
RELATORIO DE CONSULTORIA

***ANÁLISE DA
PRODUÇÃO E
DESEMPENHO DAS
POLICLÍNICAS NO
ESTADO DO CEARÁ***

Dr. Roger Valim

Junho/ 2015

INTRODUÇÃO

O presente relatório tem por objetivo sistematizar e padronizar os dados e informações relacionados ao acesso e eficiência das redes de atenção à saúde do estado do Ceará e será enviado ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) para compor uma série de estudos que avaliam os investimentos realizados do PROEXMAES I e fundamentam os do PROEXMAES II.

Os dados e informações deste relatório foram disponibilizados pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA).

Este relatório foi desenvolvido conforme as demandas solicitadas no Anexo 1 do Termo de Referência (TdR) da consultoria BRL1408 PROEXMAES II, que também estará anexado.

A avaliação sobre o funcionamento das policlínicas e dos centros de especialidades odontológicas (CEOs) foi organizada por grupo de investimentos realizados. Já cada hospital regional foi tratado individualmente.

As justificativas técnicas dos investimentos do PROEXMAES II foram organizadas de forma individualizada.

Para melhor compreensão do relatório segue EM ANEXO um breve resumo do programa firmado entre o BID e a SESA para expansão e melhoria da atenção especializada em saúde, PROEXMAES, e o esboço de um próximo programa, PROEXMAES II.

CAPÍTULO 1 – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO CEARÁ

Seguem os dados epidemiológicos relacionados à mortalidade dos grupos atendidos pelas redes prioritárias de atenção à saúde no estado do Ceará.

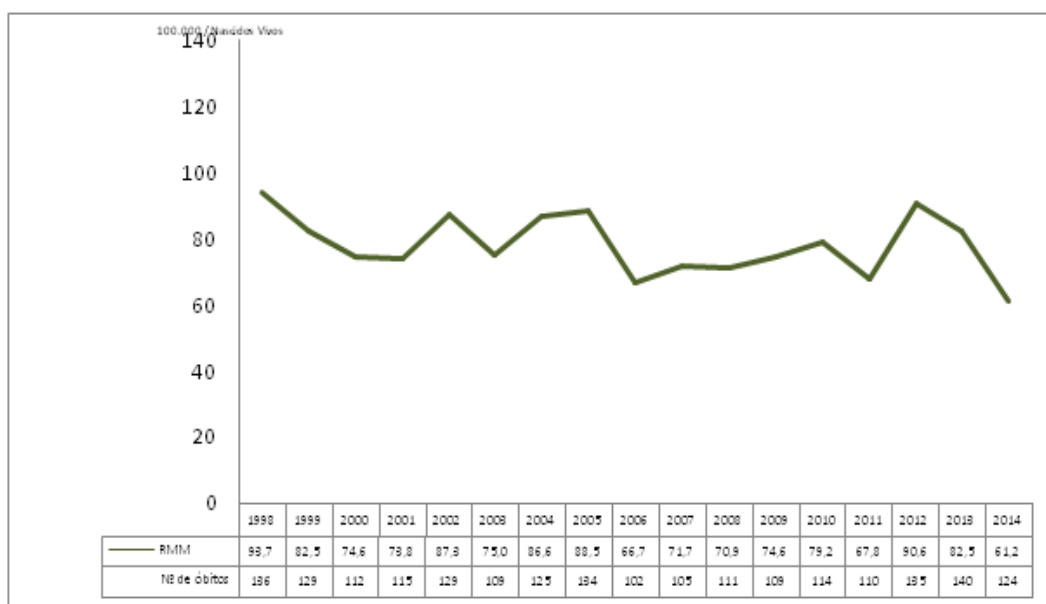
Mortalidade Materna

No Ceará, de 1998 a 2014, foram notificados 38.120 óbitos de Mulher em Idade Fértil, e destas foram confirmadas 2.039 mortes maternas (causas obstétricas diretas, indiretas, não obstétricas, não especificadas e tardias), sendo 1.802 por causas obstétricas diretas ou indiretas, com uma média da Razão da Mortalidade Materna (RMM), no período supracitado de 78,1 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos, índice considerado alto segundo parâmetros da OMS (Tabela 1, Gráfico 1).

Gráfico 1 - Número de Óbitos Maternos Confirmados e Razão de Mortalidade Materna Ceará – 1998 a 2014*

Fontes:

Sesa-



Ce/COPROM/NUVEP/NUIAS

Nota: Dados atualizados em 26/05/2015

Excluído da Razão da Mortalidade Materna os óbitos maternos não obstétricos e tardios.

* Dados sujeito à revisão

Tabela 1- Número de Óbitos Maternos Confirmados e Razão de Mortalidade Materna Ceará – 1998 a 2014*

Anos	Total Óbito	Óbito Materno	Nascidos	R.M.M	Notas:
------	-------------	---------------	----------	-------	--------

	Materno (Nº)	Obstétrico (Nº)	Vivos (Nº)	(p/100.000 N.V)	
1998	136	131	139.743	93,7	1998 - 05 mortes não obstétricas.
1999	129	118	143.101	82,4	1999 - 11 mortes não obstétricas.
2000	112	107	143.393	74,6	2000 - 05 mortes não obstétricas.
2001	115	110	149.067	73,7	2001 - 05 mortes não obstétricas.
2002	129	125	143.242	87,2	2002 - 04 mortes não obstétricas.
2003	109	105	140.083	74,9	2003 - 04 mortes não obstétricas.
2004	125	119	137.335	86,6	2004 - 06 mortes não obstétricas.
2005	134	124	140.035	88,5	2005 - 10 mortes não obstétricas.
2006	102	90	135.020	66,7	2006 - 06 mortes maternas tardia, 06 não obstétricas.
2007	105	96	133.839	71,7	2007 - 09 mortes maternas não obstétricas.
2008	111	95	133.917	70,9	2008 - 05 mortes maternas tardia 11 não obstétricas.
2009	109	98	131.393	74,6	2009 - 06 mortes maternas tardia 05 não obstétricas.
2010	114	102	128.831	79,2	2010 - 04 mortes maternas tardia 08 não obstétricas.

2011	110	87	128.592	67,6	2011 - 10 mortes maternas tardia 13 não obstétricas.
2012	135	115	126.868	90,6	2012 - 03 mortes maternas tardia 17 não obstétricas.
2013*	140	103	124.876	82,5	2013 - 29 mortes maternas tardias. 08 não obstétricas
2014*	124	78	127.421	61,2	2014 - 34 mortes maternas tardias. 12 não obstétricas
Total	2039	1803	2.306.756	78,1	

Fontes: Sesa-Ce/COPROM/NUVEP/NUIAS

Nota: Dados atualizados em 26/05/2015

Excluído da Razão da Mortalidade Materna os óbitos maternos não obstétricos e tardios.

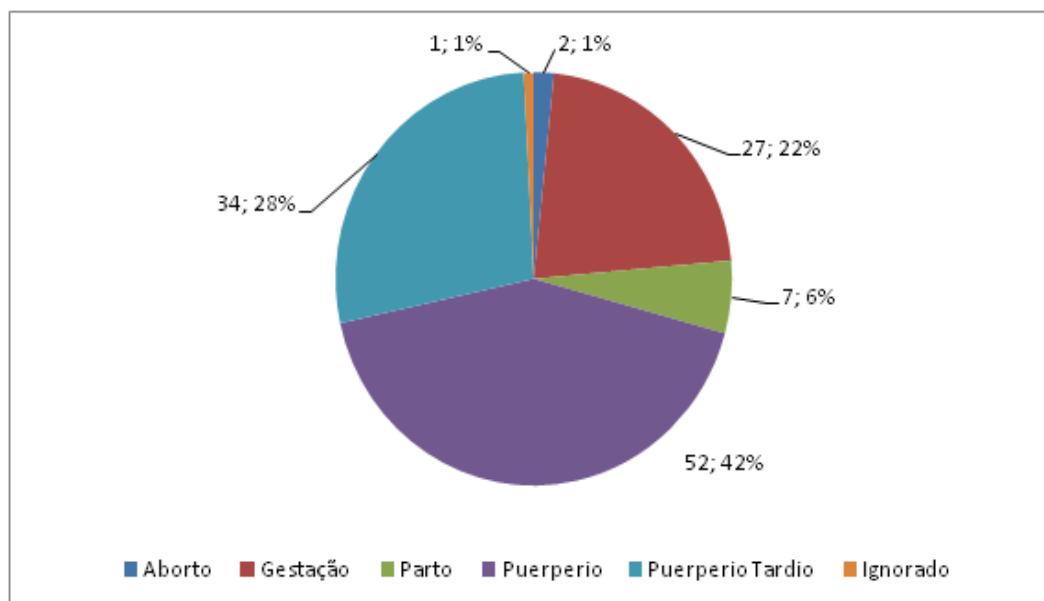
* Dados sujeito à revisão

O Estado notificou 2.729 óbitos de Mulheres em Idade Fértil, destes foram investigados 89% em 2013; e 2.534 óbitos de Mulheres em Idade Fértil e investigados 77,1% em 2014. O que significa a possibilidade entre os óbitos não investigados a identificação de Óbitos Maternos não declarados.

Em 2014, dos óbitos de MIF e maternos notificados foram confirmadas 124 mortes maternas, sendo 67 óbitos maternos declarados e 57 de MIF confirmadas após investigação como mortes maternas. Dos 67 óbitos maternos declarados, ainda não foram investigados 13 óbitos e 09 foram maternos tardios (após 42 dias e menos de 01 ano do fim da gravidez), ressaltando que esses óbitos não são incluídos no calculo da RMM; há registros de óbitos maternos em 21 (95%) das regionais de saúde e nos 54 (29%) nos municípios do estado.

O momento da ocorrência do óbito é significativo para desencadear ações voltadas para assistência; o estado do Ceará apresentou 42% dos óbitos maternos ocorridos no puerpério, e um baixo percentual de 1% relacionado ao aborto; os focos das ações ainda devem acontecer na assistência primária para garantir uma gestação saudável e um acompanhamento do puerpério nos primeiros dias pós-parto.

Gráfico 2 – Número e Percentual de Óbito Materno, segundo o momento da ocorrência do óbito. Ceará, 2014



Fontes: Sesa-Ce/COPROM/NUVEP/SIM Federal

Entre as causas dos óbitos maternos no ciclo gravídico-puerperal, as causas diretas se destacam em todos os anos de 2011 a 2014, ressaltando que são decorrentes de complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério devido a intervenção, omissões, tratamento incorreto ou uma cadeia de eventos. Já as causas indiretas são aquelas resultantes de doenças que existiam antes da gestação, ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez, e são as segunda causa de morte materna.

As causas tardias, que é a morte de uma mulher, devido a causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez (CID O96); são óbitos não incluídos no cálculo da razão de mortalidade materna, mas que merece uma preocupação por apresentar um crescimento nos últimos dois anos (Tabela – 2).

Tabela 2 - Proporção das mortes maternas, segundo causas, Ceará, 2011-2014*

Anos	2011		2012		2013		2014		Total 2011 à 2014	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Obstétricas Diretas	55	51,9	67	50,8	76	54,3	47	37,9	245	48,8
Obstétricas	28	26,4	45	34,1	23	16,4	28	22,6	124	24,7

Indiretas										
Obstétricas Não Especificadas	0	0,0	0	0,0	4	2,9	3	2,4	7	1,4
Não Obstétricas	13	12,3	17	12,9	8	5,7	12	9,7	50	10,0
Tardias	10	9,4	3	2,3	29	20,7	34	27,4	76	15,1
Total	106	100,0	132	100,0	140	100,0	124	100,0	502	100,0

Fonte: SESA-CE/COPROM/NUVEP/SIM_DOM

Nota:* Dados atualizados em 26/05/2015, sujeitos à revisão

Tabela 3 - Proporção de mortes maternas segundo causas obstétricas diretas. Ceará, 2014

Causas Obstétricas Diretas	2014	
	Nº	%
Hipertensão	14	29,8
Hemorragias	05	10,6
Infecções puerperais	05	10,6
Aborto	04	8,5
Embolia	03	6,4
Complicações trab. de parto	07	14,9
Outras diretas	09	19,1
Total	47	100,0

Fonte: SESA-CE/COPROM/NUVEP/SIM_DOM

Nota:* Dados atualizados em 26/05/2015, sujeitos à revisão

As Doenças do Aparelho Circulatório merecem destaque nas causas obstétricas indireta com 28,6% dos óbitos, as demais causas estão distribuídas nas Doenças do Aparelho Respiratório (14,3%), Doenças do Aparelho Digestivo (7,1%), Doenças Infecciosas (3,6%) e Diabetes (3,6%); as Outras Indiretas (42,9%) mostram uma deficiência na investigação realizada. Nos dados apresentados observa-se a necessidade de uma

assistência mais qualificada ao pré-natal possibilitando a classificação de risco da gestante, e doenças preexistente que podem ser acompanhadas com ações efetivas (Tabela – 4).

Tabela 4 - Proporção de mortes maternas segundo causas obstétricas indiretas. Ceará, 2014

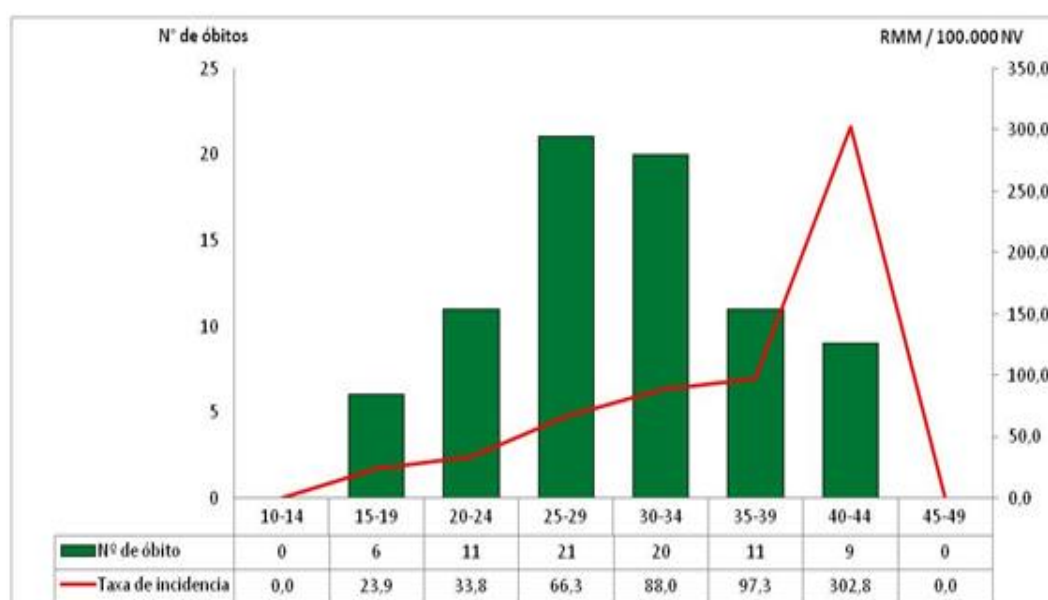
Causas obstétricas indiretas	2014	
	Nº	%
Doença do Aparelho Circulatório	08	28,6
Doença do Aparelho Respiratório	04	14,3
Doença do Aparelho Digestivo	02	7,1
Doenças Infecciosas	01	3,6
Diabetes	01	3,6
Outras Indiretas	12	42,9
Total	28	100,0

Fonte: SESA-CE/COPROM/NUVEP/SIM_DOM

Nota:* Dados atualizados em 26/05/2015, sujeitos à revisão

A idade materna tem sido apontada como importante fator de avaliação do risco materno. A Razão da Mortalidade Materna (RMM) na faixa etária de 40 a 44 anos foi de 302,8 óbitos por 100.000 NV, no entanto o maior número de óbitos concentra-se na faixa etária de 25 a 29 anos com 21 óbitos maternos obstétricos (Gráfico-3). Fica evidente a importância do acompanhamento do pré-natal de alto risco.

Gráfico 3 – Razão de Mortalidade Materna, segundo a faixa etária de 10 a 49 anos. Ceará, 2014



No Ceará, os óbitos maternos obstétrico estão distribuídos em 48 municípios do Estado, merecendo destaque a Macrorregião de Fortaleza com 35 (45%) dos óbitos, seguida pela Macrorregião de Sobral com 18 (23%) óbitos, a Macro de Cariri com 14 (18%), as demais Macrorregião Quixadá e Litoral Leste/Jaguaribe notificaram 6 (8%) e 5 (6%) óbitos respectivamente.

É importante considerar, conforme apresentado, que no Ceará, os óbitos maternos obstétrico estão geograficamente diferenciado, com maior percentual na Macrorregião de Fortaleza 45%, e os menores na Macrorregião Litoral Leste/Jaguaribe com 6% óbitos respectivamente.

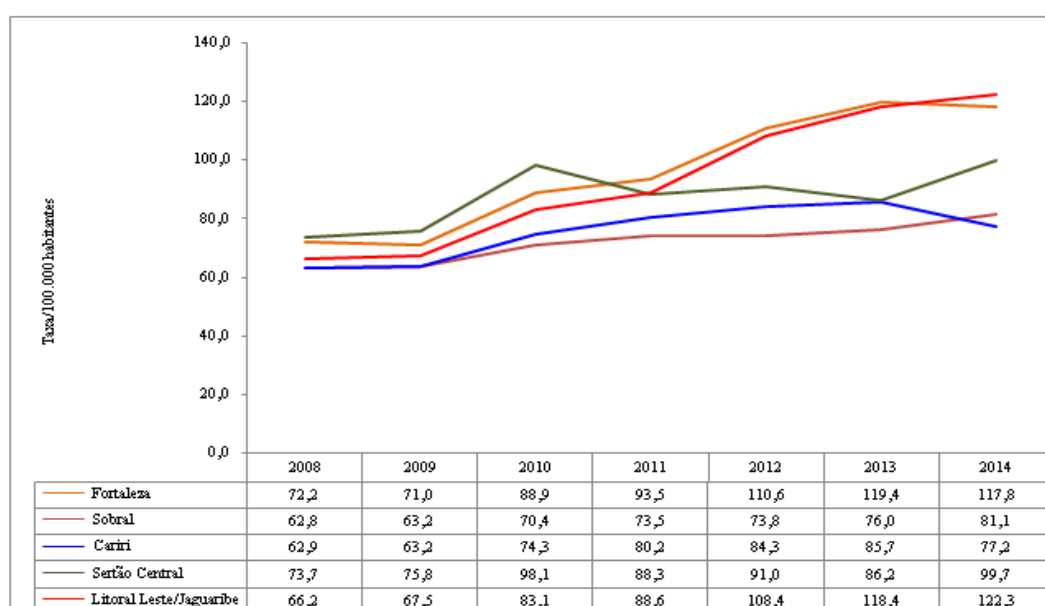
Durante o período analisado, predominam os óbitos maternos com causa direta, em especial as DHEG, evidenciando a necessidade de intensificar as ações para detecção precoce da gestante e a garantia do pré-natal de qualidade.

A proposta de fortalecimento da Rede Cegonha vem para aprimorar a assistência e organizar o fluxo de atendimento a gestante e a criança; enfatizando que o monitoramento e a execução das ações nos municípios são fundamentais para reduzir a mortalidade materna e infantil.

Mortalidade por Causas Externas

A Mortalidade por Causas Externas tem aumentado sensivelmente no estado do Ceará. A análise da série histórica das taxas de mortalidade por causa externa nas cinco Macrorregionais de Saúde mostra que no ano de 2008 as Macrorregionais do Sertão Central e de Fortaleza apresentaram as maiores taxas, com 73,7 e 72,2 por cada 100 mil habitantes, respectivamente.

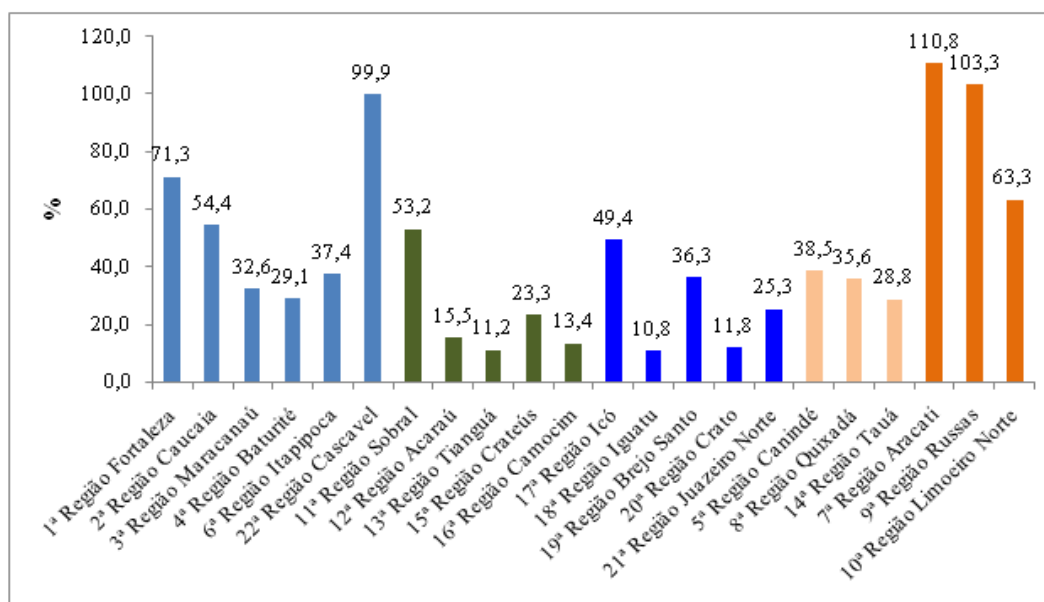
Gráfico 1: Taxa de mortalidade por causas externas por Regiões de Saúde. 2008 a 2014



Observando a evolução desta taxa ao longo do período de 2008 a 2014 vemos, em todas as Macrorregionais, um aumento importante, sendo esse aumento mais significativo nas Macrorregionais de Fortaleza e Litoral Leste. As Macrorregionais de Sobral e Cariri mantiveram taxas com menores variações apresentando aumentos e diminuições no período em questão.

Quando observamos o aumento proporcional da taxa de mortalidade por causas externas por Região de Saúde entre os anos de 2008 e 2014, constatamos que nas Regionais de Acaraú, Tianguá, Crateús, Camocim, e Crato foram as que registraram menores taxas, enquanto nas Regionais de Cascavel, Fortaleza, Acaraú, Russas e Limoeiro do Norte maiores aumentos proporcionais nesse grupo de causas.

Gráfico 2: Aumento proporcional da taxa de mortalidade por causas externas, por Região de Saúde. 2008 a 2014



As taxas de internação por causas externas conservaram tendência ascendente em todas as Macrorregionais do Estado entre os anos de 2008 a 2010, estabilização entre 2011 e 2013, voltando a ascender em todas as Macrorregionais no ano 2014.

Ao longo do período estudado as Macrorregionais Litorais Leste/Jaguaribe e Cariri mantiveram taxas superiores às outras Macrorregionais, invertendo posições de importância de suas respectivas taxas em alguns anos. Destacamos que em todos os anos analisados a Macrorregional de Sobral manteve taxas de internação por Causas Externas inferiores às outras Macrorregionais de Saúde.

Não obstante às informações ora analisadas, ressaltamos que no ano 2013 nas Macrorregionais de Fortaleza e Litoral Leste/Jaguaribe as taxas de mortalidade por

homicídios superam todas as outras causas externas e que na grande maioria dos casos, os óbitos ocorrem no local do evento, não redundando na internação hospitalar.

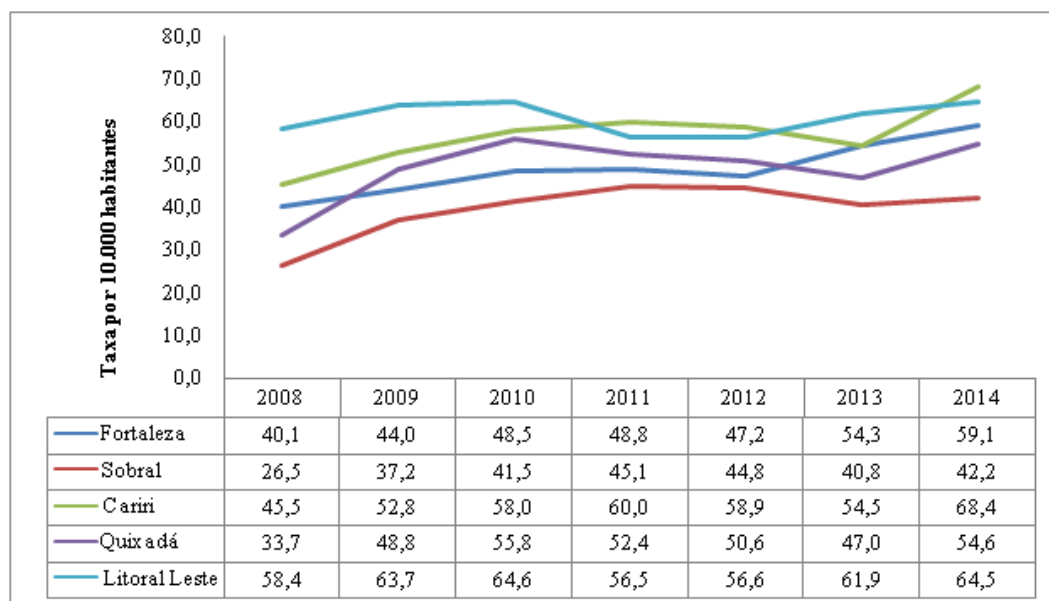


Gráfico 3: Taxa de internação por causas externas por Macrorregiões. Ceará, 2008 a 2014

Mortalidade por Doenças Crônicas não Transmissíveis

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT's, de maior importância em Saúde Pública são as Doenças do Aparelho Circulatório, neoplasias, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas. Os principais fatores de risco envolvidos, na maioria dos óbitos causados por essas doenças são: tabagismo, alcoolismo, obesidade, sedentarismo e alimentação inadequada, sendo todos eles considerados modificáveis, por intervenção de saúde.

Observando-se os dados abaixo verificamos que a taxa de mortalidade precoce (<60 anos) por diabetes vem aumentando. Em 2005 era de 3,3; em 2011 chegou a 4,8 e em 2014 caiu para 3,7, mas ainda alto.

Observa-se também que a taxa de mortalidade precoce (<60 anos) por hipertensão arterial também vem aumentando. Em 2005 era de 2,2; em 2011 chegou a 3,7 e em 2014 caiu para 2,7.

Em relação às neoplasias, percebeu-se aumento nas taxas de mortalidade precoce. Em 2005 era de 2,5 óbitos para 100.000hab, em 2011 chegou a 2,9 e em 2014 atingiu o nível de 3.

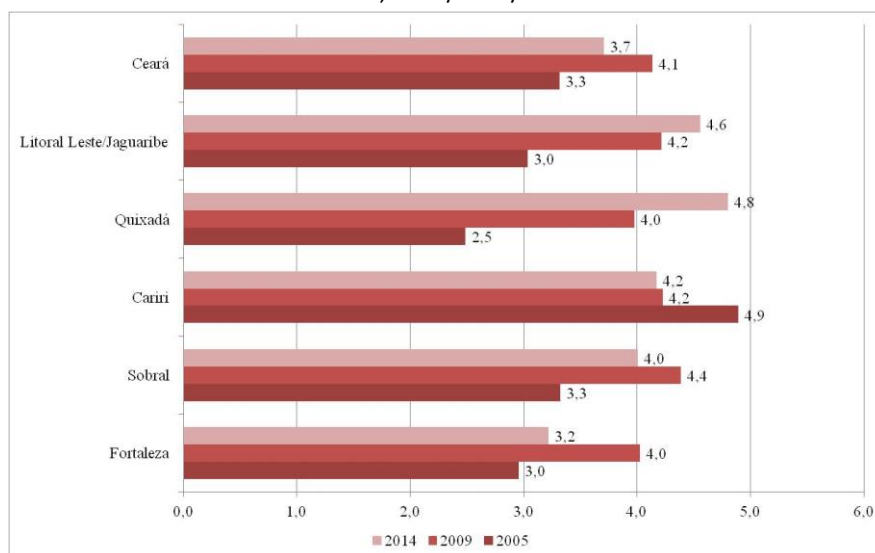
Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) por diabetes mellitus (< 60 anos), por Macrorregião de Saúde. Ceará, 2005 a 2014

Macrorregião	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Fortaleza	3,0	3,7	3,2	3,2	4,0	4,2	4,2	4,3	3,6	3,2
Sobral	3,3	2,9	4,8	3,2	4,4	5,2	4,8	4,5	4,8	4,0
Cariri	4,9	5,6	4,5	5,0	4,2	5,3	5,7	4,3	4,1	4,2
Quixadá	2,5	2,5	2,3	3,5	4,0	4,1	6,3	6,3	4,6	4,8
Litoral Leste/Jaguaribe	3,0	4,1	3,6	2,5	4,2	3,1	4,4	4,6	3,3	4,6
Ceará	3,3	3,8	3,7	3,5	4,1	4,5	4,8	4,5	3,9	3,7

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Nota: 2013 e 2014 dados sujeitos a revisão

Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) por diabetes mellitus (< 60 anos), por Macrorregião de Saúde. Ceará, 2005/2009/2014



Taxa de mortalidade por diabetes mellitus (< 60 anos), segundo o sexo. Ceará, 2005 a 2014



Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) por hipertensão arterial (< 60 anos), por Macrorregião de Saúde. Ceará, 2005 a 2014

Macrorregião	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Fortaleza	2,4	2,1	2,7	3,4	3,8	3,8	3,9	3,3	3,6	2,8
Sobral	2,1	2,5	3,3	3,3	3,4	2,5	3,9	3,1	2,0	2,6
Cariri	2,0	4,1	3,4	4,4	3,3	4,2	3,1	3,0	2,9	2,8
Quixadá	1,7	3,8	3,8	2,7	3,8	2,2	2,2	3,0	5,5	2,0
Litoral Leste/Jaguaribe	2,4	2,8	2,8	3,0	2,1	3,3	5,0	3,0	2,8	2,8
Ceará	2,2	2,6	3,0	3,5	3,5	3,5	3,7	3,2	3,3	2,7

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Nota: 2013 e 2014 sujeitos a revisão

Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) por neoplasias (< 60 anos), por Macrorregião de Saúde. Ceará, 2005 a 2014

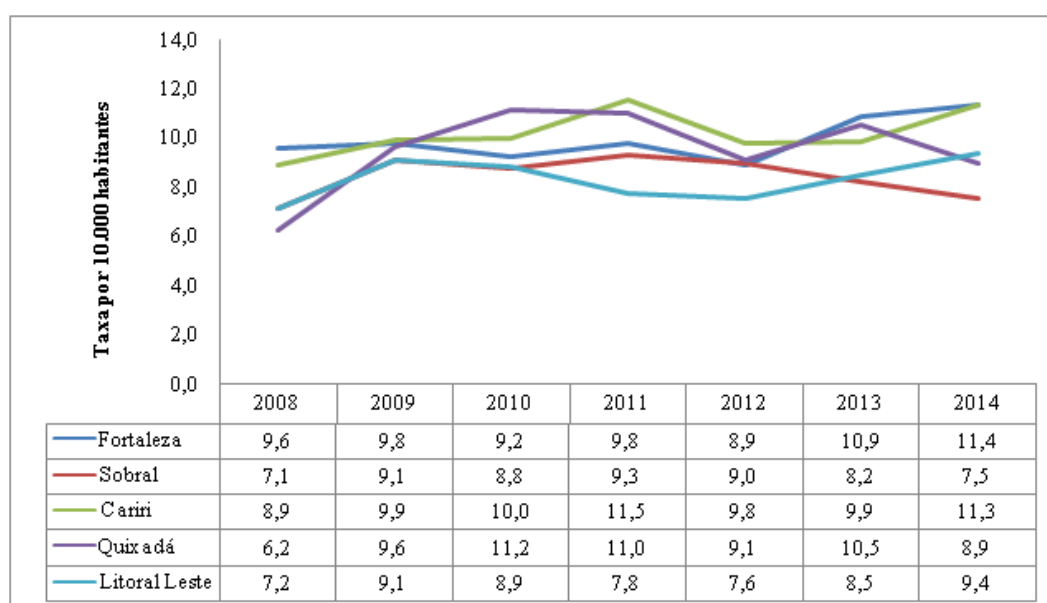
Macrorregião	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Fortaleza	2,8	2,8	3,1	2,9	2,9	3,2	3,1	3,2	3,4	3,1
Sobral	2,0	2,4	2,6	2,4	2,7	2,8	2,5	2,7	2,6	2,6
Cariri	2,1	2,7	2,7	2,3	2,5	3,0	2,8	2,8	3,2	2,8
Quixadá	2,3	2,7	2,6	2,5	2,3	2,9	2,5	3,0	2,7	2,9
Litoral Leste	2,9	2,6	2,8	3,1	2,8	3,2	3,1	4,0	3,1	4,0
Ceará	2,5	2,7	2,9	2,7	2,8	3,0	2,9	3,1	3,2	3,0

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Nota: 2013 e 2014 dados sujeitos a revisão

A taxa de internação por doenças cerebrovasculares no período de 2008 a 2014 manteve comportamento similar entre as Macrorregionais de Saúde do Estado, sem registro de grandes variações em suas referentes taxas de internação, a exceção observada foi nas internações realizadas na Macrorregional Litorais Leste/Jaguaribe que nos anos 2011 e 2012 obteve taxas discretamente inferiores as outras Macrorregionais.

Gráfico 4: Taxa de internação por doenças cerebrovasculares por Macrorregiões. 2008 a 2014



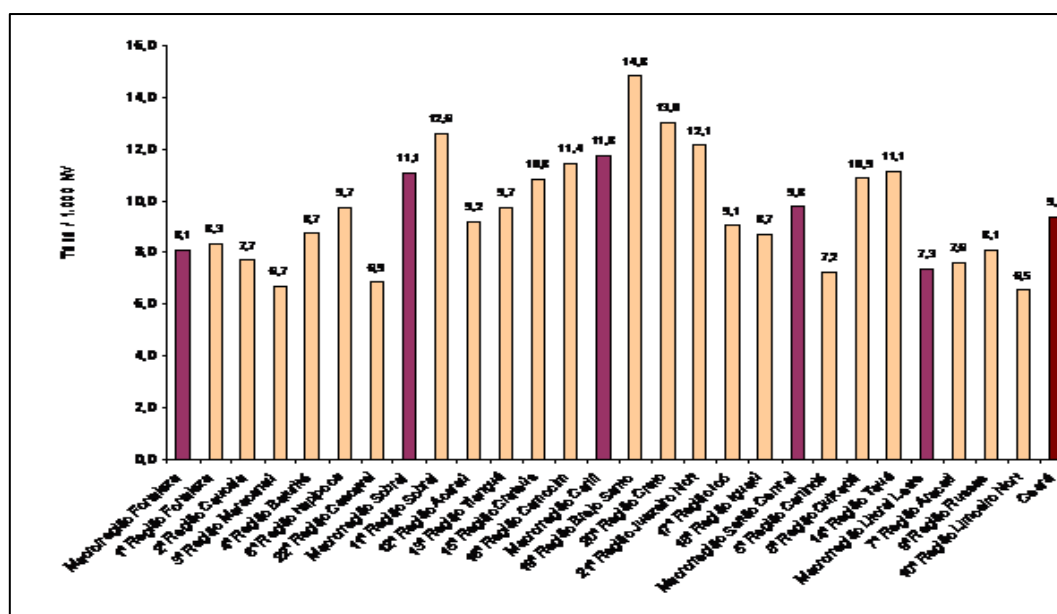
Mortalidade Infantil

No Ceará, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) reflete a tendência de declínio apresentada pelo Brasil, passando de 32,0 óbitos por 1.000 nascidos vivos (NV) em 1997 para 12,3 em 2014, com uma redução de 616%. Entretanto, faz-se necessário destacar que os entre os quatro últimos anos analisados (2011 e 2014), esses dados apresentam tendência à estabilização, com ligeiro aumento nesses índices em 2014 (dados sujeitos a revisão).

Acrescenta-se que foram informados 4.332 e 1.576 óbitos de menores de um ano em 1997 e em 2014, respectivamente.

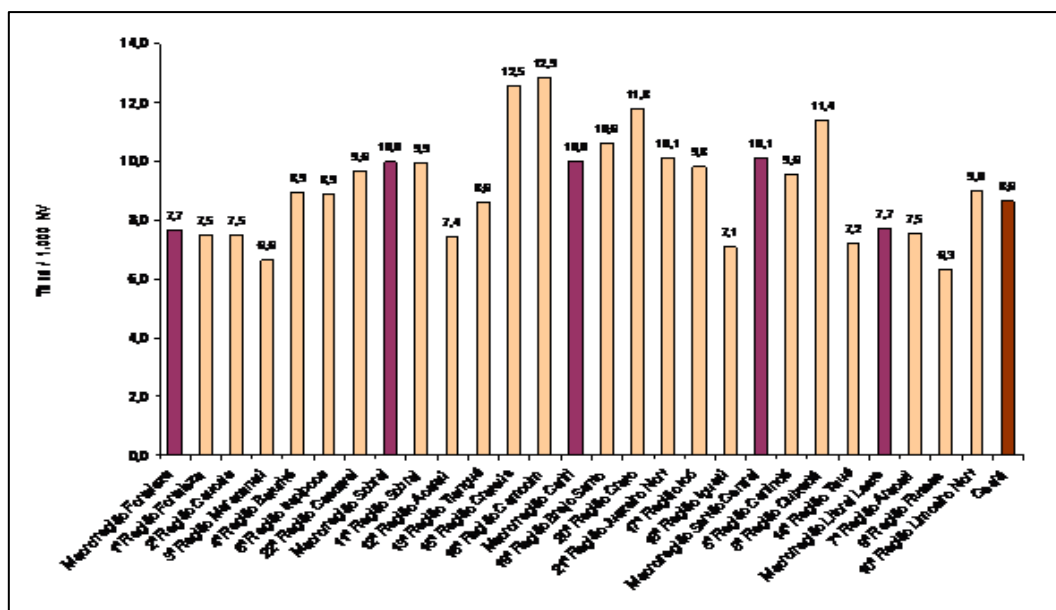
Com a redução do componente pós-neonatal da TMI as questões relacionadas à saúde perinatal vieram à tona e, atualmente, essas mortes representam 60 a 70% dos óbitos de crianças antes de um ano de vida. Dessa forma, a análise das causas de mortes perinatais e a sua distribuição segundo a idade, são fundamentais para o planejamento de ações.

Gráfico 1. Taxa de mortalidade neonatal por Macrorregião de Saúde. Ceará 2010



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

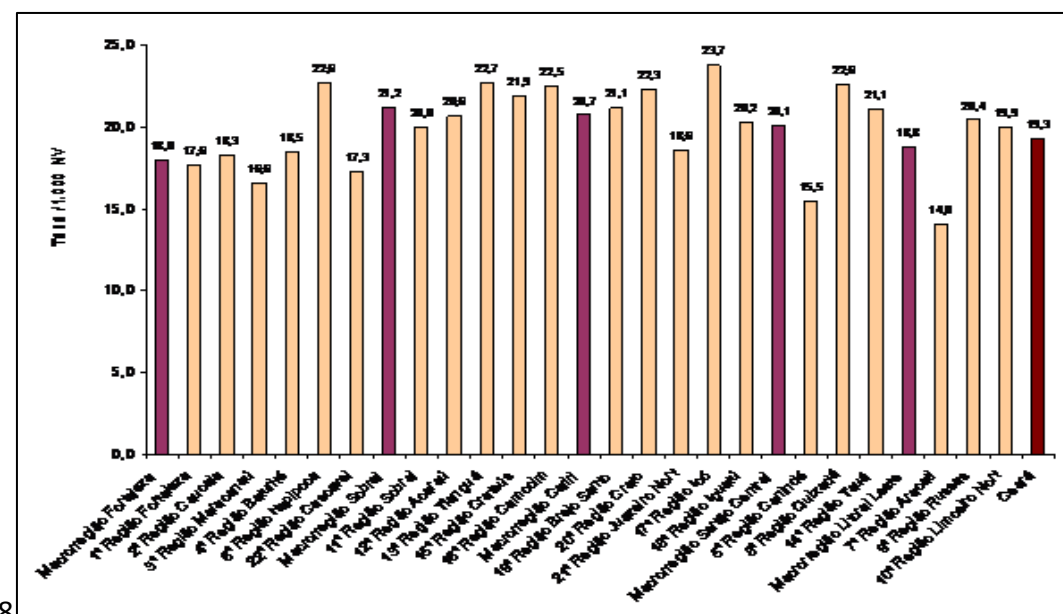
Gráfico 2. Taxa de mortalidade neonatal por Macrorregião de Saúde. Ceará 2014*



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

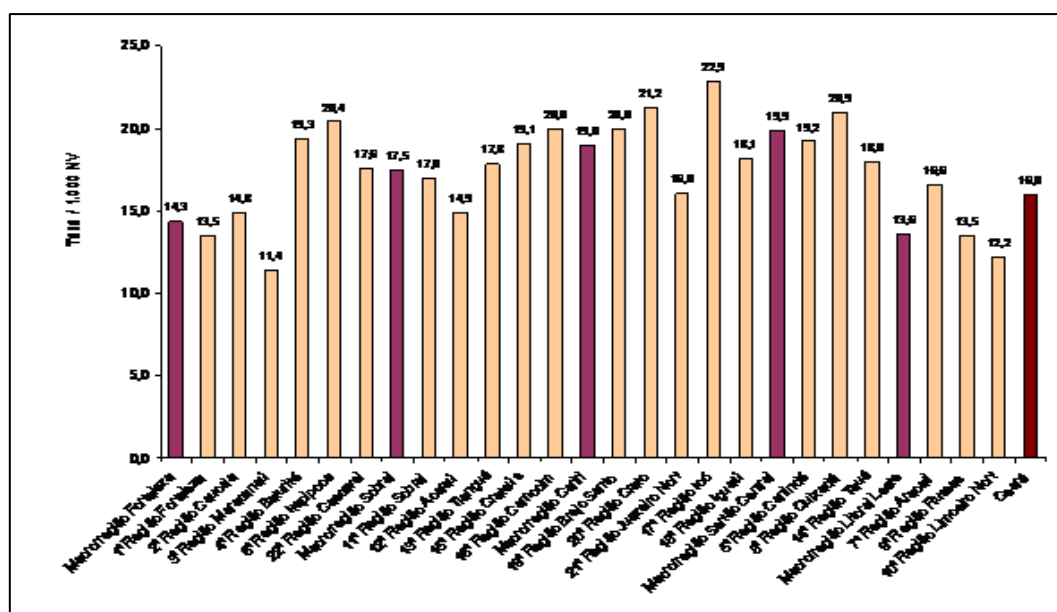
*Nota: dados parciais sujeitos a revisão

Gráfico 3. Taxa de mortalidade perinatal por Macrorregião de Saúde. Ceará 2010



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Gráfico 4. Taxa de mortalidade perinatal por Macrorregião de Saúde. Ceará 2014*



CAPÍTULO 2 – POLICLÍNICAS

As Policlínicas são unidades de saúde que se integram a rede de atenção à saúde fortalecendo a atenção a nível secundário através da oferta regulada de consultas especializadas e procedimentos de média complexidade.

Perfil Funcional e Estrutura Física

As Policlínicas podem ser estruturadas em dois formatos, de acordo com disponibilidade de especialidades e SADT:

- Tipo 1 (10 especialidades médicas em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cardiologia, Gastroenterologia, Mastologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Gineco-obstetrícia, Traumato-ortopedia e Urologia. Atendimentos em Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Assistência Social, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Farmácia Clínica. Oferta ainda Serviços de Exames e Apoio ao Diagnóstico Terapêutico, como Radiologia Convencional, Eletrocardiograma, Ultrassonografia, Ecocardiografia, Dopplermetria, Audiometria, Ergometria/mapa, Mamografia e Endoscopia Digestiva Alta e Baixa)
- Tipo 2 (13 especialidades médicas em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cardiologia, Gastroenterologia, Mastologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Gineco-obstetrícia, Traumato-ortopedia, Urologia, Endocrinologia, Neurologia e Angiologia. Conta ainda com atendimentos em Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Assistência Social, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Farmácia Clínica. Oferta também, os Serviços de Apoio ao Diagnóstico Terapêutico, como Radiologia Convencional, Eletrocardiograma, Ultrassonografia, Ecocardiografia, Dopplermetria, Audiometria, Ergometria/mapa, Mamografia, Endoscopia Digestiva Alta e Baixa, Tomografia Computadorizada, Endoscopia Respiratória e Eletroencefalograma.)

Neste relatório agrupamos as policlínicas por Macro-região, uma vez que as estratégias de saúde foram desenvolvidas numa perspectiva de regionalização. No entanto as descrições individualizadas estarão disponíveis nos anexos.

São 12 unidades tipo 1: Acaraú, Aracati, Baturité, Brejo Santo, Camocim, Campos Sales, Canindé, Icó, Itapipoca, Pacajus, Russas e Tauá com 2.546 m².

São 09 unidades tipo 2: Barbalha, Caucaia, Crateús, Iguatu, Limoeiro do Norte, Maracanaú, Quixadá, Sobral, Tianguá) com 2.813 m².

Regionalização

Abaixo as planilhas que apresentam a distribuição geográfica das Policlínicas dentro do contexto da regionalização.

1. Macrorregião de Fortaleza

Policlínica de Baturité - Tipo I

Policlínica de Itapipoca - Tipo I

Policlínica de Pacajus [Cascavel] - Tipo I

Policlínica de Caucaia - Tipo II

Policlínica de Maracanaú - Tipo II (Não inaugurada)

2. Macrorregião de Sobral

Policlínica de Acaraú - Tipo I

Policlínica de Camocim - Tipo I

Policlínica de Sobral - Tipo II

Policlínica de Tianguá - Tipo II

Policlínica de Crateús - Tipo II

3. Macrorregião do Jaguaribe

Policlínica de Aracati - Tipo I

Policlínica de Russas - Tipo I

Policlínica de Limoeiro do Norte - Tipo II

4. Macrorregião do Sertão Central

Policlínica de Tauá - Tipo I

Policlínica de Canindé - Tipo I (Não inaugurada)

Policlínica de Quixadá - Tipo II

5. Macrorregião do Cariri

Policlínica de Icó - Tipo I

Policlínica de Campos Sales [Crato] - Tipo I

Policlínica de Brejo Santo - Tipo I

Policlínica de Iguatu - Tipo II

Policlínica de Barbalha [Juazeiro do Norte] - Tipo II

Mapa do estado com a distribuição geográfica das policlínicas e seu porte em anexo.

Gestão e Custeio

As unidades são geridas pelos Consórcios Públicos de Saúde de cada Microrregião de Saúde, consiste na união entre dois ou mais entes da federação, sem fins lucrativos, com finalidade de prestar serviços e desenvolver ações conjuntas que visem o interesse coletivo e benefícios públicos.

A área da saúde é o campo mais propício para a formação de Consórcios. O município sozinho não tem condições de ofertar todos os serviços necessários à população, cujo investimento e custeio são muito elevados.

É constituído pelo Presidente, que não tem remuneração, o Secretário Executivo, cargo comissionado e o Procurador Jurídico, também cargo comissionado.

O Consórcio pode funcionar dentro de um equipamento, CEO ou Policlínica, ou alugar um imóvel. É responsável por gerir os recursos da Policlínica e do CEO, bem como publicações e transparência nos órgãos responsáveis. (Manual de Orientação Consórcios Públicos em Saúde no Ceará - Governo do Estado do Ceará/Secretaria da Saúde, 2009)

Abaixo planilha de custeio das Policlínicas:

Custeio Policlínicas Tipo I

Fonte	Valor do Repasse		
	% Custeio	Mensal (R\$)	Ano (R\$)
Custeio estadual	40,00%	R\$ 218.131,18	R\$ 2.617.574,20
Custeio municipal	60,00%	R\$ 327.196,77	R\$ 3.926.361,29
Total do custeio	100,00%	R\$ 546.327,96	R\$ 6.543.935,49

Fonte: SRU/SESA

Custeio Policlínicas Tipo II

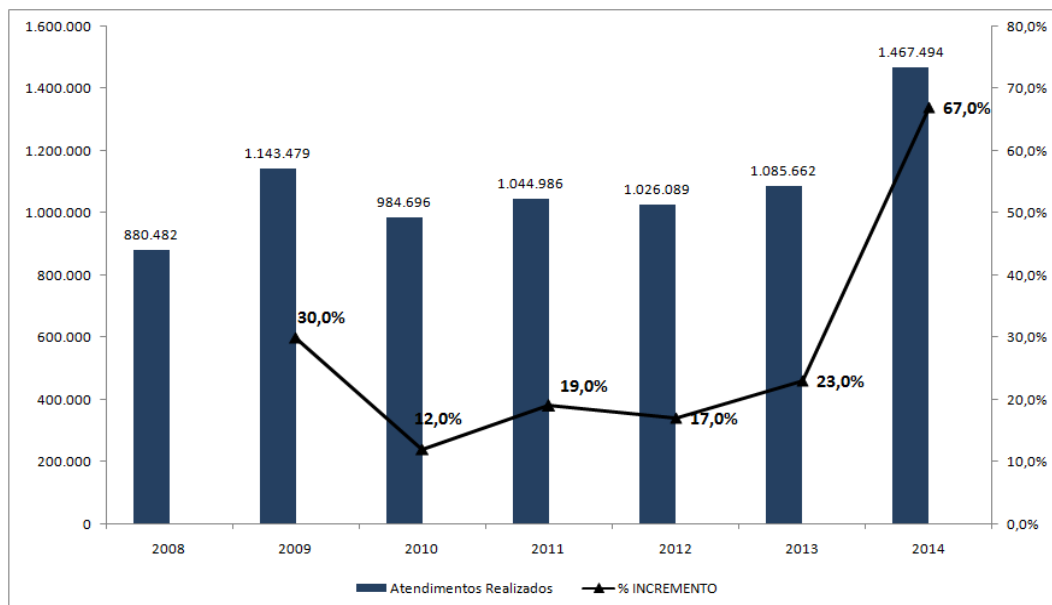
Fonte	Valor do Repasse		
	% Custeio	Mensal (R\$)	Ano (R\$)
Custeio Estadual	40,00%	R\$ 251.665,20	R\$ 3.019.982,37
Custeio municipal	60,00%	R\$ 377.497,80	R\$ 4.529.973,55
Total do custeio	100,00%	R\$ 629.162,99	R\$ 7.549.955,92

Fonte: SRU/SESA

Produção

Abaixo a evolução dos números de consultas especializadas do estado do ano de 2008 até 2014 e destaque para a porcentagem final de incremento.

Números de Consultas Médicas Especializadas no Estado do Ceará - 2008 até 2014



(Fonte: 2008 - 2014 Ministérios da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS))

Obs.: Tomamos como base o ano de 2008, por isso a porcentagem de incremento se inicia em 2009. Comparamos 2009 com 2008, 2010 com 2008... até chegar em 2014 com 2008 e ter o percentual de incremento por ano.

Abaixo planilha consolidada com os números de consultas especializadas por Macrorregião dos anos 2008 e 2014, seguidos pelo percentual de incremento na Macrorregião e número de consultas médicas realizadas pelas policlínicas.

Macrorregião de Fortaleza	Consultas médicas realizadas 2008	Consultas médicas realizadas 2014	% incremento na macrorregião	Consultas médicas realizadas nas policlínicas em 2014
Caucaia	136.716	331.362	142%	21.365
Baturité	20.599	71.046	245%	25.297
Itapipoca	25.688	33.104	29%	14.058
Pacajus [cascavel]	48.417	72.860	50%	14.396
Total da macrorregião de	231.420	508.372	120%	75.116

Fortaleza				
Macrorregião de Sobral				
Sobral	101.142	137.785	36%	14.871
Acaraú	20.634	31.300	52%	6.790
Tianguá	19.164	21.164	10%	4.372
Crateús	31.355	71.379	128%	7.942
Camocim	6.249	33.328	433%	15.965
Total da macrorregião de Sobral	178.544	294.956	65%	49.940
Macrorregião do Jaguaribe				
Aracati	15.864	46.832	195%	15.759
Russas	26.823	32.725	22%	11.018
Limoeiro do Norte	31.342	20.774	-34%	8.311
Total da macrorregião do Jaguaribe	74.029	100.331	36%	35.088
Macrorregião do Sertão Central				
Quixadá	64.467	62.805	-3%	12.391
Tauá	18.965	84.469	345%	27.650
Total da macrorregião do Sertão Central	83.432	147.274	77%	40.041
Macrorregião do Cariri				
Icó	9.653	27.870	189%	15.848
Iguatu	52.601	27.200	-48%	12.331
Brejo santo	22.754	51.705	127%	18.041

Campos sales [crato]	76.322	87.086	14%	9.591
Barbalha [Juazeiro do Norte]	151.727	222.700	47%	8.929
Total da macrorregião do Cariri	313.057	416.561	33%	64.740

(Fonte: 2008 - 2014 Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS))

Abaixo planilha consolidada com os números de consultas especializadas definidos pela Pactuação Programa Consorcial, ofertados para rede através das centrais de marcação e realizados pelas Policlínicas nas Macrorregiões no ano 2014.

Consultas médicas especializadas - Macrorregião de Fortaleza ano 2014					
Tipos de serviços demandados	Consultas pactuadas na macro	Consultas ofertadas	Diferença pactuadas com as ofertadas	Consultas realizadas	Diferença pactuadas com as realizadas
Gastroenterologia	5.376	3.157	59%	1.953	36%
Otorrinolaringologia	8.004	9.306	116%	7.654	96%
Oftalmologia	11.064	9.409	85%	7.232	65%
Ginecologia-obstetrícia	8.988	10.279	114%	5.905	66%
Pré-natal de risco	3.516	2.892	82%	1.877	53%
Mastologia	5.988	6.268	105%	3.330	56%
Urologia	7.908	11.352	144%	7.467	94%
Cardiologia	7.920	8.554	108%	7.094	90%
Clínica médica	10.920	11.025	101%	4.446	41%
Cirurgia Geral	9.864	8.017	81%	3.364	34%
Traumato-ortopedia	12.252	14.685	120%	10.140	83%
Angiologia*	2.376	2.305	97%	1.026	43%

Endocrinologia*	3.756	4.171	111%	2.249	60%
Neurologia*	4.284	4.074	95%	2.683	63%
Pediatria**	2.400	3.904	163%	1.881	78%
Dermatologia**	6.264	6.910	110%	5.505	88%
Reumatologia**	-	1.755	-	1.310	0%
TOTAL CONS. MÉDICAS	110.880	118.063	106%	75.116	68%

1) Policlínicas da Macrorregião de Fortaleza: Caucaia (Tipo II) , Baturité (Tipo I), Itapipoca (Tipo I), Pacajus (Tipo I) e Maracanaú (não inaugurada) 2) (*) Carteira de serviço da tipo II 3) (**) Especialidade acrescida a carteira de serviço das Policlínicas I e II 4) Fonte: SRU/SESA - Pactuação baseada nos Contratos de Programa do ano de 2014 das Policlínicas da Macrorregião de Fortaleza (Caucaia, Baturité, Itapipoca e Pacajus)

Consultas médicas especializadas - Macrorregião de Sobral - ano 2014					
Tipos de serviços demandados	Cons. Pactuadas na macro	Consultas ofertadas	Diferença pactuação com as ofertadas	Consultas confirmadas	Diferença pactuação com as confirmadas
Gastroenterologia	9.120	5.458	60%	2.445	27%
Otorrinolaringologia	10.368	7.945	77%	5.643	54%
Oftalmologia	9.312	7.681	82%	4.681	50%
Ginecologia-obstetrícia	11.568	10.073	87%	4.358	38%
Pré-natal de risco	5.756	3.556	62%	1.072	19%
Mastologia	8.952	3.554	40%	2.167	24%
Urologia	8.592	6.462	75%	4.187	49%
Cardiologia	6.280	6.017	96%	4.093	65%
Clínica médica	6.672	4.409	66%	690	10%
Cirurgia geral	12.288	7.207	59%	2.950	24%

Traumato-ortopedia	14.448	10.456	72%	7.164	50%
Angiologia	4.272	618	14%	285	7%
Endocrinologia*	6.456	2.770	43%	1.690	26%
Neurologia*	6.576	5.212	79%	4.091	62%
Reumatologia**	2.520	2.123	84%	1.483	59%
Pediatria**	5.712	3.480	61%	1.312	23%
Dermatologia**	5.352	2.419	45%	1.629	30%
Total cons. Médicas	134.244	89.440	67%	49.940	37%

1) Policlínicas da Macrorregião de Sobral: Sobral (Tipo II), Acaraú (Tipo I), Tianguá (Tipo II), Crateús (Tipo II) e Camocim (Tipo I); 2) (*) Carteira de serviço da tipo II; 3) (**) Especialidade acrescida a carteira de serviço das Policlínicas I e II; 4) Fonte: SRU/SESA - Pactuação baseada nos Contratos de Programa do ano de 2014 das Policlínicas da Macrorregião de Sobral (Sobral, Acaraú, Tianguá, Crateús e Camocim).

Consultas médicas especializadas - Macrorregião do Jaguaribe - ano 2014					
Tipos de serviços demandados	Cons. Pactuadas na macro	Consultas ofertadas	Diferença pactuação com as ofertadas	Consultas confirmadas	Diferença pactuação com as confirmadas
Gastroenterologia	4.416	3.853	87%	2.578	58%
Otorrinolaringologia	4.272	4.675	109%	4.102	96%
Oftalmologia	4.272	3.224	75%	2.302	54%
Ginecologia-Obstetrícia	3.936	4.052	103%	3.063	78%
Pré-natal de risco	3.696	1.147	31%	655	18%
Mastologia	3.456	4.062	118%	2.167	63%
Urologia	4.536	3.604	79%	2.647	58%
Cardiologia	5.976	6.016	101%	4.525	76%
Clínica Médica	2.976	3.523	118%	1.035	35%
Cirurgia Geral	6.144	5.319	87%	2.986	49%

Traumato-ortopedia	6.912	6.822	99%	5.794	84%
Angiologia*	960	563	59%	360	38%
Endocrinologia*	960	432	45%	293	31%
Neurologia*	4.128	609	15%	480	12%
Dermatologia**	-	1.080	-	897	-
Pediatria**	3.456	1.940	56%	1.204	35%
TOTAL CONS. MÉDICAS	60.096	50.921	85%	35.088	58%

1) Policlínicas da Macrorregião do Jaguaribe: Aracati (Tipo I), Russas (Tipo II) e Limoeiro do Norte (Tipo II); 2) (*) Carteira de serviço da tipo II; 3) (**) Especialidade acrescida a carteira de serviço das Policlínicas I e II; 4) Fonte: SRU/SESA - Pactuação baseada nos Contratos de Programa do ano de 2014 das Policlínicas da Macrorregião do Jaguaribe (Aracati, Russas e Limoeiro do Norte)

Consultas médicas especializadas - Sertão Central - ano 2014					
Tipos de serviços demandados	Cons. Pactuadas na macro	Consultas ofertadas	Diferença Pactuação com as ofertadas	Consultas confirmadas	Diferença Pactuação com as confirmadas
Gastroenterologia	3.504	2.792	80%	1.775	51%
Otorrinolaringologia	3.600	1.627	45%	1.524	42%
Oftalmologia	6.720	7.693	114%	5.441	81%
Ginecologia-obstetrícia	5.088	5.863	115%	4.554	90%
Pré-natal de risco	2.712	2.227	82%	1.104	41%
Mastologia	5.088	2.732	54%	1.363	27%
Urologia	3.540	3.138	89%	2.385	67%
Cardiologia	5.088	5.153	101%	4.342	85%
Clínica médica	7.008	5.226	75%	2.774	40%
Cirurgia geral	5.088	4.015	79%	2.204	43%
Traumato-ortopedia	11.136	8.861	80%	7.359	66%

Angiologia*	1.920	374	19%	273	14%
Endocrinologia*	1.920	836	44%	616	32%
Neurologia*	2.640	1.168	44%	1.038	39%
Dermatologia**	3.168	3.560	112%	3.023	95%
Proctologia**	-	442	-	266	
Total cons. Médicas	68.220	55.887	82%	40.041	59%

1) Policlínicas da Macrorregião do Sertão Central: Quixadá (Tipo II), Tauá (Tipo I) e Canindé (não inaugurada); 2) (*) Carteira de serviço da tipo II; 3) (**) Especialidade acrescida a carteira de serviço das Policlínicas I e II; 4) Fonte: SRU/SESA - Pactuação baseada nos Contratos de Programa do ano de 2014 das Policlínicas da Macrorregião do Sertão Central (Quixadá e Tauá);

Consultas médicas especializadas - macrorregião do cariri - ano 2014					
Tipos de serviços demandados	Cons. Pactuadas na macro	Consultas ofertadas	Diferença pactuação com as ofertadas	Consultas confirmadas	Diferença pactuação com as confirmadas
Gastroenterologia	12.228	1.805	15%	933	8%
Otorrinolaringologia	12.228	7.751	63%	6.361	52%
Oftalmologia	12.708	11.061	87%	6.859	54%
Ginecologia-Obstetrícia	11.304	9.665	86%	6.794	60%
Pré-natal de risco	9.192	3.667	40%	1.337	15%
Mastologia	11.592	5.151	44%	2.719	23%
Urologia	12.072	8.454	70%	4.916	41%
Cardiologia	20.352	9.065	45%	4.322	21%
Clínica Médica	16.860	7.377	44%	3.769	22%
Cirurgia Geral	17.820	9.254	52%	4.238	24%
Traumato-	20.280	16.656	82%	12.470	61%

ortopedia					
Angiologia*	5.088	2.786	55%	887	17%
Endocrinologia*	4.032	2.847	71%	1.730	43%
Neurologia*	4.032	1.440	36%	713	18%
Pediatria**	1.440	1.089	76%	528	37%
Dermatologia**	5.088	6.936	136%	5.140	101%
Reumatologia**	2.112	1.440	68%	825	39%
Nefrologia**	-	1.440	-	199	-
Total cons. Médicas	178.428	107.884	60%	64.740	36%

Abaixo planilha consolidada com os números de serviços de apoio e diagnóstico e terapêutico (SADT) definidos pela Pactuação Programa Consorcial, ofertados para rede através das centrais de marcação e realizados pelas Policlínicas nas Macroregiões no ano 2014.

SADT - macrorregião de Fortaleza					
Tipos de serviços	SADT pactuados	SADT ofertados	Diferença pactuados com ofertados	SADT realizados	Diferença pactuados com realizados
Tomografia computadorizada	4.752	5.196	109%	4.613	97%
Mamografia	21.048	24.988	119%	11.476	55%
Endoscopia digestiva	9.780	6.110	62%	2.924	30%
Ecocardiograma	7.416	6.940	94%	3.984	54%
Total de SADT	42.996	43.234	101%	22.997	53%

(Fonte: Pactuação na Macro: Contrato de Rateio Policlínicas de 2014
Oferta/Executada: SRU/SESA)

SADT - macrorregião do Sobral					
Tipos de serviços	SADT pactuados	SADT ofertados	Diferença pactuados com ofertados	SADT realizados	Diferença pactuados com realizados
Tomografia computadorizada	14.040	13.624	97%	8.804	63%
Mamografia	23.880	17.164	72%	7.982	33%
Endoscopia digestiva	9.816	2.237	23%	1.567	16%
Ecocardiograma	12.144	4.027	33%	2.444	20%
Total de SADT	59.880	37.052	62%	20.797	35%

(Fonte: Pactuação na Macro: Contrato de Rateio Policlinicas de 2014
Oferta/Executada: SRU/SESA)

SADT - macrorregião do Jaguaribe					
Tipos de serviços	SADT pactuados	SADT ofertados	Diferença pactuados com ofertados	SADT realizados	Diferença pactuados com realizados
Tomografia computadorizada	6.168	2.901	47%	1.563	25%
Mamografia	16.824	3.915	23%	2.950	18%
Endoscopia digestiva	5.124	1.472	29%	1.046	20%
Ecocardiograma	4.584	1.191	26%	926	20%
Total de SADT	32.700	9.479	29%	6.485	20%

(Fonte: Pactuação na Macro: Contrato de Rateio Policlinicas de 2014
Oferta/Executada: SRU/SESA)

SADT - macrorregião do sertão central					
Tipos de serviços	SADT pactuados	SADT ofertados	Diferença pactuados com ofertados	SADT realizados	Diferença pactuados com realizados
Tomografia Computadorizada	6.336	3.065	48%	2.516	40%
Mamografia	13.092	8.300	63%	5.011	38%
Endoscopia Digestiva	6.552	2.229	34%	1.531	23%
Ecocardiograma	8.664	2.573	30%	2.161	25%
Total de SADT	34.644	16.167	47%	11.219	32%

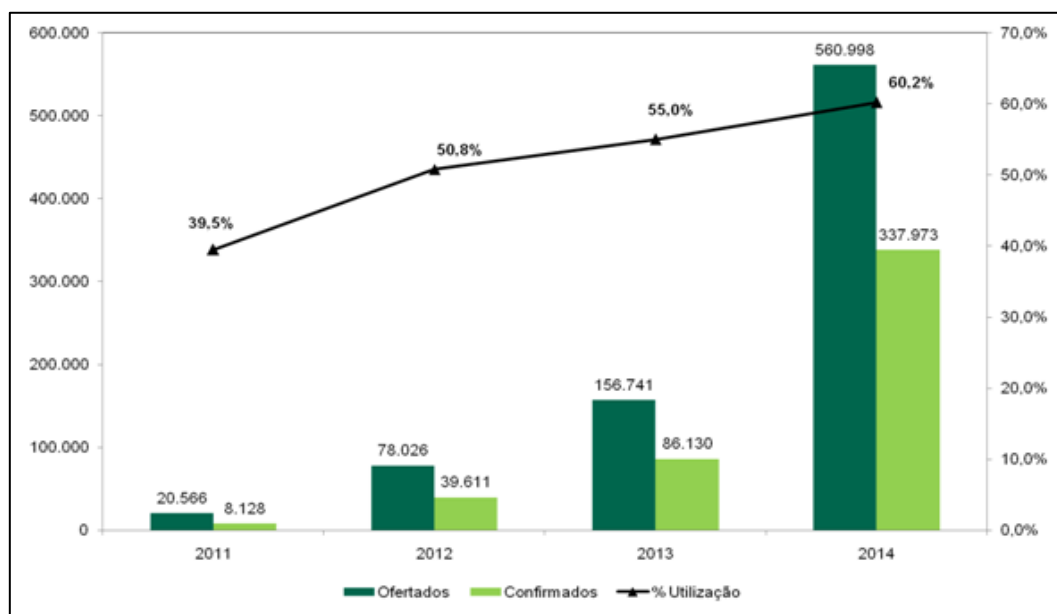
(Fonte: Pactuação na Macro: Contrato de Rateio Policlinicas de 2014)

SADT - macrorregião do cariri					
Tipos de serviços	SADT pactuados	SADT ofertados	Diferença pactuados com ofertados	SADT realizados	Diferença pactuados com realizados
Tomografia computadorizada	13.944	12.507	90%	5.626	40%
Mamografia	31.056	11.062	36%	6.766	22%
Endoscopia digestiva	9.936	6.786	68%	4.073	41%
Ecocardiograma	7.848	2.818	36%	2.394	31%
Total de SADT	62.784	33.173	53%	18.859	30%

(Fonte: Pactuação na Macro: Contrato de Rateio Policlínicas de 2014
Oferta/Executada: SRU/SESA)

Abaixo gráfico com a taxa de utilização dos serviços de apoio e diagnóstico e terapêutico (SADT) ofertados pelas policlínicas no período de janeiro de 2011 até dezembro de 2014.

Taxa de Utilização dos SADT ofertados pelas Policlínicas Jan 2011 a Dez 2014.

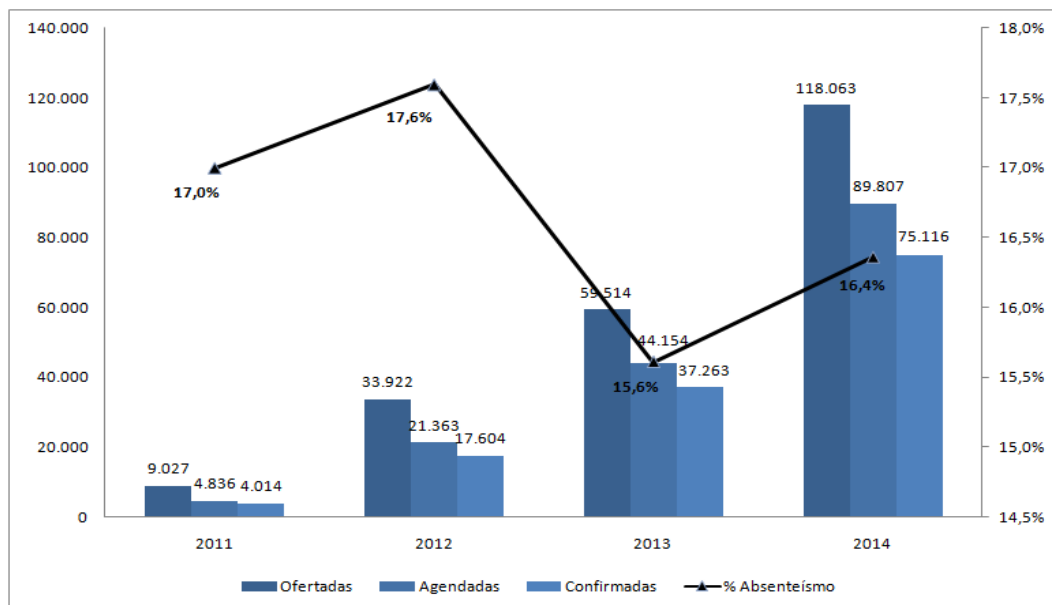


SADT: MAPA, Ecocardiograma, Eletroencefalograma, Endoscopia Digestiva, Endoscopia Respiratória, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia, Radiologia, Audiometria * (Fonoaudiologia), ECG, Mamografia e Ergometria.

(Fonte: SRU/SESA, 2014)

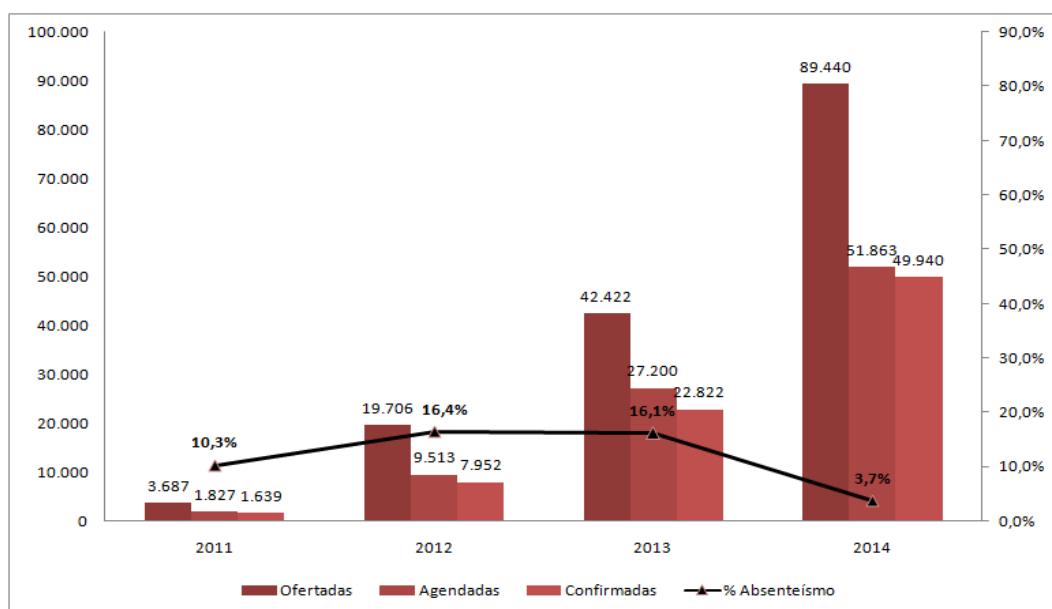
Abaixo gráfico com a taxa de absenteísmo das consultas médicas ofertadas pelas policlínicas no período dos anos de 2011 a 2014.

Taxa de Absenteísmo Consultas Médicas Especializadas Policlínicas Regionais da Macro de Fortaleza (2011 - 2014)



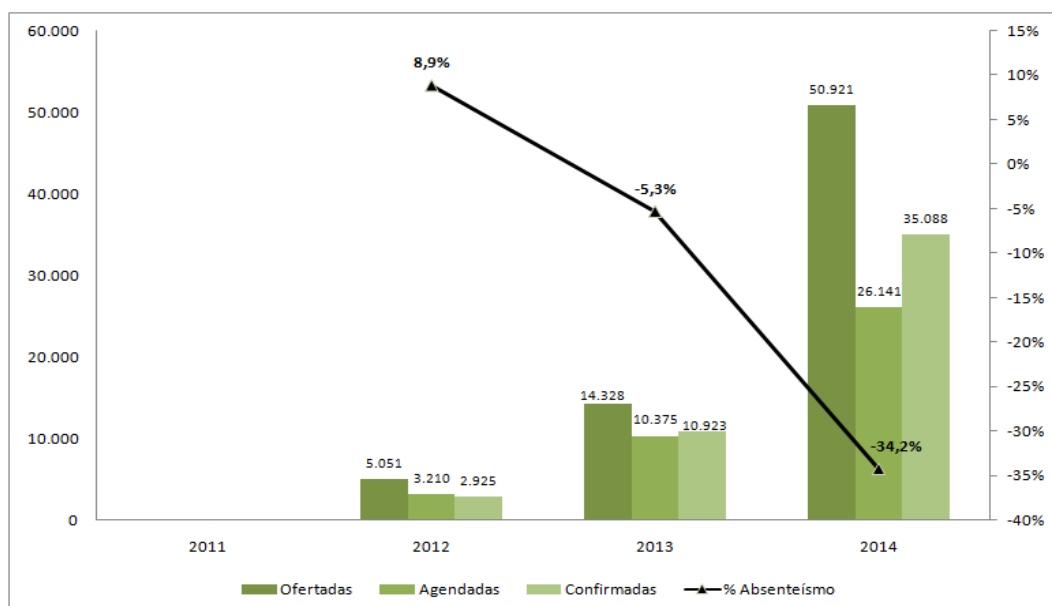
Fonte: SRU/SESA

Taxa de Absenteísmo Consultas Médicas Especializadas Policlínicas Regionais Macro Sobral (2011 - 2014)



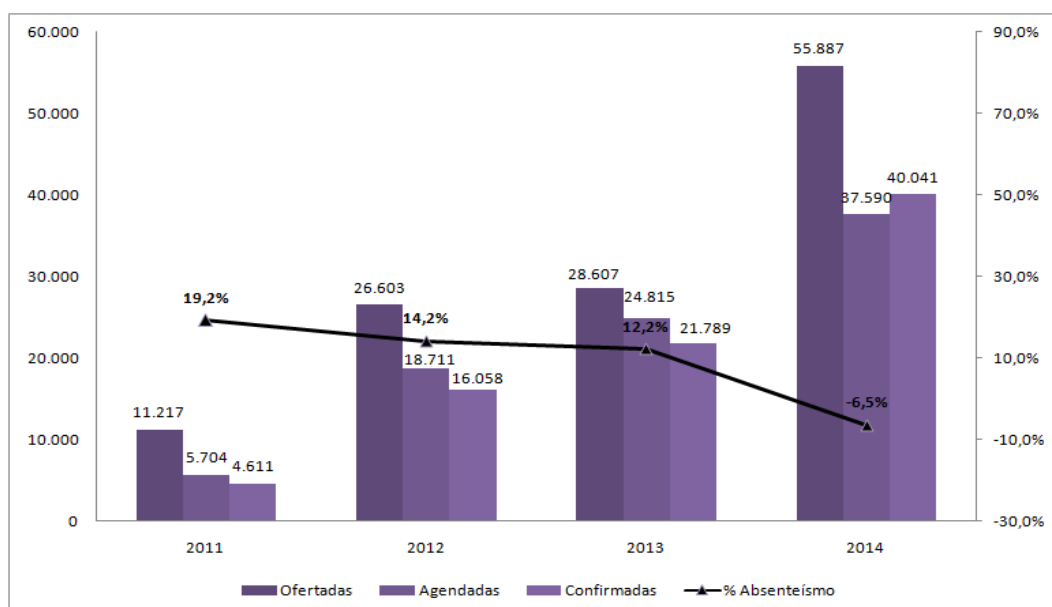
Fonte: SRU/SESA

Taxa de Absenteísmo Consultas Médicas Especializadas Policlínicas Regionais Macro do Jaguaribe (2011 - 2014)



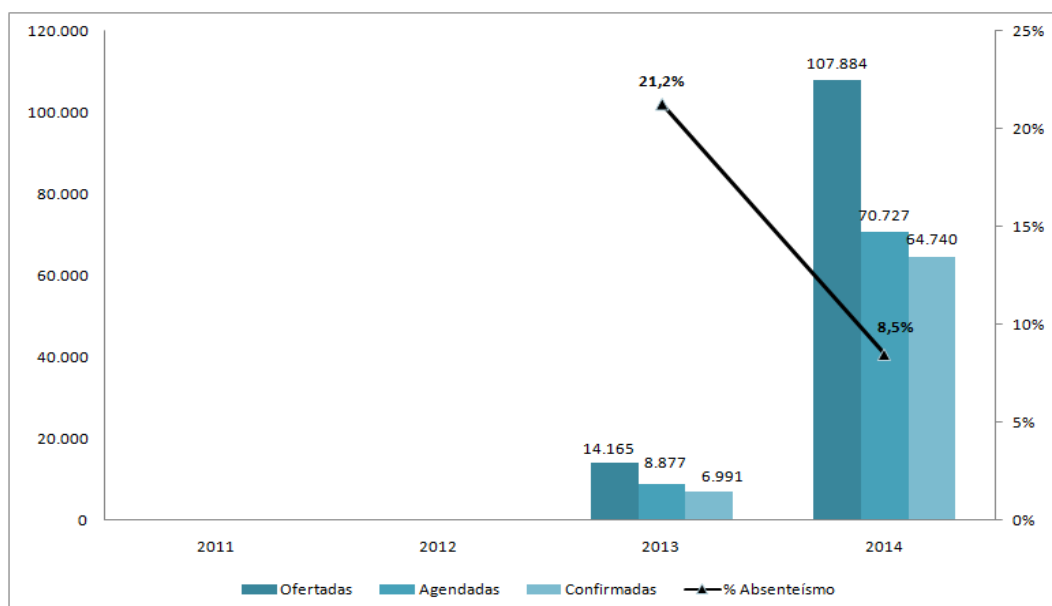
Fonte: SRU/SESA

Taxa de Absenteísmo Consultas Médicas Especializadas Policlínicas Regionais Macro Sertão Central (2011 - 2014)



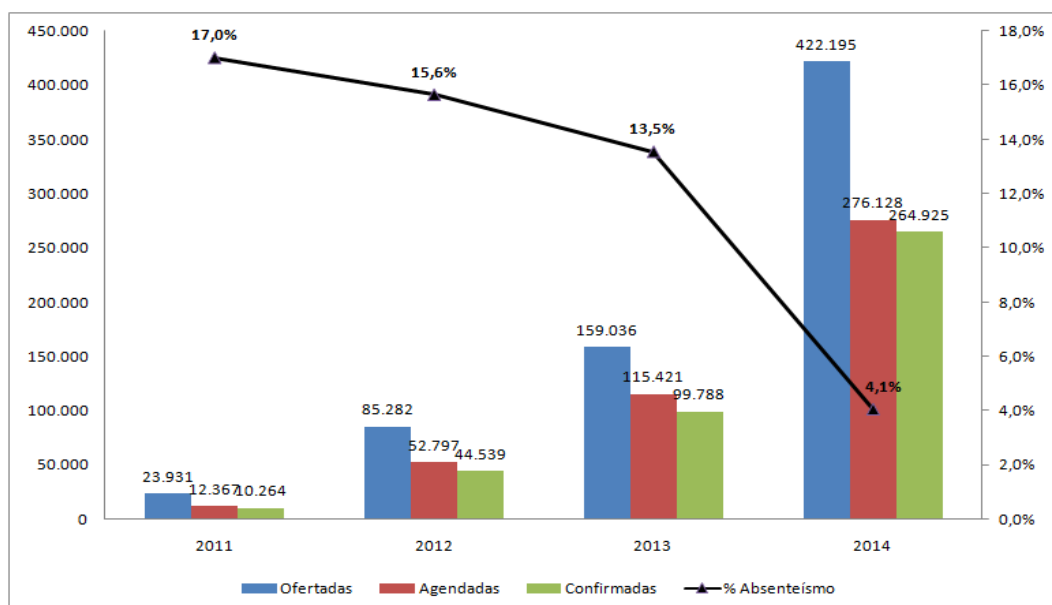
Fonte: SRU/SESA

Taxa de Absenteísmo Consultas Médicas Especializadas Policlínicas Regionais da Macro do Cariri (2011 - 2014)



Fonte: SRU/SESA

Taxa de Absenteísmo Consultas Médicas Especializadas Policlínicas Regionais do Estado do Ceará, 2011 a 2014.



Melhorias e inovações

Sistema de Transporte em Saúde

Os Sistemas de transporte em saúde ou transporte sanitário são soluções logísticas transversais a todas as RASs que têm como objetivo estruturar os fluxos e contra fluxos de pessoas e de produtos nas RASs. Os sistemas de transporte em saúde ou transporte sanitário estruturam-se em diferentes módulos: módulos de transporte em saúde (sanitário) de pessoas, módulos de transporte em saúde de material biológico e módulo de transporte em saúde de resíduos dos serviços de saúde.

Os sistemas de transporte em saúde são soluções logísticas transversais a todas as RASs, imprescindíveis para o acesso aos pontos de atenção à saúde e aos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico (MENDES,2011).

O modelo de Transporte Sanitário da Região de Russas

A configuração da rede Transporte Sanitário de Pessoas da Região de Russas envolveu, entre outras, as seguintes decisões importantes que foram avaliadas de forma a minimizar os custos e otimizar recursos relacionados ao atendimento da demanda:

- Número de pontos de atenção de oferta de serviços - Policlínica e CEO Regional;
- População por município de demanda pelo serviço especializado na Policlínica e CEO;
- Definição do local do ponto de partida do ônibus de cada município por dia de atendimento, visando minimizar o tempo médio da viagem ou da distância média entre os pontos de oferta (Policlínica e CEO Regional) e de demanda (Postos de Saúde/Municípios da Região de Russas), tendo em vista que uma rede logística otimizada permite o transporte operar com custos reduzidos e nível de serviço satisfatório;
- Identificação e quantificação da demanda diária para cada ponto de atenção (policlínica e CEO Regional) por especialidade e município, para isso, foi pactuado que os usuários devem ser agrupados com base no critério das especialidades previstas para o dia do atendimento;
- Determinação dos fluxos e contra fluxos entre as instalações logísticas dos pontos de oferta (Policlínica e CEO Regional) e de demanda (postos de Saúde/Municípios da Região de Russas);
- Decisão quanto ao tipo de transporte (ônibus) a ser utilizado para cada município.

(Fonte: Manual de Normas, Atribuições e Fluxos do Transporte Sanitário de Pessoas da Região de Russas/ Russas-CE - 2014)

O Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Russas (CPSMR) adquiriu 05 ônibus, equipados com ar condicionado e poltronas confortáveis no valor de R\$ 1.425.400,00 (Hum milhão quatrocentos e vinte e cinco mil e quatrocentos reais).

*Custeio: buscando informações

A taxa de utilização média dos serviços (consultas e SADT) ofertados pela Policlínica Regional de Russas no ano de 2014 foi de 65,3% e após a implantação do transporte sanitário atingiu em março de 2015 percentual de 88,5%, apresentando desta forma, um aumento na taxa de utilização de 23,2%.

A taxa de utilização média das consultas médicas ofertadas por mês na Policlínica Regional de Russas em 2014 foi de 67,7% chegando a março de 2015 a um percentual de 88,0%, ou seja, um incremento de 20,3% a mais na utilização deste serviço após a implantação do transporte sanitário na região.

A taxa média de utilização dos procedimentos ofertados pelos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) por mês em 2014 na Policlínica Regional de Russas foi de 79 % e após a implantação do transporte sanitário este indicador atingiu em março de 2015 percentual de 93%, apresentando desta forma, um aumento na taxa de utilização de 14%.