



SECRETARIAS MUNICIPAIS DE
SAÚDE

MAPA ANALÍTICO DE SAÚDE DA VI REGIÃO DE SAÚDE
PERNAMBUCO

Arcoverde, 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 VI GERES

Alécio Jécem de Araújo

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:

Coordenadora de Planejamento e Regulação

Maria Virgínia Feitosa Lisboa

Coordenadora de Atenção à Saúde

Anne Karelly dos Santos Rodrigues

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Jhanybete Alves da Silva

Coordenadora do Programa Mãe Coruja

Raquel Neposiano da Silva

Equipe 2016

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 VI GERES

Sílvia Renata Gomes Remígio de Souza

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:

Coordenadora de Planejamento e Regulação

Lisandra Karoll Torres Pinheiro

Coordenadora de Atenção à Saúde

Anne Karelly dos Santos Rodrigues

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Jhanybete Alves da Silva

Coordenadora do Programa Mãe Coruja

Raquel Neposiano da Silva

Nutricionista Residente em Saúde Coletiva Com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde – R2. UPE/ESPPE

Jonnathan Anderson da Silva Santos

Fisioterapeuta Residente em Saúde Coletiva Com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde – R2. UPE/ESPPE

Denyse Figueirêdo Máximo Claudino

Enfermeira Residente em Saúde Coletiva Com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde – R2. UPE/ESPPE

Élena Ramos de Lima

Sumário

1. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS.....	10
1.1 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO.....	10
1.2 LIMITES, LOCALIZAÇÃO, DIVISÕES TERRITORIAIS DA REGIÃO.....	10
1.3 MUNICÍPIOS ABRANGENTES (REGIONAL).	11
1.4 DISTÂNCIA DOS MUNICÍPIOS A SEDE DA REGIÃO DE SAÚDE E A CAPITAL;	11
1.5 PRINCIPAIS RODOVIAS	16
1.6 DENSIDADE DEMOGRÁFICA	17
1.7 POPULAÇÃO TOTAL: DISTRIBUIÇÃO POR SEXO, FAIXA ETÁRIA E SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO.	17
1.8 GRUPOS SOCIAIS ORGANIZADOS (ASSOCIAÇÕES DE MORADORES, SINDICATOS, CLUBES DE SERVIÇOS)	20
1.9 PRINCIPAIS ATIVIDADES ECONÔMICAS	23
1.10 PRODUTO INTERNO BRUTO	24
1.11 ESCOLARIDADE.....	26
1.12 ABASTECIMENTO DE ÁGUA, TIPO DE INSTALAÇÃO SANITÁRIA E TIPO DE DESTINO DE LIXO	27
2. MORTALIDADE.....	28
2.1 MORTALIDADE INFANTIL	28
2.2 MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL	29
2.3 MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL TARDIA	30
2.4 MORTALIDADE PERINATAL	32
2.5 MORTALIDADE PROPORCIONAL POR DOENÇA DIARREICA AGUDA (DDA) EM MENORES DE CINCO ANOS	33
2.6 MORTALIDADE PROPORCIONAL POR INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA (IRA) EM MENORES DE CINCO ANOS	35
2.7 RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA	36
2.8 MORTALIDADE GERAL POR CAPÍTULO CID - 10	37
2.9 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR AIDS.....	38
2.10 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR NEOPLASIA DE MAMA	39
2.11 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR NEOPLASIA DO COLO DO ÚTERO	40
2.12 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM).....	41
2.13 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CÉREBRO VASCULARES (DCV)	43
2.14 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS (DM).....	44

2.15	COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR ACIDENTE DE TRÂNSITO E TRANSPORTE (ATT).....	45
2.16	COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR AGRESSÃO	46
2.17	COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (DIP).....	47
2.18	COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR TRANSTORNOS MENTAIS	48
2.19	COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ..	49
2.20	TAXA DE MORTALIDADE EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL	50
3.	NATALIDADE	51
3.1	PROPORÇÃO DE PARTOS NORMAIS	51
4.	MORBIDADE	53
4.1	TAXA DE INCIDÊNCIA DE DENGUE	53
4.2	TAXA DE DETECÇÃO DE HANSENÍASE.....	55
4.3	TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE.....	56
4.4	TAXA DE INCIDÊNCIA DE HEPATITE B.....	58
4.5	TAXA DE INCIDÊNCIA DE HEPATITE C	59
4.6	TAXA DE INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL – LV.....	60
4.7	TAXA DE INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA – LTA	61
4.8	TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS	62
5.	ATENÇÃO BÁSICA.....	63
5.1	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	63
5.2	PROPORÇÃO DE CURA NAS COORTES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	64
5.3	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO	65
5.4	COBERTURA VACINAL CONTRA: POLIOMIELITE, HEPATITE B, PENTAVALENTE, INFLUENZA, INFLUENZA NA POPULAÇÃO IDOSA	66
5.5	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO COM VACINA EM DIA	67
5.6	COBERTURA DA PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA.....	69
5.7	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	71
5.8	MÉDIA DE VISITAÇÃO DOMICILIAR DO ACS POR FAMÍLIA	73
5.9	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM SETE OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.....	74
5.10	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM BAIXO PESO AO NASCER	75

5.11	PERCENTUAL DE HIPERTENSOS CADASTRADOS/ACOMPANHADOS	76
5.12	PERCENTUAL DE DIABÉTICOS CADASTRADOS/ACOMPANHADOS	77
5.13	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE QUATRO MESES COM ALEITAMENTO EXCLUSIVO.....	78
5.14	PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM MENORES DE DOIS ANOS.....	79
5.15	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÃO POR DOENÇA DIARRÉICA AGUDA (DDA) MENORES DE CINCO ANOS	81
5.16	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÃO POR IRA EM MENORES DE CINCO ANOS	82
5.17	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR DIABETES E SUAS COMPLICAÇÕES.....	83
5.18	TAXA DE INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA- ICC.	84
5.19	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC.....	85
5.20	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA - ICSAB	86
5.21	TREINAMENTO DA EQUIPE (SAÚDE MENTAL E TRABALHADOR)	87
5.22	NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO	87
6.	ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	89
6.1	ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E SERVIÇOS.....	89
6.1.1	TIPO DE ESTABELECIMENTO SUS (POR NATUREZA)	89
6.1.2	DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS DE INTERNAMENTO	90
6.2	SERVIÇOS	92
6.2.1	EQUIPAMENTOS	92
6.2.2	PROFISSIONAIS.....	93
7.	OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	95
7.1	OFERTA E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	95
7.1.1	OFERTA DE CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO- CTA.....	95
7.1.2	OFERTA DE CENTRO DE REFERENCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST.....	95
7.1.3	OFERTA DE SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO – SPA E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA	95
7.1.4	OFERTA DE CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO – CER.....	95
7.1.5	OFERTA DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO – SAD.....	96
7.1.6	OFERTA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA.....	96
7.2	COBERTURA DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	96
7.2.1	COBERTURA POPULACIONAL DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	96
7.2.2	COBERTURA POPULACIONAL DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL.....	98

7.2.3	COBERTURA POPULACIONAL DE PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – PACS.....	99
7.2.4	RAZÃO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF POR NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA NASF.....	100
7.2.5	COBERTURA DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICA – CEO.....	102
7.2.6	COBERTURA MUNICIPAL E POPULACIONAL DE SERVIÇOS DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU.....	103
7.2.7	COBERTURA DE EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA.....	104
7.2.8	COBERTURA DE EXAMES DE SOROLOGIA PARA DENGUE.....	105
7.2.9	COBERTURA DE EXAMES DE SOROLOGIA PARA HIV.....	106
7.2.10	COBERTURA DE EXAMES DE SOROLOGIA PARA HEPATITE.....	107
7.2.11	COBERTURA DE EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA.....	108
7.2.12	RAZÃO DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NA FAIXA DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO ALVO.....	109
7.2.13	COBERTURA DE BIÓPSIA DE MAMA.....	110
7.2.14	COBERTURA DE CIRURGIA DE MAMA.....	110
7.2.15	COBERTURA DE EXAMES DE RADIOLOGIA.....	111
7.2.16	MÉDIA DE CONSULTAS MÉDICAS.....	112
7.2.17	COBERTURA DE CONSULTAS BÁSICAS DE URGÊNCIAS.....	113
7.2.18	COBERTURA DE CONSULTAS DE URGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR E TRAUMA...114	
7.2.19	COBERTURA DE CONSULTAS MÉDICAS EM ATENÇÃO BÁSICA	115
7.2.20	COBERTURA DE CONSULTAS MÉDICAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	116
8.	REDES DE ATENÇÃO.....	117
8.1	REDE CEGONHA	117
8.2	REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	118
8.3	REDE PSICOSSOCIAL.....	129
8.4	REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	129
9.	FLUXO DE ACESSO.....	130
9.1	FLUXO DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE. ...	130
9.2	FLUXO DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE.....	135
9.3	FLUXO DAS INTERNAÇÕES DE MÉDIA COMPLEXIDADE (TOTAL).....	137
9.4	FLUXO DAS INTERNAÇÕES DE ALTA COMPLEXIDADE (TOTAL).....	143
10.	RECURSOS FINANCEIROS.....	144
10.1	DESPESA TOTAL EM SAÚDE POR HABITANTE.....	144

10.2 PERCENTUAL DE DESPESAS EM INVESTIMENTOS EM RELAÇÃO À DESPESA TOTAL.....	145
10.3 PERCENTUAL DE TRANSFERÊNCIAS SUS EM RELAÇÃO À DESPESA TOTAL.....	146
10.4 PERCENTUAL DE RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS EM SAÚDE- EC 29.....	147
10.5 DESPESA TOTAL EM SAÚDE.....	148
11. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	149
11.1 GESTÃO DE PESSOAS.....	149
11.2 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E PROFISSIONAL.....	149
11.3 PLANO DE CARGO E CARREIRA.....	149
12. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE.....	150
12.1 Distribuição de instituições e suas capacidades e especificidades técnicas, públicas e privadas, de pesquisa, produção e inovação em saúde.....	150
13. GESTÃO.....	151
13.1 Desenvolvimento da gestão municipal.....	151
13.2 DESCENTRALIZAÇÃO DOS RECURSOS MAC.....	151
13.3 PARTICIPAÇÃO NA CIR, CIB E COSEMS.....	151
13.4 FUNCIONAMENTO DA CIES.....	153
13.5 FUNCIONAMENTO REGULAR DO CONSELHO DE SAÚDE.....	153
13.6 CONSELHOS GESTORES DE UNIDADES.....	155
13.7 QUALIFICAÇÃO DA AB (ESTADUAL).....	155
13.8 POSICIONAMENTO NO PDR.....	155
13.9 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	156
13.10 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS.....	156
13.11 RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – RAG.....	156
13.12 GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	157
13.13 MECANISMOS DE REGULAÇÃO – CENTRAIS E PROTOCOLOS.....	159
13.14 MESA DE NEGOCIAÇÃO.....	159
13.15 MUNICIPALIZAÇÃO DE SERVIÇOS	159
13.16 ALIMENTAÇÃO REGULAR DOS SISTEMAS NACIONAIS DE INFORMAÇÃO - SINASC, SIM, SINAN, SIA, SIAB.....	160
13.17 IDSUS POR MUNICÍPIO	160
14. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	161

APRESENTAÇÃO

O planejamento tem sido reconhecido como método, ferramenta, instrumento ou técnica para a gestão, gerência ou administração (FERREIRA, 1981; MEHRY, 1995) e como processo social (GIORDANI, 1979) em que participam sujeitos, individuais e coletivos. No primeiro caso, dá-se uma ênfase aos meios (de trabalho), ao passo que no segundo o foco é sobre as relações (sociais) que permitem estabelecer e realizar propósitos de crescimento, mudança e/ou legitimação (TESTA, 1887; 1992).

É possível compreender o planejamento como uma prática social que, ao tempo em que é técnica, é política, econômica e ideológica. É um processo de transformação de uma situação em outra, tendo em conta uma dada finalidade e recorrendo a instrumentos (meios de trabalho tais como técnicas e saberes) e a atividades (trabalho propriamente dito), sob determinadas relações sociais, em uma dada organização (PAIM, 2002).

No âmbito do Sistema único de Saúde – SUS o processo de planejamento se configura como responsabilidade dos entes públicos nas três esferas de governo e desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária, conferindo direcionalidade à gestão da saúde e em consonância com os respectivos Conselhos de Saúde.

O Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) expressam o Sistema de Planejamento do SUS e são instrumentos específicos de cada esfera, estratégicos para o alcance da capacidade resolutiva e para a sua inserção efetiva no Pacto pela Saúde. Além destes instrumentos de planejamento, os gestores do SUS, das três esferas, pactuam nas Comissões Intergestores, o Termo de Compromisso de Gestão (TCG) no qual se concretiza a adesão do gestor ao Pacto pela Saúde; a Pactuação de Prioridades, Objetivos, Metas e Indicadores dos Pactos pela Vida e de Gestão, além do Plano Diretor de Regionalização (PDR) e Plano Diretor de Investimentos (PDI).

Integrado a estes instrumentos, o planejamento, deve contribuir na formação de um novo perfil de gerência dos serviços de saúde, estabelecido em bases epidemiológicas e no diagnóstico de necessidades de saúde, a ser utilizado como instrumento determinante para a destinação dos recursos técnicos e financeiros. MENDES (1993) afirma que a gerência deve ser orientada para o ambiente externo e adaptável às mudanças demográficas, epidemiológicas, culturais, econômicas e sociais, onde se valoriza o trabalho multidisciplinar, tudo isso perpassado por uma ética que privilegie o interesse do cidadão.

INTRODUÇÃO

O estado de Pernambuco é uma das 27 unidades federativas do Brasil, localizado no centro-leste da região Nordeste, tem como limites os estados da Paraíba (N), do Ceará (NO), de Alagoas (SE), da Bahia (S) e do Piauí (O). É banhado pelo oceano Atlântico (L) e ocupa uma área de 98.149,119 km². Possui uma população de estima de 9. 277. 727 hab. (IBGE/Estimativa 2013), densidade demográfica de 89,62 (hab./km²). É composto por 185 municípios. Também fazem parte do seu território os arquipélagos de Fernando de Noronha e São Pedro e São Paulo. Sua capital é a cidade do Recife. Para apoiar todos os 184 municípios de Pernambuco mais a ilha de Fernando de Noronha, foram criadas as 12 Gerências Regionais de Saúde (GERES).

No processo de descentralização e hierarquização da saúde, cada uma delas possui um município sede da Regional de Saúde, representando a Secretaria de Estado da Saúde, com ações administrativas e técnicas. Cada uma dessas unidades administrativas da Secretaria Estadual de Saúde é responsável por uma parte das cidades, atuando de forma mais localizada na atenção básica, na reestruturação da rede hospitalar, nas ações municipais, no combate à mortalidade infantil e às diversas endemias. O atual mapa representa a VI Regional de Saúde, contando com 13 municípios e com unidade sede em Arcoverde.

Espera-se, com este Mapa de Saúde, contribuir com Gestores e Trabalhadores de Saúde na formulação do SUS. A análise deve propiciar o conhecimento de saúde da região na qual está inserida, na perspectiva de melhorar o desempenho dos serviços e a situação de saúde da população. Nesta perspectiva, o presente mapa propõe a análise da estrutura e da rede de saúde da VI Regional de Saúde de Pernambuco, para que assim se promovam ações de qualificação da atenção respeitando-se as especificidades regionais

1. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

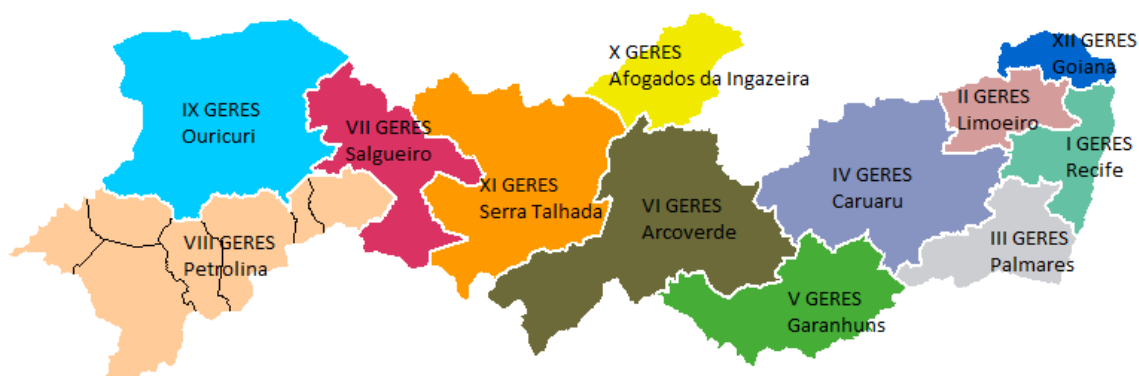
1.1 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO

A Região de Saúde de Arcoverde é formada por treze municípios e possui uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2010 de 382.602 habitantes. O corte populacional definido para a região está acima daquele preconizado pela literatura como escala mínima de 100 a 150.000 habitantes para o desenho demográfico de uma região de saúde (ALETRAS *ET al.*, 1997).

1.2 LIMITES, LOCALIZAÇÃO, DIVISÕES TERRITORIAIS DA REGIÃO.

A VI GERES - **ARCOVERDE** integra a Macrorregião de Saúde 3 – Sertão com sede em Serra Talhada e está conformada em duas Microrregiões de Saúde: a X Microrregião de Saúde com sede em Arcoverde, comporta além da sede, os municípios de Buíque, Custódia, Ibimirim, Pedra, Sertânia, Tupanatinga e Venturosa; e a XI Microrregião de Saúde com sede em Petrolândia, incluindo os municípios de Inajá, Jatobá, Manari e Tacaratu. Sua área territorial cobre 13.706,1 km².

Figura 01: Localização Geográfica da VI Região de Saúde no Estado de Pernambuco.



FONTE: PDR, 2011.

1.3 MUNICÍPIOS ABRANGENTES (REGIONAL)

Figura 2- Municípios Abrangentes da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2013.



FONTE: Mapa de Saúde
VI GERES, 2012.

1.4 DISTÂNCIA DOS MUNICÍPIOS À SEDE DA REGIÃO DE SAÚDE E À CAPITAL

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

Municípios	Características	
Arcoverde	População (2013)	72.100
	Área (Km ²)	350,90
	Densidade demográfica (Hab./ Km ²)	205,47
	Distância da capital (km)	254
	Distância da sede da Região de Saúde (Km)	0
	Limites e acesso rodoviário	Norte: Paraíba
Sul: Buíque		
Leste: Pesqueira		
Oeste: Sertânia		

Continua

Municípios	Características	
Buíque	População (2013)	55.268
	Área (Km ²)	1.347,65
	Densidade demográfica (Hab./ Km ²)	41,01
	Distância da capital (km)	278
	Distância da sede da Região de Saúde (Km)	30
	Limites e acesso rodoviário	Norte: Sertânia
		Sul: Águas Belas
Leste: Pedra		
Oeste: Tupanatinga		
Custódia	População (2013)	35.573
	Área (Km ²)	1.404,13
	Densidade demográfica (Hab./ Km ²)	25,33
	Distância da capital (km)	334
	Distância da sede da Região de Saúde (Km)	89
	Limites e acesso rodoviário	Norte: Iguaraci e Carnaíba
		Sul: Ibimirim e Floresta
Leste: Sertânia		
Oeste: Betânia		
Ibimirim	População (2013)	28.196
	Área (Km ²)	1.954,71
	Densidade demográfica (Hab./ Km ²)	14,42
	Distância da capital (km)	331
	Distância da sede da Região de Saúde (Km)	86
	Limites e acesso rodoviário	Norte: Sertânia e Custódia
		Sul: Inajá e Marani
Leste: Tupanatinga		
Oeste: Floresta		

Continua

Municípios	Características	
Inajá	População (2013)	21.002
	Área (Km ²)	1.182,55
	Densidade demográfica (Hab./ Km ²)	17,76
	Distância da capital (km)	412
	Distância da sede da Região de Saúde (Km)	109
	Limites e acesso rodoviário	Norte: Ibimirim
		Sul: Alagoas
Leste: Manari		
Oeste: Tacaratu e Floresta		
Jatobá	População (2013)	14.460
	Área (Km ²)	277,86
	Densidade demográfica (Hab./ Km ²)	52,04
	Distância da capital (km)	442
	Distância da sede da Região de Saúde (Km)	172
	Limites e acesso rodoviário	Norte: Petrolândia
		Sul: Alagoas
Leste: Tacaratu		
Oeste: Bahia		
Manari	População (2013)	19.788
	Área (Km ²)	381,28
	Densidade demográfica (Hab/ Km ²)	51,90
	Distância da capital (km)	376
	Distância da sede da Região de Saúde (Km)	105
	Limites e acesso rodoviário	Norte: Ibimirim
		Sul: Alagoas
Leste: Inajá		
Oeste: Itaíba		

Continua

Municípios	Características	
Pedra	População (2013)	21.558
	Área (Km ²)	803,07
	Densidade demográfica (Hab/ Km ²)	26,84
	Distância da capital (km)	255
	Distância da sede da Região de Saúde (Km)	18
	Limites e acesso rodoviário	Norte: Arcoverde e Pesqueira
		Sul: Águas Belas
Leste: Venturosa e Paranatama		
Oeste: Buíque		
Petrolândia	População (2013)	34.521
	Área (Km ²)	1.056,59
	Densidade demográfica (Hab/ Km ²)	32,67
	Distância da capital (km)	429
	Distância da sede da Região de Saúde (Km)	155
	Limites e acesso rodoviário	Norte: Floresta
		Sul: Jatobá
Leste: Tacaratu		
Oeste: Bahia		
Sertânia	População (2013)	35.041
	Área (Km ²)	2.421,51
	Densidade demográfica (Hab/ Km ²)	14,47
	Distância da capital (km)	457
	Distância da sede da Região de Saúde (Km)	53
	Limites e acesso rodoviário	Norte: Iguaraci
		Sul: Ibimirim e Tupanatinga
Leste: Paraíba		
Oeste: Custódia		

Continua

Municípios	Características	
Tacaratu	População (2013)	23.831
	Área (Km ²)	1.264,53
	Densidade demográfica (Hab/ Km ²)	18,85
	Distância da capital (km)	420
	Distância da sede da Região de Saúde (Km)	155
	Limites e acesso rodoviário	Norte: Floresta
		Sul: Alagoas
		Leste: Inajá
Oeste: Petrolândia		
Tupanatinga	População (2013)	25.882
	Área (Km ²)	884,41
	Densidade demográfica (Hab/ Km ²)	29,26
	Distância da capital (km)	305
	Distância da sede da Região de Saúde (Km)	58
	Limites e acesso rodoviário	Norte: Sertânia
		Sul: Itaíba
		Leste: Buíque
Oeste: Ibimirim		
Venturosa	População (2013)	17.453
	Área (Km ²)	320,73
	Densidade demográfica (Hab/ Km ²)	54,42
	Distância da capital (km)	243
	Distância da sede da Região de Saúde (Km)	31
	Limites e acesso rodoviário	Norte: Alagoinha
		Sul: Caetés
		Leste: Pesqueira
Oeste: Pedra		

1.5 PRINCIPAIS RODOVIAS

FIGURA 03: Principais rodovias que ligam os municípios da VI Regional.



Fonte: DNIT, 2009.

PRINCIPAIS RODOVIAS DA VI REGIÃO DE SAÚDE

Rodovia:

Principais pontos de passagem da rodovia:

- BR 110 - na altura de Inajá a pista e acostamentos estão sem revestimento. Condição precária de tráfego. Do km 420,3 ao km 444,1 em péssimas condições. Trecho não recomendado para o tráfego de veículos de pequeno porte.
- BR 232 - Pista simples em boas condições de conservação. Acostamentos em boas condições sinalizações vertical e horizontal em boas condições;
- PE 360 - Pista simples em boas condições de conservação. Acostamentos em boas condições de conservação

1.6 DENSIDADE DEMOGRÁFICA

Quadro 2: Densidade Demográfica por Município da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2013.

Municípios	Densidade demográfica (hab./km²)
Arcoverde	205,47
Buíque	41,01
Custódia	25,33
Ibimirim	14,42
Inajá	17,76
Jatobá	52,04
Manari	51,90
Pedra	26,84
Petrolândia	32,67
Sertânia	14,47
Tacaratu	18,85
Tupanatinga	29,26
Venturosa	54,42
Total	30

Fonte: IBGE, Censo (2010) e Estimativas.

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

Na Tabela 1 visualiza-se um crescimento populacional feminino em maior escala do que o masculino na VI Região de Saúde, com os dados dos censos 2008 e 2013 e as projeções intercensitárias fornecidas pelo DATASUS. Neste observa-se um aumento aproximado de 8,1% na população passando de 374.451 habitantes em 2008 para 404.689 habitantes em 2013. Segundo estimativas do IBGE, a taxa de crescimento vegetativo dos municípios da região durante este período em estudo varia entre 1,3% hab./ano do sexo masculino e 1,0% do sexo feminino.

Na tabela 2 visualiza-se que a Faixa etária da VI Região de Saúde sua distribuição do percentual da população acompanha a transição demográfica brasileira com

crescimento na faixa etária após os 70 anos e na faixa de menor de 1 ano com tendência a decair, refletindo a queda da fecundidade e da mortalidade, bem como a elevação da expectativa de vida caracterizando o envelhecimento da população.

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

Sexo	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Masculino	185.544	187.898	187.586	189.588	191.676	198.449
Feminino	188.907	190.780	195.016	197.050	199.237	206.240
Total da Região	374.451	378.678	382.602	386.638	390.913	404.689

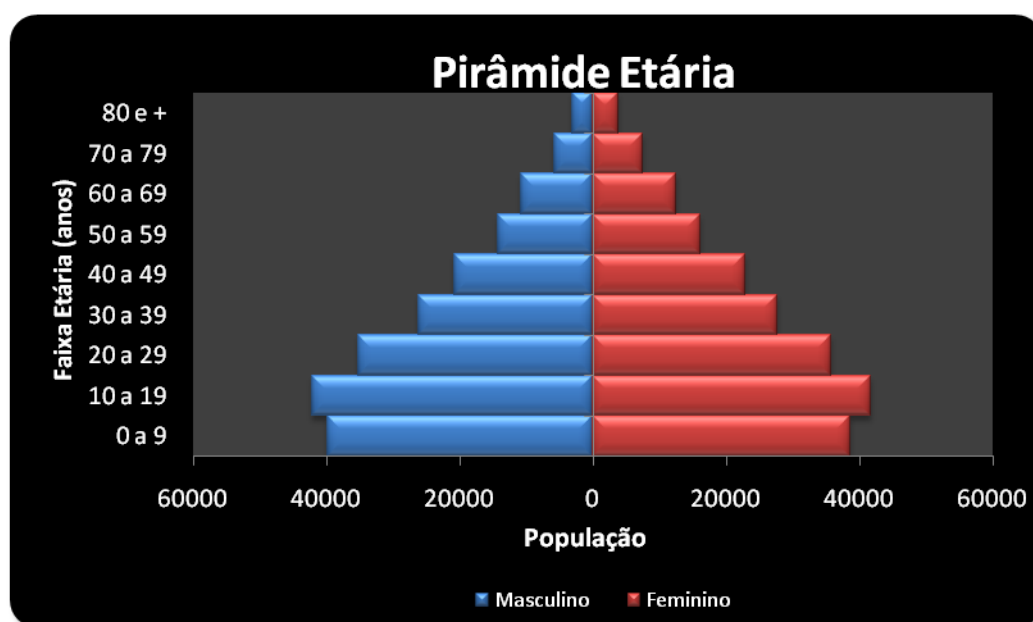
Fonte: IBGE, Censos e Estimativas (2013).

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

Faixa Etária	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Menor 1 ano	7.833	7.828	6.704	6.906	6.985	7.080
1 a 4 anos	31.252	31.195	28.482	28.668	28.997	30.168
5 a 9 anos	39.415	39.478	38.830	39.253	39.699	41.125
10 a 14 anos	36.910	37.089	41.214	41.659	42.128	43.640
15 a 19 anos	37.224	36.092	38.015	38.429	38.856	40.238
20 a 29 anos	69.303	70.428	67.205	67.917	68.674	71.099
30 a 39 anos	46.430	47.610	50.897	51.423	51.984	53.796
40 a 49 anos	38.897	40.026	41.362	41.782	42.234	43.700
50 a 59 anos	27.395	27.977	28.804	29.097	29.411	30.432
60 a 69 anos	21.014	21.542	21.947	22.171	22.409	23.184
70 a 79 anos	12.224	12.686	12.535	12.661	12.794	13.234
80 e +	6.554	6.727	6.607	6.672	6.742	6.977
Idade Ignorada	-	-	-	-	-	16
Total	374.451	378.678	382.602	386.638	390.913	404.689

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

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



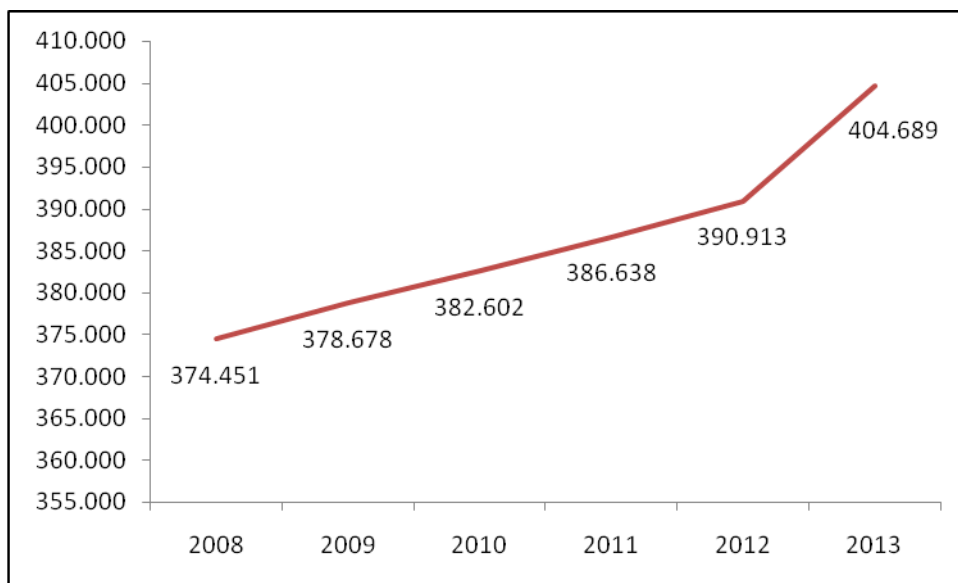
Fonte: IBGE, Censos (2010) e Estimativas (2008-2009-2011-2012 e 2013).

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

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	67.458	67.999	68.793	69.346	69.880	72.102
Buíque	52.466	53.274	52.105	52.715	53.304	55.268
Custódia	33.537	33.874	33.855	34.154	34.442	35.574
Ibimirim	28.605	29.017	26.954	27.155	27.349	28.197
Inajá	14.605	14.732	19.081	19.527	19.957	21.003
Jatobá	14.342	14.452	13.963	14.026	14.087	14.464
Manari	17.639	18.094	18.083	18.472	18.847	19.788
Pedra	20.754	20.789	20.944	20.998	21.050	21.558
Petrolândia	32.105	32.568	32.492	32.889	33.273	34.523
Sertânia	35.546	35.918	33.787	33.951	34.109	35.042
Tacaratu	21.770	22.232	22.068	22.450	22.819	23.833
Tupanatinga	19.207	19.024	24.425	24.704	24.973	25.882
Venturosa	16.417	16.705	16.052	16.251	16.823	17.455
Total	374.451	378.678	382.602	386.638	390.913	404.689

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

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



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

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

Ano	Urbana		Rural		Total
	Nº	%	Nº	%	
1991	145.636	47%	161.068	53%	306.704
2000	183.717	56%	146.397	44%	330.114
2010	220.577	58%	162.025	42%	382.602

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

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

A capacidade de organização social através da afetividade, da comunicação e da construção de acordos e ações transformadoras, gera poder entre as pessoas. A existência de um movimento social requer uma organização muito bem

desenvolvida, o que demanda a mobilização de recursos e pessoas muito engajadas.

O quadro 3 apresenta os grupos sociais organizados da VI Região de Saúde de Pernambuco por pesquisa feita através dos municípios pertencentes dessa região.

Quadro 3: Grupos Sociais Organizados da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2013.

Municípios	Grupos
Arcoverde	<p>Associação Comunitária da Rua Manoel Porto e Adjacências; Associação Comunitária dos Moradores do Bairro São Geraldo; Associação Comunitária Mão Amiga do Bairro Boa Vista; Associação de Moradores da Rua Dr. Manoel Borba e Adjacências – São Cristovão; Associação de Moradores do Loteamento Jardim da Serra; Associação Projeto Vida Voluntários Independentes de Arcoverde; Associação Comunitária do Bairro São Miguel; Associação Comunitária das Caraíbas; Associação Comunitária Do Bairro da Boa esperança e Adjacências; Associação Comunitária dos Moradores da COHAB I e Loteamento Sta. Terezinha; Associação Comunitária dos Moradores do Alto São Cristovão; Associação Comunitária dos Moradores do Conjunto Novo Arcoverde; Associação de Moradores da Barragem; Associação de Moradores da Vila Cidade Jardim; Associação dos Pequenos Produtores do Riacho do Mel; Associação e Movimento Comunitário Aliança; Associação São Geraldo.</p>
Buíque	<p>ONG: Amigos do Bem, Pedra D’água, Lagoa Verde; Associação de Proteção e Assistência a Maternidade e a Infância de Buíque; APAE- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais; Associação dos Moradores do Bairro Frei Damião; Associação das Mulheres do Bairro Frei Damião; Associação Comunitária do Desenvolvimento Rural do Sítio Serrinha, Associação do Sítio Boa Vista; Associação Rural do Sítio Canhoto; Pastoral da Criança; Associação de Moradores do Sítio Campinhos; Associação Rural dos Moradores do Sítio José Paulo; Associação Nova Aliança do Sítio Charco; Associação dos Moradores do Sítio Fernandes e Região; Associação Comunitária Sítio Façola.</p>
Custódia	<p>Associação de Moradores; Associação de Agricultores; Comunidade Quilombolas.</p>

Continuação

Municípios	Grupos
Ibimirim	Associação do Sertão; Associação de Moradores; Associação Cidadã do Leite; Pastoral da Criança.
Inajá	ONG Amigos do Bem; Sociedade Indígena.
Jatobá	Grupo de Idosos; Associação de Moradores; Pastoral da Criança, Juventude e Família.
Manari	Pastoral da Criança.
Pedra	Núcleo de Cidadania dos Adolescentes – NUCA; Escolinha de Futebol; Grupo de Dança, Pífano, Teatro e Moda; Grupo de Idosos; Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo; Cooperativa Mista dos Agricultores e Familiares do Agreste e Sertão; Comunidade Quilombola-Sítio Pintadinha.
Petrolândia	Grupo da Terceira Idade; Casa da Criança Nutrida, Casa de Apoio (Crianças e Jovens).
Sertânia	Núcleo de Cidadania dos Adolescentes – NUCA; Grupo de Dança, Pífano, Teatro e Moda; Escola de Sanfona, Grupo de Dança Elizabeth Freire; Grupo de Idosos; Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo; Cooperativa Mista dos Agricultores e Familiares do Agreste e Sertão; Comunidade Quilombola-Riacho dos Porcos; Pastoral da Criança, Associação de Moradores Vila da COHAB e Ferro Velho; Associação do Artesão de Sertânia; Associação dos Caprinovinocultores.
Tacaratu	Pastoral Familiar; Pankararu.

Continua

Municípios	Grupos
Tupanatinga	Associação dos Pequenos Agricultores do Sítio São Félix; Associação dos Agricultores do Sítio Laranja; Associação dos Agricultores do Sítio Umburanas; Associação dos Agricultores do Sítio Barra do Mota; Associação dos Moradores do Sítio Canela; Associação dos Agricultores do Sítio Poço da Divisão; Associação de Desenvolvimento Rural do Sítio Mandacaru; Associação Comunitária da Baixa Grande; Associação Agricultores do Sítio Minador; Associação Comunitária do Povoado Boqueirão; Associação desenvolvimento Comunitário do Sítio Carié; Associação Desenvolvimento Rural do Sítio Ruzia; Associação Agricultores do Sítio Pilões; Associação dos Agricultores do Sítio Salvador; Associação Municipal dos Agentes Comunitários de Saúde e Endemias de Tupanatinga; Associação Desenvolvimento Rural do Sítio Baiãozinho.
Venturosa	

Fonte: Informações Municipais.

1.9 PRINCIPAIS ATIVIDADES ECONÔMICAS

Segundo a Agência Estadual de Planejamento e Pesquisas de Pernambuco – CONDEPE/FIDEN, os municípios da VI GERES – Arcoverde estão incluídos na Região de Desenvolvimento do Moxotó cuja economia é baseada na agropecuária. Nas atividades pastoris, a bovinocultura e a caprinocultura recebem destaque. As áreas rurais apresentam uma atividade agrícola mais diversificada onde, além da cana-de-açúcar, predomina a produção de frutas. As lavouras de subsistência e do algodão também têm grande importância na economia da região.

Os municípios de Tacaratu, Jatobá e Petrolândia têm como principais atividades econômicas a agricultura, a pecuária e o comércio e mais ultimamente a indústria e o turismo devido à bacia do Rio São Francisco, também se destaca na região a economia voltada principalmente ao artesanato e à indústria têxtil, sendo conhecida

internacionalmente pela produção de redes. O bioma local de toda a região é o da Caatinga.

Na região predomina o Clima do Semiárido Pernambucano, com baixa umidade do ar, chuvas escassas e mal distribuídas ao longo do ano e altas temperaturas. A umidade relativa do ar varia entre 50% e 90% em algumas épocas do ano. As chuvas são escassas e mal distribuídas, com os meses de janeiro a março como os mais chuvosos, e de agosto a dezembro como os mais secos onde se percebe as mais altas temperaturas.

O IDH, índice que mede a qualidade de vida baseado em renda, longevidade e educação varia entre 0,467 no município de Manari e 0,708 no município de Arcoverde, sendo o da Região de 0,608, enquanto o Estado tem 0,705 e o Brasil possui 0,766, confirmando a necessidade de políticas públicas voltadas ao desenvolvimento da região, bem como investimentos que visem melhorar a qualidade de vida de sua população.

1.10 PIB - PRODUTO INTERNO BRUTO

Na tabela 5 podemos observar um crescimento per capita nos municípios que compõem a VI GERES no ano de 2008 na média de 5,067 reais e no ano de 2011 chegou a 6,656 reais um acréscimo de 31%, mostra-nos que a qualidade de vida da população tem melhorado.

Tabela 5: Distribuição do PIB por Município da VI 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
Arcoverde	4.855	5.316	6.041	7.046	327,53	361,49	417,81	488,6
Buíque	3.935	4.746	5.251	5.556	206,48	252,83	273,01	292,88
Custódia	4.022	4.798	6.064	6.572	134,89	162,52	208,04	224,48
Ibimirim	3.857	4.265	5.147	5.298	110,34	123,76	138,76	143,88
Inajá	3.925	4.574	4.762	5.188	57,32	67,37	90,86	101,31
Jatobá	3.195	3.860	4.561	4.959	45,82	55,79	63,78	69,56
Manari	2.890	3.396	3.794	4.276	50,97	61,46	68,99	78,99
Pedra	5.442	5.819	6.511	6.813	112,95	120,96	136,41	143,07
Petrolândia	18.798	15.393	20.163	19.212	603,52	501,32	655,01	631,87
Sertânia	3.809	4.560	5.886	6.038	135,41	163,77	198,5	205
Tacaratu	2.889	3.218	3.955	4.419	62,89	71,54	87,29	99,2
Tupanatinga	4.018	4.576	4.544	4.858	77,18	87,07	110,21	120,01
Venturosa	4.235	4.781	5.674	6.285	69,52	79,87	91,15	102,14
Média da Região	5.067	5.331	6.335	6.656	153,45	162,29	195,37	207,77

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

1.11 ESCOLARIDADE

O quadro 6 mostra a distribuição da população da VI Região de Saúde segundo a escolaridade. É possível observar que o percentual mais alto de pessoas sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto é registrado em Tupanatinga (54,8%) e o melhor percentual em Arcoverde (28,6%). Na variável com 1º ciclo do ensino fundamental completo/2º incompleto o menor percentual é encontrado em Tacaratu (13,0) e o melhor em Petrolândia (17,5%). O percentual de quem concluiu o 2º ciclo ou mais é menor em Jatobá (8,2%) e o melhor é verificado em Venturosa (14,7%).

Observa-se que a primeira variável é a que detém predominância na população da VI Região de Saúde com um percentual de 42,4% de pessoas sem instrução/1º ciclo do fundamental incompleto.

A média da VI Região de Saúde nos três primeiros parâmetros é de aproximadamente 29%, melhor percentual do que o apresentado pela Região Nordeste e pelo Brasil – 59,1 e 50,2 – respectivamente, no período estudado (IBGE, 2010).

Quadro 4: Proporção da População Residente Alfabetizada por Faixa Etária da VI Região de Saúde de Pernambuco, 2013.

Ano	Faixa Etária					Total
	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 e +	
1991	16,57	49,43	56,57	49,50	28,30	39,89
2000	31,14	76,57	81,96	65,29	37,11	53,40
2010	47,43	87,40	92,21	74,42	43,37	62,38

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 VI região de Saúde. Pernambuco, 2013.

Abastecimento Água	1991	2000	2010
Rede geral	44,90	55,31	60,47
Poço ou nascente (na propriedade)	6,96	10,85	4,64
Outra forma	48,14	33,84	34,90

Fonte: IBGE/Censos Demográficos.

Tabela 7: Proporção de Domicílios por Tipo de Instalação Sanitária da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2013.

Instalação Sanitária	1991	2000	2010
Rede geral de esgoto ou pluvial	7,38	37,10	46,14
Fossa séptica	2,97	4,93	6,31
Fossa rudimentar	24,34	21,33	23,02
Vala	1,13	2,11	5,98
Outro tipo	14,49	1,52	5,50
Não sabe	0,36	0,00	0,00
Não tinham	49,34	32,81	12,25

Fonte: IBGE/Censos Demográficos.

Tabela 8: Proporção de Domicílios por Tipo de Destino de Lixo Segundo Ano Censitário da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2013.

Coleta de lixo	1991	2000	2010
Coletado	27,99	41,56	60,62
Queimado (na propriedade)	2,77	20,20	28,83
Enterrado (na propriedade)	0,37	0,84	0,80
Jogado	60,87	33,67	9,39
Outro destino	8,00	3,72	0,36

Fonte: IBGE/Censos Demográficos.

2. MORTALIDADE

2.1 MORTALIDADE INFANTIL

Mortes infantis representam um evento indesejável em saúde pública, pois são mortes precoces e, em sua maioria, evitáveis. A taxa de mortalidade infantil (TMI) é padronizada internacionalmente como o número de óbitos de crianças menores de um ano sobre o número de nascidos vivos (multiplicada por 1.000) e indica o risco de um nascido vivo evoluir para o óbito antes de completar o primeiro ano de vida. Tradicionalmente considerado como um indicador da situação de saúde das populações é utilizado para definição das políticas públicas direcionadas à saúde infantil. Sua redução faz parte das metas do milênio, compromisso das nações da ONU para o alcance de patamares mais dignos de vida para a população. A mortalidade infantil é classicamente considerada um dos melhores indicadores do nível de vida e bem estar social de uma população.

Na VI Região de Saúde, a mortalidade infantil não se distribui de forma homogênea nos 13 municípios. Acentuadas diferenças socioeconômicas e culturais, além das iniquidades de acesso aos serviços de saúde entre grupos e indivíduos, contribuem para a heterogeneidade na distribuição da mortalidade infantil na Região. Além de sistemáticas e relevantes, estas desigualdades são também evitáveis, injustas e desnecessárias (MARTINS, 2004).

Até 2015, a meta das Organizações das Nações Unidas – ONU para o milênio é reduzir o número de óbitos infantis para 17,9 óbitos por mil nascidos vivos e segundo este parâmetro, dos municípios da VI Região de Saúde apenas seis estão dentro do preconizado, e a Região apresenta um indicador de mortalidade infantil de 20,28/mil.

Tabela 9: Número e Taxa de Mortalidade Infantil de Residentes na VI Região de Saúde, Pernambuco 2008 - 2012.

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012(*)	
	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx
Arcoverde	26	21,78	27	22,37	17	15,63	16	14,39	13	12,36
Buíque	32	28,93	28	25,18	22	20,58	17	16,39	15	15,53
Custódia	9	16,48	10	18,32	14	24,65	12	19,29	8	13,42
Ibimirim	10	16,45	21	40,78	12	23,86	9	17,21	20	38,54
Inajá	9	24,93	9	25,79	5	15,06	10	28,09	11	32,16
Jatobá	4	14,13	4	17,02	4	17,7	5	22,32	8	30,89
Manari	10	27,78	9	26,95	8	21,98	7	20,23	7	21,74
Pedra	14	32,79	6	15,83	10	25,71	3	8	7	20,71
Petrolândia	10	13,39	18	24,56	11	17	14	18,11	15	21,25
Sertânia	13	24,03	10	20,04	7	14,03	8	15,36	9	19,31
Tacaratu	15	46,88	5	13,33	12	33,9	5	14,62	6	17,96
Tupanatinga	10	22,88	14	34,06	10	25,97	7	16,51	6	17
Venturosa	11	30,99	5	17,12	9	31,47	7	24,73	6	24,19
Total	173	23,75	166	23,76	141	21,01	120	17,3	131	20,15

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

2.2 MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL

A mortalidade nos primeiros dias de vida expressa a complexa conjunção de fatores biológicos, socioeconômicos e assistenciais (DUARTE, 1992; DUARTE, 2005), esses últimos relacionados à atenção à gestante e ao recém-nascido. O componente da mortalidade infantil neonatal precoce é calculado pelo número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado e estima o risco de um nascido vivo morrer durante a primeira semana de vida.

No Brasil, na última década, observou-se uma redução dos óbitos infantis, em todas as regiões do país, particularmente daqueles ocorridos no período pós-neonatal. Desse modo, os óbitos neonatais passaram a ser o principal componente da mortalidade infantil,

atualmente responsável por mais da metade dos óbitos no primeiro ano de vida (BRASIL, 2010).

Como é possível visualizar na tabela 10, os dados da Região de Arcoverde apresentam o município de Inajá com maior indicador (20,47) e o município de Buíque com o menor (8,28) no ano de 2012, e a média da Região de Saúde com um coeficiente de 12,46.

Tabela 10: Número e Taxa de Mortalidade Neonatal de residentes da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2012.

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012(*)	
	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx
Arcoverde	16	13,40	18	14,91	13	11,95	14	12,59	10	9,51
Buíque	15	13,56	17	15,29	18	16,84	12	11,57	8	8,28
Custódia	5	9,16	6	10,99	12	21,13	7	11,25	6	10,07
Ibimirim	6	9,87	15	29,13	8	15,90	7	13,38	10	19,27
Inajá	5	13,85	4	11,46	4	12,05	7	19,66	7	20,47
Jatobá	3	10,60	3	12,77	1	4,42	2	8,93	5	19,31
Manari	4	11,11	5	14,97	4	10,99	3	8,67	5	15,53
Pedra	10	23,42	4	10,55	3	7,71	0	-	5	14,79
Petrolândia	8	10,71	6	8,19	7	10,82	12	15,52	9	12,75
Sertânia	6	11,09	5	10,02	5	10,02	7	13,44	5	10,73
Tacaratu	7	21,88	4	10,67	8	22,60	3	8,77	3	8,98
Tupanatinga	9	20,59	11	26,76	5	12,99	4	9,43	3	8,50
Venturosa	9	25,35	3	10,27	5	17,48	6	21,20	5	20,16
Total	103	14,14	101	14,46	93	13,86	84	12,11	81	12,46

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

2.3 MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL TARDIA

O Coeficiente de Mortalidade Neonatal Tardia é conceituado como sendo o número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado (RIPSA, 2000). Estima o risco de um nascido vivo morrer dos 7 aos 27 dias de vida. Reflete, de maneira geral, as

condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Na tabela 11 visualiza-se que a variação encontra-se entre Ibimirim (19,27/ mil nascidos vivos) e Arcoverde (2,8/ mil nascidos vivos), ficando a Região de Saúde com um Coeficiente de Mortalidade Neonatal Tardia de 7,8 /mil nascidos vivos). Por estar mais relacionada a causas endógenas e à qualidade do atendimento médico, sua diminuição vem ocorrendo em ritmo menos acentuado que a mortalidade pós- neonatal.

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

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012(*)	
	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx
Arcoverde	10	8,38	9	7,46	4	3,68	2	1,80	3	2,85
Buíque	17	15,37	11	9,89	4	3,74	5	4,82	7	7,25
Custódia	4	7,33	4	7,33	2	3,52	5	8,04	2	3,36
Ibimirim	4	6,58	6	11,65	4	7,95	2	3,82	10	19,27
Inajá	4	11,08	5	14,33	1	3,01	3	8,43	4	11,70
Jatobá	1	3,53	1	4,26	3	13,27	3	13,39	3	11,58
Manari	6	16,67	4	11,98	4	10,99	4	11,56	2	6,21
Pedra	4	9,37	2	5,28	7	17,99	3	8,00	2	5,92
Petrolândia	2	2,68	12	16,37	4	6,18	2	2,59	6	8,50
Sertânia	7	12,94	5	10,02	2	4,01	1	1,92	4	8,58
Tacaratu	8	25,00	1	2,67	4	11,30	2	5,85	3	8,98
Tupanatinga	1	2,29	3	7,30	5	12,99	3	7,08	3	8,50
Venturosa	2	5,63	2	6,85	4	13,99	1	3,53	1	4,03
Total	70	9,61	65	9,30	48	7,15	36	5,19	50	7,69

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

2.4 MORTALIDADE PERINATAL

Na Tabela 12 está apresentado o Número e Taxa de Mortalidade Perinatal de Residentes da VI Região de Saúde de Pernambuco. O período perinatal compreende os óbitos fetais com 22 semanas ou mais de gestação, somado aos óbitos em menores de 06 dias completos de vida e estima o risco de morte de um feto nascer sem qualquer sinal de vida ou, nascendo vivo, morrer na primeira semana.

Observa-se uma distribuição homogênea destes óbitos no período estudado entre os municípios da VI Região de Saúde, destacando-se Inajá com maior coeficiente (40,94 óbitos/mil nascidos vivos) e Custódia com o menor indicador (10,07 óbitos/mil nascidos vivos).

Tabela 12: Número e Taxa de Mortalidade Perinatal de Residentes da VI Região de Saúde Pernambuco 2008 – 2012.

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012(*)	
	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx
Arcoverde	36	30,15	41	33,97	24	22,06	19	17,09	18	17,11
Buíque	37	33,45	38	34,17	35	32,74	22	21,22	15	15,53
Custódia	10	18,32	13	23,81	22	38,73	12	19,29	6	10,07
Ibimirim	15	24,67	33	64,08	17	33,80	11	21,03	18	34,68
Inajá	14	38,78	10	28,65	9	27,11	14	39,33	14	40,94
Jatobá	5	17,67	5	21,28	4	17,70	5	22,32	10	38,61
Manari	9	25,00	11	32,93	11	30,22	4	11,56	6	18,63
Pedra	22	51,52	7	18,47	8	20,57	0	-	7	20,71
Petrolândia	15	20,08	20	27,29	13	20,09	16	20,70	20	28,33
Sertânia	15	27,73	15	30,06	10	20,04	11	21,11	9	19,31
Tacaratu	14	43,75	5	13,33	17	48,02	6	17,54	8	23,95
Tupanatinga	17	38,90	23	55,96	14	36,36	6	14,15	6	17,00
Venturosa	17	47,89	6	20,55	8	27,97	8	28,27	10	40,32
Total	226	31,02	227	32,49	192	28,61	134	19,31	147	22,61

Fonte: SIM (*) Dados Preliminares.

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

Diversos estudos têm demonstrado a importância dos fatores socioeconômicos na determinação da saúde infantil. Entre estes, a educação da mãe e a renda têm sido considerados elementos básicos, por serem indicadores de disponibilidade de recursos e conhecimento ou comportamento em relação à saúde da criança (CALDWELL, 1979; PHAROAH & MORRIS, 1979; VICTORA ET AL., 1992).

Entretanto, ainda é pequena a discussão sobre o peso desses fatores na determinação das mortes infantis nos estratos sociais de baixa renda, onde sabidamente se concentram a maior parte dos óbitos por causas evitáveis e para onde devem ser direcionados os esforços de vigilância e controle da mortalidade infantil por estas causas.

Observa-se na Tabela 13 o Número e Percentual de Óbitos Proporcional por DDA em Menores de 5 anos Residentes da VI Região de Saúde, representados significativamente pelos municípios de Buíque e Ibimirim, com Coeficiente de DDA próximo a 2 casos por mil nascidos vivos e o Coeficiente apresentado pela VI Região de Saúde é de 6,80 óbitos por DDA em mil nascidos vivos.

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

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012(*)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Arcoverde	3	9,68	0	-	1	5,26	0	-	0	-
Buíque	1	2,63	2	6,06	2	7,14	2	10,53	2	11,11
Custódia	1	9,09	2	15,38	0	-	0	-	1	11,11
Ibimirim	2	15,38	1	4,17	0	-	0	-	2	9,52
Inajá	0	-	1	11,11	1	16,67	2	16,67	1	7,69
Jatobá	0	-	1	25,00	0	-	0	-	0	-
Manari	0	-	2	20,00	1	12,50	1	12,50	1	14,29
Pedra	0	-	0	-	1	7,14	1	33,33	0	-
Petrolândia	0	-	2	10,53	0	-	1	6,25	0	-
Sertânia	2	13,33	1	9,09	0	-	0	-	1	10,00
Tacaratu	2	13,33	0	-	0	-	2	28,57	1	14,29
Tupanatinga	1	8,33	0	-	0	-	0	-	1	14,29
Venturosa	0	-	0	-	1	9,09	0	-	0	-
Total	12	5,94	12	6,28	7	4,14	9	6,57	10	6,80

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

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

A associação entre condições socioeconômicas e os níveis de mortalidade por doenças respiratórias é conhecida de longa data, tendo sido confirmada por estudos recentes. Diversos autores têm destacado a importância do tamanho da família, medido seja pela existência de irmãos, seja pela densidade de moradores, domicílio ou por cômodo na transmissão de doenças respiratórias, devido à maior oportunidade de contatos (NIOBEY ET AL, 1992).

Observa-se na Tabela 14 o Número e Percentual de Óbitos Proporcional por IRA em Menores de 05 anos Residentes na VI Região de Saúde. Jatobá apresenta o mais elevado com 22,22 por mil nascidos vivos, seguido de Petrolândia e Sertânia com 12,50 e 10,00 respectivamente. O Coeficiente para este tipo de mortalidade e a VI Região de Saúde obteve um Coeficiente de 4,76 óbitos por pneumonia em mil nascidos vivos no período estudado.

Tabela 14: Número e Percentual de Óbitos Proporcional por IRA em Menores de 05 anos Residentes na VI Região de Saúde. Pernambuco 2008 - 2012.

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012(*)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Arcoverde	2	6,45	0	-	1	5,26	2	11,76	0	-
Buíque	1	2,63	1	3,03	0	-	0	-	0	-
Custódia	0	-	1	7,69	0	-	1	7,14	0	-
Ibimirim	1	7,69	2	8,33	0	-	0	-	1	4,76
Inajá	0	-	1	11,11	1	16,67	0	-	1	7,69
Jatobá	0	-	0	-	0	-	0	-	2	22,22
Manari	2	18,18	0	-	2	25,00	0	-	0	-
Pedra	1	6,25	1	14,29	1	7,14	0	-	0	-
Petrolândia	1	7,69	1	5,26	1	8,33	2	12,50	2	12,50
Sertânia	0	-	1	9,09	1	11,11	0	-	1	10,00
Tacaratu	1	6,67	0	-	1	6,25	0	-	0	-
Tupanatinga	0	-	1	6,67	0	-	0	-	0	-
Venturosa	1	7,69	1	14,29	0	-	1	12,50	0	-
Total	10	4,95	10	5,24	8	4,73	6	4,38	7	4,76

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

2.7 RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA

A morte materna é definida como sendo a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com, ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.

A medida oficial de mortalidade materna preconizada pela OMS é a Razão de Mortalidade Materna (RMM), que relaciona os óbitos resultantes de eventos ou complicações da gravidez, parto e puerpério (mortes maternas obstétricas) com o número de nascidos vivos (NV), em uma determinada área geográfica e período de tempo (um ano), devendo ser expresso por 100.000 nascidos vivos.

Na VI Região de Saúde a Razão de Morte Materna encontra-se na faixa de 15,76, onde o município de Venturosa apresentou apenas 01 caso de Mortalidade Materna.

Tabela 15: Razão de Mortalidade Materna de Residentes da VI 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
Arcoverde	0	-	0	-	0	-	1	89,93	0	-	0	-
Buíque	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Custódia	0	-	0	-	1	176,06	0	-	0	-	0	-
Ibimirim	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Inajá	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Jatobá	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Manari	0	-	1	299,40	1	274,73	0	-	0	-	0	-
Pedra	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Petrolândia	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Sertânia	0	-	1	200,40	1	200,40	0	-	0	-	0	-
Tacaratu	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Tupanatinga	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Venturosa	0	-	1	342,47	0	-	0	-	0	-	1	363,64
Total	0	-	3	42,94	3	44,71	1	14,41	0	-	1	15,76

Fonte: SINASC, SIM.

2.8 MORTALIDADE GERAL POR CAPÍTULO CID - 10

Quadro 5: Frequência de Óbitos de Residentes por Causa (Capítulo CID10) e Segundo Ano do Óbito da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008 e 2013.

Causa (Capítulo CID10)	2008	%	2013	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	581	24,94	627	26,30
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	372	15,97	324	13,59
II. Neoplasias (tumores)	227	9,74	258	10,82
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	328	14,08	258	10,82
X. Doenças do aparelho respiratório	151	6,48	200	8,39
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	206	8,84	188	7,89
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	160	6,87	161	6,75
XI. Doenças do aparelho digestivo	67	2,88	117	4,91
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	95	4,08	93	3,90
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	34	1,46	46	1,93
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	21	0,90	38	1,59
V. Transtornos mentais e comportamentais.	37	1,59	29	0,12
VI. Doenças do sistema nervoso	21	0,90	22	0,92
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitária	16	0,69	14	0,59
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	6	0,39	6	0,25
XV. Gravidez parto e puerpério	4	0,17	2	0,08
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	0,17	1	0,04
Total	2.330	100,00	2.384	100,00

Fonte: SIM.

2.9 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR AIDS

Observa-se na tabela 16 que a mortalidade por AIDS na VI Região de Saúde encontra-se presente em três municípios, com destaque para o município de Arcoverde (2,77 casos/100.000 hab.). O menor Coeficiente numérico pode ser visualizado em Sertânia (2,85 casos/100.000 hab.); os outros dez municípios não apresentaram casos notificados e a VI Região de Saúde obteve 0,99 casos/100.000 habitantes.

Tabela 16: Número e Taxa de Mortalidade Específica por AIDS de Residentes na VI 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
Arcoverde	1	1,48	5	7,35	1	1,45	8	11,54	1	1,43	2	2,77
Buíque	0	-	0	-	0	-	0	-	1	1,88	0	-
Custódia	1	2,98	1	2,95	1	2,95	0	-	0	-	0	-
Ibimirim	0	-	0	-	2	7,42	0	-	0	-	0	-
Inajá	0	-	0	-	1	5,24	0	-	1	5,01	0	-
Jatobá	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Manari	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Pedra	0	-	2	9,62	1	4,77	0	-	0	-	1	4,64
Petrolândia	0	-	2	6,14	0	-	1	3,04	0	-	0	-
Sertânia	1	2,81	1	2,78	0	-	1	2,95	1	2,93	1	2,85
Tacaratu	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Tupanatinga	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Venturosa	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Total	3	0,80	11	2,90	6	1,57	10	2,59	4	1,02	4	0,99

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

Na Tabela 17, observa-se o Número e Taxa de Mortalidade Específica por Neoplasia Maligna de Mama de Residentes da VI Região de Saúde de Pernambuco, onde se destaca no ano de 2013 o município de Custódia com uma taxa de Mortalidade de 16,60 / 1.000 hab., seguido de Jatobá (13,55/1.000 hab.) e Sertânia (11,16/1.000 hab.).

Tabela 17: Número e Taxa de Mortalidade Específica por Neoplasia Maligna de Mama de Residentes da VI 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
Arcoverde	9	25,37	5	13,99	5	13,73	3	8,17	0	-	2	5,24
Buíque	1	3,82	0	-	2	7,56	3	11,21	1	3,69	1	3,56
Custódia	0	0,00	0	-	1	5,81	2	11,52	0	-	3	16,60
Ibimirim	1	6,90	1	6,80	0	-	1	7,30	0	-	0	-
Inajá	0	0,00	1	13,68	0	-	0	-	1	10,04	1	9,54
Jatobá	1	13,61	0	-	0	-	0	-	1	13,91	1	13,55
Manari	0	0,00	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Pedra	0	0,00	2	19,75	0	-	0	-	0	-	0	-
Petrolândia	2	12,43	1	6,14	0	-	2	11,94	0	-	1	5,69
Sertânia	3	16,62	2	10,97	1	5,78	5	28,78	2	11,46	2	11,16
Tacaratu	1	9,42	0	-	0	-	0	-	1	8,87	1	8,49
Tupanatinga	0	0,00	2	21,03	3	24,37	0	-	0	-	0	-
Venturosa	1	12,10	0	-	0	-	0	-	1	11,64	0	-
Total	19	10,06	14	7,34	12	6,15	16	8,12	7	3,51	12	5,82

Fonte: IBGE; SIM.

2.11 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR NEOPLASIA DO COLO DO ÚTERO

Na tabela 18, observa-se o Número e Taxa de Mortalidade Específica por Neoplasias Malignas do Colo do Útero de Residentes da VI Região de Saúde de Pernambuco. O município de Petrolândia apresenta a maior taxa para o ano de 2013 (11,38/1000 hab.).

Tabela 18: Número e Taxa de Mortalidade Específica por Neoplasias Malignas do Colo do Útero de Residentes da VI 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
Arcoverde	0	-	2	5,60	4	10,98	1	2,72	3	8,11	1	2,62
Buíque	0	-	2	7,54	0	-	0	-	1	3,69	2	7,13
Custódia	1	5,97	1	5,93	0	-	2	11,52	0	-	0	-
Ibimirim	0	-	0	-	1	7,35	0	-	0	-	0	-
Inajá	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Jatobá	2	27,23	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Manari	0	-	0	-	0	-	0	-	1	10,72	0	-
Pedra	1	9,87	0	-	1	9,55	0	-	0	-	0	-
Petrolândia	2	12,43	0	-	0	-	1	5,97	1	5,90	2	11,38
Sertânia	1	5,54	0	-	0	-	3	17,27	4	22,92	1	5,58
Tacaratu	1	9,42	0	-	0	-	2	18,02	0	-	0	-
Tupanatinga	0	-	1	10,52	1	8,12	0	-	0	-	0	-
Venturosa	1	12,10	0	-	0	-	0	-	1	11,64	1	11,23
Total	9	4,76	6	3,14	7	3,59	9	4,57	11	5,52	7	3,39

Fonte: IBGE; SIM.

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

As mudanças nos padrões comportamentais da população brasileira influenciaram a transição demográfica, nutricional e epidemiológica, e estes processos repercutiram no quadro de morbimortalidade por estas doenças. Este grupo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT compreende majoritariamente doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas.

Muitas doenças deste grupo têm fatores de risco comuns, e demandam por assistência continuada de serviços e ônus progressivo, na razão direta do envelhecimento dos indivíduos e da população (ACHUTTI e AZAMBUJA, 2004). Neste conjunto de fatores de risco destacam-se a hipertensão arterial, tabagismo, consumo excessivo de álcool, excesso de peso, alimentação inadequada, hipercolesterolemia e inatividade física (BRASIL, 2008b; FELISBERTO et al., 2006).

Dada sua importância neste cenário das DCNT estas três doenças envolvem hábitos de vida e múltiplos fatores, bem como seu controle e a determinação de suas complicações demandam ações, procedimentos e serviços de saúde em grande escala (SOUZA, 2012).

Na tabela 19 apresenta o Número e Taxa de Mortalidade Específica por Infarto do Miocárdio na VI Região de Saúde. Apresenta maiores Coeficientes de Mortalidade nessa doença o município de Custódia com uma taxa de Mortalidade de 84,33/1.000 hab.

Tabela 19: Número e Taxa de Mortalidade Específica por Infarto Agudo do Miocárdio de Residentes da VI 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
Arcoverde	25	37,06	29	42,65	25	36,34	39	56,24	43	61,53	53	73,51
Buíque	19	36,21	23	43,17	11	21,11	9	17,07	23	43,15	14	25,33
Custódia	25	74,54	42	123,99	21	62,03	24	70,27	25	72,59	30	84,33
Ibimirim	13	45,45	20	68,93	7	25,97	6	22,10	5	18,28	10	35,46
Inajá	3	20,54	1	6,79	9	47,17	6	30,73	11	55,12	7	33,33
Jatobá	7	48,81	12	83,03	3	21,49	6	42,78	12	85,18	8	55,31
Manari	1	5,67	3	16,58	4	22,12	2	10,83	4	21,22	14	70,75
Pedra	10	48,18	16	76,96	18	85,94	15	71,44	13	61,76	15	69,58
Petrolândia	11	34,26	12	36,85	13	40,01	13	39,53	18	54,10	12	34,76
Sertânia	17	47,83	16	44,55	24	71,03	27	79,53	24	70,36	16	45,66
Tacaratu	4	18,37	2	9,00	3	13,59	7	31,18	10	43,82	6	25,18
Tupanatinga	9	46,86	4	21,03	9	36,85	12	48,58	14	56,06	11	42,50
Venturosa	3	18,27	9	53,88	2	12,46	10	61,53	9	53,50	13	74,48
Total	147	39,26	189	49,91	149	38,94	176	45,52	211	53,92	209	51,64

Fonte: IBGE; SIM.

2.13 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CÉREBRO VASCULAR (DCV)

A tabela 20 apresenta o Número e Taxa de Mortalidade por Doenças Cérebro Vasculares na VI Região de Saúde. Apresenta maiores Coeficientes de Mortalidade nessa causa o município da Pedra com uma taxa de 78,86/1.000 habitantes e o menor, Venturosa com uma taxa de 17,19/1.000 habitantes.

Tabela 20: Número e Taxa de Mortalidade Específica Por Doenças Cerebrovasculares de Residentes da VI 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
Arcoverde	35	51,88	40	58,82	34	49,42	43	62,01	44	62,97	30	41,61
Buíque	14	26,68	13	24,40	12	23,03	18	34,15	23	43,15	11	19,90
Custódia	15	44,73	21	61,99	12	35,45	13	38,06	12	34,84	18	50,60
Ibimirim	16	55,93	12	41,36	16	59,36	8	29,46	17	62,16	8	28,37
Inajá	10	68,47	4	27,15	6	31,44	4	20,48	10	50,11	14	66,66
Jatobá	11	76,70	12	83,03	6	42,97	9	64,17	2	14,20	5	34,57
Manari	2	11,34	4	22,11	5	27,65	2	10,83	3	15,92	5	25,27
Pedra	13	62,64	10	48,10	18	85,94	6	28,57	13	61,76	17	78,86
Petrolândia	16	49,84	8	24,56	11	33,85	17	51,69	18	54,10	17	49,24
Sertânia	18	50,64	13	36,19	14	41,44	14	41,24	12	35,18	24	68,49
Tacaratu	4	18,37	2	9,00	6	27,19	9	40,09	8	35,06	9	37,76
Tupanatinga	12	62,48	5	26,28	8	32,75	10	40,48	13	52,06	9	34,77
Venturosa	5	30,46	6	35,92	2	12,46	9	55,38	5	29,72	3	17,19
Total	171	45,67	150	39,61	150	39,21	162	41,90	180	46,05	170	42,01

Fonte: IBGE; SIM.

2.14 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS (DM)

A tabela 21 apresenta o Número e Taxa de Mortalidade por de Diabetes Mellitus na VI Região de Saúde. Apresenta maiores Coeficientes de Mortalidade por Diabetes Mellitus o município de Venturosa, e o menor, Buíque.

Tabela 21: Número e Taxa de Mortalidade Específica por Diabetes Melitus de Residentes da VI 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
Arcoverde	37	54,85	46	67,65	40	58,15	40	57,68	34	48,65	21	29,13
Buíque	13	24,78	12	22,53	8	15,35	9	17,07	10	18,76	11	19,90
Custódia	13	38,76	18	53,14	24	70,89	18	52,70	14	40,65	13	36,54
Ibimirim	5	17,48	12	41,36	6	22,26	6	22,10	8	29,25	13	46,10
Inajá	2	13,69	2	13,58	5	26,20	1	5,12	3	15,03	0	-
Jatobá	7	48,81	5	34,60	4	28,65	5	35,65	3	21,30	4	27,65
Manari	0	-	0	-	0	-	1	5,41	2	10,61	5	25,27
Pedra	9	43,37	14	67,34	7	33,42	13	61,91	15	71,26	8	37,11
Petrolândia	9	28,03	9	27,63	10	30,78	14	42,57	9	27,05	12	34,76
Sertânia	6	16,88	13	36,19	19	56,23	16	47,13	13	38,11	18	51,37
Tacaratu	2	9,19	4	17,99	7	31,72	10	44,54	10	43,82	6	25,18
Tupanatinga	7	36,45	8	42,05	4	16,38	14	56,67	8	32,03	7	27,05
Venturosa	5	30,46	11	65,85	6	37,38	9	55,38	12	71,33	10	57,29
Total	115	30,71	154	40,67	140	36,59	156	40,35	141	36,07	128	31,63

Fonte: IBGE, SIM.

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

Na tabela 22 é possível observar o comportamento da mortalidade por acidentes de transportes e por agressões. O maior coeficiente de mortalidade por acidentes de transporte segundo município de residência é em Ibimirim, e o menor encontra-se em Jatobá.

Tabela 22: Número e Taxa de Mortalidade Específica por ATT de Residentes da VI 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
Arcoverde	12	17,79	16	23,53	18	26,17	19	27,40	27	38,64	15	20,80
Buíque	9	17,15	5	9,39	11	21,11	40	75,88	15	28,14	9	16,28
Custódia	8	23,85	8	23,62	12	35,45	15	43,92	4	11,61	14	39,35
Ibimirim	7	24,47	5	17,23	5	18,55	4	14,73	5	18,28	14	49,65
Inajá	7	47,93	3	20,36	4	20,96	6	30,73	2	10,02	4	19,04
Jatobá	9	62,75	6	41,52	2	14,32	2	14,26	4	28,39	1	6,91
Manari	3	17,01	2	11,05	10	55,30	7	37,90	2	10,61	4	20,21
Pedra	12	57,82	3	14,43	2	9,55	3	14,29	5	23,75	7	32,47
Petrolândia	5	15,57	8	24,56	3	9,23	9	27,36	6	18,03	4	11,59
Sertânia	7	19,69	11	30,63	10	29,60	10	29,45	10	29,32	9	25,68
Tacaratu	5	22,97	3	13,49	4	18,13	3	13,36	6	26,29	3	12,59
Tupanatinga	2	10,41	3	15,77	3	12,28	12	48,58	12	48,05	5	19,32
Venturosa	5	30,46	2	11,97	4	24,92	4	24,61	10	59,44	5	28,65
Total	91	24,30	75	19,81	88	23,00	134	34,66	108	27,63	94	23,23

Fonte: IBGE; SIM.

2.16 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR AGRESSÃO

Na Tabela 23 apresenta o Número e taxa de Mortalidade Específica por agressão de Residentes nos municípios que compõem a VI Região de saúde de Pernambuco. Observa-se na tabela que o município Ibimirim apresenta o maior coeficiente e o município de Tacaratu apresenta a menor taxa.

Tabela 23: Número e Taxa de Mortalidade Específica por Agressão de Residentes da VI 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
Arcoverde	34	50,40	20	29,41	31	45,06	22	31,72	24	34,34	18	24,96
Buíque	31	59,09	26	48,80	16	30,71	18	34,15	17	31,89	19	34,38
Custódia	10	29,82	5	14,76	8	23,63	5	14,64	8	23,23	5	14,06
Ibimirim	21	73,41	24	82,71	14	51,94	12	44,19	15	54,85	12	42,56
Inajá	9	61,62	2	13,58	3	15,72	6	30,73	3	15,03	6	28,57
Jatobá	6	41,84	5	34,60	2	14,32	4	28,52	3	21,30	4	27,65
Manari	5	28,35	2	11,05	7	38,71	2	10,83	5	26,53	2	10,11
Pedra	7	33,73	11	52,91	11	52,52	10	47,62	10	47,51	3	13,92
Petrolândia	18	56,07	7	21,49	9	27,70	6	18,24	4	12,02	9	26,07
Sertânia	4	11,25	6	16,70	14	41,44	11	32,40	12	35,18	6	17,12
Tacaratu	3	13,78	2	9,00	3	13,59	2	8,91	3	13,15	1	4,20
Tupanatinga	10	52,06	5	26,28	6	24,56	8	32,38	10	40,04	6	23,18
Venturosa	3	18,27	10	59,86	4	24,92	7	43,07	10	59,44	5	28,65
Total	161	43,00	125	33,01	128	33,46	113	29,23	124	31,72	96	23,72

Fonte: IBGE; SIM.

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

Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias – DIP ainda persistem no quadro de Mortalidade da VI Região de Saúde. Na tabela 24 apresenta o Número e Taxa de Mortalidade por Doenças Infecciosas e Parasitárias. O município de Inajá apresenta o maior Coeficiente de Mortalidade por DIP da VI Região de Saúde (33,4 óbitos/100.000 hab.) e Tacaratu o menor Coeficiente (8,4 óbitos/100.000 hab.).

Tabela 24: Número e Taxa de Mortalidade Específica de Doenças Infecto Parasitárias de Residentes da VI 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
Arcoverde	22	32,61	10	14,71	24	34,89	25	36,05	16	22,90	19	26,35
Buíque	13	24,78	10	18,77	4	7,68	10	18,97	6	11,26	14	25,33
Custódia	6	17,89	15	44,28	10	29,54	6	17,57	8	23,23	8	22,49
Ibimirim	10	34,96	4	13,79	6	22,26	3	11,05	3	10,97	3	10,64
Inajá	1	6,85	2	13,58	2	10,48	2	10,24	3	15,03	7	33,33
Jatobá	2	13,95	4	27,68	2	14,32	2	14,26	3	21,30	2	13,83
Manari	3	17,01	5	27,63	2	11,06	2	10,83	2	10,61	5	25,27
Pedra	9	43,37	7	33,67	5	23,87	2	9,52	6	28,50	7	32,47
Petrolândia	6	18,69	7	21,49	5	15,39	4	12,16	4	12,02	5	14,48
Sertânia	12	33,76	8	22,27	10	29,60	8	23,56	9	26,39	10	28,54
Tacaratu	6	27,56	1	4,50	0	-	3	13,36	3	13,15	2	8,39
Tupanatinga	3	15,62	1	5,26	2	8,19	2	8,10	3	12,01	6	23,18
Venturosa	1	6,09	0	-	4	24,92	2	12,31	5	29,72	3	17,19
Total	94	25,10	74	19,54	76	19,86	71	18,36	71	18,16	91	22,49

Fonte: IBGE; SIM.

2.18 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR TRANSTORNOS MENTAIS

Na tabela 25, observa-se o Número e Taxa de Mortalidade por Transtornos Mentais nos municípios da VI Região de Saúde e é possível verificar que o município de Pedra apresenta o maior coeficiente de mortalidade por esta causa (23,19 óbitos/100.000 hab.). Observa-se também que a VI Região apresentou um coeficiente de 7,17 óbitos/100.000 hab. no período estudado.

Tabela 25: Número e Taxa de Mortalidade por Transtornos Mentais de Residentes da VI 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
Arcoverde	8	11,86	7	10,29	18	26,17	9	12,98	5	7,16	9	12,48
Buíque	4	7,62	7	13,14	2	3,84	1	1,90	0	0,00	0	0,00
Custódia	2	5,96	3	8,86	6	17,72	2	5,86	4	11,61	2	5,62
Ibimirim	0	0,00	1	3,45	1	3,71	0	0,00	3	10,97	2	7,09
Inajá	2	13,69	0	0,00	1	5,24	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jatobá	0	0,00	2	13,84	0	0,00	1	7,13	1	7,10	3	20,74
Manari	0	0,00	0	0,00	1	5,53	0	0,00	0	0,00	1	5,05
Pedra	4	19,27	3	14,43	3	14,32	0	0,00	2	9,50	5	23,19
Petrolândia	7	21,80	4	12,28	4	12,31	5	15,20	5	15,03	3	8,69
Sertânia	5	14,07	2	5,57	4	11,84	4	11,78	5	14,66	3	8,56
Tacaratu	1	4,59	0	0,00	1	4,53	6	26,73	3	13,15	0	0,00
Tupanatinga	2	10,41	2	10,51	0	0,00	3	12,14	1	4,00	0	0,00
Venturosa	2	12,18	0	0,00	3	18,69	0	0,00	1	5,94	1	5,73
Total	37	9,88	31	8,19	44	11,50	31	8,02	30	7,67	29	7,17

Fonte: IBGE; SIM.

2.19 COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Quanto ao Coeficiente de Mortalidade por uso de álcool e outras drogas a tabela 26 observa-se que o maior coeficiente de mortalidade está em Jatobá e o menor com valor numérico em Manari. Observa-se também que quatro municípios não apresentaram valores para este Coeficiente, que foram Buíque, Inajá, Tacaratu e Tupanatinga. A Região de Saúde apresentou um coeficiente de 6,92 óbitos/100.000 habitantes.

Tabela 26: Número e Taxa de Mortalidade por Uso de Álcool e outra Drogas de Residentes da VI 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
Arcoverde	7	10,38	6	8,82	15	21,80	6	8,65	4	5,72	9	12,48
Buíque	4	7,62	6	11,26	1	1,92	1	1,90	0	-	0	-
Custódia	2	5,96	3	8,86	6	17,72	2	5,86	4	11,61	2	5,62
Ibimirim	0	-	1	3,45	1	3,71	0	-	2	7,31	2	7,09
Inajá	2	13,69	0	-	1	5,24	0	-	0	-	0	-
Jatobá	0	-	2	13,84	0	-	1	7,13	1	7,10	3	20,74
Manari	0	-	0	-	1	5,53	0	-	0	-	1	5,05
Pedra	4	19,27	2	9,62	3	14,32	0	-	2	9,50	4	18,55
Petrolândia	5	15,57	4	12,28	4	12,31	1	3,04	4	12,02	3	8,69
Sertânia	5	14,07	1	2,78	3	8,88	3	8,84	5	14,66	3	8,56
Tacaratu	1	4,59	0	-	1	4,53	4	17,82	3	13,15	0	-
Tupanatinga	2	10,41	2	10,51	0	-	3	12,14	1	4,00	0	-
Venturosa	1	6,09	0	-	3	18,69	0	-	1	5,94	1	5,73
Total	33	8,81	27	7,13	39	10,19	21	5,43	27	6,91	28	6,92

Fonte: IBGE; SIM.

2.20 TAXA DE MORTALIDADE EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL

A tabela 27 apresenta a distribuição da Taxa de Mortalidade de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) nos municípios da VI Região de Saúde. Segundo o mesmo, pode-se verificar que os municípios de Arcoverde, Buíque e Sertânia apresentaram o maior nº de óbitos de mulheres em idade fértil, já Venturosa, Inajá e Buíque apresentaram os maiores percentuais.

Tabela 27: Número e Taxa de Mortalidade de Mulher em Idade Fértil de Residentes da VI 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
Arcoverde	19	86,25	25	112,58	32	141,39	25	109,58	28	121,78	20	84,31
Buíque	24	155,17	10	63,68	15	92,46	15	91,39	20	120,48	16	92,96
Custódia	5	48,18	9	86,47	10	93,85	8	74,43	13	119,96	9	80,39
Ibimirim	7	80,43	9	102,68	9	105,39	14	162,72	10	115,38	6	67,16
Inajá	5	112,79	4	89,63	7	116,16	6	97,31	6	95,22	7	105,53
Jatobá	8	173,50	6	129,31	3	65,57	6	130,63	4	86,62	4	84,42
Manari	5	102,21	3	59,76	9	166,67	4	72,50	4	71,07	4	67,68
Pedra	10	160,85	10	160,62	7	109,82	9	140,91	8	124,84	2	30,47
Petrolândia	10	98,03	11	106,34	8	74,78	10	92,36	13	118,63	6	52,79
Sertânia	14	128,75	11	100,08	11	104,01	14	131,74	18	168,60	10	91,16
Tacaratu	6	97,13	7	111,06	5	75,26	4	59,17	8	116,43	5	69,68
Tupanatinga	8	142,50	6	107,91	7	92,94	5	65,63	6	77,93	6	75,17
Venturosa	1	19,60	10	193,01	8	156,96	6	116,28	8	149,73	7	126,31
Total	122	106,37	121	104,48	131	108,29	126	103,08	146	118,12	102	79,72

Fonte: IBGE; SIM.

3 NATALIDADE

3.1 PROPORÇÃO DE PARTOS NORMAIS

Observa-se na tabela 28 uma redução na taxa de natalidade em todos os municípios que compõe a VI Região de Saúde de Pernambuco. Porém chama atenção os municípios de Custódia, Petrolândia e Sertânia que ultrapassa os 20% quando comparados com os anos de 2008 e 2013.

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

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Arcoverde	701	58,71	713	59,07	564	51,84	576	51,80	543	51,62	528	45,71
Buíque	882	79,75	880	79,14	791	73,99	708	68,27	651	67,39	559	65,61
Custódia	310	56,78	331	60,62	334	58,80	304	48,87	262	43,96	219	35,55
Ibimirim	468	76,97	398	77,28	344	68,39	364	69,60	355	68,40	280	64,81
Inajá	307	85,04	281	80,52	227	68,37	233	65,45	231	67,54	247	69,97
Jatobá	215	75,97	172	73,19	167	73,89	144	64,29	180	69,50	162	69,53
Manari	325	90,28	278	83,23	281	77,20	254	73,41	213	66,15	196	71,53
Pedra	305	71,43	262	69,13	273	70,18	250	66,67	212	62,72	202	61,96
Petrolândia	568	76,04	525	71,62	420	64,91	476	61,58	417	59,07	399	55,49

Continua

Municípios	2008		2009		2010		2011		2012		Continuação 2013	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sertânia	350	64,70	293	58,72	272	54,51	291	55,85	245	52,58	192	42,11
Tacaratu	253	79,06	290	77,33	256	72,32	231	67,54	245	73,35	234	70,06
Tupanatinga	321	73,46	296	72,02	271	70,39	284	66,98	208	58,92	196	60,87
Venturosa	219	61,69	173	59,25	163	56,99	175	61,84	138	55,65	145	52,73
Total	5.524	71,71	4.892	70,02	4.363	65,02	4.290	61,83	3.900	59,99	3.559	56,07

Fonte: IBGE; SINASC.

4 MORBIDADE

4.1 TAXA DE INCIDÊNCIA DE DENGUE

A Taxa de incidência de dengue é calculada através do número de casos novos confirmados de dengue por 100 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A definição de caso confirmado de dengue baseia-se em critérios adotados pelo Ministério da Saúde para orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença em todo o país. Estima o risco de ocorrência de casos de dengue numa determinada população em intervalo de tempo determinado. Está relacionada à picada do mosquito *Aedes aegypti* infectado com o vírus da dengue (família dos *flavivirus*), dos sorotipos 1, 2, 3 ou 4.

O vetor está presente em todos os estados brasileiros, com circulação simultânea de todos os sorotipos do vírus em 24 unidades federadas em 2012. Estão associadas às condições socioambientais propícias à proliferação do *Aedes aegypti* e a insuficientes ações de controle vetorial. Houve uma diminuição a incidência de Dengue na VI Regional de Saúde no ano de 2009, mas nos anos seguintes houve um aumento da incidência, chegando a atingir uma taxa de 1513,59 no ano de 2013.

Tabela 29: Número e Taxa de Incidência de Dengue da VI 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
Arcoverde	593	879,07	15	22,06	601	869,04	99	142,76	477	682,60	65	90,15
Buíque	81	154,39	1	1,88	45	86,56	37	70,19	142	266,40	56	101,32
Custódia	410	1222,53	33	97,42	93	271,10	39	114,19	80	232,27	40	112,44
Ibimirim	93	325,12	5	17,23	16	59,35	23	84,70	116	424,15	41	145,41
Inajá	56	383,43	2	13,58	15	78,61	5	25,61	27	135,29	5	23,81
Jatobá	25	174,31	12	83,03	88	629,38	16	114,07	37	262,65	50	345,69
Manari	13	73,70	0	0,00	4	21,99	4	21,65	1	5,31	0	0,00
Pedra	138	664,93	7	33,67	205	978,52	51	242,88	195	926,37	54	250,49
Petrolândia	105	327,05	10	30,70	30	92,35	30	91,22	112	336,61	29	84,00
Sertânia	112	315,08	4	11,14	43	127,51	116	341,67	149	436,83	62	176,93
Tacaratu	24	110,24	0	0,00	158	715,81	11	49,00	12	52,59	35	146,86
Tupanatinga	169	879,89	1	5,26	0	0,00	59	238,83	78	312,34	5	19,32
Venturosa	103	627,40	1	5,99	86	535,36	10	61,53	42	249,66	3	17,19
Total	1.922	6.137,14	91	321,96	1.384	4.465,57	500	1.598,30	1.468	4.323,06	445	1.513,59

Fonte: SINAN

4.2 TAXA DE DETECÇÃO DE HANSENÍASE

A tabela 30 apresenta a distribuição do Número e Taxa de Incidência de Hanseníase em Residentes nos municípios da VI Região de Saúde. Segundo o mesmo, pode-se verificar que o município de Arcoverde apresenta a maior taxa de Incidência para Hanseníase nessa região.

Tabela 30: Número e Taxa de Incidência de Hanseníase em Residentes da VI 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
Arcoverde	14	3,5	17	2,5	18	2,6	10	1,4	5	0,7	10	1,3
Buíque	0	-	1	0,1	3	0,5	0	-	1	0,1	2	0,3
Custódia	5	1,4	3	0,8	7	2,0	8	2,3	13	3,7	5	1,4
Ibimirim	2	0,6	4	1,3	4	1,4	2	0,7	1	0,3	5	1,7
Inajá	0	-	2	1,3	0	-	0	-	2	1,0	0	-
Jatobá	1	0,6	4	2,7	4	2,8	2	1,4	0	-	2	1,3
Manari	0	-	0	-	0	-	2	1,0	0	-	1	0,5
Pedra	2	0,9	1	0,4	1	0,4	3	1,4	1	0,4	0	-
Petrolândia	16	4,9	21	6,4	10	3,0	16	4,8	15	4,5	17	4,9
Sertânia	5	1,4	8	2,2	10	2,9	7	2,0	5	1,4	7	1,9
Tacaratu	1	0,4	2	0,8	2	0,9	1	0,4	2	0,8	1	0,4
Tupanatinga	4	2,0	2	1,0	5	2,0	0	-	1	0,4	1	0,3
Venturosa	0	-	0	-	1	0,6	1	0,6	0	-	0	-
Total	50	1,3	65	1,7	65	1,6	52	1,3	46	1,1	51	1,2

Fonte: SINAN.

4.3 TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE

A tabela 31 apresenta a distribuição do Número e Taxa de Incidência de Tuberculose em Residentes nos municípios da VI Região de Saúde. Segundo o mesmo, pode-se verificar que o município de Arcoverde apresenta a maior taxa de Incidência para Hanseníase nessa região.

Tabela 31: Número e Taxa de Incidência de Tuberculose em Residentes da VI 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
Arcoverde	11	1,6	10	1,4	11	1,5	19	2,7	26	3,7	28	3,8
Buíque	7	1,3	3	0,5	2	0,3	5	0,9	6	1,1	3	0,5
Custódia	5	1,4	1	0,2	9	2,6	1	0,2	9	2,6	6	1,6
Ibimirim	3	1,0	1	0,3	0	-	2	0,7	1	0,3	6	2,1
Inajá	2	1,3	3	2,0	3	1,5	1	0,5	0	-	3	1,4
Jatobá	3	2,0	1	0,6	2	1,4	1	0,7	1	0,7	3	2,0
Manari	1	0,5	1	0,5	6	3,3	2	1,0	1	0,5	1	0,5
Pedra	2	0,9	2	0,9	4	1,9	5	2,3	5	2,3	5	2,3
Petrolândia	8	2,4	9	2,7	8	2,4	6	1,8	7	2,1	8	2,3
Sertânia	6	1,6	1	0,2	1	0,2	3	0,8	1	0,2	1	0,2
Tacaratu	1	0,4	4	1,7	2	0,9	1	0,4	4	1,7	2	0,8
Tupanatinga	3	1,5	1	0,5	1	0,4	5	2,0	3	1,2	2	0,7
Venturosa	3	1,8	1	1,7	3	1,8	3	1,8	2	1,1	0	-
Total	55	1,4	38	1,0	52	1,3	54	1,3	66	1,6	68	1,6

Fonte: SINAN.

4.3.1 TAXA DE INCIDÊNCIA DE HEPATITE B

A tabela 32 apresenta a distribuição do Número e Taxa de Incidência de Hepatite B em Residentes nos municípios da VI Região de Saúde. Segundo o mesmo, pode-se verificar que o município de Pedra apresenta a maior taxa de Incidência para Hepatite B nessa região.

Tabela 32: Número e Taxa de Incidência de Hepatite B em Residentes da VI 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
Arcoverde	0	-	2	0,2	0	-	1	0,1	1	0,1	1	0,1
Buíque	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0,1	0	-
Custódia	0	-	0	-	0	-	1	0,2	0	-	0	-
Ibimirim	0	-	0	-	0	-	0	-	1	-	0	-
Inajá	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Jatobá	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Manari	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Pedra	0	-	1	0,4	0	-	1	0,4	2	0,4	1	0,4
Petrolândia	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0,2
Sertânia	0	-	0	-	1	-	0	-	0	-	0	-
Tacaratu	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Tupanatinga	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Venturosa	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Total	0	-	3	0,07	1	0,02	3	0,07	5	0,12	3	0,07

Fonte: SINAN.

4.4 TAXA DE INCIDÊNCIA DE HEPATITE C

A tabela 33 apresenta a distribuição do Número e Taxa de Incidência de Hepatite C em Residentes nos municípios da VI Região de Saúde. Segundo o mesmo, pode-se verificar que o município de Arcoverde apresenta a maior taxa de Incidência para Hepatite C nessa região.

Tabela 33: Número e Taxa de Incidência de Hepatite C em Residentes da VI 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
Arcoverde	0	-	0	-	1	0,1	2	0,2	1	0,1	3	0,4
Buíque	0	-	0	-	1	0,1	0	-	0	-	0	-
Custódia	0	-	0	-	0	-	0	-	2	0,5	0	-
Ibimirim	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Inajá	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Jatobá	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0,7	0	-
Manari	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Pedra	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0,4	0	-
Petrolândia	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Sertânia	1	0,2	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Tacaratu	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Tupanatinga	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Venturosa	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Total	1	0,02	0	-	2	0,05	2	0,05	5	0,12	3	0,07

Fonte: SINAN.

4.5 TAXA DE INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL – LV

A tabela 34 apresenta a distribuição do Número e Taxa de Incidência de Leishmaniose Visceral em Residentes nos municípios da VI Região de Saúde. Segundo o mesmo, pode-se verificar que o município de Tupanatinga apresenta a maior taxa de Incidência de Leishmaniose Visceral para nessa região, chegando a 3,8/100.000 mil habitantes.

Tabela 34: Número e Taxa de Incidência de Leishmaniose Visceral em Residentes da VI 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
Arcoverde	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Buíque	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Custódia	0	-	1	2,9	0	-	0	-	0	-	0	-
Ibimirim	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Inajá	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Jatobá	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Manari	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Pedra	1	4,8	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Petrolândia	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Sertânia	2	5,6	0	-	0	-	0	-	1	2,9	0	-
Tacaratu	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Tupanatinga	1	5,2	0	-	0	-	0	-	0	-	1	3,8
Venturosa	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Total	4	1,0	1	0,2	0	-	0	-	1	0,2	1	0,2

Fonte: SINAN.

4.6 TAXA DE INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA – LTA

A tabela 35 apresenta a distribuição do Número e Taxa de Incidência de Leishmaniose Tegumentar Americana em Residentes nos municípios da VI Região de Saúde. Segundo o mesmo, pode-se verificar que o município de Pedra apresenta a maior taxa de Incidência de Leishmaniose Tegumentar Americana para nessa região, chegando a 4,6/100.000 mil habitantes.

Tabela 35: Número e Taxa de Incidência de Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA em Residentes da VI 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
Arcoverde	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Buíque	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Custódia	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Ibimirim	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Inajá	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Jatobá	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Manari	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Pedra	0	-	0	-	0	-	2	9,5	0	-	1	4,6
Petrolândia	1	3,1	1	3,0	0	-	0	-	0	-	0	-
Sertânia	0	-	1	2,7	0	-	0	-	0	-	0	-
Tacaratu	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Tupanatinga	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Venturosa	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Total	1	0,2	2	0,5	0	-	2	0,5	0	-	1	0,2

Fonte: SINAN.

4.7 TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS

Observa-se na tabela 36 que a mortalidade por AIDS na VI Região de Saúde encontra-se presente em todos os municípios no período de 2008 a 2013. O município de Tupanatinga apresentou as maiores taxas de mortalidade para esse agravo. Em geral a taxa de incidência teve uma diminuição de 10,68/100.000 habitantes em 2008 para 4,64/100.000 habitantes no ano de 2013, considerando uma média de redução em 57%.

Tabela 36: Número e Taxa de Incidência de AIDS em Residentes da VI 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
Arcoverde	8	11,85	6	8,82	5	7,26	7	10,09	3	4,29	3	4,16
Buíque	0	0	0	0	2	3,83	3	5,69	2	3,75	4	7,23
Custódia	4	11,92	2	0,59	1	2,95	0	0	1	2,9	3	8,43
Ibimirim	0	0	0	0	2	7,42	1	3,68	0	0	0	0
Inajá	0	0	0	0	1	19,28	0	0	1	5,01	0	0
Jatobá	0	0	1	6,91	0	0	0	0	0	0	0	0
Manari	0	0	1	5,52	2	11,06	0	0	1	5,3	0	0
Pedra	0	0	3	14,43	1	4,77	2	9,52	4	19	2	9,27
Petrolândia	4	12,45	0	0	6	18,46	4	12,16	1	3	2	5,79
Sertânia	0	0	0	0	0	0	1	2,94	1	2,93	1	2,85
Tacaratu	0	0	1	4,49	2	9,06	1	4,45	0	0	3	12,58
Tupanatinga	16	83,3	14	73,59	22	90,07	19	76,91	14	56,06	0	0
Venturosa	8	48,72	6	35,91	5	31,14	7	43,07	3	17,83	2	11,45
Total	40	10,68	34	8,97	49	12,8	45	11,63	31	7,93	20	4,94

Fonte: SINAN.

4.8 DEZ PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO

Quadro 6: Dez Principais Causas de Internações na VI Região de Saúde. Pernambuco, 2013.

Diagnóstico CID10 (categoria)	Frequência
O80 Parto único espontâneo	2.551
O82 Parto único p/cesariana	1.138
A09 Diarréia e gastroenterite orig infecc presum	1.051
J18 Pneumonia p/microorganismo NE	497
J45 Asma	473
R52 Dor NCOP	467
O42 Ruptura prematura de membranas	422
I50 Insuficiência cardíaca	357
O03 Aborto espontâneo	341
E88 Outros distúrbios metabólicos	253
Total	7.550

Fonte: SIH/SUS.

5 ATENÇÃO BÁSICA

5.1 PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DA COORTE

A tabela 37 apresenta o percentual de cura de hanseníase na VI Região de Saúde para os anos de 2008 a 2013. Na análise para hanseníase, apenas o município de Pedra obteve 100% de cura nos anos estudados.

O percentual médio de cura na VI Região de Saúde para este agravo é: 92,66% para hanseníase. A recomendação do Ministério da Saúde para hanseníase é atingir o mínimo de 75%. O Estado de Pernambuco definiu como meta cumprir 83% de cura dos casos novos de hanseníase. Para esse indicador a VI GERES apresenta dados superiores aos recomendados.

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

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	-	100,0	81,82	44,44	83,33	100,00
Buíque	-	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00
Custódia	-	100,00	80,00	50,00	100,00	100,00
Ibimirim	-	50,00	33,33	100,00	100,00	100,00
Inajá	-	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00
Jatobá	-	0,00	50,00	66,67	100,00	100,00
Manari	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pedra	-	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00
Petrolândia	-	100,00	100,00	100,00	93,75	100,00
Sertânia	-	100,00	100,00	83,33	40,00	37,50
Tacaratu	-	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00
Tupanatinga	-	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Venturosa	-	100,00	0,00	0,00	100,00	100,00
Total	-	100,00	80,00	83,33	100,00	100,00

Fonte: SINAN.

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

A tabela 38 apresenta o percentual de cura de tuberculose pulmonar bacilífero na VI Região de Saúde de Pernambuco. Na análise para tuberculose os municípios de Custódia, Ibimirim, Inajá e Jatobá atingiram 100% de cura no ano de 2013.

O percentual médio de cura na VI Região de Saúde para este agravo é de 74,2% para tuberculose Pulmonar Bacilífera. A recomendação do Ministério da Saúde é de que os municípios fechem os 100% de casos na Coorte estudada, definindo uma meta para 2012 maior ou igual a 85% e o Estado de Pernambuco 75% para tuberculose Pulmonar Bacilífera. Para esse indicador a VI GERES apresenta dados inferiores ao recomendado.

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

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	100	62,5	62,5	80	21	85,7
Buíque	66,6	100	50	100	25	50
Custódia	100	100	100	-	25	100
Ibimirim	100	50	100	100	-	100
Inajá	100	100	100	-	-	100
Jatobá	-	100	66,6	-	-	100
Manari	100	50	100	50	-	-
Pedra	87,5	66,6	62,5	100	16,6	100
Petrolândia	80	100	-	33,3	-	83,3
Sertânia	-	100	50	-	50	100
Tacaratu	-	100	-	100	50	100
Tupanatinga	100	100	50	100	-	66,7
Venturosa	81,8	72,4	71,7	73,1	20,8	-
Total	82,5	79,9	73,8	92,9	29,7	89,6

Fonte: SINAN.

5.3 RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO

A meta do Estado de Pernambuco para a cobertura de Exames Citopatológico é a razão entre os exames realizados em mulheres de 25 a 64 anos e um terço da população feminina na mesma faixa etária, é de 0,20.

A limitação em cumprir com este indicador está em não poder dimensionar a cobertura desses exames na população-alvo, pois uma mesma mulher pode repetir o exame, assim como em localidades com vasta rede privada, esses exames podem estar sendo realizados nessa rede. Mesmo assim, o resultado de razões baixas demonstra baixa produção de exames preventivos, pela insuficiente capacidade instalada ou dificuldade na captação de mulheres na faixa etária de população-alvo (PERNAMBUCO, 2011). Observa-se para o ano de 2013 que todos os municípios estão dentro do recomendado.

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

Municípios	2008*	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	2.353	0,93	0,81	0,34	0,66	0,76
Buíque	668	0,18	0,25	0,26	0,51	0,72
Custódia	278	0,41	0,54	0,46	0,41	0,54
Ibimirim	374	0,65	1,03	0,90	0,90	0,75
Inajá	241	0,40	0,53	0,34	0,23	0,44
Jatobá	130	0,77	0,67	0,68	0,82	0,68
Manari	194	0,05	0,17	0,07	0,17	0,27
Pedra	671	0,26	0,50	0,40	0,40	0,58
Petrolândia	214	0,25	0,36	0,02	0,90	0,95
Sertânia	147	0,31	0,34	0,35	0,41	0,60
Tacaratu	193	0,41	0,72	0,76	0,64	0,80
Tupanatinga	774	0,43	0,27	0,21	0,30	0,46
Venturosa	679	0,10	0,11	0,37	0,21	0,57
Total	6.916	0,46	0,52	0,37	0,54	0,67

Fonte: SISCOLO.

*Dados absolutos para o ano de 2008

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

A tabela 40 apresenta as coberturas vacinais na VI Região de Saúde. Segundo parâmetros do Ministério da Saúde, a cobertura mínima para estes imunobiológicos é 95%. Nos dados apresentados, percebe-se a não existência de homogeneidade na administração dos imunobiológicos. Alguns municípios ultrapassaram o percentual de 100% de cobertura, este resultado é questionável pelo Ministério da Saúde, porém, uma provável justificativa para coberturas tão heterogêneas é a evasão para municípios vizinhos devido à facilidade de acesso. Os municípios de Custódia, Inajá, Manari, Pedra, Petrolândia e Tupanatinga não conseguiram a cobertura mínima que é de 95% para esses imunobiológicos.

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

Municípios	BCG	Hepatite B	Rotavirus Humano	Pneumócocia 10V	Meningococo C	Pentavalente	Triplice Viral D1	Poliomielite	Tetravalente
Arcoverde	220,90	116,04	103,42	109,37	117,48	98,20	128,11	132,79	111,35
Buíque	38,92	85,16	73,99	75,53	75,92	84,59	97,50	114,45	84,97
Custódia	79,03	77,74	68,06	78,71	70,00	77,74	73,55	89,35	77,74
Ibimirim	45,21	95,02	86,21	88,89	86,59	93,49	133,33	91,57	93,49
Inajá	59,89	65,54	71,19	66,67	68,93	65,54	92,09	51,41	65,54
Jatobá	93,69	115,32	110,81	108,11	100,90	114,41	117,12	113,51	114,41
Manari	48,24	72,94	41,18	54,12	64,71	70,00	84,12	80,00	70,00
Pedra	28,34	66,84	70,05	61,50	59,36	64,71	78,61	71,12	64,71
Petrolândia	83,16	69,95	67,88	69,95	65,28	69,69	75,65	70,98	69,69
Sertânia	83,46	86,15	84,23	79,23	95,00	83,85	126,15	100,00	83,85
Tacaratu	67,46	98,82	73,96	62,13	67,46	98,22	82,84	100,00	101,78
Tupanatinga	44,08	82,94	65,88	83,41	87,20	82,46	71,09	89,57	82,46
Venturosa	92,20	89,36	80,85	86,52	95,74	85,11	87,94	94,33	85,11
Total	75,74	86,29	76,75	78,78	81,12	83,69	96,01	92,24	85,01

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

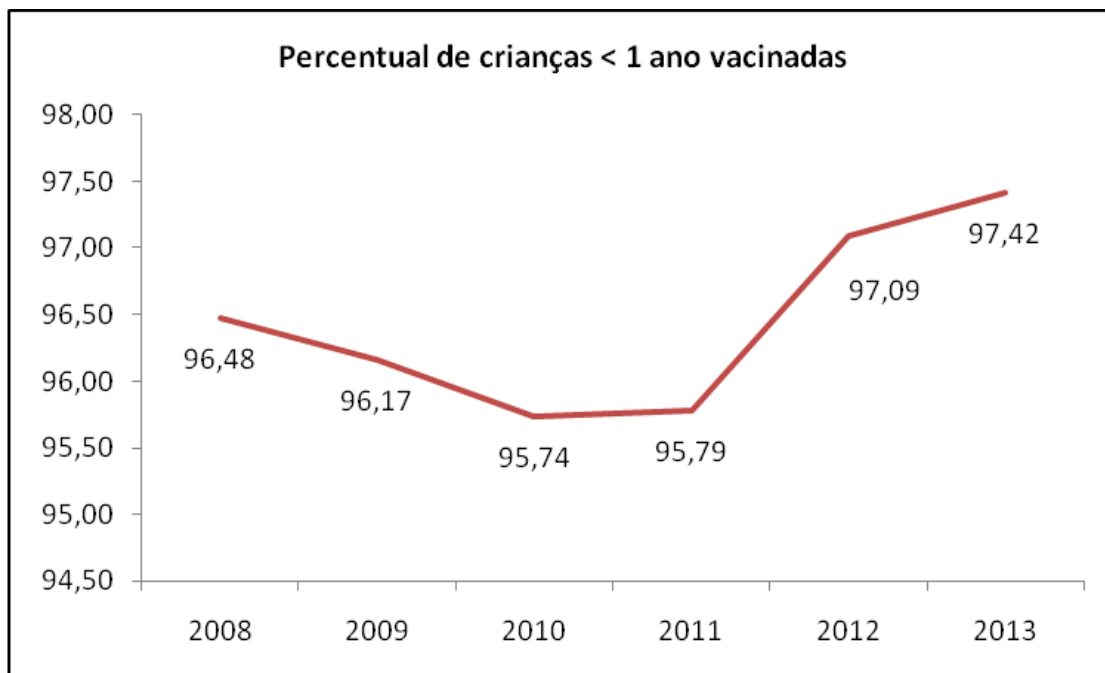
A tabela 41 demonstra o percentual de crianças menores de 1 ano com vacina em dia, e é possível verificar que entre os municípios da VI Região de Saúde coberturas altas e homogêneas, segundo recomendação do Ministério da Saúde. A variação encontra-se entre 90 e 99 pontos percentuais para todas as vacinas do calendário básico. A média da VI Região de Saúde encontra-se com 97% de cobertura vacinal.

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

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	97,99	97,97	97,59	98,24	98,15	98,28
Buíque	92,76	92,17	93,37	92,88	96,25	96,44
Custódia	99,13	98,33	98,83	97,74	98,14	98,46
Ibimirim	96,48	97,34	95,89	95,16	97,16	97,76
Inajá	92,10	93,65	92,07	92,96	93,84	98,07
Jatobá	97,99	97,05	95,65	97,18	97,60	96,71
Manari	89,88	87,22	84,83	86,74	87,20	90,74
Pedra	97,19	97,03	97,32	97,19	97,47	96,60
Petrolândia	99,89	99,77	99,89	99,89	99,89	99,91
Sertânia	97,99	94,82	91,82	94,60	97,69	98,87
Tacaratu	95,27	96,81	98,20	97,30	98,28	96,60
Tupanatinga	97,22	97,05	96,84	93,88	95,58	96,20
Venturosa	98,97	98,89	98,87	98,42	99,03	98,50
Total	96,48	96,17	95,74	95,79	97,09	97,42

Fonte: SIAB.

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



Fonte: SI-PNI

5.6 COBERTURA DA PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA

Na tabela 42 verifica-se heterogeneidade na cobertura da Primeira Consulta Odontológica Programática entre os municípios da VI Região de Saúde com entre si, destacando-se Ibimirim com melhor cobertura e Inajá com o menor.

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

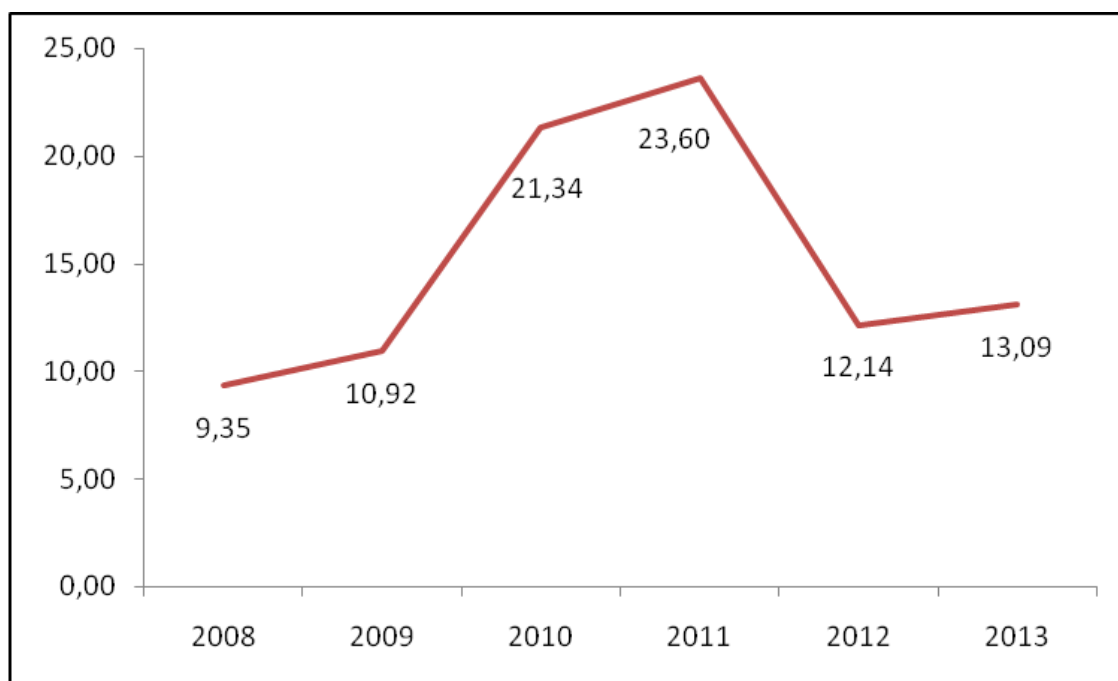
Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	15,21	17,72	13,67	12,16	9,04	10,82
Buíque	1,11	1,43	60,81	60,78	1,38	10,15
Custódia	10,46	11,39	14,44	13,54	15,92	16,96
Ibimirim	7,90	14,48	23,75	16,99	39,69	20,40
Inajá	7,26	11,32	9,22	9,94	7,13	5,69

Continua

Municípios	Continuação					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Jatobá	18,77	17,15	23,84	167,30	10,24	26,11
Manari	0,41	6,08	1,38	3,43	12,00	14,08
Pedra	24,36	20,34	15,01	15,62	16,56	15,31
Petrolândia	8,05	12,26	13,52	19,12	24,52	19,60
Sertânia	7,42	4,96	9,41	7,10	8,93	11,73
Tacaratu	3,61	13,61	4,65	0,10	0,46	6,76
Tupanatinga	0,52	2,02	45,06	5,36	8,05	6,03
Venturosa	20,71	10,95	7,43	13,35	12,79	15,37
Total	9,35	10,92	21,34	23,60	12,14	13,09

Fonte: SIA.

Gráfico 3: Evolução da Cobertura de 1ª Consulta Odontológica Programática da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.



Fonte: SIAB; SIS-AB

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

A tabela 43 apresenta a cobertura de imóveis visitados por Agentes de Endemias nos ciclos de trabalho com Levantamento de Índice e Tratamento nos municípios da VI Região de Saúde. Segundo esta, a informação enviada pelos municípios torna-se fragilizada devido o não cumprimento dos prazos definidos, o que é facilmente observado nos espaços onde contém zero.

Tabela 43: Proporção de Imóveis Visitados no Programa de Controle da Dengue na VI Região de Saúde. Pernambuco, 2013.

2013	ARCOVERDE	BUIQUE	CUSTÓDIA	IBIMIRIM	INAJA	JATOBÁ	MANARI	PEDRA	PETROLÂNDIA	SERTÂNIA	TACARATU	TUPANATINGA	VENTUROSA
1º CICLO	75,36%	0	78,49%	98,12%	0	35,64%	0	95,40%	94,71%	0	82,73%	85,13%	99,73%
2º CICLO	77,49%	0	72,40%	96,85%	0	51,58%	0	98,56%	96,59%	79,77%	0	81,39%	99,68%

Continua

Continuação

2013	ARCOVERDE	BUÍQUE	CUSTÓDIA	IBIMIRIM	INAJA	JATOBÁ	MANARI	PEDRA	PETROLÂNDIA	SERTÂNIA	TACARATU	TUPANATINGA	VENTUROSA
3º CICLO	70,96%	0	77,35%	96,09%	0	46,42%	0	98,94%	96,60%	81,98%	80,74%	82,52%	99,94%
4º CICLO	78,97%	0	77,43%	96,47%	0	0	0	98,53%	97,17%	78,84%	81,58%	84,50%	99,79%
5º CICLO	73,15%	0	79,32%	97,02%	0	48,28%	0	99,11%	95,61%	72,84%	75,32%	90,05%	99,70%
6º CICLO	68,04%	80,57%	79,86%	97,50%	0	30,70%	0	99,19%	96,52%	67,49%	73,99%	86,74%	99,87%

Fonte: SISFAD.

5.8 MÉDIA DE VISITAÇÃO DOMICILIAR DO ACS POR FAMÍLIA

Na Tabela 44 visualiza-se a média do número de visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde por família dos municípios da VI Região de Saúde e neste é possível constatar que 05 municípios não realizaram a quantidade mínima de uma visita/mês/família preconizada pelo Ministério da Saúde. Chama a atenção com os valores médios anuais de todos os municípios que não realiza a quantidade mínima de uma visita/mês/família, o que pode ser interpretado como sub-registro ou falha na informação.

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

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013*
Arcoverde	1,05	1,00	1,02	1,05	0,92	-
Buíque	0,89	1,01	0,98	0,99	0,97	-
Custódia	0,89	0,94	0,97	0,78	0,74	-
Ibimirim	1,09	1,00	0,96	1,02	0,97	-
Inajá	0,98	0,00	0,71	0,76	0,92	-
Jatobá	0,82	1,12	1,08	0,95	0,65	-
Jatobá	0,82	1,12	1,08	0,95	0,65	-
Manari	0,80	0,94	0,95	0,90	0,96	-
Pedra	0,00	1,02	1,00	1,02	0,00	-
Petrolândia	0,95	0,96	0,93	0,81	0,85	-
Sertânia	0,00	0,93	0,97	1,07	0,95	-
Tacaratu	0,92	0,88	0,97	1,03	0,98	-
Tupanatinga	1,03	0,99	0,97	1,00	1,06	-
Venturosa	1,02	1,09	1,12	1,11	0,86	-
Total	0,97	0,99	0,98	0,97	0,91	-

Fonte: SIAB.

*Em 2013 ocorreu a transição do SIAB para o SISAB, sendo os dados do SISAB não são de domínio público, impedindo a divulgação dos dados deste ano.

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

Na Tabela 45 observa-se a distribuição em número e percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal nos municípios da VI Região de Saúde. Este Indicador expressa a proporção de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal e nos permite analisar a cobertura dos serviços de pré-natal, detectando variações que irão caracterizar esta cobertura.

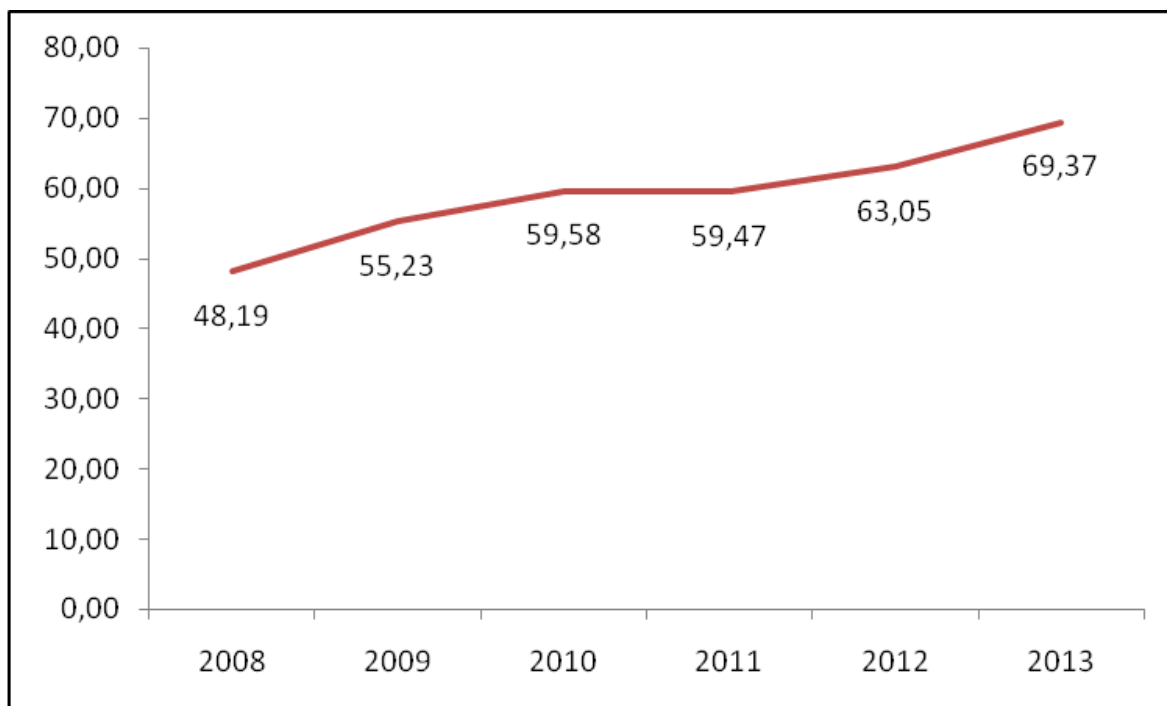
Dentre os municípios da VI Região de Saúde, Petrolândia e Venturosa apresentaram as melhores coberturas. A média da VI Região de Saúde apresentou no período, cobertura de 69,37%.

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

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	72,36	79,29	78,86	62,86	60,36	67,88
Buíque	41,05	46,13	51,64	45,32	57,35	68,54
Custódia	30,95	46,89	57,75	61,09	63,93	63,96
Ibimirim	55,92	52,43	57,46	59,66	60,31	64,58
Inajá	52,63	49,57	50,90	55,06	54,39	58,07
Jatobá	40,28	46,38	55,31	64,73	57,53	66,52
Manari	15,83	34,73	35,71	43,64	54,97	66,06
Pedra	50,35	46,70	61,70	61,60	60,95	68,71
Petrolândia	56,63	64,94	69,86	75,42	78,33	81,22
Sertânia	41,77	50,50	54,91	59,88	65,45	69,96
Tacaratu	29,38	44,53	49,72	57,31	65,27	70,06
Tupanatinga	43,25	51,09	52,21	56,60	64,31	74,84
Venturosa	49,58	62,67	71,33	74,56	78,63	79,64
Total	48,19	55,23	59,58	59,47	63,05	69,37

Fonte: SINAS.

Gráfico 4: Evolução do Percentual de Nascidos Vivos de Mães com Sete ou mais Consultas Pré-Natal na VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.



Fonte: SINASC

5.10 PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM BAIXO PESO AO NASCER

Na Tabela 46 visualiza-se a distribuição do número e percentual de nascidos vivos com baixo peso nos municípios da VI Região de Saúde e é possível verificar que Arcoverde e Custódia apresentaram o maior nº de nascidos vivos com peso inferior a 2.500g. A VI Região de Saúde apresentou um percentual de 7,48%.

A ocorrência de baixo peso ao nascer expressa retardo do crescimento intrauterino ou prematuridade e representa importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal e infantil. O indicador serve como preditor da sobrevivência infantil: quanto menor o peso ao nascer, maior a probabilidade de morte precoce. Valores em torno de 5-6% são encontrados em países desenvolvidos, e convenções internacionais estabelecem que essa proporção não deva ultrapassar 10%. Proporções elevadas de nascidos vivos de baixo peso estão associadas, em geral, a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e de assistência materno-infantil.

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

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	7,87	9,86	8,92	7,73	9,51	9,96
Buíque	8,50	8,54	6,83	6,36	8,28	6,69
Custódia	5,68	7,88	7,04	7,40	6,38	8,93
Ibimirim	5,92	9,13	8,35	7,65	8,67	8,80
Inajá	6,37	6,02	7,53	3,65	6,43	6,52
Jatobá	4,59	6,81	7,08	7,59	6,95	5,15
Manari	4,72	4,19	5,49	5,20	4,35	4,01
Pedra	7,73	5,01	6,17	4,53	7,10	7,98
Petrolândia	7,23	6,28	7,11	5,69	6,94	6,12
Sertânia	4,25	4,21	7,62	5,76	6,65	7,02
Tacaratu	5,94	5,60	7,34	7,02	5,99	7,19
Tupanatinga	5,03	5,11	6,75	8,02	6,23	6,52
Venturosa	8,45	7,53	6,29	9,89	10,89	6,18
Total	6,71	7,23	7,32	6,67	7,54	7,48

Fonte: SINASC.

5.11 PERCENTUAL DE HIPERTENSOS CADASTRADOS/ACOMPANHADOS

Observa-se na Tabela 47 o percentual de cobertura de acompanhamento dos hipertensos na VI Região de Saúde e é visível que os municípios têm uma cobertura razoável dos pacientes hipertensos cadastrados no SIAB. Destaque para Ibimirim e Pedra que registraram uma cobertura de 100%. Apenas os municípios de Petrolândia, Sertânia e Venturosa apresentaram cobertura de acompanhamento inferior a 80% para os pacientes hipertensos. A cobertura da VI Região de Saúde para o número dos pacientes Hipertensos acompanhados é de 88,14%.

Tabela 47: Percentual de Hipertensos Cadastrados/Acompanhados Residentes nos Municípios da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	95,38	87,70	82,90	91,84	89,40	89,48
Buíque	99,87	99,48	98,53	98,50	98,61	97,86
Custódia	96,27	94,96	94,30	94,60	93,81	94,39
Ibimirim	99,53	99,95	100,00	99,74	99,91	99,44
Inajá	97,75	97,57	97,81	95,23	95,76	95,16
Jatobá	83,99	85,87	85,37	81,64	83,89	82,49
Manari	99,38	98,96	99,48	99,19	99,15	98,89
Pedra	95,89	96,49	99,44	99,84	99,69	99,74
Petrolândia	88,49	86,40	84,69	81,61	79,12	77,45
Sertânia	90,73	90,76	90,50	91,06	92,49	75,60
Tacaratu	97,41	97,44	98,53	98,21	98,62	95,18
Tupanatinga	76,62	64,68	98,11	83,90	99,22	97,80
Venturosa	75,53	86,99	93,27	93,71	89,57	72,41
Total	92,04	90,49	91,49	92,40	92,48	88,14

Fonte: SIAB.

5.12 PERCENTUAL DE DIABÉTICOS CADASTRADOS / ACOMPANHADOS

Observa-se na Tabela 48 o percentual de cobertura de acompanhamento dos diabéticos na VI Região de Saúde e é visível que os municípios têm uma cobertura razoável dos pacientes diabéticos cadastrados no SIAB. Destaque para Ibimirim, Inajá, Manari e Pedra que registraram uma cobertura de 100%. Apenas o município de Petrolândia apresentou cobertura de acompanhamento inferior a 80% para os pacientes diabéticos. A cobertura da VI Região de Saúde para diabéticos varia entre 92,47%.

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

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	88,98	90,02	95,20	94,62	94,02	87,06
Buíque	82,49	98,78	97,76	98,90	98,30	98,33
Custódia	96,59	96,24	95,81	95,83	92,46	96,40
Ibimirim	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,17
Inajá	99,41	99,50	98,72	98,46	99,23	99,81
Jatobá	88,04	88,64	87,18	81,99	84,26	85,83
Manari	98,96	99,03	99,49	99,68	99,89	99,94
Pedra	95,71	94,21	99,87	99,82	99,86	99,50
Petrolândia	92,03	89,77	88,23	81,27	79,53	78,31
Sertânia	96,56	95,85	97,03	97,54	97,01	97,66
Tacaratu	97,48	97,72	98,36	98,02	98,75	95,78
Tupanatinga	11,53	5,94	97,99	91,97	97,73	97,84
Venturosa	94,34	92,59	94,85	95,03	95,46	94,98
Total	68,75	57,53	95,26	93,97	93,94	92,47

Fonte: SIAB.

5.13 PROPORÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE QUATRO MESES COM ALEITAMENTO EXCLUSIVO

Na Tabela 49 visualiza-se o percentual de crianças menores de 4 meses com aleitamento materno exclusivo, onde é possível verificar que a VI Região de Saúde apresenta um percentual de 66,48% de aleitamento materno exclusivo em crianças com até de 4 meses de idade, variando entre 43,36 (Manari) e 76,47% (Venturosa).

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

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	74,14	72,93	72,50	73,79	70,04	72,46
Buíque	56,67	59,67	54,44	55,80	58,96	59,59
Custódia	58,78	59,79	61,18	61,50	59,05	61,29
Ibimirim	63,29	67,00	67,64	63,84	67,83	68,42
Inajá	61,95	63,90	64,48	62,87	68,42	70,14
Jatobá	67,47	66,79	69,16	63,39	62,34	62,43
Manari	50,97	47,05	44,43	46,18	55,25	43,36
Pedra	69,90	71,10	68,02	71,13	68,79	69,03
Petrolândia	68,91	67,93	68,63	67,33	67,23	68,86
Sertânia	65,23	60,49	59,05	61,71	61,76	75,12
Tacaratu	74,39	75,99	76,56	75,87	70,55	69,61
Tupanatinga	61,22	59,93	56,11	54,29	59,96	56,35
Venturosa	79,23	79,05	77,93	81,68	77,60	76,47
Total	65,48	65,84	64,63	64,49	65,29	66,48

Fonte: SIAB.

5.14 PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM MENORES DE DOIS ANOS

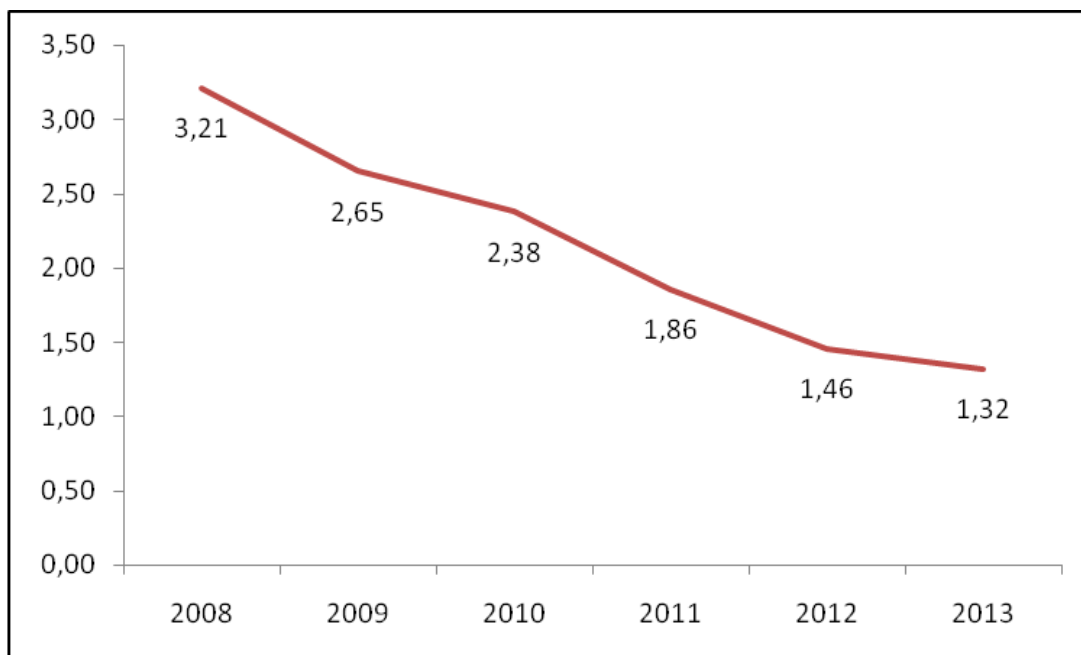
Na Tabela 50 observa-se o Número e Taxa de Prevalência da desnutrição em menores de 02 anos de idade dentre os municípios da VI Região de saúde. O Estado de Pernambuco recomenda intervenções que melhorem este indicador e sugerindo que não ultrapasse 20% da população referência. Segundo a tabela os municípios de Buíque, Manari e Tupanatinga ultrapassaram este parâmetro no período estudado.

Tabela 50: Número e Taxa de Prevalência de Desnutrição em Menores de 2 anos Residentes em Municípios da VI 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
Arcoverde	794	3,27	618	2,40	605	2,48	424	1,95	226	1,03	147	0,76
Buíque	895	4,18	722	3,95	529	3,18	441	2,62	471	2,59	373	2,91
Custódia	142	1,36	128	1,28	73	0,73	40	0,42	81	0,93	18	0,20
Ibimirim	439	3,98	349	3,40	153	1,70	159	1,88	129	1,42	115	1,28
Inajá	176	3,06	104	2,03	111	1,91	159	2,34	101	1,61	75	1,33
Jatobá	236	4,13	130	2,52	105	2,09	69	1,51	51	1,14	23	0,68
Manari	264	3,54	226	3,36	242	3,18	142	2,10	84	1,86	150	2,35
Pedra	163	1,95	182	1,82	154	1,60	112	1,20	70	0,83	44	0,60
Petrolândia	331	2,44	265	2,22	179	1,34	110	0,90	55	0,48	77	0,74
Sertânia	228	3,03	233	2,31	237	2,37	188	2,13	81	1,28	101	1,11
Tacaratu	115	2,12	115	1,63	126	1,83	118	1,98	99	1,48	74	1,23
Tupanatinga	333	3,54	327	3,37	357	4,66	243	2,66	205	2,72	164	2,58
Venturosa	282	4,31	165	3,81	277	4,27	132	2,49	85	1,46	92	1,67
Total	4.398	3,21	3.564	2,65	3.148	2,38	2.337	1,86	1.738	1,46	1.453	1,32

Fonte: SIAB.

Gráfico 5: Taxa de Prevalência de Desnutrição em Menores de 2 anos Residentes em Municípios da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.



Fonte: SISVAN

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

Este indicador mede o risco de crianças menores de 5 anos de idade serem internadas por DDA no Sistema Único de Saúde - SUS. Altas proporções de internações neste grupo de causa sugerem condições assistenciais insatisfatórias ao grupo infantil, isto é, uma precariedade no acesso e na qualidade dos serviços de saúde - principalmente os de atenção básica - oferecidos à população.

Na tabela 51 apresenta a proporção dos internamentos por estas causas em menores de 5 anos na VI Região de Saúde e é possível verificar que a proporção de internamentos por Doença Diarréica Aguda no município de Venturosa apresenta a maior taxa de internações chegando a 67,74%. O município de Manari apresenta um coeficiente zerado para esse indicador.

Tabela 51: Proporção de Internações por DDA em Menores de 05 anos Residentes nos Municípios da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	24,73	21,05	21,54	15,96	21,42	22,49
Buíque	45,95	39,19	26,26	18,99	28,88	21,24
Custódia	37,23	34,85	38,71	38,81	51,11	40,00
Ibimirim	32,35	63,89	53,26	56,82	60,00	35,56
Inajá	36,36	56,67	63,46	71,19	72,00	33,33
Jatobá	37,50	14,29	10,00	28,57	75,00	27,27
Manari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pedra	52,24	34,04	32,26	55,56	0,00	58,06
Petrolândia	20,00	18,44	30,73	20,96	28,72	24,62
Sertânia	23,71	45,61	65,22	37,80	57,45	57,89
Tacaratu	46,67	40,00	33,33	25,00	50,00	47,83
Tupanatinga	38,71	72,73	56,82	48,78	52,00	23,08
Venturosa	34,78	26,32	46,77	36,96	66,67	67,74
Total	28,92	29,59	30,80	22,86	29,79	26,85

Fonte: SIH.

5.16 PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR IRA EM MENORES DE CINCO ANOS

Este indicador mede o risco de crianças menores de 5 anos de idade serem internadas por IRA no Sistema Único de Saúde - SUS. Altas proporções de internações neste grupo de causa sugerem condições assistenciais insatisfatórias ao grupo infantil, isto é, uma precariedade no acesso e na qualidade dos serviços de saúde - principalmente os de atenção básica - oferecidos à população.

Na tabela 52 apresenta a proporção dos internamentos por estas causas em menores de 5 anos na VI Região de Saúde e é possível verificar que a proporção de internamentos por IRA no município de Jatobá apresenta a maior taxa de internações chegando a 45,45%. O município de Manari apresenta um coeficiente zerado para esse indicador.

Tabela 52: Proporção de Internações por IRA em Menores de 5 anos Residentes nos Municípios da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	24,55	28,76	28,46	27,55	24,01	27,94
Buíque	7,21	10,81	11,62	16,20	8,98	15,03
Custódia	2,13	6,06	6,45	11,94	13,33	25,45
Ibimirim	5,88	6,94	21,74	9,09	15,00	20,00
Inajá	27,27	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00
Jatobá	33,33	47,62	45,00	28,57	0,00	45,45
Manari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pedra	17,91	25,53	38,71	11,11	0,00	9,68
Petrolândia	12,00	39,72	24,02	27,54	20,42	27,64
Sertânia	12,37	14,91	8,70	24,39	12,77	13,16
Tacaratu	13,33	40,00	45,83	25,00	50,00	26,09
Tupanatinga	0,00	0,00	6,82	7,32	8,00	7,69
Venturosa	0,00	18,42	19,35	23,91	4,17	19,35
Total	19,09	23,72	22,35	21,67	17,73	23,22

Fonte: SIH.

5.17 PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR DIABETES E SUAS COMPLICAÇÕES

Na Tabela 53 é possível visualizar o percentual de internação por complicações de Diabetes na VI Região de Saúde, onde se observa em Tacaratu o maior percentual de internações por esta causa. A VI Região de Saúde apresentou um indicador de 1,85%, muito inferior ao apresentado pelo Estado de Pernambuco no ano de 2010 que foi de 8,63% (MS/SIH/2010).

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

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	1,05	2,35	1,52	1,93	2,08	1,26
Buíque	0,45	1,74	4,52	5,24	5,76	3,94
Custódia	0,64	0,74	2,00	1,29	0,41	2,20
Ibimirim	0,00	1,90	6,40	1,27	2,56	1,10
Inajá	1,61	0,00	1,41	0,00	0,00	0,00
Jatobá	5,36	0,00	0,00	3,08	0,00	6,90
Manari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pedra	1,09	2,00	5,38	2,19	0,00	0,00
Petrolândia	0,46	1,32	2,20	1,76	2,87	1,19
Sertânia	2,58	2,62	0,48	4,11	1,68	4,88
Tacaratu	2,08	2,70	8,33	0,00	25,00	5,77
Tupanatinga	1,71	4,50	4,31	0,88	4,94	5,56
Venturosa	2,48	1,61	7,18	4,09	6,15	1,15
Total	1,20	1,95	2,54	2,47	2,76	1,85

Fonte: SIH.

5.18 TAXA DE INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA- ICC

Com base na Tabela 54, que apresenta a proporção de Internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva – ICC. Observa-se que o município de Petrolândia apresentou a maior taxa do indicador estudado (12,02 % das internações). Os outros nove municípios da Região de Saúde não apresentaram internação por esta causa.

Este Indicador é uma forma de mensurar a morbidade hospitalar por Insuficiência Cardíaca Congestiva - ICC no âmbito do SUS e objetiva avaliar, de forma indireta, a disponibilidade de ações básicas de prevenção e controle (diagnóstico precoce, tratamento e educação para a saúde) da doença hipertensiva.

Tabela 54: Taxa de Internações por ICC de Residentes nos Municípios da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	0,48	-	-	-	-	-
Buíque	-	-	-	0,70	-	-
Custódia	-	-	1,79	-	-	-
Ibimirim	-	-	-	-	-	1,28
Inajá	-	-	-	-	-	-
Jatobá	-	-	2,32	9,24	2,30	6,72
Manari	-	-	-	-	-	-
Pedra	-	-	-	-	-	-
Petrolândia	-	-	1,16	9,18	-	12,02
Sertânia	-	-	-	-	-	-
Tacaratu	-	-	-	3,14	1,54	5,91
Tupanatinga	-	-	-	-	-	-
Venturosa	-	-	-	4,04	-	-
Total	0,09	-	0,36	1,51	0,18	1,62

Fonte: SIH.

5.19 PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – AVC

Com base na Tabela 55, que apresenta a proporção de Internações por Acidente Vascular Cerebral – AVC. Observa-se que o município de Sertânia apresentou a maior taxa do indicador estudado (2,44 % das internações). Os outros nove municípios da Região de Saúde não apresentaram internação por esta causa.

Este Indicador é uma forma de mensurar a morbidade hospitalar Acidente Vascular Cerebral – AVC no âmbito do SUS e objetiva avaliar, de forma indireta, a disponibilidade de ações básicas de prevenção e controle (diagnóstico precoce, tratamento e educação para a saúde) da doença hipertensiva.

Tabela 55: Proporção de Internações por AVC de Residentes nos Municípios da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	0,87	0,70	0,91	0,78	1,18	0,49
Buíque	-	0,58	0,75	1,69	0,48	-
Custódia	-	-	-	-	-	-
Ibimirim	-	-	-	-	-	1,10
Inajá	-	-	-	-	-	-
Jatobá	1,79	-	4,17	3,08	-	-
Manari	-	-	-	-	-	-
Pedra	0,73	1,60	1,08	-	-	-
Petrolândia	-	-	0,94	0,88	0,33	0,46
Sertânia	0,52	0,44	1,93	0,32	-	2,44
Tacaratu	-	2,70	-	-	-	-
Tupanatinga	-	0,90	0,86	-	-	-
Venturosa	0,62	-	-	-	-	-
Total	0,60	0,55	0,78	0,79	0,55	0,37

Fonte: SIH.

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

Na tabela 56 observa-se a proporção de Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica nos municípios que compõe a VI Região de Saúde de Pernambuco. O Município de Tupanatinga apresenta a maior proporção (49,64%) e Petrolândia apresenta a menor proporção (30,71%)

Tabela 56: Proporção de Internações por ICSAB de Residentes nos Municípios da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	42,74	42,22	42,65	45,12	44,96	44,51
Buíque	44,15	52,62	57,30	51,37	45,77	49,08
Custódia	47,16	44,41	47,28	43,05	46,13	46,96
Ibimirim	45,90	41,41	44,55	35,03	42,73	40,38
Inajá	37,69	39,71	48,38	54,62	56,11	42,78
Jatobá	49,39	35,77	36,67	55,63	36,88	37,27
Manari	31,82	34,09	28,08	32,70	35,11	42,96
Pedra	48,85	47,15	46,10	46,67	40,34	46,93
Petrolândia	23,77	32,34	47,47	40,02	42,67	30,71
Sertânia	39,98	44,03	45,12	45,50	51,13	41,12
Tacaratu	29,37	30,51	37,07	45,00	46,52	45,21
Tupanatinga	48,45	48,57	52,84	47,64	51,35	49,64
Venturosa	37,46	41,11	42,08	50,57	37,09	49,16
Total	42,41	43,96	47,30	46,78	45,64	43,95

Fonte: SIH.

5.21 TREINAMENTO DA EQUIPE (SAÚDE MENTAL E TRABALHADOR)

Os profissionais da VI Região de Saúde ainda não receberam capacitação ou Treinamento nestas duas áreas. Com a estruturação da Comissão de Integração Ensino-Serviço e a definição de novos cursos aguarda-se que estas áreas sejam contempladas.

5.22 NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO

A Tabela 57 demonstra o número de notificações de acidente de trabalho na VI Região de Saúde. Observa-se que no período estudado todos os municípios notificaram a ocorrência de acidentes de trabalho.

Um dos aspectos já amplamente apresentados em estudos sobre saúde do trabalhador é a inexistência de sistemas de informação (SI) que nos permitam estimar e acompanhar o real impacto do trabalho sobre a saúde da população brasileira. É importante destacar a existência de sub-registro dessas ocorrências na população trabalhadora, bem como a evidências de grande quantidade de casos de não diagnóstico e/ou não registro de acidentes que resultam em consequências consideradas menos graves para a saúde das vítimas.

Tabela 57: Número de Notificações por Acidente de Trabalho de Residentes nos Municípios da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	-	1	1	1	1	1
Buíque	-	1	1	1	1	2
Custódia	-	1	1	1	1	-
Ibimirim	1	1	1	1	1	4
Inajá	-	1	1	1	1	-
Jatobá	-	-	1	1	1	1
Manari	-	-	1	1	1	-
Pedra	1	-	1	1	1	4
Petrolândia	1	-	1	1	1	5
Sertânia	-	1	1	1	1	1
Tacaratu	-	-	-	1	-	-
Tupanatinga	-	1	1	1	1	-
Venturosa	-	1	1	1	1	-
Total	3	8	12	13	12	18

FONTE: SINAN- VI GERES.

6 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

6.1 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E SERVIÇOS

Demonstraremos nas tabelas seguintes a Estrutura do sistema de Saúde da VI GERES – com os tipos de estabelecimentos por natureza, distribuição de leitos, os serviços oferecidos e os profissionais que faz parte dos serviços da regional.

6.1.1 TIPO DE ESTABELECIMENTO SUS (POR NATUREZA)

No quadro 7 apresenta os tipos de estabelecimento SUS por natureza Público e Privado predominando na grande maioria Público, demonstra que nossa regional a realidade é basicamente SUS.

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

Tipo de Estabelecimento	Público	Privado	Filantrópico	Total
ACADEMIA DA SAÚDE	12	0	0	12
CENTRAL DE REGULIZAÇÃO	1	0	0	1
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	8	0	0	8
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	1	0	0	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	6	0	0	6
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	118	0	1	119
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	11	27	3	41
CONSULTORIO	0	31	0	31
HOSPITAL GERAL	4	3	1	8
POLICLINICA	2	2	0	4
POSTO DE SAUDE	28	1	0	29
SECRETARIA DE SAUDE	14	0	0	14
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	14	0	0	14
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	2	25	0	27
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	0	0	1
UNIDADE MISTA	9	0	1	10
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	4	1	0	5
Total	235	90	6	331

Fonte: CNES – dez/13.

6.1.2 DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS DE INTERNAMENTO

Na tabela 58, observa-se a distribuição de Leitos de Internamento do SUS e não SUS.

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

Municípios	Leitos	
	SUS	EXISTENTES
Arcoverde	2,0	2,7
Buíque	1,3	1,3
Custódia	2,1	2,5
Ibimirim	0,7	0,7
Inajá	0,7	0,7
Jatobá	1,6	1,6
Manari	0,8	0,8
Pedra	1,1	1,1
Petrolândia	2,8	2,8
Sertânia	1,8	2,6
Tacaratu	0,7	0,7
Tupanatinga	0,8	0,8
Venturosa	1,4	1,4
Total	1,5	1,7

Fonte: CNES

Nota: Não inclui leitos complementares

Unidade de medida: Leitos /1.000 hab.

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

Regional	Unidade intermediária neonatal	UTI adulto II	UTI infantil II	UTI neonatal II	Total
Arcoverde	4	6	-	-	10
Total	4	6	-	-	10

Fonte: CNES.

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

Regional	UTI adulto I	UTI adulto II	UTI infantil I	UTI neonatal I	UTI neonatal II
Arcoverde	-	7	-	-	7
Total	-	7	-	-	7

Fonte: CNES.

6.2 SERVIÇOS

6.2.1 EQUIPAMENTOS

No quadro 10 observa-se o total de números de equipamentos por categorias da VI Região de Saúde de Pernambuco.

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

Categoria	Existente	Em uso	Em uso SUS	Equipamento uso/100.000 hab.	Equiptº SUS/100.000 hab
Mamógrafo com Comando Simples	5	5	3	1	1
Raio X até 100mA	53	49	27	13	12
Ressonância Magnética	2	2	1	0	0

Continua

Categoria	Existente	Em uso	Em uso SUS	Equipamento uso/100.000 hab.	Continuação
					Equip ^o SUS/100.000 hab
Tomógrafo Computadorizado	4	3	4	1	1
Ultrassom Doppler Colorido	38	37	20	9	9
Equip ^o Odontológico Completo	171	168	136	42	42

Fonte: CNES.

6.2.2 PROFISSIONAIS

No Quadro 11, observa-se toda a distribuição dos profissionais que atendem ao SUS na VI Região de Saúde de Pernambuco.

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

Municípios	Médico	Cirurgião Dentista	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Fonoaudiólogo	Nutricionista
Arcoverde	114	40	66	24	10	9
Buíque	28	9	32	5	-	4
Custódia	45	14	24	5	2	2
Ibimirim	23	17	20	3	1	1
Inajá	10	6	17	1	1	-
Jatobá	19	9	11	1	1	1
Manari	12	5	12	1	-	1
Pedra	23	17	21	3	-	1
Petrolândia	59	14	24	5	3	4

Continua

Continuação

Municípios	Médico	Cirurgião Dentista	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Fonoaudiólogo	Nutricionista
Sertânia	36	15	22	5	4	3
Tacaratu	21	5	13	2	2	2
Tupanatinga	14	8	14	3	1	2
Venturosa	23	17	12	3	1	2
Total	427	176	288	61	26	32

Municípios	Farmacêutico	Assistente Social	Psicólogo	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
Arcoverde	6	12	25	150	132
Buíque	3	2	6	33	25
Custódia	2	1	2	48	34
Ibimirim	1	1	2	20	23
Inajá	-	-	1	17	21
Jatobá	2	-	2	26	7
Manari	1	-	1	16	1
Pedra	1	3	2	12	17
Petrolândia	3	2	1	43	41
Sertânia	2	2	4	34	40
Tacaratu	3	-	1	26	10
Tupanatinga	1	1	1	18	12
Venturosa	3	-	2	20	25
Total	28	24	50	463	388

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 TESTAGEM E ACONSELHAMENTO – CTA

No município de Arcoverde está localizado o CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento, que realiza testes rápidos para detecção de pacientes portadores do vírus HIV.

7.1.2 OFERTA DE CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST

Os municípios que compõe a VI Região de Saúde de Pernambuco estão divididos em 3 CERESTs. No CEREST-Ouricuri estão inclusos os municípios de Arcoverde, Custódia e Sertânia. No CEREST-Petrolina estão inclusos os municípios de Buíque, Ibimirim, Inajá, Petrolândia, Tupanatinga, Tacaratu, Venturosa, Jatobá e Pedra. Apenas o município de Manari faz parte do CEREST-Palmares. No município de Arcoverde existe uma unidade sentinela do CEREST que está localizado no Hospital Regional Ruy de Barros Correia – HRRBC.

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

Nenhum dos municípios da VI Região de Saúde de Pernambuco oferece serviços como Unidade de Pronto Atendimento – UPA ou Serviço de Pronto Atendimento – SPA.

7.1.4 OFERTA DE CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO – CER

No município de Arcoverde está localizado o CER – MENS SANA tipo 4, que realiza reabilitação na modalidade tipo física, intelectual, auditiva e visual. Que atende a todos os municípios pertencentes à terceira Macrorregião de Saúde – Serra Talhada.

7.1.5 OFERTA DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO – SAD

Nenhum dos municípios da VI Região de Saúde de Pernambuco disponibiliza Serviços de Apoio Diagnóstico.

7.1.6 OFERTA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Os pacientes que necessitam do serviço de Terapia Renal Substitutiva, contam com o serviço de hemodiálise (clínica particular conveniada ao SUS) no município de Arcoverde, que atende a todos os municípios pertencentes à terceira Macrorregião de Saúde – Serra Talhada.

7.2 COBERTURA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

7.2.1 COBERTURA POPULACIONAL DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A média de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) é elevada quando se considera o parâmetro para cobertura populacional máxima. Aqui é preciso destacar que a cobertura ideal preconizada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é de uma equipe para cada 2.400 habitantes. Na região, menos de 50% possuem cobertura de 100% para a ESF, considerando o parâmetro 1 ESF/2400 habitantes.

Todos os municípios possuem equipes credenciadas pelo Ministério da Saúde e ainda não implantadas, representando assim uma possibilidade de ampliação da estratégia. A ampliação da estratégia neste nível de atenção contribui para maior acesso aos serviços de saúde. Por outro lado a contratação de novos profissionais representa um desafio para os gestores municipais, pois o vínculo empregatício precário, o baixo investimento nas condições de trabalho e uma política incipiente de interiorização do trabalhador dificultam a ampliação da cobertura.

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

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	88,72	81,83	86,25	85,26	84,58	74,06
Buíque	63,50	46,03	64,76	66,21	52,36	64,72
Custódia	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ibimirim	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Inajá	100,00	100,00	100,00	90,40	100,00	100,00
Jatobá	70,09	72,17	71,62	74,12	73,79	73,47
Manari	100,00	78,24	76,26	76,31	74,71	73,22
Pedra	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Petrolândia	54,92	53,73	74,15	84,94	83,92	82,95
Sertânia	86,57	77,65	67,24	81,69	81,29	80,92
Tacaratu	55,23	47,54	62,08	62,53	61,47	60,48
Tupanatinga	77,67	89,81	90,67	70,62	69,83	69,07
Venturosa	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Total	82,51	77,41	82,33	83,27	81,40	80,91

Fonte: SIAB.

7.2.2 COBERTURA POPULACIONAL DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Na tabela 60, observa-se a cobertura populacional de Equipes de Saúde Bucal da VI Região de Saúde de Pernambuco. Verifica-se na mesma que o município de Ibimirim apresenta a maior cobertura dessas equipes, chegando a um percentual de 166,17% e o município de Buíque apresenta a menor cobertura da região com um percentual de 36,81%.

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

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	77,15	81,68	77,15	77,15	77,15	72,61
Buíque	18,41	18,41	24,54	36,81	42,95	36,81
Custódia	77,93	77,93	87,67	87,67	87,67	87,67
Ibimirim	166,17	166,17	180,02	138,48	110,78	166,17
Inajá	18,56	18,56	18,56	18,56	18,56	74,24
Jatobá	40,63	101,58	60,95	60,95	40,63	81,27
Manari	43,91	87,82	87,82	87,82	65,86	87,82
Pedra	143,78	115,03	129,40	129,40	129,40	129,40
Petrolândia	38,20	47,75	66,85	76,40	57,30	76,40
Sertânia	56,46	65,87	65,87	65,87	65,87	75,28
Tacaratu	0,00	16,01	16,01	32,02	48,03	48,03
Tupanatinga	27,02	54,03	67,54	67,54	40,53	67,54
Venturosa	124,22	124,22	124,22	124,22	124,22	165,62
Total	62,28	69,95	73,37	74,22	69,10	81,90

Fonte: SIAB.

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

Observa-se na tabela 61 a cobertura do Programa de Agentes Comunitários de Saúde da VI Região de Saúde. O município de Arcoverde apresenta a menor cobertura (82,28%) enquanto os municípios de Buíque, Ibimirim, Inajá, Manari, Pedra, Sertânia, Tacaratu e Venturosa estão na faixa dos 100% de cobertura.

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

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	94,81	86,94	88,79	87,76	85,41	82,28
Buíque	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Custódia	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	93,49
Ibimirim	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Inajá	100,00	100,00	100,00	96,43	100,00	100,00
Jatobá	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	89,80
Manari	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Pedra	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Petrolândia	100,00	100,00	100,00	100,00	97,91	96,78
Sertânia	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Tacaratu	98,19	87,16	85,35	83,38	100,00	100,00
Tupanatinga	100,00	100,00	100,00	98,87	100,00	96,70
Venturosa	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Total	98,93	96,90	97,13	96,59	97,20	95,41

Fonte: SIAB.

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

Na tabela 62, apresenta a quantidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF nos municípios da VI Região de Saúde e é possível visualizar ser baixo o número de equipes de NASF implantadas nos municípios desta Região de Saúde e que deu início no ano de 2010, efetivando assim as necessidades da regional.

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

NASF Tipo 1

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	-	-	8,50	8,50	8,50	5,00
Buíque	-	-	-	10,00	8,00	10,00
Custódia	-	-	10,00	10,00	10,00	10,00
Ibimirim	-	-	12,00	12,00	12,00	11,00
Inajá	-	-	-	-	-	-
Jatobá	-	-	-	-	-	-
Manari	-	-	-	-	-	-
Pedra	-	-	9,00	9,00	9,00	9,00
Petrolândia	-	-	-	-	-	-
Sertânia	-	-	7,00	8,00	8,00	8,00
Tacaratu	-	-	-	-	-	-
Tupanatinga	-	-	-	-	-	-
Venturosa	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	16,83	14,57	14,43	12,50

Fonte: CNES.

NASF Tipo 2

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	-	-	-	-	-	-
Buíque	-	-	-	-	-	-
Custódia	-	-	-	-	-	-
Ibimirim	-	-	-	-	-	-
Inajá	-	-	-	-	-	-
Jatobá	-	-	-	-	-	-
Manari	-	-	-	-	-	-
Pedra	-	-	-	-	-	-
Petrolândia	-	-	-	-	-	-
Sertânia	-	-	-	-	-	-
Tacaratu	-	-	-	-	-	4,00
Tupanatinga	-	-	-	-	5,00	5,00
Venturosa	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	101,00	50,00

Fonte: CNES.

7.2.5 COBERTURA DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO

Segundo a Tabela 63 a distribuição do número de serviços de atenção especializada ainda é baixo nos municípios da VI Região de Saúde, o que se faz necessário à implementação de Políticas e Programas neste nível de atenção.

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

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	151,27	148,24	147,06	145,36	144,20	143,10
Buíque	-	-	-	-	-	-
Custódia	-	-	-	-	-	-
Ibimirim	784,71	594,30	585,84	630,70	626,04	621,59
Inajá	-	-	-	-	-	-
Jatobá	-	-	-	-	-	-
Manari	-	-	-	-	-	-
Pedra	479,27	481,83	481,05	477,46	476,24	475,06
Petrolândia	-	-	-	-	-	-
Sertânia	-	-	-	-	-	-
Tacaratu	-	-	-	-	-	-
Tupanatinga	-	-	-	-	-	-
Venturosa	483,06	426,39	419,01	436,08	430,74	416,10
Total	125,12	45,40	44,89	44,43	43,97	43,49

Fonte: CNES.

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

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1864 de setembro de 2003 iniciou a implantação do componente móvel de urgência com a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU-192. Este é responsável pelo componente da Regulação dos atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência e pelas transferências de pacientes graves de uma determinada região.

A VI Região de Saúde ainda não dispõe do serviço, entretanto, consta no Plano Estadual da Saúde o objetivo de implantar o SAMU em todas as 12 microrregiões e pactuar com os municípios que têm SAMU, a estruturação dos serviços para o acolhimento das urgências de baixa e média complexidades.

Quadro 10: Cobertura Municipal e Populacional de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2013.

Municípios	Total Frota		Cobertura	
	USA	USB	Municipal	Populacional
Arcoverde	1	1	SIM	72.102
Buíque	-	1	SIM	55.268
Custódia	-	1	SIM	35.574
Ibimirim	-	1	SIM	28.197
Inajá	-	1	SIM	21.003
Jatobá	-	1	SIM	14.464
Manari	-	1	SIM	19.788
Pedra	-	1	SIM	21.558
Petrolândia	1	1	SIM	34.523
Sertânia	-	1	SIM	35.042
Tacaratu	-	1	SIM	23.833
Tupanatinga	-	1	SIM	25.882
Venturosa	-	1	SIM	17.455
Total	2	13	SIM	404.689

Fonte: SAGE, 2016.

7.2.7 COBERTURA DE EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA

A tabela 64 apresenta os parâmetros de necessidade, procedimentos realizados e cobertura atingida pelos municípios da VI Região de Saúde segundo critérios definidos pela Portaria 1101/2002, e é possível verificar pelos resultados apresentados a existência de um déficit de produção destes procedimentos em alguns municípios da região.

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

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	114,06	184,50	200,71	184,20	218,57	198,51
Buíque	22,37	33,01	29,14	36,11	35,15	50,24
Custódia	49,25	60,86	46,13	64,05	88,95	127,38
Ibimirim	79,81	105,91	118,31	70,99	93,01	56,95
Inajá	62,20	114,36	58,60	67,29	40,05	65,87
Jatobá	153,33	141,77	120,05	171,73	82,44	129,22
Manari	0,00	49,33	73,02	87,85	77,66	83,62
Pedra	103,70	64,42	63,78	72,70	68,19	90,64
Petrolândia	146,34	198,46	202,09	375,65	336,27	309,79
Sertânia	88,11	86,18	68,99	157,35	185,40	163,04
Tacaratu	32,12	39,93	35,37	32,67	46,98	35,72
Tupanatinga	15,48	49,62	51,56	42,23	33,65	34,02
Venturosa	105,45	83,39	78,82	110,05	62,90	102,89
Total	76,43	100,85	98,61	121,37	123,04	124,09

Fonte: SIA.

7.2.8 COBERTURA DE EXAMES DE SOROLOGIA PARA DENGUE

A tabela 65 apresenta os parâmetros de necessidade, procedimentos realizados e cobertura atingida pelos municípios da VI Região de Saúde segundo critérios definidos pela Portaria 1101/2002, e é possível verificar pelos resultados apresentados a existência de um déficit de produção destes procedimentos.

A tabela 65 apresenta a cobertura de exames de sorologia para dengue no ano de 2013. Segundo relato do técnico da VI Região de Saúde, não foi possível verificar esses resultados nos anos anteriores.

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

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	-	-	-	-	-	20
Buíque	-	-	-	-	-	199
Custódia	-	-	-	-	-	24
Ibimirim	-	-	-	-	-	06
Inajá	-	-	-	-	-	00
Jatobá	-	-	-	-	-	33
Manari	-	-	-	-	-	00
Pedra	-	-	-	-	-	18
Petrolândia	-	-	-	-	-	20
Sertânia	-	-	-	-	-	37
Tacaratu	-	-	-	-	-	13
Tupanatinga	-	-	-	-	-	00
Venturosa	-	-	-	-	-	00
Total	-	-	-	-	-	370

Fonte: GAL- Gerenciamento de Ambiente Laboratorial.

7.2.9 COBERTURA DE EXAMES DE SOROLOGIA PARA HIV

A tabela 66 apresenta os parâmetros de necessidade, procedimentos realizados e cobertura atingida pelos municípios da VI Região de Saúde segundo critérios definidos pela Portaria 1101/2002, e é possível verificar pelos resultados apresentados a existência de um déficit de produção destes procedimentos.

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

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	5,94	6,81	6,65	6,42	6,70	0,01
Buíque	-	-	-	-	-	-
Custódia	-	-	0,01	-	-	-
Ibimirim	-	-	-	-	-	-
Inajá	-	-	-	-	-	-
Jatobá	-	-	0,02	-	-	-
Manari	-	-	-	-	-	-
Pedra	-	-	-	-	-	-
Petrolândia	-	-	-	-	2,88	0,01
Sertânia	-	-	-	-	0,26	0,00
Tacaratu	-	-	0,12	0,03	-	-
Tupanatinga	-	-	-	-	-	-
Venturosa	0,11	0,06	0,22	0,09	0,23	0,00
Total	1,13	1,28	1,26	1,20	1,53	1,55

Fonte: SIA.

7.2.10 COBERTURA DE EXAMES DE SOROLOGIA PARA HEPATITE

A tabela 67 apresenta os parâmetros de necessidade, procedimentos realizados e cobertura atingida pelos municípios da VI Região de Saúde segundo critérios definidos pela Portaria 1101/2002, e é possível verificar pelos resultados apresentados a existência de um déficit de produção destes procedimentos.

Tabela 67: Cobertura de Exames de Sorologia para Hepatite da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	1,80	2,23	3,73	6,58	8,14	0,02
Buíque	-	-	-	-	-	-
Custódia	-	-	-	-	-	-
Ibimirim	-	-	-	-	-	-
Inajá	-	-	-	-	-	-
Jatobá	-	-	0,07	0,02	-	-
Manari	-	-	-	-	-	-
Pedra	-	-	-	-	-	-
Petrolândia	-	-	0,48	4,50	4,24	0,02
Sertânia	-	-	-	-	-	-
Tacaratu	-	-	-	-	-	-
Tupanatinga	-	-	-	-	-	-
Venturosa	0,15	0,12	0,28	0,03	0,50	0,00
Total	0,35	0,43	0,75	1,62	1,90	3,00

Fonte: SIA.

7.2.11 COBERTURA DE EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA

A tabela 68 apresenta os parâmetros de necessidade, procedimentos realizados e cobertura atingida pelos municípios da VI Região de Saúde segundo critérios definidos pela Portaria 1101/2002.

Tabela 68: Cobertura de Exames de Ultrassonografia da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	5,93	4,73	4,93	1,02	1,73	2,37
Buíque	2,21	1,16	0,21	0,26	2,36	1,26
Custódia	5,48	4,06	4,54	3,30	5,59	1,11
Ibimirim	11,05	13,15	19,53	1,57	0,76	3,30
Inajá	5,16	11,52	7,21	6,40	1,83	0,46
Jatobá	3,99	4,74	1,56	1,52	8,05	7,40
Manari	-	0,01	0,28	-	-	-
Pedra	0,58	5,55	2,11	5,29	2,20	9,02
Petrolândia	5,78	8,36	5,70	7,90	6,72	15,41
Sertânia	13,05	8,64	7,64	4,80	5,01	7,22
Tacaratu	-	-	-	-	-	3,58
Tupanatinga	-	0,14	-	-	-	2,33
Venturosa	8,55	0,07	1,69	-	8,94	4,31
Total	4,03	3,03	2,28	1,65	3,19	4,18

Fonte: SIA.

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

A tabela 69 apresenta os parâmetros de necessidade, procedimentos realizados e cobertura atingida pelos municípios da VI Região de Saúde segundo critérios definidos pela Portaria 1101/2002.

Tabela 69: Razão de Mamografias Realizadas na População Alvo da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2010-2013.

Municípios	2010		2011		2012		2013	
	Nº	RM	Nº	RM	Nº	RM	Nº	RM
Arcoverde	384	0,08	485	0,10	553	0,11	546	0,11
Buíque	50	0,02	139	0,04	233	0,07	310	0,09
Custódia	52	0,02	91	0,04	149	0,06	152	0,06
Ibimirim	83	0,05	152	0,09	226	0,13	190	0,11
Inajá	7	0,01	44	0,04	60	0,06	71	0,06
Jatobá	55	0,05	109	0,11	110	0,11	61	0,06
Manari	8	0,01	7	0,01	28	0,03	18	0,02
Pedra	86	0,06	119	0,08	114	0,08	151	0,10
Petrolândia	155	0,08	256	0,13	287	0,15	317	0,15
Sertânia	111	0,04	161	0,06	263	0,10	455	0,17
Tacaratu	84	0,06	109	0,07	121	0,08	77	0,05
Tupanatinga	22	0,01	41	0,03	103	0,07	81	0,05
Venturosa	51	0,05	85	0,07	108	0,09	146	0,12
Total	1.148	0,05	1.798	0,07	2.355	0,09	2.575	0,10

Fonte: SIS-MAMA.

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

Na VI GERES não existe nenhum serviço público para realização das biopsias, na sua grande maioria os pacientes pagam ou são encaminhadas aos grandes centros para realização do procedimento.

7.2.14 COBERTURA DE CIRURGIA DE MAMA

Na tabela 70 tem observado que não há homogeneidade na realização dos procedimentos pelos municípios da VI Região no período de 2008 a 2013.

Tabela 70: Cobertura de Cirurgia de Mama da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	0,31	0,25	0,33	0,38	0,30	0,34
Buíque	0,19	0,08	0,15	-	0,15	0,11
Custódia	0,30	0,24	0,12	0,17	3,66	0,55
Ibimirim	0,07	0,20	0,22	0,44	0,29	0,28
Inajá	-	-	0,10	0,21	0,20	0,19
Jatobá	-	0,27	0,14	0,14	0,56	0,14
Manari	-	-	-	-	-	-
Pedra	0,20	0,10	0,48	0,10	0,29	0,09
Petrolândia	0,06	0,12	0,18	0,60	0,12	0,06
Sertânia	0,22	0,22	0,29	0,40	0,34	0,22
Tacaratu	0,19	0,09	0,18	0,81	0,18	-
Tupanatinga	0,52	0,11	0,08	0,08	0,16	0,08
Venturosa	-	-	0,12	0,12	0,12	0,11
Total	0,19	0,15	0,21	0,28	0,53	0,20

Fonte: SIH e SIA.

7.2.15 COBERTURA DE EXAMES DE RADIOLOGIA

Na tabela 71 tem observado uma pequena elevação na realização dos procedimentos pelos municípios da VI Região, mas ainda fora dos parâmetros exigidos na portaria 1101/2002, e pelos resultados apresentados a existência de um déficit de produção destes procedimentos.

Tabela 71: Cobertura de Exames de Radiologia Realizados da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	3,38	1,95	1,71	1,91	2,51	2,10
Buíque	0,04	0,04	0,03	0,10	2,86	1,98
Custódia	0,04	0,14	0,33	0,56	0,95	1,56
Ibimirim	0,03	0,10	1,07	2,38	5,54	3,44
Inajá	0,05	0,31	0,11	1,66	1,02	1,37
Jatobá	-	0,26	0,41	1,27	1,70	0,73
Manari	-	-	0,13	0,15	0,23	0,20
Pedra	0,01	0,26	0,95	1,20	1,97	2,78
Petrolândia	0,05	0,39	0,86	1,70	1,86	2,38
Sertânia	0,23	0,43	1,38	1,31	2,98	4,07
Tacaratu	0,07	0,23	1,21	0,49	4,41	1,87
Tupanatinga	0,02	0,00	0,73	0,87	0,32	1,50
Venturosa	0,10	0,21	1,10	1,70	3,08	3,28
Total	0,61	0,33	0,41	0,71	1,80	2,05

Fonte: SIA.

7.2.16 MÉDIA DE CONSULTAS MÉDICAS

Na tabela 72 tem observado que não há homogeneidade na realização dos procedimentos pelos municípios da VI Região no período de 2008 a 2013, mas ainda fora dos parâmetros exigidos na portaria 1101/2002, e pelos resultados apresentados a existência de um déficit de produção destes procedimentos.

Tabela 72: Média de Consultas Médicas da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	1,15	1,30	1,11	0,96	1,06	1,09
Buíque	0,70	1,67	10,00	6,41	0,65	0,88
Custódia	1,19	1,54	1,53	1,72	1,59	0,79
Ibimirim	0,89	1,12	1,00	0,57	0,43	0,63
Inajá	0,77	0,85	1,05	0,68	1,60	0,84
Jatobá	1,08	0,95	2,83	2,36	1,34	2,07
Manari	0,69	0,89	1,06	1,14	1,60	1,42
Pedra	6,01	1,03	1,20	1,14	0,92	0,70
Petrolândia	1,31	1,37	1,74	2,03	2,27	1,54
Sertânia	0,48	0,74	0,82	1,17	0,93	0,90
Tacaratu	0,64	0,63	0,83	5,31	0,67	0,78
Tupanatinga	1,17	14,59	0,37	0,44	3,04	0,55
Venturosa	0,94	0,86	0,91	0,95	0,69	0,65
Total	1,21	1,86	2,37	2,13	1,24	0,97

Fonte: SIA.

7.2.17 COBERTURA DE CONSULTAS BÁSICAS DE URGÊNCIA

Na tabela 73 tem observado que não há homogeneidade na realização dos procedimentos pelos municípios da VI Região no período de 2008 a 2013, mas ainda fora dos parâmetros exigidos na portaria 1101/2002, e pelos resultados apresentados a existência de um déficit de produção destes procedimentos.

Tabela 73: Cobertura de Consultas Básicas de Urgência da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	51,01	44,80	48,02	53,75	44,35	40,73
Buíque	4,18	3,86	0,75	1,62	8,54	10,06
Custódia	6,09	5,50	3,37	11,10	1,80	5,51
Ibimirim	7,97	11,67	8,51	15,73	26,12	51,94
Inajá	20,47	29,42	11,50	28,44	15,08	26,63
Jatobá	35,61	52,82	12,36	28,56	28,67	28,64
Manari	2,06	7,88	18,32	7,81	0,77	0,86
Pedra	11,21	40,57	26,58	13,33	5,99	42,04
Petrolândia	41,09	40,27	31,86	39,33	37,37	47,23
Sertânia	18,10	18,58	17,61	11,99	20,79	37,33
Tacaratu	42,29	43,12	40,60	2,36	45,47	48,45
Tupanatinga	4,10	0,57	11,16	17,02	4,38	9,18
Venturosa	56,66	55,68	55,82	56,42	67,51	61,47
Total	27,14	20,61	15,27	18,51	26,79	35,36

Fonte: SIA.

7.2.18 COBERTURA DE CONSULTAS DE URGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR E TRAUMA

Na tabela 74 tem observado que não há dados de cobertura de consultas de urgência pré-hospitalar e trauma nos municípios da VI Região no período de 2008 a 2013.

Tabela 74: Cobertura de Consultas de Urgência Pré-Hospitalar da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	-	-	-	-	-	-
Buíque	-	-	-	-	-	-
Custódia	-	-	-	-	-	-
Ibimirim	-	-	-	-	-	-
Inajá	-	-	-	-	-	-
Jatobá	-	-	-	-	-	-
Manari	-	-	-	-	-	-
Pedra	-	-	-	-	-	-
Petrolândia	-	-	-	-	-	-
Sertânia	-	-	-	-	-	-
Tacaratu	-	-	-	-	-	-
Tupanatinga	-	-	-	-	-	-
Venturosa	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-

Fonte: SIA.

7.2.19 COBERTURA DE CONSULTAS MÉDICAS EM ATENÇÃO BÁSICA

Na tabela 75 observa-se a cobertura de Consultas Médicas em Atenção Básica da VI Região de Saúde de Pernambuco no ano de 2008 a 2013.

Tabela 75: Cobertura de Consultas Médicas em Atenção Básica da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	70,22	73,51	69,66	79,15	81,92	80,35
Buíque	93,45	95,49	99,19	98,73	90,41	93,04
Custódia	84,23	80,73	80,01	81,19	80,81	93,62
Ibimirim	73,04	70,19	60,14	59,49	57,25	76,09
Inajá	98,59	94,12	83,54	90,21	94,95	75,06
Jatobá	66,04	64,58	90,67	86,98	73,92	81,88
Manari	97,07	91,41	91,67	90,20	88,24	85,42
Pedra	15,17	76,32	74,81	80,93	82,01	86,65
Petrolândia	71,07	71,75	77,32	74,85	69,52	76,39
Sertânia	80,58	70,84	59,98	60,75	65,73	49,44
Tacaratu	97,15	93,13	90,76	14,28	97,46	89,44
Tupanatinga	98,81	99,76	86,41	88,86	96,91	84,53
Venturosa	90,15	86,59	84,81	79,99	80,53	77,32
Total	63,04	88,17	89,81	77,30	82,56	80,58

Fonte: SIA.

7.2.20 COBERTURA DE CONSULTAS MÉDICAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Na tabela 76 tem observado que houve um aumento na realização dos procedimentos pelos municípios da VI Região no período de 2008 a 2013.

Tabela 76: Cobertura de Consultas Médicas em Atenção Especializada da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	26,40	23,50	27,45	18,14	14,75	17,55
Buíque	1,27	3,64	0,77	0,93	8,98	6,96
Custódia	14,64	18,16	18,37	17,23	17,40	0,42
Ibimirim	18,73	24,19	38,63	38,57	38,43	11,99
Inajá	-	3,96	11,23	3,97	4,37	23,71
Jatobá	32,19	34,72	9,21	12,94	25,62	17,56
Manari	-	6,03	7,63	7,64	6,03	8,91
Pedra	1,37	13,97	9,97	8,79	8,05	7,83
Petrolândia	18,95	19,27	15,72	19,62	24,93	17,68
Sertânia	17,11	25,55	36,47	36,84	31,74	46,03
Tacaratu	1,68	5,60	7,63	0,81	1,03	0,93
Tupanatinga	0,12	0,23	13,46	11,08	3,01	14,75
Venturosa	6,92	9,56	10,32	11,47	14,79	16,68
Total	11,10	9,78	8,59	8,70	14,57	15,51

Fonte: SIA.

8 REDES DE ATENÇÃO

8.1 REDE CEGONHA

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde, operacionalizada pelo SUS, fundamentada nos princípios da humanização e assistência, que objetiva implantar um novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança, estruturar uma Rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade, e reduzir a mortalidade materna e neonatal.

Quadro 11: Proposta de Desenho Regional da Rede Cegonha da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2013.

Município	Estabelecimento de Saúde	Proposta Pactuada no CIR – Estabelecimento de Saúde de Referência	
		Risco Habitual (Marcar “X”)	Alto Risco (Marcar “X”)
Arcoverde	Hospital Regional Rui de Barros Correia	X	X
Buique			
Ibimirim			
Manari			
Pedra			
Tupanatinga			
Venturosa			
Custodia	Unidade Mista Elizabeth Barbosa	X	
Sertânia			
Petrolândia	Hospital Municipal de Petrolândia – HOMUPE	X	
Tacaratu			
Jatobá			
Inajá			

Fonte: Pactuação CIR – 2013.

Quadro 12: Pactuação dos Partos da VI 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	
Arcoverde	Estadual	1	1	1	1	1	1
Buíque	Municipal	2					
Ibimirim	Municipal	1					
Manari	Municipal	1					
Pedra	Municipal	1					
Tupanatinga	Municipal	1					
Venturosa	Municipal	1					
Custódia	Municipal	2	1				1
Sertânia	Municipal	1					
Petrolândia	Municipal	2	1				1
Tacaratu	Municipal	1					
Jatobá	Municipal	1					
Inajá	Municipal	1					

8.2 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1864 de setembro de 2003 iniciou a implantação do componente móvel de urgência com a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU-192. Este é responsável pelo componente da Regulação dos atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência e pelas transferências de pacientes graves de uma determinada região.

A VI Região de Saúde ainda não dispõe do serviço, entretanto, consta no Plano Estadual da Saúde o objetivo de implantar o SAMU em todas as 12 microrregiões e pactuar com os municípios que têm SAMU, a estruturação dos serviços para o acolhimento das urgências de baixa e média complexidades.

Foi iniciada a discussão de implantação da Rede nesta Região de Saúde com as seguintes definições:

Quadro13: Proposta de Ampliação dos Componentes da Rede de Urgência e Emergência da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2013

COMPONENTE	PROPOSTA	OBSERVAÇÃO
SAMU 192	Implantação SAMU 192 na região: USA e USB – Arcoverde e Petrolândia. USB – Buíque, Custódia, Ibimirim, Inajá, Jatobá, Manari, Pedra, Sertânia, Tacaratu, Tupanatinga e Venturosa.	Resolução CIB PE 1.527 Projeto no MS
Sala de Estabilização	Implantação do componente Sala de estabilização nos municípios de Buíque, Custódia, Ibimirim, Inajá, Jatobá, Manari, Pedra, Sertânia.	Portaria 2.338 de 03/10/2011
UPA 24 h	Arcoverde – Porte 1	Portaria 2.648 de 07/11/2011

Continua

Continuação		
COMPONENTE	PROPOSTA	OBSERVAÇÃO
Componente Hospitalar – Porta de Entrada	Hospital Regional Rui de Barros Correia - Unidade Estratégica da RAUE	<p>Portaria GM/MS 2.395 de 11 de outubro de 2012</p> <p>Segundo os critérios da Portaria GM/MS 2395 de 11 de outubro de 2011:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidade Hospitalar; • Atendimento ininterrupto; • Referência regional realizando no mínimo 10% dos atendimentos oriundos de outros municípios; • Ter no mínimo 100 leitos cadastrados no CNES; • Habilitação em pelo menos uma das linhas de cuidado – cardiovascular, neurologia, neurocirurgia, pediatria e traumatologia-ortopedia.
Atenção Domiciliar	Implantação de 4 equipes EMAD e 2 equipes EMAP na região.	<ul style="list-style-type: none"> • Portaria GM/MS 2527 de 27 de outubro de 2011. • Para cada 100.000 hab. – 1 equipe EMAD e para cada 300.000 hab. 1 equipe EMAP.

Quadro 14: Grade de Referência da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2013

Municípios	Referência terciária	Referência secundária (Ambulância Avançada)	Referência primária (Ambulância Básica)
Arcoverde	-	X	X
Buíque	-	-	X
Custódia	-	-	X
Ibimirim	-	-	X
Inajá	-	-	X
Jatobá	-	-	X
Manari	-	-	X
Pedra	-	-	X
Petrolândia	-	X	X
Sertânia	-	-	X
Tacaratu	-	-	X
Tupanatinga	-	-	X
Venturosa	-	-	X
SERRA TALHADA	REGULAÇÃO		

Figura 05. Fluxo da Assistência Integral às Urgências da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2013

1° Nível de Atendimento

**Unidades Básicas de Saúde (Unidades de Saúde da Família e Centros de Saúde)
Assistência Pré-hospitalar Móvel – SAMU 192**



2° Nível de Atendimento

Unidades Mistas e Hospitais Municipais



3° Nível de Atendimento

**Hospital Regional Ruy de Barros Correia
Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães**



4° Nível de Atendimento

**Hospital da Restauração, Hospital Regional do Agreste, Hospital Getúlio Vargas,
Hospital Otávio de Freitas, IMIP, Hospital Barão de Lucena, PROCAPE, Hospital
Agamenon Magalhães, Hospital Correia Picanço, Hospital Ulisses Pernambucano,
Fundação Altino Ventura e outros Regulados pela Central de Leitos.**

Quadro 15: Unidades de Saúde Integrantes da Rede Regional de Assistência à Saúde e da Rede de Atenção às Urgências da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2013

TIPO DE UNIDADE	GESTÃO	TIPOS DE ATENDIMENTO PRESTADO
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DOS MUNICÍPIOS E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – CENTROS DE SAÚDE MUNICIPAIS	MUNICIPAL	- atendimentos às Urgências de Baixa Gravidade/ Complexidade – Acolhimento de Pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados de área adscrita a sua cobertura – Casos de hipertensão, diabetes, dores agudas e/ ou crônicas, cardiopatias, DPOC, mulheres em acompanhamento ginecológico e/ ou obstétrico, crianças em programa de puericultura, dentre outros.
SAMU 192 SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL	MUNICIPAL	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que realiza o atendimento inicial no primeiro nível de atenção aos portadores de quadros agudos e crônicos agudizados de natureza clínica – médica, pediátrica, obstétrica, traumática ou psiquiátrica, no nível pré-hospitalar de forma adequada assim como realizar o transporte com segurança e com o acompanhamento de profissionais de saúde até a unidade de saúde mais adequada para o caso.

Continua

TIPO DE UNIDADE	GESTÃO	TIPOS DE ATENDIMENTO PRESTADO
UNIDADES NÃO HOSPITALARES DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS POLICLÍNICAS UPA 24 h	MUNICIPAL	- Unidade Não Hospitalar de Atendimento às Urgências e Emergências. Funcionamento 24 horas do dia – Prestação de atendimento resoluto a pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados nas especialidades de clínica médica e pediatria e o atendimento inicial aos outros tipos de ocorrências de urgência e emergência. 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 – Atendimento a Agravos sujeitos à sazonalidade como doenças respiratórias, acidentes de trânsito, causas externas como violências, traumas.
UNIDADES HOSPITALARES DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO TERRITÓRIO DA VI REGIONAL		
1. HOSPITAIS MUNICIPAIS	MUNICIPAL	- Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências – Atendimento às Urgências de Pequena e Média Complexidade nas especialidades Psiquiátricas, Clínicas, Obstétricas, Cirúrgicas e Pediátricas.

UNIDADES HOSPITALARES DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO TERRITÓRIO DA VI REGIONAL		
2. Hospital Regional Ruy de Barros Correia	ESTADUAL	- Unidade Hospitalar de Atendimento às Urgências e Emergências – Atendimento às Urgências Obstétricas e em Neonatologia de média complexidade. Atendimento às Urgências Pediátricas, Clínicas, Cirúrgicas e Traumatológicas de Média complexidade. Internamento em UTI.
3. Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães	ESTADUAL	- Unidade Hospitalar de Atendimento às Urgências e Emergências – Atendimento às Urgências Obstétricas e em Neonatologia de média complexidade. Atendimento às Urgências Pediátricas, Clínicas, Cirúrgicas e Traumatológicas de Média complexidade.
UNIDADES HOSPITALARES DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS – NÃO INSERIDAS NO TERRITÓRIO DA III MACRORREGIÃO DE SAÚDE		
1. Hospital Osvaldo Cruz	ESTADUAL	- Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências – Atendimento de Média e Alta Complexidade para Cardiopatias e Doenças Infectocontagiosas.

Continua

UNIDADES HOSPITALARES DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS – NÃO INSERIDAS NO TERRITÓRIO DA III MACRORREGIÃO DE SAÚDE		
2. IMIP ¹	FILANTRÓPICO	- Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências – Atendimento de Alta Complexidade para ocorrências obstétricas (Atendimento às Gestantes de Alto Risco) e urgências pediátricas
3. Hospital Otávio de Freitas	ESTADUAL	- (Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências, Hospital Geral - Atendimento de Média e Alta Complexidade para ocorrências clínicas, cirúrgicas, traumato-ortopédicas, urológicas, pediátricas dentre outras.).
4. Hospital da Restauração	ESTADUAL	Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências, Hospital Geral - Atendimento de Média e Alta Complexidade para ocorrências traumáticas, cirúrgicas (pediátrica, geral e vascular), BMF, neurológicas, neurocirúrgicas, pediátricas dentre outras.

Continua

UNIDADES HOSPITALARES DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS – NÃO INSERIDAS NO TERRITÓRIO DA III MACRORREGIÃO DE SAÚDE			
5.	Hospital Getúlio Vargas	ESTADUAL	Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências, Hospital Geral – Atendimento de Média e Alta Complexidade para ocorrências clínicas, cirúrgicas (geral e vascular), traumatológicas, ortopédicas, BMF, dentre outras.
6.	Hospital Agamenon Magalhães	ESTADUAL	- Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências – Atendimento de Média e Alta Complexidade para urgências clínicas e cardiológicas.
7.	PROCAPE	ESTADUAL/ Sec. Ciência e Tecnologia.	- Unidade Hospitalar Especializada de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências – Atendimento de Média e Alta Complexidade para urgências cardiológicas.
8.	Hospital Correia Picanço	ESTADUAL	Unidade Hospitalar Especializada de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências – Atendimento de Média e Alta Complexidade para Doenças Infectocontagiosas

Continua

UNIDADES HOSPITALARES DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS – NÃO INSERIDAS NO TERRITÓRIO DA III MACRORREGIÃO DE SAÚDE			
9. Fundação Altino Ventura	FILANTRÓPICO		Unidade Hospitalar Especializada de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências – Atendimento de Média e Alta Complexidade para urgências oftalmológicas.
10. Hospital Barão de Lucena ¹	ESTADUAL		Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências – Atendimento de Alta Complexidade para urgências obstétricas (Atendimento às Gestantes de Alto Risco) e urgências pediátricas.
11. Hospital Regional do Agreste	ESTADUAL		Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências, Hospital Geral – Atendimento de Média e Alta Complexidade para urgências clínicas, cirúrgicas (geral e vascular), traumato-ortopédicas, BMF, dentre outras.
12. Hospital Ulisses Pernambucano	ESTADUAL		Unidade Hospitalar Especializada de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências – Atendimento de Média e Alta Complexidade para urgências psiquiátricas.

8.3 REDE PSICOSSOCIAL

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/2001, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isso é que garanta a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, e oferece cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece. Esse modelo conta com uma rede de serviços e equipamentos variados tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (em hospitais gerais, nos CAPS III).

O programa de *Volta para Casa*, que oferece bolsas para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos, também faz parte dessa Política.

8.4 REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência amplia e articula pontos de Atenção à Saúde para pessoas com deficiência no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

Com o objetivo de ampliar o acesso e qualificar o atendimento a esse grupo de pessoas, a rede ainda promove a vinculação de deficientes e suas famílias aos pontos de atenção. É importante destacar que a operacionalização da implantação do projeto passa pela execução de quatro fases: diagnóstico e desenho regional da rede; adesão ao projeto; contratualização dos pontos de atenção e a implantação e acompanhamento pelo grupo condutor estadual da rede.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organiza em três componentes: Atenção Básica; Atenção Especializada em Reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, e em múltiplas deficiências e a Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência. Na VI Região de Saúde ainda não houve discussão quanto à operacionalização de implantação desta Rede de Atenção.

O que consta cadastrado na oferta de serviços especializado em Reabilitação é o Centro de Reabilitação Mens Sana - Entidade beneficente sem fins lucrativos sob Gestão do Município de Arcoverde.

9 FLUXO DE ACESSO.

9.1 FLUXO DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Quanto ao fluxo dos procedimentos ambulatoriais de média complexidade, o município de Arcoverde revela-se com o número de 100.747 procedimentos em 2013, sobressaindo-se inclusive, para Recife (17.636).

Quadro 16: Fluxo dos Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2013.

Município Residência	Município Estabelecimento									
	Afogados da Ingazeira	Agrestina	Araripina	Arcoverde	Belo Jardim	Bezerros	Buíque	Cabo de Santo Agostinho	Camaragibe	Caruaru
Arcoverde	0	0	0	56.510	4	0	0	0	0	331
Buíque	0	0	0	8.747	0	0	4.205	3	0	90
Custódia	3	0	0	4.625	0	0	0	1	0	78
Ibimirim	0	0	0	4.700	0	0	0	0	0	75
Inajá	0	0	0	1.940	0	0	0	0	0	35
Jatobá	0	0	1	1.010	0	0	0	0	0	5
Manari	0	0	0	861	0	0	0	0	0	33
Pedra	0	0	0	3.533	0	0	0	0	0	59
Petrolândia	0	0	0	3.550	0	0	0	0	0	53
Sertânia	1	2	0	8.650	0	1	0	2	0	170
Tacaratu	0	0	0	1.661	0	0	0	0	0	10
Tupanatinga	2	0	0	2.509	0	0	0	0	0	46
Venturosa	0	0	0	2.451	0	0	0	2	1	116
Total	6	2	1	100.747	4	1	4.205	8	1	1.101

Continua

Continuação

Município Residência	Município Estabelecimento									
	Cupira	Custódia	Garanhuns	Ibimirim	Inajá	Jaboatão dos Guararapes	Jataúba	Jatobá	Lagoa do Carro	Limoeiro
Arcoverde	0	0	5	0	0	3	0	0	0	0
Buíque	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
Custódia	0	9.474	0	0	0	3	0	0	0	1
Ibimirim	0	0	1	13.738	0	1	0	0	0	0
Inajá	0	0	107	0	3.536	0	0	0	0	6
Jatobá	0	0	0	0	0	0	0	1.147	0	0
Manari	0	0	430	0	0	0	0	0	0	0
Pedra	0	0	36	1	0	1	1	0	15	0
Petrolândia	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
Sertânia	4	10	309	0	0	4	0	0	0	0
Tacaratu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tupanatinga	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Venturosa	0	0	593	0	0	0	0	0	0	4
Total	4	9.484	1.494	13.739	3.536	12	1	1.147	15	11

Continua

Continuação

Município Residência	Município Estabelecimento									
	Manari	Moreno	Nazaré da Mata	Palmares	Paudalho	Paulista	Pedra	Pesqueira	Petrolândia	Petrolina
Arcoverde	0	0	1	0	80	1	1	0	0	1
Buíque	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Custódia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ibimirim	0	1	0	1	0	0	6	0	55	0
Inajá	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0
Jatobá	0	0	0	0	0	0	0	0	73	0
Manari	274	3	1	0	0	0	0	0	0	0
Pedra	0	0	0	1	1	2	9.797	3	0	1
Petrolândia	0	1	0	0	0	1	0	0	13.061	125
Sertânia	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Tacaratu	0	0	0	0	0	0	0	0	226	0
Tupanatinga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Venturosa	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0
Total	274	11	2	2	81	4	9.804	16	13.436	127

Continua

Continuação

Município Residência	Município Estabelecimento									
	Recife	Salgueiro	Santa Maria da Boa Vista	Serra Talhada	Sertânia	Surubim	Tacaratu	Tupanatinga	Venturosa	Vitória de Santo Antão
Arcoverde	4.570	6.040	0	0	0	0	0	0	0	0
Buíque	1.661	1.471	0	0	0	0	0	0	0	1
Custódia	2.197	1.141	0	3	1	0	0	0	0	2
Ibimirim	1.061	1.479	0	1	0	0	0	0	0	0
Inajá	421	595	0	0	0	0	0	0	0	3
Jatobá	362	578	0	0	0	0	0	0	0	0
Manari	273	534	0	0	0	0	0	0	0	0
Pedra	879	1.169	0	0	0	0	0	0	0	0
Petrolândia	1.769	962	0	154	1	0	0	0	0	1
Sertânia	2.318	1.178	0	0	6.561	0	0	0	0	0
Tacaratu	787	522	0	0	0	0	1.490	0	0	1
Tupanatinga	502	898	0	0	0	5	0	5.240	0	0
Venturosa	836	897	1	0	0	0	0	0	1.876	10
Total	17.636	17.464	1	158	6.563	5	1.490	5.240	1.876	18

Fonte: SIA jan a dez/2013.

9.2 FLUXO DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE.

O quadro 17 apresenta Recife (59.152), Arcoverde (18.555), Caruaru (7.649) e Garanhuns (1.814) como os municípios que mais ofertaram os procedimentos ambulatoriais de alta complexidade para a VI Região de Saúde em 2013.

Quadro 17: Fluxo dos Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2013.

Município Residência	Município Estabelecimento					
	Afogados da Ingazeira	Agrestina	Arcoverde	Cabo de Santo Agostinho	Caruaru	Garanhuns
Arcoverde	13	0	5.643	1	2.786	2
Buíque	9	0	3.505	0	593	0
Custódia	11	0	2.181	0	862	0
Ibimirim	5	0	2.015	0	758	15
Inajá	0	0	652	0	53	119
Jatobá	0	1	8	1	17	0
Manari	0	0	13	0	274	528
Pedra	5	0	683	0	867	47
Petrolândia	0	0	153	0	293	0
Sertânia	48	6	2.549	0	471	371
Tacaratu	2	0	91	0	1	0
Tupanatinga	2	0	701	0	159	0
Venturosa	0	0	361	0	515	732
Total	95	7	18.555	2	7.649	1.814

Continua

Continuação

Município Residência	Município Estabelecimento					
	Paulista	Petrolândia	Petrolina	Recife	Salgueiro	Serra Talhada
Arcoverde	3	0	0	16.179	182	83
Buíque	0	0	5	8.173	66	17
Custódia	1	0	0	6.688	99	8
Ibimirim	0	85	0	3.084	61	15
Inajá	0	10	0	1.365	6	6
Jatobá	0	33	0	473	13	0
Manari	0	0	0	883	9	5
Pedra	0	0	1	3.413	36	9
Petrolândia	1	341	22	4.258	46	49
Sertânia	0	0	0	6.583	67	15
Tacaratu	0	97	0	697	22	19
Tupanatinga	0	0	0	2.305	26	8
Venturosa	0	0	0	5.051	24	19
Total	5	566	28	59.152	657	253

Fonte: SIA – Jan/2008 a Dez/2013

9.3 FLUXO DAS INTERNAÇÕES DE MÉDIA COMPLEXIDADE (TOTAL)

Em relação ao fluxo das internações de média complexidade, o quadro 8 destaca o município Arcoverde (4.908) com o maior número de internações, comportando as necessidades da regional. Posteriormente, encontra-se o município de Recife (3.218), Petrolândia (2.779) e Buíque (2.013), o qual representa a segunda maior população na VI Região de Saúde em Pernambuco. Acredita-se que o número de internações vem corroborado aos atendimentos do Hospital Regional Ruy de Barros Correia que está localizado em Arcoverde, referência para os treze municípios que compõe a regional.

Quadro 18: Fluxo das Internações de Média Complexidade da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2013.

Município Residência	Município Internação										
	Afogados da Ingazeira	Agrestina	Alagoinha	Arcoverde	Barreiros	Belo Jardim	Bezerros	Buíque	Cabo de Santo Agostinho	Cabrobó	Caetés
Arcoverde	7	0	0	2.289	0	0	2	0	1	0	0
Buíque	0	0	0	998	12	0	1	2.001	1	0	0
Custódia	168	0	0	91	0	0	1	1	0	0	0
Ibimirim	2	0	0	317	0	0	0	0	0	0	0
Inajá	10	0	0	181	0	0	0	11	1	0	0
Jatobá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Manari	0	0	0	136	0	0	0	0	0	0	0
Pedra	0	0	0	251	0	0	0	0	0	0	1
Petrolândia	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0
Sertânia	112	0	0	161	0	1	5	0	1	0	0
Tacaratu	0	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0
Tupanatinga	2	0	0	321	0	0	0	0	0	0	0
Venturosa	0	2	2	154	0	1	0	0	0	0	0
Total	301	2	2	4.908	12	2	10	2.013	4	1	1

Continua

Continuação

Município Residência	Município Internação										
	Caruaru	Custódia	Dormentes	Floresta	Garanhuns	Ibimirim	Inajá	Itacuruba	Itaíba	Jaboatão dos Guararapes	Jatobá
Arcoverde	138	26	0	0	85	0	0	0	0	16	0
Buíque	89	7	1	0	63	0	0	0	1	5	0
Custódia	75	799	0	0	7	0	0	0	0	3	0
Ibimirim	71	30	0	3	15	371	0	1	0	1	0
Inajá	43	8	0	2	29	4	323	0	3	2	0
Jatobá	11	0	0	0	21	0	0	0	0	0	164
Manari	46	4	0	0	35	0	1	0	28	2	0
Pedra	52	1	0	0	82	0	0	0	0	0	0
Petrolândia	40	1	0	19	26	0	0	0	0	6	0
Sertânia	107	21	0	0	35	0	0	0	0	3	0
Tacaratu	15	0	0	8	6	0	3	0	0	5	0
Tupanatinga	21	2	0	0	35	0	0	0	0	1	0
Venturosa	40	1	0	0	78	0	0	0	0	3	0
Total	748	900	1	32	517	375	327	1	32	47	164

Continua

Continuação

Município Residência	Município Internação										
	Limoeiro	Moreno	Nazaré da Mata	Olinda	Palmares	Paudalho	Paulista	Pedra	Pesqueira	Petrolândia	Petrolina
Arcoverde	1	1	1	3	6	0	4	0	4	1	6
Buíque	0	3	0	2	3	0	0	2	0	0	0
Custódia	0	2	0	0	1	0	5	0	0	0	0
Ibimirim	0	2	0	2	4	0	2	0	1	112	0
Inajá	0	0	0	0	0	0	2	0	1	117	0
Jatobá	0	0	0	1	0	0	0	0	0	117	1
Manari	0	1	2	1	3	0	0	0	0	1	0
Pedra	0	0	0	1	1	1	0	379	2	0	0
Petrolândia	0	4	0	2	1	0	1	0	0	2.049	1
Sertânia	0	1	3	0	1	0	8	0	0	2	1
Tacaratu	0	1	0	1	0	0	1	0	0	380	1
Tupanatinga	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
Venturosa	1	0	0	2	2	0	1	2	26	0	0
Total	2	15	6	15	22	1	24	387	34	2.779	10

Continua

Continuação

Município Residência	Município Internação							
	Recife	Salgueiro	Santa Maria da Boa Vista	São Caitano	São José do Belmonte	São Lourenço da Mata	Serra Talhada	Sertânia
Arcoverde	606	5	0	1	0	2	40	0
Buíque	364	1	0	0	0	0	31	0
Custódia	393	1	0	0	0	0	167	1
Ibimirim	219	1	2	0	0	1	4	0
Inajá	126	1	0	0	0	0	1	0
Jatobá	98	2	0	0	0	0	7	0
Manari	87	0	0	0	0	0	0	0
Pedra	172	0	0	0	0	0	1	0
Petrolândia	339	1	0	1	1	0	50	0
Sertânia	396	1	0	0	0	0	38	334
Tacaratu	104	1	0	0	0	0	6	0
Tupanatinga	128	0	0	0	0	0	4	0
Venturosa	186	0	0	0	0	0	0	0
Total	3.218	14	2	2	1	3	349	335

Continua

Continuação

Município Residência	Município Internação					
	Solidão	Tacaratu	Tupanatinga	Tuparetama	Venturosa	Vitória de Santo Antão
Arcoverde	0	0	0	0	0	49
Buíque	0	1	1	0	0	31
Custódia	1	0	0	0	0	12
Ibimirim	0	0	2	0	0	29
Inajá	0	0	1	0	0	11
Jatobá	0	0	0	0	0	0
Manari	0	0	2	0	0	12
Pedra	0	0	1	0	10	16
Petrolândia	0	0	0	0	0	30
Sertânia	0	0	0	1	0	34
Tacaratu	0	203	0	0	0	5
Tupanatinga	0	0	253	0	0	8
Venturosa	0	0	0	0	321	16
Total	1	204	260	1	331	253

Fonte: SIH jan a dez/2013.

9.4 FLUXO DAS INTERNAÇÕES DE ALTA COMPLEXIDADE (TOTAL)

Em relação ao número de internações fora dos municípios da VI Região de Saúde, o quadro 19 apresenta o número de internações em Cabo de Santo Agostinho, Caruaru, Garanhuns e Recife. Este último comporta o maior número de internações, evidenciando o grande aumento de migração dos residentes dessa região para um tratamento de alta complexidade na capital pernambucana.

Quadro 19: Fluxo das Internações de Média Complexidade da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2013

Município Residência	Município Internação			
	Cabo de Santo Agostinho	Caruaru	Garanhuns	Recife
Arcoverde	1	9	0	194
Buíque	2	1	0	106
Custódia	0	5	1	215
Ibimirim	0	0	0	67
Inajá	0	0	0	44
Jatobá	0	0	0	25
Manari	0	0	0	29
Pedra	1	4	3	83
Petrolândia	0	4	0	108
Sertânia	2	2	0	109
Tacaratu	0	0	0	44
Tupanatinga	0	1	0	48
Venturosa	0	3	1	44
Total	6	29	5	1.116

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.

10.1 DESPESA TOTAL EM SAÚDE POR HABITANTE

Observa-se na tabela 77 que a distribuição dos indicadores de despesa em saúde está diretamente proporcional ao crescimento da população nos anos de 2008 a 2013.

Tabela 77: Distribuição dos Indicadores de Despesa em Saúde por Habitante (R\$) da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	149,24	153,24	169,54	191,89	255,49	286,53
Buíque	138,82	139,54	152,27	178,65	181,41	174,77
Custódia	187,28	213,18	268,69	297,51	343,12	343,20
Ibimirim	208,01	230,80	275,61	301,34	336,91	372,01
Inajá	215,15	249,78	271,37	284,64	269,93	286,05
Jatobá	258,48	289,89	320,81	477,57	475,50	480,26
Manari	137,33	168,12	204,86	243,43	262,68	272,07
Pedra	225,48	305,61	280,55	296,97	383,40	415,19
Petrolândia	328,53	347,79	521,16	670,20	725,60	611,80
Sertânia	142,76	178,97	248,07	262,94	288,54	384,55
Tacaratu	175,70	176,76	222,85	257,72	321,97	343,03
Tupanatinga	206,55	190,52	248,33	239,18	322,08	324,61
Venturosa	258,18	271,30	335,62	397,54	432,85	482,79
Total	202,42	224,27	270,75	315,35	365,75	367,45

Fonte: SIOPS.

10.2 PERCENTUAL DE DESPESAS EM INVESTIMENTOS EM RELAÇÃO À DESPESA TOTAL

Visualiza-se que a distribuição da despesa em investimentos em relação à despesa total da VI Região de Saúde (tabela 8), com destaque dos municípios de Arcoverde e Venturosa, apresentaram um aumento significativo. No entanto, os outros municípios apresentaram relevante discrepância de investimentos.

Todos os dados foram extraídos do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), cujo banco de dados é alimentado pelos próprios municípios.

Tabela 78: Distribuição da Despesa em Investimentos em Relação à Despesa Total da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	1,50	2,30	1,37	1,86	2,79	2,39
Buíque	1,54	6,47	5,41	0,48	1,11	0,18
Custódia	3,77	2,98	7,10	3,26	6,55	3,00
Ibimirim	3,24	5,10	7,21	2,38	6,46	2,45
Inajá	3,75	1,67	1,36	2,31	2,06	6,23
Jatobá	3,16	1,37	4,77	7,86	7,86	0,88
Manari	8,41	0,69	3,62	0,76	3,25	3,62
Pedra	0,85	4,64	3,94	2,33	3,17	1,99
Petrolândia	2,08	0,92	5,09	2,68	1,44	0,63
Sertânia	1,77	1,09	9,16	2,25	2,16	1,28
Tacaratu	6,80	6,50	5,98	5,53	10,49	5,11
Tupanatinga	1,36	2,08	1,03	5,41	3,57	0,82
Venturosa	3,97	5,51	6,84	1,91	4,32	8,30
Total	3,25	3,18	4,84	3,00	4,25	2,84

Fonte: SIOPS.

10.3 PERCENTUAL DE TRANSFERÊNCIAS SUS EM RELAÇÃO À DESPESA TOTAL

No que tange a distribuição de transferências SUS, os anos de 2008 e 2013 foram equivalentes, visualizando uma estabilidade de transferências SUS em Relação à Despesa Total da VI Região de Saúde ao decorrer dos anos.

Tabela 79: Distribuição de Transferências SUS em Relação à Despesa Total da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	48,61	57,82	53,16	63,79	58,17	59,24
Buíque	51,15	54,72	58,04	52,50	52,78	58,58
Custódia	52,61	52,35	47,03	53,19	46,94	46,68
Ibimirim	62,48	66,34	62,99	73,59	64,81	60,29
Inajá	48,90	51,74	57,09	49,22	51,20	50,11
Jatobá	45,86	46,97	49,42	59,22	50,57	33,43
Manari	42,07	44,42	38,24	34,84	35,42	48,37
Pedra	61,24	72,38	63,44	67,49	73,98	59,08
Petrolândia	25,27	27,87	21,04	20,94	21,90	24,92
Sertânia	52,29	48,50	40,64	46,55	54,90	42,90
Tacaratu	27,47	38,18	36,90	31,13	31,89	38,98
Tupanatinga	41,65	54,86	43,42	43,37	65,61	40,59
Venturosa	46,57	52,13	43,99	47,65	49,21	42,88
Total	46,63	51,41	47,34	49,50	48,26	46,62

Fonte: SIOPS.

10.4 PERCENTUAL DE RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS EM SAÚDE- EC 29

A tabela 80 revela um aumento da distribuição de recursos aplicados em saúde, sendo os municípios de Sertânia e Jatobá os que apresentaram maiores recursos: 30,98 e 30,06 respectivamente. Esses percentuais destacaram-se positivamente quando comparados com a média geral dos treze municípios da VI Região de Saúde (Em 2013, 21,77).

Tabela 80: Distribuição de Recursos Aplicados em Saúde – EC 29 da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	17,67	15,50	18,49	15,72	16,08	15,75
Buíque	16,63	15,397	17,41	15,71	16,16	15,99
Custódia	18,43	15,75	16,75	19,36	20,25	18,95
Ibimirim	15,97	16,09	17,99	13,75	15,85	19,44
Inajá	16,24	15,99	15,15	15,82	15,68	19,08
Jatobá	18,74	21,58	20,49	19,47	26,34	30,06
Manari	16,60	15,14	19,52	19,91	20,21	19,05
Pedra	16,52	17,68	16,43	16,10	15,01	18,38
Petrolândia	28,48	26,94	28,65	31,54	31,99	28,54
Sertânia	16,04	15,53	18,60	19,65	19,19	30,98
Tacaratu	24,94	24,56	26,24	24,57	30,81	23,86
Tupanatinga	18,45	15,28	19,82	17,69	22,96	23,60
Venturosa	23,97	23,66	27,25	24,89	25,75	19,39
Total	19,13	18,64	20,21	19,55	21,25	21,77

Fonte: SIOPS.

10.5 DESPESA TOTAL EM SAÚDE

Observa-se na tabela 81 que a distribuição da despesa total em saúde nos municípios que compõe a VI Região de Saúde de Pernambuco nos anos de 2008 a 2013 quase que dobrou. Passando de um total de 71,186.186,13 reais em 2008 para 139.906.810,92 em 2013.

Tabela 81: Distribuição da Despesa Total em Saúde da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2008-2013.

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Arcoverde	10.067.712,63	10.420.344,71	11.528.396,18	13.306.941,60	17.853.805,83	20.659.430,93
Buíque	7.283.158,12	7.433.651,38	8.111.895,99	9.417.532,33	9.670.105,25	9.659.329,70
Custódia	6.280.815,81	7.221.222,65	9.101.545,39	10.160.972,63	11.817.866,14	12.208.863,90
Ibimirim	5.950.158,06	6.697.331,94	7.997.407,54	8.182.755,53	9.214.133,41	10.489.601,32
Inajá	3.142.222,22	3.679.034,61	3.997.895,85	5.557.946,72	5.373.122,19	6.007.873,89
Jatobá	3.707.178,71	4.189.546,09	4.636.390,73	6.698.398,93	6.698.398,93	6.946.499,79
Manari	2.422.364,02	3.042.500,06	3.706.812,81	4.496.317,15	4.950.729,63	5.383.780,77
Pedra	4.649.584,06	6.353.076,25	5.832.321,56	6.235.797,68	8.070.531,29	8.950.609,86
Petrolândia	10.547.491,18	11.326.847,50	16.973.1233,88	22.042.123,13	24.142.982,93	21.121.069,04
Sertânia	5.074.670,62	6.427.594,65	8.910.064,45	8.926.878,37	9.841.905,95	13.475.571,47
Tacaratu	3.825.018,16	3.929.587,86	4.954.485,62	5.785.820,40	7.347.069,64	8.175.511,41
Tupanatinga	3.967.251,53	2.624.848,24	4.724.136,00	5.908.486,10	8.043.263,84	8.401.516,67
Venturosa	4.238.561,01	4.532.383,72	5.606.552,58	6.460.354,28	7.281.898,75	8.427.152,17
Total	71.186.186,13	78.877.979,76	96.081.028,58	113.180.324,85	130.305.813,78	139.906.810,92

Fonte: SIOPS.

11 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

11.1 GESTÃO DE PESSOAS

O Estado de Pernambuco implantou inovações na temática da Gestão de Pessoas. A valorização do funcionário através dos planos de Cargo e Carreira, a implantação de Serviços de Educação Permanente e Profissional e da avaliação por desempenho tem-se configurado como eixos prioritários nesta área. A realidade nos municípios da VI Região de Saúde difere do Estado, caracterizando-se pela precariedade dos vínculos empregatícios, conseqüente alta rotatividade de profissionais especificamente de nível superior.

11.2 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E PROFISSIONAL

Segundo a Portaria GM/MS nº1.996, de 20 de Agosto de 2007, fica instituído a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Essa política deve considerar as especificidades de cada região além da superação das desigualdades regionais.

11.3 PLANO DE CARGO E CARREIRA

Esta situação requer uma política de Gestão de pessoas fortalecida e homogênea objetivando resultados positivos na prestação de ações e serviços em Saúde. Plano de Carreira, Cargos e Salários – PCCS, e dentre os municípios da VI Região de Saúde nenhum município possui o PCCS para a área da saúde (SARSUS/2012) e quanto à instituição de Comissão para a elaboração do PCCS a VI Região de Saúde possuem Comissão para elaboração do PCCS, 54% não instituíram estas comissões e 39% encontram-se sem alimentação do SARGUS, portanto não puderam ser avaliados nesta variável.

12 CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE.

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

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), aprovada em 2004, tem como objetivo contribuir para estimular a construção de conhecimentos direcionados às necessidades do SUS. Investir no avanço do conhecimento na área de saúde é um compromisso do SUS com a população que deve ser assistida integralmente por serviços de qualidade. Para atingir a esse preceito, a gerência tem buscado parcerias com instituições de ensino e pesquisa, a fim de assegurar aos profissionais atualização e formação complementar para o trabalho no SUS.

A produção em ciência e tecnologia tem evoluído com vistas às necessidades concretas, despertadas na prática cotidiana de profissionais de saúde, que a partir de seus produtos, é capaz de provocar mudanças no processo de trabalho das diferentes estruturas. A VI GERES dispõe-se ao acolhimento de residentes para a formação do profissional inserido no serviço. A Universidade de Pernambuco e a Escola de Governo de Saúde Pública de Pernambuco são exemplos de instituição relacionada.

13 GESTÃO

13.1 DESENVOLVIMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL

O bloco de financiamento Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar é composto por ações e serviços que visam a atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

Também pode ser definido como conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2004).

A Constituição Federal e a Lei 8.080/86 define para os Municípios a responsabilidade pela execução e prestação direta dos serviços de saúde e ao Ministério da Saúde promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os municípios, dos serviços e das ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal. Do mesmo modo, entre as competências das Secretarias Estaduais de Saúde, encontra-se: promover a descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde.

13.2 DESCENTRALIZAÇÃO DOS RECURSOS MAC

Na VI GERES dos 13 municípios que compõem apenas 09 conseguiram atingir os indicadores pactuados entre COSEMS, MS e SES no ano de 2010 com mais de 80% de produção receberiam o percentual mais um acréscimo de 15% ou quem tivesse a menor receberia o valor produzido mais 15%. Com isto pudemos descentralizar os recursos ficando apenas os municípios de BUIQUE, MANARI, JATOBA E TACARATU centralizados no Estado por questões específicas.

13.3 PARTICIPAÇÃO NA CIR, CIB e COSEMS

As Comissões Intergestores Regionais, anteriormente chamadas de Colegiados de Gestão Regional (CGR) são estruturas criadas pelo Pacto pela Saúde com o intuito de qualificar o processo de regionalização no SUS, garantindo o exercício da ação

cooperativa entre os gestores nas regiões de saúde se constituindo espaço de governança em âmbito regional. A nova nomenclatura foi dada a partir da publicação do Decreto Presidencial nº 7508 de 28 de junho de 2011.

Na VI Região de Saúde seu funcionamento dá-se através das Plenárias e da Câmara Técnica. As Plenárias e Câmara Técnica geralmente acontecem uma vez ao mês e suas pautas são sugeridas pelos componentes do Colegiado. A Câmara Técnica acontece, geralmente, uma semana antes da plenária. Nela realiza-se o debate das questões técnicas relacionadas à saúde da Região. A seguir apresenta-se o percentual de participação dos secretários de Saúde na CIR – VI Região de Saúde.

Em relação aos colegiados CIB e COSEMS, a secretária de saúde de Arcoverde representa os demais secretários municipais dessa regional.

Quadro 20: Frequência dos Municípios nas Reuniões da Comissão Intergestores da VI Região de Saúde. Pernambuco, 2013.

Municípios	Reunião CIR VI Região de Saúde
Arcoverde	100%
Buíque	63%
Custódia	63%
Ibimirim	63%
Inajá	81%
Jatobá	54%
Manari	36%
Pedra	90%
Petrolândia	100%
Sertânia	72%
Tacaratu	90%
Tupanatinga	81%
Venturosa	90%

Fonte: Coordenação do Planejamento e Regulação, VI GERES.

13.4 FUNCIONAMENTO DA CIES

Comissão de Integração Ensino-Serviço - CIES desta Região de Saúde foi criada em 2010 a partir da Oficina de Construção do Plano Regional para a Educação Permanente em Saúde – PAREPS.

Possui representatividade e paridade de todos os municípios, da gestão, dos profissionais de saúde, do controle social, da educação e de instituições de ensino. Possui também Coordenação e Secretaria Executiva. Realiza reuniões ordinárias e extraordinárias, conforme calendário anual pactuado.

13.5 FUNCIONAMENTO REGULAR DO CONSELHO DE SAÚDE

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 Conselho de Saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

No quadro a seguir visualizam-se a situação dos instrumentos de gestão e planejamento dos municípios de Saúde na VI Região de Saúde.

Quadro 21: Situação dos Instrumentos de Gestão e Planejamento, por município da VI Região de Saúde. Pernambuco 2013.

Municípios	Plano Municipal de Saúde	Relatório Anual de Gestão	Criação Fundo Municipal de Saúde	Criação Conselho Municipal de Saúde
Arcoverde	X	X	X	X
Buíque	X	X	X	X
Custódia	X	X	X	X
Ibimirim	X	X	X	X
Inajá	X	Em Apreciação	X	X
Jatobá	X	X	X	X
Manari	Com Pendência	Em Apreciação	X	X
Pedra	X	X	X	X
Petrolândia	X	X	X	X
Sertânia	X	X	X	X
Tacaratu	X	X	X	X
Tupanatinga	X	X	X	X
Venturosa	X	X	X	X

Fonte: SARGSUS.

13.6 CONSELHOS GESTORES DE UNIDADES

Os Conselhos Gestores de Unidades também são regidos pela Resolução 453 do CNS, e na VI Região de Saúde o Hospital Regional Ruy de Barros Correia possui seu Conselho Gestor. A periodicidade das reuniões é mensal, e estão representados por 03 segmentos: usuários, trabalhadores e gestores, perfazendo um total de 12 conselheiros. Segundo seu atual presidente, a frequência de participação é em média de 70%.

13.7 QUALIFICAÇÃO DA AB (ESTADUAL)

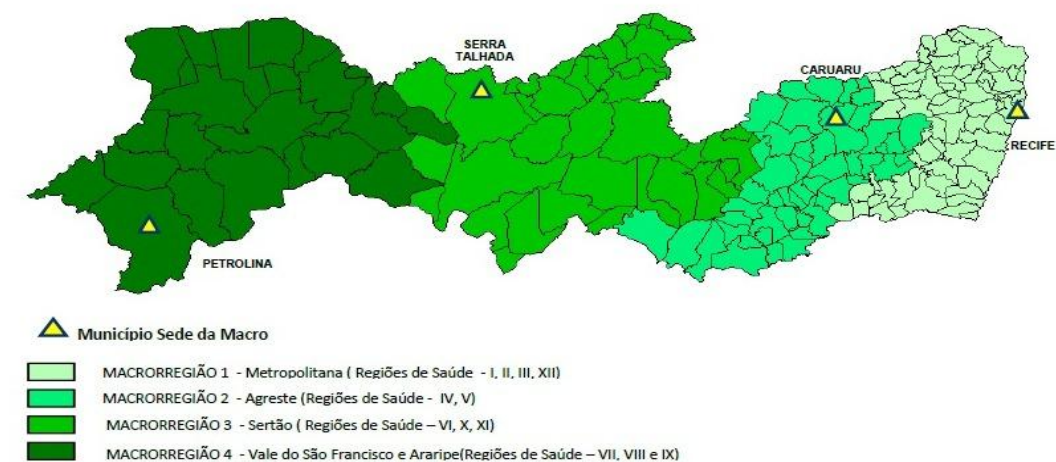
O Fortalecimento da Atenção Básica em Saúde constitui-se como prioridade definida no Pacto de Gestão e pelo Governo de Pernambuco que instituiu a Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária de Pernambuco através do Decreto Estadual nº 30.353, de 12 de abril de 2007, com vistas à valorização e à melhoria da cobertura e qualidade da Atenção Primária ofertada pelas Secretarias Municipais de Saúde através da Estratégia Saúde da Família.

A Comissão Intergestores Bipartite (CIB/PE), através da Resolução 1.755 de 7 de novembro de 2011, estabeleceu os indicadores a serem avaliados para o cálculo do financiamento municipal por desempenho da Atenção Primária à Saúde. Cada município terá um teto anual de recursos financeiros a ser repassado pelo estado, calculado em função do número de Equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas no município, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

13.8 POSICIONAMENTO NO PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO - PDR

A nova conformação territorial da saúde que organiza o Estado em 04 macrorregiões foi apresentada no Plano Diretor de Regionalização, incluindo a VI Região de Saúde na Macrorregião 2 – Sertão, com sede na cidade de Serra Talhada, conforme demonstrado na figura a seguir.

Figura 5: Distribuição das macrorregiões de saúde no Estado de Pernambuco–2012.



Fonte: PDR/2011

13.9 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O número de municípios quanto aos Instrumentos de Planejamento e de Gestão. É possível observar que 93% dos municípios estão com seu Plano Municipal de Saúde – exercício 2010/2013 aprovado pelo seu respectivo Conselho de Saúde, enquanto 7% dos municípios encontram-se com pendência em relação ao Plano Municipal de Saúde.

13.10 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

A Programação Anual de Saúde é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo analisar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. A Programação Anual de Saúde contém de forma sistematizada, as programações de áreas específicas. Os resultados decorrentes da implementação da programação compõem o Relatório Anual de Gestão (BRASIL, 2006)

13.11 RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – RAG

O SARGSUS é o sistema de utilização obrigatória para a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) e integra o conjunto dos Sistemas Nacionais de Informação do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma ferramenta eletrônica que importa a maioria dos dados de outros sistemas de informação do SUS. Com o SARGSUS o fluxo

do RAG, entre o Gestor e o respectivo Conselho de Saúde, e vice-versa, passa a ser eletrônico, bem como os cidadãos e gestores dos órgãos de controle também poderão usufruir desse sistema para consultas, facilitando ainda mais a participação e o controle social. Verifica-se que 15% dos municípios da VI Região de Saúde encontram-se em apreciação pelo CMS.

13.12 Gestão do Fundo Municipal de Saúde

Observa-se no quadro 22 a distribuição de Repasses do Fundo Municipal de Saúde nos Municípios da VI Região de Saúde.

Quadro 22: Distribuição de Repasse do Fundo Municipal de Saúde nos Municípios da VI 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
Arcoverde	652.767,77	4.633.126,21	-	-	5.539.611,65	353.087,93	11.178.593,56
Buíque	299.088,73	62.268,31	244.800,00	50.000,00	3.570.227,80	271.687,20	4.498.072,04
Custódia	197.421,41	1.305.179,85	130.000,00	-	3.239.026,29	174.061,78	5.045.689,33
Ibimirim	168.665,38	1.712.106,81	359.160,00	-	3.679.414,24	171.991,80	6.091.338,23
Inajá	152.793,47	387.272,50	130.000,00	-	1.874.339,59	97.543,94	2.641.949,50
Jatobá	131.058,92	12.657,94	11.200,00	-	1.330.764,99	97.705,20	1.583.387,05
Manari	82.443,40	19.748,56	661.200,00	-	1.638.381,61	94.043,21	2.495.852,78
Pedra	129.352,11	1.532.959,48	11.200,00	-	3.065.115,24	131.000,55	4.869.627,38
Petrolândia	236.604,21	1.473.187,40	22.400,00	15.000,00	2.918.704,00	191.597,13	4.857.493,14
Sertânia	205.909,40	1.196.925,54	163.200,00	30.000,00	3.099.955,85	207.161,40	4.903.152,19
Tacaratu	140.222,60	19.897,51	305.650,00	-	1.964.247,59	114.401,99	2.544.419,69
Tupanatinga	173.101,69	376.100,94	408.000,00	-	2.097.832,95	123.572,63	3.178.608,21
Venturosa	102.070,48	691.185,40	81.600,00	-	2.391.236,21	85.200,60	3.351.292,69
Total	2.671.499,57	12.117.436,60	2.528.410,00	95.000,00	36.408.858,01	1.759.967,43	57.239.475,79

Fonte: FNS

13.13 MECANISMOS DE REGULAÇÃO – CENTRAIS E PROTOCOLOS.

A Política de Regulação da Atenção à Saúde deve ter como objetivo implementar uma gama de ações meio que incidam sobre os prestadores, públicos e privados, de modo a orientar uma produção eficiente, eficaz e efetiva de ações de saúde, buscando contribuir na melhoria do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização destas ações. Deve, portanto articular e integrar mecanismos que permitam aos gestores regular as ações e serviços de saúde, tais como: fazer dos contratos pactos entre gestores e prestadores; reformular as atividades de controle assistencial e da avaliação da atenção à saúde; desenvolver os protocolos assistenciais e implementar a regulação do acesso por meio dos complexos reguladores.

O Ministério da Saúde, com a proposição da Política Nacional de Regulação, consolida um importante eixo para a gestão do Sistema Único de Saúde a fim de viabilizar a operacionalização por parte dos gestores na garantia de uma oferta regulada dentro de um fluxo que permita o caminho mais oportuno na resposta da necessidade do cidadão.

13.14 MESA DE NEGOCIAÇÃO

A Mesa de Negociação tem a finalidade de um fórum permanente de negociação entre gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde sobre todos os pontos pertinentes a força de trabalho em saúde.

13.15 MUNICIPALIZAÇÃO DE SERVIÇOS

Nesta Região de Saúde existem 01 Unidade Hospitalar sob Gestão Estadual, o Hospital Regional Ruy de Barros Correia. Os demais serviços são de responsabilidade municipal como apresentado anteriormente e todos os 13 municípios assinaram o Termo de Compromisso de Gestão assumindo a responsabilidade sobre os serviços de saúde em seu território.

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

Atualmente se dispõe de um conjunto de sistemas nacionais de informação de interesse para a saúde, gerenciado por órgãos do Governo Federal. A operacionalização destes sistemas (coleta de dados, alimentação dos sistemas) acontece nos municípios, que devem transferir os dados consolidados, numa periodicidade preestabelecida para cada sistema e pactuada nos instrumentos de gestão, ao nível de governo estadual, que por sua vez, da mesma maneira, transmite ao Ministério da Saúde.

13.17 IDSUS POR MUNICÍPIO

O Índice de Desenvolvimento do SUS (IDSUS) é um instrumento de avaliação do Sistema de Saúde no tocante à universalidade do acesso, integralidade da atenção, regionalização e hierarquização do Sistema de Saúde. Seu objetivo é fazer uma aferição contextualizada do desempenho do Sistema de Único de Saúde (SUS) quanto ao cumprimento de seus princípios e diretrizes. O índice é formulado com a participação dos gestores dos estados e dos municípios, e pretende apontar as dificuldades e os problemas visando o aprimoramento da gestão e dos serviços e ações ofertados pelo SUS.

14 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Contrato Organizativo das Ações Públicas de Saúde (COAP) é uma nova forma de implementar o Pacto pela Saúde reafirmando o compromisso com a melhoria da gestão pública de saúde.

Propõe um novo modelo de relação interfederativa que visa garantir a segurança administrativa, a transparência e a publicidade das articulações e pactuações entre os entes federados. Além disso, possibilitará maior organização e integração das ações e serviços de saúde da rede regionalizada e hierarquizada na região de saúde, definirá responsabilidades e seus indicadores e metas, critérios de avaliação, de desempenho, e recursos financeiros que serão disponibilizados por cada ente. Implementará ainda, formas de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

Como instrumento jurídico traz significativos avanços para a gestão, dentre as quais destacamos a instituição da Região de Saúde como o locus privilegiado do planejamento e gestão do SUS em nível local; o reforço da atuação das Comissões Intergestores, como instâncias de pactuação e decisão nos diferentes níveis; e a criação da Relação Nacional de Serviços e o Programa de Avaliação para a Qualificação do SUS, através dos quais será possível estabelecer padrões de serviços para o conjunto do SUS, assim como os critérios para medição de resultados.

As necessidades de saúde, como conceito operacional na área de Planejamento em Saúde, permitem um recorte a partir do qual será organizada a produção de serviços de saúde. A identificação destas necessidades se dará por meio de critérios epidemiológicos, demográficos, socioeconômico, culturais, cobertura de serviços, entre outros, como também, levando em consideração a escuta das comunidades.

Neste processo, o Mapa da Saúde auxilia a identificação destas necessidades de saúde e fornece elementos para a definição de metas de saúde a serem monitoradas pelos gestores, pelos Conselhos de Saúde e para organização das ações e serviços em redes de atenção, utilizando como referencial para o seu desenvolvimento, os compromissos firmados pelos gestores nos seus respectivos planos e programações anuais de saúde, de modo que a produção resultante do planejamento regional integrado contemple os consensos e acordos que serão firmados no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).