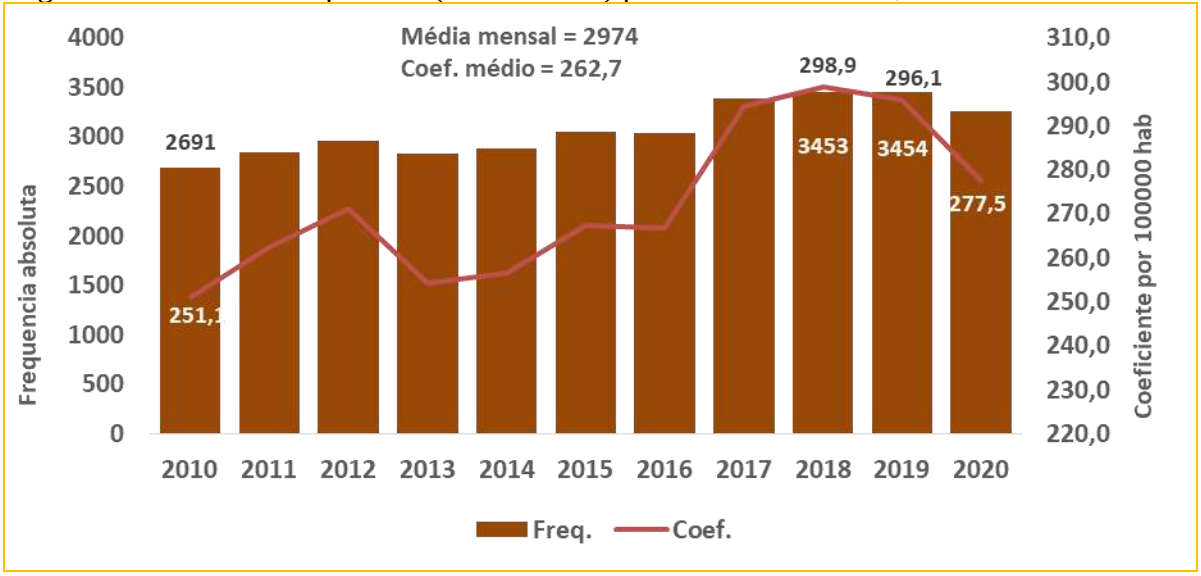
No Brasil, as doenças crônicas constituem as de maior magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Apesar de elevada, observou-se redução de 20% nessa taxa na última década, principalmente em relação às doenças do aparelho circulatório e respiratórias. Entretanto, as taxas de mortalidade por diabetes e câncer aumentaram nesse mesmo período e

atinge indivíduos de todas as camadas socioeconômicas, com mais intensidade, ou seja, aquelas pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda.

As doenças crônicas respondem por cerca de 70% dos gastos assistenciais, com tendência crescente (BRASIL, 2011). Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2013 mostram que mais de 45% da população adulta - 54 milhões de indivíduos - relata pelo menos uma DCNT.

No Município de Fortaleza, a mortalidade precoce por DCNT apresenta taxas superiores a 250 óbitos/100 mil habitantes em todo o período, com média mensal de óbitos igual a 2.974 e coeficiente médio de 262,7. Os anos de 2017 a 2019 apresentaram os valores mais elevados, ultrapassando 3.000 óbitos/mês, com coeficientes na ordem de 290 óbitos por 100.000 habitantes (Figura 76).

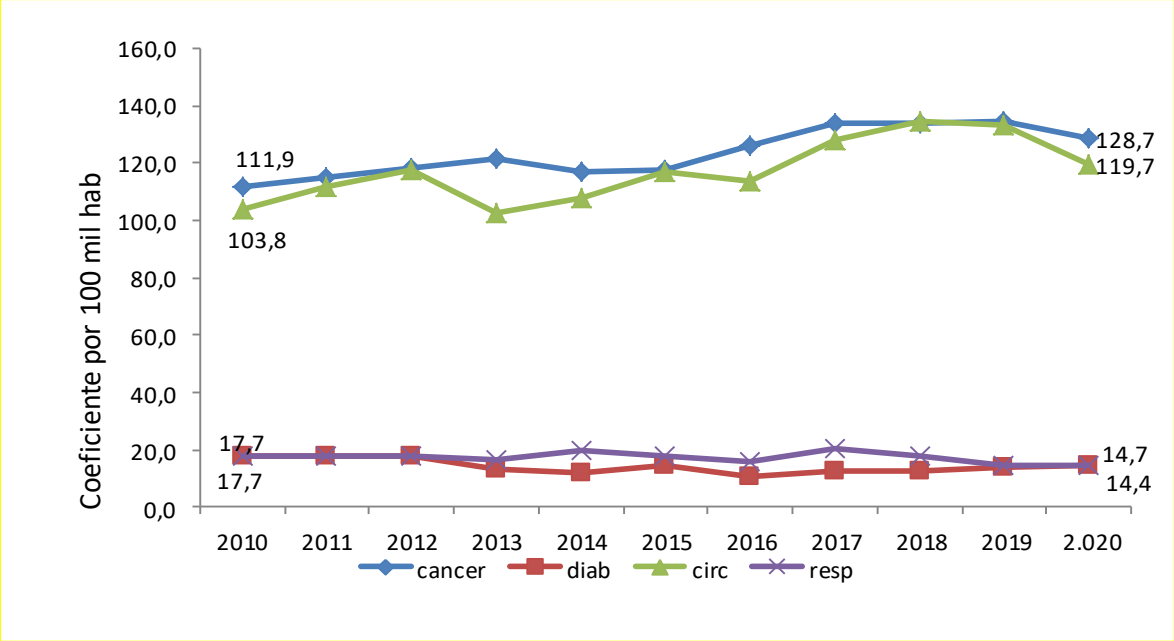
Figura 76 - Mortalidade precoce (30 a 69 anos) por DCNT. Fortaleza, 2010 a 2020.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SIM. Atualizado em: 4 ago. 2021.

A análise segundo componentes, mostra o impacto das neoplasias e doenças do aparelho circulatório na mortalidade por DCNT, com coeficientes acima de 100 óbitos por 100.000 habitantes durante todo o período (Figura 77).

Figura 77 - Mortalidade precoce (30 a 69 anos) por DCNT, segundo componentes. Fortaleza, 2010 a 2020.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SIM. Atualizado em: 4 ago. 2021.

2.4.1.1 Violência interpessoal e autoprovocada

A Vigilância de Acidentes e Violências (VIVA), historicamente tem sido feita por meio do monitoramento de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do Sistema de Informação Hospitalar (SIH). Entretanto, esses dois sistemas não permitem a identificação de lesões de menor gravidade, as quais não determinam mortes ou internações, mas são responsáveis por uma forte demanda nas emergências, e são incapazes de notificar as violências silenciadas no âmbito privado. Tais informações são restritas às vítimas e têm descrição sucinta, continuando desconhecidas a real magnitude e a gravidade dos acidentes e violências sobre a saúde da população brasileira. Visando responder a esta demanda, a VIVA foi implantada, no entanto, Fortaleza continua apresentando uma expressiva subnotificação de casos de violência interpessoal e autoprovocada.

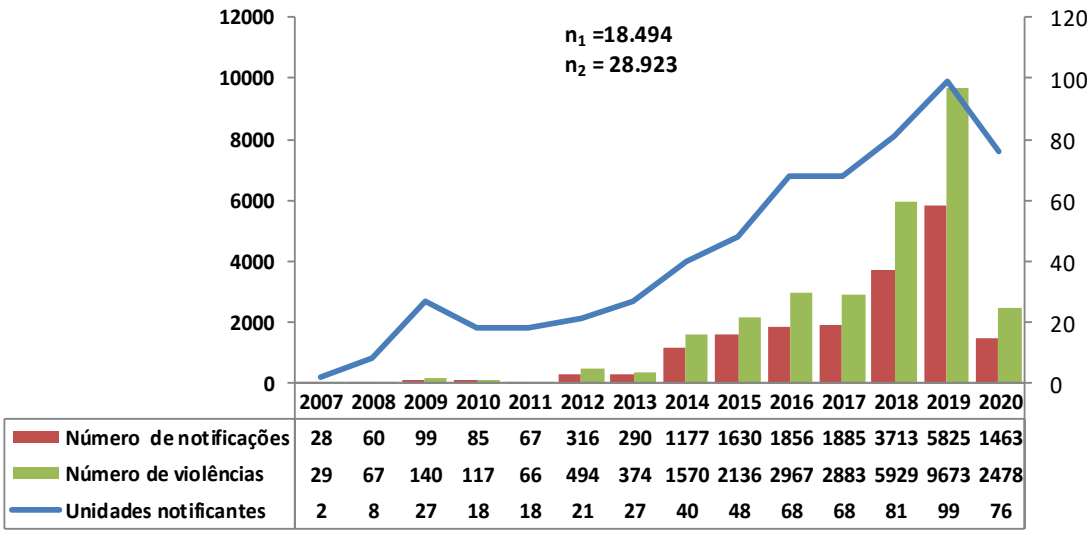
O sistema de vigilância de violência interpessoal e autoprovocada compreende dois componentes: i) o componente da vigilância contínua, o qual integra o SINAN, sendo a notificação compulsória para toda a rede assistencial; ii) o componente que compreende o VIVA inquérito, realizado por meio de inquéritos trienais em Unidades de Urgência e Emergência.

Para fins de notificação considera-se como violência “o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002). Ou seja, qualquer conduta – ação ou omissão – de caráter intencional, que cause ou venha a causar dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político, econômico ou patrimonial.

São objeto de notificação casos suspeitos ou confirmados de: violência doméstica/intrafamiliar, violência sexual, violência física, violência psicológica/moral, violência autoprovocada/auto infligida, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal, violências motivadas por homofobia, lesbofobia, bifobia e transfobia, violência financeira/econômica ou patrimonial, negligência/abandono, perpetradas contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBTQIAP+. A violência extrafamiliar/comunitária só será objeto de notificação somente se ocorrer junto aos grupos citados.

O Município de Fortaleza iniciou o processo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada em 2006. A partir do ano de 2014, observa-se um crescente aumento no número de notificações. Durante 2007 a 2020 registrou-se 18.494 notificações, totalizando 28.923 violências (Figura 78).

Figura 78 - Notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Fortaleza, 2007 a 2020.

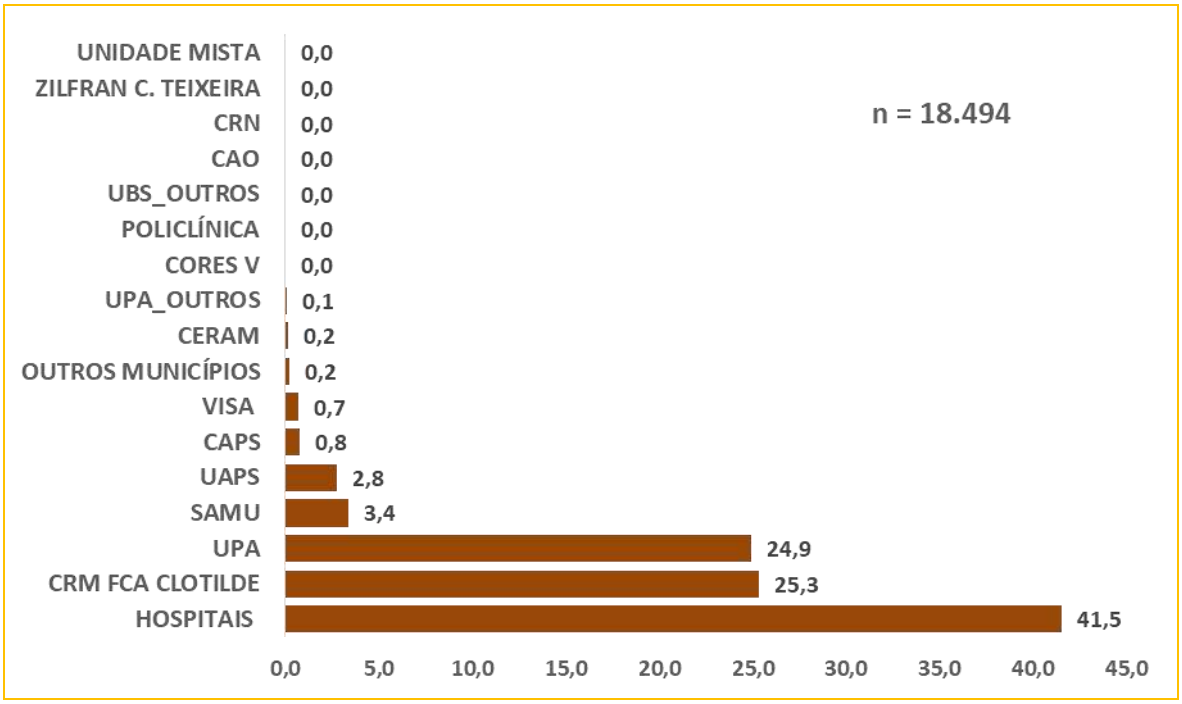


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número de notificações	28	60	99	85	67	316	290	1177	1630	1856	1885	3713	5825	1463
Número de violências	29	67	140	117	66	494	374	1570	2136	2967	2883	5929	9673	2478
Unidades notificantes	2	8	27	18	18	21	27	40	48	68	68	81	99	76

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan/Violencianet. Atualizado em: 4 ago. 2021.

A notificação de violência interpessoal e autoprovocada estão implantadas em toda a Rede Básica, Hospitalar e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Entretanto, a rede hospitalar municipal responde por aproximadamente 42% das notificações, seguida pelo Centro de Referência e Atendimento a Mulher em Situação de Violência Doméstica e Sexual Francisca Clotilde e Unidades de Pronto Atendimento (25,3 e 24,9%, respectivamente), evidenciando a dificuldade de notificação pela Rede de Atenção Básica (Figura 79). Vale ressaltar que a notificação do SAMU é exclusivamente de tentativas de suicídio e automutilação e as do Centro de Referência da Mulher é prioritariamente de violência sexual.

Figura 79 - Distribuição percentual das notificações por unidade notificante. Fortaleza, 2007 a 2020.

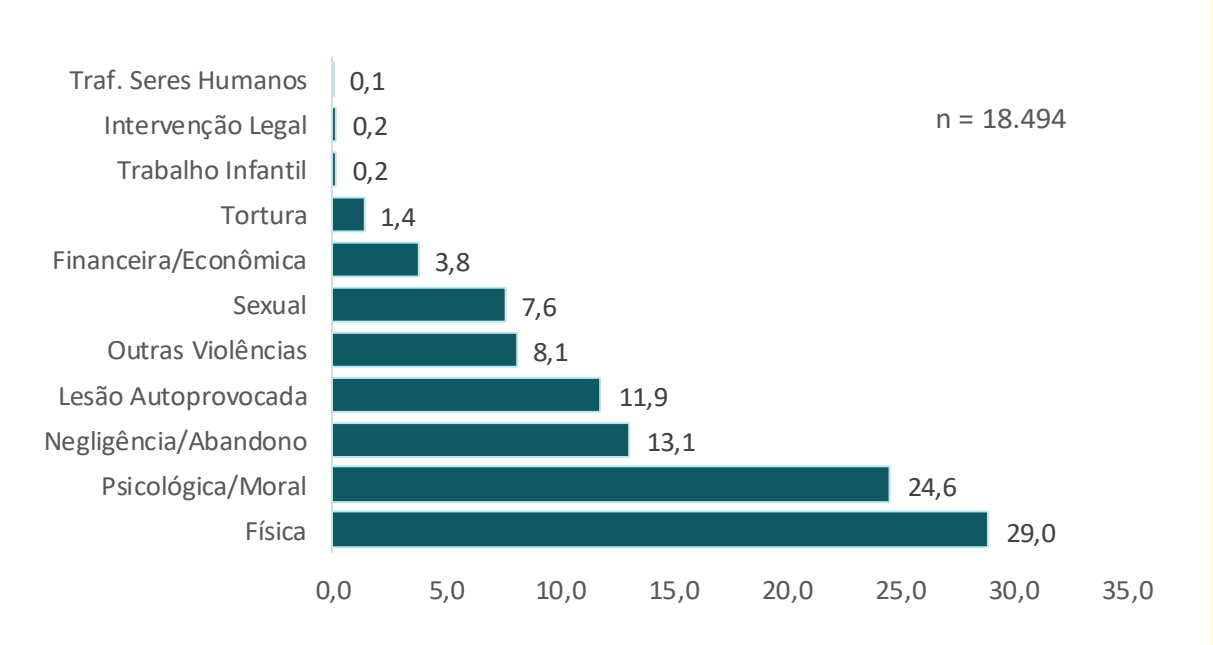


Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan/Violencianet. Atualizado em: 4 ago. 2021.

O Ministério da Saúde preconiza a notificação intersetorial e, nesse sentido, o Município de Fortaleza vem avançando, porém lentamente. Não obstante a realização de encontros e treinamentos com profissionais da Educação e Assistência Social, apenas três unidades passaram a notificar: Rede Aquarela, Centro de Referência LGBTQIAP+ Janaína Dutra e Coordenadoria Especial de Políticas sobre Drogas.

A distribuição percentual dos tipos de violência notificados mostra a predominância de violência física e psicológica/moral (29,0 e 24,6%, respectivamente). A lesão autoprovocada representa 11,9% e engloba as tentativas de suicídio e automutilações. A violência sexual, com 7,6% das notificações é representada, na grande maioria, por estupro (Figura 80). Ressaltamos que o número de violências é maior que o número de notificações, uma vez que uma mesma pessoa pode estar exposta a várias violências.

Figura 80 - Distribuição do percentual dos tipos de violência notificadas pela Rede de Saúde. Fortaleza, 2010 a 2020.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan/Violencianet. Atualizado em: 4 ago. 2021.

Ao se considerar o IDH dos bairros de residência com casos notificados de Violência Interpessoal/Autoprovocada, verifica-se que 89% dos casos ocorreram em bairros com IDH muito baixo (Tabela 12).

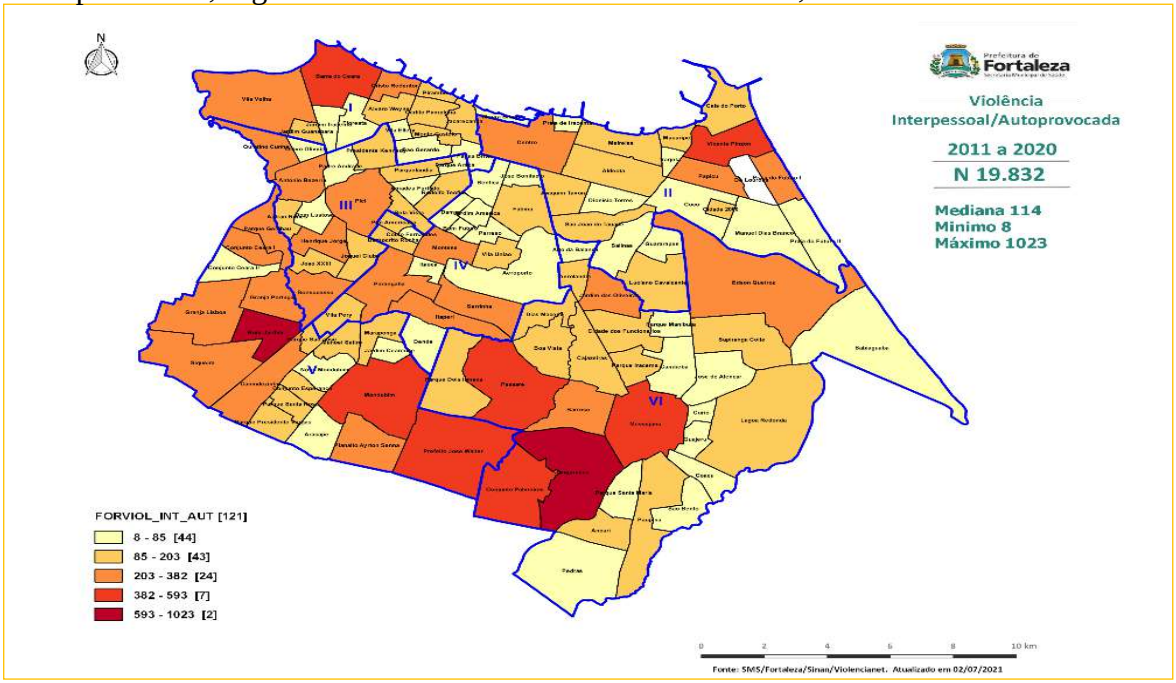
Tabela 12 - Índice de Desenvolvimento Humano dos bairros de residência com casos notificados de Violência Interpessoal/Autoprovocada. Fortaleza, 2011 a 2020.

Cassificação_IDH	n	%
Alto	262	1,32
Baixo	1.356	6,84
Médio	300	1,51
Muito Alto	260	1,31
Muito Baixo	17.654	89,02

A Figura 81 mostra a distribuição espacial dos casos notificados de Violência Interpessoal/Autoprovocada, segundo bairro e Distrito de Saúde (DS) de residência. Os bairros Jangurussu, no DS6 e Bom Jardim no DS5 apresentaram os maiores números de casos para o período estudado. No DS1 revela a Barra do Ceará e no DS2, o bairro Vicente Pinzon.

Ressalte-se que os DS5 e DS6 apresentam maior adensamento de casos por bairro, e ainda que dos 121 bairros, 99,2% registraram casos no período do estudo.

Figura 81 - Distribuição espacial dos casos notificados de Violência Interpessoal/ Autoprovocada, segundo bairro e DS de residência. Fortaleza, 2011 a 2020.



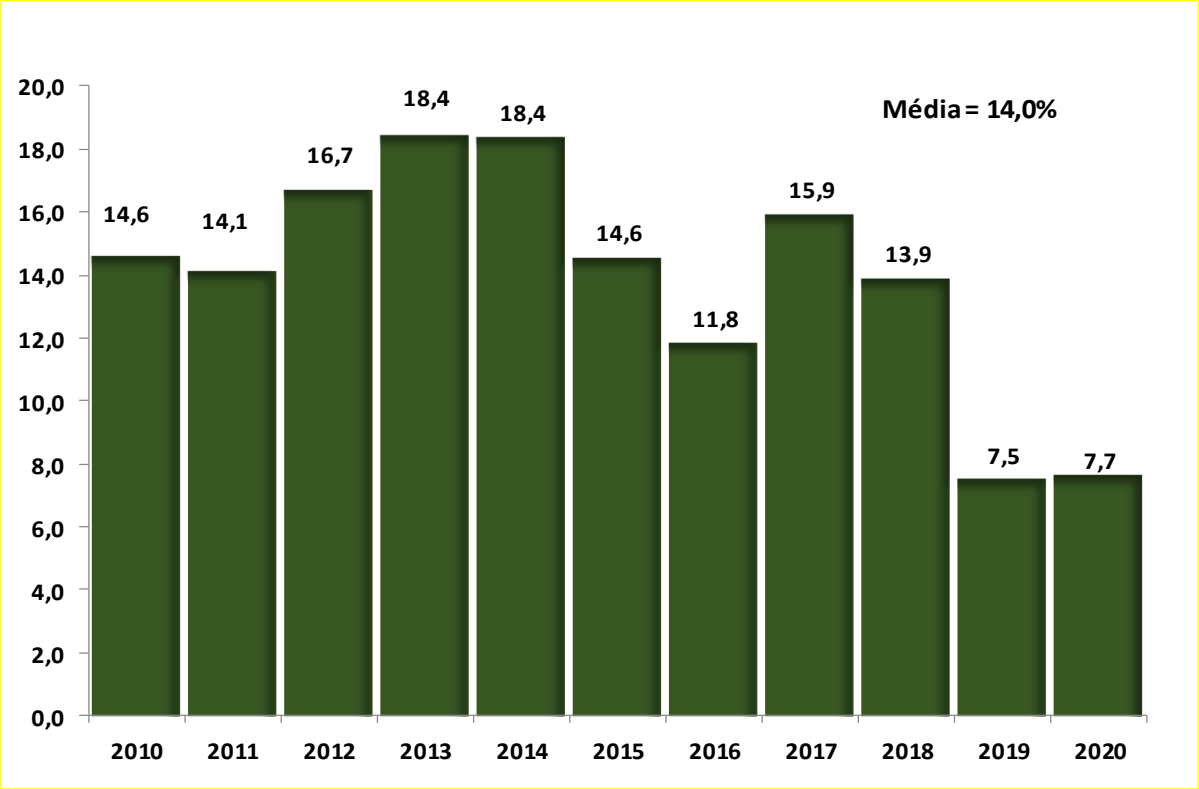
Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan/Violencianet. Atualizado em: 2 jul. 2021.

2.4.1.2 Mortalidade por causas violentas

Para a vigilância da mortalidade por causas violentas considera-se o Capítulo XX da CID 10, denominado 'Causas externas de morbidade e de mortalidade' que engloba os itens: Acidentes de Transporte Terrestre - ATT (V01 a V99), Suicídio (X60 a X84), Agressão (X85 a Y09) e Quedas (W00 a W19), entre outras indeterminadas e não violentas.

A Figura 82 mostra a proporção de óbitos por causas violentas, dentre os óbitos totais. De 2010 a 2018 a proporção foi superior a 10%, com picos em 2013 e 2014. No biênio 2019-2020 a proporção cai para 7,5% e 7,7% respectivamente. A média no período ficou em 14,0%.

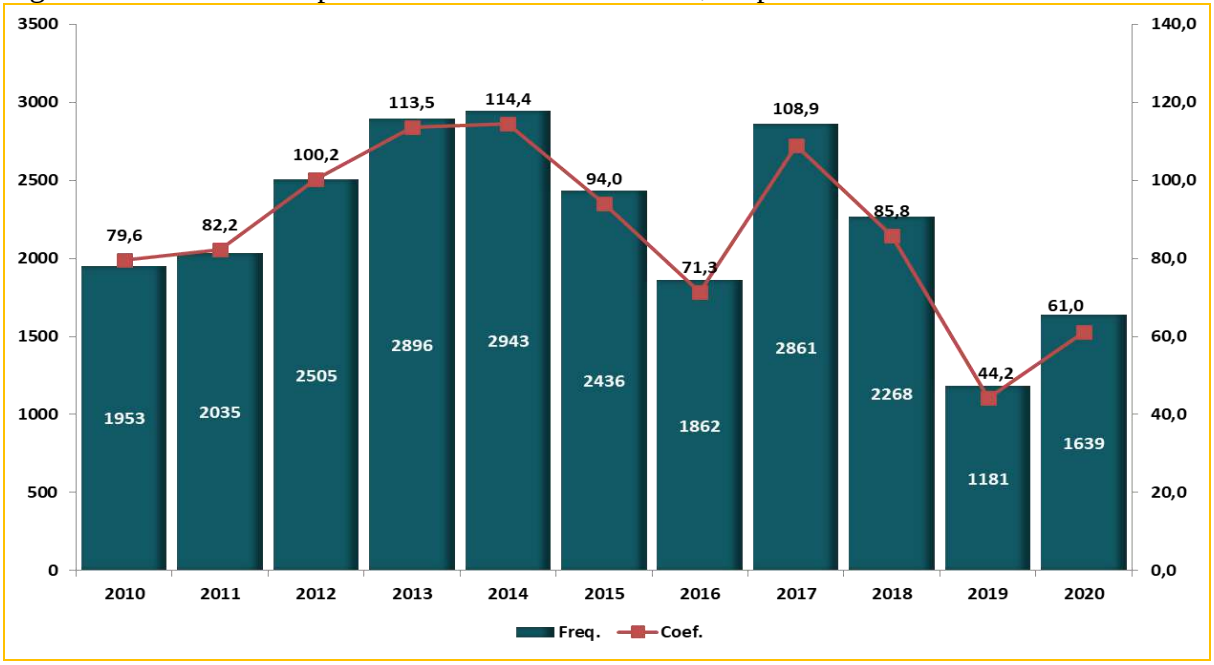
Figura 82 - Proporção de óbitos por Causas Externas (Violentas) dentre os óbitos totais. Fortaleza, 2010 a 2020.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SIM. Atualizado em: 4 ago. 2021.

No que se refere ao risco, expresso pelo Coeficiente de Mortalidade, a Figura 83 mostra a elevação contínua no risco de morrer por causas externas (violentas) em Fortaleza no período de 2010 a 2014. Nos dois anos seguintes observa-se redução nos índices, que voltam a crescer em 2017. A partir daí ocorre declínio, sendo o ano de 2019, o de menor incidência no período. Em 2020 o índice ascende novamente, mas se mantém como o segundo menor resultado na série apresentada.

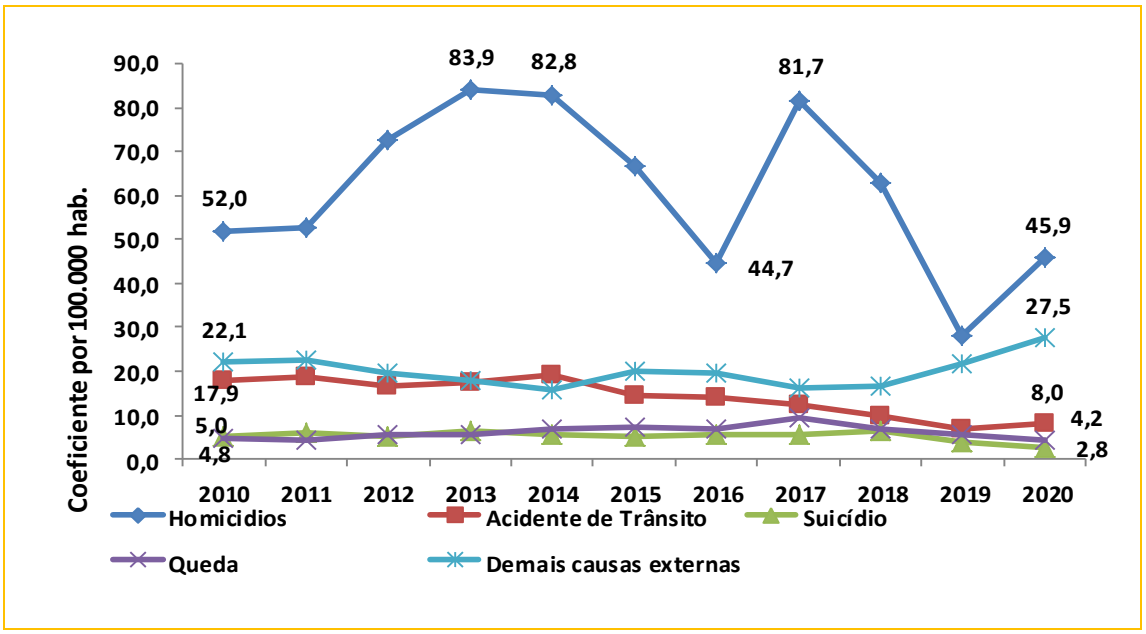
Figura 83 - Mortalidade por causas externas. Fortaleza, no período de 2010 a 2020.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SIM. Atualizado em: 4 ago. 2021.

Ao analisar-se o grupo das causas externas por componente específico observa-se que os homicídios (agressões) elevam o risco de morte por esse grupo de causas, crescendo de 52,0 óbitos/100.000 em 2010 para 83,9 em 2013. Reduz no biênio 2015-2016 e volta a crescer em 2017, alcançando o patamar de 81,7. Entre 2018-2019, o indicador registra nova queda e voltar a crescer em 2020, mas em índice menor que o observado no ano de 2017. Os acidentes de transporte terrestre compreendem a segunda causa, com tendência de manutenção no período de 2010 a 2014, passando a declinar progressivamente a partir desse ano, chegando a 4,2 óbitos/100 mil habitantes em 2020. As causas denominadas suicídio e queda apresentam valores estáveis, inferiores a 10/100.000habitantes (Figura 84).

Figura 84 - Mortalidade por grupo de causas externas. Fortaleza, no período de 2010 a 2020.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SIM. Atualizado em: 4 ago. 2021.

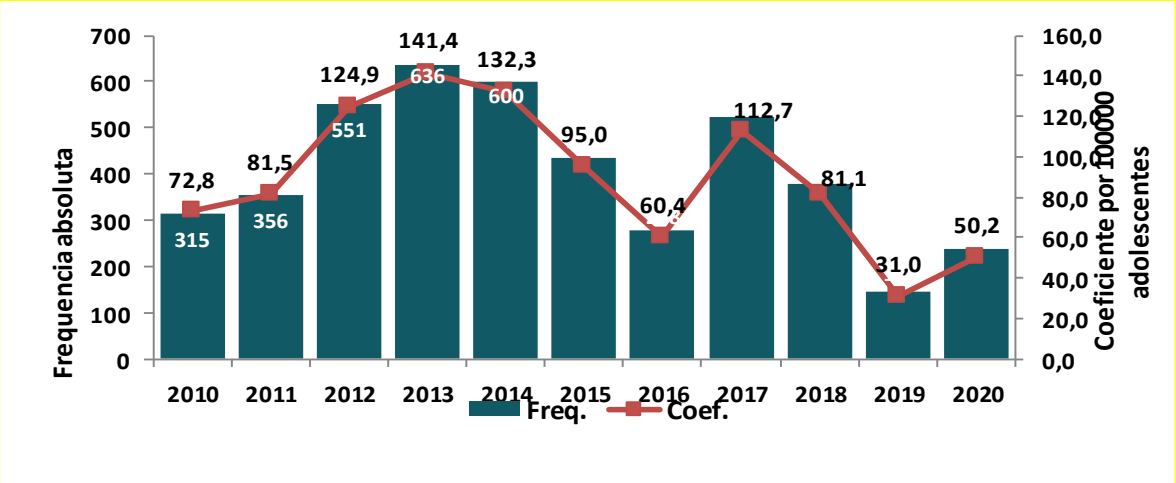
No que concerne à mortalidade por homicídios, o Município de Fortaleza tem vivenciado um aumento na última década, atingindo a pior marca entre as capitais com índices superiores a 82,0 óbitos/100 mil habitantes nos anos de 2013, 2014 e 2017 (Figura 85). No período estudado, os homicídios representaram, em média, 70% das mortes por causas violentas, evidenciando seu impacto no perfil de mortalidade.

Figura 85 - Frequência absoluta e coeficiente de mortalidade por homicídio na população geral. Fortaleza, 2010 a 2020.

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SIM. Atualizado em: 4 ago. 2021.

A Figura 86 registra a mortalidade por homicídios na população adolescente. Observa-se um crescimento no período de 2010 a 2013, este último ano apresentou índice de 141,1 homicídios para 100 mil adolescentes. No mesmo ano, na população total, este índice ficou em 83,9 homicídios por 100 mil habitantes, mostrando a gravidade desse agravo, sobretudo por implicar em mortes precoces e evitáveis.

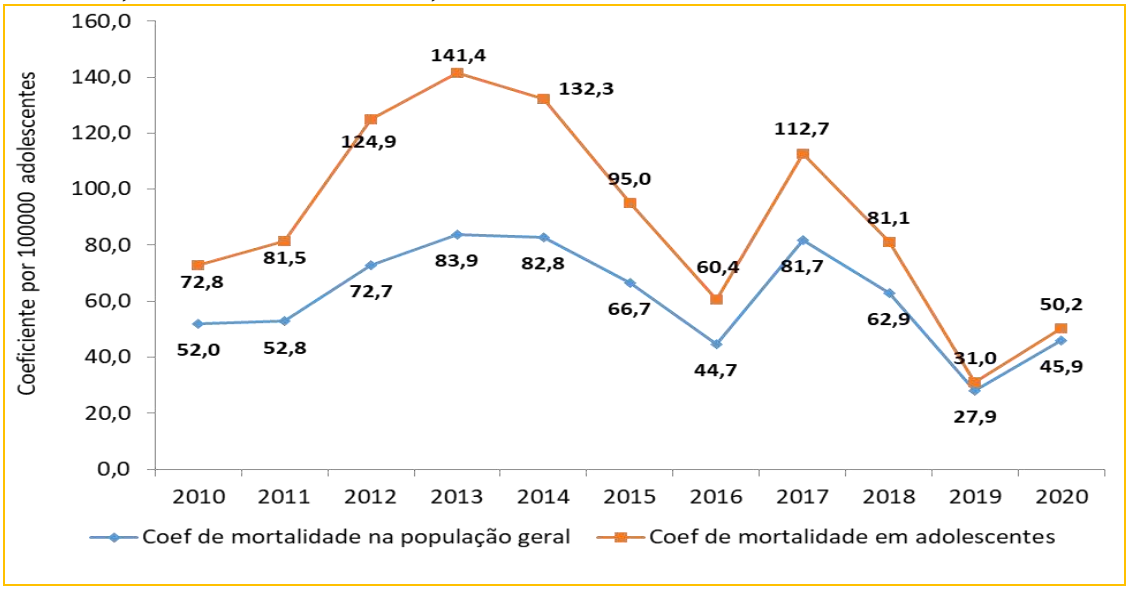
Figura 86 - Frequência absoluta e coeficiente de mortalidade por homicídio na população adolescente. Fortaleza, 2010 a 2020.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SIM. Atualizado em: 4 ago. 2021.

Ao se comparar os coeficientes de mortalidade na população geral e em adolescentes (Figura 87), observa-se o risco aumentado em todo o período para a população adolescente, numa razão de 1,7, no ano de 2013. A média no período foi de 1,5.

Figura 87 - Mortalidade por homicídio na população geral e em adolescentes. Fortaleza, 2010 a 2020. Fortaleza, 2000 a 2020.

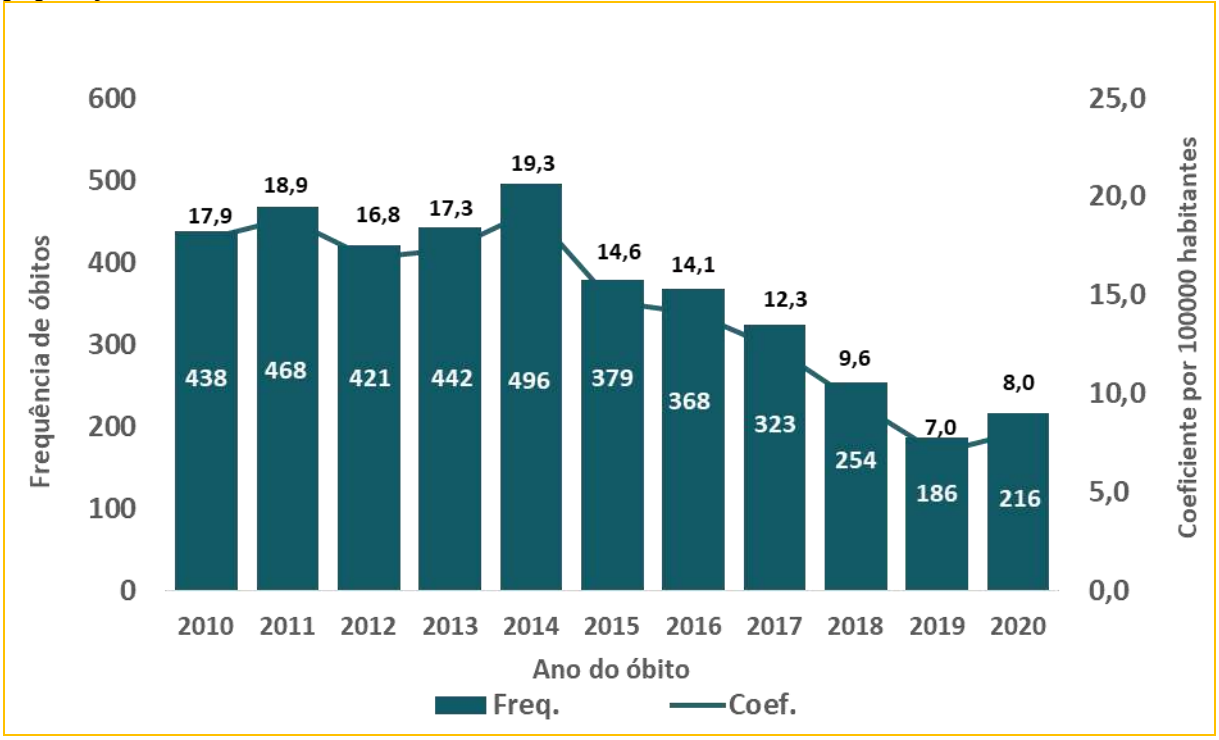


Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SIM. Atualizado em: 4 ago. 2021.

Os óbitos por acidente de trânsito constituem uma das principais causas de morte de pessoas entre 20 e 59 anos. As lesões ocorridas no trânsito estão entre as 10 principais causas de óbito entre o primeiro ano de vida e a idade de 59 anos sendo, ainda, uma das 10 principais causas de morte entre homens em idade reprodutiva (GRSF; IHME, 2014).

Em Fortaleza, os acidentes de trânsito compreendem a segunda causa de morte por causas externas violentas, respondendo por 16%, em média, dos óbitos por esse agravo. Não obstante a gravidade representada pelas mortes por esta causa, a tendência de queda nos índices é contínua ao longo do período, situação decorrente do planejamento e execução de políticas públicas de prevenção de acidentes no Município (Figura 88).

Figura 88 - Frequência absoluta e coeficiente de mortalidade por acidente de trânsito na população adolescente. Fortaleza, 2010 a 2020.



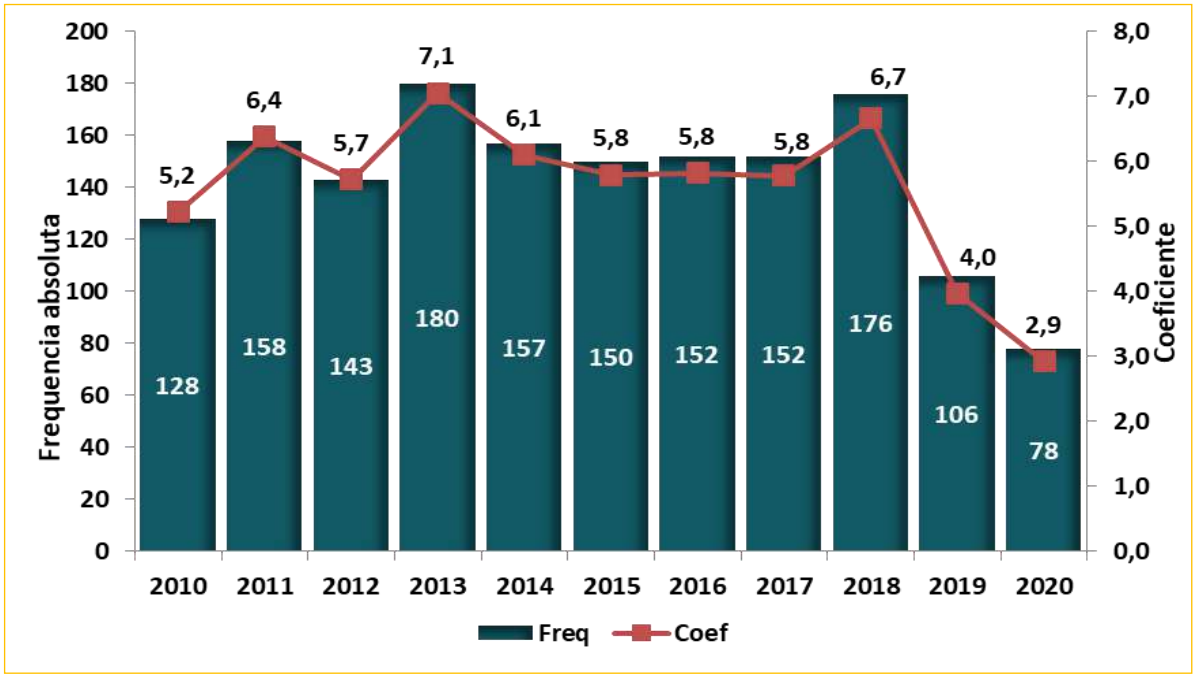
Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SIM. Atualizado em: 4 ago. 2021.

A taxa de mortalidade por suicídio em Fortaleza apresenta média anual histórica de 5,2 óbitos a cada 100 mil habitantes no período 2010-2020. Coeficientes maiores que a média foram registrados nos anos de 2011, 2013 e 2018 e inferiores à média no biênio 2019-2020. Os valores registrados na Figura 89, do Município de Fortaleza, representam médio risco, segundo as modalidades de classificação da OMS: i) Baixo risco: coeficiente < 5 óbitos/100

mil hab; ii) Médio risco: coeficientes ≥ 5 < de 15 óbitos/100 mil hab; iii) Alto risco: coeficiente entre 15 e menos de 30 óbitos/100 mil hab.; iv) Muito alto risco: coeficiente ≥30 óbitos/100 mil hab.

Apesar do aumento nos anos de 2011 e 2013, essa taxa se mostra constante até 2018, quando apresenta discreto aumento e passa novamente a cair nos dois anos seguintes.

Figura 89 - Frequência absoluta e coeficiente de mortalidade por suicídio na população geral. Fortaleza, 2010 a 2020.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SIM. Atualizado em: 4 ago. 2021.

2.5 Hábitos e estilo de vida

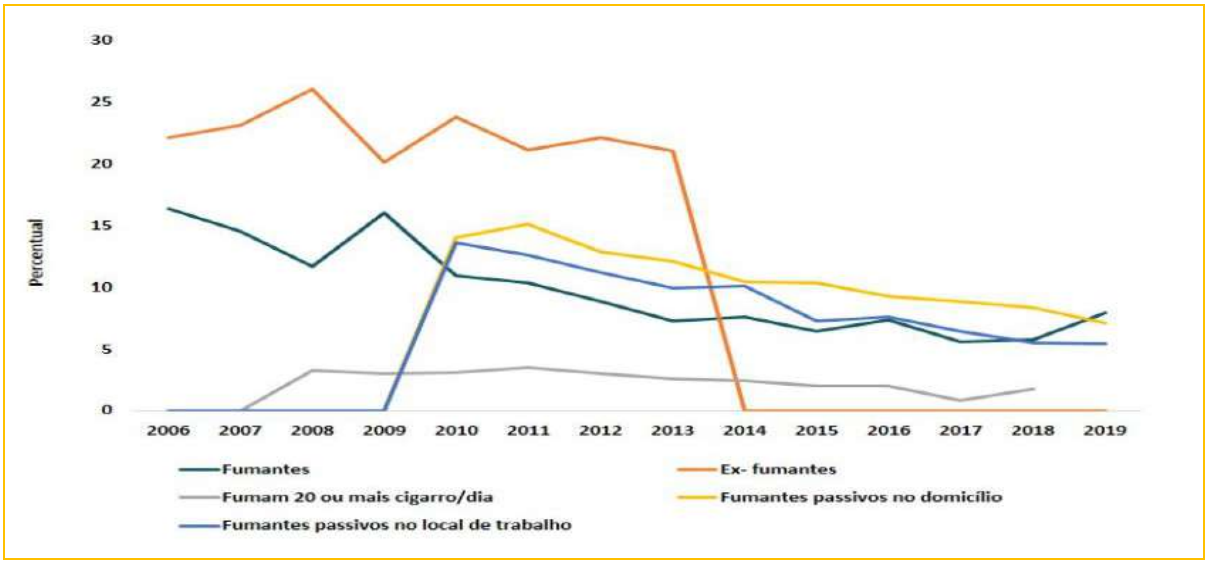
O monitoramento de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis é realizado pelo Mistério da Saúde por meio de inquérito telefônico (VIGITEL). A pesquisa objetiva monitorar a frequência e a distribuição dos fatores de risco e proteção para DCNT em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal.

Os fatores monitorados são: tabagismo, consumo alimentar, inatividade física e consumo de bebida alcoólica e a análise restringe-se aos principais fatores de risco identificados.

2.5.1 Tabagismo

Observa-se que o percentual de fumantes inclusive dos que fumam mais de 20 cigarros por dia apresenta tendência de declínio ao longo dos anos pesquisados. O indicador "percentual de adultos (≥18 anos) ex-fumantes" foi pesquisado até o ano de 2013. O indicador "percentual de adultos (≥18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia" foi pesquisado a partir de 2008 até 2018. Os indicadores "percentual de adultos (≥18 anos) fumantes passivos no domicílio" e "percentual de fumantes no trabalho" foram monitorados no ano de 2020.

Figura 90 - Fatores de risco para DCNT em adultos (acima de 18 anos) relacionados ao tabagismo. Fortaleza, 2006 a 2019.

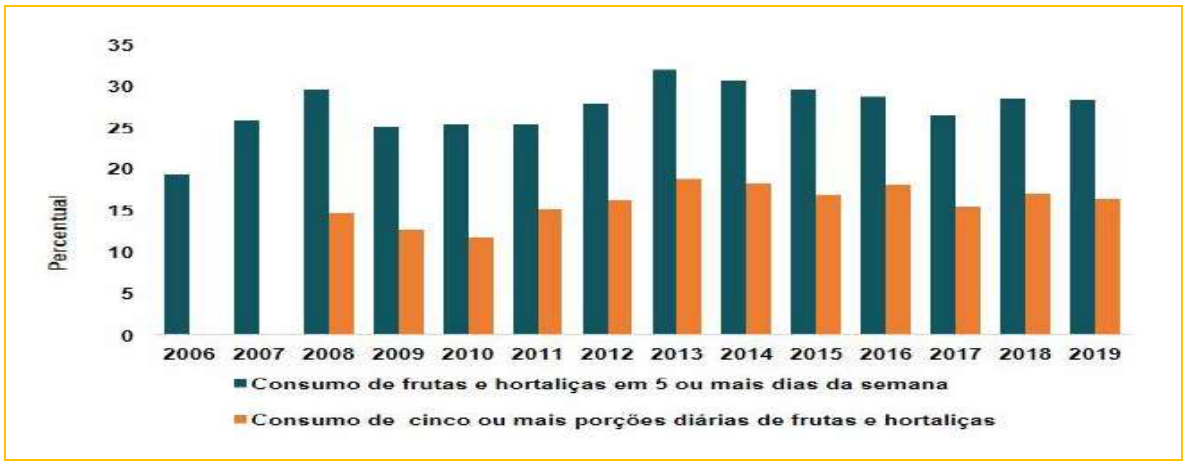


Fonte: Ministério da Saúde/Vigitel Brasil.

2.5.2 Consumo alimentar

Na Figura 91 observa-se que o consumo de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias na semana é mais frequente que o consumo de cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças. Esse resultado vem se mantendo desde 2006 a 2019, apresentando um discreto aumento do consumo diário a partir de 2012.

Figura 91 - Percentual de adultos (acima de 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana e 5 ou mais porções por dia. Fortaleza, 2006 a 2019.

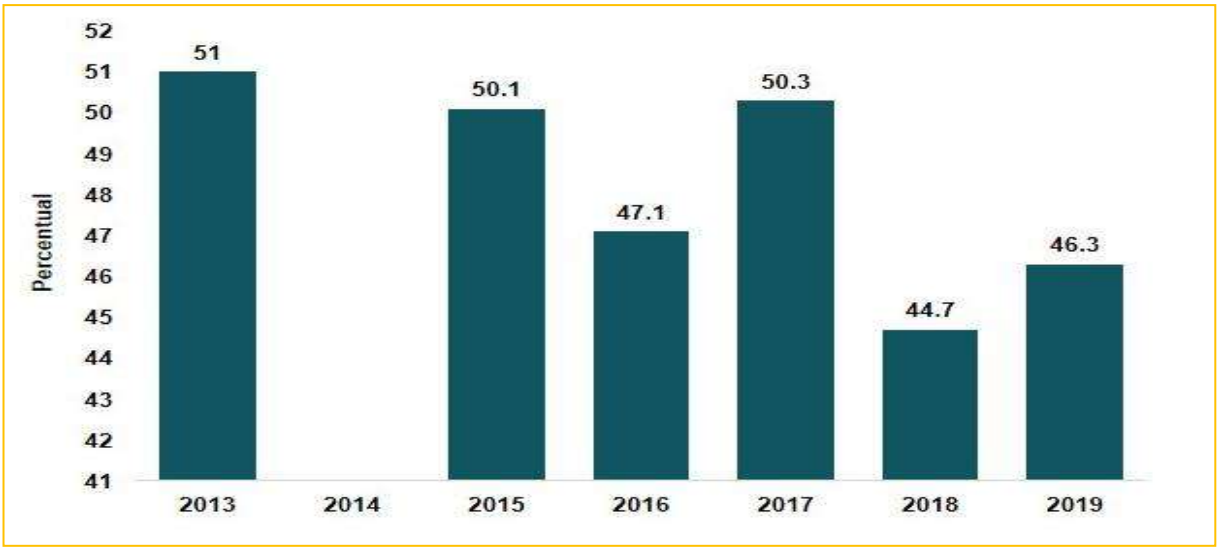


Fonte: Ministério da Saúde/Vigitel Brasil.

2.5.3 Atividade Física

O percentual de adultos com prática insuficiente de atividade física foi encontrado em torno dos 50% dos entrevistados até 2017, declinando nos próximos anos pesquisados, registando-se 46,3% em 2019.

Figura 92 - Percentual de adultos com prática insuficiente de atividade física. Fortaleza, 2013 – 2019.

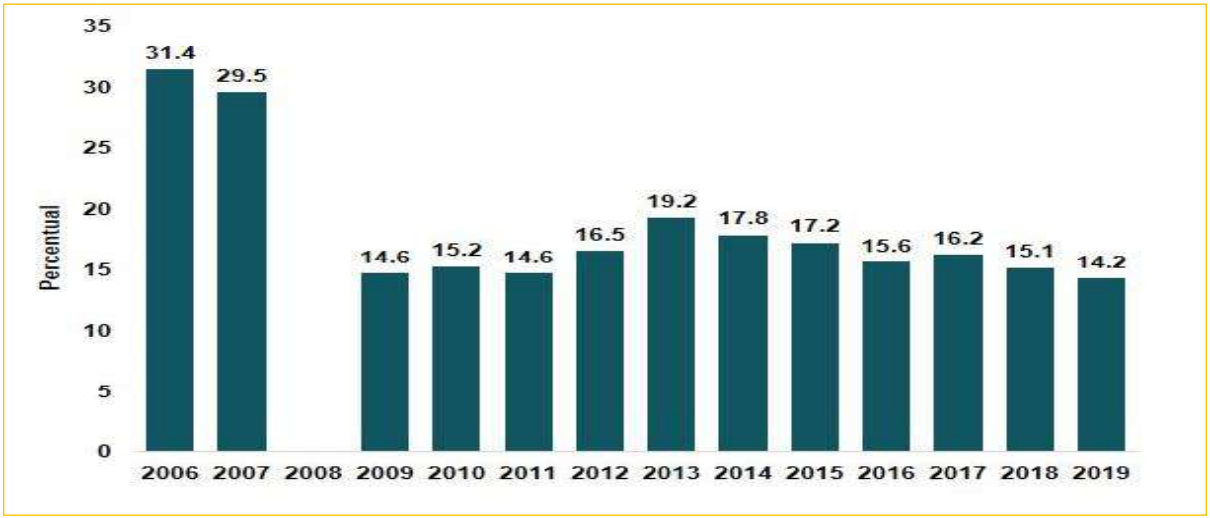


Fonte: Ministério da Saúde/Vigitel Brasil.

Os dois primeiros anos pesquisados apresenta uma média de 30% de adultos fisicamente inativos. Em 2013, o percentual foi de 19,2% com redução para 14,2% em 2019,

um resultado satisfatório representando declínio da inatividade física na população pesquisada.

Figura 93 - Percentual de adultos fisicamente inativos. Fortaleza, 2013 – 2019.



Fonte: Ministério da Saúde/Vigitel Brasil.

2.5.4 Consumo de bebidas alcoólicas

O consumo abusivo de bebida alcoólica na população residente de Fortaleza estabilizou em média de 16,7% ao longo de todo período, sendo 2007 com maior percentual (19,3%) e 2013 (13,7%) o ano de menor percentual. No entanto, a condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas se mantém em percentuais reduzidos ao longo dos anos, mas observa-se uma tendência de aumento a partir do ano de 2011.

Tabela 13 - Percentual de consumo de bebidas alcoólicas e condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas. Fortaleza, 2006 a 2019.

Consumo de bebidas alcoólicas														
Fator de risco	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
Percentual de adultos (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulheres) ou cinco ou mais doses (homens) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião.	16,4	19,3	17,8	21,7	16,7	17,3	16,3	13,7	13,8	14,2	17,1	17,1	14,9	17,6
Condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas														
Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica.	-	2,9	1,5	1,9	2,3	6,1	7,2	4,2	4,0	3,3	6,0	6,0	4,9	5,0

Fonte: Ministério da Saúde/Vigitel Brasil.

2.5.5 Excesso de peso

No que se refere ao excesso de peso na população residente do Município de Fortaleza há um aumento constante ao longo dos anos e em relação à obesidade, os índices se apresentam de forma constante no período estudado.

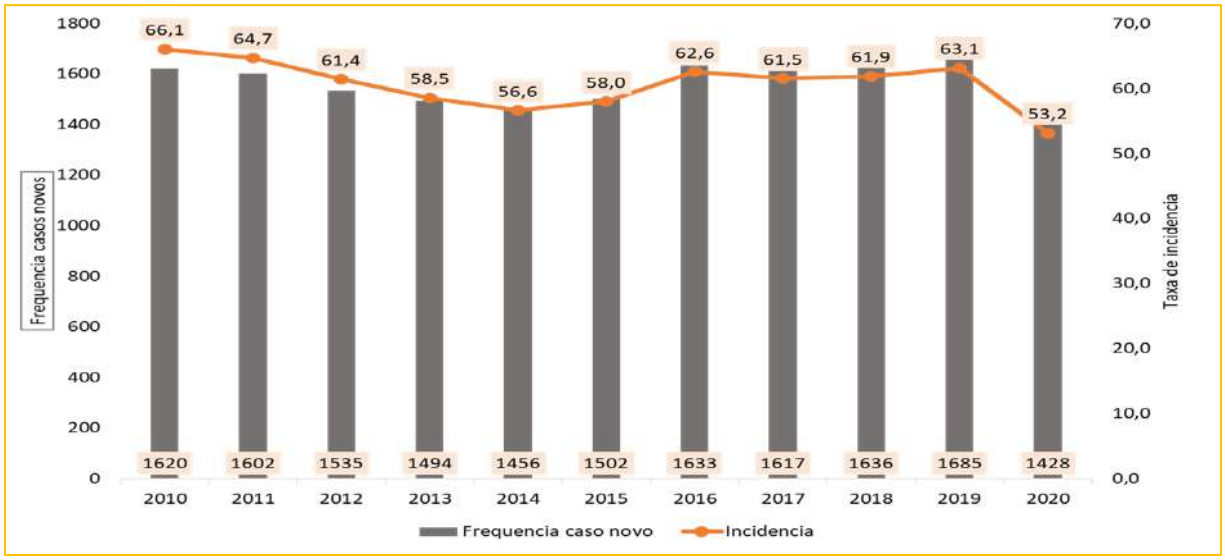
2.6 Problemas de Saúde do Município de Fortaleza: os 12 de maior relevância epidemiológica

Após a análise situacional do Município de Fortaleza foram elencadas **12** Doenças, Eventos e Agravos (DAE) de maior relevância epidemiológica. Esses problemas de saúde foram selecionados devido ao impacto sobre o cenário epidemiológico do Município, em seus diversos aspectos e por constituírem indicadores pactuados nos instrumentos de gestão, para os quais a gestão pública necessita direcionar ações para sua redução.

Os 12 problemas de saúde estão relacionados às Doenças Transmissíveis, Causas Externas, Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e Mortalidade, encontram-se abaixo relacionados, com seus respectivos indicadores com os comportamentos temporais, a partir do registro dos Sistemas de Informação em Saúde (SINAN, SIVEP-Gripe e SIM):

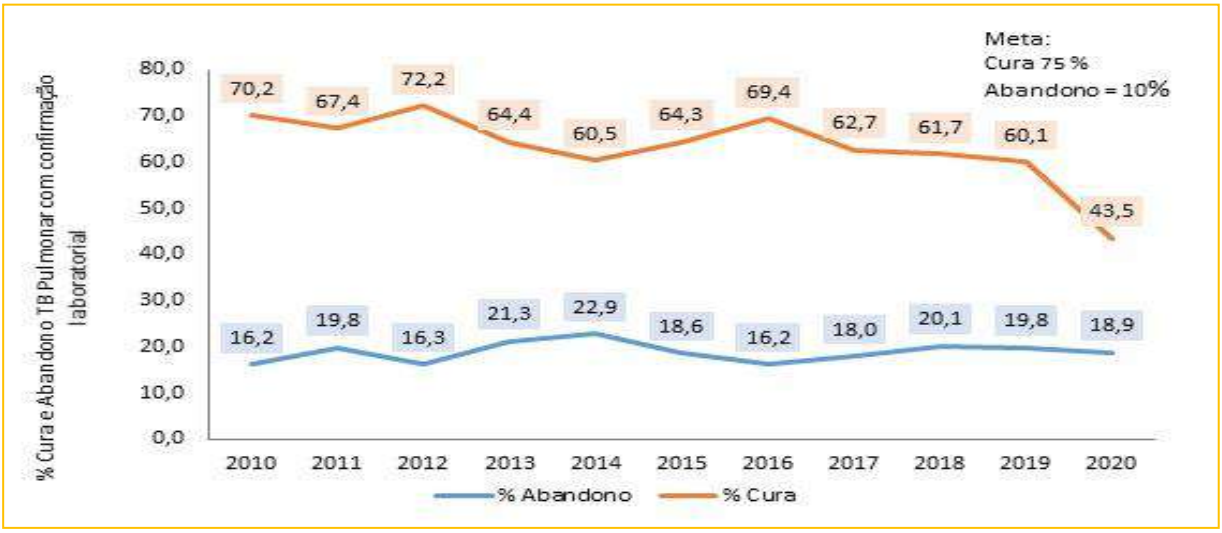
1 Tuberculose:

Figura 94 - Taxa de incidência de Tuberculose. Fortaleza, 2010 a 2020.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SINAN NET.

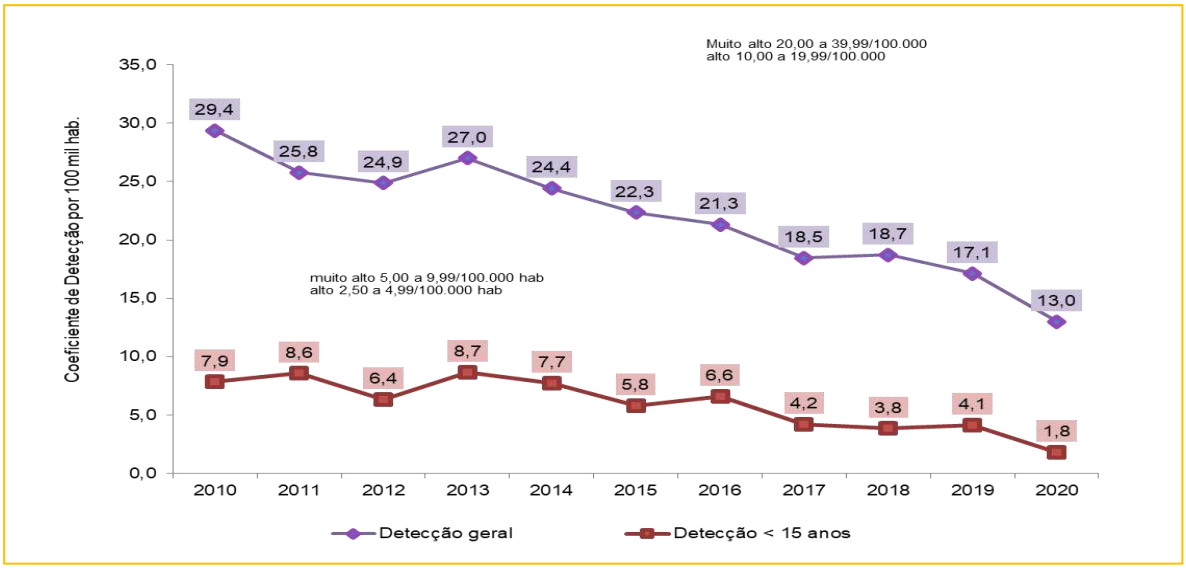
Figura 95 - Proporção de cura e abandono de casos novos de Tuberculose. Fortaleza, 2010 a 2020.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SINAN NET.

2 Hanseníase:

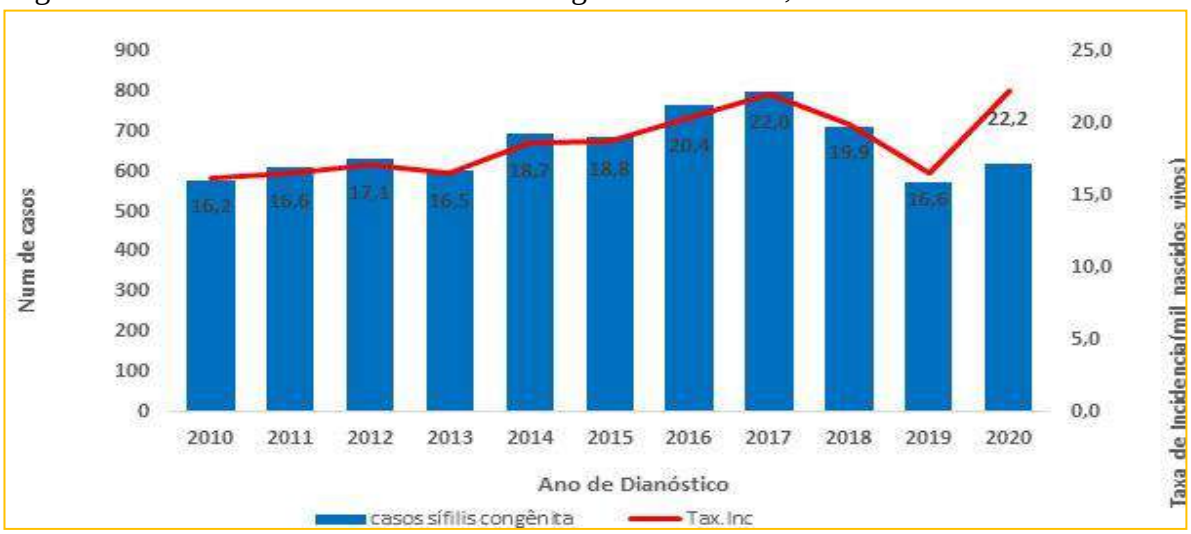
Figura 96 - Taxa de detecção de Hanseníase, geral e em menores de 15 anos. Fortaleza, 2010 a 2020.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SINAN NET.

3 Sífilis congênita:

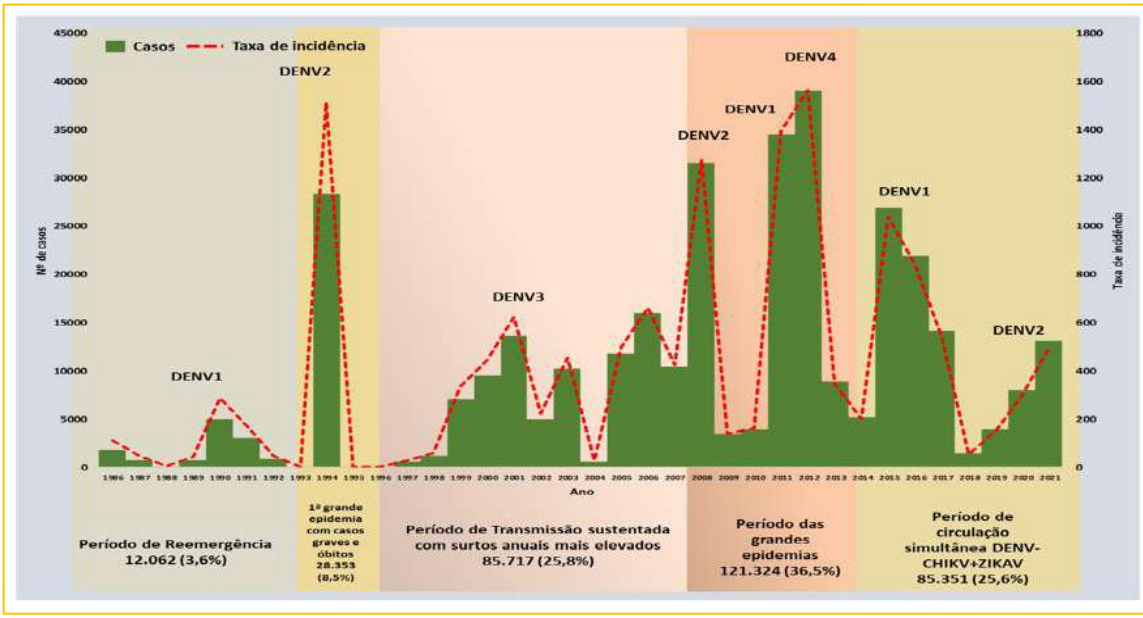
Figura 97 - Taxa de incidência de sífilis congênita. Fortaleza, 2010 a 2020.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica /SINAN/SINASC.

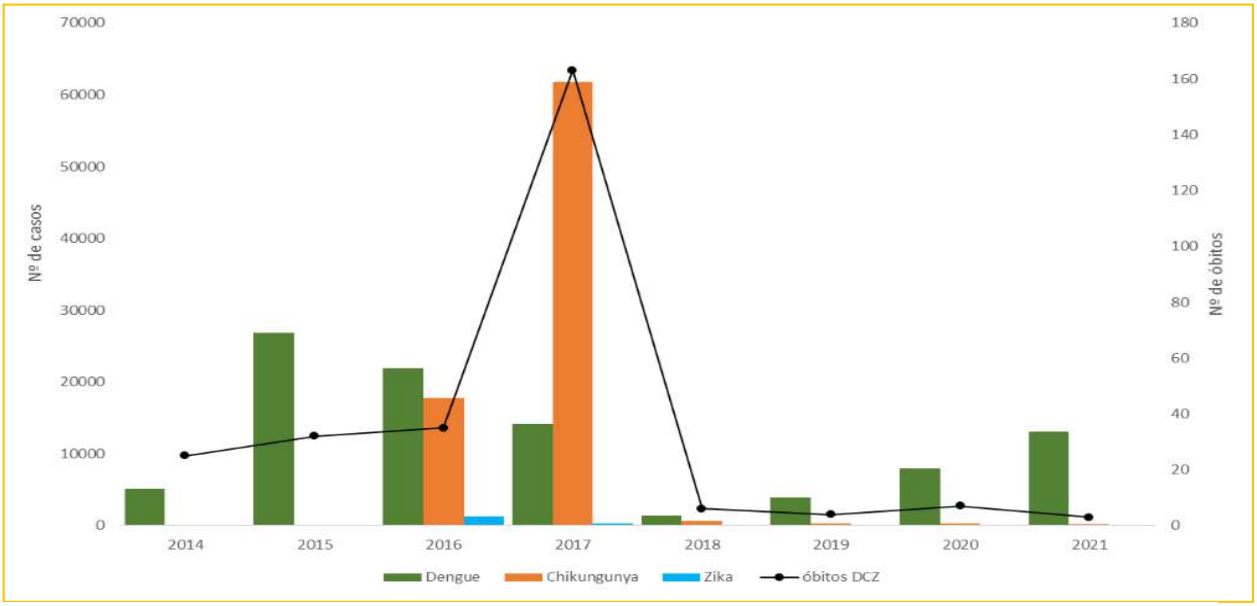
4 Arboviroses: Dengue, Zika e Chikungunya:

Figura 98 - Distribuição dos casos confirmados e da taxa de incidência de Dengue por ano dos primeiros sintomas. Fortaleza, 1986 a 2021.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SINAN NET/ SINAN online.

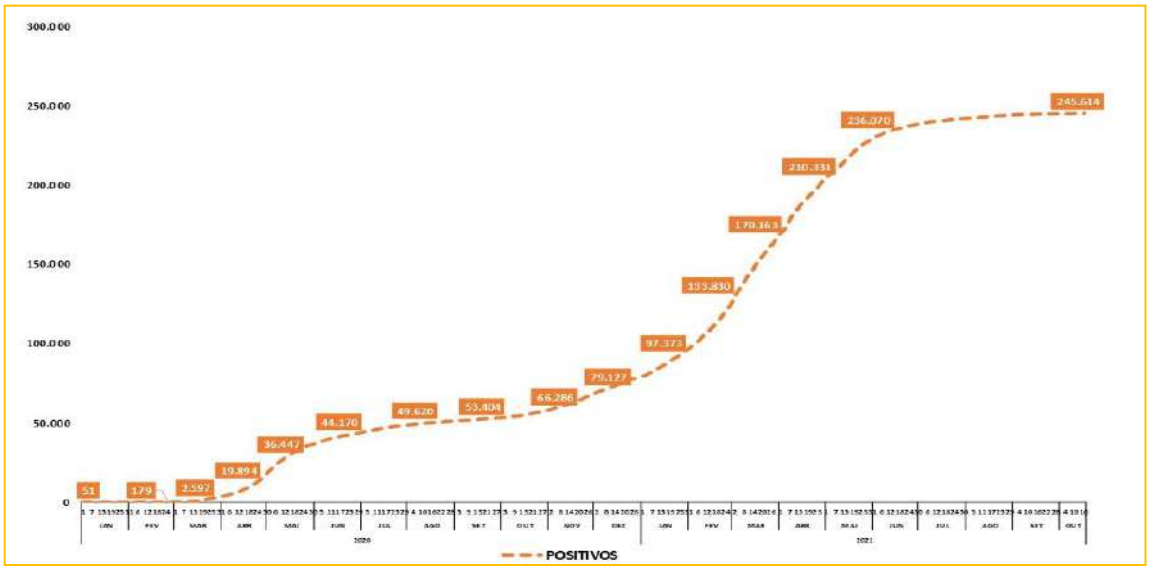
Figura 99 - Número de casos e óbitos de Dengue, Chikungunya e Zika, segundo o ano dos primeiros sintomas, Fortaleza 2014 a 2021.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SINAN NET/ SINAN online.

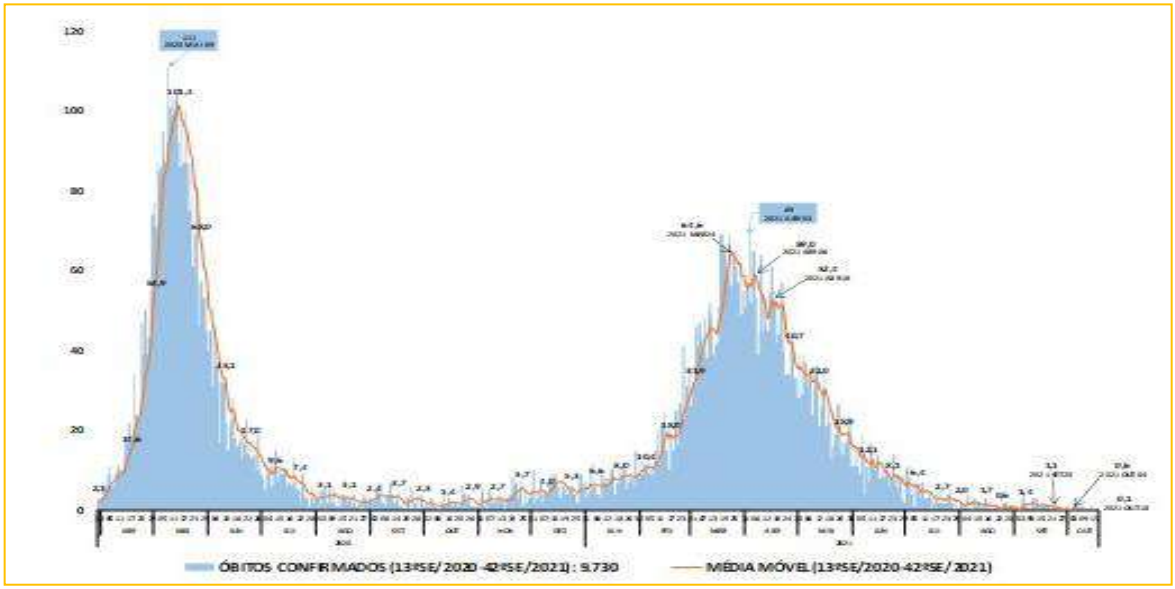
5 covid-19:

Figura 100 - Série temporal dos casos confirmados de covid-19, Fortaleza 2020 – 2021.



Fonte: SESA/IntegraSUS/SMS Fortaleza/Coordenadoria de Vigilância em Saúde/Célula de Vigilância Epidemiológica.

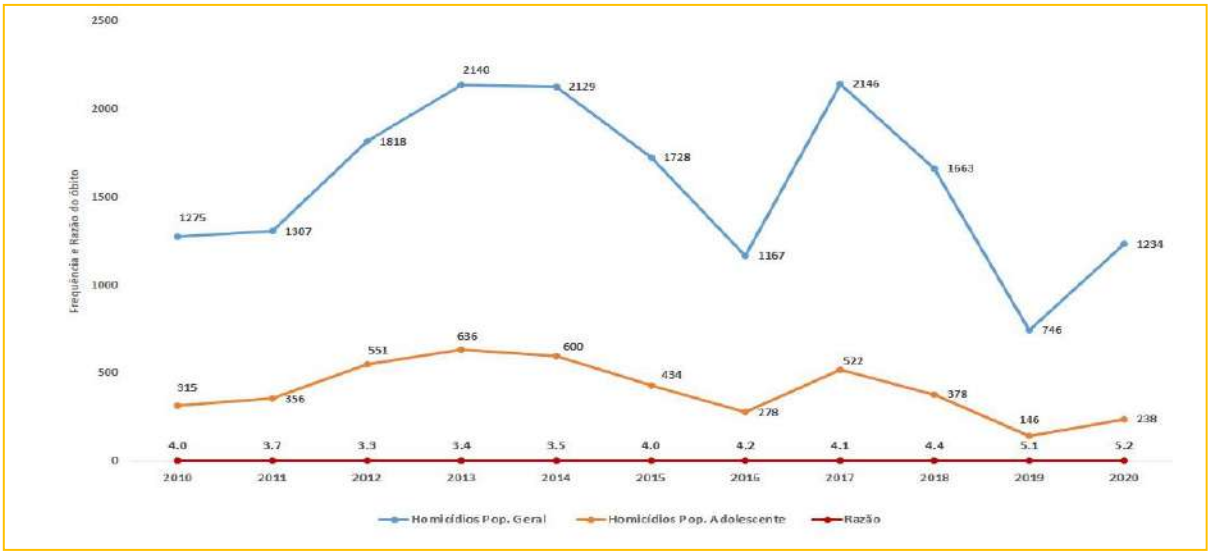
Figura 101 - Média móvel dos óbitos confirmados por covid-19. Fortaleza 2020 – 2021.



Fonte: SESA/IntegraSUS/SMS Fortaleza/Coordenadoria de Vigilância em Saúde/Célula de Vigilância Epidemiológica.

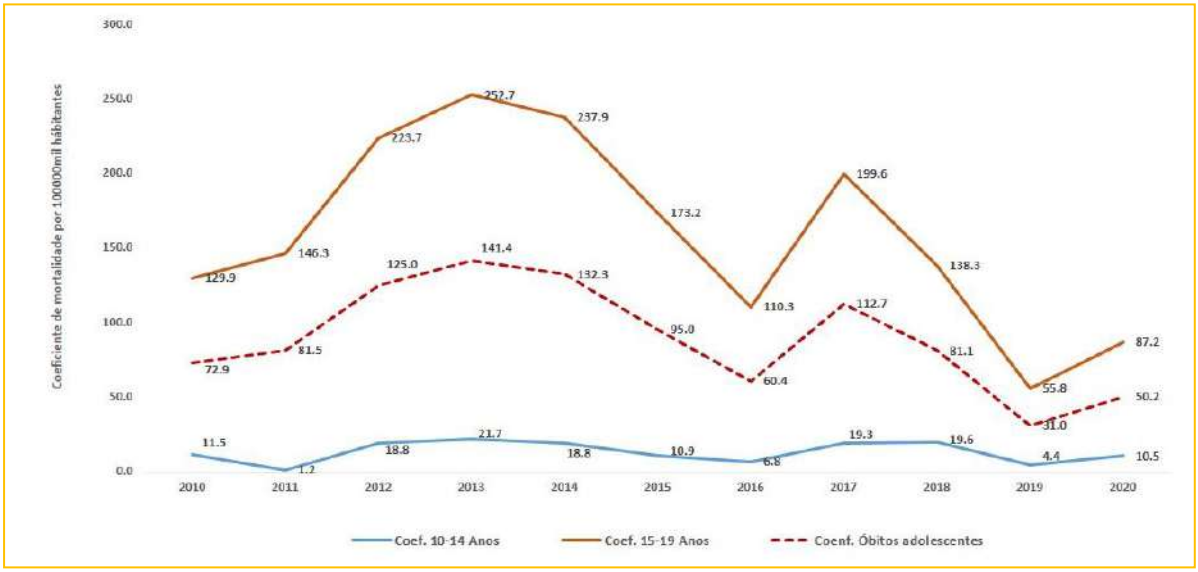
6 Homicídios:

Figura 102 - Frequência e razão de mortalidade por homicídios na população geral e população adolescente. Fortaleza 2010 a 2021.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SIM.

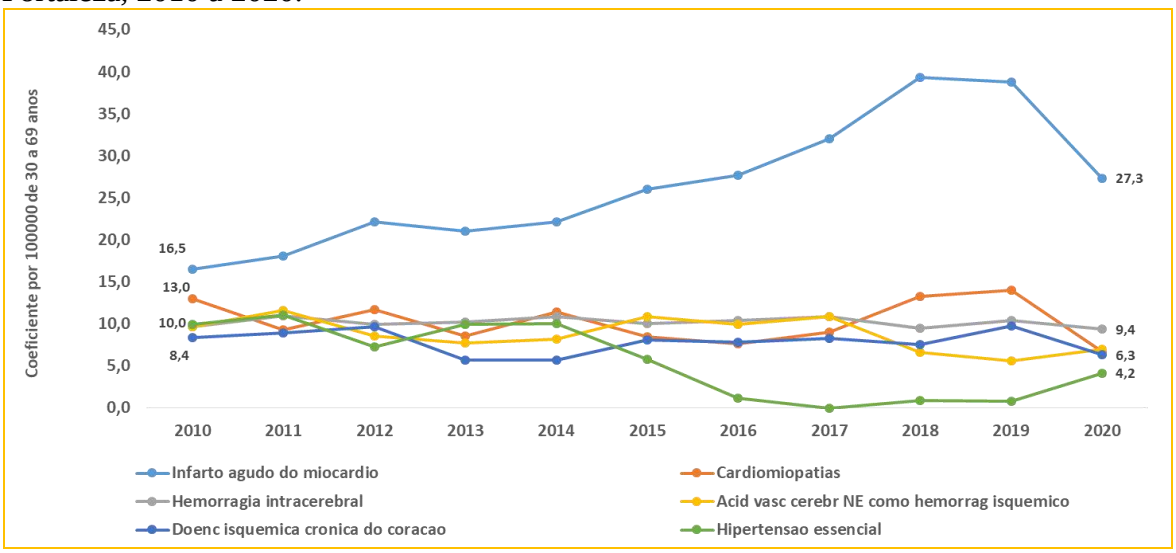
Figura 103 - Coeficiente de mortalidade em adolescentes segundo a faixa etária. Fortaleza 2010 a 2021.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SIM.

7 Doenças cardiovasculares: acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio:

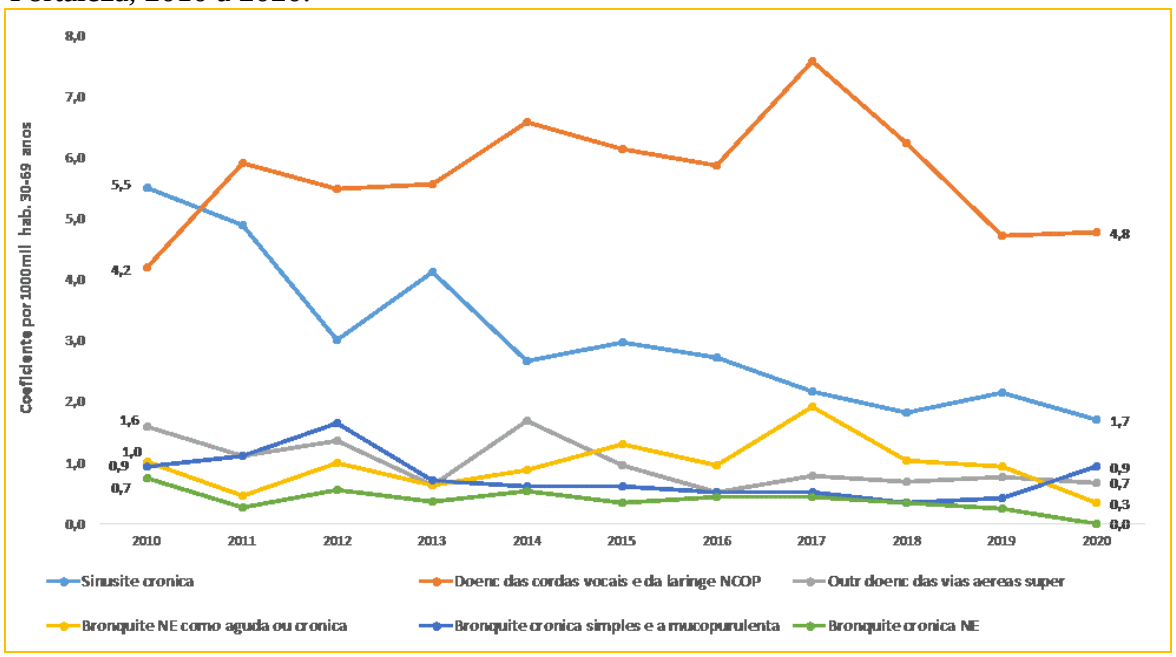
Figura 104 - Mortalidade prematura pelas seis principais doenças cardiovasculares. Fortaleza, 2010 a 2020.



Fonte: MS/SVS/CGIAE/SIM. Atualizado em: 21 out. 2021.

8 Doenças Respiratórias Crônicas:

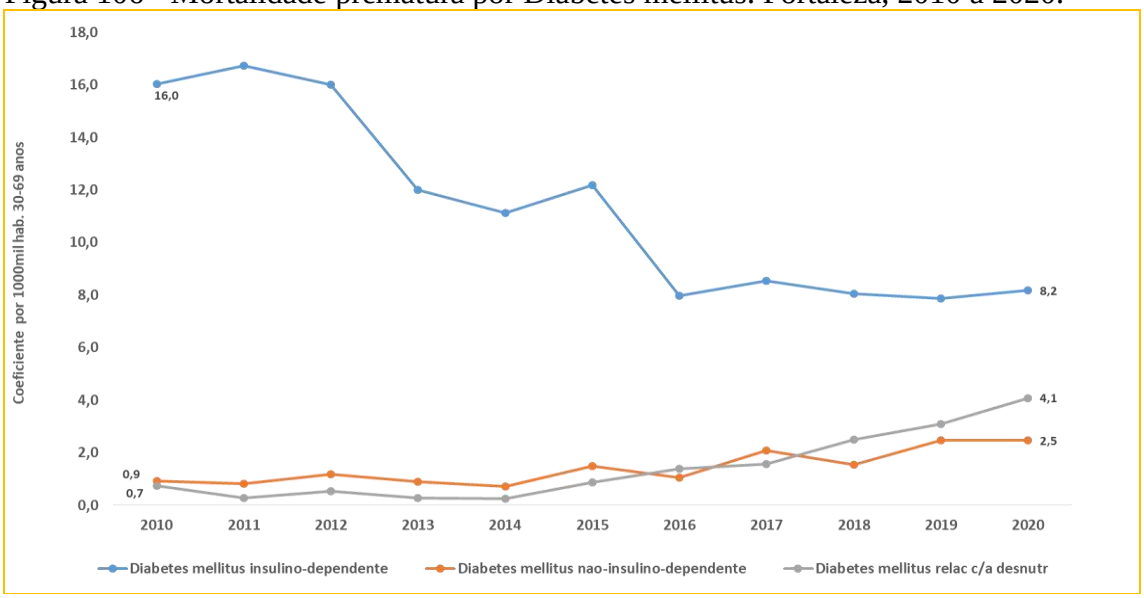
Figura 105 - Mortalidade prematura pelas seis principais doenças respiratórias crônicas. Fortaleza, 2010 a 2020.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Atualizado em: 21 out. 2021.

9 Diabetes Mellitus:

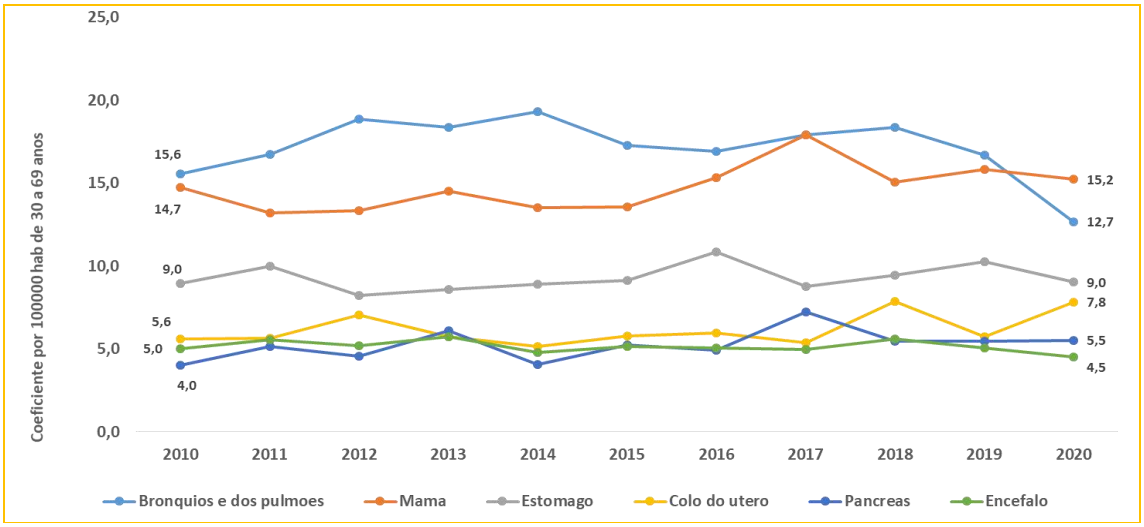
Figura 106 - Mortalidade prematura por Diabetes mellitus. Fortaleza, 2010 a 2020.



Fonte: MS/SVS/CGIAE/SIM. Atualizado em: 21 out. 2021.

10 Neoplasias:

Figura 107 - Mortalidade prematura pelas seis principais neoplasias malignas. Fortaleza, 2010 a 2020.



Fonte: MS/SVS/CGIAE/SIM. Atualizado em: 21 out. 2021.

11 Óbito materno:

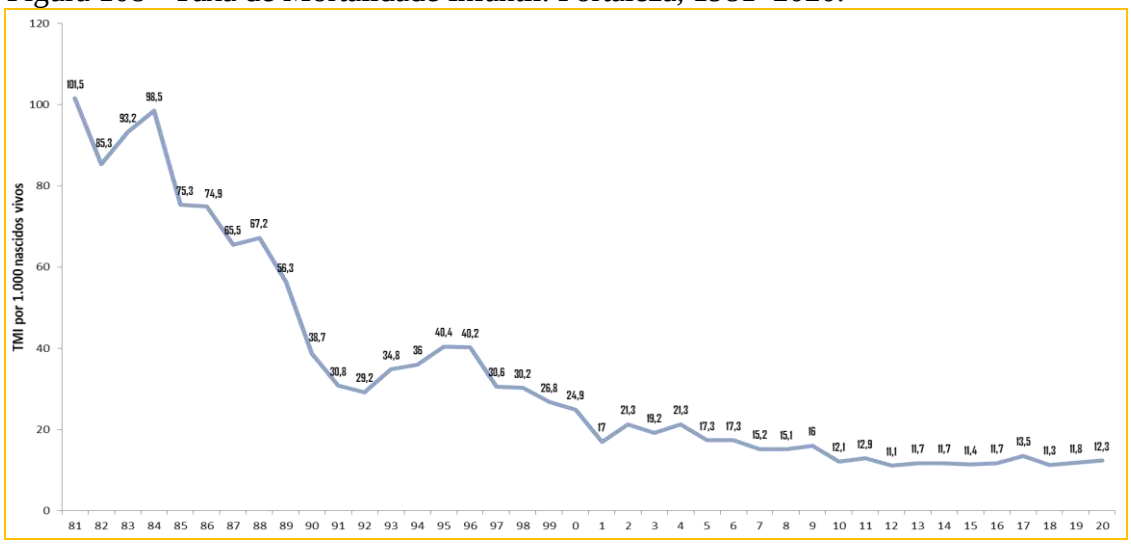
Quadro 1 - Total de óbitos maternos e razão de mortalidade. Fortaleza 2010 a 2020.

Ano	Óbitos maternos (Nº absoluto)	Óbitos maternos* (Cálculo da RMM)	Nascidos vivos	Razão de Mortalidade Materna
2010	25	17	36299	**46,8**
2011	26	22	37051	**59,4**
2012	32	24	37440	**64,1**
2013	38	27	37520	**72,0**
2014	31	24	37.383	**64,2**
2015	23	12	39.501	**30,4**
2016	27	15	37.454	**40,0**
2017	**26**	**15**	36.746	40,8
2018	**23**	**10**	35.742	27,9
2019	**27**	**13**	34.564	37,6
2020	**41**	**30**	31.970	93,8
Total	**319**	**209**	401.670	52,0

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SIM/SINASC.

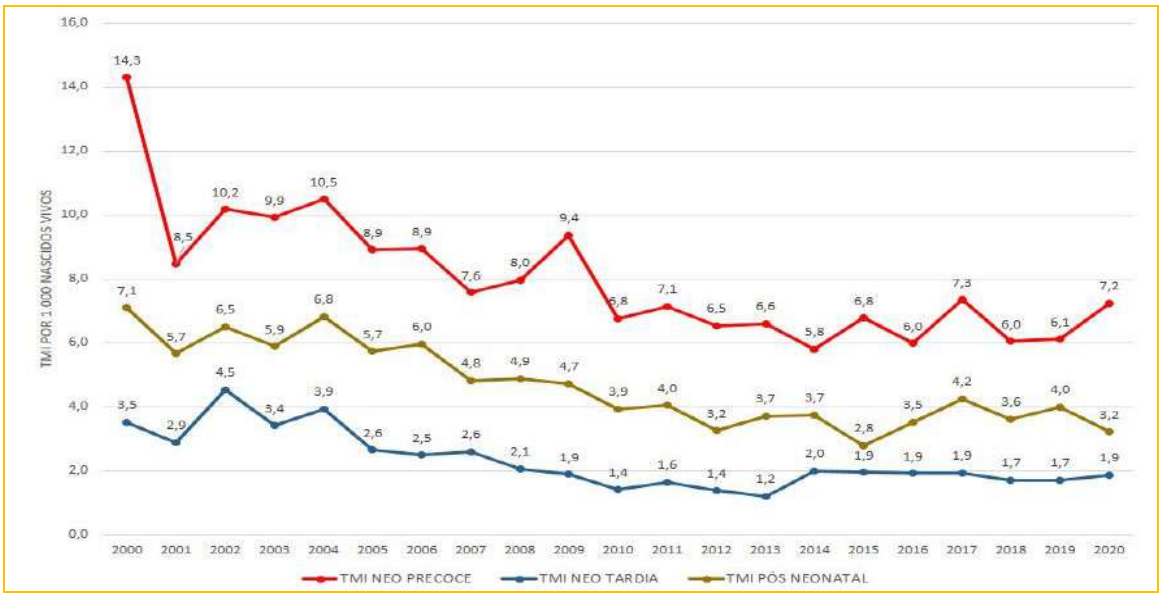
12 Óbito infantil:

Figura 108 - Taxa de Mortalidade Infantil. Fortaleza, 1981–2020.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SIM/SINASC.

Figura 109 - Coeficiente de Mortalidade Infantil segundo o componente. Fortaleza, 2000 – 2020.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/SIM/SINASC.

Na análise de situação de saúde do Município de Fortaleza destaca-se a mortalidade infantil que se encontra em um período de estabilidade nos últimos anos, principalmente pela influência do componente neonatal precoce. O indicador Razão de Mortalidade Materna no Município de Fortaleza apresenta certa estabilidade, no entanto sofreu aumento no ano de 2020, devido aos óbitos de gestantes e puérperas causados pela covid-19.

No que se refere às doenças transmissíveis destaca-se a sífilis em gestante e congênita pela magnitude e tendência crescente no Município. A transmissão vertical da sífilis continua como problema de saúde pública, pois tem a maior taxa de transmissão dentre as diversas doenças ocorridas no ciclo gravídico-puerperal.

A mortalidade prematura e a violência merecem destaque nas doenças crônicas não transmissíveis. As DCNT decorrem da mudança no perfil de morbimortalidade da população. Projeções para as próximas décadas apontam para um crescimento epidêmico das DCNT, na maioria dos países em desenvolvimento, e em particular das doenças cardiovasculares, neoplasias e diabetes. No Município de Fortaleza observa-se também a magnitude de da mortalidade por DCNT, principalmente as doenças cardiovasculares e neoplasias que se encontram entre as principais causas de óbito no Município.

As causas violentas também se destacam como problema de saúde pública no cenário epidemiológico de Fortaleza, principalmente quando se observa a mortalidade por

homicídios nos territórios. Durante os anos de 2013 e 2014, esse tipo de mortalidade entrou no cenário como a principal causa de óbito ultrapassando as doenças do aparelho circulatório. A mortalidade por acidente de trânsito, em especial os acidentes de moto, também são de alvo de preocupação para o setor saúde, visto que a maioria serem evitáveis.

PARTE II:
GESTÃO MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA E PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

"O planejamento é um instrumento a ser seguido quando se almeja a transformação da situação presente. Fundamental para superar os desafios."
Erlemus Ponte Soares
Coordenador da Rede de Atenção Primária e Psicossocial – SMS Fortaleza."
Júlio Ramon Soares Oliveira

3 GESTÃO MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA

3.1 Organograma

O Decreto Nº 14.965, de 31 de março de 2021 publicado em 05 de abril de 2021 no Diário Oficial do Município, dispõe sobre a estrutura organizacional, a distribuição e a denominação dos cargos em comissão da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

O organograma atende à necessidade de adequação continua da estrutura administrativa dos órgãos integrantes da Administração Pública Municipal, a fim de alinhar as políticas e estratégias das ações governamentais, buscando a eficiência na prestação dos serviços.

A macroestrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza encontra-se definida nos seguintes níveis hierárquicos:

I - DIREÇÃO SUPERIOR: composta pelo Secretário e Secretário Adjunto;

II - GERÊNCIA SUPERIOR: composto pelo Secretário Executivo;

III - ÓRGÃOS DE ASSESSORAMENTO: vinculam-se as Assessorias: Especial e de Comunicação;

IV - ÓRGÃOS DE EXECUÇÃO PROGRAMÁTICA;

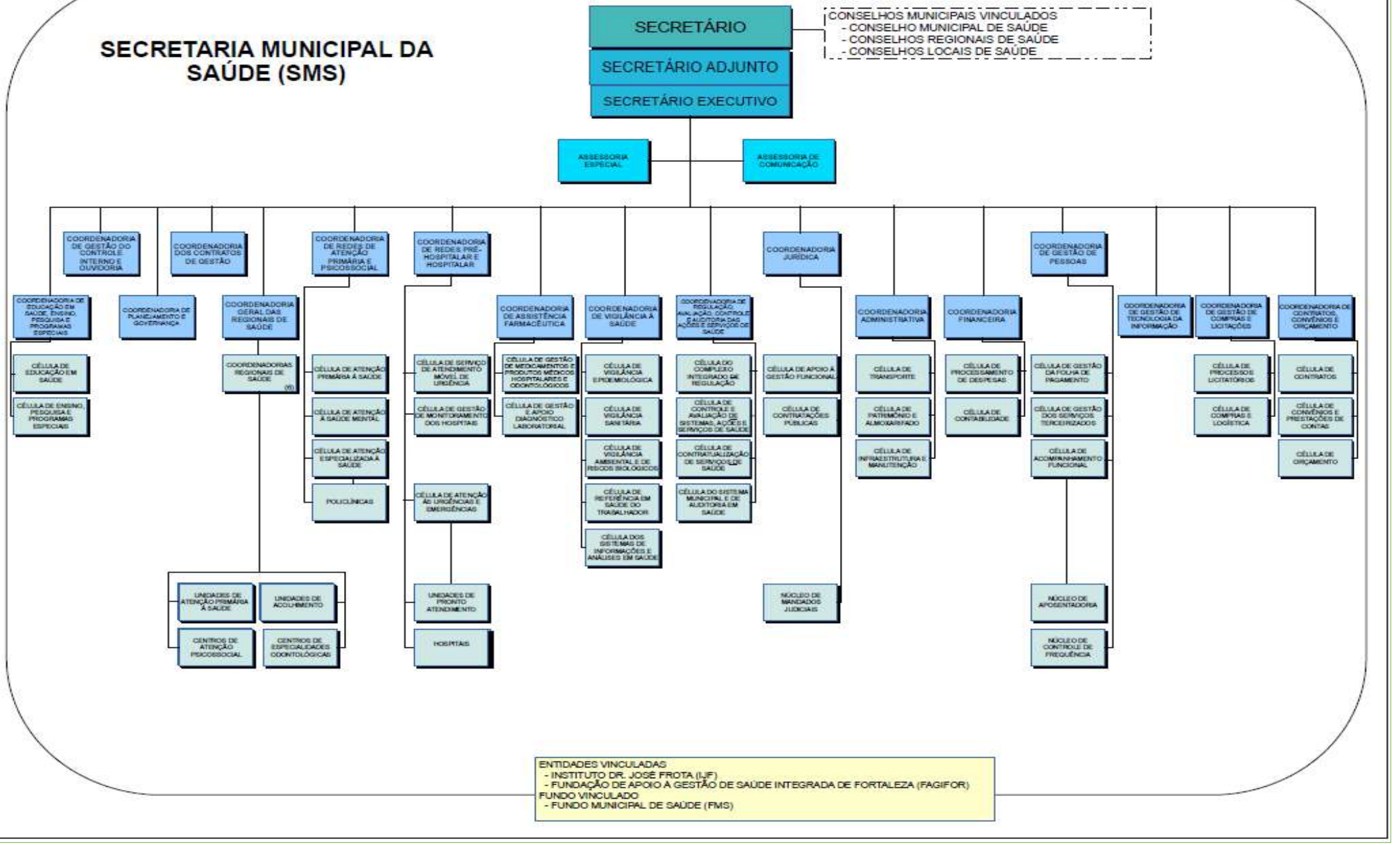
V - ÓRGÃOS DE EXECUÇÃO INSTRUMENTAL;

VI - CONSELHOS MUNICIPAIS VINCULADOS: inclui o Conselho Municipal de Saúde; Conselhos Regionais de Saúde e os Conselhos Locais de Saúde;

VII – FUNDO MUNICIPAL VINCULADO;

VIII - ENTIDADES VINCULADAS: compostas pelo Instituto Dr. José Frota e Fundação de Apoio à Gestão de Saúde Integrada de Fortaleza.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (SMS)



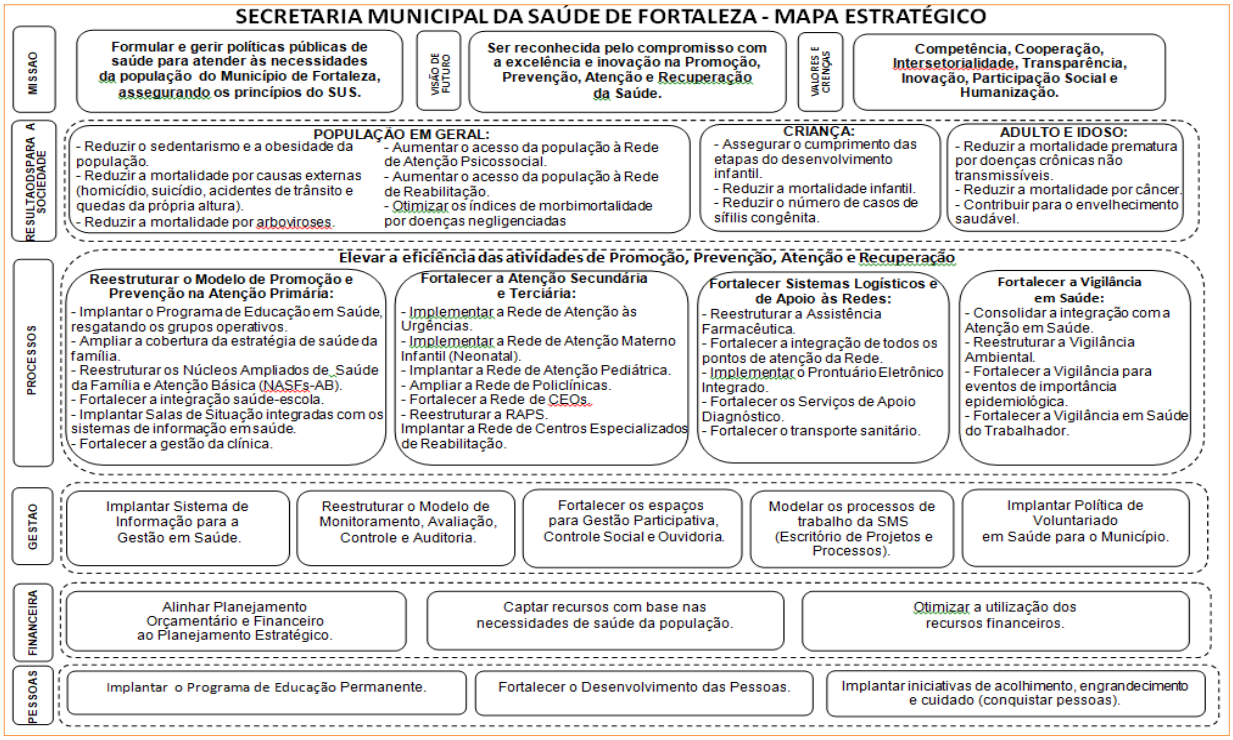
3.2 Mapa Estratégico

O planejamento estratégico é uma ferramenta facilitadora do processo de reflexão e de formulação de alternativas, visando à adoção de uma atitude que antecipa a concretização dos avanços necessários à adequação aos cenários sociais, ambientais e da oferta de serviços públicos.

O *Relatório Final – Estruturação do novo Mapa Estratégico e definição dos indicadores e metas*, produto da iniciativa da gestão da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, publicado em agosto de 2018, teve a finalidade de construir de forma participativa e compartilhada as macro linhas estratégicas e os planos de trabalho.

De acordo com a referência acima citada, o planejamento estratégico da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza focou-se para incrementar a efetividade da prestação de serviços à sociedade, definindo-se identidade institucional, objetivos, metas e iniciativas relevantes que considerassem a qualidade de vida da população do Município de Fortaleza.

A configuração do Mapa Estratégico da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza ficou assim definida:



3.3 Planejamento

A Coordenadoria de Planejamento e Governança (COPLAG) coordena o processo de planejamento estratégico junto aos níveis e setores da Secretaria Municipal da Saúde de

Fortaleza, de forma ascendente, descentralizada, participativa e Intersetorial e em articulação com áreas finalísticas e outras assessorias afins.

Compete à COPLAG, coordenar o planejamento para execução da política municipal de saúde, em cumprimento aos princípios, diretrizes e normas do SUS, programando sua operacionalização pelo estabelecimento de diretrizes, objetivos e metas, bem como avaliando sistematicamente seus resultados junto às coordenadorias e áreas técnicas da SMS.

Ainda coordena a elaboração do Plano Plurianual (PPA), no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, em conjunto com a Coordenadoria de Contratos, Convênios e Orçamento, através da Célula de Orçamento e participar da elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA).

As principais atividades da COPLAG incluem:

- Elaborar a Mensagem à Câmara Municipal de Fortaleza;
- Elaborar, monitorar e compatibilizar os dados elencados nos instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS (PLANEJASUS): Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores (RDQA) e Relatórios de Gestão Anual (RAG);
- Alimentar o Sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento, observando os períodos de elaboração e os prazos de apresentação dos instrumentos de gestão, respeitando o ciclo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação em saúde;
- Realizar monitoramento sistemático do Plano Municipal de Saúde, produzindo análises diagnósticas de situação, capazes de orientar os ajustes necessários e a tomada de decisão por parte da Direção Superior;
- Gerenciar a revisão do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde, conjuntamente com as coordenadorias e áreas técnicas, para realinhamento do planejamento em saúde;
- Acompanhar, junto às coordenadorias e áreas técnicas, a conciliação dos dados referentes aos relatórios quadrimestrais e anuais para submissão ao Conselho Municipal de Saúde, em cumprimento às normas que regem a matéria;
- Monitorar os indicadores e metas pactuados nos instrumentos de planejamento do SUS, apoiando as coordenadorias e áreas técnicas no redirecionamento de ações para melhoria dos resultados sanitários;
- Acompanhar as Receitas Federais, Estaduais e Municipais destinadas à Saúde;

- Subsidiar as coordenadorias e áreas técnicas na elaboração de projetos para captação de recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde, destinados ao investimento e custeio do Sistema Municipal de Saúde, encaminhando-os aos diversos organismos financiadores;
- Cadastrar e monitorar propostas de solicitação e/ou aplicação de recursos federais, bem como de Emendas Parlamentares junto aos Sistemas de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde no âmbito do SUS (SAIPS) e Fundo Nacional de Saúde (FNS);
- Acompanhar a execução de projetos aprovados pelas coordenadorias e áreas técnicas afins, zelando pelo fiel cumprimento e devida prestação de contas junto aos órgãos financiadores;
- Acompanhar a estruturação e implementação de Projetos Estruturantes, tais como o Plano da Saúde - Fortaleza 2040;
- Gerenciar o Planejamento das Aquisições da Rede, por meio da ferramenta de software "Plataforma de Gestão de Demandas (PGD)", prestando o devido suporte às coordenadorias e áreas técnicas acerca da formalização de suas demandas;
- Proceder à análise crítica das solicitações das aquisições, com ênfase nos quantitativos, descritivos e justificativas, bem como à validação e consolidação dos materiais e serviços, buscando a economicidade, vantajosidade e eficiência na gestão do gasto público;
- Prestar apoio técnico e operacional às coordenadorias e áreas técnicas na elaboração e qualificação dos Termos de Referência dos serviços e materiais solicitados, possibilitando o cumprimento das diretrizes e disposições legais;
- Consultar o andamento dos processos licitatórios das aquisições, bem como os saldos contratuais, a fim de respaldar as decisões gerenciais das Coordenadorias e áreas técnicas;
- Contribuir na identificação de melhorias dos módulos da "Plataforma de Gestão de Demandas (PGD)";
- Coordenar a Câmara Setorial da Saúde do Plano Fortaleza 2040, junto ao Instituto de Planejamento de Fortaleza (IPLANFOR) e demais secretarias municipais;
- Participar da Rede de Planejamento e Gestão Orçamentária Municipal (RPM);

- Articular as ações do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) junto às coordenadorias e áreas técnicas da SMS para alocação mais eficiente de recursos e melhoria da qualidade do gasto público no âmbito do SUS;
- Contribuir com a implementação da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, em parceria com a Coordenadoria de Gestão do Controle Interno e Ouvidoria;
- Realizar estudos técnicos e organizacionais do Sistema Municipal de Saúde solicitados pela Direção e Gerência Superior;
- Implementar mecanismos e instrumentos de governança em saúde com foco na maximização de eficiência técnica e obtenção de melhores resultados sanitários;
- Implementar metodologias e ferramentas de planejamento, monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão do SUS;
- Promover capacitações técnicas, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, para desenvolvimento e qualificação das competências necessárias ao processo de planejamento e governança em saúde, em consonância com a Coordenadoria de Educação Permanente em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais;
- Exercer a representação institucional e política da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza em instâncias, tais como comissões, câmaras técnicas e reuniões, deliberadas pela Direção e Gerência Superior;
- Elaborar relatórios gerenciais de planejamento e governança em saúde, visando subsidiar a tomada de decisão pela Direção e Gerência Superior;
- Desempenhar outras atividades estabelecidas pela Direção e Gerência Superior.

3.4 Financiamento

Conforme definido na Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde.

De acordo com o §1º do artigo 198, o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) advém dos recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. As receitas são oriundas,

principalmente, de fonte do Tesouro Municipal, do Estado e de transferências Fundo a Fundo do Ministério da Saúde.

No orçamento Geral da União existem duas formas de transferências de recursos, sendo estes recursos de Programas/Ação ou recursos de Emendas Parlamentares. Os recursos de Programas têm como característica o cadastramento de propostas de projetos das entidades públicas ou privadas a partir de programas previamente elencados pela administração federal. Caracterizando as Emendas Parlamentares, esta se trata de instrumento criado para que o Congresso Nacional tenha a sua parcela de participação na elaboração do orçamento, pelo qual os parlamentares buscam aperfeiçoar a proposta já apresentada pelo Poder Executivo.

Ressalta-se que as Emendas Constitucionais n.º 86 de 17 de março de 2015, e n.º 100 de 26 de junho de 2019, trouxeram à Constituição Federal novos textos para os artigos 165 e 166, que tornam obrigatórias as execuções orçamentária e financeira das emendas individuais e de bancadas estaduais e do Distrito Federal. Além disto, destaca-se que metade do valor destinado às emendas parlamentares tem por obrigação serem destinadas às ações e aos serviços públicos de saúde.

A Portaria nº 3992, de 28 de dezembro de 2017, alterou a Portaria nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da alteração das normas sobre financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS. A principal mudança envolve os repasses dos recursos financeiros destinados ao financiamento das ações e dos serviços de saúde, transferido aos entes federados na modalidade Fundo a Fundo, que passam a ser organizados e transferidos nos seguintes blocos de financiamento: Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio) e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento).

Cabe destacar que o bloco de Custeio é composto pelos grupos da Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS, enquanto o Bloco de Investimento é composto pelos grupos da Atenção Básica, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde, Gestão e desenvolvimento de Tecnologias em Saúde no SUS e Gestão do SUS.

Ressalta-se que as mudanças propostas pela Portaria nº 3992/2017 são direcionadas à otimização da gestão financeira dos recursos recebidos Fundo a Fundo pelo Ministério da Saúde, entretanto a gestão deve efetuar o controle interno rigoroso na correta execução por

bloco e grupo, assim como respeitar os termos previstos na Lei Complementar nº 141/2012 para a devida qualificação e continuidade dos serviços de saúde do município de Fortaleza.

A Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, através do Fundo Municipal de Saúde de Fortaleza, recebe financiamento por meio de transferências de recursos do SUS, conforme demonstrado no Quadro 2

Quadro 2 – Demonstrativo da origem das transferências de recursos do SUS à Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, 2017 a 2020.

ORIGEM DAS TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS	**RECEITAS REALIZADAS**			
	2017	**2018**	**2019**	**2020**
União	886.114.318,48	939.631.144,69	995.130.414,02	1.363.408.096,62
Estado	91.712.859,01	119.803.060,92	81.528.109,21	38.836.342,04
Outras receitas do SUS - remuneração de depósitos bancários	4.660.509,41	4.964.563,21	5.606.443,26	4.692.723,20
Total Financiamento da Saúde	**982.487.686,90**	**1.064.398.768,82**	**1.082.264.966,49**	**1.406.937.161,86**

Fonte: SIOPS.

As receitas públicas são ingressos de recursos financeiros que constituem os bens públicos, provenientes do produto dos impostos, taxas, contribuições, serviços, alienações, bem como os rendimentos do seu patrimônio. Esses recursos são utilizados para a cobertura das despesas públicas, e sua finalidade consiste em atender as necessidades e demandas da sociedade.

Dentre as receitas demonstradas no Quadro 1, evidencia-se as transferências de recursos SUS referentes aos exercícios de 2017 a 2020, oriundas da União e do Estado para o financiamento da saúde, assim como, de rendimentos bancários. Essas receitas são classificadas como receitas orçamentárias, ou seja, são os ingressos financeiros que aumentam o saldo financeiro da instituição objetivando assegurar a execução das políticas públicas previstas na Lei Orçamentária Anual (LOA).

Observa-se que o montante arrecadado de recursos oriundos da União e Estado entre o exercício financeiro de 2017 a 2020 apresentou crescimento da ordem de: 8,34% entre 2017 e 2018; 1,68% entre 2018 e 2019 e de 30% no período de 2019 e 2020. O aumento substancial

na receita entre 2019 e 2020 ocorreu em virtude, principalmente, de recursos recebidos durante o exercício financeiro de 2020 para o enfrentamento da pandemia da covid-19.

Em relação a Lei Complementar nº 141/2012, a qual regulamenta os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados e Municípios, verifica-se o demonstrativo no Quadro 3, que trata sobre o percentual de aplicação de recursos próprios em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS):

Quadro 3 - Demonstrativo da aplicação de recursos próprios aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).

APLICAÇÃO DE RECURSOS COM ASPS	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Receitas de impostos e transferências constitucionais e legais vinculadas à saúde	3.575.471.429,39	3.866.712.430,51	4.177.036.154,74	4.114.186.383,90
*Despesas Próprias em ASPS (R$)	920.265.546,76	950.540.037,61	1.107.767.610,61	1.181.459.884,91
PERCENTUAL DE RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS EM ASPS	**25,73%**	**24,58%**	**26,52 %**	**28,72%**

Fonte: SIOPS (*Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada).

Conforme o Quadro 3, o município de Fortaleza, durante os exercícios financeiros de 2017 a 2020, superou o percentual mínimo de 15% em recursos próprios aplicados em ASPS, consoante à determinação legal instituída pelo art. 7º da citada Lei Complementar nº 141/2012.

O Quadro 4 evidencia o total de despesas com ações e serviços de públicos em saúde no Município de Fortaleza durante os exercícios de 2017 a 2020.

Quadro 4 - Demonstrativo das Despesas com Saúde segundo o grupo de natureza, 2017 a 2020.

NATUREZA DAS DESPESAS	ANO			
	2017	2018	2019	2020
Pessoal e encargos sociais	942.018.809,03	958.586.123,19	1.000.519.176,61	1.087.750.489,85
Outras despesas correntes	965.245.945,33	971.340.244,48	1.216.842.180,68	1.511.303.223,94
Despesas de capital - investimentos	16.918.912,36	21.683.324,50	70.325.192,13	117.329.920,56
Despesa com ações e serviços de saúde	1.924.183.666,72	1.951.609.692,17	2.287.686.549,42	2.716.383.634,35
(-) Inativos e pensionistas	-339.866,52	-356.532,92	-321.769,14	-26.235,51
DESPESA TOTAL COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	**1.923.843.800,20**	**1.951.253.159,25**	**2.287.364.780,28**	**2.716.357.398,84**

Fonte: SIOPS.

Observaram-se durante o período descrito, maiores gastos para as despesas correntes e menores em relação aos investimentos. Destaca-se o crescimento durante o exercício financeiro de 2020, referente à execução de despesas de capital, em virtude dos recursos destinados ao enfrentamento da pandemia covid-19.

Destaca-se que a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza aplica os recursos em saúde consoante ao Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde, e orçado no PPA, na LDO e LOA.

3.5 Auditoria, Controle e Avaliação[9]

A Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS 01/2001 (NOAS 01/2001) publicada na Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001 determina que as funções de Controle e Avaliação devam ser fortalecidas por meio:

- da avaliação da organização do sistema e do modelo de gestão com a finalidade de promover a equidade no acesso e aperfeiçoar a alocação de recursos;
- da relação com os prestadores de serviços, a partir do conhecimento amplo dos estabelecimentos de saúde, cadastramento de serviços, contratualização conduzida em base legal e baseada nas necessidades assistenciais, o acompanhamento do faturamento, a partir de análises de coerência entre a programação e a quantidade e qualidade dos serviços prestados;
- da qualidade da assistência e satisfação dos usuários determinada pela adoção de instrumentos de avaliação previamente definidos; dos resultados de impacto sobre a saúde da população, envolvendo o acompanhamento sistemático de indicadores e metas definidos no Plano de Saúde.

Ainda conforme a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) 01/2001, a efetivação da regulação da Assistência à Saúde ocorre por meio de Complexos Reguladores que abrangem as situações de urgências, consultas e leitos de internação. Para tanto, faz-se necessário ao alcance da equidade, ordenamento, oportunidade e qualidade dos serviços oferecidos que preceda à Regulação:

- avaliação das necessidades de saúde e definição do planejamento a partir de critérios epidemiológicos, disponibilidade de recursos assistenciais e condições de acesso às unidades de referência;
- definição de estratégias de regionalização com a definição clara dos papéis dos municípios;
- delegação de autoridade sanitária ao médico regulador;
- definição das estratégias de articulação entre o planejamento, programação, controle e avaliação.

E por fim a Portaria Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 que institui a Política Nacional de Regulação do SUS a ser implantada nas unidades federadas e respeitando-se as

[9] Texto extraído do capítulo do livro Auditoria no SUS: *O planejamento das ações de controle, avaliação, regulação e auditoria para o fortalecimento do sistema municipal de saúde. Autoria: Maciel, J.A.P. & Leite, A.E.F. Publicado em 2021 pela Associação Brasileira de Enfermeiros Auditores.*

competências e determinando as responsabilidades das três esferas de gestão de governo. Cabe, portanto, ao Complexo Regulador Municipal regular o acesso da população às unidades de saúde e garantir o acesso da população referenciada em consonância à pactuação estabelecida.

Do ponto de vista operacional, os municípios devem operacionalizar o seu Complexo Regulador em co-gestão com os Complexos Regionais e com a Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade; viabilizar a regulação a partir da Atenção Básica, oferecendo capacitação, definição de fluxos, utilização de protocolos e informatização do atendimento; coordenar a elaboração de protocolos clínicos e de regulação; garantir o acesso adequado à população referenciada conforme pactuação prévia; manter atualizado os cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde; participar da elaboração da programação pactuada e integrada do município e do estado; avaliar as ações e os estabelecimentos de saúde utilizando indicadores de conformidade previamente definidos; processar a produção dos estabelecimentos de saúde; elaborar normas técnicas para o pleno funcionamento das ações de regulação e contratualizar os prestadores de serviços de saúde consoante às bases legais estabelecidas pela Portaria Ministerial Nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013.

3.6 Gestão de Pessoas

A Gestão de Pessoas da Secretaria da Saúde de Fortaleza requer reconhecimento das dimensões que envolvem o trabalho e trabalhadores, pois organiza os métodos dos serviços de saúde voltando-se ao planejamento, desenvolvimento, valorização, dimensionamento e admissão de pessoal, devendo estar alicerçada nos pilares da legislação de pessoal, em especial, no Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) desta municipalidade.

O aprimoramento da gestão do Sistema de Saúde Municipal deve partir de um pressuposto básico de ser uma política de Estado e de governo, o qual surge da necessidade constante de incorporação de práticas e instrumentos capazes de identificar as reais necessidades de saúde da população, na Secretaria Municipal da Saúde, organizada através do Decreto nº. 14.960, de 31 de março de 2021, que dispõe sobre a estrutura administrativa da Saúde.

A Rede de Saúde de Fortaleza é bastante peculiar, densa e complexa, sendo o único Município, dentre todas as capitais brasileiras de porte semelhante, que apresenta 10 hospitais públicos municipais, fator que tem impacto direto no planejamento e dimensionamento de

pessoal. Importante considerar, ainda, que as ampliações de serviços e dos equipamentos nos últimos anos repercutiram no desenvolvimento de produções das próprias unidades de saúde, principalmente nos procedimentos cirúrgicos e internações, com o propósito de melhor qualificar a atenção aos pacientes do Município, por meio do incremento da capacidade de atendimento e melhoria na qualidade do serviço prestado, através de colaboradores especializados. Isto faz com que a Secretaria Municipal da Saúde busque incessantemente a melhoria dos processos para suprimento de pessoas.

Um dos maiores desafios da atualidade é a gestão de pessoal nas organizações, especialmente a comunicação, gestão de conflitos, acolhimento e satisfação.

Atualmente, os diversos PCCS da Prefeitura Municipal de Fortaleza, de forma coordenada, relacionam as carreiras integrantes do quadro funcional e foram agrupados por categorias, de acordo com as atuações específicas, qualificados em quatro planos de cargos:

- Saúde;
- Médicos;
- Médicos/Instituto Dr. José Frota (IJF);
- Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate às Endemias (ACS/ACE).

O PCCS da Secretaria Municipal da Saúde, instituído pelas Leis 9.370/2008; 9.265/2007; 9.310/2007; 9.263/2007; 10.872/2019 e Lei Complementar 213/2015 constituem-se um grande avanço na valorização dos servidores do âmbito municipal do SUS, propiciando a criação de novos cargos, a progressão no cargo efetivo, a recomposição salarial, evolução na função de gerência e assessoramentos, e apoios técnicos direcionados ao aperfeiçoamento e qualificação dos profissionais de saúde, valorização dos prestadores de serviços, entre outros aspectos.

Considerando a necessidade de adequação contínua da estrutura administrativa dos órgãos que integram a Administração Pública Municipal, alinhando-as às políticas e estratégias de ação governamental, visando proporcionar a eficiência na prestação dos serviços públicos, a Secretaria Municipal da Saúde possui atualmente 8.073 cargos de provimento efetivo distribuídos em todo o âmbito da Secretaria.

3.6.1 A Força de Trabalho

A Força de Trabalho na Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza compõe-se de servidores públicos municipais, cargos comissionados, contratos administrativos temporários

(CAT), cooperados e profissionais contratados por meio de programas de governo. Somam-se, ainda, aos postos de trabalho os profissionais vinculados a empresas terceirizadas, que atuam nos serviços de área-meio (portaria, limpeza, vigilância, motoristas, recepção, assessorias e apoios técnicos administrativos), contratados mediante a realização de processo licitatório e ainda por postos de trabalho gerenciados por Organizações Sociais em Saúde (OSS).

O somatório dos vínculos de contratação apontados totaliza uma Força de Trabalho de 18.122 profissionais, conforme dados extraídos do Sistema Eletrônico de Controle de Frequência (SECOF), competência de outubro de 2021, demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 5 – Força de trabalho geral da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza por vínculos.

CATEGORIA	**QUANTIDADE**	**PERCENTUAL**
Servidor/Cargo Comissionado	8073	44,55%
Seleção Pública	1536	8,48%
Bolsistas	15	0,08%
Residentes	50	0,28%
Credenciados	55	0,3%
Terceirizados	1937	10,69%
Programas Mais Médicos e Médico Família	237	1,31%
Ministério da Saúde	187	1,03%
Prestadores de Serviços	1295	7,15%
Contratos de Gestão	4737	26,14%
TOTAL	**18.122**	

Fonte: Núcleo de Controle de Frequência - NUCOF/COGEP. Adaptado de relatórios.

A despesa de pessoal na Secretaria Municipal da Saúde totaliza gastos, em 2021, de R$ 871.109.135,63, contabilizados até o mês de setembro, o qual segue comparado com os anos de 2019 e 2020 no quadro a seguir:

Quadro 6 – Despesa com Pessoal na Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, no período de 2019 a 2021.

DESPESA PESSOAL	2019		2020		2021*	
	R$	%	R$	%	R$	%
Folha Saúde	R$ 638.969.200,93	**68%**	R$ 691.944.248,38	**64%**	R$ 520.541.800,70	**60%**
Terceirizadas	R$ 76.570.609,57	**8%**	R$ 92.495.513,76	**9%**	R$ 69.939.821,53	**8%**
Prestadores de Serviços	R$ 63.176.216,93	**7%**	R$ 63.627.465,08	**6%**	R$ 68.999.917,30	**8%**
Cooperativas	R$ 17.693.243,77	**2%**	R$ 30.791.791,88	**3%**	R$ 17.920.015,79	**2%**
Contratos de Gestão	R$ 146.088.732,01	**15%**	R$ 202.044.434,72	**18%**	R$ 193.707.580,31	**22%**
TOTAL	R$ 942.498.003,21	**100%**	R$ 1.080.903.453,82	**100%**	R$ 871.109.135,63	**100%**

Fonte: SISTEMA CONSISTHR, COGEP, COGES. * Dados até setembro/2021.

3.6.1.1 Força de Trabalho por Áreas de Atenção à Saúde

3.6.1.1.1 Atenção Primária à Saúde

Atualmente, o Município de Fortaleza possui 116 UAPS, distribuídas nas seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CORES). A equipe da ESF é formada por: Médicos, Enfermeiros, Cirurgiões-Dentistas, Técnicos de Enfermagem, Auxiliar de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde, representando 40% dos profissionais da Secretaria Municipal da Saúde.

Em síntese, a Rede de Atenção Primária à Saúde tem seus profissionais, de acordo com o vínculo, distribuída da seguinte maneira: 80% de servidores e cargos comissionados, 6% de contratados temporários, 5% de prestadores de serviços autônomos, 4% de médicos dos Programas “Mais Médicos para o Brasil (PMMB)” e “Médico Família Fortaleza (PMFF)”. Essas informações estão demonstradas no quadro 7.

Quadro 7 – Distribuição dos profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde por vínculo em Fortaleza.

VÍNCULO	QUANTIDADE	PROPORÇÃO
Ministério da Saúde	25	0,5%
PMFF E PMMB	237	4%
Prestador de serviços	294	5%
Residente	50	1%
Seleção pública	348	6%
Servidor e cargo comissionado	4313	80%
Terceirizado	130	2%
TOTAL	**5397**	

Fonte: Núcleo de Controle de Frequência - NUCOF/COGEP. Adaptado de relatórios.

3.6.1.1.2 Atenção Especializada

No que concerne à atenção secundária e especializada, a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza possui Rede estruturada especificada abaixo:

- Atenção hospitalar: nove hospitais municipais;
- Serviço de Atendimento Médico de Urgência: 15 bases descentralizadas;
- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): dois Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS Infantil), seis CAPS Geral, sete CAPS Álcool e Drogas (AD) e cinco Unidades de Acolhimento. Os equipamentos mencionados estão distribuídos nas seis CORES, conforme distribuição territorial da Secretaria Municipal da Saúde.
- Policlínicas: quatro unidades;
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO): 03 Centros dentro das Unidades Básicas de Saúde;
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA): seis unidades no território de Fortaleza.

Verifica-se que o quantitativo da força de trabalho na atenção secundária da SMS está dividido da seguinte forma: Servidor Efetivo e Cargo Comissionado respondem por 41% da força de trabalho; os profissionais contratados de forma temporária através da seleção pública respondem por 22%; os Terceirizados respondem por 25%; Os Prestadores de Serviços Autônomos (RPA) respondem por 11%; os credenciados correspondem a 1% da

força de trabalho da Secretaria Municipal da Saúde e, por fim, 1% de servidores cedidos do Ministério da Saúde na Atenção Secundária, conforme mostra o quadro abaixo.

Quadro 8 - Distribuição dos profissionais da Atenção Secundária por vínculo. Fortaleza, Ceará.

VÍNCULO	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Credenciado	55	1%
Ministério da Saúde	09	0%
Prestador de serviços	590	11%
Seleção pública	1173	22%
Servidor e cargo comissionado	2175	41%
Terceirizado	1350	25%
Total	**5.352**	

Fonte: Núcleo de Controle de Frequência - NUCOF/COGEP. Adaptado de relatórios.

3.6.2 Desafios

São muitos os desafios na área de gestão de pessoas no serviço público de saúde. A otimização de uma comunicação efetiva para maior capilaridade e alcance dos objetivos e de forma clara e correta é uma incansável busca e certamente um dos maiores desafios das corporações em geral e, em especial, após uma pandemia pelo novo Coronavírus de dimensões nunca antes vivenciadas.

Buscando a melhoria contínua de procedimentos e processos, destacam-se três eixos como enfoque especial no período de 2022-2025.

3.6.2.1 Saúde e Valorização do Trabalho

Os movimentos de reforma da administração pública, em especial aqueles pós-pandemia, ensejaram mudanças importantes na condução da gestão de pessoas, orientando o aprimoramento dos processos de trabalho em saúde, a reorganização e a capacidade operacional, além de induzirem processos de desburocratização da gestão pública.

Nesse contexto, a área de recursos humanos adquiriu importância estratégica e, dentre suas práticas, sobressai-se o planejamento adequado de pessoal. Para tanto, faz-se necessária a elaboração de um plano de valorização dos servidores, que contemple, inclusive,

acompanhamento do profissional no ambiente de trabalho, visando a qualidade de saúde, bem-estar físico e emocional.

Esta função ganha relevância em um cenário de contingenciamento de recursos financeiros, visto que se busca maximizar a produtividade das organizações, acrescido da demanda reprimida ao longo de dois anos pandêmicos.

A gestão da Força de Trabalho no setor público brasileiro também tem sido foco de repetidas recomendações de órgãos de controle e fiscalização, que destacam a relevância deste processo para o alcance da estratégia organizacional, objetivando focar na valorização dos profissionais, bem como prevenir e reduzir o absenteísmo decorrente de afastamentos relacionados ao trabalho.

3.6.2.2 Otimização de procedimentos

Considerando a ampla e complexa rede de equipamentos de saúde e seus serviços oferecidos, é fundamental o acompanhamento sistemático da disponibilidade de profissionais em tempo real, impactando diretamente no fornecimento contínuo de serviços assistenciais e previsão de gastos de pessoal.

Assim, na busca de tornar-se referência no dimensionamento de pessoal, em especial nos serviços públicos de saúde, foi desenvolvido o Sistema de Gestão de Escalas, que se encontra em validação para acompanhamento sistemático da capacidade de atendimentos por unidade, em comparação a necessidade de atendimento desta demanda, bem como a disponibilidade de pessoal para seu respectivo suprimento. Destaca-se que esta ação impacta diretamente no dimensionamento e racionalização de gastos com pessoal, bem como melhoria contínua da oferta de serviços, mediante cobertura mínima de escalas de trabalho, nas mais diversas especialidades profissionais de saúde.

A ampla Rede Municipal da Saúde de Fortaleza tem como propósito garantir a redução das desigualdades, além de melhorar o acesso ao sistema público de saúde, proporcionando uma assistência humanizada e evitando a peregrinação do usuário para outras unidades. Há, neste sentido, uma preocupação da Administração em qualificar a atenção aos pacientes do município, por meio do desenvolvimento da capacidade de atendimento e melhoria na qualidade do serviço prestado. Nessa esteira, impende asseverar que há uma premente necessidade de mão-de-obra especializada para suprir as carências das unidades da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

Assim, resta clara a necessidade de estabelecimento de política de suprimento de profissionais, em situações imprevisíveis e demais afastamentos temporários e para tal, estão em andamento os seguintes procedimentos para completude de escalas dos profissionais de saúde, considerando ainda as peculiaridades das ações desenvolvidas nas áreas da saúde e da educação, bem como a complexidade dos modelos de dimensionamento da Força de Trabalho, quanto aos parâmetros e modelagens matemáticas adequadas a cada atividade/especialidade.

O absenteísmo, em linhas gerais, compreende a ausência ao trabalho seja por motivo de doenças, acidentes de trabalho, ou pelo gozo de outros direitos, fatores culturais extras ou interempresariais. Essas problemáticas, geralmente, são os motivos que levam as pessoas a se ausentar das organizações provocando um ônus muito alto para as instituições, uma vez que, dependendo das proporções, desestabilizam processos, provocam desajustes no planejamento organizacional, principalmente em relação à disponibilidade de Força de Trabalho para realização das atividades fins da organização.

No âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, observou-se considerável índice de absenteísmo nos anos de 2020 e 2021, excepcionalmente devido à pandemia decorrente da infecção humana pelo novo Coronavírus. Tendo como base o mês de julho de 2021, no que tange aos servidores, cargos comissionados e empregados públicos temporários, 1.969 profissionais foram licenciados ou afastados do trabalho por diversos motivos. Esse número corresponde a 19,85% dos profissionais constantes na folha de pagamento da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

O absenteísmo tem exigido muito das organizações e de seus administradores, devido suas causas relacionarem-se às questões sociais, saúde, gestão de pessoas, entre outros problemas, tornando assim, este tema complexo e difícil gerenciamento.

Destaca-se que o cenário de pandemia agravou demasiadamente o absenteísmo dos profissionais da assistência. Observou-se que, dentre todos os afastamentos, as Licenças para Tratamento de Saúde evoluíram de uma média de 463/mês para 1.095/mês, quando comparado o primeiro trimestre do ano de 2020 e de 2021, correspondendo a um aumento de 136,50%. Os demais afastamentos somam o total de 2.138 servidores, distribuídos de acordo com o quadro abaixo:

Quadro 9 – Absenteísmo na Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, junho a agosto de 2021.

PERÍODO	JUNHO/2021		JULHO/2021		AGOSTO/2021	
TOTAL DE PROFISSIONAIS FOLHA (SISTEMA CONSISTHR)	**10.079**		**9.921**		**10.079**	
Acompanhar cônjuge	09	0,09%	09	0,09%	09	0,09%
Afastado por falta de frequência	124	1,23%	110	1,11%	108	1,07%
Afastamento para sindicato	29	0,29%	30	0,30%	29	0,29%
Afastamento TRE	00	0,00%	00	0,00%	00	0,00%
Aguardando aposentadoria	294	2,92%	316	3,19%	326	3,23%
Aguardando exoneração	63	0,63%	47	0,47%	47	0,47%
Casamento	00	0,00%	00	0,00%	00	0,00%
Cessão com ônus	00	0,00%	02	0,02%	03	0,03%
Disposição com ônus	307	3,05%	348	3,51%	353	3,50%
Disposição conselho tutelar	07	0,07%	07	0,07%	07	0,07%
Disposição sem ônus	02	0,02%	02	0,02%	02	0,02%
Doação de sangue	00	0,00%	00	0,00%	00	0,00%
Estudo fora munic. C/ônus	01	0,01%	01	0,01%	01	0,01%
Licença gestante INSS	16	0,16%	18	0,18%	28	0,28%
Licença interesse particular	46	0,46%	48	0,48%	47	0,47%
Licença maternidade	31	0,31%	33	0,33%	26	0,26%
Licença especial sem ônus	01	0,01%	01	0,01%	01	0,01%
Licença INSS	38	0,38%	49	0,49%	44	0,44%
Licença paternidade	00	0,00%	00	0,00%	00	0,00%
Licença Prêmio gozo	155	1,54%	167	1,68%	330	3,27%
Licença Tratamento pessoa da família	05	0,05%	06	0,06%	09	0,09%
Licença Tratamento Saúde	149	1,48%	154	1,55%	141	1,40%
Luto	00	0,00%	00	0,00%	00	0,00%
Mandato eletivo sem ônus	01	0,01%	01	0,01%	01	0,01%
Recesso de férias - bolsistas	00	0,00%	05	0,05%	06	0,06%
Suspensão de contrato	04	0,04%	03	0,03%	03	0,03%
Suspensão de crédito	07	0,07%	07	0,07%	07	0,07%
Processo administrativo	02	0,02%	03	0,03%	03	0,03%

1. SUBTOTAL	**1291**	**13%**	**1367**	**13,78%**	**1291**	**15%**
PERÍODO	**JUNHO/2021**		**JULHO/2021**		**AGOSTO/2021**	
Cessão	81	0,80%	81	0,80%	81	0,80%
Disposição	80	0,79%	80	0,79%	80	0,79%
Termo	12	0,12%	12	0,12%	12	0,12%
2. SUBTOTAL	**173**	**1,70%**	**173**	**1,70%**	**173**	**1,70%**
Férias	1215	**12,05%**	429	**4,32%**	776	**7,70%**
Falta Não Justificada	**699**	**6,94%**	**700**	**7,06%**	**732**	**7,26%**
TOTAL GERAL	**JUNHO/2021**		**JULHO/2021**		**AGOSTO/2021**	
	Nº DE PROF	**% SOBRE FOLHA**	**Nº DE PROF**	**% SOBRE FOLHA**	**Nº DE PROF**	**% SOBRE FOLHA**
	2679	**26,58%**	**1969**	**19,85%**	**2240**	**22,22%**

Fonte: Núcleo de Controle de Frequência - NUCOF/COGEP. Adaptado de relatórios.

Desta forma, o desafio consiste em reduzir os índices, no intuito de tornar o atendimento ao público mais eficiente com a racionalização dos gastos públicos com pessoal e continuidade dos essenciais serviços de saúde.

3.7 Educação Permanente em Saúde

A Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (COEPP) é o setor da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza com a missão de promover a Educação Permanente em Saúde, por meio de estratégias de aprendizagem no ambiente de trabalho, incorporando o aprender e o ensinar ao cotidiano dos profissionais e dos serviços, visando o aprimoramento das práticas de saúde e a valorização dos profissionais junto aos gestores, trabalhadores e trabalhadoras do SUS e a comunidade.

A COEPP tem suas atividades distribuídas em duas Células: a Célula de Educação em Saúde (CEDES) e a Célula de Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (CEPPES).

A CEDES é responsável pelas ações de Educação Permanente dos profissionais da Rede Municipal de Saúde, por meio de atividades de ensino presenciais e à distância, ancorada nos princípios teórico-metodológicos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que subsidiou a elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PEPS) 2018-2021, no âmbito de Fortaleza.

O PEPS foi organizado com informações do território e diretrizes pedagógicas, metodológicas e políticas que possibilitam o planejamento, implantação, implementação, monitoramento e avaliação de estratégias e ações educativas, objetivando contribuir para a otimização dos processos de trabalho e dos serviços prestados, bem como para o fortalecimento da autonomia dos gestores, trabalhadores e usuários como agentes de mudanças. O Plano foi aprovado pela Resolução nº 05, de 19 de abril de 2018, do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza.

A CEPPES responde pela articulação da Secretaria Municipal da Saúde com as instituições formadoras, de modo a estabelecer os convênios com essas instituições. Essa Célula tem ainda a competência de analisar os projetos de pesquisa propostos pelas instituições de ensino superior e de pesquisa para execução nas unidades da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Fortaleza, com uma média de 250 projetos de pesquisas por ano.

Outra atribuição dessa Célula inclui o planejamento, articulação e coordenação de Programas Especiais, caracterizados pelo ineditismo em criar estratégias para atender grupos especiais de usuários que necessitam de atendimento diferenciado no âmbito da atenção à saúde no Município de Fortaleza.

Em meio às dificuldades e impedimentos decorrentes da pandemia de covid-19, a COEPP criou estratégias para cumprir a sua missão, de modo a respeitar as regras de distanciamento social impostas para o controle do avanço do novo Coronavírus na cidade de Fortaleza, como a utilização de ferramentas de Educação à Distância.

3.7.1 *Conectados pelo Conhecimento*

"*Conectados pelo Conhecimento*" foi idealizado a partir de uma discussão coletiva para socialização, junto aos profissionais da rede de serviços de saúde da Secretaria Municipal da Saúde, dos resultados das pesquisas realizadas no âmbito dos territórios e equipamentos de saúde.

A identificação das pesquisas dos profissionais da Rede Municipal da Saúde de Fortaleza ocorre no momento em que o servidor solicita a Gratificação por Titulação Acadêmica (GTA), ao concluir o seu curso de pós-graduação, em qualquer dos níveis de especialização, mestrado ou doutorado.

No decorrer da disseminação do conhecimento nasceu a proposta de expandir as apresentações, conectando também as experiências exitosas com a participação de

especialistas nas áreas temáticas relevantes e de interesse para Secretaria Municipal da Saúde, com o propósito de oferecer apoio a projetos direcionados para a solução de problemas prioritários da Saúde, fortalecendo a gestão e a atenção do SUS de Fortaleza.

A COEPP conecta-se, as quartas-feiras, em formato *Webinar* (seminário online em vídeo e ao vivo), permitindo a interação dos participantes *(chat)*, pelo qual são apresentadas pesquisas, experiências exitosas ou especialistas, previamente selecionados, preferencialmente da Rede de Saúde do Município de Fortaleza, discutindo temas relevantes para o desenvolvimento do trabalho dos profissionais de saúde.

As apresentações são gravadas e ficam disponíveis no *Youtube* no *Canal COEPP.comnectar*, que transmite ainda, quinzenalmente, os *podcasts* da *Rádio InformaTITO*, canal de comunicação da UAPS Frei Tito, na Praia do Futuro.

3.7.2 Programa de Educação Permanente

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde iniciou no ano de 2004, caracterizando-se como proposta de ação estratégica visando contribuir para a transformação e qualificação das práticas de saúde, dos processos formativos e das ações pedagógicas na preparação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde, no ambiente de trabalho.

Em 2007, foram publicadas as diretrizes e estratégias para sua implementação, por meio da Portaria nº 1.996/2007, adequando-a ao regulamento do Pacto pela Saúde, um conjunto de reformas institucionais do SUS, pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) e objetivando promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS.

No âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, a Educação Permanente caracteriza-se pela estratégia de transformar a rede de serviço de saúde do Município em espaços de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional. É realizada pelos profissionais servidores que atuam na Estratégia Saúde da Família (Médicos, Enfermeiros, Dentistas, ACS e ACE), com exercício na Rede de Atenção Primária à Saúde e sendo atualmente regulamentada pela Portaria n° 1.436, de 12 de dezembro de 2019.

Esta Portaria dispõe sobre critérios e parâmetros específicos para execução dessa Política no âmbito da Saúde de Fortaleza, na qual parte da carga horária pode ser destinada à realização das atividades de educação na assistência. Assim, foi desenvolvida uma plataforma na qual os servidores que aderiram ao Programa podem registrar os cursos realizados através

da inserção de certificados comprobatórios da carga horária destinada para tal.

Atualmente, na plataforma de educação permanente consta a adesão de 2.262 servidores efetivos, correspondendo a 63% do número total de profissionais com efetivo exercício na Atenção Primária e que, consequentemente, podem aderir ao Programa. Abaixo, segue quadro resumo de adesões realizadas até julho de 2021.

Quadro 10 – Adesão ao Programa de Educação Permanente pelos profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde.

Cargo	Quantidade em folha (07/2021)	Nº de adesões	% de adesões em relação à folha (07/2021)
Agente Comunitário de Saúde	2.304	1.148	50%
Agente de Combate às Endemias	1.409	256	18%
Cirurgião Dentista	21	16	76%
Cirurgião Dentista ESF	295	280	95%
Enfermeiro	157	32	20%
Enfermeiro ESF	342	326	95%
Médico	133	77	58%
Médico ESF	139	127	91%
TOTAL	**4.800**	**2.262**	**63%**

Fonte: Núcleo de Controle de Frequência - NUCOF/COGEP. Adaptado de relatórios.

3.7.3 Gratificação de Titulação Acadêmica

A GTA foi instituída pela Lei Ordinária nº 7.555, de 29 de junho de 1994, a ser paga, a partir de 1º de março de 1994, ao servidor ocupante de cargo ou função de médico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, terapeuta-ocupacional, assistente social, nutricionista e odontólogo pertencente ao Quadro de Pessoal do IJF, da Secretaria Municipal da Saúde e do Instituto de Previdência do Município (IPM), calculada sobre o respectivo vencimento-base, obedecidos os seguintes critérios: a) Título de Especialista - 50%; b) Residência Médica - 60%; c) Mestrado - 70% e d) Doutorado - 80%.

A Comissão de Titulação Acadêmica é uma comissão multidisciplinar, instituída no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, para o fim especial de receber, analisar e aprovar os Certificados e/ou Diplomas relativos a cursos de pós-graduação dos servidores lotados na Secretaria Municipal da Saúde que pleiteiam a Gratificação de Titulação Acadêmica, com

vistas à concessão da correspondente gratificação. Essa Comissão está sob a responsabilidade da COEPP.

3.7.4 Estágio Supervisionado na Rede Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal da Saúde, por meio da COEPP, tem mantido uma interlocução constante com as instituições de ensino, com o propósito de incentivar e proporcionar vivências de práticas de ensino nos serviços de saúde dos diversos níveis da Rede de Atenção à Saúde, fortalecendo a Educação Permanente no Município de Fortaleza.

Assim, a Secretaria Municipal da Saúde tem propiciado relações de intercessão entre o mundo acadêmico, a realidade dos territórios e os processos de produção na saúde, desenvolvendo ações integradas com instituições de ensino, aperfeiçoando as relações com os serviços de saúde e a comunidade.

A aproximação dos alunos com o mundo do trabalho se dá, principalmente, pela disposição dos serviços de saúde como campos de práticas para as instituições de ensino conveniadas com a Secretaria Municipal da Saúde.

Em torno de 36 instituições de ensino desenvolvem os Estágios Supervisionados dos diversos cursos da área da saúde (Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social), além de cursos Técnicos e Programas de Residências em Saúde, nos cenários de Unidades de Saúde, Hospitais e demais serviços da RAS de Fortaleza.

3.7.5 Projetos de pesquisa na Rede Municipal de Saúde

A análise avaliativa dos projetos de pesquisa a serem desenvolvidos na Rede Municipal de Saúde faz-se necessária para identificar o mérito científico do estudo, verificar a obediência aos preceitos éticos, bem como avaliar a utilidade do conhecimento gerado para as políticas de saúde da Secretaria Municipal da Saúde e o benefício social que o projeto propiciará aos usuários da Rede, a fim de que possa ser concedida a Carta de Anuência, permitindo que a pesquisa se realize nas Unidades de Saúde municipais.

Os desafios para o próximo quadriênio, no que se refere à execução das ações inerentes à COEPP, para a sua continuidade e efetiva contribuição na melhoria da qualidade dos serviços prestados, depende da superação de alguns desafios, principalmente quanto à falta de recursos

humanos para dar seguimento às atividades de Educação Permanente em Saúde, Formação Profissional, Pesquisa e Programas Especiais.

A execução das ações de Educação Permanente em Saúde e de Formação Profissional exige a estruturação do Núcleo de Educação à Distância (NEAD) e o fortalecimento da *Plataforma COEPP.com*, principalmente após as restrições de atividades presenciais devido à covid-19. Nesse sentido, faz-se necessária a aquisição de equipamentos tecnológicos específicos e a contratação de pessoal especializado em tecnologia da informação e em EaD para a criação e transmissão de conteúdos a serem disponibilizados para os profissionais de saúde, de modo a aumentar a adesão ao *Programa de Educação Permanente 8 Horas* e promover o registro adequado e comprovação da sua realização.

Os Programas Especiais enfrentam muitos desafios para a sua execução, como o Núcleo de Desenvolvimento Infantil (NDI), cujo trabalho exige a presença dos profissionais das Equipes Multiprofissionais de Apoio à Estratégia Saúde da Família que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (EqSF), e que possibilitam a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde das crianças atendidas. Entretanto, a permanência desses profissionais está condicionada a vigência dos contratos específicos dessas categorias profissionais, acarretando solução de continuidade nas ações dos NDI.

Situação similar encontra-se os Centros Especializados de Atenção ao Diabético e Hipertenso (CEADH), que também necessitam do aporte profissional especializado em Cardiologia, Endocrinologia, Oftalmologia, dentre outros, e que têm suas atividades comprometidas pela ausência desses profissionais.

3.8 Ouvidoria

O Município de Fortaleza instituiu a Controladoria e Ouvidoria Geral do Município (CGM), por meio da Lei 8.608, de 26 de dezembro de 2001, com alterações pela Lei Complementar nº 176, de 19 de dezembro de 2014, que estabelece em seu artigo 31 as competências e atribuições do órgão de controle.

A Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, enquanto componente da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, desenvolve suas atividades desde 2008, visando fortalecer os mecanismos de participação social e qualificar a gestão participativa do SUS.

O Município fortaleceu o Sistema Municipal de Ouvidorias no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, quando da criação da Portaria nº 260, de 17 de maio de 2013, em conformidade com a Diretriz da gestão de processos inserida no Plano Municipal de Saúde de Fortaleza 2010-2013, que tratava do "Fortalecimento da ouvidoria municipal de saúde, disponibilizando ao cidadão um canal de acesso gratuito direto à Ouvidoria da SMS".

Com a reestruturação administrativa interna da Secretaria Municipal da Saúde e a publicação do Decreto nº 14.965, de 31 de março de 2021, criou-se a Coordenadoria de Gestão do Controle Interno e Ouvidoria (CONTI), somando à Ouvidoria atribuições do Controle Interno.

Pela recente criação, o Controle Interno passa pela fase de implantação e estruturação, mas já se encontra desenvolvendo o mapeamento, distribuição e controle das respostas emitidas para os órgãos de controle externo, dentre estes o Ministério Público do Estado do Ceará, Ministério Público Federal, Tribunal de Contas do Estado do Ceará, Tribunal de Contas da União e demais órgãos.

Ademais, entre suas atribuições, estão: i) desenvolver ações práticas de gestão que assegurem o constante aprimoramento da condução de processos na Secretaria Municipal da Saúde, visando assegurar a transparência e a excelência das atividades desenvolvidas; ii) monitorar indicadores; iii) elaborar relatórios periódicos que fortaleçam a qualidade dos procedimentos de gestão interna e serviços prestados, bem como subsidiem a alta gestão na tomada de decisão.

3.8.1 Atribuições e competências da Ouvidoria

Atualmente, a CONTI encontra-se subdividida entre o setor de Controle Interno e Ouvidoria. Enquanto o Controle Interno responde às provocações externas de entes governamentais de controle e fiscalização, a Ouvidoria atende às demandas do público em geral, seja pessoa física ou jurídica, para o recebimento de reclamações, denúncias, questionamentos, sugestões ou elogios.

Nesse sentido, compete à Ouvidoria:

1. Receber demandas (reclamações, denúncias, consultas, sugestões e elogios) relativas ao desempenho das atividades e serviços prestados pela Secretaria Municipal da Saúde e por seus agentes, nas diversas unidades integrantes da rede de atendimento à saúde;

2. Propor recomendações que promovam melhorias na qualidade e na eficiência dos serviços prestados pela Secretaria Municipal da Saúde à população de Fortaleza, prezando pelo atendimento ao cidadão, transparência, acolhimento, empatia, segurança e agilidade.

3. Exercer o acompanhamento das ações e da atuação da Secretaria Municipal da Saúde, colaborando para o fortalecimento e o desenvolvimento dos serviços de saúde no Município de Fortaleza.

3.8.2 Canais de atendimento

Atualmente, a Ouvidoria recebe demandas dos seguintes canais de atendimento disponibilizados:

- Telefone 0800-275-1364
- Presencial;
- Virtual: por meio de e-mail da Ouvidoria Secretaria Municipal da Saúde, Ouvidor SUS do Ministério da Saúde, E-SIC e SISCOM (Sistema Corporativo de Ouvidoria Municipal).

A plataforma SISCOM foi desenvolvida em meados de 2020 pela CGM, em parceria com a Secretaria de Planejamento Orçamento e Gestão (SEPOG) e Secretaria de Finanças (SEFIN), objetivando estreitar os laços do cidadão com a gestão.

O SISCOM está unificando a base de dados utilizada pelas Ouvidorias das unidades do Município de Fortaleza, possibilitando manter um histórico das manifestações, por tipo e nível de serviço, dentre outros requisitos necessários à efetividade de um sistema integrado e on-line. Neste sistema, o usuário acompanha o trâmite de sua manifestação, com possibilidade de realizá-la de forma anônima, utilizando o número de protocolo e senha gerados automaticamente a partir do registro inicial da demanda. Por meio da plataforma é possível externar sugestões, elogios, solicitação de informações sobre os serviços, reclamação ou denúncia.

Em 2018, após uma seleção pública municipal, foram empossados 14 novos ouvidores no âmbito da Rede Municipal de Saúde. Atualmente, o Sistema Municipal de Ouvidores da Secretaria Municipal da Saúde conta com uma estrutura descentralizada, com profissionais atuando localmente em diversas unidades de atendimento. Assim, cada uma das seguintes unidades de atendimento possui um ouvidor, responsável pelo recebimento, tratamento e encaminhamento de demandas protocoladas:

- Célula de Vigilância Sanitária (CEVISA);
- Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura (Frotinha de Messejana);
- Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (Frotinha da Parangaba);
- Hospital Distrital Gonzaga Mota Barra do Ceará;
- Hospital Distrital Gonzaga Mota José Walter;
- Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana;
- Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição;
- Hospital Dra. Maria José Barroso de Oliveira (Frotinha de Antônio Bezerra);
- Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann (HMDZAN);
- Hospital Infantil Lúcia de Fátima (HIF);
- IJF;
- SAMU.

3.8.3 Atendimento da Ouvidoria em 2021

A Ouvidoria Central da Secretaria Municipal da Saúde Fortaleza recebeu de janeiro a abril de 2021, um total de 7.719 manifestações de usuários para diferentes tipos de atendimentos, conforme elencados no quadro abaixo:

Quadro 11 – Manifestações de usuários por canal, tipo de atendimento. Fortaleza, janeiro a abril, 2021.

ATENDIMENTOS 1º QUADRIMESTRE 2021	SOLICITAÇÃO	INFORMAÇÃO	RECLAMAÇÃO DENÚNCIA	SUGESTÃO	ELOGIO	TOTAL
Telefone	70	1.160	589	-	-	1.819
Presencial	-	-	15	-	-	15
E-mail	-	177	72	-	-	249
E-SIC/Portal da transparência/CGM	104	-	10	-	-	114
SISCOM	-	112	364	08	03	487
OUVIDORSUS web/MS	-	28	125	-	-	153
Origem dos atendimentos:						
Nível Central	-	-		-	-	2.837
Rede de Ouvidores	566	2600	751	98	867	4.882
Total						7.719

Fonte: Ouvidoria Central da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

No segundo quadrimestre, o monitoramento das manifestações e o formato de atendimento foram alterados. Dessa forma, todos os serviços passaram a ser cadastrados no SISCOM e os dados de produção consultados por meio de relatórios gerados pelo Sistema.

Entre os meses de maio a agosto de 2021, a Ouvidoria Central da Secretaria Municipal da Saúde recebeu um total de 3.051 manifestações de usuários para diferentes tipos de atendimentos e por diversos canais, conforme elencados nos quadros a seguir:

Quadro 12 – Tipos de manifestações apresentadas na Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, no período de maio a agosto de 2021.

MÊS	DENUNCIA	RECLAMAÇÃO	INFORMAÇÃO	SUGESTÃO	ELOGIO	TOTAL
Maio	17	511	190	10	03	731
Junho	17	500	245	09	03	774
Julho	10	382	197	07	05	601
Agosto	05	441	480	07	12	945
Total	**49**	**1.834**	**1.112**	**33**	**23**	**3.051**

Fonte: SISCOM.

Quadro 13 - Manifestações apresentadas à Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza por canal de atendimento, no período de maio a agosto de 2021.

MÊS	INTERNET	PRESENCIAL	TELEFONE	E-MAIL	E-SIC*	TOTAL
Maio	715	02	11	03	00	731
Junho	732	01	16	25	00	774
Julho	505	02	29	65	00	601
Agosto	679	12	163	87	04	945
Total	**2.631**	**17**	**219**	**180**	**04**	**3.051**

Fonte: SISCOM.
*As manifestações do Portal da Transparência (E-SIC) até julho de 2021 eram abertas via SPU, por isso o quantitativo, por esse canal de atendimento, encontrava-se zerado.

3.8.4 Controle Interno

O Controle Interno da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, no período de maio a agosto de 2021, recebeu 875 processos, via Sistema de Protocolo Único (SPU), relacionadas às demandas dos Órgãos de Controle Externo com prazos que variavam entre 24 horas e 30 dias.

Desse montante, 487 demandas foram efetivamente respondidas e finalizadas até setembro de 2021. As demais estão em processo de montagem dos esclarecimentos, seja pelas

áreas técnica ou equipe do Controle interno para articulação do encaminhamento das respostas.

A despeito dos avanços em 2021 para melhor qualificar a Ouvidoria e implantar o Controle Interno na Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, alguns desafios estão postos, dentre os quais:

- Capacitação da equipe para aperfeiçoar o manejo de sistemas e elaboração de fluxos da Ouvidoria e do Controle Interno;
- Elaboração de respostas padronizadas, evitando encaminhamentos desnecessários;
- Piloto da Ouvidoria Ativa: visita e apoio técnico às Coordenadorias Regionais de Saúde e Coordenadoria de Vigilância à Saúde;
- Sensibilização e diálogo com as áreas técnicas, bem como a proposição de sugestões e suporte;
- Incorporação do setor de Protocolo à CONTI;
- Diminuição do tempo resposta do SISCOM;
- Desenvolvimento de projetos, em parceria com a Controladoria Geral do Município, tais como: Implantação da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Projeto sobre Bens Móveis, Projeto Indicadores, Projeto Padronização de Processos, Materiais de Controle;
- Adequação do tempo de resposta às demandas dos órgãos de Controle Externo.

Assim, a Ouvidoria Central da Saúde pretende fortalecer, progressivamente, as Ouvidorias da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza com o apoio e reconhecimento da gestão pública subsidiando as ações e decisões da setorial, revertendo, desta forma, em resultados e indicadores para a melhoria da qualidade e eficiência no atendimento ao cidadão.

3.9 Tecnologia da Informação

A Coordenadoria de Gestão de Tecnologia da Informação (COGETI) atua enquanto área meio, destinada a prover e implantar soluções tecnológicas que possam favorecer e colaborar o cumprimento da missão da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

As ações da COGETI são baseadas em boas práticas da governança em Tecnologia da Informação (TI), aliadas às decisões estratégicas, pautando soluções viáveis para atender necessidades internas e externas. Em cooperação com as demais Coordenadorias, promove o redesenho dos processos de trabalho dos sistemas de informação.

A COGETI busca reconhecimento por qualidade, efetividade e satisfação na prestação dos serviços ofertados10. Estrutura-se em 4 (quatro) células operacionais (gerências) vinculadas a uma coordenação geral:

3.9.1 Coordenação Geral

Coordena atividades relacionadas a TI, referentes ao escopo das políticas determinadas pela gestão da Secretaria Municipal da Saúde, quer rotineiras ou relacionadas aos projetos estratégicos, com foco em boas práticas e inovações tecnológicas, e apoia tecnicamente o gabinete e demais Coordenadorias de Saúde, disponibilizando dados/informações geridos e coletados pela Secretaria Municipal da Saúde.

3.9.1.1 Gerência de *Helpdesk*

Trata-se da principal porta de entrada das demandas da COGETI. A principal atividade envolve o atendimento ao cliente, através do sistema OTRS (*Open-source Ticket Request System*) 11, garantindo suporte técnico de primeiro nível, capacitação e implantação de sistemas e ferramentas desenvolvidas e adotadas pela Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

3.9.1.2 Gerência de Suporte Técnico

Executa o atendimento ao cliente em segundo nível, interno e externo, envolvendo as Unidades de Atenção Primária à Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Hospitais, Coordenadorias Regionais de Saúde, Células e as áreas técnicas sediadas na Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Realiza suporte técnico de computadores, impressoras e equipamentos do Sistema de Controle de Frequência (SECOF), além de visitas técnicas para estruturação e manutenção de cabeamento lógico dos equipamentos.

3.9.1.3 Gerência de Infraestrutura em TI

Objetiva manter os serviços de hardware, software dos servidores e bancos de dados em funcionamento, garantir a qualidade da rede e a segurança dos dados, implementar soluções para melhor desempenho da rede, bem como potencializar o acesso aos dados necessários à gestão dos processos da saúde.

[10] Demais competências legais da COGETI, consultar DOM 13.922/2016, Art. 67.
[11] Livre tradução: Sistema Livre de Requisição de Chamados.

3.9.1.4 Gerência de Desenvolvimento e Pesquisa de Sistemas

A principal atividade envolve a criação e o desenvolvimento de sistemas e ferramentas, atuando no levantamento de requisitos, na prototipação do sistema consoante às normas e regulamentos. Atualmente todos os membros atuam no desenvolvimento; a stack atual adotada pela equipe da COGETI: Docker, Laravel, Jquery, ReactJS e PostreSQL; como ferramenta de ETL utiliza-se: Pentaho Data Integration; para a CI/CD: Jenkins e para interface gráfica adotou-se o GitLab.

Hoje os maiores desafios da COGETI estão divididos em duas linhas - dar continuidade às ações já iniciadas e garantir recursos para começar as ações que demandam aquisições de equipamentos, softwares, licenças, entre outros insumos da área de TI.

"Planejar em saúde é, antes de tudo, escutar os territórios, definir prioridades, mobilizar recursos e empreender esforços para o alcance de objetivos estabelecidos de forma ascendente, participativa e integral."

Carmem Cemires Bernardo Cavalcante

Coordenadora de Planejamento e Governança – SMS Fortaleza

4 Participação e Controle Social

A Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, determinou que a União (Governo Federal), os estados e municípios deveriam criar os Conselhos de Saúde em suas esferas: Federal, Estadual e Municipal.

Desta forma, em cumprimento a Lei Federal, em Fortaleza, o Conselho Municipal de Saúde foi instituído através do Decreto nº 8.417, de 05 de dezembro de 1990, reestruturado pela Lei 8.066, de 08 de outubro de 1997, e Lei nº 8.092, de 21 de novembro de 1997, considerado um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, com funções relacionadas à formulação de estratégias, controle e fiscalização da execução das políticas de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.

A gestão da saúde em Fortaleza funciona de forma descentralizada, através de seis CORES, agrupadas por perfil epidemiológico próprio com base na territorialização, cuja aplicação do planejamento e execução das ações e serviços adapta-se e direciona-se às necessidades em saúde das comunidades, distribuídas geograficamente nas áreas de 12 Secretarias Regionais (SR).

Concomitantemente, o Controle Social, exercido também pelas proposituras deliberadas nas Conferências de Saúde, acompanha o mesmo princípio organizacional da descentralização por meio de seis Conselhos Regionais vinculados às CORES e de Conselhos Locais de Saúde (CLS), vinculados aos respectivos Conselhos Regionais de Saúde, e que são regulamentados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Em Fortaleza, existem seis Conselhos Regionais de Saúde (CRS), que foram criados pela Lei n° 8.092, de 21 de novembro de 1997, com caráter permanente e consultivo, atuando no âmbito de suas competências com estrita observância aos limites geográficos estabelecidos para as SR, contudo na mesma linha de formatação das CORES e cuja composição orgânica e competência são fixadas pelo Conselho Municipal de Saúde e por meio de Decreto Municipal.

Estão vinculados às áreas de abrangência dos seis Conselhos Regionais, 144 CLS, de caráter consultivo e permanente, com a finalidade de assegurar a participação organizada da população no acompanhamento, controle e fiscalização das ações e serviços de saúde desenvolvidas nos estabelecimentos de saúde, quer nas UAPS ou hospitais de média e alta complexidade, policlínicas, CEO e CAPS, entre outros, em suas respectivas áreas de

abrangências no contexto das políticas de saúde, em execução no âmbito do Município, de acordo com os princípios do SUS e as diretrizes dispostas na Constituição Federal, Lei 8.080/90, Lei Federal 8.142/90 e Lei Municipal 10.842/00, garantindo o atendimento integral e igualitário ao indivíduo, desde a promoção, preservação e recuperação da saúde.

Desta forma, o Conselho Municipal de Saúde, baseado em suas competências e em articulação vinculada e disciplinada por atos normativos com os CRS e estes com seus respectivos CLS, busca em conjunto aperfeiçoar programas e políticas para o fortalecimento e melhoria do SUS, pelo processo de Controle Social, propondo e consolidando estratégias e ações em saúde.

Deste modo, são competências do Conselho Municipal de Saúde, de acordo com o Decreto 12.104, de 10 de outubro de 2006:

I - atuar na formalização e controle da execução da política de saúde, incluídos seus aspectos econômicos, financeiros e de gerência técnico-administrativa;

II - estabelecer estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do SUS, articulando-se com os demais órgãos colegiados a nível nacional, estadual e municipal;

III - traçar diretrizes de elaboração e aprovar os planos da saúde adequando-se às realidades econômicas, sociais, epidemiológicas e à capacidade dos serviços de saúde;

IV - propor a adoção de critérios que definam qualidade, eficácia, eficiência e efetividade das ações e serviços de saúde prestados à população;

V - sugerir processos de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos adequados à saúde do Município;

VI - zelar pelo aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do SUS;

VII - examinar propostas e denúncias, responder a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e serviços de saúde, bem como apreciar recursos interpostos contra suas próprias deliberações;

VIII - fiscalizar e acompanhar as execuções das ações e serviços de saúde;

IX - propor a convocação e estruturar a comissão organizadora das Conferências Municipais de Saúde;

X - estimular, apoiar e promover estudos, pesquisas sobre assuntos e temas da área de saúde, de interesse para o desenvolvimento do SUS;

XI - estimular a participação comunitária no controle da administração do SUS;

XII - analisar, propor e aprovar critérios para a programação e execução financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, fiscalizando e acompanhando a movimentação e destinação dos recursos financeiros;

XIII - estabelecer critérios e diretrizes quanto à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde, públicos e privados, no âmbito do SUS;

XIV - definir as prioridades de saúde do Município;

XV - acompanhar, fiscalizar e controlar a atuação do setor privado na área de saúde, credenciado pelo SUS na modalidade de contrato ou convênio;

XVI - articular-se com órgãos formadores de recursos para a saúde, considerando a necessidade de adequar a mão-de-obra especializada às reais necessidades da população;

XVII - participar do processo de planejamento do orçamento-programa do SUS, que deverá ser ascendente, do nível local ao central, compatibilizando as necessidades da política de saúde com a disponibilidade real de recursos do sistema, nos termos do art. 36, da Lei n° 8.080/90;

XVIII - analisar e aprovar a programação do SUS;

XIX - analisar e aprovar critérios para a celebração de contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas, no que tange a prestação dos serviços de saúde;

XX - desempenhar outras atividades correlatas previstas na Lei Orgânica da Saúde, na Lei Orgânica do Município de Fortaleza e nos dispositivos legais regulamentares do SUS ou que lhes forem delegadas;

XXI - elaborar o Regimento Interno e suas normas de organização e funcionamento.

O Conselho Municipal de Saúde deverá implementar a mobilização e articulação contínua da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais do SUS, para o Controle Social na saúde, assim como, discutir, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas nas Conferências de Saúde, e, em especial, discutir e aprovar a proposta orçamentária anual de saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, em cumprimento ao parágrafo 2º do artigo 195 da Constituição Federal.

4.1 Composição dos Conselhos de Saúde

A representação dos usuários nos Conselhos e nas Conferências é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos. As vagas para o Conselho Municipal, os

Regionais e os Locais, são distribuídas da seguinte forma: 50% de usuários do SUS, 25% de profissionais de saúde e 25% de gestores e prestadores de serviços no SUS.

O mandato dos conselheiros, definido no Decreto nº 12.104, de 10 de outubro de 2006, tem duração de dois anos, podendo haver recondução uma única vez, a critério das respectivas representações.

4.2 Funcionamento do Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde reúne-se em uma Plenária Ordinária mensal, mas havendo necessidade pode se reunir mais de uma vez ao mês, em reuniões extraordinárias, manifestando-se e deliberando por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos normativos.

Com finalidade exclusiva de subsidiar a decisão do colegiado do Conselho Municipal, em Reunião Plenária são realizadas reuniões por deliberação do Colegiado ou encaminhamento da Mesa Diretora provocada por demanda dos segmentos representados, do Poder Judiciário ou de órgãos de Controle Externo, dentre outras, para análises e recomendações de uma ou mais das suas cinco Comissões Permanentes:

- Acompanhamento da Gestão do Sistema;
- Planos Projetos e Programas;
- Orçamento e Finanças;
- Implementação de Controle Social e Recursos Humanos;
- Comissão Intersetorial de Saúde Mental - criada por Resolução do Conselho.

4.3 Principais ações do Conselho Municipal de Saúde nos últimos quatro anos

- Realização da 8ª Conferência Municipal de Saúde e das respectivas Conferências livres nas seguintes áreas temáticas: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Saúde da Mulher, Saúde da Pessoa Idosa, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde Bucal e Assistência Farmacêutica;
- Participação na elaboração e aprovação da Política Municipal de Assistência Farmacêutica;
- Curso de Capacitação de Conselheiros Municipais de Saúde;
- Participação ativa nas Comissões e Oficinas para a construção do Plano Municipal de Saúde 2022-2025;

- Participação no colegiado do Conselho Estadual de Saúde (CESAU) da Região Fortaleza com representação titular no segmento de Usuários e de Gestores e Prestadores de Serviços na Saúde;
- Coordenação da Câmara Técnica de Orçamento e Finanças do CESAU.

PARTE III
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, VIGILÂNCIA À SAÚDE E SISTEMAS DE APOIO E LOGÍSTICOS

"O Planejamento é a forma de agregar ideias e sonhos, com o intuito de gerar impactos e mudanças, mantendo os pés no chão e os olhos nas estrelas!"

Anamaria Cavalcante e Silva

Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais – SMS Fortaleza

5 Atenção Primária e Vigilância à Saúde do Município de Fortaleza

5.1 Atenção Primária à Saúde

Apresenta-se nesse tópico a caracterização da Rede de Serviços de Saúde de Fortaleza no âmbito da Atenção Primária e Psicossocial.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável por fornecer cuidados primários à população brasileira, por meio de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos e doenças, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde no SUS (BRASIL, 2021).

Diante da necessidade de consolidar a APS como importante ordenador do sistema de saúde, por meio do financiamento, foi instituído, em 2019, o Programa Previne Brasil (Portaria GM/MS nº 2.979) (BRASIL, 2019a). O Programa estrutura o modelo de financiamento para induzir o acesso aos serviços, a cobertura efetiva de APS e o aumento da qualidade da assistência, com foco no resultado dos indicadores de saúde e no atendimento às necessidades de saúde das pessoas a partir da atuação de equipes multiprofissionais.

O Município de Fortaleza tem na eSF a coordenação do cuidado em saúde, assumindo o propósito de oferecer o serviço da forma descentralizada e capilarizada, por meio das UAPS. Assim, a ESF atua como ordenadora das RAS, buscando adaptar o próprio sistema de saúde às características de saúde e doença da população.

Nesse sentido, a APS compreende o primeiro nível de atenção entre os diferentes pontos de atenção da RAS, que se configuram como os lugares institucionais nos quais são ofertados serviços de saúde, assim como, pelas ligações que os comunicam. Os componentes que estruturam a RAS incluem: APS como centro de comunicação; os pontos de atenção secundária e terciária; o sistema de governança; os sistemas de apoio (apoio diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica e informação em saúde) e os sistemas logísticos (transporte sanitário, acesso regulado, prontuário clínico e cartão SUS), sendo a integração das Redes garantida pela ação combinada de seus componentes.

A estrutura desses níveis ocorre mediante arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade (APS),

densidade tecnológica intermediária (Atenção Secundária à Saúde) e de maior densidade tecnológica (Atenção Terciária à Saúde).

No Município de Fortaleza, a gestão da APS, bem como, da Atenção Psicossocial é de competência da Coordenadoria das Redes de Atenção Primária e Psicossocial (CORAPP), responsável pela gestão de uma rede de equipamentos e serviços de saúde destinados ao atendimento da população em seu território adscrito, sendo composta, atualmente, por 116 UAPS, quatro CEO e quatro Policlínicas e uma equipe de Consultório na Rua. A Rede de Atenção Psicossocial é composta por dois CAPS Infantil, seis CAPS Geral, sete CAPS AD e cinco Unidades de Acolhimento. Os equipamentos mencionados estão distribuídos nas seis CORES, conforme distribuição territorial da Secretaria Municipal da Saúde.

5.1.1 Cobertura da Estratégia Saúde da Família

Em 2021, o Município de Fortaleza alcançou 475 equipes completas da ESF, perfazendo cobertura de 67,43%. A evolução da cobertura da ESF entre as CORES expande em todos os territórios, com destaque para a CORES VI que apresenta a mais elevada cobertura: 86% (Tabela 14).

O percentual de cobertura pode ser explicado em virtude da baixa densidade demográfica da CORES VI e enquanto a CORES II apresenta alta densidade populacional, porém, tem um quantitativo baixo da população usuária do SUS.

O indicador de cobertura populacional estimada na Atenção Básica atualmente é utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços de Atenção Básica, com vistas ao fortalecimento do planejamento do SUS e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).

Tabela 14 – Percentual de cobertura da Estratégia Saúde da Família por CORES. Fortaleza, 2018 a 2021.

CORES	Percentual de cobertura populacional por ano*			
	2018	2019	2020	2021
CORES I	61	61	72	73
CORES II	42	42	48	62
CORES III	70	70	79	79
CORES IV	59	55	65	66
CORES V	57	57	66	64
CORES VI	74	73	85	86

Fonte: Atesto da Secretaria Municipal da Saúde.
*Método do cálculo: Nº de pessoas por equipe: 4.000 hab.
Percentual de cobertura = Nº de equipes x 4.000 x 100/população do IBGE (2012) do Município.

O fortalecimento das equipes de Saúde da Família tem estrutura por meio de programas e convênios nas esferas federal e estadual, tais como: Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) e o Médico Família Fortaleza (MFF). No período de maio e junho de 2021, foram contratados 89 médicos do PMMB e 61 médicos do MFF, permitindo que o Município mantenha as equipes completas, conforme preconiza o Ministério da Saúde.

Tabela 15 - Número de médicos da Estratégia Saúde da Família por vínculo empregatício e por CORES. Fortaleza, 2021.

CORES	Servidor	MFF*	PMMB**	Seleção	RPA§	Terceirizado	Residente	Total
I	10	11	30	04	00	07	09	62
II	18	05	18	00	06	0	09	47
III	13	10	31	05	01	17	03	77
IV	08	12	26	01	00	01	02	48
V	16	05	34	00	00	33	0	88
VI	37	18	44	03	07	19	14	128
Total	**102**	**61**	**183**	**13**	**14**	**77**	**37**	**450**

Fonte: Atesto da Secretaria Municipal da Saúde.
*MMF: Médico Família Fortaleza.
**PMMB: Programa Mais Médicos Brasil.
§ Recibo Pagamento Autônomo.

5.1.2 Saúde Bucal

As doenças orais encontram-se entre as mais prevalentes condições crônicas do mundo, destacando-se de forma especial a cárie dentária e a doença periodontal. Assim, promover um cuidado de saúde bucal adequado torna-se condição necessária para a população brasileira. Além disso, a saúde bucal apresenta relação direta com a qualidade de vida dos indivíduos, sendo essencial ofertar um acesso aos serviços de saúde bucal.

A Rede de Saúde Bucal de Fortaleza está orientada na centralização dos serviços na APS, pela qual 85% dos problemas podem ser solucionados, sendo a ESF a forma de organização dos processos de trabalho. Desenvolve um conjunto de ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação do paciente e possui os seguintes elementos constitutivos em sua estrutura operacional que abrange: i) Atenção Primária é realizada principalmente nas UAPS, considerada ordenadora do cuidado dos cidadãos residentes nos territórios de abrangência; ii) Atenção Secundária é realizada nos Centros de Especialidades Odontológicas que recebem os pacientes que apresentam alguma necessidade do serviço especializado e que foram encaminhados pelas UAPS; iii) Atenção Terciária é realizada nos hospitais de referência, cujos pacientes são encaminhados da Atenção Primária e Secundária; iv) Sistemas Logísticos é realizado através da utilização do PEP na Atenção Primária e da regulação de consultas na Atenção Secundária; no Sistema de Governança da Rede é composto pelo sistema gerencial (planejamento estratégico, contratualização, painel de bordo), ente de governança e gestão da qualidade. A Saúde Bucal do Município de Fortaleza possui mapa estratégico, destacando-se os princípios da Atenção à Saúde Bucal e com a missão de formular e desenvolver a Política Municipal de Saúde Bucal, organizando a Rede de Atenção à Saúde Bucal e beneficiando os usuários do serviço.

A APS é a ordenadora do cuidado dos demais níveis de atenção e a porta de entrada na Rede de Saúde. Na Atenção Primária à Saúde Bucal as atividades são desenvolvidas nas UAPS e no seu território, realizando-se procedimentos de promoção, prevenção e tratamento dos pacientes. O acesso à Atenção Primária em Saúde Bucal deve acontecer preferencialmente através do acolhimento em Saúde Bucal e os casos de maior complexidade são encaminhados para a Atenção Secundária e Terciária de Saúde Bucal.

Diante dessa perspectiva de ter a Atenção Primária à Saúde como a principal porta de entrada e coordenadora dos cuidados, a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza tem trabalhado com o objetivo de ampliação da cobertura das equipes de saúde bucal, conseguidas

por meio da implantação de profissionais nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) inauguradas no período de 2018 a 2021, bem como, da contratação de profissionais para compor as equipes nas UAPS já existentes em Fortaleza. Dessa forma foi possível superar as expectativas propostas inicialmente com 42% de cobertura de equipes de saúde bucal, chegando aos 47% em 2021. Contudo, torna-se importante ressaltar que a cobertura das equipes de saúde bucal acontece de forma diferenciada em cada regional de Fortaleza (Tabela 16). Destaca-se, portanto, a necessidade de ampliação das equipes de saúde bucal nas regionais I e V:

Tabela 16 - Cobertura de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. Fortaleza, 2021.

CORES	I	II	III	IV	V	VI	FORTALEZA
Cobertura de equipes de Saúde Bucal	38,5%	43,05%	48,15%	51,34%	39,82%	59%	47%

Fonte: Atesto da Secretaria Municipal da Saúde.

No Município de Fortaleza optou-se por oferecer atendimento de excelência com a priorização de grupos de risco. Os grupos prioritários para as ações de Saúde Bucal são: gestantes, crianças de zero a três anos, diabéticos e pacientes com necessidades especiais.

Destaca-se que, no período de 2018 a 2021, foram inauguradas quatro Bebês Clínicas Odontológicas localizadas na UAPS Anastácio Magalhães, UAPS Virgílio Távora, UAPS Otoni Cardoso e no CEO Dr. Luiz Nogueira. Esse serviço direciona-se ao público-alvo crianças de zero a três anos e objetiva trabalhar de forma precoce os cuidados com a saúde bucal.

Seguindo a perspectiva de prevenção precoce, a odontologia na primeira infância busca o tratamento integral das crianças nas diferentes idades e fases do desenvolvimento, por meio da prevenção, diagnóstico e tratamento. Considerando que a atenção à saúde bucal deve ser iniciada precocemente, de preferência no primeiro ano de vida, torna-se fundamental a implementação das Bebês Clínicas Odontológicas para a manutenção da saúde bucal das crianças no Município de Fortaleza.

As ações na Atenção Secundária à Saúde são realizadas nos CEO e as ações na Atenção Terciária à Saúde, através do atendimento hospitalar. Diante do crescimento da

oferta de serviços de Atenção Primária em Fortaleza surge a necessidade de expansão da Rede Assistencial de Atenção Secundária. Assim, o Município implantou três CEO: CEO Floresta, CEO Messejana e CEO Nascente, além de formalizar parceria com o Governo do Estado do Ceará e o Ministério da Saúde através do credenciamento do Centro de Especialidade Odontológica da Polícia Militar de Ceará (CEOP) como CEO do Município de Fortaleza.

Além disso, o Município de Fortaleza conta com o apoio de três CEO Estadual, ofertando os serviços mínimos exigidos pela Portaria 599/GM de 23 de março de 2006: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimento aos portadores de necessidades especiais. Além das especialidades mínimas, alguns CEO ainda ofertam os serviços de Odontopediatria, Dentística Especializada, Ortodontia e Prótese.

Em continuidade ao fortalecimento da Rede de Saúde Bucal no Município de Fortaleza, em novembro de 2020 foi inaugurado o 4° (quarto) CEO, o CEO Dr. Luiz Nogueira, sob a gestão da CORES V. Além desse serviço de atenção especializada, o Município conta ainda com o CEO Floresta (CORES I), CEO Messejana (CORES VI) e CEO Nascente (CORES IV).

Os encaminhamentos aos CEO, para uma melhor resolutividade, ocorrem após o atendimento dos usuários nas UAPS de origem, sendo o agendamento realizado pela Central de Regulação Odontológica. Quando necessária, a remarcação dos usuários em atendimento no CEO acontece no próprio estabelecimento, considerada uma ferramenta para a integralidade do cuidado com o usuário.

Com o objetivo de atender às necessidades mais graves e emergenciais da população, o Município de Fortaleza dispõe do IJF, referência municipal para o atendimento emergencial de pessoas envolvidas em acidentes de trânsito, vítimas de agressões físicas ou quaisquer outros tipos de acidentes.

O setor de Odontologia do IJF conta com profissionais experientes no atendimento ao paciente politraumatizado ou com infecções odontogênicas mais graves, com uma estrutura de ambulatório próprio, nos quais são realizados procedimentos sob anestesia local, assim como acesso ao centro cirúrgico nos casos de necessidade de intervenção sob anestesia geral. Os principais procedimentos realizados pela equipe de odontologia são cirurgias para tratamento de fraturas faciais, cirurgias para a reconstrução da face de pacientes que, devido à

magnitude do trauma sofrido, sofreram perda de segmentos ósseos, tratamento cirúrgico de infecções odontogênicas e cirurgias para a correção de deformidades dentofaciais.

Foi inaugurado, em novembro de 2020, o 2° Laboratório de Prótese ampliando a Rede de Saúde Bucal do Município de Fortaleza. Os últimos levantamentos epidemiológicos de base nacional mostraram que a prevalência de uso e necessidade de prótese dentária foi de 78,2% e 68,7%, respectivamente. A Região Nordeste apresentou a menor prevalência de uso (71,3%) e a maior de necessidade prótese dentária (82,9%) (BRASIL, 2010). Assim, torna-se evidente a necessidade de implantação de novos laboratórios de prótese objetivando reabilitar os indivíduos e proporcionar melhor qualidade de vida.

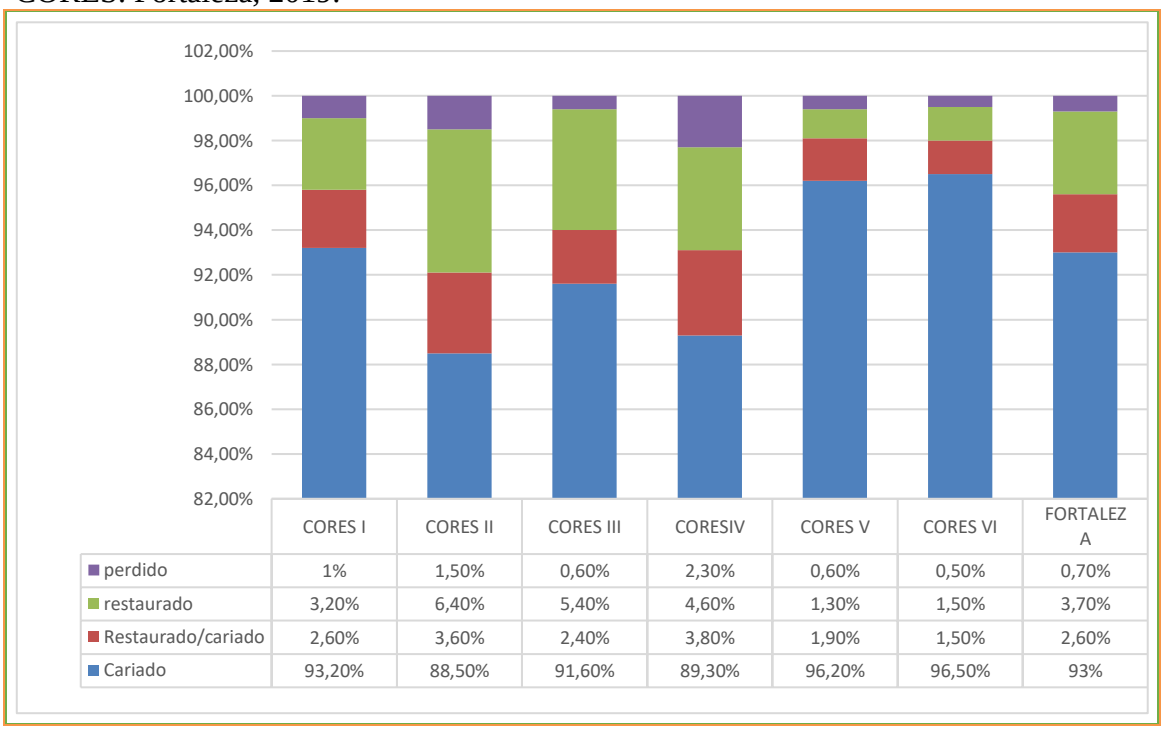
Para conhecer as necessidades odontológicas da população do Município de Fortaleza, foi realizado, em 2019, o 2° Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal. O 1° levantamento epidemiológico do Município de Fortaleza foi realizado nos anos de 2006-2007, portanto, após 13 anos tornava-se fundamental avaliar as características atuais da população, para subsidiar o planejamento em saúde bucal.

Seguindo as recomendações da OMS, esta pesquisa considerou para o estudo das condições de saúde bucal: a idade de 12 anos, considerada a idade para monitoramento global da cárie; e a idade de cinco anos, para estudo da dentição decídua. Utilizou-se uma amostra probabilística e estratificada pelas seis CORES, cujos sujeitos da pesquisa foram crianças e adolescentes de 5 (cinco) e 12 residentes no Município de Fortaleza.

Foram examinadas 3.220 crianças de cinco anos, dessas, 57,1% identificadas como livres de cárie, evidenciando prevalência de 42,9% da cárie dentária entre as crianças investigadas. Comparando-se os dados encontrados no levantamento realizado em 2006/2007, cuja prevalência atingiu 45,34%, observou-se discreta diminuição da incidência de cárie aos cinco anos. Contudo, ainda observa-se um elevado índice de cárie, reforçando a necessidade de fomentar políticas públicas voltadas para os cuidados com a saúde bucal na Primeira Infância, por meio de estratégias como o atendimento de puericultura na APS e dos atendimentos nas Bebês Clínicas Odontológicas.

A Figura 110 apresenta a distribuição percentual dos componentes do índice ceo-d (média dos dentes cariados, perdidos e obturados na dentição decídua) das crianças pesquisadas. Observa-se que o componente cariado apresentou o maior percentual (93%) e a CORES II evidenciou o menor percentual (88,5%) do componente cariado, no entanto o maior percentual (6,45%) de dentes obturados quando comparados às outras CORES.

Figura 110 - Proporção dos componentes do ceo-d aos 5 anos de idade, segundo as CORES. Fortaleza, 2019.



	CORES I	CORES II	CORES III	CORESIV	CORES V	CORES VI	FORTALEZA
perdido	1%	1,50%	0,60%	2,30%	0,60%	0,50%	0,70%
restaurado	3,20%	6,40%	5,40%	4,60%	1,30%	1,50%	3,70%
Restaurado/cariado	2,60%	3,60%	2,40%	3,80%	1,90%	1,50%	2,60%
Cariado	93,20%	88,50%	91,60%	89,30%	96,20%	96,50%	93%

Fonte: Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal de Fortaleza (2019).

Entre as 1.509 crianças examinadas aos 12 anos de idade, 67,3% apresentaram CPO-d (média de dentes cariados, perdidos e obturados na dentição permanente) igual a zero e 32,7% apresentaram CPO-d igual ou maior que 1. Comparando-se os dados de 2006/2007, no qual evidenciou 52,91% de cárie dentária, observou-se diminuição do CPO-d maior ou igual a 1 (um) aos 12 anos no Município de Fortaleza, justificado pela implementação das equipes de saúde bucal e ampliação do acesso aos serviços de promoção, prevenção e cura em saúde bucal.

Destacam-se as CORES II e VI com os melhores percentuais, 78,4% e 72%, acima do encontrado para Fortaleza. No entanto, As CORES I, IV e V apresentam-se com os maiores percentuais de crianças com CPO-d acima de 1 (um), respectivamente, com 38,8%, 34,6% e 41,4% (Tabela 17).

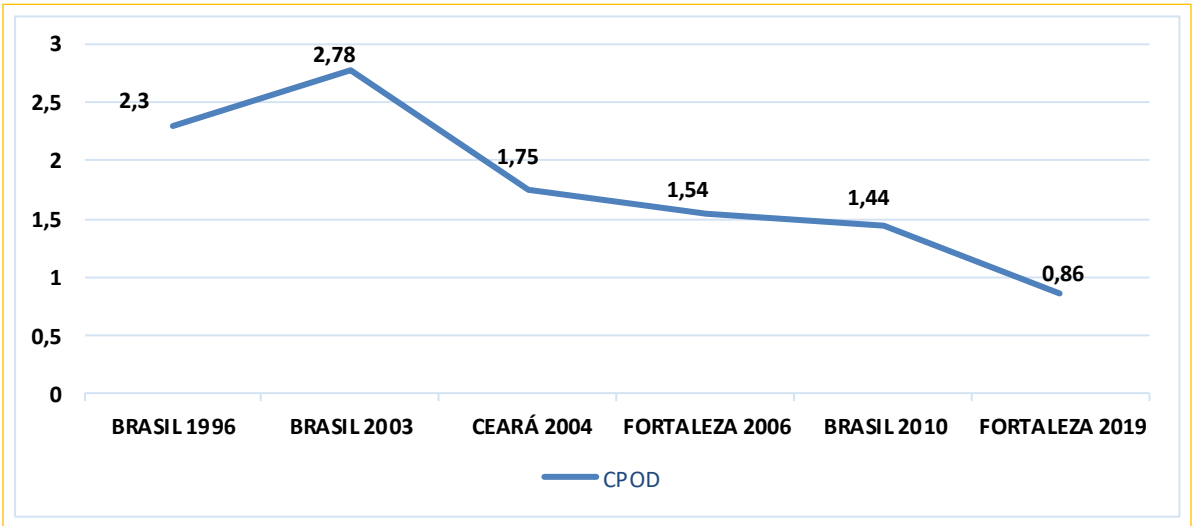
Tabela 17 - Prevalência e severidade de cárie em números percentuais e absolutos em escolares de 12 anos, segundo as CORES. Fortaleza, 2019.

	COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE - CORES							
Total de participantes		**I (n=255)**	**II (n=259)**	**III (n=288)**	**IV (n=231)**	**V (n=230)**	**VI (n=246)**	**p-Valor**
CPO-D	0,86 0.83±1.52	1,03 0.97±1.47	0,46 0.43±0.99	0,79 0.75±1.40	0,81 0.78±1.38	1,09 1.06±1.78*	1,02 1.02±1.92*	**<0,001**
CPO-D = 0								
n	1.016	156	203	194	151	135	177	**<0,001**
%	67,4	61.2	78,4*	67,4	65,4	58,6	72,0	
CPO-D >1								
n	493	99	56	94	80	95	69	**<0,001**
%	(32,6)	(38,8)	(21,6)	(32,6)	(34,6)	(41,4)	(28,0)	

Fonte: Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal de Fortaleza (2019).

A Figura 111 apresenta tendência do declínio do índice de CPO-d aos 12 anos de idade no Município de Fortaleza, segundo os dados dos levantamentos epidemiológicos de base nacional em 1996, 2003, 2010, de base estadual em 2004 e de base municipal em 2006 e 2019.

Figura 111 - Tendência do índice de CPO-d aos 12 anos de idade. Fortaleza, 1996, 2003, 2006, 2010 e 2019; Ceará, 2004.



Fonte: Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal de Fortaleza, 2019.

Ressalta-se a redução do atendimento odontológico nos anos 2020 e 2021 em razão da pandemia de covid-19, considerando as evidências científicas que esclarecem a ocorrência da transmissão viral principalmente por meio de contato direto, com disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala, que

podem ser inaladas ou permanecer na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas (menos de 2 metros), contato indireto ou contato das mãos com uma superfície ou objeto contaminado com SARS-CoV-2 e, em seguida, com a boca, nariz ou olhos. Dessa forma, os atendimentos clínicos odontológicos eletivos ficaram suspensos até que os dados epidemiológicos permitissem uma retomada com segurança. Os procedimentos de urgência e emergência odontológica continuaram sendo executados de forma ininterrupta.

Assim, o Plano Municipal de Saúde de 2018-2021 apresentou como diretriz específica da Saúde Bucal: a necessidade do fortalecimento da Política de Saúde Bucal no Município de Fortaleza, objetivando ampliar e qualificar o acesso e a assistência.

5.1.3 Programa Auxílio Brasil

Trata-se de um programa federal de transferência de renda para famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza. Busca promover o acesso aos direitos sociais e o rompimento do ciclo intergeracional da pobreza, potencializando a melhoria da qualidade de vida da população mais vulnerável por meio da oferta das ações básicas e da inclusão social (BRASIL, 2021).

O Programa prevê o cumprimento de condicionalidades nas áreas de Saúde, de Educação e de Assistência Social. A agenda do Programa Auxílio Brasil no SUS compreende a oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e imunização das crianças menores de sete anos. As beneficiárias, mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade, deverão ser assistidas por uma Equipe de Saúde da Família, por Agentes Comunitários de Saúde ou por Unidades Básicas de Saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família. O monitoramento dessas condicionalidades ocorre semestralmente em duas vigências.

Em virtude da pandemia por covid-19, o Ministério da Saúde restringiu o acompanhamento do Programa Auxílio Brasil ao monitoramento das gestantes e da situação vacinal das crianças em relação ao calendário nacional de imunização. Esta conduta desobrigou as famílias de cumprir as condicionalidades da saúde e educação, ocasionando queda significativa nos índices de acompanhamento nos anos de 2020 e 2021 (Tabela 18).

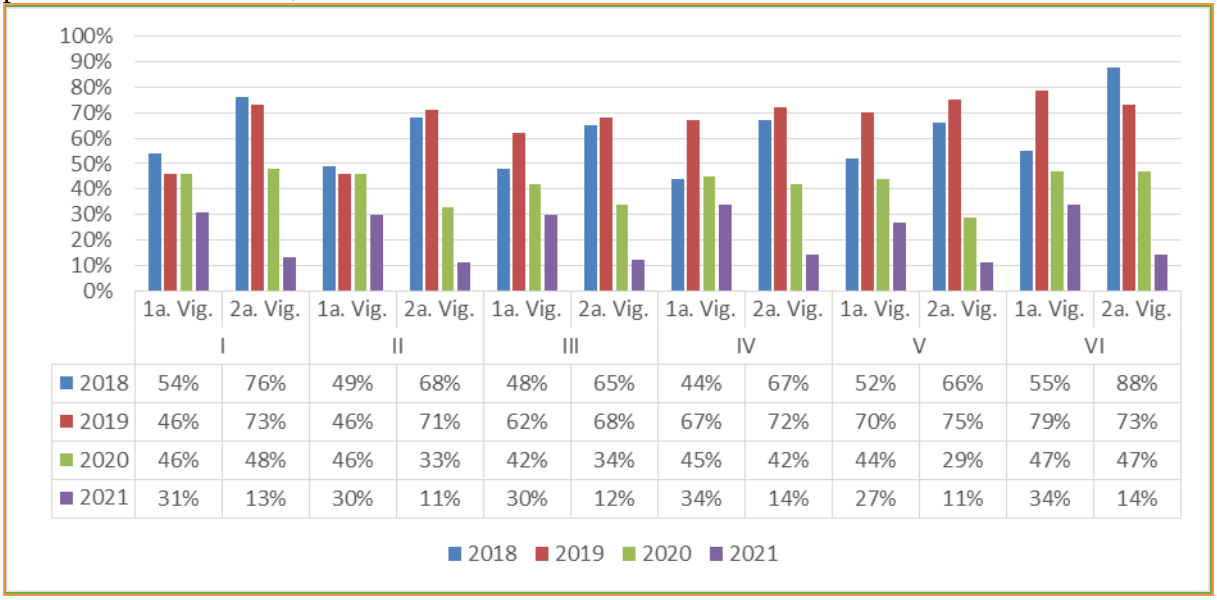
Tabela 18 - Percentual de acompanhamento dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil. Fortaleza, 2018 a 2021.

ANO	META	ALCANÇADO	
		1° vigência	2° vigência
2018	80%	32,8%	67,4%
2019	80%	68,2%	70,8%
2020	80%	40,4%	36,0%
2021	80%	30,29%	12,54*

Fonte: e-Gestor AB/Ministério da Saúde/Ministério da Cidadania.

A CORES V possui o maior número de famílias beneficiadas, porém vem apresentando a mais baixa cobertura. A baixa cobertura pode relacionar-se ao número insuficiente de profissionais/equipes para atender a demanda populacional. As CORES IV e VI apresentaram, em 2021, o maior índice de acompanhamento das condicionalidades.

Figura 112 - Percentual de acompanhamento dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil por CORES. Fortaleza, 2018 a 2021*.



	I		II		III		IV		V		VI	
	1a. Vig.	2a. Vig.	1a. Vig.	2a. Vig.	1a. Vig.	2a. Vig.	1a. Vig.	2a. Vig.	1a. Vig.	2a. Vig.	1a. Vig.	2a. Vig.
2018	54%	76%	49%	68%	48%	65%	44%	67%	52%	66%	55%	88%
2019	46%	73%	46%	71%	62%	68%	67%	72%	70%	75%	79%	73%
2020	46%	48%	46%	33%	42%	34%	45%	42%	44%	29%	47%	47%
2021	31%	13%	30%	11%	30%	12%	34%	14%	27%	11%	34%	14%

Fonte: e-Gestor AB/Ministério da Saúde/Ministério da Cidadania.

No mês de agosto de 2021 o Ministério da Saúde comunicou que as Secretarias Municipais de Saúde retomassem o acompanhamento obrigatório das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil para todos os beneficiários.

5.1.4 Saúde da Criança

A Atenção à Saúde da Criança no Município de Fortaleza tem organizado suas ações no sentido de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno exclusivo, respeitando os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Norteia-se pela Portaria nº 1.130 de agosto de 2015, que institui a Politica Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), tem o compromisso de assegurar a toda criança residente no Município, o acesso, a qualidade, a resolubilidade na promoção e produção da saúde por meio da oferta de atenção integral desde a formação e crescimento intrauterino, com ações desenvolvidas no domicílio, nas UAPS e em outras de complexidade apropriada às necessidades de atenção.

A PNAISC objetiva promover e proteger a Saúde da Criança e o Aleitamento Materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

Para tanto, o Município elabora e desenvolve estratégias e ações baseadas nos sete eixos: i) atenção humanizada a gestação, parto-nascimento e ao recém-nascido; ii) aleitamento materno e alimentação complementar saudável; iii) promoção de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; iv) crianças com agravos prevalentes e doenças crônicas; v) prevenção das violências, acidentes e promoção de cultura de paz; v) crianças com deficiências ou em situações específicas e de vulnerabilidades; vi) prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

Essas ações visam manter saudáveis essas crianças, quer evitando enfermidades e agravos assim como intervindo para a recuperação da saúde, visando alcançar a prevenção de doenças na idade adulta.

A rede de cuidados de Atenção Integral à Saúde da Criança do Município de Fortaleza objetiva estabelecer referência de atendimento integral à saúde e desenvolvimento infantil com ações de promoção, prevenção de agravos e que, além da redução da mortalidade

infantil, aponta um compromisso com a qualidade de vida da criança para que ela possa crescer e desenvolver todo o seu potencial.

Tabela 19 – Número de crianças cadastradas e atendimentos realizados* à criança de 0 a 24 meses em puericultura segundo as CORES no período de 2018 a 2021 nas UAPS de Fortaleza.

CORES	2018		2019		2020		2021	
	N.° de crianças cadast.	N.° de atend.	N.° de crianças cadast.	N.° de atend.	N.° de crianças cadast.	N.° de atend.	N.° de crianças cadast.	N.° de atend.
I	5.259	7.859	5.175	9.382	5.019	10.356	4.812	14.387
II	5.041	5.039	4.718	6.699	4.726	7.471	3.247	10.248
III	5.422	9.087	5.458	9.538	5.302	12.270	4.976	19.595
IV	3.822	5.549	4.004	6.065	3.904	8.000	3.644	11.966
V	10.807	18.803	10.794	19.172	10.317	19.353	9.692	30.240
VI	11.276	21.888	11.251	23.429	10.941	24.226	10.023	34.411
Total	41.627	68.225	41.400	74.285	40.209	81.676	65.552	120.847

Fonte: FastMedic da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.
Legenda: cadast.=cadastradas; atend.=atendimentos.
*Número de atendimentos pode ser superior ao número de crianças cadastradas, pois o calendário mínimo de consultas do Ministério da Saúde compreende: sete consultas no 1° ano de vida e duas no 2° ano de vida.

5.1.5 Sala de Apoio à Mulher que Amamenta / Posto de Coleta de Leite Humano

A Sala de Apoio à Mulher que Amamenta / Posto de Coleta de Leite Humano (SAMA) surgiu da necessidade de investir em espaços, de apoio ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME), que estivessem localizados próximos aos territórios da gestante e nutriz, objetivando a acessibilidade da população ao serviço e o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, além de sensibilização sobre a doação de leite humano, a prestação assistência à gestante, puérpera, nutriz e lactente na prática do aleitamento materno.

Cabe ressaltar que o intuito principal deste equipamento é o acolhimento e a orientação da gestante e da nutriz, sendo a doação do leite humano uma consequência no processo.

O custo para implantação do equipamento é reduzido comparado aos ganhos. A SAMA deve dispor de pelo menos um profissional de nível superior e um de nível médio capacitados, que assumam a responsabilidade técnica pelo serviço perante a vigilância

sanitária. Deve possuir uma sala exclusiva, mobiliário, equipamentos e utensílios necessários aos atendimentos de sua demanda, poltrona para a doadora, termômetro para controle da cadeia de frio, freezer ou geladeira (exclusivo para o leite ordenhado).

O Posto de Coleta de Leite Humano, obrigatoriamente, é vinculado tecnicamente a um Banco de Leite Humano (BLH) de uma unidade hospitalar. O BLH é responsável pelo recebimento do leite, análise, pasteurização e distribuição para prematuros e recém-nascidos baixo peso. Além de capacitar e propiciar a Educação Permanente dos profissionais responsáveis pela SAMA.

O Município de Fortaleza caracteriza-se por ser a primeira cidade do Brasil a dispor desse equipamento em Unidades Básicas de Saúde. Inaugurado em 2018, o primeiro equipamento foi implantado na UAPS Rigoberto Romero/CORES II. No mesmo ano, mais três salas foram implantadas: nas UAPS Roberto Bruno/CORES IV e Ronaldo Albuquerque/CORES V e Hospital Nossa Senhora da Conceição/CORES V. Em 2019, quatro UAPS receberam a SAMA: UAPS Virgílio Távora/CORES I; Aida Santos/CORES II; Dom Aloísio Lorscheider/CORES IV; Jurandir Picanço/CORES V e uma maternidade: Hospital Distrital Gonzaga Mota do José Walter. Em 2020, apesar das dificuldades vivenciadas pelo contexto pandêmico, foram implantadas cinco SAMA nas UAPS: Sandra Nogueira/CORES II; Meton de Alencar/CORES III; Licínio Nunes/CORES III; Gotardo Peixoto/CORES IV; Francisco Monteiro/CORES IV. Em 2021, duas SAMA foram implantadas na UAPS: Oliveira Pombo/CORES IV e Otoni Cardoso/CORES VI (Quadro 14). Em 2022 foram implantadas duas SAMA nas UAPS: Casemiro Filho e Lineu Jucá, ambas na CORES I.

No período anterior a 2018, as SAMA nas maternidades municipais foram implantadas: em 2014 no Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann e no Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana e no Hospital Distrital Gonzaga Mota da Barra do Ceará no ano de 2017.

Quadro 14 – Distribuição Sala de Apoio à Mulher que Amamenta / Posto de Coleta de Leite Humano (SAMA) de acordo com os equipamentos de saúde e CORES do Munícipio de Fortaleza.

CORES	SAMA	
	UAPS	Maternidades Municipais
I	03	01
II	03	-
III	02	01
IV	05	-
V	02	02
VI	02	01
Total	**17**	**05**

Fonte: Área Técnica de Saúde da Criança da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

A SAMA fomenta as estratégias de fortalecimento das políticas públicas direcionadas para a Primeira Infância em Fortaleza influenciando positivamente na redução da mortalidade infantil, incentivando o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, assim como fortalecendo o vínculo entre mãe e filho.

5.1.6 Cresça com Seu Filho/Criança Feliz

O Cresça com Seu Filho/Criança Feliz, instituído em âmbito municipal em 2013, atualmente se constitui em Política Pública Intersetorial. É caracterizado como uma estratégia de promoção do desenvolvimento infantil por meio do fortalecimento do vínculo entre a criança e o cuidador. Destinado às gestantes e às crianças de zero a três anos de idade e suas famílias em situação de vulnerabilidade social, por meio da visita domiciliar (VD), do ACS, objetiva o fortalecimento dos domínios cognitivo, socioemocional, motor e de linguagem.

No ano de 2017 foi realizada a aliança com o Programa Federal Criança Feliz, tendo em vista as similaridades e os objetivos em comum, passando a ser designado, desde então, de Cresça com Seu Filho/Criança Feliz (CCSF/CF). Para realização do monitoramento do CCSF/CF considera-se o seguinte indicador: Proporção de VD completas realizadas pelo ACS às crianças de zero a três anos de idade acompanhadas no CCSF/CF.

O CCSF/CF foi iniciado nas Regionais I, V e VI de Fortaleza, a partir de critérios epidemiológicos e sociais estabelecidos para priorizar famílias com crianças de zero a três anos de idade mais vulneráveis. Atualmente encontra-se implantado em todas as UAPS de

Fortaleza em microáreas com cobertura de ACS. Determinadas microáreas descobertas por ACS são beneficiadas com visitadores domiciliares e supervisores, vinculados à Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SDHDS), contratados exclusivamente para execução do CCSF/CF, aplicando o mesmo currículo de atividades junto às gestantes e às crianças de até três anos de idade.

Em outubro de 2019 teve início o processo de ampliação do CCSF/CF para as demais Regionais do Município de Fortaleza, por meio de capacitação para todos os profissionais enfermeiros e ACS das equipes da ESF, bem como para gerentes das UAPS, supervisores e visitadores, vinculados à SDHDS, totalizando 44 turmas de capacitações, em parceria com o Instituto Municipal de Desenvolvimento de Recursos Humanos (IMPARH), resultando em 2.167 profissionais capacitados.

Anterior ao processo de ampliação cerca de 220 ACS realizando o acompanhamento de 1.250 crianças de zero a três anos totalizando 4.762 visitas domiciliares completas no mês, conforme dados de dezembro de 2019, oriundos do Sistema de Informação do CCSF/CF da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

A partir de janeiro de 2020, os novos ACS capacitados iniciaram as atividades do CCSF/CF, todavia, na segunda quinzena de março, decorrente à pandemia por covid-19, as visitas domiciliares às famílias foram suspensas, retornando em agosto de 2020, em caráter peridomiciliar e remoto, conforme Portaria Conjunta do Governo Federal nº 01/2020, visando à oferta regular e essencial do CCSF/CF às famílias acompanhadas.

Em dezembro de 2020, registrou-se 555 ACS realizando o acompanhamento de 3.340 crianças de zero a três anos, totalizando 13.236 visitas domiciliares completas no mês. Conforme o consolidado de agosto de 2021 totalizaram 571 ACS, acompanhando 3.453 crianças, com o total de 13.579 visitas domiciliares completas/mês.

Analisando-se os anos de 2020 e 2021 (até agosto), obtivemos os seguintes resultados, respectivamente, 91% e 97% (Tabela 20).

Tabela 20 – Número de crianças acompanhadas e visitas completas realizadas pelo Programa Cresça com Seu Filho/Criança Feliz. Fortaleza, 2020.

Mês	Nº crianças acompanhadas	Nº visitas domiciliares completas	%
Janeiro	1.198	4.438	92,61
Fevereiro	2.148	7.462	86,85
Março	2.040	5.826	71,40
Abril*	-	-	-
Maio*	-	-	-
Junho*	-	-	-
Julho*	-	-	-
Agosto	2.368	8.474	89,46
Setembro	2.879	11.147	96,80
Outubro	3.303	12.713	96,22
Novembro	3.473	13.163	94,75
Dezembro	3.340	13.236	99,07
Média geral			**90,90**

Fonte: Sistema de informações do Cresça com Seu Filho/Criança Feliz – Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. *Período de suspensão das visitas domiciliares devido à pandemia da covid-19.

Tabela 21 – Número de crianças acompanhadas e visitas completas realizadas pelo Programa Cresça com Seu Filho/Criança Feliz. Fortaleza, 2021.

Mês	Nº crianças acompanhadas	Nº visitas domiciliares completas	%
Janeiro	2.962	11.173	94
Fevereiro	3.950	15.033	95
Março*	3.807	15.250	100
Abril	3.797	14.712	97
Maio	3.889	14.997	96
Junho	3.994	15.671	98
Julho	3.341	12.957	97
Agosto	3.453	13.579	98
Setembro	-	-	-
Outubro	-	-	-
Novembro	-	-	-
Dezembro	-	-	-
Média geral			**97,03**

Fonte: Sistema de informações do Cresça com Seu Filho/Criança Feliz - SMS.
*Período de suspensão das visitas domiciliares devido à pandemia da covid-19.

Convictos de que o CCSF/CF estimula ambientes favoráveis para o desenvolvimento infantil e proporciona um fértil espaço de (re)construção e fortalecimento dos vínculos familiares e parentais, compreende-se a importância da continuidade desta ação em favor do

desenvolvimento da primeira infância.

5.1.7 Imunização

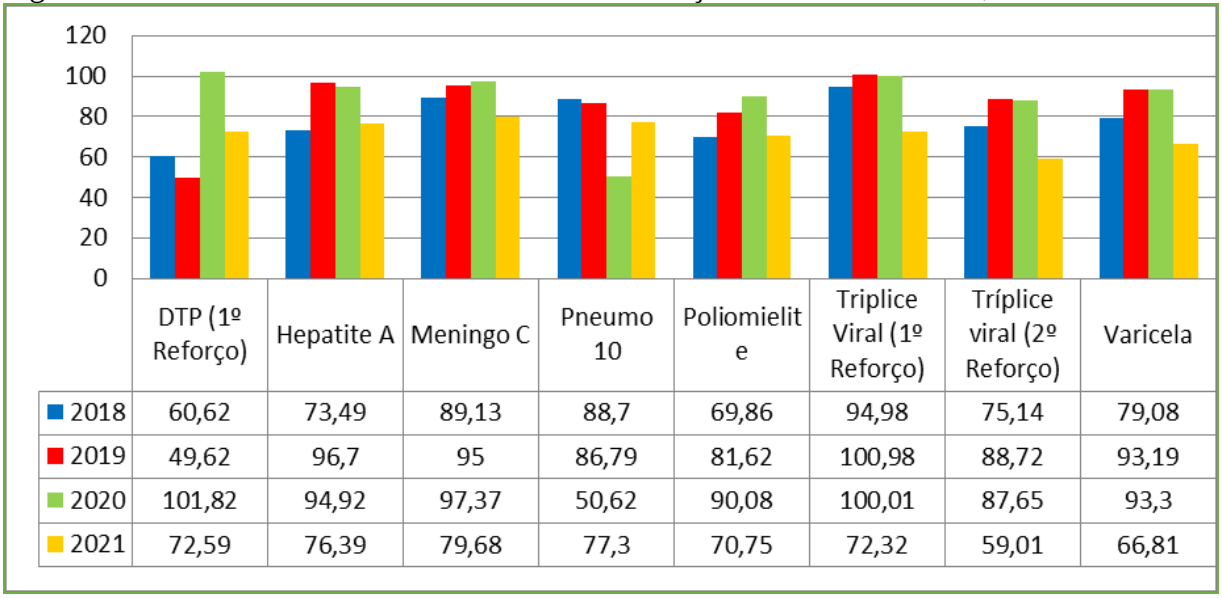
A imunização, por meio de vacina, é a prática de melhor custo benefício para a prevenção contra doenças imunopreveníveis e umas das intervenções de maior impacto para a redução da morbimortalidade infantil. No entanto, a pandemia pelo novo Coronavírus, que surpreendeu o mundo a partir de dezembro de 2019, causou repercussão direta sobre o cotidiano da sociedade, acentuando os riscos em diferentes subgrupos populacionais e provocando impacto negativo em diferentes dimensões, quer sociais, econômicas, familiares e individuais. Os efeitos da pandemia da covid-19 são perceptíveis, inclusive, sobre as coberturas vacinais, acentuando a sua redução, pois as crenças e os argumentos dos movimentos antivacinas mantiveram-se inalterados nos dois últimos séculos, mas ganharam maior alcance durante as ondas pandêmicas pelo SARS-CoV-2, por meio das mídias sociais, facilitando a disseminação das informações contra as vacinas. A Tabela 22 e a Figura 113 revelam a série histórica das proporções das vacinas em menores de um ano de acordo com os imunobiológicos, nas quais se observa a redução e oscilação na cobertura vacinal.

Tabela 22 - Percentual de cobertura vacinal entre crianças menores de 1 ano. Fortaleza, 2018 a 2021*.

Vacinas	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
BCG	93,07	69,11	53,20	47,72
Hepatite B	100,47	81,33	94,45	75,11
Menigocócica Conjugada C	106,91	125,54	100,81	77,76
Pentavalente	100,45	108,70	94,45	75,11
Pneumocóccica	113,58	131,68	108,42	80,76
Poliomielite	105,44	117,48	95,53	75,2
Rotavírus Humano	108,78	127,56	104,05	77,96

Fonte: PNI/MS. *Dados sujeitos a alterações.

Figura 113 - Percentual de cobertura vacinal em crianças de 1 ano. Fortaleza, 2018 a 2021*.



	DTP (1º Reforço)	Hepatite A	Meningo C	Pneumo 10	Poliomielite	Triplice Viral (1º Reforço)	Tríplice viral (2º Reforço)	Varicela
2018	60,62	73,49	89,13	88,7	69,86	94,98	75,14	79,08
2019	49,62	96,7	95	86,79	81,62	100,98	88,72	93,19
2020	101,82	94,92	97,37	50,62	90,08	100,01	87,65	93,3
2021	72,59	76,39	79,68	77,3	70,75	72,32	59,01	66,81

Fonte: Programa Nacional de Imunização/Ministério da Saúde. *Dados sujeitos a alterações.

5.1.8 Saúde do Adolescente

Para a OMS e corroborada pelo Ministério da Saúde, a adolescência corresponde à faixa etária dos 10 aos 20 anos de idade incompletos, sendo dividida em duas fases: pré-adolescência (10 aos 14 anos), adolescência (15 aos 19 anos). No entanto, para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência compreende ao período entre os 12 e os 18 anos de idade, sendo essa a faixa etária designada para criação de leis relacionadas aos adolescentes (ECA, 1990; WHO, 2017; SBP, 2019).

Considerando a importância do olhar atento e essa faixa etária, assim como a necessidade da oferta de atenção integral à saúde dos adolescentes, a fim de contribuir para o pleno desenvolvimento e em consonância com as orientações técnicas do Ministério da Saúde, o Município de Fortaleza vem planejando ações direcionadas aos adolescentes.

Dentre essas ações, instituiu-se em setembro de 2021, o *Programa Gente Adolescente*, objetivando fortalecer a atenção integral à saúde aos adolescentes nas UAPS. Inicialmente foram contempladas 12 UAPS com ações orientadas para o alcance das seguintes metas: i) aumentar o número de consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e dos demais profissionais das UAPS, por meio da parametrização das agendas com destinação de vagas ao atendimento de Hebicultura; ii) aumentar as coberturas vacinais das vacinas HPV, Meningo ACWY e primeiro reforço da dT; iii) fortalecer as ações coletivas por e meio da realização de grupos de adolescentes no territórios das UAPS, tendo a escola como *loco*

principal de ação; iv) apoiar o fortalecimento das notificações e atendimento às vítimas de violência; v) fortalecer as ações de prevenção da gravidez na adolescência; vi) oferecer apoio à mãe e ao pai adolescente; vii) oferecer atendimento integral aos adolescentes em cumprimento de medicas socioeducativas.

Com o intuito de implementar o atendimento aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, conforme preconizado pela portaria Nº 1.082 do Ministério da Saúde, que redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a Lei, em regime de internação e internação provisória (PNAISARI) e em efetivação aos Planos Municipais de Atendimento à Saúde para Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa (quadrienal e anual), a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, executa as seguintes ações:

- Ampliação das eSF das UAPS, cujos territórios possuem um dos 10 Centros Socioeducativos do Município, por meio da vinculação de profissionais de Saúde Mental. Esses profissionais têm como propósito principal oferecer apoio matricial aos profissionais das eSF, assim como, das equipes de saúde dos Centros Socioeducativos;
- Inclusão do código SIGTAP que identifica os atendimentos dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa ao Prontuário Eletrônico do Paciente do Município de Fortaleza;
- Construção, em conjunto com a SDHDS, do fluxo[12] de atendimento à saúde para os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto, para que seja garantida a esses adolescentes o acesso ao sistema de saúde a partir da APS como porta de entrada.

A Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE) realizada com estudantes da rede de ensino pública e privada em todo o país, permite conhecer as características de saúde da população adolescente, revelando fatores de risco e proteção para subsidiar a elaboração de políticas de saúde voltadas à essa faixa etária.

A PeNSE foi realizada nos anos de 2009, 2012, 2015 e 2019. Em 2009 e 2012 abrangeu estudantes que frequentavam o 9° ano do ensino fundamental, no entanto, nas edições de 2015 e 2019 contemplou além dos estudantes do 9o ano, aqueles com faixa etária de 13 a 17 anos que frequentavam as etapas do 6º ao 9º ano do ensino fundamental (antigas 5ª a 8ª séries) e da 1ª a 3ª série do ensino médio.

[12] Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1KCXt9GiDsJq2JFNx-v71irpIIgzL-U51/view.

Em relação à prática de atividade física entre os adolescentes, a PeNSE aplicada na cidade de Fortaleza demonstrou baixa adesão à prática de atividade comparando-se com a frequência recomendada pelo Ministério da Saúde de, no mínimo três vezes por semana, em ambiente escolar (6,5%). Ressalta-se a proporção de adolescentes que não realizaram atividade física nos últimos sete dias (37,9%) no ano de 2019 (Tabela 23).

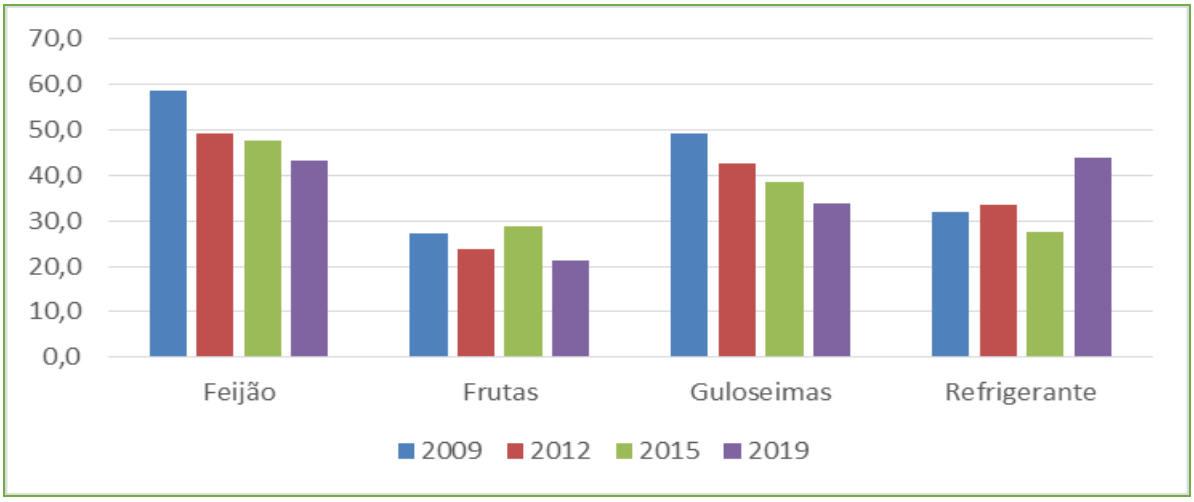
Tabela 23 – Percentual de escolares considerados ativos, segundo quantidade de dias de realização de atividade física. Fortaleza, 2009, 2012, 2015 e 2019.

Ano	Frequência de atividade física (%)					
	Nenhum dia	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 a 7 dias
2009	42,7	35,6	15,4	2,4	1,5	2,5
2012	25,6	55,8	14,0	2,4	0,8	1,5
2015	17,8	64,8	10,9	1,8	0,6	4
2019	37,9	48	7,5	1,7	1,2	3,6

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares: 2009, 2012, 2015 e 2019.

Sobre o consumo de alimentos saudáveis (feijão e frutas), entre adolescentes, apresentou queda nos anos analisados, verificando-se o aumento do consumo de refrigerantes pelos adolescentes. O consumo de frutas representa na série histórica os valores de consumo mais baixos entre todos os alimentos (Tabela 24).

Figura 114 - Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental com consumo alimentar maior ou igual a cinco dias, nos últimos sete dias. Fortaleza, 2009, 2012, 2015 e 2019.

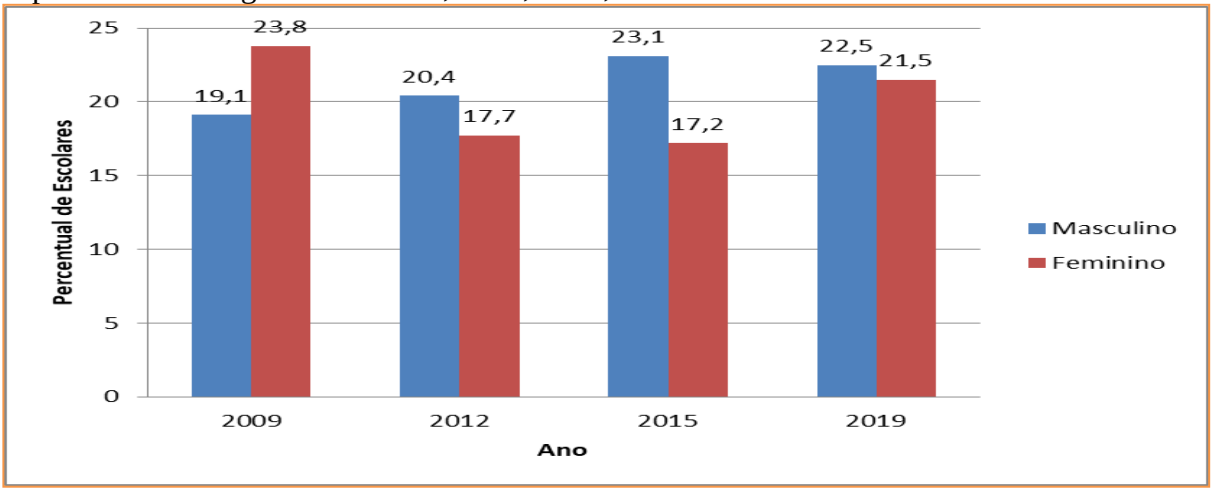


Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares: 2009, 2012, 2015 e 2019.

A análise de consumo alimentar dos adolescentes reforça a necessidade de adoção estratégias que os estimulem a fazer escolhas alimentares mais saudáveis. Assim como, identifica a necessidade de promoção, por meio da elaboração de políticas públicas com estratégias que asseguram a segurança alimentar, sobretudo no ambiente escolar.

O tabagismo é considerado a maior causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo (DROPE *et al*., 2018). A Organização Mundial da Saúde defende como prioritárias as ações para sua prevenção e controle (SILVA *et al*., 2016). Sobre o consumo de cigarros na população adolescente no Município de Fortaleza vem crescendo ao longo dos anos, sendo a capital, entre as demais da região Nordeste a que apresentou o maior índice de adolescentes que experimentaram cigarros pela primeira vez, revelando percentual de 23,8% no ano de 2019. Em 2009 e 2019 o maior consumo foi identificado no sexo masculino (23,8% e 25,1%) em comparação ao feminino. A inversão de gênero ocorreu nos anos de 2012 e 2015, quando houve maior prevalência no sexo feminino (20,4% e 23,1%).

Figura 115 - Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que experimentaram cigarro. Fortaleza, 2009, 2012, 2015 e 2019.

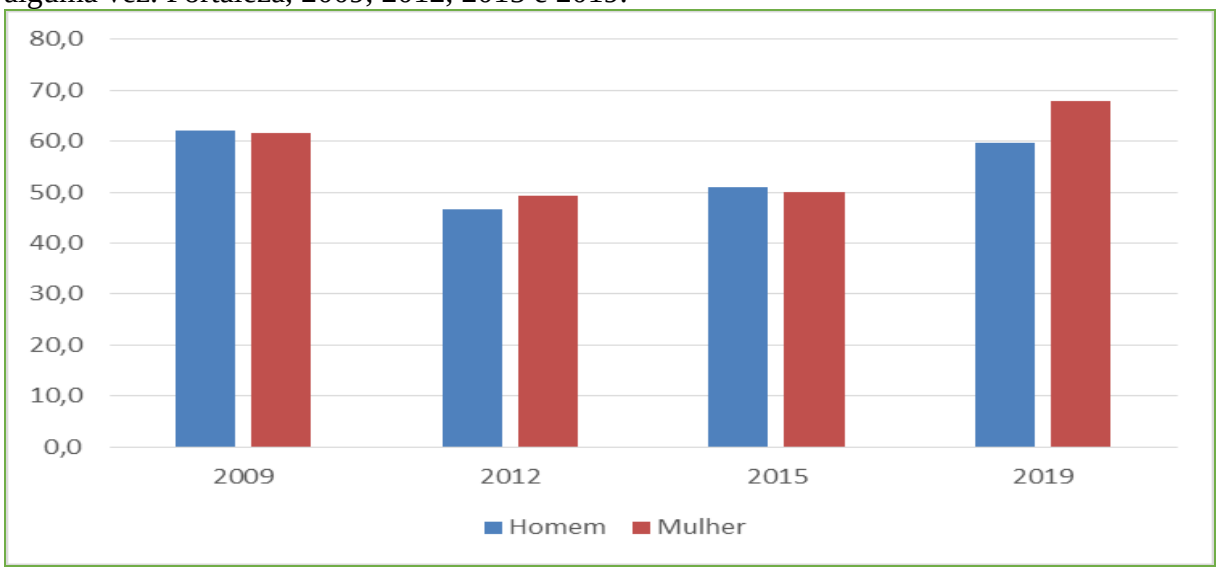


Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares: 2009, 2012, 2015 e 2019.

A exposição ao cigarro na adolescência é considerada um dos mais fortes preditores para a aquisição do hábito de fumar e para a dependência da nicotina (BRASIL, 2018). Assim, estratégias que promovam reduzir ou abolir a exposição ao fumo, desde a adolescência, poderão contribuir para diminuir os riscos da dependência na vida adulta e consequente prevenção de doenças crônicas.

A PeNSE demonstrou que no Município de Fortaleza, os adolescentes com idade entre 13 a 17 anos que referiram o consumo de bebidas alcoólicas alguma vez, tiveram seu maior percentual no ano de 2019, ainda mais significativo para as mulheres (Figura 116).

Figura 116 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que experimentaram bebida alcoólica alguma vez. Fortaleza, 2009, 2012, 2015 e 2019.



Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares: 2009, 2012, 2015 e 2019.

Os adolescentes que utilizaram álcool apresentaram maior chance de envolvimento em situações de risco, como acidentes automobilísticos e dificuldades para resistir ao uso de outras drogas (NADALETTI *et al*., 2018). Nesse sentido, é importante a identificação dos fatores predisponentes, entre homens e mulheres, que possam subsidiar estratégias de promoção da saúde com enfoque na prevenção ao uso de álcool.

Entre os anos de 2009 a 2019 houve aumento do consumo de drogas ilícitas entre adolescentes homens e mulheres, sendo esse aumento maior entre estudantes de escolas públicas.

Tabela 24 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que experimentaram drogas ilícitas alguma vez segundo o sexo e dependência administrativa escolar.
Fortaleza, 2009, 2012, 2015 e 2019.

Ano	Sexo (%)		Dependência administrativa escolar (%)	
	Homem	Mulher	Pública (%)	Privada (%)
2009	3,9	10,6	4,6	8,0
2012	9,6	6,1	5,2	9,7
2015	12,1	7,7	12,7	4,0
2019	14,9	15,9	18	9,0

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares: 2009, 2012, 2015 e 2019.

5.1.9 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação, da saúde, comunidade escolar. Tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

O Município de Fortaleza renovou o Termo Municipal, em 2021, que formaliza as responsabilidades com as ações do PSE. Foram pactuadas 198 escolas, vinculadas a 101 UAPS. As CORES V e VI detêm a maior quantidade de escolas em razão da extensão territorial (Tabela 25).

Tabela 25 – Distribuição do número de escolas, alunos e Unidades de Atenção Primária à Saúde pactuada no Programa Saúde Escola em Fortaleza segundo a CORES. Fortaleza, 2021.

CORES	Total de escolas	N° de escolas pactuadas	N° de alunos pactuados	N° de UAPS pactuadas
CORES I	76	28	21.088	13
CORES II	67	19	14.357	11
CORES III	97	36	24.165	16
CORES IV	115	20	14.677	12
CORES V	141	43	37.093	21
CORES VI	99	52	45.850	28
Total	595	198	157.230	101

Fonte: Programa Saúde na Escola/Ministério da Saúde.

5.1.10 Saúde da Mulher

A Área Técnica de Saúde da Mulher insere-se na Célula de Atenção Primária à Saúde (CEAPS), vinculada à CORAPP. Propõe e desenvolve ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação direcionada à mulher quer em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, no planejamento familiar, para a prevenção ao câncer de colo de útero e de mama, nas situações de violência e de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres do Município de Fortaleza, além do acompanhamento e monitoramento de indicadores relacionados à saúde da mulher.

As ações desenvolvidas estão em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde.

Vinculados a esta área técnica também se encontram os seguintes Comitês Municipais: Prevenção à Mortalidade Materna; Prevenção da Transmissão Vertical e de Controle do Câncer de Mama.

5.1.10.1 Indicador: Percentual de 7 ou mais consultas de pré-natal:

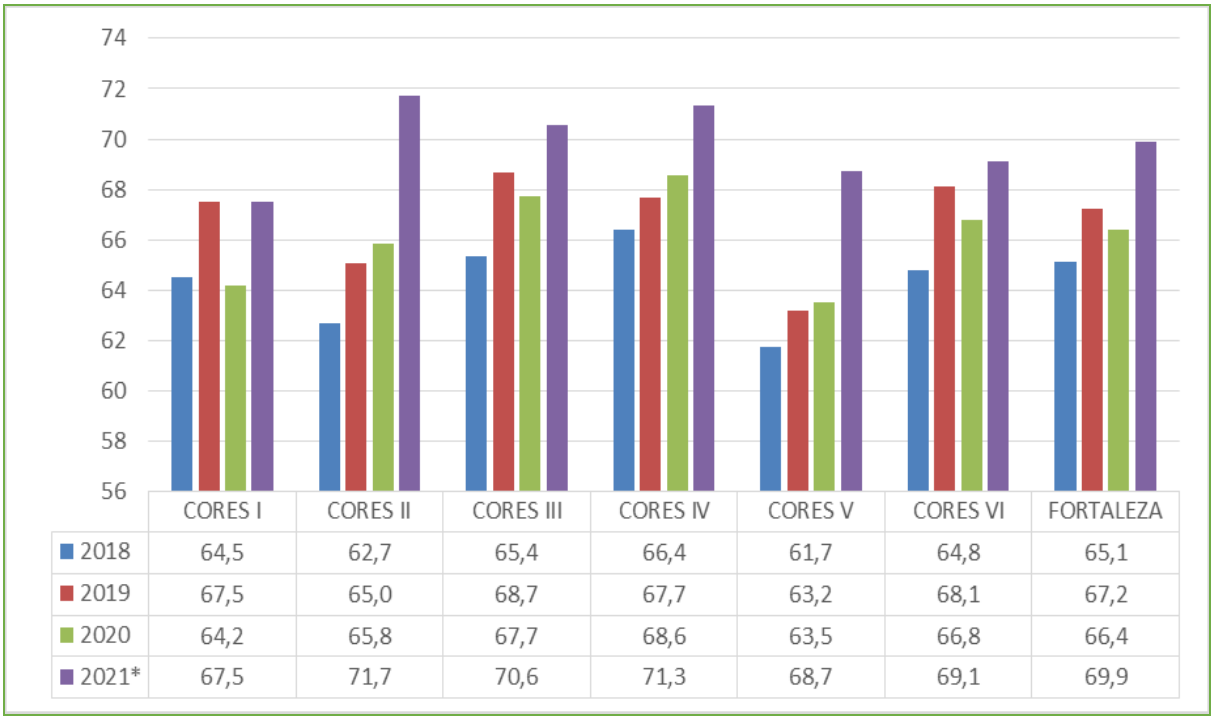
O objetivo do indicador é analisar a cobertura do atendimento ao pré-natal e puerpério e contribuir na análise das condições de acesso e qualidade da assistência pré-natal.

Analisando-se o período de 2018 a 2021, observa-se que o Município de Fortaleza ampliou sua cobertura em 4,8 pontos percentuais, registrando em 2021, uma cobertura de 69,9% com sete ou mais consultas de pré-natal. Houve ligeira queda em 2020, em relação a 2019, atingindo um percentual de 66,4%, atribuindo-se à pandemia da covid-19, que interferiu em grande parte dos indicadores de saúde.

A despeito do Município de Fortaleza ter priorizado o atendimento às gestantes e as agendas dos profissionais de saúde para atendimento ao pré-natal, além de ter realizado busca ativa das faltosas, observou-se um discreto aumento no absenteísmo das gestantes ao pré-natal.

As CORES II, IV e V apresentaram aumento gradativo da cobertura de 2018 a 2020, porém as CORES I, III e VI registraram queda de cobertura neste mesmo período. Em 2021 observou-se uma elevação da cobertura em todas as Regionais de Saúde, registrando-se o menor percentual de cobertura na CORES I (67,5%), e a maior proporção na CORES II (71,7%) (Figura 117).

Figura 117 - Percentual de 7 ou mais consultas de pré-natal por CORES. Fortaleza, 2018 a 2021*.



	CORES I	CORES II	CORES III	CORES IV	CORES V	CORES VI	FORTALEZA
2018	64,5	62,7	65,4	66,4	61,7	64,8	65,1
2019	67,5	65,0	68,7	67,7	63,2	68,1	67,2
2020	64,2	65,8	67,7	68,6	63,5	66,8	66,4
2021*	67,5	71,7	70,6	71,3	68,7	69,1	69,9

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. * Dados sujeitos à revisão.

5.1.10.2 Indicador: Percentual de gravidez na adolescência

A proporção de gravidez na adolescência sinaliza o percentual de adolescentes grávidas no território, revelando as repercussões sociais e os riscos perinatais desse evento. O percentual de gravidez na adolescência tem reduzido a cada ano no Município de Fortaleza, registrando-se 12,2% em 2020 e 11,4% em 2021 (dados sujeitos à revisão). A CORES II registrou o menor percentual (8,3%) de gravidez na adolescência em 2021, enquanto a CORES V apresentou o maior proporção (12,9%) (Figura 118).

Figura 118 - Percentual de gravidez adolescente por CORES. Fortaleza, 2018 a 2021*.

	CORES I	CORES II	CORES III	CORES IV	CORES V	CORES VI	FORTALEZA
2018	15,2	11,1	14,8	10,8	15,6	15,4	13,3
2019	14,2	8,5	12,9	12,0	14,5	15,3	12,6
2020	14,0	9,2	13,2	9,6	13,6	14,3	12,2
2021 *	12,4	8,3	12,1	9,9	12,9	12,8	11,4

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. * Dados sujeitos à revisão.

5.1.10.3 Indicador: Percentual de partos normais no SUS e rede suplementar

Este indicador avalia o acesso e a qualidade da assistência do pré-natal, ao parto e nascimento, baseado nas melhores evidências científicas para redução das intervenções desnecessárias. A série histórica de 2018 a 2021 revela que o Município de Fortaleza tem aumentado sensivelmente a proporção de partos normais nos últimos quatro anos, alcançando 37,8% em 2021*. A CORES II registra o menor percentual de partos normais (32,5%), enquanto a CORES V se destaca com 42,8%, atribuindo-se ao quantitativo de partos normais realizados pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição, localizado na CORES V, que possui Centro de Parto Normal (CPN).

Figura 119 - Percentual de partos normais por CORES. Fortaleza, 2018 a 2021*.

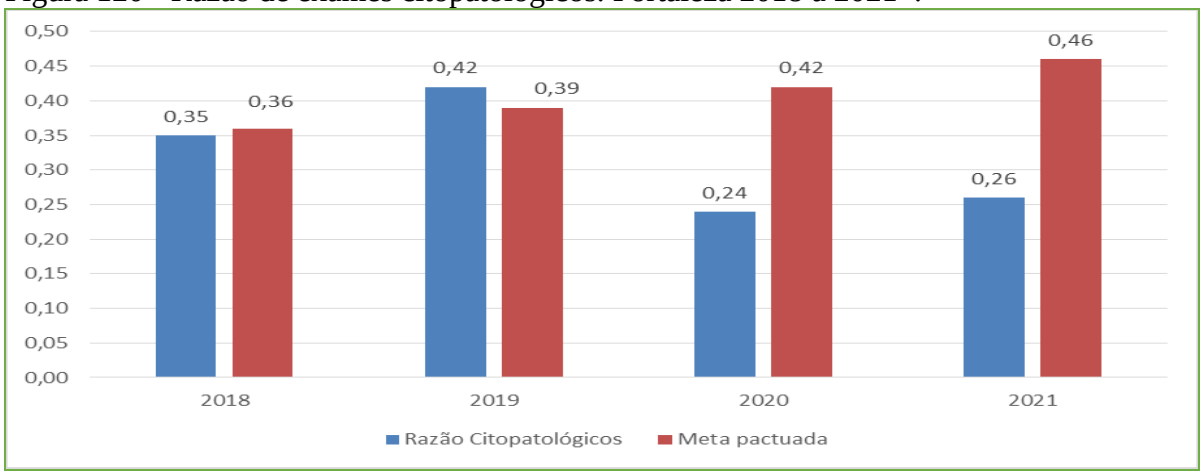
	CORES I	CORES II	CORES III	CORES IV	CORES V	CORES VI	FORTALEZA
2018	41,5	31,9	40,7	34,6	40,3	39,2	36,7
2019	40,3	32,2	39,3	35,3	40,6	40,1	37,4
2020	40,3	32,4	39,4	36,3	39,7	41,2	37,3
2021 *	40,4	32,5	37,7	35,0	42,8	40,8	37,8

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. * Dados sujeitos à revisão.

5.1.10.4 Indicador: Razão de exames citopatológicos

O indicador de exames citopatológicos reflete o acesso das mulheres ao rastreamento do câncer de colo uterino, objetivando a detecção e tratamento precoce e a redução da mortalidade por câncer do colo uterino. O rastreamento prevê um exame citopatológico a cada três anos para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. No período de 2018 a 2019, o Município de Fortaleza ampliou a razão de exames citopatológicos: em 2018 registrou 0,35, em 2019 alcançou razão de 0,42, superando a meta pactuada para o ano (0,39). No entanto, nos anos de 2020 e 2021, decorrente da pandemia da covid-19, houve redução significativa no quantitativo de exames realizados, resultando no declínio do indicador.

Figura 120 - Razão de exames citopatológicos. Fortaleza 2018 a 2021*.

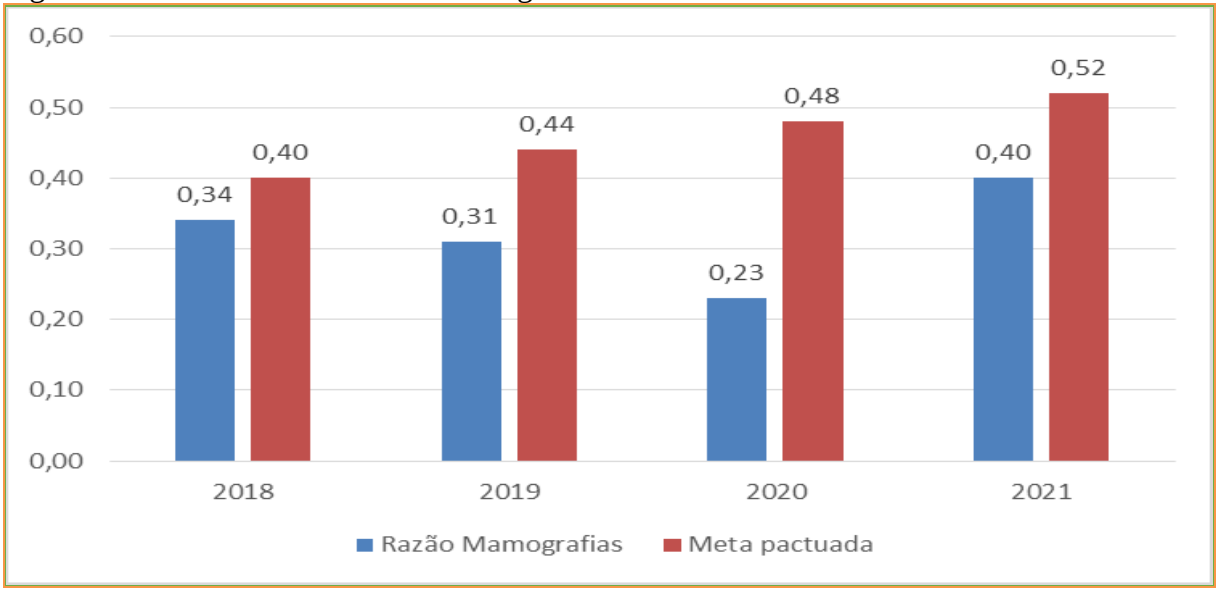


Fonte: SISCAN/Relatórios FastMedic.

5.1.10.5 Indicador: Razão de exames de mamografia

A razão de exames de mamografia evidencia o acesso das mulheres ao diagnóstico precoce do câncer de mama. O rastreamento prevê um exame de mamografia a cada dois anos para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Nos anos de 2019 e 2020 houve redução no rastreamento, com diminuição dos exames realizados, devido redução da oferta dos exames (2019) e à pandemia da covid-19 (2020), que reduziu os atendimentos eletivos. Em 2021, mesmo com os meses de restrição no atendimento em função da pandemia, houve aumento da oferta dos exames para a população de mulheres, sobretudo nas Policlínicas que passaram a disponibilizar o exame. Convém destacar que houve mudança na forma de cálculo da cobertura de exames de mamografia, que passou considerar somente a população SUS dependente.

Figura 121 - Razão de exames de mamografia. Fortaleza 2018 a 2021*.



Fonte: SISCAN/Relatórios FastMedic.

5.1.11 Saúde da Pessoa Idosa

A promoção do envelhecimento ativo, isto é, envelhecer mantendo a capacidade funcional e a autonomia, é reconhecidamente a meta de toda ação de saúde. Ela permeia todas as ações desde o pré-natal até a velhice. A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto realização determinados pela ONU.

Portanto, a Rede de Atenção à Pessoa Idosa tem por finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2006).

O Município de Fortaleza vem fortalecendo as ações de Atenção à Pessoa Idosa, dentre essas, a vinculação das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) às Unidades de Atenção Primária à Saúde de seus territórios adscritos (Quadro 15).

Quadro 15 – Instituições de Longa Permanência para Idosos e vinculação às Unidades de Atenção Primária à Saúde por território adscrito. Fortaleza, 2021.

CORES	UAPS	ILPI	RESIDENTES	CAP. MÁXIMA
CORES I	Carlos Ribeiro	A	177	220
		B	30	35
	Paulo de Melo	C	36	45
CORES II	Irmã Hercila	A	06	09
		B	23	35
	Benedito Arthur de Carvalho	C	20	25
	Miriam Porto	D	03	08
	Pio XII	E	24	35
CORES III	Ivana Paes	A	73	75
	Anastácio Magalhães	B	15	20
	Fernandes Távora	C	35	45
		D	09	10
CORES IV	Luiz Costa	A	35	37
	Ocelo Pinheiro	B	29	29
	Antônio Ciríaco	C	48	48
	Roberto Bruno	D	21	23
	Luís Costa	E	73	73
	Gothardo Peixoto	F	7	10
	Roberto Bruno	G	10	15
CORES VI	Luciano Torres	A	4	12
CORES VI	Galba Araújo	A	24	35
		B	30	34
	Hélio Gois	C	15	20
		D	5	8
	Edmar Fujita	E	30	35
	Monteiro de Morais	F	30	46

Fonte: Área Técnica Saúde do Idoso/Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

5.1.12 Saúde Mental

A Saúde Mental dispõe de uma rede de serviços composta por 23 equipamentos das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo dois CAPS Infantis, 06 CAPS Gerais e 07 CAPS AD, 05 Unidades de Acolhimento (UA), 03 Residências Terapêuticas (RT), uma equipe de Consultório na Rua, uma Unidade de Desintoxicação na Santa Casa de Misericórdia com 12 leitos (08 masculinos e 04 femininos) e 25 leitos psicossociais para tratamento de crianças e jovens com dependência química e problemas de saúde mental na Sociedade de

Assistência e Proteção à Infância de Fortaleza (SOPAI). Dentre os CAPS de Fortaleza, 02 disponibilizam funcionamento durante 24 horas com leitos de acolhimento.

O CAPS tem emergido como a principal estratégia para transformação do modelo asilar de assistência à saúde mental e para a garantia de direitos aos usuários, pois tem se constituído na rede como "serviço que se diferencia das estruturas tradicionais e que se orienta pela ampliação do espaço de participação social do sujeito que sofre, pela democratização das ações, pela não segregação do adoecimento psíquico e pela valorização da subjetividade, com base das ações multiprofissionais" (TAVARES; SOUSA, 2009).

Sendo assim, o CAPS é considerado um local de referência e de tratamento das pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes e/ou decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas, justificando a permanência do paciente em um lugar de atendimento intensivo, comunitário, personalizado e promotor de saúde.

Considerando o resultado do indicador (nº de atendimentos realizados pelo CAPS) nos dois quadrimestres (janeiro a agosto) de 2021, foram 249.979 atendimentos, ressalta-se que o alcance demonstra como está organizada a rede de serviços de Saúde Mental, se há demanda reprimida para atendimento e ainda se os usuários acessam os serviços (Quadro 16).

Quadro 16 – Meta e número de atendimentos realizados pelo CAPS. Fortaleza, 2018 a 2021.

Ano	Meta	Alcançado
2018	300 /dia	298.977
2019		345.727
2020		335.792
2021*		249.979

Fonte: FastMedic / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

O matriciamento é uma prática interdisciplinar, cuja proposta estabelece que os profissionais da Atenção Primária e especialistas de diferentes áreas atuem juntos, para a qualificação do cuidado oferecido no nível primário de atenção à saúde e a diminuição de encaminhamentos desnecessários. A organização do trabalho deve fomentar parcerias e o ambiente favorecer a troca de saberes entre os profissionais, ampliando suas concepções sobre adoecimento e formas de tratamento.

As ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica que envolve mais de duas pessoas foram canceladas nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, em virtude da pandemia da covid-19, portanto houve redução no indicador.

Quadro 17 – Percentual da meta e do resultado alcançado referente às ações de matriciamento sistemático realizado por CAPS. Fortaleza, 2018 a 2021.

Ano	Meta	Alcançado
2018	74,2%	73,0%
2019	78,0%	73,0%
2020	81,9%	46,6%
2021	85,9%	40,0%

Fonte: FastMedic / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

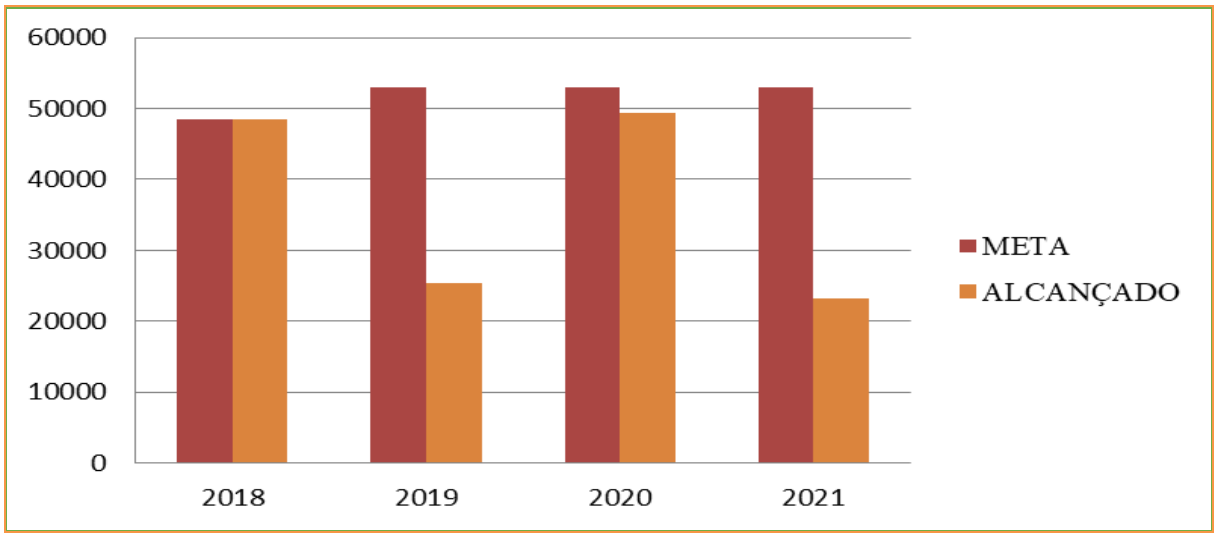
Em agosto houve um aumento no número de matriciamentos, realizados por sete CAPS. Porém, mesmo com esse aumento continua uma redução no indicador já que o indicador requer pelo menos uma atividade de matricialmente mês pelos serviços envolvidos. Mesmo tendo sido reforçado empenho para que todos os serviços que estavam realizando essa ação retornassem e os que não estavam realizando durante todo o ano colocasse como prioridade em seus cronogramas de atividades. Mesmo com o retorno das atividades envolvendo mais de duas pessoas o resultado do indicador não esta tendo o alcance desejado pela gestão. Tem sido um grande desafio no fortalecimento desse indicador, considerado que os resultados apontam que o AM assume variadas formas, dependendo do contexto em que se desenvolve e das percepções dos profissionais envolvidos. Sua efetivação sugere mudança nas práticas dos profissionais, com a inclusão de ações interdisciplinares e de compartilhamento de saberes. Nessa dinâmica, estão implicados o nível de compromisso e engajamento dos gestores, profissionais de saúde, usuários, familiares e comunidade, que, de maneira compartilhada, contribuem decisivamente para a reorganização do cuidado em saúde mental na atenção básica.

5.1.13 Infecções Sexualmente Transmissíveis /Aids e Hepatites Virais

A área técnica de IST /Aids e Hepatites Virais é responsável pelas políticas voltadas às populações acometidas por alguma dessas patologias. Dentre as atribuições da área técnica de IST/Aids e Hepatites Virais, destacam-se as ações de: i) Prevenção das doenças e

promoção da saúde, por meio do fornecimento de preservativos para a população nos serviços de saúde ou em locais cadastrados como bancos de preservativos, bem como, realização de ações voltadas para a população em períodos como carnaval e pré carnaval; ii) Diagnóstico oportuno, com a oferta de testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C para os serviços de saúde de Fortaleza; iii) Tratamento nos Serviços Ambulatoriais Especializados (SAE), que ofertam o acompanhamento das pessoas que vivem com HIV/Aids em Fortaleza; iv) Capacitação profissional realizada por meio de ações de formação presenciais ou educação à distância; v) Apoio à sociedade civil organizada por meio de editais para realização de projetos; vi) Apoio às pessoas vivendo com HIV/AIDS pelo fornecimento de bilhetes únicos e cestas básicas.

Figura 122 - Número de testes realizados para o diagnóstico de HIV, no Município de Fortaleza entre 2018 e 2021*.



Fonte: SIA/SUS. *Dados disponíveis até maio de 2021.

As principais ações conduzidas para a oferta dos testes para diagnóstico de HIV incluíram: i) Capacitação para os profissionais por meio de curso *onlin*e promovido pelo Ministério da Saúde, cuja temática abordou: testagem rápida do HIV, sífilis e hepatites B e C; ii) Distribuição mensal dos insumos necessários para realização da testagem rápida do HIV, sífilis e hepatites B e C; iii) Monitoramento mensal da distribuição e realização de testes rápidos nas UAPS, através de mapa de acompanhamento enviado pelas seis CORES.

A análise do quadriênio (2018 – 2021) demonstra que a meta (número de testes para diagnóstico de HIV) não foi atingida. Ressalta-se que a dificuldade para o alcance do indicador envolve a inconsistência no registro dos testes no prontuário eletrônico municipal

(*FastMedic*), pois a quantidade distribuída mensalmente para as UAPS e outros serviços não condiz com o quantitativo de testes realizados e enviado para o Ministério da Saúde.

Para dirimir tal inconsistência foram realizadas reuniões técnicas regionais, além da elaboração de um tutorial sobre o registro dos testes rápidos no sistema (*FastMedic*) destinado aos profissionais das UAPS.

5.1.13.1 Número de casos de aids em menores de 5 anos de idade

As principais ações desenvolvidas para o alcance da meta (zero) em relação ao número de casos de aids em crianças menores de cinco ano compreenderam: i) Garantia de atendimento integral aos usuários dos serviços, assim como, de infraestrutura e de insumos necessários para funcionamento dos SAE; ii) Realização de testes rápidos para HIV no pré-natal nas 116 UAPS para todas as gestantes durante o 1º e 3º trimestre de gestação e nas salas de parto das maternidades públicas e conveniadas com o SUS para todas as parturientes; iii) Garantia de atendimento em serviço especializado para acompanhamento da gestante vivendo com HIV; iv) Acompanhamento em serviço especializado da criança exposta.

Quadro 18 – Número de casos de aids em menores de 5 anos de idade por ano no Município de Fortaleza, 2018 a 2021*.

Ano	Meta	Alcançado
2018	0	07
2019	0	01
2020	0	0
2021	0	02*

Fonte: Célula de Vigilância Epidemiológica/Coordenadoria de Vigilância em Saúde/Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. *Dados até 13/09/2021 e sujeitos a alterações.

Com a oferta da testagem rápida para HIV na primeira consulta de pré-natal e Tratamento com Terapia Antirretroviral (TARV), o Ministério da Saúde estabelece meta para zerar a transmissão vertical do HIV em todo país. A partir dos casos identificados em 2018, todos investigados pelo Comitê Municipal de Transmissão Vertical, realizou-se reuniões e sensibilizações para os profissionais de saúde, especialmente aos que atuam na Rede de Atenção Primária, realizando consulta pré-natal.

Quadro 19 – Percentual de UAPS com oferta de testagem rápida para HIV/sífilis/Hepatites B e C. Fortaleza, 2018 a 2021*.

Ano	Meta	Alcançado
2018	60%	100%
2019	80%	100%
2020	90%	100%
2021	100%	100%*

Fonte: Relatório de gestão. Coordenação das Redes de Atenção Primária e Psicossocial. Área Técnica IST-Aids/Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. *Dados até 13/09/2021 e sujeitos a alterações.

As principais ações implementadas para ampliar a oferta de testagem rápida para HIV/sífilis/Hepatites B e C foram: i) Oferta de curso *online* do Ministério da Saúde sobre testagem rápida do HIV, sífilis e hepatites B e C; ii) Garantia da distribuição mensal dos insumos necessários à realização da testagem rápida do HIV, sífilis e hepatites B e C; iii) Monitoramento mensal da distribuição e realização de testes rápidos nas UAPS, através do mapa de acompanhamento enviado pelas seis CORES.

O abastecimento das UAPS para oferta de testagem rápida permanece sendo realizada mensalmente.

Quadro 20 – Percentual de UAPS com manejo clínico para HIV/Aids. Fortaleza, 2018 a 2021*.

Ano	Meta	Alcançado
2018	10%	0
2019	20%	0
2020	30%	0
2021	40%	0

Fonte: Relatório de gestão. Coordenação das Redes de Atenção Primária e Psicossocial. Área Técnica IST-Aids/Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. *Dados até 13/09/2021 e sujeitos a alterações.

A despeito da impossibilidade do alcance da meta anual em relação ao percentual de UAPS com manejo clínico para HIV/Aids, foram desenvolvidas as seguintes ações: i) Sensibilização de gestores e profissionais de saúde para implantação do manejo clínico do HIV/Aids; ii) Escolha de 05 (cinco) UAPS para início do manejo clínico; iii) Capacitação de 30 (trinta) profissionais de saúde em manejo clínico. Foram conduzidas as sensibilizações e capacitações com profissionais das UAPS selecionadas, contudo os profissionais de saúde que

foram capacitados ainda permanecem inseguros em relação ao atendimento às Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA), visto que a pandemia da covid-19 alterou a dinâmica de atendimento das UAPS, impelindo outras ações de saúde, dentre elas o atendimento às PVHA em contingência.

A área técnica das IST/Aids e Hepatites Virais planejou a capacitação do manejo clínico para HIV/Aids para o início de 2022, reforçando o treinamento e reorganizando a rede de apoio.

5.1.14 Equipe Multiprofissional de Apoio à Estratégia Saúde da Família

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi implantado pelo Ministério da Saúde, em 2008, para contribuir no processo de consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de serviços na Rede, com o papel de apoiar as atividades da Estratégia de Saúde da Família em relação à abrangência e escopo de ações.

No entanto, no início de 2020, o Ministério da Saúde publicou Nota Técnica, encerrando a obrigatoriedade de vinculação entre as equipes multidisciplinares e o modelo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Contudo, a Prefeitura Municipal de Fortaleza decidiu permanecer vigente com a estratégia NASF-AB, justificada pela convicção das autoridades municipais em considerar o caráter essencial do programa para as equipes da Estratégia Saúde da Família, além de oferecer aos usuários maior alcance na assistência, na promoção e prevenção à saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Em janeiro de 2022, a CORAPP adotou uma nomenclatura universal denominando as equipes de NASF de: *Equipe Multiprofissional de Apoio à Estratégia Saúde da Família*. De acordo com a área técnica responsável pelas Equipes Multiprofissionais de Apoio à Estratégia Saúde da Família, o Município de Fortaleza disponibiliza *Equipes Multiprofissionais* lotadas em 26 UAPS que ampliam a cobertura de seus serviços de apoio à Estratégia Saúde da Família para mais 28 UAPS, assim distribuídas:

- CORES I: 04 *Equipes* lotadas nas UAPS Carlos Ribeiro*; Floresta; Lineu Jucá* e Rebouças Macambira e com vinculação em mais 05 UAPS: Guiomar Arruda; Paulo de Melo Machado; Virgílio Távora; Zenirton Pereira e Casemiro Filho.

*UAPS que dispõem de NDI.

- CORES II: 04 *Equipes* lotadas nas UAPS Frei Tito; Flávio Marcílio*; Irmã Hercília*; Sandra Faustino* e com vinculação em mais 03 UAPS: Benedito Artur de Carvalho, Célio Brasil Girão e Odorico de Morais.
- CORES III: 03 *Equipes* lotadas nas UAPS: Anastácio Magalhães*; Licínio Nunes* e Mariusa Silva* e com vinculação em mais 03 UAPS: Francisco Pereira de Almeida; Hermínia Leitão e João XXIII.
- CORES IV: 04 *Equipes* lotadas nas UAPS Roberto Bruno*; Dom Aloísio Lorscheider*; Antonio Ciríaco*; Gothardo Peixoto* e com vinculação em mais 06 UAPS: Luís Costa; Luís Albuquerque Mendes; José Valdevino; Gutemberg Braun; Ocelo Pinheiro e Turbay Barreira.
- CORES V: 05 *Equipes* lotadas nas UAPS Edmilson Pinheiro; José Paracampos; Luiza Távora; José Galba de Araújo; Regina Severino* e com vinculação em mais 05 UAPS: Dom Lustosa; Viviane Benevides, José Walter; Ronaldo Albuquerque e Siqueira.
- CORES VI: 06 *Equipes* lotadas nas UAPS Cesar Cals de Oliveira; Edmar Fujita; Francisco Melo Jaborandi; Messejana; Terezinha Parente; Vicentina Campos e com vinculação em mais 06 UAPS: Maria de Lourdes*; João Hipólito; Pompeu Vasconcelos*; Luís Franklin*; Mattos Dourado; Edilmar Norões*.
- Atualmente as *Equipes Multiprofissionais* têm composição de 07(sete) categorias profissionais: Assistente Social, Educador Físico, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional.
- As *Equipes Multiprofissionais* buscam atender aos seguintes eixos de atuação:
- **Saúde da Criança:** atendimento às crianças (de zero a 3 anos de idade) com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, ofertado no NDI. Essa iniciativa oportuniza o desenvolvimento das crianças, potencializando as atividades cognitivas, funcionais, posturais, habilidades e competências, além de promover a integração da criança nos grupos familiar, social e escolar, compreendendo a criança como um agente de intervenção primordial e essencial ao acompanhamento das etapas do desenvolvimento infantil, além sensibilizar os cuidadores.
- **Intervenção aos pacientes hipertensos e diabéticos estratificados em baixo e médio risco:** oferta de atendimento individual e em grupo;
- **Intervenção às gestantes:** diagnosticadas com Diabetes mellitus, com oferta de atendimento individual.

- **Intervenção aos adolescentes**: nas *UAPS Gente Adolescente*: com oferta de atividades coletivas, educação em saúde, ações e grupos operativos nas escolas.
- **Intervenção aos pacientes com transtornos psicológicos e/ou psiquiátricos leves e moderados:** ofertando acolhimento e avaliação, visando a construção de grupo, objetivando a transferência, quando possível, do atendimento individual para o atendimento em grupo psicoterapêutico.

5.2 Vigilância à Saúde

5.2.1 Estruturação da Coordenadoria de Vigilância à Saúde

A Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVIS) foi criada pelo Decreto 13.106 de 12 de abril de 2013, objetivando integrar as Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Sistemas de Informações e Análises em Saúde, em consonância com as novas diretrizes do Ministério da Saúde, e desenvolveu suas competências de trabalho no âmbito municipal por meio de um processo de construção e análise coletiva, baseando-se na Portaria 1.378 GM/MS, de 9 de julho de 2013. Abrange cinco gerências: i) Gerência de Vigilância Epidemiológica; ii) Gerência de Vigilância Sanitária; iii) Gerência de Vigilância Ambiental; iv) Gerência da Saúde do Trabalhador; v) Gerência dos Sistemas de Informações e Análises em Saúde.

Dentre as competências da COVIS destacam-se:

- Executar ações integradas de vigilância, prevenção e controle de DAE, transmissíveis e não transmissíveis, e seus fatores de risco;
- Vigilância às populações expostas aos riscos ambientais;
- Gestão de Sistemas de Informação de Vigilância em Saúde;
- Desenvolver ações voltadas à vigilância em Saúde do Trabalhador;
- Executar ações de promoção em saúde e o controle dos riscos inerentes aos produtos e serviços de interesse da saúde;
- Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde no âmbito das Coordenadorias Regionais de Saúde;
- Compatibilização das ações planejadas com os recursos assegurados e previstos nos planos de aplicação das Vigilâncias;

- Estabelecer e divulgar diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito municipal, em caráter complementar à atuação das esferas federal e estadual;
- Publicizar informações da Vigilância em Saúde no âmbito municipal, referente à notificação de DAE de interesse comum aos componentes das Vigilâncias.

O fluxo dos processos administrativos da COVIS culminaram na aquisição dos fardamentos dos agentes de combate às endemias e de saúde; na manutenção e pagamento dos plantões epidemiológicos; na solicitação de material e insumos para as atividades de rotina diária dos programas de controle e combate às endemias e das campanhas anuais; no acompanhamento para manutenção corretiva e preventiva de veículos; no acompanhamento de contratos e empenhos para pagamentos de aluguéis dos prédios utilizados para o desenvolvimento dos serviços.

A COVIS conta com 1.540 colaboradores, atuando em cargos de servidores de carreira municipal e estadual, celetistas, terceirizados e cargos comissionados (Quadro 21) e acompanha sistematicamente a jornada funcional do servidor público, as lotações, o plano dos cargos e carreiras, as nomeações, as seleções, os contratos, a folha de pagamento, os cadastros, as frequências, as férias, as licenças, as transferências, além de oferecer capacitações, e outros serviços.

Quadro 21 – Demonstrativo do quantitativo de colaboradores segundo as Células da Coordenadoria de Vigilância em Saúde.

Células	**Quantitativo de colaboradores**
Coordenadoria de Vigilância em Saúde/Administrativo	25
Célula de Vigilância Sanitária (CEVISA)	21
Célula de Vigilância Epidemiológica (CEVEPI)	44
Célula de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST/COVIS)	11
Célula de Sistemas de Informações e Análises em Saúde (CEINFA)	13
CEVAM - Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ)	134
Distrito Técnico de Endemia (DTE) Regional I	190
DTE Regional II	107
DTE Regional III	187
DTE Regional IV	145
DTE Regional V	219
DTE Regional VI	230
DTE Regional Centro	30
Núcleo de Educação em Saúde e Mobilização Social (NESM) I	19
NESM II	11
NESM III	21
NESM IV	17
NESM V	22
NESM VI	19
NESM Centro	08
UBV (Unidade de Baixo Volume)	67

Fonte: COVIS (2021).

A COVIS estrutura seus processos de trabalho voltados para a informação e intervenções oportunas, ancorando-se no fortalecimento da integração da vigilância e assistência à saúde, resultando na implantação de salas de situação[14] nas UAPS e na territorialização dos agentes de combate às endemias, vinculando-os aos territórios das eSF.

A Sala de Situação em Saúde objetiva organizar e fortalecer a gestão da Vigilância em Saúde, em articulação com as CORES e a assistência no âmbito das UAPS e são acompanhadas por agentes de vigilância à saúde. Trata-se de um espaço físico e virtual que reflete a realidade da saúde no território, nas áreas e microáreas das UAPS, disponibilizando informações para análises dos agravos, para subsidiar a tomada de decisão em tempo oportuno, a gestão, a prática profissional e a geração de conhecimento. Possibilita ainda a integração entre as eSF, mobilizadores e educadores, técnicos, visando o acesso público, transparente e democrático à sociedade. Na prática requer a coleta de dados, consolidação de informações nos sistemas SINANNET, SINASC, SIM, PAGES, SIMDA, e Prontuário Eletrônico *on line* e/ou de rumores de surtos de agravos, tabulação e processamento de dados, produzindo planilhas de indicadores e gráficos. Foram implantadas 36 salas de situação e 34 estão em processo de implantação (Quadro 2). Face ao cenário pandêmico da covid-19, muitas ações previstas sofreram recrudescimento, tais como redução de salas implantadas, de implantação do sistema *google earth*, de capacitação dos agentes de vigilância à saúde, bem como a ausência de reuniões presenciais nas UAPS.

[14] O projeto da sala de situação foi criado em abril de 2014, com a instalação da sala de situação na UAPS Waldemar Alcântara, conduzida por um Agente de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, cedido à Prefeitura Municipal de Fortaleza, qualificado em Vigilância em Saúde pelo PROFORMAR e Escola de Saúde Pública, que articula junto à gestão local e regional, as ações de prevenção e controle dos riscos sanitários do território.

Quadro 22 – Distribuição da implantação das Salas de Situação em Saúde nas UAPS por Regional.

CORES	SALAS DE SITUAÇÃO EM SAÚDE		
	IMPLANTADAS	EM PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO	TOTAL
I	04	04	08
II	03	04	07
III	09	04	13
IV	08	04	12
V	06	12	18
VI	06	07	13
TOTAL	36	35	71

Fonte: Prefeitura Municipal de Fortaleza/SMS - Fortaleza/ COVIS/UAPS (2021).

Outro projeto estruturante da COVIS envolve a dinâmica do controle das arboviroses, que inicialmente centrava-se na elaboração dos planos anuais de contingência, no entanto, desde 2017, atua por meio do Comitê Municipal Intersetorial de Combate as Arboviroses, instituído pelo Decreto Municipal nº 13.995, de 17 de abril de 2017, publicado no Diário Oficial do Município (DOM) nº 16.000, no dia 20 de abril de 2017. Essa reestruturação vinculou a responsabilidade de largo alcance entre diversos setores da prefeitura e sociedade, ou seja, para além do sistema de saúde, contribuindo significativamente para o estabelecimento de articulações intra e intersetoriais na prevenção, controle e redução do risco dessas doenças, bem como para a adoção de políticas sociais e investimentos no combate efetivo e eficaz à proliferação do mosquito Aedes aegypti, envolvendo a mobilização da sociedade e participação da população. Entre abril de 2017 a novembro de 2020, foram realizadas 53 reuniões, com foco nas ações de controle, avaliação e prevenção.

Dentre os desafios para o próximo quadriênio, destaca-se o processo de descentralização dos núcleos de vigilância em saúde no âmbito das CORES, objetivando capilarizar as ações no âmbito das vigilâncias e fortalecer os territórios.

5.2.2 Perfil das Vigilâncias à Saúde

Reafirma-se que o fortalecimento das práticas intrasetorias e intersetoriais de caráter sanitário, participativo e integral é um princípio basilar das vigilâncias no campo da saúde, superando a interposição de níveis hierárquicos, e mais permeável ao controle social. Nesta perspectiva dialoga-se com as peculiaridades sanitárias de cada vigilância, buscando os pontos de intersecção.

5.2.3 Financiamento das Vigilâncias à Saúde

A partir de 2018, o novo modelo de financiamento do SUS preconizou a unificação dos blocos de custeio, minimizando o excesso de saldos em contas e desburocratizando o excesso de normas, ou seja, Estados e Municípios passaram a receber os recursos federais para o custeio em conta única.

O artigo 17 da Lei Complementar 141/2012 e o artigo 35 da Lei 8.080/1990 permite redefinir o modelo de financiamento entre União, Estados e Municípios, observando as seguintes diretrizes: I) Integrar os incentivos financeiros oferecidos pelo Ministério da Saúde, de modo a reduzir o excesso de normas atualmente existentes nas transferências financeiras federais; ii) Detalhar de maneira suficiente as competências nos três níveis de governo, de modo a evitar sobreposições de responsabilidades e possibilitar a identificação precisa das responsabilidades executivas e financeiras de cada ente em relação às ações e dos serviços de saúde, considerando as fragilidades técnicas e financeiras da maior parte dos municípios brasileiros (BRASIL, 2020).

Apesar dos avanços desse novo modelo, no qual os recursos deverão ser empregados de acordo com o planejamento e realidade de cada cidade, considerando a dimensão epidemiológica, demográfica, socioeconômica, e a metodologia de cálculo para rateio, no cenário de Fortaleza, quando se avalia o total de repasse das transferências do SUS, no período de 2017 a 2020, em relação à Vigilância em Saúde, evidenciam-se os desafios que esta Rede enfrenta, considerando a magnitude das demandas inseridas nas despesas de custeio e capital das cinco Vigilâncias (Quadro 23).

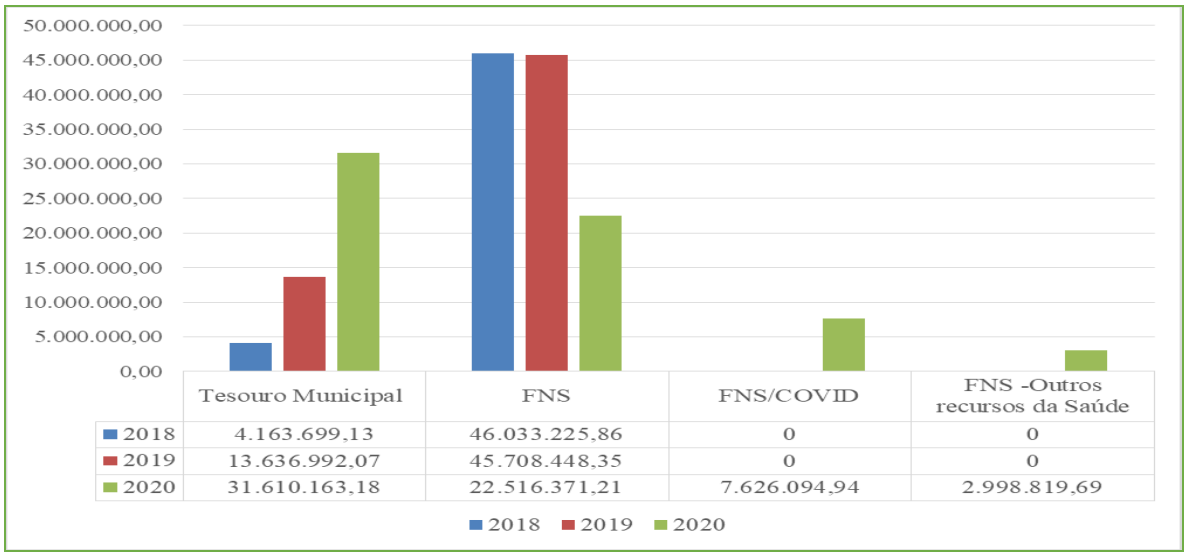
Quadro 23 – Receitas totais do Fundo Nacional de Saúde, da Vigilância à Saúde e proporção relativa entre as receitas. Fortaleza, 2021.

Ano	Receitas Fundo Nacional de Saúde	Receitas Vigilância em Saúde	%
2017	886.114.318,48	33.963.369,19	3,82
2018	948.248.120,35	33.432.581,37	3,52
2019	994.474.169,02	36.290.789,15	3,64
2020	1.363.067.342,93	39.153.424,37	2,87

Fonte: Relatório das Receitas / Setor de Contabilidade / Fundo Municipal de Saúde (2021).

No elenco das despesas por fonte de recursos, ressalta-se a predominância de despesas com a folha dos ACE, sobretudo com execução na fonte de transferência do SUS nos anos de 2018 e 2019. Porém no ano de 2020, o tesouro municipal assume parte desta parcela. Este recurso foi definido pela Lei nº 12.994/2014, que institui o piso salarial profissional nacional para o plano de carreira dos ACS e dos ACE, e regulamentado pelo Decreto nº 8.474/2015, que define em seu art. 5º, o valor de 95% (noventa e cinco por cento) do piso salarial, a ser repassado pela União aos Estados e Municípios, na forma de assistência financeira complementar, até o quantitativo máximo de ACE definido no parâmetro publicado nos arts. 416 a 424 da Portaria de Consolidação nº 06/GM/MS, de 28/09/2017.

Figura 123 - Demonstrativo das despesas da Vigilância em Saúde por fonte de recursos, 2018 a 2020.



	Tesouro Municipal	FNS	FNS/COVID	FNS -Outros recursos da Saúde
2018	4.163.699,13	46.033.225,86	0	0
2019	13.636.992,07	45.708.448,35	0	0
2020	31.610.163,18	22.516.371,21	7.626.094,94	2.998.819,69

Fonte: Relatório das Receitas / Setor de Contabilidade / Fundo Municipal de Saúde (2021).

Observa- se que no ano de 2020, o rateio da folha foi assumido na sua maior parte pelo tesouro municipal (Figura 123), persistindo o desafio do financiamento em busca da equidade, pois ainda é insuficiente o recurso financeiro destinado para o campo das vigilâncias.

5.2.4 Vigilância Epidemiológica

A ação da Vigilância Epidemiológica (VE) compreende as informações, investigações e levantamentos necessários ao planejamento e avaliação das medidas de controle de doenças transmissíveis (DT), DANT e de situações de agravos à saúde. Compreende-se como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção dos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das DAE.

Nessa perspectiva, ressalta-se a partir do Decreto nº 13.992, de 02 de dezembro de 2016, que aprova o regulamento da Secretaria Municipal da Saúde, as competências da CEVEPI, destacando-se: i) a busca de integração com as vigilâncias; ii) a consolidação, análise e divulgação das informações relativas às DT e DANT, objetivando orientar a tomada de decisão dos gestores, bem como disponibilizar informação para a sociedade civil, consoante à Lei no 12.507/2011 (FORTALEZA, 2016).

A CEVEPI gerencia o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) de Fortaleza, objetivando detectar e responder as emergências em saúde pública, planejando, coordenando e avaliando das ações de vigilância dos óbitos de interesse em saúde pública em interlocução com a Atenção Primária, Secundária e Terciária à Saúde, monitorando a evolução do perfil e tendência das principais causas de mortalidade.

Quanto à estrutura da organização dos serviços destacam-se a Gerência e as áreas técnicas, distribuídas em relação às DT e DANT. A VE das DT objetiva coordenar a resposta municipal às doenças e agravos transmissíveis de notificação compulsória, além dos riscos existentes ou potenciais, com ênfase no planejamento, monitoramento, avaliação, produção e divulgação de conhecimento/informação para a prevenção e controle das condições de saúde da população, no âmbito da saúde coletiva, baseados nos princípios e diretrizes do SUS, bem como elaborar e divulgar informes epidemiológicos e notas técnicas relacionadas às DT. Realiza também a vigilância das DCNT/AV e de seus fatores determinantes, bem como fomentar a articulação inter e intrasetorial, por meio de gestão e participação em Comitês e

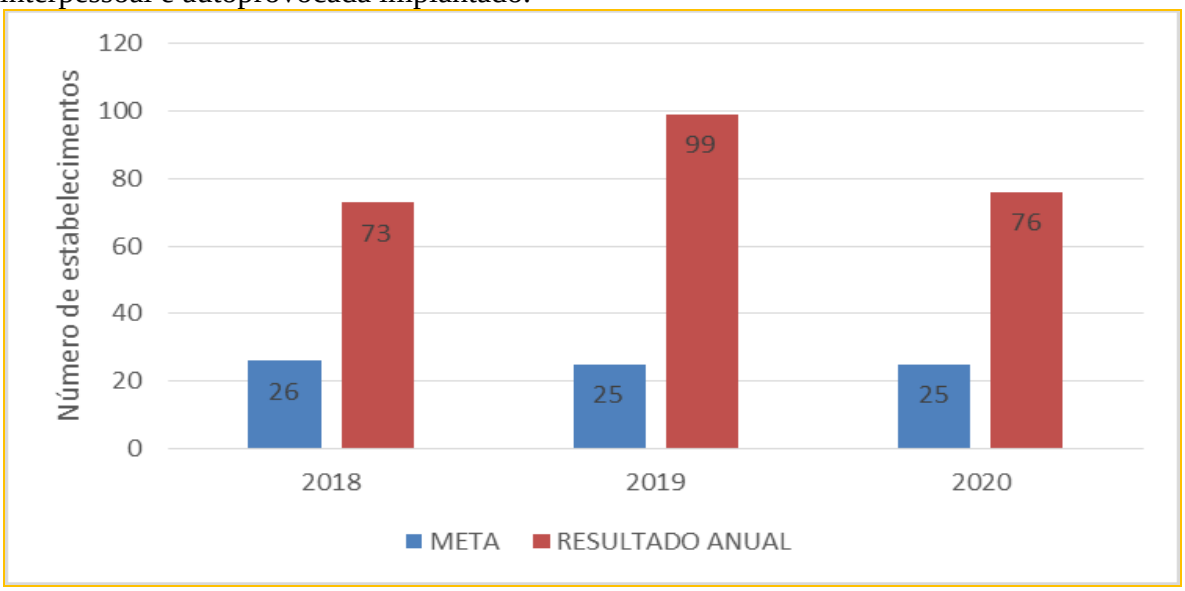
Colegiados, visando a qualificação das informações referentes às DCNT e causas externas e o fortalecimento das ações de atenção às vítimas de violência e acidentes de transporte. A estratégia para a realização da vigilância das DCNT e dos agravos não transmissíveis baseia-se na descentralização de ações, por meio de apoio técnico às CORES.

A VE funciona em 116 UAPS, 06 UPAS, 04 Policlínicas e a vigilância em 10 hospitais[15]. A Célula de VE é composta por 19 profissionais, sendo 47% Mestres e Doutores em Saúde Pública, 36% de Especialistas em Saúde e 17% profissionais de nível médio.

Dentre as ações relevantes da VE, destaca-se o desempenho positivo em relação ao indicador "número de estabelecimentos com vigilância de violência interpessoal e autoprovocada" (2018-2020), relacionado à política de redução da morbimortalidade por acidentes e violências **(**Figura 124**)**. Ressalta-se que a política nacional de saúde com 20 anos de implantação, reconhece que a violência afeta de forma desigual a população brasileira e propõe a construção de ações adequadas às realidades locais e de acordo com as necessidades de saúde específicas das populações. O setor de saúde buscou articular-se internamente e com setores sociais, para potencializar as ações de prevenção da violência e de promoção da saúde.

[15] Hospital Distrital Gonzaga Mota Barra do Ceará, Hospital Distrital Gonzaga Mota José Walter**,** Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana, Hospital Dr. Edmilson Barros de Oliveira, Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura**,** Hospital Distrital Maria José Barros de Oliveira**,** IJF, HMZAN**,** Hospital Maternidade Nossa Senhora da Conceição e Hospital da Criança de Fortaleza.

Figura 124 - Número de estabelecimentos de saúde com sistema de vigilância de violência interpessoal e autoprovocada implantado.



Fonte: CEVEPI/SINAN/2021.

Ressalta-se, no contexto de enfrentamento à violência, a implantação/implementação dos Núcleos Regionais de Prevenção da Violência e Estímulo à Cultura de Paz; a ampliação do número de Comissões de proteção na Rede Municipal de Saúde; a notificação intersetorial em unidades escolares e de assistência social; a implantação de fluxos, protocolos e linha de cuidados por ciclo de vida e vulnerabilidade.

Em 2019, a vigilância dos óbitos infantis, fetais e maternos foi revitalizada com a implantação dos Comitês de Mortalidade Infantil a fim de definir etiologias, ocorrência de e potencial evitabilidade, possibilitando a reorientação das ações. A Taxa de Mortalidade Infantil manteve valores que se aproxima de $10/_{1000}$ nascidos vivos e a redução do número de óbitos maternos em 2018 foi um marco para a saúde. Os esforços para qualificar as investigações dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) e das mortes maternas têm contribuído para compreensão dos determinantes associados ao evento, oportunizando o desenho de estratégias de prevenção. Durante a pandemia de covid-19, o Comitê de Mortalidade infantil elaborou um plano de ação para realizar investigações e análises de forma remota, mantendo as atividades e alcançando o tempo de investigação/encerramento dos casos no SIM.

Em relação à vigilância da sífilis congênita/gestante foram realizadas visitas técnicas aos serviços de saúde e CORES, assim como a investigação dos bancos de dados

(SINAN/Registro Eletrônico) foram sistematizadas. Foram realizados seminários nos Distritos de Saúde e em todas as UAPS, resultando na otimização do diagnóstico precoce, tratamento, seguimento e notificação dos casos de sífilis em gestante e adquirida. Registrou-se um aumento da taxa de detecção de sífilis em gestante, possibilitando o tratamento oportuno evitando a transmissão vertical.

Na vigilância da Tuberculose, destaca-se a criação do Protocolo de Vigilância do Óbito com menção de tuberculose e o Comitê de Óbito por Tuberculose (2018), para discussão e análise dos óbitos investigados, objetivando qualificar as informações dos Sistemas (SIM, SINAN e Site-TB) e monitorar os contatos que não foram examinados pelos serviços de saúde.

No tocante as ações de enfrentamento às arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya), ressalta-se a sensibilização das equipes dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia para coleta de material biológico (isolamento viral e sorologia), o monitoramento da circulação viral e sorologias reagentes, o monitoramento das notificações com uso de técnicas de análise espacial, a investigação de campo na emergência em saúde pública em conjunto com a equipe do EPISUS do Ministério da Saúde para investigação de todos os casos suspeitos de microcefalia associada ao Zika vírus, e o mutirão para diagnóstico e encaminhamento de crianças com suspeita de infecção por Zika na gestação.

No cenário da mortalidade por causas externas, os processos de trabalho resultaram em investigações de óbitos por acidentes de trânsito através do cruzamento de dados de óbito (SIM), internações hospitalares (Sistema de Informações Hospitalares - SIH), SAMU, Autarquia Municipal de Trânsito (AMC) e informações da imprensa e similares, para a identificação dos fatores de risco associados aos acidentes de trânsito visando a elaboração de recomendações de ações a serem implementadas pelos órgãos competentes. Ressalta-se a criação e implantação do Comitê Intersetorial de Gestão de Dados de Mortalidade em Acidente de Trânsito (CGDMAT) com participação da Secretaria Municipal da Saúde, SAMU, IJF, Perícia Forense Ceará (PEFOCE), AMC, Secretaria de Conservação e Serviços Públicos (SCSP).

Destaca-se a implantação da Rede de Cuidados Integral à Pessoa em Situação de Violência; qualificação de profissionais da saúde e educação para realizar o preenchimento da ficha de notificação de forma adequada e oportuna (obrigatoriedade da notificação imediata em até 24h); participação na elaboração do Plano Municipal de Promoção da Saúde,

Prevenção e Posvenção do Suicídio; a intensificação de diálogos intra e intersetoriais sobre a aplicabilidade da lei que torna obrigatória a notificação de suicídio e tentativas; a inclusão do SAMU como unidade notificante no SINAN; a inclusão das salas de situação de Homicídios, Violência Interpessoal e Autoprovocada e Trânsito na plataforma municipal Sistema de Monitoramento Diário de Agravos (SIMDA); o assento no observatório de Causas Externas do Estado, no Comitê Cearense Pela Prevenção de Homicídios na Adolescência (CCPHA) e a colaboração da equipe envolvida na elaboração do Relatório Anual de Segurança Viária 2020.

O CIEVS desenvolve ações relacionadas: ao geoprocessamento/espacialização de casos e óbitos por covid-19 e Dengue; à implantação da rotina de auditoria dos óbitos por covid-9; manutenção das rotinas de análises da covid-19, DENV e SIMDA e Sala de Situação; criação das sub salas de situação da mortalidade materno infantil, homicídios, Tuberculose, acidente de trânsito, violência interpessoal/autoprovocada, acidentes de trabalho, SIM e SINASC; apoio técnico ao Comitê Popular de Enfretamento a covid-19 no Grande Bom Jardim e a instalação da Sala de Situação de Saúde com equipamentos cedidos pelo Ministério da Saúde.

Com a criação do Comitê Municipal para investigação dos óbitos por covid-19, houve a contratação de 18 profissionais para fortalecer a vigilância da covid-19 (CEVEPI – Regionais e NUEPI); implantação da investigação dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV- covid-19) e a incorporação das atividades de rastreamento dos pacientes com covid-19, realizadas por meio do Sistema COVID TRACKER.

Estão em processo de finalização novas versões de informes e boletins epidemiológicos sobre a tuberculose, hanseníase, sífilis, HIV, leishmaniose visceral, homicídios e Saúde do Trabalhador. Em 2019 os informes de Dengue, Chikungunya e Zika foram unificados no informe sobre arboviroses. Em 2020 a CEVEPI elaborou o informe semanal sobre a situação da covid-19, contendo análises epidemiológicas sobre a situação da epidemia no Município de Fortaleza.

No campo da Educação Permanente, destaca-se a realização, em 2019 e 2020, do Curso de Métodos e Técnicas de Geoprocessamento e Análises Espaciais Aplicados à Vigilância em Saúde.

Quanto à inovação em vigilância em saúde, destaca-se o desenvolvimento de Sistemas de Apoio a Decisão. O SIMDA foi desenvolvido pelo corpo técnico da CEVEPI objetivando prover informações consolidadas em tabelas, gráficos e mapas dos agravos: Dengue,

Chikungunya, Zika, leptospirose, leishmaniose visceral, hanseníase, tuberculose e doenças diarreicas agudas. O SIMDA possui um módulo de controle vetorial com cadastro de imóveis (LIRAa) e pontos estratégicos positivos para Aedes aegypt. Outras inovações foram implantadas: o SIMDA notificação negativa; o módulo do SIMDA para monitoramento das doenças exantemáticas que possibilita visualização da circulação viral e casos suspeitos; o repositório dos bancos de dados dos Sistemas de Informações em Saúde: SIM, SINASC e SINAN; o Sistema de Gerenciamento da Pinacoteca do SIM e SINASC, desenvolvido pelo corpo técnico da Célula de Vigilância Epidemiológica para a Célula de Sistemas de Informação a fim de organizar imagens digitalizadas das declarações de nascidos vivos (DN) e óbito (DO); Módulo do SIMDA Mortalidade Infantil e Materna (em desenvolvimento) para monitoramento dos óbitos infantis e maternos e o módulo do SIMDA Sífilis (em desenvolvimento) para monitoramento da sífilis congênita, gestante e adquirida.

Em relação aos desafios para o quadriênio 2022- 2025 destacam-se:

- Revitalização do Comitê Municipal Materno e Infantil;
- Reativação dos Comitês Locais nas Unidades de Saúde, com foco na sensibilização e capacitação dos profissionais para apoiar a investigação de óbito materno, infantil e fetal de forma oportuna e com qualidade;
- Reativação do Comitê de Transmissão Vertical, fortalecendo o acompanhamento do tratamento das gestantes e o seguimento das crianças com sífilis congênita em interlocução com as áreas técnicas da saúde da mulher e da criança, bem como a sensibilização da vigilância em maternidades públicas e privadas sobre a notificação da sífilis congênita.
- Promoção de ações voltadas à vigilância da Tuberculose e Hanseníase, fortalecendo o acompanhamento da tuberculose drogarresistente (TBDR), com definição de fluxo, monitoramento e avaliação (e visitas sistemáticas), além da sensibilização da Rede para retomar as atividades do Comitê de Análise dos Óbitos por Tuberculose, e avanços em relação à testagem dos comunicantes.
- Qualificação dos dados dos Sistemas de Informação de Saúde por meio da replicação da metodologia do Curso Básico de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada para os profissionais que trabalham com notificação de violência; atualização trimestral do Boletim de Homicídios entre Adolescentes e a manutenção do fluxo de informação sobre os óbitos no trânsito entre Célula de Vigilância Epidemiológica e AMC.

- Conclusão dos polígonos das áreas de abrangência das UAPS (microáreas, quadra e equipe de saúde);
- Elaboração dos Boletins de Homicídios, Leishmaniose e Dengue;
- Implantação do módulo Acidente por Animal Peçonhento no SIMDA;
- Incorporação de Modelos Matemáticos em Epidemiologia (SIS, SIR e SIRS) nas rotinas de análise;
- Desenvolvimento de aplicativo para implantação de uma Vigilância Baseada em Eventos (VBE);
- Implantação de um painel de indicadores a partir do Painel de Gestão em Saúde (PAGES);
- Coleta de amostra laboratorial em 100% dos casos graves de arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya);
- Sistematização de rotina descritiva da população vacinada contra a covid-19, a organização da vigilância/rastreamento dos casos suspeitos/confirmados de covid-19 do segmento escolar público e privado e a investigação e análise dos óbitos incluídos na planilha de monitoramento de óbitos por covid-19.

5.2.5 Vigilância Sanitária

O Decreto Municipal n° 13.922, de 02 de dezembro de 2016, que altera a estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, define responsabilidades e atribuições da CEVISA e equipes técnicas.

No leque das competências destacam-se a coordenação no âmbito municipal das Políticas de Saúde em Vigilância Sanitária; a normalização das ações e procedimentos de Vigilância Sanitária em Saúde; o planejamento, avaliação e o monitoramento do desenvolvimento das ações referentes aos produtos e serviços de interesse à saúde, produtos e serviços alimentícios, produtos e serviços farmacêuticos; a coordenação da política de desenvolvimento de recursos humanos em Vigilância Sanitária; a definição de estratégias de ação com vistas à promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde da população e do meio ambiente; a elaboração de normas e padrões técnicos; a supervisão da execução das ações de Vigilância Sanitária, das instâncias regionais no desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária, bem como a consolidação e avaliação dos dados de interesse da saúde pública.

Em 2014, com intuito de implementar a política de fiscalização urbana no Município de Fortaleza foi publicada a Lei Complementar nº 190, de 22 de dezembro de 2014 que dispõe sobre a criação da Agência de Fiscalização (AGEFIS) de Fortaleza. Desta forma, a competência de fiscalização de produtos e serviços sujeitos à Vigilância Sanitária passou a ser da AGEFIS, ficando a CEVISA com as atribuições de definir as políticas de Vigilância Sanitária em âmbito municipal e exercer o seu papel normativo, educador e licenciador.

No campo das inovações destaca-se o *Fortaleza Online*, sistema inovador e pioneiro de licenciamento municipal que qualifica o ambiente de negócios, simplificando e desburocratizando os processos administrativos ao disponibilizá-los de forma *online*. Surgiu diante do diagnóstico do cenário de licenciamento e da identificação de entraves burocráticos e inspirado em novas formas de protocolar, analisar e licenciar que estavam em implantação em cidades do Brasil e do mundo.

Em 2015, com o lançamento do *Fortaleza Online*, gerido pela Secretaria Municipal de Urbanismo e Meio Ambiente (SEUMA), surgiu uma nova forma de licenciamento informativo para as atividades de baixo risco sanitário, com compartilhamento de responsabilidades, sem análise documental e vistoria prévia no estabelecimento. A relação de documentos necessários para emissão de um licenciamento foi reduzida, as licenças são emitidas com um *QRCODE* e os documentos emitidos passaram a serem visualizados por qualquer pessoa através da transparência.

As Licenças Sanitárias de Alto Risco iniciais recebem inspeção prévia da AGEFIS, seguindo os regulamentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e são emitidas pelas CORES. As renovações ocorrem por meio do sistema *Fortaleza online*.

A CEVISA buscando promover capacitações contínuas dos profissionais da Vigilância Sanitária, de empresas do setor regulado, colaboradores e população, pois se trata de ação fundamental para formação, qualificação e aperfeiçoamento profissional, além de aumentar o desempenho da equipe, também suscita na população um olhar crítico a respeito de produtos e serviços relacionados à saúde.

Compete ainda, à CEVISA normatizar as ações e procedimentos de Vigilância Sanitária no Município de Fortaleza, objetivando subsidiar e embasar legalmente o desenvolvimento das ações dos fiscais sanitários, bem como nortear o setor produtivo sobre as

normas e princípios estabelecidos, a fim de minimizar o risco sanitário que algum serviço ou produto possa causar.

Acrescenta-se que a CEVISA realiza, diariamente, de forma presencial ou remota o atendimento às denúncias através dos canais de comunicação do *Televisa*, fornece orientações aos setores que sofrem regulação da vigilância sanitária e atende profissionais prescritores, gráficas e profissionais de farmácias comerciais. Desta forma, é realizado controle da numeração fornecida para o prescritor, cadastro de profissionais prescritores e das gráficas que confeccionam receituários de controle especial e monitoramento dos receituários dispensados por meio da análise dos relatórios emitidos pelas farmácias.

O organograma da CEVISA está desenhado nos seguintes serviços: Gerência, Assistente técnico administrativo, Assessoria Jurídica, Serviços de denúncia, administrativos, veterinários, químicos, de saúde e farmacêuticos. O quadro de recursos humanos totaliza 23 colaboradores.

No campo das ações relevantes e consideradas necessárias a todos os municípios, destaca-se o desempenho dos sete procedimentos que integram o Indicador 20 do Sistema de Pactuação Interfederativa de Indicadores (SISPACTO): *Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária*. A relevância do cumprimento deste indicador envolve a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população. O indicador é importante para avaliar o nível de implementação das ações de Vigilância Sanitária, colaborando para uma coordenação mais efetiva.

Os dados são lançados de forma quantitativa mensalmente no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do DATASUS para verificação do seu cumprimento, contabilizados pelo nível estadual e acrescidas às metas estaduais a serem atingidas pelo Estado do Ceará.

Apesar do indicador 20: *Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios* no *ano*, ter sido excluído, em 2019, da relação dos indicadores da Pactuação Interfederativa, pela Resolução CIT n. 45, de 25 de julho de 2019, a Secretaria Municipal da Saúde do Estado do Ceará decidiu mantê-lo com a finalidade de continuar acompanhando a realização dos procedimentos, visto tratar-se de um indicador eficaz para visualizar o cumprimento das metas da Vigilância Sanitária (CEARÁ, 2018).

Para o alcance do indicador, o Município de Fortaleza deve realizar, mensalmente, no mínimo seis das sete ações propostas. A meta foi alcançada pelo trabalho da CEVISA, em parceria com a AGEFIS, responsável por executar três dos sete procedimentos (Quadro 24).

Quadro 24 - Produção do SIA/SUS - Consolidado anual de 2013 a 2020.

Nome do Procedimento	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Cadastro de Estabelecimentos	3.713	9.346	8.393	2.390
Inspeção de Estabelecimentos	17.527	18.521	13.694	10.486
Atividade educativa para a população	15	19	19	14
Atividade educativa para o setor regulado	11	08	04	03
Recebimento de denúncia e reclamação	666	812	789	407
Atendimento a denúncia e reclamação	207	335	308	160
Instauração de processo	937	1.123	1.579	1.167
Total	**25.089**	**32.178**	**26.801**	**16.643**

Quadro 24 (continua) - Produção do SIA/SUS - Consolidado anual de 2013 a 2020.

Nome do Procedimento	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Cadastro de Estabelecimentos	1.413	531	22.067	4.742
Inspeção de Estabelecimentos	7.473	5.965	7.602	4.466
Atividade educativa para a população	13	20	14	22
Atividade educativa para o setor regulado	32	13	18	23
Recebimento de denúncia e reclamação	554	356	622	559
Atendimento a denúncia e reclamação	290	294	375	461
Instauração de processo	914	1.176	1.432	857
Total	**12.706**	**10.373**	**34.149**	**13.150**

Fonte: SIA/SUS (2020).

São consideradas ações de Vigilância Sanitária:

(I) CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA 01.02.01.007 - Processo de registro inicial do estabelecimento, por meio físico ou eletrônico, nos serviços locais de Vigilância Sanitária. Deve conter informações como nome, localização, CNPJ ou CPF e tipo de atividade.

(II) INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA 01.02.01.017-0 - Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos, de competência da Vigilância Sanitária, que visa à verificação in

loco do cumprimento da legislação sanitária ao longo de todas as atividades desenvolvidas pelos estabelecimentos submetidos ao regime de vigilância sanitária.

(III) ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA A POPULAÇÃO 01.02.01.022-6 - Promoção e realização de atividades de divulgação de temas e legislação relacionados à Vigilância Sanitária para a população, por meio de eventos, palestras, reuniões, aulas, oficinas, peças teatrais, dentre outros.

(IV) ATIVIDADE EDUCATIVA PARA O SETOR REGULADO 01.02.01.005-6 - Promover e realizar atividades de divulgação de temas e legislação relacionados à Vigilância Sanitária para o setor regulado, por meio de eventos, palestras, reuniões, aulas, oficinas, peças teatrais, entre outras atividades educativas.

(V) RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS E RECLAMAÇÕES 01.02.01.023-4 - Registro de denúncias e reclamações apresentadas ao serviço local de Vigilância Sanitária, relativo ao desvio de qualidade de produtos e serviços.

(VI) ATENDIMENTO A DENÚNCIAS E RECLAMAÇÕES 01.02.01.024-2 - Realização de investigação das denúncias e/ou reclamações apresentadas ao serviço local de Vigilância Sanitária, relativa a desvio de qualidade de produtos e serviços.

(VII) INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO 01.02.01.052-8 - Instauração de processo administrativo sanitário a partir da constatação de irregularidade identificada pelo serviço de Vigilância Sanitária local, que represente uma desobediência ou inobservância aos dispositivos legais e regulamentos.

O procedimento (I) refere-se a quantidade de empresas que deram entrada em processos iniciais de Licenciamento Sanitário. Observa-se um crescimento considerável de cadastros em 2019, devido à implantação do sistema *Fortaleza Online*. Os termos lavrados durante uma inspeção em um estabelecimento foram considerados para contabilizar a quantidade de inspeções do procedimento (II), independente da inspeção ter sido motivada por um processo de licencimento sanitário, por uma denúncia, pela coleta de produtos para monitoramento ou qualquer que seja a motivação que gerou a fiscalização da equipe à empresa.

Para os procedimentos (III) e (IV) que tratam das atividades educativas (cursos, seminários, *workshops*, palestras e outras metodologias) desenvolvidas para a população e

para o setor regulado, a equipe técnica da CEVISA promove a atualização, a publicização e a capacitação das alterações na legislação ou das publicações de normativas.

Na série histórica de 2013 a 2020, observa-se um incremento considerável das atividades educativas para o setor regulado nos anos de 2017 e 2020. Reforça-se que as atividades remotas impactaram no rendimento dessa rotina, considerando o período pandêmico que exigiu maiores informações no campo dos protocolos sanitários. Detecta-se também um crescimento razoável nas atividades educativas para a população nos anos de 2018 e 2020.

O recebimento das denúncias - procedimento (V) utiliza o canal telefônico 150 da CEVISA e o sistema nacional Ouvidor SUS. As denúncias são incluídas no *Sistema Fiscalize* da AGEFIS para que as equipes de fiscalização apurem os fatos e a veracidade da denúncia. O crescimento das denúncias observados nos anos de 2019 e 2020, revela que a visibilidade dos canais de comunicação, favorecendo a ampliação do acesso.

O atendimento das denúncias do procedimento (VI) é feita pelas equipes de fiscalização da AGEFIS que informam à CEVISA, mensalmente, o quantitativo das denúncias atendidas e pendentes.

Diante de não conformidades durante as fiscalizações, gera-se a lavratura de um auto de infração, iniciando-se o processo administrativo sanitário – procedimento (VII), para apuração das irregularidades sob a responsabilidade da AGEFIS. A abertura e conclusão dos processos ocorre após publicação em Diário Oficial da decisão final, sob a responsabilidade da Junta de apuração de processos (JAP).

Ainda sobre as ações relevantes da COVISA, evidencia-se: i) a integração com a AGEFIS, Polícia Federal, Ministério Público Estadual e Federal, Programa Municipal de Proteção e Defesa do Consumidor (Procon) Fortaleza, Programa Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor (Decon) Ceará, Correios, universidades e escolas municipais, conselhos de classe, associações e sindicatos; ii) a representação da CEVISA no Conselho Municipal de Defesa do Consumidor (CMDC); iii) a realização das ações de Vigilância Sanitária em eventos de massa, objetivando garantir produtos e serviços seguros aos participantes, expectadores, trabalhadores, colaboradores e voluntários dos eventos; iv) o monitoramento pós-mercado de produtos sujeitos à Vigilância Sanitária para cumprimento das boas práticas de fabricação pelas indústrias e do monitoramento dos produtos. A

Vigilância Sanitária do Município de Fortaleza contribui para que a população consuma produtos mais seguros e com maior qualidade.

A padronização dos procedimentos de recebimento e conferência de relatórios de movimentação da venda de medicamentos controlados das farmácias e drogarias localizadas no Município de Fortaleza e consequente minimização dos riscos relacionados ao uso indiscriminado se constituem em ações relevantes, considerando que as receitas identificadas com inconformidades geraram demandas para Vigilância Sanitária para reduzir, eliminar, diminuir e prevenir os riscos relacionados ao uso abusivo desses fármacos, dependência e o crime.

No tocante as ações da Vigilância Sanitária no enfrentamento à covid-19, ressalta-se a disseminação de conhecimento sobre as principais recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e de outros órgãos de saúde, as ações de suporte técnico junto a CEVEPI, visitas técnicas às instalações do Hospital de Campanha Presidente Vargas (HCPV) e as unidades de acolhimento. A CEVISA, em junho de 2020, procedeu à análise de 25 Protocolos de Medidas Sanitárias de *shoppings* de Fortaleza para impedir a propagação da covid-19.

Destacam-se as ações de intensificação de fiscalização de estabelecimentos com atividades de risco de transmissibilidade para a covid-19, tais como as inspeções em Instituições de Longa Permanência para Idosos, clínicas de somatoconservação, odontológicas e médicas, além de estabelecimentos que ofertam teste rápido para covid-19 (*drive-thru*). Reforçam-se as ações de capacitação do setor regulado sobre as legislações relacionadas ao teste rápido para covid-19 em farmácias comerciais de Fortaleza, direcionada para 30 profissionais da área de saúde e 279 alunos do curso de Farmácia da Universidade Federal do Ceará e Centro Universitário Fametro.

Para o retorno seguro as aulas, foram capacitados mais de 1.500 profissionais (diretores, coordenadores e secretários) das escolas da rede municipal dos seis Distritos de Educação, em relação aos protocolos sanitários, bem como outras medidas preventivas no enfrentamento à covid-19.

A CEVISA realizou a análise de protocolos sanitários em observância à infecção humana pelo novo Coronavírus e emissão de pareceres da Vigilância Sanitária de ginásios esportivos, bancas de concursos (IJF e da Polícia Federal), em parceria com a Vigilância Sanitária Estadual.

Entre os desafios para o próximo quadriênio destaca-se:

i) Pactuação de ações estratégicas com o Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (LACEN);

ii) Fortalecimento das ações integradas com as instituições intersetoriais;

iii) Intensificação das ações intrasetoriais com as Vigilâncias e a Rede de Atenção à Saúde;

iv) Implementação dos processos de Educação Permanente com as universidades, setor regulado, trabalhadores e a comunidade em geral;

v) Fortalecimento das estratégias de comunicação com a população e o setor regulado.

vi) Publicização das ações que abrangem a Vigilância Sanitária Municipal para a comunicação de alertas, informes, legislação vigente, material educativo para a população, setor regulado além dos profissionais de Vigilância Sanitária;

vii) Atualizar ações sistemáticas no sistema de Licenciamento Sanitário para oferta de uma resposta rápida, transparente, legal e efetiva sobre os procedimentos de licenciamento como determina as legislações, federais, estaduais e municipais;

viii) Capacitação e atualização técnica dos funcionários da CEVISA para a continuidade trabalho com excelência, por meio da disponibilização e/ou custeio de vagas em Congressos, Cursos, Seminários, Workshops e demais eventos afins;

ix) Disponibilização de ferramenta adequada para que as reuniões e capacitações *online* realizadas pela CEVISA alcancem a qualidade necessária.

5.2.6 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, para identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde. Um importante precursor da Vigilância Ambiental em Saúde desenvolveu-se vinculado às ações de controle de fatores ambientais biológicos como vetores, animais transmissores da raiva, acidentes com animais peçonhentos, contaminação biológica da água de consumo humano (cólera, diarreias, etc.).

Conforme preconiza a Portaria Federal Nº 1.138/GM/MS, de 23 de maio de 2014, que define as ações e os serviços de saúde, voltados para a vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a Saúde Pública, a CEVAM busca o fortalecimento da articulação de ações destinadas à vigilância dos fatores de risco relativos a zoonoses e acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a Saúde Pública e ao controle de animais vetores, hospedeiros, reservatórios, amplificadores e portadores, visando garantir a prevenção, promoção e proteção à saúde humana e subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão em tempo oportuno.

A CEVAM integra as ações ligadas aos riscos biológicos, com a coordenação das ações de controle de zoonoses e controle entomológico. A partir destas ações, outros desdobramentos estruturais foram criados pela necessidade de qualificar a gestão das ações de prevenção e controle. Assim, surgiram os programas de controle das principais zoonoses prevalentes ou de risco na cidade de Fortaleza: raiva, leptospirose e leishmaniose.

Ademais, a percepção de que as doenças transmitidas por vetores se tornaram um problema a nível mundial, sobretudo pela dificuldade de controle destes vetores, bem como do intenso processo de urbanização a aglomeração das populações, foi necessária a criação do núcleo de endemias, com enfoque no controle do *Aedes sp.*, implantação de laboratório de diagnóstico de vetores, fortalecimento da unidade de controle químico e manutenção do monitoramento para Malária e Doença de Chagas.

Essa estrutura foi descentralizada para as sete Regionais de Saúde do município de Fortaleza, avançando na perspectiva da prevenção e da estruturação do setor, que conta com equipe de controle de animais sinantrópicos, animais peçonhentos e o Núcleo de Educação em Saúde e Mobilização Social. A vigilância ambiental dos riscos não biológicos foi a última a ser incorporada, incluindo o monitoramento da qualidade da água para consumo humano, qualidade do solo, qualidade do ar, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

Deve-se ressaltar que o principal objetivo envolve a utilização das estratégias de vigilância e proteção para evitar agravos aos indivíduos, sendo necessária uma equipe multidisciplinar, com profissionais dos diversos níveis de formação, a fim de permitir uma melhor atuação no processo vigilância, controle e execução.

Nos últimos sete anos, com a criação da CEVAM, a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza possibilitou um processo de estruturação, organização, descentralização e efetiva

implementação em todo o território municipal. Devido à abrangência, a CEVAM encontra-se em constante aperfeiçoamento, objetivando a integração dessa unidade de prevenção, monitoramento, diagnóstico e controle de agravos com os outros entes da Secretaria Municipal da Saúde. O fortalecimento dessa integração se constitui no principal desafio para a consolidação das ações e alcance dos objetivos da vigilância ambiental em sua plenitude.

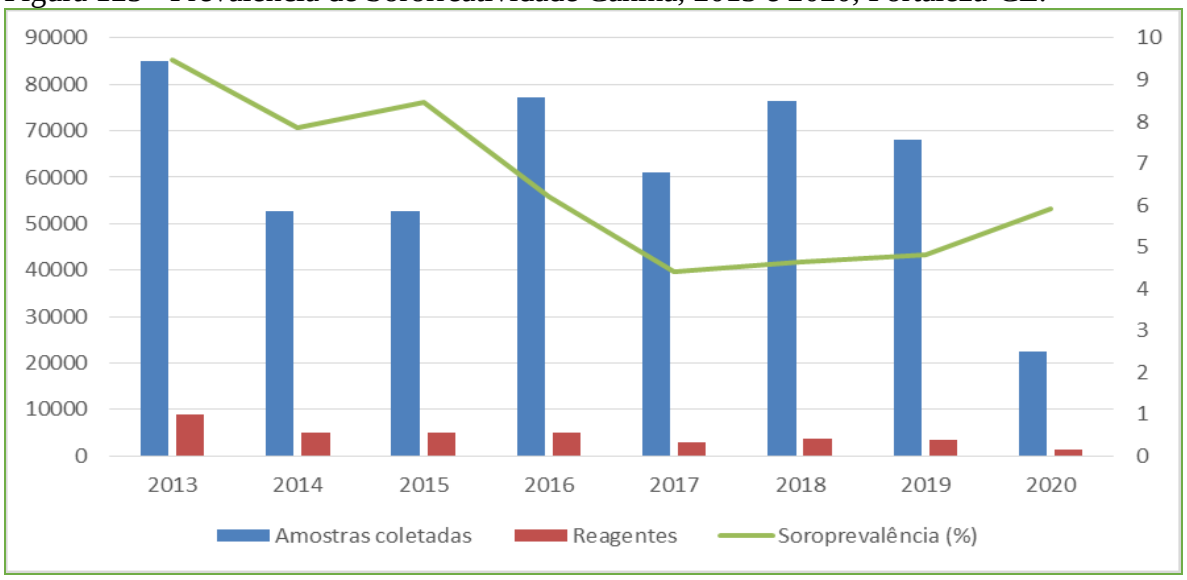
Ainda conforme o Decreto Municipal nº 13.922, de 02 de dezembro de 2016, dentre as 30 competências da CEVAM, destacam-se o fortalecimento da integração intersetorial com segmentos ambientais e outros correlatos, o monitoramento e avaliação dos indicadores de vigilância ambiental, a participação, a colaboração e o desenvolvimento das atividades de pesquisa no cenário da vigilância ambiental de riscos biológicos, visando à promoção e proteção da saúde e o apoio à política de desenvolvimento de recursos humanos alinhada à COVIS, com ênfase na atualização e capacitação dos servidores.

Destaca-se que a CEVAM é composta por uma equipe operacional central, dividida em: i) NESM; ii) Núcleos de Controle de Endemias (NUCEN); iii) UVZ, na qual estão distribuídos nas sete Regionais de Saúde de Fortaleza (SR I, SR II, SR III, SR IV (sede), SR V, SR VI e SR Centro), na forma de Distritos Técnicos (DT), NESM Regionais e Núcleos de Zoonoses, de apoio as ações dos programas de Leishmaniose, Raiva, Animais Sinantrópicos e Leptospirose.

Nos Núcleos Descentralizados de Educação e Saúde e Mobilização Social atuam 117 mobilizadores, nos DT são 1.108 agentes de endemias e nos núcleos de zoonoses compreende 134 colaboradores.

Dentre as ações relevantes da CEVAM, destaca-se o desempenho do indicador: Prevalência de Sororreatividade Canina entre 2013 e 2020. A Figura 125 apresenta o número de amostras coletadas para realização de teste rápido DPP para Leishmaniose visceral canina, número de animais reagentes no exame confirmatório ELISA e a proporção de sororreatividade canina. O cão (*Canis familiaris*) é a principal fonte de infecção da leishmaniose visceral, justificando-se a importância do acompanhamento da soroprevalência canina em área urbana, assim como devido à enzootia canina tem precedido a ocorrência de casos humanos e a infecção em cães é mais prevalente do que no homem (BRASIL, 2014).

Figura 125 - Prevalência de Sororreatividade Canina, 2013 e 2020, Fortaleza-CE.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde/COVIS/CEVAM/Coordenação da Leishmaniose.

A sororreatividade representa em valores percentuais o total de animais sororreagentes sobre o total de animais examinados (amostras coletadas). Em Fortaleza, nos últimos oito anos, houve uma redução contínua e progressiva dos casos em humanos, associada à redução da sororreatividade canina e das áreas de transmissão intensa, reduzindo aproximadamente 62% entre 2013 (8.904 cães reagentes) e 2019 (3.451 cães reagentes). No entanto, com a suspensão do inquérito censitário, devido à pandemia pela covid-19 e consequente redução das amostras, o número de animais sororreagentes aumentou, pois, os animais levados aos boxes de zoonoses e postos fixos apresentavam em sua maioria quadros clínicos suspeitos para leishmaniose visceral canina, observando-se aumento da positividade canina de 4,8% para 6,3% no ano de 2020.

Destaca-se ainda: i) a implantação de dados epidemiológicos de casos de acidentes por animais peçonhentos (escorpiões) no SIMDA, possibilitando o acesso à informação sobre os cuidados e a importância da prevenção e controle, a fim de evitar a frequência de acidentes; ii) a contratação de 19 médicos veterinários, aumentando o número de atendimentos veterinários (BOX e UVZ); iii) a participação do Projeto de Testagem de Kits Rápidos de Diagnóstico de Leptospirose Humana em conjunto com o Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária à Saúde, por meio da distribuição dos kits nos equipamentos de saúde próximos aos locais com maior número de casos confirmados e óbitos por leptospirose do, favorecendo a identificação em tempo

oportuno de pacientes infectados e evitando o agravamento da doença; iv) Realização de mutirões em parceria com o Programa de Arboviroses na antirratização e desratização em áreas de risco, contribuindo para a redução de roedores bem como a transmissão de doenças; v) Realização de palestras sobre a prevenção da covid-19 em escolas, instituições públicas e privadas, informando a população sobre os cuidados preventivos; vi) Implantação de brigadas e agentes voluntários contra o Aedes aegypti em escolas e instituições públicas e privadas, proporcionando mecanismos de aprendizagem sobre os métodos para redução dos criadouros do mosquito; vii) Promoção de "Operações Quintal Limpo" para remoção de potenciais criadouros do Aedes aegypti nos bairros de maior prevalência, consoante ao perfil epidemiológico e entomológico, objetivando informar a população sobre os principais tipos de criadouros; viii) Realização de ações educativas (palestras, divulgação de folders, oficinas, gincanas, *blitz* educativas, exposições) em áreas mais vulneráveis aos problemas zoosanitários de Fortaleza, informando a população sobre os cuidados com Leptospirose, Leishmaniose, agressões por animais peçonhentos, bem como nos bairros com maior número de casos de arboviroses de acordo com o índice de infestação do Aedes aegypti.

Ressalta-se a ampliação do Laboratório de Entomologia Médica, a diminuição da soroprevalência canina para leishmaniose visceral, a adoção de um novo padrão de fardamento para os servidores/ACE, a implantação do Programa de Encoleiramento dos Cães para Prevenção da Leishmaniose Visceral Canina em 2021, a consolidação das ações intersetoriais com a AGEFIS no Controle das arboviroses, a consolidação do monitoramento da infestação por Aedes aegypti por meio de sistema de ovitrampas e a participação no *Plano Nacional de Monitoramento da Resistência do Aedes aegypti a Inseticidas* no Brasil.

No cenário dos desafios: i) implantação e monitoramento das brigadas em instituições públicas e privadas; ii) ampliação da rede laboratorial de diagnósticos de animais, focada em zoonoses, ampliando para outras zoonoses de maior risco (raiva, leptospirose); requalificação dos DTE, NESM e Núcleos de Zoonoses com aquisição de equipamentos e material permanente; as reformas estruturais das Unidades de Zoonoses (BOX e UVZ), Distritos Técnicos de Endemias e NESM Regionais.

Ainda no elenco de prioridades, ressalta-se: i) a implantação de Sala de Situação da Vigilância Ambiental (leishmaniose, leptospirose, raiva canina e humana, arboviroses), para apoio nas ações de controle da CEVAM; ii) a requalificação dos laboratórios de entomologia dos Distritos Técnicos de Endemias; a requalificação dos equipamentos (máquinas para

aplicação de inseticidas) da UBV; iii) a intensificação das ações de controle focal nas áreas estratificadas para maior risco epidemiológico das arboviroses; iv) o fortalecimento das ações de vigilância entomológica do Aedes aegypti por meio de armadilhas de ovitrampas; v) o fortalecimento das ações de controle entomológico por meio de sistema de informação e georreferenciamento.

5.2.7 Vigilância da Saúde do Trabalhador

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) foi criada em 2002, por meio da Portaria no 1.679/GM, objetivando disseminar ações de Saúde do Trabalhador, articuladas às demais redes do SUS. Após a definição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador em 2005 (BRASIL, 2005), a RENAST constitui-se na principal estratégia da organização da Saúde do Trabalhador no SUS.

A RENAST compreende uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância, prevenção, e de promoção da saúde, na perspectiva da Saúde do Trabalhador. A RENAST conforme a Portaria n.º 2.728 de 11 de novembro de 2009, integra a rede de serviços do SUS por meio do CEREST, elabora protocolos, linhas de cuidado e instrumentos que favorecem a integralidade das ações, envolvendo a atenção básica, de média e alta complexidade. Ainda estabelece que a RENAST esteja articulada com Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos estados, o Distrito Federal, e os municípios, com o envolvimento de outros setores participantes da execução dessas ações.

Portanto, a RENAST se constitui em uma complexa rede de ações transversais, de produção e gestão do conhecimento, e todos os níveis e ações definidas. Desta forma, grandes esforços e avanços têm sido feitos para a institucionalização da rede e para a formalização de mecanismos de funcionamento, bem como a relação entre seus componentes.

Os CEREST promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância, promovendo a integração da rede de serviços de saúde do SUS e incorporação da Saúde do Trabalhador em sua atuação rotineira. Suas atribuições incluem: i) apoiar investigações de maior complexidade; ii) subsidiar a formulação de políticas públicas; iii) fortalecer a articulação entre a atenção básica, de média e alta complexidade para identificar e atender acidentes e agravos

relacionados ao trabalho, em especial, mas não exclusivamente, aqueles contidos na Lista Doenças Relacionadas ao Trabalho ou na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública.

Em março de 2006, a Resolução nº 38 da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/CE aprovou a implantação CEREST/COVIS Regional Fortaleza, com abrangência para as Microrregiões de Baturité, Caucaia, Fortaleza, Itapipoca e Maracanaú. Sua abrangência regional compreendia 34 municípios destas microrregiões de saúde e tinha uma população total estimada de 4.220.410 habitantes. Visando à correção das assimetrias existentes entre as diversas regiões e em atendimento às realidades locais houve a necessidade de reorganização da Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores no SUS e o desenvolvimento de um novo modelo de organização dos CEREST. Com a Resolução nº 86/2019 da CIB/CE, este CEREST tornou-se municipal em 19 de julho de 2019, passando a atender exclusivamente a população de Fortaleza, estimada em 2.643.247 habitantes, possibilitando fortalecer e efetivar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) no Município de Fortaleza.

No âmbito das suas 11 competências, conforme o Decreto Municipal n° 13.922, de 02 de dezembro de 2016, destaca-se a atuação do CEREST, como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de Saúde do Trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando polo irradiador de ações e experiências de Vigilância em Saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica fortalecendo a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde, bem como a garantia da integralidade na Atenção à Saúde do Trabalhador, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento em Saúde do Trabalhador na assistência, estratégias, dispositivos de organização e fluxos da rede, considerando os seguintes componentes: Atenção Primária em Saúde; Atenção Especializada, incluindo serviços de reabilitação; Atenção Pré-Hospitalar, de urgência e emergência, e hospitalar; Rede de Laboratórios e de Serviços de Apoio Diagnóstico; Assistência Farmacêutica; Sistemas de Informações em Saúde; Sistema de Regulação do Acesso; Sistema de Planejamento, Monitoramento e Avaliação das ações.

A Célula de Referência em Saúde do Trabalhador desenvolve atividades voltadas para a promoção da Saúde dos Trabalhadores de Fortaleza, além de ações de Vigilância visando aplicar a PNSTT, com o intuito de aprimorar a qualidade de vida no ambiente laboral,

bem como fornecer dados epidemiológicos sobre as condições de saúde e possíveis agravos relacionados ao trabalho.

A CEREST integra a COVIS, e encontra-se assim composta: Gerente, duas Assessoras Técnicas, um Auxiliar Administrativo, um Técnico em Segurança do Trabalho e seis componentes da equipe técnica, sendo estes: um fisioterapeuta, uma assistente social, duas enfermeiras e duas psicólogas. A estrutura física da CEREST possui: dois consultórios, equipados com computadores e armários para realização de consultas e/ou atendimentos individuais das profissionais de enfermagem e psicologia.

A CEREST interage com os níveis de atenção ao realizar a VISAT em articulação com as demais vigilâncias, através de intervenções nas situações de risco a saúde da classe trabalhadora, identificando necessidades, demandas e problemas de saúde; acompanhamento das notificações de DAE compulsórias no Sinan Net, como também orientando os equipamentos de saúde, quer particulares ou públicos sobre como notificar, estabelecer nexo causal e sua importância para a Saúde do Trabalhador; matriciamento em Saúde do Trabalhador através de discussão de casos de qualquer ponto de atenção da Rede e ações voltadas para promoção e prevenção à Saúde do Trabalhador.

Considerando-se os impactos gerados na saúde mental da população em virtude do cenário mundial em relação à covid-19 e, em especial dos trabalhadores que exercem funções essenciais, torna-se indispensável a elaboração de estratégias de cuidados voltados para o bem-estar desse público, criando um espaço de acolhimento que permita escuta qualificada e a construção de métodos saudáveis de enfrentamento.

Entendendo que a saúde mental está diretamente relacionada com a saúde física, no seu papel de promotora da Saúde dos Trabalhadores, a CEREST realiza grupos de atendimento multiprofissional com foco biopsicossocial para discutir as relações do trabalhador com o trabalho, seja este físico ou no âmbito das relações pessoais, bem como os reflexos desta no processo saúde-doença, englobando aspectos mentais e físicos. Sendo assim, nestas atividades, além de permitir um espaço de escuta, também são realizadas ações para a manutenção da saúde física, como aferição de pressão arterial, glicemia e orientações sobre ergonomia do trabalho.

Dentre as ações relacionadas aos processos de educação permanente, de produção e análise de informações e ações de promoção e comunicação, a CEREST realiza o acompanhamento das notificações das doenças e dos agravos relacionados ao trabalho no

Sinan Net, recebidos por meio digital, como também acompanhamento através das visitas aos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NUHEPI) no IJF, UPA e "Frotinhas", com o intuito de realizar um levantamento da situação de saúde dos trabalhadores. Este acompanhamento possibilitou o aprimoramento do preenchimento do campo "ocupação" nas fichas de notificação do Sinan Net, que fora acordado nos indicadores do SISPACTO e PQA-VS (Indicador 13 da Portaria Nº 1.520 de 30/05/2018 pactuado no PQA-VS: as notificações dos agravos acidente de trabalho grave, fatal e com crianças e adolescentes, acidentes com exposição a material biológico e intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho), cuja meta pré-estabelecida de 95%, foi superada, alcançando-se 99,5%.

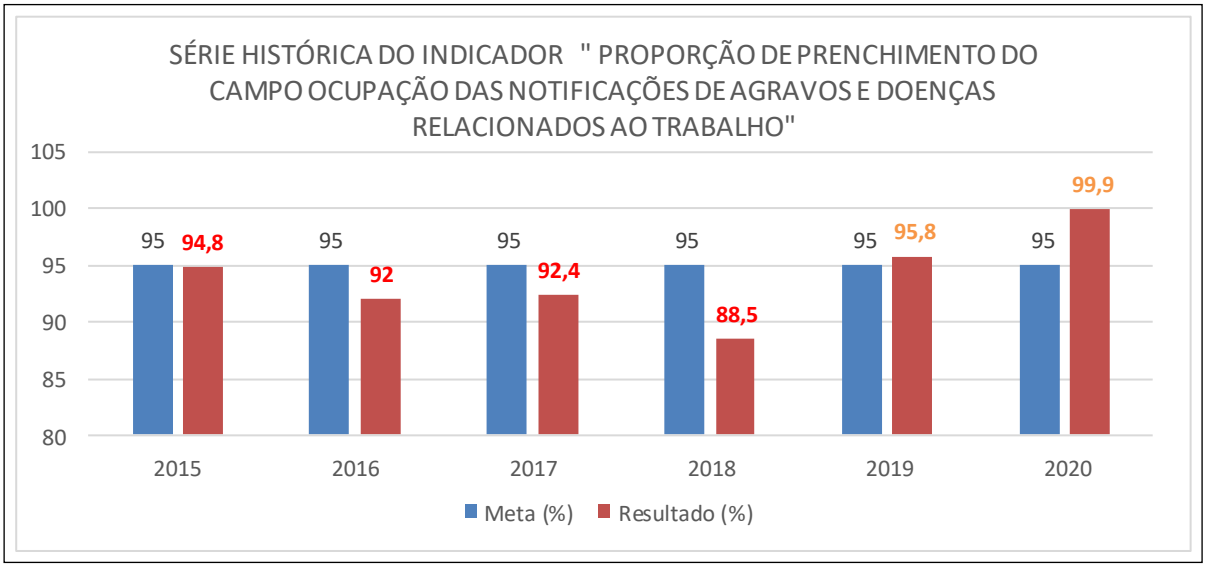
Efetuam-se também inspeções nos ambientes de trabalho objetivando detectar riscos e/ou perigos de acidente e possibilitando a execução de medidas de controle em relação aos aspectos em não conformidade às normativas de segurança e qualidade nos setores laborais do ambiente de trabalho. Assim, as inspeções passam a atuar no sentido de "evitar e/ou eliminar" possíveis riscos que possam ocasionar acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, pois, ao identificar possíveis fatores que possam causar acidentes, é possível intervir imediatamente e que eliminem riscos inerentes nas áreas de trabalho.

É de responsabilidade da CEREST Fortaleza promover à saúde e prevenir agravos. Para tanto, realizam-se ações de formação para gestores, profissionais e conselheiros das seguintes Redes de Atenção: Saúde do trabalhador do SUS, Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho, notificação de doenças e acidentes e protocolo de Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT). Em 2020, a CEREST conseguiu realizar 39 processos formativos, alcançando um total de 912 trabalhadores.

No contexto dos avanços, destaca-se o desempenho em relação ao indicador: proporção de preenchimento do campo ocupação das notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho, pautado em quatro instrumentos de gestão (PPA, PMS, PQA-VS e PAGES) (Figura 126). Ao identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilita a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, assim como oportuniza a percepção sobre a proporção do número de notificações dos agravos acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição à material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho inseridas no Sinan Net com o campo

"ocupação" preenchido de forma qualificada em relação ao número total de notificações inseridas no Sinan Net.

Figura 126 – Proporção de preenchimento do campo ocupação das notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho. Fortaleza-CE, 2015 a 2020.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde/COVIS/CEREST/Sinan Net.

Durante os seis anos apresentados nesta série histórica, o Município de Fortaleza obteve os seguintes resultados em relação à meta de 95% estabelecida pelo Ministério da Saúde:

2015: O resultado alcançado foi de 94,8%. Das 2.168 notificações inseridas no Sinan Net, 2.056 encontrava-se com o campo "ocupação" preenchido, ou seja, utilizando o mecanismo de busca do Sinan Net e inserindo o Código Brasileiro de Ocupações (CBO) adequadamente.

2016: Foram notificados 1.713 acidentes de trabalho, acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho e intoxicação exógena relacionada ao trabalho. Destes, 1.576 estavam com o campo "ocupação" preenchido, totalizando 92%.

2017: 92,4% dos casos notificados estavam com a variável "ocupação" preenchida nos padrões recomendados. Neste ano, o CEREST Fortaleza intensificou as ações nas unidades notificadoras, para estabelecer o fluxo para correção das fichas com inconsistências de CBO. De 1.875 notificações, 1.732 tiveram o preenchimento qualificado da ocupação.

2018: A despeito da intensificação das ações do CEREST na busca da correção das inconsistências do campo "ocupação", das 1.091 notificações de acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho, 869 encontrava-se com preenchimento

qualificado. Isto resulta em 20,3% das notificações com campo ignorado, vazio ou CBO não considerado para o cálculo do indicador, afetando o resultado anula do indicador que totalizou 88,5%. O CEREST realizou o monitoramento na unidade notificadora das fichas sem preenchimento da variável ocupação, solicitando a alteração no Sinan Net, no entanto, sem sucesso. Ressalta-se que o CEREST não pode alterar campos das notificações inseridas por outras unidades.

2019: Em julho de 2019, através da resolução CIB/CE Nº86, o CEREST foi municipalizado constituindo-se apenas município de Fortaleza como área de abrangência, concentrando as ações do CEREST. Até então, a área compreendia as Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) 1, 2, 3, 4 e 6. A meta foi alcançada: 95.8%, com 1.204 notificações notificadas ao Sinan Net, destas 1.130 com preenchimento adequado da variável "ocupação".

2020: Com a pandemia de covid 19, o Ministério da Saúde recomendou que todo caso de infecção pelo SARS-CoV-2 ocorrido em profissionais da saúde deveria ser notificado na ficha de acidente de trabalho, gerando aumento expressivo de notificações. Foram inseridos 2.218 casos, e destes, apenas 03 (três) encontravam-se com o campo "ocupação" em não conformidade, portanto o indicador alcançou 99,9%.

Acrescentam-se outras ações relevantes em 2018: i) realização de oficina para identificação e notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho para profissionais dos CAPS de Fortaleza; ii) realização de curso introdutório de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Saúde, para a UAPS Irmã Hercília; iii) realização de anamnese ocupacional e das condições de saúde, com emissão de parecer técnico para 115 servidores federais (agentes de endemia e agentes de saúde pública), em ação conjunta com Instituto de Previdência do Município de Fortaleza e a Rede de Atenção Primária de Fortaleza.

Os processos de Educação Permanente são contínuos, por meio de treinamentos, pesquisas e oficinas, a exemplo: i) treinamento sobre produtos químicos e socialização da Ficha de Informação de Segurança para Produtos Químicos (FISPQ) para trabalhadores da Unidade de Baixo Volume (UBV); ii) realização da pesquisa *"Perfil de Morbidade dos Trabalhadores da Atenção Primária em Saúde: investigar para promover saúde"* em quatro UAPS (Rigoberto Romero, Célio Brasil Girão, Sandra Nogueira e Frei Tito); iii) realização da oficina de construção de mapas de risco para 26 gestores de UAPS da Regional VI.

No período de 2019 a 2020, realizaram-se oficinas sobre: i) "*Minha saúde também conta*" para 207 agentes de endemias do Distrito Técnico de Endemias da Regional VI; ii)

Saúde do Trabalhador para 120 alunos da Residência Integrada Multiprofissional da Escola de Saúde Pública; iii) Saúde Mental do Trabalhador para 92 profissionais dos Centros Sócio Educativos do Canindezinho, Passaré e Aldacir Barbosa Mota (coordenador, advogado, psicólogo, professor, sócio educador, serviço social assistentes administrativos).

Outras ações desenvolvidas incluem feiras, parcerias e campanhas tais como: i) Feira do Trabalho e Cidadania no Shopping Riomar Kennedy no dia do trabalho, com público estimado de 1.500 pessoas; ii) Parceria com a CEVISA em palestra educativa "Conversando sobre ST" para os trabalhadores do comércio ambulante dos eventos de massa; iii) Parceria com a SDE e SDHDS em palestra educativa "Boas Práticas em ST e Segurança do Trabalho" para 21 beneficiados do projeto "Meu carrinho empreendedor"; iv) Ação alusiva ao dia da limpeza urbana, contemplando 30 pessoas de Associações de Catadores e Lideranças relacionadas, em parceria com a CEUMA; v) Campanhas de conscientização anuais: Abril Verde, Setembro Amarelo, Outubro Rosa e Novembro Azul, visando prevenção e promoção da saúde, envolvendo profissionais da sede e do complexo Cajazeiras da Secretaria Municipal da Saúde, em parceria com a COGEP e COEPP, AGEFIS, Hospital Santa Casa, Cemitério São João Batista e Residência Mais Médico Fortaleza.

Destaca-se ainda, a Audiência Pública sobre a importância das notificações dos Agravos e Doenças Relacionados ao Trabalho como instrumento de saúde e segurança do trabalho em parceria com o Ministério Público do Trabalho para 14 hospitais privados da Regional II e 05 hospitais da Regional IV; a facilitação do módulo ministradosobre as relações trabalho-saúde-ambiente para docentes do curso de medicina da Universidade Estadual do Ceará e a realização de ações de promoção e prevenção da saúde no combate ao novo Coronavírus para filiados ao Sindtaxi.

Citam-se outros projetos inovadores, tais como o *Projeto Terapeutas do Bem* com massoterapia para trabalhadores da sede da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza; Projeto inter(ação) para profissionais dos CAPS AD e Geral das Regionais de Saúde 2, 3, 4 e 6; Projeto Unir sem Reunir (grupo de apoio psicossocial) para os trabalhadores da CEVAM durante o enfrentamento da pandemia de covid19, e o Cine Debate – Dilema das Redes com os trabalhadores do complexo Cajazeiras da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, sobre o uso das redes sociais.

Enfatiza-se a promoção do "Treinamento em Saúde do Trabalhador e a Notificação do Transtorno Mental" para os CAPS AD e Geral das Regionais de Saúde 2,3, 4 e 6, incluindo o

uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), junto ao Programa Fortaleza Cidade Sustentável em parceria com a SEUMA para 103 trabalhadores urbanos que recolhem materiais recicláveis e reutilizáveis; Capacitação sobre uso e entrega de EPI para prevenção da infecção humana pelo SARS-CoV-2 para os trabalhadores circenses; realização de 7.924 testes rápidos para covid-19 para trabalhadores da saúde sintomáticos e profissionais do grupo de risco, com foco para retorno seguro ao trabalho.

A participação em *lives* promovidas pela COEPP sobre o *Impacto da Pandemia na Saúde Mental dos Trabalhadores*, com 467 participantes, e *Voz Profissional* com 229 participantes, bem como a realização de 603 exames RT-PCR para covid-19 para trabalhadores da Prefeitura Municipal de Fortaleza e a aplicação do Projeto de Apoio Psicológico: "A boca fala, o corpo sara!" para 38 profissionais da Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal da Saúde.

No contexto de desafios para o quadriênio 2022-2025, destaca-se:

- Revitalização do "Curso Saúde do Trabalhador**:** uma abordagem dialogada com trabalhadores da Atenção Primária";
- Oferta de capacitações para conscientização da notificação dos transtornos mentais relacionados ao trabalho para os CAPS;
- Elaboração de boletim informativo com periodicidade quadrimestral sobre os indicadores de Saúde do Trabalhador;
- Implantação do prontuário eletrônico do paciente (*FastMedic*) no CEREST;
- Inserção de um profissional Médico do Trabalho na equipe do CEREST;
- Sensibilização sobre a temática de Saúde do Trabalhador nos equipamentos de saúde do Município de Fortaleza;
- Pactuação, junto à CIB, de unidades sentinela para os agravos de notificação em Saúde do Trabalhador;
- Fortalecimento do vínculo com o Ministério Público do Trabalho para realização de ações voltadas para as inspeções em ambientes de trabalho e notificações dos agravos.

5.2.8 Sistemas de Informação em Saúde

A partir de 2013, a CEINFA foi incorporada ao organograma da COVIS e o Decreto Municipal n° 13.922 de 02 de dezembro de 2016, ao definir as atribuições da Secretaria Municipal da Saúde, estabeleceu suas responsabilidades e atribuições. Em nível hospitalar, a

CEINFA está presente através do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia e nas regionais por meio das CORES.

A CEINFA é responsável pela alimentação do SIM e do SINASC no âmbito municipal, em consonância com as normas e diretrizes nacionais e estaduais e tem as seguintes atribuições: coletar, processar, consolidar e avaliar os dados provenientes das unidades notificantes; transferir os dados em conformidade com os fluxos e prazos estabelecidos pelos níveis nacional e estadual; desenvolver ações para o aprimoramento da qualidade da informação; retroalimentar os dados para as unidades notificadoras; divulgar informações e análises epidemiológicas; estabelecer e divulgar diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas; expedir e controlar a utilização de formulários de declaração de óbito (DO) para as unidades notificadoras, que passam a ser responsáveis pela série numérica recebida; expedir e controlar a utilização de formulários de declaração de nascido vivo (DN) para as unidades notificadoras; digitar, codificar, incluir nos sistemas de informação, incluir na plataforma do sistema de protocolo por imagem, Pinacoteca e arquivar os formulários.

A CEINFA realiza interlocuções com a vigilância epidemiológica hospitalar (VEH). A VEH foi instituída pela a Portaria GM/MS Nº 1.693, de 23 de julho de 2021, sendo responsável por notificar casos e óbitos ocorridos em âmbito hospitalar, alimentando oportunamente os sistemas de notificação oficiais; realizar a notificação negativa, semanalmente; elaborar e manter em operação o sistema de busca ativa para detecção e notificação dos óbitos ocorridos no ambiente hospitalar, prioritariamente dos óbitos maternos declarados de mulher em idade fértil, infantil e fetal e por doença infecciosa e mal definidos; monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbimortalidade hospitalar; apoiar a investigação de óbitos maternos declarados e de mulheres em idade fértil ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a comissão de análise de óbitos e em articulação com a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza e a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; apoiar a investigação dos óbitos infantis e fetais ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a comissão de análise de óbitos e em articulação com a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza e a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; apoiar investigação de óbitos potencialmente relacionados ao trabalho, ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a comissão de análise de óbitos e em articulação com a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza e com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; desenvolver processos de trabalho integrado aos

demais setores da instituição, objetivando responder às questões epidemiológicas da Vigilância em Saúde.

Regionalmente, a CEINFA é responsável por consolidar os dados das unidades notificadoras do território; apoiar tecnicamente as unidades de saúde; digitar; codificar, incluir os dados nos sistemas de informação, na plataforma do sistema de protocolo por imagem, Pinacoteca, e arquivar declarações de óbito e de nascidos vivos das unidades que não realizam esse trabalho. Compete ainda a CEINFA, expedir e controlar a utilização de formulários de declaração de óbito para as unidades notificadoras, com responsabilidade pela série numérica recebida.

As unidades notificadoras compreendem os equipamentos da rede pública e privada tais como: unidades de pronto atendimento, hospitais, instituições de acolhimento, e outras organizações governamentais, que totalizam 57 equipamentos; Regional I (08), Regional II (17), Regional III (07) a na Regional IV (09), Regional V (06), Regional VI (10).

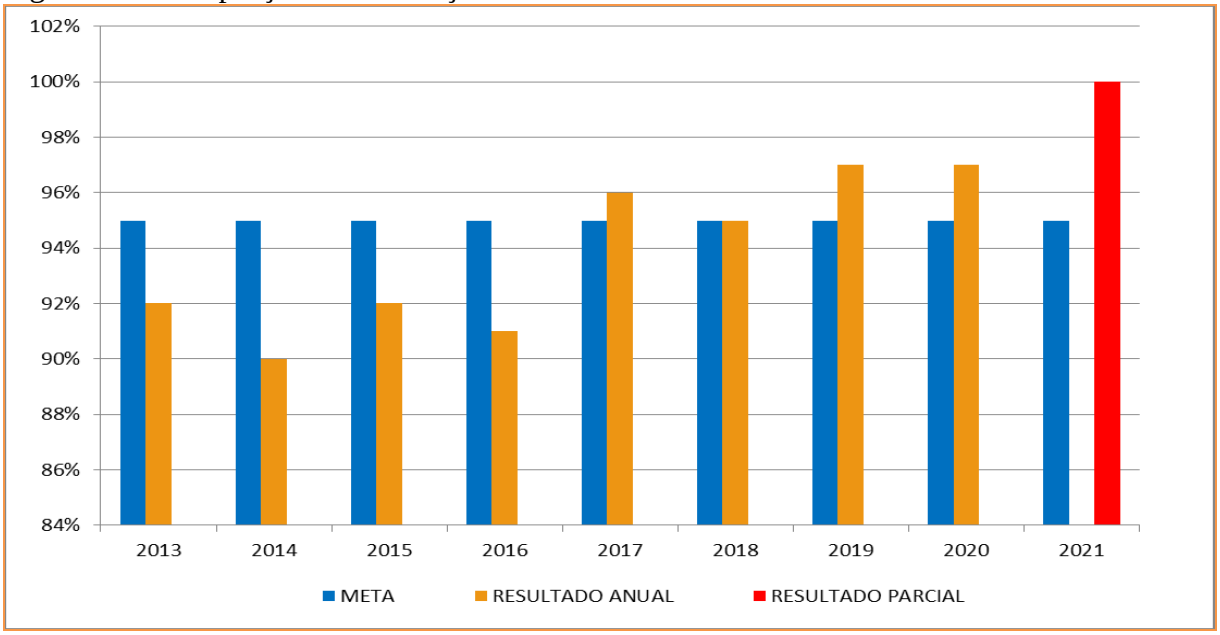
Em relação à equipe de recursos humanos, a CEINFA está composta por uma gerência, uma assistente técnica administrativa, que dispara os serviços de análise de sistema, os quais se dividem em prestar serviços para a Célula de Referência de Saúde do Trabalhador e Célula de Vigilância Sanitária, bem como no recebimento e codificação de declaração de óbito, digitação, protocolagem por imagem e arquivamento.

O conhecimento do perfil de saúde da população permite avaliar e planejar ações em saúde, para isso, é fundamental a informação de boa qualidade. O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é importante fonte para esse diagnóstico no Brasil. Por definição, causas básicas mal definidas são códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) relativos a causas básicas de óbitos com diagnósticos indefinidos que não permitem identificar e planejar ações de saúde pública. Um percentual alto de declarações de óbitos com estes diagnósticos interferem na correta interpretação dos dados e dificultam compreender o perfil de mortalidade de uma população.

A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 5, de 19 de junho de 2013, estabelece as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores com vistas ao fortalecimento do Planejamento do SUS e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). Nesse sentido, foi definido um rol único de indicadores a ser utilizado nos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e

Relatórios de Gestão). Um destes indicadores trata-se da proporção de registro de óbitos com causa básica definida, com meta estabelecida em 95% dos óbitos não fetais (Figura 127).

Figura 127 – Proporção de declarações de óbitos com causa básica definida.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza/COVIS/CEINFA (2021).

O Ministério da Saúde preconiza aos municípios do Brasil que 95% dos óbitos ocorridos nas suas cidades, tenham as causas definidas. O Município de Fortaleza mantém média de 97% desde o ano de 2018, favorecendo a definição do perfil de mortes e as políticas públicas para melhorar a saúde da população de Fortaleza. O resultado positivo nesse indicador decorre do trabalho de visitas e reuniões aos serviços de saúde, buscando a qualificação da causa básica.

Esse indicador, pautado no Plano Municipal de Saúde e Sispacto, possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados. Por sua vez, impacta na redução dos riscos e agravos a saúde da população por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivando a melhoria do desempenho desse indicador, o Município de Fortaleza iniciou a sensibilização junto aos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e profissionais médicos, no tocante a relevância das causas básicas dos óbitos, além da participação de projetos do Ministério da Saúde para redução de diagnósticos mal definidos. Destaca-se que a investigação domiciliar, em unidades hospitalares e em sistemas de prontuário eletrônico

tem contribuído para melhoria deste indicador. A implantação e efetivação dos Comitês de Investigação de Óbito também foram iniciativas que contribuíram para a superação da meta.

Em dezembro de 2020, seis técnicos da CEINFA concluíram o Curso de Capacitação em Codificação de Causas Básicas de Óbitos, ampliando de um para sete codificadores no serviço, proporcionando um incremento na qualificação desse processo de trabalho, importante para definir com exatidão o perfil de mortalidade do Município.

Sobre as ações relevantes do quadriênio 2018- 2021 destacam-se:

i) Estatísticas completas de nascimentos e óbitos no Município de Fortaleza, contendo os dados de nascimentos e óbitos em Fortaleza diariamente desde 2017, disponibilizando-os à população por meio do *site* da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Esses dados espelham o perfil epidemiológico do Município e a qualidade da assistência médica local;

ii) Construção e monitoramento do sistema agente eletrônico. A partir de 2017, esse sistema informa para os endereços eletrônicos (*e-mail*) dos técnicos da Secretaria da Saúde de Fortaleza, responsáveis pelo monitoramento de doenças, agravos e óbitos por doenças que necessitam investigação ou ação de bloqueio imediato. A utilização dessa ferramenta garantiu intervenções necessárias em cada caso e evitou a disseminação das doenças informadas, além de favorecer investigações e bloqueios em tempo oportuno. Esses *e-mails* são enviados instantaneamente após a digitação da declaração de óbito. Nos casos de nascimento de crianças com risco à saúde e que precisam de uma maior atenção, *e-mails* também são enviados aos profissionais responsáveis;

iii) Implantação, em 2019, do sistema de acompanhamento das doenças e agravos de notificação compulsória, através do sistema *PAGES* de agravos, possibilitando a identificação de pacientes com suspeita de um agravo ou doença de notificação compulsória atendidos nas UPA e UAPS. Essa ferramenta tem sido utilizada também pela Vigilância Ambiental ao verificar aumento de casos de suspeita de arboviroses em determinado bairro do Município de Fortaleza, favorecendo o trabalho da equipe de controle vetorial para reduzir a transmissão da doença;

iv) *Mutirão covid-19*, consistiu em escala de plantão extra aos finais de semana em virtude da necessidade de digitação das declarações de óbito no SIM em até 48 horas, conforme preconizado pelo MS. Essa informação oportuna permitiu a tomada de decisão do *Comitê Estadual de Enfrentamento à covid-19* e, consequentemente, para a definição dos decretos governamentais sobre as medidas necessárias para conter o avanço da doença;

v) Organização e catalogação de cerca de dois milhões de documentos físicos, originais, de nascimentos e óbitos ocorridos no Município de Fortaleza, a partir de 2019, como também os mantêm digitalizados em um sistema de protocolo por imagem intitulado *Pinacoteca*. Esses documentos refletem o histórico da população Fortalezense e garantem a segunda via do registro em caso de perda/extravio deste documento.

Dentre os desafios para o quadriênio 2022 - 2025, destacam-se:

i) Desenvolvimento de um sistema integrado entre SIM, Sistema de Informação sobre nascidos vivos (SINASC) e cartórios de registro civil;

ii) Ampliação dos Núcleos de Vigilância Hospitalares para codificação, digitação das declarações de óbito e nascido vivo e vigilância das doenças, agravos e eventos;

iii) Alinhamento com a Perícia Forense do Estado do Ceará (PEFOCE) para a qualificação dos óbitos por causas externas;

iv) Implantação do processo de trabalho para o arquivamento das declarações de nascido vivo das Coordenadorias Regionais de Saúde.

"O planejamento em saúde é como uma bússola nos dá o suporte necessário para traçarmos as rotas para os caminhos onde queremos chegar".

Nívia Tavares Pessoa de Souza
Coordenadora da Assistência Farmacêutica – SMS Fortaleza

6 SISTEMAS DE APOIO E LOGÍSTICOS

6.1 Sistemas de Apoio

Considerados lugares institucionais da Rede nos quais se prestam serviços comuns a todos os pontos de Atenção à Saúde. São constituídos por: Sistemas de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (patologia clínica, imagens, entre outros); Sistema de Assistência Farmacêutica que envolve a organização dessa assistência em todas as suas etapas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e promoção do uso racional de medicamentos; e Sistemas de Informação em Saúde (Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010).

6.1.1 Política Municipal de Assistência Farmacêutica

A Política Municipal de Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde (Lei nº 8.080/1990) e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Resolução CNS nº 338/2004), envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o uso racional.

Dessa forma, a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para as ações de saúde que envolva a necessidade do uso de medicamentos e cuidado com a provisão de serviços farmacêuticos voltados à pessoa, à família e à comunidade, incluindo a assistência à saúde e a orientação individual e coletiva, visando à prevenção e à resolução de problemas da farmacoterapia e o uso racional dos medicamentos. Atua, portanto, de maneira transversal em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, assim como, o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), na dispensação de medicamentos, cuidado farmacêutico e adesão ao tratamento.

Considerando os problemas relacionados à necessidade contínua da garantia do acesso aos medicamentos, bem como, o estabelecimento de estratégias que promovam o seu uso correto e seguro pela população e a prestação de serviços farmacêuticos nas doenças crônicas não transmissíveis e de outras condições de saúde, reafirma-se a necessidade do fortalecimento da Política Municipal de Assistência Farmacêutica.

Considerando ainda que a estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos, quer pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento, em 2019, a Secretaria da Saúde de Fortaleza criou a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (COAF), mudando dessa forma o status organizacional dessa área técnica de *Célula* para *Coordenadoria*. Essa mudança trouxe maior relevância para o desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica.

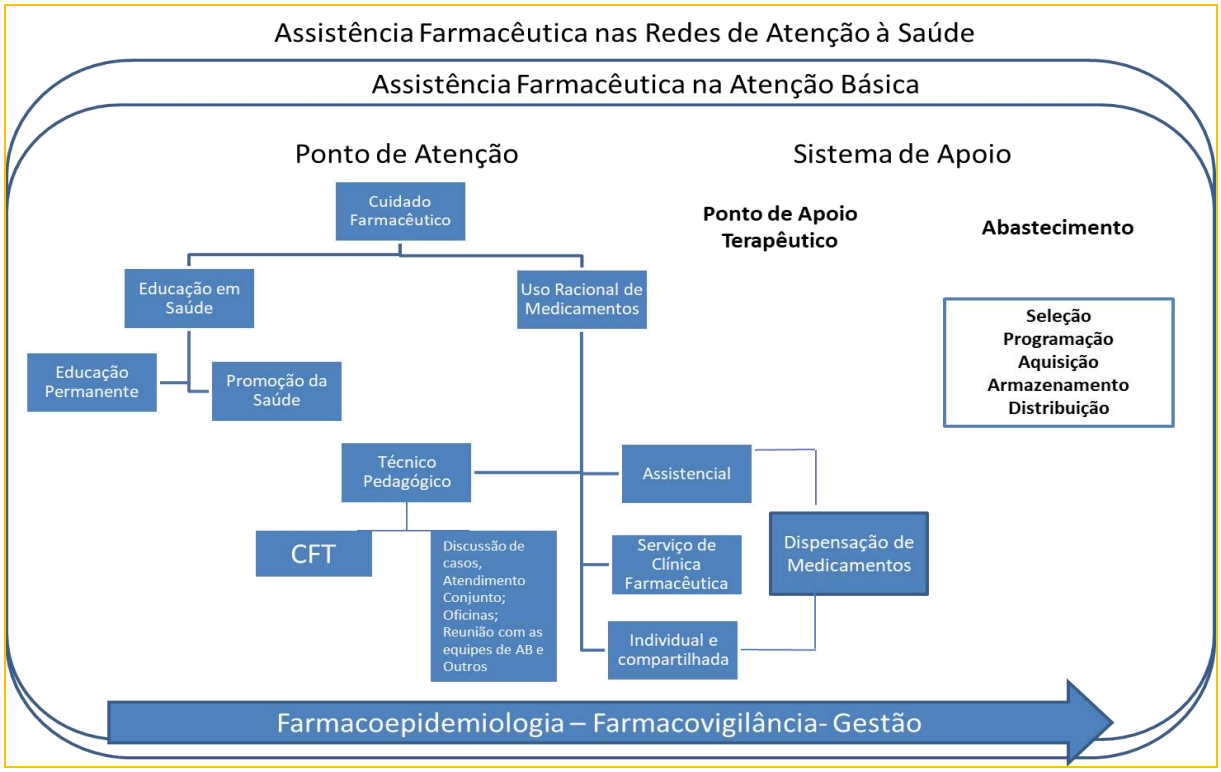
A COAF tem como competência principal a implementação e execução da Política Municipal de Assistência Farmacêutica, conforme as diretrizes estabelecidas pela Portaria n.º 420, publicada no Diário Oficial do Município, no dia 20 de dezembro de 2021.

Em relação à organização da Assistência Farmacêutica no Município, adota-se o modelo lógico-conceitual (Figura 128). Nesse modelo, as atividades realizadas para o abastecimento de medicamentos, enquanto sistemas de apoio às ações de saúde devem estar integradas e sincronizadas com a finalidade de disponibilizar o medicamento certo, para o usuário certo, na hora que ele precisa, com suficiência, regularidade e qualidade.

A farmacoepidemiologia, a farmacovigilância e a gestão, transversais aos serviços farmacêuticos, são responsáveis, de um lado, pelo estudo e pelo monitoramento da utilização de medicamentos, produzindo e divulgando informações e indicadores importantes para a qualificação das ações de saúde, e, de outro lado, desenvolvendo ações de planejamento, de organização, de direção e de controle para a ampliação da eficácia e eficiência destes serviços.

Assim, os serviços farmacêuticos na Atenção Primária incluem, sob o ponto de vista da logística, o planejamento e o abastecimento de medicamentos; e sob o ponto de vista do cuidado farmacêutico, incluem os serviços de clínica farmacêutica e as atividades técnico-pedagógicas.

Figura 128 – Modelo lógico-conceitual da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde.



Fonte: Adaptado de Brasil (2001). Organização dos serviços de Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde.

6.1.1.1 Seleção de medicamentos

O elenco dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é padronizado de acordo com a RENAME e pactuação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-CE), usando critérios epidemiológicos, garantindo a disponibilidade nas UAPS, contabilizando 81 itens considerados como prioritários.

Os medicamentos que compõem o elenco Complementar (Atenção Secundária) são pactuados na CIB-CE, conforme critérios definidos pelo estado e municípios. Esses medicamentos são distribuídos nas Farmácias Pólo e CAPS (durante o período de 2017-primeiro semestre de 2022, também eram distribuídos na Central de Medicamento nos Terminais) contabilizando 40 itens. Já os medicamentos do elenco dos Componentes Estratégico e Especializado (Alto Custo) são definidos pelo Ministério da Saúde, responsável pelo seu financiamento. Os medicamentos do Componente Estratégico atendem aos programas: Tabagismo, HIV/AIDS, Toxoplasmose, Tuberculose, Hanseníase, Influenza, Leishmaniose, Doença de Chagas, entre outros.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso aos medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicadas pelo Ministério da Saúde.

Em agosto de 2021, houve ampliação no número Farmácias-CEAF no Município de Fortaleza com a abertura de unidades dispensadoras em duas Policlínicas. Atualmente, há 14 unidades dispensando itens do CEAF: 06 CAPS Gerais e 01 Infantil, exclusivamente com os itens da Saúde Mental; Policlínica José Eloy da Costa Filho; Policlínica Luís Carlos Fontenele; Policlínica João Pompeu Lopes Randal; UAPS Anastácio Magalhães; UAPS Maciel de Brito; UAPS Roberto Bruno e UAPS Regina Severino.

O Município de Fortaleza operacionaliza 36 PCDT e são dispensados 101 medicamentos, que atendem a demanda de 18.789 pacientes mensalmente (COAF, 2021). Apesar do aumento da cobertura de PCDT e medicamentos, o Município ainda tem o desafio de ampliar o acesso da população.

Além dos medicamentos cujo elenco está vinculado a algum componente de financiamento da Assistência Farmacêutica ou pactuação da CIB-CE, o Município de Fortaleza dispõe de um elenco na Fitoterapia composto por: sabonete de alecrim pimenta, xarope de guaco, xarope de chambá, pomada de confrei e elixir de cidreira.

Para fortalecer o processo de seleção e o uso racional de medicamentos, em 14 de dezembro de 2020, a Secretaria Municipal da Saúde instituiu a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) de Fortaleza, pela Portaria nº 0484/2020.

Devido à alta demanda por medicamentos, provavelmente relacionada ao aumento da cobertura assistencial no Município, o recurso do Componente Básico não é suficiente para a aquisição de medicamentos, necessitando que o Município aporte um recurso além dos valores mínimos definidos na Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017. No ano de 2020 foram empregados em Fortaleza cerca de R$43.812.263,89 para aquisição de medicamentos da Atenção Básica, sendo R$19.508.978,35, oriundos do tesouro municipal. Esse valor é aproximadamente 2,4 vezes maior que a contrapartida de R$8.008.026,00 que deveria ser aplicada pelo Município.

Dessa forma, embora previsto em Portaria, torna-se complexa a destinação dos recursos do Componente Básico para financiamento de outros itens, tendo em vista que, o recurso hoje pactuado não supre sequer a necessidade com medicamentos.

É importante ressaltar que é necessário dispor de recurso para o investimento na adequação das farmácias na Atenção Primária à Saúde, para melhorar as condições de armazenamento e o acolhimento dos usuários. Em levantamento realizado em setembro de 2021 nas farmácias das UAPS, identificou-se que 25% dispõem de espaço físico inadequado para o armazenamento de medicamentos e insumos e 56,9% não dispõem de mobiliário necessário ao desenvolvimento das atividades.

6.1.1.2 Dispensação de medicamentos

O Município de Fortaleza dispõe de legislação própria para a dispensação de medicamentos: a Portaria nº 02/2018, que normatiza no âmbito da Secretaria da Saúde do Município de Fortaleza, a dispensação de medicamentos nas UAPS (SMS, 2018).

A dispensação de medicamentos no Município de Fortaleza está organizada de acordo com a complexidade dos medicamentos, e é realizada em três tipos de farmácias, contando com 130 pontos de dispensação assim organizados: i) 101 Farmácias das UAPS (dispensam 81 medicamentos prioritários, insumos para automonitoramento da glicemia capilar, kit de cuidado para lesão medular e curativos); ii) 15 Farmácias Pólo (dispensam 81 medicamentos prioritários, medicamentos da lista complementar, medicamentos da Saúde Mental, da Atenção Secundária, do Componente Estratégico e do Componente Especializado); iii) 10 Farmácias dos CAPS (dispensam itens da Saúde Mental, Componente Básico e Especializado); iv) 04 Farmácias nas Policlínicas (todas dispensam antirretrovirais e duas também dispensam medicamentos do Componente Especializado).

6.1.1.3 Farmácia Clínica

O serviço de Farmácia Clinica está disponível nas 15 Farmácias Pólo. Em 2019 foram realizados 6.135 atendimentos farmacêuticos e em 2020 totalizaram 12.462 atendimentos.

Objetivando qualificar e fortalecer a Farmácia Clínica no Município de Fortaleza encontra-se em desenvolvimento, em parceria com a Universidade Federal do Ceará, a pesquisa: "*Avaliação da Efetividade da Rede de Atenção à Saúde para Pessoas com Diabetes*

Mellitus Integrada ao Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde". Dessa forma pretende-se avaliar os serviços ofertados, identificando as fortalezas e as possibilidades de melhoria.

6.1.1.4 Rede de frio

A Central Municipal de Rede de Frio (CMRF) de Fortaleza faz parte da COAF e tem como atribuições o planejamento integrado e o armazenamento de imunobiológicos recebidos da Instância Estadual/Regional para utilização na sala de vacinação. A CMRF possui espaço para o acondicionamento de imunobiológicos, almoxarifado para outros insumos (seringas, agulhas, caixas térmicas, bobinas reutilizáveis, entre outros), área de acesso aos veículos de carga, área destinada ao recebimento, à preparação e à distribuição dos imunobiológicos (sala de preparo) e área com grupo gerador.

Com o recebimento de vacinas de covid-19 com diferentes temperaturas para acondicionamento (-80 o C; -20 o C e 2 o C a 8 o C), bem como, a expectativa de realização de uma campanha de vacinação de longo período e com grande cobertura populacional, tornou-se necessária a ampliação da capacidade de armazenamento da CMRF com a aquisição de freezers, refrigeradores, câmaras frias (2 o C a 8 o C) e ar condicionados. Essas ações incrementaram a área física em 70m^3 para o armazenamento de termolábeis, quer imunobiológicos ou medicamentos.

6.1.1.5 Farmácia Viva

O Município de Fortaleza foi um dos pioneiros no desenvolvimento de ações de fitoterapia na saúde pública e constituiu-se em modelo, junto a outras experiências no país, para formulação das diretrizes para "plantas medicinais e fitoterapia" na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Atualmente o Programa Farmácia Viva de Fortaleza (PFVF), possui: i) 20 Farmácias Vivas I (hortos nas UAPS); ii) 01 Farmácia Viva III (Oficina Farmacêutica Maria Lúcia Gurgel). A Fitoterapia também integra as ações estratégicas da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (COAF), incluída nas metas do *Plano Municipal 2018-2021* e no *Plano Fortaleza 2040*. A Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza também conta com equipe para o planejamento e execução das atividades relacionadas ao "Ciclo da Assistência Farmacêutica em Fitoterapia", e são distribuídos os seguintes produtos fitoterápicos: xarope de chambá,

xarope de guaco, elixir de cidreira, pomada de confrei, tintura de malva santa, tintura e sabonete de alecrim pimenta, atendendo ao perfil epidemiológico do Município. O PFVF vem sofrendo com dificuldades para atendimento das demandas das UAPS, pois a produção de fitoterápicos sofre constantes oscilações na produção a distribuição de fitoterápicos, dessa forma, priorizou-se a oferta de produtos fitoterápicos para 16 UAPS, nas quais são atendidas cerca de 5.000 pessoas/ano.

As experiências demonstram vários fatores limitantes na produção de fitoterápicos, dentre eles, a insuficiência de adjuvantes farmacêuticos e a produção de matéria-prima. Assim, faz-se necessário ampliar o cultivo de plantas medicinais no Horto Municipal, implantar pequenos hortos nas UAPS, orientar sobre a preparação de remédios caseiros de plantas medicinais, e capacitar profissionais de saúde na área de Fitoterapia, para o fortalecimento do PFVF.

Dessa forma, a COAF participou em abril de 2021 de chamamento público realizado pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, objetivando ampliar o cultivo de plantas medicinais do Horto Municipal, implantar e implementar seis (6) hortos de referência em cada Regional de Saúde, que compõem o Programa Farmácias Vivas da Prefeitura Municipal de Fortaleza. Espera-se a produção de 5.000 mudas de espécies medicinais assim sendo: 1.000 mudas de alecrim-pimenta (Lippia origanoides); 500 mudas de babosa (Aloe vera L.); 100 mudas de confrei (Symphitum officinale);1.000 mudas de chambá (Justicia pectoralis); 1.000 mudas de erva cidreira (Lippia alba – Quimiotipo II) - calmante; 200 mudas de capim-santo (Cymbopogum citratus) - calmante; 200 mudas de alfavaca (Ocimum gratissimum); 100 mudas de malva-santa (Plectantus barbatus) - azia e mal estar gástrico; 100 mudas de malvariço (Plectantus amboinicus) - expectorante e antimicrobiano; 100 mudas de hortelã japonesa (Mentha arvensis L.) - carminativa, refrescante; 100 mudas de mentha vilosa – giardicida e amebicida, colônia (Alpinea zerumbete) – hipotensora.

A reestruturação do PFVF favorece a melhoria da assistência à saúde, ampliando o acesso da população às plantas medicinais e fitoterápicos de qualidade, com garantia de segurança e eficácia, visando atender à demanda da Atenção Básica, oferecendo opção terapêutica aos usuários do Sistema Municipal de Saúde, bem como, desenvolvendo ações educativas para a promoção do uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. Espera-se, com a expansão da produção, ampliar o atendimento de fitoterápicos e plantas medicinais,

aumentando a quantidade de unidades de saúde e de pessoas atendidas com plantas medicinais e fitoterápicos no Município de Fortaleza.

6.1.1.6 Demandas judiciais

As demandas judiciais têm crescido ao longo dos anos no Município de Fortaleza, em relação aos: medicamentos, fraldas e dietas. A COAF é responsável pela aquisição e atendimento, no entanto esses itens não possuem previsão de fornecimento ou financiamento estabelecido pela Política de Assistência Farmacêutica.

No período de janeiro a setembro de 2021 foram gastos R$ 4.831.495,88 (GRPFOR, 2021), para atendimento a aproximadamente 3.041 pacientes (COAF, 2021). Embora a gestão municipal tenha investido em melhorias para o setor de demanda judicial, ainda se faz necessário melhorar as ferramentas de apoio e os processos de trabalho. Assim, identificaram-se as seguintes necessidades: i) criação e implantação de sistema de gerenciamento de demandas judiciais; ii) virtualização dos processos; iii) racionalização dos processos de aquisição com redução das compras diretas para itens comuns; iv) definição de indicadores para avaliação e monitoramento das demandas judiciais; v) elaboração de um Plano de Judicialização da Saúde.

O setor de demandas judiciais também tem desenvolvido parcerias no intuito de reduzir a judicialização. A Defensoria Pública do Estado do Ceará, no período de maio a agosto de 2021, encaminhou 679 demandas judiciais para o Núcleo de Atenção Integral à Saúde (NAIS) da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Destas, foram direcionadas à COAF, um total de 109 itens, por meio de processo virtual recebido e respondido.

6.1.2 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

O serviço de apoio diagnóstico e terapêutico garante um diagnóstico e/ou monitoramento em diversas patologias que requerem exames de imagem, hemodinâmica, eletroneurofisiologia, patologia clínica (hemogramas, bioquímica, hormônios), citopatologia e anatomopatológico. As fases clínicas incluem: i) Pré-Analítica: compreende a solicitação de exames, cadastro e orientação do paciente sobre o procedimento, coleta, organização e transporte do material coletado; ii) Analítica: trata-se da análise das amostras e validação dos resultados; iii) Pós-Analítica: envolve a liberação, impressão e emissão dos laudos.

6.1.2.1 Atenção Especializada

Na fase pré-analítica, os exames especializados são analisados no laboratório de apoio do Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann e os demais laboratórios dos hospitais, realizam exames básicos que são utilizados na rotina laboratorial. Na fase analítica e pós-analítica, as análises são realizadas em ambientes com infraestrutura predial.

Ressalta-se o impacto direto na economicidade dos custos dos serviços de apoio decorrentes: i) da padronização dos serviços; ii) do elenco dos exames; iii) da utilização dos mesmos equipamentos instalados nos "Frotinhas" e "Gonzaguinhas". Destaca-se ainda vantagens em relação à disponibilidade de um laboratório de apoio em exames especializados no Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann, de laboratório de referência em diagnóstico de Tuberculose e Hanseníase e prestadores nas análises de exames de citopatológicos e anatomopatológico.

A ausência de interfaceamento (comunicação entre os equipamentos do laboratório e o sistema de gestão laboratorial) dos equipamentos e Controle Externo da Qualidade (CEQ) em algumas unidades hospitalares é considerada fragilidade e, por conseguinte, um desafio a ser alcançado no quadriênio 2022 – 2025.

São desafios para o quadriênio 2022 – 2025:

i) Necessidade de programar, no serviço de Hanseníase, a coleta de exames nas UAPS referenciadas nas Regionais de Saúde e no Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann;

ii) Garantir o acesso aos laudos no *FastMedic* (Prontuário Eletrônico), otimizando o tempo total do atendimento do paciente.

iii) Aperfeiçoar o serviço de baciloscopia (BKC + BKD e cultura) nas UAPS;

iv) Conscientizar, monitorar e minimizar os erros de identificação de amostras e acondicionamento para envio ao laboratório de apoio.

6.1.2.2 Atenção Primária

O elenco dos exames é padronizado, com uma programação estimada para atender a demanda por Regional de Saúde. O Tempo de Atendimento Total, conforme pactuado no contrato vigente tem meta de 95% para a entrega de laudos em até dois dias, e oito dias úteis para os demais exames de patologia clínica, enquanto para os exames de citopatologia, o prazo é em até 30 dias.

Na fase pré-analítica, a coleta dos exames segue um cronograma com coletas diárias, ou quatro, três ou dois dias. Esse cronograma é monitorado e dependendo da necessidade de ajuste pode permutar a rotina entre as unidades sob a supervisão Secretaria Municipal da Saúde, já a logística de envio dos exames é feita pela OSS, de acordo com o cronograma.

Na fase analítica, os exames são coletados nos postos de coletas nas UAPS e enviados ao laboratório de apoio.

Na fase pós-analítica, todos os laudos, com exceção dos exames de escarro (Tuberculose) e linfa (Hanseníase) são disponibilizados no sistema de informação das UAPS (Prontuário Eletrônico *FastMedic*).

Os desafios necessários para a otimização do serviço inclui:

i) Otimizar a entrega dos laudos de Tuberculose de escarro e linfa (Hanseníase);

ii) Agendamento de exames em algumas UAPS serem prolongados, pois as mesmas não possuem coleta diária;

iii) Compartilhamento das informações referentes aos laudos em um único sistema de informação utilizado nas UAPS;

iv) Demora de acesso e impressão de laudos nas UAPS;

v) Insuficiência de recursos humanos e insumos de papel utilizado em larga escala para atender a demanda de aproximadamente 1.000 exames por mês.

6.2 Sistemas Logísticos

Considerando o direito de acesso aos serviços de saúde de forma gratuita e igualitária à população, garantido pela Constituição Federal de 1988, e a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, dentre outros instrumentos organizativos que visam à melhoria de acesso.

Considerando que nos termos da Lei Orgânica do Município de Fortaleza, compete à Secretaria Municipal da Saúde a administração direta da prestação de serviços de assistência à saúde, ambulatorial e hospitalar, no âmbito municipal respondendo, ainda, pela população referenciada na Região de Saúde de Fortaleza, compostas por 44 (quarenta e quatro) municípios, por meio de recursos próprios e financiados por outras esferas de governo, reunidas pelo Sistema Local de Saúde do SUS.

6.2.1 Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde

Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, cabe ao ente federativo garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde; orientar, monitorar, auditar e ordenar os fluxos destes e ainda ofertar, regionalmente, as ações e os serviços de saúde. Essas ações competem, dentro do aspecto organizacional da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, ao setor estratégico denominado Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde (CORAC).

A CORAC coordena a rede complementar e própria, cuja rede contratualizada é formada por 26 contratos com instituições privadas, dois contratos com instituições públicas federais, 25 convênios com instituições filantrópicas e um Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP), totalizando 67 instituições contratualizadas. Na rede própria existem 177 (cento e setenta e sete) unidades municipais.

A fim de possibilitar a execução dos serviços na Rede Municipal, contabiliza-se média de regulação mensal de 45.000 procedimentos ambulatoriais e 22.000 procedimentos hospitalares, os quais devem ser regulados, acompanhados e fiscalizados por meio da avaliação e monitoramento do registro da produção e do faturamento.

A CORAC objetiva apoiar a gestão no direcionamento das politicas públicas, fornecendo informações essenciais para propiciar o fortalecimento de aplicação dos recursos públicos nos processos de trabalho e na identificação de não conformidades na execução dos serviços. É composta pelas seguintes células: i) Célula do Sistema Municipal e de Auditoria em Saúde **(**CEAUD); ii) Célula de Contratualização de Serviços de Saúde (CECOS); iii) Célula de Controle e Avaliação de Sistemas, Ações e Serviços de Saúde (CECAV); iv) Célula do Complexo Integrado de Regulação (CECIR).

A CEAUD objetiva apoiar a gestão no direcionamento das políticas públicas, fornecendo aos responsáveis informações essenciais para o aprimoramento dos gastos públicos, melhoria de processos de trabalho e a identificação de não conformidades na execução dos serviços, tendo como principais atribuições:

i) Realizar auditoria dos serviços prestados na área ambulatorial e hospitalar, visando aferir a qualidade da assistência, bem como promover a melhoria dos serviços prestados.

ii) Auditar os serviços contratualizados, formalizando os processos administrativos através da elaboração de relatórios.

iii) Instrumentalizar a gestão para fortalecer a operacionalização do SUS no âmbito do Município de Fortaleza, contribuindo para a alocação e utilização adequadas dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

iv) Instrumentalizar os processos para análise e aprovação da habilitação de novos serviços.

v) Realizar avaliação, autorização e auditoria de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e Autorizações de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) no Sistema de Regulação *FastMedic*.

vi) Apurar denúncias ou indícios de irregularidades na prestação dos serviços de saúde contratualizados.

vii) Analisar as glosas dos processos dos prestadores conveniados e contratados.

viii) Participar da elaboração da Programação Pactuada e Integrada (PPI).

ix) Acompanhar e responder auditoria externa concernente às ações e serviços de saúde.

x) Municiar de informações a gestão da Secretaria Municipal da Saúde para a tomada de decisões.

xi) Subsidiar as ações de planejamento institucional.

A CEAUD é responsável pela auditoria in loco referente aos processos de pagamentos de 67 instituições de saúde contratualizadas. Por sua complexidade, a análise dos processos de inscrições, alterações e atualizações do Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde (CNES) é corresponsável pelos processos de habilitação de leitos e serviços, apurações de denúncias e relatórios de auditoria para contratualização de serviços, além de verificação de não conformidades solicitadas pelos órgãos fiscalizadores e reguladores, como as do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS).

A CEAUD é composta por 41 integrantes, sendo: 01 gerente; 05 (administrativos) e 35 auditores externos, atuando em hospitais e clínicas das áreas de oftalmologia, reabilitação neuropsicomotora, fisioterapia, diagnóstico por imagem, Terapia Renal Substitutiva (TRS) e

anatomia patológica, citopatologia e controle de qualidade dos exames citopatológicos cérvico-vaginal.

Apesar dos esforços e progressos obtidos ao longo desses anos na gestão do Sistema Local de Saúde, especificamente na área de auditoria, foram elencados objetivos e desafios a serem alcançados, em curto e médio prazo, a destacar:

1. Realização de concurso para área de auditor em saúde, propiciando a valorização do profissional e da qualificação de serviço.
2. Criação de uma Coordenação de Auditoria de Gestão ligada diretamente ao gabinete institucional, objetivando garantir o cumprimento das diretrizes do SUS e a melhoria da eficiência alocativa e da qualidade das ações e serviços de saúde;
3. Fortalecimento da capacitação e qualificação dos profissionais;
4. Elaboração de protocolos de auditoria promovendo a padronização nos processos de trabalho.

A CECOS tem como finalidade principal a formalização da relação entre a gestão municipal da saúde e instituições públicas e privadas, com e sem fins lucrativos e filantrópicos, por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes que promovam a qualificação da assistência e da gestão de saúde, no âmbito do SUS, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e com base nos ordenamentos jurídicos, especialmente, o Artigo 199 da Constituição Federal de 1988.

A CECOS tem como principais atribuições:

i) Planejar, executar e acompanhar os processos de contratualização dos prestadores de serviços de saúde do SUS, em âmbito municipal;

ii) Elaborar instrumentos técnicos e administrativos para a realização de chamadas públicas e contratualização de prestadores da rede de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS;

iii) Realizar pactuações com instituições públicas, bem como com a rede complementar privada, com e sem fins lucrativos e filantrópicos, visando qualificar o uso de recursos públicos a serem aplicados na contratualização de serviços de saúde;

iv) Realizar levantamentos e estudos sobre as necessidades dos munícipes de Fortaleza, por meio das filas de espera e/ ou série histórica, registradas pela Central de Regulação do Município de Fortaleza, para subsidiar, tecnicamente, as contratualizações dos

serviços de saúde, considerando, ainda, dados epidemiológicos de pesquisas locais, nacionais e/ou internacionais, bem como a capacidade instalada da instituição a ser contratualizada;

v) Realizar a contratualização dos prestadores de serviços de saúde, credenciados e habilitados, no âmbito do município de Fortaleza, conforme as normas e diretrizes do Ministério da Saúde;

vi) Acompanhar a execução dos contratos e convênios firmados, por meio da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) e sistema de informação eletrônico utilizado pela SMS/Fortaleza;

vii) Analisar e executar os pagamentos dos incentivos e incrementos de recursos pré-fixados, previstos nos contratos ou convênios;

ix) Analisar e controlar o teto financeiro de contratos e convênios da rede complementar municipal, por meio do Sistema *Fastmedic*;

x) Desempenhar outras atividades estabelecidas pelo coordenador e gabinete.

No cenário atual, esta Célula atua com foco: i) no fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do Município de Fortaleza; ii) na identificação dos "vazios" assistenciais, bem como da capacidade instalada na Rede Complementar; iii) na negociação para contratualização de serviços de saúde, com eficiência alocativa; iv) na elaboração dos instrumentos de contratualização; v) no monitoramento e avaliação da contratualização por meio da Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC).

Neste último foco de atuação, cada contrato e convênio possuem um gestor, previsto em contrato, e uma CAC, instituída por meio de portaria publicada no Diário Oficial do Município (DOM), que objetiva verificar a execução do instrumento contratual conforme o preconizado, buscando identificar pontos de fragilidade para adoção de medidas ou intervenções por parte dos responsáveis pelo objeto, visando superar os desafios que impedem o avanço das ações pactuadas.

Atualmente 100% da Rede Complementar encontra-se contratualizada por meio de contratos e/ou convênios.

A CECOS é composta por 11 integrantes, contendo uma gerente e dez membros, conforme quadro abaixo.

Apesar da evolução crescente nos processos de trabalho, com ampliação de equipe, 100% da Rede Complementar contratualizada por meio de contratos e convênios, acompanhamento trimestral da contratualização por meio de comissão, maior agilidade nos

processos de pagamentos e análise/controle do teto financeiro de contratos e convênios da Rede Complementar do Município de Fortaleza, ainda há desafios a serem alcançados, em curto e médio prazo, a destacar:

1. Emissão de relatórios de monitoramento do saldo financeiro eletronicamente das instituições contratualizadas;
2. Fortalecimento da capacitação e qualificação da equipe;
3. Distribuição espacial dos estabelecimentos de saúde da Rede Complementar, visto que a oferta dos serviços tende a ter sua origem centralizada;
4. Contratualização da Rede Própria do Município de Fortaleza.

A Célula de Controle Avaliação de Sistemas, Ações e Serviços de Saúde (CECAV) desempenha relevante papel no que se refere à alimentação dos sistemas federais de informação em saúde do SUS. Nosso maior intento é garantir a obtenção e a transformação dos dados de saúde locais em informação segura para apoiar o processo de tomada de decisão do gestor local.

É de responsabilidade da CECAV a alimentação do Sistema Nacional de Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), auxiliando o conhecimento da capacidade instalada local, quer pública ou privada, propiciando meios para a programação e planejamento da política pública em saúde, em termos de distribuição da força de trabalho, e da existência e disponibilidade de serviços e equipamentos na Rede a ser gerida.

A CECAV também é responsável pelos sistemas de captação dos dados de produção ambulatorial e hospitalar (Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA-SUS e Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado - SIHD-SUS) dos estabelecimentos de saúde prestadores de serviço ao SUS. Esses dois sistemas são ferramentas que subsidiam a tomada de decisão em saúde, pois permitem conhecer o perfil dos atendimentos na rede assistencial e possibilitam o controle dos gastos em saúde, atuando como ordenadores dos processos de pagamento da rede própria e complementar.

No cenário atual, o Município de Fortaleza tem 6.361 estabelecimentos de saúde cadastrados no SCNES, entre unidades privadas e públicas, prestadoras ou não de serviços para o SUS. A Rede Municipal que presta serviços ao SUS está composta por 271 unidades, sendo: 29 estabelecimentos privados, 26 unidades filantrópicas, 190 estabelecimentos públicos municipais, 03 estabelecimentos públicos federais e 23 estabelecimentos públicos estaduais.

A CECAV possui as seguintes competências, de acordo com o art. 42 do Decreto nº 14.012, de 10 de maio de 2017:

a) Desenvolver ações e processos mediante a utilização dos sistemas SCNES, Sistema de Comunicação de Informação Ambulatorial e Hospitalar (CIHA), SIHD, SIA, Programação Pactuada e Integrada (PPI) e Plano Diretor de Regionalização (PDR), visando atender a programação de financiamento adequada às demandas específicas da rede assistencial;

b) Cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões como recursos físicos, trabalhadores e serviços no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

c) Monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde a partir dos parâmetros nacionais de produção físico-financeiro estabelecidos pelo Ministério da Saúde, gerando relatórios analíticos para subsidiar intervenções;

d) Processar a entrada de dados do SIA, SIH e CIHA;

e) Exercer o controle de faixa numérica e emissão das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (APAC) em conformidade com o teto financeiro disponível;

f) Inclusão de propostas de habilitação no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) e monitoramento dos processos;

g) Programar, controlar e avaliar a aplicação dos recursos financeiros da assistência de média e alta complexidade, de acordo com o teto financeiro estabelecido;

h) Emitir relatórios da produção físico-financeira da rede prestadora complementar de serviço de saúde ao SUS para instruir os processos de pagamento dos procedimentos aprovados pelo Ministério da Saúde;

i) Acompanhar a publicação de portarias do Ministério da Saúde para aplicação das normas vigentes que impactam nos processos administrativos orçamentários e sistemas administrados pela CECAV;

j) Atualizar o banco de dados nacional de produção ambulatorial e hospitalar com informações dos serviços de saúde locais;

k) Supervisionar e processar a produção ambulatorial e hospitalar da rede própria pública e rede prestadora complementar de serviços ao SUS;

l) Monitorar e avaliar os resultados da aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e oriundos de convênios;

m) Utilizar sistemas de informação que subsidiam o controle e avaliação de cadastros e da produção dos serviços assistenciais;

n) Elaborar estudos relativos à produção físico-financeiro para respaldar os processos de contratualização de prestadores de serviços de saúde ao SUS;

o) Desempenhar outras atividades estabelecidas pelo Coordenador.

Atualmente, a CECAV é composta por 09 integrantes, contendo uma gerente e 08(oito) membros conforme quadro abaixo:

As ações desenvolvidas pela CECAV são realizadas mensalmente, porém o cadastramento e atualização de informações sobre estabelecimento de saúde e o monitoramento e avaliação das ações e serviços são realizados diariamente:

Ação	Periodicidade
Processar os dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH).	Mensal
Analisar os processos de pagamento referente às produções SIA e SIH.	
Emitir relatórios de produção físico-financeiras para instruir os processos de pagamento.	
Exercer o controle de faixa numérica e emissão das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (APAC), em conformidade com o teto financeiro disponível.	
Acompanhar a publicação de portarias do Ministério da Saúde para aplicação das normas vigentes que impactam nos processos administrativos orçamentários e sistemas administrados pela CECAV.	
Cadastrar e atualizar as informações de estabelecimentos no CNES.	Diário
Monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde a partir dos parâmetros nacionais de produção físico-financeiro estabelecidos pelo Ministério da Saúde, gerando relatórios analíticos para subsidiar intervenções.	
Inclusão de propostas de habilitação no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS).	Por demanda
Programar, controlar e avaliar a aplicação os recursos financeiros de acordo com o teto financeiro contratualizado.	
Elaborar estudos da produção físico-financeira para respaldar os processos de contratualização de prestadores de serviços de saúde ao SUS.	

A CECAV dispõe de funcionários experientes, com histórico de atuação junto aos sistemas ministeriais e familiarizados aos processos de trabalho. No último trimestre de 2018, empreendeu-se uma força-tarefa para atualização do SCNES dos prestadores da rede própria pública municipal e estadual, com revisão geral garantida a cada renovação da contratualização para os prestadores da rede complementar, desconsiderando os processos de atualização mensal que são disparados pelos estabelecimentos de saúde.

Também foi revisitada a PPI própria dos prestadores da rede pública municipal, para atualização da ferramenta junto ao Ministério da Saúde. Ainda como potencialidade, destaca-se a utilização do Sistema SAIPS como ferramenta para informatizar os processos de solicitação de custeio, incentivos para implantação de unidades e serviços em saúde, habilitação ou credenciamento de equipes, unidades e serviços em saúde, facilitando o controle e o monitoramento de novos serviços e habilitações.

Há a necessidade de contratação de técnico de informática (programador) para auxiliar o desenvolvimento de programas específicos com as seguintes finalidades: i) auxiliar na construção dos relatórios gerenciais de uso interno; ii) acompanhar os gastos em saúde das unidades prestadoras de serviços ao SUS; iii) gerar relatórios de cruzamento das Fichas de Programação Orçamentária dos estabelecimentos para compatibilizar com o processo de pactuação da PPI de referência intermunicipal.

A Célula Municipal do Complexo Integrado de Regulação (CECIR) objetiva organizar e garantir o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde mais adequados e oportunos, com base nos protocolos clínicos, bem como organizar a oferta de ações e serviços de saúde e adequá-la às necessidades e demandas da população.

A CECIR tem como principais atribuições:

a) Garantir o acesso aos serviços de saúde disponibilizados de forma adequada, em conformidade com os princípios do SUS de equidade e integralidade;

b) Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação do acesso;

c) Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos regulatórios da assistência;

d) Coordenar a integração entre o sistema de regulação estadual e o municipal;

e) Subsidiar o gestor de informações sobre a insuficiência de ofertas em saúde, fila de espera e indicadores de aproveitamento das ofertas;

f) Pactuar junto aos prestadores o fluxo de utilização das ofertas contratadas;

g) Participar do processo de contratação dos diversos serviços em saúde, bem como das readequações contratuais;

h) Efetuar a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para garantia do acesso, baseado em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização, tanto em situação de urgência quanto para procedimentos eletivos;

i) Fazer a gestão da ocupação de leitos disponíveis e do preenchimento das vagas nas agendas de procedimento eletivos das unidades de saúde;

j) Padronizar as solicitações de procedimento por meio dos protocolos de acesso, levando em conta os protocolos assistenciais;

k) Executar o processo autorizativo para realização de procedimentos de alta complexidade e internações hospitalares.

Ao médico regulador, profissional chave no processo de trabalho da Central de Regulação, compete a organização do acesso dos usuários ao Sistema de Saúde, equilibrando a oferta e demanda, viabilizando o acesso equânime, com eficiência, qualidade e integralidade, de forma ágil, de acordo com a necessidade e observando a classificação de risco.

Apesar da crescente evolução nos processos de trabalho, ainda existem muitos desafios:

i) Falha nos critérios de encaminhamento, informações incompletas em relação ao estado clínico do usuário referenciado da Atenção Primária, dificultando a ação regulatória, bem como o encaminhamento para unidades especializadas, escamoteando a identificação de condições que poderiam ter sido solucionadas no primeiro nível de Atenção à Saúde;

ii) Indisponibilidade de leitos, decorrente de excessiva demanda;

iii) Dificuldades sistêmicas por parte dos prestadores e profissionais da CECIR;

iv) Aumento da demanda reprimida de procedimentos eletivos;

v) Médicos especialistas para qualificação das filas;

vi) Ausência de critérios de exclusão da fila para pacientes faltosos;

vii) Melhor acesso junto aos prestadores às vagas restritas, evitando perdas primárias.

A Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde busca para garantir os princípios doutrinários do SUS de universalidade, integralidade e equidade na prestação de serviços de assistência à saúde para os usuários de Fortaleza.

6.2.2 Registro Eletrônico de Saúde

“Repositório de informações processáveis sobre o cuidado em saúde do indivíduo, armazenadas e transmitidas de forma segura e acessível por múltiplos usuários autorizados” (BRASIL, 2016, p. 28).

Para além de um repositório de informações, o Registro Eletrônico em Saúde (RES) inclui o histórico médico do paciente, a fim de subsidiar informações aos profissionais de

saúde, sobre o histórico completo de saúde, incluindo diagnósticos, medicamentos, imunizações, alergias, exames de imagem e laboratoriais e tratamentos, otimizando a segurança no atendimento ao paciente.

Cabe ressaltar a diferenciação entre o RES e o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP): o PEP é considerado um registro de atendimento que agrega informações locais de determinada instituição, onde somente o médico e pessoas autorizadas possuem acesso, enquanto o RES é uma rede integrada com informações de atendimentos em vários locais com possibilidade de acesso externo.

O Município de Fortaleza possui a Rede de Atenção Primária a Saúde informatizada como participante do Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde (Informatiza APS). Nesse Rede de Atenção funcionam: o PEP; o sistema *FastSaúde*, da empresa Fastmedic Sistemas de Gestão em Saúde Ltda, certificado pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SIBS).

PARTE IV
REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

"O Planejamento em Saúde se configura como instrumento de gestão norteador, apontando o melhor caminho e estratégias para o alcance dos objetivos propostos, com base nas necessidades da população assistida."

Luziete Furtado de Cruz
Coordenadora de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar – SMS Fortaleza

7 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

O Município de Fortaleza adota como modelo de organização do serviço de saúde as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Tem como propósito oferecer cuidado contínuo e integral à população, assegurando os princípios do SUS e assumindo o compromisso de buscar a excelência na atenção à saúde, respeitando os valores de: competência, responsabilização, cooperação, transparência e humanização.

As RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de diferentes densidades tecnológicas, que buscam a integralidade do cuidado, por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão (BRASIL, 2017). Nas RAS, todos os pontos de atenção são igualmente importantes e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam. O centro de comunicação é a Atenção Primária à Saúde (APS), sendo esta ordenadora do cuidado (UNA-SUS, 2016).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 4.279/10, estabelece diretrizes para a organização das RAS no âmbito do SUS. As Redes estabelecidas na portaria dividem-se em:

i) Rede Cegonha, estabelecida por meio da Portaria nº 1.459/11;

ii) Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 3.088/11, para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

iii) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências (Viver Sem Limites), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 793/12;

iv) Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, pela Portaria GM/MS nº 438/14;

v) Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 1.600/11.

7.1 A Rede de Atenção à Saúde Materno e Infantil

No processo de organização das redes de atenção, destaca-se a Rede Cegonha, inserida no Mapa Estratégico da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza como uma rede prioritária.

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do SUS através da Portaria Ministerial nº. 1.459, de 24 de junho de 2011, “consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis”.

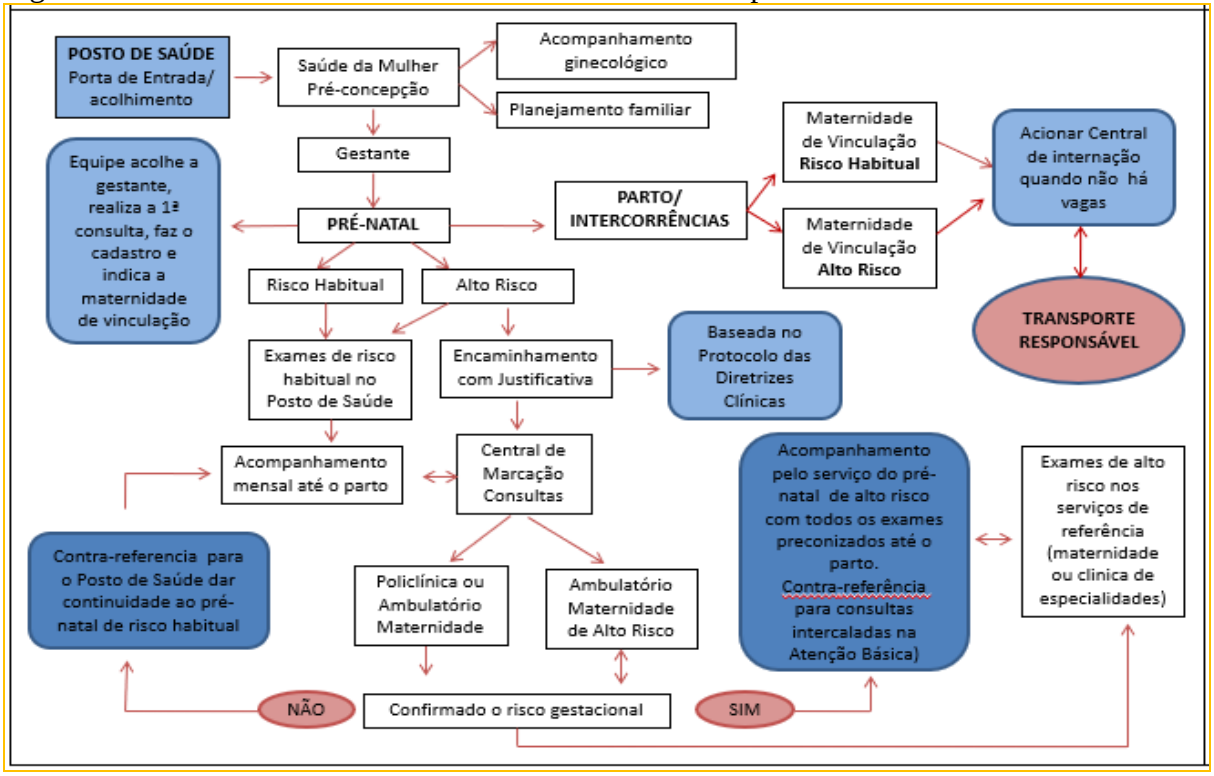
No Município de Fortaleza, essa Rede é composta pelas 116 UAPS, 02 (duas) Policlínicas que ofertam atendimento pré-natal, 07 (sete) maternidades de risco habitual, 03 (três) maternidades de alto risco e diversos serviços especializados contratualizados ao SUS.

A Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza tem investido na melhoria dos serviços e da assistência à saúde da população com ações significativas como: i) a ampliação e qualificação da cobertura da Estratégia Saúde da Família; ii) estruturação dos Comitês de Prevenção ao Óbito Materno e Infantil, além de investimentos na Rede Hospitalar.

Resultados desses investimentos revelam redução das taxas de mortalidade materna infantil até 2019, com elevação nos anos de 2020 e 2021 em razão da pandemia de covid-19.

No entanto, ainda persistem alguns desafios que impactam nos índices de mortalidade materna e infantil, necessitando um esforço coletivo para a melhoria da qualidade do pré-natal e da assistência ao parto no Município de Fortaleza.

Figura 129 – Linha de cuidado materno infantil do Município de Fortaleza-CE.



Fonte: SMS/Área Técnica de Saúde da Mulher (2021).

7.2 A Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção à Saúde Mental (RAPS) no Município de Fortaleza baseia-se na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e propõe a estruturação do modelo de cuidados em saúde a partir da Atenção Primária, em trabalho articulado entre as Unidades de Atenção Primária à Saúde e vários dispositivos e equipamentos que possibilitem a atenção à saúde psicossocial da população, tais como: equipes Consultório na Rua, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

A Portaria GM/MS 3.088/2011 instituiu a RAPS como modelo assistencial em rede de cuidado para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS, sendo uma das redes temáticas prioritárias eleitas pelo Ministério da Saúde.

O Município de Fortaleza mantendo o propósito da continuidade da Reforma Psiquiátrica, no período de 2005 a 2009, desativou os hospitais psiquiátricos e ampliou os

CAPS. Até o ano de 2007, havia 10 (dez) CAPS implantados, subindo para 13 (treze) CAPS em 2009, incluindo-se a municipalização de três serviços estaduais. Em 2010 e 2012, foram implantados mais dois CAPS tipo AD. Assim, atualmente totalizam-se 15 CAPS localizados em Fortaleza todos municipais. A distribuição dos CAPS no território municipal ocorreu de maneira heterogênea nas diferentes Regionais de Saúde. A distribuição desses serviços no Município atende às diretrizes clínicas estabelecidas para a promoção do acesso e do cuidado integral da população por meio de uma organização regionalizada dos serviços entre as seis CORES.

A CORES I dispõe de quatro equipamentos da Saúde Mental: um CAPS geral, um CAPS AD, uma Unidade de Acolhimento (UA) e um Serviço de Residência Terapêutica (SRT) e o Projeto Quatro Varas, um serviço contratualizado que oferece atendimento de Terapia Comunitária, Massoterapia e Farmácia Viva. A CORES II coordena quatro equipamentos da Saúde Mental: CAPS geral, CAPS AD, Unidade de Acolhimento (UA) e Serviço de Residência Terapêutica (SRT). A CORES III conta com três CAPS, sendo um AD, um geral e também sedia um CAPS infantil que tem a responsabilidade sanitária pelo atendimento da população residente nas CORES I, III e V. Na Regional IV, a rede de atendimento psicossocial é composta por dois CAPS: um AD e geral, dispondo também do Espaço Ekobé, situado nas dependências da Universidade Estadual do Ceará (UECE), no qual a Secretaria Municipal da Saúde, através das Cirandas da Vida, oferece atividades de cuidado como Reiki, Massoterapia e Biodança. Na CORES V são três equipamentos da saúde mental: um CAPS AD, um CAPS geral e Serviço de Residência Terapêutica. A CORES VI dispõe de quatro equipamentos da saúde mental: um CAPS geral, um CAPS AD, um CAPS infantil responsável pelo atendimento da população das CORES II, IV e VI e uma Unidade de Acolhimento (UA). Na CORES do Centro, a UAPS Paulo Marcelo sedia a equipe do Consultório na Rua.

7.3 A Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

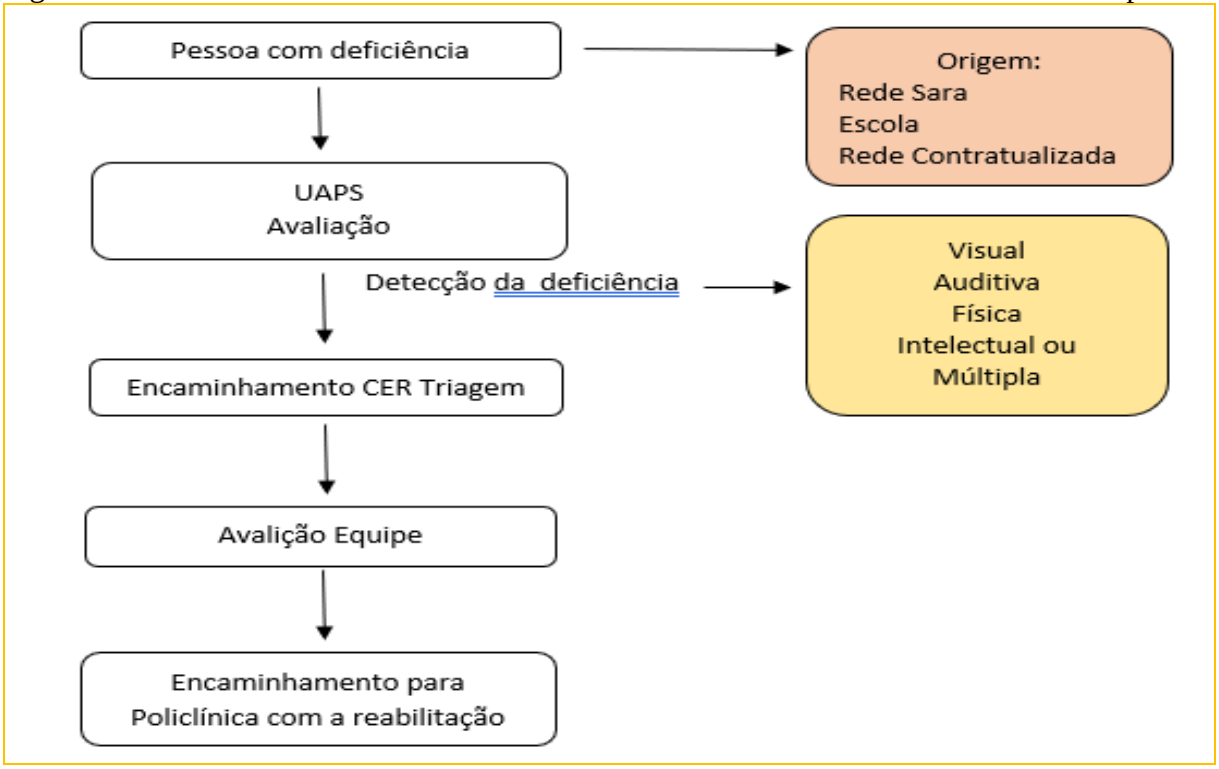
A Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, estabelece a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, estável; intermitente ou contínua, no âmbito do SUS.

Entre os objetivos da política de atendimento à pessoa com deficiência estão a ampliação do acesso e a qualificação do atendimento, assim como, a promoção e a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção e a garantia da articulação e da integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

No Município de Fortaleza, a articulação da Rede apresenta como porta de entrada as 116 UAPS, por meio do agendamento de consulta médica. Após realização de consulta médica e inserção do encaminhamento no sistema, o usuário é direcionado ao Centro Especializado em Reabilitação Randal ou Luis Carlos, para avaliação de uma ou múltiplas deficiências.

A partir da disponibilidade de vagas no Sistema de Regulação, o usuário será direcionado para a rede própria ou contratualizada, para o local que ofereça o atendimento específico para a deficiência indicada (Figura 130).

Figura 130 – Fluxo de atendimento a Pessoa com Deficiência na Rede de Saúde Municipal.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza/Área Técnica da Pessoa com Deficiência.

7.4 A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

7.4.1 Rede de Atenção à Pessoa com Hipertensão e Diabetes

Na perspectiva de organização do atendimento aos pacientes portadores de condições crônicas, notadamente, de diabetes e hipertensão, a gestão do Município de Fortaleza determinou a criação dos Centros Especializados de Atenção ao Diabético e Hipertenso (CEADH).

Os CEADH foram criados para garantir o atendimento de atenção especializada para os pacientes hipertensos e diabéticos de alto e muito alto risco, estratificados na Atenção Primária à Saúde, disponibilizando atendimentos em endocrinologia, cardiologia, oftalmologia, enfermagem, nutrição, entre outros, de acordo com a necessidade dos pacientes.

Os CEADH contam com ambulatório de estomaterapia, visando atender aos diabéticos de alto e muito alto risco cardiovascular, com pé diabético, cuja complexidade não pode ser resolvida na Atenção Primária.

Essa iniciativa objetivou melhorar a resposta terapêutica dos pacientes hipertensos e diabéticos de alto e muito alto risco, com consequente redução da morbimortalidade,

promover a acessibilidade à atenção secundária, reduzir a internação hospitalar por pé diabético, proporcionar uma maior interação entre os profissionais da atenção primária e secundária e reduzir a internação e mortalidade dos pacientes.

O tratamento e acompanhamento do portador de diabetes e hipertensão são realizados por equipe multiprofissional, de forma longitudinal, com criação de vínculo e responsabilidade compartilhada da equipe de saúde.

O fluxo de encaminhamento para o CEADH obedece aos seguintes critérios:

i) Os diabéticos e hipertensos devem ser estratificados, periodicamente, pelos profissionais das UAPS de acordo com as Diretrizes Clínicas de Hipertensão e de Diabetes propostas pela Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza;

ii) Os médicos das UAPS deverão solicitar os exames laboratoriais dos pacientes classificados como alto ou muito alto risco. O agendamento destes exames deverá ser realizado de maneira prioritária na UAPS.

Os pacientes com diagnóstico de hipertensão (Figura 131), diabetes (Figura 132) ou ambos os agravos (Figura 133) são avaliados e diagnosticados quanto ao risco cardiovascular na UAPS e considerando a estratificação de risco, é traçada a linha de cuidados, conforme classificação a seguir:

i) Baixo e médio risco: usuários permanecem na UAPS com atendimento preconizado pela Diretriz Clínica do Município de Fortaleza, por meio de atendimento médico e de enfermagem alternados e com frequência determinada.

ii) Alto e muito alto risco: usuários são encaminhados para os CEADH, de acordo com a seguinte estratificação: hipertenso de alto e muito alto risco; diabético alto e de muito alto risco ou diabético e hipertenso de alto e muito alto risco.

As unidades que possuem atendimento especializado são:

a) CEADH Anastácio Magalhães;

b) CEADH Frei Tito;

c) CEADH Matos Dourado;

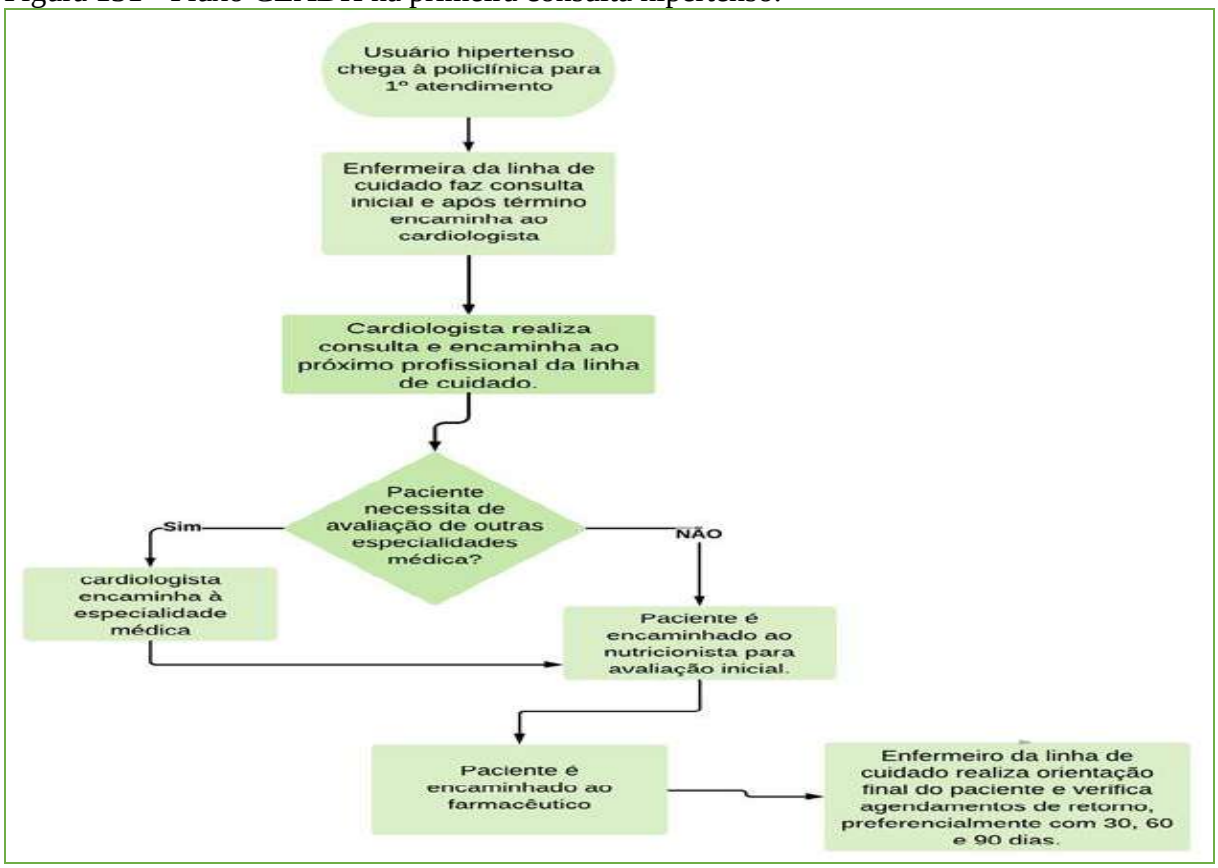
d) CEADH Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues;

e) CEADH Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal;

f) CEADH Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele;

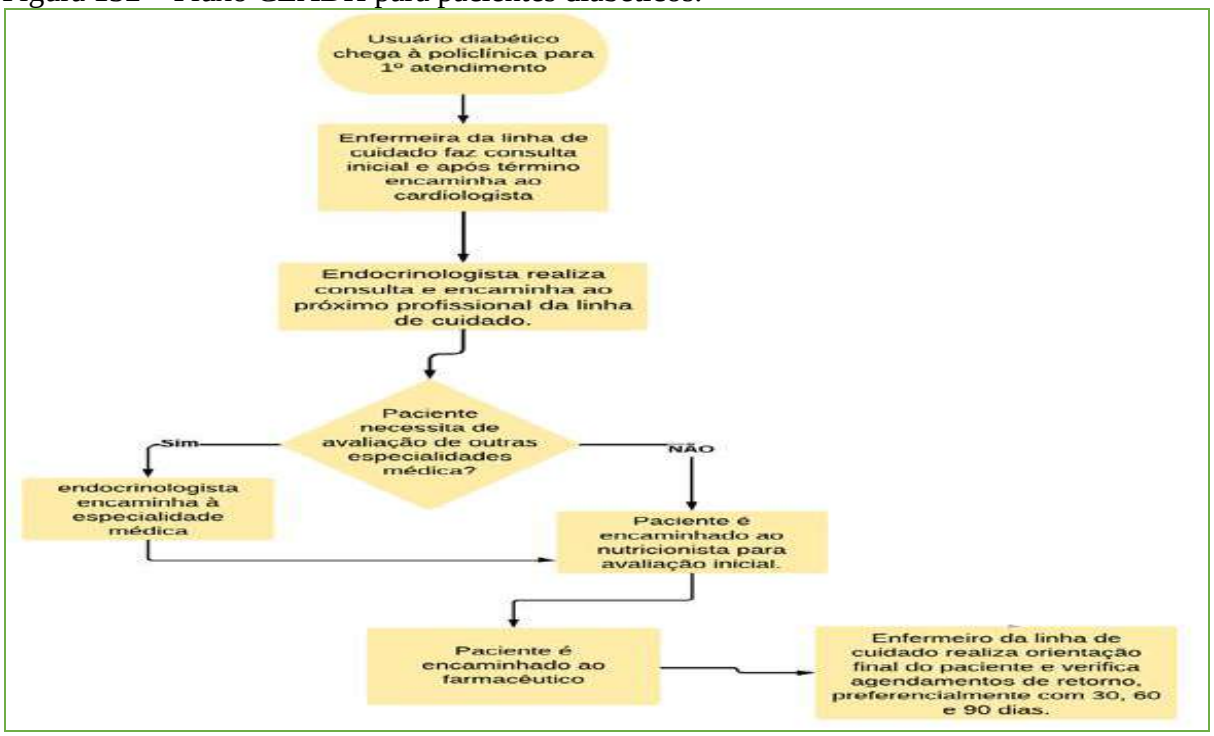
g) CEADH Policlínica Dr. José Eloy Da Costa Filho.

Figura 131 - Fluxo CEADH na primeira consulta hipertenso.



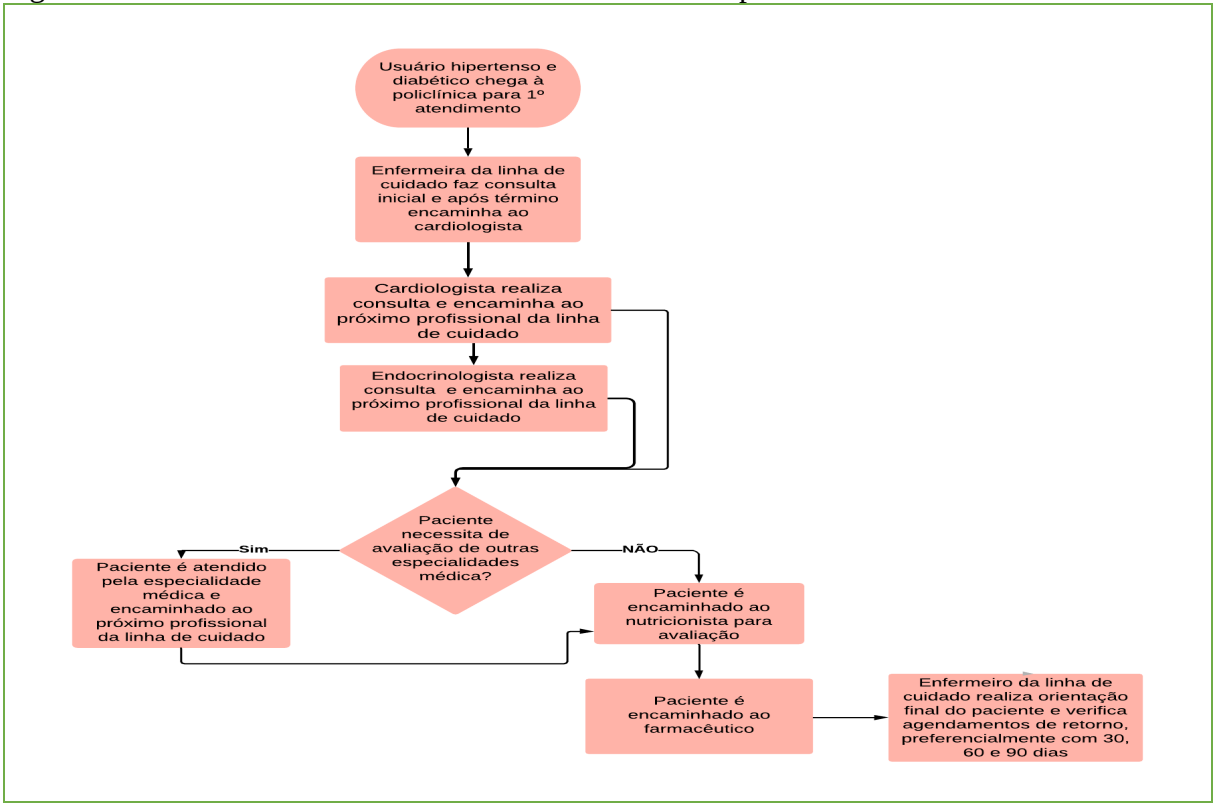
Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

Figura 132 – Fluxo CEADH para pacientes diabéticos.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

Figura 133 – Fluxo CEADH da consulta ao diabético e hipertenso.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

7.4.2 Rede de Atenção à Pessoa com Tuberculose

A detecção dos sintomáticos respiratórios com resultado de exame de baciloscopia positivo é realizada nas Unidades de Saúde, assim como o tratamento supervisionado. Porém, nos casos de multirresistência, os usuários são encaminhados para os hospitais da rede secundária e terciária para tratamento alternativo de acordo com o perfil de resistência. Os pacientes com Tuberculose e infecção por HIV também contemplam o perfil de encaminhamento para a atenção terciária para que seja realizado o acompanhamento no serviço de infectologia. O encaminhamento é realizado por meio do prontuário eletrônico e do sistema de regulação.

7.4.3 Rede de Atenção à Pessoa com Hanseníase

A detecção dos portadores de Hanseníase com resultado de exame de baciloscopia positivo é realizada nas Unidades de Saúde, assim como o tratamento supervisionado e a avaliação das incapacidades. O fluxo de encaminhamento para a atenção secundária e terciária é indicado nos casos em que há necessidade de tratamento das reações hansênicas, assim

como elevados graus de incapacidade. O encaminhamento é realizado via prontuário eletrônico, por meio do sistema de regulação.

7.5 A Rede de Atenção às Urgências e Emergências - Redes Pré-hospitalar e Hospitalar

No ano de 2011, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.600, reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências, de 2003, e instituindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no SUS, sobressaindo-se em virtude de sua relevância diante das situações clínicas e do contexto de superlotação dos serviços de pronto atendimento. Constituem-se diretrizes da RUE:

I - ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;

II - garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (traumatismos, violências e acidentes);

III - regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas Redes de Atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;

IV - humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;

V - garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;

VI - articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;

VII - atuação territorial, definição e organização das Regiões de Saúde e das Redes de Atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;

VIII - atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;

IX - monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;

X - articulação interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;

XI - participação e controle social dos usuários sobre os serviços;

XII - fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos;

XIII - regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências com garantia da equidade e integralidade do cuidado; e

XIV - qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

7.5.1 Coordenadoria de Redes Pré-hospitalar e Hospitalar (COREPH)

Na Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, a Coordenadoria de Redes Pré-hospitalar e Hospitalar (COREPH) surge em resposta à necessidade de coordenar o atendimento da RUE, contemplando a reorganização das linhas de cuidados prioritárias de traumatologia, clínica e cirúrgica, bem como, a linha de cuidado materno infantil, priorizada à luz da Rede Cegonha.

A COREPH tem fundamental importância na gestão e garantia dos resultados esperados e pré-estabelecidos para as unidades assistenciais sob sua responsabilidade, nas instâncias hospitalar e pré-hospitalar, em integração com os outros pontos de atenção que compõe a Rede de Saúde do Município, com base nos princípios do SUS, de modo a assegurar a melhor assistência a ser prestada à população do município.

A COREPH é responsável pela definição das diretrizes para a organização da assistência hospitalar e pré-hospitalar, integrando-a com a Atenção Primária de forma a organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas. Para a concretização das diretrizes da RUE, compete à COREPH através de suas gerências administrativas, a deliberação dos parâmetros para o acompanhamento das ações sob sua responsabilidade.

A estrutura organizacional da COREPH é composta por 03 (três) células de gerenciais de serviços:

1. Célula de Atenção às Urgências e Emergências (CEATUR);
2. Célula de Gestão de Monitoramento dos Hospitais (CEGEM);
3. Célula de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU Fortaleza).

A CEATUR exerce suas atividades direcionadas à área da assistência hospitalar e pré-hospitalar, fixo e móvel, em parceria com as Centrais de Regulação do Município e Estado, para garantir o melhor atendimento ao usuário de acordo com a complexidade necessária ao perfil do paciente a ser regulado, de acordo com os protocolos pré-estabelecidos pelos equipamentos de saúde. A CEATUR objetiva formular políticas, normas, padrões operacionais e modelos para Atenção à Urgência e Emergência em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde.

À CEGEM cabe gerir, organizar, deliberar e monitorar sobre o custeio para investimentos, aquisições, adequação física de equipamentos, infraestrutura, recursos humanos e insumos necessários aos serviços integrantes da COREPH, sob a gestão direta ou indireta.

Como parte integrante da matriz de gerências da COREPH, ao SAMU Fortaleza compete: gerenciar e coordenar o atendimento médico realizado no componente pré-hospitalar móvel de urgência, tanto em casos de traumas, como em situações clínicas, monitorando a prestação dos cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e realizando o transporte, quando se fizer necessário, para as Unidades de Pronto Atendimento (UPAS 24h) e/ou hospitais de referência de acordo o diagnóstico determinado pela equipe de atendimento.

Através de sua assessoria técnica, a COREPH é responsável pela qualificação de sua rede assistencial, elaborando projetos de educação permanente, implementando, monitorando e controlando as gestões estratégicas, custos, diretrizes, normas, indicadores, portarias, manuais e modelos de processos necessários à prestação dos serviços executado pelas unidades assistenciais.

A COREPH também busca o alcance dos objetivos estabelecidos no Plano Municipal da Saúde e Plano Plurianual – PPA, analisando indicadores de resultado dos equipamentos de saúde em acordo com a estratégia da gestão central e as direções dos hospitais, objetivando avaliar a *performance* dos processos assistenciais resultantes das ações implantadas na Rede de Urgência e Emergência do Município.

7.5.2 Composição da Rede de Urgência e Emergência de Fortaleza

A RUE articula e integra todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, respeitando-se os critérios epidemiológicos e da densidade populacional. A RUE do Município de Fortaleza encontra-se composta:

i) Componente Pré-Hospitalar Fixo: 06 (seis) UPA 24 horas:

a) UPA Dr. Fábio Landim (Jangurussu) – Regional VI;

b) UPA Dr. Eduíno França Barreira (Cristo Redentor) – Regional I;

c) UPA Dr. Haroldo Juaçaba (Itaperi) – Regional IV;

d) UPA Dr. Fernando Guanabara (Vila Velha) – Regional I;

e) UPA Dr. Juraci Magalhães (Bom Jardim) – Regional V;

f) UPA Yolanda Queiroz (Edson Queiroz) – Regional VI.

ii) Componente Pré-Hospitalar Móvel – SAMU Fortaleza:

a) 14 Bases Descentralizadas do SAMU Fortaleza;
- ❖ Base Regional II (SER II);
- ❖ Base Regional III (UFC);
- ❖ Base Regional IV (CSA);
- ❖ Base Regional IV (HMDZAN);
- ❖ Base Regional IV (Parangaba);
- ❖ Base Regional V (Maraponga);
- ❖ Base Regional VI (Cajazeiras);
- ❖ Base Regional VI (CHESF);
- ❖ Base Regional III (Terminal do Antônio Bezerra)
- ❖ Base Cuca da Barra (2021);
- ❖ Base Conjunto Ceará (2020);
- ❖ Base Messejana (2020);
- ❖ Base Siqueira (abril de 2021);
- ❖ Base Iguatemi (maio de 2021);
- ❖ Base Beira Mar (em fase de planejamento).

b) 06 (seis) ambulâncias tipo Unidade Móvel de Suporte Avançado de Vida (SAV);

c) 19 ambulâncias tipo Unidade Móvel de Suporte Básico de Vida (SBV);

d) 03 (três) ambulâncias tipo Unidade Móvel de Suporte Intermediário de Vida (SIV);

e) 10 Motolâncias;

f) 03 (três) Bike Vida.

iii) Componente das Unidades Hospitalares de Porta Aberta:

São unidades hospitalares da Rede Secundária Municipal da Saúde que prestam atendimento de urgência e emergência 24 horas, denominadas de "porta aberta".

iv) Componente da Unidade Hospitalar de Retaguarda:

O Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann é classificado como unidade de retaguarda para a rede secundária do Município de Fortaleza.

7.5.3 Composição da Rede Hospitalar Secundária e perfil dos hospitais municipais

Do total de hospitais municipais abaixo elencados, 06 (seis) tem perfil de atendimento da linha de cuidado materno infantil e 03 (três) destinados às linhas de cuidado: clínico cirúrgico e traumatológico. Dos hospitais, 07 (sete) encontram-se sob a gestão administrativa direta da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza e 02 (dois) sob a execução do Contrato de Gestão de Saúde Nº 001/2019 celebrado entre a Organização Social de Saúde (OSS) Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) e a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza (Quadro 25).

Quadro 25 – Distribuição dos hospitais municipais de acordo com a linha de cuidado, Fortaleza, 2022.

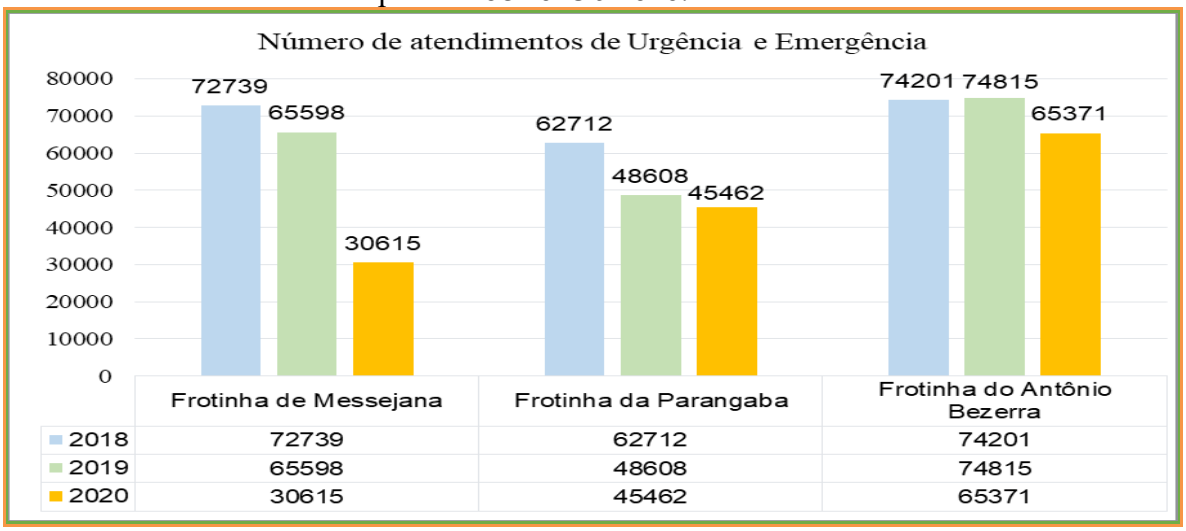
Hospitais da linha do cuidado materno infantil
1. Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana (HDGMM) - Regional VI 2. Hospital Distrital Gonzaga Mota da Barra do Ceará (HDGMBC) - Regional I 3. Hospital Distrital Gonzaga Mota do José Walter (HDGMJW) - Regional V 4. Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) - Regional V 5. Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann (HMDZAN) - Regional III 6. Hospital da Criança de Fortaleza (HCF) - Regional III
Hospitais da linha do cuidado clínica, cirúrgica e traumatológica
7. Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (HDEBO) - Regional VI 8. Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura (HDEAM) - Regional III 9. Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira (HDMJBO) - Regional IV

7.5.4 Indicadores gerais da COREPH

A COREPH monitora as metas e os indicadores pactuados entre a gestão central e dos hospitais municipais, a fim de avaliar o impacto assistencial resultante das ações implantadas, diante da oferta de assistência especializada na Rede Hospitalar do Município de Fortaleza.

7.5.4.1 Indicadores da linha de cuidado clínico e cirúrgico

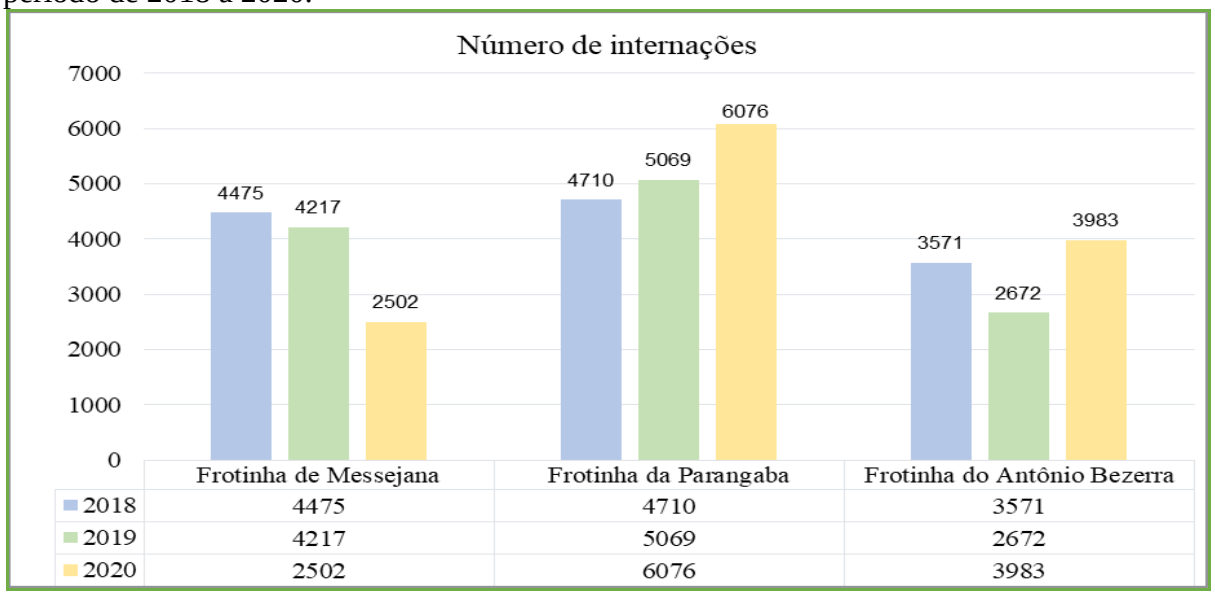
Figura 134 – Número de atendimentos de urgência e emergência realizados nos hospitais "Frotinhas" em Fortaleza no período de 2018 a 2020.



Fonte: COREPH / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

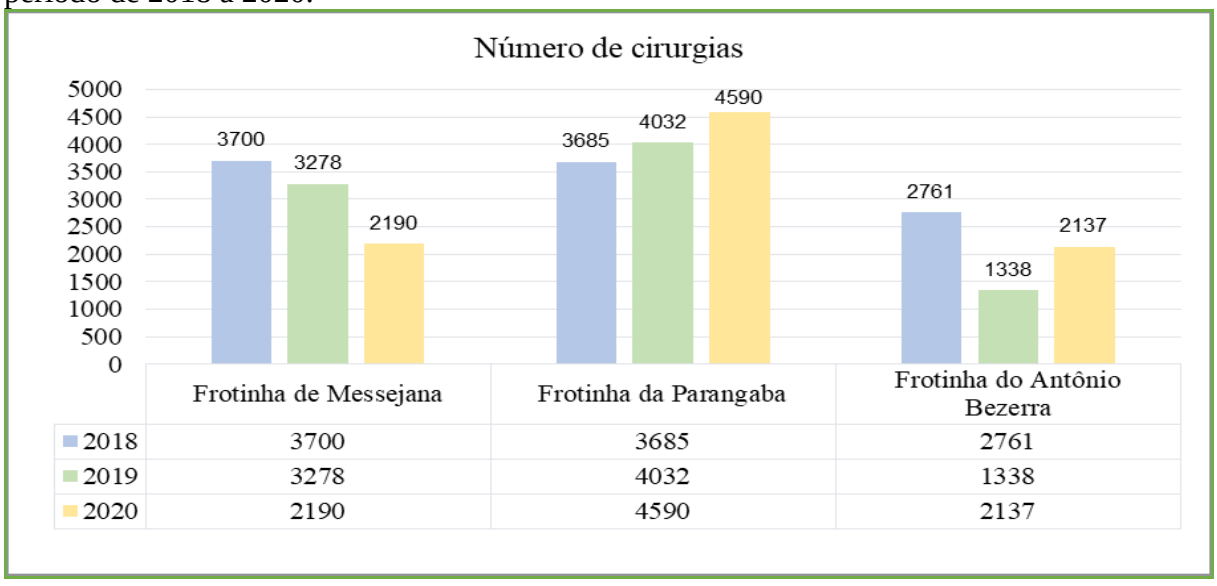
Observa-se uma queda expressiva dos atendimentos de urgência e emergência no ano de 2020, provavelmente justificada pela 1ª onda da pandemia pelo Novo Coronavírus, iniciada a partir de março de 2020, mantendo intensidade de transmissão até junho do mesmo ano e com repique de crescimento a partir de outubro de 2020 (Figura 134). Oportuno destacar que o quantitativo dos referidos atendimentos cresceu após a 2ª onda pandêmica, no ano de 2021.

Figura 135 – Número de internações realizadas nos hospitais “Frotinhas” em Fortaleza no período de 2018 a 2020.



Fonte: COREPH / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

Figura 136 – Número de cirurgias realizadas nos hospitais “Frotinhas” em Fortaleza no período de 2018 a 2020.

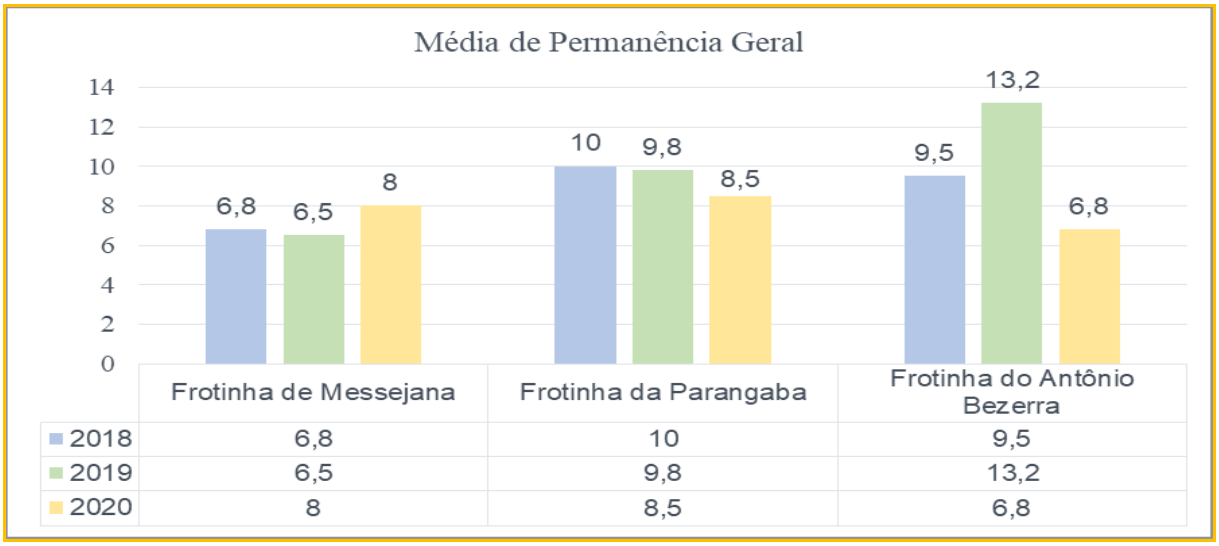


Fonte: COREPH / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

Observa-se, nas Figuras 136 e 137, uma expressiva redução nas internações e cirurgias realizadas no Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (*Frotinha Messejana*), em virtude à temporária desmobilização de leitos e serviços para a realização do projeto de reforma e ampliação, ocorrida em 2020. As demandas de internações do referido hospital foram direcionadas aos hospitais: Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura e Hospital

Distrital Maria José Barroso de Oliveira, elevando, portanto, o número de internações hospitais nesses estabelecimentos de saúde no mesmo ano.

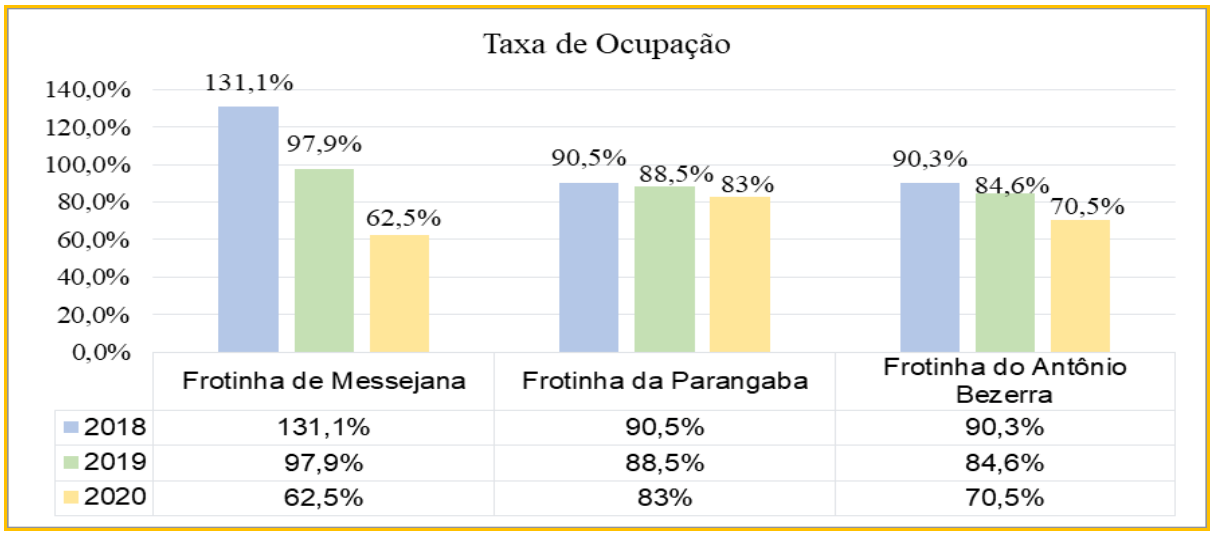
Figura 137 – Média de Permanência Geral dos hospitais "Frotinhas" em Fortaleza no período de 2018 a 2020.



	Frotinha de Messejana	Frotinha da Parangaba	Frotinha do Antônio Bezerra
2018	6,8	10	9,5
2019	6,5	9,8	13,2
2020	8	8,5	6,8

Fonte: COREPH / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

Figura 138 – Taxa de ocupação dos hospitais "Frotinhas" em Fortaleza no período de 2018 a 2020.



	Frotinha de Messejana	Frotinha da Parangaba	Frotinha do Antônio Bezerra
2018	131,1%	90,5%	90,3%
2019	97,9%	88,5%	84,6%
2020	62,5%	83%	70,5%

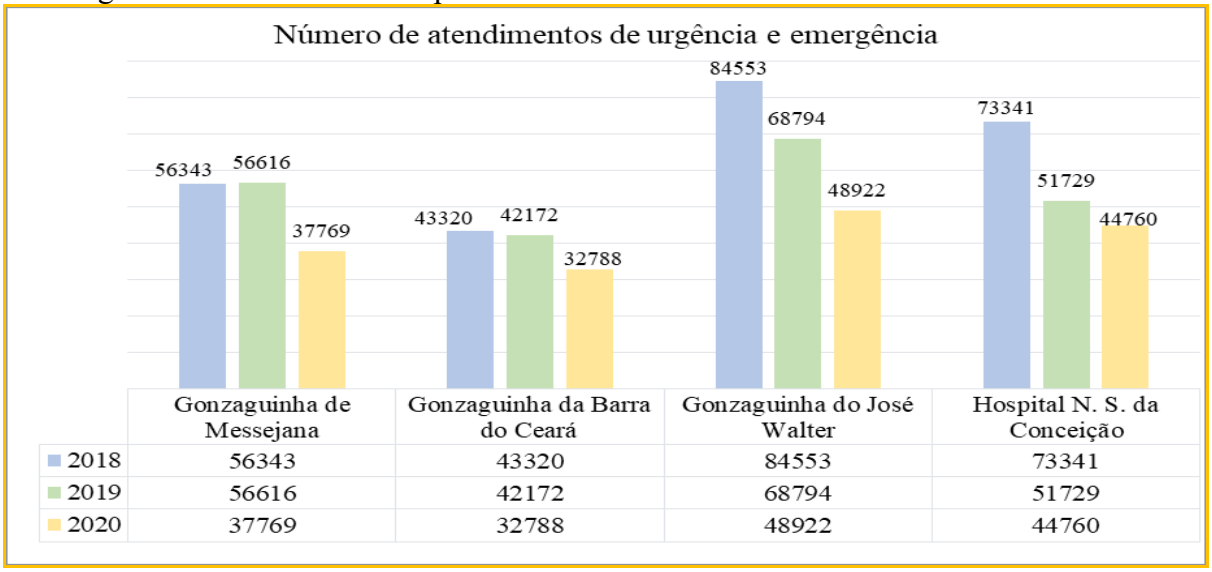
Fonte: COREPH / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

De acordo com a série histórica apresentada nas Figuras 138 e 139, os hospitais Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (*Frotinha Messejana*) (97%) e Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira (*Frotinha Parangaba*) (87%) apresentaram taxa média de ocupação acima de 85% e o Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura (*Frotinha*

Antônio Bezerra) apresentou taxa de ocupação de 81,8%, portanto os hospitais apresentaram Média de Permanência Geral acima dos valores pactuados.

7.5.4.2 Indicadores da linha de cuidado materno infantil

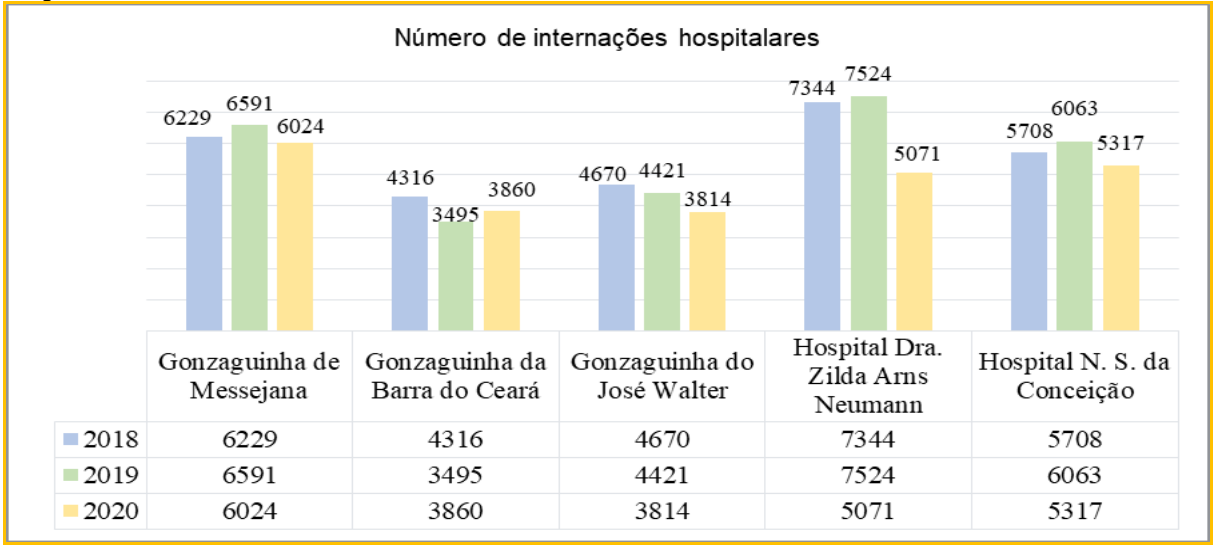
Figura 139 – Número de atendimentos de urgência e emergência realizados nos hospitais "Gonzaguinhas" em Fortaleza no período de 2018 a 2020.



	Gonzaguinha de Messejana	Gonzaguinha da Barra do Ceará	Gonzaguinha do José Walter	Hospital N. S. da Conceição
2018	56343	43320	84553	73341
2019	56616	42172	68794	51729
2020	37769	32788	48922	44760

Fonte: COREPH / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

Figura 140 – Número de internações realizadas nos hospitais "Gonzaguinhas" em Fortaleza no período de 2018 a 2020.



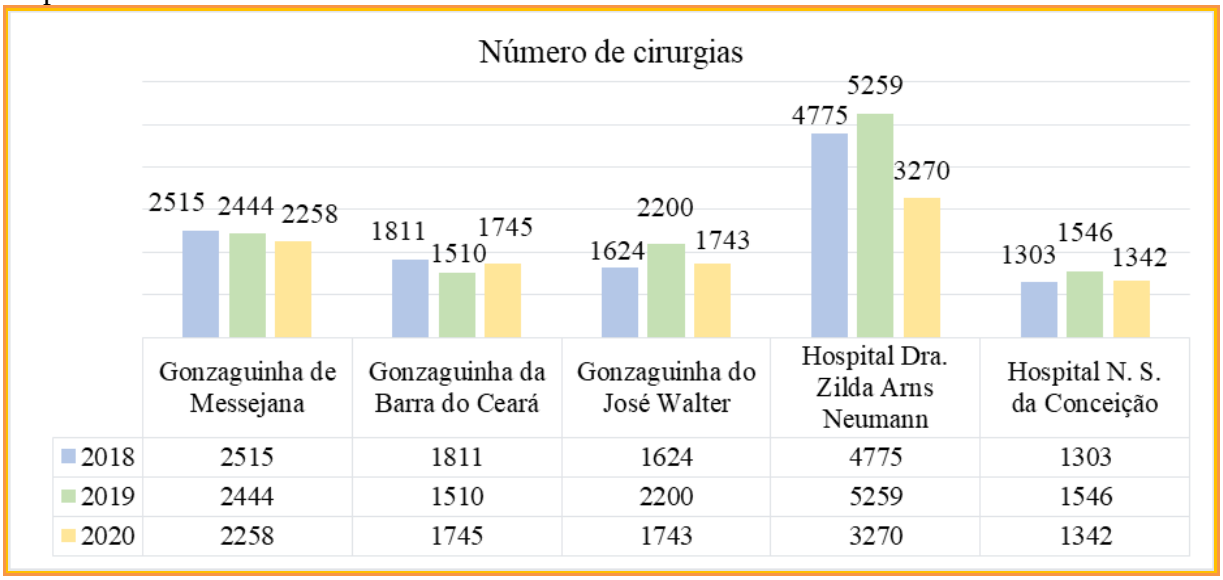
	Gonzaguinha de Messejana	Gonzaguinha da Barra do Ceará	Gonzaguinha do José Walter	Hospital Dra. Zilda Arns Neumann	Hospital N. S. da Conceição
2018	6229	4316	4670	7344	5708
2019	6591	3495	4421	7524	6063
2020	6024	3860	3814	5071	5317

Fonte: COREPH / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

Considerando o perfil quantitativo de atendimentos e internações referente à linha do cuidado materno infantil, percebe-se redução na maior parte dos hospitais "Gonzaguinhas",

exceto no Hospital Distrital Gonzaga Mota da Barra do Ceará, provavelmente justificadas pela primeira onda pandêmica iniciada em março de 2020 e com progressão até junho e repique de crescimento no mês de outubro do mesmo ano.

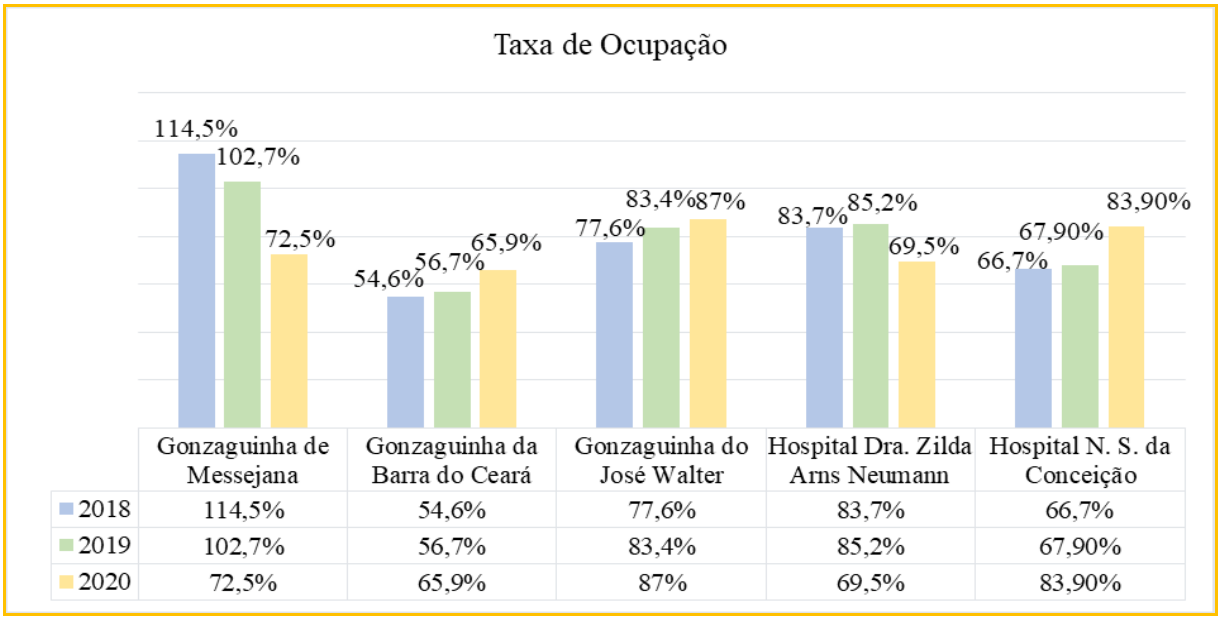
Figura 141 – Número de cirurgias realizadas nos hospitais "Gonzaguinhas" em Fortaleza no período de 2018 a 2020.



	Gonzaguinha de Messejana	Gonzaguinha da Barra do Ceará	Gonzaguinha do José Walter	Hospital Dra. Zilda Arns Neumann	Hospital N. S. da Conceição
2018	2515	1811	1624	4775	1303
2019	2444	1510	2200	5259	1546
2020	2258	1745	1743	3270	1342

Fonte: COREPH / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

Figura 142 – Taxa de ocupação nos hospitais “Gonzaguinhas” em Fortaleza no período de 2018 a 2020.



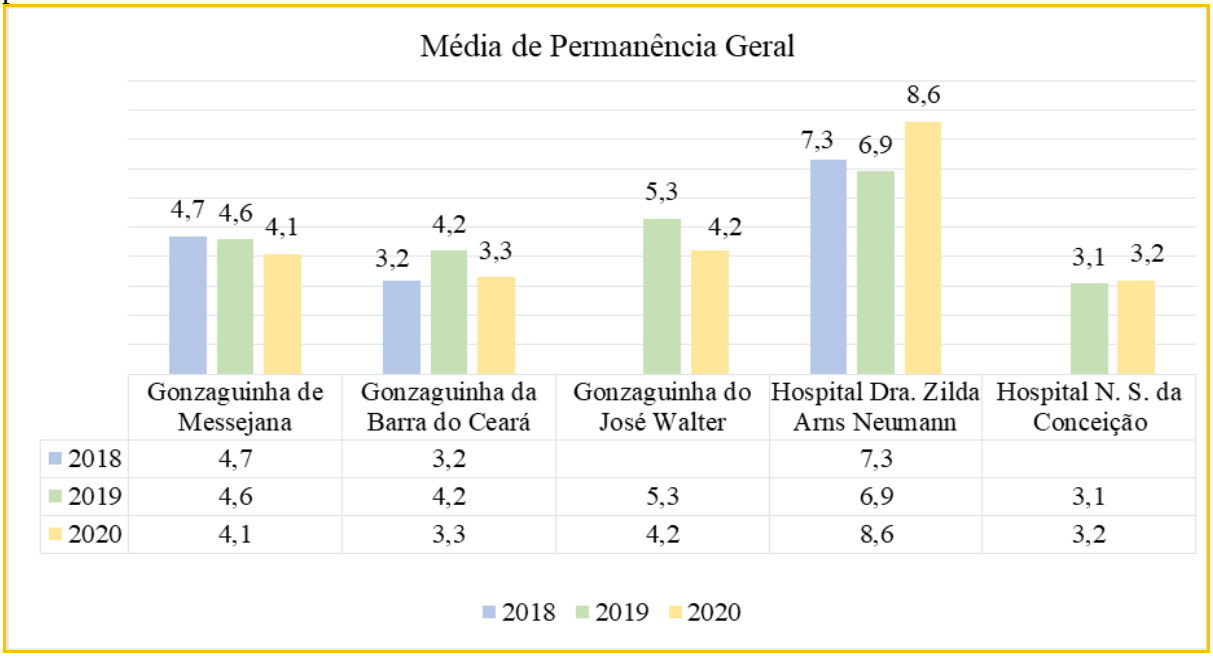
	Gonzaguinha de Messejana	Gonzaguinha da Barra do Ceará	Gonzaguinha do José Walter	Hospital Dra. Zilda Arns Neumann	Hospital N. S. da Conceição
2018	114,5%	54,6%	77,6%	83,7%	66,7%
2019	102,7%	56,7%	83,4%	85,2%	67,90%
2020	72,5%	65,9%	87%	69,5%	83,90%

Fonte: COREPH / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

Na Figura 142, observa-se a redução dos procedimentos cirúrgicos no ano de 2020, exceto no Hospital Distrital Gonzaga Mota da Barra do Ceará, possivelmente justificadas pela ocorrência da primeira onda epidêmica da transmissão pelo Novo Coronavírus no Município de Fortaleza.

Em relação à taxa de ocupação dos hospitais “Gonzaguinhas” de Fortaleza observa-se, na série histórica apresentada, um comportamento de incremento na proporção nos hospitais distritais: Gonzaga Mota da Barra do Ceará e do José Walter e no Hospital Nossa Senhora da Conceição. A taxa de ocupação do Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana apresenta declínio nos três anos analisados e no Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann, a redução do indicador ocorre apenas no ano de 2020 (Figura 143).

Figura 143 – Média de Permanência Geral dos hospitais “Gonzaguinhas” em Fortaleza no período de 2018 a 2020.



	Gonzaguinha de Messejana	Gonzaguinha da Barra do Ceará	Gonzaguinha do José Walter	Hospital Dra. Zilda Arns Neumann	Hospital N. S. da Conceição
2018	4,7	3,2		7,3	
2019	4,6	4,2	5,3	6,9	3,1
2020	4,1	3,3	4,2	8,6	3,2

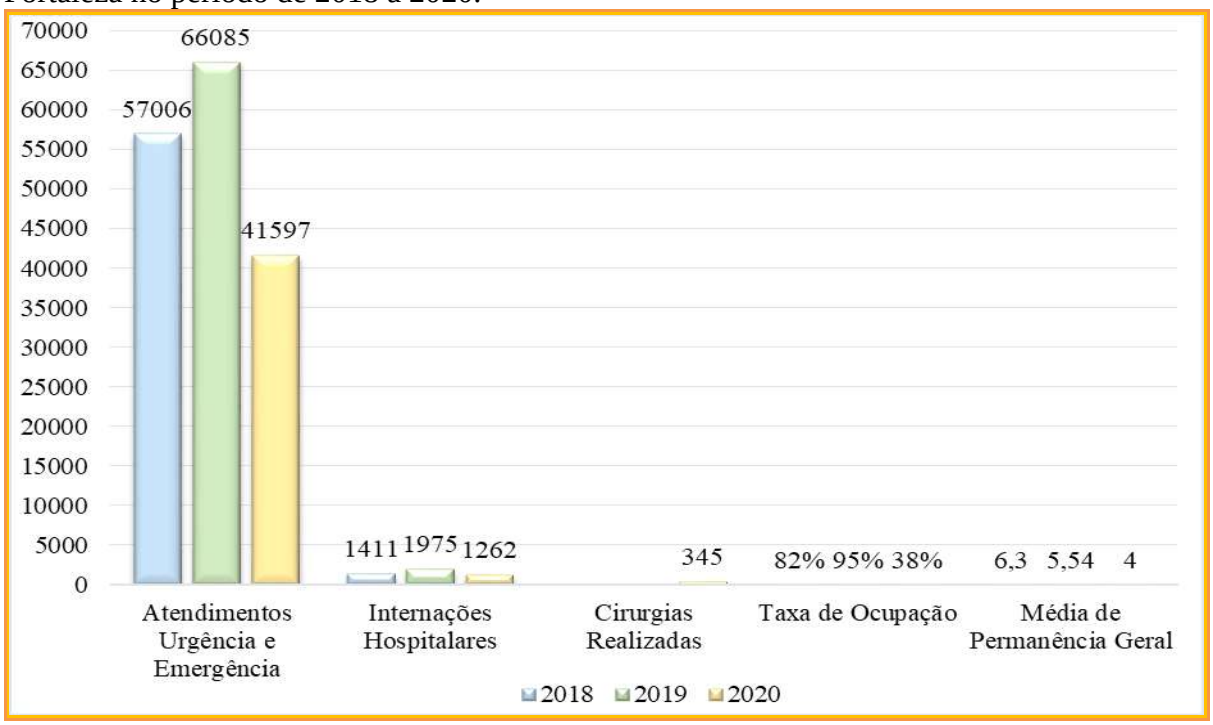
Fonte: COREPH / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

Em relação ao tempo de permanência, que representa o tempo médio em dias que um paciente fica internado no hospital, o Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann apresentou aumento expressivo no ano de 2020, possivelmente indicando que os pacientes internados passaram mais tempo aguardando a realização de exames ou procedimento cirúrgico ou cronicidade/complicação no perfil clínico dos pacientes atendidos.

7.5.4.3 Indicadores da linha do cuidado infantil

Os indicadores relacionados ao Hospital da Criança de Fortaleza (HCF) evidenciam redução nos atendimentos de urgência e emergência, no número de internações hospitalares, taxa de ocupação e na média de permanência geral. O HCF iniciou a oferta de procedimentos cirúrgicos a partir do 2º semestre de 2020. Cabe ressaltar que, durante os meses de agosto a setembro de 2020, o HCF passou pelo processo de relocalização, decorrente do projeto de reorganização da estrutura do hospital, gerando uma queda natural da taxa de ocupação. Em 2021, o HCF retomou suas atividades, mantendo a produção esperada e proporcional a sua capacidade instalada.

Figura 144 – Indicadores agrupados da linha do cuidado infantil do Hospital da Criança de Fortaleza no período de 2018 a 2020.

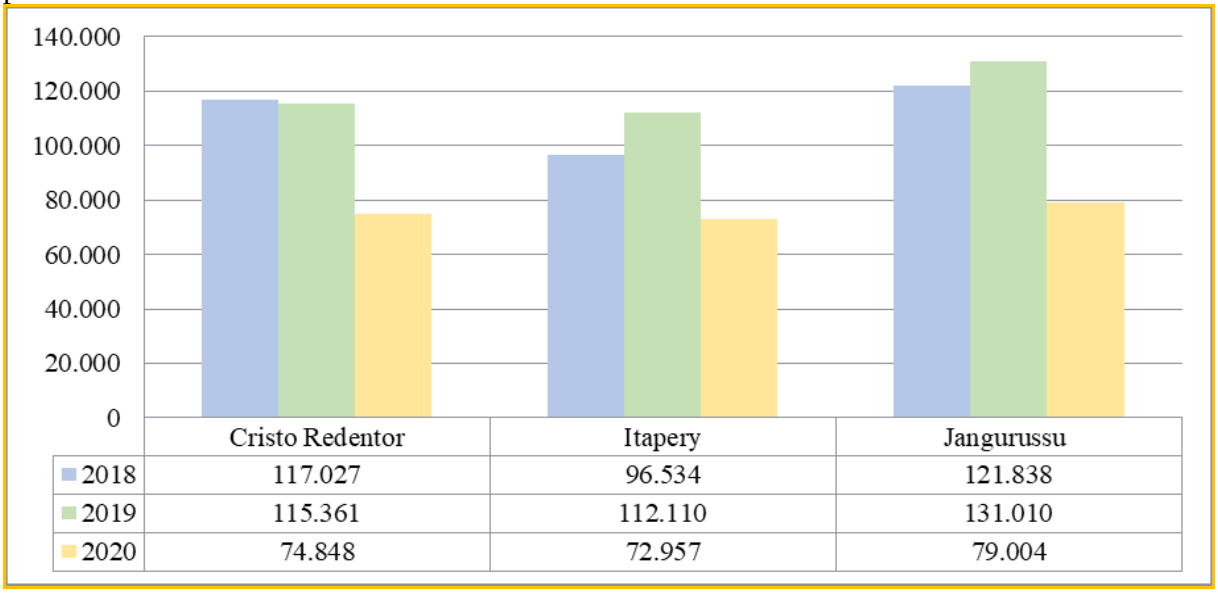


Fonte: COREPH / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

7.5.4.4 Indicadores das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas – UPAS 24 horas

A Figura 145 revela uma queda dos atendimentos de urgência e emergência em três das seis UPAS 24 horas entre os anos de 2019 e 2020. As UPAS 24 horas apesar de receberam pacientes com suspeita ou confirmação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG) decorrente da franca transmissão do SARS-CoV-2, registraram redução no atendimento de outros diagnósticos clínicos, possivelmente em virtude da redução da circulação de pessoas, recomendada como estratégia para conter a circulação viral.

Figura 145 – Número de atendimentos de urgência e emergência das UPAS 24 horas no período de 2018 a 2020.

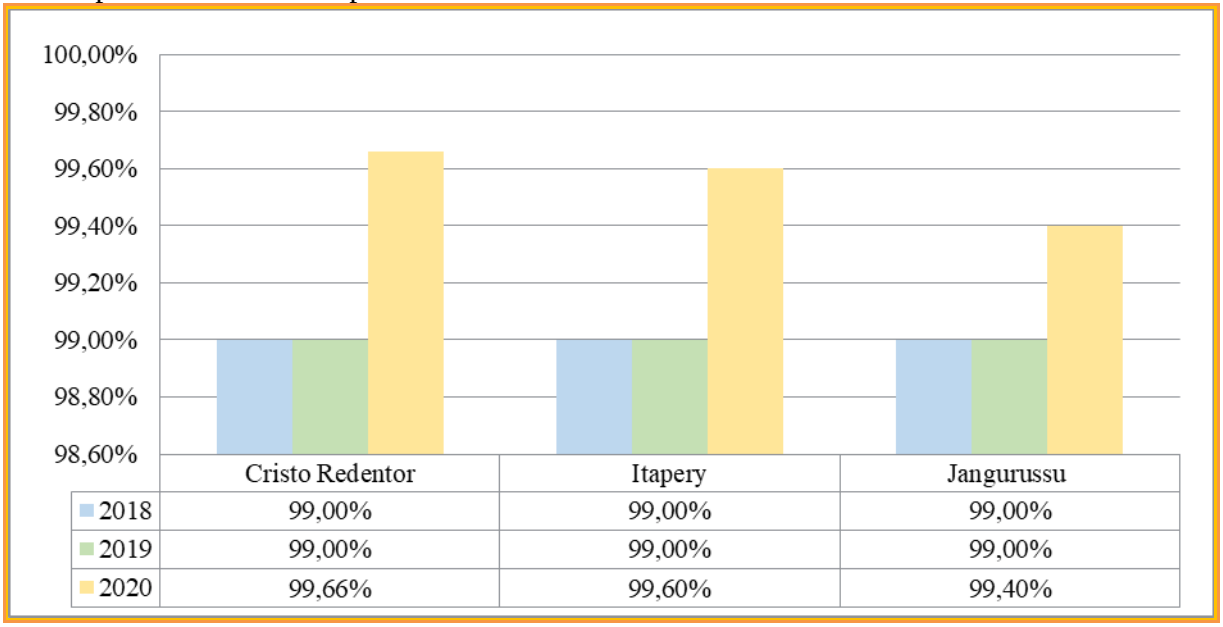


	Cristo Redentor	Itapery	Jangurussu
2018	117.027	96.534	121.838
2019	115.361	112.110	131.010
2020	74.848	72.957	79.004

Fonte: ISGH / COREPH / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

O indicador de satisfação de usuários em relação as seis UPA 24 horas do Município de Fortaleza encontra-se descrito nas Figuras 146a e 146b. A proporção de satisfação assume valores crescentes e estabilizados entre 2018 e 2020 e acima de 90% de aceitação.

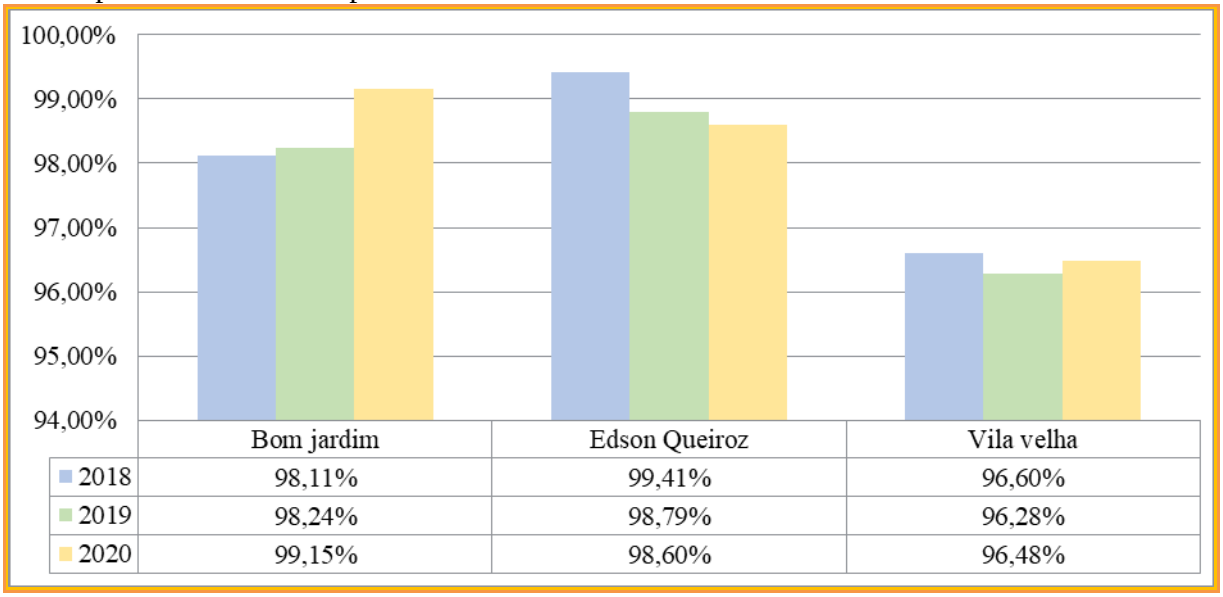
Figura 146a – Percentual de satisfação dos usuários em relação às UPAS 24 horas do Município de Fortaleza no período de 2018 a 2020.



	Cristo Redentor	Itapery	Jangurussu
2018	99,00%	99,00%	99,00%
2019	99,00%	99,00%	99,00%
2020	99,66%	99,60%	99,40%

Fonte: COREPH / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

Figura 146b – Percentual de satisfação dos usuários em relação às UPAS 24 horas do Município de Fortaleza no período de 2018 a 2020.

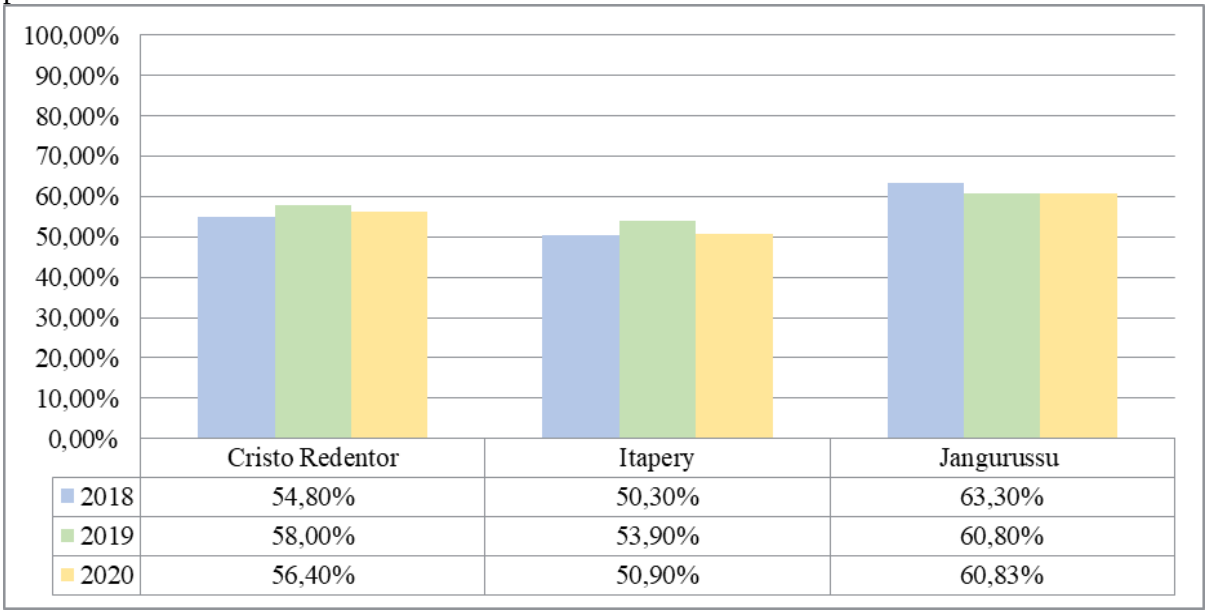


	Bom jardim	Edson Queiroz	Vila velha
2018	98,11%	99,41%	96,60%
2019	98,24%	98,79%	96,28%
2020	99,15%	98,60%	96,48%

Fonte: COREPH / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

O indicador referente à proporção de altas em até 24 horas nas UPAS do Município de Fortaleza está evidenciado nas Figuras 147a e 147b, observando-se que mais da metade dos casos são avaliados e recebem liberação nas primeiras 24 horas.

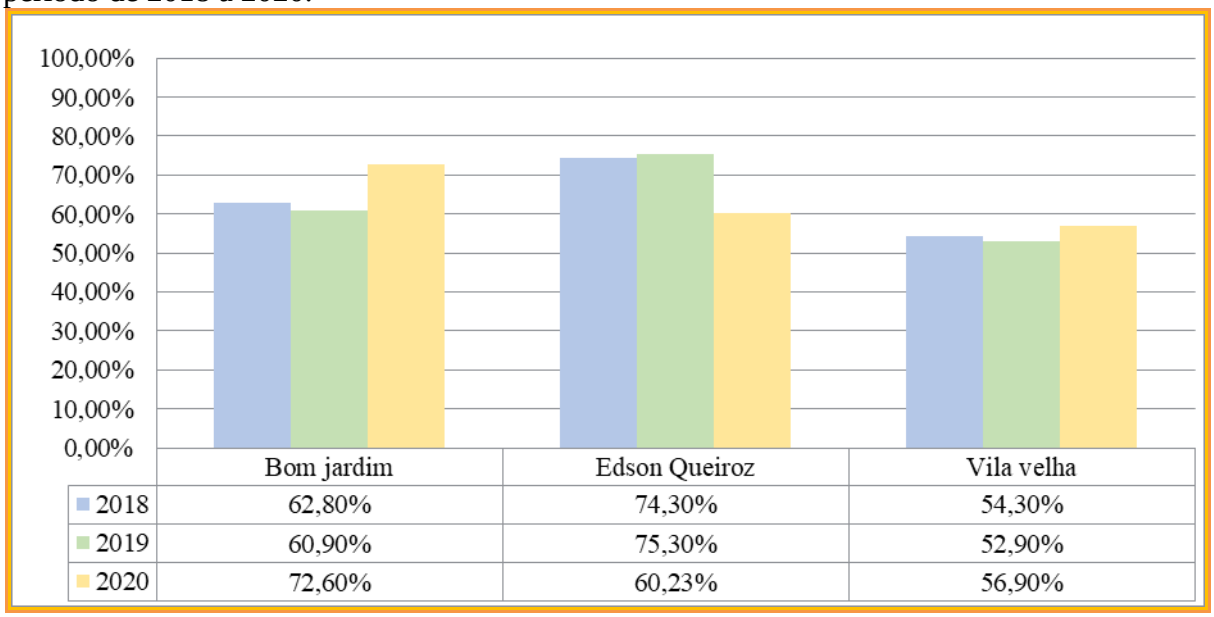
Figura 147a – Percentual de alta em até 24 horas nas UPAS do Município de Fortaleza no período de 2018 a 2020.



	Cristo Redentor	Itapery	Jangurussu
2018	54,80%	50,30%	63,30%
2019	58,00%	53,90%	60,80%
2020	56,40%	50,90%	60,83%

Fonte: COREPH / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

Figura 147b – Percentual de alta em até 24 horas nas UPAS do Município de Fortaleza no período de 2018 a 2020.



	Bom jardim	Edson Queiroz	Vila velha
2018	62,80%	74,30%	54,30%
2019	60,90%	75,30%	52,90%
2020	72,60%	60,23%	56,90%

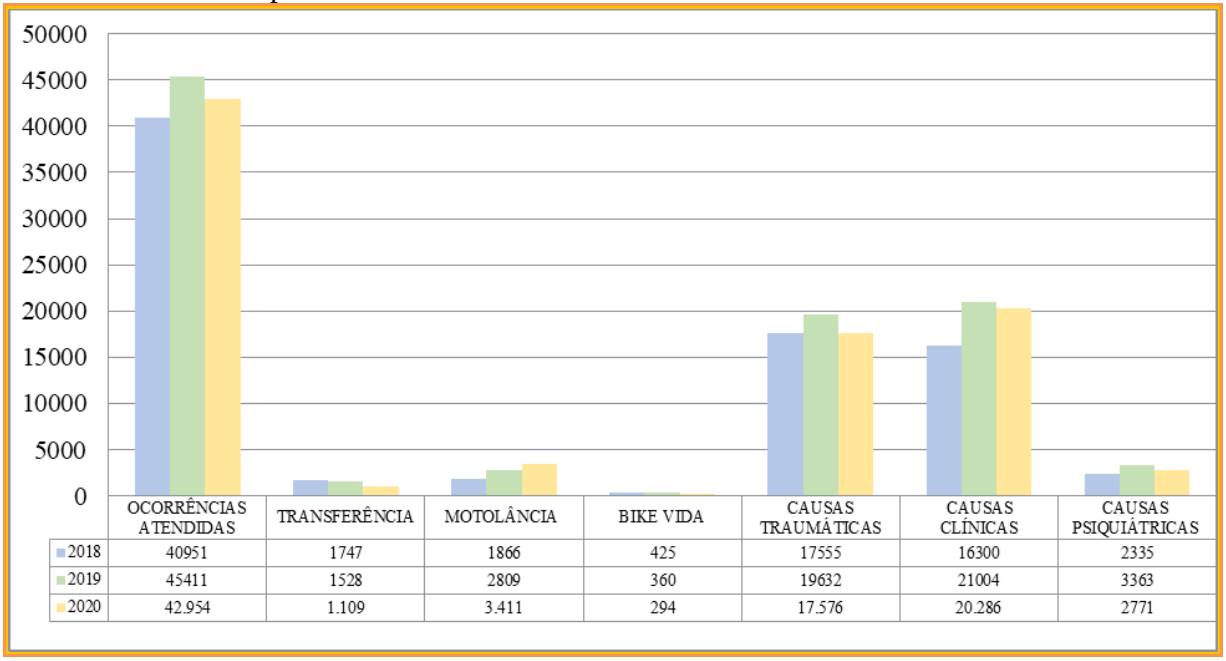
Fonte: COREPH / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

7.5.4.5 Indicadores do SAMU Fortaleza

A Figura 148 mostra os indicadores de atendimento do SAMU Fortaleza, indicando o número de ocorrências atendidas, as transferências realizadas, os atendimentos ofertados por meio de Motolância e Bike Vida, além das causas (traumáticas, clínicas e psiquiátricas) atribuídas aos usuários que utilizaram o serviço do SAMU Fortaleza.

No período de 2019 a 2020 houve queda de 5,4% nas ocorrências atendidas, além disso, observa-se a redução de atendimentos causados por traumas e com perfil psiquiátrico, possivelmente justificada pela primeira onda pandêmica pelo novo Coronavírus.

Figura 148 – Indicadores agrupados dos tipos e causas dos atendimentos realizados pelo SAMU Fortaleza no período de 2018 a 2020.



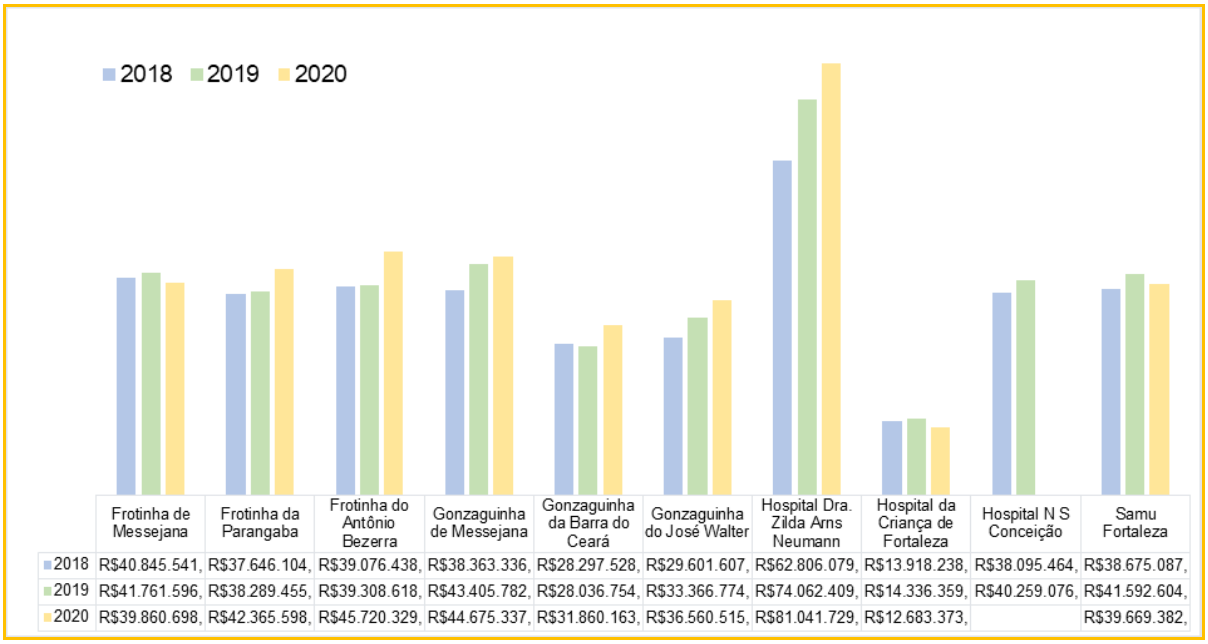
	OCORRÊNCIAS ATENDIDAS	TRANSFERÊNCIA	MOTOLÂNCIA	BIKE VIDA	CAUSAS TRAUMÁTICAS	CAUSAS CLÍNICAS	CAUSAS PSIQUIÁTRICAS
2018	40951	1747	1866	425	17555	16300	2335
2019	45411	1528	2809	360	19632	21004	3363
2020	42.954	1.109	3.411	294	17.576	20.286	2771

Fonte: COREPH / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

7.5.4.6 Custo total dos estabelecimentos de saúde da RUE do Município de Fortaleza

Analisando a Figura 149 apresentada abaixo, percebe-se aumento das despesas, e custos assistenciais acima da correção da inflação no período de 2019 a 2020, possivelmente decorrente da necessidade de gastos com a pandemia pelo novo Coronavírus.

Figura 149 – Custos assistenciais da RUE do Município de Fortaleza no período de 2018 a 2020.



	Frotinha de Messejana	Frotinha da Parangaba	Frotinha do Antônio Bezerra	Gonzaguinha de Messejana	Gonzaguinha da Barra do Ceará	Gonzaguinha do José Walter	Hospital Dra. Zilda Arns Neumann	Hospital da Criança de Fortaleza	Hospital N S Conceição	Samu Fortaleza
2018	R$40.845.541,	R$37.646.104,	R$39.076.438,	R$38.363.336,	R$28.297.528,	R$29.601.607,	R$62.806.079,	R$13.918.238,	R$38.095.464,	R$38.675.087,
2019	R$41.761.596,	R$38.289.455,	R$39.308.618,	R$43.405.782,	R$28.036.754,	R$33.366.774,	R$74.062.409,	R$14.336.359,	R$40.259.076,	R$41.592.604,
2020	R$39.860.698,	R$42.365.598,	R$45.720.329,	R$44.675.337,	R$31.860.163,	R$36.560.515,	R$81.041.729,	R$12.683.373,		R$39.669.382,

Fonte: COREPH / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

7.5.4.7 Acreditação Hospitalar

Trata-se do reconhecimento por atender aos requisitos previamente definidos e realizar atividades, ou seja, é uma ferramenta estabelecida em escala internacional para gerar confiança na atuação das organizações.

Em abril de 2021, o Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann foi contemplado com a Certificação de Acreditação Nível I, concedida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

As seguintes iniciativas foram implementadas para oferecer suporte à Acreditação Hospitalar:

- Implantação do Modelo Lean de gestão fundamentado na identificação e eliminação de desperdícios;
- Análise e redesenho de processos com foco na agregação de valor aos seus usuários e à organização;
- O projeto também buscou o alinhamento do *modelo Lean* com os padrões e requisitos definidos pelo método de avaliação e certificação da ONA.

Ainda no ano de 2021, as UPAS municipais Edson Queiroz e Cristo Redentor também foram contempladas com certificação de Acreditação da ONA.

7.5.5 Reformas e ampliações da infraestrutura dos hospitais municipais e do SAMU Fortaleza

i) Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana:

- ❖ Janeiro de 2019: Reforma de Enfermaria Neonatal;
- ❖ Abril de 2019: Construção de nova Estação de Tratamento de Esgoto;
- ❖ Agosto de 2019: Construção de abrigo e instalação de sistema de climatização com filtragem especial da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN);
- ❖ Julho de 2020: Reforma e ampliação do estacionamento;
- ❖ Agosto de 2020: Conclusão das obras e construção da Casa da Gestante, do Bebê e da Puérpera;
- ❖ Dezembro de 2020: Reforma do Centro de Parto Normal – CPN;
- ❖ Em andamento: Reforma de instalação elétrica, implantação de IT Médico e colocação de nova subestação e novo gerador e construção de novo hospital.

ii) Hospital Distrital Gonzaga Mota Barra do Ceará:

- ❖ Janeiro de 2019: Reforma de coberta e de instalação elétrica e implantação de IT Médico;
- ❖ Agosto de 2020: Construção de ampliação da emergência e enfermaria e instalação de novo gerador;
- ❖ Setembro de 2020: Construção do Centro de Parto Normal.

iii) Hospital Distrital Gonzaga Mota José Walter:

- ❖ Construção de novo hospital com entrega em 2022.

iv) Hospital Nossa Senhora da Conceição:

- ❖ Junho de 2018: Construção do Centro de Assistência Materno Infantil (Sala de Observação, Sala de Aleitamento, UTI, Berçário, Emergência e Enfermaria);

v) Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann:

- ❖ Reforma nos alojamentos de repouso médico na UTIN.
- ❖ Ampliação das instalações do centro ecumênico, auditório, centro de estudos, lixeira e garagem para ambulâncias.

vi) Hospital *Frotinha* Antônio Bezerra:

- ❖ 2019/2020: Aumento de 58 para 70 leitos, sendo 12 novos e 02 requalificados, reforma do Bloco Cirúrgico com aumento de 02 para 03 salas de cirurgias e de 03 para 08 leitos de Sala de Recuperação (SR).

vii) Hospital *Frotinha* Messejana:

- 2019/2020: aumento de 02 para 03 salas de cirurgia, 02 para 04 leitos de UTU, de 01 para 02 leitos de reanimação, mais 02 leitos de recuperação pós-anestésica, totalizando 08 leitos, 10 novos leitos de enfermaria, uma sala de observação com 14 leitos, passando do total de 68 para 94 leitos de internação.

viii) Hospital *Frotinha* Parangaba:

- 2019/2020: reforma e reparos abrangendo os setores da farmácia, refeitório, cozinha e rede de esgoto, troca de piso e do revestimento das paredes, pintura e elaboração de novo *layout* para bancadas, da SR do Centro Cirúrgico e das salas de medicação, reanimação, ouvidoria, fachada e guarita do hospital;
- Inauguração do novo anexo do Hospital Frotinha da Parangaba;
- Mais 02 novas salas de cirurgias totalizando 04 salas; mais 05 leitos de recuperação pós-anestésica no total de 08 e passando de 25 para 31 leitos da sala de observação; aumento da UTU de 02 para 03 leitos e sala de reanimação de 01 para 02 leitos; aumento de 18 leitos de internação e de uma nova Central de Materiais e Esterilização (CME).

ix) Hospital da Criança de Fortaleza:

- 2019/2020: passou de 45 leitos de pediatria clínica para um complexo hospitalar com 104 novos leitos, dentre eles 85 leitos de internamento, 16 leitos de observação e 03 leitos de UTU, além da oferta dos serviços de cirurgia geral pediátrica, cirurgia traumato-ortopédica e cirurgia otorrinolaringológica em pediatria. O HCF foi inaugurado em julho de 2020.

x) SAMU Fortaleza: ambulâncias

- 2020: em dezembro de 2020 foram recebidas 09 novas ambulâncias do Ministério da Saúde, renovando 100% da frota.

"(...) garantir e fortalecer o maior Projeto Social instituído em sua história, o SUS, é uma tarefa que requer altos compromissos políticos, como também passar por ferramentas concretas de planejamento e investimento que assegurem de fato o bem maior da população, sua saúde!"

Nélio Batista de Morais

Coordenador de Vigilância à Saúde – SMS Fortaleza

8 REFERÊNCIAS CONSULTADAS

Brasil. **Programa Bolsa Família**. Disponível em: Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde (saude.gov.br). Brasil, 2021. Acesso em: 1 out. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Um período e um processo**. Disponível em: https://ead.inca.gov.br/course/view.php?id=114. Acesso em: 12 out. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 45 de 25 de julho de 2019**. Disponível em 19/10/2021: https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-45-de-25-de-julho-de-2019-212173195. Acesso em: 19 out. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 120 p.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.138 de 23 de maio de 2014**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1138_23_05_2014.html. Acesso em: 27 out. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1679 de 19 de setembro de 2002**. Disponível em: https://ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria_1679_12092014.pdf. Acesso em: 06 jun. 2021.

Ceará. Secretaria da Saúde do Estado. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde. **Painel de Indicadores Estratégicos de Vigilância em Saúde do Ceará**: manual instrutivo [recurso eletrônico] / Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Coordenadoria de Promoção e Proteção à saúde. – Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2018.

Drope J. *et al*. **The Tobacco Atlas**. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies, 2018. Disponível em: https://tobaccoatlas.org/topic/deaths/. Acesso em: 06 jun. 2018.

Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde. **Decreto Municipal n° 13.922 de 02 de dezembro de 2016**. Diário Oficial do Município de Fortaleza. Fortaleza, 12 dez. 2016. p. 3.

Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatórios Anuais de Gestão**. 2018 a 2020.

Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde. **Boletins de Produção Ambulatorial**. 2018 a 2020.

Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatórios Financeiros**. 2017 a 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009**. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012**. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

Mendes EV. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

Nadaleti NP, Muro ES, Carvalho CC, Assis BB, Silva DM, Chaves ECL. Avaliação do consumo de álcool entre adolescentes e os problemas associados. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**. 2018, 14(3):168-176. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000340.

Silva LCC, Araújo AJ, Queiroz AMD, Sales MPU, Castellano MVCO. Smoking control: challenges and achievements. **J Bras Pneumol.** 2016, 42(4): 290-298. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/9ZRBLwC4JbRYGXb66krwjBC/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 08 out. 2021.

ANEXO: RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO
FORTALEZA, 04 DE JANEIRO DE 2022 TERÇA-FEIRA - PÁGINA 49

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 015/2021 CMSF - 16 DE NOVEMBRO DE 2021 - O PLENÁRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA em sua 246ª(ducentésima quadragésima sexta) Reunião Ordinária, realizada em 16 de novembro de 2021, no auditório do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto Municipal 12.104, de 10 de outubro de 2006, e dispositivos da Lei nº 8.066 de 08 de outubro de 1997 e, CONSIDERANDO: 1. Sua competência em zelar pelo aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde e garantir o efetivo desempenho das competências do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza; 2. Garantir a manutenção dos princípios democráticos que fundamentam o Sistema Único de Saúde; 3. Atuar na formatação e controle da execução da política de saúde, incluídos seus aspectos econômicos, financeiros e de gerência técnico-administrativa; 4. Analisar, propor e aprovar critérios para a programação e para execução financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, fiscalizando e acompanhando a movimentação e destinação dos recursos financeiros; 5. Acompanhar, fiscalizar e controlar a atuação do setor privado na área de saúde, credenciado pelo SUS na modalidade de contrato ou convênio; 6. A formulação, o controle e o monitoramento de políticas públicas para o Município de Fortaleza que caminhem no sentido de uma democracia participativa. RESOLVE: - Deliberar pela aprovação da Programação Anual de Saúde - PAS 2021, por 14 (quatorze) votos a favor, 01 (um) abstenção e nenhum voto contra. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Município de Fortaleza. **Ana Karine Castelo Branco de Paula Gomes - SECRETARIA GERAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDEDE FORTALEZA. Ana Cristhina de Oliveira Brasil de Araújo - VICE-PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE-FORTALEZA. João Batista Gomes Leal - PRESIDENTEDO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA.** Homologo a Resoluçãodo Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza nº 015 de 16 de Novembro de 2021. **Aline Gouveia Martins - SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA – EM EXERCÍCIO.**

*** *** ***

RESOLUÇÃO Nº 018/2021 CMSF – 16 DE DEZEMBRO DE 2021 - O PLENÁRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA em sua 150ª (centésima quinquagésima) Reunião Extraordinária, realizada em 16 de dezembro de 2021, no auditório do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto Municipal 12.104, de 10 de outubro de 2006, e dispositivos da Lei nº 8.066 de 08 de outubro de 1997 e, CONSIDERANDO: 1. Sua competência em zelar pelo aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde e garantir o efetivo desempenho das competências do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza; 2. Garantir a manutenção dos princípios democráticos que fundamentam o Sistema Único de Saúde; 3. Atuar na formatação e controle da execução da política de saúde, incluídos seus aspectos econômicos, financeiros e de gerência técnico-administrativa; 4. Analisar, propor e aprovar critérios para a programação e para execução financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, fiscalizando e acompanhando a movimentação e destinação dos recursos financeiros; 5. Acompanhar, fiscalizar e controlar a atuação do setor privado na área de saúde, credenciado pelo SUS na modalidade de contrato ou convênio; 6. A formulação, o controle e o monitoramento de políticas públicas para o Município de Fortaleza que caminhem no sentido de uma democracia participativa; 7. O instrumento central do planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas do governo no âmbito da saúde para o período de 4 anos. RESOLVE: - Deliberar pela aprovação do Plano Municipal de Saúde – PMS 2022-2025 por 12 (doze) votos a favor, 02 (dois) votos contra e nenhuma abstenção. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Município de Fortaleza. **Ana Karine Castelo Branco de Paula Gomes - SECRETARIA GERAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA. Ana Cristhina de Oliveira Brasil de Araújo - VICE-PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA. João Batista Gomes Leal - PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPALDE SAÚDE DE FORTALEZA.** Homologo a Resolução do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza nº 018 de 16 de Dezembro de 2021. **Aline Gouveia Martins - SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA - EM EXERCÍCIO.**

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

RESOLUÇÃO CMDPI Nº 10/2021

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – CMDPI Fortaleza, no uso de suas atribuições legais que lhes são conferidas pelas Lei 9402 de 03 de julho de 2008 e pela Lei 9865 de 26 de dezembro de 2011, conforme deliberação do seu Colegiado em reunião extraordinária realizada no dia 30 de novembro de 2020 – resolução nº 04/2020, bem como na autorização do Presidente "ad referendum" do dia 29 de dezembro de 2021.

RESOLVE: Aprovar a suplementação do Certificado de Captação de Recursos da Entidade Abaixo: Entidade: Lar Torres de Melo. Endereço: Rua Júlio Pinto, nº 1832 – Jacarecanga – CEP:60325-420. Fortaleza – CE. Projeto: CERTIFICAÇÃO DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS - (SUPLEMENTAÇÃO) - Certificado de autorização de suplementação de captação de recursos para o Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – FMDPI, de acordo com o Edital de Chamada Pública nº 03/2020, do Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa – CMDPI, por intermédio da Secretaria Municipal dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social - SDHDS. ENTIDADE: LAR TORRES DE MELO. Endereço: Rua Júlio Pinto, nº1832 – Jacarecanga – CEP: 60325-420. Fortaleza/CE. DESTINADO A FINANCIAR O PROJETO INTITULADO: LONGEVIDADE COM DIGNIDADE – CUIDAR, PROTEGER E PROMOVER IV. Valor do Projeto inicial: R$ 6.206.393,31 (seis milhões, duzentos e seis mil, trezentos e noventa e três reais e trinta e um centavos). Suplementação no valor de: R$ 4.259.465,88 (quatro milhões, duzentos e cinquenta e nove mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais e oitenta e oito centavos). CCR original aprovada pelo colegiado do Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa – CMDPI, conforme Reunião Extraordinária do dia 30 de novembro de 2020 – Resolução nº 04/2020. Suplementação autorizada pelo Presidente "ad referendum" em 29 de dezembro de 2021. Validade: 30 de novembro de 2022. Fortaleza, 29 de dezembro de 2021. José Juca de Mesquita Paiva - PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA – CMDPI. Longevidade com Dignidade – Cuidar, Proteger e Promover IV. Valor da suplementação: R$ 4.259.465,88 (quatro milhões, duzentos e cinquenta e nove mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais e oitenta e oito centavos). O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – com base no Parecer de Análise de projetos do Edital de OCS na modalidade CCR nº 003/2020/SDHDS/CMDPI, emite o presente Certificado de

ISBN: 978-85-66187-24-3

Fortaleza
PREFEITURA
Saúde

saude.fortaleza.ce.gov.br

Rua Barão do Rio Branco, nº 910 – Centro, Fortaleza – CE, 60.025-060.