



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

Justificativa Técnica

Contratação de Organização Social de Saúde - Unidades de Pronto Atendimento - UPAs.

06 de novembro de 2024

06 de novembro de 2024

Secretário Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE

Lauro Vieira Perdigão Neto

Superintendente da Região de Saúde de Fortaleza

Ícaro Tavares Borges

ELABORAÇÃO

Ana Conceição Vieira Basilio de Melo

Bruna Magda Mendes Dias

Bruna Monik Moraes de Oliveira

Carolina Pereira de Alencar

Débora Fernandes Britto

Diones Gomes da Silva

Francisco Elvis Firmino da Fonseca

Lourdes Suelen Pontes Costa

Monaliza Araújo de Souza

Nathalie Costa Milhome

Patrícia Ximenes Pontes

Pryscila Gomes Lobo

Rebeca de Oliveira Cardoso

Sarah Maria Mendes Gondim

Residente em Saúde Coletiva - ESP/CE

Larissa Santos Oliveira

Sarah Posso Lima

06 de novembro de 2024

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. REGIONALIZAÇÃO	5
2.1 Superintendência da Região de Saúde de Fortaleza – SRFOR.	12
3. PLANO REGIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE FORTALEZA - PSR.	15
4. PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS REGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA.	16
5. ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE (OSS).	18
6. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPAs).	20
7. PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA	22
7.1 Unidade de Pronto Atendimento - UPA José Walter (Janeiro/2020 a Abril/2024)	22
7.2 Unidade de Pronto Atendimento - UPA Conjunto Ceará (Janeiro/2020 a Abril/2024)	23
7.3 Unidade de Pronto Atendimento - UPA Canindezinho (Janeiro/2020 a Abril/2024)	24
7.4 Unidade de Pronto Atendimento - UPA Messejana (Janeiro/2020 a Abril/2024)	25
7.5 Unidade de Pronto Atendimento - UPA Autran Nunes (Janeiro/2020 a Abril/2024)	26
7.6 Unidade de Pronto Atendimento - UPA Praia do Futuro (Janeiro/2020 a Abril/2024)	27
8. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	28
8.1 Morbidade Hospitalar	28
8.2 Mortalidade	35
8.3 Mortalidade de Mulher em Idade Fértil (MIF).	44
8.4 Mortalidade Infantil	50
9. NECESSIDADE ASSISTENCIAL	61
10. CONCLUSÃO	62
REFERÊNCIAS	64



06 de novembro de 2024

1. INTRODUÇÃO

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), operando 24 horas por dia, sete dias por semana, são parte fundamental da Política Nacional de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde. Estas unidades servem como intermediárias entre a Atenção Primária e as Emergências Hospitalares. Na Região de Saúde de Fortaleza, as UPAs estão vinculadas à Secretaria da Saúde do Estado (SESA) e geridas pelo Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH).

A gestão das UPAs por uma Organização Social de Saúde (OSS) como o ISGH é essencial para garantir a eficiência e a qualidade dos serviços prestados. A OSS possibilita a prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde do estado. A atuação da OSS é crucial para o gerenciamento e execução das atividades, proporcionando condições necessárias para alcançar os objetivos definidos.

A gestão das UPAs por uma Organização Social de Saúde (OSS) como o ISGH é essencial para garantir a eficiência e qualidade dos serviços prestados. As OSS mobilizam recursos humanos e técnicos de forma ágil, atendendo aos usuários do SUS com um elevado padrão de assistência. Elas são fundamentais na implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), gerenciando unidades de saúde e assegurando serviços de alta qualidade, acessíveis e eficientes. A OSS também promove a humanização do atendimento, capacitação contínua dos profissionais de saúde e integração com as redes de cuidado locais e regionais, utilizando tecnologias para melhorar a eficiência e qualidade do atendimento.



06 de novembro de 2024

2. REGIONALIZAÇÃO

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

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

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

Nesse sentido, RAS “são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logísticos e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010).



06 de novembro de 2024

No Ceará a Lei Nº 17.006, 30 de Setembro de 2019, dispõe sobre a Integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, das ações e dos serviços de saúde em Regiões de Saúde considerando como tal: espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamento de municípios limítrofes que, em razão de suas dinâmicas epidemiológicas, geográficas, viárias, de comunicação, ambientais, políticas, socioeconômicas, integram suas ações e seus serviços de saúde com as do Estado em redes de atenção à saúde.

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

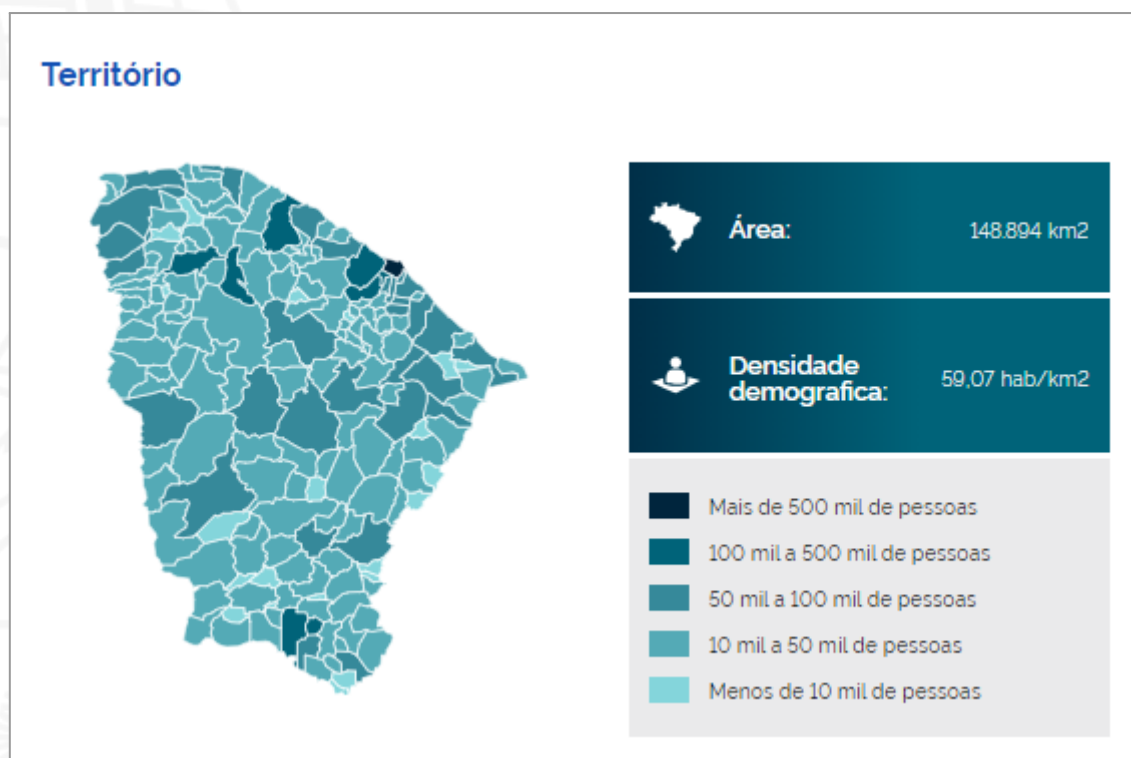
A prestação de serviços de urgência e emergência é essencial para os sistemas de saúde universais e abrangentes, como o Sistema Único de Saúde (SUS). A demanda elevada por esses serviços, relacionada às transformações demográficas, epidemiológicas e ao aumento de acidentes e violências, tem exigido a reorganização dos sistemas de saúde em diversos países. Até nações de renda média e baixa têm investido na reestruturação dos serviços de emergência em busca de melhores resultados.

O Estado do Ceará compõe uma das 27 Unidades Federativas do Brasil, situada no norte da Região Nordeste. O Estado possui ao todo 184 municípios, com uma área total de 148.894 km². Conforme o Censo Demográfico 2022 do Instituto Brasileiro de

06 de novembro de 2024

Geografia e Estatística (IBGE), o Estado têm 8.794.957 habitantes, e uma densidade demográfica de 59,07 hab/km², com 51,58% (4.537.030) da população do sexo feminino e 48,41% (4.257.927) do sexo masculino (IBGE, 2023).

Figura 1: Território do Estado do Ceará segundo área e densidade demográfica, Censo Demográfico 2022.



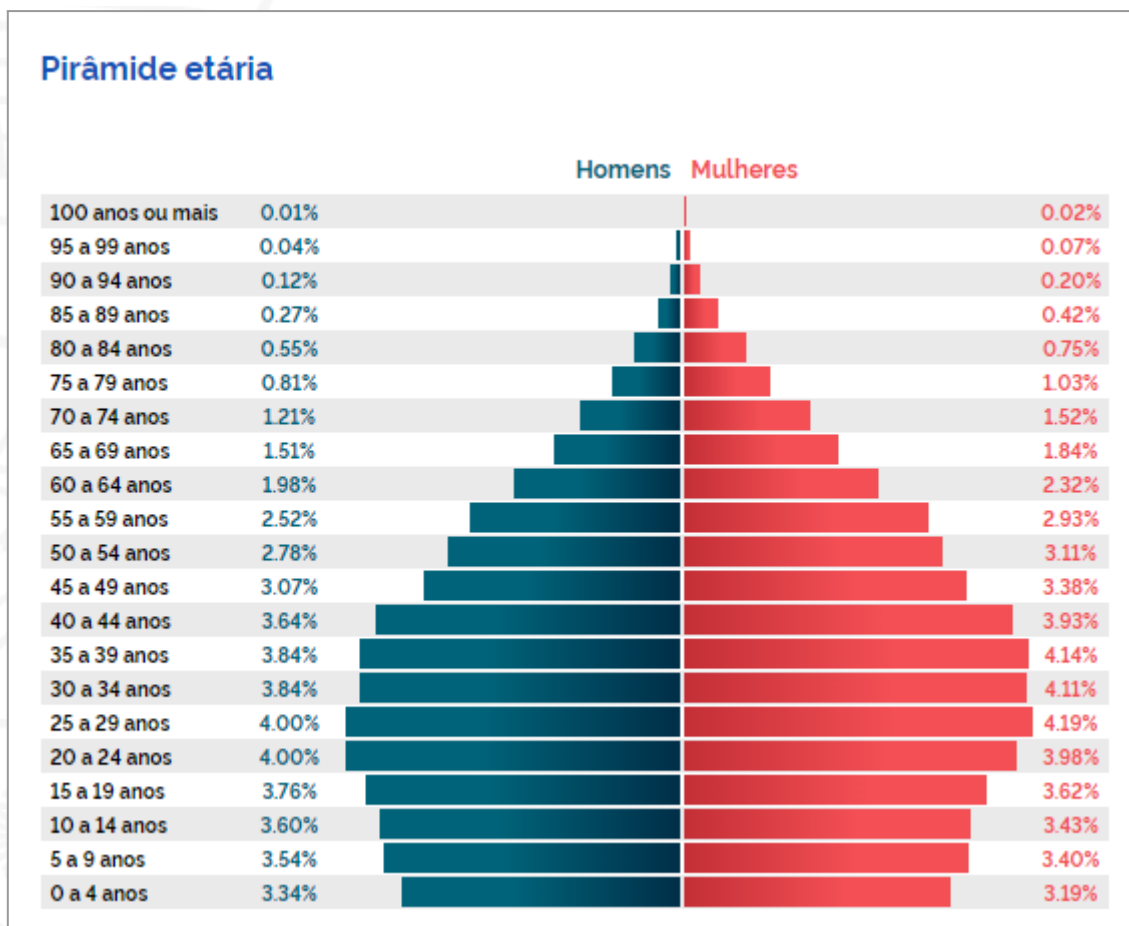
Fonte: Censo Demográfico 2022 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023.

É possível observar, conforme a figura 2 (abaixo) que há uma concentração da população masculina nas faixas etárias entre 20 a 24 anos e 25 a 29 anos, e do sexo feminino a prevalência é nas faixas etárias de 25 a 29 anos e 35 a 39 anos. Nesse contexto, nota-se presença de uma demografia predominantemente jovem e economicamente ativa. Diante desse cenário, é imperativo desenvolver políticas públicas e medidas estratégicas voltadas para atender às necessidades desses grupos

06 de novembro de 2024

demográficos, que não apenas representam uma parcela significativa da população, mas também desempenham um papel vital na economia.

Figura 2: Pirâmide Etária do Estado do Ceará segundo sexo, Censo Demográfico 2022.

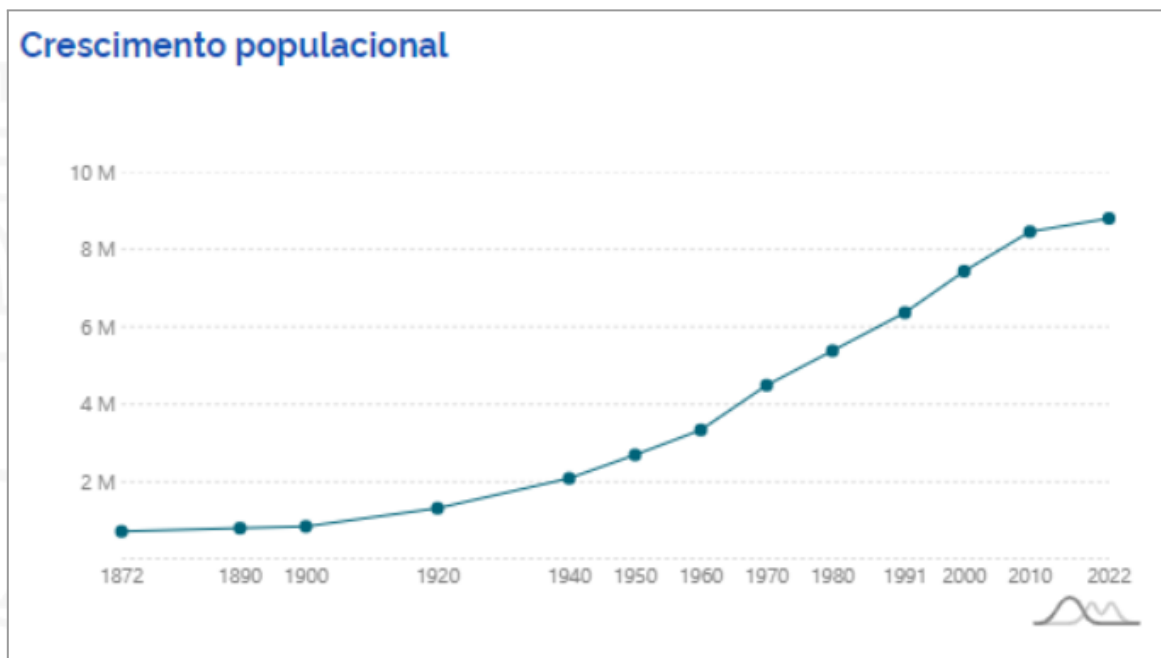


Fonte: Censo Demográfico 2022 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023.

Em relação ao crescimento da população do Estado do Ceará, conforme figura abaixo (figura 3), é possível perceber que há uma tendência crescente entre as décadas apresentadas. Porém também é possível observar que o ritmo deste crescimento foi menor entre os anos de 2010 e 2022 comparado ao crescimento entre os anos de 2000 e 2010. Sendo assim é necessário levar em consideração diversos fatores para analisar e acompanhar o crescimento da população.

06 de novembro de 2024

Figura 3: Crescimento Populacional do Estado do Ceará, segundo ano por milhões de habitantes, Censo Demográfico 2022.

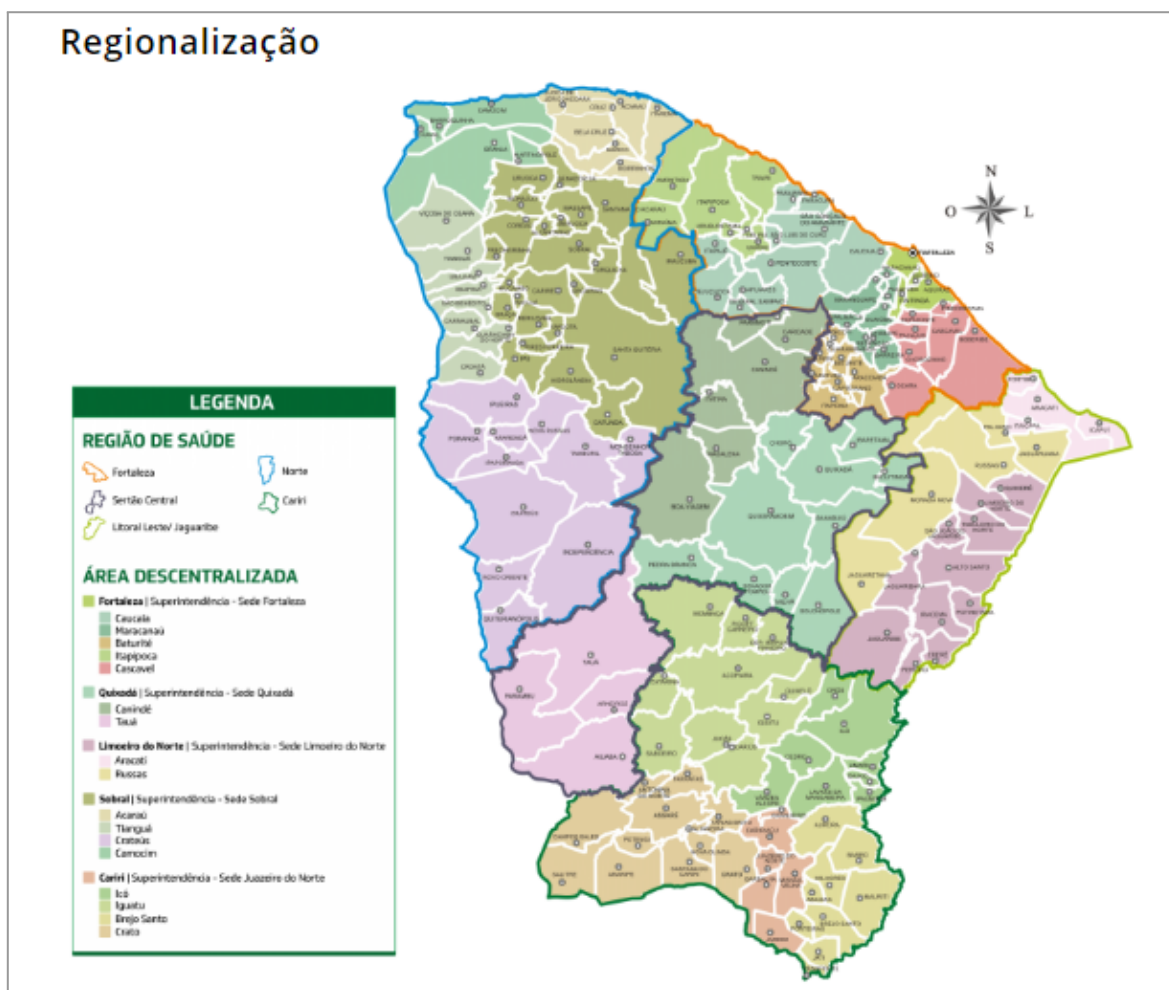


Fonte: Censo Demográfico 2022 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023.

O Estado encontra-se organizado em 05 (cinco) Regiões de Saúde (Fortaleza, Norte-Sobral, Sul-Cariri, Litoral Leste Jaguaribe e Sertão Central), todas sob a coordenação da Secretaria da Saúde do Estado - SESA. Cada Região de Saúde é representada por uma Superintendência, que é responsável por implementar as políticas de saúde do Estado, organizando processos e articulando atores-chaves em um modelo de governança compartilhada. Além disso, também é função de cada uma implantar as diretrizes do Plano Regional de Saúde (PRS), conforme a Lei Estadual 17.006/2019; coordenar e monitorar a gestão orçamentária, financeira, contábil, patrimonial, documental e de recursos humanos necessários ao funcionamento da região sob sua competência.

06 de novembro de 2024

Figura 4: Regionalização do Estado do Ceará.



Fonte: SESA/CE. Secretaria da Saúde do Ceará. **Regionalização**. Disponível em:
<https://www.saude.ce.gov.br/institucional/regionalizacao/>. Acesso em: 27 de junho de 2024.

O Ceará possui 17 Coordenadorias das Áreas Descentralizadas de Saúde - COADS, distribuídas pelas cinco Regiões de Saúde. As COADS's estão situadas nos municípios: Acaraú, Aracati, Baturité, Brejo Santo, Camocim, Canindé, Cascavel, Caucaia, Crateús, Crato, Icó, Iguatu, Itapipoca, Maracanaú, Russas, Tauá e Tianguá e organizadas em Superintendências das Regiões de Saúde, dentre elas, Região de Fortaleza, Litoral Leste/Jaguaribe, Sertão Central, Região Norte e Região do Cariri.

06 de novembro de 2024

Quadro 1: Configuração do Estado do Ceará, por Regiões de Saúde, municípios e população.

POPULAÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ					
CENSO DEMOGRÁFICO 2022 - IBGE					
Atualizado em: 27/10/2023 - Consulta em: 31/10/2023					
Regiões de Saúde	SEDE	Quantidade de COADS	Quantidade de Municípios	População em N° de Hab.	% População
SRFOR	1	5	44	4.553.473	51,77
SRCEN	1	2	20	618.818	7,04
SRLES	1	2	20	530.927	6,04
SRNOR	1	4	55	1.644.010	18,69
SRSUL	1	4	45	1.447.729	16,46
TOTAL	5	17	184	8.794.957	100

Fonte: Censo Demográfico 2022 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023. Atualizado em: 27/10/2023. Consulta em: 27/06/2024.

Às COADS compete: coordenar, articular e organizar o sistema de saúde na área; promover a articulação interinstitucional no âmbito da COADS; apoiar a Superintendência no processo de contratualização dos serviços de saúde da Rede SESA e demais pontos de atenção da COADS; colaborar no gerenciamento do Sistema de Regulação Regional; avaliar, acompanhar, monitorar e estabelecer cooperação técnica com a gestão municipal; colaborar no processo de normatização, auditoria e controle do Sistema de Regulação no âmbito da Região de Saúde; acompanhar, monitorar e avaliar o cumprimento dos Indicadores das pactuações da Sesa no âmbito da COADS; colaborar com o processo de discussão e pactuação nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) no âmbito da Região de Saúde; promover o aprendizado organizacional das equipes de trabalho de sua área de competência; realizar a gestão dos processos e a análise de desempenho dos resultados da área, alinhados aos



06 de novembro de 2024

objetivos organizacionais e às melhores práticas de gestão; e desempenhar outras atividades correlatas ou que lhe forem determinadas ou delegadas pela gestão da pasta.

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

2.1 Superintendência da Região de Saúde de Fortaleza – SRFOR.

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

06 de novembro de 2024

Figura 5: Mapa da Região de Saúde de Fortaleza



Justificativa Técnica

Contratação de Organização Social de Saúde –

Unidades de Pronto Atendimento



06 de novembro de 2024

Quadro 2: Configuração da SRFOR, por COADS's, municípios e população.

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

Fonte: Censo Demográfico 2022 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023. Atualizado em: 27/10/2023. Consulta em: 27/06/2024.

Documento assinado eletronicamente por: LAURO VIEIRA PERDIGÃO NETO em 06/11/2024, às 20:11 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021. Para conferir, acesse o site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código A3B4-CFA4-DAE5-2F4B.



06 de novembro de 2024

3. PLANO REGIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE FORTALEZA - PSR.

O Plano Regional de Saúde (PSR) da região de Fortaleza é resultado do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI), uma etapa essencial do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) na Região de Saúde de Fortaleza. Este processo culmina na criação do Plano de Saúde Regional (PSR), que integra o Plano Estadual de Saúde para o período de 2024 a 2027. O objetivo é promover a equidade regional e contribuir para a concretização do planejamento ascendente do SUS.

O PSR abrange todas as ações e serviços de saúde de interesse da região de Fortaleza, detalhando as responsabilidades dos entes envolvidos. O plano destaca diretrizes, objetivos, metas e indicadores essenciais para garantir o acesso e a resolubilidade da atenção à saúde, por meio da organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Este alinhamento está em consonância com os demais instrumentos de planejamento do estado.

O fortalecimento da regionalização no SUS é alcançado através da organização das RAS, promovendo equidade e integralidade na atenção à saúde, racionalização dos gastos e otimização dos recursos, com ganhos de escala e a implementação de mecanismos de governança regional.

As ações e serviços de saúde no SUS são estruturados como uma rede regionalizada e hierarquizada, de natureza descentralizada, oferecendo atendimento integral e com participação da comunidade. A colaboração entre as diferentes esferas federativas permite gerar complementaridades, aumentando a capacidade de resolver

06 de novembro de 2024

problemas típicos da gestão em saúde, como as dificuldades na aquisição de equipamentos e insumos de alto custo.

Quadro 3: Prioridades Sanitárias do Estado do Ceará, 2023.

PRIORIDADES SANITÁRIAS		
SUPERINTENDÊNCIA	REDE DE ATENÇÃO	LINHA DE CUIDADO
SRFOR	Rede de Atenção materno Infantil	Linhas de cuidados do paciente com DCNT
	Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência	Linha de cuidado ao paciente oncológicos
	Rede de atenção Psicossocial	
	Rede de Atenção às urgências e emergências	

4. PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS REGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA.

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

O Estado estava organizado em 03 (três) Macrorregiões e 22 (vinte e duas) Regionais de Saúde, dentre elas a Regional de Saúde de Fortaleza. Para o processo de



06 de novembro de 2024

Construção da Rede de Atenção das Urgências essa Região foi ampliada, incorporando municípios pertencentes a outras Regiões com o objetivo de ampliar o acesso e garantir serviços suficientes e resolutivos para atender a demanda.

Nesse contexto formou-se a Região Metropolitana de Fortaleza Ampliada que foi a primeira Região com publicação de Portaria que aprovou a I Etapa do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Ceará e Municípios, e alocou recursos financeiros para sua implantação conforme Portaria Nº 1.497 de 12 de julho de 2012. Ao longo dos anos a Rede foi monitorada e atualizada em cada componente, conforme as necessidades loco Regionais, através de discussões, apreciações e Resoluções das CIR e da CIB/Ce.

Atualmente a Saúde no Ceará vivencia uma nova realidade com a aprovação da Lei 17.006 de 30/09/2019 que dispõe sobre a integração, no âmbito do sistema único de saúde – SUS, das ações e dos serviços de saúde em Regiões de Saúde no Estado do Ceará e da Portaria Estadual Nº 2.108 de 25 de Novembro de 2019 (revisada) que dispõe sobre aspectos organizativos e operacionais das Regiões de Saúde.

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

06 de novembro de 2024

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

5. ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE (OSS).

A Organização Social de Saúde (OSS) é uma entidade privada sem fins lucrativos que atua na gestão de serviços de saúde, integrando-se ao Sistema Único de Saúde (SUS) para ampliar e qualificar a oferta de atendimento à população. A OSS deve utilizar seus recursos humanos e técnicos para atender aos usuários do SUS, oferecendo, conforme o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde necessários para a manutenção e recuperação da saúde de pacientes hospitalizados.

Esses serviços são direcionados a pacientes com potencial de reabilitação após doenças agudas, como acidente vascular cerebral (AVC), traumas, tratamento para tuberculose ou condições que requerem isolamento respiratório, e doenças crônicas, entre outros diagnósticos. A atuação da OSS é crucial nos cuidados de transição entre



06 de novembro de 2024

a estrutura hospitalar e o domicílio, proporcionando uma continuidade de cuidado que promove a recuperação integral dos pacientes.

As Organizações Sociais de Saúde desempenham um papel fundamental na implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Elas são responsáveis por gerenciar unidades de saúde, como hospitais, unidades de pronto atendimento (UPAs), ambulatorios e centros de reabilitação, garantindo que os serviços prestados sejam de alta qualidade, acessíveis e eficientes. A OSS deve operar com base em contratos de gestão que estabelecem metas claras de desempenho e indicadores de qualidade, assegurando a transparência e a prestação de contas à sociedade e ao governo.

Além de prestar atendimento direto, a OSS tem a responsabilidade de implementar políticas de humanização do atendimento, promover a capacitação contínua dos profissionais de saúde e integrar-se às redes de cuidado locais e regionais. Isso inclui a realização de ações educativas junto à comunidade e a articulação com outros serviços e programas de saúde para oferecer um cuidado coordenado e centrado no paciente.

A OSS também deve buscar a inovação na gestão dos serviços de saúde, utilizando tecnologias de informação e comunicação para melhorar a eficiência e a qualidade do atendimento. A utilização de prontuários eletrônicos, telemedicina e sistemas de monitoramento de indicadores de saúde são exemplos de como a tecnologia pode ser empregada para aprimorar os processos assistenciais e administrativos.



06 de novembro de 2024

Em resumo, a Organização Social de Saúde deve, com seus recursos humanos e técnicos, atender aos usuários do SUS oferecendo serviços de saúde que abrangem desde a reabilitação de doenças agudas e crônicas até os cuidados de transição. Ao fazê-lo, a OSS contribui significativamente para a sustentabilidade do sistema de saúde pública, garantindo um atendimento de qualidade e promovendo a saúde e o bem-estar da população.

6. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPAs).

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) funcionam 24 horas ininterruptas, em todos os dias da semana, com equipe assistencial multiprofissional qualificada e compatível com as necessidades de atendimento de cada localidade.

Podendo resolver grande parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame. Com isso ajudam a diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais. A UPA inova ao oferecer estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Quando o paciente chega às unidades, os médicos prestam socorro, controlam o problema e detalham o diagnóstico. Eles analisam se é necessário encaminhar o paciente a um hospital ou mantê-lo em observação.

As UPAs fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, que estrutura e organiza a rede de urgência e emergência no país, com o objetivo de integrar a atenção às urgências.

No município de Fortaleza, as unidades de pronto atendimento geridas por uma OSS prestam um serviço especializado, respeitando o grau de priorização do

06 de novembro de 2024

atendimento por gravidade de cada caso, aferido através de um sistema de classificação de risco executado por profissionais de nível superior em enfermagem, garantindo assim a precisão desta avaliação.

Essas unidades são classificadas como estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária, situando-se entre as Unidades de Atenção Primária à Saúde e a Rede Hospitalar, o objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192.

As diretrizes e financiamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h estão descritas na Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publicada no Suplemento ao nº 190 do DOU de 3/10/2017, que dispõe sobre as redes temáticas de atenção à saúde, as redes de serviço de saúde e as redes de pesquisa em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS); e na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publicada no Suplemento ao nº 190 do DOU de 3/10/2017, que dispõe sobre financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS.

Desta forma, as Unidades de Pronto Atendimento devem prestar serviços de saúde, pré-hospitalar, de urgência e emergência clínicas, com processo de acolhimento com classificação de risco, estabilização dos pacientes graves, e, quando houver necessidade, indicar e encaminhar o paciente para internamento hospitalar, através de fluxos de referência e contrarreferência, através das Centrais de Regulação, e, ainda,

06 de novembro de 2024

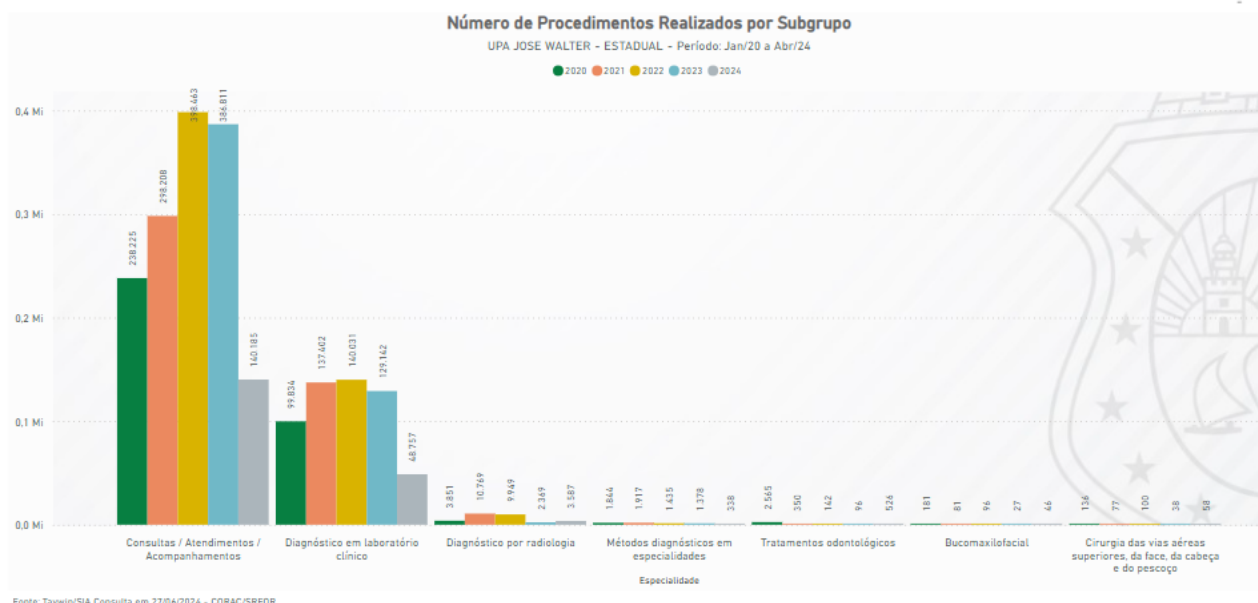
propiciando aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) as condições necessárias à observação clínica e apoio diagnóstico terapêutico dentro do prazo de 24 horas.

7. PROCEDIMENTOS REALIZADOS NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

7.1 Unidade de Pronto Atendimento - UPA José Walter (Janeiro/2020 a Abril/2024)

Entre janeiro de 2020 e abril de 2024, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) José Walter, sob a gestão do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), alcançou um marco notável com a realização de 2.059.014 procedimentos, conforme exposto no gráfico 1.

Gráfico 1: Número de Procedimentos Realizados por Subgrupo - Período de Janeiro/2020 a Abril/2024.



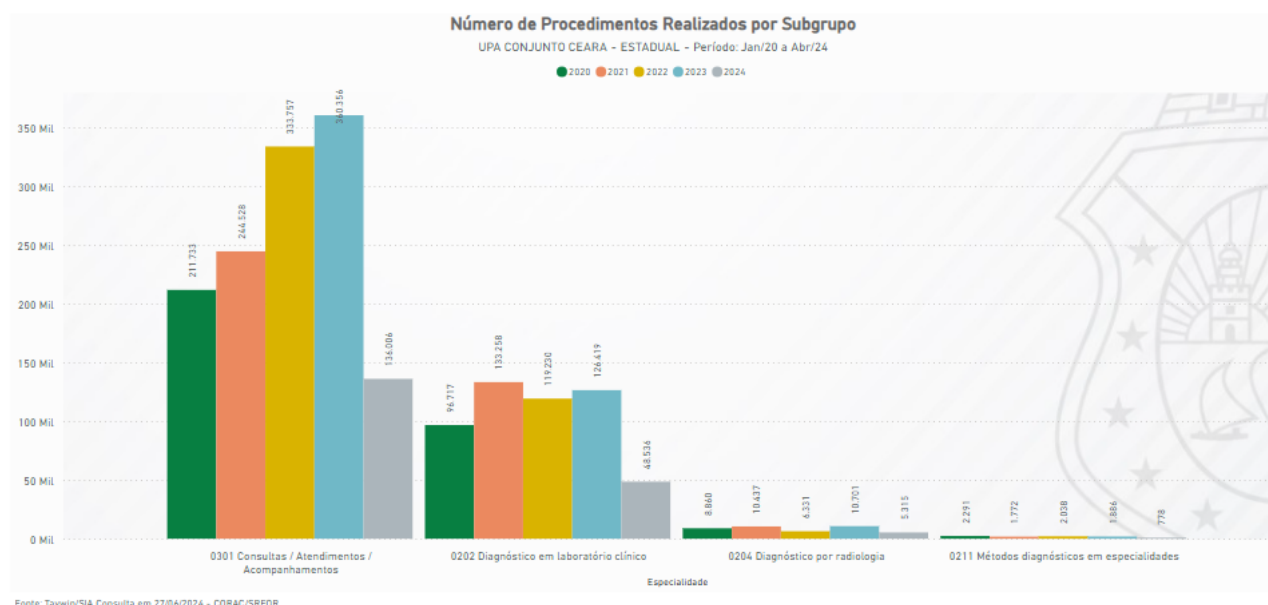
O gráfico 1 revela que uma grande maioria desses procedimentos, correspondendo a 70,99% (n=1.461.892) intervenções, consistiu em consultas,

06 de novembro de 2024

atendimentos e acompanhamentos. Essa estatística impressionante não apenas sublinha o compromisso inabalável do ISGH com a excelência em saúde pública, mas também destaca a eficácia e dedicação da equipe em fornecer cuidados de qualidade à comunidade durante esse período.

7.2 Unidade de Pronto Atendimento - UPA Conjunto Ceará (Janeiro/2020 a Abril/2024)

Gráfico 2: Número de Procedimentos Realizados por Subgrupo - Período de Janeiro/2020 a Abril/2024.

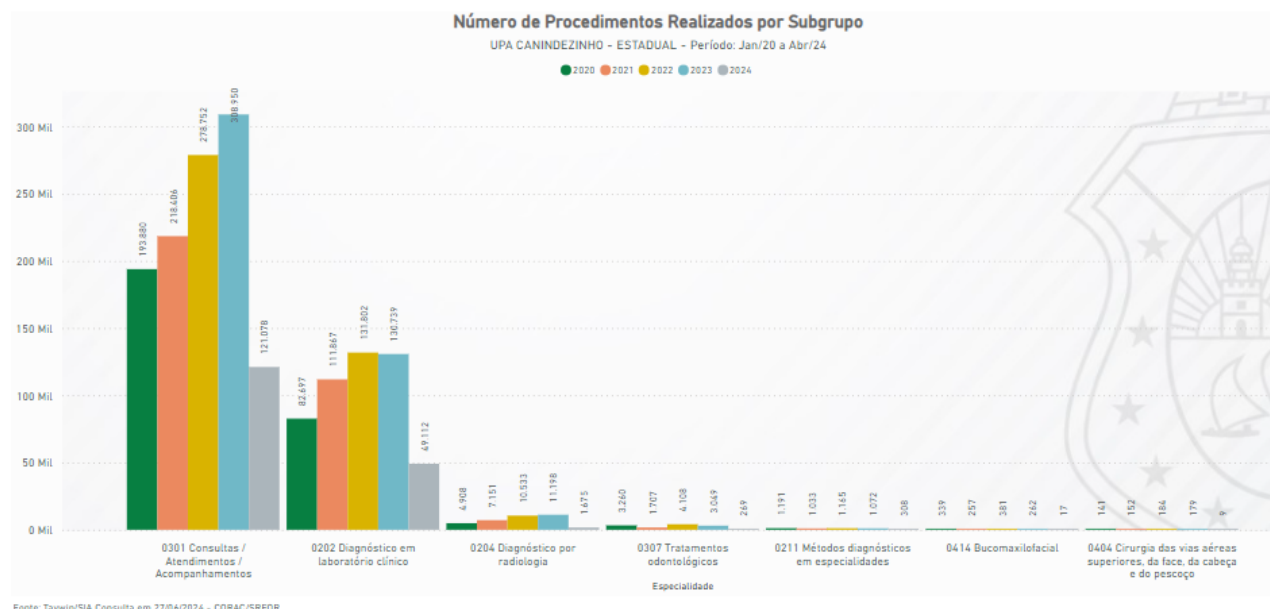


Acerca das internações da UPA Conjunto Ceará demonstra que do total de 1.866.067 procedimentos executados, uma expressiva maioria de 69,12% corresponde a consultas, atendimentos e acompanhamentos. Isso equivale a 1.286.110 atos médicos, refletindo a importância e a frequência desses serviços na assistência à saúde da população local. Esses números destacam o papel fundamental da UPA no atendimento das necessidades médicas da comunidade, fornecendo um suporte vital para o bem-estar dos pacientes, de acordo com o **gráfico 2**.

06 de novembro de 2024

7.3 Unidade de Pronto Atendimento - UPA Canindezinho (Janeiro/2020 a Abril/2024)

Gráfico 3: Número de Procedimentos Realizados por Subgrupo - Período de Janeiro/2020 a Abril/2024.

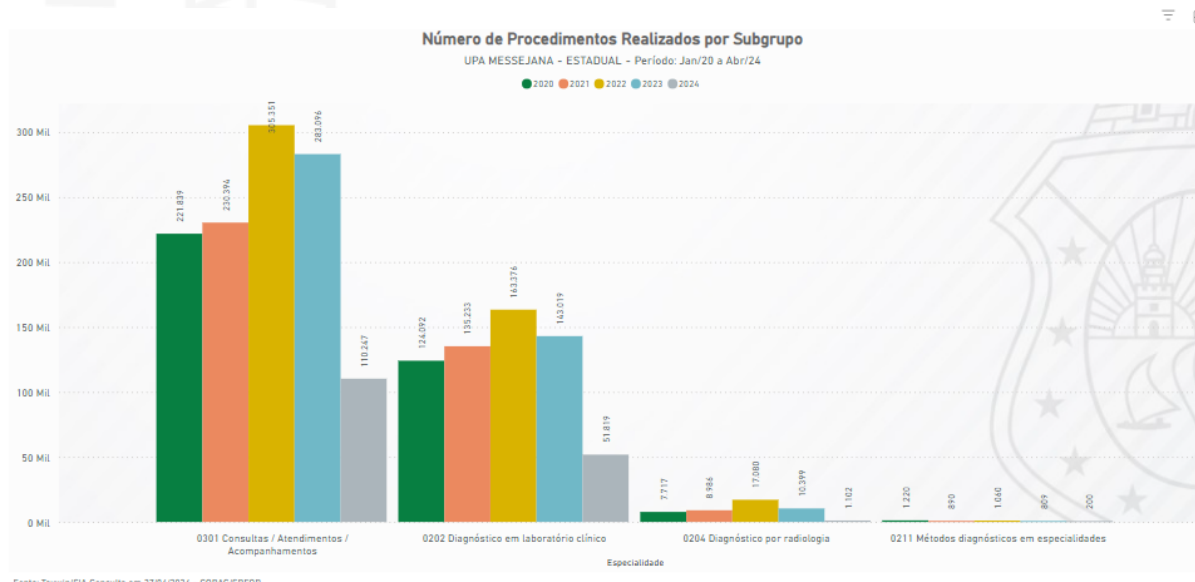


A análise das atividades da UPA Canindezinho indica que uma significativa maioria dos procedimentos, correspondendo a 66,65%, ou seja 1.168.183.3 foram destinados a consultas, atendimentos e acompanhamentos. Este número expressivo reflete o total de 1.121.066 procedimentos realizados, demonstrando o impacto e a importância da UPA na prestação de serviços de saúde à comunidade, conforme **gráfico 3** acima.

06 de novembro de 2024

7.4 Unidade de Pronto Atendimento - UPA Messejana (Janeiro/2020 a Abril/2024)

Gráfico 4: Número de Procedimentos Realizados por Subgrupo - Período de Janeiro/2020 a Abril/2024.

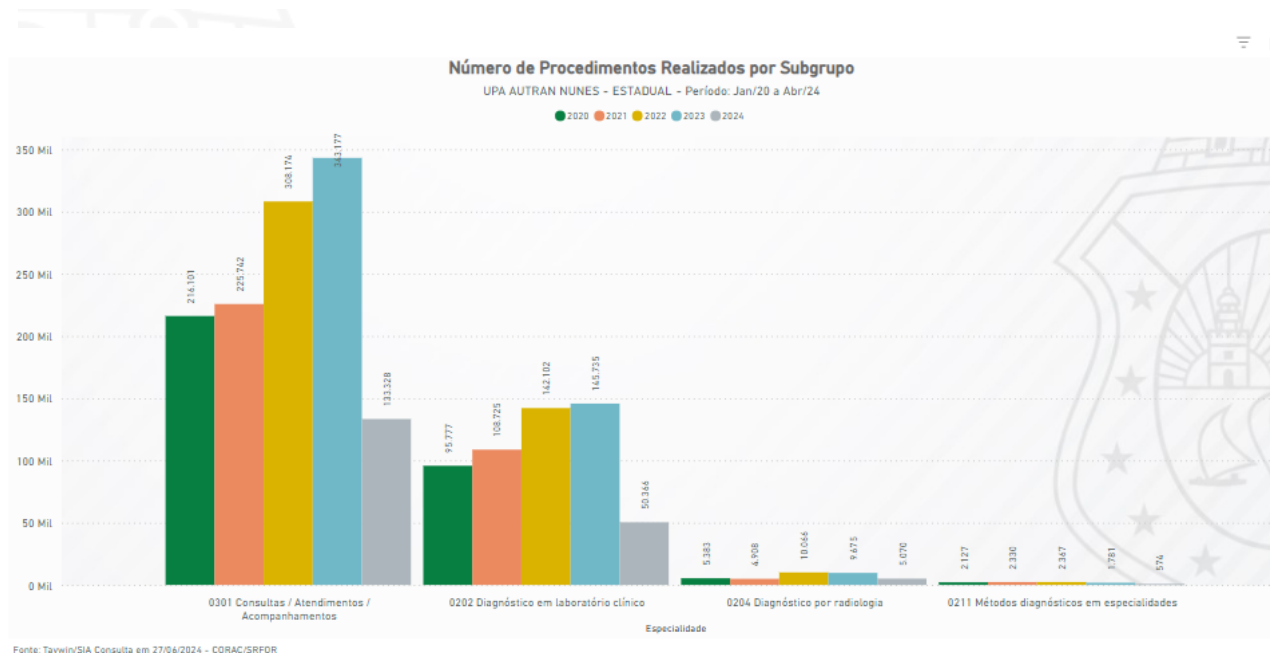


O gráfico 4 relativo à avaliação operacional da UPA Messejana revela que uma ampla parcela dos procedimentos realizados, que corresponde a 63,30% ou 1.150.927 atendimentos, foi direcionada para consultas e acompanhamentos médicos. Esse dado notável representa a maior parte dos 1.817.929 procedimentos efetuados no total, sublinhando o papel vital da UPA Messejana no fornecimento de cuidados de saúde essenciais à população local, como ilustrado no **gráfico 4** apresentado anteriormente.

06 de novembro de 2024

7.5 Unidade de Pronto Atendimento - UPA Autran Nunes (Janeiro/2020 a Abril/2024)

Gráfico 5: Número de Procedimentos Realizados por Subgrupo - Período de Janeiro/2020 a Abril/2024.

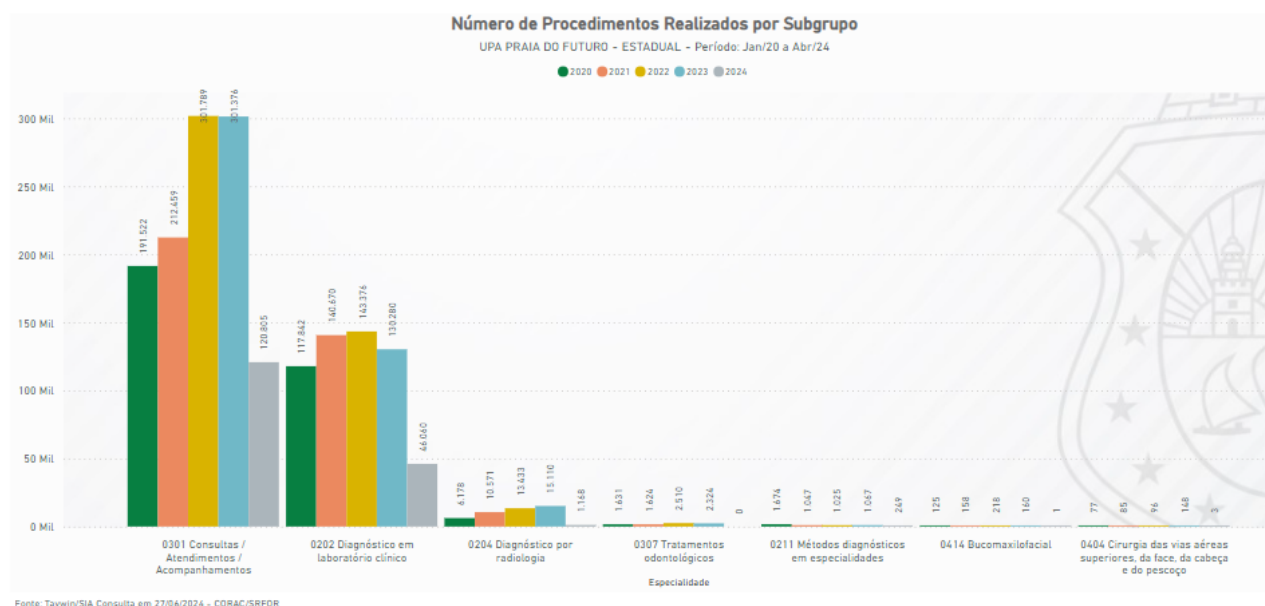


Considerando o **gráfico 5** no qual evidencia a importância crucial da UPA Autran Nunes no contexto da saúde pública local. Com 67,63% do total de 1.813.508 procedimentos, correspondendo a 1.226.522 consultas e acompanhamentos, fica claro que a unidade desempenha um papel central no atendimento às necessidades médicas da comunidade. Este volume expressivo de atendimentos, que constitui a maioria dos procedimentos, destaca a função essencial da UPA na garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade, reforçando o que já havia sido demonstrado no **gráfico 5**. A UPA Autran Nunes, portanto, emerge como um pilar de suporte à saúde da população local, fornecendo cuidados contínuos e especializados.

06 de novembro de 2024

7.6 Unidade de Pronto Atendimento - UPA Praia do Futuro (Janeiro/2020 a Abril/2024)

Gráfico 6: Número de Procedimentos Realizados por Subgrupo - Período de Janeiro/2020 a Abril/2024.



O **gráfico 6** ressalta a importância vital da UPA da Praia do Futuro para a saúde pública da região. Com 77.61% dos 2.854.011 procedimentos realizados, o que representa 2.215.201 consultas e acompanhamentos, é evidente o papel fundamental desta unidade no atendimento das demandas médicas locais. A predominância deste volume de atendimentos sublinha a posição central da UPA na oferta de serviços de saúde qualificados, corroborando as informações previamente apresentadas no **gráfico 6**. Tal dado enfatiza a necessidade de manutenção e reforço contínuo das capacidades desta unidade, assegurando a continuidade do acesso à saúde de excelência para a comunidade.

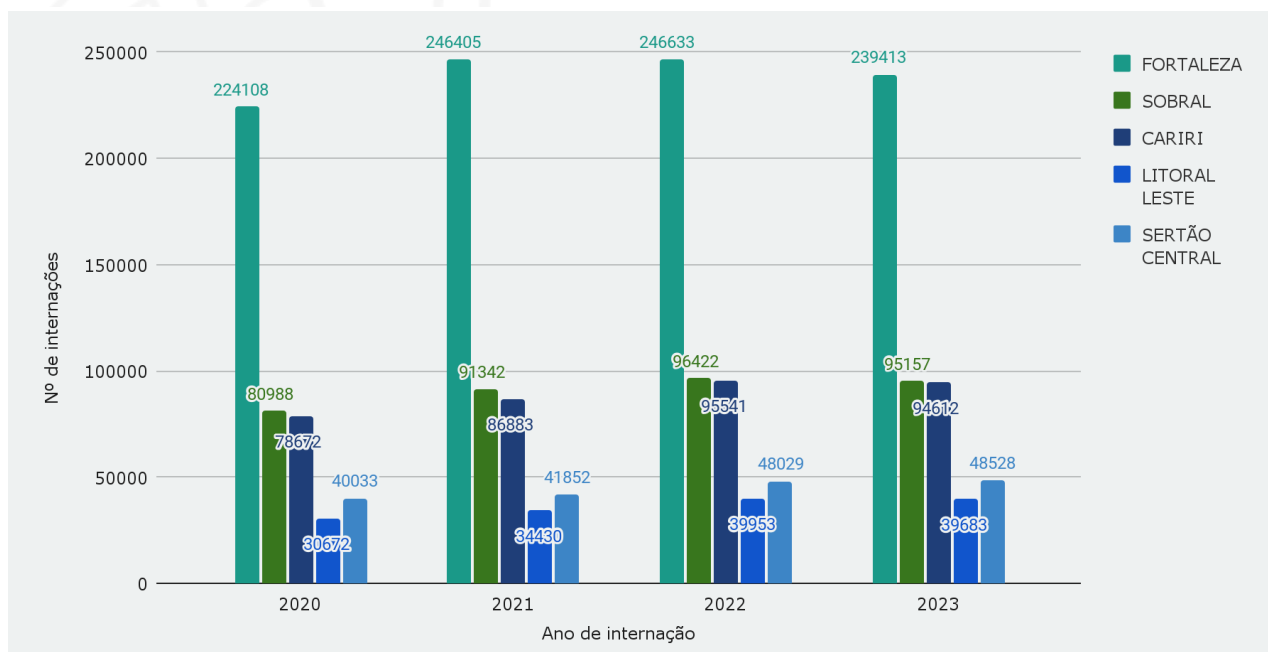
06 de novembro de 2024

8. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

8.1 Morbidade Hospitalar

Em relação à análise temporal, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2023, foram registradas 1.999.356 internações hospitalares de residentes no estado do Ceará. Sendo que a região da SRFOR concentra cerca 47,84% (n= 956.559) do total de internações de residentes no estado, em seguida, tem-se as Regiões de Saúde SRNOR, SRSUL, SRCEN e SRLES com, respectivamente, 18,20% (n= 363.909), 17,79% (n= 355.708), 8,92% (n= 178.442) e 7,24% (n= 144.738), conforme exposto no **gráfico 7**.

Gráfico 7: Número de internações, por ano, de residentes nas 5 Regiões de Saúde do Estado do Ceará, de 2020 a 2023.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados sujeitos à alteração.
Consulta realizada em: 26 de junho de 2024.

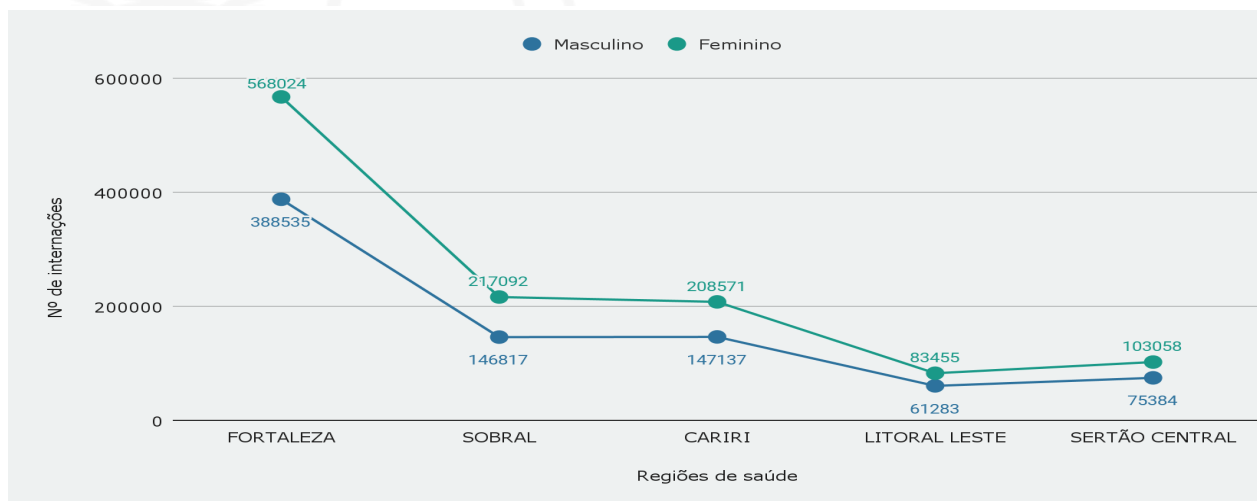
O mesmo **gráfico 7**, desenvolvido a partir de análise de dados obtidos pelo Sistema de Internação Hospitalar (SIH), evidencia que em relação ao ano de registro das

06 de novembro de 2024

internações hospitalares de residentes nas Regiões de Saúde de Fortaleza, Sobral, Cariri, Litoral Leste e Sertão Central, o ano de 2022 apresentou a maior concentração de registros com 26,34% (n= 526.578), seguido pelo anos de 2023, 2021 e 2020 que respectivamente, corresponderam a 25,88% (n= 517.393), 25,05% (n= 500.912) e 22,73% (n= 454.473) dos registros de internações de residentes no estado do Ceará.

Sobre a distribuição das internações hospitalares de residentes das 05 Regiões de Saúde no período em análise, em relação ao sexo, é possível observar que as internações das pessoas do sexo feminino corresponderam a 59,03% dos casos (n= 1.180.200) em relação ao sexo masculino com 40,97% (n= 819.156). Ademais, em todas as Região de Saúde, o número de pessoas do sexo feminino foi superior ao do sexo masculino, sendo a Região de Saúde de Fortaleza a que possui o maior quantitativo de pessoas do sexo feminino, de acordo com os dados apresentados no **gráfico 8**, a seguir.

Gráfico 8: Número de internações, por sexo, de residentes nas 5 Regiões de Saúde do Estado do Ceará, de 2020 a 2023.



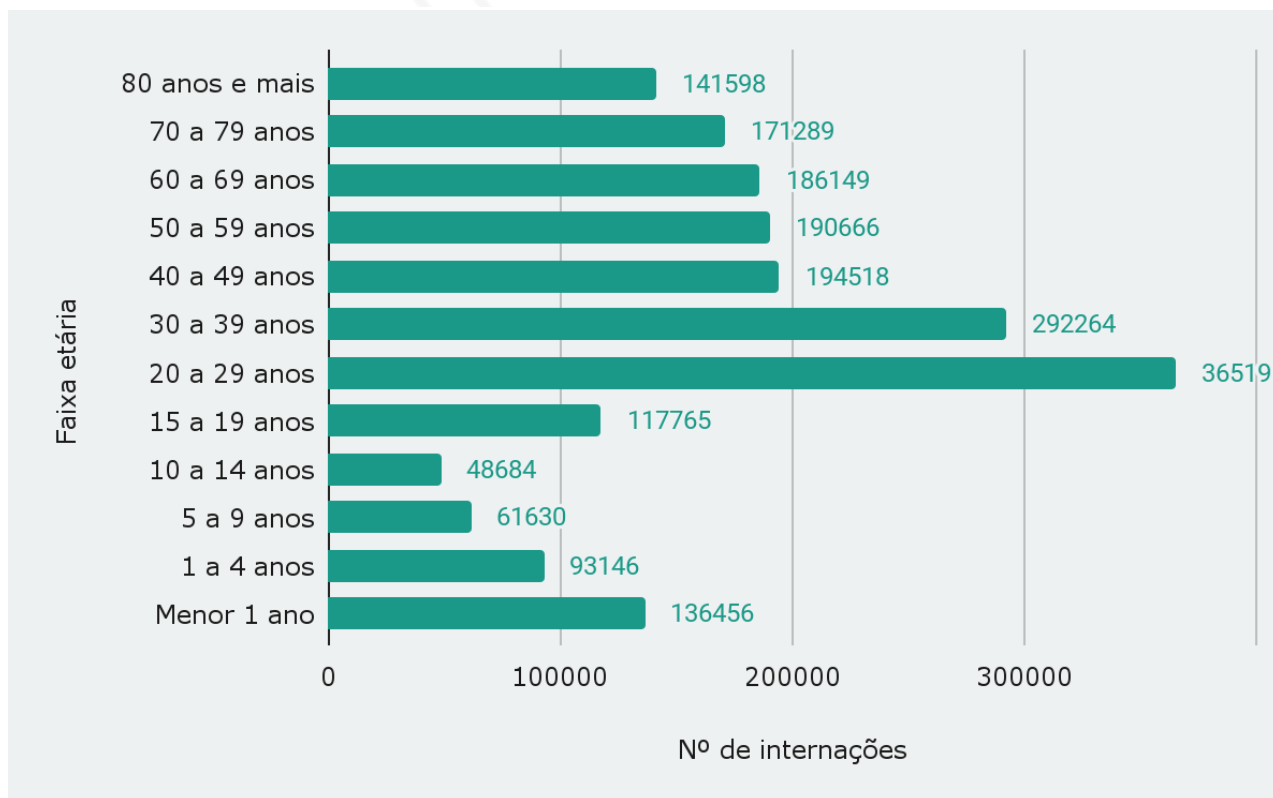
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados sujeitos à alteração.

Consulta realizada em: 26 de junho de 2024.

06 de novembro de 2024

Acerca das internações por faixa etária de residentes nas cinco Regiões de Saúde do Estado, ressalta-se que dos 1.999.356 dos indivíduos que foram internados, no período, 18,27% (n=365.191) apresentavam idade entre 20 e 29 anos. Em seguida destaca-se a faixa etária dos indivíduos com idade entre 30 e 39 anos com 14,62% (n=292.264) das demandas de internações, conforme disposto no **gráfico 9**.

Gráfico 9: Número de internações, por faixa etária, de residentes nas 05 Regiões de Saúde do Estado do Ceará, de 2020 a 2023.



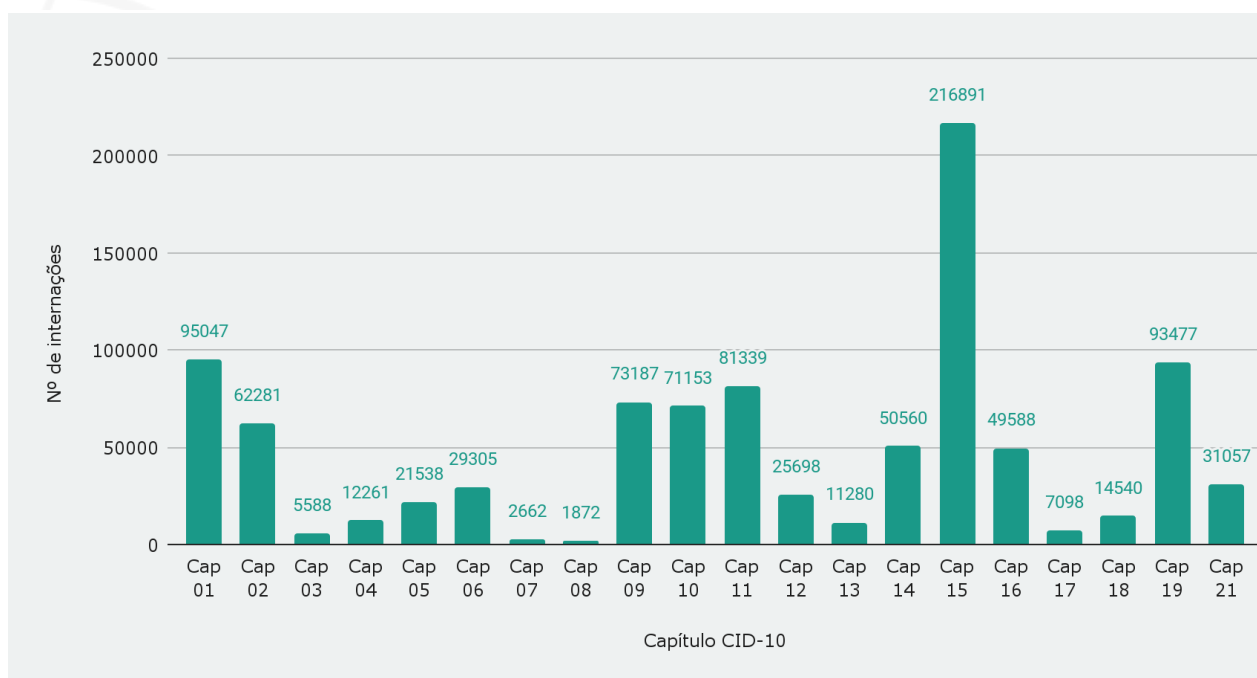
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados sujeitos à alteração.
Consulta realizada em: 26 de junho de 2024.

Em se tratando dos dados do **gráfico 10** (abaixo), concernente à morbilidade hospitalar dos residentes na Região de Saúde de Fortaleza para o período em questão, ocorreu um total de 956.422 internações, das quais o Cap. 15 que aborda “gravidez, parto e puerpério” segue como primeiro motivo de internações, com 22,67% (n=216.891). Em

06 de novembro de 2024

seguida, tem-se como segundo motivo de internações o Cap. 01 que trata de “algumas doenças infecciosas e parasitárias”, com 9,93% (n=95.047). Já o Cap. 19 “lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas”, aparece como terceiro motivo de internações com 9,77% (n=93.477) dos casos. Por fim, “Doenças do aparelho digestivo” (Cap. 11) apresentam-se como quarta causa de internação hospitalar com 8,50% (n=81.339) das internações.

Gráfico 10: Número de internações, por Cap. CID-10, de residentes na Região de Saúde de Fortaleza, de 2020 a 2023.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados sujeitos à alteração.

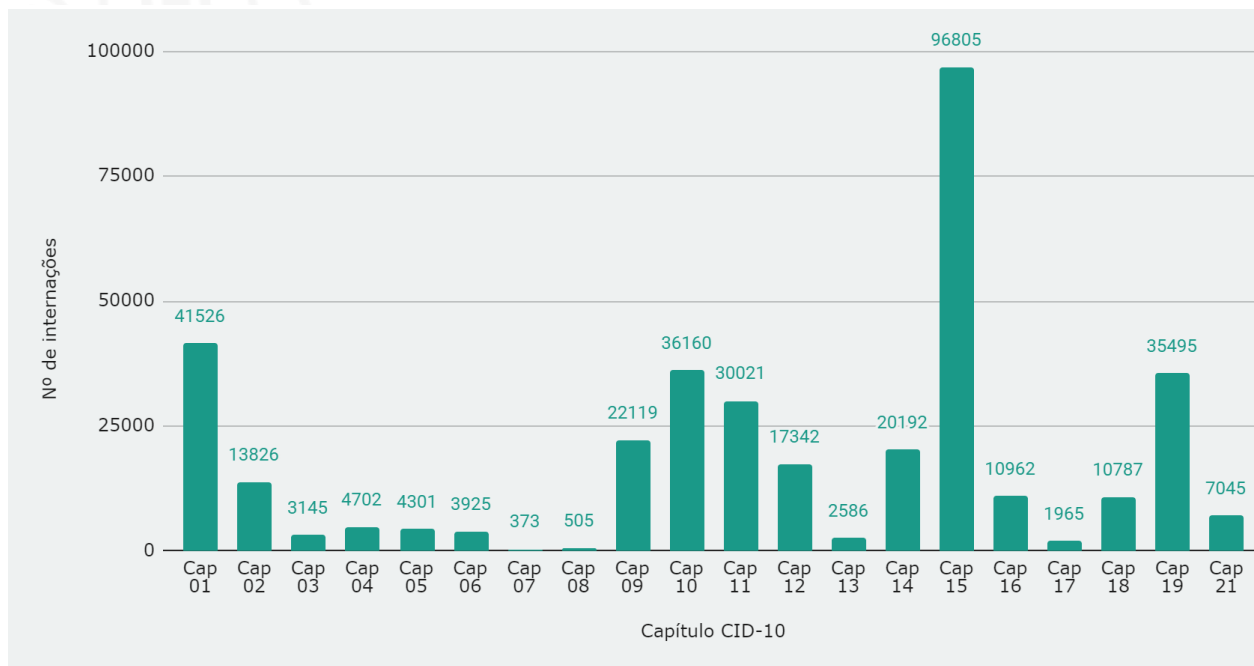
Consulta realizada em: 26 de junho de 2024.

Ao analisar o **gráfico 11** (abaixo), acerca da morbidade hospitalar dos residentes na Região de Saúde de Sobral para o período em questão, foram registradas 363.782 internações, das quais o Cap. 15 que aborda “gravidez, parto e puerpério” segue como primeiro motivo de internações com 26,61% (n=96.805), em seguida, tem-se “algumas

06 de novembro de 2024

doenças infecciosas e parasitárias” (Cap.1) como segundo motivo de internações com 11,41% (n=41.526) dos casos e o Cap. 10 que trata das doenças do aparelho respiratório que esteve relacionado a 9,94% (n=36.160).

Gráfico 11: Número de internações, por Cap. CID-10, de residentes na Região de Saúde de Sobral, de 2020 a 2023.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados sujeitos à alteração.

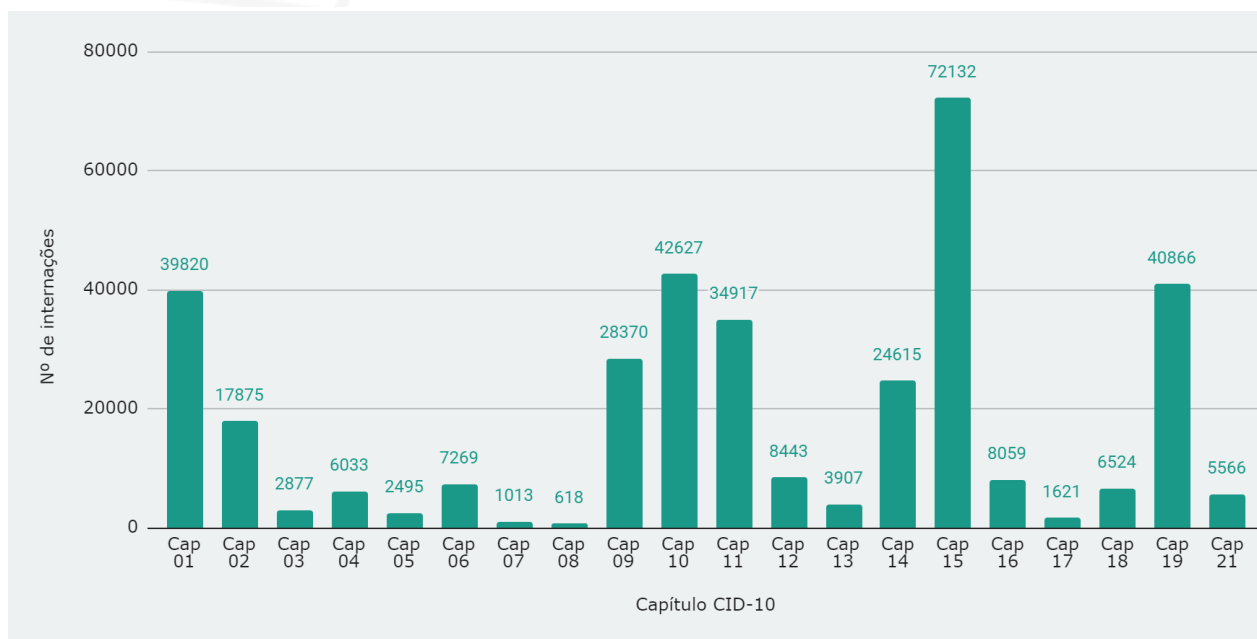
Consulta realizada em: 26 de junho de 2024.

Ao considerar a morbidade hospitalar dos residentes na Região de Saúde do Cariri para o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2023, ocorreram 355.647 internações no período, das quais o Cap. 15 que trata sobre “gravidez, parto e puerpério” apresenta-se como primeiro motivo de internações com 20,28% (n=72.132); em seguida, aparecem as doenças do aparelho respiratório (Cap. 10) com 11,99% (n= 42.627) dos casos; o capítulo 19 que trata de “lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas” aparece como terceiro motivo de internação com 11,49% (n= 40.866) dos casos e, por fim, “Algumas doenças infecciosas e parasitárias” (Cap. 1) destacam-se como quarto

06 de novembro de 2024

causa de internação hospitalar com 11,20% (n= 39.820) das internações, conforme consta no **gráfico 12**, a seguir.

Gráfico 12: Número de internações, por Cap. CID-10, de residentes na Região de Saúde do Cariri, de 2020 a 2023.



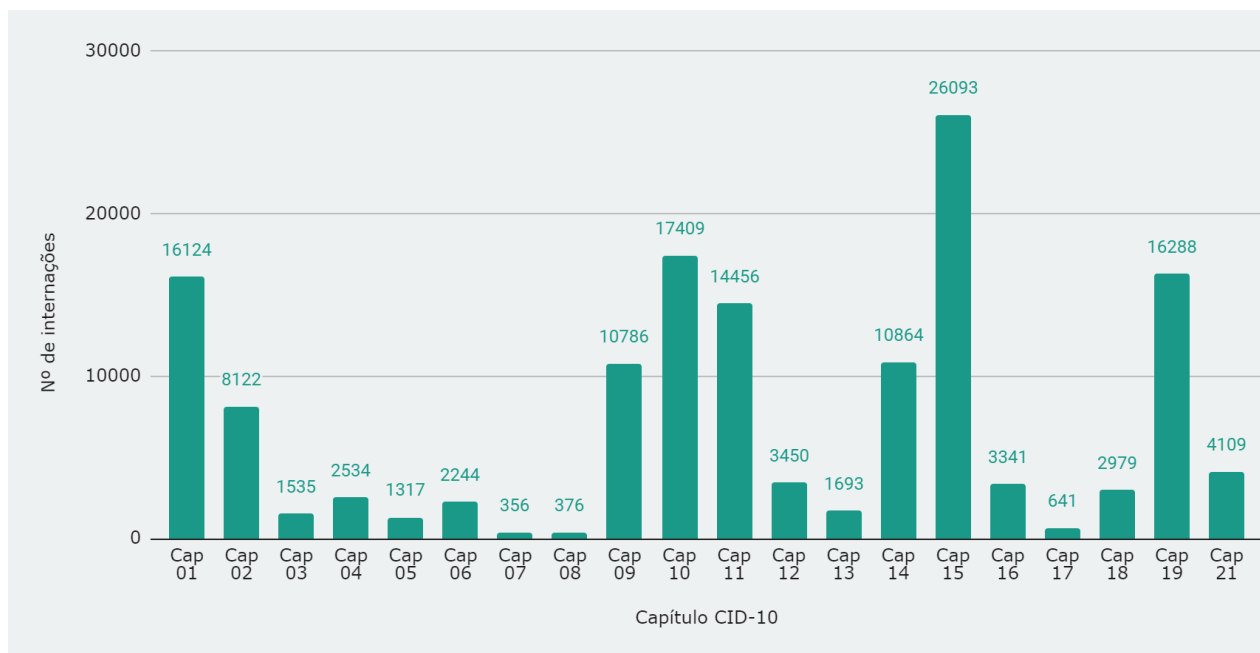
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados sujeitos à alteração.

Consulta realizada em: 26 de junho de 2024.

Sobre as causas de internação hospitalar, entre os anos de 2020 a 2023, de residentes na Região de Saúde do Litoral Leste, do total de 144.717 internações, a principal causa de internação hospitalar está relacionada a gravidez, parto e puerpério (Cap. 15) que representou 18,03% (n=26.093) do total. Em segundo lugar, tem-se as internações por causas atribuídas a doenças relacionadas ao aparelho respiratório (Cap.10) com aproximadamente 12,02% (n=17.409) das internações. Já “lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas” (Cap. 19) ocupa o terceiro lugar, com 11,25% (n=16.288) das internações de acordo com o **gráfico 13**, a seguir.

06 de novembro de 2024

Gráfico 13: Número de internações, por Cap. CID-10, de residentes na Região de Saúde do Litoral Leste, de 2020 a 2023.

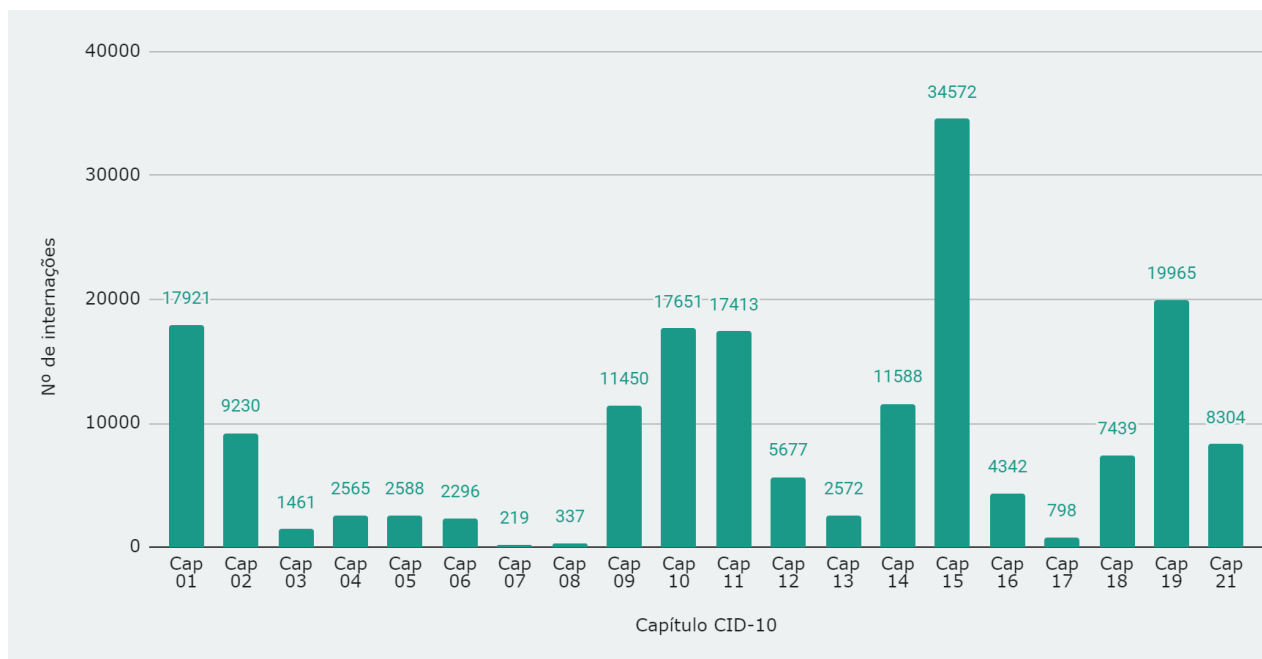


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados sujeitos à alteração.
Consulta realizada em: 26 de junho de 2024.

Ao analisar os dados do **gráfico 14** que aborda a morbidade hospitalar dos residentes na Região de Saúde do Sertão Central, para o período de janeiro de 2020 a dezembro 2023, de um total de internações 178.388, ressalta-se que “gravidez, parto e puerpério” (Cap. 15) aparece como a primeira causa de internação hospitalar com 19,38% (n=34.572); seguida de “lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas” (Cap. 19) como segundo motivo de internações com, aproximadamente 11,19% das internações (n=19.965); em seguida, tem-se as doenças do aparelho respiratório (Cap. 10) como terceiro causador de internações com aproximadamente 9,89% de internações (n=17.651).

06 de novembro de 2024

Gráfico 14: Número de internações, por Cap. CID-10, de residentes na Região de Saúde do Sertão Central, de 2020 a 2023.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados sujeitos à alteração.
Consulta realizada em: 26 de junho de 2024.

Assim, ao analisar o número de internações por capítulo CID-10 de residentes das Regiões de Saúde do Estado do Ceará, é possível verificar que o Cap. 15 que trata sobre “gravidez, parto e puerpério” é o mais prevalente em todas as 5 regiões de saúde, correspondendo a 22,34% (n= 446.493).

8.2 Mortalidade

Em se tratando do número de óbitos de residentes na Região de Saúde de Fortaleza, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2023, foram registrados 136.012 óbitos. Desses, 37.814 ocorreram no ano de 2021, correspondendo a 27,80% dos casos, significando o maior quantitativo registrado para o período, conforme disposto no **quadro 4**, a seguir.

06 de novembro de 2024

Prosseguindo na análise do **quadro 4**, acerca da causa do óbito dos residentes na Região de Saúde de Fortaleza, observou-se que as cinco principais causas de óbito são relacionadas a Doenças do Aparelho Circulatório com 21,38% (n= 29.084), seguida de Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias com 17,42% (n= 23.690). Em terceiro aparecem Neoplasias (tumores) com 14,82% (n= 20.155), Causas Externas de Morbidade e Mortalidade em quarto com 13,02% (n= 17.715) e Doenças do Aparelho Respiratório com 10,68% (n= 14.528).

Quadro 4: Número de óbitos, por causa básica, de residentes na Região de Saúde de Fortaleza, de 2020 a 2023.

CAUSA - CAPÍTULO CID 10	2020	2021	2022	2023	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8773	10630	2785	1502	23690
II. Neoplasias (tumores)	4843	4910	5111	5291	20155
III. Doenças sangue órgãos hem. e transt. imunitár.	114	106	123	116	459
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1255	1245	1285	975	4760
V. Transtornos mentais e comportamentais	440	423	553	487	1903
VI. Doenças do sistema nervoso	1161	1355	1481	1440	5437
VII. Doenças do olho e anexos	1	0	2	2	5
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	9	8	5	2	24
IX. Doenças do aparelho circulatório	6959	7287	7711	7127	29084
X. Doenças do aparelho respiratório	3211	3113	4200	4004	14528
XI. Doenças do aparelho digestivo	1500	1586	1764	1692	6542

06 de novembro de 2024

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	177	217	285	241	920
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	179	140	149	177	645
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	652	785	948	857	3242
XV. Gravidez parto e puerpério	65	65	34	20	184
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	426	369	407	895	2097
XVII. Malf. cong. deform. e anomalias cromossômicas	224	201	199	293	917
XVIII. Sint. sinais e achados anormais ex. clín. e laborat.	1482	1043	619	561	3705
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4699	4331	4239	4446	17715
TOTAL	36170	37814	31900	30128	136012

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados sujeitos à alteração. Consulta realizada em: 27 de junho de 2024.

Na Região de Saúde de Sobral, em relação ao número de óbitos de residentes na região, no período em questão, foram registrados 50.978 óbitos. Desses, 27,20% (n= 13.869) ocorreram no ano de 2021, representando o maior quantitativo identificado para o período na região. Além disso, ao considerar a causa básica do óbito dos residentes na Região de Saúde de Sobral, foram identificadas as cinco principais causas de óbito, sendo essas: doenças do aparelho circulatório com 25,24% (n= 12.870); algumas doenças infecciosas e parasitárias com 13,68% (n= 6.977); neoplasias (tumores) com 12,66% (n= 6.457), doenças do aparelho respiratório com 12,55% (n= 6.399) e causas externas de morbidade e mortalidade com 12,34% (n= 6.295), conforme apresentado no **quadro 5**, a seguir.

06 de novembro de 2024

Quadro 5: Número de óbitos, por causa básica, de residentes na Região de Saúde de Sobral, de 2020 a 2023.

CAUSA - CAPÍTULO CID 10	2020	2021	2022	2023	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2245	3157	919	656	6977
II. Neoplasias (tumores)	1604	1584	1573	1696	6457
III. Doenças sangue órgãos hem. e transt. imunitár.	70	61	53	60	244
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	757	783	715	702	2957
V. Transtornos mentais e comportamentais	217	208	236	205	866
VI. Doenças do sistema nervoso	265	342	349	345	1301
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	1	6	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	3145	3383	3229	3113	12870
X. Doenças do aparelho respiratório	1337	1300	1835	1927	6399
XI. Doenças do aparelho digestivo	504	545	614	554	2217
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	113	85	137	111	446
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	56	65	64	57	242
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	258	278	341	367	1244
XV. Gravidez parto e puerpério	35	35	19	8	97
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	183	163	127	339	812
XVII. Malf. cong. deform. e anomalias cromossômicas	60	74	80	92	306

06 de novembro de 2024

XVIII. Sint. sinais e achados anormais ex. clín. e laborat.	449	291	254	246	1240
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1555	1515	1626	1599	6295
TOTAL	12854	13869	12172	12083	50978

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados sujeitos à alteração. Consulta realizada em: 27 de junho de 2024.

Ao considerar o número de óbitos de residentes na Região de Saúde do Cariri, foram registrados 46.636 óbitos para o intervalo de 2020 a 2023. Desses, 12.330 ocorreram no ano de 2021, correspondendo a 26,44% dos casos, representando o maior quantitativo registrado para o período. Destarte, quanto a causa do óbito dos residentes na Região de Saúde do Cariri, foi possível apreender que as cinco principais causas de óbito estão relacionadas, respectivamente, a doenças do aparelho circulatório com 25,89% (n= 12.076), neoplasias (tumores) com 15,39% (n= 7.175), doenças infecciosas e parasitárias com 11,93% (n=5.563), doenças do aparelho respiratório com 11,32% (n= 5.280) e causas externas de morbidade e mortalidade 10,08% (n=4.703), conforme exposto no **quadro 6**, abaixo.

Quadro 6: Número de óbitos, por causa básica, de residentes na Região de Saúde do Cariri, de 2020 a 2023.

CAUSA - CAPÍTULO CID 10	2020	2021	2022	2023	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1735	2392	918	518	5563
II. Neoplasias (tumores)	1741	1698	1807	1929	7175
III. Doenças sangue órgãos hem. e transt. imunitár.	59	60	77	66	262
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	717	684	708	623	2732

06 de novembro de 2024

V. Transtornos mentais e comportamentais	130	142	179	167	618
VI. Doenças do sistema nervoso	312	348	366	437	1463
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	1	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	4	2	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	2807	3082	3179	3008	12076
X. Doenças do aparelho respiratório	1160	1157	1511	1452	5280
XI. Doenças do aparelho digestivo	499	551	682	636	2368
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	63	54	85	96	298
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	40	42	44	44	170
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	252	272	344	282	1150
XV. Gravidez parto e puerpério	19	28	16	11	74
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	151	125	133	305	714
XVII. Malf. cong. deform. e anomalias cromossômicas	75	53	73	59	260
XVIII. Sint. sinais e achados anormais ex. clín. e laborat.	561	462	373	326	1722
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1255	1180	1153	1115	4703
TOTAL	11577	12330	11652	11077	46636

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados sujeitos à alteração. Consulta realizada em: 27 de junho de 2024.

Em relação ao número de óbitos de residentes na Região de Saúde do Litoral Leste, para o período em análise, observa-se que foram registrados 16.440 óbitos, dos

06 de novembro de 2024

quais destaca-se que o ano de 2021 foi registrado o maior quantitativo de óbitos, com 4.378 casos, correspondendo a 26,63% do total, conforme apresentado no **quadro 7**, a seguir.

Sobre a causa do óbito dos residentes na Região de Saúde do Litoral Leste, a partir do quadro 7, é possível apreender que as cinco principais causas de óbito estão relacionadas em primeiro lugar a doenças do aparelho circulatório, com 24,02% (n=3.949). Em segundo apresentam-se as neoplasias, com 16,41% (n=2.697). Já em terceiro, quarto e quinto lugar aparecem, respectivamente, causas externas de morbidade e mortalidade 13,94% (n=2.292), algumas doenças infecciosas e parasitárias, com 12,04% (n=1.979) e doenças do aparelho respiratório com 10,62% (n=1.747).

Quadro 7: Número de óbitos, por causa básica, de residentes na Região de Saúde do Litoral Leste, de 2020 a 2023.

CAUSA - CAPÍTULO CID 10	2020	2021	2022	2023	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	596	923	304	156	1979
II. Neoplasias (tumores)	624	644	707	722	2697
III. Doenças sangue órgãos hem. e transt. imunitár.	20	28	16	20	84
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	226	233	256	203	918
V. Transtornos mentais e comportamentais	36	58	60	41	195
VI. Doenças do sistema nervoso	107	158	169	160	594
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	3	1	5

06 de novembro de 2024

IX. Doenças do aparelho circulatório	957	972	1055	965	3949
X. Doenças do aparelho respiratório	397	346	490	514	1747
XI. Doenças do aparelho digestivo	125	194	199	193	711
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	29	22	22	18	91
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	18	19	10	18	65
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	81	93	114	103	391
XV. Gravidez parto e puerpério	6	10	5	6	27
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	47	35	53	109	244
XVII. Malf. cong. deform. e anomalias cromossômicas	18	19	23	24	84
XVIII. Sint. sinais e achados anormais ex. clín. e laborat.	146	57	61	103	367
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	573	567	628	524	2292
TOTAL	4007	4378	4175	3880	16440

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados sujeitos à alteração. Consulta realizada em: 27 de junho de 2024.

Acerca do número de óbitos de residentes na Região de Saúde do Sertão Central, de janeiro de 2020 a dezembro de 2023, houve o registro de 19.517 óbitos. Desses, destaca-se que para o referido período, o ano de 2021 houve o maior registro de óbitos, com 27,10% (n= 5.290) do total de casos da região, conforme observado no **quadro 8**.

06 de novembro de 2024

Em relação a causa do óbito dos residentes na Região de Saúde do Sertão Central, foram identificadas as cinco principais causas de óbito, sendo essas: doenças do aparelho circulatório com 24,29% (n= 4.740), seguida de neoplasias com 14,78% (n=2.884), doenças infecciosas e parasitárias com 12,92% (n=2.521), causas externas de morbidade e mortalidade 11,74% (n= 2.291) e doenças do aparelho respiratório com 10,40% (n= 2.030), de acordo com o exposto no **quadro 8**, abaixo.

Quadro 8: Número de óbitos, por causa básica, de residentes na Região de Saúde do Sertão Central, de 2020 a 2023.

CAUSA - CAPÍTULO CID 10	2020	2021	2022	2023	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	799	1150	370	202	2521
II. Neoplasias (tumores)	697	709	756	722	2884
III. Doenças sangue órgãos hem. e transt. imunitár.	26	10	28	23	87
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	278	290	313	262	1143
V. Transtornos mentais e comportamentais	86	86	105	94	371
VI. Doenças do sistema nervoso	164	169	198	153	684
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	1	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	2	1	0	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	1086	1217	1252	1185	4740
X. Doenças do aparelho respiratório	448	429	582	571	2030
XI. Doenças do aparelho digestivo	166	177	192	204	739
XII. Doenças da pele e do tecido	27	32	38	32	129

06 de novembro de 2024

subcutâneo					
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	26	21	27	24	98
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	90	92	97	115	394
XV. Gravidez parto e puerpério	7	8	5	3	23
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	65	68	54	140	327
XVII. Malf. cong. deform. e anomalias cromossômicas	31	33	28	50	142
XVIII. Sint. sinais e achados anormais ex. clín. e laborat.	315	233	182	179	909
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	589	564	534	604	2291
TOTAL	4901	5290	4762	4564	19517

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados sujeitos à alteração. Consulta realizada em: 27 de junho de 2024.

De acordo com os dados apresentados do número de óbitos, por causa base, de residentes da Região de Saúde do Estado do Ceará, as Doenças do Aparelho Circulatório foram as mais prevalentes em todas as 5 Regiões de Saúde, com 23,26% (n= 62.719).

8.3 Mortalidade de Mulher em Idade Fértil (MIF).

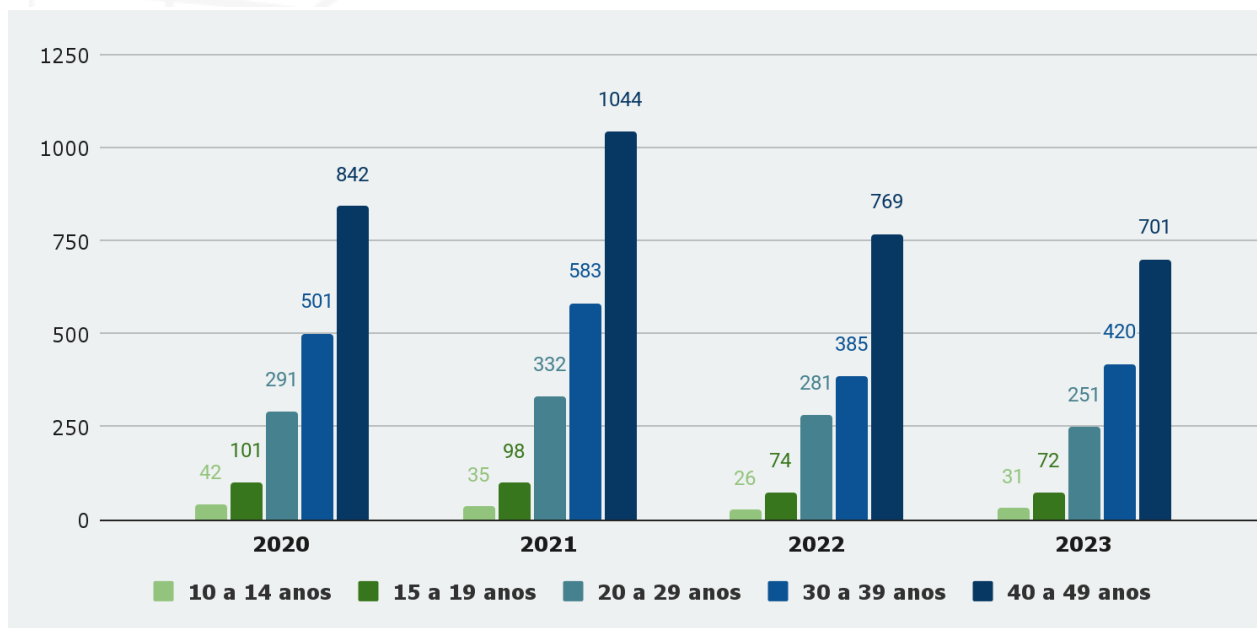
Ao analisar os dados apresentados no **gráfico 15** e considerando o recorte temporal em questão, apreende-se que em relação à MIF residentes da Região de Saúde de Fortaleza, houve o registro de 6.879 óbitos. Para o período, 2021 foi considerado o ano com maior percentual de óbitos com 30,41% (n=2.092) dos casos. Além disso, a faixa

LAURO VIEIRA PERDIGAO NETO em 06/11/2024, às 20:11 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Documento assinado eletronicamente por LAURO VIEIRA PERDIGAO NETO em 06/11/2024, às 20:11 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código A3B4-CFA4-DAE5-2F4B.

06 de novembro de 2024

etária de 40 a 49 anos correspondeu ao maior percentual de óbitos registrados com 48,78% (n=3.356).

Gráfico 15: Número de óbitos, por faixa etária, de mulheres em idade fértil residentes na Região de Saúde de Fortaleza, de 2020 a 2023.

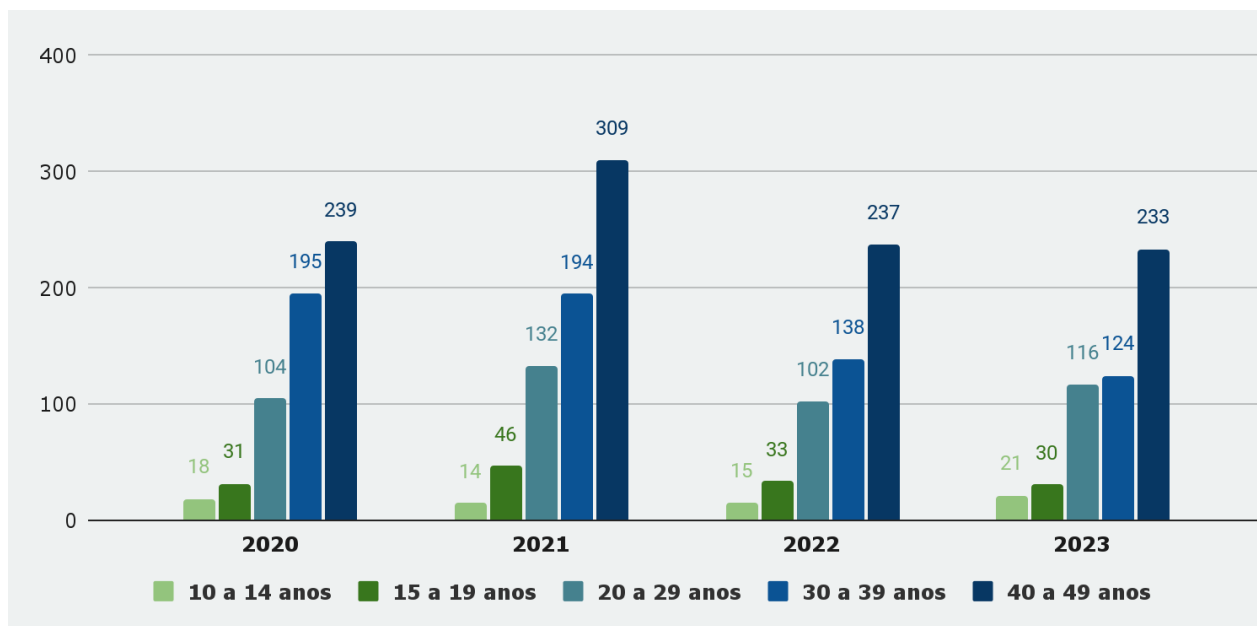


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados sujeitos à alteração. Consulta realizada em: 27 de junho de 2024.

Considerando a análise de MIF que reside na Região de Saúde de Sobral, ressalta-se que para o período em questão, foram registrados 2.331 óbitos de Mulheres em Idade Fértil. Nesse sentido, 695 óbitos ocorreram no ano de 2021, sendo este o período que representa a maior ocorrência dos casos com 29,82% dos óbitos. Além disso, a faixa etária de 40 a 49 anos correspondeu ao maior percentual de óbito registrado com 43,67% (n= 1.018), conforme o **gráfico 16** abaixo.

06 de novembro de 2024

Gráfico 16: Número de óbitos, por faixa etária, de mulheres em idade fértil residentes na Região de Saúde de Sobral, de 2020 a 2023.

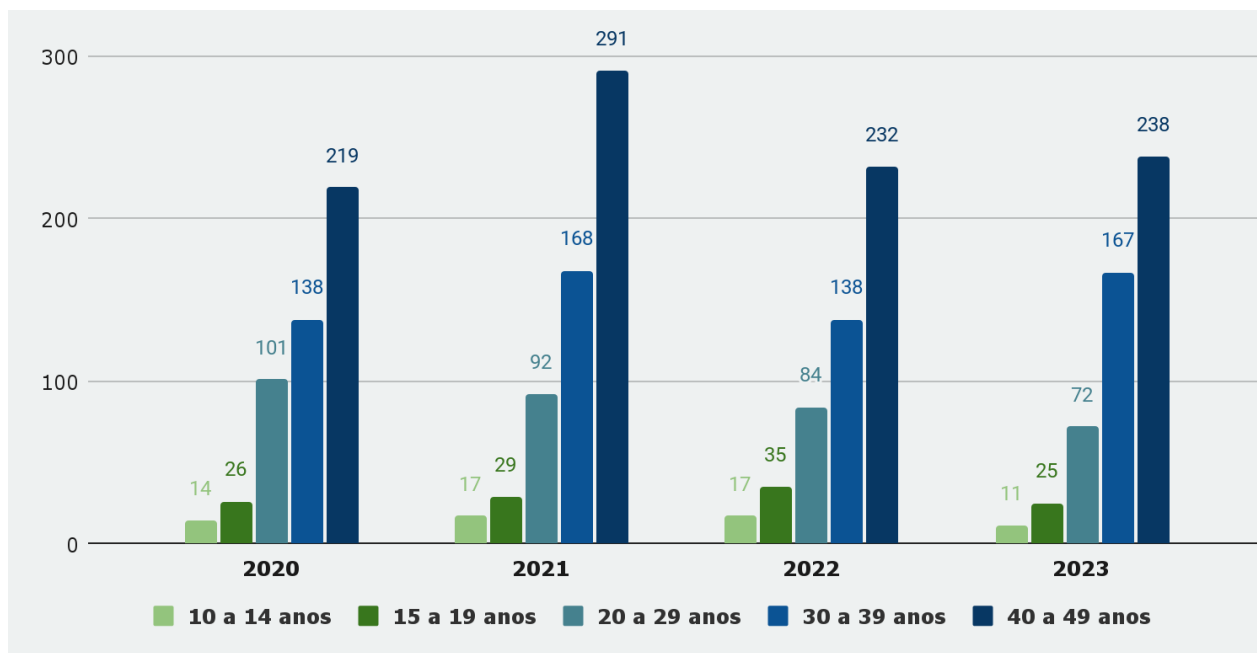


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados sujeitos à alteração. Consulta realizada em: 27 de junho de 2024.

Ao analisar as condições de MIF residentes na Região de Saúde do Cariri, destaca-se que em se tratando do período em questão, foram registrados 2.114 óbitos. Desses, o ano de 2021 representou o período com a maior ocorrência de óbitos com 28,24% (n= 597) dos casos. Ademais, a faixa etária de 40 a 49 anos representou o maior percentual de óbito registrado com 46,35% (n=980), conforme exposto no **gráfico 17** a seguir.

06 de novembro de 2024

Gráfico 17: Número de óbitos, por faixa etária, de mulheres em idade fértil residentes na Região de Saúde do Cariri, de 2020 a 2023.

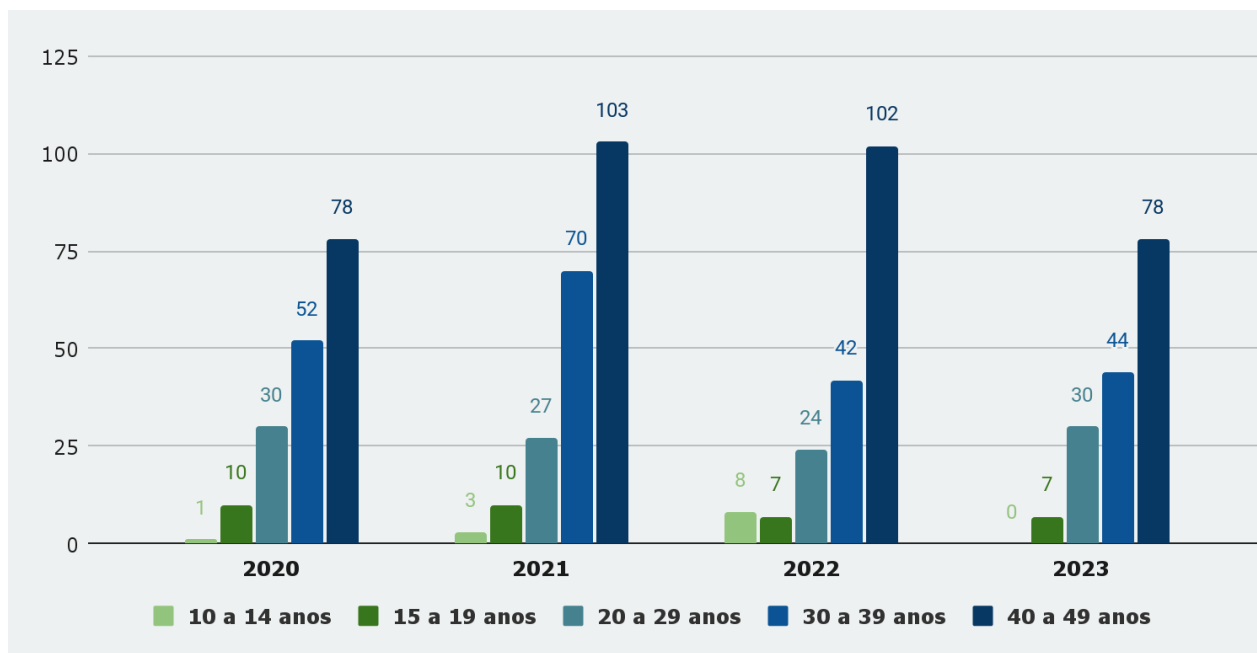


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados sujeitos à alteração. Consulta realizada em: 27 de junho de 2024.

Ao analisar os dados consultados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), em se tratando do período de janeiro de 2020 a dezembro de 2023, é possível verificar que, em relação à MIF residentes da Região de Saúde do Litoral Leste, foram registrados 726 óbitos. Nesse período, destaca-se o ano de 2021 como o período que ocorreu o maior percentual de óbitos com 29,33% (n=213) dos casos. Além disso, na faixa etária de 40 a 49 anos ocorreu a maior parte dos óbitos registrados com 49,72% (n=360) dos casos, conforme apresentado no **gráfico 18** abaixo.

06 de novembro de 2024

Gráfico 18: Número de óbitos, por faixa etária, de mulheres em idade fértil residentes na Região de Saúde do Litoral Leste, de 2020 a 2023.

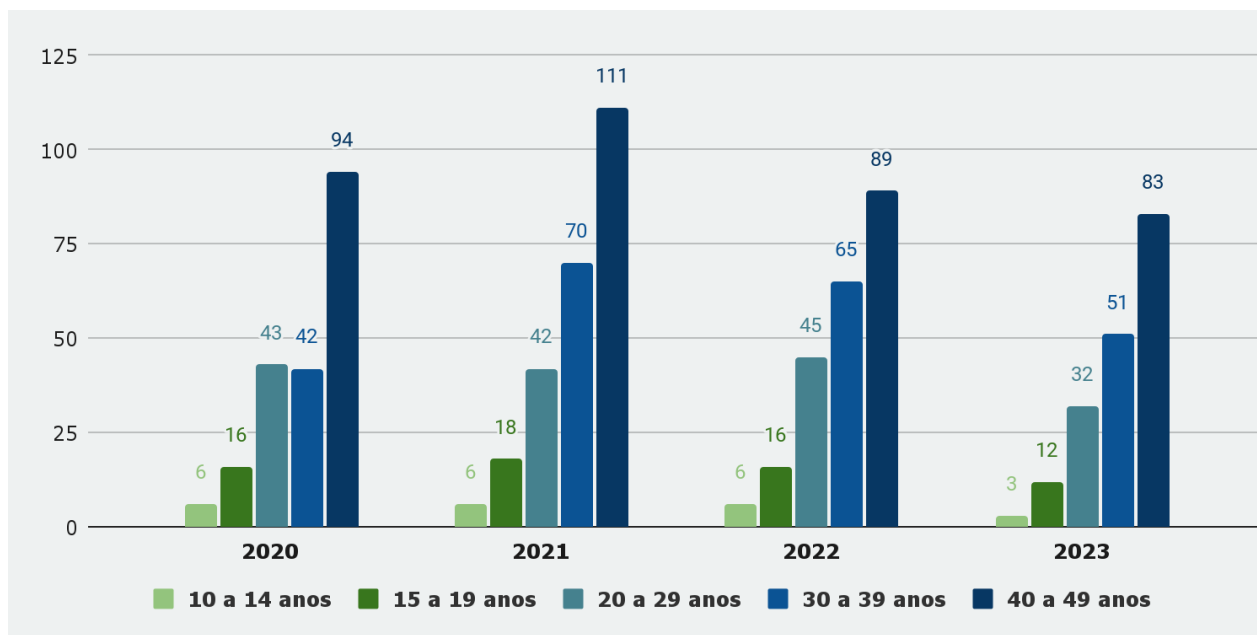


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados sujeitos à alteração. Consulta realizada em: 27 de junho de 2024.

Considerando, a análise dos dados do **gráfico 19**, para o período em questão, apreende-se que em relação à MIF residentes da Região de Saúde do Sertão Central foram registrados 850 óbitos. Nesse período, o ano de 2021 foi o período com maior percentual de óbitos com 29,06% (n= 247) dos casos. Além disso, a faixa etária de 40 a 49 anos correspondeu ao maior percentual de óbitos registrados com 44,35% (n= 377) dos casos.

06 de novembro de 2024

Gráfico 19: Número de óbitos, por faixa etária, de mulheres em idade fértil residentes na Região de Saúde do Sertão Central, de 2020 a 2023.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados sujeitos à alteração. Consulta realizada em: 27 de junho de 2024.

Diante do exposto, é possível apreender que no intervalo temporal de 2020 a 2023, foram registrados 12.900 óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) residentes no estado do Ceará. Destes, 53,33% (n= 6.879) foram registrados de mulheres residentes no território da Região de Saúde de Fortaleza. Destarte, observa-se a ordem de distribuição dos óbitos nas demais Regiões de Saúde sendo Sobral, Cariri, Sertão Central e Litoral Leste- Jaguaribe com, respectivamente, 18,07% (n= 2.331), 16,39% (n= 2.114), 6,59% (n= 850) e 5,63% (n= 726) dos óbitos de MIF.

8.4 Mortalidade Infantil

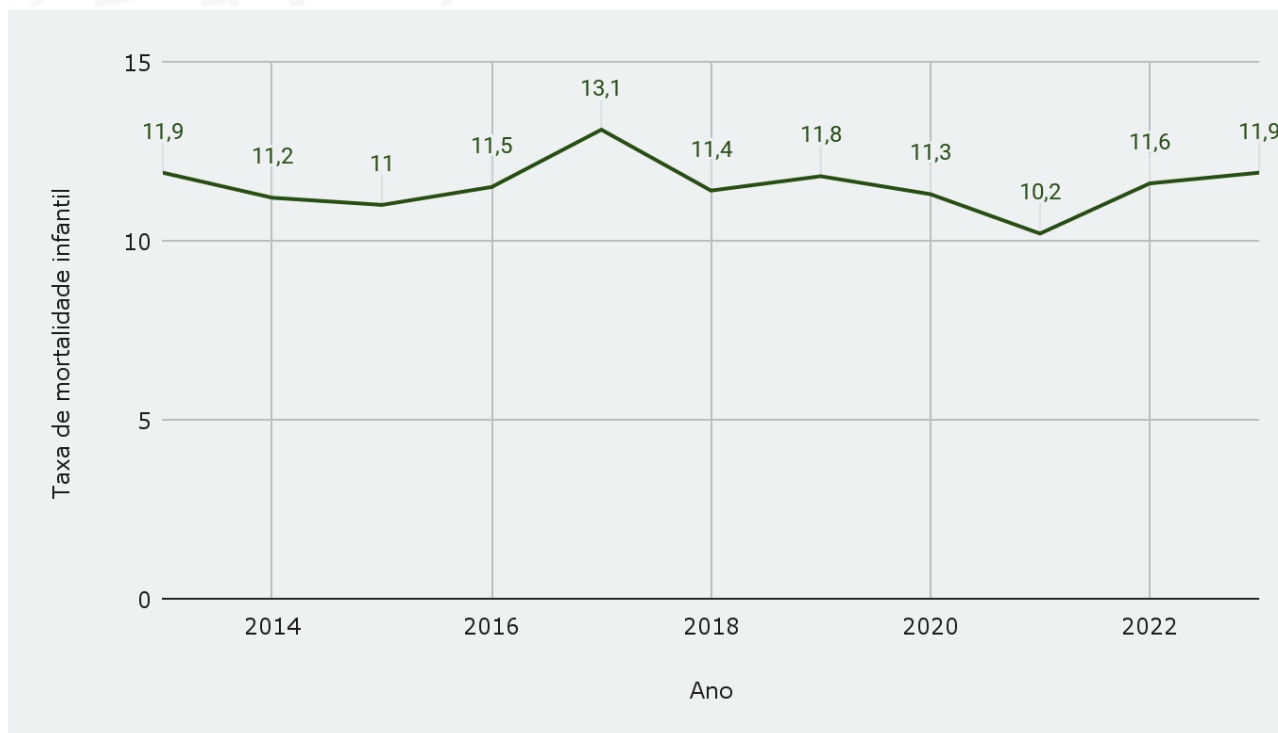
Conforme os manuais e fichas de qualificação do Ministério da Saúde, a taxa de mortalidade infantil pode ser utilizada para: analisar variações geográficas e temporais da

06 de novembro de 2024

mortalidade infantil; contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população; subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção pré-natal, o parto e a proteção da saúde infantil.

Analisando o **gráfico 20** que trata da taxa de mortalidade infantil de residentes na Região de Saúde de Fortaleza entre os anos de 2013 a 2023, verifica-se que o ano de 2017 apresenta a maior taxa de mortalidade infantil, com valor de 13,1. Os anos de 2013 e 2023 apresentam, ambos, a taxa de mortalidade deste público de 11,9.

Gráfico 20: Taxa de mortalidade infantil, por ano, de residentes na Região de Saúde de Fortaleza, de 2013 a 2023.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) / Plataforma IntegraSUS. Dados sujeitos à alteração.

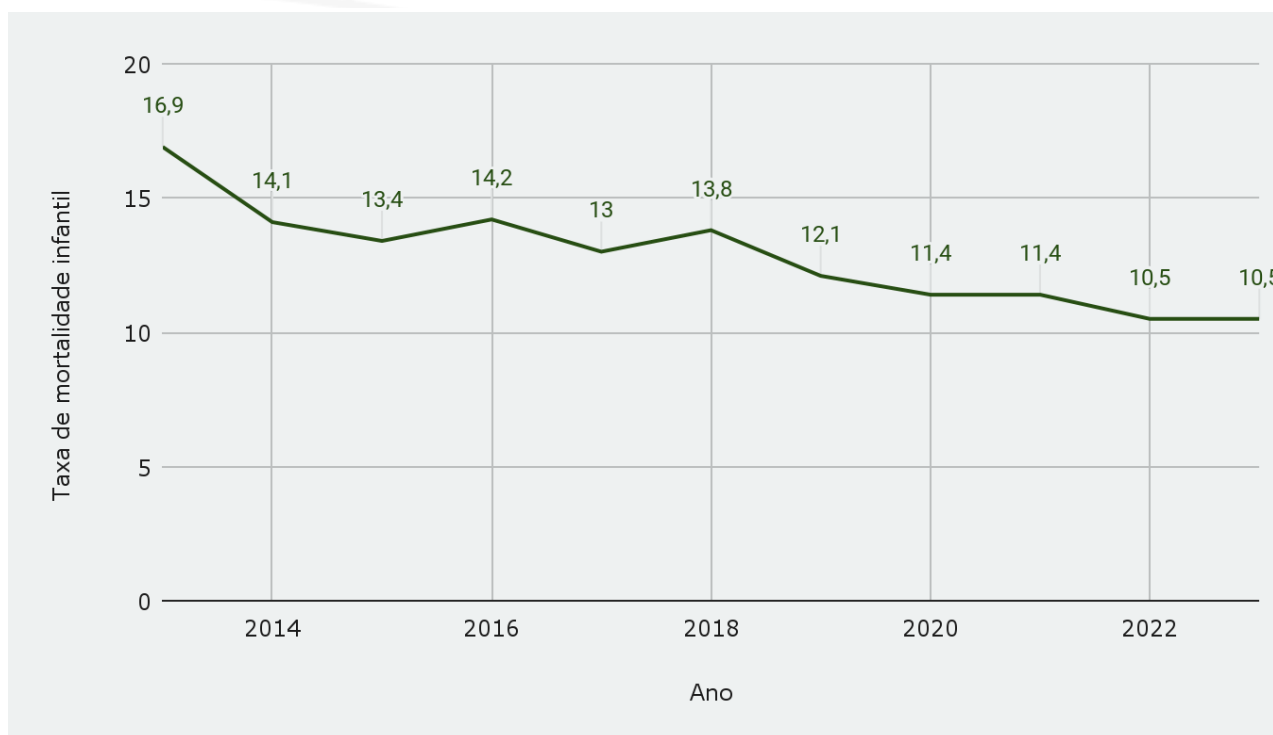
Consulta realizada em: 27 de junho de 2024.

A respeito da taxa de mortalidade infantil de residentes na Região de Saúde de Sobral entre os anos de 2013 a 2023, verifica-se (a partir do **gráfico 21**) que o ano de

06 de novembro de 2024

2013 apresenta a maior taxa de mortalidade infantil, com valor de 16.9. Os anos de 2014 e 2016 apresentam, respectivamente, a taxa de mortalidade infantil de 14.1 e 14.2. Em termos gerais, verifica-se uma tendência decrescente das taxas anuais de mortalidade infantil no período analisado na região.

Gráfico 21: Taxa de mortalidade infantil, por ano, de residentes na Região de Saúde de Sobral, de 2013 a 2023.



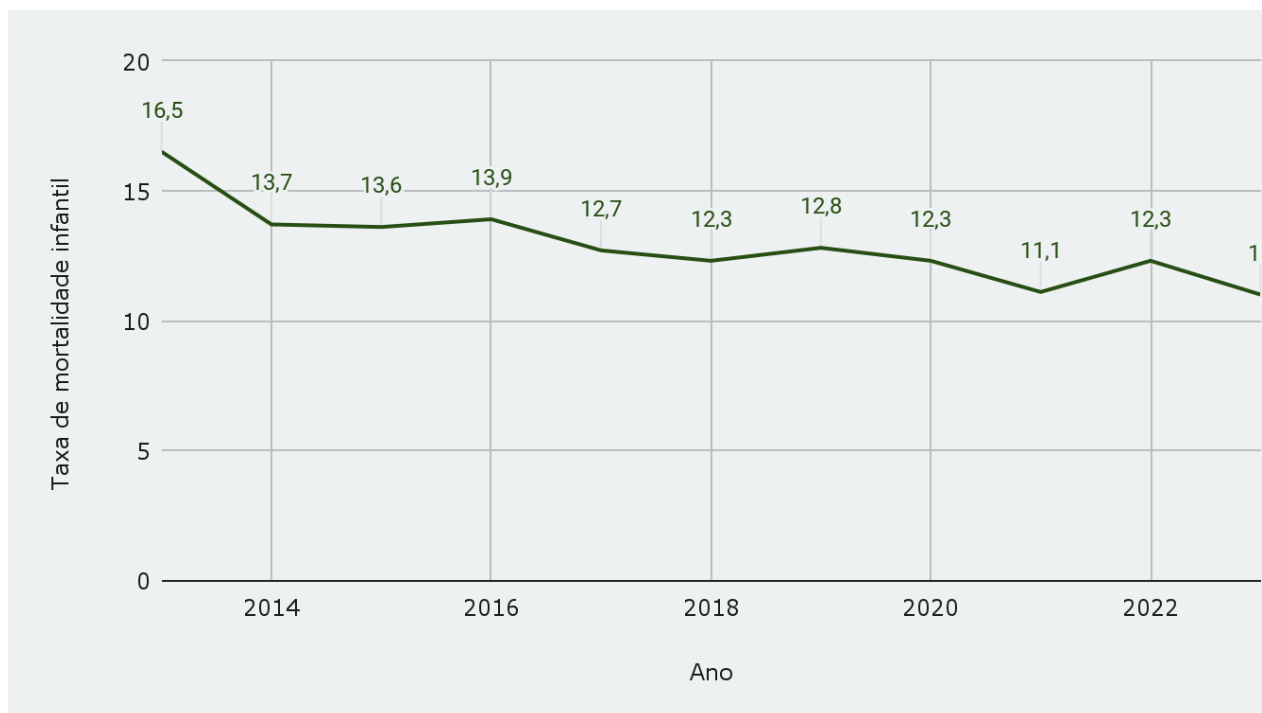
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) / Plataforma IntegraSUS. Dados sujeitos à alteração.

Consulta realizada em: 27 de junho de 2024.

Analisando o **gráfico 22** que trata da taxa de mortalidade infantil de residentes na Região de Saúde de Cariri no período avaliado, verifica-se que o ano de 2013 também apresenta a maior taxa de mortalidade infantil, com valor de 16.5. Os anos de 2014, 2015 e 2016 apresentam, respectivamente, a taxa de mortalidade deste público de 13.7, 13.6 e 13.9. Em termos gerais, semelhante à Região de Saúde Sobral, verifica-se uma tendência decrescente das taxas anuais de mortalidade infantil no período analisado para a SRSUL.

06 de novembro de 2024

Gráfico 22: Taxa de mortalidade infantil, por ano, de residentes na Região de Saúde do Cariri, de 2013 a 2023.



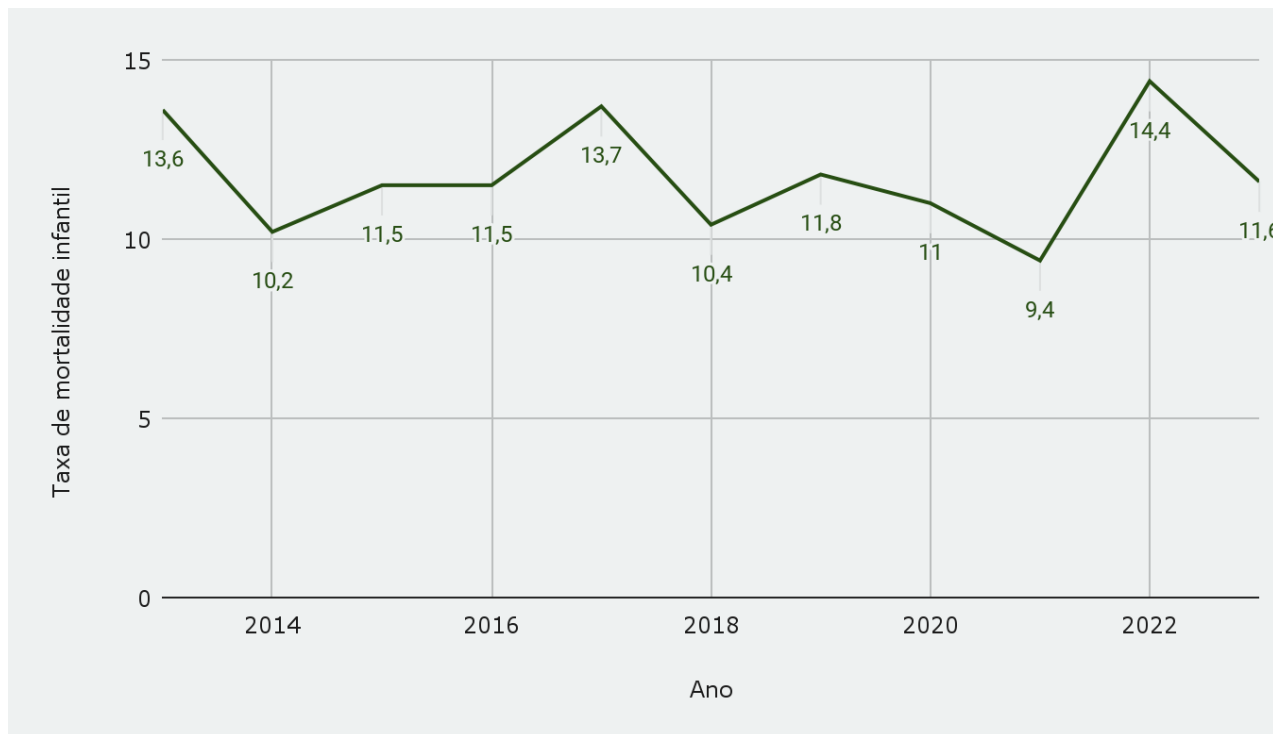
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) / Plataforma IntegraSUS. Dados sujeitos à alteração.

Consulta realizada em: 27 de junho de 2024.

Analisando o **gráfico 23** que trata da taxa de mortalidade infantil de residentes na Região de Saúde Litoral Leste entre os anos de 2013 a 2023, verifica-se que o ano de 2022 apresenta a maior taxa de mortalidade infantil de todo o período, com valor de 14,4. Os anos de 2013 e 2017 apresentam respectivamente valores de taxa de mortalidade infantil de 13,6 e 13,7.

06 de novembro de 2024

Gráfico 23: Taxa de mortalidade infantil, por ano, de residentes na Região de Saúde do Litoral Leste/Jaguaribe, de 2013 a 2023.



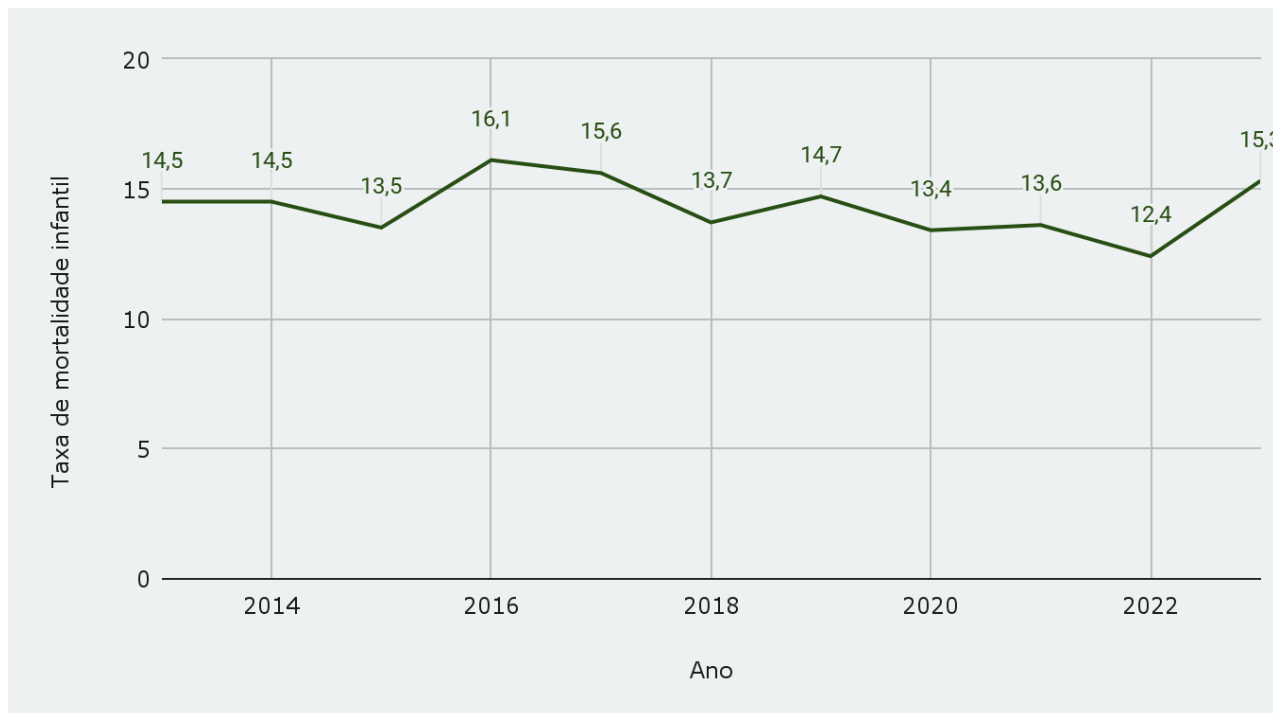
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) / Plataforma IntegraSUS. Dados sujeitos à alteração.

Consulta realizada em: 27 de junho de 2024.

A respeito da taxa de mortalidade infantil de residentes na Região de Saúde de do Sertão Central entre os anos de 2013 a 2023, verifica-se que o ano de 2016 apresenta a maior taxa de mortalidade infantil, com valor de 16.1. Os anos de 2017 e 2023 apresentam, respectivamente, taxa de mortalidade deste público de 15.6 e 15.9, conforme consta no **gráfico 24**.

06 de novembro de 2024

Gráfico 24: Taxa de mortalidade infantil, por ano, de residentes na Região de Saúde do Sertão Central, de 2013 a 2023.



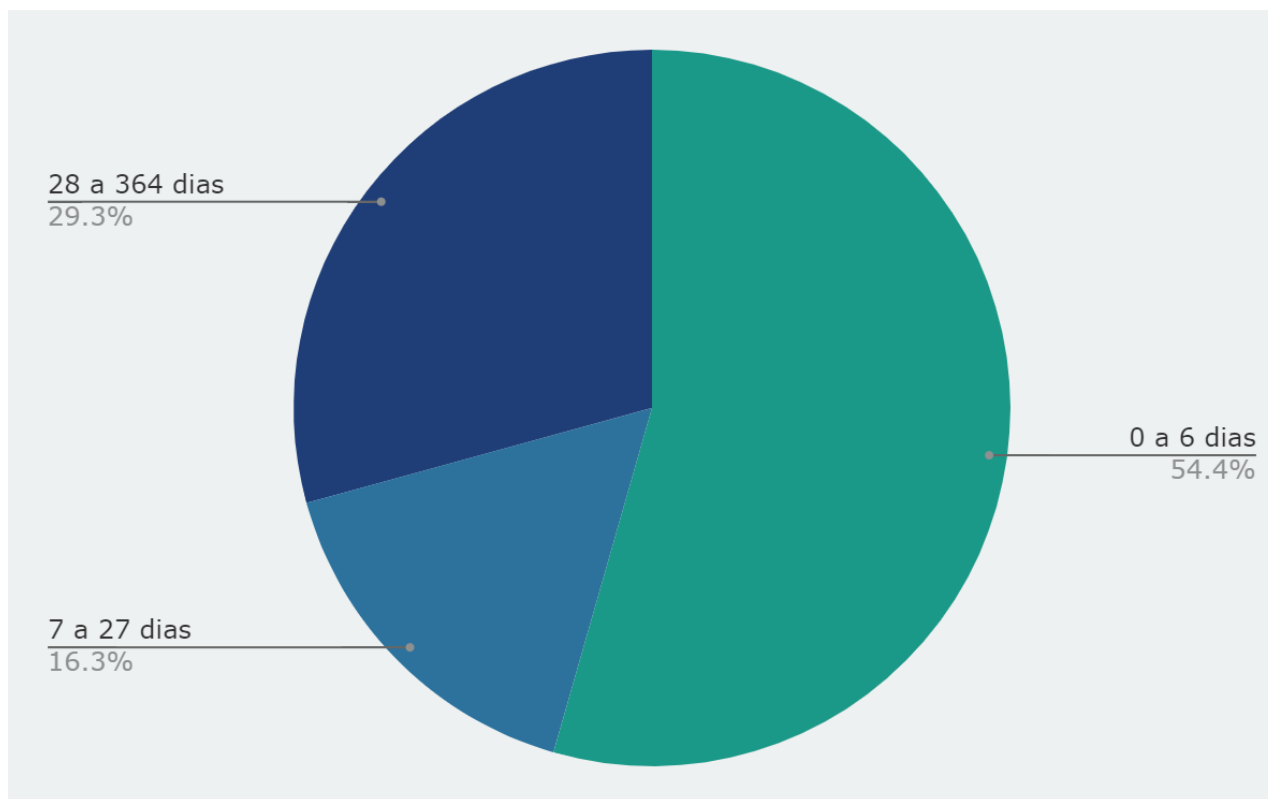
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) / Plataforma IntegraSUS. Dados sujeitos à alteração.

Consulta realizada em: 27 de junho de 2024.

Ademais, ao considerar o **gráfico 25** que analisa os dados (número de óbitos de residentes menores de 1 ano de idade) relativos de janeiro de 2020 a dezembro de 2023, é possível identificar que para a Região de Saúde de Fortaleza, predominaram os óbitos infantis na faixa etária de 0-6 dias que corresponderam a 54,4% (n= 1.473) do total (n=2.706) de óbitos menores de 1 ano. O mesmo gráfico revela os demais percentuais de óbitos por período, sendo: pós-neonatal (28 dias < 1 ano), com 29,27% (n= 792) e neonatal tardio (7-27 dias de vida) com 16,30% (n= 441).

06 de novembro de 2024

Gráfico 25: Número de óbitos infantis, por período, de residentes na Região de Saúde de Fortaleza, de 2020 a 2023.

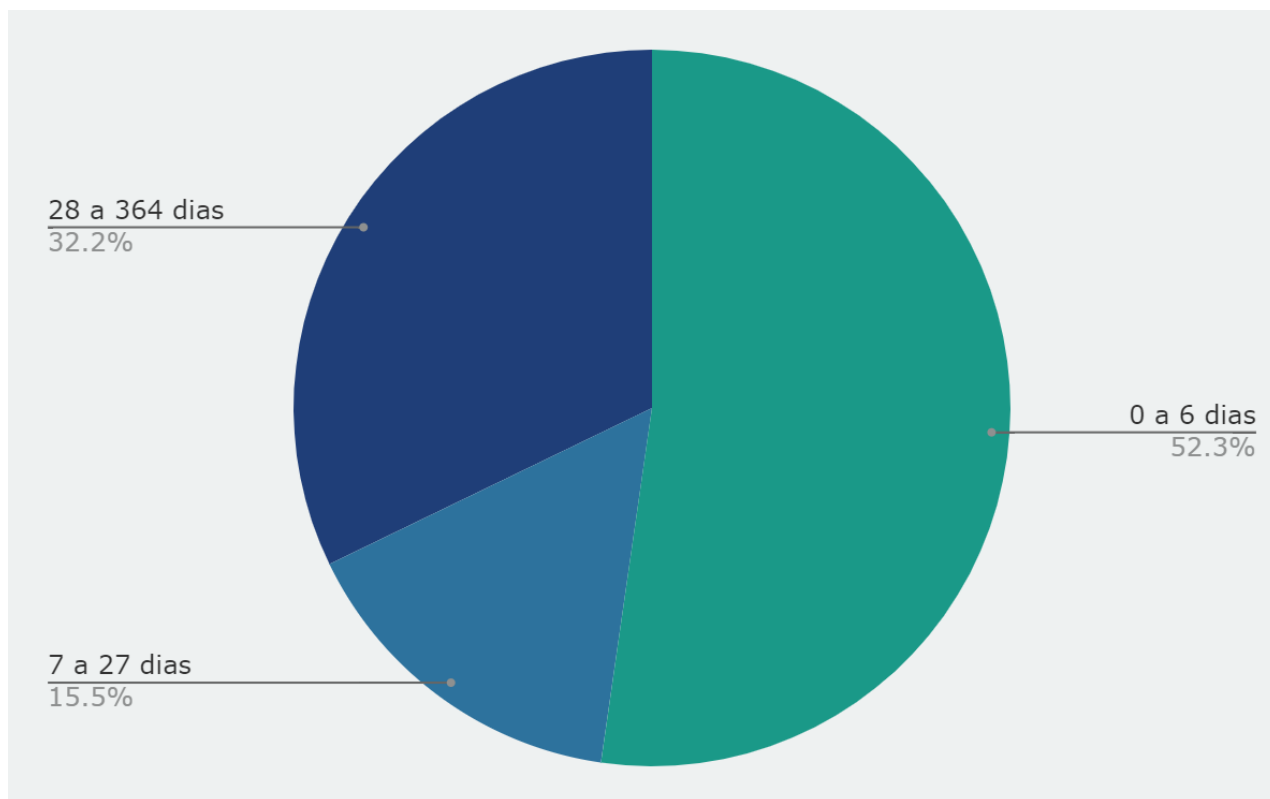


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados sujeitos à alteração. Consulta realizada em: 27 de junho de 2024.

Ao analisar o **gráfico 26** que dispõe sobre o número de óbitos de residentes menores de 1 ano de idade para o período de 2020 a 2023, apreende-se que na Região de Saúde de Sobral houve o predomínio dos óbitos infantis na faixa etária de 0-6 dias que corresponderam a 52,28% (n= 528) do total (n=1.010) de óbitos de menores de 1 ano. Além disso, é possível apreender o percentual de óbitos no período avaliado, sendo: neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardio (7-27 dias de vida) e pós-neonatal (28 dias < 1 ano), respectivamente, 52,28% (n=528), 15,54% (n=157) e 32,18% (n=325).

06 de novembro de 2024

Gráfico 26: Número de óbitos infantis, por período, de residentes na Região de Saúde de Sobral, de 2020 a 2023.

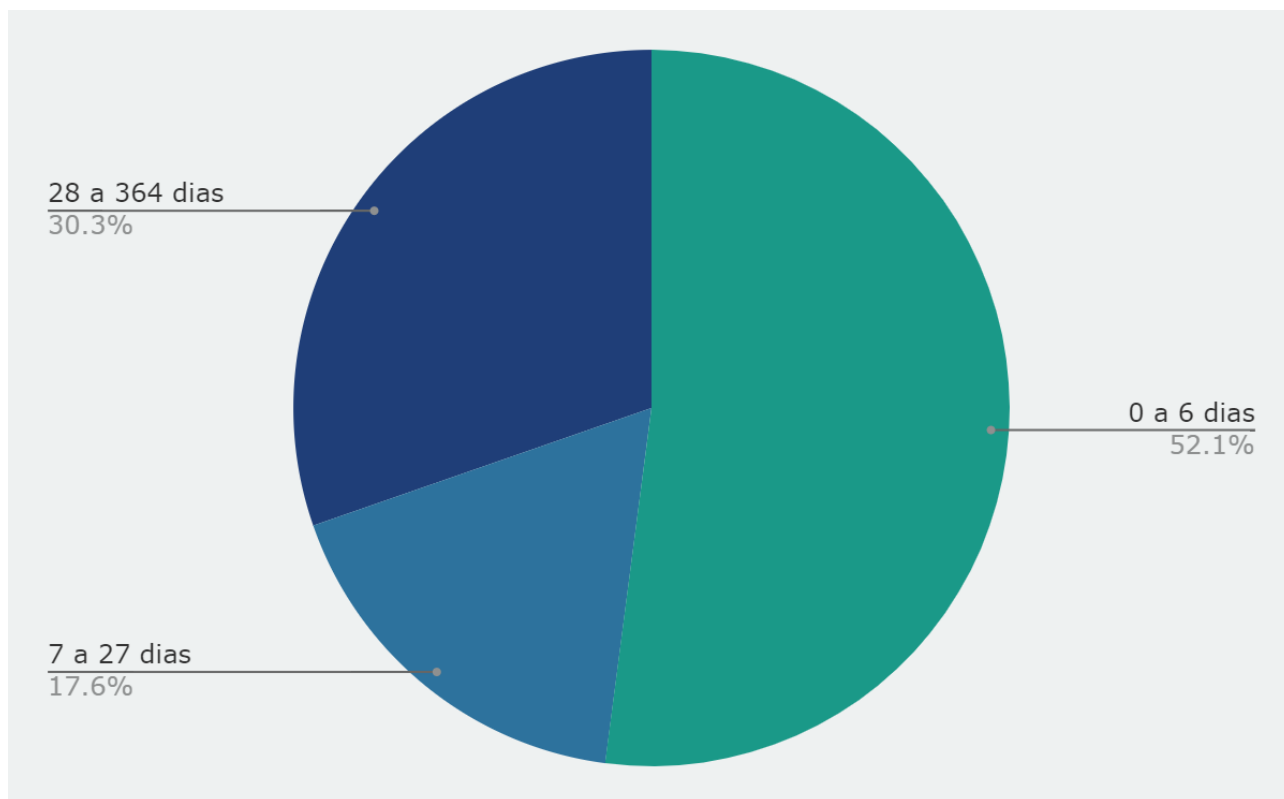


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados sujeitos à alteração. Consulta realizada em: 27 de junho de 2024.

Para a Região de Saúde do Cariri, ao considerar as informações do **gráfico 27** acerca do número de óbitos de residentes menores de 1 ano de idade para o período em questão, ressalta-se o predomínio de óbitos infantis na faixa etária de 0-6 dias que representam 52,1% (n= 467) do total (n=897) de óbitos menores de 1 ano. Além disso, o referido gráfico destaca o percentual de óbitos por período, sendo: 52,1% (n= 467), 17,6% (n= 158) e 30,3% (n= 272), respectivamente, neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardio (7-27 dias de vida) e pós-neonatal (28 dias < 1 ano).

06 de novembro de 2024

Gráfico 27: Número de óbitos infantis, por período, de residentes na Região de Saúde do Cariri de 2020 a 2023.

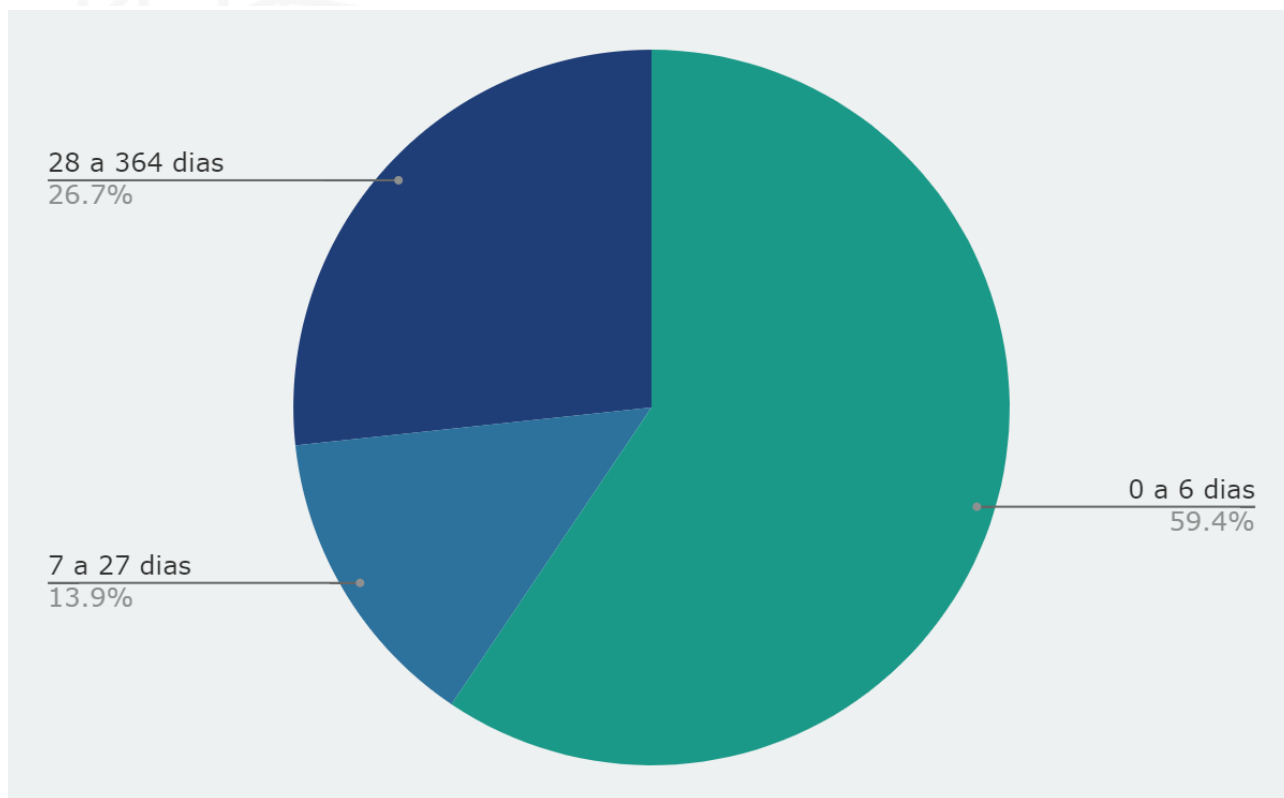


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados sujeitos à alteração. Consulta realizada em: 27 de junho de 2024.

Ao analisar os dados (número de óbitos de residentes menores de 1 ano de idade) de 2020 a 2023, é possível identificar que na Região de Saúde do Litoral Leste ocorreram 281 óbitos infantis. Desses, houve a predominância da faixa etária de 0-6 dias, apresentando 59,43% (n= 167), acompanhado pelos óbitos com idade neonatal tardia (7-27 dias de vida) com 26,7% (n= 75) e pós-neonatal (28 dias < 1 ano) com 13,9% (n= 39), conforme consta no **gráfico 28**.

06 de novembro de 2024

Gráfico 28: Número de óbitos infantis, por período, de residentes na Região de Saúde do Litoral Leste, de 2020 a 2023.

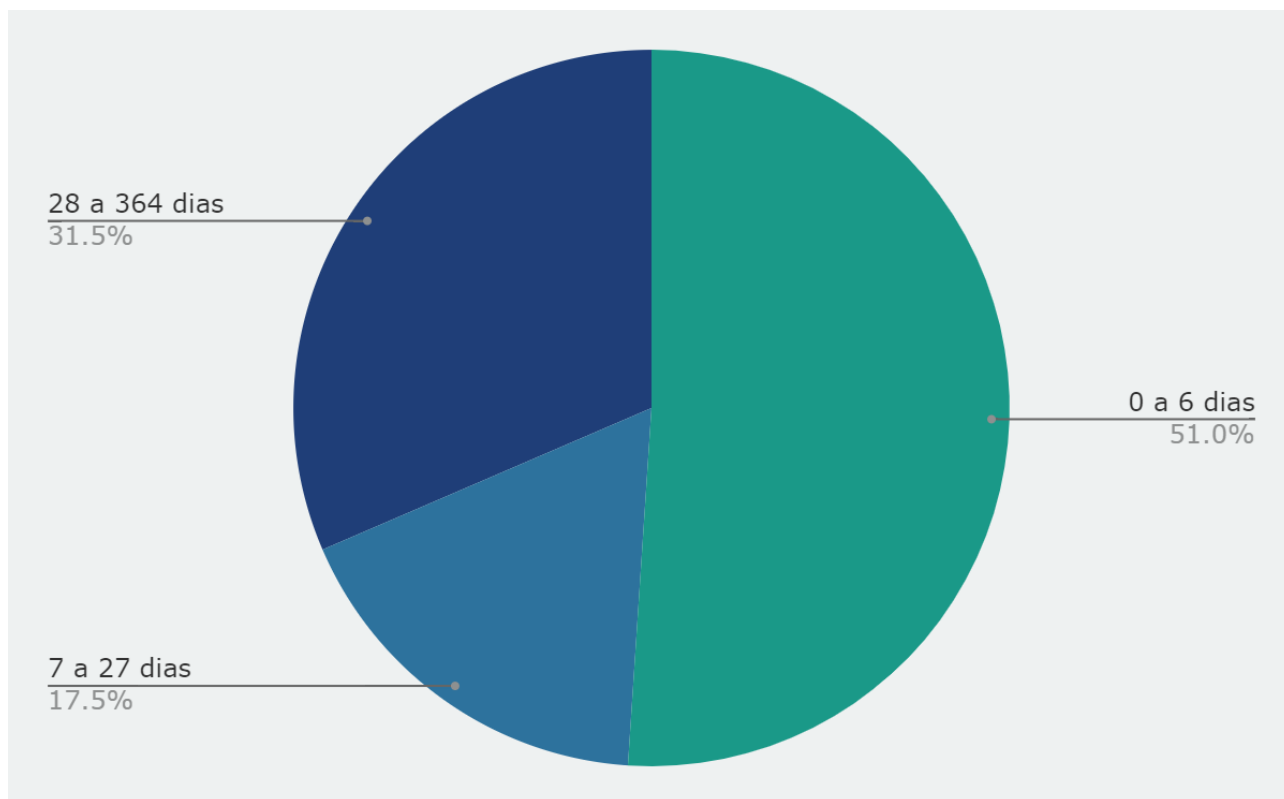


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados sujeitos à alteração. Consulta realizada em: 27 de junho de 2024.

Ao analisar o **gráfico 29** (abaixo), que apresenta os dados (número de óbitos de residentes menores de 1 ano de idade) acerca do período de 2020 a 2023, identifica-se que para a Região de Saúde do Sertão Central, houve o predomínio de óbitos infantis na faixa etária de 0-6 dias que representou 51,04% (n= 219) do total (n=429) de óbitos menores de 1 ano. Ressalta-se que o gráfico 33 demonstra o percentual de óbitos por período, sendo: neonatal precoce (0-6 dias de vida), pós-neonatal (28 dias < 1 ano) e neonatal tardio (7-27 dias de vida), respectivamente, 51,04% (n=219), 31,5% (n=135) e 17,5% (n= 75).

06 de novembro de 2024

Gráfico 29: Número de óbitos infantis, por período, de residentes na Região de Saúde do Sertão Central, de 2020 a 2023.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados sujeitos à alteração. Consulta realizada em 27 de junho de 2024.

Dessa forma, no que concerne ao número de óbitos infantis de residentes no estado do Ceará, no período de 2020 a 2023, destaca-se que foram registrados 5.329 óbitos. Desses, a maioria, 50,84% (n= 2706), ocorreram no território da Região de Saúde do Fortaleza, os demais encontram-se distribuídos de forma decrescente nas demais Regiões de Saúde, Sobral, Cariri, Sertão Central e Litoral Leste - Jaguaribe com, respectivamente, 18,97% (n= 1.010), 16,85% (n= 897), 8,06% (n= 429) e 5,28% (n= 281).



06 de novembro de 2024

9. NECESSIDADE ASSISTENCIAL E DA CONTRATAÇÃO

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) são fundamentais na rede de saúde, atuando como um componente crítico da Política Nacional de Atenção às Urgências. Elas oferecem atendimento resolutivo e qualificado para pacientes com condições clínicas de diversas gravidades, incluindo um atendimento inicial em casos cirúrgicos e traumáticos. As UPAs operam ininterruptamente, garantindo o primeiro atendimento e a estabilização dos pacientes, além de realizar a avaliação diagnóstica inicial. Essa avaliação é crucial para determinar a conduta adequada e assegurar o encaminhamento para outras unidades de referência quando necessário. A integração das UPAs com outros serviços de saúde, como a atenção básica, hospitalar, domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), forma uma rede assistencial organizada e integrada, essencial para a continuidade do cuidado e regulação do acesso assistencial.

Para a contratação que se pretende, a Secretaria da Saúde deve observar o que dispõe a Lei Estadual N° 12.781, de 30.12.1997 e a Lei Federal N°. 14.133, de 01.04.2021.

A organização social consiste em uma qualificação jurídica concedida pela Administração Pública a uma entidade privada sem fins lucrativos, mediante a celebração de um contrato de gestão, com o fito de permitir que ela goze de determinados benefícios do Poder Público na consecução de suas finalidades, as quais possuirão caráter eminentemente social e coletivo, conforme dispõe o art. 1º da Lei n.º 9.637, de 15 de maio de 1998:

Cumpre salientar que a Lei Estadual n.º 12.781, de 30 de dezembro de 1997, que institui o Programa Estadual de Incentivo às Organizações Sociais e dispõe sobre a



06 de novembro de 2024

qualificação destas entidades, prevê, em seu art. 1º, as diretrizes observadas na qualificação das organizações sociais pelo Estado do Ceará.

“Art. 1º O Poder Executivo poderá, mediante Decreto, qualificar como Organizações Sociais, pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à assistência social, à saúde, ao trabalho, à educação, à cultura, ao turismo, à gestão ambiental, à habitação, à ciência e tecnologia, à agricultura, à organização agrária, ao urbanismo, ao saneamento, ao desporto e lazer, com o objetivo de fomentar a descentralização de atividades e serviços públicos não-exclusivos desempenhados por órgãos ou entidades públicas estaduais, observadas as seguintes diretrizes: (...)”

O art.16 da Lei nº 12.781/1997, alterado pela Lei nº 18.833, de 30.03.2023, assim dispõe:

Art. 16. A celebração de contrato de gestão com organização social será precedida de chamamento público para que todas as entidades previamente qualificadas em área(s) de atuação compatível(eis) com o objeto contratual e interessadas em firmar ajuste com o poder público possam participar.

§1º Somente poderá(ão) participar do chamamento público a(s) entidade(s) privada(s) sem fins lucrativos qualificada(s) como organização social pelo Poder Executivo do Estado do Ceará, nos termos do art. 1º desta Lei.

§2º O chamamento público poderá ser dispensado para a contratação, quando só houver uma organização social qualificada pelo Estado para o objeto, e para renovação contratual, quando vantajoso, especialmente quanto à eficiência, à economicidade, à impessoalidade da providência, conforme o art. 37 da Constituição Federal. (sem grifo na origem).



06 de novembro de 2024

Considerando os termos do artigo 16 do diploma acima citado, a Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional – SEADE/SESA, vislumbrando vindoura contratação de entidades de direito privado, sem fins lucrativos, devidamente qualificadas como Organizações Sociais compatíveis para gestão de serviços de saúde, no âmbito do estado do Ceará, realizou consulta pública às 07 (sete) Organizações Sociais qualificadas, a saber: (1) Associação para o Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde - ADTIS; (2) Instituto Agropolos do Ceará; (3) Instituto Centro de Ensino Tecnológico - CENTEC; (4) Instituto Dragão do Mar - IDM; (5) Instituto de Desenvolvimento do Trabalho - IDT; (6) Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH; (7) Instituto Mirante de Cultura e Arte.

Conforme documentação em anexo, as Organizações Sociais qualificadas no Estado do Ceará, foram convidadas para demonstrar sem tem interesse e capacidade técnica-operacional para prestar os serviços objeto da presente demanda e de outros serviços a serem pactuados.

Destaca-se que a consulta adotada trata-se de um mecanismo utilizado para, junto às Organizações Qualificadas no Estado, verificar o interesse e capacidade em prestar os serviços de gestão das Unidades Hospitalares de Referência da Rede Pública Estadual, Unidades Estaduais de Pronto Atendimento - UPAS, Unidade de Desospitalização e Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), visando o cumprimento dos Princípios da Legalidade, Moralidade, Eficiência, Publicidade, Transparência e Motivação.

Para mais, no que diz respeito ao procedimento que antecede a formalização da contratualização, a Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, limitou-se a exigir a qualificação como Organização Social, sendo silente quanto à exigência de licitação ou processo de seleção antecedendo o contrato de gestão, situação há muito criticada por diversos doutrinadores, a exemplo de Maria Sylvia Zanella Di Pietro, para quem:

“A sistemática adotada na Lei nº 9.637/98 destoa das exigências que a legislação faz para a celebração de contratos administrativos, quanto à habilitação dos licitantes interessados em contratar com o poder público. Não se pode conceber que exigências semelhantes deixem de ser feitas para a celebração de



06 de novembro de 2024

contratos de gestão com organizações sociais, quando se sabe que elas administram vultosos recursos públicos”.

Ato contínuo, das 07 (sete) O.S. consultadas, 01 (uma) Organização Social, Instituto de Desenvolvimento do Trabalho - IDT declinou do convite, por entender que não atende aos requisitos, outras 05 (cinco) organizações permaneceram silentes, obtendo manifesto interesse apenas de 01 (uma) O.S., o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH, que enviou documentação .

Neste esteio, considerando que apenas 01 (uma) Organização Social previamente habilitada no Estado do Ceará, demonstrou interesse e capacidade em prestar os serviços objeto do presente Estudo Técnico Preliminar, os serviços objeto de tal estudo devem ser contratados por meio de Inexigibilidade de Licitação, visto que restou configurado a inviabilidade de competição e possibilidade de disputa.

Conforme os termos do caput do artigo 74 da Lei 14.133, de 01 de abril de 2021, aplicando-a subsidiariamente às normas acima citadas, que estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, é “inexigível a licitação quando inviável a competição”.

Ressalta-se, ainda, que os serviços pretendidos caracteriza-se como de natureza contínua conforme os Art. 106 e 108 ambos da Lei Federal nº 14.133/2021, in verbis:

Art. 106. A Administração poderá celebrar contratos com prazo de até 5 (cinco) anos nas hipóteses de serviços e fornecimentos contínuos, observadas as seguintes diretrizes:

I - a autoridade competente do órgão ou entidade contratante deverá atestar a maior vantagem econômica vislumbrada em razão da contratação plurianual;

II - a Administração deverá atestar, no início da contratação e de cada exercício, a existência de créditos orçamentários vinculados à contratação e a vantagem em sua manutenção;



06 de novembro de 2024

III - a Administração terá a opção de extinguir o contrato, sem ônus, quando não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem.

§ 1º A extinção mencionada no inciso III do caput deste artigo ocorrerá apenas na próxima data de aniversário do contrato e não poderá ocorrer em prazo inferior a 2 (dois) meses, contado da referida data.

(...)

Art. 108. A Administração poderá celebrar contratos com prazo de até 10 (dez) anos nas hipóteses previstas nas alíneas “f” e “g” do inciso IV e nos incisos V, VI, XII e XVI do caput do art. 75 desta Lei.

Nesta senda, a possível interrupção dos serviços compromete o desempenho das atividades essenciais da unidade objeto do presente estudo.

10. CONCLUSÃO

A análise dos dados coletados entre agosto de 2020 e abril de 2024 indica que foram realizados mais de 11 milhões de procedimentos nas seis unidades de UPAs. Esta estatística sublinha a importância dessas unidades no atendimento da crescente demanda por serviços de saúde especializados na Região de Saúde de Fortaleza. A colaboração com Organizações Sociais de Saúde, como o ISGH, tem se mostrado fundamental para assegurar a eficiência e a qualidade no atendimento. Essas parcerias permitem a oferta de serviços de saúde gratuitos e universais aos cidadãos, através do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando as redes de cuidados em todo o estado.