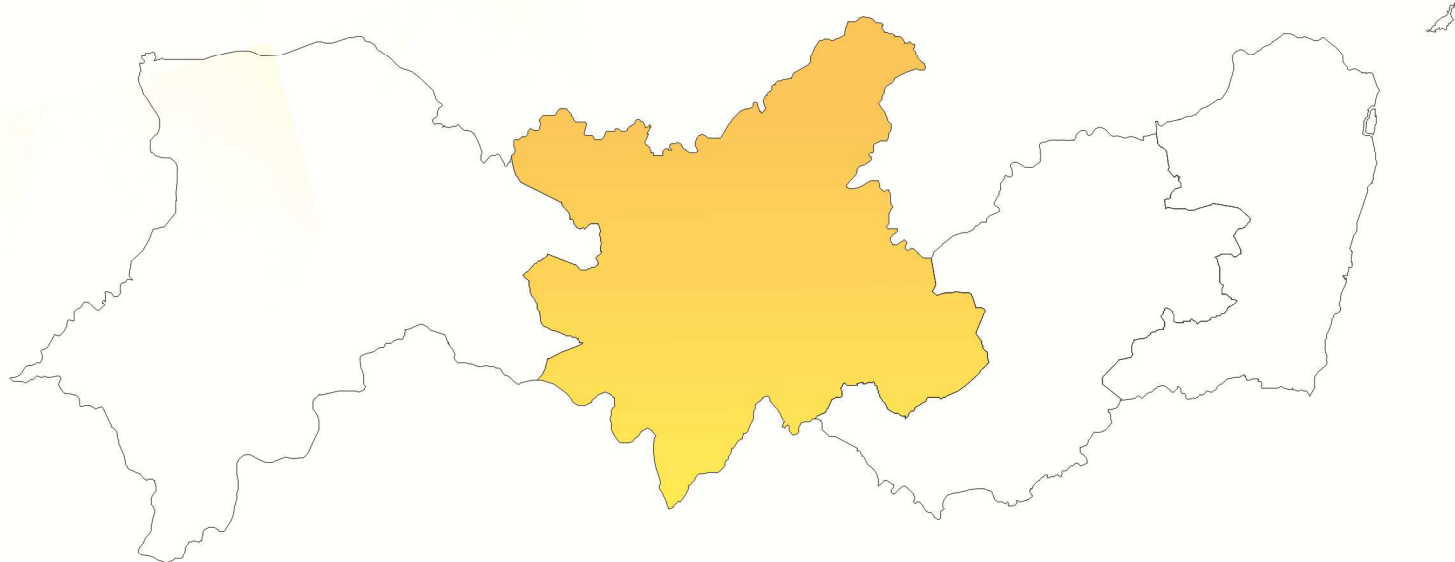


**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE**  
**DIRETORIA GERAL DE MONITORAMENTO E AUDITORIA DA GESTÃO DO SUS**  
**GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL**

# **PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA**

**Indicadores - 2018**



**MACRORREGIÃO 3 – SERTÃO PERNAMBUCANO**  
**PERNAMBUCO**



**Secretaria de Saúde de Pernambuco**  
**Secretaria Executiva de Regulação em Saúde**  
**Diretoria Geral de Monitoramento e Auditoria da Gestão do SUS**  
**Gerência de Acompanhamento da Gestão Municipal**

**PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA**  
**INDICADORES 2018**

**Orientações, metas e resultados**

**MACRORREGIÃO III – Sertão**  
**(Regiões de Saúde – VI, X e XI)**

**Recife**  
**2018**

---



## **EXPEDIENTE**

### **GOVERNADOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

Paulo Henrique Saraiva Câmara

### **SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE**

José Iran Costa Junior

### **SECRETÁRIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE**

Andreza Barkokebas Santos de Faria

### **DIRETOR GERAL DE MONITORAMENTO E AUDITORIA DA GESTÃO DO SUS**

Ricardo Ernestino da Silva

### **GERENTE DE ACOMPANHAMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL**

Marlene Souto Barbosa

### **COORDENADORA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL**

Daiane Cordeiro dos Santos

### **COORDENADORA DE POLÍTICAS ESTRATÉGICAS**

Ana Cláudia de Andrade Cardoso

### **EQUIPE DE PRODUÇÃO**

Ricardo Ernestino da Silva

Marlene Souto Barbosa

Daiane Cordeiro dos Santos

Ana Cláudia de Andrade Cardoso

Maria do Rosário M. Ribeiro de Brito

Daphne Dayane Vasconcelos Ramos

Jerônimo Ferreira R. Filho

### **COLABORAÇÃO**

Cláudio Bastos

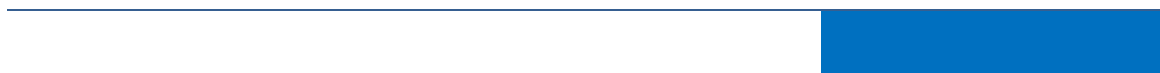


## SUMÁRIO

<b>Apresentação</b> .....	<b>5</b>
<b>Pactuação Interfederativa de Indicadores</b> .....	<b>7</b>
Indicador 1a. Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas); 1b. Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	8
Indicador 2. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigado .....	11
Indicador 3. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida .....	15
Indicador 4. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.....	19
Indicador 5. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.....	22
Indicador 6. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes .....	26
Indicador 8. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.....	29
Indicador 9. Número de casos novos de aids em menores de 5 anos .....	33
Indicador 10. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.....	36
Indicador 11. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.....	40
Indicador 12. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária .....	44
Indicador 13. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.....	48
Indicador 14. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos .....	52
Indicador 15. Taxa de mortalidade infantil.....	56



Indicador 16. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência .....	59
Indicador 17. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica ....	63
Indicador 18. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).....	68
Indicador 19. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica..	71
Indicador 20. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.....	75
Indicador 21. Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.....	78
Indicador 22. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue .....	81
Indicador 23. Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho .....	84



## **Apresentação**

O processo de pactuação é a maneira através da qual os gestores do SUS, nas três esferas de gestão, assumem publicamente compromissos sanitários com ênfase nas necessidades de saúde da população.

Ao assumir compromissos em termos de resultados a serem alcançados, no que diz respeito às ações consideradas prioritárias no campo da saúde, os gestores assumem também compromissos orçamentários e financeiros. As metas e resultados assumidos por eles são definidos a cada ano, podendo ser em relação às ações consideradas estratégicas ou prioritárias, bem como aos indicadores de pactuação interfederativa. Sendo esses últimos utilizados para celebrar uma pactuação entre gestores, com parâmetros que permitem o estabelecimento de padrões e podem ser utilizados para: avaliar o nível atual de saúde da população; fazer comparações com outras populações do mesmo tamanho ou de tamanhos diferentes; e avaliar as mudanças que ocorrem ao longo do tempo.

A avaliação dos indicadores de pactuação interfederativa direciona um olhar aprofundado para o que eles representam na realidade sócio-sanitária. Devendo ser utilizada pelo gestor de saúde como instrumento de orientação do planejamento em saúde, deixando de ser um processo burocrático para ser um pacto dinamizador, orientando e qualificando o processo de gestão do sistema de saúde.

Para que o processo de pactuação cumpra o seu verdadeiro papel de nortear a gestão da saúde, deve-se pensar em quatro momentos distintos:

*1º Momento:* Pactuação de resultados e metas a serem alcançadas;

*2º Momento:* Planejamento para cumprimento do que foi pactuado;

*3º Momento:* Monitoramento para verificação da capacidade institucional para atingir as metas pactuadas;

*4º Momento:* Avaliação final para se certificar do alcance ou não das metas pactuadas e as causas que influenciaram o resultado final;

O 1º e o 4º momentos são os que predominam em um processo de pactuação. Assim, é necessário um olhar cuidadoso para proporcionar a orientação da tomada de decisões, viabilizando atividades mais eficientes, eficazes e efetivas, além de possibilitarem o verdadeiro conhecimento sobre a situação que se deseja modificar, estabelecer as prioridades, escolher os beneficiados, identificar os objetivos e traduzi-los em metas.

Nesse contexto, o presente caderno tem como objetivo auxiliar o processo de pactuação municipal e regional de Pernambuco, demonstrando os métodos de cálculo e descrição dos indicadores da pactuação interfederativa 2017-2021, assim como o panorama dos

resultados e metas pactuados no estado de Pernambuco no ano de 2017, ilustrados por meio de mapas e gráficos. As análises de cada indicador foram apresentadas pelas respectivas áreas técnicas em conjunto com a Gerência de Acompanhamento de Gestão Municipal - GAGM.

Andreza Barkokebas Santos de Faria  
**Secretária Executiva de Regulação em Saúde**

## **Pactuação Interfederativa de Indicadores**

O SISPACTO foi criado no ano de 1999 pelo Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, como estratégia para avaliação dos indicadores de saúde em todo Brasil. Em termos gerais, os indicadores de saúde são medidores-síntese que contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como o desempenho do sistema de saúde, servindo para a vigilância das condições de saúde da população e refletindo a situação sanitária.

Definido como instrumento virtual, o SISPACTO tem como objetivo o preenchimento e registro de uma pactuação quanto às prioridades, metas, objetivos e indicadores do Pacto pela Saúde. Os pactos são firmados entre os entes federados, as metas pactuadas devem ser avaliadas e re-pactuadas anualmente, ou seja, de acordo com o resultado alcançado no ano anterior. Auxiliando, desse modo, o planejamento de novas ações e favorecendo a proposta de pactuação para o ano seguinte.

A atualização das informações serve como base para o monitoramento e avaliação pelos entes federados, uma vez que são ferramentas críticas e fundamentais para o acompanhamento rotineiro de informações prioritárias, tanto para o processo de implantação de um programa, isto é, para o acompanhamento de seu desempenho operacional, como para seu desempenho finalístico. A avaliação, por sua vez, permite a aferição e julgamento sobre o grau de alcance dos objetivos, devendo ser encarada como uma verificação do processo de planejamento e intervenção que auxilia na tomada de decisão. Essas ferramentas atuam como incentivo para que os diferentes serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade.

Com base no Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, no tocante ao planejamento da saúde, a assistência à saúde, a articulação interfederativa e a regionalização bem como na deliberação da Comissão Intergestores Tripartite, através da Resolução CIT nº 8, de 24 de Novembro de 2016, foi estabelecido o processo de pactuação interfederativa de indicadores relacionados às prioridades nacionais de saúde no período de 2017 a 2021. Segundo essa resolução, o rol de pactuação é composto por um total de 23 indicadores dos quais, após decisão em CIB, 22 serão pactuados em Pernambuco, correspondendo a 20 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e dois indicadores específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território.

Vale ressaltar a importância da integração das regionais de saúde ao processo de pactuação com o objetivo de fortalecer o planejamento regional, aumentar a adesão dos municípios, além de reforçar as responsabilidades dos gestores em função das necessidades de saúde da população no território.

Ricardo Ernestino da Silva  
**Diretor Geral de Monitoramento e Auditoria da Gestão do SUS**  
Marlene Souto Barbosa  
**Gerente de Acompanhamento da Gestão Municipal**



**Indicador 1a. Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas); 1b. Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)**

No contexto das transições epidemiológicas, demográfica e nutricional, bem como na globalização dos padrões de consumo, de alimentação e hábitos de vida, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são uns dos principais problemas de saúde em todo mundo, principalmente nos países de média e baixa renda.

O governo brasileiro, sob a coordenação do Ministério da Saúde construiu o Plano de Enfretamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2011-2012, com a definição de metas para o controle das quatro principais grupos de doenças crônicas (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco mais comum (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade) e tem como meta principal a redução das taxas de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade em 2% ao ano até 2022).

A articulação das três esferas de governo permitira o reforço das intervenções direcionadas para os determinantes das DCNT e para garantir acesso e qualidade da atenção.

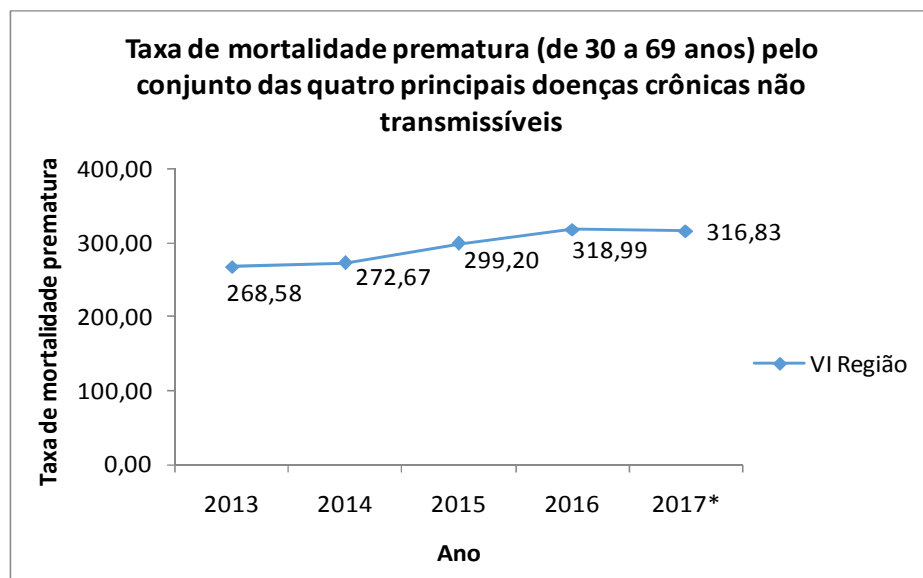
Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
<b>1a. Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)</b>	<b>2017</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2018</b>
	-	-		-
<b>1b. Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)</b>	339,79/100.000 hab	364,00/100.000 hab	Redução de 2%	356,00/100.000 hab
<b>Tipo de Indicador</b>	Universal			
<b>Relevância do Indicador</b>	Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças			

	crônicas.
<b>Método de Cálculo</b>	<p>1. <u>Para Município com menos de 100 mil habitantes:</u></p> <p>Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10: I00 - I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14, em determinado ano e local;</p> <p>2. <u>Para Município/Região com 100 mil ou mais habitantes,</u> deverá ser calculada a taxa bruta:</p> <p>Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT em determinado ano e local <span style="float: right;">x 100.000</span></p> <p>População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local</p>
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)
<b>Responsável pelo Monitoramento no Estado</b>	Cândida Pereira – (Dados): 3184-0196 Flávia Villachan – (Meta): 3184-0534

OBS.: O indicador deve expressar redução do resultado em relação à meta estabelecida, por evidenciar dados que trazem consequências prejudiciais para a saúde da população.

## RESULTADOS DO INDICADOR:

### VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE



Fonte: SIM/GMVEV/DG-IAEVE/SEVS/SES-PE

\*Dados captados em 20/11/2018; Sujeitos à alteração.

#### VI REGIÃO- ARCOVERDE

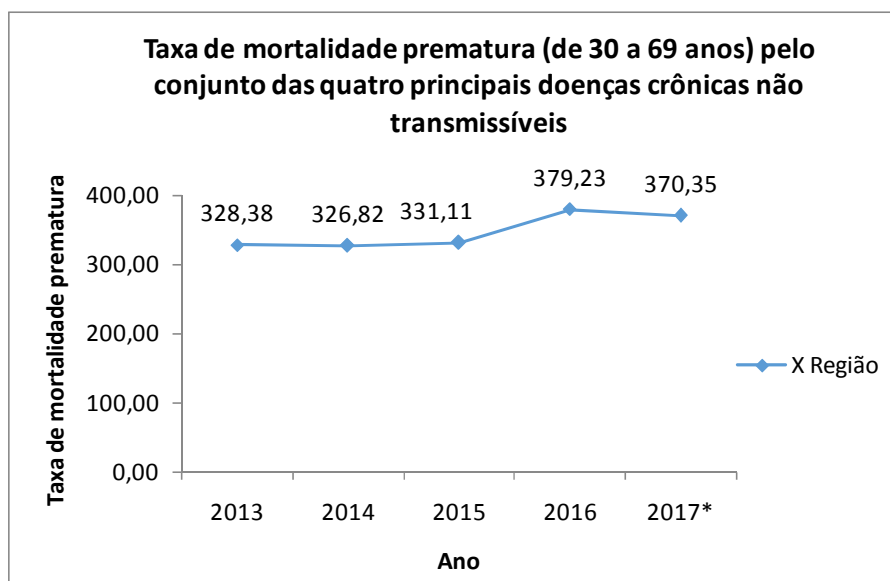
Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Arcoverde	99,00	82,00	113,00	114,00	113,00	115,00
Buíque	38,00	64,00	52,00	54,00	72,00	50,00
Custódia	56,00	51,00	57,00	42,00	42,00	55,00
Ibimirim	23,00	30,00	30,00	22,00	25,00	20,00
Inajá	10,00	19,00	24,00	23,00	19,00	15,00
Jatobá	14,00	10,00	16,00	17,00	17,00	13,00
Manari	14,00	12,00	21,00	23,00	12,00	10,00

Pedra	26,00	33,00	23,00	42,00	33,00	23,00
Petrolândia	38,00	43,00	40,00	42,00	46,00	36,00
Sertânia	39,00	31,00	46,00	51,00	47,00	46,00
Tacaratu	12,00	14,00	22,00	19,00	20,00	17,00
Tupanatinga	22,00	20,00	24,00	26,00	23,00	16,00
Venturosa	25,00	25,00	21,00	21,00	28,00	25,00
<b>Regional</b>	<b>268,58</b>	<b>272,67</b>	<b>299,20</b>	<b>318,99</b>	<b>316,83</b>	<b>370,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA



Fonte: SIM/GMVEV/DG-IAEVE/SEVS/SES-PE

\*Dados captados em 20/11/2018; Sujeitos à alteração.

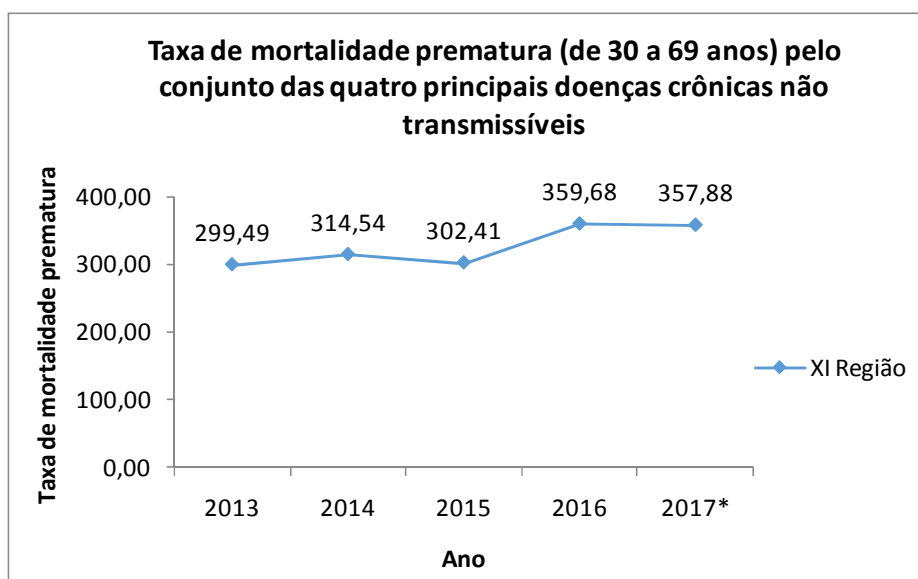
### X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Afogados da Ingazeira	49,00	76,00	53,00	63,00	51,00	50,00
Brejinho	12,00	15,00	11,00	12,00	17,00	15,00
Carnaíba	25,00	15,00	22,00	25,00	32,00	24,00
Igaraci	16,00	10,00	24,00	23,00	18,00	22,00
Ingazeira	4,00	8,00	7,00	6,00	1,00	5,00
Itapetim	26,00	23,00	28,00	23,00	27,00	25,00
Quixaba	4,00	7,00	7,00	10,00	7,00	11,00
Santa Terezinha	12,00	14,00	10,00	9,00	17,00	9,00
São José do Egito	47,00	30,00	56,00	50,00	47,00	50,00
Solidão	8,00	4,00	7,00	14,00	7,00	18,00
Tabira	39,00	45,00	29,00	45,00	44,00	40,00
Tuparetama	15,00	15,00	17,00	11,00	17,00	10,00
<b>Regional</b>	<b>328,38</b>	<b>326,82</b>	<b>331,11</b>	<b>379,23</b>	<b>370,35</b>	<b>355,50</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA



Fonte: SIM/GMVEV/DG-IAEVE/SEVS/SES-PE

\*Dados captados em 20/11/2018; Sujeitos à alteração.

### XI REGIÃO- SERRA TALHADA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Betânia	16,00	12,00	21,00	13,00	13,00	25,00
Calumbi	13,00	13,00	14,00	5,00	12,00	10,00
Carnaubeira da Penha	14,00	12,00	12,00	16,00	9,00	12,00
Flores	28,00	29,00	24,00	29,00	27,00	25,00
Floresta	29,00	47,00	37,00	34,00	50,00	45,00
Itacuruba	5,00	4,00	6,00	5,00	8,00	6,00
Santa Cruz da Baixa Verde	14,00	12,00	18,00	15,00	16,00	3,00
São José do Belmonte	30,00	37,00	41,00	56,00	51,00	40,00
Serra Talhada	104,00	101,00	98,00	137,00	119,00	85,00
Triunfo	26,00	34,00	25,00	22,00	27,00	25,00
<b>Regional</b>	<b>299,49</b>	<b>314,54</b>	<b>302,41</b>	<b>359,68</b>	<b>357,88</b>	<b>301,39</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

### Indicador 2. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigado

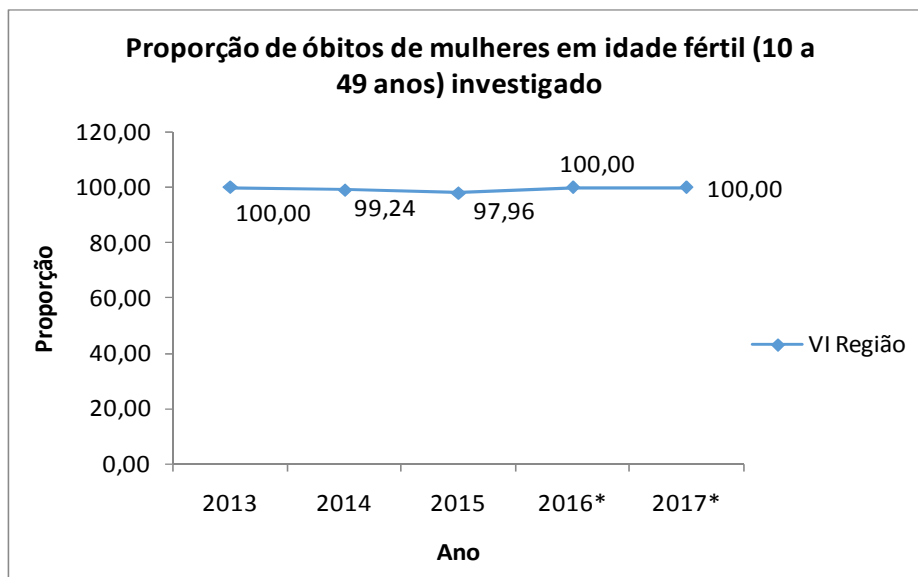
A investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) aponta o aprimoramento da informação sobre mortalidade materna, a reclassificação de óbitos de mulher em idade fértil para maternos, e a elucidação das circunstâncias em que ocorreram os óbitos, visando intervenções que possam evitar casos semelhantes. Apresenta como principais vantagens:

- Óbitos maternos e os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos de idade), independentemente da causa declarada, são considerados eventos de investigação obrigatória, conforme a Portaria nº 1.119 de 05/06/2008;
- Indicador direto da qualidade da vigilância epidemiológica do óbito materno nas estruturas responsáveis por esta ação, além de ser um indicador indireto da qualidade dos dados de mortalidade materna;
- A investigação permite identificar os óbitos evitáveis e subsidia a discussão e análise dos casos, para que seja possível realizar as recomendações adequadas e evitar novos óbitos pelas mesmas causas.
- No entanto, esse indicador apresenta algumas limitações:
- A utilização do indicador com a fusão do número de óbitos de MIF e óbitos maternos declarados fora da faixa etária de 10 a 49 anos não permite acompanhar o aparecimento desses óbitos maternos fora dessa faixa etária;
- Os óbitos maternos encontrados fora dessa faixa etária geralmente estão relacionados a algum erro de codificação da causa básica, ou se ocorre, é um evento raro;
- Este indicador não permite analisar a magnitude dos óbitos maternos investigados.

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
	2017	2017	2018	2018
<b>Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.</b>	90%	93,88%	90%	90%
<b>Tipo de Indicador</b>	Específico: apenas em municípios com óbitos de mulheres em idade fértil residentes.			
<b>Relevância do Indicador</b>	Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Possibilita, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.			
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual e DF:</u> $\frac{\text{Total de óbitos de MIF investigados, no módulo de investigação do SIM}}{\text{Total de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM}} \times 100$			
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM			
<b>Responsável pelo Monitoramento no Estado</b>	Cândida Pereira: 3184-0196			

## **RESULTADOS DO INDICADOR:**

### **VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE**



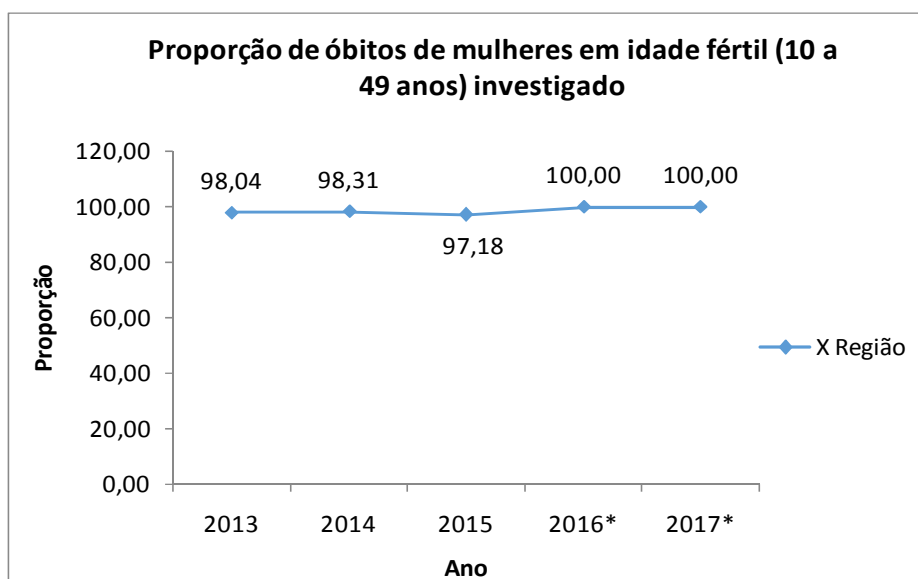
Fonte: SIM/GMVEV/DGIAEVE/SEVS/SES-PE

\*Dados captados em 20/11/2018; Sujeitos à alteração.

#### **VI REGIÃO- ARCOVERDE**

Municípios	2013	2014	2015	2016*	2017*	Meta 2017
Arcoverde	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Buíque	100,00	94,74	92,86	100,00	100,00	100,00
Custódia	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ibimirim	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Inajá	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Jatobá	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	90,00
Manari	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Pedra	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Petrolândia	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Sertânia	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Tacaratu	100,00	100,00	83,33	100,00	100,00	100,00
Tupanatinga	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Venturosa	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Regional</b>	<b>100,00</b>	<b>99,24</b>	<b>97,96</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>93,00</b>

## X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA



Fonte: SIM/GMVEV/DGIAEVE/SEVS/SES-PE

\*Dados captados em 20/11/2018; Sujeitos à alteração.

### X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA

Municípios	2013	2014	2015	2016*	2017*	Meta 2017
Afogados da Ingazeira	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Brejinho	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Carnaíba	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Iguaraci	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ingazeira	100,00	100,00	100,00	100,00	-	100,00
Itapetim	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Quixaba	100,00	50,00	100,00	100,00	-	100,00
Santa Terezinha	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
São José do Egito	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Solidão	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Tabira	90,00	100,00	75,00	100,00	100,00	100,00
Tuparetama	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Regional</b>	<b>98,04</b>	<b>98,31</b>	<b>97,18</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>92,00</b>

## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA



Fonte: SIM/GMVEV/DGIAEVE/SEVS/SES-PE

\*Dados captados em 20/11/2018; Sujeitos à alteração.

### XI REGIÃO- SERRA TALHADA

Municípios	2013	2014	2015	2016*	2017*	Meta 2017
Betânia	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Calumbi	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Carnaubeira da Penha	-	100,00	100,00	100,00	-	100,00
Flores	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Floresta	100,00	100,00	100,00	100,00	90,91	100,00
Itacuruba	100,00	-	100,00	-	100,00	100,00
Santa Cruz da Baixa Verde	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
São José do Belmonte	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Serra Talhada	74,29	88,46	81,48	100,00	100,00	82,00
Triunfo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Regional</b>	<b>88,61</b>	<b>95,77</b>	<b>93,67</b>	<b>100,00</b>	<b>98,57</b>	<b>95,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

### Indicador 3. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Dentre os dados sobre mortalidade, as causas de morte se destacam como importantes informações sobre o estado de saúde das populações. Nesse contexto, ressalta-se a causa básica, estabelecida para prevenir a morte e definida como: “(a) a doença ou lesão que



iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou (b) as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal”. A qualidade dos dados sobre mortalidade fica comprometida quando uma proporção considerável de causas de morte é classificada como mal definida (SANTOS, 2008).

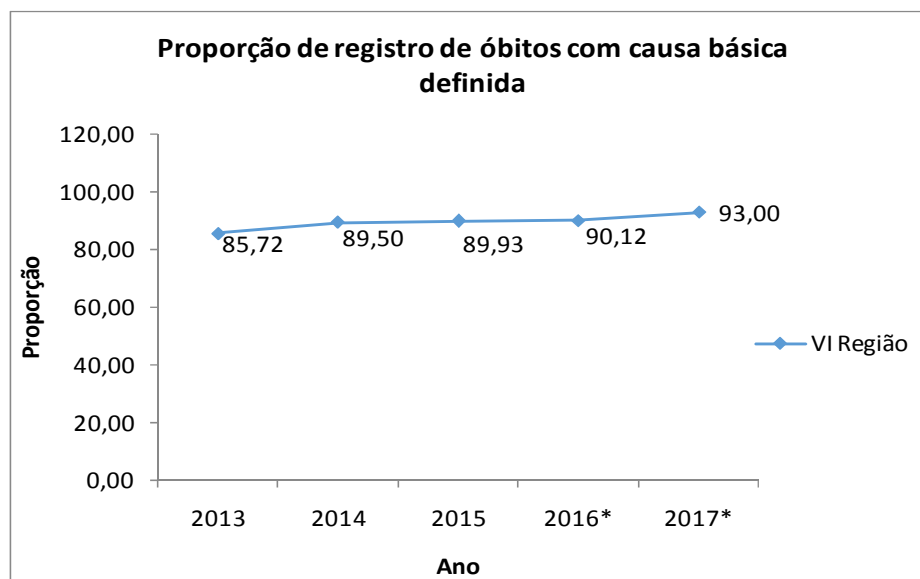
Os registros de óbitos são, muitas vezes e para muitas regiões do país, a única fonte de informações disponível, seja para análise epidemiológica ou mesmo para o planejamento e administração em saúde. Dada à relevância das estatísticas de mortalidade, torna-se imprescindível o conhecimento da sua qualidade, tanto no que diz respeito à sua cobertura, quanto à qualidade dessas informações para a identificação da causa do óbito e características sócio demográficas do evento.

Esse é um indicador que reflete a qualidade da informação, permite identificar a causa básica da morte na Declaração de Óbitos (DO), além de sinalizar as condições para diagnóstico de doenças, bem como a avaliação do preenchimento da DO pelos profissionais médicos. Tem como principais vantagens: contribuir na avaliação da qualidade das estatísticas da mortalidade, das condições de serviços de saúde, prestando-se para comparações nacionais e internacionais; subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas visando à adoção de medidas relativas à assistência e aos sistemas de informação em saúde; permitir a identificação dos locais com proporção menores de causas bem definidas para medidas de intervenção.

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
<b>Proporção de registro de óbitos com causa básica definida</b>	<b>2017</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2018</b>
	95%	96,81%	95%	95%
<b>Tipo de Indicador</b>	Universal			
<b>Relevância do Indicador</b>	Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.			
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual e DF</u>  $\frac{\text{Total de óbitos não fetais com causa básica definida}}{\text{Total de óbitos não fetais}} \times 100$			
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM			
<b>Responsável pelo Monitoramento no Estado</b>	Cândida Pereira: 3184-0196			

## **RESULTADOS DO INDICADOR:**

### **VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE**



Fonte: SIM/GMVEV/DGIAEVE/SEVS/SES-PE

\*Dados captados em 20/11/18; Sujeitos à alteração.

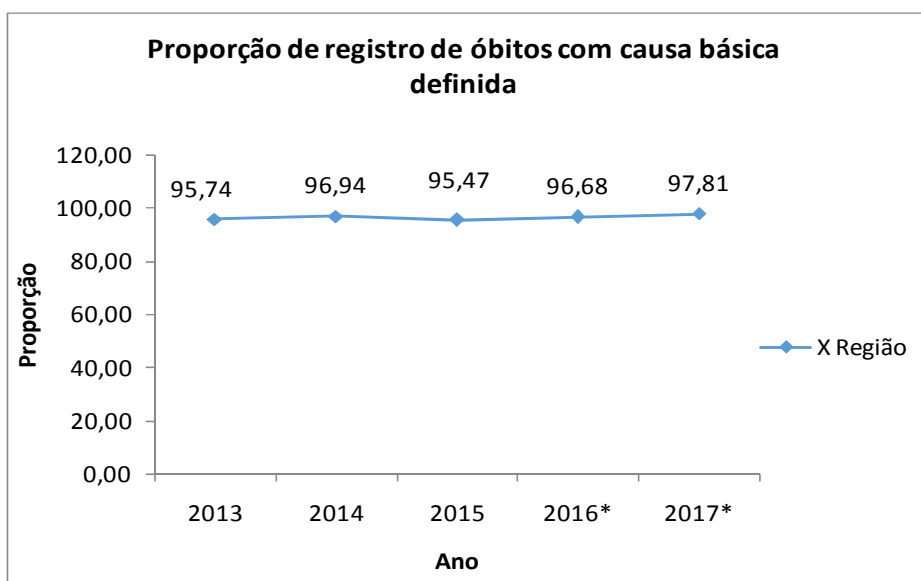
#### **VI REGIÃO- ARCOVERDE**

Municípios	2013	2014	2015	2016*	2017*	Meta 2017
Arcoverde	92,57	94,46	93,33	94,73	95,37	94,00
Buíque	65,55	87,41	93,36	87,94	96,50	92,00
Custódia	90,76	96,05	90,55	93,17	96,38	95,00
Ibimirim	79,27	76,19	74,85	67,52	67,27	80,00
Inajá	95,12	97,03	93,94	92,22	96,08	100,00
Jatobá	92,00	82,93	91,95	88,66	94,00	95,00
Manari	87,01	94,74	98,91	98,96	96,25	95,00
Pedra	91,30	91,60	92,57	93,63	95,51	95,00
Petrolândia	97,33	90,53	90,32	95,26	93,12	95,00
Sertânia	78,99	75,32	78,76	81,23	89,52	90,00
Tacaratu	88,30	91,30	90,48	90,65	93,58	92,00
Tupanatinga	76,11	92,44	85,38	89,31	95,17	95,00
Venturosa	94,50	96,81	96,12	95,65	96,19	95,00
<b>Regional</b>	<b>85,72</b>	<b>89,50</b>	<b>89,93</b>	<b>90,12</b>	<b>93,00</b>	<b>85,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA



Fonte: SIM/GMVEV/DGIAEVE/SEVS/SES-PE

\*Dados captados em 20/11/18; Sujeitos à alteração.

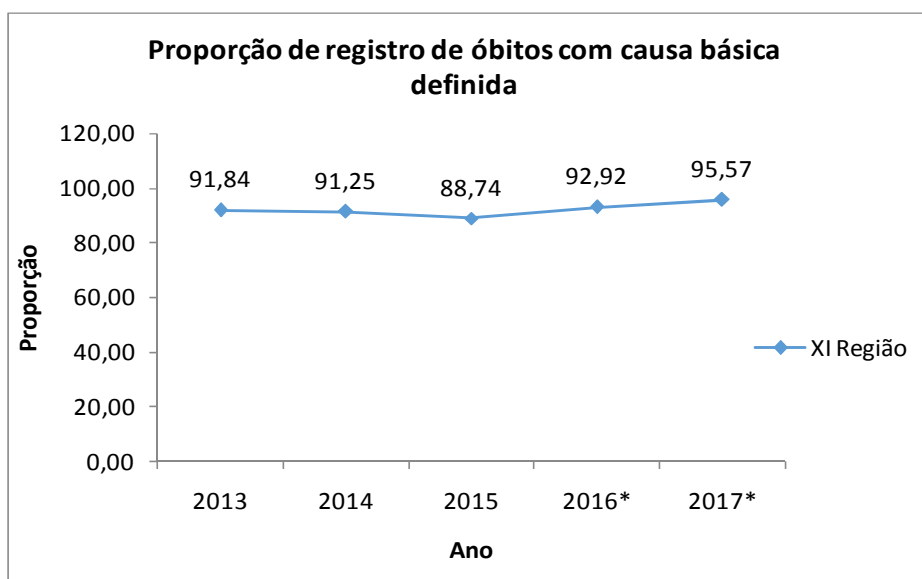
### X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA

Municípios	2013	2014	2015	2016*	2017*	Meta 2017
Afogados da Ingazeira	95,95	98,79	93,66	96,01	98,35	96,00
Brejinho	95,16	100,00	100,00	96,23	98,41	95,00
Carnaíba	98,44	98,13	97,60	97,06	99,26	96,00
Iguaraci	96,47	92,54	97,67	96,34	96,67	96,40
Ingazeira	100,00	100,00	93,10	96,67	100,00	95,00
Itapetim	93,64	100,00	100,00	98,54	99,14	95,00
Quixaba	96,77	100,00	96,97	100,00	94,44	100,00
Santa Terezinha	93,55	86,11	84,62	88,31	97,47	88,30
São José do Egito	93,31	95,98	95,26	98,12	98,21	98,10
Solidão	93,75	92,31	92,59	97,14	100,00	100,00
Tabira	96,53	97,45	96,11	96,54	96,74	98,00
Tuparetama	100,00	97,18	96,10	97,33	94,79	97,50
<b>Regional</b>	<b>95,74</b>	<b>96,94</b>	<b>95,47</b>	<b>96,68</b>	<b>97,81</b>	<b>96,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA



Fonte: SIM/GMVEV/DGIAEVE/SEVS/SES-PE

\*Dados captados em 20/11/18; Sujeitos à alteração.

### XI REGIÃO- SERRA TALHADA

Municípios	2013	2014	2015	2016*	2017*	Meta 2017
Betânia	98,57	96,72	96,39	91,95	98,70	96,50
Calumbi	86,36	85,11	84,38	79,59	90,38	95,00
Carnaubeira da Penha	94,34	96,49	97,22	98,51	98,41	90,00
Flores	97,26	96,34	92,25	95,03	98,32	95,00
Floresta	89,88	92,86	89,01	88,84	94,12	90,00
Itacuruba	87,10	80,00	92,86	90,00	88,00	92,86
Santa Cruz da Baixa Verde	98,73	94,29	92,50	92,52	94,32	95,00
São José do Belmonte	88,18	95,00	95,34	96,81	97,31	95,30
Serra Talhada	89,44	86,02	81,37	92,84	94,45	90,00
Triunfo	99,14	97,71	96,50	94,20	97,52	96,50
<b>Regional</b>	<b>91,84</b>	<b>91,25</b>	<b>88,74</b>	<b>92,92</b>	<b>95,57</b>	<b>95,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

### Indicador 4. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada

No Brasil, um dos programas de maior sucesso do Ministério da Saúde é o Programa Nacional de Imunização – PNI. Atualmente o PNI não está restrito às conquistas contra a poliomielite. Doenças que afligiam milhares de crianças brasileiras estão controladas

tais como: as formas graves de tuberculose, o tétano, a coqueluche, a difteria, o sarampo, a rubéola, a caxumba e a febre amarela, entre outras.

Em 2012, o Ministério da Saúde incluiu no calendário de vacinas da criança, a vacina pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, e Hemophilus influenza tipo b e hepatite tipo B), visando diminuir o número de aplicação de injeções nas crianças.

O Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde instituiu calendário não só para o primeiro ano de vida, mas também para crianças, adolescentes, adultos e idosos. A vacina é uma aliada importante para controlar, combater e eliminar estas doenças.

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
<b>Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.</b>	<b>2017</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2018</b>
	75%	25%	75% (Referência 2015)	75%
<b>Tipo de Indicador</b>	Universal			
<b>Relevância do Indicador</b>	As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual: • a vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por Haemophilus influenzae tipo B e hepatite B; • a vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil; • a vacina poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e, • a vacina tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.			
<b>Método de Cálculo*</b>	<p>Método de Cálculo Municipal, Regional e Estadual e DF:</p> $\frac{\text{Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada}}{4 \text{ vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral}} \times 100$			
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI)/ Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).			
<b>Responsável pelo Monitoramento no Estado</b>	Ana Catarina: 3184-4001			

## **RESULTADOS DO INDICADOR:**

### **VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE**

#### **VI REGIÃO- ARCOVERDE**


Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Arcoverde	100,00	100,00	100,00	75,00	0,00	95,00

Buíque	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	75,00
Custódia	100,00	0,00	0,00	25,00	0,00	75,00
Ibimirim	100,00	75,00	75,00	100,00	25,00	100,00
Inajá	0,00	25,00	0,00	100,00	25,00	95,00
Jatobá	100,00	100,00	75,00	75,00	25,00	75,00
Manari	50,00	75,00	50,00	100,00	100,00	90,00
Pedra	0,00	100,00	75,00	50,00	50,00	87,50
Petrolândia	0,00	25,00	25,00	25,00	0,00	75,00
Sertânia	50,00	0,00	50,00	100,00	25,00	90,00
Tacaratu	75,00	50,00	75,00	50,00	25,00	85,00
Tupanatinga	0,00	0,00	0,00	75,00	25,00	75,00
Venturosa	25,00	50,00	50,00	25,00	0,00	95,00
<b>Regional</b>	-	-	-	-	<b>0,00</b>	<b>50,00</b>

Fonte: Programa Nacional de Imunizações/Datasus

\*Ano de mudanças no método de cálculo e quantidade de vacinas consideradas pelo indicador. Dados extraídos em 18/03/2018. Sujeitos à alteração.

Legenda:

 Não atingiu a meta

## X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA


### X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Afogados da Ingazeira	50,00	100,00	100,00	100,00	0,00	75,00
Brejinho	25,00	100,00	0,00	50,00	100,00	50,00
Carnaíba	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	95,00
Iguaraci	100,00	75,00	100,00	100,00	0,00	100,00
Ingazeira	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	87,50
Itapetim	100,00	100,00	75,00	25,00	0,00	77,77
Quixaba	75,00	100,00	25,00	100,00	0,00	95,00
Santa Terezinha	100,00	100,00	100,00	100,00	25,00	100,00
São José do Egito	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	95,00
Solidão	25,00	50,00	75,00	0,00	0,00	78,00
Tabira	25,00	75,00	75,00	50,00	0,00	60,00
Tuparetama	100,00	25,00	75,00	0,00	0,00	50,00
<b>Regional</b>	-	-	-	-	<b>0,00</b>	<b>60,00</b>

Fonte: Programa Nacional de Imunizações/Datasus

\*Ano de mudanças no método de cálculo e quantidade de vacinas consideradas pelo indicador. Dados extraídos em 18/03/2018. Sujeitos à alteração.

Legenda:

 Não atingiu a meta

## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA


### XI REGIÃO- SERRA TALHADA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Betânia	25,00	25,00	75,00	0,00	0,00	75,00
Calumbi	75,00	25,00	75,00	75,00	50,00	75,00
Carnaubeira da Penha	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	90,00
Flores	75,00	100,00	100,00	100,00	0,00	75,00
Floresta	0,00	100,00	100,00	25,00	0,00	85,00
Itacuruba	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	80,00
Santa Cruz da Baixa Verde	25,00	25,00	100,00	50,00	50,00	95,00
São José do Belmonte	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	75,00
Serra Talhada	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	75,00
Triunfo	75,00	25,00	100,00	50,00	0,00	100,00
<b>Regional</b>	-	-	-	-	<b>25,00</b>	<b>50,00</b>

Fonte: Programa Nacional de Imunizações/Datasus

\*Ano de mudanças no método de cálculo e quantidade de vacinas consideradas pelo indicador. Dados extraídos em 18/03/2018. Sujeitos à alteração.

Legenda:

 Não atingiu a meta

### **Indicador 5. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação**

Por meio deste indicador é possível calcular o percentual de casos notificados que foram encerrados oportunamente, isto é, com informações sobre o diagnóstico final (classificação final) e data de encerramento, preenchidos em até 60 dias após a data de notificação.

O indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante por envolver as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas.

Além disso, este indicador possibilita à vigilância epidemiológica verificar a velocidade de encerramento dos casos a partir do momento de notificação. A informação da investigação concluída oportunamente fornece o conhecimento de casos confirmados e descartados e, por conseguinte permite orientar a aplicação e avaliação das medidas de controle em tempo hábil.

Portanto, o encerramento oportuno é um dos indicadores operacionais de acompanhamento do SINAN que contribui para o cálculo de mais dois indicadores quantitativos de avaliação de um sistema de vigilância epidemiológica: a) sensibilidade,

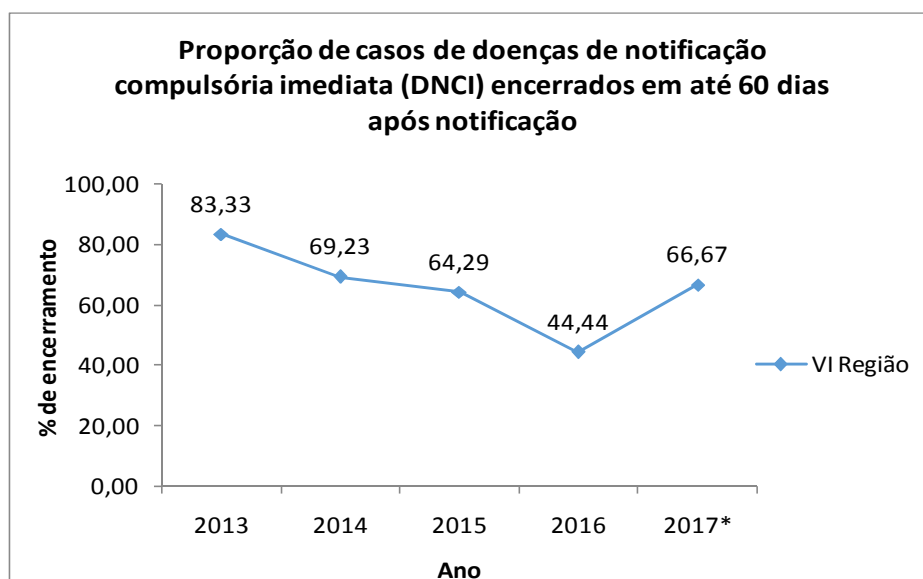
que é a capacidade do sistema em detectar casos; b) especificidade, que expressa a capacidade de descartar os “não-casos”. Além de disponibilizar informação para interromper ou prevenir exposição continuada que conduza à doença.

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
<b>Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.</b>	<b>2017</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2018</b>
	70%	78,42%	Resultado Nacional 2015: 55,2%	75%
<b>Tipo de Indicador</b>	Universal			
<b>Relevância do Indicador</b>	Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todas as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.			
<b>Método de Cálculo *</b>	<b>Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual e DF</b> $\frac{\text{Total de registros de DNCL, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação}}{\text{Total de registros de DNCL, por unidade de residência, notificados no período da avaliação.}} \times 100$			
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN			
<b>Responsável pelo Monitoramento no Estado</b>	Romildo Assunção: 3184-0122			

\*A descrição dos eventos e doenças de notificação imediata nacional está presente na Ficha de Indicadores – Pactuação Interfederativa 2017-2021

## **RESULTADOS DO INDICADOR:**

### **VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE**



Fonte: Sinan/GIEV/DGIAEVE/SEVS/SES-PE

\*Dados extraídos em 07/03/2018.



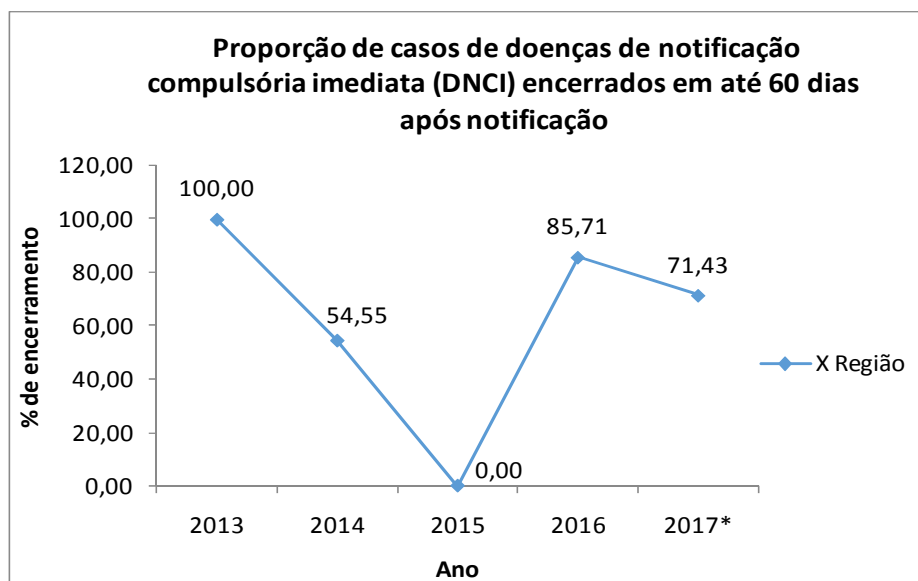
## VI REGIÃO- ARCOVERDE

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Arcoverde	-	100,00	57,14	100,00	-	98,73
Buíque	-	50,00	-	0,00	-	85,00
Custódia	100,00	100,00	100,00	-	100,00	90,00
Ibimirim	-	100,00	100,00	100,00	-	100,00
Inajá	-	-	-	-	100,00	90,00
Jatobá	100,00	100,00	-	0,00	-	70,00
Manari	-	-	-	100,00	-	80,00
Pedra	100,00	-	0,00	-	0,00	100,00
Petrolândia	50,00	0,00	50,00	100,00	-	90,00
Sertânia	66,67	-	100,00	-	-	80,00
Tacaratu	-	-	-	0,00	0,00	80,00
Tupanatinga	100,00	0,00	-	-	-	70,00
Venturosa	-	-	100,00	0,00	-	80,00
<b>Regional</b>	<b>83,33</b>	<b>69,23</b>	<b>64,29</b>	<b>44,44</b>	<b>66,67</b>	<b>40,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA



Fonte: Sinan/GIEV/DGIAEVE/SEVS/SES-PE

\*Dados extraídos em 07/03/2018.

## X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA

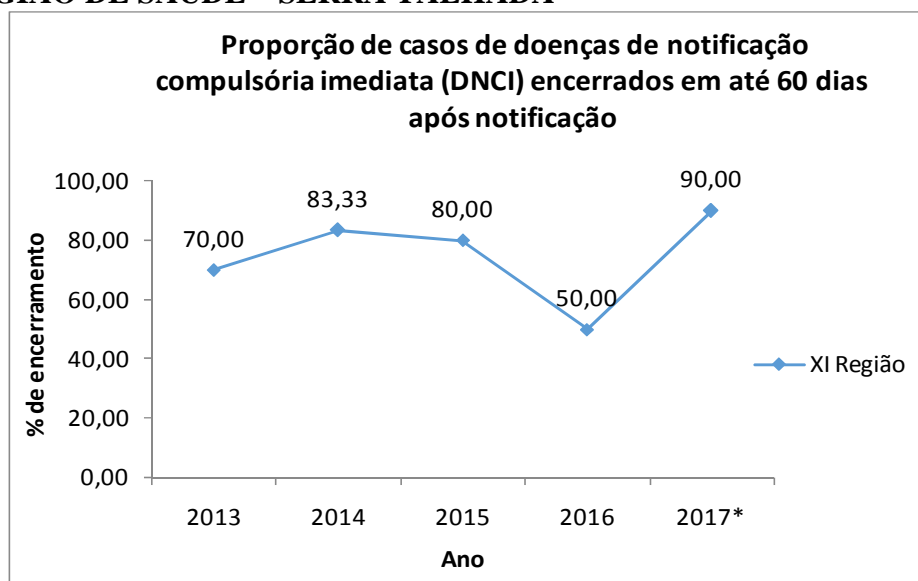
Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Afogados da Ingazeira	-	33,33	-	-	-	80,00
Brejinho	-	66,67	-	-	-	80,00
Carnaíba	100,00	100,00	-	100,00	0,00	80,00
Iguaraci	-	-	-	-	100,00	80,00
Ingazeira	-	-	-	-	-	100,00

Itapetim	100,00	100,00	0,00	50,00	-	80,00
Quixaba	-	-	0,00	-	-	80,00
Santa Terezinha	100,00	-	-	-	-	80,00
São José do Egito	100,00	-	-	100,00	-	80,00
Solidão	-	-	-	-	100,00	100,00
Tabira	-	0,00	-	100,00	-	70,00
Tuparetama	-	-	-	-	-	80,00
<b>Regional</b>	<b>100,00</b>	<b>54,55</b>	<b>0,00</b>	<b>85,71</b>	<b>71,43</b>	<b>80,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA



Fonte: Sinan/GIEV/DGIAEVE/SEVS/SES-PE

\*Dados extraídos em 07/03/2018.

XI REGIÃO- SERRA TALHADA						
Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Betânia	-	-	-	-	-	90,00
Calumbi	-	100,00	-	-	100,00	100,00
Carnaubeira da Penha	-	-	-	-	-	80,00
Flores	-	-	-	-	-	85,00
Floresta	-	100,00	-	50,00	100,00	80,00
Itacuruba	0,00	-	-	-	-	80,00
Santa Cruz da Baixa Verde	-	-	-	-	100,00	80,00
São José do Belmonte	50,00	-	-	33,33	-	80,00
Serra Talhada	85,71	80,00	100,00	66,67	85,71	100,00
Triunfo	-	-	0,00	-	-	100,00
<b>Regional</b>	<b>70,00</b>	<b>83,33</b>	<b>80,00</b>	<b>50,00</b>	<b>90,00</b>	<b>66,67</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## Indicador 6. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica de grande influência para a saúde pública devido à sua magnitude e ao seu alto poder incapacitante.

Quando diagnosticada e tratada tardiamente, a hanseníase pode trazer graves consequências para os portadores e seus familiares, não apenas lesões que os incapacitam fisicamente, mas, sobretudo, pelas repercussões psicossociais em decorrência de preconceitos, medos e rejeições por parte da sociedade.

Segundo o Ministério da Saúde os anos de coortes de hanseníase dividem-se em dois tipos: Casos residentes com data de diagnóstico no ano anterior à avaliação (tipo Paucibacilar). Casos novos residentes com data de diagnóstico 2 anos antes da avaliação (tipo multibacilar).

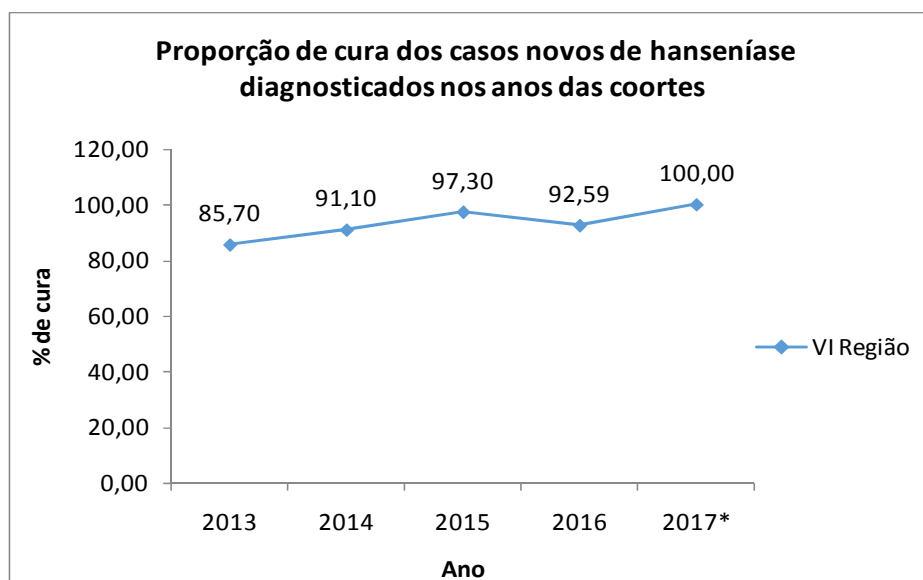
O indicador mede a qualidade do atendimento dos serviços de saúde para hanseníase, expressando a efetividade dos serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta, sendo de grande relevância, uma vez que a cura refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenir incapacitantes físicas. Além de avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completude do tratamento.

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	2017	2017	2018	2018
	85%	79,5%	Referência 2015: 88%	81%
Tipo de Indicador	Universal			
Relevância do Indicador	Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas.			
Método de Cálculo	<u>Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual e DF</u> $\frac{\text{Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação}}{\text{Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes}} \times 100$			
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN			
Responsável pelo Monitoramento no Estado	Danyella Travassos: 3184-0200			

## **RESULTADOS DO INDICADOR:**

**OBS:** Os anos das coortes são diferenciados conforme a classificação operacional atual e data de ano de avaliação. Paucibacilar (PB): Todos os casos novos paucibacilares que foram diagnosticados 01 ano antes do ano de avaliação. Multibacilar (MB): todos os casos novos multibacilares que foram diagnosticados 02 anos antes do ano de avaliação.

### **VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE**



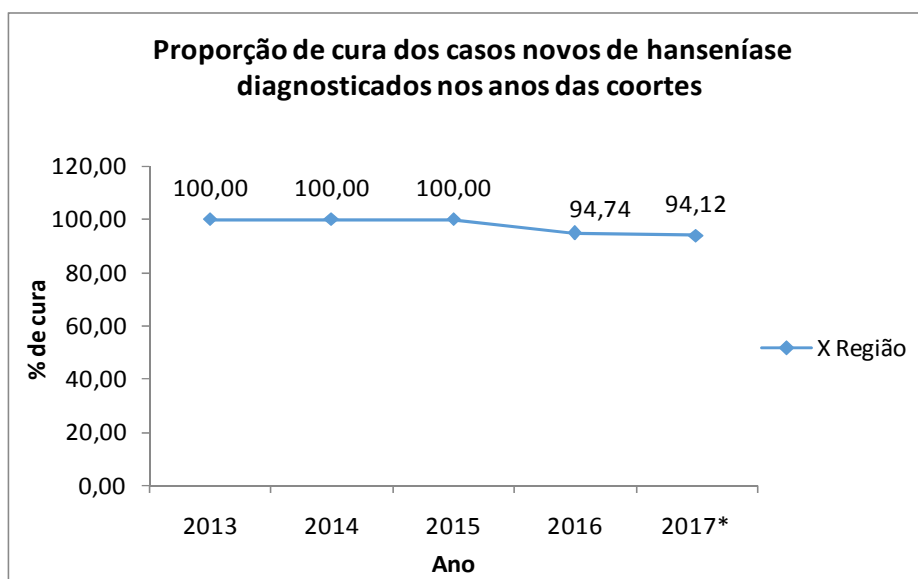
Fonte: SINAN/PCH/SEVS/PE.

Dados extraídos em 30/04/2018; sujeitos à alteração.

#### **VI REGIÃO- ARCOVERDE**

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	2017
Arcoverde	100,00	83,30	100,00	83,30	100,00	85,00
Buíque	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Custódia	100,00	81,80	100,00	100,00	100,00	100,00
Ibimirim	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Inajá	0,00	-	-	-	-	100,00
jatobá	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Manari	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00
Pedra	100,00	100,00	-	100,00	-	100,00
Petrolândia	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	93,00
Sertânia	37,50	100,00	87,50	-	100,00	100,00
Tacaratu	-	66,70	-	0,00	-	100,00
Tupanatinga	100,00	-	100,00	50,00	100,00	100,00
Venturosa	100,00	-	-	100,00	100,00	100,00
<b>Regional</b>	<b>85,70</b>	<b>91,10</b>	<b>97,30</b>	<b>92,59</b>	<b>100,00</b>	<b>88,00</b>

## X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA



Fonte: SINAN/PCH/SEVS/PE.

Dados extraídos em 30/04/2018; sujeitos à alteração.

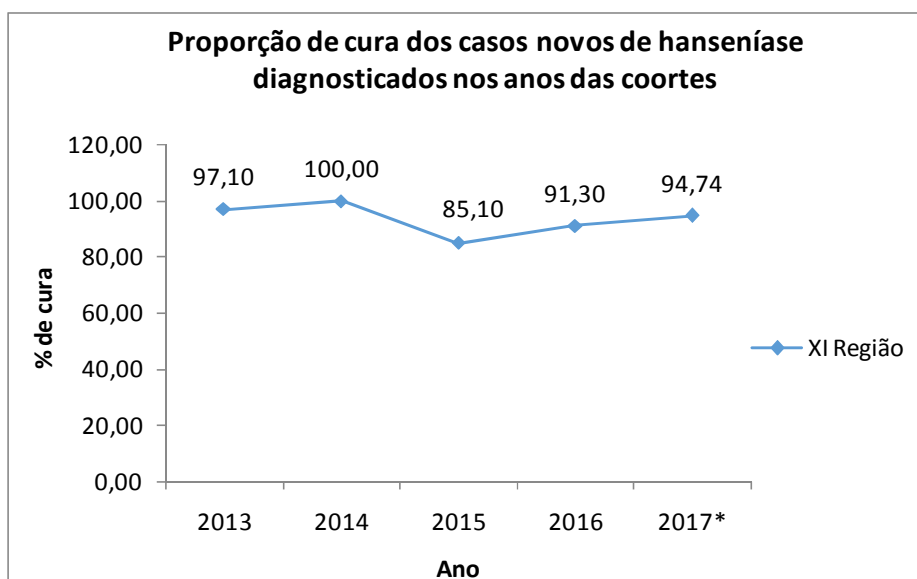
### X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Afogados da Ingazeira	100,00	100,00	100,00	83,30	100,00	100,00
Brejinho	-	100,00	-	100,00	-	100,00
Carnaíba	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	80,00
Iguaraci	100,00	100,00	100,00	-	-	85,00
Ingazeira	-	-	-	100,00	100,00	100,00
Itapetim	100,00	-	100,00	-	-	100,00
Quixaba	-	-	-	-	-	100,00
Santa Terezinha	100,00	-	-	-	100,00	85,00
São José do Egito	100,00	100,00	100,00	100,00	66,70	100,00
Solidão	-	-	100,00	-	-	100,00
Tabira	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	85,00
Tuparetama	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Regional</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>94,74</b>	<b>94,12</b>	<b>90,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA



Fonte: SINAN/PCH/SEVS/PE.

Dados extraídos em 30/04/2018; sujeitos à alteração.

### XI REGIÃO- SERRA TALHADA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Betânia	-	-	-	-	-	100,00
Calumbi	100,00	100,00	100,00	100,00	-	100,00
Carnaubeira da Penha	100,00	-	-	-	-	100,00
Flores	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Floresta	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Itacuruba	100,00	100,00	-	-	0,00	100,00
Santa Cruz da Baixa Verde	100,00	-	-	-	100,00	100,00
São José do Belmonte	100,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00
Serra Talhada	90,90	95,50	70,80	91,70	100,00	85,00
Triunfo	100,00	-	100,00	-	-	100,00
<b>Regional</b>	<b>97,10</b>	<b>100,00</b>	<b>85,10</b>	<b>91,30</b>	<b>94,74</b>	<b>91,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

### Indicador 8. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade

A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávido-puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão. Ela é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não-tratada

ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária (BRASIL, 2006).

A incidência de sífilis congênita em menores de um ano constitui importante marcador de assistência à saúde. O monitoramento e a avaliação periódica desse indicador tornam-se importantes ferramentas para a construção do diagnóstico situacional da assistência à saúde no pré-natal/parto/puerpério.

A redução dos casos de transmissão vertical de sífilis depende, dentre outras ações, que o diagnóstico e tratamento da sífilis, estejam disponíveis na atenção básica, ou seja, que sejam oportunizados em tempo hábil para sua prevenção. Porém, tanto o diagnóstico em tempo hábil quanto o tratamento adequado, que inclui a mãe e parceiro sexual, são sérios entraves que contribuem para a não redução de casos de sífilis congênita no estado.

Para enfrentamento dessa situação, a Secretaria de Saúde de Pernambuco através do Programa Estadual IST/AIDS/HV e em parceria com os municípios e regionais de saúde formulou uma reorientação das estratégias com intensificação das ações de controle por meio da elaboração do Plano de Enfrentamento, Prevenção e Controle da Sífilis.

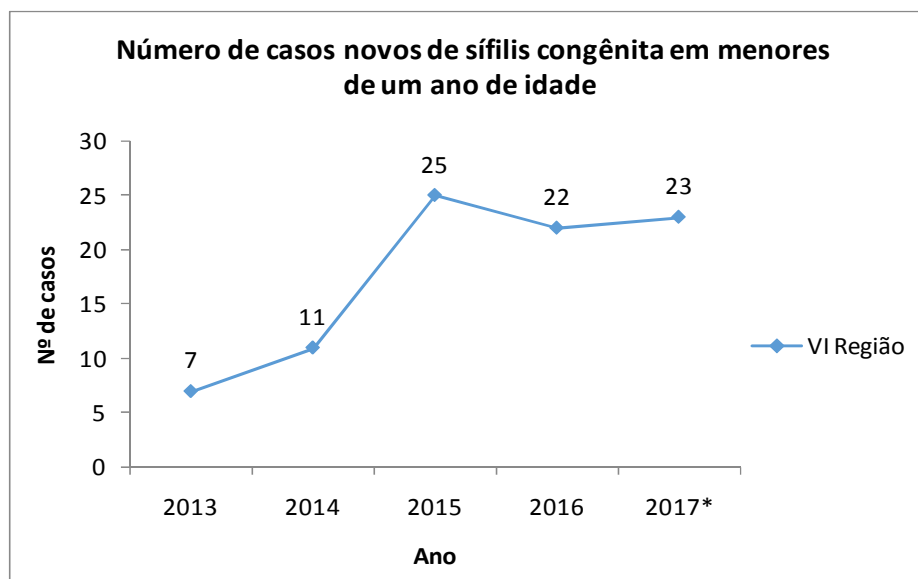
Dentre as ações destacam-se a implementação das ações de prevenção; ampliação do acesso ao diagnóstico; ampliação do acesso ao tratamento; realização do seguimento das crianças com sífilis congênita; realização da vigilância epidemiológica de todos os casos de sífilis adquirida, em gestante e congênita; além de outras.

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	2017	2017	2018	2018
	1462	1886	Referência 2015: 19.228 casos	1871
Tipo de Indicador	Universal			
Relevância do Indicador	O indicador objetiva mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita.			
Método de Cálculo	<u>Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual e DF</u>  Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.			
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN			
Responsável pelo Monitoramento no Estado	Camila Dantas: 31840212			

OBS.: O indicador deve expressar redução do resultado em relação à meta estabelecida, por evidenciar dados que trazem conseqüências prejudiciais para a saúde da população.

## **RESULTADOS DO INDICADOR:**

### **VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE**



Fonte: SINAN/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

\*Dados atualizados em 03/12/2018, sujeitos à alteração

#### **VI REGIÃO- ARCOVERDE**

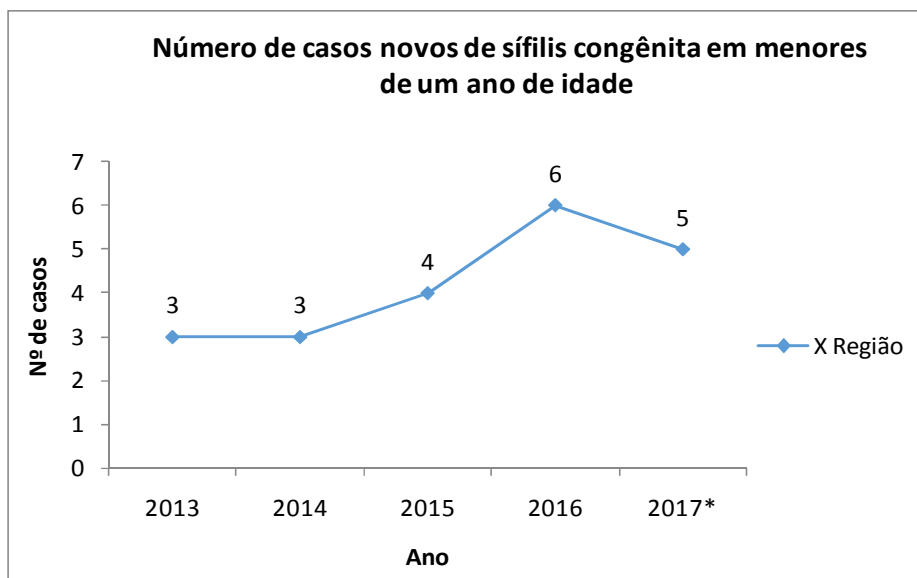
Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Arcoverde	4	4	14	7	4	5
Buíque	0	3	1	2	1	0
Custódia	1	3	1	0	7	1
Ibimirim	0	0	1	3	1	0
Inajá	0	0	2	1	2	0
Jatobá	0	0	0	1	1	3
Manari	0	0	0	1	0	0
Pedra	0	0	1	1	2	0
Petrolândia	0	0	0	0	1	0
Sertânia	2	0	4	2	2	2
Tacaratu	0	0	0	0	0	0
Tupanatinga	0	1	0	3	1	1
Venturosa	0	0	1	1	1	2
<b>Regional</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>25</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>15</b>

Legenda:

Não atingiu a meta



## X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA



Fonte: SINAN/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

\*Dados atualizados em 03/12/2018, sujeitos à alteração

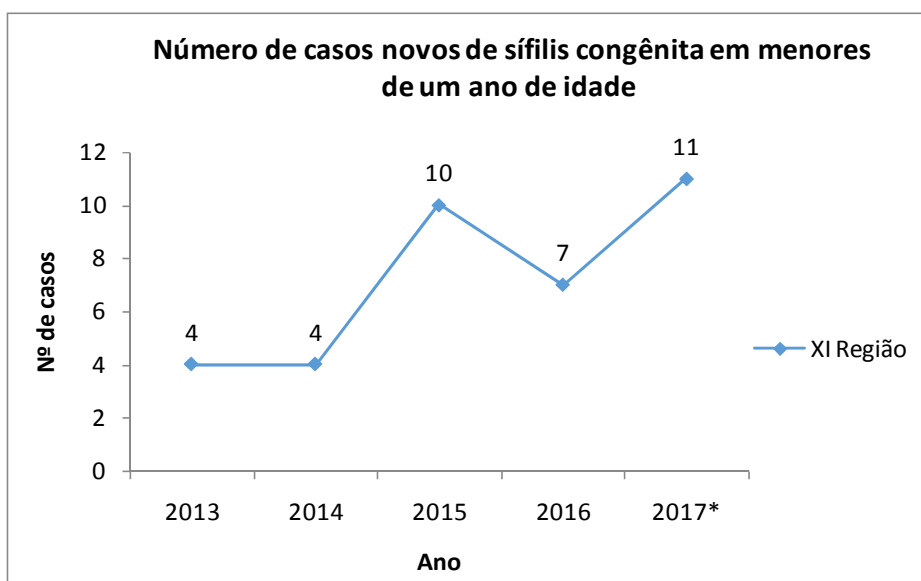
### X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Afogados da Ingazeira	0	0	0	2	1	2
Brejinho	0	0	0	0	1	0
Carnaíba	0	0	0	0	1	0
Iguaraci	0	0	0	1	0	1
Ingazeira	0	0	0	0	0	0
Itapetim	0	0	0	1	1	1
Quixaba	0	0	0	0	0	0
Santa Terezinha	1	1	0	1	0	0
São José do Egito	1	1	2	0	1	1
Solidão	0	0	0	0	0	0
Tabira	1	1	2	0	0	1
Tuparetama	0	0	0	1	0	0
<b>Regional</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA



SINAN/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

\*Dados atualizados em 03/12/2018, sujeitos à alteração

### XI REGIÃO- SERRA TALHADA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Betânia	0	0	0	0	0	0
Calumbi	0	0	1	0	0	0
Carnaubeira da Penha	1	0	0	0	0	0
Flores	0	0	2	1	0	0
Floresta	2	1	1	1	4	0
Itacuruba	0	0	1	0	0	0
Santa Cruz da Baixa Verde	0	0	0	0	1	0
São José do Belmonte	0	1	0	0	0	1
Serra Talhada	1	2	4	5	6	1
Triunfo	0	0	1	0	0	0
<b>Regional</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>7</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

### Indicador 9. Número de casos novos de aids em menores de 5 anos

A incidência de aids em menores de 5 anos constitui importante marcador de assistência à saúde. O monitoramento e a avaliação periódica desse indicador tornam-se importantes ferramentas para a construção do diagnóstico situacional da assistência à saúde no pré-natal/parto/puerpério.

A instituição do Projeto Nascer-Maternidades, em 2002, estabeleceu diversas medidas para controle da transmissão vertical do HIV como a implantação do diagnóstico no pré, peri e pós-parto e acompanhamento dos casos positivos.

Em 2006, com o objetivo de avançar nesta prevenção, o Ministério da Saúde percebeu ser necessária a ampliação do “Projeto Nascer – Maternidades”, para que todas as maternidades do Brasil tenham condições de atendimento à gestante portadora de HIV ou com sífilis, bem como ao seu recém-nascido, e a ampliação do diagnóstico e atenção a essa mulher, principalmente durante o pré-natal. Para tal, foi criado o “Protocolo para a Prevenção Vertical de HIV e Sífilis” que tem o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade na atenção destas mulheres e recém-nascidos, resultando em uma redução das taxas de transmissão vertical do HIV e eliminação da sífilis congênita.

A Rede Cegonha, em 2011, assegura à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Instituído, assim, a testagem rápida para o HIV na atenção básica com a ampliação do acesso ao diagnóstico precoce às mulheres.

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
<b>Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.</b>	<b>2017</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2018</b>
	8 casos	14 casos	Resultado Nacional 2014: 389 casos	8 casos
<b>Tipo de Indicador</b>	Universal			
<b>Relevância do Indicador</b>	Expressa o número de casos novos de aids na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de aids nessa população.			
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual e DF</u> Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.			
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) do Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) do Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.			
<b>Responsável pelo Monitoramento no Estado</b>	Camila Dantas: 31840212			

OBS.: O indicador deve expressar redução do resultado em relação à meta estabelecida, por evidenciar dados que trazem conseqüências prejudiciais para a saúde da população.

## **RESULTADOS DO INDICADOR:**

### **VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE**

#### **VI REGIÃO- ARCOVERDE**

<b>Municípios</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>	<b>Meta 2017</b>
Arcoverde	0	0	0	0	0	0
Buíque	0	0	0	0	0	0
Custódia	0	0	0	0	0	0
Ibimirim	0	0	0	0	0	0
Inajá	0	0	0	0	0	0
jatobá	0	0	0	0	0	0
Manari	0	0	0	0	0	0
Pedra	0	0	0	0	0	0
Petrolândia	0	0	0	0	0	0
Sertânia	0	0	0	0	0	0
Tacaratu	0	0	0	0	0	0
Tupanatinga	0	0	0	0	0	0
Venturosa	0	0	0	0	0	0
<b>Regional</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fonte: Sinan/Programa Estadual DST/aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

\*Dados atualizados em 03/12/2018, sujeitos à alteração

### **X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA**

#### **X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA**

<b>Municípios</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>	<b>Meta 2017</b>
Afogados da Ingazeira	0	0	0	0	0	0
Brejinho	0	0	0	0	0	0
Carnaíba	0	0	0	0	0	0
Iguaraci	0	0	0	0	0	0
Ingazeira	0	0	0	0	0	0
Itapetim	0	0	0	0	0	0
Quixaba	0	0	0	0	0	0
Santa Terezinha	0	0	0	0	0	0
São José do Egito	0	0	0	0	0	0
Solidão	0	0	0	0	0	0
Tabira	0	0	0	0	0	0
Tuparetama	0	0	0	0	0	0
<b>Regional</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fonte: Sinan/Programa Estadual DST/aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

\*Dados atualizados em 03/12/2018, sujeitos à alteração

## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA

XI REGIÃO- SERRA TALHADA						
Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Betânia	0	0	0	0	0	0
Calumbi	0	0	0	0	0	0
Carnaubeira da Penha	0	0	0	0	0	0
Flores	0	0	0	0	0	0
Floresta	0	0	0	0	0	0
Itacuruba	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz da Baixa Verde	0	0	0	0	0	0
São José do Belmonte	0	0	0	0	0	0
Serra Talhada	0	0	0	0	0	0
Triunfo	0	0	0	0	0	0
<b>Regional</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fonte: Sinan/Programa Estadual DST/aids/HV/DGCD/SEVS/SES-PE

\*Dados atualizados em 03/12/2018, sujeitos à alteração

### **Indicador 10. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez**

A água utilizada para consumo humano é um bem essencial que garante saúde e qualidade de vida à população quando distribuída em quantidade e qualidade suficiente por todo sistema de abastecimento, deve ser objeto de controle e vigilância que atenda ao padrão de potabilidade estabelecida na legislação vigente.

A portaria nº 2.214, publicada em 11 de dezembro de 2011, define os procedimentos da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade através de parâmetros analisados tais com:

- Cloro - cloro é um agente bactericida, adicionado durante o tratamento, com o objetivo de eliminar bactérias e outros micro-organismos que podem estar presentes na água. O produto entregue ao consumidor deve conter, de acordo com o Ministério da Saúde, uma concentração mínima de 0,2 mg/l (miligramas por litro) de cloro residual.
- Turbidez - é a medição da resistência da água à passagem da luz. É provocada pela presença de partículas flutuando na água. A turbidez é um parâmetro de aspecto estético de aceitação ou rejeição do produto, e o valor máximo permitido de turbidez na água distribuída é de 5,0 NTV.
- Coliformes - grupo de bactérias que normalmente vivem no intestino de animais de sangue quente. Alguns tipos são encontrados também no meio ambiente.

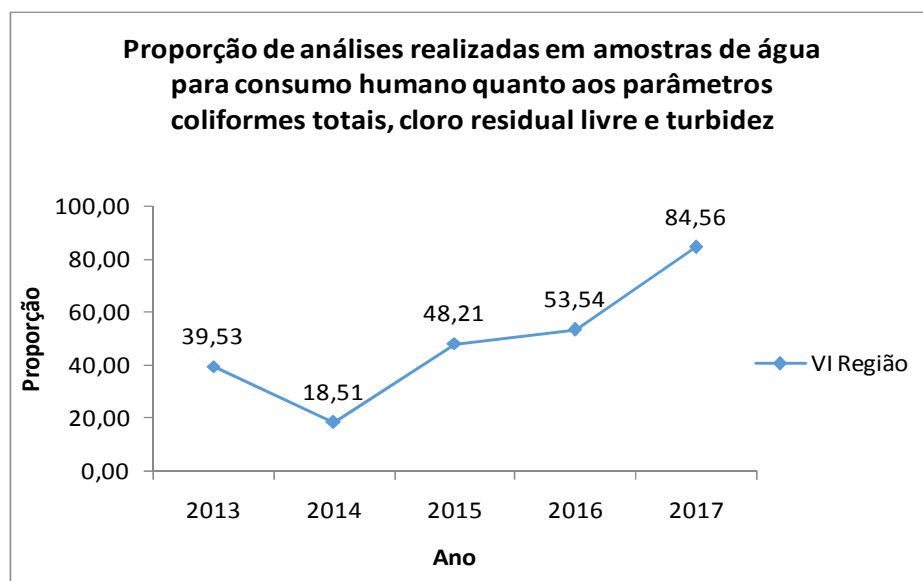
Embora o estabelecimento de um programa de vigilância da qualidade da água para consumo humano possa ser considerado um avanço, ainda existem muitos desafios a serem superados.

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	2017	2017	2018	2018
	65%	78,18	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	70%
Tipo de Indicador	Universal			
Relevância do Indicador	Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.			
Método de Cálculo	<p><u>Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual e DF</u></p> <p><u>Passo 1:</u> Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT):</p> $\frac{\text{Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância}}{\text{Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais}} \times 100$ <p><u>Passo 2:</u> Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (PT):</p> $\frac{\text{Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância}}{\text{Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez}} \times 100$ <p><u>Passo 3:</u> Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (PCRL):</p> $\frac{\text{Número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela vigilância}}{\text{Total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre}} \times 100$ <p><u>Passo 4:</u> Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez:</p> $\frac{1,2 \times \text{PCT} + 1,0 \times \text{PT} + 1,0 \times \text{PCRL}}{3,2}$ <p><b>Observação:</b> O método de cálculo utilizado para avaliar o atendimento do indicador considera a média aritmética ponderada dos percentuais de análises realizadas para os parâmetros coliformes totais, turbidez e cloro residual livre. Os pesos foram estabelecidos de acordo com a importância sanitária dos parâmetros de</p>			

	avaliação da qualidade da água para consumo humano. Estabeleceu-se o maior peso (1,2) para o Percentual de Análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT), uma vez que sua presença pode ser interpretada como ausência de cloro residual livre e presença de organismos patogênicos que indicam a falha ou insuficiência do tratamento da água e potenciais riscos à saúde pública. Para os parâmetros cloro residual livre (PCRL) e turbidez (PT) o peso é 1.
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - Sisagua
<b>Responsável pelo Monitoramento no Estado</b>	Gabriela Murakani: 31840190

## RESULTADOS DO INDICADOR:

### VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE



**Fonte:** DATASUS/Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Sisagua/Ministério da Saúde.  
Dados atualizados em 31/05/2018.

#### VI REGIÃO- ARCOVERDE

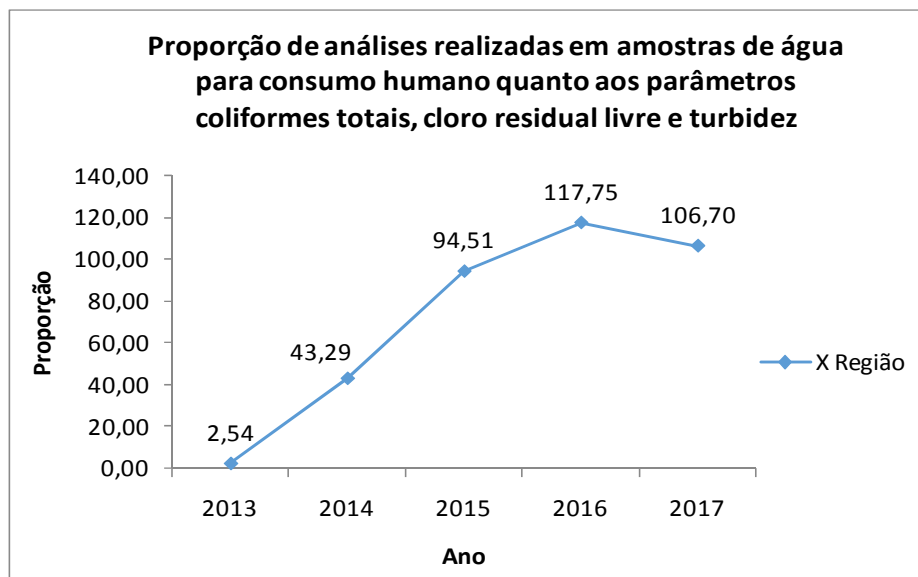
Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2017
Arcoverde	2,39	50,95	106,50	108,52	98,99	100,00
Buíque	26,22	0,00	81,80	26,30	97,40	80,00
Custódia	29,73	4,29	32,45	62,14	114,26	60,00
Ibimirim	29,37	0,00	48,87	50,39	62,15	60,00
Inajá	0,00	0,00	9,38	17,61	56,87	70,00
jatobá	9,26	5,63	12,50	19,06	39,58	55,00
Manari	0,00	0,00	35,51	63,49	94,55	60,00
Pedra	40,85	112,50	72,92	56,91	96,31	80,00
Petrolândia	37,92	55,29	64,90	79,37	99,08	67,00
Sertânia	8,31	0,00	5,05	8,97	69,63	100,00
Tacaratu	37,50	0,85	20,74	47,21	101,04	42,00

Tupanatinga	15,83	0,00	49,53	75,52	104,73	70,00
Venturosa	7,84	0,00	43,44	60,52	37,55	40,00
<b>Regional</b>	<b>39,53</b>	<b>18,51</b>	<b>48,21</b>	<b>53,54</b>	<b>84,56</b>	<b>65,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA



**Fonte:** DATASUS/Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Sisagua/Ministério da Saúde.  
Dados atualizados em 31/05/2018.

### X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA

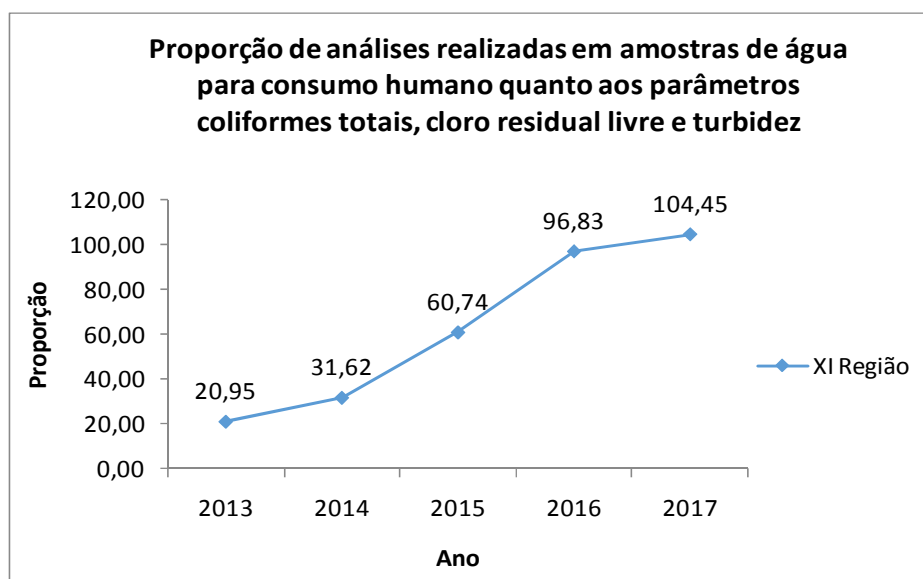
Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2017
Afogados da Ingazeira	0,00	9,38	65,58	92,99	106,53	95,00
Brejinho	5,09	3,07	100,98	108,80	102,20	80,00
Carnaíba	0,00	36,13	95,79	111,93	107,67	100,00
Iguaraci	2,75	126,09	170,78	240,63	125,99	100,00
Ingazeira	0,00	129,25	162,76	147,66	108,42	70,00
Itapetim	4,48	89,06	95,73	107,03	94,38	95,00
Quixaba	1,81	30,84	103,99	132,70	124,02	99,07
Santa Terezinha	0,00	16,04	54,95	92,03	95,10	93,33
São José do Egito	0,63	63,06	118,10	96,61	109,59	96,83
Solidão	5,91	38,43	117,94	153,36	115,22	100,00
Tabira	0,00	7,16	29,56	102,95	112,76	102,95
Tuparetama	0,00	10,42	62,85	50,98	76,50	49,71
<b>Regional</b>	<b>2,54</b>	<b>43,29</b>	<b>94,51</b>	<b>117,75</b>	<b>106,70</b>	<b>100,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta



## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA



Fonte: DATASUS/Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Sisagua/Ministério da Saúde.  
Dados atualizados em 31/05/2018.

### XI REGIÃO- SERRA TALHADA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2017
Betânia	1,71	0,00	0,00	28,65	73,02	40,00
Calumbi	8,51	0,00	15,39	52,84	88,72	75,00
Carnaubeira da Penha	3,18	3,13	25,31	39,01	79,90	20,83
Flores	3,58	0,00	45,98	54,40	84,14	80,00
Floresta	2,33	17,75	66,75	39,02	71,31	60,00
Itacuruba	5,26	35,33	76,39	147,48	109,38	100,00
Santa Cruz da Baixa Verde	0,00	0,00	10,00	72,14	98,49	70,00
São José do Belmonte	0,67	25,00	55,86	84,38	101,61	100,00
Serra Talhada	51,32	147,69	192,71	273,90	188,02	100,00
Triunfo	0,00	0,00	16,46	68,96	92,66	92,00
<b>Regional</b>	<b>20,95</b>	<b>31,62</b>	<b>60,74</b>	<b>96,83</b>	<b>104,45</b>	<b>98,00</b>

### Indicador 11. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária

O objetivo do rastreamento do câncer do colo do útero é a detecção das lesões precursoras e da doença em estágio inicial para possibilidade de tratamento e consequentemente a diminuição da mortalidade pela doença.

No Brasil, o rastreamento populacional é recomendado prioritariamente para mulheres de 25 a 64 anos, através do exame de Papanicolau, com periodicidade de três anos, após dois exames consecutivos normais, no intervalo de um ano.

Os benefícios do rastreamento do câncer do colo do útero são a oportunidade de tratamento das lesões precursoras e o melhor prognóstico da doença, diagnosticada precocemente, com tratamento mais efetivo e menor morbidade associada.

Dentre as diretrizes referentes à prevenção do câncer no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (Portaria GM 874/13), destaca-se que a implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento e diagnóstico precoce, deve ser realizada a partir de recomendações governamentais, com base em avaliação de tecnologia em saúde e avaliação econômica.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), para se obter um impacto significativo na mortalidade por câncer do colo do útero a cobertura de rastreamento deve atingir 80% ou mais da população-alvo.

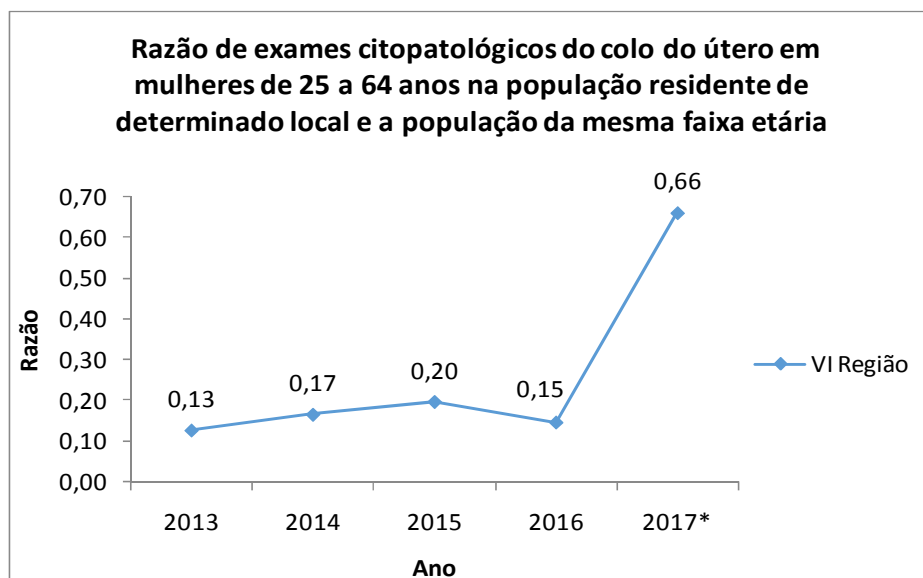
Para garantia da atenção integral em saúde, em tempo e local oportunos, com qualidade e uso racional dos recursos disponíveis, os diversos serviços de saúde que compõem o SUS devem estar organizados em redes regionalizadas e hierarquizadas, orientadas pela atenção primária, capazes de responder às necessidades de saúde individuais e coletivas.

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
<b>Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.</b>	<b>2017</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2018</b>
	0,44	0,40	Resultado Nacional 2015: 0,42	0,42
<b>Tipo de Indicador</b>	Universal			
<b>Relevância do Indicador</b>	Análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras. Com uma cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população (WHO, 2002). A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos			
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual e DF</u> Soma da frequência do número de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento <hr/> População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano/ 3.			

<b>Fonte</b>	Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE
<b>Responsável pelo Monitoramento no Estado</b>	Joicy Santos: 3184-0604

## **RESULTADOS DO INDICADOR:**

### **VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE**



**Fonte:** Ministério da Saúde, Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

\*Dados sujeitos à alteração.

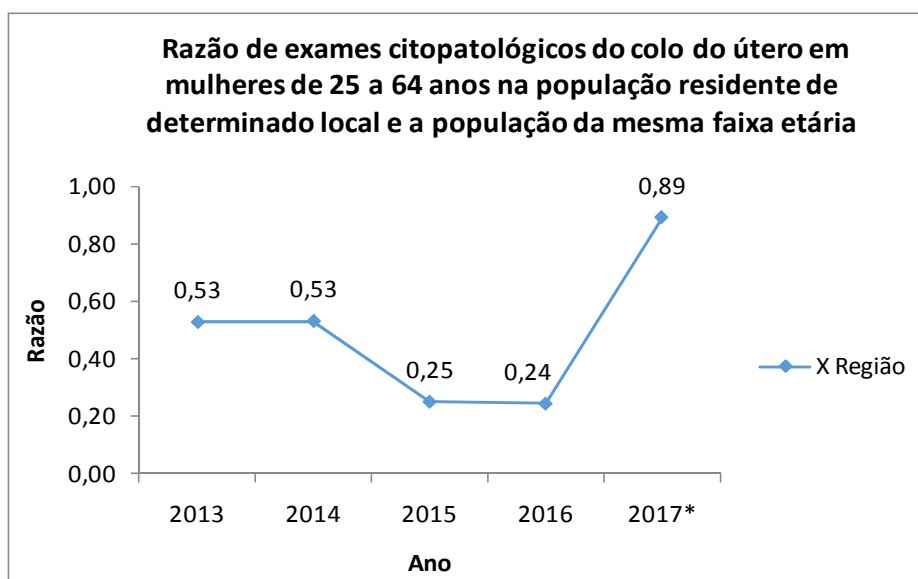
#### **VI REGIÃO- ARCOVERDE**

<b>Municípios</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>	<b>Meta 2017</b>
Arcoverde	0,79	0,94	0,69	0,78	0,80	0,77
Buíque	0,75	0,83	0,84	0,51	0,62	0,80
Custódia	0,56	0,56	0,40	0,22	0,64	0,56
Ibimirim	0,77	1,13	0,98	0,81	0,92	0,99
Inajá	0,46	0,47	0,37	0,16	0,31	0,50
Jatobá	0,70	0,89	0,92	0,51	0,73	0,60
Manari	0,28	1,05	0,64	0,44	0,45	0,56
Pedra	0,59	0,66	0,52	0,42	0,43	0,50
Petrolândia	0,99	1,14	0,87	0,65	0,61	0,90
Sertânia	0,62	0,75	0,74	0,48	0,50	0,76
Tacaratu	0,84	1,05	1,03	0,79	0,81	0,90
Tupanatinga	0,48	1,14	0,58	0,31	0,77	0,44
Venturosa	0,59	0,84	0,72	0,78	0,71	0,80
<b>Regional</b>	<b>0,13</b>	<b>0,17</b>	<b>0,20</b>	<b>0,15</b>	<b>0,66</b>	<b>0,62</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA



**Fonte:** Ministério da Saúde, Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

\*Dados sujeitos à alteração.

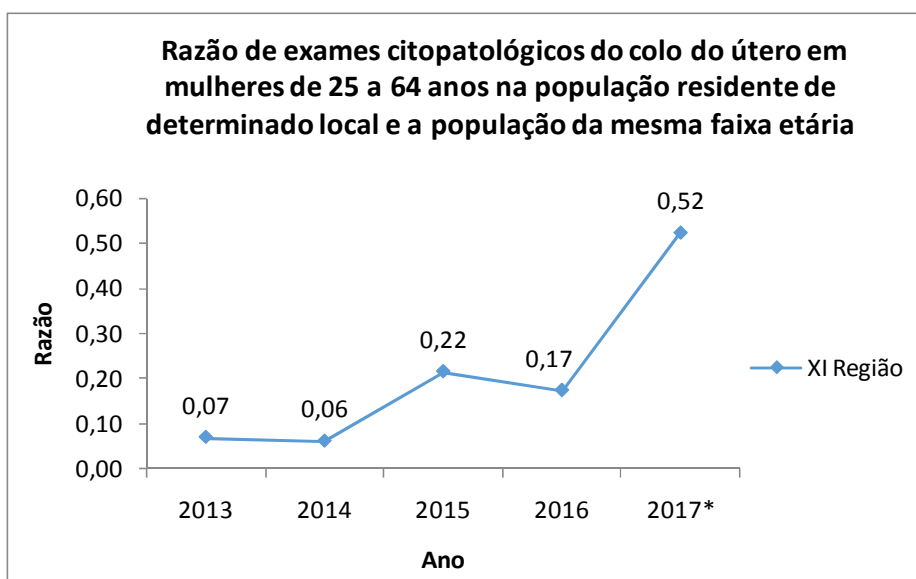
### X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Afogados da Ingazeira	1,09	1,12	1,16	0,88	0,94	1,00
Brejinho	1,26	1,22	1,92	1,02	1,20	1,02
Carnaíba	1,43	1,20	1,49	1,10	1,16	1,10
Iguaraci	0,85	0,63	0,67	0,53	0,56	0,57
Ingazeira	1,05	1,41	1,51	0,89	1,23	0,80
Itapetim	1,41	0,95	1,35	0,81	0,78	0,96
Quixaba	0,86	0,75	0,89	0,54	0,68	0,54
Santa Terezinha	1,24	0,81	1,09	0,73	0,67	0,79
São José do Egito	0,94	1,03	1,36	0,72	1,11	0,77
Solidão	1,31	0,76	0,94	0,59	1,00	1,00
Tabira	1,01	0,83	0,93	0,60	0,59	0,65
Tuparetama	1,28	1,00	1,42	0,52	0,76	0,56
<b>Regional</b>	<b>0,53</b>	<b>0,53</b>	<b>0,25</b>	<b>0,24</b>	<b>0,89</b>	<b>0,82</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA



**Fonte:** Ministério da Saúde, Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

\*Dados sujeitos à alteração.

### XI REGIÃO- SERRA TALHADA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Betânia	0,34	0,26	0,24	0,14	0,22	0,15
Calumbi	0,49	0,63	0,44	0,24	0,26	0,22
Carnaubeira da Penha	0,77	0,63	0,55	0,49	0,72	0,44
Flores	0,66	0,56	0,55	0,54	0,61	0,53
Floresta	0,44	0,31	0,27	0,36	0,29	0,45
Itacuruba	0,03	0,04	0,12	0,07	0,43	0,30
Santa Cruz da Baixa Verde	0,57	0,28	0,21	0,36	0,41	0,40
São José do Belmonte	0,55	0,38	0,37	0,18	0,42	0,20
Serra Talhada	0,63	0,60	0,87	0,74	0,68	0,60
Triunfo	0,37	0,25	0,59	0,56	0,47	0,50
<b>Regional</b>	<b>0,07</b>	<b>0,06</b>	<b>0,22</b>	<b>0,17</b>	<b>0,52</b>	<b>0,48</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

### Indicador 12. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária

O objetivo do rastreamento do câncer de mama é a detecção de lesões que ainda não são palpáveis (fase pré-clínica) e a consequente diminuição da mortalidade pela doença. A

mamografia, isoladamente ou associada ao exame clínico das mamas, é o método utilizado para o rastreamento do câncer de mama.

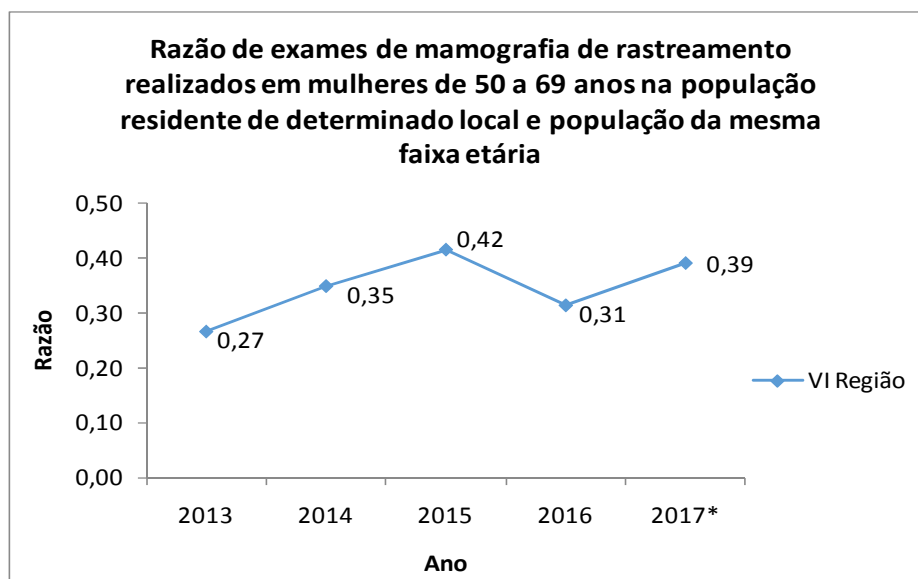
No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda o rastreamento mamográfico nas mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos. Esta faixa etária e periodicidade são adotadas na maioria dos países que implantaram o rastreamento organizado do câncer de mama e baseia-se na evidência científica do benefício desta estratégia na redução da mortalidade neste grupo. Os benefícios do rastreamento do câncer de mama são o melhor prognóstico da doença, tratamento mais efetivo e menor morbidade associada.

Dentre as diretrizes referentes à prevenção do câncer no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (Portaria GM 874/13), destaca-se que a implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento e diagnóstico precoce, deve ser realizada a partir de recomendações governamentais, com base em avaliação de tecnologia em saúde e avaliação econômica.

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
<b>Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.</b>	<b>2017</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2018</b>
	0,35	0,35	Resultado Nacional 2015: 0,31	0,35
<b>Tipo de Indicador</b>	Universal			
<b>Relevância do Indicador</b>	Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Estima-se que cerca de 25% a 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 e 69 anos podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantam alta cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado (WHO, 2008). A mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher. Preconiza-se a realização da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de 02 em 02 anos.			
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual e DF</u>  Soma da frequência de mamografias realizadas em mulheres <u>residentes na faixa etária de 50 a 69 anos em determinado local e ano</u> População feminina na mesma faixa etária no mesmo local e ano/2			
<b>Fonte</b>	Sistema nacional informatizado: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)			
<b>Responsável pelo Monitoramento no Estado</b>	Joicy Santos: 3184-0604			

## RESULTADOS DO INDICADOR:

### VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE



Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informação Ambulatorial – SIA e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

\*Dados sujeitos à alteração.

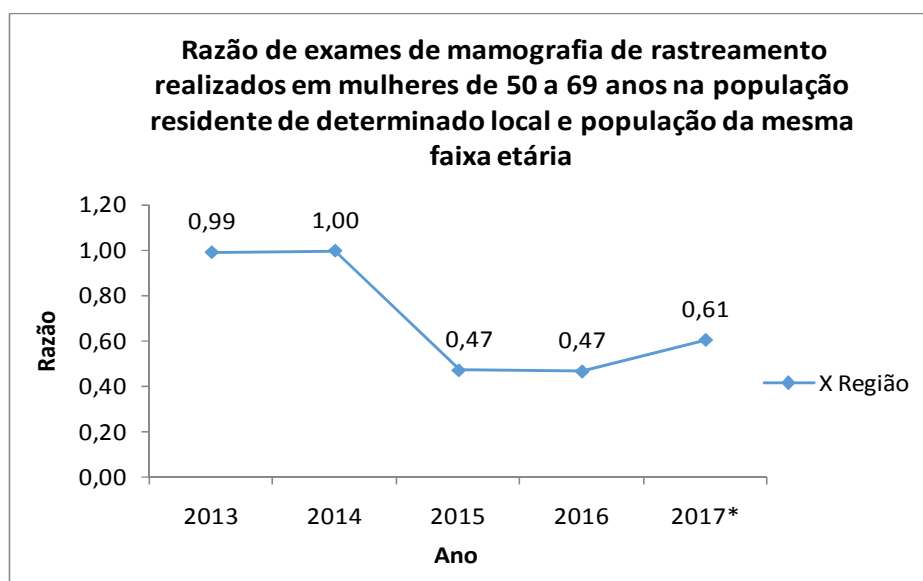
#### VI REGIÃO- ARCOVERDE

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Arcoverde	0,30	0,37	0,55	0,50	0,42	0,51
Buíque	0,26	0,29	0,42	0,19	0,33	0,42
Custódia	0,16	0,28	0,22	0,23	0,47	0,50
Ibimirim	0,30	0,43	0,52	0,31	0,49	0,30
Inajá	0,19	0,17	0,42	0,04	0,32	0,50
Jatobá	0,17	0,33	0,40	0,38	0,43	0,38
Manari	0,04	0,19	0,48	0,19	0,20	0,48
Pedra	0,28	0,31	0,32	0,22	0,43	0,42
Petrolândia	0,42	0,62	0,65	0,43	0,46	0,48
Sertânia	0,48	0,33	0,29	0,26	0,25	0,30
Tacaratu	0,16	0,27	0,20	0,22	0,37	0,30
Tupanatinga	0,12	0,27	0,40	0,19	0,45	0,35
Venturosa	0,29	0,60	0,33	0,56	0,36	0,40
<b>Regional</b>	<b>0,27</b>	<b>0,35</b>	<b>0,42</b>	<b>0,31</b>	<b>0,39</b>	<b>0,30</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA



**Fonte:** Ministério da Saúde, Sistema de Informação Ambulatorial – SIA e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

\*Dados sujeitos à alteração.

### X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA

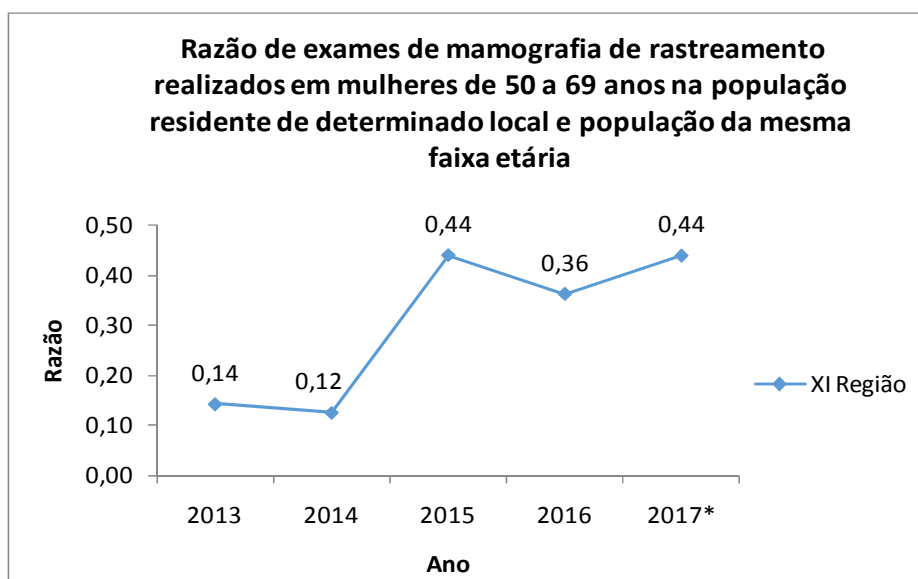
Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Afogados da Ingazeira	1,03	1,16	0,64	0,41	0,53	1,00
Brejinho	1,06	1,22	0,58	0,98	0,98	0,62
Carnaíba	0,94	0,98	0,50	0,51	0,63	0,51
Iguaraci	1,02	0,76	0,37	0,29	0,60	0,32
Ingazeira	1,64	1,35	0,87	1,12	0,95	0,90
Itapetim	1,13	1,10	0,41	0,53	0,39	1,12
Quixaba	2,07	1,36	0,57	0,85	0,92	0,85
Santa Terezinha	0,93	0,81	0,30	0,49	0,13	0,54
São José do Egito	0,70	0,76	0,41	0,35	0,62	0,40
Solidão	1,13	0,88	0,26	0,23	1,58	0,40
Tabira	0,95	0,99	0,36	0,47	0,55	0,48
Tuparetama	0,69	1,09	0,52	0,34	0,68	0,61
<b>Regional</b>	<b>0,99</b>	<b>1,00</b>	<b>0,47</b>	<b>0,47</b>	<b>0,61</b>	<b>0,49</b>

Legenda:

Não atingiu a meta



## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA



**Fonte:** Ministério da Saúde, Sistema de Informação Ambulatorial – SIA e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

\*Dados sujeitos à alteração.

<b>XI REGIÃO- SERRA TALHADA</b>						
<b>Municípios</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>	<b>Meta 2017</b>
Betânia	0,02	0,22	0,16	0,11	0,42	0,15
Calumbi	0,16	0,03	0,40	0,27	0,55	0,28
Carnaubeira da Penha	0,17	0,13	0,29	0,24	0,49	0,24
Flores	0,06	0,23	0,45	0,30	0,53	0,35
Floresta	0,15	0,14	0,35	0,19	0,29	0,25
Itacuruba	0,22	0,04	0,50	1,23	0,19	0,30
Santa Cruz da Baixa Verde	0,09	0,04	0,88	0,41	0,48	0,45
São José do Belmonte	0,05	0,03	0,25	0,21	0,23	0,20
Serra Talhada	0,22	0,16	0,48	0,51	0,51	0,50
Triunfo	0,13	0,03	0,66	0,34	0,57	0,35
<b>Regional</b>	<b>0,14</b>	<b>0,12</b>	<b>0,44</b>	<b>0,36</b>	<b>0,44</b>	<b>0,36</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

### Indicador 13. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar

A Rede Cegonha, programa do Governo Federal instituído através da Portaria nº 1.459/11, é uma estratégia que prevê a implementação de ações de saúde capazes de produzir atenção humanizada no âmbito do Sistema Único de Saúde. O objetivo primordial da Rede Cegonha é melhorar os indicadores de saúde materna, contribuindo com as ações do Pacto pela redução da Mortalidade Materna, através da implantação do

novo modelo de assistência ao parto de risco habitual. Em Pernambuco, assim como no Brasil, a taxa de cesarianas apresenta valores elevados que implicam no aumento de até 120 vezes o risco de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte materna. Nesse sentido, o parto normal deve ser estimulado por implicar menores riscos maternos e fetais.

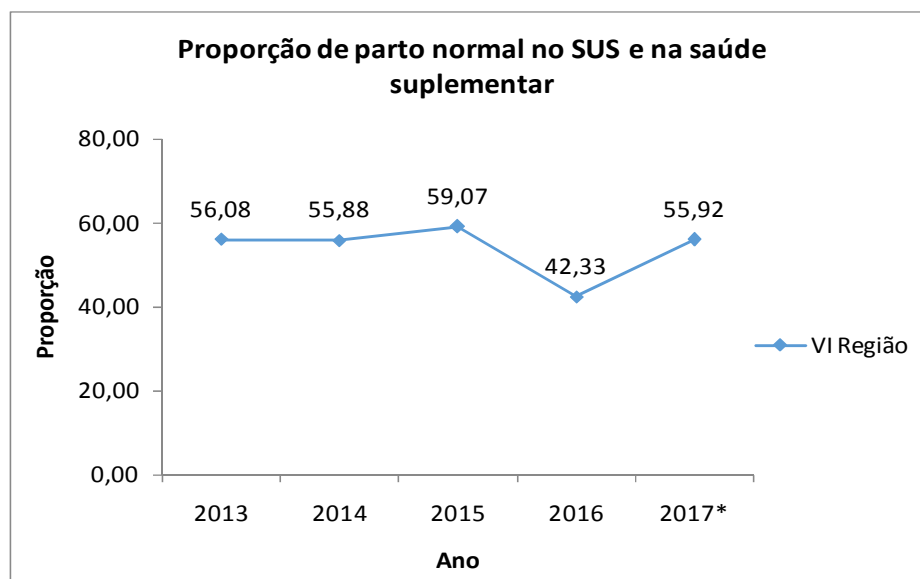
O parto normal é a maneira mais natural para dar a luz, está relacionado a menores taxas de complicações, proporciona vários benefícios para a mulher, como recuperações mais rápidas e menores riscos de complicações pós-parto e, não requer procedimentos invasivos. Mas é muito importante que a mulher faça o pré-natal, para avaliar a qualidade da assistência prestada, uma vez que o aumento excessivo de partos cesáreos, acima do padrão de 15% definido pela Organização Mundial de Saúde – OMS, pode refletir um acompanhamento inadequado do pré-natal e/ou indicações inadequadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal.

O pressuposto é que a decisão pela via de parto é influenciada por fatores culturais, socioeconômicos, obstétricos entre outros. Embora não recomendadas pelas OMS, as cesáreas ainda são feitas em maior número no Brasil.

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
<b>Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar</b>	<b>2017</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2018</b>
	50,79%	50,65%	70% de partos normais	51,60%
<b>Tipo de Indicador</b>	Universal			
<b>Relevância do Indicador</b>	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do parto cesáreo entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.			
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual:</u>  $\frac{\text{Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos de mães residentes em determinado local e ano}}{\text{Nº de nascidos vivos de todos os partos ocorridos de mães residentes no mesmo local e ano}} \times 100$			
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)			
<b>Responsável pelo Monitoramento no Estado</b>	Idalacy Barreto – SINASC (Dados): 3184-0196 Hérica Dantas – Saúde da Mulher (Meta): 3184-0604			

## RESULTADOS DO INDICADOR:

### VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE



Fonte: Sinasc/GMVEV/DGIAEVE/SEVS/SES-PE  
Dados captados em 20/11/2018, sujeitos à alteração.

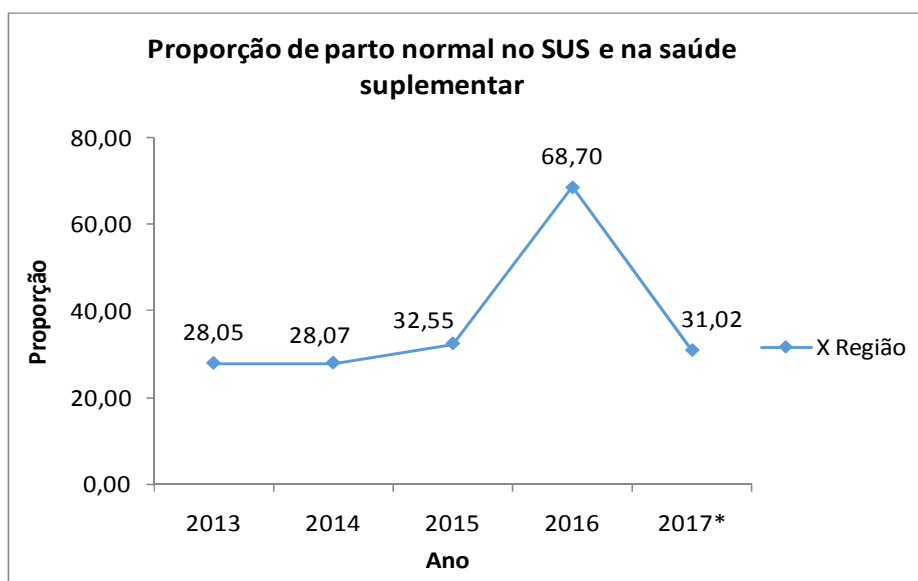
#### VI REGIÃO- ARCOVERDE

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Arcoverde	45,71	47,02	47,66	48,28	46,63	46,83
Buíque	65,61	66,78	66,56	68,47	67,29	66,00
Custódia	35,55	33,40	38,61	35,47	33,27	40,00
Ibimirim	64,81	62,29	68,02	66,27	59,88	80,00
Inajá	69,97	63,99	75,80	71,01	73,11	80,00
Jatobá	69,23	60,17	66,06	61,03	62,78	59,44
Manari	71,64	69,75	61,87	64,43	66,94	70,00
Pedra	61,96	57,24	63,30	57,63	58,40	60,00
Petrolândia	55,56	54,07	64,68	54,61	52,88	55,00
Sertânia	42,11	50,61	46,20	47,29	51,88	50,00
Tacaratu	70,06	73,67	78,65	76,21	67,31	72,00
Tupanatinga	60,87	61,69	60,63	59,39	56,67	60,00
Venturosa	52,73	47,55	58,56	58,50	54,82	55,00
<b>Regional</b>	<b>56,08</b>	<b>55,88</b>	<b>59,07</b>	<b>42,33</b>	<b>55,92</b>	<b>59,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA



Fonte: Sinasc/GMVEV/DGIAEVE/SEVS/SES-PE  
Dados captados em 20/11/2018, sujeitos à alteração.

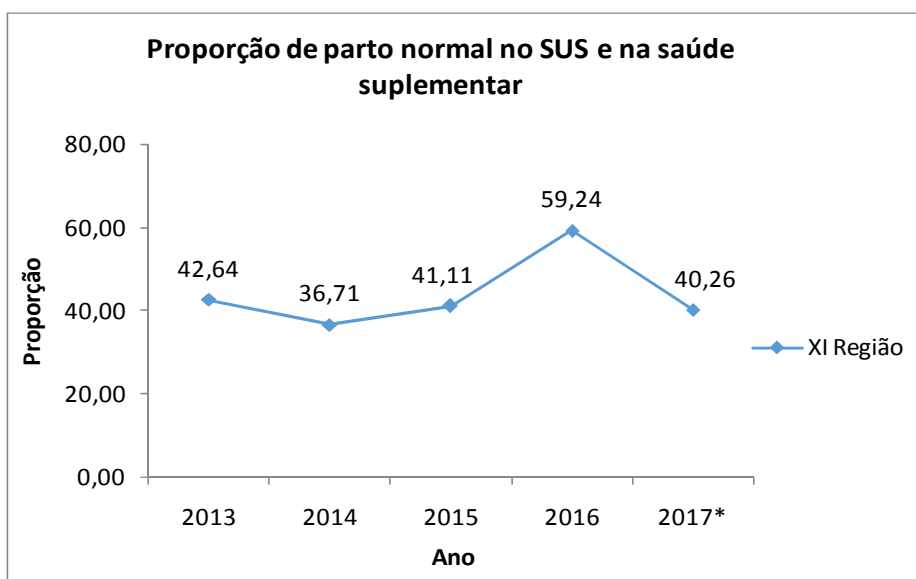
### X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Afogados da Ingazeira	23,35	23,58	27,18	28,10	25,29	31,00
Brejinho	45,60	27,68	45,56	39,02	56,63	43,00
Carnaíba	29,48	29,58	37,41	24,90	29,74	24,90
Iguaraci	35,17	36,97	36,05	37,88	36,00	37,90
Ingazeira	16,00	27,59	32,14	41,54	22,22	31,00
Itapetim	16,41	14,43	19,17	16,58	23,35	15,38
Quixaba	32,63	28,28	45,35	29,67	22,99	35,00
Santa Terezinha	34,21	24,53	34,48	34,29	37,20	34,50
São José do Egito	39,11	37,34	43,23	37,79	38,56	37,50
Solidão	26,04	29,57	26,88	33,77	23,86	35,00
Tabira	23,08	28,33	30,75	30,18	26,88	30,00
Tuparetama	19,83	26,89	20,00	41,35	36,97	41,70
<b>Regional</b>	<b>28,05</b>	<b>28,07</b>	<b>32,55</b>	<b>68,70</b>	<b>31,02</b>	<b>31,10</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA



Fonte: Sinasc/GMVEV/DGIAEVE/SEVS/SES-PE  
Dados captados em 20/11/2018, sujeitos à alteração.

### XI REGIÃO- SERRA TALHADA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Betânia	46,81	43,92	43,50	50,33	51,89	44,00
Calumbi	39,42	45,78	37,11	40,45	44,86	38,00
Carnaubeira da Penha	69,86	64,77	65,64	70,04	61,80	65,64
Flores	34,47	32,82	44,93	40,97	40,84	45,00
Floresta	57,17	52,47	58,39	60,23	58,77	60,00
Itacuruba	57,30	49,38	50,65	57,50	48,05	56,00
Santa Cruz da Baixa Verde	35,23	29,67	38,60	32,60	37,04	51,00
São José do Belmonte	39,21	29,02	27,50	31,62	42,44	30,00
Serra Talhada	35,56	28,77	35,60	30,16	27,63	36,00
Triunfo	35,14	34,21	37,32	42,44	39,90	37,32
<b>Regional</b>	<b>42,64</b>	<b>36,71</b>	<b>41,11</b>	<b>59,24</b>	<b>40,26</b>	<b>42,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

### Indicador 14. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos

A Organização Mundial da Saúde estabelece a Adolescência o período que vai dos 10 aos 19 anos. Entretanto, não devemos nos deter apenas a partir de critérios etários ou biológicos. Trata-se de um fenômeno social, fruto da conjugação de transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. Nesta etapa da vida, estas mudanças evidenciam também a busca de novas descobertas, e a intensificação de emoções.

Os adolescentes e jovens, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, são sujeitos de direitos e apresentam demandas específicas de saúde, principalmente no que se refere às questões de saúde sexuais e reprodutivas.

Na atualidade vê-se o exercício da sexualidade começando cada vez mais cedo, impulsionado pela imposição social que leva crianças a adollescere precocemente. A iniciação da atividade sexual pode gerar grandes conseqüências, uma delas é a gravidez precoce e não desejada, que leva adolescentes a ingressarem na vida adulta rapidamente mesmo não estando preparadas psicologicamente, contribuindo para alterações no seu projeto de vida.

Nos últimos dez anos tem sido evidenciada a diminuição do percentual de grávidas adolescentes em Pernambuco, porém o número de casos permanece elevado, correspondendo a 20,5% do total de gestantes em 2016.

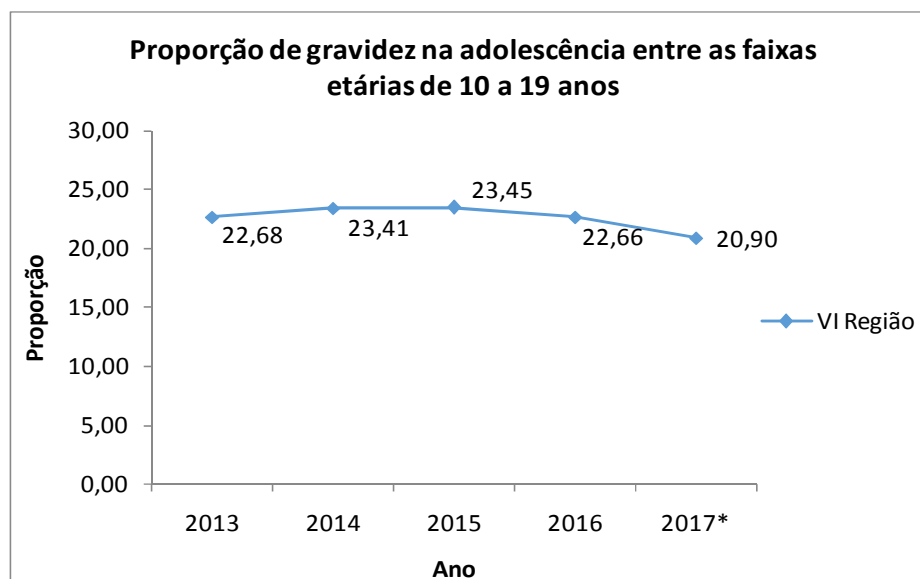
Diante disso, o acesso às políticas de prevenção e orientação sobre a saúde sexual tem sido considerado de grande importância na redução do número de partos em adolescentes na rede pública. Entretanto, faz-se necessário, estratégias e ações no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, focada nesse segmento populacional, tendo uma perspectiva multidisciplinar, que requer um olhar diferenciado dos profissionais envolvidos, pautada na proteção e garantia dos direitos e mudanças de paradigmas relacionadas à sexualidade e a vida reprodutiva.

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	2017	2017	2018	2018
	20,50%	19,45%	Resultado Nacional 2014: 18,87%	20,50%
Tipo de Indicador	Universal			
Relevância do Indicador	Monitora a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes.			
Método de Cálculo	<p>Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual e DF:</p> $\frac{\text{Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e ano}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e ano}} \times 100$			
Fonte	Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)			
Responsável pelo Monitoramento no Estado	Idalacy Barreto – SINASC (Dados): 3184-0196 Letícia Katz (Metas): 31847-0569			

OBS.: O indicador deve expressar redução do resultado, em relação à meta estabelecida, por evidenciar dados que trazem conseqüências negativas para a saúde da população.

## RESULTADOS DO INDICADOR:

### VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE



Fonte: Sinasc/GMVEV/DGIAEVE/SEVS/SES-PE  
Dados captados em 20/11/2018; sujeitos à alteração.

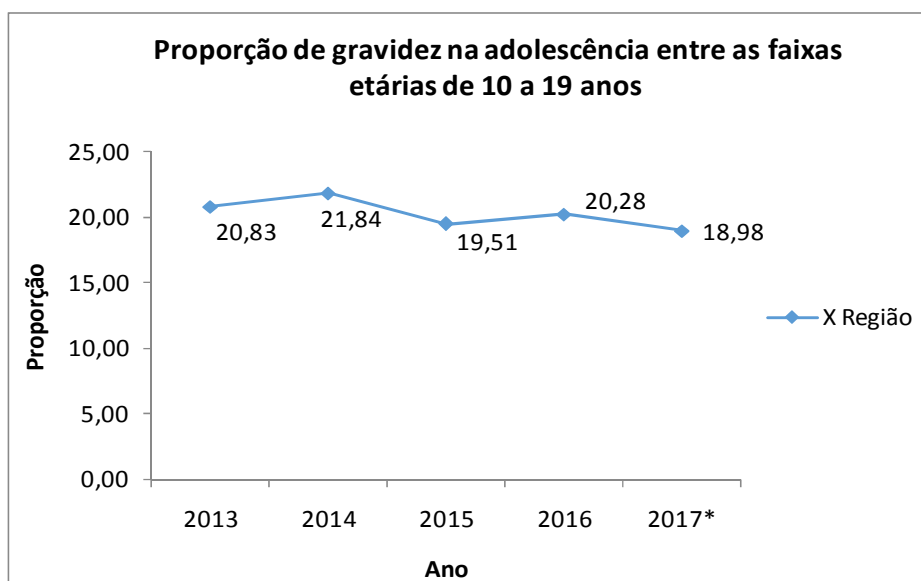
#### VI REGIÃO- ARCOVERDE

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Arcoverde	23,55	21,31	22,88	21,63	19,52	28,00
Buíque	20,42	23,78	22,15	20,02	21,30	20,00
Custódia	22,40	23,64	19,65	22,86	19,54	20,00
Ibimirim	24,54	26,27	27,93	25,12	21,21	15,00
Inajá	29,46	26,79	30,25	24,85	25,68	25,00
jatobá	22,22	24,48	21,56	23,00	18,39	20,50
Manari	24,36	23,53	29,86	25,30	23,39	12,00
Pedra	22,70	24,14	27,22	24,15	23,93	30,00
Petrolândia	24,72	26,68	22,70	24,26	21,00	20,00
Sertânia	22,15	23,59	24,51	19,90	19,80	20,00
Tacaratu	22,46	21,01	21,93	22,07	19,55	19,70
Tupanatinga	17,39	20,45	19,38	24,57	20,30	20,00
Venturosa	15,64	17,36	20,53	22,00	21,49	40,00
<b>Regional</b>	<b>22,68</b>	<b>23,41</b>	<b>23,45</b>	<b>22,66</b>	<b>20,90</b>	<b>25,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA



Fonte: Sinasc/GMVEV/DGIAEVE/SEVS/SES-PE  
Dados captados em 20/11/2018; sujeitos à alteração.

### X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA

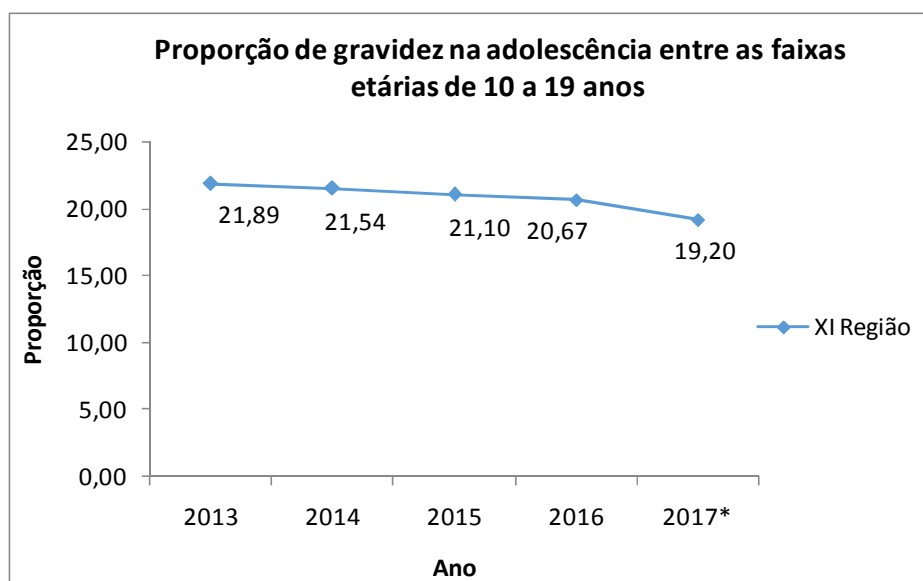
Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Afogados da Ingazeira	19,12	20,37	18,17	19,83	18,20	30,72
Brejinho	23,20	16,96	20,00	28,05	24,10	28,00
Carnaíba	17,16	17,25	19,05	15,95	17,47	15,12
Iguaraci	16,55	21,82	22,67	21,21	20,67	19,09
Ingazeira	12,00	22,41	16,07	9,23	14,81	30,00
Itapetim	24,10	25,37	24,35	28,34	21,56	27,46
Quixaba	16,84	21,21	15,12	16,48	9,20	16,22
Santa Terezinha	24,34	23,27	17,82	21,43	23,17	21,24
São José do Egito	23,51	22,49	19,95	22,12	19,83	19,53
Solidão	21,88	20,87	13,98	18,18	10,23	20,00
Tabira	22,66	24,76	20,50	19,44	19,60	18,00
Tuparetama	20,66	26,05	21,54	17,31	21,01	14,81
<b>Regional</b>	<b>20,83</b>	<b>21,84</b>	<b>19,51</b>	<b>20,28</b>	<b>18,98</b>	<b>18,77</b>

Legenda:

Não atingiu a meta



## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA



Fonte: Sinasc/GMVEV/DGIAEVE/SEVS/SES-PE  
Dados captados em 20/11/2018; sujeitos à alteração.

### XI REGIÃO- SERRA TALHADA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017*	Meta 2017
Betânia	27,66	25,40	29,94	27,81	22,70	25,00
Calumbi	16,35	16,87	19,59	24,72	17,76	25,35
Carnaubeira da Penha	19,86	25,84	20,27	22,02	26,97	20,28
Flores	21,21	22,52	19,57	18,94	15,65	20,00
Floresta	33,06	27,31	30,15	25,75	23,90	30,00
Itacuruba	25,84	28,40	24,68	26,58	27,27	15,00
Santa Cruz da Baixa Verde	17,61	18,13	14,62	13,26	21,16	22,00
São José do Belmonte	21,94	22,45	21,96	20,56	18,96	20,70
Serra Talhada	18,71	18,56	18,73	19,44	16,04	19,38
Triunfo	20,54	17,89	15,79	14,53	18,23	14,20
<b>Regional</b>	<b>21,89</b>	<b>21,54</b>	<b>21,10</b>	<b>20,67</b>	<b>19,20</b>	<b>20,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

### Indicador 15. Taxa de mortalidade infantil

A taxa de mortalidade infantil (TMI) é reconhecida não só como indicador das condições de saúde da população menor de 1 ano, mas também como a variável que melhor reflete as condições gerais de vida, sendo considerada síntese da qualidade de vida e do nível de desenvolvimento de uma população. Assim, é possível estabelecer

relações entre a magnitude da TMI e as características do modelo de desenvolvimento (CAMPOS; CARVALHO; BARCELLOS, 2000).

Os fatores de risco para a mortalidade infantil, didaticamente, são divididos em três grupos: fatores biológicos, sociais e relacionados à assistência médica. Entre os fatores de risco biológicos estão: idade materna, paridade, estatura, peso antes da gravidez, ganho ponderal durante a gestação, doença materna (diabetes, hipertensão), intervalo entre os nascimentos e perdas perinatais prévias, peso ao nascer e duração da gestação. Quanto aos sociais, incluem: instrução da mãe, ocupação dos pais, renda familiar e hábitos, entre outros. Já os relacionados à assistência médica estão condicionados a elementos como disponibilidade de recursos, aceitabilidade e resolubilidade do serviço de saúde (CAMPOS; CARVALHO; BARCELLOS, 2000).

A mortalidade infantil corresponde a óbitos de menores de um ano de idade e a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) expressa o risco de morte dos nascidos vivos (NV) no primeiro ano de vida e reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.

Para o cálculo da TMI, apenas sete Unidades Federativas (UF), e o DF podem fazer o uso dos dados diretos dos registros dos Sistemas de Informações sobre Mortalidade e Nascidos Vivos (SIM e SINASC), por apresentarem coberturas consideradas adequadas (acima de 90% dos esperados registrados nos Sistemas). Os demais estados em especial aqueles situados nas regiões Norte e Nordeste apresentam sub-registro de nascimento e de óbito e, por este motivo, necessitam de correção dos seus indicadores.

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
Taxa de Mortalidade Infantil	2017	2017	2018	2018
	16,00/1000 NV	13,7/1000 NV	Resultado Nacional 2013: 14,4/1000 NV	15,00/1000 NV
Tipo de Indicador	Universal			
Relevância do Indicador	Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano. É importante acompanhar a Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes pois, a taxa de mortalidade neonatal vem caindo em menor velocidade comparado a mortalidade infantil pós-neonatal, especialmente nos estados das regiões norte e nordeste. A mortalidade neonatal precoce representa de 60 a 70% da mortalidade infantil, sendo que 25% destas mortes ocorrem no primeiro dia de vida. No período neonatal concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais; com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, direitos esses reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).			
Método de Cálculo	Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual e DF			

	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de \u00f3bitos em menores de 1 ano de idade em um determinado local de resid\u00eancia e ano}}{\text{N}^\circ \text{ de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano}} \times 1000$ <p>Obs: Para munic\u00edpios com popula\u00e7\u00e3o menor que 100.000 habitantes n\u00e3o ser\u00e1 calculada taxa. O indicador ser\u00e1 representado pelo n\u00famero absoluto de \u00f3bitos de crian\u00e7as menores de um ano.</p>
<b>Fonte</b>	Sistema de Informa\u00e7\u00e3o sobre mortalidade – SIM; Sistema de Informa\u00e7\u00e3o de Nascidos Vivos - SINASC
<b>Respons\u00e1vel pelo Monitoramento no Estado</b>	C\u00e2ndida Pereira – SIM (Dados): 3184-0196 Let\u00edcia Katz (Metas): 31847-0569

**OBS.:** O indicador deve expressar redu\u00e7\u00e3o do resultado em rela\u00e7\u00e3o \u00e0 meta estabelecida, por evidenciar dados que trazem consequ\u00eancias prejudiciais para a sa\u00fade da popula\u00e7\u00e3o.

## **RESULTADOS DO INDICADOR:**

### **VI REGI\u00c3O DE SA\u00daDE – ARCOVERDE**

#### **VI REGI\u00c3O- ARCOVERDE**

<b>Munic\u00edpios</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016*</b>	<b>2017*</b>	<b>Meta 2017</b>
Arcoverde	21	13	16	16	31	16
Bu\u00edque	8	17	11	15	17	14
Cust\u00f3dia	13	7	10	9	5	6
Ibimirim	13	8	8	9	5	7
Inaj\u00e1	15	16	2	4	6	5
Jatob\u00e1	6	2	5	4	5	5
Manari	11	5	11	5	3	5
Pedra	8	5	4	6	5	4
Petrol\u00e2ndia	16	11	10	12	5	10
Sert\u00e2nia	6	11	11	2	4	9
Tacaratu	8	7	6	3	6	3
Tupanatinga	8	5	6	8	7	7
Venturosa	2	2	4	3	4	7

**Fonte:** MS/SVS/CGIAE - SIM/Sinasc e Busca Ativa. Taxas estimadas com uso de fator de corre\u00e7\u00e3o.

\*Dados captados em 20/11/2018; Sujeitos \u00e0 revis\u00e3o.

Legenda:

N\u00e3o atingiu a meta

### **X REGI\u00c3O DE SA\u00daDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA**

#### **X REGI\u00c3O- AFOGADOS DA INGAZEIRA**


<b>Munic\u00edpios</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016*</b>	<b>2017*</b>	<b>Meta 2017</b>
Afogados da Ingazeira	8	8	6	14	7	12
Brejinho	1	0	0	0	1	2
Carna\u00edba	3	4	2	4	6	5
Iguaraci	1	1	3	0	1	0
Ingazeira	2	0	1	1	0	1
Itapetim	4	3	1	2	1	3
Quixaba	0	2	1	0	1	1

Santa Terezinha	1	0	3	0	2	1
São José do Egito	7	5	5	8	3	7
Solidão	0	1	1	1	1	1
Tabira	7	6	5	8	3	6
Tuparetama	2	1	3	3	2	4

Fonte: MS/SVS/CGIAE - SIM/Sinasc e Busca Ativa. Taxas estimadas com uso de fator de correção.

\*Dados captados em 20/11/2018; Sujeitos à revisão.

Legenda:

 Não atingiu a meta


## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA

XI REGIÃO- SERRA TALHADA						
Municípios	2013	2014	2015	2016*	2017*	Meta 2017
Betânia	6	2	5	3	4	4
Calumbi	2	0	3	3	2	2
Carnaubeira da Penha	7	3	2	9	3	8
Flores	2	4	2	3	4	2
Floresta	12	7	8	12	10	11
Itacuruba	3	0	2	3	1	1
Santa Cruz da Baixa Verde	3	2	1	3	5	2
São José do Belmonte	7	4	7	6	4	7
Serra Talhada	28	22	28	18	18	19
Triunfo	4	2	2	1	2	2

Fonte: MS/SVS/CGIAE - SIM/Sinasc e Busca Ativa. Taxas estimadas com uso de fator de correção.

\*Dados captados em 20/11/2018; Sujeitos à revisão.

Legenda:

 Não atingiu a meta

### Indicador 16. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento. No entanto, a redução da mortalidade materna no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. As altas taxas encontradas se configuram um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as regiões brasileiras, com maior prevalência entre mulheres das classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais. Assim, ciente dessa realidade, o Governo Brasileiro tem assinado acordos e tratados internacionais. Durante reunião da Cúpula do Milênio em 2000, líderes de 191 países, incluindo o Brasil, assinaram um compromisso

para diminuir a desigualdade e melhorar o desenvolvimento humano no mundo até 2015, por meio de oito iniciativas que foram chamadas de Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs), entre as quais de destaca a redução da mortalidade materna (BRASIL, 2009).

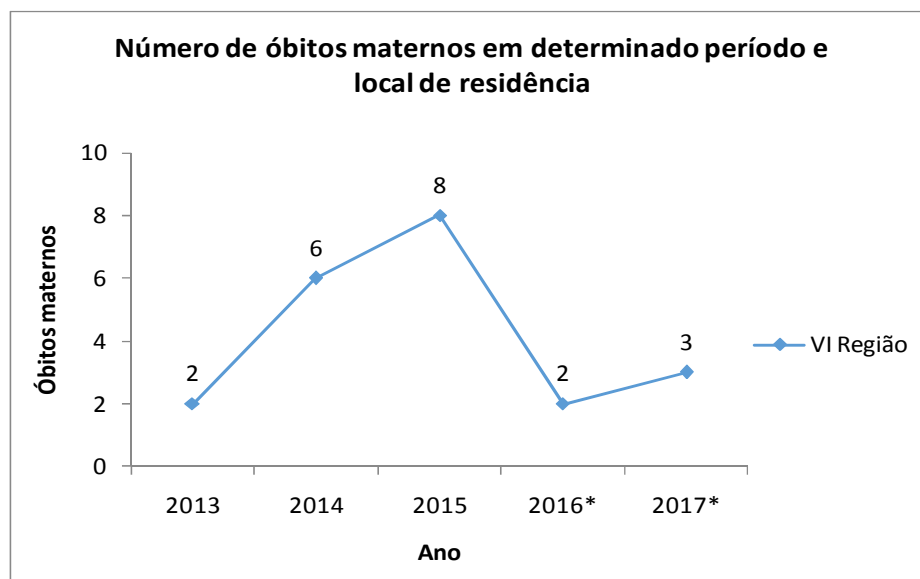
No Brasil, dois fatores dificultam o real monitoramento do nível e da tendência da mortalidade materna: a subinformação das causas dos óbitos e o sub-registro das declarações de óbito. A subinformação resulta do preenchimento incorreto das declarações de óbito, e ocorre quando se omite que a morte teve causa relacionada à gestação, ao parto ou ao puerpério. Isto ocorre pelo desconhecimento dos médicos quanto ao correto preenchimento da Declaração de Óbito e quanto à relevância desse documento como fonte de dados de saúde. Já o sub-registro e a omissão do registro do óbito em cartório, frequente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, pode ser justificado pela dificuldade de acesso aos cartórios, pela existência de cemitérios irregulares ou a falta de informação da população quanto à importância da declaração de óbito como instrumento de cidadania (BRASIL, 2009).

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	2017	2017	2018	2018
	101	105	Resultado Nacional 2015: 1.570	101
Tipo de Indicador	Universal			
Relevância do Indicador	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzam as mortes maternas evitáveis. Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais. Analisar variações geográficas e temporais do número de óbitos maternos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do número de óbitos maternos entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.			
Método de Cálculo	Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual e DF  Número de óbitos maternos (ocorridos após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) em determinado período e local de residência			
Fonte	Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.			
Responsável pelo monitoramento no Estado	Letícia Katz (Metas): 31847-0569			

OBS.: O indicador deve expressar redução do resultado em relação à meta estabelecida, por evidenciar dados que trazem consequências prejudiciais para a saúde da população.

## RESULTADOS DO INDICADOR:

### VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE



Fonte:SIM/GMVEV/DGA EVE/SEVS/SES-PE

\*Dados captados em 20/11/2018; Sujeitos à alteração.

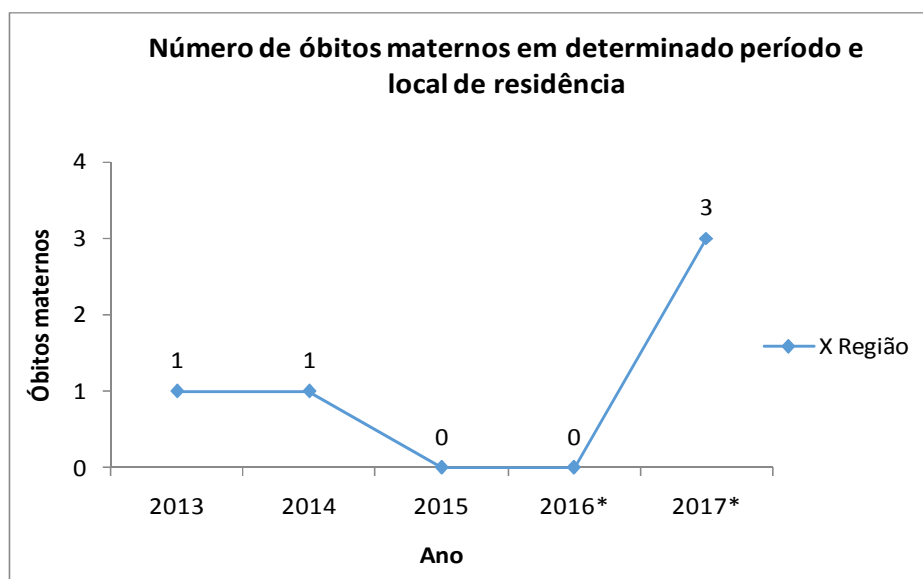
#### VI REGIÃO- ARCOVERDE

Municípios	2013	2014	2015	2016*	2017*	Meta 2017
Arcoverde	0	1	3	0	0	1
Buíque	0	2	2	1	0	0
Custódia	0	0	0	0	0	0
Ibimirim	0	0	0	0	1	0
Inajá	0	1	0	0	0	0
Jatobá	0	0	1	0	0	0
Manari	0	0	0	0	0	0
Pedra	0	0	0	0	0	0
Petrolândia	0	0	0	1	0	1
Sertânia	0	0	1	0	1	0
Tacaratu	0	1	0	0	0	0
Tupanatinga	0	0	1	0	1	0
Venturosa	2	1	0	0	0	0
<b>Regional</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA



Fonte: SIM/GMVEV/DGA EVE/SEVS/SES-PE

\*Dados captados em 20/11/2018; Sujeitos à alteração.

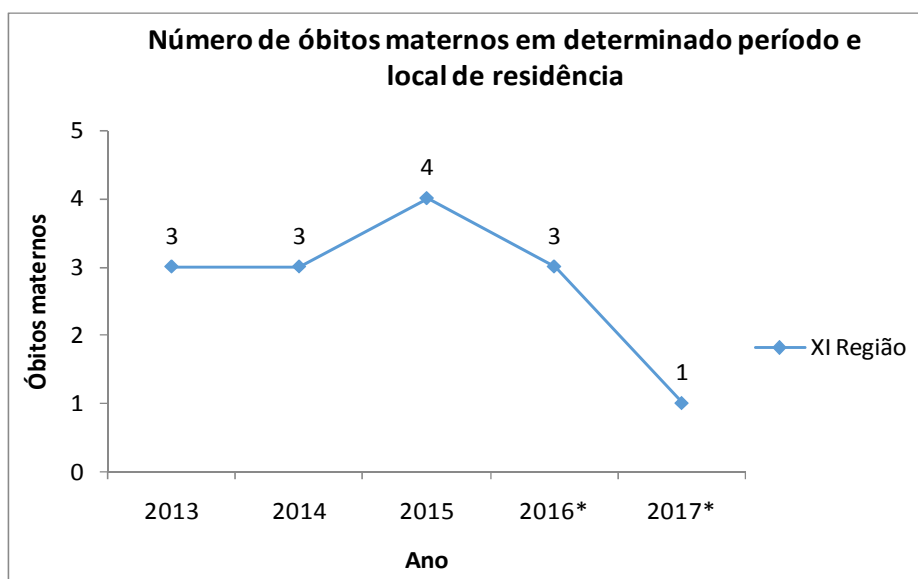
### X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA

Municípios	2013	2014	2015	2016*	2017*	Meta 2017
Afogados da Ingazeira	1	0	0	0	0	0
Brejinho	0	0	0	0	0	0
Carnaíba	0	0	0	0	2	1
Iguaraci	0	1	0	0	0	0
Ingazeira	0	0	0	0	0	1
Itapetim	0	0	0	0	0	0
Quixaba	0	0	0	0	0	0
Santa Terezinha	0	0	0	0	1	0
São José do Egito	0	0	0	0	0	0
Solidão	0	0	0	0	0	0
Tabira	0	0	0	0	0	0
Tuparetama	0	0	0	0	0	0
<b>Regional</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA



Fonte: SIM/GMVEV/DGAEVE/SEVS/SES-PE

\*Dados captados em 20/11/2018; Sujeitos à alteração.

### XI REGIÃO- SERRA TALHADA

Municípios	2013	2014	2015	2016*	2017*	Meta 2017
Betânia	0	0	0	0	0	0
Calumbi	0	0	0	0	0	0
Carnaubeira da Penha	0	0	1	1	0	1
Flores	0	0	0	0	0	0
Floresta	1	0	3	1	0	3
Itacuruba	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz da Baixa Verde	1	0	0	0	0	0
São José do Belmonte	1	2	0	0	1	0
Serra Talhada	0	0	0	1	0	1
Triunfo	0	1	0	0	0	0
<b>Regional</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

### Indicador 17. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

A Atenção Básica em Saúde surgiu na tentativa de organizar e ordenar os recursos de saúde para que atendam de forma apropriada às necessidades de suas populações. Nessa perspectiva ela passou a ser encarada como a porta de entrada para o sistema, o pilar dessa estruturação, com tendência a superar visões mais restritas (SOARES, 2007).

Para estimar a cobertura populacional realizada pelas equipes da atenção básica, foi criado o indicador de cobertura, o qual consiste no percentual de cobertura populacional



da Atenção Básica/AB, de um dado município por Equipes da Atenção Básica Tradicional (EABT) e da Estratégia Saúde da Família (ESF).

No que diz respeito à construção do indicador, merece destaque o método adotado que seleciona todos os estabelecimentos de AB, mas propõe equivalência à Saúde da Família a partir da carga horária do médico, não prevendo, portanto a descrição de território.

Dessa maneira, identificam-se como principais limitações desse indicador:

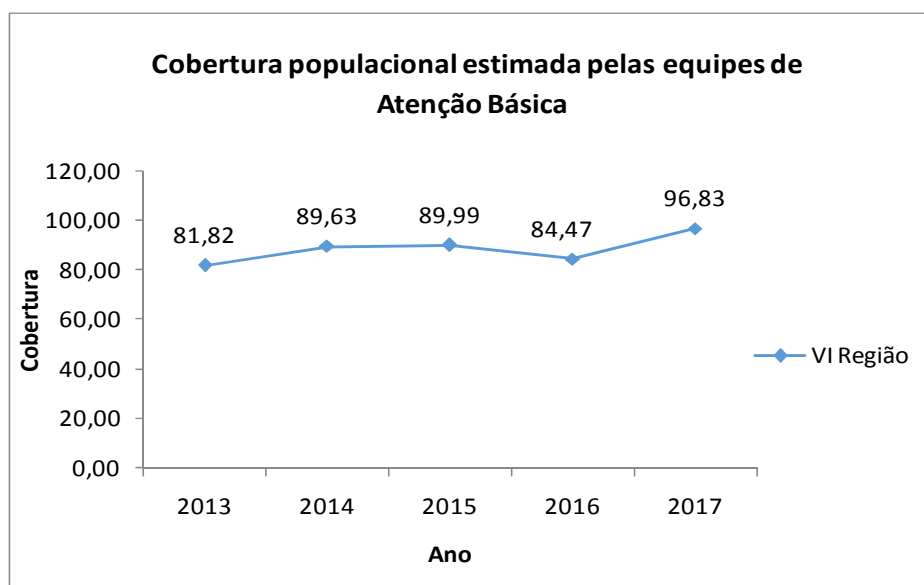
- Subalimentação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), no quesito carga horária dos médicos (clínico, pediatra e ginecologista/obstetra) vinculados à Atenção Básica Tradicional, gerando estimativas distorcidas;
- Fragilidades da EABT em trabalhar os princípios ordenadores da Atenção Básica, inclusive a territorialização;
- Estimar acesso a consultas médicas e não a serviços e ações de AB;
- Dificultar a identificação do modelo de AB a ser implementado;
- Com relação às potencialidades desse indicador pode-se identificar:
- Possibilitar o acompanhamento da cobertura da ABS como um todo, permitindo o redimensionamento da rede;
- Induzir a atualização permanente do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES.

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	2017	2017	2018	2018
	80%	80,99%	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	81%
Tipo de Indicador	Universal			
Relevância do Indicador	Indicador selecionado considerando a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais regionais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.			
Método de Cálculo*	<p>Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual e DF</p> $\frac{(\text{N}^\circ \text{ de eSF} \times 3.450 + (\text{N}^\circ \text{ eAB} + \text{N}^\circ \text{ eSF equivalente}) \text{ em determinado local e período} \times 3.000)}{\text{Estimativa populacional do ano anterior}} \times 100$			

<b>Fonte</b>	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Estimativas populacionais anuais de população, com referência em 1º de julho.
<b>Responsável pelo Monitoramento no Estado</b>	Juliana Lopes/Patrícia Carneiro - 3184-0592/3184-0593

## **RESULTADOS DO INDICADOR:**

### **VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE**



Fonte: E-GESTORAB/DAB/MS

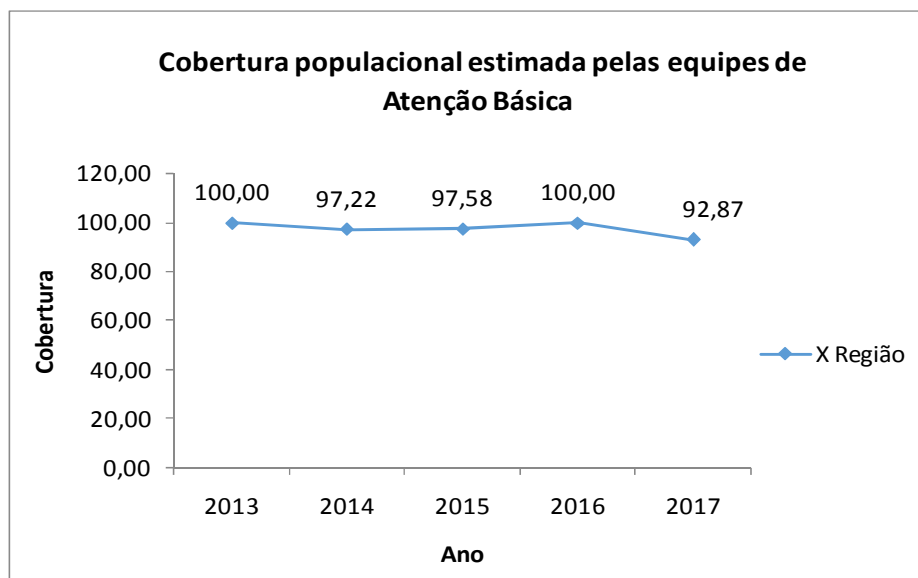
#### **VI REGIÃO- ARCOVERDE**

<b>Municípios</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Meta 2017</b>
Arcoverde	73,31	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Buíque	64,72	62,42	61,71	54,93	63,87	60,00
Custódia	100,00	93,44	96,14	95,35	85,13	95,93
Ibimirim	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Inajá	100,00	98,56	100,00	40,49	92,52	95,00
Jatobá	73,47	95,41	95,00	94,60	94,22	94,60
Manari	73,22	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Pedra	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Petrolândia	93,77	93,85	85,86	71,73	78,34	77,24
Sertânia	82,32	98,45	100,00	100,00	97,13	100,00
Tacaratu	60,48	86,85	85,41	84,06	82,79	82,87
Tupanatinga	69,07	53,32	65,91	65,21	64,54	64,54
Venturosa	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Regional</b>	<b>81,82</b>	<b>89,63</b>	<b>89,99</b>	<b>84,47</b>	<b>96,83</b>	<b>84,47</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA



Fonte: E-GESTORAB/DAB/MS

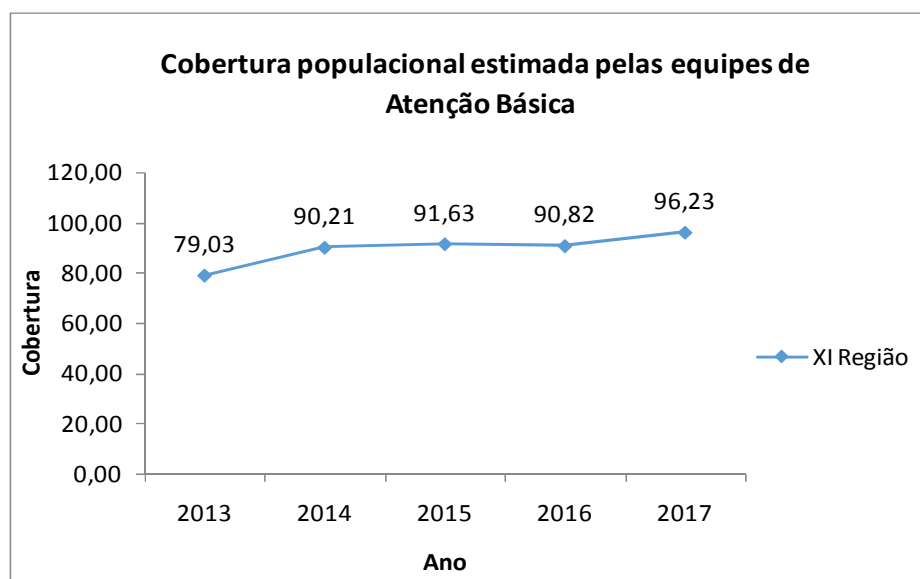
### X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2017
Afogados da Ingazeira	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Brejinho	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Carnaíba	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Iguaraci	100,00	57,04	62,64	100,00	100,00	100,00
Ingazeira	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Itapetim	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Quixaba	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Santa Terezinha	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
São José do Egito	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Solidão	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Tabira	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Tuparetama	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Regional</b>	<b>100,00</b>	<b>97,22</b>	<b>97,58</b>	<b>100,00</b>	<b>92,87</b>	<b>100,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA



Fonte: E-GESTORAB/DAB/MS

XI REGIÃO- SERRA TALHADA						
Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2017
Betânia	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Calumbi	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Carnaubeira da Penha	57,54	55,70	55,22	54,75	54,31	54,75
Flores	100,00	100,00	100,00	91,64	100,00	91,64
Floresta	69,06	77,68	100,00	96,20	95,17	96,20
Itacuruba	77,09	74,31	73,40	72,57	71,77	72,57
Santa Cruz da Baixa Verde	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
São José do Belmonte	52,65	80,95	71,85	71,71	80,46	71,71
Serra Talhada	79,39	96,63	96,04	97,63	94,48	97,63
Triunfo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Regional</b>	<b>79,03</b>	<b>90,21</b>	<b>91,63</b>	<b>90,82</b>	<b>96,23</b>	<b>90,82</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## Indicador 18. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa nacional de transferência condicionada de renda que atende cerca de 12 milhões de famílias brasileiras em situação de pobreza e extrema pobreza.

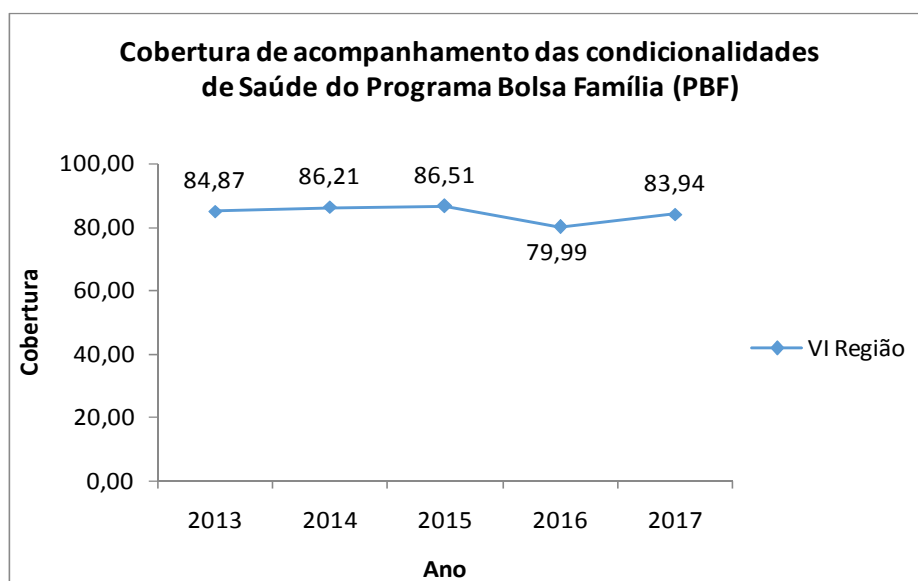
Pernambuco atende mais de 800.000 famílias. As famílias beneficiárias deverão ser assistidas por uma equipe de PACS/PSF ou por uma unidade básica de saúde. É fundamental que a equipe de saúde esclareça à família sobre a sua participação no cumprimento das ações que compõem as condicionalidades da saúde, deixando-a ciente de sua responsabilidade na melhoria das suas condições de saúde e nutrição.

As condicionalidades ou a obrigatoriedade de inserção de escolares e de crianças, gestantes e nutrizes nos serviços de saúde é central no desenho do PBF.

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	2017	2017	2018	2018
	75%	78,51%	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	76%
Tipo de Indicador	Universal			
Relevância do Indicador	Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.			
Método de Cálculo	<p>Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual e DF</p> $\frac{\text{Nº de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano}}{\text{Nº total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano}} \times 100$			
Fonte	Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – Datasus			
Responsável pelo Monitoramento no Estado	Zilma Ramos: 3184-0601/0488			

## RESULTADOS DO INDICADOR:

### VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE



Fonte: Sistema de gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF DATASUS/MS

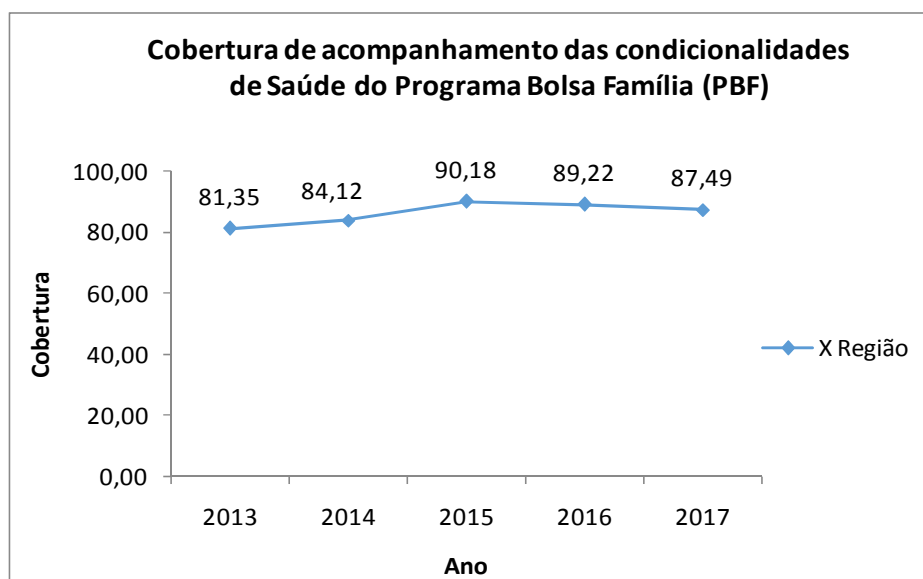
#### VI REGIÃO- ARCOVERDE

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2017
Arcoverde	89,21	90,51	92,47	93,17	89,61	90,00
Buíque	79,09	74,28	74,38	69,61	85,81	75,00
Custódia	57,63	87,69	83,24	73,41	81,28	85,00
Ibimirim	100,00	97,63	99,63	84,69	83,20	89,00
Inajá	95,10	94,51	94,16	92,99	41,70	95,00
jatobá	75,56	62,87	83,09	79,42	82,00	79,42
Manari	83,71	83,49	81,42	84,61	92,38	85,00
Pedra	99,39	97,56	92,16	93,37	95,32	95,00
Petrolândia	94,70	96,09	93,74	91,16	90,88	95,00
Sertânia	83,94	85,61	89,71	60,85	92,30	85,00
Tacaratu	91,52	80,56	79,46	84,05	86,52	80,01
Tupanatinga	82,19	83,26	86,11	73,34	78,10	75,00
Venturosa	81,86	86,82	80,53	81,88	84,28	81,00
<b>Regional</b>	<b>84,87</b>	<b>86,21</b>	<b>86,51</b>	<b>79,99</b>	<b>83,94</b>	<b>82,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA



Fonte: Sistema de gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF DATASUS/MS

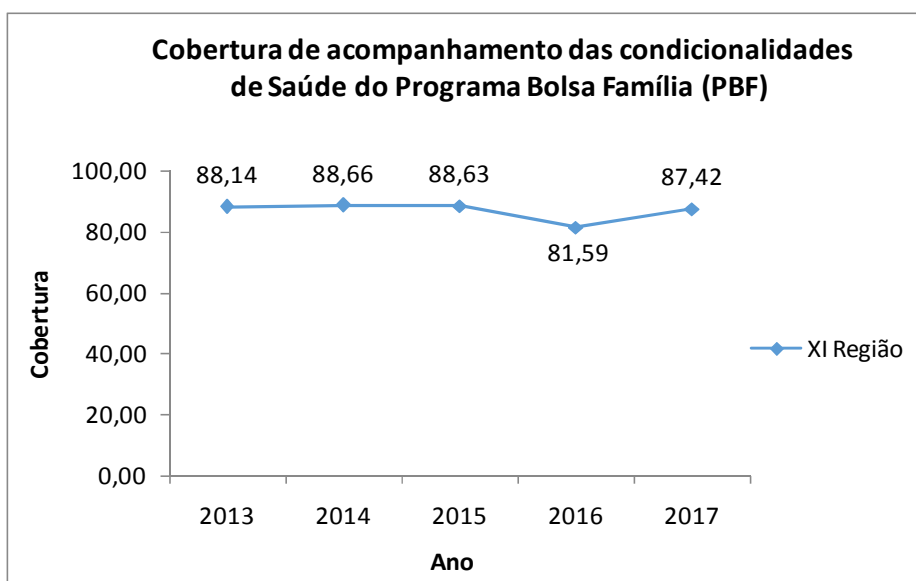
### X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2017
Afogados da Ingazeira	89,55	90,74	88,80	85,64	87,83	85,00
Brejinho	90,12	89,66	90,29	90,60	91,00	88,08
Carnaíba	88,06	85,59	91,68	88,86	92,74	88,86
Iguaraci	81,48	86,58	76,15	82,67	89,00	82,67
Ingazeira	74,38	82,97	99,59	99,15	93,45	88,50
Itapetim	81,64	84,73	85,94	85,00	86,65	85,00
Quixaba	78,11	78,40	80,93	68,68	70,85	80,00
Santa Terezinha	86,80	88,57	90,66	92,47	86,09	92,47
São José do Egito	80,97	74,39	84,70	85,51	87,92	85,00
Solidão	80,79	84,78	87,02	87,56	88,10	85,00
Tabira	77,18	83,24	87,87	85,47	86,28	86,00
Tuparetama	87,42	85,60	92,33	85,71	87,85	85,71
<b>Regional</b>	<b>81,35</b>	<b>84,12</b>	<b>90,18</b>	<b>89,22</b>	<b>87,49</b>	<b>85,86</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA



Fonte: Sistema de gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF DATASUS/MS

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2017
Betânia	59,02	82,99	84,05	87,92	82,83	88,00
Calumbi	94,61	62,92	79,98	78,78	66,80	80,00
Carnaubeira da Penha	77,17	84,38	89,13	83,76	97,10	83,76
Flores	90,18	83,22	84,01	87,47	86,00	87,47
Floresta	86,09	93,36	96,14	84,77	95,73	95,00
Itacuruba	84,16	81,86	83,84	68,32	87,90	84,16
Santa Cruz da Baixa Verde	97,44	96,18	93,38	94,05	95,10	85,00
São José do Belmonte	79,37	82,48	85,52	87,70	81,90	87,70
Serra Talhada	100,00	97,71	91,94	72,56	85,30	75,00
Triunfo	95,45	97,36	92,51	96,40	95,60	96,40
<b>Regional</b>	<b>88,14</b>	<b>88,66</b>	<b>88,63</b>	<b>81,59</b>	<b>87,42</b>	<b>82,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

### Indicador 19. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica

A inserção das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi formalizada por meio da portaria Ministerial nº 1.444, de 28/12/2000, estabelecendo o incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família (PSF). Esta portaria criou critérios e estabeleceu incentivos financeiros específicos para a inclusão de 01 ESB para cada 02 equipes de PSF, com vistas à reorganização da atenção básica odontológica no âmbito do município, tanto em termos de promoção de saúde e prevenção quanto na recuperação e manutenção da saúde



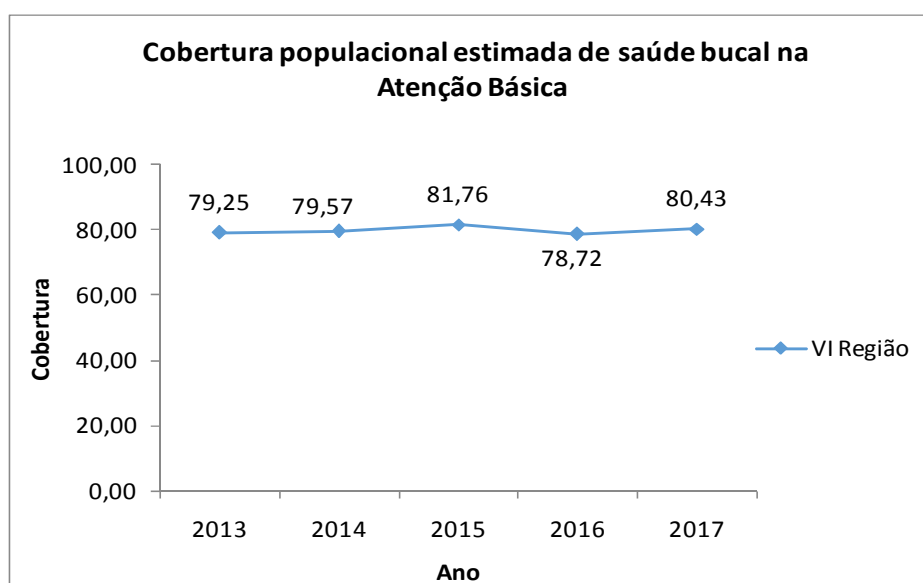
bucal. Em 2003, com a Portaria GM nº 673/2003, o MS passou a financiar a ESB na proporção de 01 ESF: 01 ESB. Assim cada ESB passaria a cobrir, em média, 3.450 pessoas nos municípios com proporção de 01:01 (VIANA; MARTELLI; PIMENTEL, 2011).

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	2017	2017	2018	2018
	62%	63,25%	Aumentar a Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	63,25%
Tipo de Indicador	Universal			
Relevância do Indicador	Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Possibilitar a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimar a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas. Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde.			
Método de Cálculo	<p>Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual:</p> $\frac{((n^{\circ} \text{eSB} * 3.450) + (n^{\circ} \text{eSB equivalentes} * 3.000)) \text{ em determinado local e período}}{\text{Estimativa populacional}} \times 100$			
Fonte	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE			
Responsável pelo Monitoramento no Estado	Paulo Cesar: 3184-0579			

\*As alterações no método de cálculo estão presentes na Ficha de Indicadores – Pactuação Interfederativa 2017-2021

## **RESULTADOS DO INDICADOR:**

### **VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE**



Fonte: E-GESTORAB/DAB/MS

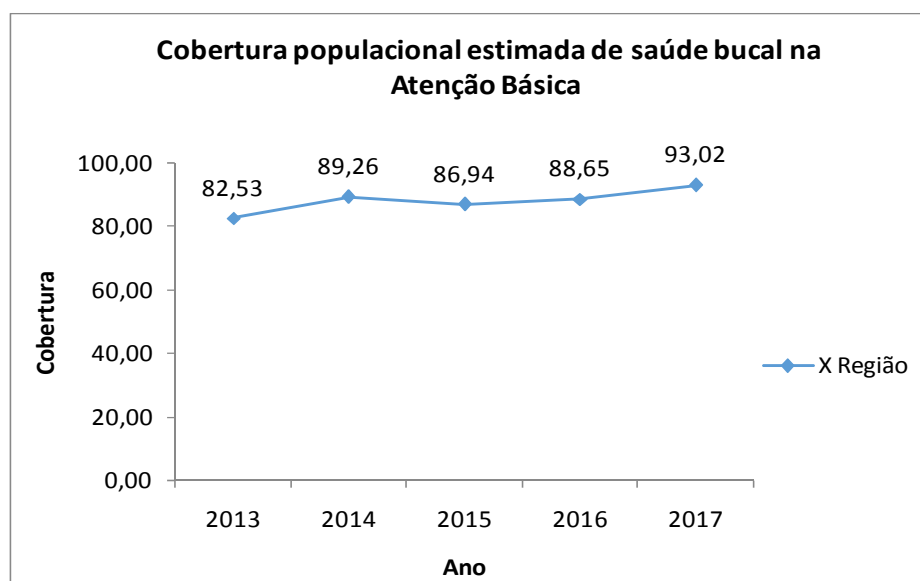
### VI REGIÃO - ARCOVERDE

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2017
Arcoverde	83,93	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Buíque	38,83	31,21	24,68	24,41	24,16	45,00
Custódia	100,00	86,02	96,14	95,35	100,00	95,93
Ibimirim	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Inajá	86,44	82,13	94,30	45,14	61,68	12,00
Jatobá	84,12	95,41	95,00	94,60	94,22	94,60
Manari	73,22	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Pedra	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	80,00
Petrolândia	82,95	79,95	78,99	76,82	77,24	77,24
Sertânia	94,11	90,32	100,00	100,00	100,00	100,00
Tacaratu	45,36	43,43	42,71	42,03	55,19	42,00
Tupanatinga	71,48	55,64	69,92	69,18	64,54	64,54
Venturosa	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Regional</b>	<b>79,25</b>	<b>79,57</b>	<b>81,76</b>	<b>78,72</b>	<b>80,43</b>	<b>78,72</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

### X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA



Fonte: E-GESTORAB/DAB/MS

### X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA

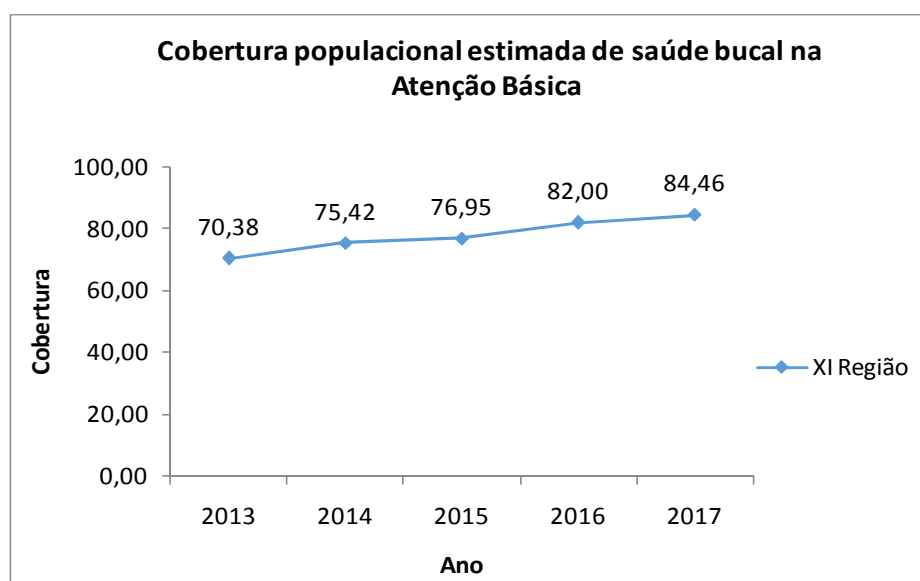
Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2017
Afogados da Ingazeira	87,67	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Brejinho	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Carnaíba	62,54	100,00	78,69	78,42	86,69	78,42
Iguaraci	87,53	85,56	85,42	85,28	85,14	85,28
Ingazeira	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Itapetim	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Quixaba	73,64	100,00	50,48	50,56	100,00	50,56
Santa Terezinha	62,15	60,47	89,45	89,02	88,60	89,02
São José do Egito	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Solidão	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Tabira	51,52	50,02	49,68	61,70	73,58	61,70
Tuparetama	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Regional</b>	<b>82,53</b>	<b>89,26</b>	<b>86,94</b>	<b>88,65</b>	<b>93,02</b>	<b>88,65</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA



Fonte: E-GESTORAB/DAB/MS

### XI REGIÃO- SERRA TALHADA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2017
Betânia	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Calumbi	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Carnaubeira da Penha	28,77	55,70	55,22	54,75	66,11	54,75
Flores	64,98	53,74	69,03	69,06	66,44	69,06
Floresta	72,06	66,59	65,81	83,94	95,17	83,64
Itacuruba	77,09	74,31	73,40	72,57	100,00	72,57
Santa Cruz da Baixa Verde	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
São José do Belmonte	42,12	30,86	20,53	30,73	30,67	30,73
Serra Talhada	74,17	92,11	96,76	100,00	100,00	100,00
Triunfo	89,08	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Regional</b>	<b>70,38</b>	<b>75,42</b>	<b>76,95</b>	<b>82,00</b>	<b>84,46</b>	<b>82,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

**Indicador 20. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano**

A Vigilância Sanitária (VISA) é a forma mais complexa de existência da Saúde Pública, pois suas ações, eminentemente preventivas, perpassam todas as práticas médico-sanitárias. São de alta relevância no contexto da proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde (FILHO *et al.*, 2003).

É incontestável a necessidade de organização dos serviços de vigilância sanitária, apoiados no processo de planejamento e avaliação e em normas técnicas e bases jurídicas. Para isso é fundamental o acesso às informações e a construção e uso de indicadores. A prática de utilização de indicadores em vigilância sanitária é recente no Brasil e se constitui um grande desafio, visto que é necessário observar para que dimensão e objeto da vigilância sanitária se destina o indicador para então definir o tipo e as características mais adequadas dos mesmos.

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
<b>Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano</b>	<b>2017</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2018</b>
	50%	64,86%	Ampliar o percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias	50%
<b>Tipo de Indicador</b>	Universal			
<b>Relevância do Indicador</b>	Permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva. Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa; (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa; (iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias; e (vii) instauração de processo administrativo sanitário. A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.			
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Método de Cálculo Regional, Estadual</u></p> $\frac{\text{Número de municípios que realizam de 6 a 7 dos grupos de ações de Visa consideradas necessárias}}{\text{Número de municípios do estado}} \times 100$ <p><u>Método de Cálculo Municipal e DF</u></p> $\frac{\text{Número de ações de vigilância* sanitária realizadas no Município}}{\text{Total de ações de vigilância}} \times 100$			

<b>Fonte</b>	Sistema de Informação Ambulatorial – SIA
<b>Responsável pelo Monitoramento no Estado</b>	Josemaryson Bezerra: 3181-6425

## **RESULTADOS DO INDICADOR:**

### **VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE**



**Fonte:** Ministério da Saúde, Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

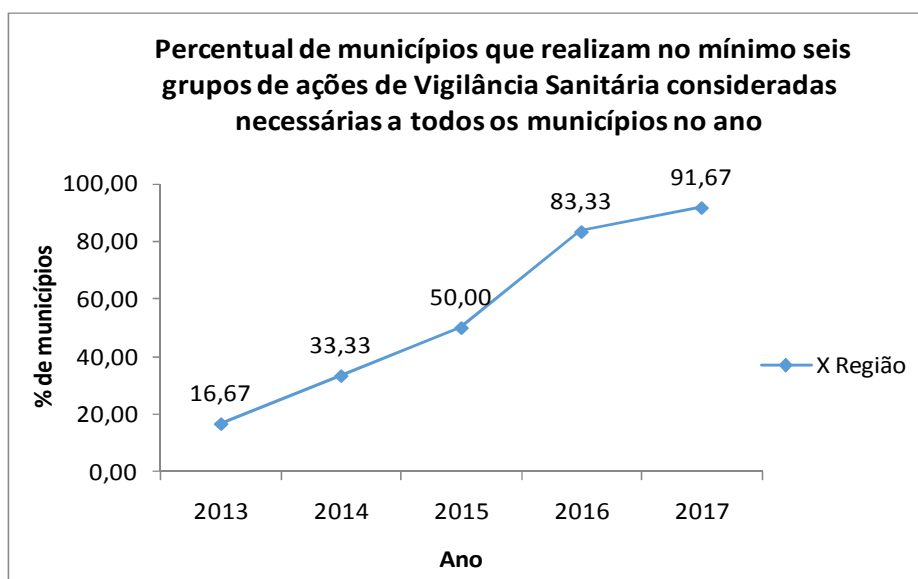
#### **VI REGIÃO- ARCOVERDE**

<b>Municípios</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Meta 2017</b>
Arcoverde	0,00	16,67	100,00	100,00	100,00	100,00
Buíque	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Custódia	83,33	66,67	66,67	33,33	100,00	60,00
Ibimirim	83,33	83,33	83,33	100,00	100,00	100,00
Inajá	83,33	100,00	100,00	83,33	83,33	88,00
jatobá	33,33	66,67	83,33	0,00	0,00	50,00
Manari	83,33	83,33	83,33	100,00	100,00	45,00
Pedra	50,00	83,33	83,33	83,33	100,00	60,00
Petrolândia	66,67	100,00	100,00	100,00	100,00	86,00
Sertânia	66,67	66,67	66,67	66,67	100,00	80,00
Tacaratu	100,00	66,67	83,33	50,00	100,00	50,00
Tupanatinga	33,33	16,67	16,67	83,33	100,00	90,00
Venturosa	50,00	100,00	83,33	66,67	83,33	60,00
<b>Regional</b>	<b>7,69</b>	<b>30,77</b>	<b>30,77</b>	<b>38,46</b>	<b>76,92</b>	<b>60,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

## X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA



**Fonte:** Ministério da Saúde, Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

### X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2017
Afogados da Ingazeira	83,33	100,00	83,33	100,00	100,00	87,50
Brejinho	83,33	66,67	83,33	83,33	83,33	80,00
Carnaíba	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	83,00
Iguaraci	50,00	50,00	83,33	100,00	100,00	100,00
Ingazeira	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	85,70
Itapetim	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Quixaba	0,00	66,67	100,00	100,00	100,00	100,00
Santa Terezinha	66,67	66,67	83,33	83,33	100,00	83,33
São José do Egito	100,00	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00
Solidão	66,67	83,33	100,00	100,00	100,00	75,00
Tabira	83,33	83,33	83,33	100,00	100,00	100,00
Tuparetama	0,00	50,00	33,33	100,00	100,00	100,00
<b>Regional</b>	<b>16,67</b>	<b>33,33</b>	<b>50,00</b>	<b>83,33</b>	<b>91,67</b>	<b>83,33</b>

## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA



**Fonte:** Ministério da Saúde, Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

### XI REGIÃO- SERRA TALHADA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2017
Betânia	50,00	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00
Calumbi	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Carnaubeira da Penha	100,00	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00
Flores	83,33	66,67	100,00	83,33	100,00	100,00
Floresta	66,67	100,00	33,33	0,00	66,67	50,00
Itacuruba	33,33	33,33	33,33	83,33	100,00	83,33
Santa Cruz da Baixa Verde	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	85,00
São José do Belmonte	16,67	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00
Serra Talhada	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Triunfo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Regional</b>	<b>30,00</b>	<b>50,00</b>	<b>80,00</b>	<b>70,00</b>	<b>90,00</b>	<b>70,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta

### Indicador 21. Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica

A Reforma Psiquiátrica evidencia a necessidade de articulação entre a saúde mental e a atenção básica, na tentativa de superar o modelo de atenção médico-hospitalocêntrico e institucionalizado, com vistas a um modelo de intervenção que privilegie a atenção integral e territorializada.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços estratégicos da saúde mental, configuram-se como ordenadores e articuladores na rede de saúde e surgem com uma proposta ousada de transformação, tentando ganhar espaço em uma realidade antes alicerçada e restrita ao espaço hospitalar, com o poder de resolução centralizado no profissional médico. Os CAPS submetem a lógica de hierarquização, agregando os diferentes níveis de atenção em uma só unidade. Em seu processo de trabalho dão suporte, discutem e intervêm conjuntamente, supervisionam e capacitam os cuidados de atenção básica e o Programa de Saúde da Família no atendimento às necessidades em saúde mental, propiciando a corresponsabilidade dos casos existentes e aumentando a capacidade resolutiva em saúde mental pelas equipes locais.

Entende-se por matriciamento, o suporte realizado por profissionais de diversas áreas especializadas dado a uma equipe interdisciplinar com o intuito de ampliar o campo de atuação e facilitar suas ações, num processo de construção compartilhada, criando uma interação psicológica– terapêutica (Chiaverini; 2011,p.13).

A articulação da rede de saúde mental com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), permite facilitar o direcionamento dos fluxos da rede, visando à implementação de uma clínica aplicada, favorecendo a corresponsabilização entre equipes, promovendo saúde e diversidade terapêutica através de um profissional de saúde mental que acompanha sistematicamente a UBS. Isso torna o matriciamento um processo de trabalho interdisciplinar por natureza, com práticas que envolvem intercâmbio e conclusão de conhecimento (MS; 2011, p.16).

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	2017	2017	2018	2018
	50%	60%	12 registros de ações de matriciamento na Atenção Básica por CAPS/ano	62%
Tipo de Indicador	Específico Especificidade: Aplica-se apenas a municípios com CAPS habilitados (população maior ou igual a 15.000 hab)			
Relevância do Indicador	A integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde, além de constituir uma tarefa imprescindível para alcance de um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (“Para 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por enfermidades não transmissíveis mediante a prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem estar”). Na legislação brasileira vigente, a Atenção Básica em Saúde constitui um dos principais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma compartilhada, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (Port. nº-3.088/ 2011). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013), a Atenção Básica já constitui o principal ponto de atenção utilizado pelas pessoas com			



	transtornos mentais leves, como a depressão.
<b>Método de Cálculo</b>	Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual  $\frac{\text{Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano}}{\text{Total de CAPS habilitados}} \times 100$ (Média mínima esperada: 12 registros por ano)
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação Ambulatorial – SIA
<b>Responsável pelo Monitoramento no Estado</b>	João Marcelo: 3184-0581/0583

## **RESULTADOS DO INDICADOR:**

### **VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE**

#### **VI REGIÃO- ARCOVERDE**

<b>Municípios</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Meta 2017</b>
Arcoverde	50,00	100,00	50,00
Buíque	0,00	0,00	80,00
Custódia	-	0,00	50,00
Ibimirim	100,00	100,00	100,00
Inajá	-	0,00	N/A
Jatobá	-	-	N/A
Manari	0,00	100,00	50,00
Pedra	0,00	100,00	50,00
Petrolândia	0,00	100,00	100,00
Sertânia	0,00	0,00	90,00
Tacaratu	-	0,00	N/A
Tupanatinga	-	-	N/A
Venturosa	-	-	N/A
<b>Regional</b>	<b>25,00</b>	<b>60,00</b>	<b>20,00</b>

Fonte: SIA-SUS/GASAM/SES-PE

N/A: Não se aplica.

Legenda:

Não atingiu a meta

### **X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA**

#### **X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA**

<b>Municípios</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Meta 2017</b>
Afogados da Ingazeira	0,00	100,00	50,00
Brejinho	-	-	N/A
Carnaíba	-	-	N/A
Iguaraci	-	-	N/A
Ingazeira	-	-	N/A

Itapetim	-	-	N/A
Quixaba	-	-	N/A
Santa Terezinha	-	-	N/A
São José do Egito	0,00	100,00	50,00
Solidão	-	-	N/A
Tabira	0,00	100,00	50,00
Tuparetama	-	-	N/A
<b>Regional</b>	<b>0,00</b>	<b>100,00</b>	<b>40,00</b>

Fonte: SIA-SUS/GASAM/SES-PE

N/A: Não se aplica.


## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA

XI REGIÃO- SERRA TALHADA			
Municípios	2016	2017	Meta 2017
Betânia	-	-	N/A
Calumbi	-	-	N/A
Carnaubeira da Penha	-	-	N/A
Flores	-	-	N/A
Floresta	0,00	100,00	50,00
Itacuruba	-	-	N/A
Santa Cruz da Baixa Verde	-	-	N/A
São José do Belmonte	0,00	0,00	50,00
Serra Talhada	0,00	66,67	50,00
Triunfo	-	-	N/A
<b>Regional</b>	<b>0,00</b>	<b>60,00</b>	<b>50,00</b>

Fonte: SIA-SUS/GASAM/SES-PE

N/A: Não se aplica.

Legenda:

 Não atingiu a meta

### Indicador 22. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue

As ações de combate ao *Aedes Aegypti*, mosquito transmissor da dengue estão centradas em duas estratégias, controle ou erradicação, que se diferenciam quanto às suas metas, o que implica distintas extensões de cobertura, estrutura, e organização operacional. Ambas incluem três componentes básicos: saneamento do meio ambiente, ações de educação, comunicação e informação, e controle direto ao vetor, (químico, físico e biológico).

O componente de saneamento básico visa reduzir os criadouros potenciais do mosquito: mediante aporte suficiente de água para evitar o seu armazenamento em recipiente que servirá para ovoposição das fêmeas do vetor transmissor, proteção (cobertura) de recipientes úteis, combate físico e químico do vetor.

Tendo em vista a progressiva expansão da dengue, cuja forma hemorrágica é potencialmente letal, há uma determinação das autoridades sanitárias no sentido de articular ações capazes de combater esta situação, mediante a busca de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, nas residências e propriedades particulares.

Neste sentido o Ministério da Saúde através de Diretrizes Nacional para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue preconiza visita domiciliar bimestral em 100% dos imóveis nos municípios infestados (em períodos epidêmicos ou não).

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	2017	2017	2018	2018
	Não pactuado por Estados e Regiões de Saúde	Não pactuado por Estados e Regiões de Saúde	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue, em 80% dos domicílios em cada ciclo	Não pactuado por Estados e Regiões de Saúde
Tipo de Indicador	Universal			
Relevância do Indicador	Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.			
Método de Cálculo	<p><u>Método de cálculo municipal e DF</u></p> <p><b>Passo 1:</b> Cobertura por ciclo.</p> $\frac{\text{Número de imóveis visitados nos municípios em, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue}}{\text{Número de imóveis da base do reconhecimento Geográfico (RG) atualizado}} \times 100$ <p><b>Passo 2:</b> Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados.</p>			
Fonte	Sistema Informatizado de Monitoramento da Presidência da República - SIM-PR Sistema de Informação da Vigilância da Febre Amarela e Dengue - SISFAD Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue - SISPNCD			
Responsável pelo Monitoramento no Estado	Claudenice Pontes: 3184-0220			

## **RESULTADOS DO INDICADOR:**

### **VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE**

#### **VI REGIÃO- ARCOVERDE**


Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2017
Arcoverde	0	5	6	6	6	4
Buíque	2	2	5	5	3	4
Custódia	4	6	6	6	5	6
Ibimirim	3	5	4	5	0	6
Inajá	3	6	5	6	6	4
jatobá	3	1	4	4	2	4
Manari	2	3	6	6	6	6

Pedra	3	4	5	6	6	4
Petrolândia	5	5	6	6	5	4
Sertânia	3	3	6	6	6	4
Tacaratu	4	4	5	2	6	6
Tupanatinga	0	6	6	5	2	4
Venturosa	1	5	5	6	0	6

Fonte: SISPNCD/SIM-PR/MS

Estados e regiões de saúde não pactuam.

Legenda:

 Não atingiu a meta

## X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA


### X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2017
Afogados da Ingazeira	1	6	6	6	6	6
Brejinho	2	6	6	6	6	4
Carnaíba	4	5	5	6	5	4
Iguaraci	3	3	5	0	6	6
Ingazeira	1	1	2	6	5	5
Itapetim	4	6	6	6	6	4
Quixaba	4	6	5	5	6	6
Santa Terezinha	3	2	5	6	6	6
São José do Egito	5	5	6	3	6	6
Solidão	1	6	5	0	6	4
Tabira	3	6	6	6	5	6
Tuparetama	1	0	2	5	5	5

Fonte: SISPNCD/SIM-PR/MS

Estados e regiões de saúde não pactuam.

Legenda:

 Não atingiu a meta

## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA

### XI REGIÃO- SERRA TALHADA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2017
Betânia	4	6	6	5	5	4
Calumbi	4	5	4	3	6	6
Carnaubeira da Penha	2	6	6	6	6	4
Flores	3	6	3	5	5	4
Floresta	0	6	5	6	6	3
Itacuruba	5	5	5	5	6	5
Santa Cruz da Baixa Verde	3	6	4	6	6	6
São José do Belmonte	5	4	0	3	5	4
Serra Talhada	5	6	5	5	4	4

Triunfo	0	4	5	5	6	6
---------	---	---	---	---	---	---

Fonte: SISPNCD/SIM-PR/MS

Estados e regiões de saúde não pactuam.

Legenda:

Não atingiu a meta

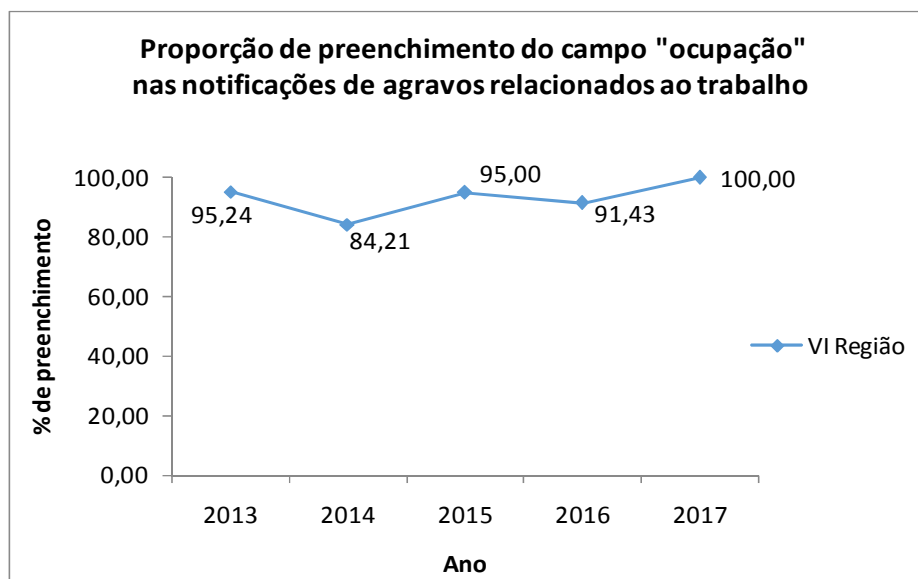
### Indicador 23. Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho

Os acidentes de trabalho têm expressiva morbi-mortalidade, constituindo-se um importante problema de saúde pública. No Brasil, agravos relacionados ao trabalho representam aproximadamente 25% das lesões por causas externas atendidas em serviços de emergência e mais de 70% dos benefícios acidentários da Previdência Social. Apesar do avanço nos sistemas de informação em saúde no país, os dados sobre acidentes de trabalho continuam a demandar melhores registros, tanto de cobertura, como de qualidade dos dados. Há grande sub-registro do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) dificultando a definição de atividades produtivas vulneráveis, que devam ser priorizadas. Considerando o registro de agravos relacionados ao trabalho de notificação universal (Acidente de Trabalho Grave, Acidente com Exposição à Material Biológico e Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho), o preenchimento do campo "ocupação" permite conhecer quais as principais categorias acometidas por estes agravos, permitindo planejar ações para promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis.

Indicador	Meta Estadual	Resultado Estadual	Parâmetro Nacional	Meta Estadual
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	2017	2017	2018	2018
	95%	96,2%	95%	95%
Tipo de Indicador	Universal			
Relevância do Indicador	Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.			
Método de Cálculo	<p><u>Método de Cálculo Municipal, Regional, Estadual e DF:</u></p> $\frac{\text{Número de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e local de ocorrência do caso}}{\text{Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência}} \times 100$			
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN			
Responsável pelo Monitoramento no Estado	Adriana Guerra: 3184-0613			

## RESULTADOS DO INDICADOR:

### VI REGIÃO DE SAÚDE – ARCOVERDE

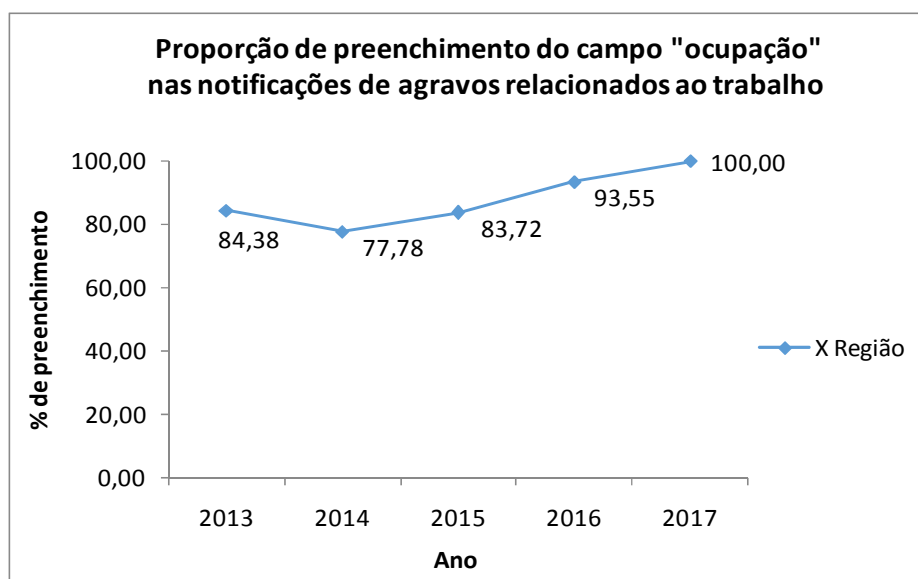


Fonte: SINAN/PE. Dados extraídos em 10/04/2018.

#### VI REGIÃO- ARCOVERDE

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2017
Arcoverde	83,33	50,00	100,00	90,48	100,00	80,00
Buíque	-	100,00	100,00	100,00	100,00	90,00
Custódia	-	100,00	-	100,00	100,00	80,00
Ibimirim	100,00	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Inajá	-	-	-	-	-	100,00
Jatobá	100,00	-	-	-	-	95,00
Manari	-	100,00	-	0,00	-	100,00
Pedra	100,00	100,00	80,00	100,00	100,00	100,00
Petrolândia	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	90,00
Sertânia	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	90,00
Tacaratu	-	-	-	-	-	50,00
Tupanatinga	-	100,00	-	-	-	90,00
Venturosa	-	100,00	-	100,00	100,00	100,00
<b>Regional</b>	<b>95,24</b>	<b>84,21</b>	<b>95,00</b>	<b>91,43</b>	<b>100,00</b>	<b>50,00</b>

## X REGIÃO DE SAÚDE – AFOGADOS DA INGAZEIRA

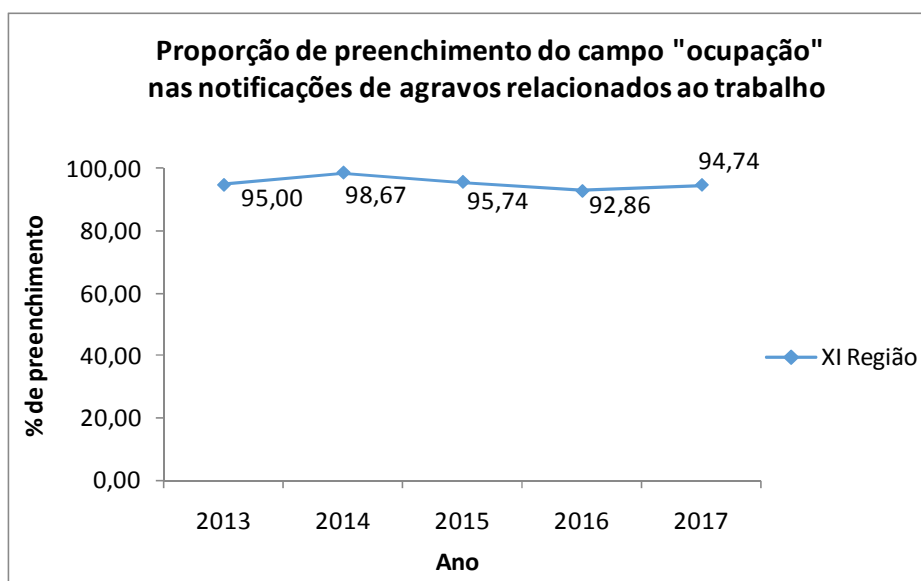


Fonte: SINAN/PE. Dados extraídos em 10/04/2018.

### X REGIÃO- AFOGADOS DA INGAZEIRA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2017
Afogados da Ingazeira	80,77	68,42	68,75	80,00	100,00	50,00
Brejinho	-	100,00	-	-	100,00	80,00
Carnaíba	-	50,00	100,00	100,00	-	100,00
Iguaraci	100,00	100,00	75,00	100,00	-	100,00
Ingazeira	-	-	50,00	100,00	-	100,00
Itapetim	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Quixaba	-	66,67	-	100,00	100,00	100,00
Santa Terezinha	-	-	-	100,00	100,00	100,00
São José do Egito	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Solidão	-	-	100,00	100,00	-	100,00
Tabira	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Tuparetama	-	100,00	-	-	100,00	100,00
<b>Regional</b>	<b>84,38</b>	<b>77,78</b>	<b>83,72</b>	<b>93,55</b>	<b>100,00</b>	<b>93,00</b>

## XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA



Fonte: SINAN/PE. Dados extraídos em 10/04/2018.

### XI REGIÃO- SERRA TALHADA

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2017
Betânia	-	100,00	-	100,00	100,00	100,00
Calumbi	-	100,00	100,00	-	-	100,00
Carnaubeira da Penha	-	100,00	100,00	-	100,00	100,00
Flores	-	-	100,00	-	100,00	100,00
Floresta	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	94,00
Itacuruba	-	100,00	100,00	-	-	100,00
Santa Cruz da Baixa Verde	-	100,00	100,00	-	100,00	70,00
São José do Belmonte	100,00	85,71	100,00	-	100,00	95,00
Serra Talhada	77,78	100,00	91,67	90,48	90,91	95,00
Triunfo	-	-	-	100,00	-	100,00
<b>Regional</b>	<b>95,00</b>	<b>98,67</b>	<b>95,74</b>	<b>92,86</b>	<b>94,74</b>	<b>95,00</b>

Legenda:

Não atingiu a meta





SECRETARIA  
DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO

*Pernambuco*