



SECRETARIAS  
MUNICIPAIS DE SAÚDE

MAPA ANALÍTICO DE SAÚDE DA XII REGIÃO DE SAÚDE  
PERNAMBUCO

Goiana, 2013

**Equipe 2013**

**GOVERNADOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

Eduardo Henrique Accioly Campos

**VICE GOVERNADOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

João Lyra Neto

**SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE**

Antônio Carlos Figueira

**SECRETÁRIA EXECUTIVA DE COORDENAÇÃO GERAL**

Ana Paula Soter Menezes

**SECRETÁRIA EXECUTIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Teresa Campos de Jesus Neta

**GERENTE DA XII GERES**

Daniele Uchôa Barros Alves

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO:**

Ana Beatriz Ishigami

Cíntia Ferreira Ruas

Daniele Uchôa Barros Alves

Lúcia Brito

Luciana Lopes de Mello do Rêgo Barros

Nádia Virgínia da Silva Chaves

Rafael de França

**Equipe 2015**

**GOVERNADOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

Paulo Henrique Saraiva Câmara

**VICE-GOVERNADOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

Raul Jean Louis Henry Júnior

**SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE**

José Iran Costa Júnior

**SECRETÁRIA EXECUTIVA DE COORDENAÇÃO GERAL**

Ana Cláudia Callou

**SECRETÁRIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Cristina Valença Azevedo Mota

**GERENTE DA YY GERES**

Daniele Uchôa Barros Alves

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO:**

Ana Beatriz Ishigami

Camilla Sena Guerra

Daniele Uchôa Barros Alves

Gianne de Oliveira Rodrigues

Luciana Lopes de Mello do Rêgo Barros

Nádia Virgínia da Silva Chaves

Rafael de França

## Sumário

<b>1</b>	<b>CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS</b> .....	<b>9</b>
<b>1.1</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>1.2</b>	<b>LIMITES, LOCALIZAÇÃO, DIVISÕES TERRITORIAIS DA REGIÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>1.3</b>	<b>MUNICÍPIOS ABRANGENTES (REGIONAL)</b> .....	<b>10</b>
<b>1.4</b>	<b>DISTÂNCIA DOS MUNICÍPIOS A SEDE DA REGIÃO DE SAÚDE E A CAPITAL</b> .....	<b>10</b>
<b>1.5</b>	<b>PRINCIPAIS RODOVIAS</b> .....	<b>16</b>
<b>1.6</b>	<b>DENSIDADE DEMOGRÁFICA</b> .....	<b>17</b>
<b>1.7</b>	<b>POPULAÇÃO TOTAL: DISTRIBUIÇÃO POR SEXO, FAIXA ETÁRIA E SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO</b> .....	<b>17</b>
<b>1.8</b>	<b>GRUPOS SOCIAIS ORGANIZADOS (ASSOCIAÇÕES DE MORADORES, SINDICATOS, CLUBES DE SERVIÇOS)</b> .....	<b>21</b>
<b>1.9</b>	<b>PRINCIPAIS ATIVIDADES ECONÔMICAS</b> .....	<b>22</b>
<b>1.10</b>	<b>PRODUTO INTERNO BRUTO</b> .....	<b>22</b>
<b>1.11</b>	<b>ESCOLARIDADE</b> .....	<b>23</b>
<b>1.12</b>	<b>ABASTECIMENTO DE ÁGUA, TIPO DE INSTALAÇÃO SANITÁRIA E TIPO DE DESTINO DE LIXO</b> .....	<b>24</b>
<b>2</b>	<b>MORTALIDADE</b> .....	<b>25</b>
<b>2.1</b>	<b>MORTALIDADE INFANTIL</b> .....	<b>25</b>
<b>2.2</b>	<b>MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL</b> .....	<b>26</b>
<b>2.3</b>	<b>MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL TARDIA</b> .....	<b>26</b>
<b>2.4</b>	<b>MORTALIDADE PERINATAL</b> .....	<b>27</b>
<b>2.5</b>	<b>MORTALIDADE PROPORCIONAL POR DOENÇA DIARREICA AGUDA (DDA) EM MENORES DE CINCO ANOS</b> .....	<b>28</b>
<b>2.6</b>	<b>MORTALIDADE PROPORCIONAL POR INFECÇÃO RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EM MENORES DE CINCO ANOS</b> .....	<b>29</b>
<b>2.7</b>	<b>RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA</b> .....	<b>30</b>
<b>2.8</b>	<b>MORTALIDADE GERAL POR CAPÍTULO CID – 10</b> .....	<b>31</b>
<b>2.9</b>	<b>COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR AIDS</b> .....	<b>32</b>
<b>2.10</b>	<b>COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR NEOPLASIA DE MAMA</b> .....	<b>33</b>
<b>2.11</b>	<b>COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR NEOPLASIA DO COLO DO ÚTERO</b> .....	<b>34</b>
<b>2.12</b>	<b>COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)</b> .....	<b>34</b>
<b>2.13</b>	<b>COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CÉREBRO VASCULAR (DCV)</b> ...	<b>35</b>
<b>2.14</b>	<b>COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS (DM)</b> .....	<b>36</b>

2.15	COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR ACIDENTE DE TRÂNSITO E TRANSPORTE (ATT)	37
2.16	COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR AGRESSÃO .....	37
2.17	COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (DIP)	38
2.18	COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR TRANSTORNOS MENTAIS .....	39
2.19	COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS .....	39
2.20	TAXA DE MORTALIDADE EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL .....	40
3	NATALIDADE .....	42
3.1	PROPORÇÃO DE PARTOS NORMAIS .....	42
4	MORBIDADE .....	43
4.1	TAXA DE INCIDÊNCIA DE DENGUE.....	43
4.2	TAXA DE DETECÇÃO DE HANSENÍASE .....	45
4.3	TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE .....	46
4.4	TAXA DE INCIDÊNCIA DE HEPATITE B .....	47
4.5	TAXA DE INCIDÊNCIA DE HEPATITE C.....	47
4.6	TAXA DE INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL – LV .....	48
4.7	TAXA DE INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA – LTA.....	49
4.8	TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS.....	50
4.9	DEZ PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO.....	51
5	ATENÇÃO BÁSICA .....	52
5.1	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DA COORTES .....	52
5.2	PROPORÇÃO DE CURA NAS COORTES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA .....	53
5.3	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO.....	53
5.4	COBERTURA VACINAL CONTRA: POLIOMIELITE, HEPATITE B, PENTAVALENTE, INFLUENZA, INFLUENZA NA POPULAÇÃO IDOSA .....	55
5.5	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO COM VACINA EM DIA .....	57
5.6	COBERTURA DA PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA .....	58
5.7	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE.....	59
5.8	MÉDIA DE VISITAÇÃO DOMICILIAR DO ACS POR FAMÍLIA.....	61
5.9	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM SETE OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL .....	62
5.10	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM BAIXO PESO AO NASCER .....	63

5.11	PERCENTUAL DE HIPERTENSOS CADASTRADOS/ACOMPANHADOS.....	64
5.12	PERCENTUAL DE DIABÉTICOS CADASTRADOS/ACOMPANHADOS .....	65
5.13	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE QUATRO MESES COM ALEITAMENTO EXCLUSIVO .....	66
5.14	PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM MENORES DE DOIS ANOS .....	66
5.15	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÃO POR DOENÇA DIARRÉICA AGUDA (DDA) MENORES DE CINCO ANOS .....	68
5.16	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR IRA EM MENORES DE CINCO ANOS .....	68
5.17	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR DIABETES E SUAS COMPLICAÇÕES.....	69
5.18	TAXA DE INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA- ICC.....	70
5.19	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC....	70
5.20	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA–ICSAB 71	
5.21	TREINAMENTO DA EQUIPE (SAÚDE MENTAL E TRABALHADOR) .....	71
5.22	NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO.....	72
6	ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE .....	73
6.1	ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E SERVIÇOS .....	73
6.1.1	TIPO DE ESTABELECIMENTO SUS (POR NATUREZA) .....	73
6.1.2	DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS DO SUS E NÃO SUS POR TIPO.....	74
6.2	SERVIÇOS.....	75
6.2.1	EQUIPAMENTOS.....	75
6.2.2	PROFISSIONAIS .....	76
7	OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	77
7.1	OFERTA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS .....	77
7.1.1	OFERTAS DE CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST	77
7.1.2	OFERTA DE CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO – CTA E SAE.....	77
7.1.3	OFERTA DE SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO – SPA E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA .....	77
7.1.4	OFERTA DE CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO – CER.....	77
7.1.5	OFERTA DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO – SAD .....	78
7.2	COBERTURA DE SERVIÇOS DE SAÚDE .....	78
7.2.1	COBERTURA POPULACIONAL DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA .....	78
7.2.2	COBERTURA POPULACIONAL DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL .....	79
7.2.3	COBERTURA POPULACIONAL DE PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – PACS	79

7.2.4	RAZÃO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF POR NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF .....	80
7.2.5	COBERTURA DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO .....	81
7.2.6	COBERTURA MUNICIPAL E POPULACIONAL DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU .....	82
7.2.7	COBERTURA DE EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA .....	83
7.2.8	COBERTURA DE EXAMES DE SOROLOGIA PARA DENGUE .....	84
7.2.9	COBERTURA DE EXAMES DE SOROLOGIA PARA HIV .....	84
7.2.10	COBERTURA DE EXAMES DE SOROLOGIA PARA HEPATITE.....	85
7.2.11	COBERTURA DE EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA.....	86
7.2.12	RAZÃO DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NA FAIXA DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO ALVO	86
7.2.13	COBERTURA DE BIÓPSIA DE MAMA.....	87
7.2.14	COBERTURA DE CIRURGIA DE MAMA .....	87
7.2.15	COBERTURA DE EXAMES DE RADIOLOGIA.....	88
7.2.16	MÉDIA DE CONSULTA MÉDICA/ANO.....	88
7.2.17	COBERTURA DE CONSULTAS BÁSICAS DE URGÊNCIA .....	89
7.2.18	COBERTURA DE CONSULTAS DE URGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR E TRAUMA .....	90
7.2.19	COBERTURA DE CONSULTAS MÉDICAS EM ATENÇÃO BÁSICA .....	91
7.2.20	COBERTURA DE CONSULTAS MÉDICAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	91
8	REDES DE ATENÇÃO .....	92
8.1	REDE CEGONHA.....	93
8.2	REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	95
8.3	REDE PSICOSSOCIAL .....	103
8.4	REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA .....	104
9	FLUXO DE ACESSO.....	104
9.1	FLUXO DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE...	105
9.2	FLUXO DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE .....	109
9.3	FLUXO DAS INTERNAÇÕES DE MÉDIA COMPLEXIDADE (TOTAL).....	111
9.4	FLUXO DAS INTERNAÇÕES DE ALTA COMPLEXIDADE (TOTAL).....	118
10	RECURSOS FINANCEIROS .....	119
10.1	DESPESA TOTAL EM SAÚDE POR HABITANTE.....	119
10.2	PERCENTUAL DE DESPESAS EM INVESTIMENTOS EM RELAÇÃO À DESPESA TOTAL	120
10.3	PERCENTUAL DE TRANSFERÊNCIAS SUS EM RELAÇÃO À DESPESA TOTAL.....	120
10.4	PERCENTUAL DE RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS EM SAÚDE- EC 29 .....	121

<b>10.5</b>	<b>DESPESA TOTAL EM SAÚDE .....</b>	<b>123</b>
<b>11</b>	<b>GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....</b>	<b>124</b>
<b>11.1</b>	<b>GESTÃO DE PESSOAS .....</b>	<b>124</b>
<b>11.2</b>	<b>NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E PROFISSIONAL .....</b>	<b>124</b>
<b>11.3</b>	<b>PLANO DE CARGO E CARREIRA .....</b>	<b>124</b>
<b>12</b>	<b>CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE ..</b>	<b>125</b>
<b>12.1</b>	<b>DISTRIBUIÇÃO DE INSTITUIÇÕES E SUAS CAPACIDADES E ESPECIFICIDADES TÉCNICAS, PÚBLICAS E PRIVADAS, DE PESQUISA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE</b>	<b>125</b>
<b>13</b>	<b>GESTÃO .....</b>	<b>126</b>
<b>13.1</b>	<b>DESENVOLVIMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL .....</b>	<b>126</b>
<b>13.2</b>	<b>DESCENTRALIZAÇÃO DOS RECURSOS MAC.....</b>	<b>126</b>
<b>13.3</b>	<b>PARTICIPAÇÃO NA CIR, CIB E COSEMS.....</b>	<b>126</b>
<b>13.4</b>	<b>FUNCIONAMENTO DAS CIES .....</b>	<b>128</b>
<b>13.5</b>	<b>FUNCIONAMENTO REGULAR DO CONSELHO DE SAÚDE .....</b>	<b>128</b>
<b>13.6</b>	<b>CONSELHOS GESTORES DE UNIDADES .....</b>	<b>129</b>
<b>13.7</b>	<b>QUALIFICAÇÃO DA AB (ESTADUAL) .....</b>	<b>129</b>
<b>13.8</b>	<b>POSICIONAMENTO NO PDR.....</b>	<b>130</b>
<b>13.9</b>	<b>PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE .....</b>	<b>130</b>
<b>13.10</b>	<b>PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS .....</b>	<b>130</b>
<b>13.11</b>	<b>RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - RAG .....</b>	<b>130</b>
<b>13.12</b>	<b>GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.....</b>	<b>131</b>
<b>13.13</b>	<b>MECANISMOS DE REGULAÇÃO – CENTRAIS E PROTOCOLOS.....</b>	<b>132</b>
<b>13.14</b>	<b>MESA DE NEGOCIAÇÃO .....</b>	<b>132</b>
<b>13.15</b>	<b>MUNICIPALIZAÇÃO DE SERVIÇOS.....</b>	<b>132</b>
<b>13.16</b>	<b>ALIMENTAÇÃO REGULAR DOS SISTEMAS NACIONAIS DE INFORMAÇÃO - SIM, SINASC, SINAN, SIAB .....</b>	<b>133</b>
<b>13.17</b>	<b>IDSUS POR MUNICÍPIO .....</b>	<b>133</b>
	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>134</b>

## **INTRODUÇÃO**

Este documento foi elaborado com a finalidade de apresentar o Mapa da Saúde da XII Regional de Saúde. Segundo o Decreto Nº 7058/2011, o Mapa da Saúde é a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

O Mapa da Saúde deverá ser utilizado na identificação das necessidades de saúde, orientando o planejamento integrado e contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Em última análise, o Mapa tem o intuito de subsidiar gestores e profissionais de saúde para a tomada de decisões e orientar proposições para melhoria da assistência à saúde prestada à população.

# 1 CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

## 1.1 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO

A XII Região de Saúde foi criada com o objetivo de descentralizar e melhorar o serviço de saúde oferecido à população da Mata Norte e do Agreste Setentrional através do Decreto Nº 37.772, de 17 de janeiro de 2012. Com sede em Goiana, a XII Regional de Saúde é também composta pelos municípios de Aliança, Camutanga, Condado, Ferreiros, Itambé, Itaquitanga, Macaparana, Timbaúba (Zona da Mata Norte) e São Vicente Ferrer (Agreste), ocupando uma área de 1.913 Km<sup>2</sup>(Figura 04).

## 1.2 LIMITES, LOCALIZAÇÃO, DIVISÕES TERRITORIAIS DA REGIÃO

**Figura 01: Localização Geográfica da XII Região de Saúde no Estado de Pernambuco**



### 1.3 MUNICÍPIOS ABRANGENTES (REGIONAL)

**Figura 02: XII Região de Saúde dividida por Municípios**



### 1.4 DISTÂNCIA DOS MUNICÍPIOS A SEDE DA REGIÃO DE SAÚDE E A CAPITAL

**Quadro 1: Características Geopolíticas dos Municípios da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013.**

Municípios	Características	
Aliança	População (2013)	38.239
	Área (Km <sup>2</sup> )	272,79
	Densidade demográfica (Hab/ Km <sup>2</sup> )	140,18
	Clima	Seco Subúmido
	Altitude (m)	123m
	Distância da capital (km)	73
	Distância da sede da GERES (Km)	46
	Limites e acesso rodoviário	Norte Ferreiros e Itambé Sul Condado Leste Nazaré da Mata Oeste Vicência e Timbaúba
Camutanga	População (2013)	8.405
	Área (Km <sup>2</sup> )	37,52
	Densidade demográfica (Hab/ Km <sup>2</sup> )	224,03
	Clima	Seco Subúmido
	Altitude (m)	98m
	Distância da capital (km)	87
	Distância da sede da GERES (Km)	66
	Limites e acesso rodoviário	Norte Paraiba e Itambé Sul Itambé Leste Ferreiros Oeste Timbaúba

Continua

Municípios	Características		
Condado	População (2013)	25.435	
	Área (Km <sup>2</sup> )	89,64	
	Densidade demográfica (Hab/ Km <sup>2</sup> )	283,73	
	Clima	Úmido Subúmido	
	Altitude (m)	129m	
	Distância da capital (km)	83	
	Distância da sede da GERES (Km)	59	
	Limites e acesso rodoviário	Norte	Itambé
		Sul	Goiana
		Leste	Itaquitinga e Nazaré da Mata
Oeste		Aliança	
Ferreiros	População (2013)	11.850	
	Área (Km <sup>2</sup> )	89,35	
	Densidade demográfica (Hab/ Km <sup>2</sup> )	132,63	
	Clima	Seco Subúmido	
	Altitude (m)	96m	
	Distância da capital (km)	99	
	Distância da sede da GERES (Km)	63	
	Limites e acesso rodoviário	Norte	Camutanga
		Sul	Itambé
		Leste	Aliança e Timbaúba
Oeste		Timbaúba	
Goiana	População (2013)	77.944	
	Área (Km <sup>2</sup> )	501,88	
	Densidade demográfica (Hab/ Km <sup>2</sup> )	155,30	
	Clima	Úmido Subúmido	
	Altitude (m)	13m	
	Distância da capital (km)	67	
	Distância da sede da GERES (Km)	67	
	Limites e acesso rodoviário	Norte	Estado da Paraíba
		Sul	Itamaracá
		Leste	Itapissuma , Igarassu e Itaquitinga
Oeste		Condado , Itambé e Itaquitinga	

Continua

Municípios	Características	
Itambé	População (2013)	36.321
	Área (Km <sup>2</sup> )	304,81
	Densidade demográfica (Hab/ Km <sup>2</sup> )	118,86
	Clima	Úmido Subúmido
	Altitude (m)	179m
	Distância da capital (km)	95
	Distância da sede da GERES (Km)	76
Limites e acesso rodoviário	Norte	Estado da Paraíba
	Sul	Goiana
	Leste	Condado e Aliança
	Oeste	

Itaquitinga	População (2013)	16.638
	Área (Km <sup>2</sup> )	103,42
	Densidade demográfica (Hab/ Km <sup>2</sup> )	160,87
	Clima	Seco Subúmido
	Altitude (m)	88m
	Distância da capital (km)	66
	Distância da sede da GERES (Km)	54
	Limites e acesso rodoviário	Norte Condado Sul Goiana Leste Igarassu Oeste Tracunhaém e Nazaré da Mata
Macaparana	População (2013)	24.792
	Área (Km <sup>2</sup> )	108,05
	Densidade demográfica (Hab/ Km <sup>2</sup> )	229,45
	Clima	Úmido Subúmido
	Altitude (m)	600-1000m
	Distância da capital (km)	137
	Distância da sede da GERES (Km)	42
	Limites e acesso rodoviário	Norte Estado da Paraíba Sul Timbaúba Leste Vicência e São Vicente Ferrer Oeste Estado da Paraíba
São Vicente Ferrer	População (2013)	17.611
	Área (Km <sup>2</sup> )	113,98
	Densidade demográfica (Hab/ Km <sup>2</sup> )	154,50
	Clima	Úmido Subúmido
	Altitude (m)	650-1000m
	Distância da capital (km)	130
	Distância da sede da GERES (Km)	38

Continua

Continuação

Municípios		Características
São Vicente Ferrer	Limites e acesso rodoviário	Norte Macaparana
		Sul Vicência
		Leste Machados
		Oeste Orobó e Estado da Paraíba
Timbaúba	População (2013)	54.114
	Área (Km <sup>2</sup> )	292,28
	Densidade demográfica (Hab/ Km <sup>2</sup> )	185,14
	Clima	Seco Subúmido
	Altitude (m)	123m
	Distância da capital (km)	88
	Distância da sede da GERES (Km)	52
Limites e acesso rodoviário	Norte Estado da Paraíba	

	Sul Camutanga , Ferreiros , Aliança e Vicência
	Leste -
	Oeste Macaparana

**Quadro 2: Limites e Distância dos Municípios da XII Região de Saúde para os Principais Centros. Pernambuco, 2013.**

<b>Municípios</b>	<b>Limites</b>	<b>Acesso Rodoviário</b>
Aliança	Norte: Ferreiros e Itambé Leste: Nazaré da Mata Sul: Condado Oeste: Vicência e Timbaúba	Distância da capital (km): 91,4 Distância da sede da GERES (Km): 30
Camutanga	Norte: Estado da Paraíba e Itambé Leste: Ferreiros Sul: Itambé Oeste: Timbaúba	Distância da capital (km): 103 Distância da sede da GERES (Km): 42
Condado	Norte: Itambé Leste: Itaquitinga e Nazaré da Mata Sul: Goiana Oeste: Aliança	Distância da capital (km): 74 Distância da sede da GERES (Km): 13

Continua

Continuação

<b>Municípios</b>	<b>Limites</b>	<b>Acesso Rodoviário</b>
Ferreiros	Norte: Camutanga Leste: Aliança e Timbaúba Sul: Itambé Oeste: Timbaúba	Distância da capital (km): 101 Distância da sede da GERES (Km): 40
Goiana	Norte: Estado da Paraíba Leste: Itamaracá, Itapissuma, Igarassu Sul: Oceano Atlântico Oeste: Condado, Itambé e Itaquitinga	

	Distância da capital (km): 70 Distância da sede da GERES (Km): -
Itambé	Norte: Estado da Paraíba Leste: Condado e Aliança Sul: Goiana Oeste: Ferreiros e Camutanga Distância da capital (km): 86,5 Distância da sede da GERES (km): 25
Itaquitinga	Norte: Condado Leste: Igarassu Sul: Goiana Oeste: Tracunhaém e Nazaré da Mata Distância da capital (km): 71,7 Distância da sede da GERES (Km): 25
Macaparana	Norte: Estado da Paraíba Leste: Vicência e São Vicente Ferrer Sul: Timbaúba Oeste: Estado da Paraíba Distância da capital (km): 125 Distância da sede da GERES (Km): 64
São Vicente Ferrer	Norte: Macaparana Leste: Machados Sul: Vicência Oeste: Orobó e Estado da Paraíba Distância da capital (km): 110 Distância da sede da GERES (Km): 69
Timbaúba	Norte: Estado da Paraíba Leste: - Sul: Camutanga, Ferreiros e Aliança Oeste: Macaparana Distância da capital (km): 93 Distância da sede da GERES (Km): 40

Fonte: Denatran /Ministério das Cidades

A caracterização da região é influenciada diretamente pelo seu sistema viário, que cria os fluxos entre os municípios, estabelecendo assim os elos, e influenciando indiretamente no desenvolvimento dos municípios e de seu Sistema de Saúde. Ressalta-se que apesar do município de Goiana, ser o centro da região algumas referências de serviços se configura ainda em Recife, por ser a grande metrópole. Desta forma a BR-101 Norte passa a ter fundamental importância nos fluxos da região.

Essa caracterização, fundamental para organização da atenção as urgências e emergências, sobretudo devido o tempo resposta ser fator determinante do resultado assistencial.

De acordo com o DNIT (Última Atualização: 17/9/2012), as condições das estradas estão na seguinte situação:

1. BR-408 – Pista simples em bom estado de conservação. Acostamento em bom estado de conservação, apesar do coqueiro acúmulo de cana de açúcar. Sinalização horizontal e vertical em boas condições, trânsito normal.
2. BR 101 - Pista em razoável estado de conservação, de um modo geral com acostamentos em mau estado de conservação, diversos trechos de pista em obras de duplicação, com desvios, trechos sem acostamento e com acostamento perigoso.

### 1.5 PRINCIPAIS RODOVIAS

Figura 3: Principais Rodovias da XII Região de Saúde.



O território abrange uma população de 302.767 habitantes (CENSO 2010), sendo a maioria da população residente na zona urbana (76,12%). Do total da população, 51,08% é composta por mulheres e 49,82% por homens.

**Quadro 3: Área Territorial dos municípios da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013.**

Municípios	Área (km <sup>2</sup> )
Aliança	272,79
Camutanga	37,52
Condado	89,64
Ferreiros	89,35
Goiana	501,88
Itambé	304,81
Itaquitinga	103,42
Macaparana	108,05
São Vicente Ferrer	113,98
Timbaúba	292,28
<b>Total da Macro/media</b>	<b>1.913,73</b>

Fonte: IBGE dados censo 2010

## 1.6 DENSIDADE DEMOGRÁFICA

**Quadro 4: Densidade Demográfica por Município da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	Densidade demográfica (hab/km <sup>2</sup> )
Aliança	140,18
Camutanga	224,03
Condado	283,73
Ferreiros	132,63
Goiana	155,30
Itambé	118,86
Itaquitinga	160,87
Macaparana	229,45
São Vicente Ferrer	154,50
Timbaúba	185,14
<b>Total</b>	<b>162,65</b>

Fonte: IBGE, Censo (2010)

## 1.7 POPULAÇÃO TOTAL: DISTRIBUIÇÃO POR SEXO, FAIXA ETÁRIA E SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO

**Tabela 1: Distribuição da População por Sexo da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Sexo	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Masculino	147.289	147.363	148.100	148.423	148.753	152.271
Feminino	151.040	151.104	154.667	155.014	155.333	158.997
<b>Total da Região</b>	<b>298.329</b>	<b>298.467</b>	<b>302.767</b>	<b>303.437</b>	<b>304.086</b>	<b>311.268</b>

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas (2013)

**Tabela 2: Distribuição da População por Faixa Etária de Residentes da XII Região de Saúde, Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Faixa Etária</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Menor 1 ano	5.595	5.508	4.708	4.812	4.826	4.828
1 a 4	22.534	22.134	19.390	19.336	19.384	19.940
5 a 9	28.746	28.526	26.770	26.830	26.894	27.529
10 a 14	28.598	28.029	30.297	30.363	30.435	31.156
15 a 19	28.814	28.329	30.019	30.087	30.151	30.868
20 a 29	57.487	56.840	53.694	53.813	53.931	55.204
30 a 39	41.716	42.761	44.569	44.672	44.761	45.819
40 a 49	32.554	33.140	34.922	35.001	35.068	35.900
50 a 59	22.944	23.435	25.465	25.519	25.570	26.170
60 a 69	15.357	15.477	17.425	17.463	17.495	17.905
70 a 79	9.576	9.783	10.436	10.457	10.477	10.728
80 e +	4.408	4.505	5.072	5.084	5.094	5.212
<b>Total</b>	<b>298.329</b>	<b>298.467</b>	<b>302.767</b>	<b>303.437</b>	<b>304.086</b>	<b>311.268</b>

Fonte: IBGE, Censos (2010) e Estimativas (2008-2009-2011-2012 e 2013)

A pirâmide etária da XII Regional de Saúde indica que a população residente no território é composta fundamentalmente por adultos jovens, com estreitamento da base da pirâmide devido principalmente à queda da taxa de fecundidade, apontando para o processo de envelhecimento populacional (Figura 03).

O aumento na parcela da população em idade produtiva (PIA) está positivamente relacionado com o aumento da produtividade e, conseqüentemente, com o crescimento econômico e a redução da taxa de dependência (aumento relativo da população em idade de trabalhar). Ao contrário, o aumento da proporção da população idosa está negativamente relacionado com essas variáveis. A poupança gerada no período da idade reprodutiva será consumida no período da velhice, com efeitos tanto sobre a poupança privada quanto sobre os gastos públicos (PAIVA, 2005).

O aumento da participação relativa da população em idade reprodutiva tem uma relação positiva com o crescimento econômico. Todavia, para se potencializar essa relação, torna-se necessário estimular a geração de emprego feminino, a eliminação da discriminação no mercado de trabalho e a extinção do trabalho infantil, promover a formalização do emprego e reduzir o desemprego (PAIVA, 2005).

Essa transição demográfica produz uma população com número crescente de idosos, apontando a necessidade de modificações no atendimento às necessidades de saúde desse grupo populacional. Juntamente com o envelhecimento populacional, a transição epidemiológica, caracterizada pelo aumento de doenças crônico-degenerativas em detrimento

das infectocontagiosas, resulta no aumento da demanda dessa população por serviços de saúde.

Sabe-se que o gasto com a assistência à saúde dos idosos tende a ser mais expressivo, pelo fato de que as doenças características desse grupo etário demandam, em muitos casos, o maior uso de tecnologia e por serem comuns os agravos crônico-degenerativos (BERENSTEIN; WAJNMAN, 2008). Dessa forma, o aumento do grupo etário de acima de 60 anos onera o sistema público, refletindo o aumento do custo da assistência hospitalar, custo esse que pode ser atenuado se o processo de envelhecimento for acompanhado pela melhora nas condições de saúde.

Os Quilombolas são descendentes de africanos escravizados que mantêm tradições culturais, de subsistência e religiosas ao longo dos séculos. Existem hoje, segundo dados do INCRA, mais de 1.500 comunidades espalhadas pelo território nacional que são certificadas pela Fundação Cultural Palmares, que tem como função formalizar a existência destas comunidades, assessorá-las juridicamente e desenvolver projetos, programas e políticas públicas de acesso à cidadania. Assim, hoje a XII região de Saúde conta com apenas uma unidade quilombola formalizada junto a esta Fundação, se situa no Município de Goiana sendo certificada em 08/06/2005.

Ainda segundo o INCRA, a XII Região de Saúde não possui área indígena em nenhum dos dez municípios que a compõem.

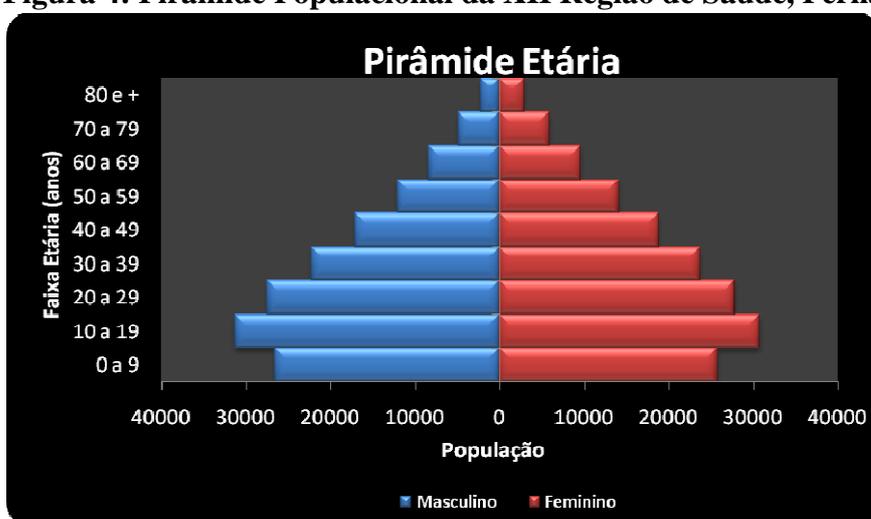
Está em fase de construção um presídio no município de Itaquitinga, o presídio terá capacidade para 3.126 detentos, divididos em três pavilhões. A construção do presídio começou em junho de 2010, por meio de uma Parceria Público-Privada administrativa. . Nesta modalidade, o investidor privado arca com todas as despesas do empreendimento e, depois de entregue ao governo, também opera o serviço. O contrato da unidade carcerária de Itaquitinga tem prazo de 33 anos. A unidade fica localizada no meio do canavial, na Zona Rural de Itaquitinga. Além dos pavilhões, o local também contará com alojamentos para a Polícia Militar e agentes penitenciários. A obra segue um esquema de segurança rigoroso, inspirado em presídios americanos e europeus, e deve estar concluída no prazo de seis meses. Isto trará para a região uma população nova, que traz além de suas peculiaridades, uma população transeunte familiar, exigindo assim propostas adequadas para esta população.

O crescimento econômico é elemento necessário ao processo de desenvolvimento. Contudo, mudanças estruturais são determinantes para compatibilizar o crescimento econômico com o desenvolvimento humano.

Durante a fase em que o crescimento populacional tem efeito positivo sobre o crescimento econômico, é preciso definir políticas que possam ajudar o crescimento e melhorar a distribuição da renda.

Os níveis de renda correlacionam-se com os da saúde porque melhores níveis de renda proporciona maior acesso a bens e serviços que se refletem em melhoras no estado da saúde das pessoas. A causalidade da renda sobre a saúde pode indicar que lugares com baixo nível de renda e saúde precária devem focar em políticas públicas para aumentar o nível da renda, e assim, afetar a saúde da população (NERI; SOARES, 2007).

**Figura 4: Pirâmide Populacional da XII Região de Saúde, Pernambuco, 2013.**



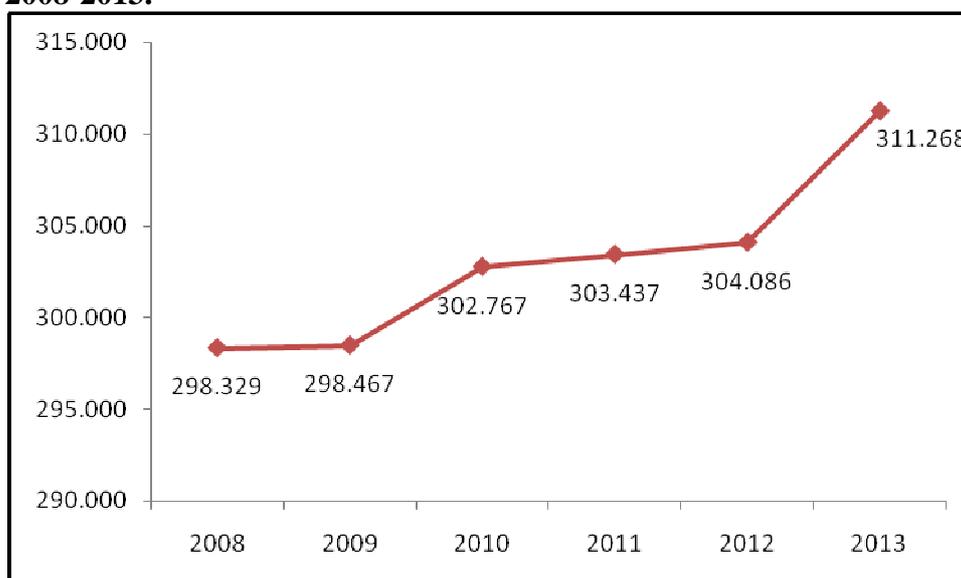
Fonte: IBGE, Censos (2010) e Estimativas (2008-2009-2011-2012 e 2013)

**Tabela 3: Distribuição da População dos Municípios da XII Região de Saúde. Pernambuco 2008-2013.**

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aliança	35.446	35.229	37.415	37.433	37.450	38.242
Camutanga	8.186	8.212	8.156	8.180	8.204	8.405
Condado	24.180	24.397	24.282	24.473	24.658	25.435
Ferreiros	11.397	11.460	11.430	11.484	11.537	11.850
Goiana	74.182	74.424	75.644	75.987	75.902	77.945
Itambé	36.049	36.126	35.398	35.430	35.461	36.233
Itaquitinga	15.468	15.484	15.692	15.749	16.221	16.638
Macaparana	23.907	24.023	23.925	24.035	24.142	24.793
São Vicente Ferrer	17.223	17.344	17.000	17.077	17.151	17.612
Timbaúba	52.291	51.768	53.825	53.589	53.360	54.115
<b>Total</b>	<b>298.329</b>	<b>298.467</b>	<b>302.767</b>	<b>303.437</b>	<b>304.086</b>	<b>311.268</b>

Fonte: IBGE, Censos (2010) e Estimativas (2008-2009-2011-2012 e 2013)

**Gráfico 01: Curva do Crescimento Populacional da XII Região de Saúde, Pernambuco, 2008-2013.**



Fonte: IBGE, Censo (2010) e Estimativas (2008-2009-2011-2012-2013)

**Tabela 4: Distribuição da População da XII Região de Saúde por Ano Censitário, Segundo Situação do Domicílio. Pernambuco 2013.**

Ano	Urbana		Rural		Total
	nº	%	nº	%	
	171.274	61,38	107.755	38,62	279.029
2000	219.552	66,74	109.400	33,26	328.952
2010	230.494	76,13	72.273	23,87	302.767

Fonte: IBGE, Censos (2010) e Estimativas (2008-2009-2011-2012 e 2013)

### **1.8 GRUPOS SOCIAIS ORGANIZADOS (ASSOCIAÇÕES DE MORADORES, SINDICATOS, CLUBES DE SERVIÇOS)**

Os Quilombolas são descendentes de africanos escravizados que mantêm tradições culturais, de subsistência e religiosas ao longo dos séculos. Existem hoje, segundo dados do INCRA, mais de 1.500 comunidades espalhadas pelo território nacional que são certificadas pela Fundação Cultural Palmares, que tem como função formalizar a existência destas comunidades, assessorá-las juridicamente e desenvolver projetos, programas e políticas públicas de acesso à cidadania. Assim, hoje a XII região de Saúde conta com apenas uma unidade quilombola formalizada junto a esta Fundação, se situa no Município de Goiana sendo certificada em 08/06/2005.

Ainda segundo o INCRA, a XII Região de Saúde não possui área indígena em nenhum dos dez municípios que a compõem.

Está em fase de construção um presídio no município de Itaquitinga, o presídio terá capacidade para 3.126 detentos, divididos em três pavilhões. A construção do presídio começou em junho de 2010, por meio de uma Parceria Público-Privada administrativa. . Nesta modalidade, o investidor privado arca com todas as despesas do empreendimento e, depois de entregue ao governo, também opera o serviço. O contrato da unidade carcerária de Itaquitinga tem prazo de 33 anos. A unidade fica localizada no meio do canavial, na Zona Rural de Itaquitinga. Além dos pavilhões, o local também contará com alojamentos para a Polícia Militar e agentes penitenciários. A obra segue um esquema de segurança rigoroso, inspirado em presídios americanos e europeus, e deve estar concluída no prazo de seis meses. Isto trará para a região uma população nova, que traz além de suas peculiaridades, uma população transeunte familiar, exigindo assim propostas adequadas para esta população

## **1.9 PRINCIPAIS ATIVIDADES ECONÔMICAS**

Ao avaliarmos o perfil Sócio econômico, identificamos que a atividade econômica predominante é o cultivo da cana de açúcar, e em São Vicente Ferrer o cultivo de uva e banana.

O maior PIB é o do município de Goiana seguido por Timbaúba. O percentual de analfabetismo na Região é alto, chegando a 41,77 em São Vicente Ferrer no ano de 2012, porém o crescimento do PIB não se refletirá sozinho no bem estar da população, se os gestores não assumirem o planejamento como base para que este crescimento se estenda aos lares da população.

## **1.10 PRODUTO INTERNO BRUTO**

O PIB é uma medida do valor dos bens e serviços que o país produz num período, na agropecuária, indústria e serviços, níveis de crescimento no PIB podem refletir positivamente no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). O PIB per capita (ou por pessoa) mede quanto, do total produzido, 'cabe' a cada munícipe se todos tivessem partes iguais.

A tabela abaixo mostra um crescimento do PIB na região nos últimos anos, que reforça a tendência de crescimento nacional do PIB até 2013, onde o PIB do Nordeste alcançou a maior taxa média de 3,12% entre os anos de 2000-2010.

**Tabela 5: Distribuição do PIB por município da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2011.**

Municípios	Per capita (em R\$ 1,00)				Valores correntes (em R\$ milhões)			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Aliança	3.914	4.597	5.022	5.182	138,75	161,99	187,88	193,98
Camutanga	11.777	15.259	18.413	20.867	96,41	125,34	150,01	170,70
Condado	3.390	4.124	4.876	5.117	81,97	100,65	118,47	125,24
Ferreiros	4.265	4.839	5.840	6.224	48,61	55,44	66,80	71,47
Goiana	7.558	8.213	9.765	10.389	560,65	611,28	738,74	789,43
Itambé	4.380	4.881	5.717	6.216	157,89	176,34	202,36	220,22

Continua

Continuação

Municípios	Per capita (em R\$ 1,00)				Valores correntes (em R\$ milhões)			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Itaquitinga	3.815	4.671	6.045	7.552	59,00	72,44	94,89	118,93
Macaparana	3.485	4.052	4.977	5.315	83,31	97,37	118,99	127,74
São Vicente Ferrer	4.239	4.276	5.586	5.894	73,01	74,12	94,96	100,65
Timbaúba	6.454	7.818	8.335	8.900	337,46	404,72	448,59	476,94
<b>Média da Região</b>	<b>5.328</b>	<b>6.273</b>	<b>7.458</b>	<b>8.166</b>	<b>163,71</b>	<b>187,97</b>	<b>222,17</b>	<b>239,53</b>

Fonte: IBGE 2010: PIB per capita a preços Correntes (2009) reais

### 1.11 ESCOLARIDADE

Na XII Região de Saúde o grau de escolaridade segundo a população (Quadro 04), varia, estando o município de São Vicente Ferrer com o maior percentual na categoria sem instrução (41,43), segundo dados do IBGE. Sendo o município de Goiana que apresenta o maior percentual da população com o segundo ciclo fundamental completo.

**Quadro 5: Proporção da População Residente Alfabetizada por Faixa Etária da XII Região de Saúde de Pernambuco, 1991-2000-2010**

Faixa Etária	1991	2000	2010
5 a 9	21,72	38,84	57,91
10 a 14	62,59	82,18	91,47
15 a 19	71,03	85,00	94,29
20 a 49	55,15	68,43	79,41
50 e +	26,45	33,63	43,37
<b>Total</b>	<b>44,46</b>	<b>54,58</b>	<b>65,46</b>

Fonte: IBGE/Censos

## 1.12 ABASTECIMENTO DE ÁGUA, TIPO DE INSTALAÇÃO SANITÁRIA E TIPO DE DESTINO DE LIXO

**Tabela 6: Proporção de Domicílios por Tipo de Abastecimento de Água da XII Região de Saúde de Pernambuco, 1991 – 2000 – 2010**

<b>Abastecimento Água</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Rede geral	54,19	62,74	73,78
Poço ou nascente (na propriedade)	14,27	16,43	11,43
Outra forma	31,54	20,83	14,79

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

**Tabela 7: Proporção de Domicílios por Tipo de Instalação Sanitária da XII Região de Saúde de Pernambuco, 1991 – 2000 – 2010**

<b>Instalação Sanitária</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Rede geral de esgoto ou pluvial	1,04	19,02	31,22
Fossa séptica	2,56	4,90	10,19
Fossa rudimentar	62,82	56,18	49,30
Vala	3,07	2,99	3,82
Outro tipo	3,53	1,30	1,07
Não sabe	0,46	0,00	0,00
Não tinham	26,53	13,80	2,88

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

**Tabela 8: Proporção de Domicílios por Tipo de Destino de Lixo Segundo Ano Censitário da XII Região de Saúde de Pernambuco, 1991 – 2000 – 2010**

<b>Coleta de lixo</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Coletado	42,68	55,79	83,52
Queimado (na propriedade)	3,43	8,14	7,72
Enterrado (na propriedade)	0,30	0,42	0,17
Jogado	43,38	32,75	8,126
Outro destino	10,22	2,90	0,42

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

## 2 MORTALIDADE

### 2.1 MORTALIDADE INFANTIL

Observa-se, de forma geral, que na XII Geres os óbitos infantis seguem o mesmo padrão do Estado, sendo mais prevalente na faixa neonatal, e dentro desta, na neonatal precoce, o que indica que devemos melhorar a assistência a gestante (pré-natal) e assistência ao parto e ao recém-nascido nos primeiros dias de vida.

Ao analisarmos os Coeficientes de Mortalidade em menores de um ano por causa básica, observa-se que os municípios de Macaparana e Timbaúba apresentaram óbito por Doença Diarréica Aguda e Pneumonia, e os municípios de Goiana e Condado apresentaram óbito apenas por Pneumonia.

Associa-se a estes dados, nesta análise, a responsabilidade dos municípios no monitoramento constante dos agravos à Saúde, como o MDDA (Monitoramento de Doenças Diarréicas Agudas) e IRA (Infecção Respiratória Aguda), mas que objetiva a detecção precoce e consequente diminuição da gravidade dos casos, que muitas vezes é banalizado pelos profissionais. Salienta-se assim a importância de profissionais capacitados e com perfil para trabalhar na atenção básica.

**Tabela 9: Número e Taxa de Mortalidade Infantil de Residentes da XII Região de Saúde.Pernambuco, 2008-2012.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012(*)	
	Nº	Tx								
Aliança	11	16,20	12	19,11	7	12,07	12	19,80	10	18,02
Camutanga	1	7,75	1	8,40	4	34,78	0	-	2	16,39
Condado	10	28,90	9	25,94	4	13,99	5	14,04	6	14,22
Ferreiros	7	34,48	3	19,23	2	10,93	3	20,55	2	10,47
Goiana	20	15,54	21	17,05	18	15,71	13	10,33	17	13,73
Itambé	9	14,02	6	9,49	7	11,76	5	9,35	9	16,73
Itaquitinga	8	30,53	4	16,13	5	18,18	2	7,22	1	3,70
Macaparana	2	4,84	8	21,16	5	14,08	4	10,31	4	10,70
São Vicente Ferrer	7	21,15	8	28,67	4	13,99	3	10,71	8	32,79
Timbaúba	11	12,49	13	13,77	11	13,25	8	9,65	8	9,66
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>16,62</b>	<b>85</b>	<b>17,13</b>	<b>67</b>	<b>14,41</b>	<b>55</b>	<b>11,46</b>	<b>67</b>	<b>14,01</b>

Fonte: SINASC; SIM. (\*) Dados preliminares

## 2.2 MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL

Observa-se na análise da série histórica, que a XII Regional apresenta um aumento considerável em relação aos municípios de São Vicente Ferrer no ano de 2012 com taxa de (28,69) e o município de Itambé (13,01).

**Tabela 10: Número e Taxa de Mortalidade Neonatal de Residentes da XII Região de Saúde.Pernambuco, 2008-2012.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012(*)	
	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx
Aliança	8	11,78	7	11,15	4	6,90	9	14,85	8	14,41
Camutanga	0	-	0	-	4	34,78	0	-	1	8,20
Condado	6	17,34	8	23,05	4	13,99	4	11,24	5	11,85
Ferreiros	6	29,56	3	19,23	2	10,93	2	13,70	2	10,47
Goiana	15	11,66	12	9,74	13	11,34	5	3,97	12	9,69
Itambé	5	7,79	4	6,33	4	6,72	3	5,61	7	13,01
Itaquitinga	7	26,72	2	8,06	3	10,91	2	7,22	1	3,70
Macaparana	2	4,84	5	13,23	4	11,27	3	7,73	3	8,02
São Vicente Ferrer	5	15,11	4	14,34	3	10,49	2	7,14	7	28,69
Timbaúba	6	6,81	9	9,53	3	3,61	2	2,41	7	8,45
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>11,60</b>	<b>54</b>	<b>10,88</b>	<b>44</b>	<b>9,46</b>	<b>32</b>	<b>6,67</b>	<b>53</b>	<b>11,08</b>

Fonte: SINASC; SIM. (\*) Dados preliminares

Algumas características maternas têm sido tradicionalmente relacionadas à mortalidade neonatal com concentração dos óbitos nos grupos sociais de baixa renda, o que indica que devemos melhorar a assistência a gestante (pré-natal) e assistência ao parto e ao recém-nascido nos primeiros dias de vida.

## 2.3 MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL TARDIA

A XII Regional apresenta a 6ª menor Razão de mortalidade de óbitos infantil pós-neonatal (2,93) no Estado de Pernambuco.

Com relação à série história (2008-2012) chama a atenção o município de Camutanga com maior razão de mortalidade de (8,20). O acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para a atenção à saúde materno-infantil são também determinantes de mortalidade nesse grupo etário. Quando a taxa de mortalidade infantil é alta, a mortalidade pós-neonatal é frequentemente, o componente mais elevado.

**Tabela 11: Número e Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia de Residentes da XII Região de Saúde.Pernambuco, 2008-2012.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012(*)	
	Nº	Tx								
Aliança	3	4,42	5	7,96	3	5,17	3	4,95	2	3,60
Camutanga	1	7,75	1	8,40	0	-	0	-	1	8,20
Condado	4	11,56	1	2,88	0	-	1	2,81	1	2,37
Ferreiros	1	4,93	0	-	0	-	1	6,85	0	-
Goiana	5	3,89	9	7,31	5	4,36	8	6,35	5	4,04
Itambé	4	6,23	2	3,16	3	5,04	2	3,74	2	3,72
Itaquitinga	1	3,82	2	8,06	2	7,27	0	-	0	-
Macaparana	0	-	3	7,94	1	2,82	1	2,58	1	2,67
São Vicente Ferrer	2	6,04	4	14,34	1	3,50	1	3,57	1	4,10
Timbaúba	5	5,68	4	4,24	8	9,64	6	7,24	1	1,21
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>5,03</b>	<b>31</b>	<b>6,25</b>	<b>23</b>	<b>4,95</b>	<b>23</b>	<b>4,79</b>	<b>14</b>	<b>2,93</b>

Fonte: SINASC; SIM. (\*) Dados preliminares

## 2.4 MORTALIDADE PERINATAL

A mortalidade Perinatal está vinculada as causas preveníveis como o desigual acesso e uso dos serviços de saúde na XII Regional observa-se uma taxa de mortalidade no ano de 2012 de (17,98) sendo uma das menores taxas no estado de Pernambuco.

Analisando a serie histórica de 2008 a 2012, observamos que os municípios com maiores taxas foram Camutanga(24,59) e São Vicente Ferrer com (36,89). A Mortalidade infantil (MI) ocorre como consequência de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde e, portanto, as intervenções dirigidas à sua redução dependem tanto de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, assim como de ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde.

**Tabela 12: Número e Taxa de Mortalidade Perinatal de Residentes da XII Região de Saúde.Pernambuco, 2008-2012.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012(*)	
	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx
Aliança	17	25,04	15	23,89	9	15,52	11	18,15	13	23,42
Camutanga	1	7,75	0	-	7	60,87	0	-	3	24,59
Condado	13	37,57	16	46,11	5	17,48	7	19,66	8	18,96
Ferreiros	12	59,11	5	32,05	3	16,39	2	13,70	3	15,71
Goiana	27	20,98	23	18,67	23	20,07	9	7,15	20	16,16
Itambé	11	17,13	5	7,91	7	11,76	6	11,21	12	22,30
Itaquitinga	11	41,98	3	12,10	4	14,55	2	7,22	1	3,70
Macaparana	4	9,69	9	23,81	8	22,54	7	18,04	5	13,37
São Vicente Ferrer	9	27,19	10	35,84	6	20,98	2	7,14	9	36,89
Timbaúba	15	17,03	20	21,19	12	14,46	4	4,83	12	14,49
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>23,20</b>	<b>106</b>	<b>21,36</b>	<b>84</b>	<b>18,06</b>	<b>50</b>	<b>10,42</b>	<b>86</b>	<b>17,98</b>

Fonte: SINASC; SIM. (\*) Dados preliminares

## 2.5 MORTALIDADE PROPORCIONAL POR DOENÇA DIARREICA AGUDA (DDA) EM MENORES DE CINCO ANOS

No período de 2008 a 2012 na XII Regional as maiores prevalências da doença diarreica foram observadas em 2011 no município de Ferreiros (33,33) e em 2012 no município de macaparana(16,67).

As doenças diarreicas são um dos problemas mais graves e que estão diretamente relacionadas à falta de saneamento, em todos os seus aspectos, principalmente: ausência de esgoto, acesso a água tratada, acondicionamento, coleta, transporte e destino final dos resíduos sólidos.

**Tabela 13: Número e Percentual de Óbitos Proporcional por DDA em Menores de 5 anos de Residentes da XII Região de Saúde.Pernambuco, 2008-2012.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012(*)	
	Nº	Tx								
Aliança	0	-	0	-	0	-	2	16,67	0	-
Camutanga	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Condado	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Ferreiros	0	-	0	-	0	-	1	33,33	0	-
Goiana	1	4,00	0	-	2	9,09	2	10,00	0	-
Itambé	0	-	2	20,00	0	-	0	-	0	-
Itaquitinga	0	-	1	16,67	0	-	0	-	0	-
Macaparana	1	20,00	1	12,50	0	-	0	-	1	16,67
São Vicente Ferrer	0	-	3	30,00	0	-	0	-	0	-
Timbaúba	2	12,50	0	-	1	7,14	0	-	1	11,11
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3,70</b>	<b>7</b>	<b>6,54</b>	<b>3</b>	<b>3,61</b>	<b>5</b>	<b>6,94</b>	<b>2</b>	<b>2,35</b>

Fonte: SINASC; SIM. (\*) Dados preliminares

## 2.6 MORTALIDADE PROPORCIONAL POR INFECÇÃO RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EM MENORES DE CINCO ANOS

Os dados abaixo podem revelar uma possível subnotificação de casos, deixando municípios com dados zerados ao longo dos anos. Destaca-se o município de São Vicente Ferrer no ano de 2011 com taxa de (40,00),e os municípios de Goiana e Macaparana que em 2012 tiveram aumento significativo com relação aos anos anteriores.

Associa-se a estes dados nesta análise, a responsabilidade dos municípios no monitoramento constante dos agravos à Saúde, como o MDAA (Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas) e IRA (Infecção Respiratória Aguda), mas que objetiva a detecção precoce e consequente diminuição da gravidade dos casos, que muitas vezes é banalizado pelos profissionais. Salienta-se assim a importância de profissionais capacitados e com perfil para trabalhar na atenção básica.

**Tabela 14: Número e Percentual de Óbitos Proporcional por IRA em Menores de 5 anos de Residentes da XII Região de Saúde.Pernambuco, 2008-2012.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012(*)	
	Nº	Tx								
Aliança	1	7,14	1	6,25	1	11,11	0	-	0	-
Camutanga	1	50,00	1	100,00	0	-	0	-	0	-
Condado	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Ferreiros	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Goiana	0	-	2	7,69	3	13,64	2	10,00	4	16,67
Itambé	2	20,00	1	10,00	0	-	0	-	0	-
Itaquitinga	1	12,50	1	16,67	0	-	0	-	0	-
Macaparana	0	-	0	-	0	-	0	-	1	16,67
São Vicente Ferrer	2	28,57	1	10,00	0	-	2	40,00	0	-
Timbaúba	2	12,50	2	11,76	1	7,14	1	8,33	0	-
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8,33</b>	<b>9</b>	<b>8,41</b>	<b>5</b>	<b>6,02</b>	<b>5</b>	<b>6,94</b>	<b>5</b>	<b>5,88</b>

Fonte: SINASC; SIM. (\*) Dados preliminares

## 2.7 RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA

Na XII Regional a razão de mortalidade materna não reflete a realidade, os resultados podem estar sendo afetados pela subnotificação, deficiência na declaração das causas morte entre outras circunstâncias nos processos de registro, coleta, crítica e análise dos dados de mortalidade

A mortalidade materna é um importante indicador sobre a saúde da mulher, retratando as condições de saúde e da atenção à saúde da mulher e suas desigualdades. Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas indicam precárias condições socioeconômicas

Destacamos o papel da XII Regional no sentido de monitorar e orientar os municípios junto às ações de atenção básica e vigilância, diagnosticando precocemente possíveis problemas relacionados ao parto e evitando assim, o aumento do indicador.

**Tabela 15: Razão de Mortalidade Materna de Residentes da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM
Aliança	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Camutanga	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Condado	0	-	1	288,18	0	-	0	-	0	-	0	-
Ferreiros	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Goiana	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Itambé	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Itaquitinga	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Macaparana	1	242,13	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
São Vicente Ferrer	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Timbaúba	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>19,33</b>	<b>1</b>	<b>20,15</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>

Fonte: SINASC, SIM

## 2.8 MORTALIDADE GERAL POR CAPÍTULO CID – 10

**Quadro 6: Frequência de óbitos de Residentes por Causa (Capítulo CID-10) e Segundo Ano do Óbito da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008 e 2013.**

Causa (Capítulo CID10)	2008	%	2013	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	621	31,57	682	31,66
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	265	13,47	251	11,65
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	215	10,93	249	11,56
X. Doenças do aparelho respiratório	141	7,17	234	10,86
II. Neoplasias (tumores)	195	9,91	225	10,45
XI. Doenças do aparelho digestivo	110	5,59	118	5,48
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	102	5,19	105	4,87
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	100	5,08	101	4,69
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	86	4,37	54	2,51
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	37	1,88	38	1,76
V. Transtornos mentais e comportamentais	31	1,58	31	1,44
VI. Doenças do sistema nervoso	22	1,12	22	1,02
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	20	1,02	21	0,97
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	0,15	11	0,51
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	0,25	7	0,32
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	13	0,66	4	0,19
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0,05	1	0,05
<b>Total</b>	<b>1.967</b>	<b>100,00</b>	<b>2.154</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SIM

Ao analisarmos a mortalidade por capítulo, observa-se que as Doenças do Aparelho Circulatório e Causas Externas destacam-se como causas principais. Porém também merece destaque dentre os óbitos por causa externa a Agressão por disparo por arma de fogo, destacando que dos 27 óbitos registrados no período, 10 (dez) são do município de Goiana. Pode-se associar ao fato do crescimento repentino iniciado nos últimos anos com grandes investimentos que vem resultando na formação de um novo centro industrial diversificado, a exemplo da montadora Fiat, do Polo-Farmoquímico de Biotecnologia, de uma fábrica de hemoderivados (Hemobrás) e outras, cuja atuação vem mudando a economia de Goiana e dos municípios nas suas proximidades, além de estimular o turismo praieiro, que tem na praia de Ponta de Pedras a sua maior expressão. Dessa maneira, o município vem atraindo pessoas em idade produtiva a procura de oportunidades, caracterizando uma população em crescimento.

Os acidentes e as violências têm sido uma preocupação de gestores e profissionais de saúde, em consequência de sua magnitude e complexidade envolvida em sua causalidade. Para o seu enfrentamento foi criado o CRPAM – Comitê Regional de Prevenção aos Acidentes de Moto na XII Regional de Saúde onde são realizadas ações intersetoriais de Educação e Prevenção aos acidentes, bem como ações de fiscalização e punição aos infratores

## 2.9 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR AIDS

A Tabela abaixo apresenta dados dos anos de 2008 a 2013 relacionados à mortalidade específica por AIDS, observando-se que a XII Regional apresenta a 7ª Razão de mortalidade (3,29), ficando bem abaixo da I Regional (10,69) do Estado de Pernambuco com maior razão de mortalidade, no ano de 2012. Porém no ano de 2013 esta Regional sofre um crescimento na sua taxa ficando com uma das maiores taxas do Estado.. Observa-se o município de Ferreiros em 2009 com maior razão 17,45, a maior dentre todos os municípios no período analisado.

**Tabela 16: Número e Taxa de Mortalidade Específica por AIDS de Residentes da XII Região de Saúde.Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx
Aliança	0	-	0	-	0	-	1	2,67	2	5,34	1	2,61
Camutanga	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Condado	0	-	0	-	3	12,35	2	8,17	0	-	0	-
Ferreiros	0	-	2	17,45	0	-	0	-	0	-	2	16,88
Goiana	3	4,04	10	13,44	6	7,93	10	13,16	3	3,95	17	21,81
Itambé	3	8,32	1	2,77	0	-	2	5,64	1	2,82	4	11,04

Continua

Municípios	Continuação											
	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx
Itaquitinga	1	6,46	0	-	2	12,75	1	6,35	0	-	1	6,01
Macaparana	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	4,03
São Vicente Ferrer	0	-	0	-	0	-	1	5,86	2	11,66	0	-
Timbaúba	2	3,82	3	5,80	4	7,43	3	5,60	2	3,75	2	3,70
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>3,02</b>	<b>16</b>	<b>5,36</b>	<b>15</b>	<b>4,95</b>	<b>20</b>	<b>6,59</b>	<b>10</b>	<b>3,29</b>	<b>28</b>	<b>9,00</b>

Fonte: IBGE e SIM

**Nota:** Para evitar distorções dos pequenos números, não foram calculadas as taxas para os municípios com população inferior a 50.000 habitantes, e sim utilizado os números absolutos.

## 2.10 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR NEOPLASIA DE MAMA

A XII Regional apresenta a 3ª maior Razão de mortalidade específica por câncer de mama no ano de 2012 (12,23) no Estado de Pernambuco, ficando abaixo apenas da I Regional (15,84) e da IX Regional (13,10). Em relação a análise da série histórica a XII Regional apresenta um aumento considerável em relação ao ano de 2008 (8,61) para 2012 (12,23), considerando que os dados do ano de 2013 ainda podem sofrer alterações. A morte por neoplasia de mama na XII Regional teve um comportamento crescente (12,23) quando comparado aos anos anteriores. No entanto, a análise por município apresenta grandes discrepâncias entre os resultados. Assim, os municípios de São Vicente Ferrer e Ferreiros foram os que apresentaram maior crescimento de óbitos por essa causa, mesmo considerando os dados menores em 2013, que ainda podem sofrer alterações.

**Tabela 17: Número e Taxa de Mortalidade Específica por Neoplasias Malignas de Mama de Residentes da XII Região de Saúde Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx
Aliança	1	5,61	0	-	1	5,31	0	-	2	10,60	1	5,19
Camutanga	1	24,75	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Condado	0	-	1	8,17	0	-	1	7,98	0	-	1	7,68
Ferreiros	1	17,61	1	17,51	0	-	1	17,18	3	51,36	1	16,66
Goiana	3	7,96	2	5,29	6	15,38	7	17,87	6	15,33	5	12,44
Itambé	2	11,07	1	5,52	2	11,16	1	5,58	2	11,15	1	5,45
Itaquitinga	2	25,74	3	38,58	3	38,41	1	12,77	1	12,39	0	-
Macaparana	0	-	1	8,10	3	24,47	1	8,12	1	8,09	2	15,74
São Vicente Ferrer	0	-	1	11,41	0	-	0	-	2	22,97	0	-
Timbaúba	3	11,17	3	11,28	1	3,58	6	21,59	3	10,84	0	-
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>8,61</b>	<b>13</b>	<b>8,60</b>	<b>16</b>	<b>10,34</b>	<b>18</b>	<b>11,61</b>	<b>20</b>	<b>12,88</b>	<b>11</b>	<b>6,92</b>

Fonte: IBGE; SIM

## 2.11 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR NEOPLASIA DO COLO DO ÚTERO

A XII Regional apresenta a 4ª maior Razão de mortalidade específica por câncer de colo do útero no ano de 2012 (6,44) no Estado de Pernambuco, ficando abaixo apenas da II Regional (6,78), III Regional (9,17) e da VIII Regional (7,0). O município que apresenta a maior variação crescente de óbitos por essa causa foi o de Condado que chegou a uma taxa de 15,35 em 2013, observa-se ainda uma queda nas taxas dos municípios de São Vicente Ferrer e Itambé na série histórica.

**Tabela 18: Número e Taxa de Mortalidade Específica por Neoplasias Malignas do Colo do Útero de Residentes da XII Região de Saúde.Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx
Aliança	1	5,61	0	-	1	5,31	3	15,92	1	5,30	1	5,19
Camutanga	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Condado	0	-	1	8,17	0	-	1	7,98	0	-	2	15,35
Ferreiros	0	-	0	-	0	-	0	-	1	17,12	0	-
Goiana	4	10,62	4	10,58	1	2,56	3	7,66	5	12,78	1	2,49
Itambé	4	22,14	1	5,52	4	22,33	0	-	2	11,15	0	-
Itaquitinga	0	-	0	-	0	-	1	12,77	0	-	0	-
Macaparana	1	8,14	1	8,10	0	-	1	8,12	0	-	0	-
São Vicente Ferrer	0	-	0	-	2	23,17	0	-	1	11,49	0	-
Timbaúba	0	-	2	7,52	0	-	1	3,60	1	3,61	2	7,12
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>6,62</b>	<b>9</b>	<b>5,96</b>	<b>8</b>	<b>5,17</b>	<b>10</b>	<b>6,45</b>	<b>11</b>	<b>7,08</b>	<b>6</b>	<b>3,77</b>

Fonte: IBGE; SIM

## 2.12 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

Com relação à Taxa de mortalidade específica por IAM, comparando-se a série histórica (2008-2011) observamos um aumento constante no decorrer dos anos, iniciando uma leve queda a partir do ano de 2012(67,74) e 2013 (63,93).O município que contribuiu com a maior variação crescente de óbitos por essa causa no ano de 2012 foi o de São Vicente Ferrer (81,63) e Condado (81,11).

**Tabela 19: Número e Taxa de Mortalidade Específica por Infarto Agudo do Miocárdio de Residentes da XII Região de Saúde.Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	Tx										
Aliança	17	47,96	14	39,74	22	58,80	26	69,46	26	69,43	25	65,37
Camutanga	3	36,65	2	24,35	4	49,04	3	36,67	4	48,76	6	71,39
Condado	11	45,49	12	49,19	13	53,54	19	77,64	20	81,11	20	78,63
Ferreiros	7	61,42	6	52,36	9	78,74	4	34,83	8	69,34	6	50,63
Goiana	32	43,14	48	64,50	38	50,24	52	68,43	52	68,51	46	59,02
Itambé	7	19,42	19	52,59	15	42,38	18	50,80	21	59,22	20	55,20
Itaquitinga	4	25,86	8	51,67	6	38,24	5	31,75	4	24,66	9	54,09
Macaparana	14	58,56	13	54,11	18	75,24	22	91,53	15	62,13	17	68,57
São Vicente Ferrer	13	75,48	11	63,42	14	82,35	17	99,55	14	81,63	8	45,42
Timbaúba	40	76,49	40	77,27	43	79,89	57	106,37	41	76,84	42	77,61
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>49,61</b>	<b>173</b>	<b>57,96</b>	<b>182</b>	<b>60,11</b>	<b>223</b>	<b>73,49</b>	<b>205</b>	<b>67,42</b>	<b>199</b>	<b>63,93</b>

Fonte: IBGE; SIM

### 2.13 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CÉREBRO VASCULAR (DCV)

A XII Regional apresenta a 2ª maior Taxa de mortalidade específica por doença cérebro vascular no ano de 2012 (71,36) no Estado de Pernambuco, ficando abaixo apenas da III Regional (74,12). Com relação à série história (2008-2012) observamos um comportamento oscilante, sendo que de 2011 para 2012 não houve oscilação considerável do indicador. Os municípios que contribuíram com a maior variação crescente de óbitos por essa causa no ano de 2012 foram Macaparana (107,70) e Condado (97,33).

**Tabela 20: Número e Taxa de Mortalidade Específica Por Doenças Cerebrovasculares de Residentes da XII Região de Saúde.Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx
Aliança	28	78,99	22	62,45	19	50,78	25	66,79	19	50,73	25	65,37
Camutanga	9	109,94	11	133,95	5	61,30	16	195,60	4	48,76	4	47,59
Condado	12	49,63	12	49,19	12	49,42	13	53,12	24	97,33	19	74,70
Ferreiros	11	96,52	13	113,44	9	78,74	8	69,66	10	86,68	7	59,07
Goiana	41	55,27	51	68,53	36	47,59	47	61,85	46	60,60	48	61,58
Itambé	13	36,06	33	91,35	20	56,50	25	70,56	26	73,32	27	74,52

Continua

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	Tx										
Itaquitinga	3	19,39	9	58,12	9	57,35	12	76,20	12	73,98	15	90,16
Macaparana	21	87,84	32	133,21	18	75,24	18	74,89	26	107,70	26	104,87
São Vicente Ferrer	6	34,84	7	40,36	13	76,47	8	46,85	10	58,31	9	51,10
Timbaúba	49	93,71	47	90,79	49	91,04	49	91,44	40	74,96	45	83,16
<b>Total</b>	<b>193</b>	<b>64,69</b>	<b>237</b>	<b>79,41</b>	<b>190</b>	<b>62,75</b>	<b>221</b>	<b>72,83</b>	<b>217</b>	<b>71,36</b>	<b>225</b>	<b>72,28</b>

Fonte: IBGE; SIM

#### 2.14 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS (DM)

Se comparados os anos de 2011 e 2012 observa-se um decréscimo de 18,57% de óbitos por esse agravo. O município que mais contribuiu para este decréscimo foi o município de Condado apresentando uma variação percentual de 40,99. Este dado pode refletir uma melhoria na qualidade do atendimento as populações de risco para este agravo, bem como, maior resolutividade dos profissionais da atenção primária, trabalhando com enfoque em ações de prevenção e promoção da saúde.

**Tabela 21: Número e Taxa de Mortalidade Específica por Diabetes Mellitus de Residentes da XII Região de Saúde.Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	Tx										
Aliança	24	67,71	25	70,96	33	88,20	22	58,77	22	58,74	13	33,99
Camutanga	4	48,86	3	36,53	3	36,78	5	61,12	6	73,14	3	35,69
Condado	4	16,54	9	36,89	14	57,66	14	57,21	5	20,28	17	66,84
Ferreiros	3	26,32	10	87,26	7	61,24	4	34,83	7	60,67	10	84,39
Goiana	42	56,62	45	60,46	32	42,30	56	73,70	37	48,75	50	64,15
Itambé	19	52,71	26	71,97	16	45,20	23	64,92	14	39,48	19	52,44
Itaquitinga	8	51,72	5	32,29	7	44,61	18	114,29	7	43,15	5	30,05
Macaparana	20	83,66	10	41,63	27	112,85	22	91,53	16	66,27	21	84,70
São Vicente Ferrer	13	75,48	17	98,02	8	47,06	11	64,41	6	34,98	12	68,14
Timbaúba	36	68,85	33	63,75	47	87,32	34	63,45	37	69,34	44	81,31
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>57,99</b>	<b>183</b>	<b>61,31</b>	<b>194</b>	<b>64,08</b>	<b>209</b>	<b>68,88</b>	<b>157</b>	<b>51,63</b>	<b>194</b>	<b>62,33</b>

Fonte: IBGE, SIM

## 2.15 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR ACIDENTE DE TRÂNSITO E TRANSPORTE (ATT)

As comparações regionais no Estado de Pernambuco indicam divergências entre o indicador de taxa de mortalidade por acidentes de transporte existindo Regiões de Saúde que apresentaram aumento e outras, redução no período de 2008 a 2012. A XII Regional apresenta um percentual em média ao longo da série histórica de 24,33.

Os acidentes e as violências têm sido uma preocupação de gestores e profissionais de saúde, em consequência de sua magnitude e complexidade envolvida em sua causalidade. Para o seu enfrentamento foi criado o CRPAM – Comitê Regional de Prevenção aos Acidentes de Moto na XII Regional de Saúde através do qual são realizadas ações intersetoriais de Educação e Prevenção aos acidentes, bem como ações de fiscalização e punição aos infratores.

**Tabela 22: Número e Taxa de Mortalidade Específica por ATT de Residentes da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	Tx										
Aliança	7	19,75	14	39,74	10	26,73	8	21,37	11	29,37	8	20,92
Camutanga	3	36,65	2	24,35	0	-	1	12,22	3	36,57	1	11,90
Condado	6	24,81	5	20,49	8	32,95	9	36,78	4	16,22	4	15,73
Ferreiros	0	-	1	8,73	4	35,00	5	43,54	2	17,34	2	16,88
Goiana	20	26,96	22	29,56	26	34,37	16	21,06	21	27,67	17	21,81
Itambé	7	19,42	5	13,84	7	19,78	11	31,05	9	25,38	11	30,36
Itaquitinga	2	12,93	0	-	7	44,61	5	31,75	5	30,82	1	6,01
Macaparana	4	16,73	4	16,65	3	12,54	3	12,48	7	29,00	5	20,17
São Vicente Ferrer	5	29,03	1	5,77	5	29,41	4	23,42	5	29,15	2	11,36
Timbaúba	9	17,21	12	23,18	12	22,29	17	31,72	12	22,49	13	24,02
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>21,12</b>	<b>66</b>	<b>22,11</b>	<b>82</b>	<b>27,08</b>	<b>79</b>	<b>26,04</b>	<b>79</b>	<b>25,98</b>	<b>64</b>	<b>20,56</b>

Fonte: IBGE; SIM

## 2.16 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR AGRESSÃO

A XII Regional apresenta a 2ª maior Taxa de mortalidade específica por agressão no ano de 2012 (39,46) no Estado de Pernambuco, ficando abaixo apenas da I Regional (42,50). Os municípios de Condado e Itambé apresentaram o maior percentual no ano de 2012, sendo respectivamente de 60,83 e 47,94.

**Tabela 23: Número e Taxa de Mortalidade Específica por Agressão de Residentes da XII Região de Saúde.Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	Tx										
Aliança	18	50,78	14	39,74	10	26,73	17	45,41	15	40,05	14	36,61
Camutanga	2	24,43	0	-	1	12,26	3	36,67	1	12,19	2	23,80
Condado	10	41,36	12	49,19	9	37,06	10	40,86	15	60,83	7	27,52
Ferreiros	5	43,87	3	26,18	2	17,50	0	-	4	34,67	4	33,76
Goiana	39	52,57	43	57,78	38	50,24	24	31,58	31	40,84	23	29,51
Itambé	12	33,29	12	33,22	16	45,20	17	47,98	17	47,94	8	22,08
Itaquitinga	7	45,25	10	64,58	10	63,73	4	25,40	5	30,82	4	24,04
Macaparana	11	46,01	11	45,79	8	33,44	11	45,77	10	41,42	7	28,23
São Vicente Ferrer	7	40,64	7	40,36	2	11,76	5	29,28	5	29,15	9	51,10
Timbaúba	18	34,42	19	36,70	17	31,58	18	33,59	17	31,86	28	51,74
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>43,24</b>	<b>131</b>	<b>43,89</b>	<b>113</b>	<b>37,32</b>	<b>109</b>	<b>35,95</b>	<b>120</b>	<b>39,46</b>	<b>106</b>	<b>34,05</b>

Fonte: IBGE; SIM

## 2.17 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (DIP)

**Tabela 24: Número e Taxa de Mortalidade Específica por Doenças Infecto Parasitárias de Residentes da XII Região de Saúde.Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx
Aliança	17	47,96	7	19,87	4	10,69	9	24,04	9	24,03	7	18,30
Camutanga	1	12,22	0	-	0	-	0	-	2	24,38	1	11,90
Condado	5	20,68	3	12,30	6	24,71	7	28,60	5	20,28	6	23,59
Ferreiros	3	26,32	5	43,63	5	43,74	4	34,83	2	17,34	5	42,19
Goiana	23	31,00	30	40,31	18	23,80	34	44,74	23	30,30	34	43,62
Itambé	11	30,51	14	38,75	11	31,08	8	22,58	3	8,46	10	27,60
Itaquitinga	4	25,86	6	38,75	7	44,61	4	25,40	5	30,82	6	36,06
Macaparana	4	16,73	11	45,79	4	16,72	7	29,12	6	24,85	8	32,27
São Vicente Ferrer	8	46,45	7	40,36	4	23,53	3	17,57	5	29,15	6	34,07
Timbaúba	26	49,72	17	32,84	16	29,73	14	26,12	22	41,23	21	38,81
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>34,19</b>	<b>100</b>	<b>33,50</b>	<b>75</b>	<b>24,77</b>	<b>90</b>	<b>29,66</b>	<b>82</b>	<b>26,97</b>	<b>104</b>	<b>33,41</b>

Fonte: IBGE; SIM

Após a Transição Epidemiológica ocorrida no Brasil nas décadas mais recentes, a mortalidade por doenças Infecto Parasitárias sofreu queda, sendo superada por causas de mortalidade como as do aparelho circulatório. Na Região, como observa-se na tabela acima, houve uma leve queda ao longo dos anos, com exceção do ano de 2013. Ressalta-se que muitas destas doenças são imunopreveníveis.

## 2.18 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR TRANSTORNOS MENTAIS

**Tabela 25: Número e Taxa de Mortalidade por Transtornos Mentais de Residentes da XII Região de Saúde.Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx
Aliança	1	2,82	2	5,68	6	16,04	2	5,34	3	8,01	4	10,46
Camutanga	0	-	0	-	0	-	2	24,45	2	24,38	3	35,69
Condado	3	12,41	1	4,10	1	4,12	3	12,26	1	4,06	1	3,93
Ferreiros	1	8,77	0	-	1	8,75	0	-	0	-	2	16,88
Goiana	4	5,39	1	1,34	2	2,64	2	2,63	1	1,32	5	6,41
Itambé	7	19,42	5	13,84	5	14,13	1	2,82	5	14,10	1	2,76
Itaquitinga	2	12,93	1	6,46	1	6,37	0	-	0	-	1	6,01
Macaparana	4	16,73	5	20,81	3	12,54	2	8,32	3	12,43	8	32,27
São Vicente Ferrer	1	5,81	3	17,30	1	5,88	1	5,86	2	11,66	2	11,36
Timbaúba	8	15,30	9	17,39	0	-	5	9,33	6	11,24	4	7,39
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>10,39</b>	<b>27</b>	<b>9,05</b>	<b>20</b>	<b>6,61</b>	<b>18</b>	<b>5,93</b>	<b>23</b>	<b>7,56</b>	<b>31</b>	<b>9,96</b>

Fonte: IBGE; SIM

Nos anos analisados os municípios da Região apresentaram pequenas oscilações nas taxas de mortalidade por Transtornos Mentais. É importante ter em mente que este foi o período da Reforma Psiquiátrica que iniciou a desinstitucionalização com redução dos leitos hospitalares, ao mesmo tempo em que houve melhorias na captação das declarações de óbitos pelo SIM. Alguns autores afirmam que o paciente psiquiátrico tem uma expectativa de vida significativamente menor que a da população geral, desta forma os Gestores da Saúde devem desenvolver estratégias e programas preventivos, como também efetivar a Rede de Saúde Mental.

## 2.19 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

**Tabela 26: Número e Taxa de Mortalidade por Uso de Álcool e outra Drogas de Residentes da XII Região de Saúde.Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	Tx										
Aliança	1	2,82	2	5,68	6	16,04	2	5,34	3	8,01	4	10,46
Camutanga	0	-	0	-	0	-	2	24,45	2	24,38	3	35,69
Condado	3	12,41	1	4,10	1	4,12	2	8,17	1	4,06	1	3,93
Ferreiros	1	8,77	0	-	1	8,75	0	-	0	-	2	16,88
Goiana	4	5,39	0	-	2	2,64	2	2,63	1	1,32	5	6,41
Itambé	7	19,42	5	13,84	4	11,30	1	2,82	5	14,10	0	-

Continua

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx
Itaquitinga	2	12,93	0	-	1	6,37	0	-	0	-	1	6,01
Macaparana	4	16,73	5	20,81	3	12,54	2	8,32	3	12,43	8	32,27
São Vicente Ferrer	1	5,81	3	17,30	1	5,88	1	5,86	2	11,66	1	5,68
Timbaúba	8	15,30	8	15,45	0	-	3	5,60	5	9,37	4	7,39
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>10,39</b>	<b>24</b>	<b>8,04</b>	<b>19</b>	<b>6,28</b>	<b>15</b>	<b>4,94</b>	<b>22</b>	<b>7,23</b>	<b>29</b>	<b>9,32</b>

Fonte: IBGE; SIM

Dados indicam que álcool, tabaco e drogas ilícitas estão entre os 20 maiores fatores de risco de problemas de saúde identificados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O tabaco é responsável por 9% de todas as mortes, enquanto o álcool é apontado como responsável por 3,2% e as drogas ilícitas, por 0,4% de todas as mortes (HUMENIUK; POZNYAK, 2004).

A situação atual no Brasil não é diferente, constituindo-se hoje um problema de Saúde Pública, e gerando muitas vezes a necessidade de intervenção direta do Ministério Público, como também reforça a necessidade absoluta de efetivação da Rede de Atenção a Saúde Mental em todo o País e mais especificamente na Região.

## 2.20 TAXA DE MORTALIDADE EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL

**Tabela 27: Número e Taxa de Mortalidade de Mulher em Idade Fértil de Residentes da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	Tx										
Aliança	10	88,05	7	62,08	15	123,93	16	132,10	16	132,06	13	105,10
Camutanga	3	122,60	1	40,70	0	-	2	78,00	5	194,86	4	152,03
Condado	3	39,30	8	103,73	10	127,42	9	113,79	13	163,09	8	97,31
Ferreiros	3	85,89	4	113,80	5	140,02	2	55,73	2	55,51	1	27,01
Goiana	30	120,57	30	120,41	29	115,42	31	122,80	22	87,24	30	115,87
Itambé	13	115,46	9	79,74	14	122,35	13	113,49	8	69,81	10	85,38
Itaquitinga	6	120,41	11	220,66	5	99,88	5	99,62	6	115,99	6	112,99
Macaparana	11	147,97	11	147,43	6	78,87	7	91,60	6	78,15	8	101,48
São Vicente Ferrer	4	73,19	3	54,58	7	127,83	3	54,53	4	72,42	4	70,48
Timbaúba	32	192,32	27	164,49	19	109,36	26	150,32	23	133,53	21	120,21
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>120,30</b>	<b>111</b>	<b>116,21</b>	<b>110</b>	<b>112,12</b>	<b>114</b>	<b>115,93</b>	<b>105</b>	<b>106,57</b>	<b>105</b>	<b>104,10</b>

Fonte: IBGE; SIM

Nos anos analisados, houve uma pequena redução na taxa de mortalidade de mulher em idade fértil. Este é um indicador que merece total atenção diante do fato de ser uma parcela significativa da população geral e em idade produtiva. O fortalecimento da rede de Atenção à Saúde da Mulher pode melhorar a Assistência a esta População, assim como a consolidação dos Comitês de Investigação de Mortalidade, já em funcionamento na XII Regional de Saúde.

### 3 NATALIDADE

#### 3.1 PROPORÇÃO DE PARTOS NORMAIS

No ano de 2012 nasceu um total de 4.262 crianças nos municípios de abrangência da XII Regional de Saúde, numa proporção maior para parto normal ou vaginal. Ressalta-se que a Organização Mundial de Saúde recomenda que 85% dos partos sejam normais, portanto na XII Regional este percentual representou 54% do total de partos.

**Tabela 28: Número e Proporção de Partos Normais de Mulheres de Residentes da XII Região de Saúde.Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	%										
Aliança	441	64,95	359	57,17	326	56,21	339	55,94	292	52,61	255	47,40
Camutanga	75	58,14	60	50,42	56	48,70	61	49,59	49	40,16	53	51,96
Condado	224	64,74	217	62,54	165	57,69	214	60,11	244	57,82	214	56,91
Ferreiros	113	55,67	90	57,69	86	46,99	83	56,85	91	47,64	79	52,67
Goiana	741	57,58	726	58,93	642	56,02	692	54,96	630	50,89	671	54,24
Itambé	442	68,85	405	64,08	368	61,85	333	62,24	331	61,52	272	62,82
Itaquitinga	167	63,74	142	57,26	147	53,45	148	53,43	137	50,74	135	54,22
Macaparana	238	57,63	245	64,81	207	58,31	226	58,25	225	60,16	200	51,02
São Vicente Ferrer	244	73,72	206	73,84	186	65,03	176	62,86	146	59,84	141	59,75
Timbaúba	556	63,11	556	58,90	456	54,94	388	46,80	391	47,22	404	51,14
<b>Total</b>	<b>3.241</b>	<b>62,65</b>	<b>3.006</b>	<b>60,57</b>	<b>2.639</b>	<b>56,74</b>	<b>2.660</b>	<b>55,43</b>	<b>2.536</b>	<b>53,03</b>	<b>2.424</b>	<b>53,83</b>

Fonte: IBGE; SINASC

## **4 MORBIDADE**

Nos últimos vinte anos o Brasil sofreu uma mudança no perfil epidemiológico, com a diminuição da importância das doenças infecciosas e parasitárias e, principalmente, pelo crescimento das neoplasias e das causas externas. Porém houve a permanência das doenças do aparelho circulatório como principal causadora de morbidade.

Estudos recentes revelam uma tendência negativa com o aumento do risco de morte por câncer de mama, e estabilização do risco de morte por câncer do colo de útero, porém observa-se ainda nos últimos anos a redução da mortalidade infantil e de doenças infectoparasitárias e a redução do risco de morte pela doença isquêmica do coração e cerebrovascular.

### **4.1 TAXA DE INCIDÊNCIA DE DENGUE**

Conforme Portaria nº 3.210 de 29/12/2011, seis municípios que compõem a XII Região de Saúde são prioritários para o desenvolvimento de ações no combate à dengue. Ressalta-se que o maior Coeficiente de Incidência ocorre no município de Itaquitinga, município este que no período avaliado realizou os ciclos de LIRA (Levantamento rápido do Índice de Infestação) e/ou LIT (Levantamento de Índice e Tratamento). No entanto, verificamos baixo percentual de cobertura nos ciclos realizados, questionando assim, a qualidade na realização dos mesmos. Destaque para o município de Aliança, com um dos menores coeficientes de incidência de dengue e uma boa cobertura nos ciclos de LIRA. Ressalta-se ainda que nos municípios de Camutanga e São Vicente Ferrer, pode haver subnotificação de casos, visto que os mesmos não cumpriram o 4º ciclo no período avaliado. Dentre outros aspectos relevantes, ressaltamos que muitos destes casos acabam por serem descartados pela falta de sorologia em tempo oportuno. Soma-se a estes indicadores o fato de na Região alguns municípios não possuírem número de agentes de combate às endemias compatíveis com a necessidade, o descumprimento da carga horária dos profissionais e a falta de materiais de trabalho. Estes dados retratam que se os gestores e profissionais das equipes frente aos Programas de Saúde fossem preparados para planejar e executar suas responsabilidades, não iria expor a população a riscos evitáveis.

**Tabela 29: Número e Taxa de Incidência de Dengue da de Residentes da XII Região de Saúde.Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aliança	67	189,02	1	2,84	13	34,75	161	430,10	151	403,20	12	31,38
Camutanga	8	97,73	0	0,00	3	36,78	11	134,47	06	73,14	2	23,80
Condado	137	566,58	9	36,89	207	852,48	397	1.622,20	408	1.654,64	87	342,05
Ferreiros	0	-	1	8,73	13	113,74	36	313,48	19	164,69	0	,
Goiana	441	594,48	5	6,72	124	163,93	796	1.047,55	1.018	1.341,20	177	227,80
Itambé	62	171,99	4	11,07	61	172,33	213	601,19	441	1.243,62	50	138,00
Itaquitinga	125	808,12	13	83,96	102	650,01	151	958,79	335	2.065,22	56	336,58
Macaparana	68	284,44	9	37,46	18	75,24	40	166,42	263	1.089,39	64	258,14
São Vicente Ferrer	94	545,78	1	5,77	6	35,29	19	111,26	24	139,93	22	124,91
Timbaúba	83	158,73	129	249,19	197	366,00	335	625,13	715	1.339,96	25	46,20
<b>Total</b>	<b>1.085</b>	<b>363,69</b>	<b>172</b>	<b>57,63</b>	<b>744</b>	<b>245,73</b>	<b>2.159</b>	<b>711,52</b>	<b>3.380</b>	<b>1.111,53</b>	<b>495</b>	<b>159,03</b>

Fonte: SINAN

## 4.2 TAXA DE DETECÇÃO DE HANSENÍASE

O Ministério da Saúde tem o compromisso de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até 2015, ou seja, alcançar menos de 1 caso por 10.000 habitantes. Apesar de no decorrer dos anos o Brasil apresentar uma importante redução no seu coeficiente de prevalência, algumas regiões demandam intensificação das ações para eliminação da doença.

Por isso, o Estado de Pernambuco implantou o Programa SANAR para combater as doenças negligenciadas, incluindo a Hanseníase. O programa SANAR é uma iniciativa pioneira do Governo do Estado de Pernambuco, lançado no primeiro semestre de 2011; que tem como objetivo reduzir ou eliminar até 2014 os índices inaceitáveis de algumas doenças. São enfermidades tropicais endêmicas que atingem a população de baixa renda das cidades pernambucanas, sendo ao todo, sete doenças negligenciadas, são elas: tracoma, doença de Chagas, hanseníase, filariose, esquistossomose, helmintíase e tuberculose. Na XII Regional de Saúde o Município de Goiana é prioritário para as ações do Agravo Hanseníase.

Nos dados da tabela observa-se que do ano de 2008 a 2013 ocorreu uma oscilação nas taxas de detecção, alcançando a maior taxa em 2009 com 3,18. Merece destaque o município de Goiana que apresenta as maiores taxas ao longo dos anos. Vale ressaltar o município de São Vicente Ferrer e Camutanga que apresentam as menores taxas, inclusive com anos sem nenhum caso registrado, dado este que preocupa trazendo a reflexão sobre a subnotificação e a qualidade da detecção dos casos.

**Tabela 30: Número e Taxa de Incidência de Hanseníase em residentes da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	%										
Aliança	1	0,28	7	1,99	4	1,07	5	1,34	2	0,53	3	0,78
Camutanga	2	2,44	1	1,22	1	1,23	0	-	0	-	0	-
Condado	7	2,89	10	4,10	7	2,88	10	4,09	3	1,22	9	3,54
Ferreiros	0	-	0	-	4	3,50	1	0,87	2	1,73	1	0,84
Goiana	37	4,99	43	5,78	30	3,97	35	4,61	31	4,08	32	4,11
Itambé	9	2,50	19	5,26	15	4,24	14	3,95	13	3,67	13	3,59
Itaquitinga	0	-	3	1,94	3	1,91	1	0,63	7	4,32	3	1,80
Macaparana	4	1,67	5	2,08	4	1,67	3	1,25	0	-	2	0,81
São Vicente Ferrer	0	-	1	0,58	1	0,59	0	-	2	1,17	3	1,70
Timbaúba	7	1,34	6	1,16	6	1,11	8	1,49	14	2,62	11	2,03
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>2,25</b>	<b>95</b>	<b>3,18</b>	<b>75</b>	<b>2,48</b>	<b>77</b>	<b>2,54</b>	<b>74</b>	<b>2,43</b>	<b>77</b>	<b>2,47</b>

Fonte: SINAN

### 4.3 TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE

Em âmbito nacional, Pernambuco ocupa a terceira maior incidência de tuberculose entre os Estados brasileiros e ocupa a 2º maior taxa de mortalidade. No período acima observado, os casos novos de tuberculose na XII Regional de saúde, apresenta pequena oscilação ao longo os anos. Sendo o município de Timbaúba com as maiores taxas de incidência da região. A Região tem o município de Goiana como prioritário para as ações do Programa SANAR. Sendo esse município o único a realizar o teste de contato (PPD) na rede própria. No entanto, um curso já tem previsão de acontecer em 2014 para ampliar a realização em todos os municípios.

Os Relatórios de monitoramento em algumas Unidades de Saúde da Família, realizados pela XII Regional, revelam uma fragilidade em diagnóstico, conhecimento dos protocolos e principalmente, na busca ativa de sintomáticos respiratórios. Sendo assim, é necessário um trabalho intenso de fortalecimento in loco das ações de controle da Tuberculose, com visitas e treinamentos em serviço nas Unidades de Saúde.

**Tabela 31: Número e Taxa de Incidência de Tuberculose em Residentes da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aliança	10	28,21	20	56,77	6	16,04	9	24,04	13	34,71	8	20,92
Camutanga	5	61,08	2	24,35	2	24,52	4	48,9	1	12,19	2	23,8
Condado	7	28,95	10	40,99	6	24,71	10	40,86	8	32,44	5	19,66
Ferreiros	6	52,65	4	34,9	1	8,75	4	34,83	5	43,34	3	25,32
Goiana	31	41,79	38	51,06	25	33,05	18	23,69	32	42,16	28	35,92
Itambé	4	11,1	6	16,61	9	25,43	4	11,29	8	22,56	2	5,52
Itaquitinga	3	19,39	6	38,75	2	12,75	6	38,1	2	12,33	3	18,03
Macaparana	7	29,28	1	4,16	2	8,36	6	24,96	4	16,57	4	16,13
São Vicente Ferrer	1	5,81	3	17,3	1	5,88	4	23,42	5	29,15	1	5,68
Timbaúba	21	40,16	29	56,02	26	48,3	30	55,98	25	46,85	23	42,5
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>31,84</b>	<b>119</b>	<b>39,87</b>	<b>80</b>	<b>26,42</b>	<b>95</b>	<b>31,31</b>	<b>103</b>	<b>33,87</b>	<b>79</b>	<b>25,38</b>

Fonte: SINAN

#### 4.4 TAXA DE INCIDÊNCIA DE HEPATITE B

As Hepatites Virais são um importante problema de saúde pública, apresentando distribuição Universal e magnitude variável de acordo com a região. A taxa de detecção de Hepatite B na XII Regional manteve-se crescente entre os anos de 2011 -2013 , observa-se ainda muitos municípios silenciosos ao longo dos anos com nenhum caso notificado. A subnotificação por hepatite B pode ocorrer pela dificuldade de acesso ao diagnóstico e pela não codificação dessa doença na declaração de óbito.

**Tabela 32: Número e Taxa de Incidência de Hepatite B em Residentes da XII Região de Saúde, Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aliança	1	2,82	0	-	0	-	0	-	1	2,67	4	10,46
Camutanga	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Condado	0	-	1	12,18	2	24,52	1	12,22	0	-	0	-
Ferreiros	0	-	0	-	0	0	1	4,09	0	-	0	-
Goiana	2	17,55	0	-	1	8,75	11	95,79	10	86,68	1	8,44
Itambé	0	-	1	1,34	1	1,32	1	1,32	3	3,95	2	2,57
Itaquitinga	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Macaparana	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
São Vicente Ferrer	0	-	0	-	1	2,83	0	-	1	2,82	0	-
Timbaúba	0	-	0	-	1	6,37	0	-	0	-	1	6,01
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>12,55</b>	<b>2</b>	<b>8,33</b>	<b>6</b>	<b>25,08</b>	<b>14</b>	<b>58,25</b>	<b>15</b>	<b>62,13</b>	<b>8</b>	<b>32,27</b>

Fonte: SINAN

#### 4.5 TAXA DE INCIDÊNCIA DE HEPATITE C

Na XII Regional observa-se nos anos avaliados ocorrência de possíveis subnotificações, onde encontra-se vários municípios com nenhum caso notificado. A hepatite C é hoje a maior causa de doença hepática crônica no mundo, sendo responsável por um grande número de casos de cirrose e câncer de fígado. Trata-se de doença sete a dez vezes mais frequente que a AIDS, embora a associação entre as duas seja cada vez mais frequente.

**Tabela 33: Número e Taxa de Incidência de Hepatite C em Residentes da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	%										
Aliança	0	-	1	2,84	0	-	0	-	0	-	0	-
Camutanga	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Condado	1	4,14	0	-	0	-	0	-	0	-	1	4,14
Ferreiros	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Goiana	2	2,7	2	2,69	0	-	0	-	0	-	2	2,7
Itambé	0	-	0	-	1	2,83	0	-	0	-	0	-
Itaquitinga	0	-	0	-	0	-	0	-	1	6,16	0	-
Macaparana	0	-	0	-	0	-	1	4,16	0	-	0	-
São Vicente Ferrer	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Timbaúba	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>1,01</b>	<b>3</b>	<b>1,01</b>	<b>1</b>	<b>0,33</b>	<b>1</b>	<b>0,33</b>	<b>1</b>	<b>0,33</b>	<b>3</b>	<b>1,01</b>

Fonte: SINAN, IBGE

#### 4.6 TAXA DE INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL – LV

Ao observarmos, percebe-se que alguns municípios não apresentam casos de leishmaniose registrados no Sistema de informações, o que pode ser devido subnotificação dos municípios, porém nos municípios onde há plantações de bananeiras (Macaparana, São Vicente Ferrer, Timbaúba) a doença se torna presente com registro do maior número de casos em Timbaúba. Faz-se necessário a realização de um treinamento com as equipes de endemias desses municípios, para o correto manejo clínico e ações de vigilância no controle deste agravo, visto que o perfil epidemiológico da área e o número de casos são crescentes.

**Tabela 34: Número e Taxa de Incidência de Leishmaniose Visceral em Residentes da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aliança	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Camutanga	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Condado	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Ferreiros	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Goiana	2	2,7	2	2,69	13	17,19	7	9,21	1	1,32	0	-
Itambé	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	0	-

Continua

Municípios	Continuação											
	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Itaquitinga	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Macaparana	0	-	1	4,16	0	-	1	4,16	0	-	0	-
São Vicente Ferrer	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Timbaúba	0	-	-	-	0	-	0	-	1	1,87	0	-
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0,67</b>	<b>3</b>	<b>1,01</b>	<b>13</b>	<b>4,29</b>	<b>8</b>	<b>2,64</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>-</b>

Fonte: SINAN

#### 4.7 TAXA DE INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA – LTA

**Tabela 35: Número e Taxa de Incidência de Leishmaniose Tegumentar Americana em Residentes da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aliança	0	-	1	2,67	1	2,67	2	5,34	1	2,61	1	2,61
Camutanga	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Condado	1	4,14	2	8,24	0	-	0	-	0	-	0	-
Ferreiros	0	-	1	8,75	0	-	0	-	0	-	0	-
Goiana	0	-	0	-	1	1,32	1	1,32	0	-	0	-
Itambé	0	-	0	-	1	2,82	2	5,64	0	-	0	-
Itaquitinga	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Macaparana	1	4,18	3	12,54	5	20,71	7	29,12	5	20,17	15	60,5
São Vicente Ferrer	5	29,03	6	35,29	4	23,32	8	46,85	6	34,07	5	28,39
Timbaúba	5	9,56	2	3,72	41	76,84	12	22,39	7	12,94	6	11,09
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>4,02</b>	<b>15</b>	<b>4,95</b>	<b>53</b>	<b>17,43</b>	<b>32</b>	<b>10,55</b>	<b>19</b>	<b>6,1</b>	<b>27</b>	<b>8,67</b>

Fonte: SINAN, IBGE

Observando as tabelas acima, podemos inferir que há uma distribuição diferenciada entre as taxas de detecção da leishmaniose tegumentar e visceral nos municípios da XII GERES. Percebe-se que, a maioria dos municípios são silenciosos, não apresentando casos desses agravos registrados nos sistemas de informação, entretanto, altas taxas de detecção de Leishmaniose Tegumentar Americana são observadas de forma concentrada nos municípios de Macaparana, São Vicente Ferrer e Timbaúba, em consonância com as características ambientais que favorecem a alta endemicidade do agravo nestas localidades. Já em relação a Leishmaniose Visceral a detecção de casos se apresenta em menor escala e de forma geograficamente localizada no município de Goiana. Faz-se necessário a realização de treinamento com as equipes de endemias desses municípios, para o correto manejo clínico e

ações de vigilância no controle deste agravo, considerando o perfil epidemiológico dessas áreas e o número de casos que se mantêm constantes na série histórica de 2008 a 2013.

#### **4.8 TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS**

Com relação ao agravo AIDS, a tabela 36 indica o número de notificações e o percentual por município da XII Regional. O município de Goiana apresenta o maior número de notificações, isso pode ser resultado das ações do SAE- Serviço de Atendimento Especializado que está instalado no município. A infecção pelo HIV continua sendo de grande relevância para a saúde pública no Brasil. Segundo os dados registrados no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), no país, em 2012, cerca de 46 mil pessoas vivendo com HIV foram atendidas pela primeira vez na rede pública de Serviços de Assistência Especializada (SAE) e cerca de 313 mil receberam medicamentos antirretrovirais pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir de novembro de 2012, o DDAHV-Departamento de Doenças Sexualmente transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais, iniciou uma revisão da estratégia de vigilância epidemiológica do HIV/aids no Brasil baseada em um modelo de vigilância dos eventos: infecção pelo HIV, adoecimento (aids) e óbito, por meio de sistemas de informação de rotina e de estudos seccionais e longitudinais. Além dos casos de aids, gestantes/parturientes/puérperas com HIV e de crianças expostas ao HIV, DDAHV vem estudando a possibilidade de incluir os casos de infecção pelo HIV na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória. A notificação compulsória e universal da infecção pelo HIV no Brasil permitirá um melhor dimensionamento da magnitude da infecção e a caracterização do perfil epidemiológico, riscos, vulnerabilidades e monitoramento de tendências da população infectada. O município de Goiana e Timbaúba apresentam um Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, o qual realiza Teste Rápido, que otimiza e facilita o diagnóstico.

**Tabela 36: Número e Taxa de Incidência de AIDS em Residentes da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aliança	0	-	0	-	0	-	3	8,01	3	8,01	1	2,61
Camutanga	1	12,22	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Condado	1	4,14	2	8,2	6	24,71	5	20,43	0	-	5	19,66
Ferreiros	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Goiana	16	140,39	11	95,99	28	244,97	16	139,32	9	78,01	11	92,83
Itambé	2	2,7	1	1,34	7	9,25	4	5,26	5	6,59	5	6,41
Itaquitinga	0	-	0	-	0	-	2	5,64	1	2,82	2	5,52
Macaparana	0	-	1	6,46	0	-	1	6,35	1	6,16	1	6,01
São Vicente Ferrer	0	-	0	-	2	8,36	1	4,16	0	-	0	-
Timbaúba	2	11,61	5	28,83	2	11,76	1	5,86	5	29,15	2	11,36
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>42,07</b>	<b>20</b>	<b>38,63</b>	<b>45</b>	<b>83,6</b>	<b>33</b>	<b>61,58</b>	<b>24</b>	<b>44,98</b>	<b>27</b>	<b>49,89</b>

Fonte: SINAN

#### 4.9 DEZ PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO

**Quadro 7: Dez Principais Causas de Internações da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013.**

Nº	Diagnóstico CID10 (categoria)	Frequência
1	O80 Parto único espontâneo	1.956
2	T98 Sequelas outr efeitos causas externas e NE	481
3	O42 Ruptura prematura de membranas	377
4	J16 Pneumonia dev out microorg infecc espec NCOP	349
5	K40 Hérnia inguinal	344
6	O82 Parto unico p/cesariana	324
7	A09 Diarréia e gastroenterite orig infecc presum	286
8	S52 Fratura do antebraço	278
9	J18 Pneumonia p/microorg NE	259
10	L97 Ulcera dos membros infer NCOP	242
<b>Total</b>		<b>4.896</b>

Fonte: SIH/SUS

## 5 ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica é o primeiro contato com o sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos, suas famílias e população ao longo do tempo, busca proporcionar equilíbrio entre a melhora da saúde da população e a distribuição equânime de recursos.

No Brasil, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), este nível de atenção caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

A seguir faremos uma análise situacional dos indicadores da Atenção Primária.

Destaca-se a melhoria dos indicadores do município de Goiana, resultado das ações do Programa SANAR neste município prioritário para Hanseníase e Tuberculose.

### 5.1 PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DA COORTES

Com relação à hanseníase, a tabela abaixo, observamos que houve uma variação entre os municípios ao longo dos anos. Observa-se índices variáveis ao longo dos anos, porém satisfatórios, com casos isolados fora do índice recomendado pelo ministério da saúde (>90%), conforme Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010 que aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase.

**Tabela 37: Proporção de Cura de Casos Novos de Hanseníase em Residentes da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013**

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aliança	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Camutanga	-	100%	100%	100%	-	-
Condado	85,70%	100%	100%	85,70%	100%	100%
Ferreiros	100%	-	-	100%	100%	100%
Goiana	82,90%	91,70%	85,40%	75,90%	97%	89,70%
Itambé	89,50%	100%	76,50%	93,30%	100%	90%
Itaquitinga	50%	100%	100%	100%	66,70%	100%
Macaparana	-	-	100%	100%	100%	100%
São Vicente Ferrer	50%	50%	-	100%	100%	-
Timbaúba	100%	83,30%	100%	100%	100%	92,90%
<b>Total</b>	<b>83,3%</b>	<b>90,1%</b>	<b>86,8%</b>	<b>85,1%</b>	<b>92,9%</b>	<b>92,9%</b>

Fonte: SINAN

## 5.2 PROPORÇÃO DE CURA NAS COORTES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA

Com relação à tuberculose pulmonar, observa-se índices variáveis ao longo dos anos, porém satisfatórios, com poucos municípios fora do índice recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que é de 85%.

**Tabela 38: : Proporção de Cura de Casos Novos Tuberculose Pulmonar Bacilífera em Residentes da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aliança	90%	95%	100%	88,90%	76,90%	50%
Camutanga	60%	100%	50%	100%	100%	100%
Condado	85,70%	60%	100%	60%	100%	60%
Ferreiros	20%	100%	100%	75%	100%	100%
Goiana	69%	81,10%	80%	41,20%	83,30%	100%
Itambé	-	83,30%	88,90%	50%	87,50%	100%
Itaquitinga	100,00%	50%	100%	83,30%	100%	66,70%
Macaparana	83,30%	-	100%	83,30%	100%	75%
São Vicente Ferrer	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Timbaúba	90,50%	86,20%	76%	75,90%	66,70%	78,30%
<b>Total</b>	<b>71,17%</b>	<b>90,1%</b>	<b>86,8%</b>	<b>85,1%</b>	<b>92,9%</b>	<b>92,9%</b>

Fonte: SINAN

## 5.3 RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o rastreamento é etapa fundamental para a redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo de útero. O teste utilizado em rastreamento deve ser seguro, relativamente barato e de fácil aceitação pela população. O Exame de Papanicolaou é o método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero. A OMS indica uma cobertura de, no mínimo, 80% da mulheres na faixa etária( 25-64 anos), o que pode chegar a reduzir em 60% a incidência de câncer de colo do útero.

A XII GERES apresentou, ao longo dos anos resultados oscilando entre 0,41-0,58 nos anos analisados. A região ficou bem próximo da meta recomendada pela Secretaria Estadual no Pacto pela Saúde que é de 5%.

**Tabela 39: Razão de Exames Citopatológicos de Colo do Útero em Residentes da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	RZ	Nº	RZ	Nº	RZ	Nº	RZ	Nº	RZ	Nº	RZ
Aliança	2.355	480	1.442	0,52	1.527	0,51	1.425	0,48	1.143	0,38	1.385	0,45
Camutanga	509	160	340	0,56	395	0,62	285	0,45	309	0,48	342	0,52
Condado	771	376	636	0,33	1.115	0,57	275	0,14	220	0,11	1.077	0,53
Ferreiros	398	205	311	0,34	383	0,41	364	0,39	514	0,55	569	0,59
Goiana	2.705	991	2.272	0,36	4.066	0,63	2.260	0,35	2.527	0,39	2.108	0,32
Itambé	1.806	615	1.315	0,49	1.309	0,48	1.110	0,4	1.171	0,43	1.526	0,54
Itaquitinga	535	256	585	0,49	849	0,7	580	0,48	986	0,79	1.001	0,78
Macaparana	1.477	438	1.360	0,75	1.449	0,78	1.423	0,77	1.157	0,62	1.050	0,55
São Vicente Ferrer	776	94	568	0,46	722	0,58	523	0,42	403	0,32	832	0,64
Timbaúba	2.077	628	919	0,22	225	0,05	1.755	0,39	4.756	1,07	3.947	0,87
<b>Total</b>	<b>13.409</b>	<b>0,58</b>	<b>9.748</b>	<b>0,41</b>	<b>12.040</b>	<b>0,49</b>	<b>10.000</b>	<b>0,41</b>	<b>13.186</b>	<b>0,54</b>	<b>13.837</b>	<b>0,55</b>

Fonte: SISCOLO, IBGE

#### **5.4 COBERTURA VACINAL CONTRA: POLIOMIELITE, HEPATITE B, PENTAVALENTE, INFLUENZA, INFLUENZA NA POPULAÇÃO IDOSA**

O pensar em imunização nos remete ao fato de realizar um cuidado de enfermagem com a criança, prevenindo doenças e assumindo o compromisso de execução correte do preconizado pelo PNI e conseqüentemente pelas diretrizes do SUS. O enfoque da imunização deve estar centrado neste tipo de orientação e despertar no profissional envolvido nesta área o interesse pela dinâmica de ações centralizadas nesta assistência.

As ações de vacinação constituem nos procedimentos de melhor relação custo e efetividade no setor saúde.

Apesar da cobertura vacinal total contra hepatite B, da XII Regional de Saúde ter alcançado percentual satisfatório, observamos que o município de Itaquitinga não atingiu a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de 95% de cobertura. A baixa cobertura vacinal da Pentavalente em alguns municípios, como Camutanga, Itaquitinga e Timbaúba, que compõem a XII Regional é preocupante, pois está possibilitando o acúmulo de susceptíveis, gerando riscos de comprometer a situação atual de doenças imunopreviníveis sob vigilância no país.

A cobertura vacinal contra Influenza foi satisfatória, porém observamos a necessidade de criar novas estratégias para aumento de cobertura, pois esta cobertura tem importância relevante na redução das internações por pneumonias.

**Tabela 40: Cobertura Vacinal de Residentes da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013.**

Municípios	BCG	Hepatite B	Rotavirus Humano	Pneumócocia 10V	Meningococo C	Pentavalente	Triplice Viral D1	Poliomielite	Tetravalente
Aliança	66,56	111,59	120,2	113,58	114,9	111,26	137,09	118,54	111,26
Camutanga	37,70	95,08	86,89	75,41	98,36	77,05	114,75	88,52	93,44
Condado	43,26	119,10	101,12	96,63	102,25	108,43	106,18	103,93	108,43
Ferreiros	82,19	112,33	101,37	156,16	138,36	112,33	89,04	142,47	112,33
Goiana	92,05	96,03	108,43	100,32	113,20	90,46	130,52	73,93	97,93
Itambé	59,18	97,38	98,50	85,39	102,25	89,89	111,61	123,60	93,26
Itaquitinga	36,96	73,19	78,99	94,20	50,72	73,19	72,46	105,07	86,96
Macaparana	88,14	106,19	112,37	102,06	109,28	105,15	145,88	107,73	111,34
São Vicente Ferrer	42,14	96,43	81,43	89,29	72,86	91,43	107,14	101,43	93,57
Timbaúba	53,86	93,00	79,71	80,68	87,44	87,20	94,93	94,93	87,20
<b>Total</b>	<b>60,10</b>	<b>100,03</b>	<b>96,90</b>	<b>99,37</b>	<b>98,96</b>	<b>94,64</b>	<b>110,96</b>	<b>106,02</b>	<b>99,57</b>

Fonte: SI/PNI. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

## 5.5 PROPORÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO COM VACINA EM DIA

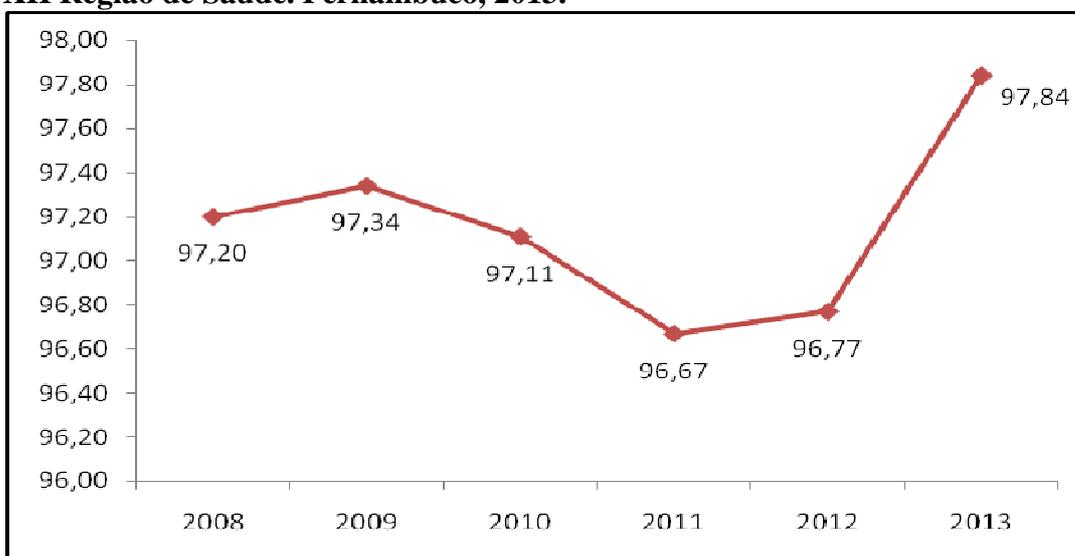
Esse indicador estima a proporção da população infantil menor de 1 ano imunizada de acordo com o esquema vacinal preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI). A meta operacional básica do Programa Nacional de Imunização (PNI) é vacinar 100% das crianças menores de 01 ano com todas as vacinas indicadas no calendário básico, tendo a XII Regional de Saúde, considerando os dados da tabela acima, alcançado um resultado satisfatório no período de 2008 a 2013.

**Tabela 41: Proporção de Crianças Menores de 1 ano, Residentes com Esquema Vacinal em dia da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013.**

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aliança	97,40	98,18	96,85	93,49	94,03	97,12
Camutanga	99,60	98,56	98,34	98,50	98,38	98,52
Condado	98,47	98,42	98,20	98,00	99,03	98,82
Ferreiros	99,66	99,83	99,66	99,86	98,92	99,76
Goiana	96,17	96,66	96,30	96,88	97,76	98,04
Itambé	96,59	95,95	95,34	93,53	92,36	95,68
Itaquitinga	97,67	97,43	97,44	95,55	96,77	97,17
Macaparana	98,24	98,34	98,84	98,87	97,17	98,74
São Vicente Ferrer	98,44	99,25	98,37	99,12	98,75	99,26
Timbaúba	96,46	96,40	97,23	98,21	98,19	97,86
<b>Total</b>	<b>97,20</b>	<b>97,34</b>	<b>97,11</b>	<b>96,67</b>	<b>96,77</b>	<b>97,84</b>

Fonte: SIAB

**Gráfico 2: Distribuição Percentual de Crianças Menores de 01 ano Vacinadas da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013.**



## 5.6 COBERTURA DA PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA

Este indicador pode contribuir para analisar a cobertura da população que teve acesso a tratamento odontológico e para o planejamento e monitoramento de ações de saúde bucal na atenção básica, realizadas pelas equipes, além de subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para o acesso ao atendimento odontológico.

Considerando que esse indicador operacional avalia o acesso da população aos serviços de saúde, conclui-se que o resultado obtido pode ser considerado insatisfatório pois cobre apenas 13,44% em 2008 chegando a 17,67% da população residente em 2012, enquanto que a meta estabelecida pela Portaria nº 91/07 é de 30%.

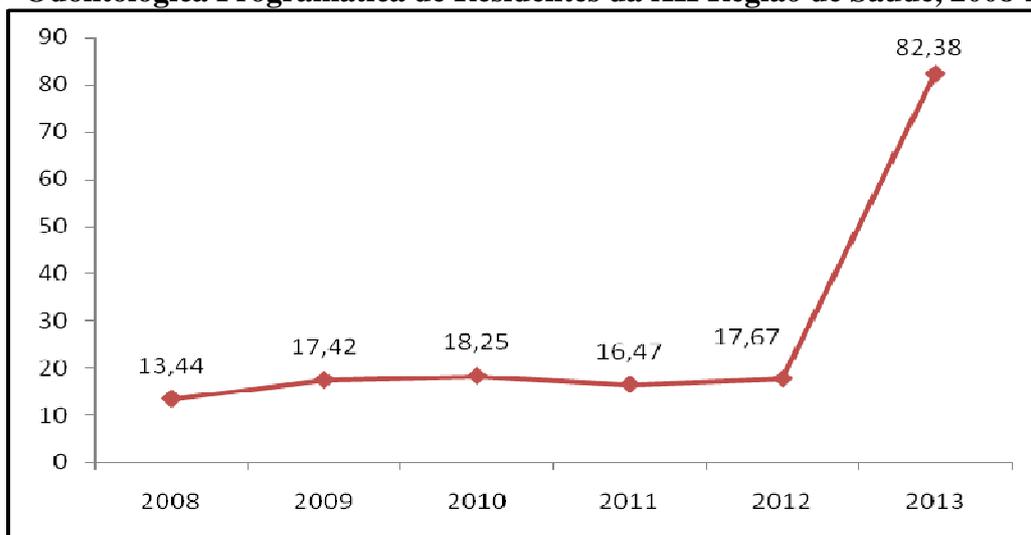
Os números indicam índices relativamente baixos de acesso nos últimos anos, com crescimento repentino em 2013, resultado da ampliação do número de Equipes de Saúde Bucal nos municípios desta Região em 2013.

**Tabela 42: Cobertura de 1ª Consulta Odontológica Programática de Residentes da XII Região de Saúde, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	24,03	23,68	16,23	18,79	16,73	17,94
Camutanga	22,14	24,21	20,93	17,81	12,69	12,12
Condado	2,68	13,96	18,04	15,57	24,16	23,95
Ferreiros	16,39	14,92	16,06	16,98	18,97	18,55
Goiana	16,83	20,13	22,98	21,20	18,27	18,48
Itambé	16,44	19,86	16,39	12,75	16,74	18,35
Itaquitinga	2,73	14,83	23,21	14,77	15,38	13,78
Macaparana	3,32	4,87	6,68	5,20	3,37	8,47
São Vicente Ferrer	15,40	13,50	13,82	8,90	9,46	1.162,16
Timbaúba	9,53	16,58	19,45	18,69	25,36	18,70
<b>Total</b>	<b>13,44</b>	<b>17,42</b>	<b>18,25</b>	<b>16,47</b>	<b>17,67</b>	<b>82,38</b>

Fonte: SIA

**Gráfico 3: Evolução da Cobertura de 1ª Evolução da Cobertura da Consulta Odontológica Programática de Residentes da XII Região de Saúde, 2008-2013.**



#### **5.7 PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE**

Analisando a Tabela abaixo observamos uma boa cobertura realizada pelos municípios da XII Regional, com exceção dos municípios de Macaparana com baixa cobertura dos 3º e 4º ciclos e a não realização do 4º por Camutanga e São Vicente Ferrer.

**Tabela 43: Número e Proporção de Imóveis Visitados no Programa de Controle da Dengue da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013.**

Municípios	1º Ciclo		2º Ciclo		3º Ciclo		4º Ciclo		5º Ciclo		6º Ciclo		Total Pactuado
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Aliança	9128	67,14	13967	102,73	14829	109,07	-	0	-	0	-	0	13596
Camutanga	40	1,16	844	24,49	2007	58,24	2.781	80,70	2.491	72,29	2.539	73,68	3446
Condado	2039	18,32	10939	98,31	11410	102,54	-	0	-	0	-	0	11127
Ferreiros	4430	107,55	4300	104,39	4300	104,39	-	0	-	0	-	0	4119
Goiana	34212	94,64	39577	109,48	31355	86,73	-	0	-	0	-	0	36151
Itambé	9.093	61,53	11.667	78,95	12.545	84,90	13.698	92,70	14.372	97,26	14.205	96,13	14.777
Itaquitinga	4610	90,61	1626	31,96	-	0,00	-	0	-	0	-	0	5088
Macaparana	6231	0,10	6.023	97,95	3.550	57,73	4.769	77,56	0	0	0	0	6.149
São Vicente Ferrer	4.789	96,15	4.327	86,87	-	0,00	-	0	-	0	-	0	4.981
Timbaúba	18400	110,03	20733	123,99	20443	122,25	-	0	-	1000	-	0	16722
<b>Total</b>	86747	74,68	114003	98,15	100439	86,47	21248	18,29	16863	14,52	16744	14,42	116156

Fonte: SISFAD-SES-PE

## 5.8 MÉDIA DE VISITAÇÃO DOMICILIAR DO ACS POR FAMÍLIA

As visitas domiciliares realizadas pelos ACS constituem ações programáticas, direcionadas para os ciclos de vida, doenças e agravos prioritários e que necessitam de um acompanhamento contínuo. Essas visitas são essenciais tanto para a manutenção do cadastro atualizado como para acompanhamento das famílias, particularmente daquelas mais vulneráveis e/ou com membros em condição de acompanhamento prioritário: gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos, hipertensos, etc. O objetivo desse indicador é verificar a produção de visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde às famílias da área adstrita, analisando sua suficiência em relação ao esperado. Essas informações devem subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação das equipes e da rede básica como um todo. Resultados insatisfatórios nesse indicador, que segundo dados da tabela 42, não ocorrem na XII regional de Saúde, devem ser alvos do apoio institucional às equipes, promovendo uma autoanálise sobre a adequação do modelo ofertado e o risco de comprometimento da sua resolubilidade sobre as necessidades de saúde da população.

A XII Regional apresentou de janeiro a maio de 2013, uma média de visitas domiciliares do ACS por família de 0,83. A maioria dos municípios apresenta uma média insatisfatória, visto que o Ministério preconiza uma visita ano e apenas os municípios de Condado e Ferreiro alcançaram a meta preconizada

**Tabela 44: Média de Visitação Domiciliar do ACS por Família nos Municípios da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	1,08	1,15	1,13	0,94	0,78	0,95
Camutanga	1,30	1,37	0,77	0,78	0,74	0,73
Condado	0,83	-	0,83	0,89	1,17	1,18
Ferreiros	1,01	1,01	1,02	1,10	1,08	1,10
Goiana	0,64	0,61	0,59	0,77	0,57	1,80
Itambé	0,73	0,76	0,80	0,91	0,80	1,05
Itaquitinga	-	1,09	1,04	1,35	0,92	1,05
Macaparana	1,00	0,87	0,92	0,91	0,96	0,96
São Vicente Ferrer	-	1,11	1,07	0,72	0,74	0,89
Timbaúba	1,23	0,93	0,90	1,13	1,11	1,12
<b>Total</b>	<b>0,93</b>	<b>0,88</b>	<b>0,85</b>	<b>0,93</b>	<b>0,83</b>	<b>0,96</b>

Fonte: SIAB

## 5.9 PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM SETE OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

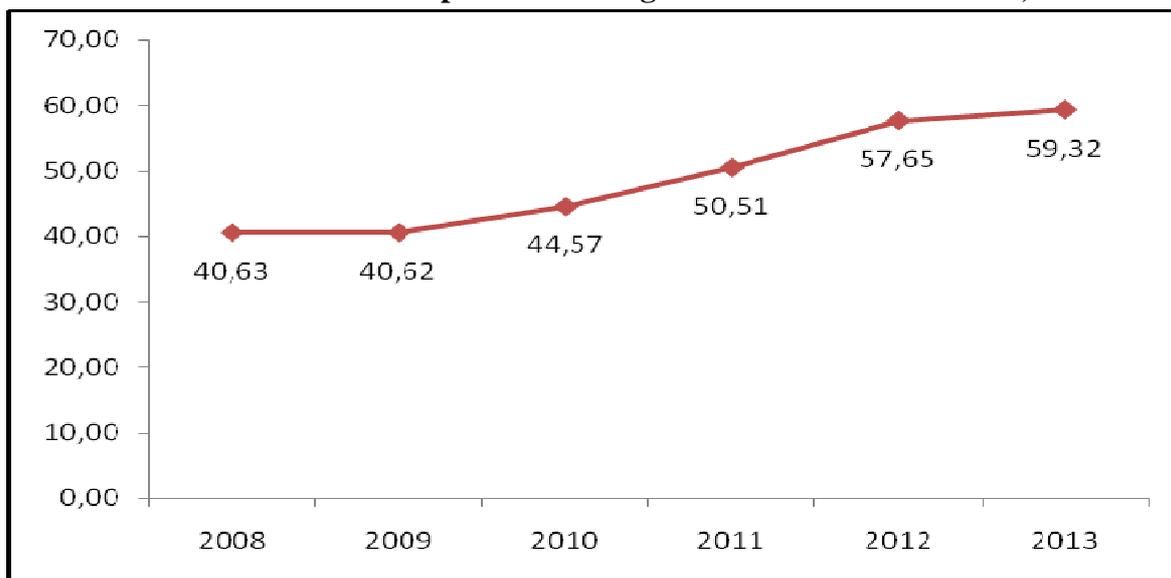
A XII GERES apresentou em 2013 uma proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal de 59,32, estando abaixo da meta Brasil que é de 65%. Apenas os municípios de Ferreiros, Macaparana, São Vicente e Timbaúba alcançaram a meta. É importante ressaltar que os municípios precisam reforçar a necessidade de captação de gestantes, além da importância de levar o cartão do pré-natal para o local do parto e preenchê-lo corretamente.

**Tabela 45: Proporção: Proporção de Nascidos Vivos de Mães com Sete ou mais Consultas Pré-Natal nos Municípios da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	44,77	44,27	45,00	54,62	57,66	55,39
Camutanga	42,64	38,66	46,96	51,22	61,48	53,92
Condado	45,38	53,03	42,31	47,47	59,00	61,17
Ferreiros	40,89	30,77	45,90	55,48	63,87	73,33
Goiana	40,40	41,31	41,19	41,14	49,35	45,51
Itambé	42,68	43,20	50,08	48,97	53,72	58,20
Itaquitinga	38,17	46,77	41,09	41,16	44,44	54,62
Macaparana	26,63	34,66	36,06	62,89	74,60	80,87
São Vicente Ferrer	31,72	30,82	50,00	60,71	68,03	74,15
Timbaúba	44,72	38,14	48,07	56,94	63,53	67,72
<b>Total</b>	<b>40,63</b>	<b>40,62</b>	<b>44,57</b>	<b>50,51</b>	<b>57,65</b>	<b>59,32</b>

Fonte: SINASC

**Gráfico 4: Evolução do Percentual de Nascidos Vivos de Mães com Sete ou mais Consultas Pré-Natal nos municípios da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**



#### **5.10 PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM BAIXO PESO AO NASCER**

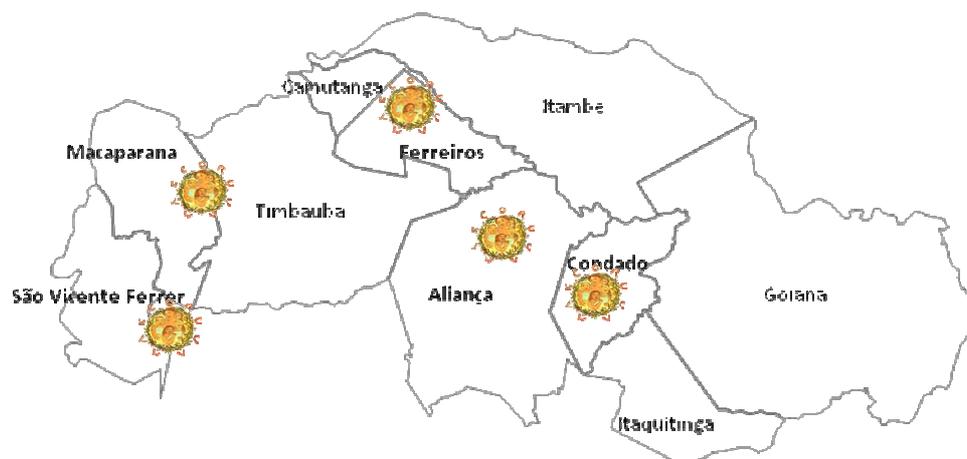
Verificamos que o peso ao nascer se relaciona diretamente às condições maternas de trabalho, pré-natal, nutricionais e socioeconômico-demográficas. Assim, os resultados obtidos evidenciam a importância do pré-natal, que mesmo não apresentando associação direta com o **Baixo Peso ao Nascer**, é imprescindível para controlar o ganho de peso durante a gestação. Além disso, os resultados evidenciam também a importância de se priorizar a atenção prestada a gestantes adolescentes e mulheres. Contudo o Estado de Pernambuco desde 2007 vem contando neste cenário, com a atuação do Programa Mãe Coruja Pernambucana no sentido de fortalecimento dos vínculos afetivos e criando uma rede solidária para a redução da mortalidade infantil e materna, além da melhoria de outros indicadores de saúde, tais quais: a garantia da atenção integral à mulher durante a gravidez, garantia da atenção integral às crianças de 0 a 5 anos e sociais, através de ações articuladas nos eixos da saúde, educação, desenvolvimento e assistência social.

**Tabela 46: Proporção de Crianças Nascidos Vivos com Baixo Peso ao Nascer dos Municípios nos da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aliança	5,89	8,60	6,55	6,93	9,01	7,25
Camutanga	6,98	8,40	4,35	6,50	9,02	10,78
Condado	9,83	8,36	7,34	3,93	7,82	6,38
Ferreiros	11,82	7,69	7,10	6,85	5,76	10,00
Goiana	7,69	9,01	7,85	8,74	7,35	8,00
Itambé	6,39	4,91	5,55	6,73	6,69	7,85
Itaquitinga	7,25	5,65	8,00	7,94	5,93	6,83
Macaparana	7,02	5,56	6,20	8,76	7,22	7,14
São Vicente Ferrer	6,65	4,30	9,44	5,00	6,97	5,51
Timbaúba	7,15	7,73	5,90	6,76	7,00	6,71
<b>Total</b>	<b>7,35</b>	<b>7,39</b>	<b>6,88</b>	<b>7,21</b>	<b>7,32</b>	<b>7,40</b>

Fonte: SINASC

**Figura 05: Implantação do Programa Mãe Coruja Pernambucana na XII GERES**



### 5.11 PERCENTUAL DE HIPERTENSOS CADASTRADOS/ACOMPANHADOS

No ano de 2013 o percentual de hipertensos cadastrados/acompanhados de 90,26. Assim deve-se questionar dois fatores: a proporção de hipertensos cadastrados em relação à estimativa populacional de hipertensos e a qualidade do acompanhamento prestado nos municípios, concluindo-se que estes dados podem não refletir a realidade dos municípios.

**Tabela 47: Percentual de Hipertensos Cadastrados/Acompanhados Residentes nos Municípios da XII Regional de Saúde, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	95,29	98,00	80,79	77,79	75,39	84,95
Camutanga	99,38	97,41	98,97	98,84	98,39	94,38
Condado	100,00	99,96	99,19	99,25	91,22	71,86
Ferreiros	99,98	99,98	99,92	100,00	100,00	96,56
Goiana	96,89	95,51	92,67	93,46	93,96	93,30
Itambé	92,11	90,24	91,32	92,27	92,54	91,79
Itaquitinga	91,57	91,88	92,19	92,55	88,08	94,83
Macaparana	94,74	94,47	93,90	93,52	93,28	87,85
São Vicente Ferrer	98,66	99,54	99,41	99,47	99,40	99,63
Timbaúba	87,82	90,91	86,05	89,13	91,35	90,49
<b>Total</b>	<b>93,41</b>	<b>94,76</b>	<b>90,81</b>	<b>91,43</b>	<b>90,95</b>	<b>90,26</b>

Fonte: SIAB

## 5.12 PERCENTUAL DE DIABÉTICOS CADASTRADOS/ACOMPANHADOS

Este indicador segue a mesma tendência do indicador de Hipertensos acima, no ano de 2013 o percentual de hipertensos cadastrados/acompanhados de 92,94. Assim deve-se questionar dois fatores: a proporção de Diabéticos cadastrados em relação à estimativa populacional de diabéticos e a qualidade do acompanhamento prestado nos municípios, concluindo-se que estes dados podem não refletir a realidade dos municípios.

**Tabela 48: Percentual de Diabéticos Cadastrados/Acompanhados de Residentes nos Municípios da XII Região de Municípios da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	98,76	98,62	96,87	87,26	81,82	89,87
Camutanga	99,52	99,25	99,44	100,00	99,88	94,05
Condado	99,77	99,95	99,88	99,81	94,43	82,74
Ferreiros	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	96,31
Goiana	97,35	96,86	95,57	94,67	95,53	94,99
Itambé	95,50	94,38	94,44	94,88	93,82	95,80
Itaquitinga	94,12	94,20	94,33	94,09	87,43	94,18
Macaparana	96,56	95,37	95,05	95,62	96,20	92,13
São Vicente Ferrer	98,68	99,78	99,59	99,83	99,76	99,60
Timbaúba	92,18	92,03	88,07	89,66	90,77	91,75
<b>Total</b>	<b>96,40</b>	<b>95,98</b>	<b>94,58</b>	<b>93,60</b>	<b>92,64</b>	<b>92,94</b>

Fonte: SIAB

### 5.13 PROPORÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE QUATRO MESES COM ALEITAMENTO EXCLUSIVO

A XII GERES apresentou entre janeiro e maio de 2013 uma proporção de crianças menores de 04 meses com aleitamento exclusivo de 59,47, demonstrando que os municípios precisam implementar as estratégias em educação em saúde, no sentido de aumentar a adesão ao aleitamento exclusivo. Sendo o aleitamento de fundamental importância, considera-se que este percentual não está adequado.

**Tabela 49: Proporção de Crianças Menores de Quatro Meses com Aleitamento Materno Exclusivo nos Municípios da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aliança	60,30	63,09	58,51	54,19	54,55	59,79
Camutanga	65,50	58,42	61,04	56,78	51,70	43,65
Condado	63,07	71,57	64,22	65,01	64,50	57,37
Ferreiros	36,01	45,35	48,91	46,18	51,68	50,00
Goiana	62,23	63,29	60,69	61,41	60,05	60,48
Itambé	57,56	59,81	60,91	61,33	56,65	60,12
Itaquitinga	66,48	66,50	63,65	67,31	63,52	67,57
Macaparana	64,84	61,04	64,39	62,44	64,08	61,73
São Vicente Ferrer	72,12	69,21	68,29	63,66	68,97	73,83
Timbaúba	56,54	52,51	53,45	53,12	51,94	55,27
<b>Total</b>	<b>60,13</b>	<b>60,68</b>	<b>59,76</b>	<b>59,08</b>	<b>58,10</b>	<b>59,47</b>

Fonte: SIAB

### 5.14 PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM MENORES DE DOIS ANOS

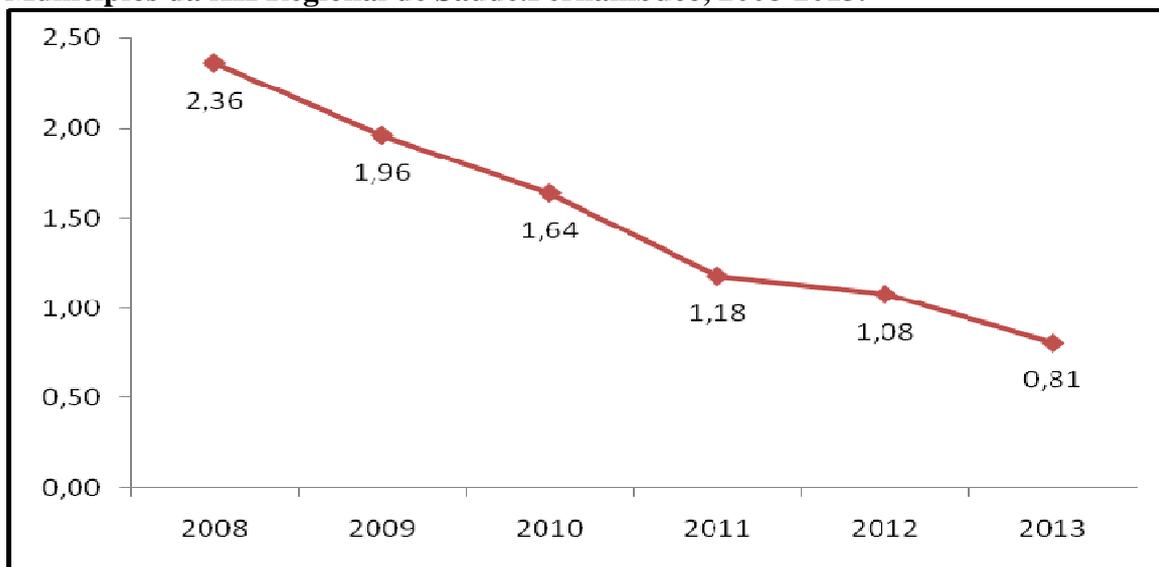
A desnutrição infantil é caracterizada pela falta de energia e proteínas, resultando em déficit de crescimento e estando diretamente associada à maior mortalidade, doenças infecciosas e retardo no desenvolvimento. Os últimos estudos sobre o tema realizados no Brasil, demonstram que nos últimos vinte anos houve uma redução na prevalência de desnutrição na infância no Brasil, sendo mais significativa na Região Nordeste. A tabela abaixo demonstra os dados nos municípios da XII Regional de 2008 a 2013, revelando uma redução expressiva neste período, assim como a tendência no Brasil.

**Tabela 50: Número e Taxa de Prevalência de Desnutrição em Menores de 02 anos de Residentes em Municípios da XII Regional de Saúde. Pernambuco, 2008-2013**

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	Tx	Nº	Tx								
Aliança	274	1,75	199	1,42	118	0,85	114	0,83	234	1,76	98	0,78
Camutanga	21	0,76	17	0,58	14	0,47	6	0,22	14	0,55	31	1,25
Condado	206	1,99	102	1,19	110	1,18	96	1,33	40	0,55	45	0,64
Ferreiros	87	1,98	92	1,96	100	2,03	50	1,15	20	0,46	20	0,48
Goiana	547	2,03	630	2,37	624	2,39	299	1,19	198	0,79	133	0,53
Itambé	322	2,31	284	2,06	223	1,63	145	1,16	161	1,31	121	1,22
Itaquitinga	292	4,58	173	6,19	197	3,23	177	2,70	125	1,96	98	1,63
Macaparana	258	3,71	183	2,30	118	1,65	94	1,42	117	1,82	80	1,29
São Vicente Ferrer	167	3,11	107	1,63	34	0,52	17	0,27	9	0,15	16	0,31
Timbaúba	456	2,47	334	1,67	276	1,40	224	1,18	179	1,00	124	0,78
<b>Total</b>	<b>2.630</b>	<b>2,36</b>	<b>2.121</b>	<b>1,96</b>	<b>1.814</b>	<b>1,64</b>	<b>1.222</b>	<b>1,18</b>	<b>1.097</b>	<b>1,08</b>	<b>766</b>	<b>0,81</b>

Fonte: SIAB

**Gráfico 5: Taxa de Prevalência de Desnutrição em Menores de 02 anos Residentes em Municípios da XII Regional de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**



### 5.15 PROPORÇÃO DE INTERNAÇÃO POR DOENÇA DIARRÉICA AGUDA (DDA) MENORES DE CINCO ANOS

A Doença Diarreica Aguda ainda é um dos grandes problemas de saúde pública no mundo, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil.

A XII Regional apresentou uma constante com pequenas variações ao longo dos anos estudados, demonstrando que os municípios que compõem esta Regional precisam melhorar as condições assistenciais ao grupo infantil, no que se refere ao acesso e na qualidade da atenção básica. Ressalta-se que alguns municípios não registraram internações por DDA no período estudado, podendo refletir uma falha de registro na causa básica do internamento.

**Tabela 51: Proporção de Internações por DDA em Menores de 05 anos de Residentes em Municípios da XII Regional de Saúde. Pernambuco, 2008-2013**

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aliança	-	-	-	-	-	-
Camutanga	-	-	-	33,33	-	-
Condado	7,41	-	13,64	9,09	30,00	-
Ferreiros	-	-	-	-	-	-
Goiana	18,41	13,42	13,07	14,56	11,72	13,70
Itambé	25,00	26,24	25,47	25,60	12,50	7,14
Itaquitinga	-	-	-	-	-	-
Macaparana	20,57	17,48	28,05	12,22	32,61	22,41
São Vicente Ferrer	2,13	10,91	2,70	5,26	9,09	51,28
Timbaúba	14,15	10,71	8,19	9,09	8,64	13,95
<b>Total</b>	<b>17,21</b>	<b>15,50</b>	<b>14,76</b>	<b>14,54</b>	<b>12,77</b>	<b>16,34</b>

Fonte: SIH

### 5.16 PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR IRA EM MENORES DE CINCO ANOS

As Infecções Respiratórias Agudas são responsáveis por cinco milhões de mortes a cada ano em crianças menores de cinco anos, nos países em desenvolvimento. A atenção à saúde desse grupo deve ser compreendida como um campo prioritário para as ações da atenção básica. A XII Regional apresentou um pequeno aumento nas internações por IRA no ano de 2012 e 2013, quando comparado aos anos anteriores, porém os municípios que compõem esta Regional precisam melhorar as condições assistenciais ao grupo infantil, por ser mais susceptíveis ao agravo em função da fragilidade própria ao extremo da idade.

**Tabela 52: Proporção de Internações por Internações por IRA em menores de 05 anos Residentes nos Municípios da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	58,33	36,84	22,22	33,33	40,00	54,55
Camutanga	-	-	-	33,33	-	-
Condado	33,33	-	54,55	27,27	70,00	-
Ferreiros	-	-	-	-	-	-
Goiana	36,82	44,97	48,63	45,21	46,21	48,26
Itambé	20,54	31,91	35,40	31,20	31,25	50,00
Itaquitinga	-	-	-	-	-	-
Macaparana	17,73	32,04	29,27	32,22	30,43	51,72
São Vicente Ferrer	27,66	12,73	37,84	15,79	36,36	10,26
Timbaúba	5,66	15,18	21,98	13,37	23,46	11,63
<b>Total</b>	<b>24,87</b>	<b>33,33</b>	<b>36,55</b>	<b>35,10</b>	<b>41,80</b>	<b>43,97</b>

Fonte: SIH

### 5.17 PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR DIABETES E SUAS COMPLICAÇÕES

O diabetes é um problema comum em diversos sistemas de saúde. A morbidade decorrente da diabetes e de suas potenciais complicações implica não apenas custos econômicos como também custos incomensuráveis para os indivíduos, em termos de dor e sofrimento. A XII Regional apresentou uma tendência de estabilidade com pequenas variações no período estudado, demonstrando que os municípios que compõem esta Regional precisam reforçar as ações de saúde impactando, especialmente no que se refere ao diagnóstico, promoção do autocuidado e tratamento adequado dos casos.

**Tabela 53: Proporção de Internações por Diabetes e suas complicações de Residentes nos Municípios da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	4,76	3,88	2,97	2,78	-	10,10
Camutanga	-	-	-	18,18	13,33	-
Condado	1,64	3,33	3,13	3,57	2,27	-
Ferreiros	-	-	-	-	-	-
Goiana	4,57	4,76	5,65	7,35	6,89	4,57
Itambé	6,09	6,93	9,05	7,27	1,89	9,80
Itaquitinga	-	-	-	-	-	12,50
Macaparana	3,94	2,82	7,56	1,87	5,79	2,52
São Vicente Ferrer	-	14,12	9,20	9,89	9,30	13,95
Timbaúba	0,93	0,42	0,97	0,93	0,53	1,18
<b>Total</b>	<b>2,37</b>	<b>2,68</b>	<b>2,99</b>	<b>2,96</b>	<b>2,69</b>	<b>2,74</b>

Fonte: SIH

### 5.18 TAXA DE INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA- ICC

Sabe-se que a Insuficiência Cardíaca Congestiva representa cerca de 30% das internações relacionadas ao aparelho circulatório pelo SUS, e podem ser reduzidas por ações efetivas na atenção básica voltadas para a prevenção de doenças, o diagnóstico e o tratamento precoce de patologias agudas, o controle e acompanhamento de patologias crônicas.

A XII Regional apresentou uma significativa redução nas internações por ICC no ano de 2013, quando comparado aos anos anteriores, porém os municípios que compõem esta Regional precisam reforçar as ações de saúde impactando, especialmente no que se refere ao diagnóstico, promoção do auto cuidado e tratamento adequado dos casos.

**Tabela 54: Taxa de Internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva-ICC de Residentes nos Municípios da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aliança	-	-	-	-	-	-
Camutanga	-	-	-	-	-	-
Condado	-	-	-	-	-	-
Ferreiros	-	-	-	-	-	-
Goiana	17,53	12,97	9,88	21,38	20,97	7,09
Itambé	24,63	15,13	23,17	10,61	11,57	0,94
Itaquitinga	-	-	-	-	-	-
Macaparana	-	2,79	15,95	33,09	26,35	12,83
São Vicente Ferrer	-	6,56	-	-	1,99	15,50
Timbaúba	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>7,19</b>	<b>5,56</b>	<b>6,32</b>	<b>9,20</b>	<b>8,75</b>	<b>3,75</b>

Fonte: SIH

### 5.19 PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC

As doenças cerebrovasculares e, particularmente o AVC, representam a 3ª causa de morte no país e a 1ª causa de incapacidade. É considerada uma doença comum e de grande impacto na saúde pública.

A XII Regional apresentou um equilíbrio com pequenas variações nos anos estudados, porém os municípios que compõem esta Regional precisam reforçar as ações de saúde na atenção básica, a qual representa papel chave no controle e redução da morbi-mortalidade relacionados ao AVC.

**Tabela 55: Taxa de Internações por AVC de Residentes nos Municípios da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	-	0,43	-	-	-	-
Camutanga	-	-	-	-	-	-
Condado	-	-	-	-	-	-
Ferreiros	-	-	-	-	-	-
Goiana	0,27	-	-	0,24	-	-
Itambé	-	-	-	-	-	-
Itaquitinga	-	-	-	-	-	-
Macaparana	0,91	1,61	0,44	-	-	-
São Vicente Ferrer	-	2,35	-	-	-	2,33
Timbaúba	0,07	0,08	-	0,19	-	-
<b>Total</b>	<b>0,19</b>	<b>0,35</b>	<b>0,04</b>	<b>0,15</b>	<b>-</b>	<b>0,04</b>

Fonte: SIH

## 5.20 PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA–ICSAB

Na análise do internamento pelo conjunto das causas sensíveis à atenção primária, percebe-se um declínio nos últimos anos, podendo isto ser resultado da ampliação da cobertura da Atenção Básica nos últimos anos.

**Tabela 56: Taxa de Internações por ICSAB de Residentes nos Municípios da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	28,40	29,63	32,45	21,02	24,21	28,41
Camutanga	33,33	28,77	26,32	48,98	34,59	23,42
Condado	29,46	18,75	22,46	26,13	24,95	22,59
Ferreiros	29,31	27,17	36,94	32,24	20,00	25,81
Goiana	31,14	25,79	22,03	23,38	23,15	22,36
Itambé	59,21	64,16	58,04	53,45	41,72	36,83
Itaquitinga	25,21	23,81	18,97	14,40	18,08	24,48
Macaparana	49,28	52,70	46,27	45,22	44,25	43,24
São Vicente Ferrer	42,90	57,78	45,73	38,87	34,44	47,17
Timbaúba	29,18	25,30	32,22	33,51	30,19	23,93
<b>Total</b>	<b>36,11</b>	<b>36,27</b>	<b>34,53</b>	<b>31,70</b>	<b>28,41</b>	<b>27,95</b>

Fonte: SIH

## 5.21 TREINAMENTO DA EQUIPE (SAÚDE MENTAL E TRABALHADOR)

No ano de 2013 a XII Regional de Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de saúde de Goiana, atenta à implantação dos dispositivos de saúde mental Pactuados bem como

na atualização dos profissionais desta região, realizou em Goiana, o I Seminário de Saúde mental de Goiana com o Tema; Rede de Atenção Psicossocial de Goiana; Uma Abordagem a álcool e outras drogas na Atenção primária.

O Seminário foi voltado para os Secretários de Saúde, Coordenadores da Atenção Primária à Saúde, Coordenadores de Saúde Mental e Coordenadores da Assistência Farmacêutica dos municípios da XII GERES .

## 5.22 NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO

A Sensibilização por parte dos profissionais em identificar possíveis agravos provenientes de riscos relacionados a atividade laboral é tarefa primordial para captar as notificações de acidentes de trabalho. Nos dados avaliados é válido atentar para os números relacionados ao município de Goiana, que se apresenta com o maior número de notificações, que devem ser provenientes da presença de uma Unidade CEREST Regional.

**Tabela 57: Número de Notificações por Acidentes de Trabalho de Residentes nos Municípios da XII Regional de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	-	0	0	7	0	
Camutanga	-	0	0	0	0	0
Condado	-	0	0	3	3	0
Ferreiros	-	0	0	1	0	0
Goiana	-	1	1	33	4	4
Itambé	-	0	0	4	0	0
Itaquitinga	-	0	0	3	0	0
Macaparana	-	0	0	1	0	1
São Vicente Ferrer	-	0	0	0	0	0
Timbaúba	-	1	4	6	1	0
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>58</b>	<b>8</b>	<b>5</b>

Fonte: SINAN

## 6 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

### 6.1 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E SERVIÇOS

#### 6.1.1 TIPO DE ESTABELECIMENTO SUS (POR NATUREZA)

**Quadro 7: Distribuição de Estabelecimentos SUS por Natureza da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013.**

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Público</b>	<b>Filantrópico</b>	<b>Privado</b>	<b>Total</b>
ACADEMIA DA SAÚDE	16	0	0	16
CENTRAL DE REGUALAÇÃO	3	0	0	3
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	2	0	0	2
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	12	0	0	12
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS	4	0	0	4
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	116	1	0	117
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	6	1	17	24
CONSULTORIO	1	0	14	15
FARMACIA	2	0	0	2
HOSPITAL GERAL	3	1	1	5
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA - LACEN	1	0	0	1
POLICLINICA	3	0	3	6
POSTO DE SAUDE	10	0	0	10
SECRETARIA DE SAUDE	13	0	0	13
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	2	0	12	14
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	0	0	1
UNIDADE MISTA	9	0	0	9
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP- URGENCIA/EMERGENCIA	10	0	0	10
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>3</b>	<b>47</b>	<b>265</b>

Fonte: CNES

### 6.1.2 DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS DO SUS E NÃO SUS POR TIPO

A Organização Mundial de Saúde preconiza um total de 3 a 5 leitos por mil habitantes no SUS. No Brasil, levantamentos, datados de 2009, mostram que a oferta corresponde a uma média de 2,4 leitos por mil habitantes – ou 2,1 para 1000 no SUS .

Esta oferta é diretamente influenciada por diversos fatores, gerando a concentração de leitos em áreas com maior poder aquisitivo e com maior demanda por serviços especializados. Fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos, tais como nível de renda, composição etária, desenvolvimento tecnológico, oferta de profissionais de saúde, políticas públicas assistenciais e preventivas, a exemplo das de incentivo a cirurgias ambulatoriais, desospitalização na saúde mental e programas de internação domiciliar, podem influenciar diretamente na oferta de leitos.

A XII Região atualmente apresenta uma alta oferta de leitos SUS, porém esta oferta não se configura numa realidade assistencial de qualidade, a medida em que se depara com a difícil realidade de escassez de profissionais, de serviços diagnósticos e especialidades na região.

**Tabela 58: Distribuição de Leitos Internamento SUS e não SUS por tipo da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013.**

Municípios	Leitos	
	SUS	EXISTENTES
Aliança	0,7	0,7
Camutanga	0,9	0,9
Condado	0,9	0,9
Ferreiros	0,2	0,2
Goiana	1,1	1,6
Itambé	1,2	1,2
Itaquitinga	0,9	0,9
Macaparana	2,2	2,2
São Vicente Ferrer	1,7	1,7
Timbaúba	2,7	2,7
<b>Total</b>	<b>1,4</b>	<b>1,5</b>

Fonte: CNES

Nota: Não inclui leitos complementares

Unidade de medida: Leitos /1.000 hab.

**Quadro 8: Distribuição de Leitos SUS da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013.**

Regional	Unidade intermediária neonatal	UTI adulto II	UTI infantil II	UTI neonatal II	Total
	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	-	-	-	-	-

Fonte: CNES

**Quadro 9: Distribuição de leitos não SUS da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013.**

Regional	..UTI adulto I	..UTI adulto II	..UTI infantil I	..UTI neonatal I	..UTI neonatal II
	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	-	-	-	-	-

Fonte: CNES

## 6.2 SERVIÇOS

### 6.2.1 EQUIPAMENTOS

**Quadro 10: Número de Equipamentos por Categoria da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013.**

Categoria	Existente	Em uso	Em uso SUS	Equip <sup>o</sup> uso/100.000 hab	Equip <sup>o</sup> SUS/100.000 hab
Mamógrafo com Comando Simples	7	7	7	2	2
Raio X até 100mA	24	21	15	8	7
Ressonância Magnética	-	-	-	-	-
Tomógrafo	-	-	-	-	-
Ultrassom Doppler Colorido	14	14	9	4	4
Equip <sup>o</sup> Odontológico Completo	138	138	122	44	44

Fonte: CNES

## 6.2.2 PROFISSIONAIS

**Quadro 11: Distribuição de Profissionais que Atendem ao SUS da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013.**

Profissionais	Municípios										Total
	Aliança	Camutanga	Condado	Ferreiros	Goiana	Itambé	Itaquitinga	Macaparana	São Vicente Ferrer	Timbaúba	
Médico	24	12	16	10	144	37	19	28	15	65	<b>370</b>
Cirurgião Dentista	14	7	22	4	49	23	14	10	5	25	<b>173</b>
Enfermeiro	23	10	14	4	83	25	21	16	9	38	<b>243</b>
Fisioterapeuta	5	3	3	3	15	12	2	5	3	7	<b>58</b>
Fonoaudiólogo	2	-	2	2	10	1	-	3	1	4	<b>25</b>
Nutricionista	5	1	2	1	4	3	1	3	2	3	<b>25</b>
Farmacêutico	1	-	-	-	8	1	-	1	-	5	<b>16</b>
Assistente Social	-	-	1	-	14	2	2	-	1	12	<b>32</b>
Psicólogo	3	1	2	1	13	6	3	2	1	9	<b>41</b>
Auxiliar de Enfermagem	25	13	12	13	88	29	11	38	16	59	<b>302</b>
Técnico de Enfermagem	15	15	23	5	58	11	26	17	9	35	<b>214</b>

Fonte: CNES

Nota: Se um profissional tiver vínculo com mais de um estabelecimento, ele será contado tantas vezes quantos vínculos houver.

## **7 OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

### **7.1 OFERTA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS**

#### **7.1.1 OFERTAS DE CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST**

A XII Regional possui um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST, localizado no Município de Goiana. É uma unidade Regional responsável por apoiar tecnicamente os municípios do território de abrangência da XII Regional na área de saúde do trabalhador, além de subsidiar outros 10 municípios da II GERES.

#### **7.1.2 OFERTA DE CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO – CTA E SAE**

A Região apresenta três Centros de Testagem e Aconselhamento, que situam-se nos municípios de Goiana, Itambé e Timbaúba. Trata-se de unidades de saúde que oferecem o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV, de forma gratuita, atendendo a sua demanda social, tanto espontânea quanto provocada. A confidencialidade e o aconselhamento são as marcas distintivas desses serviços. Ou seja, os Centros de Testagem e Aconselhamento devem ser compreendidos como serviços de prevenção das DST/AIDS e do uso indevido de drogas, tendo suas ações dirigidas e adequadas às necessidades da população onde atuam. Além de servirem como referência para a oferta de informações sobre prevenção.

#### **7.1.3 OFERTA DE SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO – SPA E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA**

Com relação a SPA, segundo dados da área da Gerência de Sistemas de Informação, não há metodologia de cálculo para cobertura do serviço. Portanto registramos acima o número absoluto desses serviços, situando como integrante da rede de urgência/emergência. No que diz respeito às UPA's, na XII Regional temos o município de Timbaúba com a UPA 24h em funcionamento, e Goiana com proposta para UPA 24h e UP AE.

#### **7.1.4 OFERTA DE CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO – CER**

Os Centros Especializados de Reabilitação fazem parte da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); conforme Portaria Ministerial 1.303, DE 28 DE JUNHO DE 2013, são classificados quanto ao tipo e quantidade de serviços especializados de reabilitação (auditiva, física, visual e intelectual) das seguintes formas: CER

Tipo II(02 especialidades), CER Tipo III(03 especialidades) e CER Tipo IV(04 especialidades).

A XII Regional de Saúde não possui um CER, porém de acordo com o desenho dos serviços propostos para a região foi aprovada na Reunião da CIR XII Regional a criação de um Centro Especializado de Reabilitação sediado em Goiana para atendimento da demanda da Regional de Saúde.

#### 7.1.5 OFERTA DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO – SAD

A XII Regional não possui serviço de apoio diagnóstico totalmente implantado, apenas o município de Goiana está em fase de implantação do Serviço.

### 7.2 COBERTURA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

#### 7.2.1 COBERTURA POPULACIONAL DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A cobertura populacional de equipes da Estratégia Saúde da Família na XII Regional de Saúde atualmente é adequada, a medida em que ultrapassa 80% de cobertura. Observa-se ainda casos isolados de municípios com percentual abaixo da média, isto justifica-se pelo descredenciamento de equipes quando da vistoria da Controladoria Geral da União. Apenas o município de Goiana até o ano de 2013, apesar de seu crescimento, não dispunha de 100% de cobertura.

**Tabela 59: Distribuição da Cobertura Populacional das Equipes de Saúde da Família da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aliança	92,29	97,33	97,91	92,21	92,16	92,12
Camutanga	100,00	100,00	42,00	84,60	84,35	100,00
Condado	85,16	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ferreiros	97,84	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Goiana	76,38	79,06	78,81	68,41	68,10	86,36
Itambé	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Itaquitinga	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Macaparana	87,32	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
São Vicente Ferrer	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Timbaúba	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: SIAB - IBGE

### 7.2.2 COBERTURA POPULACIONAL DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

A cobertura populacional de equipes de saúde bucal da estratégia saúde da família na XII Regional atualmente é de 105,35%, com a maioria dos municípios acima da média preconizada que é de 50% (DATASUS), excetuando-se o município de Itaquitinga e São Vicente Ferrer abaixo de 50%, pelo fato de possuir equipes de saúde bucal implantadas, insuficientes.

**Tabela 60: Cobertura Populacional de Equipes de Saúde Bucal da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	40,13	40,13	64,20	64,20	64,20	64,20
Camutanga	110,21	110,21	110,21	110,21	110,21	110,21
Condado	98,73	98,73	111,07	111,07	98,73	197,47
Ferreiros	85,07	113,43	113,43	113,43	113,43	113,43
Goiana	66,42	66,42	66,42	66,42	72,28	82,05
Itambé	92,90	92,90	101,34	101,34	101,34	101,34
Itaquitinga	28,55	28,55	28,55	19,03	28,55	28,55
Macaparana	-	50,62	50,62	50,62	63,28	88,59
São Vicente Ferrer	8,64	34,57	34,57	34,57	34,57	34,57
Timbaúba	47,71	68,48	73,74	100,08	89,55	105,35
<b>Total</b>	<b>56,77</b>	<b>67,04</b>	<b>72,91</b>	<b>77,32</b>	<b>77,32</b>	<b>92,49</b>

Fonte: CNES - IBGE

### 7.2.3 COBERTURA POPULACIONAL DE PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – PACS

A cobertura Populacional do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS da estratégia saúde da família nos municípios da XII Regional atualmente é de 100%, com exceção de Condado que encontra-se com 88,61%.

**Tabela 61: Cobertura de Programa de Agentes Comunitários de Saúde da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Camutanga	100,00	100,00	77,00	100,00	100,00	100,00
Condado	75,70	100,00	100,00	94,72	65,79	88,61
Ferreiros	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Continua

<b>Municípios</b>	<b>Continuação</b>					
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Goiana	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Itambé	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Itaquitinga	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Macaparana	97,02	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
São Vicente Ferrer	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Timbaúba	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SIAB - CNES

#### 7.2.4 RAZÃO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF POR NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

Observa-se que dos anos de 2010 a 2012, o quantitativo de NASF Tipo I implantados na XII Regional ainda é insuficiente para garantir apoio adequado as ESF, tendo em vista a quantidade de ESF implantadas.

**Tabela 62: Razão de Equipes de Saúde da Família por Núcleos de Apoio a Saúde da Família da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

#### **NASF Tipo 1**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	-	-	10,00	10,00	10,00	10,00
Camutanga	-	-	-	-	-	-
Condado	-	-	8,00	8,00	6,00	8,00
Ferreiros	-	-	-	-	-	-
Goiana	-	-	-	15,00	15,00	6,33
Itambé	-	-	12,00	12,00	12,00	12,00
Itaquitinga	-	-	-	-	-	-
Macaparana	-	-	-	-	-	8,00
São Vicente Ferrer	-	-	-	-	-	6,00
Timbaúba	-	-	9,00	9,50	9,50	9,50
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>17,80</b>	<b>14,83</b>	<b>14,50</b>	<b>9,50</b>

Fonte: SIAB - CNES

**NASF Tipo 2**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	-	-	-	-	-	-
Camutanga	-	-	-	-	-	-
Condado	-	-	-	-	-	-
Ferreiros	-	-	-	-	-	4,00
Goiana	-	-	-	-	-	-
Itambé	-	-	-	-	-	-
Itaquitinga	-	-	-	-	-	-
Macaparana	-	-	-	-	-	-
São Vicente	-	-	-	-	-	-
Ferrer	-	-	-	-	-	-
Timbaúba	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	-	-	-	-	-	<b>95,00</b>

Fonte: SIAB - CNES

**7.2.5 COBERTURA DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO**

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços:

- » Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;
- » Periodontia especializada;
- » Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- » Endodontia;
- » Atendimento a portadores de necessidades especiais.

Para os municípios habilitarem o CEO, estes devem obedecer a critérios definidos na portaria nº599 de 23 de março de 2006.

Como podemos avaliar na tabela abaixo, a cobertura de CEO na XII Regional de Saúde ainda é baixa, estando o serviço implantado em apenas três municípios (Condado, Goiana e Itambé).

**Tabela 63: Cobertura de Centro de Especialidades Odontológicas da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	-	-	-	-	-	-
Camutanga	-	-	-	-	-	-
Condado	287,97	289,50	286,85	288,28	286,03	283,88
Ferreiros	-	-	-	-	-	-
Goiana	-	-	-	132,20	131,60	131,75
Itambé	197,06	194,18	193,77	197,75	197,75	197,40
Itaquitinga	--	-	-	-	-	-
Macaparana	-	-	-	-	-	-
São Vicente Ferrer	-	-	-	-	-	-
Timbaúba	-	-	-	-	-	-

Fonte: CNES e IBGE

#### **7.2.6 COBERTURA MUNICIPAL E POPULACIONAL DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU**

Com relação ao SAMU, atualmente a XII Regional conta com os serviços do SAMU nos municípios de Aliança, Condado, Goiana, Itambé, Timbaúba. Os municípios de Camutanga e São Vicente Ferrer já estão com suas bases prontas no aguardo de materiais, para que possa ser inaugurado. O município de Macaparana já tem sua ambulância, faltando somente a construção da base. Já os municípios de Itaquitinga e Ferreiros não irão receber no momento o SAMU, sendo sua cobertura feita pelo município de Camutanga (Ferreiros) e por Condado (Itaquitinga). Atualmente, não há mais parâmetros para a cobertura do SAMU, ficando a critério do Município, Estado e Ministério da Saúde.

**Quadro 12: Cobertura Municipal e Populacional de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013.**

<b>Municípios</b>	<b>Total Frota</b>		<b>Cobertura</b>	
	<b>USA</b>	<b>USB</b>	<b>Municipal</b>	<b>Populacional</b>
Aliança	0	1	0,80	0,12
Camutanga	0	1	0,80	0,03
Condado	0	1	0,80	0,08
Ferreiros	0	0	0,80	-
Goiana	2	3	0,80	0,25

Continua

Continuação

Municípios	Total Frota		Cobertura	
	USA	USB	Municipal	Populacional
Itambé	0	1	0,80	0,12
Itaquitinga	0	1	0,80	0,05
Macaparana	0	0	0,80	-
São Vicente Ferrer	0	1	0,80	0,06
Timbaúba	0	1	0,80	0,17
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>0,80</b>	<b>0,88</b>

Fonte: CNES – IBGE

### 7.2.7 COBERTURA DE EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA

O planejamento dos serviços de apoio diagnóstico deve ser orientado pelos princípios e diretrizes do SUS. Desta forma, no que diz respeito aos serviços laboratoriais, deve-se buscar garantir: a universalidade e oportunidade de acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários, a integralidade da atenção, a equidade na alocação de recursos e no acesso e a subordinação das diretrizes de política para essa área ao controle social.

Observa-se que a XII Regional de saúde apresentou um aumento na cobertura de exames de patologia clínica, no ano de 2012 quando comparado aos anos avaliados.

**Tabela 64: Cobertura de Exames de Patologia Clínica da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aliança	87,43	140,66	170,00	183,13	179,06	93,71
Camutanga	75,96	88,81	113,41	136,45	119,22	340,03
Condado	69,76	76,61	192,27	110,64	52,46	72,96
Ferreiros	-	-	-	13,66	-	87,81
Goiana	126,28	158,17	155,64	140,20	157,85	159,70
Itambé	126,44	130,96	92,11	101,36	104,77	61,42
Itaquitinga	2,32	54,28	92,08	53,01	21,22	183,00
Macaparana	97,09	69,13	80,66	69,96	81,34	85,65
São Vicente Ferrer	70,92	67,27	61,85	63,09	87,48	38,89
Timbaúba	140,78	152,21	143,22	140,32	153,24	111,57
<b>Total</b>	<b>101,48</b>	<b>119,29</b>	<b>129,22</b>	<b>119,28</b>	<b>120,55</b>	<b>107,08</b>

Fonte: SAI

### 7.2.8 COBERTURA DE EXAMES DE SOROLOGIA PARA DENGUE

A importância do exame sorológico reside no fato de que através dele é possível identificar o número de indivíduos acometidos pela doença, determinar estatisticamente o tipo de dengue verificado e controlar a disseminação, em áreas próximas, dos casos confirmados. Todavia, é da maior importância que os serviços de Saúde Pública reforcem a assistência de qualidade à população, mediante diagnóstico precoce e tratamento adequado dos acometidos pela Dengue. É importante também, que a população aplique métodos preventivos da doença e que confirme, com exame sorológico, todos os casos suspeitos.

**Tabela 65: Cobertura de Exames de Sorologia para Dengue da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	-	-	-	-	9	-
Camutanga	-	-	-	-	-	-
Condado	22	55	54	10	-	-
Ferreiros	-	-	-	-	-	-
Goiana	-	-	-	-	-	-
Itambé	-	-	17	42	144	-
Itaquitinga	-	-	-	-	-	-
Macaparana	-	-	-	-	-	-
São Vicente	-	-	-	-	-	-
Ferrer	-	-	-	-	-	-
Timbaúba	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>55</b>	<b>72</b>	<b>52</b>	<b>153</b>	<b>-</b>

Fonte: SIA e SINAN

### 7.2.9 COBERTURA DE EXAMES DE SOROLOGIA PARA HIV

A importância do exame sorológico reside no fato de que através dele é possível identificar o número de indivíduos acometidos pela doença, determinar estatisticamente a doença e controlar a disseminação, em áreas próximas, dos casos confirmados. Todavia, é da maior importância que os serviços de Saúde Pública reforcem a assistência de qualidade à população, mediante diagnóstico precoce e tratamento adequado dos acometidos por HIV. Ressalta-se que mesmo sendo de responsabilidade municipal a oferta dos exames, identifica-se que alguns municípios aparecem sem informação durante os anos analisados, como em Camutanga, podendo decorrer de falha no registro da informação ou a não realização do mesmo.

**Tabela 66: Cobertura de Exames de Sorologia para HIV da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	0,20	0,48	0,49	0,46	0,47	0,00
Camutanga	-	-	-	-	-	-
Condado	2,84	3,12	7,23	3,68	0,30	0,00
Ferreiros	-	-	-	0,08	-	-
Goiana	-	-	-	0,37	0,65	0,00
Itambé	-	-	2,33	1,87	1,16	0,00
Itaquitinga	-	-	-	-	0,19	0,00
Macaparana	-	-	-	-	-	-
São Vicente Ferrer	-	-	-	-	-	-
Timbaúba	0,23	0,12	0,07	0,62	0,76	0,00
<b>Total</b>	<b>0,29</b>	<b>0,33</b>	<b>0,91</b>	<b>0,77</b>	<b>0,53</b>	<b>0,30</b>

Fonte: SIA

#### 7.2.10 COBERTURA DE EXAMES DE SOROLOGIA PARA HEPATITE

A importância do exame sorológico reside no fato de que através dele é possível identificar o número de indivíduos acometidos pela doença, determinar estatisticamente o tipo da doença e controlar a disseminação, em áreas próximas, dos casos confirmados. Todavia, é da maior importância que os serviços de Saúde Pública reforcem a assistência de qualidade à população, mediante diagnóstico precoce e tratamento adequado dos acometidos por Hepatite.

**Tabela 68: Cobertura de Exames de Sorologia para Hepatite da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	0,17	0,48	0,49	0,43	0,68	0,00
Camutanga	-	-	-	-	-	-
Condado	1,65	2,13	5,02	3,30	0,27	0,00
Ferreiros	-	-	-	0,11	-	-
Goiana	-	-	-	-	1,50	0,00
Itambé	-	-	1,81	2,25	1,07	0,00
Itaquitinga	-	-	-	-	-	-
Macaparana	-	-	-	-	-	-
São Vicente Ferrer	-	-	-	-	-	-
Timbaúba	0,12	0,07	0,07	0,54	1,15	0,00
<b>Total</b>	<b>0,17</b>	<b>0,24</b>	<b>0,68</b>	<b>0,67</b>	<b>0,82</b>	<b>2,68</b>

Fonte: SIA

### 7.2.11 COBERTURA DE EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA

Os exames de ultrassonografia subsidiam o diagnóstico e conseqüentemente, a prática clínica com repercussão importante, nos cuidados aos pacientes, no impacto na saúde e nos custos para o sistema de saúde. É da maior importância que os serviços de Saúde Pública reforcem a assistência de qualidade à população. Segundo a Portaria n.º 1101/GM de 12 de junho de 2002, os exames de ultrassonografia devem corresponder de 1,0 a 1,5% do total de consultas. Observa-se uma redução desta cobertura no ano de 2012 na XII Regional, quando comparado aos anos analisados.

**Tabela 69: Cobertura de Exames de Ultrassonografia da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aliança	1,41	1,38	3,27	2,20	1,95	1,27
Camutanga	-	-	-	-	-	-
Condado	4,67	4,92	3,53	1,57	0,42	-
Ferreiros	-	-	-	-	-	-
Goiana	7,27	7,70	8,31	8,66	8,26	10,57
Itambé	3,67	3,61	5,29	5,05	4,14	3,44
Itaquitinga	-	-	-	-	-	1,23
Macaparana	-	-	-	-	-	-
São Vicente Ferrer	-	0,45	2,05	0,72	-	-
Timbaúba	0,99	0,41	0,37	0,49	0,97	0,47
<b>Total</b>	<b>2,82</b>	<b>2,62</b>	<b>3,01</b>	<b>2,68</b>	<b>1,47</b>	<b>3,42</b>

Fonte: SIA

### 7.2.12 RAZÃO DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NA FAIXA DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO ALVO

Os exames de mamografia têm como objetivo fortalecer o diagnóstico precoce e conseqüentemente, tratamento oportuno do câncer de mama. É da maior importância que os serviços de Saúde Pública reforcem a assistência de qualidade à população.

A meta nacional, na população alvo de 50 a 69 anos é  $\geq 0,35\%$ , portanto a XII Regional no ano de 2012 apresentou um bom desempenho.

**Tabela 70: Razão de Mamografias Realizadas na População Alvo da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2010-2013.**

Municípios	2010		2011		2012		2013	
	Nº	RMR	Nº	RMR	Nº	RMR	Nº	RMR
Aliança	120	0,04	131	0,05	311	0,11	419	0,15
Camutanga	22	0,04	37	0,06	56	0,10	62	0,10
Condado	88	0,05	82	0,05	225	0,13	473	0,26
Ferreiros	76	0,09	52	0,06	105	0,12	264	0,29
Goiana	105	0,02	193	0,04	1.188	0,23	1.446	0,27
Itambé	94	0,04	132	0,06	200	0,08	387	0,16
Itaquitinga	43	0,04	61	0,06	90	0,09	440	0,41
Macaparana	117	0,07	120	0,07	204	0,12	654	0,36
São Vicente Ferrer	38	0,03	41	0,04	97	0,09	313	0,27
Timbaúba	106	0,03	166	0,04	723	0,18	969	0,24
<b>Total</b>	<b>809</b>	<b>0,04</b>	<b>1.015</b>	<b>0,05</b>	<b>3.199</b>	<b>0,15</b>	<b>5.427</b>	<b>0,25</b>

Fonte: SISMAMA

Nota: Devido o SISMAMA ter sido implantado em Pernambuco em set/2009, os dados foram computados de 2010-2013.

#### 7.2.13 COBERTURA DE BIÓPSIA DE MAMA

A XII Regional não realiza biópsia de mama.

#### 7.2.14 COBERTURA DE CIRURGIA DE MAMA

Este procedimento representa uma alternativa no tratamento de doenças da mama, e subsidia a prática clínica com repercussões importantes nos cuidados aos pacientes.

A XII Regional apresentou um pequeno aumento na cobertura no ano de 2012, quando comparado aos anos analisados.

**Tabela 72: Cobertura de Cirurgia de Mama da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aliança	0,34	0,45	0,53	0,32	0,69	0,52
Camutanga	1,24	-	-	-	-	0,24
Condado	0,49	0,98	0,48	0,32	0,16	0,54
Ferreiros	0,53	-	0,17	0,17	0,34	1,00
Goiana	0,96	0,61	0,26	0,84	0,61	0,70

Continua

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	Continuação
						<b>2013</b>
Itambé	0,11	-	0,33	0,11	0,28	0,16
Itaquitinga	0,26	0,51	0,26	0,13	0,37	-
Macaparana	0,33	0,32	0,65	0,73	0,89	0,31
São Vicente Ferrer	-	0,23	-	0,23	0,34	0,45
Timbaúba	0,11	0,30	0,14	0,29	0,36	0,50
<b>Total</b>	<b>0,44</b>	<b>0,40</b>	<b>0,30</b>	<b>0,43</b>	<b>0,47</b>	<b>0,48</b>

Fonte: SIH e SIA

### 7.2.15 COBERTURA DE EXAMES DE RADIOLOGIA

Segundo a Portaria n.º 1101/GM de 12 de junho de 2002, os exames de radiodiagnóstico devem corresponder de 5,0 a 8,0% do total de consultas, observa-se assim que a XII Regional ficou abaixo do preconizado, mesmo tendo aumentado sua cobertura no ano de 2012, quando comparado com os anos analisados.

**Tabela 73: Cobertura de Exames de Radiologia Realizados da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	0,62	0,77	1,30	1,45	2,75	2,11
Camutanga	0,33	0,44	0,30	0,58	1,15	3,17
Condado	0,60	0,60	0,70	0,97	1,70	2,66
Ferreiros	0,47	0,50	1,04	0,85	1,17	2,88
Goiana	0,13	0,30	0,37	0,77	3,75	3,76
Itambé	0,40	0,48	0,39	0,76	1,49	1,41
Itaquitinga	1,62	0,75	0,57	0,69	0,10	2,85
Macaparana	0,56	0,71	0,88	1,02	1,44	3,12
São Vicente Ferrer	0,32	0,54	0,53	0,61	1,37	0,38
Timbaúba	0,25	0,25	0,28	0,36	1,13	2,51
<b>Total</b>	<b>0,38</b>	<b>0,44</b>	<b>0,53</b>	<b>0,71</b>	<b>1,12</b>	<b>2,16</b>

Fonte: SIA

### 7.2.16 MÉDIA DE CONSULTA MÉDICA/ANO

A oferta de consultas médicas reflete a capacidade da rede em prestar assistência médica individual à população. Segundo a Portaria 1.101/ GM de 2002 considera-se o parâmetro de 3,0 consultas/habitante/ano.

Observa-se que a XII Regional ficou abaixo do que preconiza a portaria, necessitando portanto de uma adequação do modelo ofertado e o risco de comprometimento da sua resolubilidade sobre as necessidades de saúde da população pelos municípios.

**Tabela 74: Média de Consulta Médica/Ano da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008- 2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	1,00	1,04	0,82	0,76	0,64	1,09
Camutanga	2,18	2,68	1,76	1,87	1,50	1,51
Condado	1,15	1,33	1,34	1,02	1,24	1,36
Ferreiros	1,71	1,67	1,66	1,61	1,78	1,68
Goiana	1,20	1,32	1,11	1,09	1,05	1,12
Itambé	1,91	1,87	1,81	1,40	1,11	1,85
Itaquitinga	0,60	1,27	1,67	1,62	17,96	1,98
Macaparana	1,47	1,74	1,55	1,51	1,45	1,66
São Vicente Ferrer	1,42	1,32	1,22	1,25	1,11	7,14
Timbaúba	1,66	2,43	2,14	2,32	2,46	1,66
<b>Total</b>	<b>1,39</b>	<b>1,63</b>	<b>1,46</b>	<b>1,41</b>	<b>2,25</b>	<b>1,78</b>

Fonte: SIA

#### 7.2.17 COBERTURA DE CONSULTAS BÁSICAS DE URGÊNCIA

Este indicador contribui para avaliar a adequação do volume de produção de consultas básicas de urgência em relação à necessidade da população.

Segundo a Portaria 1.101/ GM de 2002 considera-se o parâmetro de 12% do total de consultas, ficando portanto a XII Regional bem abaixo do que preconiza a portaria, no ano de 2012, quando comparado com os anos analisados. Ressalta-se que a Rede de Atenção às Urgências não tinha sido implantada nestes anos analisados.

**Tabela 75: Cobertura de Consultas Básicas de Urgência da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	20,34	20,66	23,56	49,22	38,06	38,77
Camutanga	8,11	7,83	22,48	32,02	33,41	47,12
Condado	9,61	27,85	31,98	36,14	40,38	42,69
Ferreiros	2,90	13,51	11,82	32,56	32,94	39,95
Goiana	42,69	36,26	43,85	50,16	51,52	53,79

Continua

<b>Municípios</b>	<b>Continuação</b>					
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Itambé	43,28	39,81	42,70	47,04	51,13	31,95
Itaquitinga	0,47	15,39	10,03	6,83	2,52	43,91
Macaparana	28,63	25,39	24,16	41,67	40,86	34,79
São Vicente Ferrer	32,77	35,99	35,32	46,59	49,16	11,05
Timbaúba	29,28	10,57	12,53	18,82	17,86	38,04
<b>Total</b>	<b>31,59</b>	<b>26,66</b>	<b>29,95</b>	<b>38,03</b>	<b>27,71</b>	<b>37,25</b>

Fonte: SAI

#### 7.2.18 COBERTURA DE CONSULTAS DE URGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR E TRAUMA

Este indicador contribui para avaliar a adequação do volume de produção de consultas de urgência em relação à necessidade da população.

Ressalta-se que a Rede de Atenção às Urgências não tinha sido implantada nestes anos analisados.

**Tabela 76: Cobertura de Consultas de Urgência Pré-Hospitalar da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	-	-	-	-	-	-
Camutanga	-	-	-	-	-	-
Condado	-	-	-	-	-	-
Ferreiros	-	-	-	-	-	-
Goiana	-	-	-	-	-	0,05
Itambé	-	-	-	-	-	-
Itaquitinga	-	-	-	-	-	-
Macaparana	-	-	-	-	-	-
São Vicente Ferrer	-	-	-	-	-	-
Timbaúba	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,01</b>

Fonte: SIA

### 7.2.19 COBERTURA DE CONSULTAS MÉDICAS EM ATENÇÃO BÁSICA

A oferta de consultas médicas básicas reflete a capacidade da rede em prestar consultas médicas em clínica médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica à população, refletindo o acesso da população ao atendimento médico básico.

Segundo a Portaria 1.101/ GM de 2002 considera-se o parâmetro de 63% do total de consultas programadas, ficando portanto a XII Regional bem acima do que preconiza a portaria, no anos analisados.

**Tabela 77: Cobertura de Consultas Médicas em Atenção Básica da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	86,18	82,34	69,02	81,06	79,37	86,90
Camutanga	89,86	97,52	97,16	96,70	95,72	93,13
Condado	87,98	81,37	71,09	74,98	72,47	77,74
Ferreiros	80,56	80,75	79,58	78,13	81,02	87,00
Goiana	78,27	74,25	73,66	73,11	69,53	55,48
Itambé	76,80	75,00	72,62	68,08	63,87	53,86
Itaquitinga	95,33	84,80	82,02	83,51	98,84	90,39
Macaparana	82,38	79,03	80,72	78,90	85,02	85,69
São Vicente Ferrer	87,63	83,93	80,15	75,10	72,61	15,29
Timbaúba	68,91	75,39	74,95	77,62	80,64	82,86
<b>Total</b>	<b>79,28</b>	<b>78,34</b>	<b>75,73</b>	<b>76,75</b>	<b>86,02</b>	<b>60,68</b>

Fonte: SIA

### 7.2.20 COBERTURA DE CONSULTAS MÉDICAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A oferta de consultas médicas especializadas reflete a capacidade da rede em prestar consultas médicas em clínica especializada à população, refletindo o acesso da população a assistência especializada.

Segundo a Portaria 1.101/ GM de 2002 considera-se o parâmetro de 22% do total de consultas programadas, ficando portanto a XII Regional abaixo do que preconiza a portaria, nos anos analisados.

**Tabela 78: Cobertura de Consultas Médicas em Atenção Especializada da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	12,99	17,29	30,29	17,97	19,75	12,72
Camutanga	-	-	-	-	-	3,09
Condado	8,53	14,80	25,44	21,04	22,78	16,87
Ferreiros	14,98	15,22	16,25	17,13	13,74	7,52
Goiana	20,89	23,79	25,22	24,87	25,79	41,27
Itambé	16,45	19,42	20,66	26,45	30,19	39,63
Itaquitinga	0,97	5,66	10,59	11,24	0,74	6,27
Macaparana	13,84	15,83	14,60	14,06	8,85	7,81
São Vicente Ferrer	4,46	11,79	15,48	20,10	22,71	3,52
Timbaúba	25,80	20,16	21,61	19,24	15,99	13,65
<b>Total</b>	<b>16,48</b>	<b>17,76</b>	<b>20,59</b>	<b>19,54</b>	<b>11,34</b>	<b>17,65</b>

Fonte: SLA

## **8 REDES DE ATENÇÃO**

Segundo Neto, 2007, as redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde oferecem condição estruturalmente mais adequada para efetivação da integralidade da atenção e reduzem os custos dos serviços por imprimir uma maior racionalidade sistêmica na utilização dos recursos. A expectativa dos gestores da Região quanto ao funcionamento das redes refere-se aos benefícios para racionalizar gastos, otimizar recursos e promover uma atenção condizente com as necessidades dos usuários. O principal desafio será construir uma rede com resolutividade, diante dos desafios existentes relacionados à insuficiência de recursos decorrentes do baixo financiamento público, aos processos de formação e educação e captação de recursos humanos na região e às dificuldades da descentralização de ações e serviços de saúde.

Conclui-se que, além de esforços para enfrentar esses desafios, a organização de redes regionalizadas e integradas no SUS dependem de aperfeiçoamento na gestão nas regiões de saúde para qualificar a pactuação de responsabilidades entre as esferas de Governo e a População.

## 8.1 REDE CEGONHA

Nesta perspectiva, a construção das Redes Cegonha propôs a execução de ações que promovam a qualificação da atenção respeitando-se as especificidades regionais. Após ampla discussão da Rede, foram aprovadas em CIR e CIB e enviadas ao Ministério da Saúde para aprovação. Recentemente vem sendo discutido em CIR a definição do Grupo Condutor da Rede para acompanhamento da mesma.

**Quadro 13: Proposta de Desenho Regional da Rede Cegonha da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013.**

Municípios	Estabelecimento de Saúde	Proposta Pactuada no CIR – Estabelecimento de Saúde de Referência	
		Risco Habitual	Alto Risco
Aliança	Municipal	Unidade Mista Belarmino L. P. Melo	CISAM e IMIP
Camutanga	Municipal	Unidade Mista Minervina Guedes	CISAM e IMIP
Condado	Municipal	Unidade Mista João Pereira de Andrade	CISAM e IMIP
Ferreiros	Estadual	Hospital Belarmino Correia	CISAM e IMIP
Goiana	Estadual	Hospital Belarmino Correia	CISAM e IMIP
Itambé	Municipal	Unidade Mista Doutor Hercilio Moraes Borba	CISAM e IMIP
Itaquitinga	Municipal	Unidade Mista Adelino Azevedo	CISAM e IMIP
Macaparana	Municipal	Unidade Mista Joaquin Francisco M0elo Cavalcante	CISAM e IMIP
São Vicente Ferrer	Municipal	Unidade Mista Edson Carvalho	CISAM e IMIP
Timbaúba	Municipal	Hospital Ferreira Lima	CISAM e IMIP

Fonte: Pactuação CIR - 2013

**Quadro 14: Pactuação dos Partos da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013.**

Municípios	Esfera Administrativa	Serviço de Saúde existente	Proposta de Referência para os Partos				Proposta de Ambiência
			Risco Hab.	AR	UCI Neo	UTI Neo	
Aliança	Municipal	Unidade Mista Belarmino L. P. Melo	Hospital Municipal	CISAM e IMIP	CISAM	CISAM	CISAM
Camutanga	Municipal	Unidade Mista Minervina Guedes	Hospital Municipal	CISAM e IMIP	CISAM	CISAM	CISAM
Condado	Municipal	Unidade Mista João Pereira de Andrade	Hospital Municipal	CISAM e IMIP	CISAM	CISAM	CISAM
Ferreiros	Estadual	Hospital Belarmino Correia	Hospita Estadual Belarmino Correia	CISAM e IMIP	CISAM	CISAM	CISAM
Goiana	Estadual	Hospital Belarmino Correia	Hospita Estadual Belarmino Correia	CISAM e IMIP	CISAM	CISAM	CISAM
Itambé	Municipal	Unidade Mista Doutor Hercilio Moraes Borba	Hospital Municipal	CISAM e IMIP	CISAM	CISAM	CISAM
Itaquitinga	Municipal	Unidade Mista Adelino Azevedo	Hospital Municipal	CISAM e IMIP	CISAM	CISAM	CISAM
Macaparana	Municipal	Unidade Mista Joaquin Francisco M0elo Cavalcante	Hospital Municipal	CISAM e IMIP	CISAM	CISAM	CISAM
São Vicente Ferrer	Municipal	Unidade Mista Edson Carvalho	Hospital Municipal	CISAM e IMIP	CISAM	CISAM	CISAM
Timbaúba	Municipal	Hospital Ferreira Lima	Hospital Municipal	CISAM e IMIP	CISAM	CISAM	CISAM

Fonte: Pactuação CIR - 2013

## 8.2 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O modelo do desenho da Rede de Urgência e Emergência aprovado em reuniões da CIR, segue abaixo. Alguns municípios já estão em fase de estruturação, como o município de Condado que já recebeu recursos para construir sua sala de estabilização. O quadro 01 mostra a síntese da proposta enviada ao Ministério da Saúde.

**Quadro15: Proposta de Ampliação dos Componentes da Rede de Urgência e Emergência da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013**

COMPONENTE	PROPOSTA	MUNICÍPIOS
SAMU		Aliança, Camutanga, Itambé, São Vicente Ferrer e Timbaúba
Sala de Estabilização	07 municípios	Aliança, Camutanga, Condado, Ferreiros, Itambé, Macaparana, São Vicente Férrer
UPA	02 municípios	Goiana e Timbaúba (Aprovada)
Hospitalar – Leitos de Retaguarda	A contratualizar com a rede conveniada através da Central de Regulação	-

No mapa abaixo ficou definido que os municípios de Ferreiros e Itaquitanga não teriam base do SAMU, e seriam cobertos respectivamente pelos Serviços dos municípios de Camutanga e Condado. Porém recentemente o município de Ferreiros apresentou projeto para habilitação de 01 USB, sendo aprovado na CIR e CIB, aguardando apenas a chegada da Viatura para início das atividades.

Atualmente seguindo este desenho da rede proposta, as Unidades existentes nos municípios de Goiana e Condado continuam em funcionamento e dentre as Unidades propostas para ampliação, (**vide quadro 15**) já estão em funcionamento as Bases do SAMU dos municípios de Aliança, Itambé, Timbaúba, Camutanga e São Vicente, porém Timbaúba desistiu de receber uma Unidade Avançada ficando apenas com 01 Unidade Básica em Funcionamento.

**Figura 06: Mapa da Rede de Urgência e Emergência da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013.**



**Quadro16: Cobertura Populacional e Necessidades para Estruturação da Rede de Urgências da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2012.**

Nº	MUNICÍPIO	Pop. 2010 IBGE	SAMU UNIDADES			SAMU UNIDADES AMPLIADAS				UPA	SE	AD	UNIDADES HOSPITALARES e Não Hospitalares de urgência em funcionamento – janeiro/2012
			USA	USB	MOTO	USA	USB	MOTO	VIR				
1	Aliança	37.415	-	-	-	-	01	-	-	-	01	-	Unidade Mista Belarmino L. P. Melo
2	Camutanga	8.156	-	-	-	-	01	-	-	-	01	-	Unidade Mista Minervina G. T. de Melo
3	Condado	24.282	-	01	-	-	-	-	-	-	01	-	Hospital e Maternidade João P. de Andrade
4	Ferreiros	11.430	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Goiana	75.644	01	02	01	01	-	-	-	01	-	-	Hospital Belarmino Correia; CS Tejucupapo; CS Santo Amaro
6	Itambé	35.398	-	-	-	-	01	-	-	-	01	-	Unid Mista Dr. Ercílio Moraes Borba
7	Itaquitinga	15.692	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-
8	Macaparana	23.925	-	-	-	-	01	-	-	-	01	-	Unidade Mista Joaquim Francisco de Melo
9	São Vicente Ferrer	17.000	-	-	-	-	01	-	-	-	01	-	Unid Mista Edson Regis de Carvalho
10	Timbaúba	53.825	-	-	-	01	01	-	-	01	-	-	Hosp Munic. Dr. João Coutinho e Mat D Primitiva; Hospital Ferreira Lima
<b>Total</b>		<b>302.767</b>	<b>01</b>	<b>03</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>06</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>02</b>	<b>07</b>	<b>00</b>	
<b>Total Frota</b>			<b>USA= 02 USB= 06 UPA= 02 SE= 07</b>										

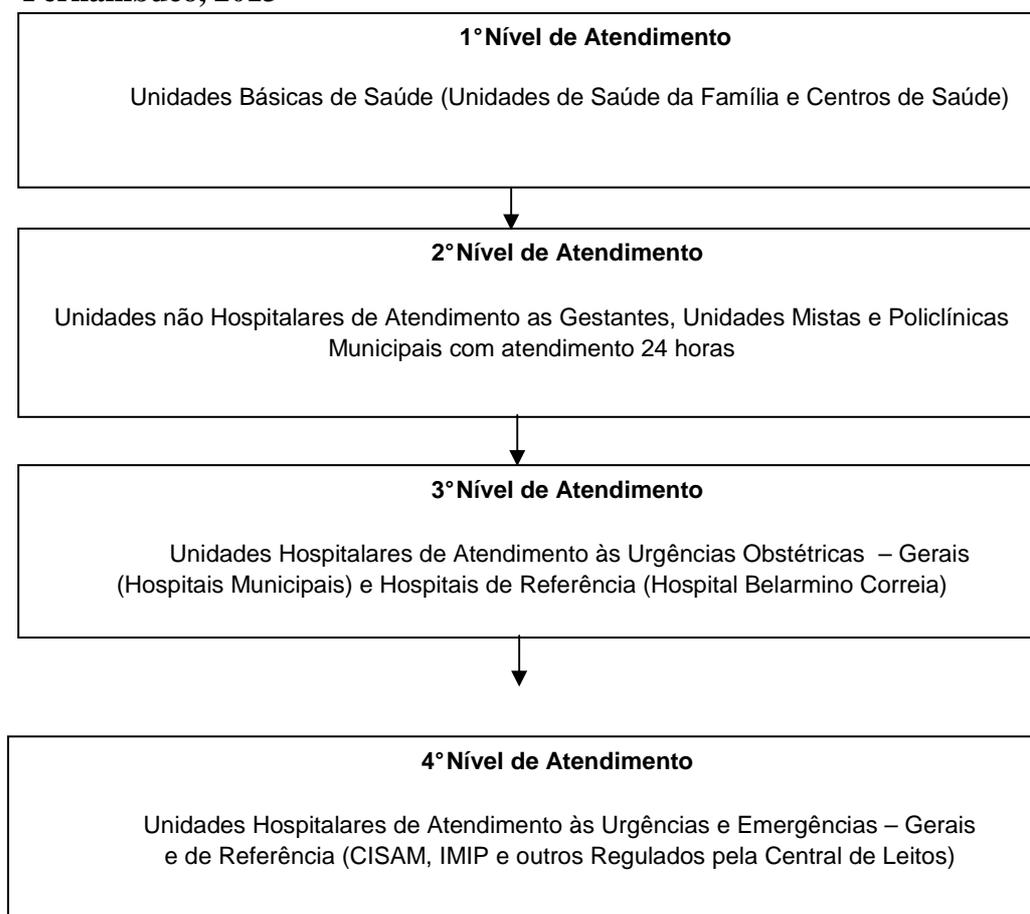
**Quadro 17: Grade de Referência da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013**

	<b>Referência terciária</b>	<b>Referência secundária</b>	<b>Referência primária</b>
Broncoscopia	Recife	Recife	Recife
Bucomaxilo	Recife	Recife	CEO
Clínica médica	HBC	Policlínicas, unidades mistas municipais, hospitais municipais	Centros de saúde Unidades de ESF municipais
Cirurgia geral	Recife	HBC/Recife	Ambulatórios de especialidades
Cirurgia ortopédica	BCc/recife (central de marcação)	HBC/Recife (central de marcação)	HBC
Cirurgia pediátrica	Recife	HBC – goiana- eletiva	Ambulatórios de especialidades
Cirurgia vascular	Recife	Recife	Ambulatórios de especialidades
Diálise peritoneal	Recife	Recife	Recife
Endoscopia	Recife	Unidades municipais	Unidades municipais
Gestação alto risco	Recife	HBC	Ambulatórios de obstetrícia municipais
Gestação baixo risco	CISAM	HBC	Maternidades municipais, unidades
Ginecologia	HBC	HBC	Unidades municipais
Moléstias infecciosas	H. Correia picanço	HBC	
Neuroclínica	Recife	Recife	Recife
Neurocirurgia	Recife	Recife	Recife
Oftalmologia	Recife	Recife	Recife
Ortopedia	Recife	Recife	HBC
Otorrino	Recife	Recife	Ambulatório municipal
Pediatria	HBC/Recife	Hmc	Unidades municipais
Politrauma adulto	Recife	HBC	-

Continua

	<b>Referência terciária</b>	<b>Referência secundária</b>	<b>Referência primária</b>
Psiquiatria	Recife	HBC	Ambulatórios de saúde mental
Queimados	Hospital da restauração/ recife	Recife	-
Tomografia	Hra- através dos conveniados sus	-	-
Trauma	Hospital da Restauração/ Recife	Paulista – hospital m. Arraes	HBC
Trauma pediátrico	Recife	Recife	HBC
UTI adulto	Recife	-	-
UTI infantil	Recife	-	-
UTI neonatal	Recife	-	-

**Figura 07. Fluxo da Assistência Integral às Urgências da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013**

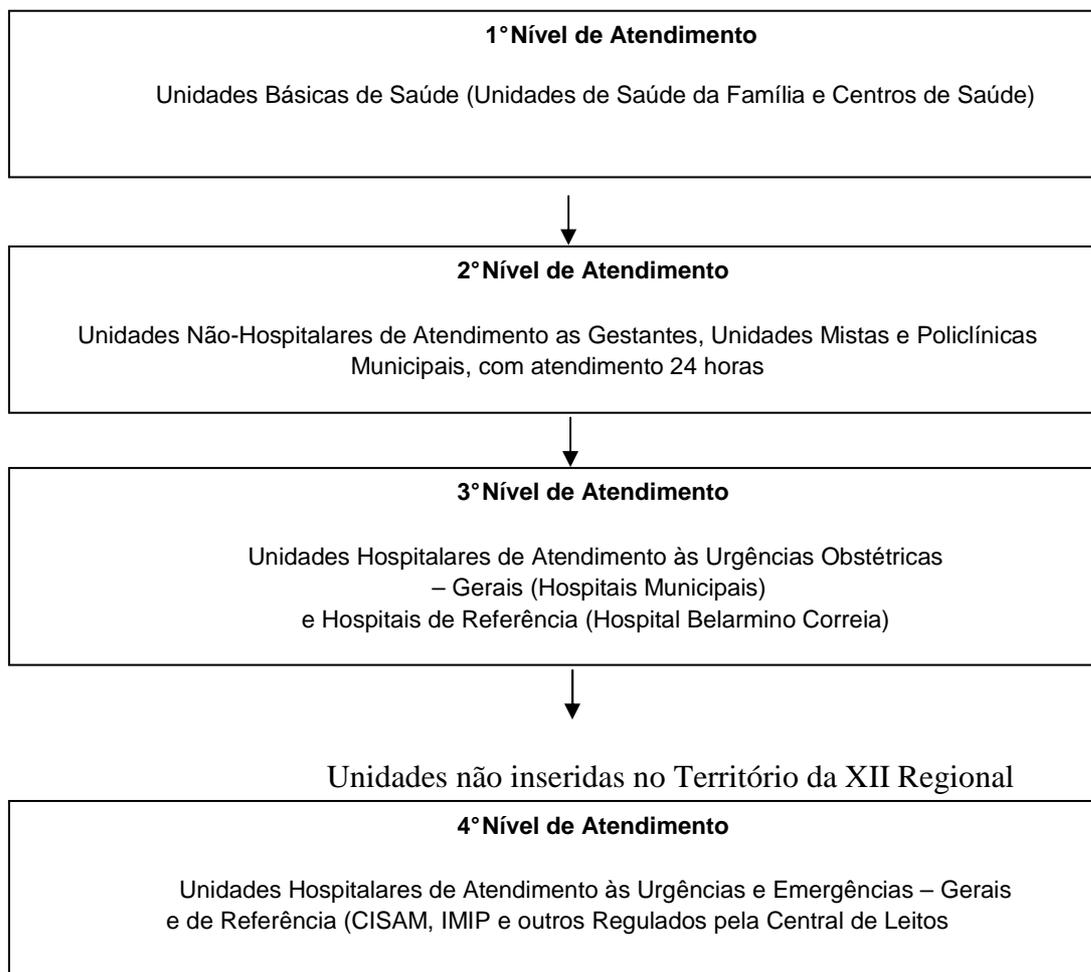


**Quadro 18: Unidades de Saúde Integrantes da Rede Regional de Assistência à Saúde e da Rede de Atenção às Urgências da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013**

<b>Tipo de Unidade</b>	<b>Gestão</b>	<b>Tipo de Atendimento Prestado</b>
Unidades básicas de saúde – programa saúde da família dos municípios  Unidades básicas de saúde – centros de saúde municipais	Municipal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atendimentos de atenção básica e integral a uma população de forma programada ou não nas especialidades básicas e de outros profissionais de nível superior.</li> <li>▪ Atendimento a todas as faixas etárias, com assistência a mulheres em</li> </ul>
Unidades não-hospitalares de atendimento às urgências e emergências  Policlínicas 24 horas	Municipal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidade Não Hospitalar de Atendimento às Urgências e Emergências Obstétricas;</li> <li>▪ Funcionamento 24 horas, com serviços de assistência da media complexidade</li> <li>▪ Prestação de atendimento resolutivo a pacientes.</li> <li>▪ Estruturas de complexidade intermediária entre as unidades Básicas de saúde e unidades de saúde da família e as unidades hospitalares de atendimento às Urgências e Emergências Obstétricas.</li> </ul>
<b>Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências no Território da XII Região de Saúde.</b>		
<b>Tipo de Unidade</b>	<b>Gestão</b>	<b>Tipo de Atendimento Prestado</b>
Hospitais municipais	Municipal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidade Hospitalar de Atendimento Obstétrico;</li> <li>▪ Unidade Geral – Tipo I;</li> <li>▪ Atendimento de Média Complexidade.</li> </ul>
Hospital Belarmino Correia	Estadual	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidade Hospitalar de Atendimento às Urgências e Emergências Obstétricas;</li> <li>▪ Unidade de Referência;</li> <li>▪ Atendimento à Clínica ginecológica e obstétrica e ao atendimento da Gestante de Alto Risco.</li> </ul>
<b>Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências Obstétricas – não Inseridas no Território de Goiana</b>		
CISAM	Estadual	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências Obstétricas, Gestantes de</li> </ul>

		Alto Risco UTI e UCI neonatal.
IMIP	Estadual	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências</li> <li>▪ Tipo III – Atendimento de Alta Complexidade para ocorrências obstétricas (Atendimento às Gestantes de Alto Risco).</li> </ul>

**Figura 08: Fluxo da Assistência Integral às Urgências da XII Região de Saúde, Pernambuco, 2013**



**Quadro 19: Unidades de Saúde Integrantes da Rede Regional de Assistência à Saúde e da Rede de Atenção às Urgências da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013**

<b>Tipo de Unidade</b>	<b>Gestão</b>	<b>Tipo de Atendimento Prestado</b>
Unidades básicas de saúde – programa saúde da família dos municípios	Municipal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atendimentos de atenção básica e integral a uma população de forma programada ou não nas especialidades básicas e de outros profissionais de nível superior.</li> <li>▪ Atendimento a todas as faixas etárias, com assistência a mulheres em acompanhamento ginecológico e ou obstétrico, crianças em programa de puericultura dentre outros.</li> </ul>
Unidades básicas de saúde – centros de saúde municipais		
Unidades não-hospitalares de atendimento às urgências e emergências	Municipal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidade Não Hospitalar de Atendimento às Urgências e Emergências Obstétricas</li> <li>▪ Funcionamento 24 horas, com serviços de assistência da média complexidade</li> <li>▪ Prestação de atendimento resolutivo a pacientes. Estruturas de complexidade intermediária entre as unidades Básicas de</li> </ul>
Policlínicas 24 horas		
<b>Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências no Território da XII Região de Saúde.</b>		
<b>Tipo de Unidade</b>	<b>Gestão</b>	<b>Tipo de Atendimento Prestado</b>
Hospitais municipais	Municipal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidade Hospitalar de Atendimento Obstétrico <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidade Geral – Tipo I</li> </ul> </li> <li>▪ Atendimento de Média Complexidade.</li> </ul>
Hospital Belarmino correia	Estadual	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidade Hospitalar de Atendimento às Urgências e Emergências Obstétricas</li> <li>▪ Unidade de Referência - Atendimento à Clínica ginecológica e obstétrica e ao atendimento da Gestante de Alto Risco.</li> </ul>
<b>Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências Obstétricas – não Inseridas no Território de Goiana</b>		
CISAM	Estadual	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências Obstétricas, Gestantes de Alto Risco UTI e UCI neonatal.</li> </ul>

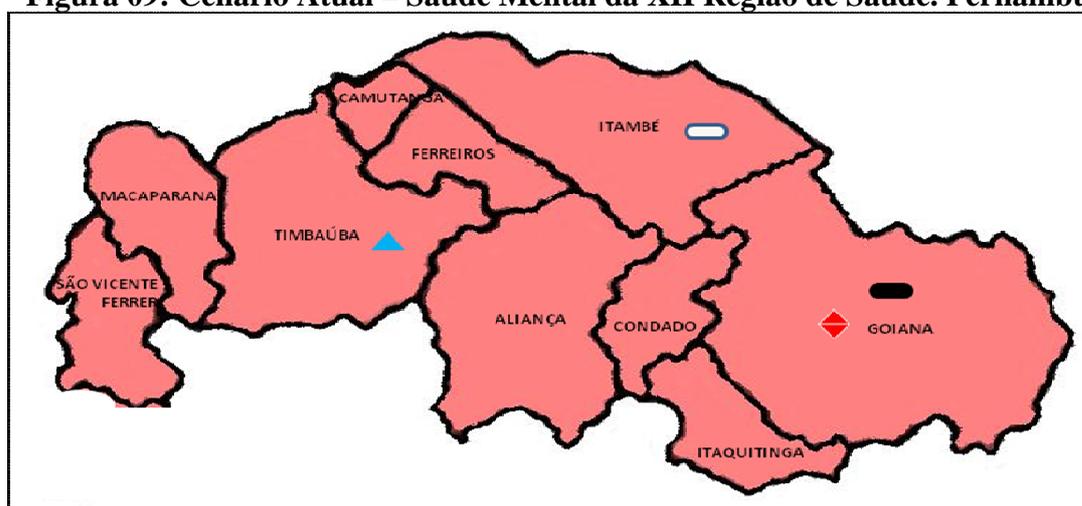
IMIP	Estadual	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências – Tipo III</li> <li>▪ Atendimento de Alta Complexidade para ocorrências obstétricas (Atendimento à Gestantes de Alto Risco).</li> </ul>
------	----------	---

### 8.3 REDE PSICOSSOCIAL

A Rede de Atenção Psicossocial foi amplamente discutida nas reuniões da CIR, sendo aprovada no mês de julho de 2013.

A Rede de Saúde Mental foi amplamente discutida nas reuniões da CIR, sendo aprovada no mês de julho de 2013.

**Figura 09: Cenário Atual – Saúde Mental da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013.**



- ▲ Serviço Residencial Terapêutico (02 SRT)
- ◻ CAPS I
- ◆ Leitos Integrais (04 leitos)
- ▬ CAPS II

. Na XII Regional de Saúde apenas os municípios de Camutanga e Ferreiros não têm porte populacional para receber serviço especializado;

. Os serviços regionais na Rede de Saúde Mental de Timbaúba ficam de referência para os municípios de: Macaparana, São Vicente Ferrer, Ferreiros e Camutanga;

. Os serviços regionais na Rede de Saúde Mental de Goiana ficam de referência para os municípios de: Aliança, Condado, Itaquitanga, Itambé;

- . A implantação dos Centros de Convivência ficam dependendo do lançamento da portaria, por parte do Ministério da Saúde especificação dos parâmetros e seu financiamento;
- . Necessária à definição de contrapartida Estadual para os serviços regionais, serem definidos no COAP;
- . Necessário à construção de termo de compromisso entre os municípios com a definição de função para cada um dos envolvidos em serviços regionais;

#### **8.4 REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Quanto à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, o primeiro avanço foi à adesão do Centro de Especialidades Odontológicas-CEO Tipo II do município de Goiana à Rede de Pessoas com Deficiência no final de 2012, conforme resolução CIR Nº 17 de 17/10/2012; porém esta Rede ainda está em fase inicial de construção, visto que a XII Regional de Saúde foi criada recentemente, em 17 de janeiro de 2012, e vem delineando suas necessidades em momentos de discussão e análise, com participação ativa dos municípios de abrangência.

### **9 FLUXO DE ACESSO**

O fluxo de acesso para procedimentos ambulatoriais de média complexidade é responsabilidade de cada município. Quando o município possui a necessidade desejada dentro do seu território, a Regulação deve distribuir cotas e assim atender a necessidade da população. Caso não tenha a especialidade dentro do município, atualmente vai para o município de Recife, pois este possui uma maior oferta, conseguindo desta forma o atendimento.

## 9.1 FLUXO DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

**Quadro 20: Fluxo dos Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013**

Município Residência	Município do Estabelecimento										
	Abreu e Lima	Afogados da Ingazeira	Água Preta	Aliança	Buenos Aires	Cabo de Santo Agostinho	Camaragibe	Camutanga	Canhotinho	Carpina	Caruaru
Aliança	0	0	0	3.091	56	3	0	0	0	2.149	0
Camutanga	0	0	0	0	0	0	0	320	7	101	0
Condado	0	0	1	0	0	1	0	0	0	845	0
Ferreiros	0	0	0	16	0	0	0	0	0	365	4
Goiânia	2	0	0	0	0	94	1	0	0	4.516	1
Itambé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	256	0
Itaquitinga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.184	0
Macaparana	0	0	0	0	0	2	0	0	0	916	0
São Vicente Ferrer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.596	1
Timbaúba	0	1	0	4	0	6	0	0	0	1.781	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3.111</b>	<b>56</b>	<b>106</b>	<b>1</b>	<b>320</b>	<b>7</b>	<b>14.709</b>	<b>7</b>

Continua

Continuação

Município Residência	Município do Estabelecimento										
	Condado	Ferreiros	Garanhuns	Goiana	Igarassu	Ipojuca	Itambé	Itaquitinga	Jaboatão dos Guararapes	Lagoa do Itaenga	Limoeiro
Aliança	0	5	0	17	3	0	0	0	2	0	4.131
Camutanga	0	16	0	0	1	0	35	0	0	0	311
Condado	4.759	0	1	58	20	0	0	0	3	5	1.295
Ferreiros	0	2.761	0	0	0	0	1	0	1	0	758
Goiânia	0	0	1	55.772	124	3	18	0	2	0	2.090
Itambé	0	0	0	18	7	0	22.544	0	3	0	1.680
Itaquitinga	0	0	0	20	8	1	0	26.736	153	0	76
Macaparana	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2.455
São Vicente Ferrer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.587
Timbaúba	0	0	0	9	0	0	0	0	4	4	1.991
<b>Total</b>	<b>4.759</b>	<b>2.782</b>	<b>2</b>	<b>55.895</b>	<b>163</b>	<b>4</b>	<b>22.598</b>	<b>26.736</b>	<b>168</b>	<b>9</b>	<b>16.374</b>

Continua

Continuação

Município Residência	Município do Estabelecimento								
	Macaparana	Moreno	Nazaré da Mata	Olinda	Ouricuri	Paudalho	Paulista	Poção	Recife
Aliança	0	9	103	0	0	19	57	0	3.239
Camutanga	0	0	5	0	0	36	10	0	700
Condado	0	3	23	0	0	55	132	0	2.322
Ferreiros	0	4	3	0	0	0	6	0	1.138
Goiânia	0	8	8	172	1	7	434	1	8.714
Itambé	0	1	4	1	0	0	108	0	2.171
Itaquitinga	0	0	20	258	0	154	80	0	2.204
Macaparana	5.668	12	14	0	0	2	3	0	2.495
São Vicente Ferrer	21	10	13	0	0	1	0	0	1.615
Timbaúba	0	14	30	1	0	21	5	0	6.168
<b>Total</b>	<b>5.689</b>	<b>61</b>	<b>223</b>	<b>432</b>	<b>1</b>	<b>295</b>	<b>835</b>	<b>1</b>	<b>30.766</b>

Continua

Continuação

Município Residência	Município do Estabelecimento							
	Salgueiro	São Lourenço da Mata	São Vicente Ferrer	Surubim	Timbaúba	Vertentes	Vicência	Vitória de Santo Antão
Aliança	6	0	0	0	286	0	0	2
Camutanga	0	0	0	0	90	0	0	0
Condado	2	0	0	0	0	0	0	0
Ferreiros	1	0	0	0	396	2	0	1
Goiânia	9	0	0	0	0	0	0	16
Itambé	2	0	0	0	705	0	0	0
Itaquitinga	2	0	0	0	0	0	0	0
Macaparana	3	0	0	0	174	0	0	0
São Vicente Ferrer	0	0	782	2	1	0	5	0
Timbaúba	11	1	0	0	15.083	0	0	0
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>1</b>	<b>782</b>	<b>2</b>	<b>16.735</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>19</b>

Fonte: SIA – Jan/2008 a Dez/2013.

## 9.2 FLUXO DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE

Os Serviços de Alta Complexidade, como revelam as tabelas abaixo, concentram-se no município de Recife. Isto acontece, porque na região não existem serviços de Alta Complexidade, e porque Recife é o município mais próximo que concentra as Unidades Estaduais de Referência para serviços desta complexidade. Percebe-se ainda que o município de Carpina também concentra um grande número de atendimentos, isto deve-se o fato de ser referência nos Serviços de Hemodiálise para a Região.

**Quadro 21: Fluxo dos Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013**

Município Residência	Município do Estabelecimento							
	Agrestina	Cabo de Santo Agostinho	Carpina	Caruaru	Garanhuns	Goiânia	Itambé	Jaboatão dos Guararapes
Aliança	0	2	2.521	18	0	0	0	0
Camutanga	0	0	122	1	0	0	0	0
Condado	1	1	1.044	123	0	0	0	0
Ferreiros	0	0	479	0	0	0	0	0
Goiânia	0	108	5.093	0	1	84	0	0
Itambé	0	0	401	0	0	0	69	0
Itaquitinga	0	0	1.355	0	0	0	0	156
Macaparana	0	0	1.088	0	0	0	6	0
São Vicente Ferrer	0	0	844	1	0	0	0	0
Timbaúba	0	0	2.306	1	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>111</b>	<b>15.253</b>	<b>144</b>	<b>1</b>	<b>84</b>	<b>75</b>	<b>156</b>

Continua

Continuação

Município Residência	Município do Estabelecimento							
	Olinda	Paudalho	Paulista	Recife	Salgueiro	Serra Talhada	Surubim	Timbaúba
Aliança	0	26	20	9.984	3	0	0	1
Camutanga	0	0	5	1.126	0	0	0	1
Condado	0	7	50	7.938	0	0	0	0
Ferreiros	0	0	1	2.964	0	0	0	0
Goiânia	186	0	141	29.835	7	0	0	0
Itambé	0	0	43	4.608	0	0	0	0
Itaquitinga	300	2	22	7.097	2	0	0	0
Macaparana	0	2	7	5.546	3	0	0	0
São Vicente Ferrer	0	0	0	4.614	1	1	0	0
Timbaúba	0	0	4	22.415	0	0	2	145
<b>Total</b>	<b>486</b>	<b>37</b>	<b>293</b>	<b>96.127</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>147</b>

Fonte: SIA – Jan/2008 a Dez/2013

### 9.3 FLUXO DAS INTERNAÇÕES DE MÉDIA COMPLEXIDADE (TOTAL)

**Quadro 22: Fluxo das Internações de Média Complexidade da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013**

Município Residência	Município de Internação							
	Abreu e Lima	Afogados da Ingazeira	Agrestina	Aliança	Altinho	Araripina	Arcoverde	Barra de Guabiraba
Aliança	19	0	0	2.116	0	2	0	0
Camutanga	2	0	0	1	0	0	0	0
Condado	44	0	0	6	2	0	0	0
Ferreiros	1	0	0	1	0	0	0	0
Goiana	316	1	1	23	0	0	0	3
Itambé	21	0	0	0	0	0	0	0
Itaquitinga	57	0	0	5	0	0	0	0
Macaparana	7	0	0	0	0	0	0	0
São Vicente Ferrer	5	0	0	1	0	0	0	0
Timbaúba	47	2	0	21	0	0	1	0
<b>Total</b>	<b>519</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2.174</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

Continua

Continuação

<b>Município de Internação</b>						
<b>Município Residência</b>	<b>Barreiros</b>	<b>Bezerros</b>	<b>Brejo da Madre de Deus</b>	<b>Cabo de Santo Agostinho</b>	<b>Camaragibe</b>	<b>Camutanga</b>
Aliança	0	1	0	7	273	0
Camutanga	0	1	0	3	0	129
Condado	72	2	0	4	39	0
Ferreiros	0	3	0	3	6	2
Goiana	0	0	0	18	142	0
Itambé	1	0	0	6	30	1
Itaquitinga	0	0	0	2	2	0
Macaparana	0	0	0	5	58	0
São Vicente Ferrer	0	0	0	2	1	0
Timbaúba	72	4	1	12	110	0
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>62</b>	<b>661</b>	<b>132</b>

Continua

Continuação

Município de Internação									
Município Residência	Carpina	Caruaru	Condado	Escada	Garanhuns	Goiana	Igarassu	Ipojuca	Itambé
Aliança	35	18	1	0	1	358	0	0	0
Camutanga	1	3	0	0	0	55	0	0	105
Condado	13	2	851	2	2	897	2	0	1
Ferreiros	3	5	0	0	0	1	0	0	3
Goiana	29	18	0	6	7	8.485	4	2	2
Itambé	0	4	0	0	0	139	2	1	3.812
Itaquitinga	37	16	1	4	0	300	2	0	0
Macaparana	13	5	0	0	0	8	0	0	0
São Vicente Ferrer	10	6	0	0	0	2	0	0	0
Timbaúba	26	27	0	0	2	14	0	0	0
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>104</b>	<b>853</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>10.259</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>3.923</b>

Continua

Continuação

Município de Internação							
Município Residência	Itaquitinga	Jaboatão dos Guararapes	João Alfredo	Limoeiro	Macaparana	Machados	Moreno
Aliança	0	86	1	82	3	0	57
Camutanga	0	12	0	15	2	0	5
Condado	0	66	0	16	32	0	19
Ferreiros	0	21	0	21	25	0	14
Goiana	0	259	0	15	30	0	92
Itambé	0	33	0	1	2	0	6
Itaquitinga	110	71	0	38	1	0	39
Macaparana	0	92	0	103	4.098	0	43
São Vicente Ferrer	0	44	2	101	428	7	47
Timbaúba	0	135	0	115	118	0	71
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>819</b>	<b>3</b>	<b>507</b>	<b>4.739</b>	<b>7</b>	<b>393</b>

Continua

Continuação

Município Residência	Município de Internação							
	Nazaré da Mata	Olinda	Orobó	Ouricuri	Palmares	Passira	Paudalho	Paulista
Aliança	523	176	0	0	0	1	40	308
Camutanga	56	24	0	0	0	0	3	73
Condado	141	171	0	0	1	3	17	748
Ferreiros	99	57	0	0	0	0	0	39
Goiana	37	776	0	0	5	1	17	2.779
Itambé	18	193	0	0	0	0	1	462
Itaquitinga	186	144	0	0	0	0	164	457
Macaparana	141	44	0	0	0	1	3	117
São Vicente Ferrer	153	36	1	0	0	0	22	31
Timbaúba	280	204	0	1	3	0	13	207
<b>Total</b>	<b>1.634</b>	<b>1.825</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>280</b>	<b>5.221</b>

Continua

Continuação

Município Residência	Município de Internação					
	Pesqueira	Recife	Salgueiro	Santa Cruz da Baixa Verde	São Joaquim do Monte	São Lourenço da Mata
Aliança	29	4.580	0	1	0	6
Camutanga	0	748	0	0	0	3
Condado	0	2.747	1	0	0	4
Ferreiros	0	1.230	0	0	0	1
Goiana	0	9.228	0	0	0	15
Itambé	0	1.619	0	0	0	2
Itaquitinga	0	2.101	0	0	0	7
Macaparana	0	2.696	0	0	0	15
São Vicente Ferrer	0	1.907	0	0	0	8
Timbaúba	0	7.110	2	0	1	19
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>33.966</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>80</b>

Continua

Continuação

Município Residência	Município de Internação								
	São Vicente Ferrer	Sirinhaém	Surubim	Timbaúba	Trindade	Triunfo	Vertentes	Vicência	Vitória de Santo Antão
Aliança	0	0	16	1.872	0	0	0	190	334
Camutanga	0	0	0	617	0	0	0	3	42
Condado	0	0	0	448	0	0	0	364	97
Ferreiros	0	0	0	1.139	0	0	0	106	75
Goiana	0	1	0	319	0	0	3	285	227
Itambé	0	0	0	1.467	0	0	0	2	68
Itaquitinga	0	0	6	87	0	0	0	114	136
Macaparana	32	0	5	368	0	0	0	6	404
São Vicente Ferrer	1.685	0	7	208	0	2	0	139	340
Timbaúba	3	1	8	10.586	1	1	1	5	372
<b>Total</b>	<b>1.720</b>	<b>2</b>	<b>42</b>	<b>17.111</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1.214</b>	<b>2.095</b>

Fonte: SIH jan a dez/2013

#### 9.4 FLUXO DAS INTERNAÇÕES DE ALTA COMPLEXIDADE (TOTAL)

Como já descrito anteriormente, os Serviços de Alta Complexidade, concentram-se no município de Recife. Desta forma o fluxo de internações de Alta Complexidade para os municípios desta Região, também demonstra que Recife é o município que mais recebe pacientes residentes dest Região.

**Quadro 24: Fluxo das Internações de Média Complexidade da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013**

Município Residência	Município de Internação						
	Cabo de Santo Agostinho	Caruaru	Jaboatão dos Guararapes	Moreno	Paulista	Recife	Timbaúba
Aliança	0	0	0	1	0	610	1
Camutanga	0	1	1	0	0	138	0
Condado	0	0	0	0	5	432	1
Ferreiros	0	0	0	0	0	163	0
Goiana	1	0	0	1	12	1.380	1
Itambé	1	0	0	0	1	333	1
Itaquitinga	0	0	0	0	0	276	0
Macaparana	1	0	0	0	0	390	0
São Vicente Ferrer	0	0	0	0	0	264	1
Timbaúba	3	4	0	0	1	1.047	7
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>5.033</b>	<b>12</b>

Fonte: SIH jan a dez/2013

## 10 RECURSOS FINANCEIROS

As despesas com ações e serviços públicos de saúde devem atender aos princípios preconizados no art. 7º da lei nº 8.080, de 1990 e seguir as diretrizes estabelecidas na lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 a qual define como percentual mínimo de aplicação em ações e serviços de saúde 15% para os municípios; 12% para os Estados e o Distrito Federal e a União, o valor empenhado mais a variação nominal do PIB ocorrida no ano anterior.

De acordo com as informações do banco de dados nacional do SIOPS (ano 2013), dos Municípios que compõem a XII Regional de Saúde seis municípios cumpriram com o estabelecido na Lei complementar nº141, ficando os municípios de Itambé, Itaquitinga, Macaparana e São Vicente Ferrer sem informações na base de dados nacional.

O banco de dados do SIOPS é alimentado diretamente pelas unidades de Federação e Municípios, por meio de SOFTWARE desenvolvido pelo DATASUS.

Os indicadores do SIOPS dealhados nas tabelas abaixo, devem ser utilizados pelo Gestor da Saúde como instrumentos de Planejamento e avaliação. Alguns indicadores, se analisados de forma isolada não revelam ao gestor a qualidade da aplicação do recurso. Por isso o Gestor deve analisar de forma criteriosa o conjunto de indicadores, ao mesmo tempo em que avalia os indicadores de saúde e a qualidade da assistência prestada.

### 10.1 DESPESA TOTAL EM SAÚDE POR HABITANTE

A despesa total por habitante não traduz a qualidade da assistência prestada, devendo ser utilizada pelo gestor como fonte de informação a ser analisada em conjunto com outros indicadores.

**Tabela 79: Distribuição dos Indicadores de Despesa em Saúde por Habitante da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aliança	166,48	214,33	236,56	251,93	266,41	277,09
Camutanga	291,19	352,57	374,15	477,38	414,16	511,62
Condado	195,52	236,42	267,49	291,52	303,12	340,56
Ferreiros	185,48	238,43	274,59	285,68	327,42	373,09
Goiana	179,92	213,19	266,88	286,71	300,70	395,58

Continua

<b>Municípios</b>	<i>Continuação</i>					
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Itambé	223,76	244,56	239,07	277,97	435,59	353,63
Itaquitinga	243,37	357,60	401,90	412,03	473,76	483,86
Macaparana	176,29	198,56	213,38	238,97	312,36	352,67
São Vicente Ferrer	196,32	242,93	268,98	314,37	307,08	313,31
Timbaúba	148,75	195,67	224,28	332,55	473,40	475,60
<b>Total</b>	<b>200,71</b>	<b>249,43</b>	<b>276,73</b>	<b>316,91</b>	<b>361,40</b>	<b>387,70</b>

Fonte: SIOPS

## 10.2 PERCENTUAL DE DESPESAS EM INVESTIMENTOS EM RELAÇÃO À DESPESA TOTAL

**Tabela 80: Distribuição da Despesa em Investimentos em Relação à Despesa Total da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	1,78	0,85	2,97	2,30	1,36	3,94
Camutanga	1,50	0,01	1,03	1,47	0,43	4,03
Condado	2,59	3,23	1,29	7,64	0,93	2,64
Ferreiros	0,74	8,46	3,94	4,24	0,42	1,23
Goiana	0,31	0,67	2,03	1,10	1,60	2,71
Itambé	8,39	1,78	2,10	3,44	3,86	2,23
Itaquitinga	11,39	5,73	3,99	2,65	0,45	1,57
Macaparana	4,13	3,28	0,33	3,66	0,87	2,33
São Vicente Ferrer	3,53	2,22	2,36	0,36	0,15	4,35
Timbaúba	2,23	3,11	4,36	3,72	4,53	4,53
<b>Total</b>	<b>3,66</b>	<b>2,93</b>	<b>2,44</b>	<b>3,06</b>	<b>1,46</b>	<b>2,96</b>

Fonte: SIOPS

## 10.3 PERCENTUAL DE TRANSFERÊNCIAS SUS EM RELAÇÃO À DESPESA TOTAL

**Tabela 81: Distribuição de Transferências SUS em Relação a Despesa Total da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	38,83	42,75	47,79	46,04	47,34	73,46
Camutanga	32,23	36,13	34,53	27,35	31,57	33,89
Condado	54,06	41,15	56,01	54,08	62,87	57,41
Ferreiros	43,28	42,59	35,69	45,77	44,84	37,39
Goiana	39,62	36,64	30,21	36,60	42,65	45,96
Itambé	49,60	57,99	57,83	58,77	50,37	56,95

Continua

<b>Municípios</b>	<b>Continuação</b>					
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Itaquitinga	37,69	34,30	32,33	33,43	37,86	42,03
Macaparana	54,02	54,02	55,72	65,33	46,38	47,67
São Vicente Ferrer	51,46	36,14	40,37	40,34	45,56	48,70
Timbaúba	41,35	42,83	41,25	47,45	58,45	54,23
<b>Total</b>	<b>44,21</b>	<b>42,45</b>	<b>43,17</b>	<b>45,52</b>	<b>46,79</b>	<b>49,77</b>

Fonte: SIOPS

#### **10.4 PERCENTUAL DE RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS EM SAÚDE- EC 29**

A constituição assegurou um percentual mínimo de aplicação das receitas públicas, prevendo medidas intervencionistas no caso de seu descumprimento. Posteriormente foi sancionada a Lei Complementar N° 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da constituição federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela união, estados, distrito federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde. Na tabela abaixo, percebe-se que nos últimos anos, os municípios vem cumprindo o que determina a legislação vigente, chegando muitas vezes a ultrapassar o limite mínimo exigido de 15% da receita, no caso dos municípios. Isto deve-se ao fato do subfinanciamento do setor saúde, gerando uma sobrecarga para os municípios que acabam muitas vezes aplicando mais do que Estados e Governo Federal, gerando por outro lado o subfinanciamento de outras Secretarias Municipais, à mediada em que, investem prioritariamente no setor saúde pela necessidade crescente de ações e serviços por parte da população.

**Tabela 82: Distribuição de Recursos Aplicados em Saúde – EC 29 da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	19,93	25,16	23,56	21,19	17,42	22,93
Camutanga	16,11	15,39	15,90	15,12	15,55	16,75
Condado	18,22	24,11	20,77	18,76	15,53	18,47
Ferreiros	16,70	15,02	18,27	16,00	16,05	22,75
Goiana	17,50	19,70	19,44	18,87	17,40	23,21
Itambé	25,76	29,75	22,01	15,60	29,94	26,43
Itaquitinga	24,08	35,82	27,53	22,75	24,57	28,39
Macaparana	16,40	17,55	16,10	16,98	21,27	22,95
São Vicente Ferrer	17,31	22,31	23,16	21,41	17,31	20,44
Timbaúba	17,34	22,99	28,81	27,34	28,06	29,02
<b>Total</b>	<b>18,94</b>	<b>22,78</b>	<b>21,56</b>	<b>19,40</b>	<b>20,31</b>	<b>23,13</b>

Fonte: SIOPS

## 10.5 DESPESA TOTAL EM SAÚDE

A despesa total em saúde por si só não reflete a qualidade do serviço prestado e nem o nível de investimento em saúde. Pode-se apenas visualizar que os recursos aplicados na saúde ao longo dos anos, na Região, foram crescentes. Isto demonstra uma realidade comum a maioria dos municípios brasileiros, visto que a necessidade de ações e serviços de saúde vem crescendo ao longo dos anos.

**Tabela 83: Distribuição da Despesa Total em Saúde da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.**

<b>Municípios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Aliança	5.901.020,26	7.551.827,95	8.333.836,90	9.430.314,50	9.976.942,56	10.596.375,00
Camutanga	2.383.704,91	2.896.042,71	3.072.484,46	3.905.001,95	3.397.742,75	4.300.140,46
Condado	4.727.559,78	5.769.259,90	6.525.895,73	7.134.424,41	7.474.403,28	8.662.016,90
Ferreiros	2.113.859,15	2.731.510,48	3.146.790,80	3.280.756,99	3.777.427,82	4.421.079,71
Goiana	13.346.487,46	15.866.222,31	19.862.181,50	21.786.087,04	22.823.619,56	30.833.445,30
Itambé	8.066.382,19	8.834.894,59	8.636.500,99	9.848.437,16	15.446.299,78	12.812.981,97
Itaquitinga	3.764.444,86	5.545.372,74	6.223.003,65	6.489.026,53	7.684.806,29	8.050.436,22
Macaparana	4.214.462,00	4.771.572,00	5.125.920,00	5.743.611,00	7.541.094,02	8.743.813,18
São Vicente Ferrer	3.381.193,53	4.210.638,00	4.665.250,00	5.368.189,00	5.266.777,65	5.518.036,76
Timbaúba	7.778.532,10	10.129.645,22	11.610.404,86	17.821.240,75	25.260.530,28	25.736.869,02
<b>Total</b>	<b>55.677.646,24</b>	<b>68.306.985,90</b>	<b>77.202.268,89</b>	<b>90.807.089,33</b>	<b>108.649.643,99</b>	<b>119.675.194,52</b>

Fonte: SIOPS

## **11 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

A gestão do trabalho e educação em saúde demonstra o desenvolvimento e a formação de recursos humanos, servindo como estratégia importante para valorização e qualificação profissional.

Dos municípios que compõem a XII Regional, apenas Camutanga e Goiana possuem Plano de Cargos e Carreiras (fonte SARGSUS 2012).

### **11.1 GESTÃO DE PESSOAS**

O setor de Gestão de Pessoas possui uma grande responsabilidade no Setor Saúde, porque tem o objetivo agregar informações do quadro de pessoal e desta forma desenvolver metodologia de trabalho para crescimento profissional o que reflete diretamente na qualidade do serviço prestado.

Na íntegra o conceito de gestão de pessoas engloba desde a associação de habilidades e métodos, políticas, técnicas e práticas definidas, com o objetivo de administrar os comportamentos internos e potencializar o capital humano nas organizações. Desta forma se faz necessário, âmbito do setor público, o desenvolvimento de tais ações.

Infelizmente a realidade deste setor na área da Saúde, é bem diferente do proposto, onde nos deparamos com dificuldades de infra estrutura, como também com dificuldade na qualificação do próprio pessoal do setor de gestão de pessoas. Os dados dos profissionais, são de responsabilidade de cada município, não sendo possível para esta Regional de Saúde obter informações sem a contribuição dos municípios. Desta forma, não temos como demonstrar a realidade da Região.

### **11.2 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E PROFISSIONAL**

A gestão do trabalho e educação em saúde demonstra o desenvolvimento e a formação de recursos humanos, servindo como estratégia importante para valorização e qualificação profissional. Na XII Região de Saúde apenas o município de Goiana tem um Núcleo de Educação Permanente criado recentemente.

### **11.3 PLANO DE CARGO E CARREIRA**

Dos municípios que compõem a XII Regional, apenas Camutanga e Goiana possuem Plano de Cargos e Carreiras (fonte SARGSUS 2012).

## 12 CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

De acordo com o quadro abaixo, apenas os municípios de Timbaúba e Goiana possuem escolas com funcionamento de cursos técnicos e superiores, contribuindo com a construção de conhecimentos direcionados às necessidades do SUS.

**Quadro 25: Relação das Escolas Técnicas, Cursos Técnicos e Faculdade da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013.**

Municípios	Instituição	Cursos
Goiana	FADIMAB – Faculdade de Ciências e Tecnologia Profº Dirson Maciel de Barros	Licenciatura Plena em Educação Física Licenciatura Plena em Ciências Biológicas Licenciatura Plena em Pedagogia
	CENTEG – Centro de Ensino Técnico de Goiana	Curso Técnico em Enfermagem Curso Técnico em Saúde Bucal
	EESB – Escola de Enfermagem Santa Bárbara	Curso Técnico em Enfermagem
Timbaúba	Escola Técnica de Enfermagem Santa Maria	Curso Técnico em Enfermagem Curso de Aperfeiçoamento Técnico em saúde do trabalhador

### 12.1 DISTRIBUIÇÃO DE INSTITUIÇÕES E SUAS CAPACIDADES E ESPECIFICIDADES TÉCNICAS, PÚBLICAS E PRIVADAS, DE PESQUISA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

Na Região percebe-se uma fragilidade na área de formação, com um pequeno número de Instituições de ensino e baixa oferta de cursos, principalmente nas áreas necessárias ao novo mercado de trabalho. Este quadro revela-se incompatível com a necessidade atual da Região, e acaba por forçar a população a procurar qualificação em outras cidades, inclusive Estados, como no caso do Estado da Paraíba.

## **13 GESTÃO**

### **13.1 DESENVOLVIMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL**

O fortalecimento da gestão municipal do SUS constitui uma estratégia fundamental para assegurar o acesso integral da população à promoção, proteção e recuperação da saúde. Tal fortalecimento não depende apenas do governo federal, mas também, e principalmente, da participação decisiva dos prefeitos e de seus secretários de Saúde, a qual, aliás, já vem ocorrendo na maioria dos municípios e propiciando os avanços obtidos.

### **13.2 DESCENTRALIZAÇÃO DOS RECURSOS MAC**

A adesão ao pacto pela Saúde, já é uma realidade em 100% dos municípios desta região, estando todos os dez municípios plenados.

### **13.3 PARTICIPAÇÃO NA CIR, CIB E COSEMS**

As reuniões da CIR acontecem mensalmente na sede da XII Regional de Saúde, ordinariamente na terceira quarta-feira de cada mês. São dez Secretários Municipais de Saúde que representam o segmento municipal e o Gerente da XII Regional de Saúde representando o segmento estadual.

As pactuações são feitas a partir de consenso entre todos os presentes. O quórum mínimo para validade das pactuações de 50% + 1.

A câmara Técnica também tem representação Bipartite. Reúne-se ordinariamente na segunda quarta-feira de cada mês, quando discute questões técnicas, elabora pareceres, notas técnicas e prepara a pauta da próxima CIR.

A Região vem se fortalecendo, tendo uma participação ativa nas reuniões da CIR.

**Quadro 26: Frequência dos Municípios nas Reuniões da Comissão Intergestores da XII Região de Saúde. Pernambuco, 20103**

Municípios	Reunião CIR XII Região de Saúde											
	15/fev	21/mar	04/abr	18/abr	23/mai	20/jun	25/jul	27/ago	19/set	17/out	21/nov	19/dez
Aliança	SI			X	X	X		X				
Camutanga	SI	X	X	X	X	X	X	X	X			
Condado	SI	X			X	X			X	X		X
Ferreiros	SI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	
Goiana	SI	X	X		X	X		X	X	X		
Itambé	SI		X	X	X	X	X	X	X			
Itaquitinga	SI	X					X	X				
Macaparana	SI											
São Vicente Ferrer	SI					X	X					X
Timbaúba	SI	X	X		X	X	X	X	X		X	X

### 13.4 FUNCIONAMENTO DAS CIES

A CIES da XII Regional ainda está em fase de criação, sendo analisadas na Câmara Técnica e CIR.

### 13.5 FUNCIONAMENTO REGULAR DO CONSELHO DE SAÚDE

Os Conselhos de Saúde da XII Regional de Saúde são constituídos legalmente, sendo 90% deles criados entre os anos de 1991-1994, conforme quadro 27.

**Quadro 27: Situação dos Instrumentos de Gestão e Planejamento, por Município da XII Região de Saúde. Pernambuco 2012**

<b>Municípios</b>	<b>Plano Municipal de Saúde</b>	<b>Relatório Anual de Gestão</b>	<b>Criação Fundo Municipal de Saúde</b>	<b>Criação Conselho Municipal de Saúde</b>
Aliança	2009-2013	Aprovado	1991	1993
Camutanga	2010-2013	Aprovado	1991	1993
Condado	2010-2013	Aprovado com Ressalvas	1991	1991
Ferreiros	2010-2013	Aprovado	2003	1992
Goiana	2010-2013	Aprovado com Ressalvas	1991	1991
Itambé	2010-2013	Aprovado	1991	1991
Itaquitinga	2010-2013	Aprovado	1992	992
Macaparana	2010-2013	Aprovado	1994	1994
Sao Vicente Ferrer	2010-2013	Aprovado	1997	1994
Timbaúba	2010-2013	Aprovado	1991	1993

Fonte: SARGSUS, 2012

### 13.6 CONSELHOS GESTORES DE UNIDADES

De acordo com a Resolução Nº 453/CNS-Conselho Nacional De Saúde, de 10 de maio de 2012, que aprova as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Determina em sua Primeira Diretriz: “ O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90. O processo bem-sucedido de descentralização da saúde promoveu o surgimento de Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente.” Desta forma percebe-se a importância dos Conselhos no fortalecimento do Controle Social no SUS. A XII Regional de Saúde, região criada recentemente têm na História do seu Controle Social ,Conselhos de Saúde criados ainda na década de 90, conforme quadro<sup>20</sup>. Porém esta ainda não se percebe o fortalecimento da descentralização, à medida que apenas o município de Condado tem Conselho Local, sendo pioneiro na Região, contando com um Conselho Gestor local da Unidade de Saúde Novo Condado, no mês de novembro de 2013, não tendo ainda período suficiente para análise de seu impacto.

### 13.7 QUALIFICAÇÃO DA AB (ESTADUAL)

A Política de Fortalecimento da Atenção Primária (PEFAP) foi instituída em 2007, através do Decreto Estadual nº 30.355/2007 de 12 de Abril e regulamentada pela **Portaria nº 720/2007**, tendo por objetivo subsidiar a contrapartida estadual no financiamento da Atenção Primária à Saúde no estado de Pernambuco, dentre outros objetivos, reafirmou a Estratégia de Saúde da Família como modelo para a reorganização da APS no SUS, definiu áreas prioritárias criando um incentivo financeiro para as equipes de Saúde da Família certificadas, com insumos estratégicos para as ESF aperfeiçoando os recursos humanos e criando condições para a continuidade do repasse financeiro.

Na avaliação do desempenho o município que não alcançar o menor valor da menor faixa em um dos indicadores não fará jus ao desempenho (quadro 29 ).

## Quadro 28: Faixa e Indicadores

	Faixa 1		Faixa 2		Faixa 3	
	Min	Max	Min	Max	Min	Max
HAS	68	<80	80	<90	90	100
DMT	70	<80	80	<90	90	100
Hansen	30	<65	65	<85	85	100
TB	5	<65	65	<85	85	100
CCV	10	<30	30	<80	80	63
PN	22	<50	50	<90	90	79
Óbitos MIF	6	<30	30	<75	75	100
Óbitos inf	5	<30	30	<75	75	100
Tetra	68	<75	75	<95	95	100
Desnutrição	12	<6	6	<1,7	1,7	0,3

### 13.8 POSICIONAMENTO NO PDR

A XII Região de Saúde no PDR limita-se ao norte com municípios do Estado da Paraíba, ao sul com municípios da I e II Região de Saúde, a Oeste com municípios da II Região de Saúde. Sendo a XII Regional localizada no município de Goiana.

### 13.9 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Os municípios da XII Região de Saúde elaboram seus Planos Municipais de saúde.

### 13.10 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

Os municípios da XII Região de Saúde elaboram seus Planos Municipais de saúde e suas Programações Anuais de Saúde (PAS). Com relação ao Relatório anual de Gestão (RAG) de 2012, de acordo com o Sistema de Apoio ao relatório de Gestão (SARGSUS), dos dez municípios da Região, nove tiveram seus relatórios aprovados, sendo três com ressalvas e apenas o município de Goiana ainda encontra-se em análise no Conselho Municipal de Saúde.

### 13.11 RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - RAG

Com relação ao Relatório anual de Gestão (RAG) de 2012, de acordo com o Sistema de Apoio ao relatório de Gestão (SARGSUS), todos os municípios desta Região tiveram seus relatórios aprovados, sendo dois com ressalvas (Quadro 27).

### 13.12 GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

De acordo com os dados do SARGSUS, os Fundos Municipais de Saúde foram criados em sua maioria no início da década de 90, com exceção do Município de Ferreiros que data sua criação em 2003. Entre os dados do Relatório de Gestão 2012, todos os Secretários de Saúde atuais são gestores do Fundo Municipal de Saúde.

**Tabela 81: Distribuição de Repasse do Fundo Municipal de Saúde nos Municípios da XII Região de Saúde. Pernambuco, 2013.**

Municípios	Vigilância em Saúde	Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Investimento	Gestão do SUS	Atenção Básica	Assistência Farmacêutica	Total
Aliança	230.130,21	765.935,50	83.490,00	-	3.111.016,04	189.969,54	<b>4.380.541,29</b>
Camutanga	90.635,46	123.097,25	244.800,00	-	867.414,35	41.891,40	<b>1.367.838,46</b>
Condado	153.295,38	959.438,94	102.400,00	20.000,00	3.219.905,39	124.782,61	<b>4.579.822,32</b>
Ferreiros	73.906,92	107.230,56	-	-	1.273.235,41	58.556,50	<b>1.512.929,39</b>
Goiana	544.658,93	2.638.881,31	2.503.358,00	195.000,00	6.812.760,84	566.869,48	<b>13.261.528,56</b>
Itambé	252.404,55	1.735.788,74	260.000,00	-	4.530.425,91	184.242,60	<b>6.962.861,80</b>
Itaquitinga	100.989,68	315.101,74	368.604,00	20.000,00	2.187.091,46	80.217,11	<b>3.072.003,99</b>
Macaparana	148.352,54	670.153,52	40.527,00	-	2.797.438,17	122.576,86	<b>3.779.048,09</b>
Sao Vicente Ferrer	99.167,04	324.144,49	419.200,00	-	1.506.581,02	112.398,36	<b>2.461.490,91</b>
Timbaúba	379.611,71	5.459.840,98	943.672,00	-	6.026.567,75	272.530,88	<b>13.082.223,32</b>
<b>Total</b>	<b>2.073.152,42</b>	<b>13.099.613,03</b>	<b>4.966.051,00</b>	<b>235.000,00</b>	<b>32.332.436,34</b>	<b>1.754.035,34</b>	<b>54.460.288,13</b>

Fonte: FNS

### **13.13 MECANISMOS DE REGULAÇÃO – CENTRAIS E PROTOCOLOS**

Na XII Regional de Saúde encontram-se cinco Centrais Municipais de Regulação, sendo estas localizadas nos municípios de Camutanga, Goiana, Itambé, Itaquitanga e Timbaúba, conforme dados do SCNES. Porém ressalta-se que só existe em funcionamento as Centrais de Goiana, Itambé e Timbaúba. Os exames de média e alta complexidade são regulados ainda pela II Regional de Saúde-Limoeiro, visto que a Regulação da XII Regional de Saúde ainda está em fase de implantação.

Em consonância com a Portaria MS nº 1.792, de 22 de agosto de 2012, o município de Goiana poderia ser contemplado com uma Central de Regulação Ambulatorial Regional, e passaria a regular para todos os municípios da XII Região de Saúde, porém por se tratar de transição política, o gestor local decidiu não aderir neste momento, sendo então indicado o município de Timbaúba para adesão.

### **13.14 MESA DE NEGOCIAÇÃO**

No ano de 2012, a XII Regional de Saúde foi criada, e com ela a criação da CIR- Comissão Intergestores XII Regional; com isso deu-se continuidade ao processo de discussão da Rede de Saúde da Região, iniciando com a discussão do Contrato de Organização de Ação Pública-COAP. Este pontapé inicial, puxou vários temas com necessidade de negociação, como a rede interestadual Paraíba-Pernambuco, onde alguns municípios da Região têm sua Rede de Saúde invadida por municípios do Estado da Paraíba. Porém as Reuniões da CIR ainda em sua fase inicial possibilitaram a identificação destas necessidades, não sendo ainda concreto a instituição de mesas de negociação no ano de 2012 na referida Região de Saúde.

### **13.15 MUNICIPALIZAÇÃO DE SERVIÇOS**

Dentre os serviços Municipalizados, contamos apenas com o ambulatório de especialidades que era de Gestão Estadual e passou para Gestão Municipal de Goiana em meados de 2012, funcionando hoje na Policlínica Nossa Senhora da Vitória. Conta com as especialidades: Cirurgia Geral, Ginecologia, Psicologia, Mastologia, Pediatria e Gastroenterologia.

### **13.16 ALIMENTAÇÃO REGULAR DOS SISTEMAS NACIONAIS DE INFORMAÇÃO - SIM, SINASC, SINAN, SIAB**

De acordo com o decreto 7508/2011, estabelece em seu artigo 13, que caberá aos entes federativos, entre outras atribuições monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; assegurando desta forma ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS. Desta forma a alimentação regular dos Sistemas de Informação em Saúde é u meio de monitorara tais ações e serviços ofertados. A cultura de monitoramento e avaliação no SUS ainda é incipiente, mas vem crescendo nas últimas décadas e tem seu auge com a publicação do decreto nº7508. Os gestores devem encarar o monitoramento, não como um processo de avaliação com caráter punitivo e negativo, mas sim entender de uma ferramenta para aprimorar a gestão, pois devem servir de base para a tomada de decisões.

No ano de 2012, todos os municípios da Região realizaram a alimentação regular dos Sistemas Nacionais de Informação-SIM, SINASC, SIAB, excetuando-se os municípios de Aliança, Goiana, Itambé e Timbaúba que tiveram alimentação irregular dos Sistemas SINASC e SIM em alguns meses no período de janeiro a junho de 2012.

### **13.17 IDSUS POR MUNICIPIO**

O Índice de Desenvolvimento do SUS (IDSUS),é um instrumento de avaliação formulado com a participação dos gestores dos estados e dos municípios, que pretende apontar as dificuldades e os problemas visando o aprimoramento da gestão e dos serviços e ações ofertadospelo SUS. Os municípios da Região ficaram entre 4.4 e 4.95, onde Goiana alcançou 4.4 e Macaparana o maior com 4.95.

## CONCLUSÃO

O Mapa da Saúde é uma ferramenta que deve ser usada para apontar, geograficamente, a distribuição de recursos humanos e das ações e serviços ofertados, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema, contribuindo para orientar o planejamento integrado dos entes federativos. Desta forma, As informações aqui exploradas são de grande importância, pois viabilizam a discussão por parte dos gestores, da situação do Sistema de Saúde da Região, especialmente considerando-se que estas informações têm potencial decisivo de promover a melhoria da qualidade da assistência futuramente prestada.

O Decreto nº 7.508/11 estabelece que as regiões de saúde se organizem considerando as identidades culturais e socioeconômicas, as necessidades de saúde e a economia de escala, objetiva dar maior transparência à gestão do SUS, orientando a definição de responsabilidades quanto aos serviços e ações de saúde, aspectos referentes à conformação das regiões de saúde; aprimoramento das práticas do planejamento integrado; institucionalização das comissões intergestores; aprimoramento das relações interfederativas por meio da instituição do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), como mecanismo de fortalecimento do Pacto pela Saúde, na perspectiva da garantia de efetividade do direito à saúde do cidadão.

As dificuldades do setor saúde são diversas e conseqüentemente maiores quando encaradas pelo olhar do Gestor de Saúde, são dificuldades ligadas ao planejamento, a gestão intergovernamental nas regiões de saúde e à gestão da produção do cuidado, para implementação de modelos de atenção à saúde que atendam as necessidades com qualidade. O Gestor público tem que assumir suas responsabilidades, para tal, necessita receber, analisar e controlar os dados, conhecer sua realidade, não há como assegurar um Sistema de Saúde de qualidade, sem algum grau de realismo e de conhecimento da situação. Desta forma, espera-se que a construção do Mapa de Saúde da XII Região de Saúde, consubstanciem a discussão e a construção local de novas relações, com a finalidade de organizar e integrar, as responsabilidades dos gestores e entes federados, na garantia da integralidade da atenção à saúde dos seus usuários.