PERNAMBUCO



MAPA DE SAÚDE
MACRORREGIONAL III

2024

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO

Secretaria da Saúde
GOVERNO DE PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

COSEMS-PE
CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Secretaria Executiva de Gestão Estratégica e Participativa
Diretoria Geral de Gestão Participativa

GOVERNADORA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Raquel Teixeira Lyra Lucena

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
Zilda do Rego Cavalcanti

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
Anderson Bruno de Oliveira

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
Rodrigo Antunes de Lira

SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
Domany Cavalcanti Gonzaga da Silva

SECRETARIA EXECUTIVA REGULAÇÃO EM SAÚDE
Fabiana Wanderley Emerenciano

SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Bruno Issao Matos Ishigami

DIRETORIA GERAL DE GESTÃO PARTICIPATIVA
Renan Carlos Freitas da Silva

SUPERINTENDÊNCIA DE ARTICULAÇÃO
José Honorato da Silva Junior

GERÊNCIA DE REGIONALIZAÇÃO
Lígia Ferreira de Lima

GESTÃO INTERFEDERATIVA
Cíntia Brito

COORDENAÇÃO DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO
Thaís Neves Gomes

APOIADORAS PRI-DGGP
Laíze Viégas Brilhante da Nóbrega
Thays de Melo Bezerra

APOIADORES DE REGIONALIZAÇÃO
Kaline Morgana de Sousa Lima
Karla Roberta Leite de Lima

GERÊNCIAS REGIONAIS DE SAÚDE
Dayvison Herbety Araújo Amaral (Gerente VI GERES)
Mary Delânea Souza Pinheiro dos Santos (Gerente X GERES)
Karla Millene Sousa Lima Cantarelli (Gerente XI GERES)

COORDENAÇÕES
Bruno Souza de Lima (Planejamento e Regulação VI Geres)
Sílvia Camêlo Albuquerque (Atenção à Saúde VI Geres)
Glawcy Regina Amaral Ramos da Silva (Vigilância em Saúde VI Geres)
Niely Rosana Brito Siqueira (Planejamento e Regulação X Geres)
Bruna Vanessa Campos de Souza (Atenção à Saúde X Geres)
Luiz Henrique Alexandre dos Santos (Vigilância em Saúde X Geres)

Rosimeire Daniel de Souza (Planejamento e Regulação XI Geres)
Jorgiane Nunes Lourenço (Atenção à Saúde XI Geres)
Maria José Mourato Cândido Tenório (Vigilância em Saúde XI Geres)

APOIO

Grupo Técnico do Grupo Condutor Regional (VI, X e XI Geres)
Residência em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes - Turma 2024-2026
Marília Arcoverde de Holanda (Técnica do Planejamento VI Geres)
Els Amorim Viana (Sanitarista X Geres)
Kamila Thaís Marcula Lima (Fiscal de Vigilância Sanitária da Apevisa XI Geres)

GRUPO CONDUTOR MACRORREGIONAL

REPRESENTAÇÃO COSEMS

Ademar Beserra dos Santos (Vice-Presidente Regional do Cosems-VI Geres)
Alessandra Tadéia Tenório Nóe (Vice-Presidente Regional do Cosems-X Geres)
Maria Madalena de Brito Lopes (Vice-Presidente Regional do Cosems-XI Geres)
André Felipe Padilha Alves (SMS Arcoverde- Sede da VI Geres)
Artur Belarmino de Amorim (SMS Afogados da Ingazeira- Sede da X Geres)
Lisbeth Rosa de Souza Lima(SMS Serra Talhada- Sede da XI Geres)
Antônio Fernando Amato Botelho dos Santos (Apoiador Cosems VI Região)
Janaina Mendes Diniz (Apoiadora Cosems X e XI Região)
Matheus Almeida Nascimento (Secretaria de saúde de Iguaraci-Planejamento/Orçamento)
Michelle dos Santos Novaes (SMS- Buíque Vigilância Especializada)
Flaviana Cecília Nunes de Oliveira (Enfermeira da UBS Riacho fundo- Município de Betânia)
Maria Luiza de Alcântara Santos Leme (Coordenadora de Vigilância em saúde- Município de Floresta)

REPRESENTAÇÃO ESTADUAL

Dayvison Herbety Araújo Amaral (Gerente VI Geres)
Mary Delânea Souza Pinheiro dos Santos (Gerente X Geres)
Karla Millene Sousa Lima Cantarelli (Gerente XI Geres)
Rosimeire Daniel de Souza (Coord. de Planejamento XI Geres)
Jorgiane Nunes Lourenço (Coord. Atenção à Saúde XI Geres)
Bruna Vanessa Campos de Souza (Coord. Atenção à Saúde X Geres)
Luiz Henrique Alexandre dos Santos (Coord. Vigilância em Saúde X Geres)
Sílvia Camêlo Albuquerque (Coord. Atenção à Saúde VI Geres)
Bruno Souza de Lima (Coord. de Planejamento VI Geres)
Thays de Melo Bezerra (Assessora Técnica do PRI- DGGP/SEGECG-SES)
Fabianni Meneses Costa (Gestora Estadual do Serviço de Verificação de óbitos-SEVSAP-SES)

REPRESENTAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Keren-Hapuque Costa Xavier Lins (Analista Técnica de Políticas Sociais -SEMS/PE)

Lista de Quadros

Quadro 1: Demonstrativo do desenho regional por microrregiões, munícipios e população. 17
Quadro 02: Características geopolíticas dos municípios da VI Região de Saúde de Pernambuco. 19
Quadro 03: Características Geopolíticas dos Municípios da X Região de Saúde de Pernambuco. 21
Quadro 04: Características Geopolíticas dos Municípios da XI Região de Saúde de Pernambuco. 22
Quadro 05: Comunidades Quilombolas da VI Região 26
Quadro 06: Comunidades Quilombolas da X Região. 26
Quadro 07: Comunidades Quilombolas da XI Região. 27
Quadro 08: Caracterização geral do DSEI/PE. 29
Quadro 09: Perfil sócio demográfico e étnico-cultural dos povos indígenas por Polo base. 30
Quadro 10: Capacidade instalada das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena. . 32
Quadro 11: Dados populacionais por polo prisional na VI região de Pernambuco, segundo dados da VI região. 37
Quadro12: População residente, segundo o sexo e razão de sexo por Macrorregião e Região De saúde. Pernambuco, 2022. 38
Quadro 13: População de Mulheres em idade fértil. Pernambuco, 2022. 38
Quadro 14: Proporção da população residente alfabetizada por faixa etária, na III Macrorregião de saúde. Pernambuco, 2022. 39
Quadro 15: Distribuição populacional segundo o perfil socioeconômico, 2021. 40
Quadro 16: Proporção de domicílios particulares com saneamento adequado por regiões de saúde. 44
Quadro 17: Domicílios de acordo com a forma de abastecimento de água, por regiões da III Macrorregião. 46
Quadro 18: Distribuição percentual das propriedades de acordo com o tipo de esgotamento sanitário, por Região de Saúde da III Macrorregião. Pernambuco, 2022. 47
Quadro 19: Distribuição percentual das propriedades de acordo com o destino dado ao lixo por Região de Saúde da III Macrorregião Pernambuco 47
Quadro 20: Proporção de Domicílios por tipo de abastecimento de água, Instalação sanitária e coleta de lixo, por Região de Saúde e Média da III Macrorregião. 48
Quadro 21: Perfil Epidemiológico dos Nascimentos de residentes da III Macrorregião de Saúde no ano de 2022. 50
Quadro 22: Perfil de doenças, agravos e eventos de saúde da III Macrorregião de Saúde no ano de 2022 (Casos Confirmados). 51
Quadro 23: Internações dos municípios da VI GERES no período de 2019 a 2022 55
Quadro 24: Internações por morbidade hospitalar (CID-10) dos munícipios da XI Região de Saúde no período de 2019 a 2022. 61
Quadro 25: Internações dos municípios da X GERES no período de 2019 a 2022. 69
Quadro 26: Perfil Epidemiológico da Mortalidade de residentes da III Macrorregião de Saúde no ano de 2022. 76
Quadro 27: Apuração de Atendimentos SAMU III Macrorregião (2022). 129
Quadro 28: Relatório de Ocorrências e Atendimentos – SAMU III Macrorregional (2023). 129
Quadro 29: Relação dos Municípios com Salas de Estabilização. 129

Quadro 30: Internamento Hospitalar em Caráter de Urgência - Gestão Municipal 2023. 131
Quadro 31: Atendimento Ambulatorial em caráter de Urgência Gestão Estadual 2023. 133
Quadro 32: Atendimento Ambulatorial em Caráter de Urgência Gestão Municipal 2023. 133
Quadro 33: Perfil da Rede de Atenção Psicossocial da III Macrorregião de Saúde – 2023. 139
Quadro 34: Perfil da Rede de Atenção Psicossocial da VI Região de Saúde..... 144
Quadro 35: Quantidade de CAPS por município e por tipologia. 145
Quadro 36: Número de leitos de retaguarda disponíveis na VI Região de Saúde..... 145
Quadro 37: Perfil da Rede de Atenção Psicossocial da X Região de Saúde. 164
Quadro 38: Quantidade de CAPS por município e por tipologia. 165
Quadro 39: Número de leitos de retaguarda disponíveis na X Região de Saúde. 165
Quadro 40: Perfil da Rede de Atenção Psicossocial da XI Região de Saúde..... 174
Quadro 41: Quantidade de CAPS por município e por tipologia. 174
Quadro 42: Número de leitos de retaguarda disponíveis na XI Região de Saúde..... 175
Quadro 43: Estabelecimentos componentes da Atenção Básica da III Macrorregional. 186
Quadro 44: Serviços e especialidades por estabelecimentos de saúde em âmbito estadual. 190
Quadro 45: Serviços municipais especializados da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência/ SUS na III Macrorregião de Saúde. 194
Quadro 46: Número de atendimento realizado pelo CER-IV-Arcoverde, segundo municípios de residência, no período de 2019 a 2023, em Pernambuco..... 200
Quadro 47: Número de atendimentos realizados pelo CER-Afogados da Ingazeira, segundo municípios de residências, no período de 2019 a 2023, em Pernambuco..... 203
Quadro 48: Serviços municipais especializados da Rede de Cuidados à Pessoa com . 204
Deficiência/Entidades Empresariais ou sem fins lucrativos..... 204
Quadro 49: Rede de oncologia da III Macrorregião de saúde de Pernambuco. 214
Quadro 50: Frequência de atendimentos/AIHs no Memorial Arcoverde, segundo município de residência no período de 2020 a 2023. 215
Quadro 51: Frequência de atendimentos/AIHs por ano e competências dos municípios da III Macrorregião..... 218
Quadro 52: Internações por capítulo Cid-10 segundo morbidade por região de saúde de Janeiro 2017 a Setembro de 2023..... 219
Quadro 53: Internações por capítulo Cid-10 Segundo Lista Morb Cid-10 De Janeiro 2017 A Setembro de 2023. 219
Quadro 54: Total de óbitos por neoplasias na III Macrorregional por Região do ano de 2017 a 2021 221
Quadro 55: Quantitativo de médicos oncologistas por região de saúde em 2023..... 221
Quadro 56: Lista com a oferta mensal e fila de espera por especialidades do HEC. ... 222
Quadro 57: Lista com a oferta mensal e fila de espera por especialidades do HMA... 223
Quadro 58: Fila de espera do Centro de Reabilitação Mens Sana..... 224
Quadro 59: Oferta mensal e fila de espera exames em unidades da XI Região. 225
Quadro 60: Oferta mensal e fila de espera de exames da X Região..... 225
Quadro 61: Lista com a oferta mensal de exames de unidades da VI Região..... 226
Quadro 62: Lista com a oferta mensal e fila de espera por especialidades da UPAE da XI Regional. 226

Quadro 63: Lista com a oferta mensal e fila de espera por especialidades da UPAE da X Regional. 227
Quadro 64: Especialidades ambulatoriais do HOSPAM reguladas pelo CMCE. 229
Quadro 65: Especialidades ambulatoriais do HREC reguladas pelo CMCE. 229
Quadro 66: Especialidades ambulatoriais do HRRBC reguladas pelo CMCE. 229
Quadro 67: Orçamento Público em Saúde dos municípios da VI Região de saúde de 2017 a 2021. 235
Quadro 68: Orçamento Público em Saúde dos municípios da X Região de Saúde de 2017 a 2021. 238
Quadro 69: Orçamento Público em Saúde dos municípios da XI Região 2017 a 2021. 242
Quadro 70: Percentual de investimentos em saúde da III Macrorregião de Saúde. 246
Quadro 71: Ações realizadas pela NUAPS DA VI Região. 249
Quadro 72: Composição da CIES da VI GERES. 252
Quadro 73: PAREPS - Plano Regional de Educação Permanente em Saúde da VI GERES. 253
Quadro 74: Composição da CIES da X GERES. 254
Quadro 75: Composição da CIES da XI GERES. 255
Quadro 76: PAREPS - Plano Regional de Educação Permanente em Saúde da XI GERES. 255
Quadro 77: Inovação tecnológica na VI Região de Saúde. 260
Quadro 78: Inovação tecnológica na X Região de Saúde. 261
Quadro 79: Inovação tecnológica na XI Região de Saúde. 261
Quadro 80: Composição do Grupo Condutor Macrorregional (GCM). 266
Quadro 81: Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento dos Municípios da VI Regional de Saúde (2023). 267
Quadro 82: Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento dos Municípios da X Regional de Saúde (2023). 268
Quadro 83: Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento dos Municípios da XI Regional de Saúde (2023). 268
Quadro 84: Análise sobre Rede Materno Infantil 275
Quadro 85: Análise sobre Rede de Urgência e Emergência 276
Quadro 86: Análise sobre Rede de Atenção Psicossocial 278
Quadro 87: Análise sobre Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência 280
Quadro 88: Análise sobre Rede de Oncologia 281
Quadro 89: Análise sobre Regulação em Saúde e Sistemas de Informação 283
Quadro 90: Análise sobre Recursos Financeiros 284
Quadro 91: Análise sobre Gestão do Trabalho 285
Quadro 92: Análise sobre Ciência, tecnologia, Produção e Inovação em Saúde 286
Quadro 93: Análise sobre Governança, Controle Social e Ouvidoria 288

Lista de Tabelas

Tabela 01: População estimada, área geográfica e densidade demográfica, da III macrorregião. 19
Tabela 02: Índice de Gini da distribuição do rendimento nominal mensal das pessoas de 10 anos ou mais de idade, com rendimento, por situação do domicílio e sexo. 41
Tabela 03: Índice de Gini do rendimento domiciliar per capita, a preços médios do ano. 41
Tabela 04: Índice de Gini da renda domiciliar *per capita* segundo III Macrorregião 42

Tabela 05: Índice de Gini da renda domiciliar *per capita* segundo VI Região 42
Tabela 06: Índice de Gini da renda domiciliar *per capita* segundo X Região 43
Tabela 07: Índice de Gini da renda domiciliar *per capita* segundo XI Região. 43
Tabela 08: Internações e mortes causadas por doenças relacionadas ao saneamento inadequado no período de 2012 a 2021 (Infosanbas/SIM/SIH/DATASUS)..... 45
Tabela 09: Percentual de cobertura vacinal por tipo de imunizante da VI Região de Saúde, Pernambuco – 2023. 79
Tabela 10: Percentual de cobertura vacinal por tipo de imunizante da X Região de Saúde, Pernambuco – 2023. 79
Tabela 11: Percentual de cobertura vacinal por tipo de imunizante da XI Região de Saúde. 80
Tabela 12: Percentual de cobertura vacinal por tipo de imunizante da III Macrorregião. 80
Tabela 13: Pontos de atenção à saúde da III Macrorregião de saúde, 2023. 83
Tabela 14: Ponto de atenção à saúde exames de pré-natal de risco habitual e alto risco da III Macrorregional, 2023..... 86
Tabela 15: Ponto de atenção à saúde, quantitativo de maternidades, Médicos Gineco/Obstetra, Pediatras e Enfermeiros da III Macrorregião de Saúde, 2023..... 92
Tabela 16: Pontos de atenção à saúde da III Macrorregião de saúde, 2023. 95
Tabela 17: Ponto de atenção à saúde exames de pré-natal de risco habitual e alto risco da III Macrorregional, 2023..... 98
Tabela 18: Ponto de atenção à saúde, quantitativo de maternidades, Médicos Gineco/Obstetra, Pediatras e Enfermeiros da III Macrorregião de Saúde, 2023..... 104
Tabela 19: Sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, quantitativo de oferta de exames e profissionais cadastrados na Rede SUS da III Macrorregião de Saúde, 2023. 107
Tabela 20: Tabela serviço de apoio privado da III Macrorregião de Saúde, 2023. 109
Tabela 21: Assistência Neonatal da III Macrorregião de Saúde, 2023. 112
Tabela 22: Perfil da rede de urgência e emergência da III Macrorregional de saúde em março de 2024 117
Tabela 23: Perfil da rede de urgência e emergência da VI Região de Saúde. 118
Tabela 24: Índice de leitos por 1000 habitantes na VI Região. 119
Tabela 25: Distribuição das unidades de urgência e emergência municipais da VI Região de Saúde 119
Tabela 26: Proposta para inclusão de serviços da Rede de Urgência e Emergência nos municípios da VI Região de Saúde de Pernambuco, 2020. 120
Tabela 27: Perfil da rede de urgência e emergência da X Regional de Saúde. 121
Tabela 28: Índice de leitos por 1000 habitantes na X Região. 122
Tabela 29: Unidades de saúde da X Região de gestão municipal, 2022. 123
Tabela 30: Perfil da rede de urgência e emergência da XI Regional de Saúde. 124
Tabela 31: Perfil da rede de urgência e emergência da XI Regional de Saúde. 124
Tabela 32: Índice de leitos por 1000 habitantes na XI Região. 125
Tabela 33: Proposta para inclusão de serviços da Rede de Urgência e Emergência nos municípios da XI Região de Saúde de Pernambuco, 2012. 126
Tabela 34: Unidades de saúde da XI região de gestão municipal, 2022. 127
Tabela 35: Salas de Estabilização na III Macrorregião. 128
Tabela 36: Internamento Hospitalar em Caráter de Urgência - Gestão Estadual 2023. 130
Tabela 37: Produção por procedimento do CAPS II Arcoverde Espaço Renascer 2020-2023. 146
Tabela 38: Produção por procedimento do CAPS AD III Arcoverde Regional Vereador Jairo Freire, 2020-2023. 148

Tabela 39: Produção por procedimento do CAPS Infanto Juvenil Regional, 2021-2023. 149
Tabela 40: Produção por procedimento do CAPS I Odena Tenório de Almeida, 2020-2023. 150
Tabela 41: Produção por procedimento do CAPS I, 2020-2023. 151
Tabela 42: Produção por procedimento do CAPS I Oficina de Saúde, 2020-2023..... 153
Tabela 43: Produção por procedimento do CAPS I, 2020-2023. 154
Tabela 44: Produção por procedimento do CAPS I, 2020-2023. 155
Tabela 45: Produção por procedimento do CAPS Esperança, 2020-2023. 156
Tabela 46: Produção por procedimento do CAPS Nova Mente, 2020-2023. 157
Tabela 47: produção por procedimento do CAPS 1 Paulo Delgado, 2020-2023. 158
Tabela 48: Produção por procedimento do CAPS I Tacaratu, 2020-2023. 160
Tabela 49: Produção por procedimento do CAPS I Marcílio José Ferreira de Lucena Filho, 2022-2023. 161
Tabela 50: Produção por procedimento do CAPS III, 2020- 2023. 166
Tabela 51: Produção por procedimento do CAPS Infanto-Juvenil, 2020- 2023. 167
Tabela 52: Produção por procedimento do CAPS I, 2020- 2023. 168
Tabela 53: Produção por procedimento do CAPS III, 2020- 2023. 169
Tabela 54: Produção por procedimento do CAPS Infantil, 2020- 2023..... 169
Tabela 55: Produção por procedimento do CAPS Joana Darc, 2020- 2023. 170
Tabela 56: Produção por procedimento do CAPS I Renascer, 2020- 2023. 171
Tabela 57: Produção por procedimento do CAPS I Capitão Luiz Jardim de Sá – Floresta, 2020- 2023. 175
Tabela 58: Produção por procedimento do CAPS I Tarcísio Sobreira da Silva, 2020-2023. 176
Tabela 59: Produção por procedimento do CAPS AD III Regional - Espaço Nova Vida, 2020-2023. 178
Tabela 60: Produção por procedimento do CAPS II - Espaço Viva Feliz, 2020-2023. 179
Tabela 61: Produção por procedimento do CAPS Infantil Alexandra Martins dos Santos, 2020-2023. 180
Tabela 62: Matriciamento de Equipes de Atenção Básica realizado pelos Centros de Atenção Psicossocial nos municípios da XI Região de Saúde – PE, 2020 – 2023. 181
Tabela 63: Tipos de deficiência cadastrados na atenção primária, segundo município de residência, ... 187
na III Macrorregião, 2024..... 187

Lista de Figuras

Figura 01: Mapa de Pernambuco e suas macrorregiões de saúde. 16
Figura 02: Mapa de Pernambuco e suas regiões de saúde..... 17
Figura 03: Mapas das principais rodovias da III Macrorregião de Pernambuco. 19
Figura 04: Mapa de Pernambuco e suas regiões de desenvolvimento. 24
Figura 05: Distribuição dos povos indígenas de Pernambuco..... 30
Figura 06: Perfil sócio demográfico e ético-cultural dos povos indígenas por Polo base da XI região de saúde. 31
Figura 07: Dados populacionais por polo base acrescidos das populações e territórios assistidos por determinação da ADPF nº 709, 2023. 31
Figura 08: Exemplo de itinerário terapêutico. 35
Figura 09: Fluxo do modelo assistencial. 35

Figura 10: Saúde Mental - VI Região de Saúde. 143
Figura 11: Saúde Mental - X Região de Saúde 163
Figura 12: Saúde Mental - XI Região de Saúde 173
Figura 13: Distribuição geográfica dos atendimentos do CER-IV-Arcoverde, segundo municípios atendidos e intervalo de número de atendimento, no período de 2019 a 2023, em Pernambuco. 200
Figura 14: Distribuição geográfica dos atendimentos do CER-III-Afogados da Ingazeira, segundo municípios atendidos e intervalo do número de atendimento, no período de 2019 a 2023, em Pernambuco..... 202
Figura 15: Invasão da III Macrorregião de saúde..... 215
Figura 16: Invasão da III Macrorregião na rede de Oncologia do Recife-PE. 218
Figura 17: Complexo Regulador na III Macrorregião de Saúde de Pernambuco, 2024. 231
Figura 18: Fluxograma de Acesso a Central de Regulação para consultas e procedimentos na Rede de Atenção Especializada – Modelo Pernambuco. 232
..... 232

Lista de Gráficos

Gráfico 01: População Residente por Faixa Etária e Sexo, na III Macrorregião de saúde. Pernambuco, 2022. 39
Gráfico 02 : Distribuição de manifestações encaminhadas por unidades de saúde em 2022. 271
Gráfico 03: Distribuição de manifestações encaminhadas por unidades de saúde em 2023. 271
Gráfico 04: Monitoramento das demandas antes e depois da criação da Ouvidoria 272
Itinerante de Serra Talhada-PE. 272

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 10
1. INTRODUÇÃO 13
2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO EM SAÚDE DA MACRORREGIÃO 15
2.1. Situação socioeconômica, demográfica e cultural da Macrorregião 15
2.2. Indicadores de Saúde. 49
2.2.1. Indicadores de Saúde de Natalidade 49
2.2.2. Indicadores de Saúde de Morbidade 51
2.2.3. Indicadores de Saúde de Mortalidade 75
3. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE 81
3.1. Rede Materno Infantil 81
3.2. Rede de Urgência e Emergência – RUE 115
3.3. Rede de Atenção Psicossocial 137
3.4. Rede da Pessoa com Deficiência 183
3.5. Rede Oncológica 213
4. REGULAÇÃO EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO 221
4.1. Regulação em Saúde 221
4.2. Sistemas de Informação 231
5. RECURSOS FINANCEIROS 234
6. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE 247
6.1. Gestão do Trabalho 247
6.2. Educação Permanente em Saúde 250
7. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE 257
8. GOVERNANÇA, CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA 264
8.1. Governança 264
8.2. Controle Social e Ouvidoria 269
9. ANÁLISE GERAL DA MACRORREGIÃO 273
REFERÊNCIAS 290
ANEXO I 299
ANEXO II 301
ANEXO III 308
ANEXO IV 310
ANEXO V 315

APRESENTAÇÃO

O **Mapa Regional de Saúde** é uma ferramenta essencial para o planejamento estratégico na área da saúde. Ele consiste na descrição e análise geográfica da distribuição de recursos humanos, serviços e ações de saúde oferecidos tanto pelo **Sistema Único de Saúde (SUS)** quanto pela iniciativa privada e parcerias público-privadas. Esse mapa fornece informações detalhadas sobre a capacidade instalada da rede existente, investimentos realizados, desempenho medido por indicadores assistenciais e de saúde, além de dados sociodemográficos e econômicos. Tudo isso contribui para uma análise abrangente da situação de saúde em cada território.

Além disso, o Mapa Regional de Saúde permite identificar os desafios a serem superados, favorecendo o processo de **Planejamento Regional Integrado (PRI)**. Os gestores do SUS podem utilizar essas informações para tomar decisões estratégicas relacionadas ao planejamento de ações e serviços de saúde. O conteúdo do mapa também abrange aspectos como identidades culturais, necessidades de saúde e economia de escala.

No presente documento, são contemplados os seguintes conteúdos de forma concisa e objetiva:

1. **Estrutura do Sistema de Saúde na Região**: Detalhes sobre como o sistema está organizado e quais são os principais componentes.
2. **Redes de Atenção à Saúde**: Informações sobre as redes de cuidados e como elas se interconectam para oferecer assistência integral.
3. **Condições Sociosanitárias**: Análise das condições sociais e de saúde da população na região.
4. **Fluxos de Acesso**: Como os pacientes acessam os serviços de saúde e quais são os gargalos existentes.
5. **Recursos Financeiros**: Investimentos e recursos disponíveis para a saúde na região.
6. **Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**: Aspectos relacionados à formação e capacitação dos profissionais de saúde.

7. **Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde**: Avanços tecnológicos e inovações na área.
8. **Gestão em Saúde**: Análise das conquistas alcançadas até o momento e os desafios futuros.

A **III Macro**, que abrange o **Sertão de Pernambuco**, é uma região geográfica rica em diversidade e particularidades. Vamos explorar alguns dos seus aspectos:

1. **Geografia e Clima**:
    - O Sertão é caracterizado por um clima semiárido, com chuvas escassas e temperaturas elevadas.
    - A paisagem é marcada por caatingas, chapadas e vales, criando um cenário árido e singular.
2. **População e Cultura**:
    - A população sertaneja é resiliente e possui uma rica herança cultural.
    - As festas juninas, o forró, a literatura de cordel e a culinária regional são elementos importantes da identidade sertaneja.
3. **Indicadores Sociais**:
    - A escolaridade ainda é um desafio na região, com taxas de analfabetismo superiores à média nacional.
    - A presença de comunidades indígenas, como os Xucurus e Pankararus, contribui para a diversidade cultural e social, além de outras etnias que serão abordadas no documento.
    - A existência de presídios na região fazem parte de um recorte da população importante para a saúde pública.
4. **Economia e Desenvolvimento**:
    - A economia sertaneja é baseada na agricultura familiar, pecuária e pequenas atividades comerciais.
    - Investimentos em infraestrutura, educação e saúde são essenciais para impulsionar o desenvolvimento sustentável.

Em resumo, o **Sertão de Pernambuco** é uma região com desafios, mas também com um potencial imenso. Com políticas públicas adequadas e valorização da sua cultura, o Sertão pode prosperar e contribuir ainda mais para o estado e o país.

“Fiz a escalada da montanha da vida removendo pedras e plantando flores.”

Cora Coralina

Dayvison Herbety Araújo Amaral

Gerente VI GERES

Mary Delânea Souza Pinheiro dos Santos

Gerente X GERES

Karla Millene Sousa Lima Cantarelli

Gerente XI GERES

1. INTRODUÇÃO

O dinamismo e a complexidade dos desafios em saúde demandam abordagens inovadoras e adaptativas para garantir o acesso equitativo e a resolutividade dos serviços oferecidos à população. Nesse contexto, o Planejamento Regional Integrado emerge como um modelo organizativo ágil e colaborativo, fundamentado nas necessidades específicas de saúde, na identificação de vazios assistenciais e na otimização da capacidade instalada, tudo isso alinhado com as particularidades e potenciais de cada território.

Ao contemplar as diretrizes do Decreto 7.508 de 2011, compreendemos que a região de saúde transcende meras divisões geográficas, abrangendo uma integração funcional e estratégica de municípios limítrofes, fundamentada em identidades culturais, econômicas e sociais compartilhadas, além de redes de comunicação e infraestrutura de transporte colaborativas.

O Planejamento em saúde, enquanto ferramenta dinâmica e participativa, visa não apenas diagnosticar e sistematizar os desafios enfrentados no território, mas também catalisar a construção coletiva de soluções eficazes e sustentáveis. É, portanto, um processo contínuo de intervenção na realidade, que orienta a gestão e a programação de ações de forma precisa e eficiente.

Nesta perspectiva, este documento tem como propósito apresentar os avanços, desafios e resultados obtidos até o momento, referentes ao período de março a dezembro de 2023. Através da descrição dos instrumentos de coleta de informações, estudos realizados e resultados alcançados ou em curso, buscamos fornecer uma visão abrangente e atualizada do cenário de saúde, impulsionando assim ações mais efetivas e estratégicas no âmbito do Planejamento Regional Integrado para o ano de 2024-2025.

A saúde no Brasil é um direito fundamental consagrado pela Constituição Federal de 1988, que estabeleceu as bases para a construção de um sistema de saúde universal, integral e equitativo. A Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a Lei nº 8.142/90, que define os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e as diretrizes para sua organização, são marcos fundamentais nesse processo.

Essas legislações, aliadas aos diversos marcos legais e normas técnicas que surgiram ao longo da história, fornecem o arcabouço necessário para a estruturação e operacionalização do SUS. Ao longo dos anos, esses instrumentos foram aprimorados e atualizados para enfrentar os desafios emergentes e garantir uma assistência à saúde de qualidade para todos os brasileiros.

Neste contexto, é imprescindível revisitar exaustivamente esses marcos legais e normativos ao longo dos escritos que serão orientadores nas próximas páginas. Será uma jornada de reflexão e análise, buscando compreender como esses instrumentos moldaram o cenário da saúde no Brasil e, mais especificamente, na III Macro de Pernambuco.

A III Macro abrange uma área geográfica vasta e diversificada, onde se destaca o sertão pernambucano, com suas particularidades culturais, sociais e econômicas. Nessa região, a realidade da saúde se apresenta desafiadora, com necessidades específicas e demandas urgentes que exigem uma abordagem sensível e eficaz.

Para atender às complexas demandas de saúde da III Macro, foram estabelecidas as Gerências Regionais de Saúde (GERES), unidades estratégicas de gestão descentralizada que articulam as políticas e ações de saúde em nível regional. Essas GERÊS desempenham um papel fundamental na promoção da integralidade do cuidado, na ampliação do acesso aos serviços e na garantia da equidade no atendimento à saúde.

Diante desse contexto multifacetado, é essencial compreender como as políticas e estratégias de saúde, embasadas nos preceitos constitucionais e nas legislações vigentes, são implementadas e adaptadas para atender às necessidades específicas da III Macro de Pernambuco. Ao longo deste trabalho, buscaremos explorar essas questões em profundidade, identificando desafios, oportunidades e caminhos para a promoção de uma saúde integral e de qualidade para todos os habitantes desta região tão singular.

O Planejamento Regional Integrado (PRI) emerge como uma ferramenta essencial para a efetivação dos princípios do SUS na III Macro de Pernambuco. Ao integrar as diversas esferas de gestão, promover a participação social e direcionar os recursos de forma estratégica, o PRI se revela como um instrumento poderoso para a promoção da equidade, resolutividade e eficiência no acesso aos serviços de saúde. Por meio de uma abordagem ascendente, baseada nas necessidades e potencialidades locais, o PRI possibilita a construção coletiva de soluções adaptadas às realidades específicas

da região, contribuindo assim para a construção de um sistema de saúde mais justo, inclusivo e sustentável.

Esperamos que as próximas páginas sejam ferramentas poderosas nas mãos de usuários, profissionais e gestores, impulsionando o planejamento e a construção de um SUS cada dia mais robusto e adaptado às necessidades da III Macro de Pernambuco, promovendo assim uma saúde integral e de qualidade para todos.

2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO EM SAÚDE DA MACRORREGIÃO

"A vida humana é determinada socialmente em todas as suas dimensões, inclusive a da saúde" (ALBUQUERQUE; SILVA, 2014). O ambiente, a qualidade de vida, os fatores econômicos, sociais, comportamentais e políticos são determinantes no processo de saúde-doença na sociedade.

Para Câmara *et al*. (2010), o processo saúde-doença representa alterações, mudanças e/ou experiências vivenciadas de modo singular, que reverberam na coletividade. Logo, as formas de viver e conviver em uma comunidade, bem como as formas como as relações com o meio e com os pares, devem ser levadas em consideração no momento em que planejamos tecnicamente as ações e serviços de saúde.

Os indicadores que serão apresentados buscam evidenciar as realidades sociais, que possam contribuir para a formulação de políticas e programas que possuem a finalidade de reduzir as iniquidades em saúde.

2.1.Situação socioeconômica, demográfica e cultural da Macrorregião

Pernambuco é um estado brasileiro, localizado na Região Nordeste, possui 184 municípios e um distrito estadual de Fernando de Noronha. Divide-se em 4 Macrorregiões de Saúde e 12 Regiões de Saúde.

As Macrorregiões de Saúde são definidas como organizações territoriais, formadas por agrupamentos destas Regiões de Saúde. Tem como objetivo ampliar a capacidade de resolubilidade do Sistema de Saúde, ao passo que oferta ações e

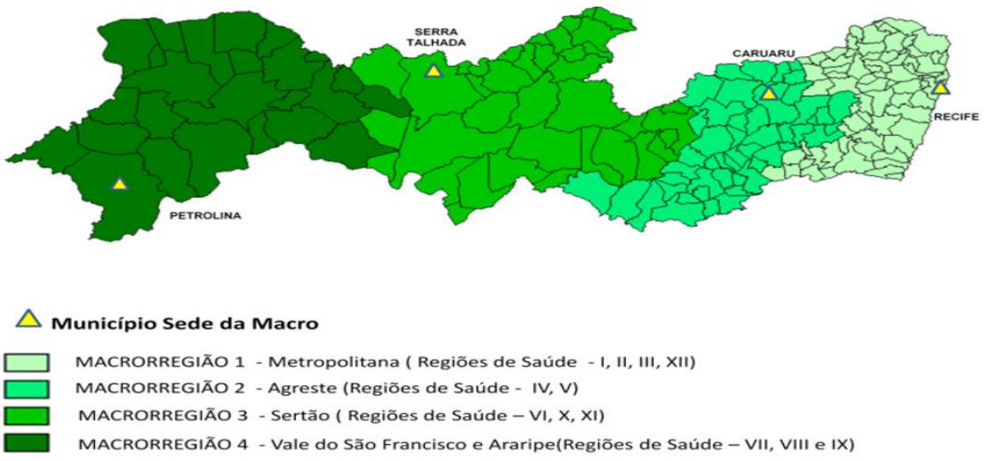
serviços de saúde de média e alta complexidade, para atender as necessidades de saúde, quando requer maior tecnologia e perpassam a capacidade de apenas uma região (PERNAMBUCO, 2011).

A regionalização é uma das diretrizes do SUS e eixo estruturante no Pacto de Gestão do SUS 2006, evidencia a importância da articulação e pactuação entre os gestores de saúde na implementação de políticas, ações e serviços de saúde qualificados e descentralizados, que possibilitem acesso, integralidade e resolutividade na atenção à saúde da população (BRASIL, 1990a).

No processo de regionalização são identificadas e constituídas as regiões de saúde, espaços territoriais nos quais serão desenvolvidas as ações de atenção à saúde, objetivando alcançar maior resolutividade e qualidade nos resultados, assim como maior capacidade de cogestão regional.

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PERNAMBUCO, 2011), foi estabelecida a nova conformação territorial da saúde para o estado de Pernambuco que está organizado em 04 Macrorregiões, 12 Regiões de Saúde e 11 Microrregiões de Saúde. Sendo a III Macrorregião – Sertão, que abrange a VI Região de Saúde, a X Região de Saúde e XI Região de Saúde, conforme descrito no mapa abaixo.

Figura 01: **Mapa de Pernambuco e suas macrorregiões de saúde.**



Fonte: Plano Diretor de Regionalização, 2011.

Segundo o Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a Região de Saúde é definida como: Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com

a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011b).

Figura 02: Mapa de Pernambuco e suas regiões de saúde.



Fonte: Plano Diretor de Regionalização, 2011.

As regiões de saúde são espaços geográficos contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados com finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Já as microrregiões são base territorial de planejamento da atenção primária com capacidade de oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade constituída por municípios contíguos integrantes de uma Região de Saúde, em áreas territoriais extensas, com referência em serviços de maior tecnologia ou recursos humanos escassos para a região de saúde. (PERNAMBUCO, 2011)

Segundo o plano diretor de regionalização da saúde, em Pernambuco apresentam-se 11 microrregiões de saúde. Na III Macrorregião de saúde apenas a VI Região de Saúde está subdividida em microrregiões de saúde, conforme quadro abaixo.

Quadro 1: Demonstrativo do desenho regional por microrregiões, munícipios e população.

REGIÃO DE SAÚDE	MICRORREGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO (HAB.)	RECORTE TERRITORIAL

VI	X	Arcoverde, Buíque, Custódia, Ibimirim, Manari, Pedra, Sertânia, Tupanatinga e Venturosa	317.688	
	XI	Inajá, Jatobá, Petrolândia e Tacaratu	97.686	
TOTAL	**02**	**13**	**415.374**	--
X	--	Afogados da Ingazeira, Brejinho, Carnaíba, Iguaracy, Ingazeira, Itapetim, Quixaba, Solidão, Santa Terezinha, São José do Egito, Tabira e Tuparetama	184.940	
TOTAL	--	**12**	**184.940**	--
XI		Betânia, Calumbi, Carnaubeira da Penha, Flores, Floresta, Itacuruba, Santa Cruz da Baixa Verde, São José do Belmonte, Serra Talhada e Triunfo	236.810	
TOTAL	**-**	**10**	**236.818**	**--**

Fonte: Plano Diretor de Regionalização, 2011.

Observação: *A X e a XI Região de Saúde, oficialmente, não possuem microrregiões instaladas. Através do que foi acordado em CIR (Comissão Intergestores Regional), as regiões apresentam duas subdivisões de microrregiões para nível de organização de algumas ações e serviços. De acordo com a descrição abaixo:*

A X Região de Saúde fica subdividida em duas microrregiões e compreende os municípios de Afogados da Ingazeira, Carnaíba, Ingazeira, Iguaracy, Quixaba, Solidão e Tabira. E a outra subdivisão em São José do Egito, Tuparetama, Brejinho, Itapetim e Santa Terezinha.

A XI Região de Saúde fica subdividida em duas microrregiões e compreende os municípios de Serra Talhada, Calumbi, Betânia, Flores, Santa Cruz da Baixa Verde, São José do Belmonte e Triunfo. E a outra subdivisão em Floresta, Itacuruba e Carnaubeira da Penha.

Essa pactuação fica sugerida para a próxima atualização do Plano Diretor de Regionalização.

A III Macrorregião de Saúde de Pernambuco possui uma extensão territorial total de 30.284,87 Km² e abrange 35 municípios, integrando a região do sertão Pernambucano (IBGE, 2023) de acordo com dados explanados na tabela 01.

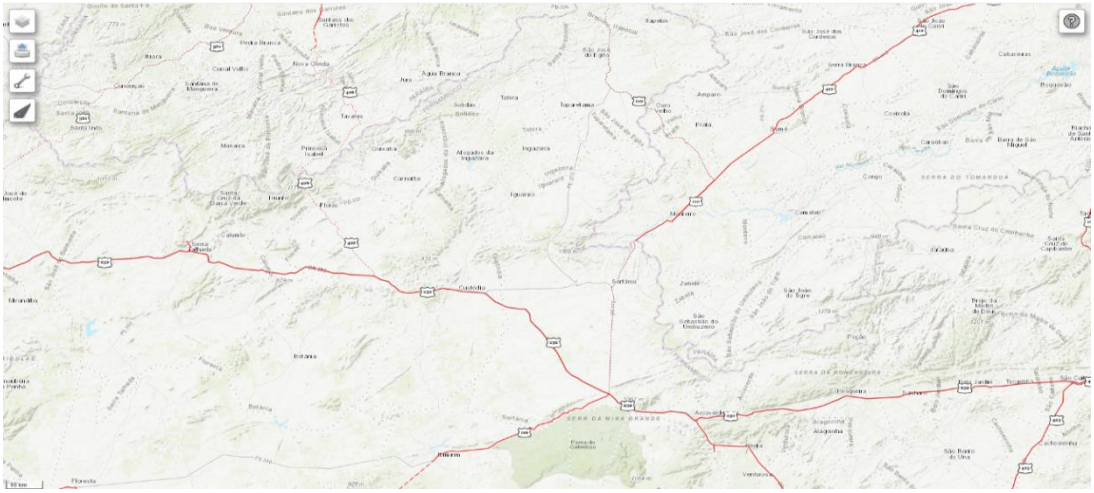
Tabela 01: População estimada, área geográfica e densidade demográfica, da III macrorregião.

AGREGADO GEOGRÁFICO	POPULAÇÃO 2022	ÁREA (KM²)	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (HAB/KM²)
III Macrorregião de Saúde	837.124	30.284,87	42,11
VI Região de Saúde	415.374	13.757,16	51,33
X Região de Saúde	184.940	4.308,56	46,85
XI Região de Saúde	236.810	12.219,14	32,11

Fonte: IBGE, 2022.

A principal rodovia que cruza a III Macrorregião é a BR 232 que passa por duas sedes da região que são Serra Talhada e Arcoverde. Já para acesso à sede da X região de saúde a rodovia de acesso é a PE 275 e a PE 292.

Figura 03: Mapas das principais rodovias da III Macrorregião de Pernambuco.



Fonte: DNIT, 2024.

No quadro abaixo podemos observar a distância dos municípios para sede da VI Região de Saúde e a capital do Estado – Recife, além de apresentar os municípios limítrofes. Vale destacar que o município sede de Arcoverde fazendo fronteira com o Estado da Paraíba como também sendo o mais populoso da macrorregião.

Quadro 02: Características geopolíticas dos municípios da VI Região de Saúde de Pernambuco.

Região de Saúde	Municípios	Distância da sede da macro (Km)	Distância da capital (Km)	Limites territoriais

VI Região	Arcoverde (PE)	0 km	254 km	Norte: Paraíba Sul: Buíque Leste: Pesqueira Oeste: Sertânia
	Buíque (PE)	30 km	278 km	Norte: Sertânia Sul: Águas Belas Leste: Pedra Oeste: Tupanatinga
	Custódia (PE)	89 km	334 km	Norte: Iguaracy e Carnaíba Sul: Ibimirim e Floresta Leste: Sertânia Oeste: Betânia
	Ibimirim (PE)	86 km	331 km	Norte: Sertânia e Custódia Sul: Inajá e Manari Leste: Tupanatinga Oeste: Floresta
	Manari (PE)	109 km	412 km	Norte: Ibimirim Sul: Alagoas Leste: Itaíba Oeste: Inajá
	Jatobá (PE)	172 km	442 km	Norte: Petrolândia Sul: Alagoas Leste: Tacaratu Oeste: Bahia
	Pedra (PE)	18 km	255 km	Norte: Arcoverde e Pesqueira Sul: Águas Belas Leste: Venturosa e Paranatama Oeste: Buíque
	Petrolândia (PE)	155 km	429 km	Norte: Floresta Sul: Jatobá Leste: Tacaratu Oeste: Bahia

Fonte: IBGE, 2022.

Em seguida destacam os municípios da X Região de Saúde, localizado no sertão do alto do Pajeú, o município sede é a Cidade de Afogados da Ingazeira, localiza-se a 377 km de distância da capital, com clima semiárido, uma densidade demográfica de 553,88 e o IDH do município sede é de 0,683. A cidade da X Região de Saúde mais distante da capital é Quixaba, com 409 km e a mais distante da cidade sede é Itapetim com 82,9 km.

Quadro 03: Características Geopolíticas dos Municípios da X Região de Saúde de Pernambuco.

Região de Saúde	Municípios	Distância da sede da macro (Km)	Distância da capital (Km)	Limites territoriais
X Região	Afogados da Ingazeira	0 km	379 km	Norte: Solidão Sul: Carnaíba Leste: Tabira e Iguaracy Oeste: Carnaíba
	Brejinho	71 km	409 km	Norte: Teixeira (PB) Sul: São José do Egito Leste: Itapetim Oeste: Santa Terezinha
	Carnaíba	22 km	395 km	Norte: Solidão (PE) e PB Sul: Custodia Leste: Afogados da Ingazeira Oeste: Flores e Quixaba
	Iguaracy	20 km	356 km	Norte: Ingazeira, Tuparetama e Tabira Sul: Custódia e Sertânia Leste: Tuparetama (PE) e Monteiro (PB) Oeste: Afogados da Ingazeira
	Ingazeira	26 km	372 km	Norte: São José do Egito Sul: Iguaracy Leste: Tuparetama Oeste: Tabira
	Itapetim	82,9 km	414 km	Norte: Desterro (PB) Sul: São José do Egito Leste: Livramento (PB) Oeste: Brejinho e São José do Egito
	Quixaba	28 km	409 km	Norte: Juru (PB) Sul: Flores Leste: Carnaíba Oeste: Tavares (PB)
	Santa Terezinha	54 km	429 km	Norte: Brejinho Sul: Tabira Leste: :São José do Egito Oeste: Tabira
	São José do Egito	60 km	394 km	Norte: Brejinho e Itapetim Sul: Tuparetama e Ingazeira Leste: Ouro Velho (PB) Oeste: Santa Terezinha e Tabira
	Solidão	32 km	403 km	Norte: Brejinho e Itapetim Sul: Tuparetama e Ingazeira Leste: Ouro Velho (PB)

				Oeste: Santa Terezinha e Tabira
	Tabira	25 km	398 km	Norte: Santa Terezinha Sul: Ingazeira e Iguaracy Leste: São José do Egito e Santa Terezinha Oeste: Solidão e Afogados da Ingazeira
	Tuparetama	48 km	377 km	Norte: São José do Egito Sul: Iguaracy Leste: Monteiro (PB) Oeste: Ingazeira e Iguaracy

Fonte: IBGE, 2022.

Nesse quarto quadro, mostra os municípios pertencentes a XI Região de Saúde, tendo como sede o município de Serra Talhada se destacando por ser o maior da região e o mais centralizado, localizado no sertão do Pajeú e tendo divisa com o sertão central e sertão do Moxotó. O município mais próximo da regional é Calumbi e alguns dos municípios dessa região tem fronteiras com a Paraíba.

Quadro 04: Características Geopolíticas dos Municípios da XI Região de Saúde de Pernambuco.

Região de Saúde	Municípios	Distância da sede da macro (Km)	Distância da capital (Km)	Limites territoriais
XI Região	Betânia	51 km	398 km	Norte: Flores e Calumbi Sul: Floresta Leste: Custódia Oeste: Serra Talhada e Floresta
	Calumbi	21 km	402 km	Norte: Santa Cruz da Baixa Verde e Triunfo Sul: Betânia Leste: Flores Oeste: Serra Talhada
	Carnaubeira da Penha	73 km	498 km	Norte: Salgueiro e Mirandiba Sul: Belém do São Francisco Leste: Floresta Oeste: Belém do São Francisco
	Flores	46 km	384 km	Norte: Estado da Paraíba e Quixaba Sul: Betânia Leste: Carnaíba e Custódia Oeste: Calumbi e Triunfo
	Floresta	88 km	333 km	Norte: Serra Talhada, Betânia e Custódia

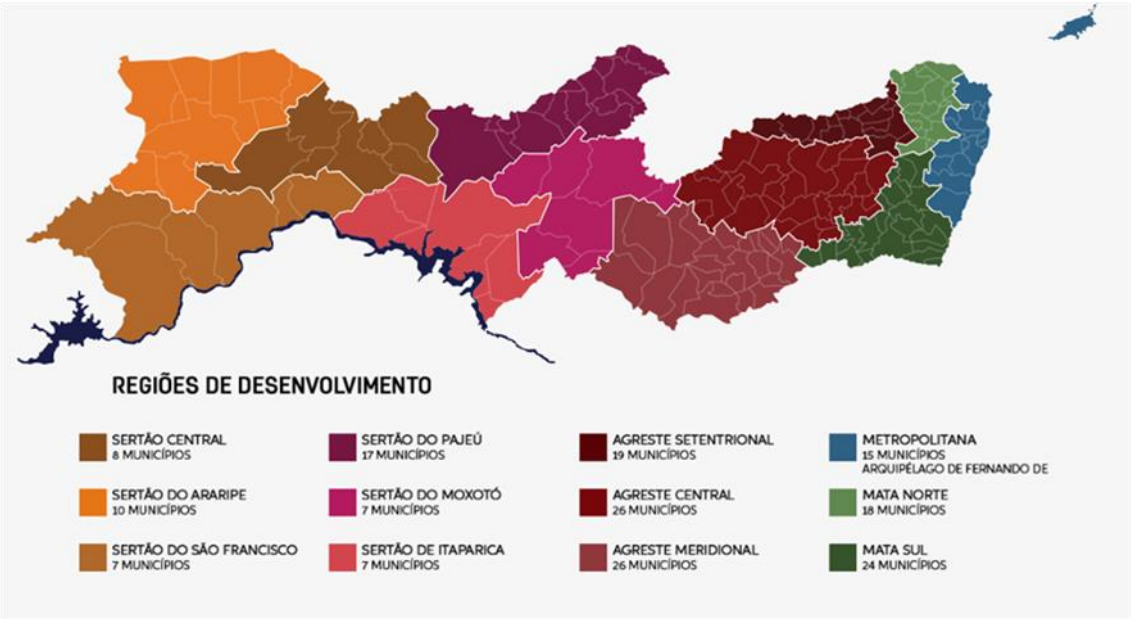
				Sul: Inajá, Tacaratu, Petrolândia (PE) e Estado da Bahia Leste: Ibimirim Oeste: Itacuruba e Carnaíba da Penha
	Itacuruba	100 km	471 km	Norte: Belém do São Francisco Sul: Estado da Bahia Leste: Floresta Oeste: Belém do São Francisco
	Santa Cruz da B. Verde	30 km	408 km	Norte: Estado da Paraíba Sul: Calumbi e Serra Talhada Leste: Triunfo Oeste: Serra Talhada
	São José do Belmonte	63 km	470 km	Norte: Estado do Ceará e Estado da Paraíba Sul: Mirandiba Leste: Serra Talhada Oeste: Verdejante
	Serra Talhada	00 km	410 km	Norte: Estado da Paraíba Sul: Floresta Leste: Santa Cruz da Baixa Verde, Calumbi e Betânia Oeste: Mirandiba e São José do Belmonte
	Triunfo	33 km	402 km	Norte: Estado da Paraíba Sul: Calumbi Leste: Flores Oeste: Santa Cruz da Baixa Verde

Fonte: IBGE, 2022.

Vocação econômica da III Macrorregião

A III Macrorregião de saúde representa o sertão pernambucano e segundo a divisão das regiões de desenvolvimento ela abrange parte do Sertão Central, Sertão do Pajeú, Sertão do Moxotó e Sertão de Itaparica.

Figura 04: Mapa de Pernambuco e suas regiões de desenvolvimento.



Fonte: UFPE, 2006.

A Região de Desenvolvimento do Sertão Central tem uma população de 182,89 mil habitantes e 14.216 trabalhadores empregados no mercado de trabalho formal. O Produto Interno Bruto da Região é da ordem de R$ 1,725 Bilhões, cerca de 1% do PIB de Pernambuco, com uma composição de 3,1% para a Agropecuária, 5,2% para a Indústria e 91,6% para Serviços. As principais cadeias produtivas da região são: Ovinocaprinocultura, Energias Renováveis e Polo Regional de Serviços (IBGE, 2023).

As micros e pequenas empresas são as empresas que criam mais empregos na região. Em 2019, as ocupações que mais empregaram foram as de servente de obras e auxiliar de escritório e a atividade econômica que mais empregou foi a de Construção Civil.

A Região de Desenvolvimento do Sertão do Pajeú abriga uma população de 332,58 mil habitantes e 28.046 trabalhadores empregados no mercado de trabalho formal. O Produto Interno Bruto da Região é da ordem de R$ 3,466 Bilhões, cerca de 2% do PIB de Pernambuco, com uma composição de 5% para a Agropecuária, 8,6% para a Indústria e 86,4% para Serviços. As principais cadeias produtivas da região são a Pecuária de Corte, Ovinocaprinocultura, Avicultura, Cachaça, Produtos Minerais, um polo regional de hotelaria e Construção Civil. Visualizamos que as micro e pequenas empresas são as que mais criam empregos na região. Em 2019, a ocupação que mais

empregou foi a de repositor de mercadorias e a atividade econômica que mais empregou foi a de comércio varejista de hipermercados (GRISA, 2021).

A Região de Desenvolvimento do Sertão de Itaparica tem uma população de 148,56 mil habitantes e 14.198 trabalhadores empregados no mercado de trabalho formal. O Produto Interno Bruto da Região é da ordem de R$ 2,11 Bilhões, cerca de 1% do PIB de Pernambuco, com uma composição de 6% para a Agropecuária, 33,3% para a Indústria e 60,8% para Serviços. As principais cadeias produtivas da região são Fruticultura da Manga, Caprinocultura e Piscicultura, com destaque nacional para o potencial exportador do cultivo de manga, com exportações da ordem de R$ 84,3 milhões. Em 2019, a ocupação que mais empregou foi a de Instalador de linhas de telecomunicações e a atividade econômica que mais empregou foi a de atividades de cobrança e informações cadastrais (SAMBUICHI, 2023).

A Região de Desenvolvimento do Sertão do Moxotó tem uma população de 233,99 mil habitantes e 19.139 trabalhadores empregados no mercado de trabalho formal. O Produto Interno Bruto da Região é da ordem de R$ 2,304 Bilhões, cerca de 1% do PIB de Pernambuco, com uma composição de 5,8% para a Agropecuária, 6,9% para a Indústria e 87,3% para Serviços. As principais cadeias produtivas da região são Cultivo de melão, Ovinocaprinocultura, Indústria Têxtil e de Alimentação e polo de serviços regionais, com destaque para Saúde e Hotelaria. A fruticultura de melão da região coloca Pernambuco como um dos maiores exportadores de melão do Brasil, com R$ 5 milhões exportados entre 2017 e 2019 (SAMBUICHI, 2023).

Comunidade Quilombola

As comunidades quilombolas são grupos com identidade cultural própria e se formaram por meio de um processo histórico que começou nos tempos da escravidão no Brasil. Elas simbolizam a resistência a diferentes formas de dominação. Essas comunidades mantêm forte ligação com sua história e trajetória, preservando costumes e cultura trazidos por seus antepassados.

A identificação de uma pessoa como quilombola é autodeclaratória, seguindo os mesmos princípios da Convenção nº 169 da OIT (para povos indígenas e tribais), que afirmam que “a autoidentificação como indígena ou tribal deverá ser considerada um critério fundamental para a definição dos grupos” (p. 15). O Decreto nº 4.887, de 20 de

novembro de 2003, regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o artigo 68, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, da Constituição Federal de 1988. Conforme o artigo 2º do Decreto nº 4.887/2003, "consideram-se remanescentes das comunidades dos quilombos, para os fins deste Decreto, os grupos étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida".

Quadro 05: Comunidades Quilombolas da VI Região.

Município com População Quilombola	**Nº de pessoas quilombolas**
Arcoverde	07
Buíque	2.018
Custódia	2.873
Inajá	194
Jatobá	01
Manari	81
Petrolândia	405
Sertânia	289
Tacaratu	300
Tupanatinga	1.171

Fonte: E-SUS, 2023.

Quadro 06: Comunidades Quilombolas da X Região.

Município com População Quilombola	**Nº de pessoas quilombolas**
Afogados da Ingazeira	76
Carnaíba	1.300
Iguaracy	99
Quixaba	196
São José do Egito	118

Fonte: Municípios em referência, 2023.

Quadro 07: Comunidades Quilombolas da XI Região.

Município com População Quilombola	Nº de pessoas quilombolas
Betânia	1.300
Carnaubeira da Penha	127
Flores	129
Floresta	320
Itacuruba	770
São José do Belmonte	94
Serra Talhada	503
Triunfo	112

Fonte: Municípios em referência, 2023.

Os dados mostram uma distribuição variada da população quilombola em vários municípios das regiões VI, X e XI. Alguns municípios têm uma população quilombola pequena, como Arcoverde, com apenas 7 pessoas, e Jatobá, com apenas 1 pessoa, enquanto outros têm uma população considerável, como Buíque, com 2.018 pessoas quilombolas e Carnaíba, na região XI, com 1.300 pessoas quilombolas.

A distribuição da população quilombola não está concentrada em um único município ou região, mas sim espalhada por vários municípios em ambas as regiões X e XI, refletindo a diversidade geográfica e demográfica das comunidades quilombolas em Pernambuco.

Esses dados são importantes para o planejamento e implementação de políticas públicas voltadas para as comunidades quilombolas, incluindo acesso à saúde, educação, habitação e desenvolvimento econômico, ressaltando a importância de abordagens sensíveis às questões culturais e sociais para atender às necessidades dessas comunidades.

População Indígena

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas tem como marco regulatório a Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002, sendo um desdobramento necessário após a aprovação da Lei nº 9836, de 23 de setembro de 1999, que acrescentou dispositivos a Lei nº 8080/90, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

O propósito desta política é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.

Para o alcance desse propósito são estabelecidas as seguintes diretrizes, que devem orientar a definição de instrumentos de planejamento, implementação, avaliação e controle das ações de atenção à saúde dos povos indígenas: organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Polos-Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam; preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural; monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas; articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde; promoção do uso adequado e racional de medicamentos; promoção de ações específicas em situações especiais; promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas; promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena; controle social.

O Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI, é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – SasiSUS. Trata-se de um modelo de organização de serviços orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias, e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social.

Nesse sentido o Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco (DSEI/PE) no atendimento à população indígena de sua área de atuação no Estado, conta com uma estrutura administrativa/técnica na Sede do órgão, além das Unidades Básicas de Saúde Indígena, Postos de Saúde, Polos Base, Escritórios Locais e Casa de Saúde Indígena, conforme quadro de caracterização e localização abaixo apresentados.

Quadro 08: Caracterização geral do DSEI/PE.

Caracterização	Descrição
Extensão Territorial	22.032,26 km²
Município sede do DSEI	Recife/PE
Endereço	Avenida Norte Miguel Arraes de Alencar, 7200, Macaxeira, Recife-PE – 52090-260
E-mail	dseipe.sesai@saude.gov.br
Município com população indígena em sua jurisdição	18 (Águas Belas; Belém do São Francisco; Buíque; Cabrobó; Carnaubeira da Penha; Floresta; Ibimirim; Inajá; Itacuruba; Jatobá; Mirandiba; Orocó; Pesqueira; Petrolândia; Poção; Salgueiro; Tacaratu; Tupanatinga)
Total da População Indígena	43.003
Nome das Etnias existentes	15 (quinze): Atikum; Fulni-ô; Kambiwá; Kapinawá; Pankará; Pankará Serrote dos Campos; Pankararu; Pankararu Entre Serras; Pipipã; Truká; Truká Tapera; Tuxá; Tuxi; Xukuru de Cimbres; Xukuru do Ororubá.
Nº de Polos Base	15 (quinze): Atikum (Carnaubeira da Penha); Atikum (Salgueiro); Fulni-ô (Águas Belas); Kambiwá (Ibimirim); Kambiwá-Tuxá (Inajá); Kapinawá (Buíque); Pankará (Carnaubeira da Penha); Pankararu (Jatobá); Pankararu Entre Serras (Tacaratu); Pipipã (Floresta); Truká (Cabrobó); Truká Tapera (Orocó); Tuxi (Belém do São Francisco); Xukuru de Cimbres (Pesqueira); Xukuru do Ororubá (Pesqueira).
Nº de UBSI	60 UBSI + 53 Pontos de Apoio
Nº de CASAI	01
Nº de Aldeias	227
Meios de transporte utilizados, se possível incluir a proporção	Terrestre e fluvial

Fonte: DSEI/PE, 2023.

Como em outras regiões brasileiras, a ocupação do território em Pernambuco começou pelo litoral, nas terras apropriadas foram para a agroindústria do açúcar e os indígenas que ali habitavam foram escravizados pelos portugueses como mão de obra nos engenhos e nas lavouras. A guerra e a perseguição dos portugueses tornaram-se sistemáticas, fazendo com que os indígenas sobreviventes tivessem que emigrar para longe da costa. Porém, a criação de gado levou os colonizadores a ocupar terras no interior do Estado, continuando assim a haver conflitos e não era assegurado aos indígenas a posse de suas terras. Após terem passado por uma série de mudanças ambientais e culturais, os indígenas conseguiram sobreviver e resistir, conservando e transformando traços da sua tradição e lutando pelo reconhecimento e retomada de suas terras tradicionais.

Dos grupos étnicos presentes em Pernambuco, os povos indígenas atualmente atendidos pelo Distrito Sanitário Especial Indígena - Pernambuco (DSEI/PE) estão distribuídos da seguinte forma: Atikum, Atikum Salgueiro, Fulni-Ô, Kambiwá, Kapinawá, Pankará de Itacuruba, Pankará, Pankararu Entre Serras, Pankararu, Pipipã,

Truká Tapera, Truká, Tuxá, Tuxí de Belém do São Francisco, Xukuru de Cimbres e Xukuru do Ororubá.

Figura 05: Distribuição dos povos indígenas de Pernambuco.



Fonte: REMDIPE, 2020

Dentro da geografia e regionalização em saúde de Pernambuco, na área de abrangência da III Macrorregião, apenas a X Região de Saúde não possui povos indígenas. A VI e XI Região de Saúde possuem povos indígenas, onde identificamos as etnias/povos desses indígenas apresentados no quadro 2, sendo que a VI região caracteriza-se pelo o maior contingente populacional indígena do estado.

Quadro 09: Perfil sócio demográfico e étnico-cultural dos povos indígenas por Polo base.

Polo Base	Município	Nº Aldeias	População												Total
			Masculino						Feminino						
			<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	
Pankararu Entre Serras	Tacaratu Petrolância	12	10	55	71	446	73	104	9	49	81	489	75	103	1577
Pankararu	Tacaratu Jatobá Petrolândia	13	57	314	401	2.101	228	344	70	270	359	2.313	265	393	7128
Kambiwá	Ibimirim Inajá Buíque	6	18	61	82	623	65	91	10	64	77	624	77	96	1894
Kapinawá	Buíque Tupanatinga Ibimirim	11	20	65	105	715	84	105	21	68	112	725	92	102	2225
Kambiwá-tuxá	Inajá Ibimirim	7	7	79	99	536	66	80	14	71	76	532	78	73	1718
Total															14.542

Fonte: SIASI, 2023. Data da extração: 23/10/2023.

Dentro da geografia e regionalização em saúde de Pernambuco, na área de abrangência da XI Região de Saúde, identificamos as etnias/povos indígenas apresentados na figura 06.

Figura 06: Perfil sócio demográfico e ético-cultural dos povos indígenas por Polo base da XI região de saúde.

Polo Base	Município	Nº Aldeias	Nº Povo/ Etnia	População												Total
				Masculino						Feminino						
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	
Atikum	Carnaubeira da Penha Mirandiba	38	1	32	194	249	1564	168	209	38	213	233	1450	170	230	4750
Pankará	Carnaubeira da Penha	45	1	18	87	142	955	132	215	21	104	130	876	128	228	3036
Pipipã	Floresta	5	1	7	44	62	377	39	50	13	42	47	332	38	47	1098
Pankara Serrote dos Campos	Itacuruba	2	1	0	5	10	70	8	8	0	14	13	77	6	10	221
Total																9105

Fonte: SIASI, 2023. Data da extração: 23/10/2023.

Dentro da realidade regional, ressaltamos ainda a existência de espaços geográficos de organização coletiva de etnias/povos em aldeamentos, que desde 2020, tendo em vista a emergência de saúde pública da Covid-19, por determinação do Supremo Tribunal Federal, conforme a ADPF nº 709/2020 este distrito vem assistindo. A Figura 2 apresenta os dados populacionais das comunidades da abrangência desta região de saúde.

Nas ações, o DSEI tem viabilizado a vacinação contra Covid-19, consultas clínicas, HIPERDIA, pré-natal, testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B e C, aferição de PA, HGT, atividades de educação em saúde, dentre outras, assim como tem buscado junto aos municípios a garantia de acesso à assistência a saúde dessas populações, de forma que se rompa a barreira de acesso ao SUS exposta nos ditames da ADPF acima mencionada.

Figura 07: Dados populacionais por polo base acrescidos das populações e territórios assistidos por determinação da ADPF nº 709, 2023.

POLO BASE	MUNICÍPIO	TERRA INDÍGENA	COMUNIDADE DECLARADA	QUANTITATIVO SIASI ADPF
PANKARURU ENTRE SERRAS	PETROLÂNDIA	PANKARARU	ANGICO	95
PANKARARU	JATOBÁ	FAZENDA CRISTO REI	PANKAIWKÁ	50
PANKARARU		PANKARARU	PANKARARU OPARÁ	23
TOTAL				168

Fonte: DSEI/PE, 2023.

Para efetivação da PNASPI nesses territórios indígenas Fulni-ô, os cinco polos dispõem de oito (08) Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena e profissionais que integram o Núcleo de Apoio à Saúde Indígena (fixo e volantes), conforme o quadro a seguir:

Quadro 10: Capacidade instalada das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena.

POLO BASE	QTD. EMSI	PROFISSIONAIS	
		CATEGORIA PROFISSIONAL	QTD
KAMBIWÁ	1	EMSI 1:	
		MÉDICO(A)	1
		CIRURGIÃO DENTISTA	1
		ENFERMEIRO(A)	2
		FARMACÊUTICO(A) "atua em apoio no PB Kambiwá e Kambiwá-Tuxá"	1
		TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	6
		AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS - AC	1
		AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - ASB	1
		AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE - AIS	10
		AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO - AISAN	8
KAMBIWÁ-TUXÁ	1	EMSI 1:	
		MÉDICO(A)	1
		CIRURGIÃO DENTISTA	1
		ENFERMEIRO(A)	2
		FARMACEUTICO(A)	0
		TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	4
		AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS - ACE	0
		AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - ASB	1
		AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE - AIS	9
		AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO - AISAN	7
KAPINAWÁ	1	EMSI 1:	
		MÉDICO(A) "atua em apoio as duas EMSI"	1
		CIRURGIÃO DENTISTA "atua em apoio as duas EMSI"	1
		ENFERMEIRO(A)	2
		FARMACEUTICO(A) "atua em apoio as duas EMSI"	1

		TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	4
		AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS - ACE "atua em apoio as duas EMSI"	0
		AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - ASB "atua em apoio as duas EMSI"	1
		AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE - AIS	7
		AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO - AISAN	7
	1	EMSI 2:	
		MÉDICO(A)	0
		CIRURGIÃO DENTISTA	0
		ENFERMEIRO(A)	1
		FARMACEUTICO(A)	0
		TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	3
		AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS - ACE	0
		AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - ASB	0
		AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE - AIS	7
		AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO - AISAN	6
PANKARARU	1	EMSI 1:	
		MÉDICO(A)	1
		CIRURGIÃO DENTISTA "atua em apoio a EMSI-1 e EMSI-3"	1
		ENFERMEIRO(A)	2
		FARMACEUTICO(A) "atua em apoio as três EMSI e PB Pankararu Entre Serras"	1
		TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	4
		AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS - ACE "atua em apoio as três EMSI"	1
		AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - ASB "atua em apoio a EMSI-1 e EMSI-3"	1
		AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE - AIS	8
		AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO - AISAN	5
		ASSISTENTE SOCIAL NASI	1
		PSICOLOGA NASI	1
	1	EMSI 2:	
		MÉDICO(A)	1
		CIRURGIÃO DENTISTA	1
		ENFERMEIRO(A)	2
		FARMACEUTICO(A)	0
		TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	4
		AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS - ACE "atua em apoio as três EMSI"	1
		AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - ASB	1
		AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE - AIS	8
		AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO - AISAN	4
	1	EMSI 3:	

		MÉDICO(A)	1
		CIRURGIÃO DENTISTA	0
		ENFERMEIRO(A)	1
		FARMACEUTICO(A)	0
		TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	3
		AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS - ACE	0
		AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - ASB	0
		AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE - AIS	8
		AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO - AISAN	4
PANKARARU ENTRE SERRAS	1	EMSI 1:	
		MÉDICO(A)	1
		CIRURGIÃO DENTISTA	1
		ENFERMEIRO(A)	2
		FARMACEUTICO(A)	0
		TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	4
		AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS - ACE	0
		AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - ASB	1
		AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE - AIS	8
		AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO - AISAN	1
		ASSISTENTE SOCIAL NASI	1

Fonte: DSEI/PE, 2024.

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, o SasiSUS contempla os seguintes estabelecimentos de saúde indígena:

I - Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI);

II - Polo Base (PB);

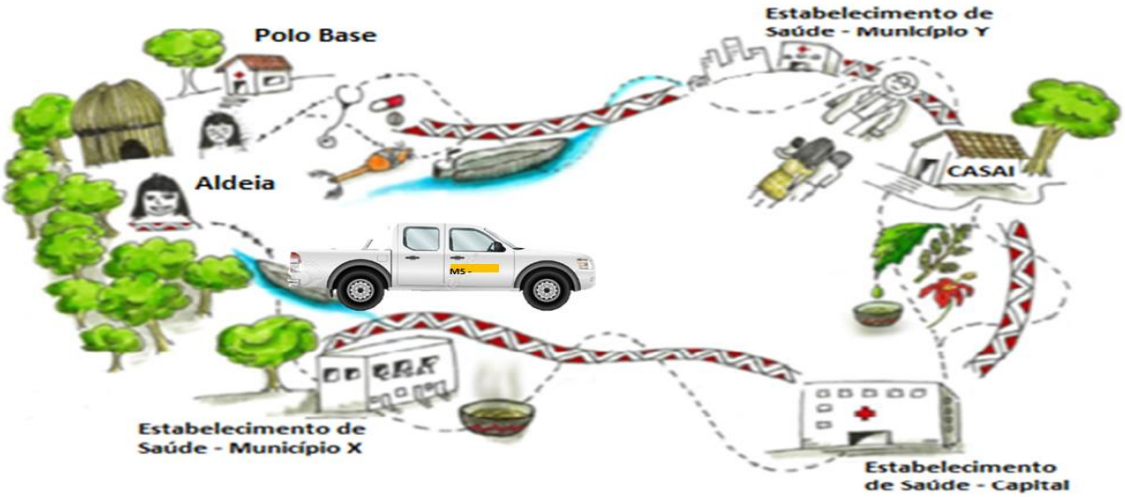
III - Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI);

IV - Casa de Saúde Indígena (CASAI).

Nas figuras 8 e 9 pode ser observado o itinerário terapêutico e a rede da saúde indígena, em que a estrutura do serviço de saúde e recursos terapêuticos indígenas, como remédios, bebidas e alimentos estão representados, além do percurso do indígena no atendimento de saúde, quer seja na primeira referência, quer seja na secundária e/ou terciária. Ressalta-se, portanto, que um itinerário terapêutico pode ter vários caminhos e/ou direções a depender do estado, necessidade e condições do assistido.

Em tempo, esclarecemos que neste DSEI/PE as regulações dar-se-ão pelos sistemas de regulação municipal/estadual a depender das condições do paciente, logo, toda atenção primária é realizada pelas EMSI/NASI, sendo encaminhadas pelo Polo Base a Referência I (unidades municipais) sempre que necessário por ser a porta de entrada ao SUS, e dessas unidades, segue-se o fluxo de regulação/encaminhamento as demais referências a depender da necessidade do paciente/usuário conforme rede disponível e informada no quadro 10.

Figura 08: Exemplo de itinerário terapêutico.



Fonte: Imagem adaptada pelo DSEI/PE, 2024.

Figura 09: Fluxo do modelo assistencial.



Fonte: Imagem adaptada pelo DSEI/PE, 2024.

Vale ressaltar, que em cumprimento a Portaria supracitada a CASAI-CMG não possui acesso ao Sistema de Regulação, ou seja, não atua como unidade reguladora, no entanto por ter características regionais, a CASAI-CMG, além dos indígenas referenciados pelos Polos Base sob a responsabilidade do Distrito, também presta assistência aos indígenas referenciados por outros DSEI, especialmente os da Região Nordeste.

Quanto ao perfil de adoecimento da população, observamos que no período de 2020 a 2023, doenças crônicas, mais prevalente no quadriênio anterior foi superada pela covid-19, emergência de saúde pública de importância internacional, que demandou inúmeros esforços, investimentos e a reorganização de fluxos e orçamento ao DSEI/PE. As principais causas de mortalidade no período foram às causas cardiovasculares em primeiro lugar, seguidas das causas respiratórias e neoplasias em segundo lugar e terceiro lugar, respectivamente.

População Privada de Liberdade

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi regulamentada a partir da portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, garantindo a integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção no Sistema Único de Saúde.

Em Pernambuco a adesão ao Plano Nacional de Assistência à Saúde no Sistema Penitenciário, lançado pelo Ministério da Saúde (MS), se deu com o objetivo de organizar as questões de saúde das pessoas privadas de liberdade de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. O Estado busca cada vez mais qualificar o cuidado ofertado à Pessoa Privada de Liberdade (PPL), de maneira a atender à demanda desta população, resgatando a cidadania e complementando as ações que já são desenvolvidas na saúde.

Pernambuco desponta no cenário nacional entre os estados com maior número de eAPP implantadas, contemplando 100% das Unidades Prisionais (23), com 27 eAPP implantadas. Em agosto de 2019 a SESPE assumiu a gestão das eAPP, o que representou um avanço e marco na saúde prisional do Estado, que avançou na direção

da organização da APS no âmbito prisional e integração das eAPP com a Rede de Atenção à Saúde - RAS.

Na regionalização em saúde de Pernambuco, na área de abrangência da III Macrorregião, apenas a VI Região de Saúde possui presídios, sendo um para mulheres em privação de liberdade, localizado da cidade de Buíque, e o outro na cidade de Arcoverde, conforme descrito no quadro 11.

Quadro 11: Dados populacionais por polo prisional na VI região de Pernambuco, segundo dados da VI região.

REGIÃO	MUNICÍPIO	UP	N° POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE
VI	Arcoverde	PABA	1109
VI	Buíque	CPFB	658

Fonte: Dados disponibilizados pela VI regional de Saúde.

Vale ressaltar, que esses presídios na VI região, possuem ações de vacinação contra Covid-19, consultas clínicas, testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B e C, dentre outras, assim como tem buscado cada vez mais a garantia de acesso à assistência à saúde dessa população, de forma que se rompa a barreira de acesso ao SUS.

Perfil Demográfico

Desde 1950 o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, com uma redução da proporção da população jovem, e uma elevação da população adulta e principalmente idosa, isso se deve a alta longevidade e a baixa natalidade, representadas por queda dos níveis de mortalidade, fecundidade e natalidade (Vasconcelos; Gomes, 2012).

No atual contexto demográfico brasileiro, estas doenças crônicas ganham grande importância, pois acometem a maior parte da população idosa e contribuem para o aumento de cuidados e gastos em saúde e ônus aos cofres públicos (Veras, 2007).

As políticas destinadas aos idosos devem levar em consideração a capacidade funcional do idoso, além de incentivar a autonomia, a participação, o cuidado e a autossatisfação, abrangendo a prevenção e o cuidado integral em todas as fases da vida, sendo por isso, necessário conhecer perfil demográfico da região para fazer políticas mais eficazes para garantir um envelhecimento saudável e ativo.

Neste tópico vamos abordar as questões referentes à caracterização da III macrorregião de saúde, quanto a sua estrutura e organização, como também a sua população nos termos socioeconômicos e demográficos. Dessa forma, este capítulo será dividido em 02 tópicos: condições socioeconômicas e infraestrutura.

Quadro12: População residente, segundo o sexo e razão de sexo por Macrorregião e Região De saúde. Pernambuco, 2022.

Agregados Geográficos	Masculino	Feminino	Total	Razão sexo
III Macrorregião de saúde	**408208**	**428.916**	**837.124**	**0,95**
VI Região de saúde	203.203	212.171	415.374	0,96
X Região de saúde	90.312	94.628	184.940	0,95
XI Região de saúdes	114.693	122.117	236.810	0,94

Fonte: IBGE, 2022.

Em todas as áreas, a população feminina é maior do que a masculina, refletindo uma tendência geral observada em muitos países e regiões do mundo. Esses dados são importantes para entender a composição demográfica das diferentes regiões de saúde de Pernambuco e podem influenciar nas políticas públicas, alocação de recursos e planejamento de serviços de saúde, já que as necessidades de saúde variam entre homens e mulheres.

Quadro 13: População de Mulheres em idade fértil. Pernambuco, 2022.

Agregados Geográficos	Quantidade	Percentual(%)
III Macrorregião de saúde	**254.930**	**59,44**
VI Região de saúde	127.992	60,32
X Região de saúde	54.330	57,47
XI Região de saúde	72.608	59,46

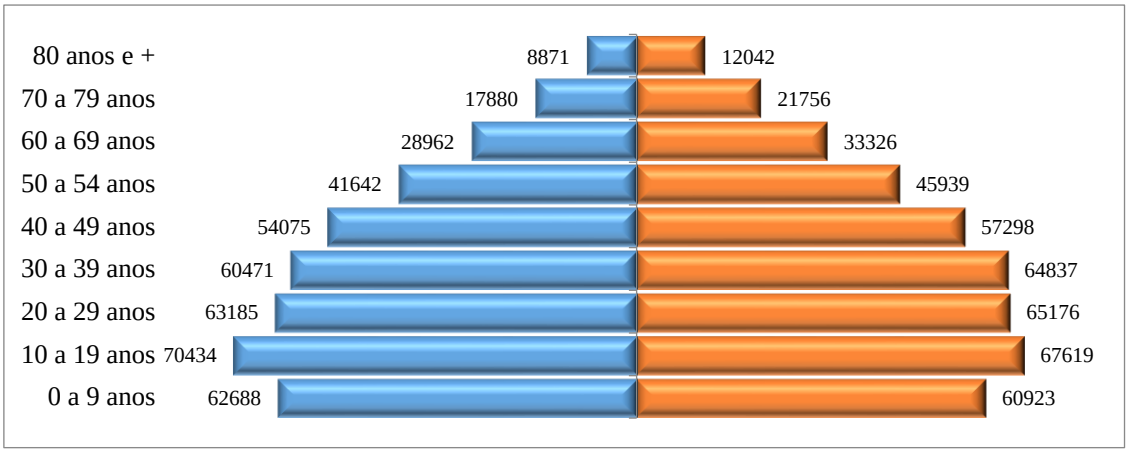
Fonte: IBGE, 2022.

Em todas as regiões, o percentual que indica a proporção de mulheres em idade fértil em relação à população total de mulheres varia entre aproximadamente 57% e 60%, o que significa que cerca de metade ou mais da população feminina em cada região está na faixa etária considerada como idade fértil.

Esses dados são cruciais para o planejamento e alocação de recursos para serviços de saúde específicos, como programas de planejamento familiar, cuidados pré-natais,

serviços de ginecologia e obstetrícia, bem como prevenção e tratamento de doenças relacionadas à saúde reprodutiva, permitindo que as autoridades de saúde adaptem suas estratégias e intervenções de acordo com as necessidades específicas de cada comunidade.

Gráfico 01: População Residente por Faixa Etária e Sexo, na III Macrorregião de saúde. Pernambuco, 2022.



Fonte: IBGE, 2022.

Em 2022, na população da terceira macrorregião, 51,24% (428.916) eram mulheres e 48,76% (408.208) eram homens, com cerca de 20,708 mil de mulheres a mais do que homens. Identificado no processo de envelhecimento uma baixa crescente levando em comparação de adultos entre 30 a 39 anos com idosos a partir dos 60 a 69 anos.

Quadro 14: Proporção da população residente alfabetizada por faixa etária, na III Macrorregião de saúde. Pernambuco, 2022.

Agregado Geográfico	5 a 9 Anos	10 a 14 Anos	15 a 19 Anos	20 a 49 Anos	50 +	Total
III Macrorregião de saúde	**74.920**	**81.251**	**83.333**	**291020**	**153.724**	**684.248**
VI Região de saúde	38.830	41.214	38.015	158.325	69.893	346.277
X Região de saúde	15.570	17.611	23.351	76.255	39.979	172.766
XI Região de saúde	20.520	22.426	21.967	56.440	43.852	165.205

Fonte: Datasus, 2022.

As taxas de alfabetizados residentes da III Macrorregião com base no censo de 2010 com atualizações até 2019 tem por sua vez um resultado crescente de crianças a adultos, sendo de 74.920 mil de crianças de 5 a 9 anos e chegando até 291.020 mil adultos entre 20 a 49 anos, que tem um aumento de 216.100 mil alfabetizados na

macrorregião, chegando a um total de 684.248 mil habitantes alfabetizado se somados por cada uma de suas três regionais de saúde que compõem a macrorregião.

Perfil Socioeconômico

Com base no perfil socioeconômico da III macrorregião do caderno de saúde de 2021. A uma totalidade populacional de 865.565 mil habitantes, em uma área territorial de 30.262,6 km total e uma densidade demográfica de 28.6 hab/km, trazendo assim o aspecto total de habitantes e territórios da região. Com a cobertura territorial do SUS na região se tem um total de 97.9% (847.533) de habitantes dependentes do SUS, com uma cobertura estimada da atenção primária de 88.9%. Tem-se uma evolução na média de esperança da vida ao nascer que no ano de 1991 era de 59.8% evoluindo para 64.8% em 2000 e finalmente em 2010 69.9%, sendo assim um aumento se 10.1% na média identificada, que em conjunto com o IDH (índice de desenvolvimento humano) que era de 0.329 em 1991 e em 2010 chegando a 0.593, com um aumento de 0.264 no índice médio de IDH. O PIB per capita médio (em bilhões) da macrorregional sendo um total de R$10.559,37 e o PIB valores correntes (milhão) R$10.501.839.430,00.

Quadro 15: Distribuição populacional segundo o perfil socioeconômico, 2021.

População Total	**865.565**	**Habitantes**
Área Territorial	30.262,6	Km²
Densidade demográfica	28,6	Hab/Km²
População SUS dependente	847.533	Habitantes
% população SUS dependente	97,9	%
Cobertura populacional estimada da Atenção Primária	88,9	%
Esperança de Vida ao Nascer 1991 (Média)	59,8	
Esperança de Vida ao Nascer 2000 (Média)	64,8	
Esperança de Vida ao Nascer 2010 (Média)	69,9	
IDH (1991) (Média)	0,329	
IDH (2000) (Média)	0,449	
IDH (2010) (Média)	0,593	
PIB per capita médio (em bilhões)	R$	10.559,37
PIB Valores correntes (Milhão)	R$	10.501.839.430,00

Fonte: Caderno de Informações de Saúde, 2021.

Índice de GINI

Segundo informações do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), o Índice de Gini, criado pelo economista, estatístico e matemático italiano Conrado Gini, é um instrumento para medir o grau de concentração de renda em determinado grupo a que pertencem, no estudo em questão, os municípios da III Macrorregião. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos, já ajustado pela diferença do tamanho das famílias, transferências e impostos. Sua escala varia entre 0 (zero) a 1 (um), sendo atribuído 0 a uma situação de extrema igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda e 1 para extrema desigualdade, isto é, uma só pessoa detém toda a riqueza. (IPEA, 2024)

Tabela 02: Índice de Gini da distribuição do rendimento nominal mensal das pessoas de 10 anos ou mais de idade, com rendimento, por situação do domicílio e sexo.

Índice de Gini da renda domiciliar *per capita* segundo Brasil
BRASIL
SEXO - TOTAL
ANO - 2010
Situação do domicílio - Total
0,5250

Fonte: IBGE, 2010.

A tabela acima demonstra o índice de Gini a nível Brasil no ano de 2010, no qual inclui a população total, sendo realizada pesquisa por domicílio. Neste ano o índice de Gini foi de 0,525.

De acordo com PNUD (2018), em relação ao Índice de Gini (2010-2017), o Brasil possui o 9º pior valor do mundo.

Tabela 03: Índice de Gini do rendimento domiciliar per capita, a preços médios do ano.

Índice de Gini da renda domiciliar *per capita* segundo Pernambuco	
Unidade da Federação - Pernambuco	
ANO	
2012	2022
0,573	0,515

Fonte: IBGE, 2022.

A tabela acima mostra um comparativo do Índice de Gini do Estado de Pernambuco entre o ano de 2012 e o ano de 2022, onde neste o índice reduziu em 0,058. Isto significa que, embora pequena, houve uma melhora na divisão de renda.

Os dados abaixo, referente ao Índice de Gini foram extraídos do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde, do Índice de Gini da renda domiciliar per capita segundo Município, no ano de 2010,sendo processado pelo Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas(Ipea), tendo como fonte o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com periodicidade decenal, sendo estes dados os mais recentes disponibilizados por este órgão atualmente.

Tabela 04: Índice de Gini da renda domiciliar *per capita* segundo III Macrorregião

Índice de Gini da renda domiciliar *per capita* segundo III Macrorregião	
VI Região	0,5677
X Região	0,5306
XI Região	0,5367
TOTAL	**0,5450**

Fonte: IBGE/Censos Demográficos 1991, 2000 e 2010

A tabela acima mostra o Índice de Gini da III Macrorregião no ano de 2010, onde abrange as 3 Regiões de Saúde VI, X e XI.

Tabela 05: Índice de Gini da renda domiciliar *per capita* segundo VI Região

Índice de Gini da renda domiciliar *per capita* segundo VI Região	
Arcoverde	0,5970
Buíque	0,5787
Custódia	0,5359
Ibimirim	0,5230
Inajá	0,6093
Jatobá	0,5800
Manari	0,5438
Pedra	0,5464
Petrolândia	0,5686
Sertânia	0,6111
Tacaratu	0,4977
Tupanatinga	0,6210
Venturosa	0,5274
TOTAL	**0,5638**

Fonte: IBGE/Censos Demográficos 1991, 2000 e 2010

A tabela acima mostra o Índice de Gini da VI GERES, detalhando todos os municípios pertencentes à Regional.

Tabela 06: Índice de Gini da renda domiciliar *per capita* segundo X Região

Índice de Gini da renda domiciliar *per capita* segundo X Região	
Afogados da Ingazeira	0,5762
Brejinho	0,4978
Carnaíba	0,5390
Iguaracy	0,5490
Ingazeira	0,5324
Itapetim	0,5593
Quixaba	0,4924
Santa Terezinha	0,5206
São José do Egito	0,5428
Solidão	0,5675
Tabira	0,5214
Tuparetama	0,4688
TOTAL	**0,5306**

Fonte: IBGE/Censos Demográficos 1991, 2000 e 2010

A tabela acima mostra o Índice de Gini da X GERES, detalhando todos os municípios pertencentes à Regional.

Tabela 07: Índice de Gini da renda domiciliar *per capita* segundo XI Região.

Índice de Gini da renda domiciliar *per capita* segundo XI Região	
Betânia	0,5530
Calumbi	0,5433
Carnaubeira da Penha	0,5660
Flores	0,5172
Floresta	0,5244
Itacuruba	0,4693
Santa Cruz da Baixa Verde	0,5080
São José do Belmonte	0,5502
Serra Talhada	0,5714
Triunfo	0,5645
TOTAL	**0,5367**

Fonte: IBGE/Censos Demográficos 1991, 2000 e 2010

A tabela acima mostra o Índice de Gini da XI GERES, detalhando todos os municípios pertencentes à Regional.

Para um melhor entendimento, apresentou-se o Índice de Gini de forma mais detalhada. As Tabelas aqui apresentadas mostraram o Índice de Gini em ordem decrescente de hierarquia de esfera no âmbito da Saúde: União, Estado, Macrorregião, Região e Municípios, levando em consideração que os dados apresentados são de 2010.

Infraestrutura Básica

As condições de saúde e doença da população são processos diretamente ligados às questões de economia e sociedade, assim como o processo do envelhecimento humano, todas estas questões formam o que intitulamos como determinantes sociais de saúde. Sendo eles determinantes que identificam questões sociais ligadas a cultura, política, econômica e ambientes de saúde (CARVALHO, 2013).

Nesse processo dos determinantes, definimos como principais questões de saúde a habitação, o saneamento e acesso à água. A necessidade de um saneamento básico seguro afeta diretamente a vida da população e sua ausência prejudica, em sua maioria, os mais pobres que além disso sofrem com a insegurança alimentar e pouco acesso a água devidamente tratada, entre outros fatores. Chegando a ser letal de acordo com uma declaração do secretário-geral da ONU no Dia Mundial do Banheiro, crianças principalmente de até 5 anos podem chegar a óbito devido a doenças diarreicas por causa da água e saneamento inseguros (ONU, 2021).

Neste contexto, são apresentados a seguir a proporção de domicílios particulares com saneamento básico considerado adequado da III Macrorregião. As informações estão dispostas no quadro 16.

Quadro 16: Proporção de domicílios particulares com saneamento adequado por regiões de saúde.

.III MACRORREGIÃO	1. Tinham banheiro de uso exclusivo do domicílio	2. Apenas banheiro de uso comum a mais de um domicílio	3. Apenas sanitário ou buraco para dejeções, inclusive os localizados no terreno	4. Não tinham banheiro nem sanitário
VI REGIÃO	196523	1363	4981	3864
X REGIÃO	107165	506	927	1136
XI REGIÃO	118984	776	1683	3427

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2022.

Ainda sobre o Saneamento Básico, é de suma importância considerar as Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI), pois as mesmas constituem-se em um conjunto de agravos transmissíveis à saúde, relacionados ao contexto ambiental, à infraestrutura, aos serviços e às instalações operacionais que contribuem ou dificultam a reprodução da vida (INFOSANBAS, s.d.).

Considerando que a ausência de saneamento pode gerar diversos impactos negativos sobre a saúde da população, além de prejudicar a saúde individual e elevar os gastos públicos e privados com as despesas no tratamento de doenças, a tabela 08 a seguir traz o quantitativo de internações e óbitos pelas DRSAI nos municípios da III Macrorregião de Saúde.

Tabela 08: Internações e mortes causadas por doenças relacionadas ao saneamento inadequado no período de 2012 a 2021 (Infosanbas/SIM/SIH/DATASUS).

INTERNAÇÕES HOSPITALARES e ÓBITOS causados por doenças relacionadas ao saneamento inadequado no período de 2012 a 2021 (Infosanbas/SIM/SIH/DATASUS)		
VI REGIÃO	**Nº de Internações**	**Nº de Óbitos**
Arcoverde	1005	47
Buíque	3607	45
Custódia	452	47
Ibimirim	390	11
Inajá	825	15
Jatobá	66	15
Manari	152	14
Pedra	237	19
Petrolândia	739	11
Sertânia	756	38
Tacaratu	159	11
Tupanatinga	163	11
Venturosa	230	10
Total	**8781**	**294**
X REGIÃO	**Nº de Internações**	**Nº de Óbitos**
Afogados da Ingazeira	2458	29
Brejinho	160	14
Carnaíba	550	17
Iguaraci	269	11
Ingazeira	86	7
Itapetim	54	18
Quixaba	103	6
Santa Terezinha	85	7
São José do Egito	465	39
Solidão	166	4
Tabira	716	24
Tuparetama	27	10
Total	**5139**	**186**
XI REGIÃO	**Nº de Internações**	**Nº de Óbitos**
Betânia	199	16
Calumbi	223	9
Carnaubeira da Penha	317	10
Flores	539	16

Floresta	1221	12
Itacuruba	129	1
Santa Cruz da B. Verde	358	11
Serra Talhada	3964	58
Triunfo	846	20
Total	**7796**	**153**
TOTAL III MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**21716**	**633**

Fonte: Infosanbas/SIM/SIH/DATASUS. Dados extraídos até o dia 25 de maio de 2024.

Observando os dados acima, sobre o número de internações e óbitos por DRSAI, percebe-se que no período de 2012 a 2021 houve um registro maior na VI Região de Saúde. Uma das hipóteses pelo número superior em relação às outras regiões de saúde talvez se deva pelo aporte populacional ser maior. A XI Região aparece em 2º lugar com mais internações e 3ª em relação ao número de mortes. A X Região de Saúde, por sua vez, aparece em 3ª em relação ao número de internações e em 2ª quanto ao número de óbitos.

A classificação das DRSAI divide-as em: (i) doenças de transmissão feco-oral; (ii) doenças transmitidas por inseto vetor; (iii) doenças transmitidas pelo contato com a água; (iv) doenças relacionadas com a higiene; e (v) geo-helmintos e teníases. A categorização dessas doenças visa contribuir com a elaboração de programas de proteção da saúde e auxiliar na avaliação e no desenvolvimento de políticas públicas de saneamento ambiental.

Quanto à questão da água, o abastecimento de água pode ocorrer de diferentes formas dependendo da realidade dos municípios, não existindo a melhor forma, mas sim a mais adequada. Diante disso é importante considerar que a solução de abastecimento de água deve proporcionar canalização interna até a moradia ou pelo menos no peridomicílio (até 50 metros em torno do domicílio). O fornecimento de água também deve ser sem interrupções, com uma quantidade maior que o mínimo necessário para suprir as necessidades básicas e com a qualidade da água de acordo com os padrões de potabilidade estabelecidos pelo Ministério da Saúde (INFOSANBAS, s.d.).

Com base nisso, serão apresentadas nos quadros abaixo, as formas de abastecimento encontradas nas Regiões da III Macrorregião de Saúde de Pernambuco.

Quadro 17: Domicílios de acordo com a forma de abastecimento de água, por regiões da III Macrorregião.

III MACRORREGIÃO	1.Rede geral de distribuição	2.Poço profundo ou artesiano	3.Poço raso, freático ou cacimba	4.Fonte nascente e ou mina	5.Carro-pipa	6.Água da chuva armazenada	7.Rios,açude, córregos, lagos e igarapés	8.Outra

VI REGIÃO	81384	16656	2246	1011	18999	7908	4470	4601
X REGIÃO	46691	10951	924	91	2779	3611	2349	930
XI REGIÃO	48358	15065	5425	241	5685	29222	1400	1362

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2022.

Comparando as três Regiões de Saúde, pode-se observar que a VI Região de Saúde apresenta maiores resultados referente aos tipos de esgotamento sanitário, que também pode estar relacionado à sua maior densidade populacional. Também se pode visualizar um elevado número de domicílios que não possuem banheiro e nem sanitário, sendo necessárias medidas sanitárias mais eficazes, que busquem oferecer a toda população o mínimo de saneamento básico.

Quadro 18: Distribuição percentual das propriedades de acordo com o tipo de esgotamento sanitário, por Região de Saúde da III Macrorregião. Pernambuco, 2022.

III MACRORREGIONAL	Rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede	Rede geral ou pluvial	Fossa séptica ou fossa filtro ligada à rede	Fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede	Fossa rudimentar ou buraco	Vala	Rio, lago, córrego ou mar	Outra forma	Não tinham banheiro nem sanitário
VI REGIÃO DE SAÚDE	69456	66697	2759	10909	39650	7556	1689	4151	3864
X REGIÃO DE SAÚDE	41408	40086	1322	6071	15005	2686	492	1528	1136
XI REGIÃO DE SAÚDE	44412	43197	1215	7388	18108	4400	555	2168	3427

Fonte: IBGE, 2022.

No quadro abaixo se caracteriza o destino do lixo, mostrando um percentual elevado de lixo coletado por serviço de limpeza, mas ainda há um grande índice de lixo depositado em caçambas no VI e XI região de saúde. A X região de saúde tem o menor índice de lixo enterrado, mostrando que as medidas de coleta de lixo são mais eficazes na região.

Quadro 19: Distribuição percentual das propriedades de acordo com o destino dado ao lixo por Região de Saúde da III Macrorregião Pernambuco.

III Macrorregional	Coletado	Coletado no domicílio por serviço de limpeza	Depositado em caçamba de serviço de limpeza	Queimado na propriedade	Enterrado na propriedade	Jogado em terreno baldio, encosta ou área pública	Outro destino
VI Região de Saúde	90885	82051	8834	42749	608	2195	838
X Região de Saúde	49734	43079	6655	17577	90	657	268
XI Região de Saúde	60409	56283	4126	23850	168	1060	261

Fonte: IBGE, 2022.

O quadro abaixo retrata a relação de abastecimento de água, instalação sanitária e coleta de lixo da III macrorregião de saúde, e de uma maneira geral, possui uma rede de abastecimento eficaz levando água potável para a região, além de uma eficaz sistema de coleta de lixo e instalações sanitárias, porém ainda mesmo que pequeno, é preocupante o indicador de domicílios que ainda precisam de poço artesanal, ou que não possuem banheiro ou enterrados lixos na propriedades, devendo o governo procurar realizar ações e políticas públicas que visem erradicar esses valores.

Quadro 20: Proporção de Domicílios por tipo de abastecimento de água, Instalação sanitária e coleta de lixo, por Região de Saúde e Média da III Macrorregião.

Abastecimento de água	**VI Região de saúde**	**X Região de saúde**	**XI Região de saúde**	**III Macrorregião de saúde**
Rede Geral	51,96	59,64	48,25	53,283
Poço ou Nascente da Propriedade	6,18	13,09	14,67	11,313
Outras Formas	0,42	0,28	0,33	0,3433
Instalação Sanitária	**VI Região de saúde**	**X Região de saúde**	**XI Região de saúde**	**III Macrorregião de saúde**
Rede geral de esgoto ou pluvial	42,52	52,78	42,38	45,893
Fossa séptica	1,87	2,04	1,77	1,8933

Fossa Rudimentar	32,78	26,14	28,48	29,133
Vala	6.08	3,76	6,16	4,96
Outra forma	3,55	2,84	3,55	3,3133
Não tinham banheiro nem sanitário	2,9	2,08	5,69	3,5567
Coleta de lixo	**VI Região de saúde**	**X Região de saúde**	**XI Região de saúde**	**III Macrorregião de saúde**
Coletado	61,1	68,13	57,49	62,24
Queimado (na propriedade)	36,87	30,34	40,24	35,817
Enterrado (na propriedade)	0,24	0,15	0,29	0,2267
Outro destino	0,26	0,31	0,29	0,2867

Fonte: IBGE, 2022.

2.2. Indicadores de Saúde

2.2.1. Indicadores de Saúde de Natalidade

A taxa de natalidade é uma medida estatística que indica o número de nascimentos ocorridos em uma determinada população durante um período de tempo específico e exclui-se desse cálculo o número de crianças nascidas mortas ou que morreram logo após o nascimento.

Sua finalidade principal é fornecer informações sobre a taxa de crescimento populacional de uma região ou país. É uma ferramenta importante para os governos e instituições que planejam políticas sociais, econômicas e de saúde, pois permite compreender a dinâmica demográfica de uma população, estimando o componente migratório da variação demográfica, correlacionando-se o crescimento vegetativo com o crescimento total da população. (BRASIL, 2024)

Quadro 21: Perfil Epidemiológico dos Nascimentos de residentes da III Macrorregião de Saúde no ano de 2022.

Indicadores	VI Região (Arcoverde)	X Região (Afogados da Ingazeira)	XI Região (Serra Talhada)	III Macrorregião
N° de Nascidos Vivos	2.415	5.639	3.536	11.617
Idade da mãe				
Menor de 15 anos	13	51	26	90
de 15 a 35 anos	6.056	4.733	3.052	13.841
Acima de 35 anos	1.298	855	458	2.611
Idade Gestacional				
Pré-termo	698	233	468	1.399
A termo	4.276	2.128	2.763	9167
Pós-termo	297	42	88	427
Peso ao Nascer				
Baixo Peso	448	175	322	945
Adequado	4.854	2.141	3.085	10.080
Macrossômico	329	99	129	557
APGAR 1° min				
Boa vitalidade	4.957	2.082	3.054	1.093
Asfixia Moderada e Grave	640	328	473	1.441
APGAR 5° min				
Boa vitalidade	5.474	2.374	3.430	11.278
Asfixia Moderada e Grave	124	34	97	255
Tipo de Parto				
Vaginal	2.917 (51.7%)	743 (30.8%)	1.052 (29.75%)	4.712
Cesário	2.719 (47.8%)	1.670 (69%)	2.484 (70.25%)	6.873
Ignorado	3 (0.5%)	2 (0.2%)	0	5

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

O quadro acima apresenta o perfil epidemiológico dos nascimentos de residentes da III Macrorregião de Saúde no ano de 2022, mostrando o número total de nascimentos vivos em

cada uma das regiões de saúde e o total para a III Macrorregião. Afogados da Ingazeira (X REGIÃO) registrou o maior número de nascimentos vivos, seguido por Serra Talhada (XI REGIÃO) e Arcoverde (VI REGIÃO). A maioria dos nascimentos ocorreu em mães com idade entre 15 e 35 anos, a termo e os bebês com um peso adequado ao nascer em todas as regiões de saúde e na III Macrorregião como um todo.

O APGAR no 1° e 5° minuto, são indicadores que avaliam a vitalidade do recém-nascido. A maioria dos bebês teve uma boa vitalidade no primeiro e quinto minuto após o nascimento, mas houve um número significativo de casos de asfixia moderada e grave, sendo este dado preocupante pois pode indicar a necessidade de melhorias nos cuidados pré e pós-natais

Sobre o Tipo de Parto, as Cesarianas foram mais comuns em todas as regiões de saúde, embora haja uma variação considerável na taxa de cesarianas entre as regiões. Evidenciando o aumento no número de Cesarianas ao longo do tempo e a necessidade de reavaliar o impacto disto na saúde da mãe e do bebê e de revisar as políticas de saúde relacionadas ao parto.

A categorização detalhada dos indicadores fornece informações valiosas para identificar áreas de intervenção e melhorar os cuidados de saúde materno-infantil na III Macrorregião.

2.2.2. Indicadores de Saúde de Morbidade

O Quadro 22 refere-se às principais doenças, agravos e eventos de saúde da III Macrorregião de Saúde de Pernambuco verificadas no ano de 2022. Assim, serão apresentados por Regional de Saúde os casos que tiveram confirmação relacionados a Doenças Negligenciadas, Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, Doenças Crônicas Transmissíveis, Causas Externas e casos prováveis de Arboviroses.

Quadro 22: Perfil de doenças, agravos e eventos de saúde da III Macrorregião de Saúde no ano de 2022 (Casos Confirmados).

Doenças, agravos e eventos de saúde	VI Região (Arcoverde)	X Região (Afogados da Ingazeira)	XI Região (Serra Talhada)	III Macrorregião
Doenças Negligenciadas				
Tuberculose	118	41	68	227
Leishmaniose Tegumentar	0	2	5	7

Leishmaniose Visceral	6	8	18	32
Hanseníase	42	17	63	122
Doenças Chagas Agudas	0	0	0	0
DCNT				
Doenças do Aparelho Circulatório	63870	33209	33217	130296
Doenças Respiratórias Crônicas	5046	2834	2935	10815
Diabetes Mellitus	21084	10527	9344	40955
Neoplasias Malignas	2084	sem informações	978	3062
DCTs (AIDS e Hepatites virais)				
AIDS	3	3	7	13
Hepatites	12	2	2	16
IST (Sífilis, HIV)				
Sífilis em Gestante	83	44	61	188
Gestante HIV+	6	1	4	11
Sífilis Congênita	24	16	28	68
Causas externas				
Acidente Com Material Biológico	62	38	42	142
Acidente de Trabalho	79	184	45	308
Acidente por Animais Peçonhentos	1.783	706	629	3118
Investigação De Violência Doméstica, Sexual E/Ou Outras Violências	1.245	320	642	2207
Arboviroses				
Dengue	573	137	555	1265
Zika	5	0	Sem informações	
Chikungunya	123	159	0	282

Fonte: SINAN/PEC/TABNET/DATASUS.

Analisando os dados acima, no primeiro bloco das doenças negligenciadas, verifica-se que houve um número maior de casos confirmados de Tuberculose na VI Região quando comparado às demais regiões de saúde. Este dado representa 52% dos casos totais, com a XI apresentando 30% e a X Região obtendo o percentual de 18% dos 227 casos confirmados. Em relação aos casos de Leishmaniose, a XI Região aparece em primeiro como a região de saúde que mais teve casos de Tegumentar e Visceral, com 71% e 56%, respectivamente. A VI Região não apresentou casos confirmados de Leishmaniose Tegumentar e teve 19% do total de casos confirmados de visceral. Já a X Região somou 2 casos de tegumentar e 8 de Visceral, respectivamente com 29% e 25% dos casos totais confirmados.

Outro agravo negligenciado trata-se da Hanseníase. Em relação a esta doença, dos 122 casos notificados que tiveram confirmação na III Macrorregião, 52% dos casos foram de residentes da XI Região, enquanto a VI Região teve 34% e a X Região, por sua vez, ficando com 14%. Já em relação à Doença de Chagas Aguda não foram encontrados casos confirmados no período destacado.

Sobre as doenças tropicais negligenciadas, vale ressaltar que elas não apenas impactam a saúde das populações afetadas, mas também podem gerar implicações econômicas e sociais. Conforme observado por Hotez *et al*. (2009), o ônus econômico dessas doenças é substancial, resultando em perda de produtividade, custos de saúde crescentes e diminuição do desenvolvimento econômico em áreas onde são endêmicas.

Sobre o bloco das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, em todas as categorias de doenças do aparelho circulatório, respiratório, diabetes mellitus e neoplasias foi possível notar um predomínio maior de casos confirmados na VI Região de Saúde em comparação às demais. Vale destacar que as DCNTs representam uma carga significativa para os sistemas de saúde em todo o mundo e são responsáveis por uma proporção substancial de morbidade e mortalidade. Como destacado por diversos estudos, como o relatório da Organização Mundial da Saúde sobre DCNTs (OMS, 2018), a prevalência dessas doenças está intrinsecamente ligada a determinantes sociais da saúde, como educação, renda e acesso a alimentos saudáveis e serviços de saúde.

Para enfrentar o desafio das DCNTs seja na Região de Saúde da VI Região ou nas demais áreas com alta prevalência dessas doenças, é crucial implementar políticas de saúde pública abrangentes que visem prevenir fatores de risco conhecidos, como tabagismo, dieta inadequada, inatividade física e acesso limitado a cuidados de saúde preventivos. Além disso,

é fundamental promover a conscientização sobre a importância da detecção precoce, diagnóstico e tratamento adequado das DCNTs para reduzir a carga dessas doenças na população.

Em relação ao bloco das Doenças Crônicas Transmissíveis, verificou-se que a XI Região teve o maior registro de AIDS com 7 (54%) casos confirmados. Já a VI (23%) e X (23%) Região apresentaram o mesmo número de casos confirmados (3). As notificações de hepatites virais totalizaram, em 2022, 16 casos confirmados. Deste número, 12 casos (75%) são da VI Gerência Regional de Saúde. A XI e X tiveram 2 casos confirmados cada, ambas com a porcentagem de 13%.

Quanto às Infecções Sexualmente Transmissíveis, dos 188 casos confirmados de sífilis gestacional, 44% dos casos foram confirmados em residentes da VI Região de Saúde. A X Região teve registrados 44 casos (23%), enquanto a XI Região de Saúde chegou a confirmar 61 casos (32%). Sobre a quantidade de gestantes que tiveram diagnóstico de HIV, a VI Região apresentou 6 casos como confirmados (55%), a XI teve a confirmação de 4 (36%) gestantes com HIV. A X apresentou somente um caso confirmado (9%). Já em relação à Sífilis Congênita, condição em que a transmissão ocorre da gestante para a criança, a XI Região possui o maior número de casos confirmados (28 casos: 41%). Em seguida aparece a VI Região com 4 casos a menos (35%). Já a X Região somou 16 (24%) do total de casos confirmados.

Tanto em casos das Doenças Crônicas Transmissíveis como das Infecções Sexualmente Transmissíveis é imprescindível uma avaliação contínua dessas abordagens a fim de estabelecer políticas eficazes e melhor direcionamento dos recursos. Autores como Tucker JD *et al*. (2012) têm explorado a eficácia de diferentes intervenções e políticas de saúde pública no controle destes agravos. Isso inclui estratégias de rastreamento e testagem, programas de educação sexual nas escolas, distribuição de preservativos e promoção do acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

Outro bloco apresentado na tabela acima refere-se a morbidades por causa externa. Dentre elas estão os Acidentes com Materiais Biológicos, em que a GERES Arcoverde quantificou o maior número desses agravos (44%), a GERES Afogados (27%) e a GERES Serra Talhada (30%); os Acidentes de Trabalho (GERES Afogados com 60%, GERES Serra Talhada com 15% e GERES Arcoverde com 26% dos casos); os Acidentes com Animais Peçonhentos, com a maioria das ocorrências sendo registradas na região de saúde da VI GERES (57%), a X GERES em segundo com 23% dos casos e a XI GERES em terceiro com 20% de acidentes registrados. Já em relação aos casos de Violência, a VI GERES novamente

se destaca em 1º lugar. A Região que possui sede em Arcoverde teve registro de 1245 casos dos 2207 da III Macro, logo, um percentual de 56%. As GERES de Afogados e de Serra Talhada tiveram, respectivamente, 14% e 29%.

Já em relação às arboviroses, merecem destaque os agravos da Dengue, Zika e Chikungunya. No ano de 2022 foram registrados 1265 casos confirmados de dengue, destes, 573 (45%) são da VI Região de Saúde, enquanto que a X Região de Saúde teve 137 casos (11%) e a XI Região de Saúde 555 (44%). Quanto aos casos de Chikungunya, foram confirmados, no ano de 2022, 282 casos. Destes, 159 (56%) pertencem ao território da X Gerência de Saúde e 123 casos (44) são da VI Regional. Não houve registro de casos confirmados na XI Região no referido ano. Com relação aos dados relacionados às notificações por Zika, a VI Região apresentou 5 casos confirmados, a X Região não possui nenhum caso confirmado e a XI Região apresentou 3 casos confirmados.

Vale destacar que os dados de morbidade nem sempre podem ser reais, visto que medir estes dados nem sempre é uma tarefa fácil, pois são muitas as limitações que contribuem para essa dificuldade, como, por exemplo, a subnotificação. Além disso, deve-se levar em consideração também que o fator populacional pode ser uma das justificativas do fato da VI Região de Saúde apresentar mais casos confirmados de algumas doenças destacadas.

Morbidade Hospitalar

Neste tópico será apresentado o quadro de internações do tratamento e procedimentos das principais morbidades hospitalares encontradas nas três Regionais de Saúde da III Macrorregião de Saúde de Pernambuco**.** Saber a taxa de hospitalização é de grande relevância para as instituições de saúde, uma vez que funcionam como indicadores capazes de revelar o nível de resolubilidade da emergência, da atenção primária e da governança clínica como um todo. A seguir, veremos os dados das internações da VI, X e XI Gerências Regionais de Saúde nos anos de 2019 a 2022.

Quadro 23: Internações por morbidade hospitalar (CID-10) dos munícipios da VI Região de Saúde no período de 2019 a 2022.

Município	AIH	Total

Arcoverde	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	215
	II. Neoplasias (tumores)	20
	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7
	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	22
	V. Transtornos mentais e comportamentais	3
	VI. Doenças do sistema nervoso	1
	VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3
	IX. Doenças do aparelho circulatório	21
	X. Doenças do aparelho respiratório	233
	XI. Doenças do aparelho digestivo	62
	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	67
	XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2
	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	176
	XV. Gravidez parto e puerpério	385
	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6
	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	30
	XXI. Contatos com serviços de saúde	1
	XXII.Códigos para propósitos especiais	2
Buíque	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2092
	II. Neoplasias (tumores)	6
	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	10
	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	933
	V. Transtornos mentais e comportamentais	3
	VI. Doenças do sistema nervoso	46
	VII. Doenças do olho e anexos	3
	VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	13
	IX. Doenças do aparelho circulatório	358
	X. Doenças do aparelho respiratório	1376
	XI. Doenças do aparelho digestivo	600
	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	102
	XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	78
	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1038
	XV. Gravidez parto e puerpério	1277
	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4
	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12
	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	96
	XXI. Contatos com serviços de saúde	1
	XXII. Códigos para propósitos especiais	1
Custódia	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	311
	II. Neoplasias (tumores)	13
	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	15

	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	98
	V. Transtornos mentais e comportamentais	150
	VI. Doenças do sistema nervoso	1
	VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3
	IX. Doenças do aparelho circulatório	155
	X. Doenças do aparelho respiratório	368
	XI. Doenças do aparelho digestivo	120
	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	74
	XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2
	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	234
	XV. Gravidez parto e puerpério	256
	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1
	XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1
	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	188
	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	42
Ibimirim	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	214
	II. Neoplasias (tumores)	5
	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8
	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	37
	V. Transtornos mentais e comportamentais	1
	VI. Doenças do sistema nervoso	5
	VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2
	IX. Doenças do aparelho circulatório	67
	X. Doenças do aparelho respiratório	207
	XI. Doenças do aparelho digestivo	32
	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	36
	XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1
	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	209
	XV. Gravidez parto e puerpério	361
	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1
	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	14
	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	2
Inajá	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	165
	II. Neoplasias (tumores)	1
	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12
	VI. Doenças do sistema nervoso	2
	VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4
	IX. Doenças do aparelho circulatório	26
	X. Doenças do aparelho respiratório	116
	XI. Doenças do aparelho digestivo	23
	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	26
	XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3

	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	53
	XV. Gravidez parto e puerpério	423
	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12
	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	4
	XXI. Contatos com serviços de saúde	17
Jatobá	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	157
	II. Neoplasias (tumores)	1
	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6
	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	40
	VI. Doenças do sistema nervoso	2
	IX. Doenças do aparelho circulatório	29
	X. Doenças do aparelho respiratório	104
	XI. Doenças do aparelho digestivo	14
	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	51
	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	50
	XV. Gravidez parto e puerpério	114
Manari	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	215
	II. Neoplasias (tumores)	7
	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1
	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	38
	V. Transtornos mentais e comportamentais	2
	VI. Doenças do sistema nervoso	2
	VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3
	IX. Doenças do aparelho circulatório	16
	X. Doenças do aparelho respiratório	186
	XI. Doenças do aparelho digestivo	23
	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	43
	XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4
	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	113
	XV. Gravidez parto e puerpério	304
	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1
	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4
	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	23
Pedra	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	106
	II. Neoplasias (tumores)	12
	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1
	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	53
	V. Transtornos mentais e comportamentais	12
	VI. Doenças do sistema nervoso	2
	IX. Doenças do aparelho circulatório	31

	X. Doenças do aparelho respiratório	147
	XI. Doenças do aparelho digestivo	29
	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	31
	XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2
	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	69
	XV. Gravidez parto e puerpério	248
	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5
	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	8
Petrolândia	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	614
	II. Neoplasias (tumores)	625
	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	94
	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	165
	V. Transtornos mentais e comportamentais	15
	VI. Doenças do sistema nervoso	21
	VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5
	IX. Doenças do aparelho circulatório	410
	X. Doenças do aparelho respiratório	772
	XI. Doenças do aparelho digestivo	1770
	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	257
	XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	35
	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1704
	XV. Gravidez parto e puerpério	3138
	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	68
	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	40
	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	76
	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	374
	XXII.Códigos para propósitos especiais	1
Sertânia	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	687
	II. Neoplasias (tumores)	5
	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	49
	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	68
	V. Transtornos mentais e comportamentais	3
	VI. Doenças do sistema nervoso	5
	VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2
	IX. Doenças do aparelho circulatório	94
	X. Doenças do aparelho respiratório	542
	XI. Doenças do aparelho digestivo	42
	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	38
	XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1
	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	565
	XV. Gravidez parto e puerpério	200
	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1

	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	15
	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1
	XXI. Contatos com serviços de saúde	2
Tacaratu	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	43
	II. Neoplasias (tumores)	6
	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5
	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	17
	V. Transtornos mentais e comportamentais	1
	VI. Doenças do sistema nervoso	1
	VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2
	IX. Doenças do aparelho circulatório	14
	X. Doenças do aparelho respiratório	140
	XI. Doenças do aparelho digestivo	31
	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	55
	XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1
	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	78
	XV. Gravidez parto e puerpério	286
	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3
Tupanatinga	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	193
	II. Neoplasias (tumores)	6
	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5
	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	45
	V. Transtornos mentais e comportamentais	1
	VI. Doenças do sistema nervoso	1
	VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1
	IX. Doenças do aparelho circulatório	16
	X. Doenças do aparelho respiratório	117
	XI. Doenças do aparelho digestivo	9
	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5
	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	64
	XV. Gravidez parto e puerpério	233
Venturosa	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	215
	II. Neoplasias (tumores)	20
	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7
	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	22
	V. Transtornos mentais e comportamentais	3
	VI. Doenças do sistema nervoso	1
	VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3
	IX. Doenças do aparelho circulatório	21
	X. Doenças do aparelho respiratório	233

	XI. Doenças do aparelho digestivo	62
	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	67
	XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2
	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	176
	XV. Gravidez parto e puerpério	385
	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6
	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	30
	XXI. Contatos com serviços de saúde	1
	XXII.Códigos para propósitos especiais	2

Fonte: SIH, 2024**.**

Quadro 24: Internações por morbidade hospitalar (CID-10) dos munícipios da XI Região de Saúde no período de 2019 a 2022.

Município	AIH	Total
Betânia	I. Consulta/Atendimento as urgências (em geral)	138
	II. Tratamento de doenças infecciosas e parasitarias	101
	III. Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	1
	IV. Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	61
	V. Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	1
	VI. Tratamento de doenças cardiovasculares	48
	VII. Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	93
	VIII. Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	50
	IX. Complicações consequentes a procedimentos em saúde	1
	X. Parto e nascimento	25
Calumbi	I. Consulta/Atendimento as urgências (em geral)	1
	II. Tratamento de doenças infecciosas e parasitarias	23
	III. Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	2
	IV. Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	1
	V. Tratamento de doenças do aparelho digestivo	2
	VI. Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	2
	VII. Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	15

	VIII. Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	4
	IX. Gerais em oncologia	3
	X. Tratamento em nefrologia em geral	1
	XI. Intoxicações e envenenamentos	2
Carnaubeira da Penha	I. Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	74
	II. Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	7
	III. Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	40
	IV. Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	12
	V. Tratamento de doenças cardiovasculares	22
	VI. Tratamento de doenças do aparelho digestivo	43
	VII. Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	52
	VIII. Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	9
	IX. Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	108
	X. Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	53
	XI. Gerais em oncologia	4
	XII. Tratamento em nefrologia em geral	23
	XIII. Traumatismos	5
	XIV. Intoxicações e envenenamentos	3
	XV. Complicações consequentes a procedimentos em saúde	2
	XVI. Parto e nascimento	152
Flores	I. Tratamento de doenças infecciosas e parasitarias	79
	II. Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	4
	III. Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	40
	IV. Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	9
	V. Tratamento de doenças cardiovasculares	21

	VI. Tratamento de doenças do aparelho digestivo	19
	VII. Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	120
	VIII. Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4
	IX. Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	1
	X. Tratamento de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1
	XI. Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	253
	XII. Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	74
	XIII. Gerais em oncologia	22
	XIV. Tratamento em nefrologia em geral	8
	XV. Traumatismos	2
	XVI. Intoxicações e envenenamentos	3
	XVII. Outras consequências de causas externas	1
	XVIII. Parto e nascimento	16
Floresta	I. Consulta/Atendimento as urgências (em geral)	21
	II. Tratamento de doenças infecciosas e parasitarias	352
	III. Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	64
	IV. Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	63
	V. Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	74
	VI. Tratamento de doenças cardiovasculares	118
	VII. Tratamento de doenças do aparelho digestivo	120
	VIII. Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	72
	IX. Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	7
	X. Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	12
	XI. Tratamento de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2
	XII. Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	296

	XIII. Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	123
	XIV. Tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal	1
	XV. Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	127
	XVI. Gerais em oncologia	11
	XVII. Tratamento dialítico	1
	XVIII. Tratamento em nefrologia em geral	89
	XIX. Traumatismos	9
	XX. Intoxicações e envenenamentos	6
	XXI. Outras consequências de causas externas	4
	XXII. Complicações consequentes a procedimentos em saúde	5
	XXIII. Parto e nascimento	935
	XXIV. Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	7
	XXV. Cirurgia da face e do sistema estomatognático	3
	XXVI. Intestinos, reto e anus	21
	XVII. Parede e cavidade abdominal	131
	XVIII. Membros inferiores	13
	XXIX. Gerais	27
	XXX. Rim, ureter e bexiga	3
	XXXI. Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	2
	XXXII. Pênis	2
	XXXIII. Útero e anexos	8
	XXXIV. Vagina, vulva e períneo	1
	XXXV. Mama	1
	XXXVI. Parto	481
	XXXVII. Outras cirurgias relacionadas com o estado gestacional	134
	XXXVIII. Mediastino	1
	XXXIX. Parede torácica	1

	XL. Outras cirurgias plásticas/reparadoras	26
	XLI. Procedimentos cirúrgicos gerais	2
Itacuruba	I. Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	13
	II. Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	9
	III. Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	1
	IV. Tratamento de doenças cardiovasculares	2
	V. Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	2
	VI. Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	1
	VII. Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	3
	VIII. Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	3
	IX. Gerais em oncologia	1
	X. Parto e nascimento	17
Santa Cruz da Baixa	I. Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	1
	II. Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	48
	III. Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	17
	IV. Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	18
	V. Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	12
	VI. Tratamento de doenças cardiovasculares	30
	VII. Tratamento de doenças do aparelho digestivo	27
	VIII. Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	35
	IX. Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4
	X. Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	5
	XI. Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	113
	XII. Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	30
	XIII. Tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal	2

	XIV. Gerais em oncologia	9
	XV. Tratamento dialítico	1
	XVI. Tratamento em nefrologia em geral	5
	XVII. Traumatismos	3
	XVIII. Outras consequências de causas externas	1
	XIX. Complicações consequentes a procedimentos em saúde	5
	XX. Parto e nascimento	8
São José do Belmonte	I. Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	1
	II. Parto	1
Serra Talhada	I. Consulta/Atendimento ás urgências (em geral)	2799
	II. Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	4551
	III. Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	296
	IV. Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	559
	V. Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	678
	VI. Tratamento de doenças cardiovasculares	1321
	VII. Tratamento de doenças do aparelho digestivo	482
	VIII. Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	285
	IX. Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	11
	X. Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	381
	XI. Tratamento de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	5
	XII. Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	3158
	XIII. Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	360
	XIV. Tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal	292
	XV. Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	6838

	XVI. Gerais em oncologia	2
	XVII. Tratamento em nefrologia em geral	558
	XVIII. Traumatismos	21
	XIX. Intoxicações e envenenamentos	312
	XX. Outras consequências de causas externas	3
	XXI. Complicações consequentes a procedimentos em saúde	301
	XXII. Parto e nascimento	1591
	XXIII. Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	6
	XXIV. Trauma e anomalias do desenvolvimento	1
	XXV. Coluna e nervos periféricos	1
	XXVI. Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço	56
	XVII. Cirurgia da face e do sistema estomatognático	6
	XVIII. Cirurgia cardiovascular	1
	XXIX. Cirurgia vascular	3
	XXX. Esôfago, estômago e duodeno	6
	XXXI. Intestinos, reto e anus	295
	XXXII. Pâncreas, baço, fígado e vias biliares	32
	XXXIII. Parede e cavidade abdominal	176
	XXXIV. Cintura escapular	551
	XXXV. Membros superiores	1964
	XXXVI. Cintura pélvica	260
	XXXVII. Membros inferiores	2135
	XXXVIII. Gerais	377
	XXXIX. Rim, ureter e bexiga	28
	XL. Uretra	3
	XLI. Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	16

	XLII. Pênis	33
	XLIII. Útero e anexos	121
	XLIV. Vagina, vulva e períneo	38
	XLV. Parto	5796
	XLVI. Outras cirurgias relacionadas com o estado gestacional	818
	XLVII. Pleura	1
	XLVIII. Parede torácica	119
	XLIX. Tratamento de queimados	29
	L. Outras cirurgias plásticas/reparadoras	17
	LI. Múltiplas	317
	LII. Procedimentos cirúrgicos gerais	
Triunfo	I. Consulta/Atendimento as urgências (em geral)	1
	II. Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	155
	III. Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	4
	IV. Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	85
	V. Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	22
	VI. Tratamento de doenças cardiovasculares	29
	VII. Tratamento de doenças do aparelho digestivo	52
	VIII. Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	67
	IX. Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2
	X. Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	1
	XI. Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	175
	XII. Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	60
	XIII. Gerais em oncologia	14
	XIV. Tratamento em nefrologia em geral	24
	XV. Traumatismos	2
	XVI. Intoxicações e envenenamentos	3
	XVII. Complicações consequentes a procedimentos em saúde	6

	XVIII. Parto e nascimento	12

Fonte: SIH, 2024.

Quadro 25: Internações por morbidade hospitalar (CID-10) dos munícipios da X Região de Saúde no período de 2019 a 2022.

Município	AIH	Total
Afogados da Ingazeira	I Consulta/Atendimento ás urgências (em geral)	3
	II Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	819
	III Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	192
	IV Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	511
	V Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	214
	VI Tratamento de doenças cardiovasculares	389
	VII Tratamento de doenças do aparelho digestivo	424
	VIII Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	188
	IX Trat amento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	234
	X Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	75
	XI Tratamento de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1
	XII Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	1012
	XIII Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	505
	XIV Tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal	149
	XV Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	112
	XVI Gerais em oncologia	85
	XVII Tratamento dialítico	1
	XVIII Tratamento em nefrologia em geral	295
	XIX Traumatismos	22
	XX Intoxicações e envenenamentos	24
	XXI Outras consequências de causas externas	4
	XXII Complicações consequentes a procedimentos em saúde	25
	XXIII Parto e nascimento	481
	XXIV Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1
	XXV Coluna e nervos periféricos	2
	XXVI Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço	3
	XXVII Cirurgia da face e do sistema estomatognático	1
	XXVIII Cirurgia vascular	10
	XXIX Intestinos , reto e anus	74
	XXX Pancreas, baco, figado e vias biliares	14
	XXXI Parede e cavidade abdominal	48
	XXXII Cintura escapular	17

	XXXIII Membros superiores	100
	XXXIVMembros inferiores	82
	XXXV Gerais	47
	XXXVI Rim, ureter e bexiga	6
	XXXVII Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	11
	XXXVIII Penis	15
	XXXIX útero e anexos	36
	XL Vagina, vulva e períneo	9
	XLI Mama	7
	XLII Parto	878
	XLIII Outras cirurgias relacionadas com o estado gestacional	156
	XLIV Mediastino	2
	XLV Parede torácica	10
	XLVI Outras cirurgias plásticas/reparadoras	13
	XLVII Múltiplas	1
	XLVIII Procedimentos cirúrgicos gerais	34
Brejinho	I Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	91
	II Tratamento de doencas do sangue, orgaos hematopoeticos e alguns transtornos imunitários	7
	III Tratamento de doenças endocrinas, metabolicas e nutricionais	54
	IV Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	5
	V Tratamento de doenças cardiovasculares	29
	VI Tratamento de doenças do aparelho digestivo	14
	VII Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	34
	VIII Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	6
	IX Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	1
	X Tratamento de doencas do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	106
	XI Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	45
	XII Tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal	1
	XIII Gerais em oncologia	3
	XIV Tratamento em nefrologia em geral	11
	XV Traumatismos	2
	XVI Intoxicações e envenenamentos	5

	XVII Parto e nascimento	3
Carnaíba	I Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	160
	II Tratamento de doencas do sangue, orgaos hematopoeticos e alguns transtornos imunitários	5
	III Tratamento de doenças endocrinas, metabolicas e nutricionais	41
	IV Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	8
	V Tratamento de doenças cardiovasculares	76
	VI Tratamento de doenças do aparelho digestivo	26
	VII Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	113
	VIII Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1
	IX Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	4
	X Tratamento de doencas do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	308
	XI Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	7
	XII Gerais em oncologia	20
	XIII Tratamento em nefrologia em geral	171
	XIV Intoxicações e envenenamentos	8
	XV Outras consequências de causas externas	6
	XVI Complicações consequentes a procedimentos em saúde	11
	XVII Parto e nascimento	14
	XVIII Mama	1
	XIX Parto	78
	XX Parede torácica	1
Iguaracy	I Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	41
	II Tratamento de doencas do sangue, orgaos hematopoeticos e alguns transtornos imunitários	1
	III Tratamento de doenças endocrinas, metabolicas e nutricionais	31
	IV Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	5
	V Tratamento de doenças cardiovasculares	3
	VI Tratamento de doenças do aparelho digestivo	2
	VII Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	10
	VIII Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1

	IX Tratamento de doencas do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	75
	X Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	24
	XI Gerais em oncologia	5
	XII Tratamento em nefrologia em geral	2
	XIII Traumatismos	8
	XIV Intoxicações e envenenamentos	1
	XV Outras consequências de causas externas	1
	XVI Parto e nascimento	6
Ingazeira	I Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	9
	II Tratamento de doencas do sangue, orgaos hematopoeticos e alguns transtornos imunitários	1
	III Tratamento de doenças endocrinas, metabolicas e nutricionais	35
	IV Tratamento de doenças cardiovasculares	6
	V Tratamento de doenças do aparelho digestivo	7
	VI Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	28
	VII Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4
	VIII Tratamento de doencas do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	48
	IX Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	17
	X Gerais em oncologia	4
	XI Tratamento em nefrologia em geral	6
	XII Intoxicações e envenenamentos	4
Itapetim	I Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	2
	II Tratamento de doencas do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	1
	III Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	1
	IV Parto e nascimento	30
	V Intestinos , reto e anus	1
	VI Pancreas, baco, figado e vias biliares	1
	VII útero e anexos	1
	VIII Parto	24
	IX Outras cirurgias relacionadas com o estado gestacional	1

Santa Terezinha	I Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	7
	II Tratamento de doenças endocrinas, metabolicas e nutricionais	11
	III Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	2
	IV Tratamento de doenças cardiovasculares	28
	V Tratamento de doenças do aparelho digestivo	5
	VI Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	15
	VII Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1
	VIII Tratamento de doencas do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	32
	IX Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	11
	X Gerais em oncologia	1
	XI Tratamento em nefrologia em geral	2
	XII Parto e nascimento	6
São José do Egito	I Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	262
	II Tratamento de doenças do sangue, orgaos hematopoeticos e alguns transtornos imunitários	81
	III Tratamento de doenças endocrinas, metabolicas e nutricionais	51
	IV Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	20
	V Tratamento de doenças cardiovasculares	163
	VI Tratamento de doenças do aparelho digestivo	68
	VII Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	43
	VIII Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4
	IX Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	8
	X Tratamento de doencas do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	276
	XI Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	247
	XII Gerais em oncologia	23
	XIII Tratamento em nefrologia em geral	49
	XIV Traumatismos	4
	XV Intoxicações e envenenamentos	3
	XVI Outras consequências de causas externas	1

	XVII Complicações consequentes a procedimentos em saúde	18
	XVIII Parto e nascimento	373
	XIX Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	2
	XX Cirurgia da face e do sistema estomatognático	1
	XXI Intestinos , reto e anus	14
	XXII Pancreas, baco, figado e vias biliares	44
	XXIII Parede e cavidade abdominal	37
	XXIV Gerais	1
	XXV Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	7
	XXVI Penis	17
	XXVII útero e anexos	20
	XXVIII Vagina, vulva e períneo	8
	XXIX Parto	534
	XXX Outras cirurgias relacionadas com o estado gestacional	55
	XXXI Buco-maxilo-facial	1
	XXXII Procedimentos cirúrgicos gerais	1
Tabira	I Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	233
	II Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	19
	III Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	83
	IV Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	20
	V Tratamento de doenças cardiovasculares	85
	VI Tratamento de doenças do aparelho digestivo	29
	VII Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	79
	VIII Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	5
	IX Tratamento de doencas do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	497
	X Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	273
	XI Gerais em oncologia	21
	XII Tratamento em nefrologia em geral	65
	XIII Traumatismos	46
	XIV Intoxicações e envenenamentos	9
	XV Parto e nascimento	42

Tuparetama	I Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	35
	II Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	31
	III Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	12
	IV Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	12
	V Tratamento de doenças cardiovasculares	16
	VI Tratamento de doenças do aparelho digestivo	16
	VII Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	26
	VIII Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1
	IX Tratamento de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1
	X Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	119
	XI Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	44
	XII Gerais em oncologia	8
	XIII Tratamento em nefrologia em geral	6
	XIV Outras consequências de causas externas	3
	XV Parto e nascimento	32
	XVI Membros inferiores	1
	XVII Pênis	1
	XVIII útero e anexos	1
	XIX Parto	44
	XX Outras cirurgias relacionadas com o estado gestacional	1

Fonte: SIH, 2024.

Com base no que foi apresentado, a avaliação dos dados da morbidade hospitalar de cada município e Região de Saúde referente às internações permite a análise da situação de saúde da população e consequentemente a tomada de decisão em políticas públicas de saúde. Em geral, as principais internações têm sido para o tratamento das doenças do aparelho circulatório, das doenças do aparelho respiratório, das doenças infecciosas e parasitárias, para o tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais, além das neoplasias. Portanto, por meio dessas informações é possível direcionar esforços para a prevenção e o controle de doenças, além de avaliar a eficácia das intervenções em saúde.

2.2.3. Indicadores de Saúde de Mortalidade

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a taxa de mortalidade infantil permite analisar a disponibilidade, a utilização e a eficácia dos cuidados de saúde, em especial da atenção ao pré-natal, ao parto, ao recém-nascido e à criança no primeiro ano de vida, sendo frequentemente utilizada para definir políticas públicas direcionadas à saúde materno-infantil (RIPSA, 2002).

Quadro 26: Perfil Epidemiológico da Mortalidade de residentes da III Macrorregião de Saúde no ano de 2022.

Indicadores	VI REGIÃO (Arcoverde)	X REGIÃO (Afogados da Ingazeira)	XI REGIÃO (Serra Talhada)	III Macrorregião
Taxa geral de Mortalidade	2.898	1.580	1.860	6338
Causas externas				
Acidentes de transporte	98	50	43	93
Outras causas externas de lesões acidentais	55	24	39	118
Lesões autoprovocadas voluntariamente	17	8	21	46
Agressões	95	37	53	185
Eventos cuja intenção é indeterminada	28	10	14	52
Complicação na assistência médica e cirúrgica	-	-	1	1
Sequelas de causas externas	-	1	-	1
Mortalidade por Sexo				
Masculino	1.602	899	1.037	3538
Feminino	1.295	681	823	2799
Ignorado	1	-	-	1
Total	2.898	1.580	1.860	6338
Mortalidade por Ciclo de Vida				
Menor de 1 ano	78	32	54	164
De 1 a 9 anos	23	12	17	52
De 10 a 19 anos	46	17	17	80

De 20 a 39 anos	220	105	138	463
De 40 a 59 anos	493	287	309	1089
60 anos e mais	2032	1127	1324	4483
Mortalidade Infantil				
Neonatal Precoce	43	18	34	95
Neonatal Tardio	10	04	7	21
PósNeonatal	25	10	13	48
Óbitos mulheres idade fértil	117	56	79	252
Óbito Materno Investigado	-	2	2	4
Óbito Infantil Investigado	78	31	54	163

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

O quadro 26 apresenta um perfil epidemiológico da mortalidade de residentes da III Macrorregião de Saúde no ano de 2022. A VI Região de Saúde registrou a taxa mais alta de mortalidade, seguida pela XI Região e

pela X Região.

Acidentes de transporte e agressões foram algumas das principais causas de morte por causas externas em todas as regiões de saúde. Contribuindo significativamente para a mortalidade na região, destacando a necessidade de medidas preventivas e intervenções específicas nesses casos.

Em todas as regiões e na III Macrorregião como um todo, houve mais óbitos entre os homens do que entre as mulheres, podendo ser reflexo das diferenças nos comportamentos de saúde, acesso aos serviços de saúde e exposição a riscos específicos.

A maioria dos óbitos ocorreu em pessoas com 60 anos ou mais, seguido pelo grupo de 20 a 39 anos. A alta mortalidade em pessoas idosas destaca a importância de políticas de saúde voltadas para essa faixa etária, como cuidados preventivos e gerenciamento de doenças crônicas.

A mortalidade neonatal precoce foi a mais comum em todas as regiões, sendo este um dado preocupante que requer atenção contínua para melhorar os cuidados pré-natais, natais e pós-natais.

De acordo com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) cerca de 830 mulheres morrem todos os dias por complicações relacionadas à gravidez ou ao parto em todo o mundo (OPAS, 2021). A mortalidade materna é inaceitavelmente alta, pois quase todas essas mortes ocorreram em ambientes com poucos recursos; a maioria delas poderia ter sido evitada.

Ainda segundo a OPAS (2021) as mulheres morrem como resultado de complicações que ocorrem durante ou depois da gestação e do parto. “A maioria dessas complicações se desenvolve durante a gravidez e a maior parte delas pode ser evitada e tratada” (OPAS, 2021). Outros problemas de saúde podem acontecer antes da gestação, mas são agravados durante a mesma, especialmente se não forem tratados como parte do cuidado da mulher.

As principais complicações, que representam quase 75% de todas as mortes maternas, são:

Hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia);

Hemorragias graves (principalmente após o parto);

Infecções (normalmente depois do parto);

Complicações no parto.

Dados de Imunização

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), coordenado pelo Ministério da Saúde, de forma compartilhada com as secretarias estaduais e municipais de saúde, vem se consolidando como uma das mais relevantes intervenções em saúde pública. Criado em 1973, caracteriza-se como uma política pública eficiente, impactando cada vez mais no perfil de morbimortalidade da população brasileira, adequando-se às mudanças ocorridas nos campos: político, epidemiológico e social (Domingues; Teixeira, 2013)

Para subsidiar a gestão do programa, o PNI, a partir de 1994, em parceria com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), vem desenvolvendo e ampliando a utilização de sistemas de informação, evoluindo do registro consolidado de dados agregados ao registro individualizado (nominal) de vacinação, compreendendo o registro dos eventos adversos, da utilização e perdas de imunobiológicos, além da aquisição e distribuição de imunobiológicos (Brasil, 2019c).

O PNI tem se modernizado continuamente, tanto para ofertar novos imunobiológicos custo-efetivos como para implementar e fortalecer novos mecanismos e estratégias que garantam e ampliem o acesso da população às vacinas preconizadas, especialmente dos grupos mais vulneráveis. Atualmente, o PNI disponibiliza 43 produtos, entre vacinas, soros e imunoglobulinas (Schatzmayr, 2013).

A vacinação é a maneira mais eficaz de evitar diversas doenças imunopreveníveis, como varíola (erradicada), poliomielite (paralisia infantil), sarampo, tuberculose, rubéola, gripe, hepatite B, febre amarela, entre outras. No entanto, segundo o Ministério da Saúde as coberturas vacinais devem ser altas e homogêneas. Ao analisarmos as coberturas vacinais observa-se que as mesmas são altas, mas heterogêneas. E devido a alguns municípios não alcançarem as metas, a região apresenta uma cobertura inferior a 100%, o que requer estratégias que visem o alcance das coberturas com homogeneidade (Brasil, 2019c).

Quanto maior a população descoberta em relação à vacinação, o risco de disseminação de doenças aumenta. Além destas considerações é importante ressaltar a atenção quanto a heterogeneidade das Coberturas Vacinais (CV) com vistas no direcionamento da intervenção para onde se localiza o problema, buscando compreender as variações que ocorrem nesses indicadores (Brasil, 2019c).

A seguir vamos analisar os dados da Imunização da III macrorregião.

Tabela 09: Percentual de cobertura vacinal por tipo de imunizante da VI Região de Saúde, Pernambuco – 2023.

Imunizante	**ANO**
	2023
BCG	94,56%
Poliomielite	90,34%
Pneumocócica	90,25%
Meningocócica	89,74%
Rotavírus	85,95%
Pentavalente	89,43%
Tríplice viral	96,46%
Varicela	69,22%

Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde – painel de informação das coberturas vacinais do MS.

Tabela 10: Percentual de cobertura vacinal por tipo de imunizante da X Região de Saúde, Pernambuco – 2023.

Imunizante	**ANO**

	2023
BCG	78,19%
Poliomielite	102,08%
Pneumocócica	101,06%
Meningocócica	102,41%
Rotavírus	100,13%
Pentavalente	101,36%
Tríplice viral	99,11%
Varicela	79,37%

Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde – painel de informação das coberturas vacinais do MS.

Tabela 11: Percentual de cobertura vacinal por tipo de imunizante da XI Região de Saúde.

Imunizante	**ANO**
	2023
BCG	70,45%
Poliomielite	87,36%
Pneumocócica	87,69%
Meningocócica	87,24%
Rotavírus	85,14%
Pentavalente	86,29%
Tríplice viral	97,95%
Varicela	74,37%

Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde – painel de informação das coberturas vacinais do MS.

Tabela 12: Percentual de cobertura vacinal por tipo de imunizante da III Macrorregião.

Imunizante	**ANO**
	2023
BCG	83,90%
Poliomielite	91,91%
Pneumocócica	91,76%
Meningocócica	91,66%
Rotavírus	88,68%
Pentavalente	90,99%
Tríplice viral	97,47%
Varicela	72,89%

Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde – painel de informação das coberturas vacinais do MS.

As tabelas fornecem dados sobre a cobertura vacinal por tipo de imunizante em diferentes regiões de saúde de Pernambuco em 2023. A cobertura vacinal varia entre as diferentes regiões de saúde, com alguns imunizantes tendo uma cobertura mais ampla do que outros. A BCG (contra tuberculose) e a tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola) têm consistentemente altos níveis de cobertura em todas as regiões junto a poliomielite, já a

cobertura para a vacina pneumocócica, meningocócica, rotavírus e pentavalente também é relativamente alta, mas há variações entre as regiões.

Alguns valores de cobertura vacinal estão acima de 100%, o que pode indicar uma superestimação dos dados ou problemas de relatório. A variação nos números pode ser influenciada por fatores como acesso à saúde, conscientização sobre vacinação, campanhas de vacinação específicas e disponibilidade de recursos.

Em resumo, enquanto a maioria dos imunizantes apresenta uma cobertura relativamente alta, há variações regionais significativas e áreas de preocupação, especialmente em relação à varicela e à consistência dos dados reportados. Essas informações podem orientar políticas de saúde pública e estratégias para melhorar a cobertura vacinal e garantir a proteção contra doenças preveníveis por vacinação em todas as regiões de saúde de Pernambuco.

3. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

3.1.Rede Materno Infantil

Desde os primórdios, a assistência à Saúde Materno e Infantil sempre foi associada às questões reprodutivas e não era voltada para uma assistência integral. Foi a partir de 1980, com os movimentos feministas da época, que houve um impulso para a construção de novas Políticas Públicas. A década de 1990 até os anos de 2000, foi um período de criação, formulação e execução de leis, programas e estratégias de saúde pública voltadas para a saúde materna e infantil. Destes, podemos citar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), como também a implantação do Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN), em 2000, cujo objetivo era reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal no país, entretanto não teve o alcance esperado. Como solução, o Ministério da Saúde implantou o programa Rede Cegonha como uma estratégia de um novo modelo de atenção à mulher e à criança, de forma a garantir acesso, acolhimento e resolutividade e, consequentemente, reduzir a mortalidade dessa população. (Cassiano et al., 2014).

Segundo a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de julho de 2011, a Rede Cegonha consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à

criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. Na sua organização, possui 04 componentes: Pré-natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; e Sistemas Logísticos – Transporte Sanitário e Regulação.

Pontos de Atenção à Saúde

A tabela abaixo demonstra a produção dos serviços de atenção à saúde a gestante realizada na Estratégia de Saúde da Família na macrorregião de saúde, no acolhimento para a realização do pré-natal de risco-habitual nos territórios. A atenção pré-natal visa contribuir para a redução da morbimortalidade materna e infantil, um pré-natal de qualidade deve desenvolver ações resolutivas e acolhedoras para as gestantes na rede de atenção básica, bem como coordenar e facilitar o acesso oportuno à própria atenção básica e a outros níveis de atenção da rede de serviços de saúde, buscando garantir a oferta adequada de cuidados com a gestação e o parto.

Percebe-se que ainda é grande a quantidade de partos cesárea em relação ao parto normal. Tendo em vista que o parto normal embasados em evidências científicas, é mais seguro para a mulher e a criança, tem menor índice de bebês prematuros e de alterações repertórios em recém-nascidos; a recuperação da mulher é mais rápida, e há uma frequência menor de complicações para a mulher (hemorragia, infecção puerperal, dor após o parto); durante o trabalho de parto a mulher tem liberdade de movimentos e pode caminhar e se alimentar sem restrições, podendo também realizar o aleitamento materno de forma precoce.

Já durante o parto cesárea pode acontecer alguma intercorrência, ocasionando algum tipo de sequelas ou até mesmo levanto até a morte da mulher ou da criança. De acordo com a OMS, o parto cesáreo deveria ser realizado apenas quando houvesse necessidade. (CNS,2021).

Tabela 13: Pontos de atenção à saúde da III Macrorregião de saúde, 2023.

Município	Quantidade de UBS	PEC implantado	Pré-natal de alto risco	Número de Nascidos Vivos	Número total de pré-natal por enfermeiros e médicos	Número de Total de Pré-natal Odontológico	Número de partos por residência	Mortalidade Materna	Parto Cesáreo	Parto normal	Última remessa de cadernetas da gestante recebidas (julho/2023)
Betânia	6	X	X	135	520	56	135	0	92	43	183
Calumbi	3	X	X	73	718	315	73	0	53	20	90
Carnaubeira da Penha	2	X		247	478	157	247	0	137	110	278
Flores	7	X		209	2.233	511	209	0	151	57	277
Floresta	9	X	X	494	4.380	397	494	*3	251	242	491
Itacuruba	3	X		75	558	206	75	0	38	37	81
Santa Cruz da Baixa Verde	6	X		155	1.321	268	155	0	132	23	160

São José do Belmonte	12	X	X	469	14.985	8.171	469	0	342	127	547
Serra Talhada	24	X	X	1.350	7.556	2.888	1.350	*4	1.169	181	1.573
Triunfo	7	X		161	1.537	453	161	0	123	38	210
Afogados da Ingazeira	15	X	X	271	2.306	573	428	0	594	15	X
Brejinho	04	X	X	43	03	101	78	0	116	04	X
Carnaíba	10	X	X	82	31	238	182	0	267	10	X
Iguaraci	05	X		51	04	126	80	0	140	05	X
Ingazeira	02	X		45	0	57	41	0	58	02	X
Itapetim	07	X	X	87	165	169	144	0	188	07	X
Quixaba	03	X		46	0	93	64	0	88	03	X
Santa Terezinha	06	X	X	61	0	124	89	0	140	06	X
São José do Egito	16	X	X	151	231	382	302	*1	446	16	X
Solidão	03	X		39	01	74	56	0	83	03	X
Tabira	14	X		188	64	390	278	0	407	14	X
Tuparetama	04	X		44	66	114	90	0	129	04	X
Arcoverde	26*	X	X	970	970	275	1.025	*1	466	504	1128
Buíque	21*	X	X	714	714	207	793	0	281	433	872
Custódia	15	X	X	448	448	112	515	0	306	142	Entregue****
Ibimirim	12	X	X	354	354	79	383	*1	151	202	421

Inajá	6	X	X	323	323	72	335	0	145	178	369
Jatobá	6	X	X	94	94	31	202	0	27	66	221
Manari	7	X	X	252	252	90	264	0	97	155	290
Pedra	10	X		278	278	94	312	0	109	169	343
Petrolândia	14	X	X	515	515	142	577	0	326	189	638
Sertânia	16	X	X	320	320	116	348	0	189	131	383
Tacaratu	8	X	X	274	274	55	281	0	107	166	307
Tupanatinga	9	X	X	329	329	79	363	0	161	168	399
Venturosa	9	X	X	257	257	81	241	0	130	127	265

*Ainda falta discussão de alguns para fechar se foi Materno ou MIF

De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, o ministério preconiza exames específicos para serem ofertados no período do pré-natal. Conforme levantamento realizado nesta macrorregião de saúde, é possível verificar na tabela abaixo a oferta de exames no pré-natal de risco habitual e de alto risco nos municípios.

Tabela 14: Ponto de atenção à saúde exames de pré-natal de risco habitual e alto risco da III Macrorregional, 2023.

| MUNICÍPIOS DA XI GERES | Exames Preconizados para o Pré-Natal de Risco Habitual e Alto Risco | | |

| | | |

MUNICÍPIOS DA VIGERES	Exames Exclusivos para Gestantes de Alto Risco												Exames preconizados para o Pré Natal de Risco Habitual e Alto Risco																																			
	Contagem plaquetas – 1 exame por gestante		Dosagem de Ureia, Creatinina e Ácido Úrico - – 1 exame por gestante		Ultrassom obstétrico – 2 exames /gestante*		Ultrassom obstétrico com doppler – 1 exame/ gestante*		E.C.G - 1 exame / gestante		Tococardiografia ante-parto – 1 exame por gestante		Teste Rápido de Gravidez		ABO com Fator RH - 1 exame / gestante		HTLV		Teste Coombs indireto para RH - 1 exame para 30% do total gestantes		EAS (urina tipo I) - 2 exames / gestante		Glicemias - 2 exames / gestante		Teste de tolerância à glicose - 1 exame/ gestante		Dosagem de Proteinúria-fita reagente - 1 exame para 30% do total de gestantes		VDRL - 2 exames / gestante		Hematócrito + Hemoglobina - 1ª consulta e 3º trimestre		Teste Rápido de Hepatite		Sorologia para toxoplasmose (IgM e IgG) - 1ª consulta e 3º trimestre		HBs Ag - 1ª consulta e 3º trimestre		Anti-HIV1 e anti-HIV2 - 2 exames / gestante		Teste Rápido do HIV/ 1ª consulta e 3º trimestre		Teste Rápido de Sífilis / 1ª consulta e 3º trimestre		Eletroforese de hemoglobina - 1 exame / gestante		Ultrassom obstétrico - 1 exame/ gestante*		Citopatológico cérvico - vaginal - 1 exame / gestante **		Cultura de Bactérias para Identificação (urina) - 2 exames / gestante		Parasitológico de fezes (se anemia ou manifestaçõesugestivas)	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Arco verde	X		X		X			X		X		X		X	X			X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Buíque	X		X		X				X				X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Custódia	X		X			X		X		X	X		X			X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			X			X	
Ibimirim		X	X		X		X		X			X	X		X			X	X		X			X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	

| | | |

| | Exames Exclusivos para Gestantes de Alto Risco | | | | | | Exames preconizados para o Pré Natal de Risco Habitual e Alto Risco | | | | | |

| | | |

Gestação de Alto Risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada” (Caldeyro-Barcia, 1973). A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. Consideram-se gestantes de Alto Risco aquelas situações limítrofes que podem implicar riscos tanto para a mãe quanto para o feto, e gestantes que apresentam maior probabilidade dessa evolução desfavorável, são as chamadas “gestantes de alto risco”. Para o Ministério da Saúde os fatores de risco como a hipertensão, diabetes, anemias graves, problemas cardíacos, entre outras são doenças maternas prévias ou mesmo adquiridas durante a gestação; tais fatores são capazes de implicar na saúde da mulher, no período gestacional**.** (Brasil, 2019d).

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a tabela abaixo demonstra que a III Macrorregião dispõe de 297 leitos obstétricos cirúrgicos e clínicos, sendo destes, 45 leitos por meio de convênio com instituições privadas. Na X Região de Saúde, o município de Quixaba é o único que não oferta leitos obstétricos. Na XI Região de Saúde, no município de Floresta, a Casa de Saúde e Maternidade Dr. Clóvis Carvalho está com 10 leitos desabilitados. Nesse contexto, tem como consequência a Regulação do parto, onde a gestante é transferida para o serviço fora de seu território.

Nesta Macrorregião ainda se encontra um vazio assistencial materno-infantil com a inexistência de maternidade de alto risco, consequentemente, as gestantes são referenciadas para a assistência ao parto em hospitais de referência na I e II Macrorregiões de Saúde.

Tabela 15: Ponto de atenção à saúde, quantitativo de maternidades, Médicos Gineco/Obstetra, Pediatras e Enfermeiros da III Macrorregião de Saúde, 2023.

	VI REGIÃO DE SAÚDE	**X REGIÃO DE SAÚDE**	**XI REGIÃO DE SAÚDE**	**TOTAL**
Maternidade de Alto Risco	0	0	0	0
Maternidade de Risco Habitual	03	06	06	15
Centro de Parto Normal	0	0	0	0
Médico Gineco/Obstetra	46	38	59	143
Necessidade de obstetra	107	51	60	218

Enfermeiro*	393	211	298	902
Nº de leitos obstétricos				
Existentes	119	83	95	297
Necessidade	123	58	69	250
Nº de leitos pediátricos				
Existentes	66		74	
Necessidade	182	86	102	370
Ultrassom Convencional				
Existentes	24	13	29	66
Necessidade	5	8	1	14
Ultrassom com Doppler				
Existentes	10	10	7	27
Necessidade	1	1	1	2

Fonte: CNES/MS.

Na III Macrorregião de Saúde o acompanhamento de processo gestacional classificado como de risco habitual, conta com os seguintes dispositivos: VI Região- Hospital Regional Rui de Barros Correia; Unidade Mista Elizabeth Barbosa; Hospital Municipal de Petrolândia- HEMUPE; Maternidade Alcides Cursino. X Região- Hospital Regional Emília Câmara; Unidade Mista Maria Silva; Unidade Mista Maria Rafael de Siqueira; Hospital Municipal Maria Gaião Pessoa Guerra; Unidade Mista Severino Souto de Siqueira. XI Região- Hospital Agamenon Magalhães-HOSPAM no município de Serra Talhada, Maternidade Carolina Ferraz no município de Floresta.

Na RAMI as ações voltadas para a gestantes e recém-nascidos acontecem na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Especializada: ambulatorial e hospitalar.

A III Macrorregião ainda não conta com Casa de Parto Normal, fragilizando a assistência às parturientes nos seus respectivos territórios.

Sistema de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

A tabela 16 demonstra a produção dos serviços de atenção à saúde a gestante realizada na Estratégia de Saúde da Família na macrorregião de saúde, no acolhimento para a realização do pré-natal de risco-habitual nos territórios. A atenção pré-natal visa contribuir para a redução da morbimortalidade materna e infantil, um pré-natal de qualidade deve desenvolver ações resolutivas e acolhedoras para as gestantes na rede de atenção básica, bem como coordenar e facilitar o acesso oportuno à própria atenção

básica e a outros níveis de atenção da rede de serviços de saúde, buscando garantir a oferta adequada de cuidados com a gestação e o parto.

Percebe-se que ainda é grande a quantidade de partos cesárea em relação ao parto normal. Tendo em vista que o parto normal embasados em evidências científicas, é mais seguro para a mulher e a criança, tem menor índice de bebês prematuros e de alterações repertórios em recém-nascidos; a recuperação da mulher é mais rápida, e há uma frequência menor de complicações para a mulher (hemorragia, infecção puerperal, dor após o parto); durante o trabalho de parto a mulher tem liberdade de movimentos e pode caminhar e se alimentar sem restrições, podendo também realizar o aleitamento materno de forma precoce.

Já durante o parto cesárea pode acontecer alguma intercorrência, ocasionando algum tipo de sequelas ou até mesmo levanto até a morte da mulher ou da criança. De acordo com a OMS, o parto cesáreo deveria ser realizado apenas quando houvesse necessidade. (CNS,2021).

Tabela 16: Pontos de atenção à saúde da III Macrorregião de saúde, 2023.

Município	Quantidade de UBS	PEC implantado	Pré-natal de alto risco	Número de Nascidos Vivos	Número total de pré-natal por enfermeiros e médicos	Número de Total de Pré-natal Odontológico	Número de partos por residência	Mortalidade Materna	Parto Cesáreo	Parto normal	Última remessa de cadernetas da gestante recebidas (julho/2023)
Betânia	6	X	X	135	520	56	135	0	92	43	183
Calumbi	3	X	X	73	718	315	73	0	53	20	90
Carnaubeira da Penha	2	X		247	478	157	247	0	137	110	278
Flores	7	X		209	2.233	511	209	0	151	57	277
Floresta	9	X	X	494	4.380	397	494	*3	251	242	491
Itacuruba	3	X		75	558	206	75	0	38	37	81
Santa Cruz da Baixa Verde	6	X		155	1.321	268	155	0	132	23	160
São José do Belmonte	12	X	X	469	14.985	8.171	469	0	342	127	547
Serra Talhada	24	X	X	1.350	7.556	2.888	1.350	*4	1.169	181	1.573

Triunfo	7	X		161	1.537	453	161	0	123	38	210
Afogados da Ingazeira	15	X	X	271	2.306	573	428	0	594	15	X
Brejinho	04	X	X	43	03	101	78	0	116	04	X
Carnaíba	10	X	X	82	31	238	182	0	267	10	X
Iguaraci	05	X		51	04	126	80	0	140	05	X
Ingazeira	02	X		45	0	57	41	0	58	02	X
Itapetim	07	X	X	87	165	169	144	0	188	07	X
Quixaba	03	X		46	0	93	64	0	88	03	X
Santa Terezinha	06	X	X	61	0	124	89	0	140	06	X
São José do Egito	16	X	X	151	231	382	302	*1	446	16	X
Solidão	03	X		39	01	74	56	0	83	03	X
Tabira	14	X		188	64	390	278	0	407	14	X
Tuparetama	04	X		44	66	114	90	0	129	04	X
Arcoverde	26*	X	X	970	970	275	1.025	*1	466	504	1128
Buíque	21*	X	X	714	714	207	793	0	281	433	872
Custódia	15	X	X	448	448	112	515	0	306	142	Entregue****
Ibimirim	12	X	X	354	354	79	383	*1	151	202	421
Inajá	6	X	X	323	323	72	335	0	145	178	369
Jatobá	6	X	X	94	94	31	202	0	27	66	221
Manari	7	X	X	252	252	90	264	0	97	155	290
Pedra	10	X		278	278	94	312	0	109	169	343

Petrolândia	14	X	X	515	515	142	577	0	326	189	638
Sertânia	16	X	X	320	320	116	348	0	189	131	383
Tacaratu	8	X	X	274	274	55	281	0	107	166	307
Tupanatinga	9	X	X	329	329	79	363	0	161	168	399
Venturosa	9	X	X	257	257	81	241	0	130	127	265

*Ainda falta discussão de alguns para fechar se foi Materno ou MIF

De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, o ministério preconiza exames específicos para serem ofertados no período do pré-natal. Conforme levantamento realizado nesta macrorregião de saúde, é possível verificar na tabela abaixo a oferta de exames no pré-natal de risco habitual e de alto risco nos municípios.

Tabela 17: Ponto de atenção à saúde exames de pré-natal de risco habitual e alto risco da III Macrorregional, 2023.

| MUNICÍPIOS DA XI GERES | Exames Exclusivos para Gestantes de Alto Risco | | | | | | Exames preconizados para o Pré Natal de Risco Habitual e Alto Risco | | | | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | Exames Exclusivos para Gestantes de Alto Risco | | | | | | Exames preconizados para o Pré Natal de Risco Habitual e Alto Risco | | | | | |

| | | |

Gestação de Alto Risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada” (Caldeyro-Barcia, 1973). A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. Consideram-se gestantes de Alto Risco aquelas situações limítrofes que podem implicar riscos tanto para a mãe quanto para o feto, e gestantes que apresentam maior probabilidade dessa evolução desfavorável, são as chamadas “gestantes de alto risco”. Para o Ministério da Saúde os fatores de risco como a hipertensão, diabetes, anemias graves, problemas cardíacos, entre outras são doenças maternas prévias ou mesmo adquiridas durante a gestação; tais fatores são capazes de implicar na saúde da mulher, no período gestacional**.** (Brasil, 2019e).

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a tabela abaixo demonstra que a III Macrorregião dispõe de 297 leitos obstétricos cirúrgicos e clínicos, sendo destes, 45 leitos por meio de convênio com instituições privadas. Na X Região de Saúde, o município de Quixaba é o único que não oferta leitos obstétricos. Na XI Região de Saúde, no município de Floresta, a Casa de Saúde e Maternidade Dr. Clóvis Carvalho está com 10 leitos desabilitados. Nesse contexto, tem como consequência a Regulação do parto, onde a gestante é transferida para o serviço fora de seu território.

Nesta Macrorregião ainda se encontra um vazio assistencial materno-infantil com a inexistência de maternidade de alto risco, consequentemente, as gestantes são referenciadas para a assistência ao parto em hospitais de referência na I e II Macrorregiões de Saúde.

Tabela 18: Ponto de atenção à saúde, quantitativo de maternidades, Médicos Gineco/Obstetra, Pediatras e Enfermeiros da III Macrorregião de Saúde, 2023.

	VI REGIÃO DE SAÚDE	X REGIÃO DE SAÚDE	XI REGIÃO DE SAÚDE	TOTAL
Maternidade de Alto Risco	0	0	0	0
Maternidade de Risco Habitual	03	06	06	15
Centro de Parto Normal	0	0	0	0
Médico Gineco/Obstetra	46	38	59	143
Necessidade de obstetra	107	51	60	218
Enfermeiro*	393	211	298	902

Nº de leitos obstétricos				
Existentes	119	83	95	297
Necessidade	123	58	69	250
Nº de leitos pediátricos				
Existentes	66		74	
Necessidade	182	86	102	370
Ultrassom Convencional				
Existentes	24	13	29	66
Necessidade	5	8	1	14
Ultrassom com Doppler				
Existentes	10	10	7	27
Necessidade	1	1	1	2

Fonte: CNES/MS.

Na III Macrorregião de Saúde o acompanhamento de processo gestacional classificado como de risco habitual, conta com os seguintes dispositivos: VI Região- Hospital Regional Rui de Barros Correia; Unidade Mista Elizabeth Barbosa; Hospital Municipal de Petrolândia- HEMUPE; Maternidade Alcides Cursino. X Região- Hospital Regional Emília Câmara; Unidade Mista Maria Silva; Unidade Mista Maria Rafael de Siqueira; Hospital Municipal Maria Gaião Pessoa Guerra; Unidade Mista Severino Souto de Siqueira. XI Região- Hospital Agamenon Magalhães-HOSPAM no município de Serra Talhada, Maternidade Carolina Ferraz no município de Floresta.

Na RAMI as ações voltadas para a gestantes e recém-nascidos acontecem na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Especializada: ambulatorial e hospitalar.

A III Macrorregião ainda não conta com Casa de Parto Normal, fragilizando a assistência às parturientes nos seus respectivos territórios.

Sistema de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

A Portaria GM/MS nº 1.631/2015, estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS. Dessa forma, no Sistema de Informação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) se encontram registros da III Macrorregião de Saúde, conforme a tabela abaixo:

- Dispõe de 241 leitos obstétricos ofertados no SUS; já na rede privada, encontram-se 56 leitos, totalizando 297 leitos obstétricos.

- Possui 67 aparelhos de ultrassonografia convencional e 27 com doppler. De acordo com a portaria acima citada, seriam necessários apenas 14 aparelhos de ultrassonografia convencionais e 2 com doppler; embora esse quantitativo necessário estabelecido esteja maior, os serviços ofertados ainda são insuficientes para suprirem às demandas originadas dos municípios.

- 116 médicos obstetras e 83 médicos pediatras; porém, há necessidade de 200 obstetras e de 200 pediatras.

- 998 enfermeiros assistenciais.

- 58 enfermeiros obstetras

Tabela 19: Sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, quantitativo de oferta de exames e profissionais cadastrados na Rede SUS da III Macrorregião de Saúde, 2023.

REDE SUS									
Município	Ultrassom	Ultrassom com doppler	Nº de leitos obstétricos		Médicos obstétricos	Pediatra	Neonatologista	Enfermeiros	
			SUS	PRIVADO				GERAL	OBSTETRA
Arcoverde	6	4	29	04	21	22	2	167	13
Buíque	0	0	07	02	4	2	0	38	4
Custódia	7	0	10	07	2	2	0	22	0
Ibimirim	2	0	03	0	2	1	0	18	0
Inajá	0	0	06	0	0	0	0	16	4
Jatobá	1	0	04	0	1	1	0	20	0
Manari	0	0	08	0	2	0	0	10	0
Pedra	1	0	04	0	0	1	0	14	1
Petrolândia	3	2	16	0	7	3	0	29	0
Sertânia	0	0	02	03	0	0	0	19	0
Tacaratu	2	0	04	0	1	0	0	32	0
Tupanatinga	1	0	04	0	1	0	0	20	1
Venturosa	2	3	06	0	1	2	0	10	0
Afogados da Ingazeira	1	8	33	08	19	17	0	93	07
Brejinho	1	0	01	0	0	2	0	08	0
Carnaíba	1	0	02	0	1	0	0	18	0
Iguaraci	1	0	03	0	0	0	0	11	0
Ingazeira	1	0	01	0	1	0	0	8	0
Itapetim	1	0	04	0	1	1	0	11	0
Quixaba	1	0	0	0	1	0	0	07	0
Santa Terezinha	1	0	03	0	1	1	0	11	0
São José do Egito	4	3	11	03	5	1	0	30	01
Solidão	0	0	02	0	1	0	0	12	01
Tabira	0	0	05	04	2	1	0	14	0
Tuparetama	1	0	03	0	0	0	0	10	0

Betânia			03	0	0	0	0	1	6
Calumbi	1	0	04	0	1	1	0	9	0
Carnaubeira da Penha	1	0	03	0	0	0	0	14	0
Flores	1	0	05	0	0	0	0	8	0
Floresta	0	0	17	10*	3	1	0	26	7
Itacuruba	1	0	04	0	0	0	0	10	0
Santa Cruz da Baixa Verde	1	0	03	0	0	0	0	8	0
São José do Belmonte	0	0	24	15	0	0	0	35	0
Serra Talhada	21	7	02	0	36	24	0	226	13
Triunfo	3	0	05	0	2	0	0	13	0
TOTAL	67	27	244	56	116	83	2	988	58

Fonte: CNES/MS.

Não há registros da especialidade médica neonatologista no CNES para III Macrorregião.

Embora a Portaria GM/MS nº 1.631/2015 não estabeleça o quantitativo necessário de enfermeiros assistenciais e obstetras, vale ressaltar que essa categoria profissional é imprescindível nas atribuições que são exercidas para fortalecimento da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), tendo em vista, um déficit desses profissionais na III Macrorregião

Dessa forma, percebe-se que existe um vazio assistencial dessas especialidades/serviços, fazendo com que a demanda seja referenciada, levando os usuários a serem assistidos fora do seu território.

Serviços de Apoio Privado

A lei 8.080 cita que “A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar”.

Conforme tabela abaixo os serviços disponíveis na III Macrorregião estão relacionados na rede privada, como serviço de apoio. Foram encontradas 67 clínicas/consultórios que fazem atendimento a gestantes e crianças; 113 laboratórios de análises clínicas e 54 clínicas de exames de imagem, dando suporte assistencial à população dentro do seu território.

Tabela 20: Tabela serviço de apoio privado da III Macrorregião de Saúde, 2023.

Município	Clínica/Consultório	Laboratório	Clínica de imagem
Afogados da Ingazeira	6	9	3
Brejinho	0	0	0
Carnaíba	0	1	1
Iguaraci	0	0	0
Ingazeira	0	0	0
Itapetim	0	2	0
Quixaba	0	0	0
Santa Terezinha	0	0	0
São José do Egito	06	6	7
Solidão	0	1	0
Tabira	2	5	2
Tuparetama	0	0	0
Arcoverde	16	18	12
Buíque	1	5	1
Custódia	2	7	3
Ibimirim	0	2	1
Inajá	0	0	0
Jatobá	0	2	0
Manari	0	1	0
Pedra	0	2	0
Petrolândia	3	4	2
Sertânia	2	7	3
Tacaratu	1	1	0
Tupanatinga	0	2	0
Venturosa	0	5	2
Betânia	0	0	0
Calumbi	0	1	0
Carnaubeira da Penha	0	1	0
Flores	0	1	0
Floresta	1	3	0

Itacuruba	0	0	0
Santa Cruz da Baixa Verde	0	1	0
São José do Belmonte	0	2	2
Serra Talhada	27	22	14
Triunfo	0	2	1
TOTAL	67	113	54

Fonte: CNES/MS.

A contratualização é importante para ampliar a oferta dos serviços de forma que garanta a cobertura assistencial à população, uma vez que os órgãos e entidades públicas não disponibilizam e/ou disponibilizam de forma insuficiente tais serviço

Assistência Neonatal

Para uma organização da atenção à saúde da criança, devem-se ter ações e serviços que garantam uma atenção integral a essa fase da vida. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) organiza-se a partir da RAS e de seus eixos estratégicos, mediante a articulação das ações e serviços de saúde disponíveis nas redes temáticas, em especial aquelas desenvolvidas na rede de saúde materna, neonatal e infantil – Rede Cegonha, e na Atenção Básica, sendo coordenadora do cuidado no território (BRASIL, 2015).

A Rede Cegonha contempla também a assistência neonatal, segundo a Portaria MS/GM nº 930, de 10 de maio de 2012; discute sobre a organização da atenção integral ao recém-nascido e as classificações de leitos de acordo com as necessidades. Dessa forma, as unidades dos leitos para essa população é dividida em:

I - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN);

II - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), com duas tipologias:

a) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo); e

b) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

Na Macrorregião de saúde, assim como a assistência à gestante de alto risco, o cuidado ao neonato também se dá de forma insuficiente, porque não existe uma maternidade de referência no território da III Macrorregião, fazendo com que muitas mulheres venham parir fora do território, visto que o hospital de referência de alto risco está localizado na capital do estado.

A tabela abaixo mostra a assistência voltada à criança por meio da puericultura realizada dentro da atenção primária conforme o preconizado pelo ministério da saúde que são de acompanhamento mensal para avaliação do desenvolvimento de cada criança dentro do território da III macrorregião, em relação a cobertura vacinal o preconizado pelo ministério da saúde é 100%.

Salientando que no quesito caderneta da criança, o ministério faz o envio para a secretaria de saúde estadual, onde a mesma distribui para as regionais de saúde e as regionais de saúde envia para as unidades mistas hospitalares e maternidades, no então, não foi realizado esse envio para as maternidades desde o segundo semestre do ano de 2022.

Tabela 21: Assistência Neonatal da III Macrorregião de Saúde, 2023.

Município	Número de consultas de Puericultura em crianças 0-2 anos	Número de Nascidos Vivos	Cobertura Vacinal	Mortalidade Infantil	Baixo peso ao Nascer	Caderneta da Criança	Ambulatório de Pediatria
Betânia	1.008	135	69,21	5	2	0	
Calumbi	397	73	153,50	0	0	0	X
Carnaubeira da Penha	561	247	78,11	11	3	0	
Flores	3.089	209	110,29	2	0	0	X
Floresta	2.367	494	70,70	9	4	0	
Itacuruba	776	75	88,09	1	1	0	
Santa Cruz da Baixa Verde	836	155	74,12	1	0	0	X
São José do Belmonte	2.493	469	100,30	6	1	0	X
Serra Talhada	5.019	1.350	77,20	20	12	0	X
Triunfo	1.576	161	93,14	3	1	0	
Afogados da Ingazeira	3.986	271	79,59	14	-	0	X
Brejinho	1.416	43	110,96	03	-	0	X
Carnaíba	1.798	82	103,14	01	-	0	
Iguaracy	2.016	51	114,91	04	-	0	
Ingazeira	680	45	148,01	0	-	0	
Itapetim	1.337	87	104,11	03	-	0	
Quixaba	873	46	78,04	0	-	0	
Santa Terezinha	1.128	61	112,79	03	-	0	X
São José do Egito	13.974	151	98,24	06	-	0	X

Solidão		39	96,94	0	-	0	
Tabira	4.663	188	77,39	01	-	0	X
Tuparetama	980	44	60,71	03	-	0	
Arcoverde	2.224	970	89,95	10	87	360	X
Buíque	3.542	714	98,69	11	56	240	
Custódia	1.615	448	91,48	07	44	180	
Ibimirim	1.835	354	71,64	08	24	120	
Inajá	879	323	86,95	05	26	60	
Jatobá	744	94	99,20	01	16	120	
Manari	1.319	252	104,31	03	23	120	
Pedra	1.723	278	76,97	07	28	120	X
Petrolândia	1.960	515	76,15	07	48	240	
Sertânia	2.090	320	72,52	09	33	180	
Tacaratu	994	274	77,60	05	23	120	
Tupanatinga	2.310	329	82,39	04	27	180	
Venturosa	1.117	257	77,61	01	13	120	

Fonte: SISAB- Jan à Dez 2023 (Levantamento de consulta de puericultura em crianças de 0 à 2 anos) .

Transporte Sanitário

De acordo com a resolução N° - 13, de 23 de fevereiro de 2017, Art. 2, o Transporte Sanitário Eletivo é aquele destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo, regulados e agendados, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada, no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação.

O fluxo de pré-natal risco habitual, alto risco e partos na VI Região ocorre da seguinte forma: o fluxo de encaminhamento do PN é feito pelas unidades de saúde da família e segue os protocolos do município, para os que têm alto risco segue logo para os centros municipais e o único que não tem faz o encaminhamento para a regulação para ser marcado pelo CMCE. O fluxo de PN de risco habitual: as gestantes são atendidas na atenção à saúde dos municípios de residência, em todos os 13 da regional de saúde. O fluxo de PN alto risco nos municípios de Buíque, Custódia, Ibimirim, Inajá, Jatobá, Manari, Petrolândia, Sertânia, Tacaratu, Tupanatinga e Venturosa: as unidades de saúde da família encaminham para o centro de saúde da mulher do município, onde tem o obstetra para fazer a consulta de alto risco, através de documentação própria de encaminhamento e caso necessite de outra opinião marca pelo CMCE para o hospital regional ou encaminha pela emergência para o IMIP. Em Arcoverde ainda pode ocorrer encaminhamento pela emergência para o IMIP. A cidade de Pedra não tem pré-natal de alto risco por isso todos os encaminhamentos das unidades de saúde da família são realizados pelo CMCE para o hospital regional de Arcoverde.

O fluxo de pré-natal risco habitual, alto risco e partos na X Região ocorre da seguinte forma: o fluxo de encaminhamento do PN é feito pelas unidades de saúde da família e segue os protocolos do município, para os que têm alto risco são acompanhados tanto pelas USFs quanto pelo hospital Regional Emília Câmara em Afogados da Ingazeira, exames e transporte sanitários são arcados pelo município. Em relação aos partos de risco habitual são referenciados para o hospital regional, porém alguns municípios também realizam partos (Itapetim, São José do Egito e Tuparetama), para os partos de alto risco não há referência dentro da macrorregional, ficando à disposição da central de leitos, mas normalmente são encaminhados para Caruaru, Vitória de Santo Antão ou Recife.

O fluxo de pré-natal risco habitual, e partos de alto risco na XI Região, ocorre da seguinte forma: a Atenção Básica nota alteração na gravidez, encaminha para o pré Natal de alto risco, paciente procura regulação municipal, que adiciona em sistema CMCE, médico regulador analisa e regula a paciente, Estado libera cota, paciente é agendado pelo setor de regulação e informado para a atenção Básica onde a mesma localiza e informa sua consulta no prestador HOSPAM, todas as quintas 10 atendimentos, somando 50 cotas nesta competência de maio 2024. Quanto à transferência de pacientes de alto risco, quando o parto está programado ele é encaminhado antecipadamente, no entanto, se durante a gestação existir alguma intercorrência o hospital de referência solicita senha para encaminhamento da mesma. As transferências de gestantes de risco habitual são realizadas mediante solicitação hospitalar por motivo de falta de obstetra ou plantão fechado, quando se trata do nosso hospital regional.

3.2.Rede de Urgência e Emergência – RUE

A Rede de Urgência e Emergência - RUE é uma rede complexa e que atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, em saúde mental etc.), sendo composta por diferentes pontos de atenção, de forma a proporcionar solução das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência, com atendimento 24h. Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada, sinérgica e de forma transversal a todos os componentes, devendo estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso.

Visa articular e integrar todos os equipamentos de saúde para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna. Segundo a Portaria Nº 1.600, de 07 de Julho de 2011, a Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; Hospitalar; e Atenção Domiciliar.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS. O Componente Hospitalar será constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias. O Componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas está assim constituído: I -a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) que é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências; e II - as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de Serviços de Urgência 24 Horas não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

As portas de entrada hospitalares estratégicas para a RUE são serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, conforme Portaria 2395/11.

A III Macrorregional é formada por 03 (três) regiões de saúde: VI região com sede em Arcoverde, X Região com sede em Afogados da Ingazeira e XI Região com sede em Serra Talhada, com uma população total de 1.064.596 habitantes, de acordo com o IBGE. No qual existe um processo de implantação do SAMU 192 na Macrorregião, por meio de consórcio intermunicipal de saúde (CIMPAJEÚ), que tem como objetivo gerenciar os serviços de atendimento móvel de urgência e emergência de forma consorciada. Os municípios que aderiram ao consórcio são Custódia, Sertânia, Betânia, Serra Talhada, Calumbi, Flores, Triunfo, Santa Cruz da Baixa Verde, Quixaba, Carnaíba, Afogados da Ingazeira, Solidão, Iguaracy, Ingazeira, Tabira, São José do Egito, Santa Terezinha, Brejinho e Itapetim. Os demais municípios da Macrorregional

não aderiram ao consórcio. Sua assistência é nos 7 dias da semana e 24 horas por dia, a Central de Regulação Macrorregional do SAMU no Sertão foi construída em Serra Talhada, na III Macrorregião.

A Macrorregião do Sertão possui um considerável vazio assistencial em serviços de urgência e emergência. O atendimento para as situações de urgência que, conforme desenho da Rede, deveria acontecer hospitais regionais (Hospital Regional Rui de Barros Correia, Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães, Hospital Eduardo Campos e Hospital Regional Emília Câmara no caso de referência Macrorregional), mas, por falta de equipe de saúde em alguns plantões da semana, muitos pacientes, em casos mais graves são encaminhados/ transferidos para outras macrorregiões de acordo com a disponibilidade na central de leitos.

O número de leitos disponíveis no Brasil está aquém da orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS). O índice preconizado pela OMS é de 3 a 5 leitos para cada mil habitantes. Podemos observar no quadro a seguir, o perfil da Rede de Urgência e Emergência da III Macrorregião de Saúde, onde o número leitos clínicos e leitos de UTI, são insuficientes para dar suporte a toda população da III macrorregião.

Tabela 22: Perfil da rede de urgência e emergência da III Macrorregional de saúde em março de 2024.

SERVIÇOS	VI REGIÃO DE SAÚDE	X REGIÃO DE SAÚDE	XI REGIÃO DE SAÚDE	III MACRORREGIÃO
Hospitais da RUE	7 (M) 1 (E) 1 (GD) 2 (EE) T - 11	4 (M) 1 (E) 1 (GD) 2 (EE) T- 8	2 (M) 2 (E) 4 (EE) T- 8	13 (M) 4 (E) 2 (GD) 8 (EE) T- 27
Unidades Mistas	5	6	7	18
Nº de Leitos Clínicos e pediátricos	223 (C) 66 (PED)	172 (C) 79 (PED)	216 (C) 76 (PED)	832
Leitos UTI	20 4 (PED) 9 (GD)	20 0 (PED)	30 10 (PED)	70 14 9
SAMU 192	USA-01 USB-03	USA-00 USB-06	USA-01 USB-02	USA - 02 USB - 11
UPA 24hs	0	0	0	0

Fonte: CNES/MS,2024

Legenda: M - Hospitais municipais; E - Estado; EE - Entidade empresarial; GD - Gestão dupla; C - Clínicos; PED - Pediatria; USA - Unidade de suporte avançado; USB - unidade de suporte básico; T - Total.

A tabela 22 representa a estrutura da RUE instalada na III Macrorregional do Sertão, sendo 13 Hospitais municipais, 4 Hospitais Estaduais, na XI Região no município de Serra Talhada 2 Estaduais, 2 de gestão dupla e 8 de entidades empresariais contemplando a Rede Suplementar de Saúde. No CNES, os leitos de UTI estão inseridos no quantitativo da Rede SUS e da Rede Complementar.

RUE – VI Região de Saúde

A VI Região de saúde, composta por 13 municípios e sede em Arcoverde, situada no sertão do Moxotó, apresenta uma rede de Urgência e Emergência com pontos a serem ampliados, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU.

Tabela 23: Perfil da rede de urgência e emergência da VI Região de Saúde.

Município	**Hospitais: Municipais (M) e Estaduais (E)**	**Unidades Mistas**	**Total de Leitos SUS**	**Total de Leitos UTI**	**UPA 24**	**SAMU 192 USB /USA**	
Arcoverde	01 - E	-	148	20	-	-	
Buíque	01 - M	-	16	-	-	-	
Custódia	01 - M	-	41	-	-	01	
Ibimirim	-	01	26	-	-	-	
Inajá	01 - M	-	14	-	-	-	
Jatobá	01 - M	-	23	-	-	-	
Manari	-	01	27	-	-	-	
Pedra	01 - M	-	22	-	-	-	
Petrolândia	01 - M	-	70	-	-	01	01
Sertânia	01 - M	-	48	-	-	01	
Tacaratu	-	01	17	-	-	-	
Tupanatinga	01- M	-	19	-	-	-	
Venturosa	-	01	24	-	-	-	
Total	**08**	**04**	**495**	**20**	**-**	**03**	**01**

Fonte: CNES/MS,2024. Legenda: M - Municipal; E - Estadual; GD - Gestão dupla.

Conforme tabela acima é possível visualizar que a VI região de saúde em relação aos serviços de âmbito do SUS, possui 08 hospitais municipais, 01 hospital regional localizado no município de Arcoverde, 04 unidades mistas, nenhuma UPA 24h, e apenas 03 municípios dispõe de SAMU ativo, sendo o município de Petrolândia com 01 USA e 01 USB, Custódia e Sertânia com 01 USB cada.

Tabela 24: Índice de leitos por 1000 habitantes na VI Região.

Município	população IBGE	Nº de leitos SUS Atual	Leitos p/1000 hab.	Nº de leitos existentes (SUS+Privado)	Leitos p/1000 hab.
Arcoverde	77.742	174	2,23	224	2,88
Buíque	52.097	35	0,67	108	2,07
Custódia	37.699	41	1,09	79	2,10
Ibimirim	26.593	26	0,98	26	0,98
Inajá	25603	14	0,54	14	0,54
Jatobá	14020	23	1,64	23	1,64
Manari	23.763	27	1,13	27	1,13
Pedra	22795	22	0,97	22	0,97
Petrolândia	34161	130	3,80	130	3,80
Sertânia	32.811	48	1,46	67	2,04
Tacaratu	23.902	17	0,71	17	0,71
Tupanatinga	26.937	19	0,70	19	0,70
Venturosa	17.251	24	1,39	24	1,39
Total	**415.374**	**600**	**1,44**	**780**	**1,88**

Fonte: CNES 02/2024 e IBGE 2022.

Conforme Orientação da OMS, o número de leitos recomendados é de 3 a 5 leitos a cada 1000 habitantes. Assim, podemos identificar que os municípios com menor quantidade de leitos, vinculados ao SUS, são Inajá, Buíque, Tacaratu e Tupanatinga. Os municípios com maior déficit de leitos proporcional a quantidade de habitantes são Inajá e Buíque, com índice de leitos por habitante de 0,54 e 0,67, respectivamente. Dos municípios com unidades hospitalares municipais, o município com a maior quantidade de leitos é Petrolândia com 130 leitos para uma população de 34161 habitantes segundo dados do Censo IBGE/2022 com 3,8 leitos a cada 1000 habitantes, e o único município a atingir o número de leitos por habitante conforme orientação da OMS. Em relação ao número de leitos existentes, o que inclui os leitos SUS e privados (rede complementar), o município de Inajá segue com o menor quantitativo de leitos e os demais municípios seguem com o número de leitos abaixo do recomendado.

O município de Arcoverde não possui hospital municipal, entretanto, possui duas unidades que atendem pequenas urgências funcionando 12h por dia. Convém destacar que 12 municípios da abrangência da VI Região dispõem de unidades hospitalares, de gestão municipal, prestando atendimentos de urgência e emergência em seus territórios, conforme quadro abaixo (quadro x):

Tabela 25: Distribuição das unidades de urgência e emergência municipais da VI Região de Saúde.

Município	UNIDADE DE SAÚDE
Arcoverde	Policlínica Dr. Paulo Rabello

Arcoverde	UPA Dia Dr. José Cavalcanti Alves
Buíque	Hospital Municipal Maria Deci Macedo Valença
Custódia	Unidade Mista Elizabeth Barbosa
Ibimirim	Unidade Mista Marcos Ferreira Dávila
Inajá	Hospital Municipal Santa Rita
Jatobá	Hosp. Municipal de Jatobá
Manari	Unidade Mista João Paulo II
Pedra	Unidade Hospitalar Justino Alves Bezerra
Petrolândia	Hospital Municipal Dr Francisco Simões De Lima
Sertânia	Hospital Maria Alice Gomes Lafayette
Tacaratu	Unidade Mista Edmir Ferraz de Gominho
Tupanatinga	Hospital Santa Clara
Venturosa	Unidade Mista Justa Maria Bezerra

Fonte: SCNES/MS, 2024.

Tabela 26: Proposta para inclusão de serviços da Rede de Urgência e Emergência nos municípios da VI Região de Saúde de Pernambuco, 2020.

Município	**Sala de Estabilização**	**UPA 24h**	**SAMU USB/USA**	
Arcoverde	-	01	01	01
Buíque	-	-	01	-
Custódia	01	-	01	-
Ibimirim	01	-	01	-
Inajá	01	-	01	-
Jatobá	01	-	01	-
Manari	01	-	01	-
Pedra	01	-	01	-
Petrolândia	01	-	01	01
Sertânia	01	-	01	-
Tacaratu	01	-	01	-
Tupanatinga	01	-	01	-
Venturosa	01	-	01	-
Total	**11**	**01**	**13**	**02**

Fonte: Resolução CIR/PE No 007, de 07 de Fevereiro de 2012.

Atualmente, a VI Região possui SAMU 192 em funcionamento de forma consorciada (CIMPAJÉU) na III Macrorregião de saúde. O consórcio intermunicipal de saúde tem como objetivo gerenciar os serviços de atendimento móvel de urgência e

emergência de forma consorciada. Sua assistência é nos 7 dias da semana e 24 horas por dia. A Central de Regulação Macrorregional do SAMU no Sertão foi construída em Serra Talhada, na III Macrorregião, a qual a Regional faz parte. Para uma primeira fase de implantação do serviço, foi pactuado a implantação de 15 (quinze) ambulâncias, sendo 13 (treze) USB e 2 (duas) USA para cobertura de 13 (treze) municípios da microrregião, o que corresponderá a uma cobertura populacional de 100% da região.

Entre os treze municípios da VI Regional, apenas Manari, Petrolândia e Sertânia aderiram ao consórcio e implantaram o serviço na 1ª fase, contudo os demais estão em fase de implantação. No ano de 2022 o município de Custódia implantou o serviço de atendimento móvel de urgência e Manari desativou o serviço.

Neste modo, percebe-se como entraves dentro da Rede de Urgência e Emergência da VI Região - Arcoverde os seguintes pontos: fortalecimento do SAMU, falta de transporte sanitário entre os municípios, números de leito de UTI clínico incompatível com os números de habitantes e vazios assistenciais entre as redes.

RUE - X Região

A RUE visa ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna. A rede está organizada em dois componentes: o pré-hospitalar (móvel e fixo) e o Hospitalar. As diretrizes da RUE estão definidas na Portaria GM/MS no 1600/2011.

Tabela 27: Perfil da rede de urgência e emergência da X Regional de Saúde.

Município	**Hospitais: Municipais (M) e Estaduais (E)**	**Unidades Mistas**	**Total de Leitos SUS**	**Total de Leitos UTI**	**UPA 24**	**SAMU 192 USB /USA**	
Afogados da Ingazeira	01 – M 01 – E 01 - GD	-	E – 94 M – 33 GD - 27	-	-	-	
Brejinho	-	01 – SEM FINS LUCRATIVOS	07	-	-	01	
Carnaíba	-	01	15	-	-	01	
Iguaracy	-	01	16	-	-	01	
Ingazeira	-	01	04	-	-	01	
Itapetim	01 - M	-	25	-	-	01	
Quixaba	-	01	13	-	-	-	

Santa Terezinha	-	01	19	-	-	-	
São José do Egito	01 - M	-	70	-	-	-	
Solidão	-	01	13	-	-	-	
Tabira	01 - M		51	-	-	-	
Tuparetama	-	01	35	-	-	-	
Total	**04 –M 01 –E 01 -GD**	**08**	**422**		**01**	**06**	

Fonte: CNES/MS, 2024. Legenda: M - Municipal; E - Estadual; GD - Gestão dupla.

A X Região, conforme mostra tabela acima, possui 12 municípios dos quais, 04 possuem hospital municipal, 08 possuem unidades mistas, onde uma é sem fins lucrativos e 06 possuem unidade de suporte básico (USB) do SAMU. O município de Afogados da Ingazeira, sede da regional de saúde, possui um hospital municipal, 01 regional e 01 de gestão dupla. O total de leitos SUS é de 422 leitos.

Tabela 28: Índice de leitos por 1000 habitantes na X Região.

Município	população IBGE 2022	Nº de leitos SUS Atual	Leitos p/ 1000 hab.	Nº de leitos existentes (SUS+Privado)	Leitos p/ 1000 hab.
Afogados da Ingazeira	40.241	162	4,02	210	5,21
Brejinho	7.720	7	0,90	7	0,90
Carnaíba	18.644	15	0,80	15	0,80
Iguaracy	11.081	16	1,44	16	1,44
Ingazeira	4.765	4	0,83	4	0,83
Itapetim	13.791	25	1,81	25	1,81
Quixaba	6.554	13	1,98	13	1,98
Santa Terezinha	10.244	19	1,85	19	1,85
São José do Egito	31.004	82	2,64	90	2,90
Solidão	5.210	13	2,50	13	2,50
Tabira	27.681	51	1,84	71	2,56
Tuparetama	8.005	35	4,37	35	4,37
Total	**176.935**	**442**	**2,50**	**518**	**2,92**

Fonte: CNES/2024 e IBGE 2022.

Conforme a tabela acima, e de acordo com a recomendação de 3 a 5 leitos a cada 1000 habitantes pela OMS, em relação ao número de leitos, os municípios com menor quantitativo de leitos SUS são Ingazeira, Brejinho e Carnaíba com índice de leitos por

habitante de 0,80, 0,90 e 0,91 respectivamente. O município com o maior número de leitos SUS são Afogados da Ingazeira e Tuparetama, onde alcançaram o valor mínimo de leitos recomendado pela OMS. em relação ao total de leitos existentes, o município de Carnaíba segue com o menor quantitativo e os municípios com maior número continuam sendo Afogados da Ingazeira e Tuparetama.

A referência em urgência e emergência na X Região é o Hospital Regional Emília Câmara o qual é administrado desde 2017 por uma Organização Social (Tricentenário). Em casos mais graves o paciente é transferido para unidades de referência de acordo com a disponibilidade na central de leitos.

A tabela abaixo mostra as unidades de saúde hospitalares municipais existentes na X Região. Vale ressaltar que o hospital de Afogados da Ingazeira é de âmbito regional, oferecendo atendimento a todos os municípios da região.

Tabela 29: Unidades de saúde da X Região de gestão municipal, 2022.

Município	Unidade De Saúde
Afogados da Ingazeira	Hospital Regional Emília Câmara
Brejinho	Hospital Clotildes de Fonte Rangel (Sem Fins Lucrativos)
Carnaíba	Hospital Municipal Dr. José Dantas Filho
Iguaracy	Unidade Mista de Iguaracy
Ingazeira	Unidade Mista Benvinda de Brito Galvão
Itapetim	Hospital Municipal Maria Silva
Quixaba	Unidade Mista Maria Alves dos Santos
Santa Terezinha	Unidade Mista Santa Terezinha
São José do Egito	Hospital Maria Rafael de Siqueira
Solidão	Unidade Mista Maria Jesuíno da Silva
Tabira	Hospital Dr Luiz José da Silva Neto
Tuparetama	Unidade Mista Severino Souto de Siqueira

Fonte: CNES/MS, 2022.

O serviço pré-hospitalar móvel SAMU 192, na X Região de Saúde encontra-se em processo de implantação, com projeto apreciado e aprovado em CIR, e através de Consórcio, todos os municípios serão assistidos pelo serviço. Se já tivesse sido implantado, o serviço de atendimento móvel teria uma cobertura de 180.000 habitantes.

Os entraves da X Região de Saúde da RUE fortalecimento do SAMU e falta de transporte sanitário nos municípios.

RUE - XI Região

A XI região de saúde tem sede em Serra Talhada e é composta por 10 municípios. A rede apresenta unidades hospitalares, unidades mistas e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência que atendem as demandas da região.

Tabela 30: Perfil da rede de urgência e emergência da XI Regional de Saúde.

Município	Hospitais: Municipais (M) e Estaduais (E	Unidades Mistas	Total de Leitos SUS	Total de Leitos UTI	UPA 24	SAMU 192 USB /USA
Betânia	-	01	24	-	-	-
Calumbi	-	01	17	-	-	-
Carnaubeira da Penha	-	01	11	-	-	-
Flores	-	01	28	-	-	01
Floresta	01 - M	-	65	-	-	-
Itacuruba	-	01	13	-	-	-
Santa Cruz da Baixa Verde	-	01	17	-	-	-
São José do Belmonte	-	01	32	-	-	-
Serra Talhada	02 - E	-	74 EC 55 HOSPAM	10 EC	-	01 01
Triunfo	-	01	24	-	-	-
Total	**01 M02- E**	**08**	**360**	**10**		**02 01**

Fonte: CNES/MS 2024. Legenda: M - Municipal; E - Estadual; GD - Gestão dupla.

Conforme mostra a tabela acima, em relação às unidades de saúde públicas, só existe 01 hospital municipal, localizado em Floresta, os demais, 08 são unidades mistas e além desses, existem 02 hospitais de âmbito regional no município de Serra Talhada. Possui duas unidades de suporte avançado (USA) e uma de suporte básico (USB).

Tabela 31: Perfil da rede de urgência e emergência da XI Regional de Saúde.

Município	Hospitais: Municipais (M) e Estaduais (E	Unidades Mistas	Total de Leitos SUS	Total de Leitos UTI	UPA 24	SAMU 192 USB / A
Betânia	-	01	24	-	-	-
Calumbi	-	01	17	-	-	-
Carnaubeira da Penha	-	01	11	-	-	-
Flores	-	01	28	-	-	01
Floresta	01 - M	-	65	-	-	-
Itacuruba	-	01	13	-	-	-
Santa Cruz da Baixa Verde	-	01	17	-	-	-
São José do Belmonte	-	01	32	-	-	-

Serra Talhada	02 - E	-	74 EC 55 HOSPAM	10 EC	-	01	01
Triunfo	-	01	24	-	-	-	
Total	**01-M 02-E**	**08**	**360**	**10**		**02**	**01**

Fonte: CNES/MS 2024. Legenda: M - Municipal; E - Estadual; GD - Gestão dupla.

Conforme mostra a tabela acima, em relação às unidades de saúde públicas, só existe 01 hospital municipal, localizado em Floresta, os demais, 08 são unidades mistas e além desses, existem 02 hospitais de âmbito regional no município de Serra Talhada. Possui duas unidades de suporte avançado (USA) e uma de suporte básico (USB).

Tabela 32: Índice de leitos por 1000 habitantes na XI Região.

Município	**população IBGE 2022**	**Nº de leitos SUS atual**	**Leitos p/ 1000 hab.**	**Nº de leitos existentes (SUS+Privado)**	**Leitos p/ 1000 hab.**
Betânia	11.232	24	2,13	24	2,13
Calumbi	5.228	17	3,25	17	3,25
Carnaubeira da Penha	12.239	11	0,90	11	0,90
Flores	20.347	28	1,38	28	1,38
Floresta	30.137	65	2,16	75	2,49
Itacuruba	4.284	13	3,03	13	3,03
Santa Cruz da Baixa Verde	11.567	17	1,47	17	1,47
São José do Belmonte	34.843	32	0,91	33	0,94
Serra Talhada	92.228	436	4,72	584	6,33
Triunfo	14.705	24	1,63	24	1,63
Total	**236.810**	**667**	**2,81**	**826**	**3,49**

Fonte: CNES/2024 e IBGE 2022.

O índice preconizado pela OMS é de 3 a 5 leitos para cada mil habitantes. Em relação aos leitos na XI regional de saúde, os municípios Calumbi e Itacuruba atingiram a quantidade de leitos conforme preconizado pela OMS. Os demais estão abaixo do recomendado. Carnaubeira da Penha e São José do Belmonte são os municípios com o menor quantitativo de leitos proporcional a quantidade de habitantes.

O Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da XI região foi aprovado na reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR) do dia 15 de fevereiro de 2021, através da Resolução no 111, onde foi pactuado a implantação de uma UPA 24 horas tipo I no município de Serra Talhada, devido ao número de habitantes está entre 50 e 100 mil habitantes; já para os demais municípios pactuou-se a implantação de Salas de Estabilização por terem população inferior a 50.000 habitantes, conforme tabela a seguir.

Tabela 33: Proposta para inclusão de serviços da Rede de Urgência e Emergência nos municípios da XI Região de Saúde de Pernambuco, 2012.

Município	População	SE	UPA	SAMU USB/USA	
Betânia	12.010	01		01	
Calumbi	7.980	01		**	
Carnaubeira da Penha	12.451	01		01	
Flores	23.035	01		01	
Floresta	28.105	01		01	
Itacuruba	4.353	01		**	
Santa Cruz da Baixa Verde	12.214	01		01	
São José do Belmonte	34.119	01		01	
Serra Talhada	80.298	-	01	01	01
Triunfo	15.768	01		01	

Fonte: Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da XI Geres, 2012.

A implantação da UPA 24 horas, não se concretizou no município de Serra Talhada; assim, houve aprovação na Comissão Intergestores Regional para readequação de Rede física do SUS, por meio da Resolução CIR 207, de 17 de julho de 2019. O seu Art. 1o aprova a readequação da Rede física do SUS, originalmente pactuada como UPA 24h para implantação de serviços especializados sem a propositura de atendimento 24 horas no município de Serra Talhada.

A tabela acima apresenta, entre as propostas, a implantação de uma UPA 24 horas no município de Serra Talhada; porém, este equipamento não foi implantado - dificultando assim, o acesso da população a esse nível de atenção à urgência.

Com relação à RUE nos municípios, vale destacar que de todos os municípios que compõem a XI Região, apenas Serra Talhada não possui unidade hospitalar de Gestão municipal, prestando atendimentos de urgência e emergência em seus territórios, conforme tabela a seguir.

Tabela 34: Unidades de saúde da XI região de gestão municipal, 2022.

MUNICÍPIO	UNIDADE DE SAÚDE
Betânia	U.M. Alcides Ferreira Lima (HPP)
Calumbi	U.M. Silvino Cordeiro
Carnaubeira da Penha	U.M Argemiro José Torres
Flores	U.M Genésio Francisco Xavier (HPP)
Floresta	Hospital Coronel Álvaro Ferraz
Itacuruba	U.M. Dr. Manoel Novaes (HPP)
Santa Cruz da Baixa Verde	U.M de Saúde São Francisco
São José do Belmonte	U.M. Leônidas Pereira de Menezes
Triunfo	U.M. Felinto Wanderley

Fonte: CNES, 2022.

Atualmente, a XI Região possui municípios que contam com os serviços do SAMU 192 de maneira consorciada através do CIMPAJEÚ, que atende todos os municípios que tiveram interesse de implantação na III Macrorregião, que compreende as Regionais com sede em Serra Talhada. Arcoverde e Afogados da Ingazeira. Vale salientar que no momento da primeira e segunda fase de implantação do SAMU, aderiram ao serviço os municípios de Betânia, Carnaubeira da Penha, Flores, Floresta, São José do Belmonte, Serra Talhada e Triunfo. Contudo, apenas os municípios de Flores e Serra Talhada continuam fazendo parte do consórcio atualmente.

Vale lembrar que no início do processo do SAMU na XI Região, a mesma foi contemplada com 09 ambulâncias, sendo 08 USB (Unidade de Suporte Básica) e 01 USA (Unidade de Suporte Avançado), ficando essas viaturas redistribuídas entre os dez municípios, sendo que o município de Calumbi ficou coberto por Serra Talhada e Santa Cruz da Baixa Verde ficou coberto por Triunfo primariamente, porém o município de Itacuruba devolveu sua ambulância USB e ficou coberto por Floresta e Santa Cruz da Baixa Verde solicitou a ambulância em tela para ter uma base descentralizada em seu município. Esse trâmite foi realizado oficialmente com aprovação em CIR.

Além de 01 ambulância USB e 01 USA, o município de Serra Talhada foi contemplado também com uma Central de Regulação Macrorregional do SAMU, cuja estrutura física já se encontra pronta para atender as demandas dos 35 municípios que compõem a III Macrorregional. Ressaltamos que esta rede se encontra em fase de discussão de custeio para devida implantação de forma consorciada.

Tendo em vista a atuação do SAMU nos municípios da XI Regional de Saúde, sua adesão pelos munícipes, a produção atual de atendimentos está descrita na tabela abaixo:

Tabela 35: Salas de Estabilização na III Macrorregião.

Região de Saúde	Município	Samu	Sala de estabilização
VI	Custódia	USB	Ativa
	Sertânia	USB	Ativa
	Petrolândia	USB + USA	Ativa
X	Afogados da Ingazeira	USB	Ativa
	Brejinho	USB	Ativa
	Carnaíba	USB	Ativa
	Iguaracy	USB	Ativa
	Ingazeira	USB	Ativa
	Itapetim	USB	Ativa
	Tuparetama	USB	Ativa
XI	Flores	USB	Ativa
	Serra Talhada	USB + USA	Ativa

Fonte: VI Geres.

Os entraves da XI Região são a implantação da UPA 24h tipo I, aprovada em 2021, este equipamento não foi implantado - dificultando assim, o acesso da população a esse nível de atenção à urgência; A resolução nº207 de 17 de julho 2019 aprovou a readequação da Rede Física do SUS originalmente pactuada UPA 24h para a implantação de serviços especializados sem a propositura de atendimento 24 horas no município de Serra Talhada/PE. Conforme o decreto nº 9.380 de 22 de maio de 2018, que Altera o Decreto n° 7.827, de 16 de outubro de 2012, e dispõe sobre a readequação da rede física do Sistema Único de Saúde oriunda de investimentos realizados pelos entes federativos com recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde; Sem a implantação da UPA 24h tipo I, o HOSPAM (Hospital Professor Agamenon Magalhães) fica responsável por atender a demanda da população, que pode ser advinda tanto de demandas espontâneas quanto de unidades mistas dos municípios da XI Região, gerando possível sobrecarga do serviço; Implantação do consórcio do SAMU entre as cidades da região, apenas os municípios de Flores e Serra Talhada continuam fazendo parte do consórcio, atualmente.

Não foi possível identificar a pactuação e nem a distância percorrida entre os estabelecimentos de saúde nos documentos.

Quadro 27: Apuração de Atendimentos SAMU III Macrorregião (2022).

- SAMU 192: Atendimento das chamadas recebidas pela Central de Regulação das Urgências **(QUANTIDADE: 1339);**
- SAMU 192: Atendimento das chamadas recebidas pela Central de Regulação das urgências com Orientação **(QUANTIDADE: 121);**
- SAMU 192: Envio de unidade de suporte básico de vida terrestre (USB) e/ou Aquático (Equipe de Embarcação) e/ou Motolância **(QUANTIDADE: 471);**
- SAMU 192: Envio de unidade de suporte avançado de vida terrestre (USA) e/ou Aquático (Equipe de Embarcação) e/ou Equipe de Aeromédico **(QUANTIDADE: 95);**
- SAMU 192: Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe da Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB) **(QUANTIDADE: 462);**
- SAMU 192: Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe da Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre (USA) **(QUANTIDADE: 95);**
- SAMU 192: Transporte inter-hospitalar pela Unidade de suporte Básico de vida Terrestre (USB**) (QUANTIDADE: 01).**

Fonte: Mapa da Saúde XI - Região de Saúde, 2022.

Quadro 28: Relatório de Ocorrências e Atendimentos – SAMU III Macrorregional (2023).

Número de Atendimentos clínicos (TOTAL: 5.172)	**Número de Atendimentos Obstétricos (TOTAL: 266)**	**Número de Atendimentos Pediátricos (165)**	**Número de Atendimentos Psiquiátricos (741)**	**Número de Atendimento – Trauma (1.671)**
Principais ocorrências: - Crise convulsiva (394) - Não é possível identificar as outras ocorrências por falta de formatação adequada da tabela fornecida.	Principais ocorrências: - Intercorrências gravídicas (118); -Trabalho de parto (risco habitual) (78); -Metrorragia (20)	Principais ocorrências: - Síndromes febris (39); - Dispneia (39); - IVAS (16).	Principais ocorrências: Agitação psicomotora com manifestação de potencial violência (234); Agitação psicomotora sem evidência de violências (142); Distúrbio psiquiátrico qualquer (135).	Principais ocorrências: Queda de própria altura (413); Queda de moto (390); Colisão carro x moto (124).

Fonte: VI Geres.

Quadro 29: Relação dos Municípios com Salas de Estabilização.

Salas de Estabilização na III Macrorregião			
Região de Saúde	**Município**	**Samu**	**Sala de estabilização**
VI	Custódia	USB	Ativa
	Sertânia	USB	Ativa

	Petrolândia	USB + USA	Ativa
X	Afogados da Ingazeira	USB	Ativa
	Brejinho	USB	Ativa
	Carnaíba	USB	Ativa
	Iguaraci	USB	Ativa
	Ingazeira	USB	Ativa
	Itapetim	USB	Ativa
	Tuparetama	USB	Ativa
XI	Flores	USB	Ativa
	Serra Talhada	USB + USA	Ativa

*USB-Unidade de Suporte Básico e USA - Unidade de Suporte Avançado.
Fonte: SCNES/DATASUS, 2024

Conforme o quadro acima, as três regiões de saúde que compõem a III macrorregião possuem salas de estabilização, no entanto não está presente em todos municípios. Na VI Região apenas três municípios de Salas de estabilização, dois com Unidades Móveis de Urgência de Suporte Básico e um municípios possuem duas equipes sendo uma Unidade de Suporte Básico e outra de avançado. Na X Região de Saúde percebe-se um quantitativo maior de municípios (7) com Unidades Móveis Básico e Salas de Estabilização ativas não existindo equipes de suporte avançado. Quanto à XI Região, os municípios que apresentam salas de estabilização ativas são Flores e Serra Talhada, neste último município constam no CNES duas equipes de Samu de suporte básico e avançado.

Tabela 36: Internamento Hospitalar em Caráter de Urgência - Gestão Estadual 2023.

MUNICÍPIO (ocorrência)	**Estabelecimento**	**jan**	**fev**	**mar**	**abr**	**mai**	**jun**	**jul**	**ago**	**set**	**out**	**nov**	**dez**
AFOGADOS DA INGAZEIRA	Hospital Regional Emília Câmara	121	253	470	19	533	212	169	233	26	29	223	255
ARCOVERDE	Hospital Memorial Arcoverde Ltda	3	7	-	10	4	7	1	12	8	6	6	2
	Hospital Regional Ruy de Barros Correia	807	670	952	916	996	884	1.085	1.128	976	1.073	1.011	964
BUÍQUE	Maternidade Alcides Cursino	87	101	115	119	122	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Tabwin, maio 2024.

A tabela acima traz sobre as produções do internamento hospitalar em caráter de urgência nas unidades de saúde estaduais. Observa-se que no Hospital Regional Emília Câmara os meses de Março e Maio apresentaram o maior quantitativo em números de internamento 2023, sendo 470 e 533, respectivamente. No mês de Março o Hospital Memorial Arcoverde não apresentou registro. O Hospital Regional Ruy de Barros Correia apresentou maior demanda no 2º semestre de 2023, sendo o mês de agosto o maior pico. Em Buíque, a Maternidade Alcides Cursino não houve registro no segundo semestre de 2023.

Quadro 30: Internamento Hospitalar em Caráter de Urgência - Gestão Municipal 2023.

MUNICÍPIO (ocorrência)	Estabelecimento	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
AFOGADOS DA INGAZEIRA	Centro Hospitalar Dr. Jose Evoide de Moura	42	65	61	66	14	76	87	98	135	64	72	59
BETÂNIA	Unidade Mista Professor Alcides Ferreira Lima	19	8	12	4	6	11	11	6	7	13	12	-
BREJINHO	Hospital Clotildes de Fonte Rangel	15	11	11	18	14	14	14	12	7	16	16	9
BUÍQUE	Hospital Municipal Maria Deci Macedo Valenca	16	30	19	29	35	21	15	33	16	23	18	33
	Maternidade Alcides Cursino	-	-	-	-	-	58	66	74	73	82	80	69
CALUMBI	Unidade Mista de Saude Vereador Silvino Cordeiro	4	4	9	9	3	2	2	4	2	1	1	2
CARNAUBEIRA DA PENHA	Unidade Mista Argemiro Jose Torres	10	5	12	7	13	15	13	8	8	10	14	10
CUSTÓDIA	Hospital Municipal Elizabeth Barbosa	35	31	83	34	65	54	49	43	80	68	38	71
FLORESTA	Hospital Cel Álvaro Ferraz	56	90	86	87	87	102	91	64	74	77	65	69
IBIMIRIM	Unidade Mista Marcos Ferreira Davila	4	7	10	20	15	6	16	20	14	17	10	7
IGUARACY	Unidade Mista de Iguaracy	4	2	2	14	20	4	6	6	2	10	3	4
INGAZEIRA	Unidade Mista Benvinda de Brito Galvão	4	1	12	2	4	3	2	1	3	2	2	2

ITACURUBA	Unidade Mista Dr Manoel Novaes	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	2	3
ITAPETIM	Hospital Municipal Maria Silva	1	1	-	2	6	3	4	6	10	9	7	1
JATOBÁ	Hospital Municipal de Jatobá	18	12	5	10	11	13	10	10	-	-	-	-
MANARI	Unidade Mista Joao Paulo II	21	20	26	14	26	24	26	11	9	11	28	9
PEDRA	Unidade Hospitalar Justino Alves Bezerra	33	18	15	8	26	12	13	19	11	9	21	16
PETROLÂNDIA	HOMUPE	88	94	96	107	109	85	110	121	89	108	82	61
SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE	Unidade Mista de Saúde São Francisco	8	6	13	10	20	8	2	8	5	5	6	4
SÃO JOSÉ DO EGITO	Hospital Maria Rafael de Siqueira	16	19	24	34	1	1	46	34	36	-	-	-
SERTÂNIA	Hospital Maria Alice Gomes Lafayette	36	10	101	43	1	57	102	62	27	12	160	98
TABIRA	Hospital Dr. Luiz Jose da Silva Neto	32	18	31	33	45	44	18	25	15	24	38	27
TACARATU	Unidade Mista Edmir Ferraz Gominho	16	24	32	17	38	35	40	32	32	38	24	34
TUPANATINGA	Unidade Mista Santa Clara	25	16	25	27	25	40	23	30	16	20	26	23
VENTUROSA	Unidade Mista Justa Maria Bezerra	35	19	29	36	36	48	46	48	54	18	42	38

Fonte: Tabwin, maio 2024

A tabela referente aos Internamento Hospitalar em Caráter de Urgência de Gestão municipal, traz os principais municípios da III Macrorregional de Saúde com destaque para o município de Buíque com a Maternidade Alcides Cursino, a qual não apresentou números de registro nos primeiros 5 meses do ano de 2023 e no município de Itacuruba não houveram registros nos meses de janeiro a agosto do mesmo ano. O HOMUPE, do município de Petrolândia, teve os maiores números de registro no total de 1.150 internamentos e o Hospital CEL Alvaro Ferraz, município de Floresta, apresentou 948 internamentos ao longo de todo ano de 2023.

Quadro 31: Atendimento Ambulatorial em caráter de Urgência Gestão Estadual 2023.

MUNICÍPIO (ocorrência)	Estabelecimento	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
AFOGADOS DA INGAZEIRA	Hospital Regional Emília Câmara	58	-	3	7	8	7	1	7	176	181	140	180
ARCOVERDE	Hospital Regional Ruy de Barros Correia	737	711	680	590	685	411	563	687	542	550	518	870
BUÍQUE	Maternidade Alcides Cursino	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Tabwin, maio 2024.

A tabela acima os Atendimentos ambulatoriais em caráter de urgência referente ao ano de 2023 sob gestão estadual, o município de Buíque, na Maternidade Alcides Cursino observa-se o não registro e uma baixa de atendimentos durante 10 meses do mesmo ano. No município de Arcoverde, o Hospital Regional Ruy de Barros Correia apresentou grandes números de registros e demandas, sendo o total de 7.544 atendimentos ambulatoriais.

Quadro 32: Atendimento Ambulatorial em Caráter de Urgência Gestão Municipal 2023.

MUNICÍPIO (ocorrência)	Estabelecimento	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
AFOGADOS DA INGAZEIRA	CTA SAE Dr. Vicente Jesus de Lima	1	-	3	-	1	6	-	4	-	6	-	-
	Centro de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
	CLINOPHIL	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-
	CER III Governador Eduardo Campos	-	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-
ARCOVERDE	Unidade Móvel de Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
	Centro de Fisioterapia Dr. Luiz Coelho Filho	-	-	8	1	4	-	-	-	-	-	-	-
	Centro de Especialidades Médicas Santa Ramos	1	2	1	4	1	-	-	9	2	-	-	1
	Centro Espec Atenção	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-

	Saúde da Mulher José Esmeraldo Tenório												
	Centro de Atenção ao Idoso Dr. Luís Coelho da Silva	-	-	-	1	-	-	-	5	3	-	-	-
	Centro de Testagem e Aconselhamento SAE	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-
	Centro de Especialidades Odontológicas de Arcoverde	47	113	48	55	63	107	83	149	20	18	11	-
	Policlínica Dr. Paulo Rabello	-	6	46	-	-	-	-	2	-	-	-	5
	Secretaria Municipal de Saúde de Arcoverde	-	1	1	2	3	-	-	-	-	-	-	2
	UPA Dr. José Cavalcanti Alves	25	1	2	18	-	-	-	21	18	-	-	-
BUÍQUE	Maternidade Alcides Cursino	-	-	-	-	-	-	-	-	21	-	-	-
	Hospital Municipal Maria Deci Macedo Valença	1.663	1.794	2.515	2.907	4.156	3.303	3.910	4.130	3.497	4.687	4.748	4.766
CALUMBI	Unidade Mista de Saúde Vereador Silvino Cordeiro	-	1	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-
CUSTÓDIA	Hospital Municipal Elizabeth Barbosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	Clínica de Fisioterapia de Custódia	-	-	4	-	10	-	-	-	-	-	-	-
FLORESTA	Unidade Básica de Saúde da Família Escondidinho	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IBIMIRIM	UBS Lajes	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
	Unidade	-	26	-	-	-	-	-	-	1	3	4	-

	Mista Marcos Ferreira Dávila												
INAJÁ	Centro de Especialidades Médicas	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-
INGAZEIRA	Unidade Mista Benvinda de Brito Galvão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	1
ITAPETIM	CAPS I	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
MANARI	UBSF Antônio Audalio da Silva	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Unidade Mista João Paulo II	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
	Emulti Equipe Multidisciplinar de Manari	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MANARI	UBSF Antônio Audalio da Silva	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Unidade Mista João Paulo II	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
	Emulti Equipe Multidisciplinar de Manari	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PEDRA	Unidade Hospitalar Justino Alves Bezerra	24	42	-	37	29	36	46	46	56	32	28	28
	Centro de Reabilitação Paula Fernanda Galvão Vaz	-	15	-	8	10	4	4	4	-	-	-	-
	USF José Campelo Salviano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-
	Centro de Especialidades José Tenório Vaz	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
PETROLÂNDIA	HOMUPE	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1
	Centro de Saúde de Petrolândia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
QUIXABA	Unidade	-	-	-	1	-	7	13	-	1	-	-	-

	Mista Maria Alves dos Santos												
	PSF Jose Jacinto Ferreira	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
SÃO JOSÉ DO EGITO	Centro da Mulher e da Criança	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Hospital Maria Rafael de Siqueira	8	51	76	-	17	20	-	-	14	14	14	14
	ESFSB de Bonfim	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
SERTÂNIA	CAPS 1 Paulo Delgado de Sertânia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
TABIRA	Hospital Dr. Luiz José da Silva Neto	40	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
VENTUROSA	Unidade Mista Justa Maria Bezerra	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Centro de Especialidades Odontológicas CEO I Maria Salete	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	15	-
	Centro de Fisioterapia Zildo Paes Alexandre	-	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Tabwin, maio 2024.

A tabela referente aos Atendimento Ambulatorial em Caráter de Urgência do ano de 2023 de Gestão Municipal traz a produção nos estabelecimentos de saúde, observa-se uma baixa de registros ao longo do ano, sendo bastante variável. Os estabelecimentos Hospital Municipal Elizabeth Barbosa, município de custódia, CAPS I de Itapetim, UBSF Antônio Audalio da Silva e E- Multi Equipe Multidisciplinar de Manari, Centro de Especialidades José Tenório Vaz do município da Pedra, Centro de saúde de Petrolândia e PSF José jacinto Ferreira de Quixaba houve apenas 1 registro durante todo ano de 2023. O destaque foi para o Hospital Municipal Maria Deci Macedo Valença de Buíque com o total de 42.076 atendimentos ambulatoriais e a Unidade Hospitalar Justino Alves Bezerra da Pedra com 404 atendimentos.

3.3. Rede de Atenção Psicossocial

A partir do ano de 2011, após a Portaria Ministerial no 3.088/2011, os serviços de saúde mental passaram a se organizar seguindo a lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS) - sistema integrado que opera de forma contínua, proativa e voltado para as condições agudas e crônicas de saúde/doença, estabelecendo assim, a rede temática e prioritária, de cuidados em saúde mental: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS tem como objetivo: "Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências e emergências em saúde mental".

Pernambuco se destaca, em nível nacional, como um dos estados que mais reduziu leitos hospitalares psiquiátricos de longa permanência como manicômios e instituições similares de abrigamento; sendo uma referência, no Brasil, na efetivação da RAPS. Nos últimos anos, a Política Estadual de Saúde Mental, em conjunto com municípios, têm fortalecido as estratégias de prevenção e promoção de saúde mental. O Estado de Pernambuco, alinhado aos preceitos da Reforma Psiquiátrica, em consonância à Lei Estadual 11.064/94 e a Lei Federal 10.216/01, sempre foi considerado um dos pioneiros na composição de ações e de serviços voltados para a desinstitucionalização. É princípio norteador da política estadual de saúde mental a implementação, a implantação e qualificação de serviços que possibilitem a autonomia e protagonismo dos usuários e o cuidado ofertado nos territórios de origem.

A finalidade da RAPS é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar. Os CAPS têm papel estratégico tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia e protagonismo dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família e agentes comunitários de saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios.

A RAPS é constituída pelos seguintes componentes:

I - atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:

a) Unidade Básica de Saúde;

b) equipe de atenção básica para populações específicas:

1. Equipe de Consultório na Rua.

2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;

c) Centro de Convivência.

II - Atenção Psicossocial Especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção:

a) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades/tipologias (CAPS I, CAPS ij, II, AD, III e AD III).

III - atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção:

a) SAMU 192;

b) Sala de Estabilização;

c) UPA 24 horas;

d) portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro;

e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros.

IV - Atenção Residencial de Caráter Transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção:

a) Unidade de Acolhimento.

V - Atenção Hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção:

a) Enfermaria especializada em Hospital Geral;

b) Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

VI - Estratégia de Desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção:

a) Serviços Residenciais Terapêuticos; e

VII- Reabilitação Psicossocial.

No quadro abaixo, segue a especificação dos Componentes da Rede de Atenção Psicossocial da III Macrorregião de Saúde – 2023.

Quadro 33: Perfil da Rede de Atenção Psicossocial da III Macrorregião de Saúde – 2023.

Região de Residência	VI Região de Saúde			X Região de Saúde			XI Região de Saúde		
Atenção Básica									
e-Multi	Complementar	Estratégica	Ampliada	Complementar	Estratégica	Ampliada	Complementar	Estratégica	Ampliada
	04		03	05	12	01	07	05	0
Consultório na Rua	0			0			0		
Centros de Convivência e Cultura	0			0			0		
Atenção Psicossocial Especializada/Estratégica									
CAPS I	10			05			04		
CAPS II	01			0			01		
CAPS III	0			01			0		
CAPS AD II	0			0			0		
CAPS AD III	01			0			01		
CAPS ij MR	01			02			01		
Atenção de Urgência e Emergência									
SAMU 192	03			06			02		
UPA 24 HORAS	0			01			0		

Atenção Residencial de Caráter Transitório			
Unidade de Acolhimento - Adulto	0	0	0
Unidade de Acolhimento - Infantil	0	0	0
Comunidade Terapêutica	0	0	0
Atenção Hospitalar			
Leitos de Atenção Integral	16	04	04
Enfermaria Especializada	0	0	0
Estratégias de Desinstitucionalização			
Serviços Residenciais Terapêuticos	01	0	01
Programa De Volta Para Casa	02	0	0

Fonte: VI, X e XI Geres.

No desenho da Rede de Atenção Psicossocial da III Macrorregião de Saúde, de acordo com as pactuações, alguns serviços funcionam em formato Regional. Já o Serviço de Residência Terapêutica (SRT) é referência municipal.

O componente de Atenção Hospitalar da RAPS implantar leitos integrais de Saúde Mental em Hospital Geral, conforme portaria 148 GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.

Fluxo de Acesso

A Rede de Atenção Psicossocial do SUS, com seus componentes, pode ser acessada pelas demandas espontâneas e de encaminhamento, viabilizando o acesso e a acessibilidade dos usuários e familiares, considerando os cuidados territorializados e em liberdade. Vale salientar que o CAPS faz parte da RAPS e as intervenções psicossociais precisam ser realizadas nos diversos dispositivos, principalmente na Atenção Primária.

Os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), como pontos de atenção da RAPS, são portas de entrada às demandas psicossociais, utilizando-se de estratégias para redução de danos, com ações de saúde pública, buscando controlar possíveis consequências adversas ao consumo de psicoativos.

O atendimento ocorre nas Unidades de Saúde, com as equipes e-Multi, o que permite um primeiro acesso ao sistema de saúde, antes de um encaminhamento para os demais serviços que compõem a Rede de Atenção de Saúde.

Em se tratando de equipamentos de saúde da RAPS, com a caracterização micro ou regional, o acesso aos mesmos é garantido, conforme preconiza a Constituição Nacional/1988. Entretanto, a articulação é garantida através da discussão do caso entre os municípios envolvidos no cuidado territorializado, garantindo a autonomia técnica entre os mesmos. Tal processo de articulação é realizado entre os Coordenadores Municipais de Saúde Mental dos referidos municípios. É importante ressaltar que o cargo/função da Coordenação municipal de Saúde mental precisa ser garantido, no organograma de saúde dos municípios, dessa III macrorregião, independente de ter ou não dispositivo CAPS.

Regulação do Acesso

Não há regulação para a RAPS na III Macrorregião de Saúde, até porque a RAPS foi pactuada, por Regional, considerando a singularidade de cada território e autonomia dos municípios, o aporte populacional, a historicidade de fluxo de saúde, existente anteriormente a construção da RAPS.

O CAPS, por ser um dos dispositivos da RAPS, no componente da Atenção Psicossocial especializada, o acolhimento inicial ocorre por demanda espontânea e/ou referenciada, incluindo as situações de crise no território. Assim como em outras situações, o usuário deve se dirigir ao CAPS, independente de ser acompanhado por familiares.

Governança

No tocante à governança dessa Rede, a Macrorregional de Saúde dispõe da existência do Colegiado Estadual de Saúde Mental, de forma presencial e de periodicidade bimensal, realizado pela Gerência Estadual de Saúde Mental (GASAM), que integra também as referências das VI, X e XI GERES e Coordenadores Municipal de Saúde Mental dos seus respectivos municípios, onde nesse espaço colegiado e de decisão de Gestão, são discutidas demandas provenientes do Território, dos Colegiados Regionais de Saúde Mental, os avanços, os entraves, desafios e estratégias de fortalecimento da RAPS. Bem como, a socialização dos registros de CAPS e Leitos Integrais de Saúde Mental nos Hospitais Gerais; ainda, organizam-se demandas para a inclusão de pautas na CIR e ascendentemente, em CIB.

Entraves

A III Macrorregional não possui dispositivos importantes que garantam os princípios do SUS, viabilizando os cuidados no território e o fortalecimento das REDES RAS, RAPS e RUE. Tal implementação e ampliação da RAPS se faz necessária, diante da nova política nacional de investimento, implementação e fortalecimento da RAPS, nos Estados Brasileiros, com a revogação de portarias ministeriais anteriores, que fortalecem o retrocesso dos cuidados em Saúde Mental, p.ex. Portaria GM/MS 3588/2017 e a retomada de portarias que garantem os cuidados territorializados e em

liberdade, p. ex. Portaria GM/MS 3088/2011 e 148/2012, além da Portaria GM/MS 660/2023 e de SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde)

Dentre outros desafios postos para a RAPS, tem-se a necessidade de qualificação profissional, por meio da Educação Continuada, garantindo que os municípios viabilizem a Educação permanente, a partir das necessidades territoriais de cada Região, dessa III Macrorregião.

Rede de atenção Psicossocial da VI Região de Saúde – Arcoverde

Figura 10: Saúde Mental - VI Região de Saúde.



Fonte: VI GERES.

A Rede de Atenção Psicossocial da VI Região de Saúde, de acordo com as últimas pactuações em Comissão Intergestores Regional - CIR, Resolução CIR nº 17/2015, Resolução CIR nº 89/2019 e Resolução CIR nº 119/2021, possui os serviços implantados conforme ilustrado no mapa acima, que funcionam no âmbito municipal, microrregional ou regional.

O CAPS AD III sediado em Arcoverde, é um serviço em regime de 24h de caráter regional, sendo referência para os 13 municípios. Em casos de necessidade, realiza acolhimento noturno, em curto prazo, para usuários em crise. O CAPS ij, também sediado em Arcoverde, atende os munícipes e também é serviço de referência microrregional para o município de Venturosa. Arcoverde é o único município da região que possui um CAPS II, serviço que atende apenas seus munícipes. Os demais

municípios possuem CAPS tipo I, com exceção de Jatobá e Venturosa que não possuem CAPS.

A Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil de Ibimirim, apesar do município ter conseguido o recurso financeiro e construído a unidade, não implementou o serviço. Ibimirim também possui um serviço de residência terapêutica que não recebe novos usuários devido estar com lotação completa e não ter demanda de desinstitucionalização de hospitais psiquiátricos.

O componente de Atenção Hospitalar da RAPS implanta e habilita em Hospitais Gerais os Leitos Integrais de Saúde Mental que funcionam como dispositivo importante de cuidado às pessoas com transtornos mentais e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas, tanto em situações graves ou de crise, quanto em situações de reabilitação. Assim, os hospitais habilitados com leitos integrais na região se encontram nos municípios de Arcoverde, cuja administração é estadual e o incentivo financeiro de custeio é repassado do Ministério da Saúde para o Estado; já para o hospital municipal que se encontra em Petrolândia, o Ministério da Saúde repassa o incentivo financeiro de custeio, fundo a fundo.

Quadro 34: Perfil da Rede de Atenção Psicossocial da VI Região de Saúde.

Região de Residência	VI Região de Saúde		
e-Multi	Complementar	Estratégica	Ampliada
	04	0	03
Consultório na Rua	0		
Centros de Convivência e Cultura	0		
Atenção Psicossocial Especializada/Estratégica			
CAPS I	10		
CAPS II	01		
CAPS III	0		
CAPS AD II	0		
CAPS AD III	01		
CAPS ij MR	01		
Atenção de Urgência e Emergência			
SAMU 192	03		
UPA 24 HORAS	0		
Atenção Residencial de Caráter Transitório			
Unidade de Acolhimento - Adulto	0		
Unidade de Acolhimento - Infantil	0		
Comunidade Terapêutica	0		
Atenção Hospitalar			
Leitos de Atenção Integral	16		
Enfermaria Especializada	0		
Estratégias de Desinstitucionalização			
Serviços Residenciais Terapêuticos	01		
Programa de Volta Para Casa	0		

Fonte: VI GERES.

A Rede de Atenção Psicossocial da VI Região de Saúde está atualmente com 13 CAPS, distribuídos em 11 municípios, conforme abaixo:

Quadro 35: Quantidade de CAPS por município e por tipologia.

Município	Quantidade de CAPS	Tipo
Arcoverde	03	CAPS II, CAPS AD III, CAPS ij
Buíque	01	CAPS I
Custódia	01	CAPS I
Ibimirim	01	CAPS I
Inajá	01	CAPS I
Jatobá	0	0
Manari	01	CAPS I
Pedra	01	CAPS I
Petrolândia	01	CAPS I
Sertânia	01	CAPS I
Tacaratu	01	CAPS I
Tupanatinga	01	CAPS I
Venturosa	0	0

Fonte: VI GERES.

Conforme a pactuação realizada, existem 16 leitos distribuídos em dois hospitais:

Quadro 36: Número de leitos de retaguarda disponíveis na VI Região de Saúde.

Hospital	Quantidade de leitos	Esfera	Administração
Hospital Regional Rui de Barros Correia	08	Microrregional	Estadual
Hospital Municipal Dr. Francisco Simões de Lima	08	Microrregional	Municipal (Petrolândia)

Fonte: VI GERES.

Caso a rede de atenção psicossocial da VI Região não consiga suprir o atendimento de maior complexidade necessário aos usuários, estes serão referenciados para as seguintes unidades de alta complexidade dentro da RAPS a nível estadual:

· Adulto: Hospital Ulisses Pernambucano – Recife

· Criança/adolescente: Hospital João Murilo – Vitória de Santo Antão

O CAPS, como serviço de atenção psicossocial especializada no ponto de atenção da RAPS, ordena o cuidado, visando garantir permanentemente o processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso. Nesse contexto, é possível observar nas tabelas abaixo o monitoramento, a partir de registros no sistema de informação, dos

procedimentos resultantes de ações de atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Atualmente, está sendo pactuado com os municípios mudanças na RAPS, com a implantação de novos dispositivos CAPS de referência microrregional, a transferência da Unidade de Acolhimento de Ibimirim para Manari e a redistribuição e ampliação dos leitos integrais para ficar em três municípios de referência. O processo segue em curso, com discussões sobre os valores a serem disponibilizados para implantação e implementação dos serviços, assim como os municípios a serem referenciados para os serviços microrregionais. Brevemente o novo desenho terá sua pactuação definitiva e será encaminhado para aprovação do Ministério da Saúde.

Conforme a Portaria nº 854 de 22 de agosto de 2012, o Ministério da Saúde inclui os procedimentos de saúde mental no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS), através dos seguintes instrumentos de produção:

- Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS - Expressa o cuidado direto dos/as usuários/as como também seus familiares dentro ou fora do CAPS através de 12 procedimentos;
- Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) - Expressa o acolhimento inicial nos CAPS. Possui apenas um procedimento;
- Boletim de Produção Ambulatorial Consolidada (BPA-C) - Ações institucionais que são desenvolvidas para estruturar a RAPS. Possui 7 procedimentos.

Assim, segue abaixo a produção realizada pelos dos 13 CAPS da VI Região de Saúde no período de 2020 a 2023.

Arcoverde: CAPS II Arcoverde Espaço Renascer

Tabela 37: Produção por procedimento do CAPS II Arcoverde Espaço Renascer 2020-2023.

Procedimento	2020	2021	2022	2023	Total
Acolhimento Noturno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	0	0	0	4	4
Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	1	10	0	640	651
Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção o Psicossocial	3342	5964	10047	5923	25276
Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	601	549	5476	5727	12353

Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial	445	248	555	1227	2475
Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	178	183	215	154	730
Atendimento Domiciliar para Pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou Familiares	16	18	42	22	98
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais	107	95	362	962	1526
Fortalecimento do Protagonismo de Usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus Familiares	841	808	8779	9196	19624
Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial	193	0	884	1999	3076
Práticas Expressivas e Comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	136	0	130	9	275
Atenção às Situações de Crise	230	147	1746	1374	3497
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	55	26	24	38	143
Ações de Redução de Danos	0	0	100	122	222
Ações de Reabilitação Psicossocial	9	0	0	1294	1303
Promoção de Contratualidade no Território	565	11	0	1269	1845
Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção Da Urgência e emergência, e dos Serviços Hospital	24	19	104	363	510
Sessão de Auriculoterapia	9	0	0	0	9
Total	6752	8078	28464	30323	73617

Fonte: Tabnet/PE - VI GERES**.**

A tabela acima se refere à produção do CAPS II do município de Arcoverde, no período de 2020 a 2023. Em relação ao procedimento realizado do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), no Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial, foi observado no ano de 2022 um aumento considerável de atendimentos registrados.

Nos procedimentos do Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS, em relação ao procedimento Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial, foi verificado apenas 11 registros no período de 2020 a 2022, podendo ser em decorrência da pandemia e/ou outros fatores. Nos procedimentos Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial e Atenção às Situações de Crise, houve um aumento considerável no ano de 2022. Os procedimentos Práticas Corporais e Práticas Expressivas e Comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial, não tiveram registro no ano de 2021. Não houve registro de ações no procedimento Ações de Reabilitação Psicossocial nos anos de 2021 e 2022.

Em relação aos procedimentos do Boletim de Produção Ambulatorial Consolidada (BPA-C), houve um grande aumento nos procedimentos Ações de

Articulação de Redes Intra e Intersetoriais, Fortalecimento do Protagonismo de Usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus Familiares e Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção Da Urgência e emergência, e dos Serviços Hospitalares a partir do ano 2022.

Arcoverde: CAPS AD III Arcoverde Regional Vereador Jairo Freire

Tabela 38: Produção por procedimento do CAPS AD III Arcoverde Regional Vereador Jairo Freire, 2020-2023.

Procedimento	2020	2021	2022	2023	Total
Acolhimento Noturno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	28	59	199	1233	1519
Acolhimento em Terceiro Turno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	232	729	1092	629	2682
Atendimento em Oficina Terapêutica I - Saúde Mental	23	137	4	22	186
Atendimento em Oficina Terapêutica II - Saúde Mental	42	127	81	40	290
Atendimento em Psicoterapia de Grupo	30	70	10	0	110
Atendimento Individual em Psicoterapia	315	728	248	258	1549
Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	265	1025	3194	10876	15360
Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	2080	3686	5721	9398	20885
Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	1320	5473	9593	20031	36417
Atendimento Familiar Em Centro de Atenção Psicossocial	288	471	572	590	1921
Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	23	50	54	95	222
Atendimento Domiciliar para Pacientes de Centro de A Atenção Psicossocial e/ou Familiares	14	23	4	40	81
Ações de Articulação de Redes Intra E Intersetoriais	148	432	888	1111	2579
Fortalecimento de Protagonismo de Usuários de Centro de Atenção Psicossocial e Seus Familiares	236	1304	1179	2109	4828
Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial	217	384	702	1935	3238
Práticas Expressivas e Comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	466	1558	2187	4357	8568
Atenção às Situações de Crise	429	754	1406	3090	5679
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	13	14	11	8	46
Ações de Redução de Danos	497	2319	2789	3542	9147
Ações de Reabilitação Psicossocial	12	4	150	961	1127
Promoção de Contratualidade no Território	56	152	171	742	1121
Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção da Urgência E Emergência, e dos Serviços Hospitalares	1	4	3	0	8
Total	6735	19503	30258	61067	117563

Fonte: Tabnet/PE - VI GERES

Esta tabela refere-se à produção do CAPS AD III do município de Arcoverde, no período de 2020 a 2023. Em relação ao procedimento realizado do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), no Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial, foi observado um aumento progressivo de atendimentos registrados no período.

Nos procedimentos do Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS, em relação ao procedimento Acolhimento em Terceiro Turno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial foi visualizado aumento significativo no ano de 2022, com queda em 2023. O procedimento de Atendimento Domiciliar para Pacientes do Centro de Atenção Psicossocial e/ou Familiares teve apenas 4 procedimentos registrados no ano de 2022. Os demais procedimentos apresentaram crescimento com aumento progressivo a cada ano.

Em relação aos procedimentos do Boletim de Produção Ambulatorial Consolidada (BPA-C), os procedimentos Matriciamento de Equipes da Atenção Básica e Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção da Urgência E Emergência, e dos Serviços Hospitalares, mostraram tendência decrescente na quantidade de atendimentos registrados com o passar dos anos. Os outros procedimentos apresentaram crescimento com aumento progressivo a cada ano.

Arcoverde: CAPS Infanto Juvenil Regional

Tabela 39: Produção por procedimento do CAPS Infanto Juvenil Regional, 2021-2023.

Procedimento	2021	2022	2023	Total
Escuta Inicial / Orientação (acolhimento à demanda espontânea)	1	0	0	1
Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	0	275	176	451
Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	0	87	591	678
Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	0	792	1980	2772
Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial	0	80	367	447
Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	0	129	260	389
Atendimento Domiciliar para Pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou Familiares	0	0	1	1
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais	0	86	232	318
Fortalecimento do Protagonismo de Usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus Familiares	0	104	422	526
Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial	0	28	69	97
Práticas Expressivas e Comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	0	49	212	261
Atenção às Situações de Crise	0	1	15	16

Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	0	7	7	14
Ações de Redução de Danos	0	0	26	26
Ações de Reabilitação Psicossocial	0	0	1	1
Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção da Urgência e Emergência, e dos Serviços Hospitalares.	0	7	1	8
Total	1	1645	4360	6006

Fonte: Tabnet/PE - VI GERES

A tabela acima refere-se à produção do CAPS Infanto Juvenil também do município de Arcoverde, no período de 2022 a 2023. Em relação ao procedimento realizado do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), no Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial, foi observado um aumento progressivo de atendimentos registrados no período.

Nos procedimentos do Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS, em relação ao procedimento Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial houve decréscimo da quantidade de atendimentos registrados no ano de 2022 para 2023. O procedimento de Atendimento Domiciliar para Pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou Familiares apresentou apenas um atendimento registrado no ano de 2023. Os demais procedimentos apresentaram crescimento com aumento progressivo a cada ano.

Nos procedimentos do Boletim de Produção Ambulatorial Consolidada (BPA-C), o Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção da Urgência e Emergência, e dos Serviços Hospitalares houve redução de registros de 07 em 2022 para apenas 01 em 2023. Os demais procedimentos apresentaram crescimento a cada ano.

Buíque: CAPS I Odena Tenório de Almeida

Tabela 40: Produção por procedimento do CAPS I Odena Tenório de Almeida, 2020-2023.

Procedimento	2020	2021	2022	2023	Total
Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	18	16	1	0	35
Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	935	547	468	1172	3122
Atendimento em Grupo De Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	228	386	186	268	1068
Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial	41	30	36	4	111
Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	0	0	31	166	197
Atendimento Domiciliar para Pacientes em Centro de Atenção Psicossocial e/ou Familiares	7	44	85	21	157
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais	36	64	81	29	210
Fortalecimento do Protagonismo de Usuários de Centro de Atenção Psicossocial E Seus Familiares	24	32	65	590	711

Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial	0	0	63	0	63
Práticas Expressivas e Comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	51	0	46	54	151
Atenção às Situações de Crise	14	2	33	434	483
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	29	71	24	7	131
Ações de Redução de Danos	19	26	29	65	139
Ações de Reabilitação Psicossocial	3	0	11	0	14
Promoção de Contratualidade no Território	0	0	6	1	7
Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção da Urgência e Emergência, e dos Serviços Hospitalares	15	3	19	15	52
Total	1420	1221	1184	2826	6651

Fonte: Tabnet/PE - VI GERES

A tabela acima refere-se à produção do CAPS I do município de Buíque, no período de 2020 a 2023. Em relação ao procedimento realizado do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), o Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial não teve registros nos anos de 2020 e 2021.

Nos procedimentos do Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS, em relação ao Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial houve decréscimo na quantidade de casos até não haver registros no ano de 2023. O procedimento de Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial só teve ações registradas no ano de 2022. Em Ações de Reabilitação Psicossocial, não houve registro nos anos de 2021 e 2023. Já na Promoção de Contratualidade no Território não houve registros em 2020 e 2021 e decréscimo da quantidade de registros de 2022 para 2023. Os demais procedimentos apresentaram variações na quantidade registrada por ano.

Em relação aos procedimentos do Boletim de Produção Ambulatorial Consolidada (BPA-C), o procedimento Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais registrou o menor quantitativo em 2023. Já o Matriciamento de Equipes da Atenção Básica registrou apenas 7 ações realizadas. Os demais procedimentos seguiram apresentando variações na quantidade registrada por ano.

Custódia: CAPS I

Tabela 41: Produção por procedimento do CAPS I, 2020-2023.

Procedimento	2020	2021	2022	2023	Total
Acolhimento em Terceiro Turno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	0	9	0	1	10
Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	12	523	1038	852	2425
Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	1073	1425	3155	1712	7365

Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	43	216	294	506	1059
Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial	725	1339	3310	2055	7429
Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	246	449	503	422	1620
Atendimento Domiciliar para Pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou Familiares	112	249	167	110	638
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais	179	503	551	373	1606
Fortalecimento do Protagonismo de Usuários de em Centro de Atenção Psicossocial e seus Familiares	14	280	231	217	742
Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial	34	181	485	283	983
Práticas Expressivas e Comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	26	42	199	289	556
Atenção às Situações de Crise	514	608	1231	1093	3446
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	43	567	691	389	1690
Ações de Redução de Danos	59	613	674	371	1717
Ações de Reabilitação Psicossocial	3	233	689	538	1463
Promoção de Contratualidade no Território	5	129	207	179	520
Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção da Urgência e Emergência, e dos Serviços Hospitalares	111	491	468	323	1393
Total	3199	7857	13893	9713	34662

Fonte: Tabnet/PE - VI GERES.

A tabela acima refere-se à produção do CAPS I do município de Custódia, no período de 2020 a 2023. Em relação ao procedimento realizado do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), o Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial teve um aumento progressivo do registro das ações até 2022 e queda no registro em 2023.

Nos procedimentos do Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS, em relação ao Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial, Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial e Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial tiveram um aumento significativo na quantidade de registros no ano de 2022. Os demais procedimentos apresentaram o mesmo ritmo de aumento e diminuição na quantidade registrada por ano.

Em relação aos procedimentos do Boletim de Produção Ambulatorial Consolidada (BPA-C), todos os procedimentos registraram aumento progressivo na quantidade registrada até 2022, com diminuição da quantidade em 2023.

Ibimirim: CAPS I Oficina de Saúde

Tabela 42: Produção por procedimento do CAPS I Oficina de Saúde, 2020-2023.

Procedimento	2020	2021	2022	2023	Total
Consulta Médica em Atenção Especializada	0	0	0	307	307
Acolhimento Noturno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	0	0	28	0	28
Acompanhamento de Paciente em Saúde Mental (Residência Terapêutica)	78	108	104	93	383
Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	5	5	10	19	39
Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	701	2925	2158	1581	7365
Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	475	524	497	731	2227
Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial	426	391	1085	892	2794
Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	142	430	448	224	1244
Atendimento Domiciliar para Pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou Familiares	37	525	330	236	1128
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais	1089	1959	1659	1293	6000
Fortalecimento do Protagonismo de Usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus Familiares	18	33	34	55	140
Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial	85	0	400	593	1078
Práticas Expressivas e Comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	149	286	507	684	1626
Atenção às Situações de Crise	76	58	280	213	627
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	31	32	51	43	157
Ações de Redução de Danos	538	608	451	620	2217
Acompanhamento de Serviço Residencial Terapêutico por Centro de Atenção Psicossocial	515	445	469	166	1595
Apoio a Serviço Residencial de Caráter Transitório por Centro de Atenção Psicossocial	105	127	127	71	430
Ações de Reabilitação Psicossocial	0	2	2	27	31
Promoção de Contratualidade no Território	0	82	194	244	520
Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção da Urgência e Emergência, e dos Serviços Hospitalares	19	10	28	39	96
Total	4489	8550	8862	8131	30032

Fonte: Tabnet/PE - VI GERES

A tabela acima refere-se à produção do CAPS I do município de Ibimirim, no período de 2020 a 2023. Em relação ao procedimento realizado do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), o Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial teve um aumento progressivo do registro das ações até 2022 e queda no registro em 2023.

Nos procedimentos do Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS, em relação a Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial não houve registro no ano de 2021. Ações de Reabilitação Psicossocial e Promoção de Contratualidade no Território não tiveram registros no ano de 2020. Os demais procedimentos seguiram apresentando variações na quantidade registrada por ano.

Em relação aos procedimentos do Boletim de Produção Ambulatorial Consolidada (BPA-C), todos os procedimentos seguiram apresentando variações na quantidade registrada por ano.

INAJÁ: CAPS I

Tabela 43: Produção por procedimento do CAPS I, 2020-2023.

Procedimento	2020	2021	2022	2023	Total
Atendimento em Oficina Terapêutica II - Saúde Mental	0	10	0	0	10
Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	0	0	553	420	973
Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	122	864	706	300	1992
Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	43	53	122	58	276
Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial	22	373	398	194	987
Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	211	252	66	0	529
0 Atendimento Domiciliar para Pacientes em Centro de Atenção Psicossocial	5	37	10	5	57
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais	21	732	638	1042	2433
0 fortalecimento do Protagonismo de Usuários de em Centro de Atenção Psicossocial e seus Familiares	8	54	50	223	335
Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial	0	63	87	53	203
Práticas Expressivas e Comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	13	67	86	64	230
Atenção às Situações de Crise	26	164	121	76	387
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	72	116	45	40	273
Ações de Redução de Danos	192	465	408	457	1522
Acompanhamento de Serviço Residencial Terapêutico em Centro de Atenção Psicossocial	6	2	60	0	68
Ações de Reabilitação Psicossocial	24	1	32	7	64
Promoção De Contratualidade no Território	0	28	6	0	34
Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção à Urgência e Emergência, e Dos Serviços Hospital	0	7	11	30	48
Total	765	3288	3399	2969	10421

Fonte: Tabnet/PE - VI GERES.

Esta tabela acima refere-se à produção do CAPS I do município de Inajá, no período de 2020 a 2023. Em relação ao procedimento realizado do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), o Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial apresentou queda nos registros em 2022 e não teve registro em 2023.

Nos procedimentos do Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS, em relação ao Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial não houve registros no ano de 2020 e 2021. O procedimento Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial apresentou queda no registro das ações a

partir de 2022. A Promoção De Contratualidade no Território não apresentou registro nos anos de 2020 e 2023. Os demais procedimentos apresentaram queda nos registros em 2023.

Em relação aos procedimentos do Boletim de Produção Ambulatorial Consolidada (BPA-C), o procedimento Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais apresentou aumento significativo no ano de 2023. O Matriciamento de Equipes da Atenção Básica apresentou queda progressiva nos registros do período. Os demais procedimentos apresentaram crescimento e queda nos registros dentro do período de quatro anos.

Manari: CAPS I

Tabela 44: Produção por procedimento do CAPS I, 2020-2023.

Procedimento	2020	2021	2022	2023	Total
Teste Rápido para Detecção de Infecção pelo HIV	31	0	0	0	31
Teste Rápido para Sífilis	31	0	0	0	31
Teste Rápido para Detecção de Hepatite C	31	0	0	0	31
Teste Rápido para Detecção de Infecção pelo HBV	31	0	0	0	31
Consulta Medica em Atenção Especializada	0	63	0	0	63
Acolhimento Noturno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	0	0	1	0	1
Atendimento em Psicoterapia de Grupo	123	0	0	0	123
Atendimento Individual em Psicoterapia	54	0	10	0	64
Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	1	574	1843	3084	5502
Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	1923	1895	1949	2486	8253
Atendimento Em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	390	556	1123	1459	3528
Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial	630	687	978	1571	3866
Acolhimento Inicial Por Centro de Atenção Psicossocial	72	81	153	132	438
Atendimento Domiciliar para Pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou Familiares	115	59	25	24	223
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais	183	214	134	470	1001
Fortalecimento do Protagonismo de Centro de Atenção Psicossocial e seus Familiares	160	215	630	714	1719
Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial	0	13	0	164	177
Práticas Expressivas e Comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	319	386	1162	1586	3453
Atenção às Situações de Crise	125	335	301	504	1265
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	24	45	40	54	163
Ações de Redução de Danos	61	70	38	56	225
Ações de Reabilitação Psicossocial	0	197	422	237	856
Promoção de Contratualidade no Território	3	563	898	860	2324
Total	4307	5953	9707	13401	33368

Fonte: Tabnet/PE - VI GERES.

Esta tabela acima refere-se à produção do CAPS I do município de Manari, no período de 2020 a 2023. Em relação ao procedimento realizado do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), o Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial apresentou crescimento dos registros por ano até 2022 e queda em 2023.

Nos procedimentos do Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS, em relação ao Atendimento Domiciliar para Pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou Familiares houve redução progressiva a cada ano do registro das ações no período. No de Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial não teve registro nos anos de 2020 e 2022. Os demais procedimentos apresentaram aumento expressivo no ano de 2023.

Em relação aos procedimentos do Boletim de Produção Ambulatorial Consolidada (BPA-C), dos procedimentos registrados o Fortalecimento do Protagonismo de Centro de Atenção Psicossocial e seus Familiares apresentou aumento dos registros com o passar dos anos e os demais procedimentos apresentaram variações na quantidade de registros por ano.

Pedra: CAPS Esperança

Tabela 45: Produção por procedimento do CAPS Esperança, 2020-2023.

Procedimento	2020	2021	2022	2023	Total
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)	0	21	34	0	55
Consulta médica em Atenção Especializada	8	609	966	816	2399
Terapia Individual	0	0	36	0	36
Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	0	6	1619	1214	2839
Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	721	1198	899	473	3291
Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	399	253	2052	1876	4580
Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial	186	201	224	220	831
Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	43	218	225	248	734
Atendimento Domiciliar para Pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou Familiares	91	259	73	133	556
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais	109	152	96	31	388
Fortalecimento do Protagonismo de Usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus Familiares	80	27	36	4	147
Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial	78	0	1446	896	2420
Práticas Expressivas e Comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	88	1	876	1016	1981
Atenção às Situações de Crise	78	39	3	55	175
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	39	32	0	0	71

Ações de Redução de Danos	60	66	12	0	138
Ações de Reabilitação Psicossocial	45	55	64	69	233
Promoção de Contratualidade no Território	1	35	37	38	111
Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção da Urgência e Emergência, e dos Serviços Hospitalares	68	24	0	0	92
Total	2094	3196	8698	7089	21077

Fonte: Tabnet/PE - VI GERES.

Esta tabela acima refere-se à produção do CAPS I do município de Pedra, no período de 2020 a 2023. Em relação ao procedimento realizado do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), o Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial apresentou crescimento dos registros das ações realizadas por ano.

Nos procedimentos do Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS, no Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial não houve registro no ano de 2020. No Atendimento Individual de Paciente no Centro de Atenção Psicossocial houve redução dos registros de 2021 a 2023. Nos procedimentos Ações de Reabilitação Psicossocial e Promoção de Contratualidade no Território houve aumento das ações registradas por ano. Os demais apresentaram variações na quantidade de registros no período analisado.

Em relação aos procedimentos do Boletim de Produção Ambulatorial Consolidada (BPA-C), nas Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais houve redução significativa dos registros por ano. No Matriciamento de Equipes da Atenção Básica e Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção da Urgência e Emergência, e dos Serviços Hospitalares, não houve registros nos anos de 2022 e 2023. Em Ações de Redução de Danos não houve registro no ano de 2023. Os demais apresentaram variações na quantidade de registros por ano.

Petrolândia: CAPS NOVA MENTE

Tabela 46: Produção por procedimento do CAPS Nova Mente, 2020-2023.

Procedimento	2020	2021	2022	2023	Total
Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	403	971	2250	2785	6409
Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	781	1384	3045	3434	8644

Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	266	702	1903	2075	4946
Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial	114	131	274	449	968
Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	82	115	142	193	532
Atendimento Domiciliar para Pacientes em Centro de Atenção Psicossocial	7	3	8	16	34
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais	83	81	231	385	780
Fortalecimento do Protagonismo de Usuários de em Centro de Atenção Psicossocial e seus Familiares	4	49	100	110	263
Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial	165	564	1543	2498	4770
Práticas Expressivas e Comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	361	550	1927	2732	5570
Atenção às Situações de Crise	85	396	1879	3184	5544
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	77	36	177	224	514
Ações de Redução de Danos	81	78	238	387	784
Ações de Reabilitação Psicossocial	8	30	98	1420	1556
Promoção De Contratualidade no Território	0	26	35	70	131
Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção a Urgência e Emergência, e Dos Serviços Hospital	0	0	4	0	4
Total	2517	5116	13854	19962	41449

Fonte: Tabnet/PE- VI GERES, 2024.

A tabela acima refere-se à produção do CAPS I do município de Petrolândia, no período de 2020 a 2023. Em relação ao procedimento realizado do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), o Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial apresentou aumento progressivo no registro das ações a cada ano.

Nos procedimentos do Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS, todos os procedimentos registrados apresentaram aumento expressivo no quantitativo a partir de 2022.

Em relação aos procedimentos do Boletim de Produção Ambulatorial Consolidada (BPA-C), no procedimento de Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção à Urgência e Emergência, e dos Serviços Hospitalares, teve apenas 4 registros em 2022. Os demais procedimentos apresentaram aumento no quantitativo registrado a cada ano.

Sertânia: CAPS 1 Paulo Delgado de Sertânia

Tabela 47: produção por procedimento do CAPS 1 Paulo Delgado, 2020-2023.

Procedimento	2020	2021	2022	2023	Total
Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	122	180	133	193	628

Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	849	1005	741	1476	4071
Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	330	142	457	325	1254
Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial	473	685	528	1026	2712
Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	209	301	98	314	922
Atendimento Domiciliar para Pacientes em Centro de Atenção Psicossocial	57	102	46	40	245
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais	275	317	189	164	945
Fortalecimento do Protagonismo de Usuários de em Centro de Atenção Psicossocial e seus Familiares	21	8	29	9	67
Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial	83	24	159	133	399
Práticas Expressivas e Comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	227	30	406	258	921
Atenção às Situações de Crise	198	422	166	508	1294
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	26	22	16	15	79
Ações de Redução de Danos	42	69	10	17	138
Ações de Reabilitação Psicossocial	59	4	84	24	171
Promoção De Contratualidade no Território	27	147	99	109	382
Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção a Urgência e Emergência, e Dos Serviços Hospital	58	28	23	14	123
Total	3056	3486	3184	4625	14351

Fonte: Tabnet/PE- VI GERES, 2024.

A tabela acima refere-se à produção do CAPS I do município de Sertânia, no período de 2020 a 2023. Em relação ao procedimento realizado do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), o Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial houve variações com aumento e diminuição na quantidade de ações registradas no período de 4 anos.

Nos procedimentos do Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS, também apresentaram variações com aumento e diminuição das ações registradas no referido período.

Em relação aos procedimentos do Boletim de Produção Ambulatorial Consolidada (BPA-C), o Matriciamento de Equipes da Atenção Básica e o Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção à Urgência e Emergência, e Dos Serviços Hospital apresentaram redução progressiva na quantidade de ações registradas no período. Os demais procedimentos apresentaram variações de aumento e diminuição de ações registradas no período de 2020 a 2023.

Tacaratu: CAPS I Tacaratu

Tabela 48: Produção por procedimento do CAPS I Tacaratu, 2020-2023.

Procedimento	2020	2021	2022	2023	Total
Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	238	234	197	409	1078
Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	178	262	253	544	1237
Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	99	4	1	54	158
Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial	9	103	100	488	700
Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	0	76	72	64	212
Atendimento Domiciliar para Pacientes em Centro de Atenção Psicossocial	9	7	44	86	146
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais	0	443	1256	467	2166
Fortalecimento do Protagonismo de Usuários de em Centro de Atenção Psicossocial e seus Familiares	0	561	386	0	947
Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial	0	0	40	56	96
Práticas Expressivas e Comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	2	0	67	59	128
Atenção às Situações de Crise	51	10	138	502	701
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	10	45	0	11	66
Ações de Redução de Danos	0	570	993	462	2025
Ações de Reabilitação Psicossocial	6	0	92	402	500
Promoção De Contratualidade no Território	4	3	77	360	444
Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção a Urgência e Emergência, e Dos Serviços Hospital	0	0	4	0	4
Total	606	2318	3720	3964	10608

Fonte: Tabnet/PE- VI GERES, 2024.

A tabela acima refere-se à produção do CAPS I do município de Tacaratu, no período de 2020 a 2023. Em relação ao procedimento realizado do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), o Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial não apresentou registro em 2020 e a partir de 2021 tendência de redução das ações registradas.

Nos procedimentos do Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS, foi verificado variações de aumento e diminuição das ações registradas no período.

Em relação aos procedimentos do Boletim de Produção Ambulatorial Consolidada (BPA-C), em ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais apresentou aumento expressivo na quantidade registrada em 2022. No Fortalecimento do Protagonismo de Usuários de em Centro de Atenção Psicossocial e seus Familiares não houve registro de ações nos anos de 2020 e 2023. No Matriciamento de Equipes da Atenção Básica não houve registros no ano de 2022 e o Matriciamento de Equipes dos

Pontos de Atenção à Urgência e Emergência, e Dos Serviços Hospitalares só apresentou 4 registros no ano de 2022, os demais não houve registro de ações.

Tupanatinga: CAPS I Marcilio Jose Ferreira De Lucena Filho

Tabela 49: Produção por procedimento do CAPS I Marcílio José Ferreira de Lucena Filho, 2022-2023.

Procedimento	2022	2023	Total
Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	1400	1680	3080
Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	877	833	1710
Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	965	1800	2765
Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial	162	70	232
Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	38	49	87
Atendimento Domiciliar para Pacientes em Centro de Atenção Psicossocial	42	55	97
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais	101	100	201
Fortalecimento do Protagonismo de Usuários de em Centro de Atenção Psicossocial e seus Familiares	129	268	397
Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial	352	725	1077
Práticas Expressivas e Comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	338	241	579
Atenção às Situações de Crise	176	66	242
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	16	56	72
Ações de Redução de Danos	1	31	32
Ações de Reabilitação Psicossocial	20	0	20
Promoção De Contratualidade no Território	11	0	11
Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção a Urgência e Emergência, e Dos Serviços Hospital	5	2	7
Total	4633	5976	10609

Fonte: Tabnet/PE- VI GERES, 2024.

A tabela acima refere-se à produção do CAPS I do município de Tupanatinga, no período de 2022 a 2023. Em relação ao procedimento realizado do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), o Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial houve aumento no período na quantidade de ações registradas.

Nos procedimentos do Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS, os procedimentos Ações de Reabilitação Psicossocial e Promoção De Contratualidade no Território não registraram ações no ano de 2023. Os demais procedimentos apresentaram aumento e diminuição na quantidade registrada.

Em relação aos procedimentos do Boletim de Produção Ambulatorial Consolidada (BPA-C), também seguiram apresentando aumento e diminuição na quantidade registrada.

Observam-se nos dados de produção apresentados, procedimentos realizados pelos CAPS da VI Região que tiveram queda ou registro zero no período de 2020 a 2021, assim como os que tiveram aumento a partir de 2022, possivelmente em decorrência do período da pandemia de COVID-19 que limitou os atendimentos presenciais nos serviços de saúde, assim como também podem ter ocorrido devido a falhas no registro.

Foram identificados na hora da coleta dos dados no Tabnet-PE, registros de procedimentos que são realizados pela atenção primária e especializada e não entram na relação de procedimentos CAPS, conforme preconiza a portaria nº 854/2012 e por isso não foram incluídos nas tabelas acima, assim como procedimentos que não são específicos de acordo com a tipologia do CAPS em questão, como o Acolhimento noturno em CAPS que não funcionam 24h. Apenas o CAPS I do município de Buíque apresentou produção em conformidade com os procedimentos preconizados pela Portaria.

Essas informações mostram a necessidade de capacitação e orientação dos profissionais dos serviços, quanto aos procedimentos preconizados e a forma adequada de preenchimento no referido sistema de informação. Vale salientar que o registro de produção dos CAPS, conforme a sua tipologia, são indicadores da Política de Saúde Mental, viabilizando os cuidados a população no território.

Regulação do Acesso

A RAPS não é regulada na VI Região.

Governança

No tocante à governança dessa Rede, a Regional de Saúde dispõe da existência do Colegiado de Saúde Mental, que integra técnicos da VI GERES e Coordenadores Municipais de Saúde Mental de seus 13 municípios, cujas reuniões neste ano de 2024 serão realizadas mensalmente, com agendamento para segunda terça-feira de cada mês; nesse espaço colegiado são discutidas demandas provenientes dos territórios, os

avanços, os entraves, os desafios e as produções dos equipamentos de Saúde Mental; ainda, organizam-se demandas para a inclusão de pautas na CIR.

Entraves

A RAPS da VI Região, desde a sua pactuação, tem 12 anos, onde não houve nenhuma movimentação para implementação e ampliação da rede (remodelagem). Assim, o município de Venturosa ainda não implantou o CAPS I; bem como o município de Ibimirim não abriu a Unidade de Acolhimento Infanto - juvenil e o município de Jatobá que por não possuir ainda a população mínima para implantar um CAPS I, segue sem oferecer o serviço de saúde mental a sua população.

Nos serviços implantados, como os CAPS I, psiquiatras não fazem visitas domiciliares e/ou não participam de grupos, fragilizando o matriciamento de ações em conjunto com a rede de saúde para o melhor tratamento e acompanhamento dos usuários.

As crianças estão desassistidas devido à ausência de serviços como o CAPS ij; existe apenas um serviço desse tipo implantado e que é referência para apenas outro município; os demais municípios da regional estão descobertos. Dessa forma as crianças e adolescentes que precisam de acompanhamento de saúde mental são atendidas nos CAPS I, serviço que não tem profissionais especializados para esse público.

Rede de Atenção Psicossocial da X Região de Saúde – Afogados da Ingazeira

Figura 11: Saúde Mental - X Região de Saúde



Fonte: X Geres

A Rede de Atenção Psicossocial da X Região de Saúde e, de acordo com a pactuação da Comissão Intergestores Regional (CIR), alguns serviços funcionam em formato Estadual, Regional ou Microrregional.

O CAPS III Regional (R), sediado no município de Afogados da Ingazeira, é um Serviço Regional que funciona como referência para os 12 municípios em casos de necessidade de acolhimento noturno em curto prazo para usuários na atenção à crise. O CAPS i Microrregional (MR), também sediado no município de Afogados da Ingazeira, funciona como serviço de referência microrregional, sendo referência para os municípios de Carnaíba, Iguaracy, Ingazeira, Quixaba, Solidão e Tabira, além do município sede Afogados da Ingazeira.

O CAPS I MR de Carnaíba funciona como referência para o município de Quixaba, assim como o CAPS I MR de Itapetim, que é referência para Brejinho e o CAPS I MR de Tabira, que é referência para o município de Solidão.

Em Iguaracy o CAPS I MR é referência para Ingazeira e Tuparetama, já se encontra na área técnica ministerial de saúde mental, em processo de análise e aguardando a portaria Ministerial de habilitação.

O CAPS I de São José do Egito é um serviço municipal. Já o CAPS ij MR é um serviço microrregional, que atua como referência para os municípios de Brejinho, Itapetim, Santa Terezinha, Tuparetama, além dos munícipes de São José do Egito.

O componente de Atenção Hospitalar da RAPS habilita o Hospital Geral para oferta de leitos de saúde mental que funcionem como retaguarda para essa Rede. O principal objetivo deste ponto de atenção é oferecer cuidado hospitalar para pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, para que sejam realizadas a avaliação diagnóstica e a discriminação de patologias somáticas e/ou psiquiátricas; manejo de situações de crise e/ou vulnerabilidade extrema que apresentem risco de vida para o usuário.

Quadro 37: Perfil da Rede de Atenção Psicossocial da X Região de Saúde.

Região de Residência	**X Região de Saúde**		
e-Multi	**Complementar**	**Estratégica**	**Ampliada**
	05	12	01
Consultório na Rua	0		
Centros de Convivência e Cultura	0		
Atenção Psicossocial Especializada/Estratégica			
CAPS I	05		
CAPS II	0		
CAPS III R	01		
CAPS AD II	0		

CAPS AD III	0
CAPS ij MR	02
SAMU 192	06
UPA 24 HORAS	01
Unidade de Acolhimento - Adulto	0
Unidade de Acolhimento - Infantil	0
Leitos de Atenção Integral	04
Serviços Residenciais Terapêuticos	0
Programa De Volta Para Casa	0

Fonte: X GERES.

A Rede de Atenção Psicossocial da X Região de Saúde está atualmente com 8 CAPS, distribuídos em 6 municípios, conforme abaixo:

Quadro 38: Quantidade de CAPS por município e por tipologia.

Município	Quantidade de CAPS	Tipo
Afogados da Ingazeira	02	CAPS III R e CAPS ij MR
Carnaíba	01	CAPS I MR
Iguaracy	01	CAPS I MR
Itapetim	01	CAPS I MR
São José do Egito	02	CAPS I e CAPS ij MR
Tabira	01	CAPS I MR

Fonte: X GERES.
Legenda: R – Regional; MR - Microrregional

Conforme a pactuação realizada na X Região de Saúde, apenas o Hospital Regional Emília Câmara se encontra disponível para a população.

Quadro 39: Número de leitos de retaguarda disponíveis na X Região de Saúde.

Hospital	Quantidade de leitos	Esfera	Administração
Hospital Regional Emília Câmara	04	Regional	OSS - Hospital Tricentenário

Fonte: X Geres.

Caso esgotem as possibilidades de acolhimento na X Região, os usuários serão referenciados para:

· Adulto: Hospital Ulisses Pernambucano – Recife

· Criança/adolescente: Hospital João Murilo – Vitória de Santo Antão

Frisamos que estes hospitais estão dentro da RAPS.

O CAPS, como atenção psicossocial especializada no ponto de atenção da RAPS, ordena o cuidado, visando garantir permanentemente o processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso. Nesse contexto, é possível observar nas tabelas abaixo o monitoramento, a partir de registros no sistema de informação, dos procedimentos resultantes de ações de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas:

Afogados da Ingazeira: CAPS III

Tabela 50: Produção por procedimento do CAPS III, 2020- 2023.

Procedimentos	2020	2021	2022	2023
Acolhimento noturno de paciente em centro de atenção psicossocial	276	397	638	65
Acolhimento em terceiro turno de paciente em centro de atenção psicossocial	17	8	0	0
Acolhimento diurno de paciente em centro de atenção psicossocial	596	412	347	958
Atendimento individual de paciente em centro de atenção psicossocial	1930	1576	1535	1759
Atendimento em grupo de paciente em centro de atenção psicossocial	168	215	823	857
Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial	883	1202	1396	1577
Acolhimento inicial por centro de atenção psicossocial	330	445	459	423
Atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial e/ou familiares	1	24	128	28
Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	515	635	1245	1627
Fortalecimento do protagonismo de usuários de centro de atenção psicossocial e seus familiares	418	399	911	1242
Práticas corporais em centro de atenção psicossocial	343	171	518	92
Práticas expressivas e comunicativas em centro de atenção psicossocial	299	177	342	117
Atenção às situações de crise	857	1348	1276	1259
Matriciamento de equipes da atenção básica	362	317	617	824
Ações de redução de danos	96	269	594	900
Apoio e serviço residencial de caráter transitório por centro de atenção psicossocial	0	0	0	12
Ações de reabilitação psicossocial	26	6	112	102
Promoção de contratualidade no território	0	29	40	48
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares	316	547	1074	1643
Total	7433	8177	12055	13533

Fonte: Tabnet- DATASUS.

Na tabela acima, referente à produção do CAPS III, para Município de Afogados da Ingazeira, no período de 2020 a 2023. Observa-se que não houve a oferta do Apoio e Serviço Residencial de Caráter Transitório por Centro de Atenção

Psicossocial entre os anos 2020 a 2022, com atendimentos apenas para o ano de 2023, com 12 atendimentos/ano. A ausência de dados nesse período, possivelmente, deve-se ao fato da pandemia de COVID 19 ou por falta de registro em sistema de informação. Nota-se que os maiores atendimentos neste estabelecimento ocorreram no procedimento Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial, seguido do procedimento Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial.

Observa-se um aumento considerável de produção total entre 2020 e 2023, um crescimento de 82% de procedimentos realizados. O mesmo aconteceu, quando comparado à produção de procedimentos entre os 04 anos analisados, observa-se que no ano de 2023 houve aumento em todos os procedimentos.

Afogados da Ingazeira: CAPS Infanto-Juvenil

Tabela 51: Produção por procedimento do CAPS Infanto-Juvenil, 2020- 2023.

Procedimentos	2020	2021	2022	2023
Acolhimento diurno de paciente em centro de atenção psicossocial	0	74	359	447
Atendimento individual de paciente em centro de atenção psicossocial	113	1098	2081	2262
Atendimento em grupo de paciente em centro de atenção psicossocial	1	16	22	1230
Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial	114	1105	2080	2262
Acolhimento inicial por centro de atenção psicossocial	152	275	219	196
Atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial e/ou familiares	4	8	60	0
Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	11	1377	1136	975
Fortalecimento do protagonismo de usuários de centro de atenção psicossocial e seus familiares	42	178	551	851
Práticas corporais em centro de atenção psicossocial	4	119	802	1030
Práticas expressivas e comunicativas em centro de atenção psicossocial	1	102	433	803
Atenção às situações de crise	2	855	2079	2262
Matriciamento de equipes da atenção básica	28	646	487	671
Ações de redução de danos	2	335	733	628
Ações de reabilitação psicossocial	0	42	518	1714
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares	3	128	198	292
Total	477	6358	11758	15623

Fonte: Tabnet- DATASUS.

Caranaíba: CAPS I

Tabela 52: Produção por procedimento do CAPS I, 2020- 2023**.**

Procedimentos	2020	2021	2022	2023
Teste Rápido Para Detecção de Infecção Pelo HIV	0	0	17	20
Teste rápido para sífilis	0	0	20	20
teste rápido para detecção de infecção pelo HBV	0	0	20	21
Atendimento individual em psicoterapia	0	0	0	20
Acolhimento diurno de paciente em centro de atenção psicossocial	0	6	472	618
Atendimento individual de paciente em centro de atenção psicossocial	27	462	947	1172
Atendimento em grupo de paciente em centro de atenção psicossocial	0	10	45	89
Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial	2	134	392	498
Acolhimento inicial por centro de atenção psicossocial	51	90	154	173
Atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial	0	29	31	31
Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	14	236	517	590
Fortalecimento do protagonismo de usuários de centro de atenção psicossocial e seus familiares	73	616	1311	2530
Práticas expressivas e comunicativas em centro de atenção psicossocial	0	14	438	452
Atenção às situações de crise	1	7	20	15
Matriciamento de equipes da atenção básica	0	85	201	345
Ações de redução de danos	5	242	620	1100
Ações de reabilitação psicossocial	2	0	0	78
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência	4	14	10	2
Sessão de auriculoterapia	0	0	0	198
Total	179	1945	5215	7972

Fonte: Tabnet- DATASUS.

Na tabela acima, referente à produção do CAPS I no município de Carnaíba, percebe-se que entre os anos de 2020 e 2021 houve baixa produção, alguns procedimentos com zero produção. Em 2022 e 2023 houve uma produção contínua e que os maiores registros foram fortalecimento do protagonismo de usuários de centro de atenção psicossocial e seus familiares, seguidos de atendimento individual de paciente em centro de atenção psicossocial. Nota-se também um grande aumento na produção quando comparado aos anos de 2020 e 2023.

Itapetim: CAPS III

Tabela 53: Produção por procedimento do CAPS III, 2020- 2023.

Procedimentos	2020	2021	2022	2023
Acolhimento diurno de paciente em centro de atenção psicossocial	-	-	-	6
Atendimento individual de paciente em centro de atenção psicossocial	-	-	-	109
Atendimento em grupo de paciente em centro de atenção psicossocial	-	-	-	102
Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial	-	-	-	50
Acolhimento inicial por centro de atenção psicossocial	-	-	-	10
Atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial e/ou familiares	-	-	-	5
Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	-	-	-	142
Fortalecimento do protagonismo de usuários de centro de atenção psicossocial e seus familiares	-	-	-	202
Práticas corporais em centro de atenção psicossocial	-	-	-	7
Práticas expressivas e comunicativas em centro de atenção psicossocial	-	-	-	92
Atenção às situações de crise	-	-	-	14
Matriciamento de equipes da atenção básica	-	-	-	6
Ações de redução de danos	-	-	-	10
Apoio a serviço residencial de caráter transitório por centro de atenção psicossocial	-	-	-	16
Ações de reabilitação psicossocial	-	-	-	5
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares	-	-	-	5
Total	-	-	-	781

Fonte: Tabnet- DATASUS.

Na tabela acima, referente à produção do CAPS III na cidade de Itapetim, observa-se que não houveram procedimentos de forma contínua no período analisado, pois o estabelecimento só foi homologado no ano de 2023, portanto, apresenta dados de produção apenas para 2023. Para este ano, o maior número de atendimento foi para procedimentos de fortalecimento do protagonismo de usuários de centro de atenção psicossocial e seus familiares.

São José do Egito: CAPS Infantil

Tabela 54: Produção por procedimento do CAPS Infantil, 2020- 2023.

Procedimentos	2020	2021	2022	2023
Acolhimento diurno de paciente em centro de atenção psicossocial	-	4	6	0
Atendimento individual de paciente em centro de atenção psicossocial	-	1705	900	2482
Atendimento em grupo de paciente em centro de atenção psicossocial	-	164	64	259

Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial	-	2153	1087	1594
Acolhimento inicial por centro de atenção psicossocial	-	72	69	96
Atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial	-	367	55	57
Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	-	1902	2024	3918
Fortalecimento do protagonismo de usuários de centro de atenção psicossocial	-	0	4	10
Práticas corporais em centro de atenção psicossocial	-	0	0	6
Práticas expressivas e comunicativas em centro de atenção psicossocial	-	2	0	9
Atenção às situações de crise	-	272	65	79
Matriciamento de equipes da atenção básica	-	23	134	18
Ações de redução de danos	-	470	1572	1395
Promoção de contratualidade no território	-	36	0	317
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência	-	645	257	31
Total	-	7815	6237	10271

Fonte: Tabnet- DATASUS.

Na tabela acima, referente à produção do CAPS Infantil no município de São José do Egito, observa-se que não houve produção no ano de 2020, pois o estabelecimento não estava homologado. No período de 2021 a 2023, houve maior produção para procedimentos ações de articulação de rede intra e intersetoriais e Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial. Percebe-se que práticas corporais em centro de atenção psicossocial foram registradas apenas no ano de 2023, possivelmente devido a falta de registro no sistema de informação ou pelo fato de não ter sido realizado esse procedimento.

São José do Egito: CAPS Joana Darc Rabelo

Tabela 55: Produção por procedimento do CAPS Joana Darc, 2020- 2023.

Procedimentos	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Acolhimento diurno de paciente em centro de atenção psicossocial	602	586	419	433
Atendimento individual de paciente em centro de atenção psicossocial	498	569	523	1266
Atendimento em grupo de paciente em centro de atenção psicossocial	17	19	71	559
Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial	719	900	781	1505
Acolhimento inicial por centro de atenção psicossocial	108	139	164	184
Atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial e/ou familiares	15	279	78	93
Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	23	197	121	257
Fortalecimento do protagonismo de usuários de centro	70	1385	4496	7954

de atenção psicossocial e seus familiares				
Práticas corporais em centro de atenção psicossocial	0	0	5	2
Práticas expressivas e comunicativas em centro de atenção psicossocial	1	35	445	1378
Atenção às situações de crise	4	61	18	75
Matriciamento de equipes da atenção básica	16	79	35	36
Ações de redução de danos	47	1569	5149	5221
Acompanhamento de serviço residencial terapêutico por centro de atenção psicossocial	0	7	0	0
Apoio a serviço residencial de caráter transitório por centro de atenção psicossocial	5	10	30	0
Ações de reabilitação psicossocial	0	15	3	55
Promoção de contratualidade no território	9	405	149	867
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares	11	25	10	150
Total	2145	6280	12497	20035

Fonte: Tabnet- DATASUS.

Tabira: CAPS I Renascer

Tabela 56: Produção por procedimento do CAPS I Renascer, 2020- 2023.

Procedimentos	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Acolhimento diurno de paciente em centro de atenção psicossocial	656	404	822	881
Atendimento individual de paciente em centro de atenção psicossocial	990	822	2158	1326
Atendimento em grupo de paciente em centro de atenção psicossocial	537	678	1690	834
Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial	490	441	711	611
Acolhimento inicial por centro de atenção psicossocial	73	138	154	111
Atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial	172	216	609	617
Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	251	831	531	493
Fortalecimento do protagonismo de usuários de centro de atenção psicossocial e seus familiares	605	7686	9099	9535
Práticas corporais em centro de atenção psicossocial	417	333	707	332
Práticas expressivas e comunicativas em centro de atenção psicossocial	414	407	650	217
Atenção às situações de crise	612	446	57	361
Matriciamento de equipes da atenção básica	113	52	48	48
Ações de redução de danos	1896	1800	1038	1147
Ações de reabilitação psicossocial	672	673	1194	921
Promoção de contratualidade no território	123	95	276	270
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência	43	50	47	125
Total	8064	15072	19791	17829

Fonte: Tabnet- DATASUS.

Na tabela acima, referente à produção do CAPS I RENASCER no Município Tabira, percebe-se que houve produção contínua no período analisado e que as maiores produção se destacam para procedimentos Fortalecimento do protagonismo de usuários de centro de atenção psicossocial e seus familiares, seguidos de Ações de redução de danos e Atendimento individual de paciente em centro de atenção psicossocial. Nota-se também uma evolução significativa na produção quando comparado 2020 e 2023, um aumento de mais de 100% nos atendimentos**.**

Fluxo de Acesso

A entrada dos pacientes nos equipamentos dessa Rede se dá através de fluxos internos entre os municípios que realizam as conexões necessárias para a admissão dos usuários e acompanhamento de seus respectivos tratamentos. As interlocuções acontecem entre os coordenadores de Saúde Mental e/ou profissionais dos serviços de saúde, não havendo, portanto, um fluxo de acesso e/ou regional estabelecido e acompanhado.

Regulação do Acesso

A RAPS não é regulada na X GERES.

Governança

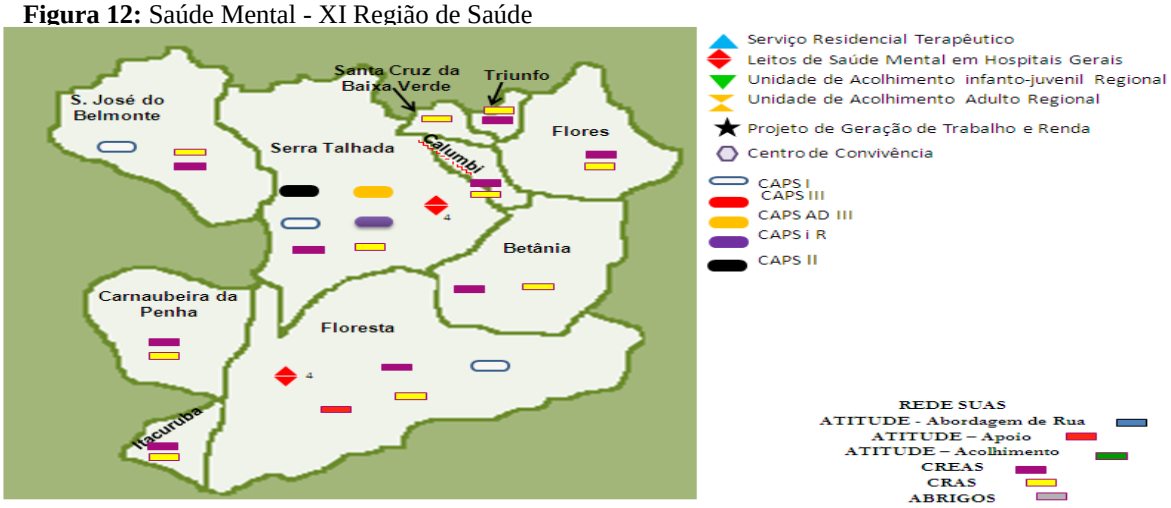
No tocante à governança dessa Rede, a Regional de Saúde dispõe da existência do Colegiado de Saúde Mental, que integra técnicos da X GERES e Coordenadores de Saúde Mental de seus 12 municípios, que no ano de 2024 será trimestral. O Colegiado Estadual funciona com reuniões mensais realizadas, geralmente na última sexta feira do mês, onde são debatidas demandas provenientes do Colegiado Regional de Saúde Mental, as produções dos equipamentos de saúde mental e organizam-se demandas para a inclusão de pautas na CIR e ascendentemente em CIB, sob a responsabilidade dos técnicos da GASAM (Gerência de Saúde Mental).

Entraves

A regional não possui serviços de Atenção Residencial de Caráter Transitório e nem Estratégias de Desinstitucionalização. É de fundamental importância a busca por ampliação na oferta dos serviços, objetivando inclusive uma melhor organização do trabalho, e diminuição de listas de espera da população. Assim como, solicitar mais serviços que seriam importantes para os municípios e região, e suporte de forma ainda mais eficaz, com a continuidade dos cuidados em saúde mental da população.

Rede de Atenção Psicossocial da XI Região de Saúde – Serra Talhada

Figura 12: Saúde Mental - XI Região de Saúde



No desenho da Rede de Atenção Psicossocial da XI Região de Saúde e de acordo com a pactuação da CIR, alguns serviços funcionam em formato estadual, regional ou microrregional.

O CAPS III, sediado no município de Serra Talhada, é um Serviço Regional que funciona como referência para os 10 municípios em casos de necessidade de pernoite ou internamento em curto prazo para pacientes em crise. O CAPSi, também sediado no município de Serra Talhada, funciona como serviço de referência para Betânia e São José de Belmonte, além de sua sede Serra Talhada.

O Serviço Residencial Terapêutico sediado em Serra Talhada foi inaugurado em março de 2019, com objetivo de desinstitucionalizar os usuários do Hospital Colônia Vicente Gomes, no município de Barreiros, na Zona da Mata Sul.

O CAPS I, sediado no município de Carnaubeira da Penha, funciona como referência para o município de Itacuruba.

Importante ressaltar que foram aprovados na CIR e encaminhados ao setor de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde para análise, os seguintes projetos:

Flores: Implantação de 01 CAPS I;

Floresta: Implantação de 01 CAPS-i.

O componente de Atenção Hospitalar da RAPS habilita o Hospital Geral para oferta de leitos de saúde mental que funcionem como retaguarda para essa Rede. O principal objetivo deste ponto de atenção é oferecer cuidado hospitalar para pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, para que sejam realizadas a avaliação diagnóstica e a discriminação de patologias somáticas e/ou psiquiátricas; manejo de situações de crise e/ou vulnerabilidade extrema que apresentem risco de vida para o usuário.

Quadro 40: Perfil da Rede de Atenção Psicossocial da XI Região de Saúde.

Região de Residência	**XI Região de Saúde**		
e-Multi	**Complementar**	**Estratégica**	**Ampliada**
	07	05	0
Consultório na Rua	0		
Centros de Convivência e Cultura	0		
CAPS I	03		
CAPS II	01		
CAPS III	0		
CAPS AD II	0		
CAPS AD III	01		
CAPS i	01		
SAMU 192	02		
UPA 24 HORAS	0		
Unidade de Acolhimento - Adulto	0		
Unidade de Acolhimento - Infantil	0		
Comunidade Terapêutica	0		
Leitos de Atenção Integral	08		
Enfermaria Especializada	0		
Serviços Residenciais Terapêuticos	01		
Programa De Volta Para Casa	01		

Fonte: XI GERES.

Rede de Atenção Psicossocial da XI Região de Saúde está atualmente com 6 CAPS, distribuídos em 4 municípios, conforme abaixo:

Quadro 41: Quantidade de CAPS por município e por tipologia.

Município	**Quantidade de CAPS**	**Tipo**
Betânia	0	0
Calumbi	0	0
Carnaubeira da Penha	01	CAPS I

Flores	0	0
Floresta	01	CAPS I
Itacuruba	0	0
Santa Cruz da Baixa Verde	0	0
São José do Belmonte	01	CAPS I
Serra Talhada	03	CAPS II, CAPS AD III, CAPS i
Triunfo	0	0

Fonte: XI GERES.

Conforme pactuado em CIR, existem 10 leitos distribuídos em dois hospitais:

Quadro 42: Número de leitos de retaguarda disponíveis na XI Região de Saúde.

Hospital	Nº de leitos	Esfera	Administração
Hospital Coronel Álvaro Ferraz	06	Microrregional	Municipal
Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães	04	Regional	Estadual

Fonte: XI Geres.

Caso esgotem as possibilidades de acolhimento no território, os usuários serão referenciados para atendimento em nível ambulatorial, nos serviços abaixo:

Adulto: Centro de Saúde Penitenciário – Recife

Criança/Adolescente: Hospital João Murilo – Vitória de Santo Antão

O CAPS, como atenção psicossocial especializada no ponto de atenção da RAPS, ordena o cuidado, visando garantir permanentemente o processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso. Nesse contexto, é possível observar nas tabelas abaixo o monitoramento, a partir de registros no sistema de informação, dos procedimentos resultantes de ações de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas:

Floresta: CAPS I Capitão Luiz Jardim de Sá

Tabela 57: Produção por procedimento do CAPS I Capitão Luiz Jardim de Sá – Floresta, 2020- 2023.

Procedimentos	2020	2021	2022	2023
Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	26	207	327	278
Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	1054	3654	2869	1799
Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	111	1520	1225	1130

Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial	563	1337	1675	864
Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	85	203	278	240
Atendimento Domiciliar para Pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou Familiares	16	91	107	31
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais	425	668	1285	1738
Fortalecimento do Protagonismo de Usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus Familiares	111	32	13	8
Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial	60	517	412	479
Praticam Expressivas e Comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	63	73	623	795
Atenção às Situações de Crise	295	626	705	562
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	18	138	41	69
Ações de Redução de Danos	370	587	900	1197
Acompanhamento de Serviço Residencial Terapêutico por Centro de Atenção Psicossocial	-	-	-	-
Ações de Reabilitação Psicossocial	29	2	291	227
Promoção de Contratualidade no Território	18	39	363	375
Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção da Urgência e Emergência e dos Serviços Hospitalares	26	108	142	103
Total	3226	9802	11.418	9895

Fonte: Tabnet - DATASUS.

Na tabela acima, referente à produção do CAPS I, observa-se que não houve a oferta do Apoio a Serviço Residencial de Caráter Transitório nos anos de 2020 a 2023, podendo ter sido por falta de realização ou por falta de registro em sistema de informação. Quanto ao ano de 2020, este apresentou um decréscimo considerável, dos procedimentos, reduzindo a produção, possivelmente devido à pandemia de COVID-19. Nos anos de 2021 e 2022, observa-se que houve retomada dos procedimentos com aumento considerável de produção, já no ano de 2023 é possível verificar que houve oscilação no quantitativo de produção, apresentando produções ora crescentes, ora decrescentes. Não foi possível identificar quantitativo de atendimentos no seguinte procedimento: Acompanhamento de Registro Residencial Terapêutico por Centro de Atenção Psicossocial nos anos de 2020 a 2023.

São José do Belmonte: CAPS I Tarcísio Sobreira da Silva

Tabela 58: Produção por procedimento do CAPS I Tarcísio Sobreira da Silva, 2020-2023.

Procedimentos	2020	2021	2022	2023
Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	194	84	-	752
Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	95	224	103	2000

Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	20	211	42	575
Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial	95	123	34	932
Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	46	154	284	430
Atendimento Domiciliar para Pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou Familiares	-	67	01	-
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais	447	595	754	1003
Fortalecimento do Protagonismo de Usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus Familiares	450	345	594	593
Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial	15	122	16	429
Práticas Expressivas e Comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	1	20	10	728
Atenção às Situações de Crise	34	49	15	1919
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	749	215	137	167
Ações de Redução de Danos	242	225	329	1047
Ações de Reabilitação Psicossocial	-	-	-	2000
Promoção de Contratualidade no Território	-	-	-	2454
Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção da Urgência e Emergência e dos Serviços Hospital	834	221	256	129
Total	3301	2655	2575	15158

Fonte: Tabnet - DATASUS.

Na tabela acima, referente à produção do CAPS I, observa-se que houve ofertas de Atendimento Individual de Paciente, Atendimento em Grupo de Paciente e Atendimento Familiar de forma contínua, no período de 2020 a 2023. Não é possível identificar números de registros referentes aos seguintes procedimentos, possivelmente por ausência de registro de produção, conforme abaixo:

- Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial no ano de 2022;
- Atendimento Domiciliar Para Pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou Familiares nos anos de 2020 e 2023;
- Ações de Reabilitação Psicossocial nos anos de 2020 a 2022;
- Promoção de Contratualidade no Território nos anos de 2020 a 2022.

Destaca-se que pode ter ocorrido por falta de realização ou por falta de registro em sistema de informação.

SERRA TALHADA: CAPS AD III Regional – Espaço Nova Vida

Tabela 59: Produção por procedimento do CAPS AD III Regional - Espaço Nova Vida, 2020-2023.

Procedimentos	2020	2021	2022	2023
Acolhimento Noturno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	343	655	424	50
Acolhimento em Terceiro Turno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	24	231	264	102
Atendimento em Oficina Terapêutica I - Saúde Mental	-	-	-	-
Atendimento em Oficina Terapêutica II - Saúde Mental	-	-	-	-
Atendimento em Psicoterapia de Grupo	-	-	-	-
Atendimento Individual em Psicoterapia	-	-	-	-
Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	1633	3736	3586	1759
Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	2314	3978	3386	1733
Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	969	692	2067	1031
Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial	629	1288	999	498
Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	107	173	178	160
Atendimento Domiciliar para Pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou Familiares	120	609	116	75
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais	112	151	112	65
Fortalecimento do Protagonismo de Usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus Familiares	20	90	49	22
Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial	123	149	275	55
Práticas Expressivas e Comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	183	103	139	37
Atenção às Situações de Crise	563	1209	753	192
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	45	52	31	34
Ações de Redução de Danos	239	911	1370	1152
Ações de Reabilitação Psicossocial	430	849	373	79
Promoção de Contratualidade no Território	1003	2489	3019	1516
Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção da Urgência e Emergência e dos Serviços Hospitalares	30	26	40	28
Total	8887	16911	17171	8581

Fonte: Tabnet- DATASUS.

Na tabela acima, referente à produção CAPS AD III Regional, o procedimento Acolhimento Noturno ora informado no Sistema, indica que no período de 2020 a 2023 houve acolhimento de pacientes neste turno, uma vez que esse Ponto de Atenção do Componente da RAPS dispõe de leitos de acolhimento noturno e se destina a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas; ocorrendo o seu funcionamento nas vinte e

quatro horas do dia, durante os sete dias da semana, incluindo finais de semana e feriados, conforme redefine a Portaria Ministerial nº 130, de 26 de janeiro de 2012.

Quanto ao procedimento Acolhimento em Terceiro Turno, observa-se que houve o registro de 24 atendimentos no ano de 2020. Esse procedimento consiste no conjunto de atendimentos desenvolvidos no período compreendido entre 18 e 21 horas, conforme cita a Portaria Ministerial nº 854, de 22 de agosto de 2012. É possível observar que não houve registro de atendimento nos seguintes procedimentos nos anos de 2020 a 2023:

Atendimento em oficina terapêutica I – Saúde Mental;

Atendimento em oficina terapêutica II- Saúde Mental;

Atendimento em Psicoterapia de Grupo;

Atendimento individual em Psicoterapia.

Sugere-se ter ocorrido por falta de realização ou por falta de registro em sistema de informação. Assim, os demais registros apresentam-se de maneira contínua.

Serra Talhada: CAPS II – Espaço Viva Feliz

Tabela 60: Produção por procedimento do CAPS II - Espaço Viva Feliz, 2020-2023.

Procedimentos	2020	2021	2022	2023
Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	142	420	806	948
Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	1674	2905	2677	3805
Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	181	421	1193	1262
Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial	1338	2283	1588	1839
Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	188	305	123	192
Atendimento Domiciliar para Pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou Familiares	128	318	198	320
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais	267	516	181	207
Fortalecimento do Protagonismo de Usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus Familiares	196	474	352	346
Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial	79	199	497	893
Práticas Expressivas e Comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	155	349	1129	2266
Atenção às Situações de Crise	342	700	1280	1716
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	156	172	84	71
Ações de Redução de Danos	57	269	122	283
Acompanhamento de Serviço Residencial Terapêutico por Centro de Atenção Psicossocial	31	86	53	55
Ações de Reabilitação Psicossocial	452	1431	2424	3869
Promoção de Contratualidade no Território	622	2065	2468	3684

Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção da Urgência e Emergência dos Serviços Hospitalares	10	78	69	47
Total	6019	13124	15491	23180

Fonte: Tabnet- DATASUS.

Na tabela acima, referente à produção do CAPS II Espaço Viva Feliz, observa-se que o registro no Sistema sobre o procedimento Acompanhamento de Serviço Residencial Terapêutico, apresenta decréscimos no ano de 20202020 com 31 atendimentos no respectivo ano, assim como o procedimento Matriciamento de equipes dos Pontos de atenção da Urgência e Emergência e dos Serviços Hospitalares que no ano de 2020 apresentam 10 atendimentos.

Serra Talhada: CAPS Infantil Microrregional Alexandra Martins dos Santos

Tabela 61: Produção por procedimento do CAPS Infantil Alexandra Martins dos Santos, 2020-2023.

Procedimentos	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Atendimento Individual em Psicoterapia	-	-	-	-
Acolhimento Diurno de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	369	843	674	758
Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	955	1160	887	897
Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial	287	116	703	1120
Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial	4448	6964	6136	5257
Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	184	423	483	518
Atendimento Domiciliar para Pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou Familiares	229	336	196	147
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais	234	298	226	173
Fortalecimento do Protagonismo de Usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus Familiares	28	69	97	65
Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial	301	141	704	1118
Praticam Expressivas e Comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	301	157	716	1111
Atenção às Situações de Crise	510	708	728	756
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	64	76	65	47
Acompanhamento de Serviço Residencial Terapêutico por Centro de Atenção Psicossocial	-	-	-	-
Ações de Redução de Danos	20	47	82	67
Ações de Reabilitação Psicossocial	358	1135	855	773
Promoção de Contratualidade no Território	339	1169	915	914
Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção da Urgência e Emergência e dos Serviços Hospitalares	04	25	22	27
Total	8631	3717	13489	13748

Fonte: Tabnet- DATASUS.

Na tabela acima, referente à produção do CAPS Infantil, observa-se que não houve registro no Sistema sobre o procedimento Atendimento Individual em Psicoterapia, nos anos de 2020 a 2023, assim como o procedimento de Acompanhamento de Serviço Residencial Terapêutico por Centro de Atenção psicossocial respectivamente. Conforme os novos procedimentos de CAPS citados na Portaria Ministerial nº 854, de 22 de agosto de 2012, o atendimento a um número maior de CIDs permite atenção dos casos mais graves, não reduzidas à questão diagnóstica, pois o que determina o ingresso de uma pessoa na unidade é a avaliação psicossocial do caso. Para o CAPS I em especial, a faixa etária do público a ser atendido é para usuários de até 18 anos incompletos.

A Rede de Atenção Psicossocial tem como objetivo também, garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências, citado na Portaria Ministerial nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

Conforme dispõe a Comissão Intergestores Tripartite, na Resolução CIT nº 08/2016, os indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde, as ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica é um indicador que permite avaliar o percentual de implementação dessas ações às equipes de Atenção Primária dos municípios, e tem como média mínima de registro, o quantitativo de 12 ações de matriciamento por ano.

Tabela 62: Matriciamento de Equipes de Atenção Básica realizado pelos Centros de Atenção Psicossocial nos municípios da XI Região de Saúde – PE, 2020 – 2023.

Município/Estabelecimento	2020	2021	2022	2023
Floresta	18	138	41	69
São José do Belmonte	749	215	137	167
Serra Talhada	265	300	180	152
Total	1031			

Fonte: Tabnet – DATASUS.

A tabela acima apresenta as ações de Matriciamento na Saúde Mental com a Atenção Básica, onde o município de Serra Talhada realizou as referidas ações no período de 2020 a 2023. Tratando-se dos municípios de Floresta e de São José do

Belmonte, os mesmos apresentaram as ações de matriciamento no período de 2020 a 2023.

É importante destacar que a XI GERES foi reconhecida pela Gerência de Atenção à Saúde Mental – GASAM/Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco por atingir a meta de 100% na avaliação do indicador Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica, no ano de 2020, realizando mais de 12 ações/ano, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Fluxo de Acesso

A entrada dos pacientes nos equipamentos dessa Rede se dá através de fluxos internos entre os municípios que realizam as conexões necessárias para a admissão dos usuários e acompanhamento de seus respectivos tratamentos. As interlocuções acontecem entre os coordenadores de Saúde Mental e/ou profissionais dos serviços de saúde.

Regulação do Acesso

Não há regulação para os serviços da RAPS na XI Macrorregião de Saúde.

Governança

No tocante à governança dessa Rede, a XI Regional de Saúde dispõe da existência do Colegiado Regional de Saúde Mental, de forma presencial, com integração entre os técnicos da Geres e os coordenadores de Saúde Mental dos dez municípios, onde nesse espaço são discutidas demandas provenientes dos territórios, os avanços, os entraves e as produções dos equipamentos de Saúde Mental; ainda, organizam-se demandas para a inclusão de pautas na CIR.

Entraves

Necessidade de se concluir a implantação de CAPS I e CAPS i, uma vez que os municípios da XI Região de Saúde não atendem ao aporte populacional preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo um empecilho para a ampliação desses serviços nos seguintes municípios: Betânia, Calumbi, Santa Cruz da Baixa Verde e Triunfo.

Aguardando retorno da GASAM sobre a análise dos projetos de implantação do CAPS I no município de Flores e CAPS i no município de Floresta.

3.4.Rede da Pessoa com Deficiência

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência foi instituída pela Portaria GM/MS n° 793/2012, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL,2012)

A Portaria GM/MS Nº 1.526, DE 11 DE OUTUBRO DE 2023, altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 2, 3 e 6, de 28 de Setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do SUS. Essas alterações vieram para melhorar o serviço e facilitar o acesso das pessoas com deficiência, serviços que são garantidos por Lei a todos que necessitam desses serviços. (BRASIL, 2023)

A PNAISPD tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida. (BRASIL, 2023)

Historicamente, a assistência ofertada no SUS para as pessoas com deficiência ocorreu de forma desarticulada, com legislações que não estabeleciam as diretrizes de articulação entre os pontos de atenção, com foco priorizado nos serviços especializados em reabilitação e na concessão de tecnologias assistivas. Atualmente, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência está organizada nos seguintes componentes:

- Atenção Primária;
- Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências;
- Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

Quanto ao funcionamento, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se fundamenta nas seguintes diretrizes:

- Respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas;
- Promoção da equidade;

- Promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos; Garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- Diversificação das estratégias de cuidado;
- Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- Promoção de estratégias de educação permanente;
- Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular;
- Desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação, articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT).

Quanto aos Objetivos, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organiza da seguinte forma:

Objetivos Gerais:

- Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no SUS;
- Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, estomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção;
- Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

Objetivos Específicos:

- Promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências;
- Desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta;
- Ampliar a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM);
- Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social;
- Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde;
- Desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;
- Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais;
- Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- Construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde.

Essa organização favorece uma maior interlocução entre os pontos de atenção, aproximando dos serviços especializados em reabilitação, setores como a atenção primária e o componente hospitalar. A assistência à saúde passa a ser planejada de forma integral e intersetorial, garantindo ações de promoção à saúde e prevenção de deficiências ou intervenção precoce, minimizando suas consequências.

O componente da Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências conta com os seguintes pontos de atenção:

I - Estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação;
II - Centros Especializados em Reabilitação (CER);
III - Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Os serviços de reabilitação contam com equipes especializadas, que devem oferecer assistência na lógica da interdisciplinaridade, na melhora da funcionalidade e

promoção da inclusão social das pessoas com deficiência. São responsáveis por diagnósticos, avaliações especializadas, concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência.

A identificação precoce de deficiências possibilita a intervenção em momento oportuno, por profissionais especializados, visando minimizar sequelas que podem prejudicar o desenvolvimento global na infância, levando a consequências para suas funcionalidades ao longo da vida dessas pessoas.

Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

Os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) ao serem articulados entre si, garantem a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, de acordo com as especificidades e necessidades, proporcionando a equidade na atenção aos usuários, levando em consideração: acessibilidade; comunicação; manejo clínico; medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional e/ou da melhora ou recuperação da função; e medidas da compensação da função perdida e da manutenção da função atual (Brasil, 2012).

A III Macrorregional apresenta na Atenção Básica cerca de 349 Unidades das diversas tipologias como explicitado na tabela 1. Já as Equipes Multiprofissionais (Emulti) estão em substituição ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) segundo a Nota Técnica nº 10/2023. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), existem no território três (03) equipes NASF e vinte e uma (21) Emulti, como abordadas no quadro 42.

Quadro 43: Estabelecimentos componentes da Atenção Básica da III Macrorregional.

Tipologias	Posto de Saúde (PS)	Posto de Saúde da Família (PSF)	Unidade de Saúde da Família (USF)	Unidade Básica de Saúde (UBS)	Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF)	Estratégia de Saúde da Família (ESF)	Unidade de Saúde da Família Indigena (UBSI)	ESFSB	**Total**
Qtds	25	38	145	22	69	49	01	02	**349**

Fonte: CNES,2024.

A Atenção Primária em Saúde deve ser a principal porta de entrada e centro articulador do acesso dos usuários ao SUS e às Redes de Atenção à Saúde. Dentro da nossa Macrorregional, preconiza-se o primeiro atendimento na Atenção Básica e, identificada necessidade de serviço especializado, o usuário deve ser encaminhado através de documento de referência e contrarreferência às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) onde será realizada a solicitação de encaminhamento para atendimento no Serviço de Reabilitação indicado.

É importante salientar que os profissionais da atenção básica deverão manter o vínculo com os pacientes encaminhados aos serviços especializados da Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência para acompanha-los em todo o processo, realizando o cuidado compartilhado com os outros níveis de atenção.

Em Pernambuco existe uma população estimada de 949 mil pessoas de 2 anos ou mais de idade com deficiência. Isso coloca o Estado no sexto lugar do ranking nacional. Os tipos de deficiência e número de casos nos 35 municípios que compõem a III macrorregional, estão descritas a seguir:

Tabela 63: Tipos de deficiência cadastrados na atenção primária, segundo município de residência, na III Macrorregião, 2024.

VI REGIÃO DE SAÚDE					
MUNICÍPIO	**TIPO DE DEFICIÊNCIA**				**TOTAL GERAL**
	Auditiva	Mental/Intelectual	Motora	Visual	
Arcoverde	252	765	891	459	**2.367**
Buíque	138	424	455	237	**1.254**
Custódia	158	629	721	424	**1.932**
Ibimirim	70	223	359	164	**816**
Inajá	76	121	168	120	**485**
Jatobá	59	162	173	69	**463**
Manari	77	100	209	95	**481**
Pedra	65	123	241	173	**602**
Petrolândia	182	448	541	367	**1.538**
Sertânia	272	445	845	516	**2.078**

Tacaratu	65	118	144	97	**424**
Tupanatinga	59	121	208	92	**480**
Venturosa	58	172	192	93	**515**
Total Geral	**1.531**	**3.851**	**5.147**	**2.906**	**13.435**

X REGIÃO DE SAÚDE

MUNICÍPIO	**TIPO DE DEFICIÊNCIA**				**TOTAL GERAL**
	Auditiva	Mental/Intelectual	Motora	Visual	
Afogados da Ingazeira	169	464	498	272	**1.403**
Brejinho	43	100	166	85	**394**
Carnaíba	59	120	203	107	**489**
Iguaracy	35	71	165	100	**371**
Ingazeira	21	29	96	32	**178**
Itapetim	44	76	172	59	**351**
Quixaba	02	11	09	06	**28**
Santa Terezinha	64	77	196	510	**847**
São José do Egito	98	825	361	250	**1.534**
Solidão	06	12	17	04	**39**
Tabira	101	264	509	242	**1.116**
Tuparetama	12	48	63	23	**146**
Total Geral	**654**	**2.097**	**2.455**	**1.690**	**6.896**

XI REGIÃO DE SAÚDE

MUNICÍPIO	**TIPO DE DEFICIÊNCIA**				**TOTAL GERAL**
	Auditiva	Mental/Intelectual	Motora	Visual	
Betânia	23	163	148	80	**414**
Calumbi	23	68	50	24	**165**
Carnaubeira da Penha	7	9	11	3	**30**
Flores	93	152	296	127	**668**
Floresta	83	193	283	164	**723**
Itacuruba	6	24	26	11	**67**
Santa Cruz da B. Verde	42	85	113	101	**341**

São José do Belmonte	195	395	257	592	**1.439**
Serra Talhada	274	788	998	560	**2.620**
Triunfo	116	191	256	261	**824**
Total Geral	**839**	**2.000**	**2.388**	**1.899**	**7.126**

Fonte: E-sus AB, 2024

Observa-se que na VI Região Arcoverde aparece com o maior número total de deficiências (2.367), com alta representação em deficiência auditiva e visual, enquanto Sertânia é o segundo maior total (2.078), com destaque para deficiência motora junto a Petrolândia e em Buíque o dados mais representativos são em deficiência mental/intelectual (455). Na X Região de Saúde, Santa Terezinha apresenta destaque em deficiência visual (510) e Tabira possui considerável número total (1.116), especialmente em números de deficiência motora (509). A XI Região de Saúde tem Serra Talhada Liderando em todas as categorias, com destaque para deficiência motora (998) e São José do Belmonte com Alta representação em todas as categorias, principalmente em deficiência mental/intelectual (395).

Com isso observou-se a distribuição desigual das deficiências visto que alguns municípios têm números significativamente maiores que outros, variação por tipo de deficiência, apresentando uma concentração específica em certos tipos de deficiência. Estes dados podem orientar a alocação de recursos e o desenvolvimento de programas específicos para atender às necessidades de cada região/município. Orientando políticas públicas e intervenções na área da saúde, visando melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência em cada região.

Quanto às instituições que são reguladas e pertencem a RPCD, em âmbito municipal, estadual e macrorregional, seja sob administração do Sistema Único de Saúde (SUS), de Organização Social de Saúde (OSS), ou conveniados através de entidades empresariais e entidades sem fins lucrativos no cuidado à Pessoas com Deficiência (PCD); no que concerne à atenção especializada estadual, esta se organiza com: Dois (02) Centros Especializado de Reabilitação (CER), sendo um (01) CER III (Reabilitação física, auditiva e visual), atendendo em âmbito regional e um (01) CER IV (Reabilitação física, auditiva, visual e intelectual), atendendo em âmbito Macrorregional e as três (03) Unidades Pernambucanas de Atendimento Especializado (UPAE).

Os serviços ofertados e regulados no geral, não suprem a necessidade da III Macrorregião como um todo, pois as demandas são maiores do que a oferta, tendo em vista que não possui alguns serviços que são necessários para suprir todas as demandas. Aumentando assim, a necessidade da utilização dos serviços fora do território.

Com relação à Reabilitação Intelectual, as análises da III Macrorregional revelam um problema significativo quanto às filas de espera, muitas vezes internas, que ocorrem nos serviços, sejam CER, sejam das UPAE. Ocorre que os pacientes que necessitam de reabilitação intelectual, possuem deficiência intelectual, Transtorno do Espectro do Autismo e/ou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor indicativo de patologias neurológicas, entre outras, e necessitam da garantia dos atendimentos de toda a rede de cuidado. Ressaltamos ainda que, a X região de saúde, não possui referência regional para reabilitação intelectual.

No ponto de atenção de urgência e emergência, temos: um (01) Hospital Macrorregional, os três (03) Hospitais regionais e Unidades Mistas, que de uma forma geral, atendem as necessidades da rede. Se faz necessário reforçar que na macro não se possui referência para urgência odontológica que atenda esta rede.

No quadro 43, apresenta os serviços de atenção ambulatorial, hospitalar e emergencial, de gestão estadual vinculado ao SUS, com as principais especialidades que ofertam serviços diretamente à RPCD por região de saúde.

Quadro 44: Serviços e especialidades por estabelecimentos de saúde em âmbito estadual.

VI Região de Saúde - Arcoverde			
Estabelecimento	**Gestão**	**Serviços**	**Especialidades**
Unidade Pernambucana de Especialidades - UPAE Deputado Áureo Bradley - Arcoverde	Estadual/Organização social de saúde - Hospital de Câncer de Pernambuco	Ambulatorial e Exames	Assistentes Sociais Biomédico Enfermeiras(os) Farmacêuticas(os) Fisioterapeutas geral Fonoaudiólogas(os) Médicas(os) Nutricionistas Psicólogas(os) Clínicas(os) Técnicos em Radiologia Técnicos de enfermagem Terapeutas

			Ocupacionais
Hospital Regional Ruy de Barros Correia - HRRBC - Arcoverde	Estadual/Organização social de Saúde - Hospital do Tricentenário	Assistencial e Emergencial	Assistentes Sociais Enfermeiras(os) Farmacêuticas(os) Fisioterapeutas Fonoaudiólogas(os) Médicas(os) Biomédicas(os) Nutricionistas Psicólogas(os) Técnicos em Radiologia Técnicos de Enfermagem Auxiliar de Enfermagem
Centro Especializado de Reabilitação MENS SANA - CER VI (Física, visual, auditiva e intelectual) - Arcoverde	Entidade Sem Fins Lucrativos	Ambulatorial	Assistentes Sociais Enfermeiras(os) Fisioterapeutas Fonoaudiólogas(os) Médicas(os) Nutricionistas Psicólogas(os) Clínicas(os) Terapeutas Ocupacionais
X Região de Saúde - Afogados da Ingazeira			
Unidade Pernambucana de Especialidades - UPAE Dom Francisco de Mesquita Filho - Afogados da Ingazeira	Estadual/Organização social de Saúde - Hospital do Tricentenário	Ambulatorial e Exames	Assistentes Sociais Enfermeiras(os) Farmacêuticas(os) Fisioterapeutas Fonoaudiólogas(os) Médicas(os) Nutricionistas Psicólogas(os) Clínicas(os) Técnicos em Radiologia Técnicos de enfermagem Terapeutas Ocupacionais
Hospital Regional Emília Câmara - HREC - Afogados da Ingazeira	Estadual/Organização social de Saúde - Hospital do Tricentenário	Assistencial, Emergencial e Exames	Assistentes Sociais Auxiliar de Enfermagem Auxiliar de Laboratório Biomédico Cirurgião Dentista Enfermeiras(os) Farmacêuticas(os) Fisioterapeutas geral Fonoaudiólogas(os) geral Médicas(os)

			Nutricionistas Psicólogas(os) Clínicas(os) Sanitarista Técnicos de enfermagem Técnicos em Radiologia Técnico em Patologia Clínica
Centro Especializado de Reabilitação - CER III Governador Eduardo Campos (Auditiva, Física e Visual) - Afogados da Ingazeira	Municipal	Ambulatorial	Assistentes Sociais Enfermeiras(os) Fisioterapeutas Fonoaudiólogas(os) Médicas(os) Psicólogas(os) Clínicas(os) Diretor Administrativo
XI Região de Saúde - Serra Talhada			
Unidade Pernambucana de Especialidades - UPAE Dr. José Alves de Carvalho Nunes - Serra Talhada	Estadual/Organização social de Saúde - Hospital do Tricentenário	Ambulatorial e Exames	Assistentes Sociais Enfermeiras(os) Farmacêuticas(os) Fisioterapeutas geral Fonoaudiólogas(os) Médicos Nutricionistas Psicólogas(os) Clínicas(os) Técnicos em Radiologia Técnicos de enfermagem Terapeutas Ocupacionais
Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães - HOSPAM - Serra Talhada	Estadual	Assistencial, Exames e Emergencial	Assistentes Sociais Auxiliar de Enfermagem Auxiliar de Laboratório Biomédico Cirurgião Dentista Enfermeiras(os) Farmacêuticas(os) Farmacêuticas(os) analista clínico Fisioterapeutas Fonoaudiólogas(os) geral Médicas(os) Nutricionistas Psicólogas(os) Clínicas(os) Sanitarista Técnicos de enfermagem

			Técnicos em Radiologia Técnicos em Farmácia Técnico em Patologia Clínica Técnico em Saúde Bucal
III Macrorregional Sertão - Sede em Serra Talhada			
Hospital Eduardo Campos - HEC - Serra Talhada	Estadual/Organização social de Saúde - Hospital do Tricentenário	Assistencial, Emergencial, Exames e Ambulatorial	Assistentes Sociais Cirurgião Dentista Enfermeiras(os) Farmacêuticas(os) Fisioterapeutas Fonoaudiólogas(os) geral Médicas(os) Nutricionistas Psicólogas(os) Clínicas(os) Técnicos de enfermagem Técnicos em Radiologia Terapeuta Ocupacional

Fonte: CNES, 2024.

Sobre o quadro acima podemos destacar que na VI Região de Saúde a Unidade Pernambucana de Especialidades (UPAE) Deputado Áureo Bradley, oferece uma ampla gama de serviços e especialidades com uma equipe multidisciplinar abrangente e o Hospital Regional Ruy de Barros Correia (HRRBC) é especializado em serviços assistenciais e emergenciais. Na X Região de Saúde a UPAE Dom Francisco de Mesquita Filho oferece serviços ambulatoriais e exames, o Hospital Regional Emília Câmara (HREC) oferece serviços assistenciais, emergenciais e exames, já o Centro Especializado de Reabilitação - CER III Governador Eduardo Campos conta com atendimento ambulatorial e multiprofissional.

A XI Região de Saúde conta com a UPAE Dr. José Alves de Carvalho Nunes que fornece serviços ambulatoriais e de exames e com o Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães (HOSPAM) especializado em serviços assistenciais, exames e emergências. Junto a eles temos o Hospital Eduardo Campos (HEC) da III Macrorregional Sertão com sede em Serra Talhada que oferece uma gama completa de serviços, incluindo assistenciais, emergenciais, exames e ambulatoriais.

Em suma, cada estabelecimento de saúde tem uma equipe diversificada, incluindo assistentes sociais, enfermeiros(as), médicos(as), técnicos(as) em enfermagem, entre outros profissionais e os serviços prestados variam de acordo com a especialização de cada instituição, cobrindo desde cuidados ambulatoriais e de reabilitação até atendimentos emergenciais e cirúrgicos. Também é importante ressaltar que a presença de organizações sociais de saúde em parceria com o estado indicam uma estratégia de gestão para melhorar a eficiência e qualidade dos serviços prestados. sendo esses dados fundamentais para entender a capacidade de resposta do sistema de saúde em cada região e identificar possíveis lacunas ou necessidades de reforço em termos de recursos humanos e especialidades médicas.

Na atenção especializada, no âmbito municipal, destacam-se a presença de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's), centros de reabilitação e especialidades médicas e de profissionais da saúde multidisciplinares, Hospitais e Unidades Mistas e serviços emergenciais com gestão do SUS, conforme descritos abaixo:

Quadro 45: Serviços municipais especializados da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência/ SUS na III Macrorregião de Saúde.

VI Região de Saúde		
Município	**Instituição**	**Serviço de Reabilitação**
Arcoverde	Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)	Ambulatório de Odontologia
	Associação Pestalozzi de Arcoverde	Ambulatorial
	Centro de Fisioterapia Dr Luiz Coelho Filho	Serviço de Fisioterapia
	Centro de Especialidades Medicas Santa Ramos	Ambulatorial
	Centro Oftalmológico de Arcoverde	Ambulatorial
	CER II Centro de Reabilitação do Município de Arcoverde	Ambulatorial
	UPA Dr. Jose Cavalcanti Alves	Emergencial
	Unidade Móvel de Saúde	Ambulatório Odontológico
Buíque	Centro de Reabilitação de Buíque	Ambulatório de Fisioterapia e Psicologia
	Centro de Especialidades José Salvador Pereira	Ambulatorial

	Hospital Municipal Maria Deci Macedo Valenca	Ambulatorial, Hospitalar e Urgência e Emergência
Custódia	Clínica de Fisioterapia de Custódia	Serviço de Fisioterapia
	E-multi Equipe Multidisciplinar de Custódia	Ambulatorial
	Centro de Especialidades Odontológicas de Custódia (CEO)	Ambulatório Odontológico
	Hospital Municipal Elizabeth Barbosa	Ambulatorial, Hospitalar e Urgência e Emergência
	Laboratório de Prótese Dentária de Custódia	Dispensação de órtese e prótese e materiais especializado
Ibimirim	Centro de apoio a Saúde da Família	Ambulatorial
	Centro de Especialidades Odontológicas de Ibimirim (CEO)	Ambulatório Odontológico
	CRIE Centro de Reabilitação Infantil Especializado	Ambulatório de Fisioterapia e Psicopedagogia
	E-multi Equipe Multidisciplinar de Ibimirim	Ambulatorial
	Unidade Mista Marcos Ferreira Davila	Ambulatorial, Hospitalar e Urgência e Emergência
Inajá	Centro de Especialidades Médicas	Serviço de Fisioterapia
	Hospital Municipal Santa Rita	Ambulatorial, Hospitalar e Urgência e Emergência
Jatobá	Hospital Municipal de Jatobá	Assistencial e Emergencial
	Espaço Terapêutico	Ambulatório de fonoaudiologia e psicopedagogia.
Manari	Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Ambulatorial
	E-multi Equipe Multidisciplinar de Manari	Ambulatorial
Pedra	Centro de Reabilitação Paula Fernanda Galvão Vaz	Serviço de Fisioterapia
	Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Ambulatorial
Petrolândia	Centro de Saúde de Petrolândia	Ambulatorial
	Centro de Equoterapia Ana Clara de Oliveira Santos	Ambulatorial
	Centro Especializado em Reabilitação (CER)	Serviço de Fisioterapia
	Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Ambulatorial
	HOMUPE - Hospital Municipal Dr. Francisco Simões de Lima	Ambulatorial, Hospitalar e Emergencial

Sertânia	Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Ambulatorial
	Centro de Fisioterapia de Sertânia	Serviço de Fisioterapia
	E-multi Ampliada de Sertânia	Ambulatorial 2
	E-multi Estratégica de Sertânia	Ambulatorial
	Hospital Maria Alice Gomes Lafayette	Ambulatorial, Hospitalar e Urgência e Emergência
Tacaratu	Centro de Especialidades Médicas	Ambulatório Multiprofissional
	Unidade Mista Edmir Ferraz Gominho	Ambulatorial, Hospitalar e Urgência e Emergência
Tupanatinga	Centro de Reabilitação Física Paulo Tomé Cavalcante	Ambulatorial
	Unidade Mista Santa Clara	Ambulatorial, Hospitalar e Urgência e Emergência
	E-multi Saúde Tupanatinga	Ambulatorial
Venturosa	Centro Fisioterapia Zildo Paes Alexandre	Ambulatorial
	Centro de Especialidades de Saúde	Ambulatorial
	Centro De Especialidades Odontológicas I Maria Salete	Ambulatorial
	Unidade Mista Justa Maria Bezerra	Ambulatorial, Hospitalar e Urgência e Emergência
X Região de Saúde		
Município	**Instituição**	**Serviço de Reabilitação**
Afogados da Ingazeira	Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) Francisco Alberto de Moura	Ambulatório de Odontologia
	Emulti Ampliada	Ambulatorial
	NASF* 8 Zona Rural	Apoio a Estratégia de Saúde da Família
	Centro Especializado em Reabilitação Governador Eduardo Campos (CER III)	Ambulatorial
Brejinho	Ambulatório Municipal de Saúde	Ambulatório de fisioterapia
	E-multi Estratégica de Brejinho	Ambulatorial
Carnaíba	Equipe E-multi Complementar 1	Ambulatorial
	Hospital Municipal Dr. José Dantas Filho	Hospitalar
	Centro Especializado em Reabilitação Dr. José	Ambulatorial

	Leite	
Iguaracy	Centro de Especialidade de Iguaracy	Ambulatório de Fisioterapia
	Emulti Complementar de Iguaracy	Ambulatorial
	Unidade Mista de Iguaracy	Hospitalar
Ingazeira	Unidade Mista Benvinda de Brito Galvão	Hospitalar
	E-multi Estratégica I	Assistencial
	E-multi Estratégica II	Assistencial
Itapetim	Centro de Especialidade de Itapetim	Ambulatório de Fisioterapia e Psicossocial
	Hospital Municipal Maria Silva	Hospitalar
	E-multi Complementar de Itapetim	Ambulatorial
Quixaba	E-multi Estratégica	Ambulatorial
	Unidade Mista Maria Alves dos Santos	Ambulatorial, Hospitalar e Urgência e Emergência
Santa Terezinha	E-multi Estratégica I	Ambulatorial
	E-multi Estratégica II	Ambulatorial
	Unidade Mista Santa Terezinha	Hospitalar
São José do Egito	Unidade de Pronto Atendimento - UPA Dr. Alexandre Henrique dos Santos Machado	Ambulatorial e Emergencial
	Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)	Ambulatório de Odontologia
	Laboratório Municipal de Prótese Dentária	Dispensação de órtese 2e prótese e materiais especializado
	Hospital Maria Rafael de Siqueira	Ambulatorial e Emergencial
	Centro de Saúde da Mulher e da Criança (CSMC)	Ambulatorial
	E-multi Estratégica I	Ambulatorial
	E-multi Estratégica II	Ambulatorial
	E-multi Estratégica III	Ambulatorial
Solidão	E-multi Estratégica	Ambulatorial
	Unidade Mista Maria Jesuíno da Silva	Hospitalar
Tabira	Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) Dr. Aline Candida dos A Juca Cordeiro	Ambulatório de Odontologia

	Clínica de Fisioterapia Antônio Tota do Nascimento	Ambulatório de Fisioterapia
	E-multi Complementar I	Ambulatorial
	E-multi Complementar II	Ambulatorial
	Hospital Dr. Luiz José da Silva Neto	Ambulatorial e Emergencial
Tuparetama	Centro de Especialidades de Tuparetama	Ambulatório de Fisioterapia
	Unidade Mista Severino Souto de Siqueira	Hospitalar
	E-multi Estratégica I	Ambulatorial
XI Região de Saúde - Serra Talhada		
Município	**Instituição**	**Serviço de Reabilitação**
Betânia	NASF Mandacaru	Ambulatorial
	Unidade Mista Professor Alcides Ferreira Lima	Hospitalar
	Unidade Móvel Odontológica	Ambulatório
	Laboratório de Prótese Dentária	Ambulatório
Calumbi	Unidade Mista de Saúde Vereador Silvino Cordeiro	Serviço ambulatorial de fisioterapia
	Equipe E-multi Calumbi	Ambulatorial
Carnaubeira da Penha	Unidade Mista Argemiro José Torres	Ambulatório de reabilitação e fisioterapia
	Equipe E-multi	Ambulatorial
	Equipe E-multi Carnaubeira da Penha	Ambulatorial
	Unidade Odontológica Móvel	Ambulatorial
Flores	Centro de Especialidades Médicas Francisca Pereira da Silva	Ambulatorial
	E-multi Complementar de Flores	Ambulatorial
	Hospital Genésio Francisco Xavier	Ambulatorial e Emergencial
	Unidade Móvel Odontológica	Ambulatorial
Floresta	Centro de Saúde Professora Cleonice Ferraz de Sá	Ambulatório de reabilitação e reabilitação
	Centro de Reabilitação e Qualidade de vida	Ambulatório de Fisioterapia
	Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) David Torres de Sá	Ambulatório Odontológico
	Emulti Equipe Multidisciplinar	Ambulatorial

	Hospital Cel. Alvaro Ferraz	Ambulatorial e Emergencial
Itacuruba	Unidade Mista Dr. Manoel Novaes	Ambulatório de fisioterapia
	Emulti Equipe Multidisciplinar	Ambulatorial
Santa Cruz da Baixa Verde	Unidade Mista de Saúde São Francisco	Ambulatório de fisioterapia
	Equipe Emulti Santa Cruz da Baixa Verde	Ambulatorial
São José do Belmonte	NASF* João Pereira de Menezes	Ambulatorial
	Policlínica João Machado dos Santos	Ambulatorial
Serra Talhada	Centro de Reabilitação	Serviço de fisioterapia; Ambulatório de fisioterapia e serviço de reabilitação
	Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)	Ambulatório de Odontologia
	Unidade Odontomedica Móvel Ônibus	Ambulatório de Odontologia
Triunfo	Ambulatório de Especialidades Médicas	Ambulatorial
	Laboratorio de Protese Dentária	Ambulatorial
	Maternidade Unidade Mista Felinto Wanderley	Ambulatorial e Emergencial

Fonte: CNES, 2024

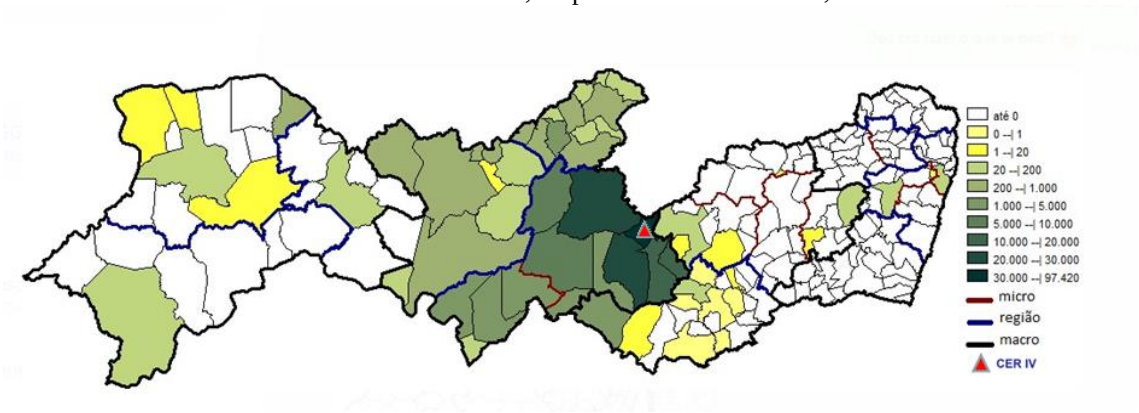
Neste quadro são apresentados os serviços municipais especializados da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência/SUS na III Macrorregião de Saúde, podemos ver que na VI Região de Saúde a cidade de Arcoverde conta com diversos serviços especializados, incluindo centros de reabilitação, odontologia, fisioterapia, entre outros. Enquanto Buíque, Custódia, Ibimirim, Inajá, Jatobá, Manari, Pedra, Petrolândia, Sertânia, Tacaratu, Tupanatinga, Venturosa oferecem uma variedade de serviços que vão desde centros de reabilitação até atendimento odontológico e fisioterapia.

Na X Região de Saúde as cidades de Afogados da Ingazeira, Brejinho, Carnaíba, Iguaracy, Ingazeira, Itapetim, Quixaba, Santa Terezinha, São José do Egito, Solidão, Tabira, Tuparetama: Oferecem serviços como centros de especialidades odontológicas, reabilitação física, atendimento hospitalar e ambulatorial. Na XI Região de Saúde as cidades de Betânia, Calumbi, Carnaubeira da Penha, Flores, Floresta, Itacuruba, Santa Cruz da Baixa Verde, São José do Belmonte, Serra Talhada, Triunfo contam com uma variedade de serviços, incluindo Centros de Reabilitação, odontologia, fisioterapia, entre outros.

O Estado de Pernambuco deve ter a RCPD articulada e integrada para que os serviços funcionem adequadamente. Para isso, é importante compreender como estão funcionando os serviços e como os pacientes se deslocam à procura dos mesmos, a fim de se ter a noção da invasão e evasão das pessoas na III macrorregião à procura de atendimentos. Identificar os macroproblemas é primordial, na perspectiva de saná-los. Diante do exposto, será descrito, a seguir, como ocorrem os deslocamentos das pessoas à procura de serviços pelo estado.

Na figura 13, abaixo, observa-se que o CER-IV de Arcoverde, que faz parte da III macrorregião, atendeu pacientes das quatro macros do estado nos últimos cinco anos, demostrando a evasão de pacientes da macro I para macro III.

Figura 13: Distribuição geográfica dos atendimentos do CER-IV-Arcoverde, segundo municípios atendidos e intervalo de número de atendimento, no período de 2019 a 2023, em Pernambuco.



Fonte: SIA/MS: 2024.

No quadro 45, vê-se o quantitativo de atendimentos feitos pelo CER-III de Arcoverde aos diversos municípios, sendo a grande maioria no próprio município de Arcoverde (97.420 atendimentos), apontando a necessidade de intervenção da regulação estadual nos serviços ambulatoriais especializados.

Quadro 46: Número de atendimento realizado pelo CER-IV-Arcoverde, segundo municípios de residência, no período de 2019 a 2023, em Pernambuco.

Munic. Residência	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Afogados da Ingazeira	265	390	686	163	38	1.542
Águas Belas	-	2	-	-	-	2
Alagoinha	3	-	1	4	10	18
Araripina	4	-	2	-	-	6
Arcoverde	12.631	11.454	26.981	22.866	23.488	97.420
Betânia	10	36	7	41	60	154

Bom Conselho	-	1	-	-	-	1
Brejinho	8	22	30	9	16	85
Buíque	2.835	2.033	5.517	4.758	5.219	20.362
Caetés	33	34	11	-	-	78
Calumbi	-	-	-	4	-	4
Camaragibe	-	-	-	12	-	12
Capoeiras	-	1	-	-	-	1
Carnaíba	17	33	82	101	58	291
Custódia	1.586	1.137	2.332	1.704	1.814	8.573
Flores	54	49	42	15	7	167
Floresta	30	18	67	69	114	298
Garanhuns	-	1	-	-	-	1
Gravatá	-	-	-	147	-	147
Ibimirim	1.253	891	1.555	1.290	1.127	6.116
Iguaracy	98	137	226	147	167	775
Inajá	684	395	1.367	875	859	4.180
Ingazeira	24	9	27	10	27	97
Ipubi	-	1	4	-	7	12
Itacuruba	-	-	-	3	50	53
Itaíba	841	653	1.201	841	948	4.484
Itapetim	21	17	29	42	34	143
Jatobá	12	38	38	39	59	186
Jupi	-	5	-	-	-	5
Lagoa do Ouro	-	1	-	-	-	1
Manari	364	324	649	898	988	3.223
Moreilândia	47	43	166	-	-	256
Ouricuri	11	12	41	2	2	68
Paranatama	-	-	-	1	-	1
Parnamirim	-	-	-	3	3	6
Pedra	1.391	1.051	3.263	2.843	2.451	10.999
Pesqueira	20	28	3	2	3	56
Petrolândia	287	140	420	681	1.294	2.822
Petrolina	-	-	28	13	10	51
Quixaba	82	56	81	15	42	276
Recife	2	1	33	13	1	50
Salgueiro	-	-	-	-	55	55
Santa Cruz da Baixa Verde	73	86	49	10	24	242
Santa Terezinha	13	23	45	34	31	146
São Bento do Una	-	-	2	-	-	2
São João	-	1	-	-	-	1
São Joaquim do Monte	-	-	-	4	-	4
São José do Belmonte	10	18	16	184	319	547
São José do Egito	62	133	331	276	119	921

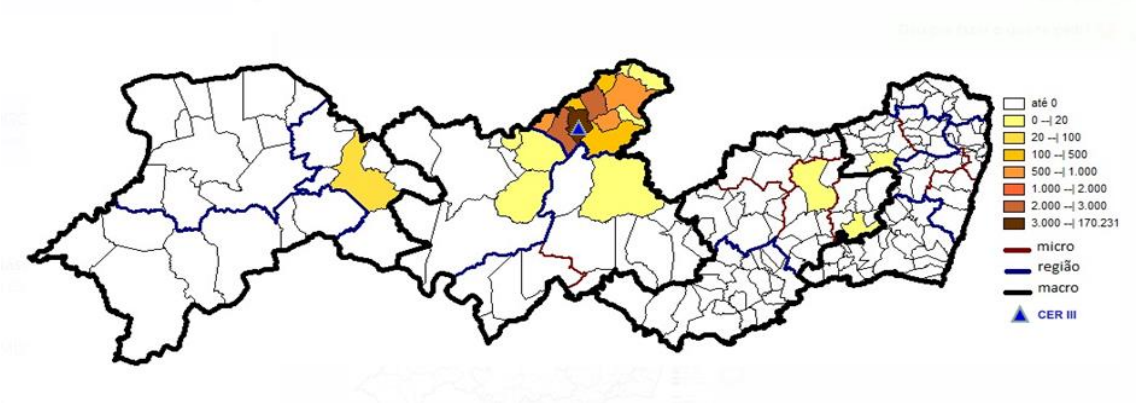
Serra Talhada	68	54	31	223	342	718
Sertânia	3.150	2.505	7.323	6.286	6.738	26.002
Solidão	12	2	40	5	10	69
Tabira	55	94	116	138	103	506
Tacaratu	255	299	460	577	749	2.340
Toritama	1	-	3	-	-	4
Triunfo	52	82	65	70	105	374
Tupanatinga	626	372	693	846	1.093	3.630
Tuparetama	60	41	13	7	5	126
Venturosa	1.882	1.305	3.182	3.012	3.540	12.921
Vitória de Santo Antão	-	-	-	42	-	42
Total	28.932	24.028	57.258	49.325	52.129	211.672

Fonte: SIA/MS: 2024

O CER-III de Afogados da Ingazeira, localizado na X região de saúde, também faz parte da III macrorregião. Este é o único CER tipo III em funcionamento em todo Pernambuco, conforme demonstrado na figura 10 (lembrando que o CER-III de Ouricuri ainda não está em funcionamento). Diante do exposto, observa-se os vazios assistenciais desse tipo de CER no estado, havendo necessidade de implantar CER-III nas Regiões I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, XI e XII, além da necessidade de agilizar o processo de funcionamento da IX.

A figura 14, abaixo, mostra a distribuição espacial dos atendimentos do CER-III de Afogados da Ingazeira, que atendeu a todas as macros do estado, sendo o maior volume de atendimento em seu próprio município (aproximadamente 170.231 em Afogados da Ingazeira). Isso aponta a necessidade de implantar de forma descentralizadas os demais CER desenhados para o estado.

Figura 14: Distribuição geográfica dos atendimentos do CER-III-Afogados da Ingazeira, segundo municípios atendidos e intervalo do número de atendimento, no período de 2019 a 2023, em Pernambuco.



Fonte: SIA/MS: 2024

O quadro 46, abaixo, mostra o quantitativo de atendimento feito aos municípios pelo CER-III de Afogados da Ingazeira.

Quadro 47: Número de atendimentos realizados pelo CER-Afogados da Ingazeira, segundo municípios de residências, no período de 2019 a 2023, em Pernambuco.

Munic. Residência	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Afogados da Ingazeira	6.557	11.245	48.966	56.637	46.826	170.231
Betânia	-	1	-	2	-	3
Bonito	-	-	1	7	-	8
Brejinho	-	-	1	2	11	14
Carnaíba	16	42	276	1.221	982	2.537
Caruaru	-	-	-	-	8	8
Flores	-	-	3	5	2	10
Iguaracy	-	1	30	48	122	201
Ingazeira	-	-	6	149	635	790
Itapetim	-	-	1	-	-	1
Passira	-	-	-	-	2	2
Quixaba	-	-	-	506	394	900
Salgueiro	-	-	-	32	3	35
Santa Terezinha	-	-	-	78	219	297
São José do Egito	-	-	44	349	113	506
Sertânia	-	2	-	-	-	2
Solidão	-	-	-	24	371	395
Tabira	-	8	86	1.038	1.155	2.287
Triunfo	-	-	2	1	-	3
Tuparetama	-	-	-	7	10	17
Total	6.573	11.299	49.416	60.106	50.853	178.247

Fonte: SIA/MS: 2024

Enquanto não forem preenchidos os vazios assistenciais em todo o estado de Pernambuco, com a implantação dos serviços como pactuado, e enquanto não houver a devida regulação desses serviços, continuarão existindo deslocamento das pessoas com deficiência entre as macros do estado à procura de atendimento.

A presença de uma variedade de serviços especializados em cada região demonstra o esforço em atender às necessidades de cuidados e reabilitação das pessoas com deficiência. Esses serviços variam desde consultas ambulatoriais até atendimento emergencial e hospitalar, abrangendo diferentes aspectos da saúde física e mental. A diversidade de instituições participantes, incluindo hospitais municipais, centros de

saúde e entidades sem fins lucrativos, indicam uma abordagem colaborativa na prestação de cuidados à pessoa com deficiência, fornecendo uma visão abrangente dos recursos disponíveis para atender às necessidades de saúde das pessoas com deficiência em cada região, destacando a importância da oferta de uma ampla gama de serviços especializados e acessíveis.

No quadro 47, foram abordados os serviços de administração por Entidades empresariais ou sem fins lucrativos, que estão na iniciativa privada de forma suplementar e/ou complementar, com ou sem convênio com o SUS em âmbito municipal.

Quadro 48: Serviços municipais especializados da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência/Entidades Empresariais ou sem fins lucrativos.

VI Região de Saúde			
Município	**Gestão**	**Instituição**	**Serviço de Reabilitação**
Arcoverde	Entidades Empresariais	CEMEFA	Ambulatorial e Serviço de Fisioterapia
	Entidades Empresariais	CEMIPE	Ambulatorial
	Entidades Empresariais	CLIPA - Clínica Psicopedagogia de Arcoverde	Ambulatorial e Serviço de Fisioterapia
	Entidades Empresariais	Castelo Branco	Ambulatorial e Serviço de Prótese Dentária
	Entidades Empresariais	CENTROMED	Ambulatorial e Serviço de oftalmologia
	Entidades Empresariais	Clínica de Olhos Paulo Menezes	Ambulatorial e Serviço de oftalmologia
	Entidades Empresariais	Clínica José Cavalcanti Alves	Ambulatorial e Atenção à Saúde Auditiva
	Entidades Empresariais	Clínica Médica Odontológica	Ambulatorial e Serviço Odontológico
	Entidades Empresariais	CTA	Ambulatorial e Serviço Odontológico
	Entidades Empresariais	Espaço Reabilitar	Ambulatorial e Serviço de Fisioterapia
	Entidades Empresariais	Excellent Centro Odontológico	Ambulatorial e Serviço Odontológico
	Entidades Empresariais	Fisiocenter - Centro de Fisioterapia Motora	Ambulatorial e Serviço de Fisioterapia

		Respiratória	
	Entidades Empresariais	Fisiopop Arcoverde	Ambulatorial e Serviço de Fisioterapia
	Entidades Empresariais	Hfisio	Ambulatorial e Serviço de Fisioterapia
	Entidades Empresariais	Hospital Memorial Arcoverde	Ambulatorial, Hospitalar e Urgência e Emergência
	Entidades Empresariais	Instituto de autismo e neurodesenvolvimento Larissa Lemos	Ambulatorial
	Entidades Empresariais	Instituto curar	Ambulatorial e Serviço de Traumatologia e Ortopedia
	Entidades Empresariais	Instituto de olhos valencia	Ambulatorial e Serviço de oftalmologia
	Entidades Empresariais	Instituto jose gomes de moura	Ambulatorial e Serviço de oftalmologia
	Entidades Empresariais	Irmãos vieira odonto hospitalar	Ambulatorial e Serviço de Prótese Dentária
	Entidades Empresariais	Interarco terapias integradas	Ambulatorial e Serviço de Fisioterapia
	Entidades Empresariais	J S laboratorio de protese dentaria 8	Ambulatorial e Serviço de Prótese Dentária
	Entidades Empresariais	Laboratorio de protese estilo bucal	Ambulatorial e Serviço de Prótese Dentária
	Entidades Empresariais	Odontomed	Ambulatorial e Serviço Odontológico
	Entidades Empresariais	Prontoclinica de olhos arcoverde	Ambulatório e Serviço de oftalmologia
	Entidades Empresariais	Rede ortoestética	Ambulatorial e Serviço Odontológico
	Entidades Empresariais	SENIUS	Ambulatorial e Serviço de Atenção em Neurologia
	Entidades Empresariais	TOPFISIO Clínica de Fisioterapia e Medicina	Ambulatorial e Serviço de Fisioterapia
Buíque	Entidades Empresariais	Consultório Odontológico pro Risu	Ambulatorial
	Entidades Empresariais	Laboratório de Prótese Dentária Salomão GB	Ambulatorial

	Entidades sem fins lucrativos	APAE Buíque	Ambulatorial
Custódia	Entidades Empresariais	Rezende laboratório de prótese dentária	Ambulatorial e Serviço Odontológico
	Entidades Empresariais	ODONTOLAB	Ambulatorial e Serviço Odontológico
	Entidades Empresariais	Odontoclin laboratório de prótese dentária	Ambulatorial e Serviço de Prótese Dentária
Ibimirim	Entidades Empresariais	Clínica Santa Luzia	Ambulatorial e Serviço Odontológico
	Entidades Empresariais	Thaisa mayara	Ambulatorial e Serviço de Prótese Dentária
Jatobá	Entidades Empresariais	Dental Clínica	Ambulatorial e Serviço Odontológico
Pedra	Entidades Empresariais	Labor Vaz	Ambulatorial e Serviço de Prótese Dentária
Petrolândia	Entidades Empresariais	Clínica Bangalo	Ambulatorial e Serviço Odontológico
	Entidades Empresariais	Logon Clínica Odontológica	Ambulatorial e Serviço de Prótese Dentária
	Entidades Empresariais	Odonto company petrolândia	Ambulatorial e Serviço Odontológico
	Entidades Empresariais	Petroclínica	Ambulatorial e Serviço de Fisioterapia
	Entidades Empresariais	Weligton barbosa da silva me	Ambulatorial e Serviço de Prótese Dentária
	Entidades sem fins lucrativos	IBVASF	Ambulatorial, Hospitalar e Urgência e Emergência
Sertânia	Entidades Empresariais	Centro Odontomédico de Sertânia	Ambulatorial e Serviço Odontológico
	Entidades Empresariais	Sonhos Sorrisos	Ambulatorial e Serviço Odontológico
Tupanatinga	Entidades Empresariais	Dra Gabriela Ferro	Ambulatorial e Serviço Odontológico
Venturosa	Entidades Empresariais	Native Clínica Médica Integrada	Ambulatorial e traumatologia e ortopedia
	Entidades Empresariais	Israel de holanda filho	Ambulatorial e Atenção à Saúde Auditiva
X Região de Saúde			

Município	Gestão	Instituição	Serviço de Reabilitação
Afogados da Ingazeira	Entidade Empresarial	Centro Hospitalar Dr. José Evoide de Moura	Ambulatório de Oftalmologia e Fisioterapia, Emergencial
	Entidade Empresarial	Arte Dental Laboratório de Próteses	Laboratório de prótese dentária e Dispensação de órtese e prótese e materiais especializado
	Entidade Empresarial	Clinical Center Afogados da Ingazeira LTDA	Ambulatorial multiprofissional
	Entidade Empresarial	Clínica Odontológica Dr. Cledy Galdino Dr. Pedro Silva LTDA	Ambulatório de OdontologiaI
	Entidade Empresarial	CLINOPHIL - Clínica de Olhos Philadelphia Brayner Xavier LTDA	Ambulatório e cirurgia oftalmológica
	Entidade Empresarial	Consultório Odontológico Dra. Virginia Karla	Ambulatório de Odontologia
	Entidade Empresarial	COP - Instituto de Olhos Dr. Jeová Raimundo LTDA	Ambulatório e cirurgia oftalmológica
	Entidade Empresarial	IMAGEX	Dispensação de órtese e prótese e materiais especializado
	Entidade Empresarial	Lima e Carvalho Serviços Médicos LTDA	Ambulatório de oftalmologia
	Entidade Empresarial	Lima e Peixoto Serviço Médicos LTDA	Ambulatório Médico Ortopedista, Reumatologista e Traumatologista
	Entidade Empresarial	Odonto Center	Ambulatório de Odontologia
	Entidade Empresarial	Sorriso Nordeste	Ambulatório de Odontologia
Brejinho	Entidade sem fins lucrativos	Hospital Clotildes de Fontes Rangel	Ambulatorial e Emergencial
Itapetim	Entidade Empresarial	Niedson Carlos de Araújo	Laboratório de prótese dentária e Dispensação de órtese e prótese e materiais especializado
São José do Egito	Entidade Empresarial	Clínica Fonoaudiológica Dra. Heloisa Passos	Ambulatório de Fonoaudiologia e Fisioterapia
	Entidade Empresarial	Clínica Santa Maria	Ambulatorial e Emergencial
	Entidade Empresarial	Fisioclínica	Ambulatório de Fisioterapia
	Entidade Empresarial	GB Serviços e Consultoria	Ambulatório de Saúde Bucal

	Entidade Empresarial	INNOVATE Odontologia Especializada	Ambulatório de Odontologia
Solidão	Entidade Empresarial	FISIOLAB Serviços LTDA	Ambulatório de Fisioterapia
	Entidade Empresarial	LABDENT	Laboratório de prótese dentária e Dispensação de órtese e prótese e materiais especializado
Tabira	Entidade Empresarial	CLIMAX	Ambulatório de Oftalmologia
	Entidade Empresarial	Gilson Brito LTDA	Ambulatório de Neurologia
	Entidade Empresarial	SAMED Hospital e Maternidade	Ambulatorial e Emergencial
XI Região de Saúde - Serra Talhada			
Município	**Gestão**	**Instituição**	**Serviço de Reabilitação**
Flores	Entidade Empresarial	Consultório do Meu Dentista	Ambulatório de Odontologia
Floresta	Entidade Empresarial	AMECLIN	Ambulatório Multiprofissional
	Entidade Empresarial	Casa de Saúde e Maternidade Dr. Clovis Carvalho	Ambulatorial e Emergencial
	Entidade Empresarial	Clínica Mais Saúde	Ambulatório Multiprofissional
	Entidade Empresarial	Policlínica Floresta	Ambulatório Multiprofissional
	Entidade Empresarial	Ramiro Consultório	Laboratório de Próteses Dentárias
São José do Belmonte	Entidade Empresarial	Clínica Cirúrgica Machado	Ambulatório e Cirurgia oftalmológica
Serra Talhada	Entidade Empresarial	Alves Guimarães Serviços de Medicina e Nutrição	Ambulatório de Medicina e Nutrição
	Entidade Empresarial	Atelier do Sorriso	Ambulatório de Odontologia
	Entidade Empresarial	Bellatrix odontologia e qualidade de vida	Ambulatório de Odontologia

	Entidade Empresarial	Biofisio Clinica De Fisioterapia E Saúde Integrativa	Ambulatório de Fisioterapia
	Entidade Empresarial	CEM	Ambulatório de Traumatologia e Ortopedia
	Entidade Empresarial	CENTERFISIO	Ambulatório de Fisioterapia
	Entidade Empresarial	Centro Auditivo de Serra Talhada	Ambulatório de Saúde Auditiva
	Entidade Empresarial	Centro De Reabilitação Integrada Reabilitar	Ambulatório de Fisioterapia
	Entidade Empresarial	Centro Especializado em Oftalmologia	Ambulatório de Oftalmologia
	Entidade Empresarial	CERID Centro Especializado De Reabilitação em Implantodontia	Ambulatório de Odontologia
	Entidade Empresarial	CLIESP	Ambulatório de Oftalmologia, Ginecologia e Obstetrícia
	Entidade Empresarial	Clínica De Fisioterapia E Reabilitação	Ambulatório de Fisioterapia
	Entidade Empresarial	CLIFISA	Ambulatório de Fisioterapia e Acupuntura
	Entidade Empresarial	Clínica de Fraturas e Ortopedia de Serra Talhada	Ambulatório de Ortopedia
	Entidade Empresarial	Clínica Ativamente	Ambulatório de Fisioterapia
	Entidade Empresarial	Clínica De Fisioterapia E Reabilitação de Serra Talhada	Ambulatório de Fisioterapia
	Entidade Empresarial	Clínica De Otorrino	Ambulatório de Saúde Auditiva
	Entidade Empresarial	Clínica Escola De Fisioterapia Fis	Serviço de Fisioterapia
	Entidade Empresarial	Clínica Especializada Oftalmologia	Ambulatório de Oftalmologia
	Entidade Empresarial	Clínica Fonoaudiológica De Serra Talhada	Ambulatório de Fonoaudiologia
	Entidade Empresarial	Clínica Ottus	Ambulatório de Otorrinolaringologia
	Entidade Empresarial	CLINOPHIL	Ambulatório de Oftalmologia
	Entidade Empresarial	Clistenes Sobreira de Oliveira	Ambulatório de Saúde Auditiva

	Entidade Empresarial	Corpo Em Terapia	Ambulatório de Fisioterapia
	Entidade Empresarial	Espaço Médico Santa Luzia	Ambulatório de Oftalmologia
	Entidade Empresarial	FISIO SERRA	Ambulatório de Fisioterapia
	Entidade Empresarial	FISIOCORE Brasil	Ambulatório de Fisioterapia
	Entidade Empresarial	FONOCLIN	Ambulatório de Fonoaudiologia
	Entidade Empresarial	HD Consultório	Ambulatório de Odontologia
	Entidade Empresarial	Hospital Santa Marta	Hospital Geral
	Entidade Empresarial	Hospital São Francisco	Hospital Geral
	Entidade Empresarial	INTERFISIO	Ambulatório de Fisioterapia
	Entidade Empresarial	LA Clinica Fisioterapia e Biomedicina Estética Avançada	Ambulatório de Fisioterapia
	Entidade Empresarial	LABODENTAL	Ambulatório de Odontologia
	Entidade Empresarial	Movimento Centro de Fisioterapia	Ambulatório de Fisioterapia
	Entidade Empresarial	ODONTO CENTER	Ambulatório de Odontologia
	Entidade Empresarial	ODONTO RADIOLOGIA	Ambulatório de Odontologia
	Entidade Empresarial	ODONTOLIRA	Ambulatório de Odontologia
	Entidade Empresarial	ODONTOLUDISON	Ambulatório de Odontologia
	Entidade Empresarial	SOTRAUMA	Ambulatório de Ortopedia e Traumatologia
	Entidade Empresarial	SPAÇO FISIO	Ambulatório de Fisioterapia
	Entidade Empresarial	UNID Traumato Ortopedia Aureliano	Ambulatório de Ortopedia e Traumatologia
	Entidade Empresarial	VK Sorriso e Face	Ambulatório de Odontologia

	Entidade Sem Fins Lucrativos		
	Entidade Sem Fins Lucrativos		
Triunfo	Entidade Empresarial	DERMACLIN	Ambulatório de Fisioterapia
	Entidade Empresarial	CLIN MELO	Ambulatório de Odontologia
	Entidade Empresarial	Clínica de Fisioterapia Adauto Guerra	Ambulatório e Serviço de Fisioterapia
	Entidade Empresarial	Clínica de Estética São Francisco	Ambulatório e Serviço de Fisioterapia

Fonte: CNES, 2024

O quadro apresenta os serviços municipais especializados da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência oferecidos por entidades empresariais ou sem fins lucrativos na III Macrorregião. A VI Região de Saúde apresenta uma variedade de entidades empresariais e sem fins lucrativos oferecem serviços especializados, como fisioterapia, odontologia, oftalmologia, entre outros, em Arcoverde e outros municípios da região. Na X Região de Saúde, o município de Afogados da Ingazeira e outras localidades da região contam com diversas entidades empresariais que oferecem serviços especializados, incluindo oftalmologia, fisioterapia, odontologia, entre outros e na XI Região de Saúde na região de Serra Talhada, há uma variedade de serviços prestados por entidades empresariais e sem fins lucrativos, como fisioterapia, odontologia, oftalmologia, entre outros.

A presença de um grande número de entidades empresariais e sem fins lucrativos reflete a diversidade de serviços disponíveis para atender às necessidades de reabilitação e cuidados com a saúde das pessoas com deficiência. Essas entidades oferecem uma variedade de serviços, incluindo consultas ambulatoriais, serviços odontológicos, fisioterapia, oftalmologia e outros, contribuindo para uma abordagem multidisciplinar na prestação de cuidados especializados e a distribuição desses serviços em diferentes municípios da região demonstra o esforço em fornecer acesso aos cuidados especializados em saúde para pessoas com deficiência em áreas diversas complementando os serviços oferecidos pelo sistema público de saúde e

proporcionando uma gama abrangente de opções para atender às necessidades específicas de cada indivíduo.

Ao analisar a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência na III Macrorregional, percebemos muitos avanços e desafios que ficam evidenciados neste Mapa. Podemos destacar como avanços: o aumento da dispensação de órteses, próteses, dos atendimentos em estimulação precoce, dos atendimentos em reabilitação, do número de serviços de reabilitação regulados. Além disto, ocorreu a ampliação da rede, a partir da habilitação do CER III (Afogados da Ingazeira) e CER IV (Arcoverde). Percebe-se também, a partir das análises macrorregional, que muitas ações intersetoriais foram implementadas, contribuindo para a qualificação do cuidado nos territórios.

Apesar dos avanços citados, percebemos que a questão da articulação entre os pontos de atenção que compõem a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência necessita de melhorias, seja através da capacitação das equipes de saúde dos municípios, da ampliação destas equipes (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e Terapeutas Ocupacionais), do estabelecimento de protocolos e do desenho das linhas de cuidado à pessoa com deficiência, a fim de qualificar os fluxos de encaminhamento (referência e contrarreferência). Além disso, as ações intersetoriais que envolvem as demais Políticas Públicas como a Educação, Assistência Social e Trabalho, exigem uma articulação efetiva, a fim de que o cuidado prestado às pessoas com deficiência proporcione de fato maior autonomia, qualidade de vida, acessibilidade e inclusão social, previstos na legislação. Esta articulação contribui tanto para o encaminhamento ao tratamento no tempo oportuno quanto para garantir a continuidade do cuidado após a alta dos serviços especializados. Observa-se inclusive que deveria ocorrer a contratação de um número mais expressivo de profissionais de saúde especializados nos municípios, a fim de garantir uma maior cobertura de atendimentos.

Desta forma, percebe-se a necessidade de custeio para novos serviços de modalidade única, assim como o aporte de recursos para os já existentes para a ampliação do número de vagas, a fim reduzirem as elevadas filas de espera e de qualificar o atendimento recebido pelos usuários. Os Centros Especializados em Reabilitação foram um grande avanço na atenção à pessoa com deficiência, ao ofertarem cuidado integral e compartilhado com outras especialidades. Porém,

constatamos que há uma grande demanda na especialidade da Reabilitação Intelectual, sem o devido atendimento.

Busca-se então ofertar uma assistência capaz de contemplar a integralidade e considere as vulnerabilidades deste grupo ou população e suas necessidades, conforme diretrizes preconizadas para as Redes de Atenção à Saúde, porém ainda é um rede carente de sistemas próprios e que consigam atender a toda demanda, sendo necessário criar políticas que visem expandir os cuidados para esse público.

3.5.Rede Oncológica

O arranjo atual da rede de atenção oncológica do estado de Pernambuco foi concebido a partir da resolução CIB 3061 de 23 de outubro de 2017, que aprovou a organização da linha de cuidado da Rede de Atenção à Saúde Pessoas com Doenças Crônicas, através de eixos, sendo o 4º dedicado as neoplasias e sua rede nas quatro Macrorregionais do Estado de Pernambuco. Esta resolução é um marco na assistência oncológica do estado de Pernambuco, através desta, foram aprovadas as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, responsáveis pela prestação de atenção especializada em oncologia, consultas e exames para acompanhamento, diagnóstico diferencial e definitivo de câncer e tratamento por cirurgia, oncologia clínica e cuidados paliativos relativamente aos cânceres mais prevalentes no Brasil, sendo obrigatória a referência formal para radioterapia de seus usuários, quando a unidade não ofertar internamente.

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, instituída, através da Portaria MS/GM n° 874 em 2013, visa reduzir a mortalidade e a incapacidade causada pelo câncer, assim como diminuir a incidência de alguns casos específicos, além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

A III Macrorregião de Saúde de Pernambuco é constituída por 3 regiões de Saúde, sendo elas:

- a VI Região, com sede em Arcoverde, composta por 13 municípios;
- a X Região, com sede em Afogados da Ingazeira, composta por 12 municípios;

- e a XI Região, com sede em Serra Talhada, composta por 10 municípios.

São componentes da Rede de Oncologia: Atenção Básica; UBS; Atenção Domiciliar; Atenção Especializada; Atenção Hospitalar (UNACON, CACON); Sistemas de Apoio; Sistemas de Regulação; Sistemas Logísticos e Governança. Assim, dos 35 municípios que compõem a III Macrorregião, apenas no município de Arcoverde, sede da VI Região de saúde, possui um dispositivo de referência em oncologia como demonstra o quadro abaixo.

Quadro 49: Rede de oncologia da III Macrorregião de saúde de Pernambuco.

MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	HABILITAÇÃO
III	VI	ARCOVERDE	3369293	HOSPITAL MEMORIAL DE ARCOVERDE	UNACON

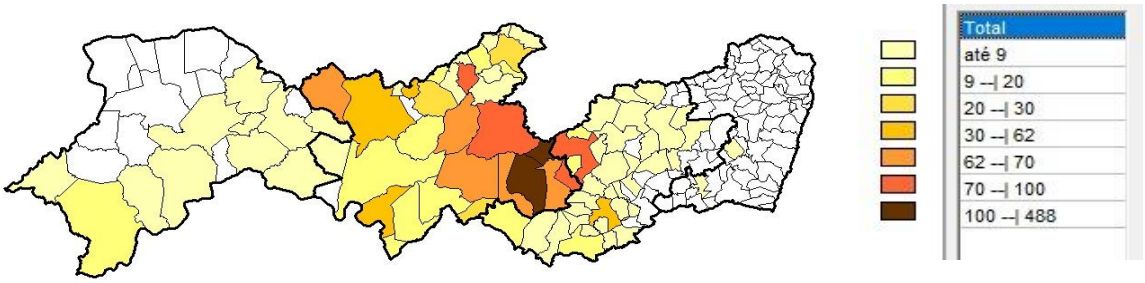
Fonte: CNES, 2023.

O Hospital Memorial de Arcoverde disponibiliza as seguintes especialidades de: Mastologia, Urologia, Oncologia clínica e Cabeça e pescoço, nas condições de tratamento clínico e cirúrgico. Funciona de forma regulada para os 35 municípios da III Macrorregião de Saúde nessas 4 especialidades e, para as IV, V, VII, VIII, IX regula-se Mastologia e Urologia.

A clínica de oncologia do Memorial Onco, dispõe para seus pacientes regulados e em tratamento:

- Tomografia computadorizada;
- Exames laboratoriais;
- Atendimento psicológico;
- Acompanhamento com assistente social;
- Endoscopia;
- Quimioterapia;
- Hormonioterapia;
- Procedimentos cirúrgicos na especialidade de mastologia;
- Procedimentos cirúrgicos na especialidade de urologia;
- Procedimentos cirúrgicos na especialidade de cabeça e pescoço.

Figura 15: Invasão da III Macrorregião de saúde.



Fonte: Tabwin DATASUS, 2024.

Conforme observado na tabela abaixo, diversos municípios receberam assistência oncológica (Memorial Arcoverde) no período de 2020 a 2023. Além dos municípios da VI região, ainda atende munícipes da IV, V, VII,VIII,IX e X região de saúde

Quadro 50: Frequência de atendimentos/AIHs no Memorial Arcoverde, segundo município de residência no período de 2020 a 2023.

Município de Residência	2020	2021	2022	2023	Total
Afogados da Ingazeira	20	21	23	30	94
Afrânio	1	2	4	0	7
Agrestina	0	2	0	0	2
Águas Belas	0	0	3	4	7
Alagoinha	3	11	3	3	20
Altinho	1	0	1	0	2
Amaraji	0	0	0	2	2
Angelim	1	2	1	0	4
Arcoverde	145	129	112	102	488
Belém do São Francisco	2	1	0	0	3
Belo Jardim	0	4	0	1	5
Betânia	2	5	1	6	14
Bezerros	0	1	0	0	1
Bom Conselho	1	4	6	5	16
Brejão	0	1	0	1	2
Brejinho	3	1	1	1	6
Brejo da Madre de Deus	0	1	0	0	1
Buíque	34	32	31	42	139
Cabrobó	6	2	0	0	8
Cachoeirinha	0	1	0	0	1
Caetés	0	1	0	1	2

Capoeiras	0	2	0	1	3
Carnaíba	1	3	3	2	9
Carnaubeira da Penha	0	1	0	2	3
Caruaru	0	2	0	1	3
Catende	0	1	0	0	1
Correntes	0	2	2	1	5
Custódia	20	13	17	18	68
Flores	5	3	5	8	21
Floresta	4	3	6	3	16
Garanhuns	5	8	23	26	62
Iati	0	0	1	0	1
Ibimirim	14	15	12	23	64
Iguaracy	1	0	3	5	9
Inajá	3	3	2	6	14
Ingazeira	0	0	1	2	3
Itaíba	4	5	5	5	19
Itapetim	1	1	0	2	4
Jataúba	0	1	0	0	1
Jatobá	0	3	2	5	10
Jucati	0	1	1	3	5
Jupi	0	2	0	3	5
Lagoa do Ouro	0	1	0	4	5
Lagoa Grande	1	0	0	0	1
Lajedo	0	3	3	2	8
Manari	3	14	4	6	27
Mirandiba	0	1	0	0	1
Paranatama	0	1	0	1	2
Parnamirim	0	0	0	1	1
Pedra	23	10	19	15	67
Pesqueira	1	25	19	38	83
Petrolândia	18	9	4	8	39
Petrolina	7	7	0	1	15
Poção	0	11	1	7	19
Quixaba	2	3	4	3	12
Riacho das Almas	0	1	0	0	1
Salgueiro	0	0	1	0	1
Saloá	0	2	0	1	3
Sanharó	0	5	2	2	9
Santa Cruz da Baixa Verde	1	0	0	1	2

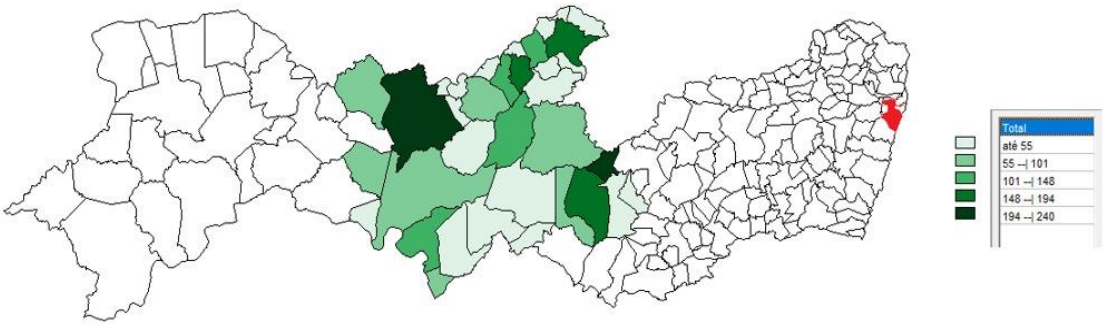
Santa Cruz do Capibaribe	0	1	0	0	1
Santa Maria da Boa Vista	4	2	0	0	6
Santa Terezinha	0	1	0	0	1
São Bento do Una	0	1	0	0	1
São Caitano		1	0	0	1
São João	0	2	1	6	9
São José do Belmonte	7	18	20	24	69
São José do Egito	5	5	8	5	23
Serra Talhada	4	6	14	33	57
Serrita	0	0	2	0	2
Sertânia	35	18	19	17	89
Solidão	0	0	0	2	2
Tabira	4	1	4	3	12
Tacaratu	2	4	2	6	14
Taquaritinga do Norte	0	1	0	0	1
Terezinha	0	0	0	1	1
Terra Nova	0	1	0	0	1
Triunfo	9	10	6	6	31
Tupanatinga	11	21	16	15	63
Tuparetama	4	1	5	3	13
Venturosa	24	9	23	21	77
Total	**442**	**486**	**446**	**546**	**1.920**

Fonte: Tabwin DATASUS, 2024.

Na impossibilidade de sequência de tratamento no Memorial de Arcoverde, os (as) usuários (as) da III Macrorregião de Saúde são encaminhados para o Recife via regulação ambulatorial, sendo referenciados para os hospitais: do Câncer de Pernambuco - HCP, Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HUOC, Hospital Barão de Lucena ou para o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).

Com uma população residente estimada de 865.576 habitantes (Ministério da Saúde, 2022), os quais cerca de 97,9% (832.769 habitantes) são dependentes exclusivamente do Sistema Único de Saúde - SUS (Plano Estadual de Saúde de Pernambuco 2020-2023, 2019), existe um déficit de serviços habilitados em oncologia (CACON e UNACON), sendo necessária, portanto, o fortalecimento da rede de oncologia em seus mais diversos níveis de complexidade e aspectos na III Macrorregião de Saúde de Pernambuco fomentando adequadamente às demandas da região.

Figura 16: Invasão da III Macrorregião na rede de Oncologia do Recife-PE.



Fonte: Tabwin DATASUS, 2024.

No quadro abaixo estão dispostas informações da frequência de atendimentos realizados na rede de oncologia na capital do Estado de Pernambuco durante o ano de 2023, de todos os municípios que compõem a terceira macrorregião de saúde.

Quadro 51: Frequência de atendimentos/AIHs por ano e competências dos municípios da III Macrorregião.

Município de Residência	2023/jan.	2023/fev.	2023/mar	2023/abr.	2023/mai.	2023/jun.	2023/jul.	2023/ago.	2023/set.	2023/out.	2023/nov.	2023/dez.	Total
Afogados da Ingazeira	25	25	20	22	38	40	26	31	20	30	32	28	337
Arcoverde	53	46	57	58	51	46	55	63	37	60	48	60	634
Betânia	9	14	10	15	11	13	7	6	6	12	6	3	112
Brejinho	7	8	9	4	5	9	4	6	7	4	2	3	68
Buíque	48	46	65	38	37	39	36	43	37	47	34	26	496
Calumbi	2	0	3	2	5	2	4	5	0	4	4	9	40
Carnaíba	34	8	22	14	16	14	10	28	17	16	10	4	193
Carnaubeira da Penha	7	8	14	7	18	4	8	9	13	10	10	6	114
Custódia	25	19	31	27	26	21	18	20	13	29	21	28	278
Flores	17	14	15	8	6	8	8	14	3	11	8	9	121
Floresta	34	27	26	30	16	28	18	31	17	30	17	12	286
Ibimirim	14	13	20	15	10	21	23	30	16	19	21	23	225
Iguaracy	6	2	7	7	3	9	10	12	8	11	8	7	90
Inajá	14	16	12	10	7	12	9	22	11	8	19	18	158
Ingazeira	1	1	1	1	3	2	1	4	1	3	4	2	24
Itacuruba	2	4	2	0	2	6	2	6	2	1	7	4	38
Itapetim	7	2	13	5	10	10	7	12	8	19	16	4	113

Jatobá	16	13	11	5	9	12	11	11	7	12	3	10	120
Manari	16	15	17	11	3	13	20	10	3	2	7	5	122
Pedra	7	9	13	3	9	22	10	22	14	15	4	16	144
Petrolândia	26	15	23	25	15	17	37	28	30	42	35	40	333
Quixaba	4	3	6	8	8	4	6	3	4	6	2	3	57
Santa Cruz da Baixa Verde	4	8	5	4	5	3	2	3	5	6	1	7	53
Santa Terezinha	5	8	7	11	4	7	6	7	15	10	7	6	93
São José do Belmonte	18	12	19	14	13	14	7	17	21	19	15	20	189
São José do Egito	29	23	21	13	25	33	15	38	26	36	15	20	294
Serra Talhada	48	43	53	36	63	52	48	82	56	92	48	46	667
Sertânia	27	21	28	20	46	18	13	40	28	34	25	27	327
Solidão	3	1	5	5	2	5	5	8	4	6	3	3	50
Tabira	27	29	18	20	17	12	33	22	21	11	13	18	241
Tacaratu	14	17	22	8	11	14	15	8	10	9	6	11	145
Triunfo	4	6	16	21	13	7	16	12	11	10	6	3	125
Tupanatinga	17	13	13	12	16	16	6	16	17	14	17	16	173
Tuparetama	3	1	8	2	5	5	3	4	6	3	0	4	44
Venturosa	19	11	13	11	17	11	18	10	9	8	12	6	145
Total	**592**	**501**	**625**	**492**	**545**	**549**	**517**	**683**	**503**	**649**	**486**	**507**	**6.649**

Fonte: Tabwin DATASUS, 2024.

Quadro 52: Internações por capítulo Cid-10 segundo morbidade por região de saúde de Janeiro 2017 a Setembro de 2023.

REGIONAL DE SAÚDE	TOTAL DE INTERNAÇÕES
Arcoverde	3.998
Afogados da Ingazeira	1.350
Serra Talhada	1.531
TOTAL	6.879

Fonte: Tabwin DATASUS, 2024.

Ao analisar as internações, percebe-se que a necessidade desse serviço é de fundamental importância nessa macrorregião de saúde para diminuição desse indicador.

Quadro 53: Internações por capítulo Cid-10 Segundo Lista Morb Cid-10 De Janeiro 2017 A Setembro de 2023.

LISTA MORB CID-10	VI- Região Arcoverde	X- Região Afogados da Ingazeira	XI- Região Serra Talhada

Neoplasia maligna do lábio cavidade oral e faringe	83	40	07
Neoplasia maligna do esôfago	37	16	18
Neoplasia maligna do estômago	332	21	08
Neoplasia maligna do cólon	110	10	06
Neopl malig junção retoss reto ânus canal anal	113	4	02
Neopl malig fígado e vias biliares intra-hepat	19	9	06
Neoplasia maligna do pâncreas	54	19	05
Outras neoplasias malignas de órgãos digestivos	30	11	08
Neoplasias malignas de laringe	18	6	05
Neoplasia maligna de traquéia brônquios e pulmão	59	31	09
Outras neopl malig órgão respirat e intratorácica	03	4	00
Neoplasia maligna do osso e cartilagem articular	08	11	04
Neoplasia maligna da pele	02	2	00
Outras neoplasias malignas da pele	110	2	05
Neopl malig do tecido mesotelial e tec moles	42	2	01
Neoplasia maligna da mama	923	319	12
Neoplasia maligna do colo do útero	52	19	12
Neopl malig outr partes e porç não espec útero	15	01	13
Outras neopl malignas órgãos genitais femininos	27	08	00
Neoplasia maligna da próstata	455	26	09
Outras neopl malignas órgãos genitais masculinos	40	06	05
Neoplasia maligna da bexiga	109	04	04
Outras neoplasias malignas do trato urinário	61	04	03
Neoplasia maligna do encéfalo	09	07	04
Neopl malig outras partes sistema nerv central	04	01	01
Neopl malig outr local mal def secun e não esp	193	48	16
Doença de hodgkin	00	00	01
Linfoma não-Hodgkin	12	04	03
Leucemia	07	12	05
Outras neopl malig tecidos linfóide hemat e rel	02	02	02
Carcinoma in situ de colo do útero	01	02	01
Neoplasia benigna da pele	12	02	03
Neoplasia benigna da mama	20	02	06
Leiomioma do útero	700	404	1.190
Neoplasia benigna do ovário	01	02	76
Neoplasia benigna dos órgãos urinários	01	00	00
Outr neopl in situ begins e comport incert desc	334	291	81
TOTAL	**3.998**	**1.350**	**1531**

Fonte: Tabwin DATASUS, 2024.

Percebe-se que alguns tipos de neoplasias são destaques para internamento, por sua complexidade de diagnóstico ou até mesmo por demora no diagnóstico.

Quadro 54: Total de óbitos por neoplasias na III Macrorregional por Região do ano de 2017 a 2021

REGIONAL DE SAÚDE	ANO 2017	ANO 2018	ANO 2019	ANO 2020	ANO 2021	TOTAL
VI- Região	302	322	334	343	316	**1.617**
X- Região	224	185	191	210	236	**1.046**
XI - Região	227	271	266	262	230	**1.256**
TOTAL	**753**	**778**	**791**	**815**	**782**	**3.919**

Fonte: SIM FEDERAL,2024.

Quadro 55: Quantitativo de médicos oncologistas por região de saúde em 2023.

MÉDICO	VI Região	X Região	XI Região
Médico oncologista clínico	6	-	-

Fonte: CNES. Dados coletados em fevereiro de 2024.

Na terceira macrorregião de saúde não temos serviços particulares ligados à Rede de Oncologia.

4. REGULAÇÃO EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

4.1.Regulação em Saúde

De forma geral, a regulação abarca tanto o ato de reger (elaborar leis, regras, normas, instruções, etc,) as próprias regulamentações, quanto às ações técnicas que asseguram o cumprimento destas, como: fiscalização, controle, avaliação, auditoria, sanções e premiações (OPAS, 2006, p. 34).

A Política Nacional de Regulação em Saúde, instituída pela Portaria GM nº 1.559/2008 e revogada pela Portaria de Consolidação Nº 02/2017, prevê que as ações estejam organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência (Brasil, 2008).

A Política Estadual de Regulação Assistencial é um instrumento de gestão do SUS, que possibilita a organização das redes e dos fluxos assistenciais, provendo o acesso aos usuários de forma equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde, respeitadas as competências das esferas de gestão. Tem como diretriz a descentralização do processo regulatório, de forma regionalizada, em consonância com o Plano Diretor de

Regionalização, definindo a responsabilidade sanitária de cada ente federativo envolvido (Pernambuco, 2012).

Essa Política pressupõe que em cada Macrorregião e Região de Saúde haverá Centrais de Regulação Assistencial, com atribuições e funcionalidades específicas, sendo quatro Centrais nas Macrorregiões (sob gestão estadual) e 12 Centrais Regionais, sob gestão municipal. O Complexo Regulador será organizado em dois tipos de Centrais: Regulação Ambulatorial e Regulação Hospitalar (Pernambuco, 2012).

A Resolução da Comissão Intergestores Bipartite Estadual (CIB/PE) nª 1.820/2012 homologa a referida Política Estadual de Regulação no Estado de Pernambuco, implantando quatro Centrais de Regulação na Macrorregião (Brasil, 2012).

Estruturas da Regulação em Saúde na III Macrorregião de Pernambuco

O Complexo Regulador da III Macrorregião de Saúde está formado por Centrais de Regulação, sendo: Central de Marcação de Consultas e Exames (CMCE); Centrais de Regulação Ambulatoriais Municipais e Central de Regulação de Urgências, compartilhadas entre as Regiões de Saúde: Arcoverde (VI), Afogados da Ingazeira (X) e Serra Talhada (XI).

Serviços de Referência na Macrorregião:

As Regiões de Saúde da III Macrorregião referenciam consultas e exames por meio do CMCE para as seguintes unidades executantes: Centro de Reabilitação Mens Sana, Hospital Memorial de Arcoverde (HMA), Hospital Eduardo Campos (HEC) e Hospital São Vicente. O HEC é uma unidade executante na XI Região, sendo referência para cirurgias eletivas na macrorregião com atendimentos para as especialidades citadas abaixo na tabela. Os pacientes são regulados para consultas de cirurgia e a partir do atendimento, o hospital agenda internamente o procedimento.

Quadro 56: Lista com a oferta mensal e fila de espera por especialidades do HEC.

Unidade executante	Procedimento/Especialidade	Média de oferta mensal	Fila de espera
Hospital Eduardo Campos	Consulta Cirurgia Geral	120	33
	Consulta Pequena Cirurgia	30	79

	Consulta Cirurgia Urológica	30	6
	Consulta Postectomia	10	11
	Consulta Parecer Cardiológico de Risco	40	90
	Consulta Cirurgia de mão	80	2
	Consulta Proctologia	40	44
Total mensal		350	265

Fonte: CMCE/ABRIL/ 2024.

Uma das potencialidades do Hospital Eduardo Campos - HEC é a resolutividade nas cirurgias eletivas ofertadas para a III Macrorregião. Além de ser um serviço descentralizado permitindo que a população não precise se deslocar para outras regiões.

O Hospital São Vicente é uma unidade privada conveniada ao SUS localizada em Serra Talhada sendo referência para a III Macrorregião em UTI Adulto, Litotripsia Extracorpórea e Cirurgia Ortopédica (fratura fechada). A UTI possui 10 leitos SUS regulados pela Central Estadual de Leitos de acordo com a demanda. A Litotripsia Extracorpórea é regulada pelo sistema CMCE com média de oferta mensal de 30 procedimentos e normalmente as cotas suprem a necessidade e não se forma fila de espera. As Cirurgias Ortopédicas são encaminhadas pelos hospitais regionais de acordo com a demanda.

O Instituto de Terapia Renal Alice Torres Pereira de Carvalho, localizado em Serra Talhada, é uma unidade privada conveniada ao SUS regulada pela Gerência de Regulação Ambulatorial do Estado. Possui 24 máquinas funcionando nos três turnos, com capacidade instalada para 144 pacientes em sala. Possui ainda 02 máquinas no isolamento e 01 máquina para paciente em trânsito. Atualmente atende 139 pacientes oriundos de municípios da X e XI Região, no entanto o serviço ainda atende pacientes dos municípios paraibanos de Manaíra e Princesa Isabel. Apesar do serviço normalmente funcionar na sua capacidade máxima, ainda não conseguiu absorver toda a demanda da região, pois alguns pacientes permanecem realizando seu tratamento em outros centros.

O Hospital Memorial Arcoverde é uma unidade executante da VI Região, localizada em Arcoverde na III Macrorregião, referenciando atendimentos para as seguintes especialidades:

Quadro 57: Lista com a oferta mensal e fila de espera por especialidades do HMA.

Unidade executante	Procedimento/especialidade	Média de oferta mensal	Fila de espera

Hospital Memorial Arcoverde	Oncologista clínico	66	22
	Mastologia	48	5
	Urologia	0	3
	Cabeça e pescoço	20	0
	Cirurgia abdominal	0	0
Total mensal		134	30

Fonte: CMCE/ABRIL/ 2024.

No item de cirurgia abdominal não consta dados pois o mesmo é de regulação interna do prestador. O item urologia está suspenso, apesar de possuir fila de espera.

O serviço de oncologia do HMA é muito importante para a macrorregião, no entanto existem gargalos. Uma das dificuldades do HMA está na demora do processo de agendamento interno para retorno dos pacientes egressos da oncologia clínica. Destacamos também, que o hospital dispõe apenas de quimioterapia, por conta disso os pacientes da macrorregião precisam se deslocar para outros serviços no estado para realização da radioterapia.

O SOS Rim - Clínica Nefrológica de Arcoverde LTDA, é um serviço macrorregional de Terapia Renal Substitutiva, localizado em Arcoverde, é uma unidade privada conveniada ao SUS, regulada pela Gerência de Regulação Ambulatorial do Estado. A capacidade do serviço é de atendimento de 462 pacientes. Atualmente atende 288 pacientes dos municípios da VI, X e XI , como também dos municípios da IV e V Regiões de Saúde.

O Centro de Reabilitação Mens Sana é um Centro Especializado em Reabilitação - CER IV localizado em Arcoverde, referenciando atendimentos para triagem dos seguintes tipos de reabilitação: física, auditiva, visual e intelectual. São ofertadas através do CMCE uma média mensal de 70 cotas e a fila de espera é de 1.271 pacientes, conforme detalhamento abaixo.

Quadro 58: Fila de espera do Centro de Reabilitação Mens Sana

Reabilitação	Fila de espera			
	XI Região	X Região	VI Região	Total Reabilitação
Física	3	3	656	662
Auditiva	107	30	274	411
Visual	0	1	53	54
Intelectual	1	4	139	144
Total Regiões	111	38	1122	1271

Fonte: CMCE/ABRIL/ 2024.

Observa-se que a oferta mensal de 70 cotas disponibilizadas para a macrorregião é inferior à fila de espera de 1.271 usuários. A maior fila de espera é para reabilitação intelectual, pois o serviço não disponibiliza cotas desse item para a regulação e as utiliza internamente. Além disso, são disponibilizadas uma média de apenas 08 cotas mensais para a XI e 05 para X Região.

Serviços de Referência Regional

Os serviços contratualizados nas regiões de saúde de referência regional estão relacionados a seguir:

Quadro 59: Oferta mensal e fila de espera exames em unidades da XI Região.

Unidade executante	Procedimento/especialidade	Média de oferta mensal	Fila de espera
Hospital São Vicente	Ressonância Magnética	50	1.598
	Mamografia Bilateral Para Rastreamento	164	458
	Tomografia Computadorizada	80	112
Climatin	Densitometria Óssea	80	6
Total mensal		515	2.174

Fonte: CMCE/ABRIL/ 2024.

Quadro 60: Oferta mensal e fila de espera de exames da X Região.

Unidade executante	Procedimento/especialidade	Média de oferta mensal	Fila de espera
Casa de Saúde Dr. Evóide de Moura	Ressonância Magnética	113	835
	Tomografia Computadorizada	400	88
	Densitometria Óssea	8	82
	Mamografia bilateral de rastreamento	195	-
CER III Governador Eduardo Campos	Audiometria - PPI	20	suspenso
	Consulta em fisioterapia II	70	-
	Consulta em fonoaudiologia - reabilitação	20	-
	Consulta em oftalmologia - reabilitação	100	-
	Consulta em ortopedia - reabilitação	100	-
	Consulta em psicologia	30	-
Laboratório Maria do Carmo	Citopatológico	375	-
Centro de Diagnóstico Citolab	Citopatológico	465	-

Fonte: CMCE/ABRIL/ 2024.

Quadro 61: Lista com a oferta mensal de exames de unidades da VI Região.

Unidade executante	Procedimento/especialidade	Média de oferta mensal	Fila de espera
Arcoverde Centro de Diagnóstico	Ressonância Magnética	200	1561
Citolac - Laboratório de Citologia Análise Clínica	Citopatologia	1064	2054
Laboratório Exames	Citopatologia	675	
Neuro Imagem	Tomografia Computadorizada	368	261
Neuro Imagem	Densitometria Óssea	99	34
Total mensal		2406	3.910

Fonte: CMCE/ABRIL/ 2024.

Na análise das cotas ofertadas para exames de imagem e na demanda para os mesmos, observa-se uma grande discrepância, ou seja, as cotas ainda não são suficientes para a necessidade. A XI Região está com a situação ainda mais complicada pois a partir da competência junho de 2024, as cotas de Ressonância Nuclear Magnética e Tomografia Computadorizada foram reduzidas de 71 para 50 e de 200 para 80 exames, respectivamente. A maior fila de espera da macrorregião é para Ressonância Nuclear Magnética, totalizando 3.994 pacientes. Na X Região, os serviços do CER III Governador Eduardo Campos, a mamografia da Casa de Saúde Dr. Evóide de Moura, os citopatológicos dos Laboratórios Maria do Carmo e Centro de Diagnóstico Citolab são regulados através do Sisreg, que não fornece relatório de fila de espera, o que dificulta a verificação da real necessidade dos municípios.

No âmbito das regiões de saúde da III Macrorregião, as Unidades Pernambucanas de Atendimento Especializado - UPAEs são unidades executantes de suma importância na prestação de atendimentos ambulatoriais para as seguintes especialidades:

Quadro 62: Lista com a oferta mensal e fila de espera por especialidades da UPAE da XI Regional.

Unidade executante	Procedimento/especialidade	Média de oferta mensal	Fila de espera
UPAE Serra Talhada	Alergologista	24	3
	Angiologista	84	68

	Cardiologista	380	442
	Dermatologista	150	79
	Endocrinologista	341	194
	Gastrologista	228	74
	Ginecologista	220	429
	Hematologista	20	3
	Infectologista	50	2
	Mastologista	20	11
	Neurologista	150	1.322
	Nefrologista	40	2
	Oftalmologista	226	855
	Otorrinolaringologista	80	633
	Pneumologista	50	248
	Reumatologista	120	965
	Triagem neuropediatra	48	358
	Urologista	140	508
	CAF	3	0
	Colposcopia	40	1
	Inserção de DIU Hormonal	16	13
	Eletroencefalograma	20	1
	Mamografia	160	416
	Bexiga neurogênica	0	0
	Ostomia	2	2
	Pé diabético	0	0
	Reabilitação pós-Covid	0	0
Total mensal		2.613	6.629

Fonte: CMCE/ABRIL/ 2024.

Quadro 63: Lista com a oferta mensal e fila de espera por especialidades da UPAE da X Regional.

Unidade executante	Procedimento/especialidade	Média de oferta mensal	Fila de espera
Upae	Endocrinologista	105	1640
	Dermatologista	81	1117
	Gastroenterologista	42	1561
	Mastologista	55	82
	Cardiologista	173	44
	Urologista	75	170
	Pneumologista	0	370
	Otorrinolaringologista	120	1040
	Oftalmologista	87	1123
	Neurologista	96	839

Arcoverde	Fisioterapeuta	16	24
	Dermatologista hanseníase	5	1
	Pneumologista tuberculose	0	0
	Mamografia abaixo de 34 anos	0	0
	Mamografia de 35 a 49 anos	25	128
	Mamografia de rastreamento	20	230
	CAF	6	1
	Colposcopia	6	37
	Ginecologia geral	15	789
	Vascular	0	704
	Olhar para as diferenças	12	56
	Fisioterapia respiratória	3	5
	Ostomia	0	9
	Pé diabético	0	0
	Bexiga neurogênica	0	0
	Reabilitação pós-covid	3	0
	Reabilitação microcefalia otorrino	0	0
	Reabilitação microcefalia oftalmologia	0	0
	Reabilitação microcefalia fisioterapeuta	0	0
Total mensal		945	9.970

Fonte: CMCE/ABRIL/ 2024.

As UPAEs da III Macrorregião têm como potencialidades a redução da demanda de pacientes para fora da região através da descentralização dos atendimentos e garantia da realização dos exames complementares e das interconsultas. Os maiores entraves estão concentrados em algumas especialidades que possuem oferta pequena com relação a fila de espera. No entanto, não é possível afirmar que essa fila é real, uma vez que ainda não foi realizado um estudo mais detalhado da mesma. Observamos também, que algumas especialidades não têm fila de espera. Uma possível explicação para isso, seria a forma de contratualização de especialidades pela oferta de profissionais e não pela necessidade de saúde da população.

No geral os hospitais regionais ofertam poucas especialidades ambulatoriais, uma vez que o papel dessas unidades são atendimentos de urgência e emergência. A seguir, listamos as especialidades ambulatoriais reguladas pelo CMCE do Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães em Serra Talhada, Hospital Regional Emília Câmara em Afogados da Ingazeira e Hospital Regional Rui de Barros Correia em Arcoverde.

Quadro 64: Especialidades ambulatoriais do HOSPAM reguladas pelo CMCE.

Unidade executante	Procedimento/especialidade	Média de oferta mensal
Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães - Serra Talhada	Consulta em Cirurgia Vascular (Pé Diabético)	30
	Consulta em Ginecologia Geral	40
	Consulta em Urologia	24
	Pré-natal Alto Risco	36
	Planejamento Familiar	13
	Consulta em Ortopedia (especialidade mão)	27
	Consulta em Cardiologia	14
	Consulta em Gastroenterologia	13

Fonte: CMCE/ABRIL/ 2024.

Quadro 65: Especialidades ambulatoriais do HREC reguladas pelo CMCE.

Unidade executante	Procedimento/especialidade	Média de oferta mensal
Hospital Regional Emília Câmara - Afogados da Ingazeira	Cirurgias Eletivas	420
	Psiquiatria	58
	CAF	08
	Pré-natal Alto Risco	40
	Pediatria	32
	Cardiologia	180
	Ortopedia	80

Fonte: CMCE/ABRIL/ 2024.

Quadro 66: Especialidades ambulatoriais do HRRBC reguladas pelo CMCE.

Unidade executante	Procedimento/especialidade	Média de oferta mensal
	Cardiologia	90
	Urologia	100
	Clínica Médica	0
	Ginecologia	0
	Neurologia	220
	Psicologia	34
	Nutrição	11
	Fonoaudiologia	13
	Pré Natal Alto Risco	17
	Ortopedia	0
	Cirurgia Geral - Hérnia	37

Hospital Regional Rui de Barros Correia - Arcoverde	Apendicectomia	0
	Consulta para Cirurgia de Colelitíase Colecistectomia	37
	Consulta para Cirurgia Lipomas	0
	Consulta para Cirurgia Ginecológica	15
	Consulta para Cirurgia Laparotomia	0
	Consulta para Cirurgia Ortopédica	0
	Consulta para Cirurgia Criptorquidia Orquidopexia	5
	Consulta para Cirurgia Fimose Postectomia	32
	Consulta para Cirurgia Hérnia Ped.	0
	Consulta para Cirurgia Cistos Ped.	0
	Cirurgia Varicocele	2
	Cirurgia Vasectomia	15
	Cirurgia Hidrocele	5
	Cirurgia Proctológica	12
	Cirurgia Tumores	2
	Reconstrução de Trânsito	1
	Cirurgia Ortopédicas Adulto	0
	Vascular / Pé Diabético	60
	Planejamento Familiar	50
	Cirurgia Tumores	2
	Reconstrução de Trânsito	1
	Cirurgia Ortopédicas Adulto	0
	Vascular / Pé Diabético	60
	Planejamento Familiar	50

Fonte: CMCE/ABRIL/ 2024.

As Centrais de Regulação Ambulatoriais Municipais estão dispostas na Macrorregião da seguinte maneira: 10 centrais de regulação na XI Região, 13 centrais de regulação na VI Região e 12 centrais de regulação na X Região, ao todo são 35 sob a gestão dos municípios que compõem essa macrorregião.

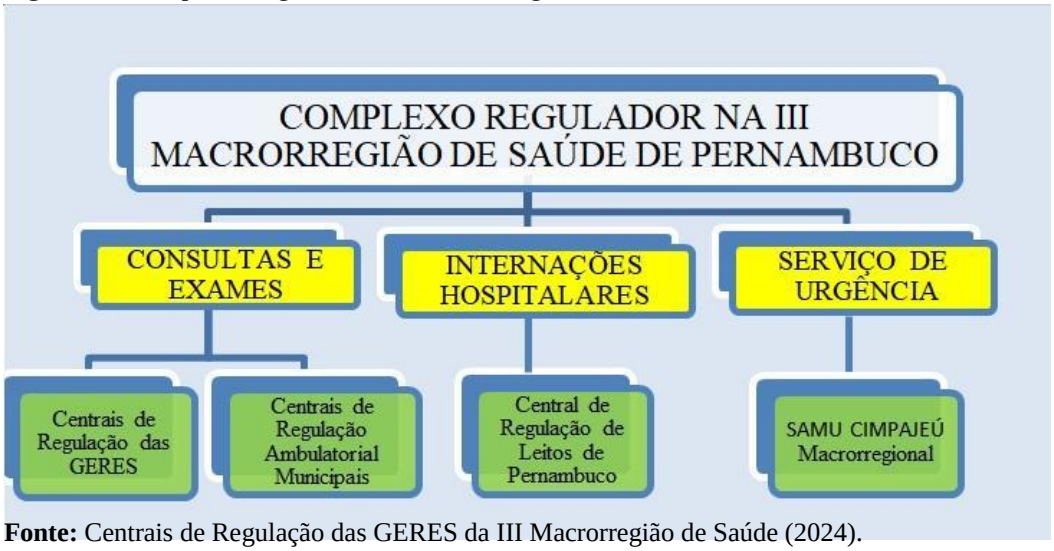
As internações hospitalares na III Macrorregião são reguladas pela Central de Regulação de Leitos, sob gestão estadual.

Quanto às Centrais de Regulação de Urgências, suas ações são executadas conforme disposto na Portaria n.º 2048/GM, de 5 de novembro de 2002. Regula o

atendimento pré-hospitalar de urgência, que é realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. A partir do momento em que o paciente necessita de uma internação, será acionada a Central de Regulação de Internações (Brasil, 2006). A Central de Regulação de Urgência do Samu está sediada no município de Serra Talhada e regula os atendimentos aos pacientes da Macrorregião.

A Figura 17 representa o fluxo de atendimento estruturado na III Macrorregião de Saúde para acesso dos usuários aos serviços de saúde sob gestão estadual.

Figura 17: Complexo Regulador na III Macrorregião de Saúde de Pernambuco, 2024.



Fonte: Centrais de Regulação das GERES da III Macrorregião de Saúde (2024).

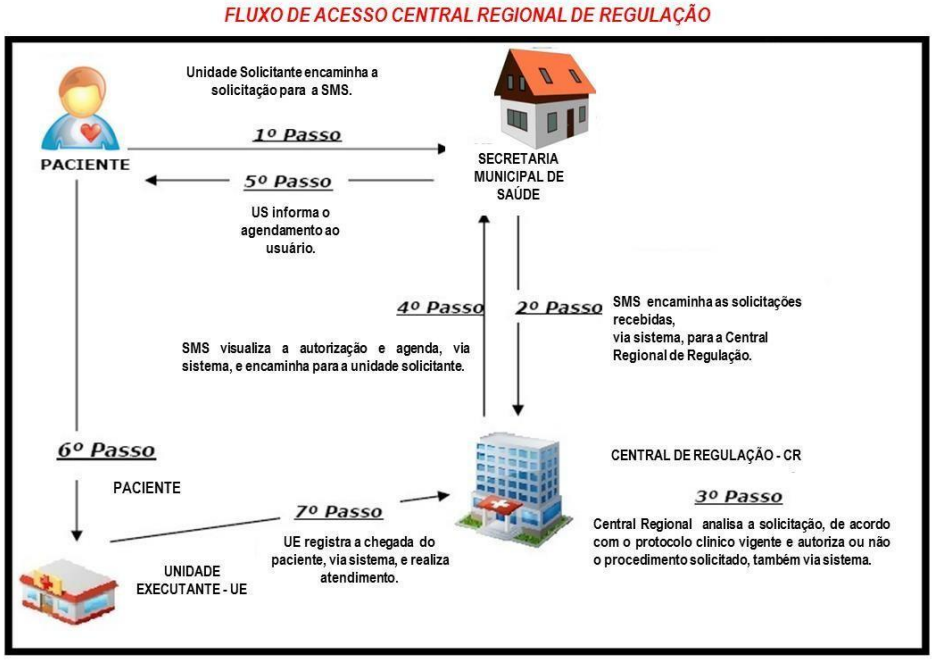
4.2.Sistemas de Informação

Sistema de Regulação utilizados na III Macrorregião de Saúde

Na III Macrorregião de Saúde, são utilizados o Sistema Nacional de Regulação - SISREG, Central de Marcação de Consultas e Exames - CMCE e o Sistema de Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade/Custo -APAC-net, que permitem aos profissionais de saúde solicitar a autorização das consultas, exames e procedimentos por meio eletrônico, transmitindo os dados solicitados diretamente à Central de Regulação do SUS, sob gestão estadual e municipal. A XI e VI Regiões utilizam apenas o CMCE, porém a X Região utiliza o CMCE e o SISREG. Além disso, os municípios da III Macrorregião seguem os processos regulatórios em termos de fluxos, protocolos e monitoramento, os quais impactam diretamente na rede de atenção

à saúde, onde as ações da Atenção Primária se interligam com as ações da Atenção Especializada como mostra o fluxograma a seguir:

Figura 18: Fluxograma de Acesso a Central de Regulação para consultas e procedimentos na Rede de Atenção Especializada – Modelo Pernambuco.



Fonte: Conass (2024).

Seguindo esse fluxo de acesso, a regulação dos municípios da III Macrorregião pode assegurar que as pessoas tenham acesso igualitário a serviços de saúde de excelência, fomentar a saúde pública e contribuir para o bem-estar da população.

Diante do que já foi visto, os maiores desafios das regulações regionais da III Macrorregião a serem pontuados são: a reduzida distribuição de cotas para algumas especialidades com grande demanda, o que promove uma grande fila de espera, pois a oferta às vezes é inferior à demanda, vale destacar que em alguns casos a fila de espera pode não ser real; sistema de informação CMCE, apesar de bem resolutivo, ainda tem muitos entraves, pois sempre que é atualizado, apresenta inconsistências, além do SISREG não gerar relatórios onde se verifique a fila de espera; recursos humanos insuficientes e equipamentos obsoletos/desatualizados. Podemos citar também a dificuldade com as cotas das especialidades disponibilizadas em outras Macrorregiões, que são incipientes, sendo que algumas são possíveis apenas através de demanda judicial, como a urologia adulto. Outro problema observado é que a Regulação ainda

não conseguiu avançar na integração com a Atenção Primária e Atenção Especializada causando uma quebra na conexão no que tange às consultas de triagem e pré-operatório e outros ambulatórios. A Regulação não consegue informações de alguns hospitais quanto ao retorno do paciente e data de cirurgia. O serviço também não disponibiliza um canal que facilite o contato da regulação/paciente com o serviço.

Quanto às potencialidades, podem ser visualizadas nas seguintes ações: a implantação de distribuição de cotas para diferentes especialidades, monitoramento, premiação do Regulador nota 10 e das pactuações em CIR, onde se pode observar que quanto mais fortalecidas estiverem as gestões das regionais, através das presenças das coordenações e das áreas técnicas nas reuniões de colegiados e participação ativa dos gestores municipais, melhor poderemos identificar os possíveis obstáculos das regionais, e assim, pactuar soluções com mais assertividade. Vale salientar, que a implantação da Regulação na Macrorregião conseguiu eliminar um antigo problema, que eram as filas físicas nos estabelecimentos de saúde, onde muitas vezes, para ter acesso a serviços, os pacientes precisavam dormir nas filas.

Importante acrescentar que através do Programa Geres PErcorre, que tem o objetivo de identificar experiências exitosas, avaliar indicadores, enxergar as potencialidades e discutir as dificuldades, a fim de traçar ações e promover uma gestão compartilhada de avaliação e planejamento, a XI Regional tem visitado os municípios e verificado junto a regulação municipal a necessidade de realizar uma gestão efetiva das filas de espera. Dessa forma, no encontro é construído um plano de ação onde são traçadas estratégias para oxigenação da fila de espera. O Programa Geres PErcorre também determina o prazo para monitorar o andamento das ações traçadas no plano.

Podemos destacar também a implantação, em andamento, do PlanificaSUS na III Macrorregião de Saúde que contribuirá com a organização da atenção à saúde com foco na necessidade dos usuários de forma qualificada e integrada entre a Atenção Primária em Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada, iniciando com a saúde da Pessoa Idosa, com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Com isso, teremos a necessidade de saúde do território sinalizada que facilitará a decisão do que ofertar e quanto ofertar.

Portanto, existe ainda necessidade de se buscar estratégias para melhorar esses entraves de acesso aos serviços de saúde da III Macrorregião, tais como: possibilidade de aumentar as cotas através de um estudo que verifique a necessidade da região e a descentralização da oferta de especialidades e procedimentos, uma vez que a maioria

desses serviços está centralizada na I Macrorregião; contratação de recursos humanos; capacitar através da educação permanente e continuada os profissionais de saúde que trabalham na regulação; investir na tecnologia em saúde para melhoria dos equipamentos e atualização dos sistemas de informação; fornecimento de exames para a gestante no pré-natal de alto risco e demais exames demandados pelas especialidades do ambulatório dos hospitais da macrorregião. Também é necessária a atualização dos protocolos de acesso bem como o incentivo a sua utilização tanto pelos médicos solicitantes como pelos reguladores, pois solicitações fora do protocolo contribuem para o aumento de uma fila de espera irreal.

5. RECURSOS FINANCEIROS

Na lei 8080/1990, artigo 33 consta que os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. Para o recebimento desses recursos os municípios, Estados e Distrito Federal conforme art. 4 da lei 8142 devem contar com: Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, em seu artigo 7° traz a porcentagem que deve ser aplicada anualmente em ações e serviços públicos de saúde pelos Municípios e Distrito Federal, devendo ser no mínimo 15% da arrecadação dos impostos. A aplicação mínima desses recursos é acompanhada por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) - um instrumento de planejamento, gestão e controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados declarados pelos Entes Federados são coletados, armazenados e processados nesse sistema, gerando informações sobre receitas totais e gastos com ações e serviços públicos de saúde das três esferas do governo: federal, estadual e municipal.

VI Região de Saúde

Quadro 67: Orçamento Público em Saúde dos municípios da VI Região de saúde de 2017 a 2021.

	Ano de referência	Arcoverde	Buíque	Custódia	Ibimirim	Inajá	Jatobá	Manari	Pedra	Petrolândia	Sertânia	Tacaratu	Tupanatinga	Venturosa
Despesa total com saúde por habitante (R$)	2017	433,52	266,32	387,90	412,26	334,46	641,60	423,80	455,17	565,09	444,97	504,00	350,44	583,46
	2018	467,70	308,44	464,35	483,59	396,52	718,67	487,87	582,26	579,81	554,41	503,05	443,82	668,94
	2019	491,35	322,98	476,15	491,55	359,28	809,87	486,77	516,46	670,63	642,21	564,19	400,76	737,13
	2020	533,62	435,34	725,58	573,06	474,86	958,50	883,07	709,74	757,07	635,98	765,37	597,92	944,50
	2021	621,50	464,97	677,11	742,28	604,83	1.122,47	342,30	550,16	899,40	758,87	751,16	663,25	980,96
% despesa com investimentos/ despesa total	2017	4,62	9,02	1,46	8,79	2,17	6,99	0,31	0,71	2,10	4,44	5,77	3,95	3,96
	2018	5,38	1,85	9,71	7,16	0,60	8,03	0,81	2,32	1,14	11,69	5,97	13,23	5,02
	2019	4,27	4,33	4,72	1,14	2,29	7,38	1,30	6,52	2,85	11,72	10,14	1,26	0,28
	2020	5,48	7,99	12,64	0,66	1,11	9,41	4,41	7,70	3,29	13,91	8,94	6,70	6,77
	2021	0,51	3,73	1,88	0,33	2,16	0,65	4,32	5,75	5,93	3,33	3,29	0,81	3,54
% transferências SUS/despesa total com saúde	2017	67,58	49,61	49,18	64,23	34,85	52,10	37,40	55,33	29,62	39,25	21,63	31,80	41,54
	2018	64,53	31,48	57,26	65,56	36,30	55,32	44,65	51,01	33,33	55,65	38,36	49,01	47,31
	2019	65,44	46,45	76,84	52,76	47,59	50,88	51,54	51,64	28,32	44,45	31,09	50,35	61,67
	2020	76,62	48,51	62,15	55,98	68,05	50,47	55,98	57,37	35,39	38,65	38,67	44,13	65,26
	2021	58,88	60,87	65,82	61,93	52,30	48,23	128,14	80,46	35,17	35,29	52,78	41,14	42,75
% de recursos próprios aplicados em saúde (EC 29)	2017	15,80	19,31	21,04	16,87	18,78	26,67	23,87	18,77	34,73	31,01	31,37	24,57	29,48
	2018	15,06	21,00	18,53	20,75	15,79	23,10	23,75	15,93	32,38	30,18	26,29	21,25	30,70
	2019	15,38	22,26	16,74	19,21	15,11	20,55	22,31	16,16	34,99	22,38	27,44	15,65	28,60
	2020	15,64	22,62	14,69	21,89	19,72	26,14	34,34	27,47	34,97	16,45	34,98	24,21	25,69
	2021	18,57	20,84	17,60	26,46	19,74	25,62	19,13	17,51	34,94	28,36	26,95	26,25	33,23
Despesa total com saúde	2017	31.936.424,29	15.365.545,94	14.256.552,57	11.949.456,61	7.626.065,60	9.433.449,50	8.919.765,10	10.243.592,17	20.404.397,98	15.872.115,94	12.785.398,31	9.458.332,94	10.652.815,69
	2018	34.454.037,73	17.795.842,81	17.066.147,94	14.016.060,45	9.040.952,81	10.566.576,34	10.268.270,75	13.103.865,16	20.935.339,59	19.775.878,09	12.761.417,37	11.978.818,46	12.213.486,06
	2019	36.283.289,21	18.965.193,37	17.541.831,52	14.281.881,54	8.205.995,45	11.937.515,16	10.263.458,40	11.654.504,83	24.268.214,25	22.966.097,35	14.339.947,20	10.841.272,39	13.487.974,63

	2020	39.668.153,10	25.414.225,17	26.927.132,73	16.753.333,01	11.039.173,82	14.181.953,10	18.927.618,73	16.052.266,73	27.669.546,43	22.836.234,46	19.719.757,89	16.325.531,31	17.456.312,99
	2021	46.200.803,27	27.144.158,15	25.128.178,77	21.700.414,38	14.060.592,77	16.608.020,42	7.336.929,96	12.443.067,84	32.871.228,65	27.248.847,97	19.353.649,35	18.109.379,89	18.130.067,00

Fonte: SIOPS, dados de 2017 a 2021

Na tabela acima constam os dados referentes aos investimentos em saúde dos treze municípios que compõem a VI Região de Saúde no período de 2017 a 2021, apresentados de acordo com os indicadores calculados automaticamente pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS.

Despesa total com saúde por habitante

Esse indicador representa o gasto médio com saúde por habitante, sobre esse indicador em 2017 os municípios com maiores investimentos foram Jatobá (R$641,60), Petrolândia (R$565,09), Tacaratu (R$504,00) e Venturosa com um valor de R$583,46, a média geral nesse período foi de R$433,52. Em 2018 observa-se um crescimento nas despesas em 91% dos municípios em relação ao ano anterior com média de R$487,87. Com relação ao ano de 2019 a média de gastos foi de R$491,55 apresentando um acréscimo de R$3,68. Também é possível verificar que 75% dos municípios tiveram aumento nas despesas, enquanto em outros quatros (04) municípios houve redução neste indicador de R$37,24 em Inajá, Manari R$1,10, Pedra R$65,80 e Tupanatinga (R$43,06).

Em 2020 com a pandemia da Covid 19 instalada, intensificou os desafios para manutenção da assistência e financiamento desses recursos, conforme observado nos dados do SIOPS 92% dos municípios da VI Região aumentaram suas despesas alcançando uma média de R$709,74. Dentre estes o Município de Manari com um aumento de R$396,30, seguido de Custódia com R$249,43, Venturosa R$207,37, Tacaratu R$201,16 e Tupanatinga com R$197,16. No ano de 2021 a média esteve em R$677,11 com uma redução de R$32,62, enquanto os municípios de Ibimirim, Inajá, Jatobá, Pedra, Petrolândia e Sertânia tiveram um aumento de mais de R$100,00 em suas despesas.

Percentual de despesa com investimentos/despesa total

O percentual de despesas com investimentos na despesa total representa a participação das despesas com investimentos no total das despesas com saúde. Em 2017 os municípios da VI região com maior percentual foram Buíque com 9,02% e Ibimirim 8,79%, já em 2018 destacam-se os municípios de Sertânia 11,69%, Custódia 9,71% e Jatobá 8,03%. Em 2019 Ibimirim apresentou uma redução nesse percentual (1,14%), Tupanatinga para 1,26% e Venturosa com 0,28%. No período de 2020, os municípios com maiores percentuais foram Custódia com 12,64%, Sertânia 13,91%, Jatobá 9,41% e Tacaratu 8,94%. Já em 2021 Manari, Pedra e Petrolândia apresentaram 4,32%, 5,75% e 5,93%, enquanto Arcoverde, Ibimirim e Jatobá tiveram redução nesse indicador.

Percentual de transferências SUS/despesa total com saúde

Esse indicador representa o percentual de despesas com Saúde financiadas com recursos transferidos por outras esferas de governo. De acordo com os dados encontrados no SIOPS, em 2017 a média nesse indicador foi de 3,96%, nesse período três municípios apresentaram maiores percentuais em relação aos demais (Buíque, Ibimirim e Jatobá). Em 2018 a média foi de 5,38%, um acréscimo de 1,42% em comparação com o ano de 2017, ainda nesse período Sertânia e Tupanatinga tiveram os maiores percentuais. Em 2019 a média esteve em 4,27%, verifica-se que os municípios de Sertânia com 11,72% e Tacaratu 10,14% apresentaram os maiores percentuais em relação aos outros municípios. Em 2020, 76,9% dos municípios da VI região de saúde apresentaram crescimento nesse indicador, alcançando uma média de 6,77% a maior entre o período de 2017 a 2021. Em 2021 o percentual de transferências SUS de todos os municípios alcançou 3,29% , uma redução bem significativa (3,48%) em comparação a 2020, com destaque para o município de Manari que teve um percentual de 128,14.

Percentual de recursos próprios aplicados em saúde (EC 29)

O percentual de recursos próprios aplicados em saúde, representa o percentual de recursos próprios aplicados em Saúde, conforme previsto na Emenda Constitucional nº 29. Nesse indicador todos os municípios da VI região atenderam aos critérios

mínimos de 15% dos recursos aplicando valores acima do mínimo estabelecido com destaque para o município de Petrolândia que investiu valores acima de 32 % dos seus recursos no período de 2017 a 2021.

Despesa total com saúde

Em 2017 e 2018, o valor médio de despesas com saúde foi de R$11.949.456,61 e R$13.103.865,16 respectivamente, expressando um aumento de R$1.154.408,55. Em 2019, 76,9% dos municípios dessa região apresentaram aumento significativo, assim a despesa média foi de R$14.281.881,54, valor mais alto em relação aos anos anteriores. Com relação a 2020, 100% dos municípios tiveram aumento nas suas despesas, como já mencionado anteriormente esse aumento se dá pelo impacto da pandemia nos municípios, a partir dos dados encontrados verificou-se que a média das despesas com saúde foi de R$18.927.618,73 um aumento de R$4.645.737,19 em comparação a 2019. Já em 2021 a média geral nesse indicador foi de R$19.353.649,35, ainda neste ano três municípios apresentaram maiores despesas em comparação aos demais (Arcoverde R$46.200.803,27; Petrolândia R$32.871.228,65 e Sertânia R$27.248.847,97).

X Região de Saúde

Na quadro abaixo constam dados presentes no SIOPS referentes aos investimentos em saúde dos doze municípios da X Região de Saúde.

Quadro 68: Orçamento Público em Saúde dos municípios da X Região de Saúde de 2017 a 2021.

	Ano de referência	**Afogados da Ingazeira**	**Brejinho**	**Carnaíba**	**Iguaracy**	**Ingazeira**	**Itapetim**	**Quixabá**	**Santa Terezinha**	**São José do Egito**	**Solidão**	**Tabira**	**Tuparetama**
Despesa total com saúde por habitante (R$)	2017	485,09	534,81	440,47	456,05	882,35	580,32	601,55	548,31	537,13	597,82	462,22	606,81
	2018	471,31	637,59	582,11	630,97	972,20	634,27	711,61	598,48	606,57	735,33	448,40	876,09
	2019	543,95	716,54	582,74	602,41	1.030,61	637,05	832,05	619,47	691,55	832,59	462,33	791,60
	2020	612,09	1.138,83	759,92	850,24	1.258,71	872,99	956,45	983,76	848,10	1.114,43	659,25	1.072,07
	2021	707,93	1.117,73	818,57	979,47	1.444,18	1.064,18	1.138,45	923,18	742,84	1.514,52	685,60	1.214,21
% despesa com investimen	2017	15,23	6,94	7,46	0,34	6,20	3,86	4,18	6,10	3,97	0,75	6,94	0,44
	2018	2,93	7,19	5,77	6,94	7,29	5,62	5,03	5,24	5,72	4,11	4,32	16,23

tos/ despesa total	2019	5,03	11,02	6,35	3,41	7,82	2,06	12,11	0,28	3,57	6,52	5,24	1,71
	2020	6,18	6,88	9,88	9,17	5,07	9,99	5,98	11,12	7,03	4,33	1,10	4,72
	2021	6,35	2,74	5,48	0,52	1,37	4,48	8,51	6,20	1,53	17,75	3,65	7,97
% transferências SUS/despesa total com saúde	2017	66,83	46,71	60,63	35,98	31,06	60,88	33,28	31,79	54,32	45,34	47,62	45,85
	2018	71,49	53,92	49,17	44,93	27,87	50,62	45,86	54,48	63,76	42,90	64,48	64,50
	2019	59,91	58,34	52,85	38,58	26,94	70,26	37,71	56,63	74,30	56,63	60,14	47,65
	2020	76,16	65,96	69,95	47,50	29,72	64,18	60,81	45,90	60,25	53,14	64,97	67,25
	2021	64,71	53,94	50,50	39,01	53,09	48,05	39,95	48,94	80,34	43,22	47,77	50,52
% de recursos próprios aplicados em saúde (EC 29)	2017	15,04	15,77	19,11	24,81	23,55	20,46	21,73	27,42	17,86	16,76	20,14	20,49
	2018	15,06	15,56	19,36	20,26	23,37	17,52	19,56	22,05	19,60	18,95	15,09	15,28
	2019	17,06	16,42	20,27	17,64	22,20	16,99	23,03	22,75	15,67	18,31	16,68	15,65
	2020	17,89	15,94	18,78	22,25	29,72	16,47	21,90	26,91	25,08	19,81	18,08	15,42
	2021	15,78	17,20	23,02	22,90	24,21	22,57	20,89	24,06	17,96	21,34	19,99	17,55
Despesa total com saúde	2017	17.956.747,41	3.992.325,30	8.562.692,75	5.552.367,77	4.007.645,24	7.914.341,18	4.091.719,76	6.433.816,96	18.103.577,07	3.573.738,89	13.081.167,12	4.957.033,25
	2018	17.446.549,83	4.759.590,62	11.316.215,91	7.682.110,88	4.415.747,62	8.650.212,42	4.840.397,87	6.963.951,43	20.443.795,54	4.395.822,19	12.690.143,61	7.156.762,21
	2019	20.186.568,69	5.364.055,38	11.358.154,23	7.354.875,35	4.693.407,29	8.714.831,94	5.676.212,55	7.287.418,36	23.366.751,55	4.989.711,59	13.116.853,45	6.484.783,84
	2020	22.805.841,04	8.526.401,42	14.857.167,34	10.396.717,65	5.724.608,29	11.886.625,56	6.516.302,00	11.623.069,67	28.793.833,65	6.694.400,29	18.810.922,90	8.793.086,23
	2021	26.376.872,94	8.368.453,01	16.003.861,98	11.976.916,11	6.568.144,21	14.489.929,65	7.756.260,94	10.907.352,83	25.220.169,26	9.097.698,72	24.698.990,35	9.958.909,49

Fonte: SIOPS, dados de 2017 a 2021.

Despesa total com saúde por habitantes

Em 2017 a média de despesas total com habitantes na X Região de saúde foi de R$542,72 e três municípios desta região, sendo estes: Ingazeira R$882,35; Quixaba R$601,55 e Tuparetama R$606,81 tiveram uma despesa maior em relação aos demais. Com relação a 2018, obtiveram uma média de R$632,62, neste ano apenas um

município reduziu nesse indicador. No período de 2019 a média de despesas foi de R$664,30. Observa-se um aumento de R$31,68 em relação ao ano anterior (2017). Também foi observado que 83,3% dos municípios dessa região de saúde tiveram acréscimo nas despesas com saúde por habitantes, com destaque para Quixaba que teve um acréscimo de R$120,44. Em 2020 a média das despesas com saúde manteve-se em R$914,72 com aumento de mais de R$250,00, nesse período o município de Ingazeira teve um gasto de R$ 1.258,71 um aumento de R$228,10 em relação ao ano de 2019. Com relação ao período de 2021 a média foi de R$1.021,83 sendo a mais alta observada entre os anos analisados.

Percentual de despesa com investimentos/despesa total

Em 2017 a média desse indicador foi de 5,14%, a partir dos dados encontrados o município de Afogados da Ingazeira foi o município que mais aplicou (15,23%), diferentemente de Iguaracy com 0,34%. No ano de 2018 a média alcançada foi de 5,67%. Tuparetama aplicou 16,23% sendo o maior percentual dentre os outros municípios. Em 2019 a média nesse indicador foi de 5,14% menor do que no ano anterior, dois desses municípios apresentaram aumento expressivo dentre estes estão: o município de Brejinho 11,02% e Quixaba 12,11%, enquanto Santa Terezinha e Tuparetama tiveram uma redução bem significativa nesse indicador em comparação a 2018 ficando com 0,28 % e 1,71% respectivamente. No período de 2020 a média geral alcançou 6,53%, representando um aumento de 1,36% em comparação ao percentual alcançado em 2019. Em 2021 esse indicador alcançou 4,98%, neste ano o município de Solidão teve um gasto de 17,75%.

Percentual de transferências SUS/despesa total com saúde

No período de 2017 esse indicador ficou com uma média geral de 46,28%, quatro municípios da X região apresentam valores acima de 50%: Afogados da Ingazeira 66,83%; Carnaíba 60,63%; Itapetim 68,88%. Em 2018 o percentual de transferências ficou com a média de 52,27% representando um aumento de 5,99%. Com relação ao ano de 2019 a média foi de 56,63% do percentual de transferência SUS, percebe-se que houve um aumento (4,36%) em relação a média de 2017 e o município com maior percentual foi São José do Egito (74,3%).

Em 2020 a média desse indicador foi de 62,50% seguindo o perfil dos anos anteriores com aumento de (5,87%), oito (66,6%) dos municípios tiveram aumento nesse indicador, três desses municípios apresentaram aumento bem expressivo, sendo estes: Afogados da Ingazeira 76,16%, Carnaíba 69,95% e Tuparetama 67,25%. Em 2021 a média geral foi de 49,72%, percebe-se uma diminuição bem significativa de 12,78% nesse indicador.

Percentual de recursos próprios aplicados em saúde (EC 29)

Quanto ao indicador de aplicação de recursos próprios conforme Emenda Constitucional nº29, no período de 2017 todos os municípios atenderam aos critérios mínimos de 15% dos recursos, com destaque para os municípios de Santa Terezinha, Iguaracy, Ingazeira, Itapetim, Quixaba, Tabira e Tuparetama que investiram valores acima de 20% dos seus recursos no período de 2017. E nos anos subsequentes (2018-2021) esses percentuais permaneceram acima do valor mínimo.

Despesa total com saúde

Com relação às despesas total com saúde em 2017 os municípios com maiores despesas foram Afogados da Ingazeira com R$17.956.747,41; São José do Egito R$18.103.577,07 e Tabira R$13.081.167,12. Em 2018 a maioria (83,3%) dos municípios tiveram acréscimo nas despesas, com exceção de Afogados da Ingazeira que teve uma diminuição de R$510.197,58. No período de 2020 a média de gastos totais com saúde foi de R$11.009.893,66, percebe-se também que 100% dos municípios tiveram aumento em suas despesas. De acordo com os dados analisados em 2021 a média de despesas foi de R$11.442.134,47 valor superior a ao ano anterior com um acréscimo de R$432.240,81 na média de despesas com saúde.

XI Região de Saúde

Os dados referentes a XI Região foram organizados no quadro abaixo de acordo com os indicadores do SIOPS analisados nas demais regiões.

Quadro 69: Orçamento Público em Saúde dos municípios da XI Região 2017 a 2021.

	Ano de referência	Itacuruba	Santa Cruz da Baixa Verde	São José do Belmonte	Serra Talhada	Triunfo	Betânia	Calumbi	Carnaubeira da Penha	Flores	Floresta
Despesa total com saúde por habitante (R$)	2017	878,44	605,90	397,17	443,66	600,06	461,41	601,62	442,42	355,37	544,78
	2018	962,45	672,26	552,22	480,65	647,62	552,47	746,71	485,46	418,46	641,77
	2019	1.048,84	518,70	601,49	577,33	670,93	576,98	753,88	485,48	441,23	576,20
	2020	1.164,50	775,71	608,59	474,47	794,77	789,83	775,88	446,92	593,61	576,06
	2021	1.428,80	682,12	638,15	690,01	1.041,59	865,05	1.078,26	625,92	707,89	837,61
% despesa com investimentos/d despesa total	2017	1,95	10,05	10,58	4,92	9,17	4,77	0,00	3,69	5,92	3,46
	2018	3,82	15,88	9,00	3,68	11,32	6,88	11,58	17,25	5,77	4,85
	2019	3,43	1,40	8,26	3,82	5,29	3,26	0,61	7,43	6,62	2,78
	2020	3,84	8,31	0,95	4,10	5,02	9,73	7,32	2,64	6,79	5,46
	2021	1,90	4,48	2,88	0,84	7,02	6,68	5,88	0,62	9,40	8,30
% transferências SUS/despesa total com saúde	2017	22,03	64,63	40,95	63,61	31,39	58,03	44,30	21,01	55,32	39,94
	2018	22,43	55,28	61,30	70,08	45,85	55,80	42,17	47,43	52,67	41,62
	2019	20,74	72,71	33,80	64,21	31,17	70,03	51,07	29,03	68,00	43,68
	2020	30,07	57,82	50,14	71,02	47,31	56,06	80,10	45,90	67,12	61,00
	2021	34,45	85,61	53,13	52,45	37,03	44,30	46,42	19,87	44,42	45,09
% de recursos próprios aplicados em saúde (EC 29)	2017	19,69	15,55	27,00	19,35	19,89	17,95	17,15	26,70	17,25	22,58
	2018	17,19	22,79	16,17	15,64	24,26	20,81	16,56	19,97	16,30	24,00
	2019	19,98	18,92	22,54	18,15	26,67	21,28	15,00	21,10	17,80	19,42
	2020	19,41	16,28	34,11	21,09	33,11	26,10	22,81	22,03	18,57	18,41
	2021	19,34	19,05	29,61	23,19	26,40	29,41	15,21	26,09	19,87	28,38
Despesa total com saúde	2017	4.267.445,66	7.574.314,84	13.425.950,69	37.962.889,54	9.133.511,66	5.830.867,54	3.450.874,86	5.665.231,27	8.019.663,20	17.696.061,11
	2018	4.675.600,45	8.403.887,06	18.667.345,40	41.127.865,23	9.857.377,84	6.981.505,92	4.283.125,47	6.216.351,73	9.443.415,10	20.846.663,45
	2019	5.106.817,12	6.499.803,32	20.387.443,49	49.520.255,28	10.241.739,49	7.310.863,82	4.337.043,90	6.231.638,95	9.985.585,48	18.758.793,26
	2020	5.527.027,45	9.767.762,72	20.667.169,00	64.544.373,18	12.123.371,59	10.045.839,83	4.461.293,43	5.779.538,33	13.429.802,97	18.936.692,67
	2021	7.02	8.589	21.67	59.58	15.88	11.00	6.199	8.094.3	16.0	27.53

		6.847,84	.225,66	0.865,39	2.750,09	8.369,66	2.565,41	.975,82	69,23	15.356,92	4.828,81

Fonte: SIOPS, dados de 2017 a 2021.

Despesa total com saúde por habitantes

De acordo com dados presentes no SIOPS dos municípios da XI região de saúde de despesa total por habitantes, no período de 2017 alcançou uma média de R$503,10. Nesse mesmo período o município de Itacuruba teve um gasto de R$878,44 valor superior aos demais municípios. Em 2018 a média desse indicador foi de R$597,12, valor maior em relação ao ano anterior com acréscimo de R$94,02 e também observa - se que nesse período 100% dos municípios apresentaram aumento em suas despesas.

Já em 2019 apenas dois (20%) municípios tiveram redução nas despesas por habitante de modo geral houve uma média de despesas de R$577,16.

Em 2020 a média foi de R$692,15. Percebe-se que houve aumento significativo em 80% dos municípios, possivelmente estando relacionado aos impactos da Pandemia de Covid 19. Ainda nesse período o município de Itacuruba teve um gasto de R$1.164,50, já o município de Santa Cruz da Baixa Verde teve um aumento de R$257,01 em relação ao ano de 2019 que tinha contabilizado R$518,70. No que se refere ao ano de 2021 a média das despesas por habitante alcançou R$772,75 e mais uma vez todos municípios tiveram aumento em suas despesas.

Percentual de despesa com investimentos/despesa total

Em 2017 neste indicador, a XI região apresentou uma média de 4,85% nas despesas com investimento, nesse período três municípios apresentaram percentuais altos em relação aos demais municípios (Santa Cruz da Baixa Verde 10,05%, São José do Belmonte 10,58% e Triunfo 9,17%). No ano de 2018 obteve-se uma média de 7,94%, um aumento de mais de 3% em relação a 2017. Verifica-se que 90% municípios apresentam aumento nesse indicador, com destaque para o município de Carnaubeira da Penha que apresentou 17,25% e Santa Cruz da Baixa Verde 15,88% de despesas.

Em 2019 a média geral foi de 3,63%, percebe-se que houve uma diminuição de 4,31% em relação ao ano anterior. No que se refere a 2020 a média geral é de 5,24% deste indicador sendo o maior percentual entre os anos de 2017 e 2018, nesse mesmo período os municípios que apresentaram percentuais mais altos foram: Betânia 9,73%,

Santa Cruz da Baixa Verde 8,31% e Calumbi 7,32%. No ano de 2021 60% dos municípios apresentaram redução nas despesas com investimentos, ficando com uma média de 5,18%, representando uma redução de 0,06% no total de despesas.

Percentual de transferências SUS/despesa total com saúde

Com relação ao percentual de transferência SUS no ano de 2017 a média é de 42,63%, nesse período quatro municípios apresentaram percentual acima de 50% (Santa Cruz da Baixa Verde, Serra Talhada, Betânia e Flores). Em de 2018 percebe-se que houve um aumento desse indicador em seis municípios, e teve uma média geral (50,05%) com um acréscimo de 7,42%. Esse indicador no ano 2019 alcançou média de 47,38% valor menor que em 2018, o município com maior percentual foi Santa Cruz da Baixa verde com 72,71% diferentemente de Carnaubeira da Penha que apresentou de 29,03% menor percentual em relação aos demais municípios. .

No ano de 2020 o percentual de transferências SUS a média geral manteve-se em 56,94% a maior em relação aos anos anteriores com aumento bem evidente (9,56%). No que se refere a 2021 observou-se uma redução nessa média para 44,76%, representando uma diminuição de mais de 12,18%.

Percentual de recursos próprios aplicados em saúde (EC 29)

No período de 2017 a 2021 todos os municípios atenderam aos critérios mínimos de 15% conforme Emenda Constitucional. Com destaque para os municípios de São José do Belmonte,Carnaubeira da Penha e Floresta que investiram valores acima de 20% dos seus recursos no período de 20, ao contrário de Calumbi que aplicou 15% do mínimo dos recursos próprios.

Despesa total com saúde

A média de despesas totais com saúde em 2017 foi de R$7.796.989,02, também observa-se que Serra Talhada, Floresta e São José do Belmonte tiveram despesas maiores em relação aos demais municípios. Em 2018 a média de despesas foi de R$8.923.651,08 com um aumento de R$1.126.662,06 ainda nesse ano Serra Talhada teve uma despesa de R$41.127.865,23. Já em 2019, 80% dos municípios tiveram

aumento em suas despesas, ficando com média de R$8.648.224,65. Nesse período verifica-se que Serra teve um aumento expressivo de R$8.392.390,05, o maior aumento de gastos quando comparado aos outros municípios. No período de 2020 e 2021 verifica-se um aumento em 80% dos municípios, de modo geral nesses dois anos a média de despesas com saúde foi de R$11.084.605,71 em 2020 e R$13.445.467,54 em 2021.

Percentuais de Investimentos da III Macrorregião

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal) financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando uma receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Assim, o estabelecimento de parâmetros de alocação dos recursos de investimentos constitui-se um elemento central na elaboração de um plano de investimentos que garanta acesso universal, equânime e integral às ações e serviços de saúde no País. Na tabela abaixo constam os percentuais de investimentos por municípios em suas respectivas regiões de saúde pertencentes à terceira Macrorregião.

Na VI Região de Saúde no período de 2017 a 2021, os percentuais de investimentos com saúde estiveram entre 24,03% a 24,25%, percebe-se que em 2020 esse percentual alcançou 24,52% sendo o maior observado nesta região de saúde, diferentemente do período de 2021 que apresentou uma redução de 0,27%. Com relação a X Região de Saúde, em 2017 alcançou uma média de 20,26%, enquanto em 2018 e 2019 (18,47% e 18,56%) representando uma diminuição de 1,79% e 1,70% respectivamente. Já em 2020 a média foi de 20,70 representando um aumento de 2,14% sendo maior em relação aos anos anteriores. Em 2021 a média alcançada foi 20,62% com uma discreta redução no percentual de investimentos em saúde.

Na XI Região de Saúde, em 2017 a média foi de 20,51%, enquanto em 2018 alcançou 19,37% representando uma diminuição de 1,14%. Em 2019 apresentou uma média de (19,59%) com um aumento de 0,22% em relação a 2018. No período de 2020 houve um acréscimo (3,60%) em comparação com a média anterior, mantendo um uma média de 23,19% e diferentemente das outras regiões teve uma média menor do que o período de 2021. De modo geral a média de investimentos da terceira Macrorregião alcançou um percentual de 21,73% em 2017, 20,29% em 2018; 19,87% em 2019, enquanto 200 e 2021 apresentaram o mesmo percentual (22,83%)

Quadro 70: Percentual de investimentos em saúde da III Macrorregião de Saúde.

Macrorregião	Região de Saúde	Município	2017	2018	2019	2020	2021
III Macrorregião	VI Região de Saúde	**Arcoverde**	15,80%	15,06%	15,38%	15,64%	18,57%
		Buíque	19,31%	21,00%	22,26%	22,62%	20,84%
		Custódia	21,04%	18,53%	16,74%	14,69%	17,60%
		Ibimirim	16,87%	20,75%	19,21%	21,89%	26,46%
		Inajá	18,78%	15,79%	15,11%	19,72%	19,74%
		Jatobá	26,67%	23,10%	20,55%	26,14%	25,62%
		Manari	23,87%	23,75%	22,31%	34,34%	19,13%
		Pedra	18,77%	15,93%	16,16%	27,47%	17,51%
		Petrolândia	34,73%	32,38%	34,99%	34,97%	34,94%
		Sertânia	31,01%	30,18%	22,38%	16,45%	28,36%
		Tacaratu	31,37%	26,29%	27,44%	34,98%	26,95%
		Tupanatinga	24,57%	21,25%	15,65%	24,21%	26,25%
		Venturosa	29,48%	30,70%	28,60%	25,69%	33,23%
		Média	**24,02%**	**22,67%**	**21,29%**	**24,52%**	**24,25%**
	X Região de Saúde	**Afogados da Ingazeira**	15,04%	15,06%	17,06%	17,89%	15,78%
		Brejinho	15,77%	15,56%	16,42%	15,94%	17,20%
		Carnaíba	19,11%	19,36%	20,27%	18,80%	23,02%
		Iguaracy	24,81%	20,26%	17,64%	22,25%	22,90%
		Ingazeira	23,55%	23,37%	22,20%	29,72%	24,21%
		Itapetim	20,46%	17,52%	16,99%	16,47%	22,57%
		Quixaba	21,73%	19,56%	23,03%	21,90%	20,89%
		Santa Terezinha	27,42%	22,05%	22,75%	26,91%	24,06%
		São José do Egito	17,86%	19,60%	15,67%	25,20%	17,96%
		Solidão	16,76%	18,95%	18,31%	19,81%	21,34%
		Tabira	20,14%	15,09%	16,68%	18,08%	19,99%
		Tuparetama	20,49%	15,28%	15,65%	15,42%	17,55%
		Média	**20,26%**	**18,47%**	**18,56%**	**20,70%**	**20,62%**
	XI Região de Saúde	**Betânia**	17,95%	20,81%	21,28%	26,10%	29,41%
		Calumbi	17,15%	16,56%	15,00%	22,81%	15,25%
		Carnaubeira da Penha	26,70%	19,97%	21,10%	22,03%	26,09%
		Flores	17,25%	16,30%	17,80%	18,57%	19,87%
		Floresta	22,58%	24,00%	19,36%	18,41%	28,24%
		Itacuruba	19,69%	17,19%	19,98%	19,41%	19,34%
		Santa Cruz da Baixa Verde	17,55%	22,79%	18,92%	16,28%	19,05%

		São José do Belmonte	27,00%	16,17%	22,54%	34,11%	29,61%
		Serra Talhada	19,35%	15,64%	18,15%	21,09%	23,19%
		Triunfo	19,86%	24,26%	21,73%	33,11%	26,40%
		Média	**20,51%**	**19,37%**	**19,59%**	**23,19%**	**23,65%**
	Média		**21,73%**	**20,29%**	**19,87%**	**22,83%**	**22,83%**

Fonte: SIOPS, dados de 2017 a 2021.

6. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

6.1.Gestão do Trabalho

A Portaria Nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005, estabelece as diretrizes para a expansão e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e define outras medidas. Conforme o segundo parágrafo do inciso II, a RENAST tem como principal propósito articular os serviços do SUS, voltados para assistência e vigilância, visando a implementação das ações de Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2005).

Normatiza a Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Em sua seção II, o referido documento estabelece em seu Art. 14 que o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) está inserido na estrutura da RENAST e define as atribuições do CEREST e das Equipes Técnicas (BRASIL, 2012), as quais são:

I - fornecer suporte técnico, educação permanente, coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, dentro de sua área de abrangência;

II - oferecer apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde; e

III - atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e

serviços da rede SUS e tornando-se um polo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, com base epidemiológica e sanitária.

Parágrafo 1º: As ações a serem realizadas pelos CEREST serão planejadas de forma integrada pelas equipes de saúde do trabalhador das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), sob a coordenação dos gestores.

Parágrafo 2º: Nos casos em que o município não tenha capacidade técnica e operacional, ou para situações definidas como mais complexas, as SES serão responsáveis pela execução direta de ações de vigilância e assistência, podendo fazê-lo, de forma complementar ou suplementar, por meio dos CEREST.

Parágrafo 3º: O apoio matricial, mencionado no inciso II do caput, será estabelecido com base na formação de equipes multiprofissionais e na adoção de práticas interdisciplinares, com o estabelecimento de relações de trabalho entre a equipe de matriciamento e as equipes técnicas de referência, seguindo a perspectiva da clínica ampliada, da promoção e da vigilância em saúde do trabalhador.

Dentre as estratégias para promover a saúde do trabalhador está o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), considerado uma unidade de atendimento especializado em saúde do trabalhador. A análise dos dados produzidos pelo CEREST é fundamental para a formulação de políticas públicas nesta área.

Além disso, o CEREST contribui para a geração de conhecimento sobre doenças ou sintomas relacionados às atividades laborais na região em que está localizado, sendo a III Macrorregião de Saúde assistida pelo CEREST das cidades de Ouricuri e Petrolina.

Componentes da Gestão do Trabalho:

a) **UGP - Unidade de Gestão de Pessoas**, vinculada no organograma à Coordenação Administrativo e Financeira da Regional de Saúde. Cumpre o papel de acompanhar a vida laboral do servidor e servidora da SES, após seu ingresso por concurso público, seleção por tempo determinado, contrato de prestação de serviço e indicados aos cargos comissionados (efetivos, CTD, terceirizados e cargos comissionados), participando ativamente do processo de avaliação de desempenho dos servidores SES. Possui relação

direta com a Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SEGTES), através de suas coordenações específicas.

b) **NUAPS - Núcleo de Apoio Psicossocial**, está vinculado ao Programa de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida (Qualivida), sendo instituído pela Portaria SES/PE No 549 de 12 de dezembro de 2014. Trata-se de um dispositivo operativo que tem como princípio norteador o bem-estar biopsicossocial e a promoção à saúde do servidor e servidora da SES. No campo de atuação do SUS considera estar atento à qualidade de vida em contexto laboral, assim como às doenças e agravos que acometem os servidores e servidoras da rede estadual de saúde. Na VI GERES esse equipamento foi implantado em agosto de 2006, sendo a única regional que conta com a presença do Núcleo. O monitoramento e avaliação deste dispositivo são realizados pela UNIAPS (Unidade de Apoio Psicossocial). Os NUAPS contam com uma equipe básica formada por: Analista em Saúde/Assistente Social, Analista em Saúde/Psicólogo e tendo o suporte de um Profissional de Recursos Humanos, podendo ter a participação de outros profissionais que se façam necessário para o desenvolvimento das ações de acordo com a necessidade de cada Unidade/GERES. Na III Macrorregional conta-se com duas unidades do NUAPS, uma na sede da VI GERES, e outra no Hospital Regional Rui de Barros Correia em Arcoverde.

Quadro 71: Ações realizadas pela NUAPS DA VI Região.

Ações dos Eixos	Pessoas alcançadas em 2023	Pessoas alcançadas em 2022	Pessoas alcançadas em 2021	Pessoas alcançadas em 2020
Eixo de Prevenção, Promoção e Fluxo de Assistência ao Servidor e Servidora da SES	1959	1.177	768	593
Eixo de Projetos e Programas	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado

Fonte: Setor do NUAPS na VI GERES

c) **CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador** – O CEREST é um local de atendimento especializado em Saúde do Trabalhador, que além de atender diretamente o trabalhador, serve como uma fonte de informações, ou seja, indica se as doenças ou os sintomas das pessoas atendidas estão relacionados com as atividades que elas exercem, na região onde se encontram. Esses dados podem ser de extrema valia

para as negociações feitas pelos sindicatos e também para a formulação de políticas públicas. Cabe aos CEREST's as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência, com apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde. Os municípios de Betânia, Buíque, Carnaubeira da Penha, Floresta, Ibimirim, Inajá, Itacuruba, Jatobá, Pedra, Petrolândia, Tacaratu, Tupanatinga e Venturosa são correspondentes ao CEREST de Petrolina e os municípios de Afogados da Ingazeira, Arcoverde, Brejinho, Calumbi, Carnaíba, Custódia, Flores, Iguaracy, Ingazeira, Itapetim, Quixaba, Santa Cruz da Baixa Verde, Santa Terezinha, Sertânia, São José do Belmonte, São José do Egito, Tabira, Triunfo e Tuparetama são correspondentes ao CEREST de Ouricuri.

6.2.Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é um conceito pedagógico que visa integrar o ensino com as ações e serviços de saúde, unindo a docência com a prática assistencial.

A EPS é normatizada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), criada pela Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, e pela Portaria GM/MS 1.996, de 20 de agosto de 2007, como estratégia de formação e desenvolvimento dos profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018). Essa legislação representa um avanço ao promover a condução regional da política e a participação interinstitucional, por meio das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), além de definir orçamento para projetos e ações, estabelecendo critérios transparentes e explícitos de alocação de recursos.

A Política Estadual de Educação Permanente em Saúde tem o compromisso com a transformação das práticas de saúde, na perspectiva da aprendizagem significativa. A Política está institucionalizada por meio das Comissões de Integração Ensino-serviço (CIES), com participação da gestão, instituições formadoras, profissionais de saúde e controle social, de forma regionalizada e articulada às Comissões Intergestoras Regionais (CIR). A Diretoria tem o papel de apoiar a estruturação e desenvolvimento das CIES e dos Planos de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde (PAREPS), a partir das necessidades de formação nas 12 Regionais de Saúde de Pernambuco.

A Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço (CIES) é um grupo colegiado responsável por conduzir a PNEPS em todos os níveis de gestão, conforme detalhado no Art. 2, inciso 2º:

> "Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde previstas no art. 14 da Lei nº 8.080, de 1990, e na NOB/RH – SUS" (BRASIL, 2018).

As CIES estão vinculadas ao Colegiado Intergestor correspondente (Federal, Estadual ou Regional) e sua composição é descrita no Art. 5º (BRASIL, 2007), incluindo gestores de educação, trabalhadores do SUS, instituições de ensino da área da saúde e movimentos sociais. A composição da CIES pode ser flexibilizada de acordo com as necessidades regionais, sendo definida com base nas peculiaridades locais e no conhecimento dos cenários.

Em Pernambuco, a Resolução CIB/PE nº 2.548, de 27 de março de 2014, homologou o Regimento Interno da CIES Estadual, enquanto a Portaria nº 541, de 5 de dezembro do mesmo ano, instituiu a Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço, com o objetivo de apoiar tecnicamente os Colegiados de Gestão Regional na construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PERNAMBUCO, 2014).

A CIES regional tem a função de articular ações de educação em saúde na região de Saúde, constituindo uma instância colegiada Intersetorial e interinstitucional de natureza política, de caráter permanente e consultivo, vinculada à Comissão Intergestores Regional do Estado- CIR/PE. Tem como finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para formação da força de trabalho em saúde e a educação permanente dos trabalhadores e do controle social do SUS, assim como para pesquisa e cooperação técnica entre os serviços de saúde e as instituições de ensino.

Também tem como competência participar da formulação, condução, monitoramento da Política de Educação Permanente e apresentar ao Colegiado de Gestão Regional para ser discutido e homologado, assim como a construção do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) e condução para apreciação e aprovação na CIR.

Na sua composição tem como membros representantes de Instituições de Ensino (superior e técnica) público e privada, representantes das GERES, representantes dos municípios que compõem a Regional, representantes dos movimentos sociais, representantes dos trabalhadores (de nível superior e técnico), e Gestores.

A CIES regional conta com representações dos municípios das microrregiões, dos hospitais regionais e de instituições de ensino superior e técnico da região, além de uma coordenação regional. Seu objetivo é desenvolver atividades de educação e saúde de forma regionalizada, estabelecendo espaços democráticos de diálogo e pactuação para a implementação de ações de educação permanente em saúde por meio da integração dos diversos atores envolvidos (gestores da saúde e da educação, trabalhadores, usuários, estudantes, instituições de ensino, controle social e movimentos sociais).

A III Macrorregião possui Instituições de Ensino Superior (IES), tanto públicas quanto privadas, e também Instituições que oferecem Cursos Técnicos em diversas áreas da saúde. Além disso, há programas de Residência, que abrangem diversas profissões. Os estudantes dessas instituições participam ativamente dos serviços de saúde em níveis municipal, estadual e federal, realizando suas atividades práticas por meio de parcerias estabelecidas com esses setores.

Quadro 72: Composição da CIES da VI GERES.

Representantes Segmento Estadual	**Representantes Municipais**	**Representatividade de Instituições de Ensino**	**Representatividade de Movimentos Sociais**
Gerente da VI GERES	Arcoverde	UPE	SINDSAÚDE
Coordenador de Vigilância em Saúde	Buíque	ESSA	Residentes
Coordenador de Planejamento e Regulação	Custódia	ETE Sertânia	ACS
Coordenador de Políticas Estratégicas	Manari	Faculdade de Medicina	Conselho Municipal de Saúde
Apoiador de Planejamento	Pedra	-	Movimento Estudantil da UPE
Representante do NUAPS	-	-	-
Representante do Núcleo de Educação Permanente do HRRBC	-	-	-
Representante da GRE	-	-	-

Fonte: VI GERES

Quadro 73: PAREPS - Plano Regional de Educação Permanente em Saúde da VI GERES.

Eixo Temático	Identificação do Problema De Saúde	Objetivo	Estratégia	Público Alvo	Ações Planejadas Realizadas / Ações Correlatas Realizadas	Tempo	Responsável	Status
Formação	Poucos Preceptores dentro dos serviços do Sus	Aperfeiçoar Profissionais em Preceptoria	Formação em Tutoria e preceptoria para ACS´s	ACS´s	Realizar a capacitação para o público alvo	Mar a Jun	Renata Cartaxo, Dayvison, Bruno, Jhanybete e Marília	Em andamento
Gestão	Apresentação do documento aos representantes novatos das Instituições	Atualização do documento	Fortaleciment o em Pactuações do Coapes	Instituições de Ensino	Atualização do documento e incorporação de protocolos	Março	Membros da CIES	Realizado
Linhas De Cuidado	Políticas inadequadas	Qualificar os profissionais nas políticas estratégicas	II Simpósio Regional "Aprimorand o as Práticas Humanizasus "	Recepcionistas dos serviços, estudantes	Capacitar os profissionais em relação as populaçoes Idoso, LGBTQIAPN+ e Infanto-Juvenil	Março	Alessandr a, Jhanybete , Raquel, Bruno e Marília	Realizado
Linhas De Cuidado	Falta de Realização de ações de arboviroses no âmbito das Escolas	Promover ações intersetoriais sobre a Temática de arboviroses nas Escolas	Realização de um Dia "D" nas Escolas Com a Temática de arboviroses	Estudantes	Dia "D" em todas as Escolas dos Municípios com a Temática das arboviroses	12/04/2 024	Glawcy, Sílvia, Bruno, Jhanybete e Marília	Em andamento
Formação	Poucos profissionais capacitados na temática do tabagismo	Capacitar os profissionais das Unidades de Saúde das UBSF para o Tabagismo	Formação Multidisciplin ar na temática do Tabagismo	Enfermeiros, Odontólogos	Realizar Capacitação em Tabagismo	24 25/04/2 024	Raquel, Sílvia, Jhanybete e Marília	Em andamento
Gestão	Produções preenchidas incorretamente	Capacitar profissionais dos CAPS no preenchiment o das produções	Qualificação das Equipes dos CAPS no preenchiment o da produção	Técnicos dos CAPS	Capacitação e preenchimento da produção	30/04/2 024	Raquel, Sílvia, Jhanybete e Marília	Em andamento
Linhas De Cuidado	Cuidados no território ao paciente com esquizofrenia com novas perspectivas medicamentos as	Qualificar os profissionais da RAPS e Farmácia	Qualificação dos leitos integrais e manejo da clínica	Farmacêuticos, Médicos, Estudantes, Enfermeiros	Treinamento com os profissionais da RAPS e Farmacêuticos Gustavo Gasam	29/04/ 2024 Abril	Jhanybete , Jana, Marília, Bruno	Em andamento
Linhas De Cuidado	Ausência da efetivação da política; Dificuldade dos profissionais em atuar na área; subnotificação dos casos.	Qualificar os Profissionais de Saúde na Política de Saúde do Trabalhador	Conferência Regional em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora da Saúde		Realizar o Fórum com temática para o público adscrito	Maio A Junho	Alessandr a, Rosângela , Glawcy, Luis Massilon, Jhanybete , Bruno e Marília	Não realizado
Linhas De Cuidado	Poucas temáticas	Aumentar as temáticas a	Ação formativa a	Profissionais do PSE	Capacitação nas diretrizes	Maio	Raquel, Silvia,	Não realizado

	trabalhadas pelo PSE	serem trabalhadas de acordo com as políticas estratégicas	partir das diretrizes do PSE		Ministeriais do PSE e suas sbordagens abrangentes		Bruno e Marília	
Linhas De Cuidado	Deficiências de profissionais capacitados e habilitados	Capacitar e habilitar os profissionais para utilização Das PIC`s	Capacitação em PIC´s	Profissionais de Saúde no geral	Capacitar profissionais de Saúde de Nivel Superior e Médio no uso das PIC´s	Online Maio a Agosto	Rafaela, Marília, Alessandra, Raquel e Jhanybete	Não realizado
Gestão	Deficiência de serviços ofertados na Rede Materno Infantil	Reestruturar os vazios assistenciais da Rede Materno Infantil	II Fórum Regional da Rede Materno Infantil	Enfermeiro, Médico e Equipe Multiprofissional do HRRBC Coordenações	Referência da Rede Central de Leitos, planejamento familiar, mortalidade Materno Infantil	2a Quinzena Maio	Silvia, Glawcy, Marília	Não realizado
Linhas De Cuidado	Estruturar os PNI's municipais para o AVAC	Qualificar as equipes dos PNI's municipais no AVAC	Capacitação em Planejamento Estratégico Parcipativo Tema: Microplanejamento	Profissionais Enfermeiros, Técnicos e Coordenadores Do PNI	Oficinas Municipais	Junho	Silvia, Glawcy, Bruno E Marília	Em andamento

Fonte: VI GERES

Q**uadro 74**: Composição da CIES da X GERES.

Representantes Segmento Estadual	**Representantes Municipais**	**Representatividade de Instituições de Ensino**	**Representatividade de Movimentos Sociais**
Coordenadora X GERES	Afogados da Ingazeira	UNIP	DIACONIA
Secretária X GERES	Brejinho	CONAESP	ROTARY
Vigilância em Saúde	Carnaíba	Colégio Rui Barbosa – Escola Técnica de Enfermagem	SINDACS
Planejamento e Regulação	Iguaracy	ETE Carnaíba	Conselho Municipal de Saúde
Atenção à Saúde	Ingazeira	Colégio Renovação - Curso Técnico em Enfermagem	Residentes
Representante do Núcleo de Educação Permanente do Hospital Regional Emília Câmara	Itapetim	Faculdade Vale do Pajeú	-
Representante da GRE	Quixaba	FAVENI (Faculdade Venda Nova do Imigrante)	-
	Santa Terezinha	Escola Prof. João Gabriel - Curso Técnico em Enfermagem	
	São José do Egito		
	Solidão	-	-
	Tabira		
	Tuparetama		

Fonte: X GERES

PAREPS - Plano Regional de Educação em Saúde da X GERES

Não foi iniciado.

Quadro 75: Composição da CIES da XI GERES.

Representantes Segmento Estadual	Representantes Municipais	Representatividade de Instituições de Ensino	Representatividade de Movimentos Sociais
Planejamento em Saúde - XI Geres	SMS Betânia	Universidade de Pernambuco - UPE	Conselho Municipal de Saúde de Serra Talhada
Vigilância em Saúde - XI Geres	SMS Calumbi	UFRPE - Unidade Acadêmica de Serra Talhada	Residentes - ESPPE
Atenção em Saúde – XI Geres	SMS Carnaubeira Da Penha	FIS - Faculdade de Integração do Sertão	-
Gestão do Trabalho– XI Geres	SMS Flores	FAMA - Faculdade de Ciências Médicas Aggeu Magalhães	-
Hospital Regional Prof.Agamenon Magalhães	SMS Floresta	Centro Educacional - FESN	-
-	SMS Itacuruba	FASPE- Faculdade de Saúde do Sertão	-
-	SMS Santa Cruz da Baixa Verde	CETEPE - Centro Técnico de Educação Profissional	-
-	SMS São José do Belmonte	Curso Grau Técnico	-
-	SMS Serra Talhada	Escola Técnica Estadual Clóvis Nogueira Alves	-
-	SMS Triunfo	-	-

Fonte: XI GERES

Quadro 76: PAREPS - Plano Regional de Educação Permanente em Saúde da XI GERES.

GERES	ATIVIDADE/ AÇÃO	PÚBLICO ALVO CONTEMPLADO	Nº DE PROFISSIONAIS	CUSTO	PERÍODO	RESULTADO A SER ALCANÇADO
XI GERES	Curso Introdutório para Profissionais do PSF	Enfermeiros, médicos e Odontólogo	80	Valor a licitar	40 horas	Profissionais Capacitados para atuarem no PSF e multiplicarem conhecimento na equipe
	Curso sobre abordagem matricial na saúde mental	Profissionais das ESF, CAPS e NASF	120	Valor a licitar	16 horas	Melhor integração entre os diversos equipamentos assistenciais da Atenção Básica

	Curso de Nivelamento na Área de Regulação Ambulatorial	Profissionais que atuam nos Núcleos de Regulação dos Municípios	20	Valor a licitar	16 horas	Melhoria no acesso do usuário aos Serviços de Saúde
	Curso de Elaboração de Projetos para Implantação de Serviços na Atenção Básica	Profissionais das Áreas de Planejamento	20	Valor a licitar	40 horas	Consolidação dos serviços de Atenção Básica na regional
	Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais de Saúde	Conselheiros Municipais de Saúde	120	Valor a licitar	40 horas	Fortalecimento do controle social no SUS
	Atualização sobre o Papel do NASF na Atenção Básica	Profissionais da Atenção Básica	120	Valor a licitar	8 horas	Profissionais da Atenção Básica esclarecidos quanto ao papel do NASF
	Curso Introdutório para Agentes de Combate as Endemias	Agentes de Endemias	120	Valor a licitar	40 horas	Profissionais devidamente capacitados para atuação no Combate às Endemias
	II Modulo do Curso de Formação dos Agentes Comunitários de Saúde	Agentes Comunitários de Saúde	160	Valor a licitar	360 horas	Profissionais habilitados e capacitados para atuar na Atenção Básica
	Curso de Coleta e Leitura do Laudo da Citologia Oncótica	Enfermeiros da ESF	60	Valor a licitar	16 horas	Enfermeiros capacitados para realização de Coleta e Laudo de Citológico
	Curso de Humanização para Profissionais que atuam nos Hospitais Gerais	Profissionais que atuam nos Hospitais Gerais	80	Valor a licitar	24 horas	Profissionais capacitados de forma ética e humanizada para atender o usuário
	Curso de Aperfeiçoamento em Gestão de Saúde Pública para Coordenadores da Atenção Primária	Coordenadores Municipais da Atenção Primária	15	Valor a Licitar	40h	Profissionais Capacitados para atuarem na Gestão da Atenção Primária

	Capacitação de Puericultura	Enfermeiros das ESF	65	Valor a Licitar	32h	Enfermeiros capacitados para atuarem de forma efetiva na Puericultura
	CBVE (Curso Básico de Vigilância em Saúde)	Técnicos de Vigilância em Saúde	30	Valor a Licitar	40h	Técnicos de Vigilância em Saúde capacitados para análise de dados
	Curso Técnico em Vigilância em Saúde	Profissionais na área de Vigilância em Saúde	30	Valor a Licitar	160h	Profissionais capacitados para atuar na área de Vigilância em Saúde
	Curso sobre Manejo e Administração de Hemoderivados	Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Técnico de Laboratório	50	Valor a Licitar	32h	Profissionais capacitados para atuar no manejo e administraçã o de Hemoderiva dos
	Curso de rede de sangue e hemoderivados	Técnicos de vigilância em saúde	30	Valor a Licitar	-	Técnicos de vigilância em saúde para análise de dados

Fonte: XI GERES

O PAREPS da XI GERES está desatualizado devido à pandemia e por não ter acontecido nenhuma reunião no ano de 2023, tendo em vista a reestruturação da CIES à nível central. Diante da necessidade de atualização, as discussões foram retomadas em 2024 na primeira reunião ordinária que aconteceu em março/2024, contudo, é uma atualização que deverá acontecer ao longo das reuniões deste ano.

7. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

De acordo com o artigo 200 da constituição federal (BRASIL,1988), o desenvolvimento científico, tecnológico e a inovação em saúde são uma das tantas atribuições do SUS, devendo este receber incremento, ou seja, incentivo para seu desenvolvimento. Assim sendo, torna-se importante sua avaliação situacional dentro do processo de planejamento macrorregional, uma vez que tal desenvolvimento reflete no processo de qualidade de saúde em médio e longo prazo.

O estado de Pernambuco está dividido administrativamente em regiões de saúde, onde a união de duas ou mais regiões formam as chamadas Macrorregiões de saúde. Atualmente, contamos com quatro Macrorregiões, de modo que a terceira (III Macro) compreende uma área geográfica significativa do estado, abrangendo municípios sede de regionais de saúde como Arcoverde (VI REGIÃO), Afogados da Ingazeira (X REGIÃO) e Serra Talhada (XI REGIÃO).

Embora não tão densamente povoada quanto a capital Recife, a III Macrorregião desempenha um papel crucial na saúde pública e no desenvolvimento científico e tecnológico do estado, apresentando um processo de desenvolvimento no ensino e, consequentemente, na pesquisa, devido ampliação constante de polos de ensino técnico e superior, com cursos também na área de saúde. Apesar deste crescimento no número de instituições de educação mostrar-se visível e positivo, podemos afirmar que são ainda bem-vindo mais cursos, o que ampliaria a pesquisa e tecnologia em saúde, tema este desta avaliação.

A seguir, estão citadas algumas áreas de destaque em ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde na III Macrorregião de Pernambuco.

Instituições de Ensino e Pesquisa: A III Macrorregião conta com campus universitários e instituições de ensino médio/técnico e superior, públicos e privados, que contribuem para a formação de profissionais de saúde e para a realização de pesquisas científicas, base para ampliação e desenvolvimento da Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde regional. Abaixo, instituições com cursos na área de saúde e, consequentemente produtoras de ciência e tecnologia e saúde:

- Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) – Serra Talhada;
- Universidade de Pernambuco (UPE); Serra Talhada;
- Instituto Federal de Pernambuco (IFPE) – Afogados da Ingazeira;
- Centro Universitário FIS Unifis – Serra Talhada;
- Faculdade Aggeu Magalhães FAMA – Serra Talhada;
- Faculdade Vale do Pajeú – São José do Egito;
- Faculdade Uninassau – Serra Talhada;
- Faculdade de Ciências da Saúde de Serra Talhada FACISST – Serra Talhada;
- Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Serra Talhada FACHUSST -Serra Talhada;
- Faculdade de Formação de Professores de Serra Talhada - Serra Talhada.

- Escola Técnica Renovação – São José do Egito;
- Escola Técnica em Enfermagem Rui Barbosa – Afogados da Ingazeira
- Escola Técnica Estadual (ETE) Professor Paulo Freire – Carnaíba;
- Escola Técnica Estadual (ETE) Célia Siqueira – São José do Egito;

Atendimento de Saúde: A região abriga diversas unidades de saúde, incluindo Hospital Regional (Afogados da Ingazeira), Hospitais municipais, Hospitais e Maternidade públicos e privados, Unidades Básicas de Saúde, Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), laboratórios, Clínicas Odontológicas Privadas, Clínicas Médicas privadas, etc. Essas instituições desempenham um papel fundamental no atendimento à saúde da população local, oferecendo serviços em grande parte das áreas de saúde.

Produção de Insumos e Medicamentos: Algumas cidades da III Macrorregião têm unidades de produção de insumos e medicamentos, como Farmácias de Manipulação (Afogados da Ingazeira e São José do Egito-PE), contribuindo para o abastecimento local e regional de produtos farmacêuticos e produtos biotecnológicos mais complexos.

Tecnologia em Saúde: Com o avanço da tecnologia, a III Macrorregião também está se beneficiando de inovações em saúde, como telemedicina, sistemas de informação em saúde e dispositivos médicos. Essas tecnologias permitem uma melhor gestão de serviços de saúde, diagnóstico mais precisos e acesso a cuidados de saúde em áreas remotas.

- Saúde Digital/Telemedicina – Realização de consultas médicas especializadas via online, bem como realização de exames com liberação de laudo também online por médicos autorizados – Afogados da Ingazeira;
- Óculos de realidade virtual para crianças com uso durante o processo de vacinação com intuito de distração e melhor aceitação da vacinação - Afogados da Ingazeira;
-Tele eletrocardiograma – Realização de eletrocardiograma com parecer cardiológico por sistema online – Afogados da Ingazeira, Jatobá, Ibimirim, Manari, Buíque, Arcoverde, Petrolândia, Inajá, Tupanatinga e Pedra;
-Aplicativo para cadastro e acompanhamento da situação de saúde pelos agentes

comunitários de saúde – Afogados da Ingazeira;
- EpYou – Aplicativo para munícipes de Afogados da Ingazeira para acompanhamento de registro de vacinação, consultas agendadas, etc.
- Saúde Digital – Os municípios da X Regional de Saúde realizaram adesão ao programa, no entanto o mesmo encontra-se ainda em fase de avaliação e análise de maturidade digital para seguimento da fase de implantação e uso de fato. Programa este de acordo com a Portaria 3232 de 1 de março de 2024;
- Sistema PEC: Implantado em todos os municípios;
- Com tele hanseníase todos os municípios estão habilitados: Arcoverde, Buíque, Custódia, Ibimirim, Inajá, Jatobá, Manari, Pedra, Petrolândia, Sertânia, Tacaratu, Tupanatinga e Venturosa.

Dados do Centro de Inteligência na Saúde de Pernambuco – CISPE

Quadro 77: Inovação tecnológica na VI Região de Saúde.

MUNICÍPIO	UNIDADE	TIPO DE AÇÃO
Arcoverde	Presídio Advogado Brito Alves (PABA)	Telecárdio Telecuidado em Dermatologia Telenordeste
	Hospital Regional Ruy de Barros Correia	Telecárdio
Buíque	Colônia Penal Feminina de Buíque (CPFB)	Telecárdio Telecuidado em Dermatologia Telenordeste
	UBS Vila do Posto 1	Telecárdio
	Polo Base Kapinawá	Telecárdio
Custódia	USF Parque Dona Nita	Telecárdio
Ibimirim	Polo Base Kambiwá	Telecuidado em Dermatologia Telenordeste
	Posto de Saúde do Padre Cícero USF	Telecárdio
	Posto de Saúde Indígena Aldeia Nazário	Telecárdio Telecuidado em Dermatologia
Inajá	UBSi Aldeia Pereiros	Telecárdio Telecuidado em Dermatologia
	UBS Alto do Jorro	Telecárdio
	Polo Base Kambiwá-Tuxá	Telecuidado em Dermatologia Telenordeste
Jatobá	Hospital Municipal de Jatobá	Telecárdio

	Posto de Saúde Indígena Baixa Lero	Telecárdio
	PSF 2	Telecárdio
	UBSi do Bem Querer	Telecárdio Telecuidado em Dermatologia
Manari	UBSF Josefa Nadir Vieira	Telecárdio
Pedra	José Campelo Salviano	Telecárdio
Petrolândia	PSF Pedro Espíndola da Silva	Telecárdio
Sertânia		Telecárdio
Tacaratu	Polo Base Pankararu Entre Serras	Telecuidado em Dermatologia Telenordeste
Tupanatinga	UBS Boa Vista	Telecárdio
Venturosa		Telecárdio

Fonte: CISPE, 2024

Quadro 78: Inovação tecnológica na X Região de Saúde.

MUNICÍPIO	UNIDADE	TIPO DE AÇÃO
Afogados da Ingazeira	Hospital Regional Emília Câmara	Telecárdio
	USF Sobreira	Telecárdio
Brejinho	ESF Alto da Boa Vista	Telecárdio
Carnaíba	Unidade Mista José Dantas Filho	Telecárdio
	USF Carnaíba 2	Telecárdio
Iguaracy	ESF Santa Ana	Telecárdio
Quixaba	Unidade Mista Maria Alves dos Santos	Telecárdio
Santa Terezinha	USF Ednalva Farias de Araújo	Telecárdio
Solidão	Unidade de Saúde da Família Centro	Telecárdio
Tabira	USF Bairro João Cordeiro	Telecárdio
Tuparetama	USF José Luciano de Lima	Telecárdio

Fonte: CISPE, 2024

Quadro 79: Inovação tecnológica na XI Região de Saúde.

MUNICÍPIO	UNIDADE	TIPO DE AÇÃO
Betânia	USF São Caetano	Telecárdio
Calumbi	PSF Cohab III	Telecárdio
Carnaubeira da Penha	Polo Base Pankará	Tele Cuidado Dermatologia Telenordeste
	Polo Base Atikum	Tele Cuidado Dermatologia Telenordeste
	USF Massapê	Telecárdio
Flores	USF José Nunes de Lima - Sítio dos Nunes	Telecárdio
Floresta	Centro de Saúde Professora Cleonice Ferraz	Telecárdio
	ESF Dr. Cantidiano Valgueiro	Telecárdio
	Polo Base Pipipan	Tele Cuidado Dermatologia Telenordeste
Itacuruba	Polo Base Itacuruba ADPF	Tele Cuidado Dermatologia Telenordeste

Santa Cruz da Baixa Verde	USF Janaína Braz	Telecárdio
São José do Belmonte	USF Adelmo Alves Terto	Telecárdio
Serra Talhada	USF Centro I	Telecárdio
	Hospital Eduardo Campos - HEC	Telecárdio
	Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães - HOSPAM	Telecárdio

Fonte: CISPE, 2024

Produções científicas da XI GERES

Pesquisas e projetos

· Diversidade de flebotomíneos no município de Serra Talhada, Sertão de Pernambuc

. Distribuição temporal do *Aedes aegypti* no município de Serra Talhada, Pernambuco

· Biodiversidade de triatomíneos em São José do Belmonte, Sertão de Pernambuco

· Detecção de *Trypanosoma cruzi* em Triatomíneos coletados no município de Betânia, Pernambuco

· Distribuição temporal do *Aedes aegypti* no município de São José do Belmonte, Pernambuco

· Ocorrência de *Panstrongylus megistus* em uma área de altitude no Sertão de Pernambuco

Os trabalhos acima foram submetidos para publicação e desenvolvidos pelos seguintes pesquisadores: Samuel Souza Silva, Danyela Nogueira Ramos, Pedrina Carla da Silva Leite, Tania Gomes de Carvalho, Maria Ayslanne Ramos, Maria José Mourato Cândido Tenório, Karla Millene Sousa Lima Cantarelli e Rafael Antonio do Nascimento Ramos.

· Canine visceral leishmaniasis: risk factors and spatial analysis in an endemic area of Northeastern Brazil (Leishmaniose visceral canina: fatores de risco e análise espacial em área endêmica do Nordeste do Brasil - 1º autor Samuel Souza Silva (realizado em municípios da III Macro e já publicado)

· High occurrence of anti-*Toxoplasma gondii* and anti-*Neospora caninum* antibodies in dogs from the microregion of Pajeú, Sertão of the state of Pernambuco (Alta ocorrência de anticorpos anti-*Toxoplasma gondii* e anti-*Neospora caninum* em cães na microrregião do Pajeú, Sertão do Estado de Pernambuco-1º autor Samuel Souza Silva (realizado em municípios da III Macro e submetido para publicação))

· Estudo da sazonalidade de flebotomíneos e pesquisa molecular de *Leishmania* spp. em vetores presentes em área endêmica para Leishmaniose Visceral (pesquisa de tese em desenvolvimento) Pesquisador Principal Samuel Souza Silva

· Acolhimento e Integralidade na Atenção à Saúde: Perspectiva da População LGBTQIAP+ do Sertão Pernambucano, (pesquisa de dissertação em desenvolvimento) Pesquisador Principal Allan Barros Gonçalves

· Sífilis Gestacional e Congênita na III Macrorregião de Saúde de Pernambuco: Análise Epidemiológica e Sociodemográfica,(pesquisa de dissertação em desenvolvimento) Pesquisadora Principal Kamila Thaís Marcula Lima

· Análise da relação entre comorbidades e sinais e sintomas dos casos notificados de Covid-19 na XI Gerência Regional de Saúde do Estado de Pernambuco; pesquisador principal Jurandy Júnior Ferraz de Magalhães

· Caracterização sintomatológica e espacial dos casos de Covid-19 confirmados em adolescentes, adultos e idosos na XI Região de Saúde de Pernambuco; pesquisador principal Jurandy Júnior Ferraz de Magalhães

· Projeto: Solução de baixo custo para descentralização do diagnóstico molecular das arboviroses para as Gerências Regionais de Saúde do interior de Pernambuco; Coordenação de Jurandy Júnior Ferraz de Magalhães (Testado para ser implantado como piloto no Laboratório Regional da XI GERES)

· Projeto: Desenvolvimento de solução de baixo custo para diagnóstico de meningite/encefalite infecciosa e caracterização clínico-epidemiológica e espacial no Estado de Pernambuco; Coordenação de Jurandy Júnior Ferraz de Magalhães. (Testado para ser implantado como piloto no Laboratório Regional da XI GERES)

Produções da UPE (Campus Serra Talhada)

Pesquisas e Projeto

Projeto: CUIDAR DE QUEM CUIDA: UMA NECESSIDADE ESPECIAL NO SERTÃO DO PAJEÚ

Integrantes: Polyana Felipe Ferreira da Costa - Integrante / Daniela Padilha Lapa - Integrante / VALDA LÚCIA MOREIRA LUNA - Coordenador / Andreia Paula da Silva Lima - Integrante / Pauliana Valéria Machado Galvão - Integrante / George Alessandro Maranhão Conrado - Integrante.

Projeto: SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA GESTANTES E PUÉRPERAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Integrantes: Polyana Felipe Ferreira da Costa - Coordenador / Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado - Integrante / Priscila Maria de Barros Rodrigues - Integrante / Patricia de Moraes Soares Santana - Integrante / Renan Amorim Leite - Integrante / José Jefferson S. C. Lins - Integrante / Plácido de Carvalho Silva Neto - Integrante

Desta forma, podemos inferir que a III Macrorregião de Pernambuco caminha positivamente no campo da ciência, tecnologia e a inovação em saúde, desempenhando um papel crucial no avanço do setor de saúde do estado e na implantação de formas tecnológicas na prestação da assistência à saúde. Apesar de não ser ainda em todos os municípios, há, com certeza, um processo de desenvolvimento a caminhar.

8. GOVERNANÇA, CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA

8.1.Governança

O Decreto 9.203 de 22 de novembro de 2017 afirma que governança é um conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade. Uma ferramenta importante na governança da saúde pública na região é a Comissão Intergestores Regional - CIR.

A CIR foi instituída através da Resolução CIB/PE nº 1284 de setembro de 2008. É uma instância colegiada com caráter permanente, composta em nível regional por um

representante da Secretaria Estadual de Saúde e por Secretários Municipais de Saúde de cada município integrante da Região de Saúde. Antes das reuniões da CIR, ocorrem também as reuniões da Câmara Técnica (CT), composta por técnicos municipais e regionais que é responsável por discutir as questões e problemáticas da saúde, que subsidiam os gestores municipais na tomada de decisões em CIR. Nas reuniões da Comissão Intergestores Regionais são discutidas as políticas e necessidades de saúde da região. As pactuações são por consenso e são emitidas resoluções referentes às mesmas. A presidência de cada Comissão é exercida por gerente da regional e a vice-presidência por um representante regional do COSEMS/PE. (Pernambuco, 2008)

Nas VI, X e XI Regiões as sessões ordinárias ocorrem mensalmente e extraordinariamente, quando há necessidade. No biênio (2022-2023) a XI Regional realizou 23 sessões, sendo 20 ordinárias e 3 extraordinárias dentre as quais uma foi remota e cinco contaram com a participação de integrantes de forma presencial e remota. Foram emitidas 42 resoluções, dentre elas, pactuações para qualificação do CAPs II para CAPs III na cidade de Serra Talhada e atualização do Grupo Condutor Regional (GCR) do Planejamento Regional Integrado (PRI) da XI Região de Saúde. É válido ressaltar que no mês de setembro de 2022 não ocorreu sessão por falta de *quórum* (50%+1) e excepcionalmente no mês de abril de 2023 não teve CIR devido à agenda da governadora no município. Nos anos de 2022 e 2023, a VI Região realizou 21 sessões, todas ordinárias, dentre as quais uma foi remota e uma contou com a participação de integrantes de forma presencial e remota. Foram emitidas 59 resoluções, dentre elas, pactuação da qualificação para indicação da técnica da regional Ponto Focal para o Planejamento Regional Integrado - PRI. Já a X Região realizou 22 sessões, sendo todas ordinárias e presenciais. Foram emitidas 47 resoluções, tais como a pactuação para atualização de leitos COVID e do Grupo Condutor Regional (GCR) do Planejamento Regional Integrado (PRI) da X Região de Saúde. Em todas as regiões se observa uma boa frequência dos secretários nas reuniões da CIR, ficando a média da região em torno de 80%, no entanto, nem sempre a frequência reflete uma participação efetiva nas discussões e tomada de decisão nessa importante mesa de negociação.

O Planejamento Regional Integrado - PRI é uma das estratégias de coordenação que visa promover a articulação entre as esferas federativas de forma contínua, integrada, coordenada e interdependente que expressa os pontos prioritários e as responsabilidades sanitárias comuns aos gestores da Macrorregional. De 2022 a 2023

foram atualizadas as composições dos Grupos Condutores Regionais (GCR) e do Grupo Condutor Macrorregional (GCM); atualização dos Mapas Regionais; realização do Curso de Atualização em Governança do SUS; foi realizado o estudo para transferência de partos de risco habitual da Macrorregião e análise da Rede Materno Infantil. A primeira reunião do GCM foi realizada no dia 23 de maio de 2022. A composição do GCM está descrita no quadro a seguir:

Quadro 80: Composição do Grupo Condutor Macrorregional (GCM).

Representação Cosems	
Ademar Beserra dos Santos	Vice Presidente Regional do Cosems - VI Geres
Alessandra Tadéia Tenório Noé	Vice Presidente Regional do Cosems - X Geres
Maria Madalena de Brito Lopes	Vice Presidente Regional do Cosems - XI Geres
André Fellipe Padilha Alves	SMS Arcoverde - Sede da VI Geres
Artur Belarmino de Amorim	SMS Afogados da Ingazeira - Sede da X Geres
Lisbeth Rosa de Souza Lima	SMS Serra Talhada - Sede da XI Geres
Janaina Mendes Diniz	Apoiadora Cosems
Matheus Almeida Nascimento	SMS Iguaracy - Planejamento e Orçamento
Michelle dos Santos Novaes	SMS Buíque - Vigilância Especializada
Flaviana Cecília Nunes de Oliveira	Enfermeira da UBS Riacho Fundo - Município de Betânia
Maria Luiza De Alcântara Santos Leme	SMS de Floresta - Coordenadora de Vigilância em Saúde
Representação Estadual	
Dayvison Herbety Araújo Amaral	Gerente da VI Geres
Mary Delânea Souza Pinheiro dos Santos	Gerente da X Geres
Karla Millene Sousa Lima Cantarelli	Gerente da XI Geres
Rosimeire Daniel de Souza	Coordenadora de Planejamento e Regulação - XI Geres
Jorgiane Nunes Lourenço	Coordenadora de Atenção à Saúde - XI Geres
Bruna Vanessa Campos de Souza	Coordenadora de Atenção à Saúde - X Geres
Luiz Henrique Alexandre dos Santos	Coordenador de Vigilância em Saúde - X Geres
Sílvia Camêlo Albuquerque	Coordenadora de Atenção à Saúde - VI Geres
Bruno Souza de Lima	Coordenador de Planejamento e Regulação - VI Geres
Thays De Melo Bezerra	Assessora Técnica do PRI - DGGP/SEGECG - SES
Fabianni Meneses Costa	Gestora Estadual do SVO/SEVAP - SES
Representação Ministério da Saúde	
Keren-Hapuque Costa Xavier Lins	Analista Técnica de Políticas Sociais - SEMS/PE

Fonte: PRI (2023)

O Ministério da Saúde (MS), no âmbito do SUS tem desenvolvido ações de gestão, visando planejar e discutir o rateio de recursos e fortalecimento do processo de regionalização e de organização do sistema. Diante disso, no ano de 2019, foi instituído o sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento, que foi regulamentado pela Portaria GM/MS nº 750/2019 e tem a função de registrar e monitorar os instrumentos de

planejamento do SUS. O DigiSUS veio substituir o SargSUS e possibilitou a publicização de todos os instrumentos de planejamento: Plano Municipal de Saúde (PMS); Plano Anual de Saúde (PAS); Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG). (Brasil, 2024)

O monitoramento e acompanhamento da alimentação do DigiSUS é realizado pelo setor de Planejamento da GERES. Importante destacar que todos os municípios da Macrorregião possuem Coordenador de Planejamento, que são os responsáveis pela alimentação e monitoramento do Sistema DigiSUS no seu município, entre outras atividades. É possível observar o monitoramento dos instrumentos de Planejamento dos Municípios da III Macrorregional no ano de 2023 nos quadros a seguir:

Quadro 81: Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento dos Municípios da VI Regional de Saúde (2023).

Município	PMS 2022/2025	PAS 2023	1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA	RAG
Prazos			Maio/23	Setembro/23	Fevereiro/24	30/03/2024
Arcoverde	Aprovado	Aprovado	Avaliado	Avaliado	Em elaboração	Em análise pelo CMS
Buíque	Aprovado	Aprovado	Avaliado	Avaliado	Avaliado	Em elaboração
Custódia	Aprovado	Aprovado	Não iniciado	Não iniciado	Não iniciado	Em análise pelo CMS
Ibimirim	Aprovado	Aprovado	Avaliado	Avaliado	Em elaboração	Em elaboração
Inajá	Aprovado	Aprovado	Não iniciado	Não iniciado	Não iniciado	Em análise pelo CMS
Jatobá	Aprovado	Aprovado	Avaliado	Avaliado	Avaliado	Não iniciado
Manari	Aprovado	Aprovado	Avaliado	Avaliado	Avaliado	Em elaboração
Pedra	Aprovado	Aprovado	Avaliado	Avaliado	Avaliado	Avaliado
Petrolândia	Aprovado	Aprovado	Avaliado	Avaliado	Em elaboração	Em elaboração
Sertânia	Aprovado	Em análise pelo CMS	Em análise pelo CMS	Em análise pelo CMS	Em análise pelo CMS	Em análise pelo CMS
Tacaratu	Aprovado	Aprovado	Avaliado	Avaliado	Em elaboração	Em elaboração
Tupanatinga	Aprovado	Não iniciado	Não iniciado	Não iniciado	Não iniciado	Não iniciado
Venturosa	Aprovado	Em elaboração	Não iniciado	Não iniciado	Não iniciado	Não iniciado

Fonte: DigiSUS (2024)

Quadro 82: Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento dos Municípios da X Regional de Saúde (2023).

Município	PMS 2022/2025	PAS 2023	1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA	RAG
Prazos			Maio/23	Setembro/23	Fevereiro/24	30/03/2024
Afogados da Ingazeira	Aprovado	Aprovada	Em análise pelo CMS	Em análise pelo CMS	Em análise pelo CMS	Em análise pelo CMS
Brejinho	Aprovado	Aprovada	Avaliado	Avaliado	Em elaboração	Em elaboração
Carnaíba	Aprovado	Aprovada	Avaliado	Avaliado	Avaliado	Aprovado
Iguaracy	Aprovado	Aprovada	Avaliado	Avaliado	Avaliado	Aprovado
Ingazeira	Aprovado	Aprovada	Avaliado	Avaliado	Avaliado	Aprovado
Itapetim	Aprovado	Aprovada	Não iniciado	Não iniciado	Não iniciado	Não iniciado
Quixaba	Aprovado	Aprovada	Avaliado	Avaliado	Avaliado	Aprovado
Santa Terezinha	Aprovado	Aprovada	Avaliado	Avaliado	Avaliado	Aprovado
Solidão	Aprovado	Aprovada	Avaliado	Avaliado	Avaliado	Aprovado
São José do Egito	Aprovado	Aprovada	Avaliado	Avaliado	Em análise pelo CMS	Em elaboração
Tabira	Aprovado	Aprovada	Avaliado	Avaliado	Avaliado	Aprovado
Tuparetama	Aprovado	Aprovada	Avaliado	Avaliado	Avaliado	Aprovado

Fonte: DigiSUS (2024)

Quadro 83: Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento dos Municípios da XI Regional de Saúde (2023).

Município	PMS 2022/2025	PAS 2023	1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA	RAG
Prazos			Maio/2023	Setembro/2023	Fevereiro/2024	30/03/2024
Betânia	Aprovado	Aprovada	Avaliado	Avaliado	Avaliado	Aprovado
Calumbi	Aprovado	Aprovada	Avaliado	Avaliado	Avaliado	Aprovado
Carnaubeira da Penha	Aprovado	Aprovada	Avaliado	Avaliado	Em elaboração	Aprovado
Flores	Aprovado	Aprovada	Avaliado	Avaliado	Avaliado	Aprovado
Floresta	Aprovado	Aprovada	Em análise no CMS	Em análise no CMS	Em análise no CMS	Em elaboração
Itacuruba	Aprovado	Aprovada	Em elaboração	Não iniciado	Não iniciado	Não iniciado
Santa Cruz da Baixa Verde	Aprovado	Aprovada	Avaliado	Avaliado	Em análise no CMS	Aprovado
São José do Belmonte	Aprovado	Aprovada	Avaliado	Avaliado	Avaliado	Aprovado
Serra Talhada	Aprovado	Aprovada	Avaliado	Avaliado	Avaliado	Aprovado
Triunfo	Aprovado	Aprovada	Avaliado	Avaliado	Avaliado	Aprovado

Fonte: DigiSUS (2024).

No geral, como é possível observar no monitoramento, há uma boa alimentação dos Instrumentos de Planejamento no DigiSUS Gestor Módulo Planejamento na III Macrorregião, o que é um avanço no quesito quantidade. Porém, é de suma importância que também se verifique o quesito qualidade dos Instrumentos de Planejamento. Outro desafio é melhorar a integração dos Instrumentos de Planejamento e Instrumentos Orçamentários, pois algumas vezes observa-se que o município aprova o orçamento e depois programa as ações de saúde, invertendo o processo de planejamento.

8.2.Controle Social e Ouvidoria

O controle social e a participação da população são princípios organizativos do SUS, logo temos as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde que promovem essa atuação. São nesses espaços que a população, com representatividade dos diversos segmentos, tem o poder de fiscalizar, avaliar e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde. Inclusive a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 traz que os Conselhos, além de formularem estratégias e controlarem a execução das políticas de saúde na instância correspondente, também atuam nos aspectos econômicos e financeiros. (Brasil, 1990). Os Conselho de Saúde são compostos de forma paritária, 25% de representantes do segmento gestão, 25% de representantes do segmento trabalhador de saúde e 50% de usuários.

Nos municípios da III Macrorregional as atividades dos Conselhos Municipais de Saúde, de maneira geral, estão acontecendo mensalmente, com reuniões ordinárias e emissão de resoluções. No entanto, observamos algumas dificuldades, como a falta de conhecimentos da população e dos conselheiros do verdadeiro papel dos Conselhos, o que leva muitas vezes à monopolização das discussões e decisões pela Gestão. Outra dificuldade vivenciada é conseguir *quórum* mínimo para as reuniões (50%+1). Um trabalho de divulgação do Controle Social do SUS em instituições, escolas, universidades, coletivos, organizações da sociedade civil e mídia social, pode levar mais conhecimento quanto à missão dos conselhos de saúde e desse movimento surgir novos conselheiros com novas ideias e posicionamentos. É interessante também a oferta de cursos de formação para conselheiros de forma periódica, uma vez que, geralmente, a composição muda a cada dois anos.

As Conferências Municipais de Saúde ocorrem no primeiro ano da gestão do executivo municipal, a fim de colaborarem com a criação do plano municipal de saúde da cidade e dar outros direcionamentos. As Conferências Estadual e Federal também

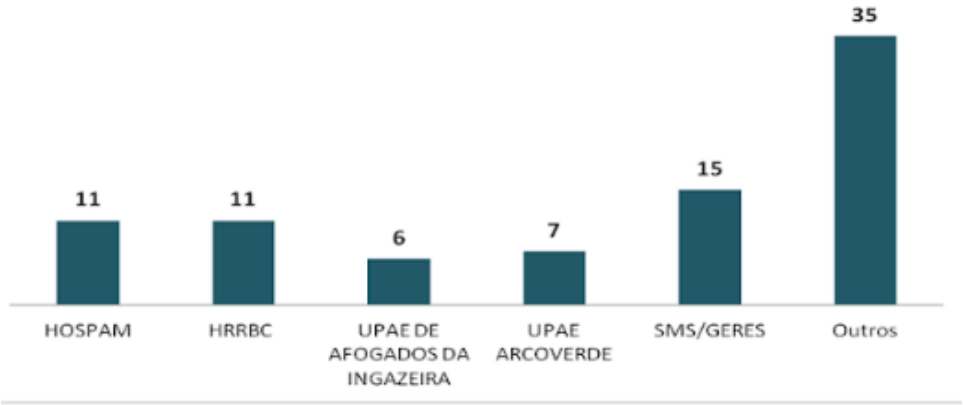
ocorrem no primeiro ano de suas respectivas gestões, ou seja, a cada quatro anos. Essas conferências contam com a participação dos segmentos trabalhador, gestor e usuário e na III Macrorregional as conferências municipais ocorrem regularmente. Importante registrar que ocorrem também as Conferências Temáticas que oportunizam a participação direta da população, por meio do diálogo entre sociedade civil e governos para debater, avaliar e propor diretrizes de temas específicos e de interesse público, vinculados às políticas públicas e aos direitos de grupos específicos. que são realizadas em etapas municipais, macrorregionais e estadual. No ano de 2024 está ocorrendo uma conferência temática, a 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde de Pernambuco (4° CEGTES-PE) com o tema: Democracia, trabalho e educação na saúde para o desenvolvimento: Pernambuco fazendo o SUS acontecer. As etapas municipais acontecem entre os meses de maio e junho de 2024, a conferência da III Macrorregião acontecerá no município de Arcoverde no dia 11 de julho. A Conferência Estadual está com data prevista para o dia 11 de julho e a Conferência Nacional será entre 10 e 13 de dezembro.

A ouvidoria é um potente canal de manifestação do cidadão que tem por propósito perceber o sentimento de satisfação do usuário do SUS, oferecendo informações aos gestores, fortalecendo a cidadania e melhorando a qualidade dos serviços prestados. Dessa maneira, além de garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, deve atuar enquanto ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social (FORTALEZA, 2024).

A ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco é o setor responsável por receber as manifestações dos(as) cidadãos(ãs) quanto aos serviços e atendimentos prestados pelo SUS; é um mecanismo moderno e democrático de acesso aos serviços ofertados pelo estado. Desde 2009, a Ouvidoria Central de Pernambuco faz parte da Rede Nacional de Ouvidorias do SUS. Além de fornecer informações úteis sobre as ações e serviços de saúde da rede estadual, a ouvidoria registra solicitações, sugestões, elogios, reclamações e denúncias mencionadas pelo usuário. Todas as manifestações inseridas na ouvidoria são sistematizadas e organizadas em relatórios gerenciais no intuito de informar e subsidiar a gestão na tomada de decisão.

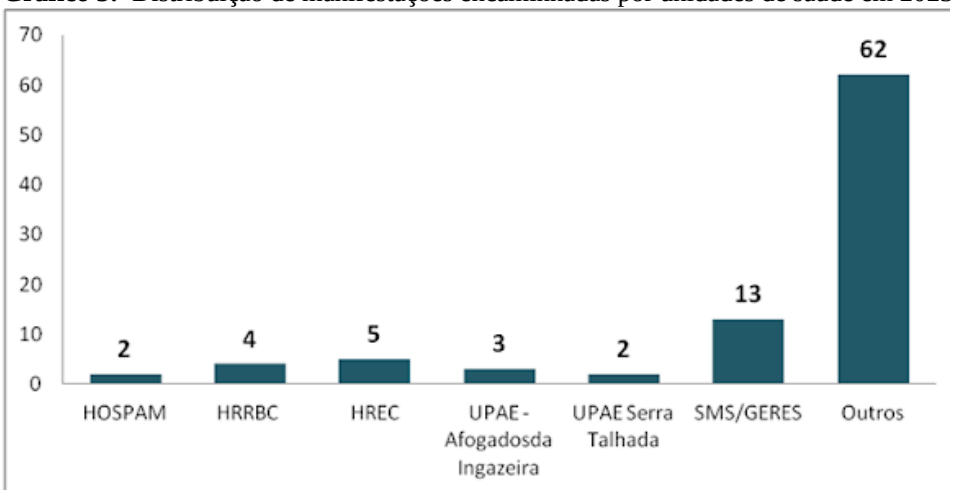
O relatório disponibilizado pela Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde, que levantou as manifestações dos anos de 2022 e 2023, demonstra que a III Macrorregião de Saúde registrou 85 e 91 demandas, respectivamente.

Gráfico 2 : Distribuição de manifestações encaminhadas por unidades de saúde em 2022.



Fonte: Ouvidoria/SES-PE (2024)

Gráfico 3: Distribuição de manifestações encaminhadas por unidades de saúde em 2023.



Fonte: Ouvidoria/SES-PE (2024)

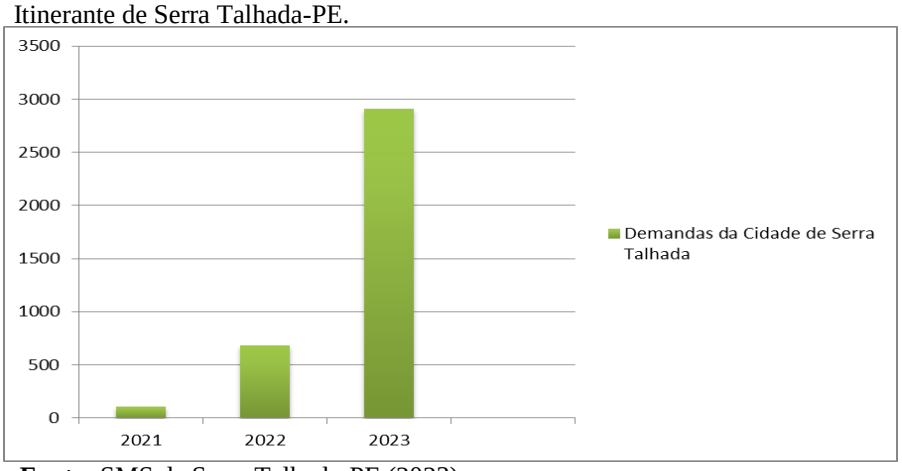
Segundo o relatório, pode-se observar que a maioria das manifestações é sobre a falta de profissionais e de insumos em unidades de saúde, a demora nos atendimentos e na entrega de exames, bem como a postergação dos mesmos. Dentre as 91 demandas pertinentes à macrorregião III, registradas no ano de 2023, um número considerável se concentra em duas das unidades e serviços, evidenciados no Gráfico 3. O eixo descrito como “outros” refere-se aos setores internos da Secretaria Estadual de Saúde (SES), a exemplo da Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica, da Secretaria-Executiva de Gestão do Trabalho e Educação de Saúde, da Secretaria-Executiva de Vigilância em Saúde e do Núcleo de Ação Judicial, e que compreendem desde demandas de servidores, orientadas para questões trabalhistas, até solicitações de cidadãos, que envolvem a disponibilização de novos serviços e a busca por medicamento. As manifestações apresentadas no eixo SMS/GERES são questões cuja resolução é de

competência da gestão municipal e não estadual, a exemplo de demandas estruturais e organizacionais dos serviços e condições de saúde do município em questão.

Em nível regional, cada uma das três regiões de saúde possui ouvidoria regional, bem como algumas cidades possuem ouvidoria municipal. Na XI Regional, Serra Talhada, Santa Cruz da Baixa Verde, São José do Belmonte, Triunfo e Betânia implantaram; na X Região apenas o município de Afogados da Ingazeira possui ouvidoria implantada, assim como Arcoverde na VI Regional. Logo, observa-se que poucos municípios da macrorregional possuem ouvidorias o que constitui uma limitação pois quanto maior o espaço para participação dos cidadãos maior o fortalecimento da democracia, bem como da gestão participativa no SUS.

É interessante destacar a experiência exitosa da ouvidoria de Serra Talhada. O município implantou a Ouvidoria Itinerante em equipamentos de saúde, tais como Centro de Especialidades Odontológica - CEO, Unidade de Saúde da Família - USFe Centro de Atenção Psicossocial-CAPs e com o auxílio de uma assistente social, os usuários fazem suas manifestações nesses locais. Isso promoveu uma maior divulgação e facilidade de acesso da população à ouvidoria, com consequente aumento nas demandas recebidas. Pode-se observar no gráfico a seguir que em 2021, a demanda era pequena e a partir da implantação do projeto em 2022, o aumento foi exponencial e chegou a quase três mil demandas no ano de 2023.

Gráfico 4: Monitoramento das demandas antes e depois da criação da Ouvidoria Itinerante de Serra Talhada-PE.



Fonte: SMS de Serra Talhada-PE (2023)

9. ANÁLISE GERAL DA MACRORREGIÃO

Sabe-se que a saúde coletiva depende do contexto situacional e singular de cada indivíduo, de modo que o individual impacta no coletivo (comunidade) e vice-versa. Partindo desse pressuposto, os indicadores de saúde são postos com a finalidade de reduzir as iniquidades em saúde ao evidenciar as realidades sociais, que possam contribuir para a formulação de políticas e programas ao analisar os indicadores de saúde que dizem respeito à natalidade dentro da III Macrorregião, avalia-se a taxa de natalidade, sendo essa uma medida estatística que contabiliza os nascidos vivos no decurso de um período. Observou-se, portanto, que Afogados da Ingazeira (X Região) registrou o maior número de nascimentos vivos, seguido por Serra Talhada (XI Região) e Arcoverde (VI Região). A maioria dos nascimentos ocorreu em mães com idade entre 15 e 35 anos, a termo e os bebês com um peso adequado ao nascer em todas as regiões de saúde e na III Macrorregião como um todo. Um dado alarmante é que houve um número significativo de casos de asfixia moderada e grave segundo o APGAR no 1º e 5º minuto, o que pode ser reflexo da necessidade de melhorias nos cuidados pré e pós-natais.

A respeito do tipo de parto, observou-se a prevalência de cesariana entre todas as regiões de saúde, havendo significativo aumento de procedimentos no decurso do tempo. Entretanto, apesar de ser o meio prevalente em todas as regiões, observa-se significativa diferença entre as regiões, os indicadores de mortalidade, por sua vez, buscam mensurar a quantidade de óbitos em uma região em um determinado período, o que contribui para análise epidemiológica e elaboração de políticas públicas. Dentro desses indicadores, tem-se a taxa de mortalidade infantil, sendo os indicadores de mortalidade, por sua vez, buscam mensurar a quantidade de óbitos em uma região em um determinado período, o que contribui para análise epidemiológica e elaboração de políticas públicas. Dentro desses indicadores, tem-se a taxa de mortalidade infantil, sendo considerado o melhor indicador para retratar o estágio de desenvolvimento econômico e social de um país ou região, isso porque possui uma relação direta com características socioeconômicas e, consequentemente, ser sensível às suas variações.

Segundo dados de 2022 a VI Região (Arcoverde) registrou a taxa mais alta de mortalidade, seguida pela XI Região (Serra Talhada) e pela X Região (Afogados da Ingazeira). Acidentes de transporte e agressões foram algumas das principais causas de morte por causas externas em todas as regiões de saúde. Em todas as regiões e na III

Macrorregião como um todo, houve mais óbitos entre os homens do que entre as mulheres, a maioria dos óbitos ocorreu em pessoas com 60 anos ou mais, seguido pelo grupo de 20 a 39 anos. A mortalidade neonatal precoce foi a mais comum em todas as regiões, sendo este um dado preocupante que requer atenção contínua para melhorar os cuidados pré-natais, natais e pós-natais.

A respeito de dados vacinais, observa-se que a maioria dos imunizantes apresenta uma cobertura relativamente alta, há variações regionais significativas e áreas de preocupação, especialmente em relação à varicela e à consistência dos dados reportados. Essas informações podem orientar políticas de saúde pública e estratégias para melhorar a cobertura vacinal e garantir a proteção contra doenças preveníveis por vacinação em todas as regiões de saúde de Pernambuco.

Quadro 84: Análise sobre Rede Materno Infantil

REDE MATERNO-INFANTIL	REGIÃO DE SAÚDE VI	REGIÃO DE SAÚDE X	REGIÃO DE SAÚDE XI	MACRORREGIÃO DE SAÚDE III
1.DIFICULDADES	1.1 Presença de municípios que não contam com equipamento necessários para a oferta de serviços de ultrassonografia. 1.2 Presença de municípios que não ofertam serviços assistenciais para pré-natal de alto risco. 1.3 Número elevado de municípios que não atingiram a cobertura vacinal recomendada.	1.1 Presença de municípios que não contam com equipamento necessários para a oferta de serviços de ultrassonografia 1.2 Presença de municípios que não disponibilizam leitos obstétricos.	1.1 Presença de municípios que não contam com equipamento necessários para a oferta de serviços de ultrassonografia. 1.2 Número elevado de municípios que não atingiram a cobertura vacinal recomendada.	1.1. Ausência, em sua rede de maternidade de alto risco e de Centros de Parto Normal. 1.2 Apesar de oferecer quantitativo adequado de equipamentos recomendado por órgãos nacionais, esses não são capazes de atender demandas presentes na região. 1.3 Quantitativo limitado de profissionais médicos (obstetras e pediatras). 1.4 Ausência de serviços de UCI e UTI neonatal.
2.POTENCIALIDADES	2.1 Existência de protocolos de encaminhamento para fluxo de pré-natal na região. 2.2 Presença de leitos obstétricos na totalidade dos municípios que compreendem a regional.	2.1 Existência de protocolos de encaminhamento para fluxo de pré-natal na região. 2. A maior parte dos municípios atingiu a cobertura vacinal recomendada.	2.1 Existência de protocolos de encaminhamento para fluxo de pré-natal na região. 2.2 Presença de leitos obstétricos na totalidade dos municípios que compreendem a regional.	1.1. Disponibilidade de leitos obstétricos e aparelhos de ultrassonografia segundo as recomendações legais.

3.DESAFIOS	3.1 Garantir que os municípios presentes na região consigam ofertar os diferentes serviços de assistência pré-natal contribuído para a integralidade da atenção. 3.2 Estimular a procura por serviços de vacinação pela população.	3.1 Garantir que os municípios presentes na região consigam ofertar os diferentes serviços de assistência pré-natal contribuído para a integralidade da atenção 3.2 Possibilitar a existência de leitos pediátricos na totalidade de municípios que constituem a regional de saúde.	3.1 Garantir que os municípios presentes na região consigam ofertar os diferentes serviços de assistência pré-natal contribuído para a integralidade da atenção. 3.2 Estimular a procura por serviços de vacinação pela população.	3.1. Implantação de novos pontos de atenção para o cuidado materno-infantil garantido a integralidade da assistência 3.2 Garantir que os recursos humanos e de insumos e equipamentos consigam atender a demanda crescente da região.
4.RECOMENDAÇÕES	4.1.Desenvolver e implantar estratégias para captação da população para a prática da vacinação 4.2 Realizar a aquisição pelos municípios, de equipamentos necessários para o eficiente atendimento de pré-natal. 4.3 Capacitar e instrumentalizar os municípios para a assistência de pré-natal de alto risco.	4.1. Realizar a aquisição pelos municípios, de equipamentos necessários para o eficiente atendimento de pré-natal. 4.2 Possibilitar meios para o aprimoramento das atividades em unidades de maior complexidade assistencial através através da habilitação de novos leitos obstétricos.	4.1.Desenvolver e implantar estratégias para captação da população para a prática da vacinação 4.2 Realizar a aquisição pelos municípios, de equipamentos necessários para o eficiente atendimento de pré-natal.	4.1.Expandir e implantar novas unidades de saúde destinadas à atenção materno-infantil de forma a melhorar e potencializar a atenção integral da região; 4.2 Possibilitar a aquisição de equipamentos e insumos necessários para o eficiente atendimento de pré-natal. 4.3 Estimular a ampliação e disponibilidade de recursos humanos especializados.

Quadro 85: Análise sobre Rede de Urgência e Emergência

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	REGIÃO DE SAÚDE VI	REGIÃO DE SAÚDE X	REGIÃO DE SAÚDE XI	MACRORREGIÃO DE SAÚDE III

1.DIFICULDADES	1.1. SAMU não atuante em todas as cidades da Regional. 1.2. Falta de transporte sanitário entre municípios da região. 1.3. Números de leitos de UTI incompatíveis com os números de habitantes. 1.4. Vazios assistenciais entre as redes. 1.5. Inajá, Buíque, Tacaratu e Tupanatinga possuem a menor quantidade de leitos por habitantes vinculados ao SUS. 1.5 Não há nenhuma UPA-24h	1.1. Falta de transporte sanitário entre municípios da região. 1.2. Ingazeira, Brejinho e Carnaíba possuem a menor quantidade de leitos por habitantes vinculados ao SUS.	1.1. Carnaubeira da Penha e São José do Belmonte possuem a menor quantidade de leitos por habitantes vinculados ao SUS. 1.2. Implantação de UPA-24 no município de Serra Talhada não teve continuidade. 1.3. Serra Talhada não possui unidade hospitalar de gestão municipal. 1.4. Apenas Serra Talhada e Flores fazem parte do Consórcio do SAMU atualmente.	1. Custeio para implantação de forma consorciada da Central de Regulação da Macrorregional do SAMU. 2. Muitos municípios não possuem a quantidade mínima de leitos recomendados pela OMS. 3. Vazios assistenciais na RUE. 4. Falta de equipe multiprofissional nos Hospitais em alguns plantões da semana.
2.POTENCIALIDADES	2.1. Sertânia, Custódia e Petrolândia possuem SAMU ativo. 2.2. Petrolândia é o único município que apresenta número de leitos conforme as recomendações da OMS. 2.3. Existem hospitais municipais e estaduais, além de unidades mistas na rede.	2.1. Afogados da Ingazeira e Tuparetama alcançaram o valor mínimo de leitos recomendados pela OMS. 2.2. Todos os municípios firmaram a implantação do SAMU, através do consórcio. 2.3. Existem unidades mistas, hospitais municipais, 1 Hospital Regional, UPA-24h?	2.1.Existem unidades mistas, hospital municipal e Hospitais Regionais. 2.2. Apenas os municípios de Calumbi, Itacuruba e Tuparetama alcançaram o número de leitos recomendados pela OMS. 2.3. Serra Talhada foi contemplada com a Central de Regulação Macrorregional do SAMU.	2.1. Serra Talhada foi contemplada com a Central de Regulação Macrorregional do SAMU. 2.2. Implantação do Hospital Regional Eduardo Campos nos serviços da rede em nível Macrorregional.
3.DESAFIOS	3.1. Terminar a implantação do SAMU. 3.2. Ter a quantidade mínima de leitos recomendados pela OMS em todos os municípios.	3.1. Terminar a implantação do SAMU. 3.2. Ter a quantidade mínima de leitos recomendados pela OMS em todos os municípios.	3.1. Terminar a implantação do SAMU. 3.2. Ter a quantidade mínima de leitos recomendados pela OMS em todos os municípios.	3.1. Terminar a implantação do SAMU. 3.2. Ter a quantidade mínima de leitos recomendados pela OMS em todos os municípios.

4.RECOMENDAÇÕES	4.1. Fortalecimento do SAMU 4.2. Promover a abertura de mais leitos nos serviços de saúde.	4.1. Fortalecimento do SAMU 4.2. Promover a abertura de mais leitos nos serviços de saúde.	4.1. Fortalecimento do SAMU 4.2. Promover a abertura de mais leitos nos serviços de saúde	4.1. Fortalecimento do SAMU 4.2. Promover a abertura de mais leitos nos serviços de saúde

Quadro 86: Análise sobre Rede de Atenção Psicossocial

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	REGIÃO DE SAÚDE VI	REGIÃO DE SAÚDE X	REGIÃO DE SAÚDE XI	MACRORREGIÃO DE SAÚDE III
1.DIFICULDADES	1.1. Psiquiatras não realizam visitas domiciliares, o que leva à fragilização do matriciamento 1.2 Ausência de CAPS ij; 1.3 Ausência de atenção do E-Multi na modalidade estratégica; 1.4 Ausência de assistência na modalidade especializada do tipo CSPA III e CAPS AD I; 1.5 Ausência de SAMU 24 horas.	1.1 Ausência de assistência especializada do tipo CAPS II, CAPS AD II e CAPS AD III. 1.2 Ausência de assistência na modalidade de Atenção Residencial de Caráter Transitório e de Estratégias de Desinstitucionalização.	1.1. Ausência de atenção básica E-Multi de forma ampliada 1.2 Ausência de assistência especializada do tipo CAPS III e CAPS AD II 1.3 Limitações no fornecimento de serviço “volta para casa”	1.1. De forma geral não são ofertados serviços de consultório de rua e centro de convivência e cultura na macrorregional. 1.2 Ausência de serviços em unidades CAPS AD II 1.3 Ausência de SAMU 24 horas 1.4 Ausência de serviço de Atenção Residencial de Caráter Transitório 1.5 Ausência de enfermaria especializada

2.POTENCIALIDADES	2.1. Proporcionar a oferta de serviços relacionados às estratégias de desinstitucionalização. 2.2 Presença de Colegiado de Saúde Mental que atua na integração de técnicos da regional com coordenadores municipais de saúde mental, favorecendo uma organização das demandas	2.1. Fornece todos os serviços assistenciais na modalidade de atenção básica 2.2 Aumento no número de procedimentos ofertados na assistência ofertada pela Unidade de Apoio e Serviços Residencial de Caráter Transitório. 2.3 Presença de Colegiado de Saúde Mental que atua na integração de técnicos da regional com coordenadores municipais de saúde mental, favorecendo uma organização das demandas	2.1. Ação em potencial do CAPS III de Serra Talhada no fornecimento de Acolhimento Noturno proporcionando dessa maneira uma atenção contínua da população 2.2 Presença de Colegiado de Saúde Mental que atua na integração de técnicos da regional com coordenadores municipais de saúde mental, favorecendo uma organização das demandas	2.1. Fornecimento de atendimento SAMU 192 2.2. Fornecimento de leitos de atenção hospitalar 2.3 Acesso aos serviços de RAPS ocorre segundo recomendações do Ministério da Saúde, sendo garantida a autonomia técnica dos municípios. 2.4 Acesso à rede por meio da atuação de cada gerência regional o que permite uma individualização segundo as características de cada território. 2.5 Presença de Colegiado Estadual de Saúde Mental que atua junto às referências regionais e municipais na discussão de temas relacionados aos avanços, desafios e estratégias de fortalecimento.
3.DESAFIOS	3.1. Implementar pontos de atenção na totalidade de municípios que compreendem a regional. 3.2 Garantir adequado processo de matriciamento pelas unidades assistenciais. 3.3 Disponibilizar assistência integral para as crianças residentes na regional	3.1 Possui uma rede de atenção que compreenda os diferentes componentes assistenciais	3.1. Concluir a implantação das unidades de CAPS I e CAPS i.	3.1. Possui uma rede de atenção que compreenda os diferentes componentes assistenciais

4.RECOMENDAÇÕES	4.1. Ampliar e remodelar as formas de assistência e distribuição dos serviços. 4.2 Implementar práticas de atividades domiciliares pelos psiquiatras que atuam nas unidades que compõem a RAPS.	4.1. Implementar e implantar fluxo de acesso regionalizado aos serviços da RAPS 4.2 Ampliar as ofertas de serviços de forma a possibilitar a continuidade dos cuidados em saúde mental da população.	4.1 Implementar e implantar fluxo de acesso regionalizado aos serviços da RAPS 4.2 Ampliar as ofertas de serviços de forma a possibilitar a continuidade dos cuidados em saúde mental da população.	4.1. Ampliar as ofertas de serviços de forma a possibilitar a continuidade dos cuidados em saúde mental da população. 4.2 Realizar processos de educação municipal com temas baseados nas necessidades territoriais de cada regional de saúde.

Quadro 87: Análise sobre Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	REGIÃO DE SAÚDE VI	REGIÃO DE SAÚDE X	REGIÃO DE SAÚDE XI	MACRORREGIÃO DE SAÚDE III
1.DIFICULDADES	1.1 Atender a elevada demanda de saúde presente na regional	1.1 Atender a elevada demanda de saúde presente na regional	1.1 Atender a elevada demanda de saúde presente na regional	1.1. Carência de sistemas próprios para atendimento da demanda das populações.

2.POTENCIALIDADES	2.1 Dispõe de serviços ambulatoriais e emergenciais, bem como serviços de exames.	2.1 Dispõe de serviços ambulatoriais e emergenciais, bem como serviços de exames.	2.1 Dispõe de serviços ambulatoriais e emergenciais, bem como serviços de exames.	2.1 Oferta as diferentes formas de assistência no componente referente à Atenção Básica da pessoa com deficiência.
3.DESAFIOS	3.1 Garantir a oferta de serviços em quantitativo capaz de suprir as solicitações existentes.	3.1 Garantir a oferta de serviços em quantitativo capaz de suprir as solicitações existentes.	3.1 Garantir a oferta de serviços em quantitativo capaz de suprir as solicitações existentes.	3.1 Articular os distintos níveis de atenção de forma a possibilitar uma assistência integralizada
4.RECOMENDAÇÕES	4.1 Expandir as áreas de atendimento especializado disponíveis.	4.1 Expandir as áreas de atendimento especializado disponíveis.	4.1 Implantação de Centro Especializado de Reabilitação	4.1 Desenvolver protocolos e sistemas que possibilitem uma melhor comunicação e interação entre os diferentes serviços presentes na rede

Quadro 88: Análise sobre Rede de Oncologia

REDE DE ONCOLOGIA	REGIÃO DE SAÚDE VI	REGIÃO DE SAÚDE X	REGIÃO DE SAÚDE XI	MACRORREGIÃO DE SAÚDE III
1.DIFICULDADES	1.1 Os recursos disponíveis encontram-se insuficientes para atendimento da demanda oriunda de uma população constituída por pessoas de outras regionais de saúde.	1.1 Ausência de dispositivos de referência em oncologia 1.2 Ausência de recursos profissionais especializados em atendimento oncológico.	1.1 Ausência de dispositivos de referência em oncologia 1.2 Ausência de recursos profissionais especializados em atendimento oncológico.	1.1. Déficit de serviços habilitados em oncologia

2.POTENCIALIDADES	4.1 Possui Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia atuando como referência para a macrorregião. 4.2 Possui recurso profissional médico com especialidade em oncologia clínica. 4.3 Diminuição na taxa de mortalidade ligadas a neoplasias nos últimos anos.	2.1 Diminuição na taxa de mortalidade ligadas a neoplasias nos últimos anos.	2.1 Diminuição na taxa de mortalidade ligadas a neoplasias nos últimos anos.	2.1 Atua como referência na regulação de indivíduos oriundos de outras regionais de saúde.
3.DESAFIOS	3.1 Atender a demanda crescente oriundas das demais regionais de saúde.	3.1 Fornece serviços de assistência oncologia de maior complexidade	3.1 Fornece serviços de assistência oncologia de maior complexidade	3.1 Atender a demanda existente no território 3.2 Ampliar os serviços médicos especializados em oncologia.
4.RECOMENDAÇÕES	4.1 Expandir as áreas de atendimento oncológico especializado 4.2 Expandir a vagas de atendimento disponíveis 4.3 Aquisição de recursos humanos e equipamento para um atendimento especializado em oncologia.	4.1 Implantar unidades referências para o cuidado da pessoa acometida por processos neoplásicos.	4.1 Implantar unidades referências para o cuidado da pessoa acometida por processos neoplásicos.	4.1 Fortalecimento da rede de oncologia em seus mais diversos níveis de complexidade 4.2 Expandir as áreas de atendimento oncológico especializado

Quadro 89: Análise sobre Regulação em Saúde e Sistemas de Informação

REGULAÇÃO EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	REGIÃO DE SAÚDE VI	REGIÃO DE SAÚDE X	REGIÃO DE SAÚDE XI	MACRORREGIÃO DE SAÚDE III
1.DIFICULDADES	1.1. Oferta desproporcional de cotas e grande fila de espera para algumas especialidades da UPAE: Endocrinologista, dermatologista, gastroenterologista, otorrinolaringologista e oftalmologista.	1.1. Oferta desproporcional de cotas e grande fila de espera para algumas especialidades: Neurologista, ginecologista e oftalmologista.	1.1. Oferta desproporcional de cotas e grande fila de espera para algumas especialidades e procedimentos: Urologista, Reumatologista, neurologista, Otorrinolaringologista, oftalmologista e exame de Ressonância Magnética.	1.1. Demora no agendamento interno para retorno dos pacientes ao HMA. 1.2. Baixa oferta de cotas mensais para o Hospital Mens Sana.
2.POTENCIALIDADES	2.1 Oferta de atendimentos para as especialidades de oncologia e reabilitação.	2.1.A UPAE promoveu a diminuição da demanda de pacientes que saíam para consultas e exames fora da Regional.	2.1. Diminuição da demanda de pacientes para fora da Regional. 1.2. Boa cobertura de exames que respondem a demanda para algumas especialidades.	2.1. Boa resolutividade nas cirurgias eletivas realizadas no HEC. 2.2. Referência de ofertas para serviço de UTI, Litotripsia extracorpórea e cirurgia ortopédica; 2.3. Oferta de exames de imagem para Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Mamografia. 2.4. Oferta de especialidades nas UPAEs; 2.5. Serviço do SAMU PAJÉU.

3.DESAFIOS	3.1. Aumentar o número de cotas para algumas especialidades e exames.	3.1. Aumentar o número de cotas para algumas especialidades e exames.	3.1. Aumentar o número de cotas para algumas especialidades e exames.	3.1. Aumentar o número de cotas para algumas especialidades e exames.
4.RECOMENDAÇÕES	4.1. Contratação de mais profissionais com as especialidades que a macrorregião demanda.	4.1. Contratação de mais profissionais com as especialidades que a macrorregião demanda.	4.1. Contratação de mais profissionais com as especialidades que a macrorregião demanda.	4.1. Contratação de mais profissionais com as especialidades que a macrorregião demanda.

Quadro 90: Análise sobre Recursos Financeiros

RECURSOS FINANCEIROS	REGIÃO DE SAÚDE VI	REGIÃO DE SAÚDE X	REGIÃO DE SAÚDE XI	MACRORREGIÃO DE SAÚDE III
1.DIFICULDADES	1.1. Aumento significativo nas despesas com saúde durante os anos de 2019-2020.	1.1. Aumento significativo nas despesas com saúde no ano de 2020.	1.1. Aumento significativo nas despesas com saúde no ano de 2020.	1.1. Queda do investimento na saúde em 2018.

2.POTENCIALIDADES	2.1 Fortalecimento da Atenção primária à Saúde; 2. 2 Desenvolvimento da infraestrutura de saúde; 3.3 Inovação em tecnologias da saúde	2.1 Fortalecimento da Atenção primária à Saúde; 2. 2 Desenvolvimento da infraestrutura de saúde; 3.3 Inovação em tecnologias da saúde;	2.1 Fortalecimento da Atenção primária à Saúde; 2. 2 Desenvolvimento da infraestrutura de saúde; 3.3 Inovação em tecnologias da saúde;	2.1 Manutenção de recursos financeiros para ações e serviços de saúde;
3.DESAFIOS	3.1. Manutenção da assistência e financiamento.	3.1. Manutenção da assistência e financiamento.	3.1. Manutenção da assistência e financiamento.	3.1. Manutenção da assistência e financiamento.
4.RECOMENDAÇÕES	2.1 Monitorizar e avaliar continuamente aplicação de recursos Financeiros. 2.2 Efetividade na alocação de recursos	2.1 Monitorizar e avaliar continuamente aplicação de recursos Financeiros. 2.2 Efetividade na alocação de recursos	2.1 Monitorizar e avaliar continuamente aplicação de recursos Financeiros. 2.2 Efetividade na alocação de recursos	2.1 Monitorizar e avaliar continuamente aplicação de recursos Financeiros e indicadores estabelecidos. 2.2 Manter a transparência e prestação de contas.

Quadro 91: Análise sobre Gestão do Trabalho

GESTÃO DO TRABALHO	REGIÃO DE SAÚDE VI	REGIÃO DE SAÚDE X	REGIÃO DE SAÚDE XI	MACRORREGIÃO DE SAÚDE III
1.DIFICULDADES	Instituir o CEREST Regional na sede da VI GERES.	Instituir o CEREST Regional na sede da X GERES.	Instituir o CEREST Regional na sede da XI GERES.	Criação de CEREST’s em cada Região de Saúde que compõem a macrorregião.

2.POTENCIALIDADES	Presença e funcionalidade do CIES na VI GERES.	Presença e funcionalidade do CIES na X GERES.	Presença e funcionalidade do CIES na XI GERES.	Possui duas unidades do NUAPS com sede na VI GERES e no Hospital Regional Rui de Barros em Arcoverde.
3.DESAFIOS	Fortalecer atividades de Educação Permanente para os trabalhadores na VI GERES.	Fortalecer atividades de Educação Permanente para os trabalhadores na X GERES.	Fortalecer atividades de Educação Permanente para os trabalhadores na XI GERES.	Buscar instituir de forma permanente e contínua ações relacionadas à saúde do trabalhador.
4.RECOMENDAÇÕES	Recomenda-se a criação do CEREST Regional e o fortalecimento das ações de saúde e qualidade de vida para os trabalhadores da VI GERES e municípios.	Recomenda-se a criação do CEREST Regional e o fortalecimento das ações de saúde e qualidade de vida para os trabalhadores da X GERES e municípios.	Recomenda-se a criação do CEREST Regional e o fortalecimento das ações de saúde e qualidade de vida para os trabalhadores da XI GERES e municípios.	Recomenda-se o fortalecimento das ações de saúde e qualidade de vida para os trabalhadores da III Macrorregião de Saúde.

Quadro 92: Análise sobre Ciência, tecnologia, Produção e Inovação em Saúde

CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE	**REGIÃO DE SAÚDE VI**	**REGIÃO DE SAÚDE X**	**REGIÃO DE SAÚDE XI**	**MACRORREGIÃO DE SAÚDE III**
1.DIFICULDADES	1.1. Falta de incentivo Financeiros para desenvolvimento científico e tecnológico	1.1. Falta de incentivo Financeiros para desenvolvimento científico e tecnológico	1.1. Falta de incentivo Financeiros para desenvolvimento científico e tecnológico	1.1. Falta de incentivo para o desenvolvimento científico e tecnológico para um melhor desenvolvimento da Macrorregião.

2.POTENCIALIDADES	2.1.A Regional de Arcoverde abriga diversas unidades de saúde, incluindo Hospital Regional, produção de insumos e medicamentos, como Farmácias de Manipulação	2.1.A Regional de Afogados da Ingazeira possui diversas unidades de saúde, incluindo Hospital Regional, produção de insumos e medicamentos, como Farmácias de Manipulação	2.1. Instituição de ensino com grandes números de Faculdades, campus universitários e instituições de ensino médio/técnico e superior, público e privado.	2.1. A III Macro apresenta Campus universitários e instituições de ensino médio/ técnico e superior, público e privado, que contribuem para a formação de profissionais de saúde e para a realização de pesquisas científicas 2.2 A região possui inúmeras unidades de saúde, incluindo Hospitais Regionais, Municipais e Maternidades públicos e privados, podendo reduzir a mortalidade por várias doenças. 2.3. A III Macrorregião também está se beneficiando de inovações em saúde, como telemedicina, sistemas de informação em saúde e dispositivos médicos.
3.DESAFIOS	3.1. Necessidade de investimento para melhoria da saúde pública.	3.1. Necessidade de investimento para melhoria da saúde pública.	3.1. Necessidade de investimento para melhoria da saúde pública.	3.1. Necessidade de investimento para prevenção, consultas, exames e até no caso dos tratamentos.

4.RECOMENDAÇÕES	4.1. Promover um trabalho de conscientização e divulgação do Controle Social do SUS em instituições de ensino, organizações da sociedade civil e mídia social, a fim de que haja o entendimento sobre a necessidade de investimento e fortalecimento de políticas públicas.	4.1. Promover um trabalho de conscientização e divulgação do Controle Social do SUS em instituições de ensino, organizações da sociedade civil e mídia social, a fim de que haja o entendimento sobre a necessidade de investimento e fortalecimento de políticas públicas.	4.1. Promover um trabalho de conscientização e divulgação do Controle Social do SUS em instituições de ensino, organizações da sociedade civil e mídia social, a fim de que haja o entendimento sobre a necessidade de investimento e fortalecimento de políticas públicas.	4.1. Promover um trabalho de conscientização e divulgação do Controle Social do SUS em instituições de ensino, organizações da sociedade civil e mídia social, a fim de que haja o entendimento sobre a necessidade de investimento e fortalecimento de políticas públicas.

Quadro 93: Análise sobre Governança, Controle Social e Ouvidoria

GOVERNANÇA, CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA	REGIÃO DE SAÚDE VI	REGIÃO DE SAÚDE X	REGIÃO DE SAÚDE XI	MACRORREGIÃO DE SAÚDE III
1.DIFICULDADES	1.1. Falta de conhecimento da população e dos conselheiros sobre qual é o papel dos Conselhos e Conferências, o que promove a monopolização das discussões pela Gestão, bem como a importância da Ouvidoria. 1.2. Quórum mínimo para realização de Reunião dos Conselhos	1.1. Falta de conhecimento da população e dos conselheiros sobre qual é o papel dos Conselhos e Conferências, o que promove a monopolização das discussões pela Gestão, bem como a importância da Ouvidoria. 1.2. Quórum mínimo para realização de Reunião dos Conselhos	1.1. Falta de conhecimento da população e dos conselheiros sobre qual é o papel dos Conselhos e Conferências, o que promove a monopolização das discussões pela Gestão, bem como a importância da Ouvidoria. 1.2. Quórum mínimo para realização de Reunião dos Conselhos	1.1. Falta de conhecimento da população e dos conselheiros sobre qual é o papel dos Conselhos e Conferências, o que promove a monopolização das discussões pela Gestão, bem como a importância da Ouvidoria. 1.2. Quórum mínimo para realização de Reunião dos Conselhos

2.POTENCIALIDADES	2.1. Cada município possui Coordenador de Planejamento o que promove a melhor alimentação e monitoramento do DIGISUS e outras atividades do setor.	2.1. Cada município possui Coordenador de Planejamento o que promove a melhor alimentação e monitoramento do DIGISUS e outras atividades do setor.	2.1. Cada município possui Coordenador de Planejamento o que promove a melhor alimentação e monitoramento do DIGISUS e outras atividades do setor.	2.1. Cada município possui Coordenador de Planejamento o que promove a melhor alimentação e monitoramento do DIGISUS e outras atividades do setor.
3.DESAFIOS	3.1. Alguns municípios apresentam demora na elaboração e consequente aprovação dos Planos de Saúde.	3.1. Alguns municípios apresentam demora na elaboração e consequente aprovação dos Planos de Saúde.	3.1. Alguns municípios apresentam demora na elaboração e consequente aprovação dos Planos de Saúde.	3.1. Alguns municípios apresentam demora na elaboração e consequente aprovação dos Planos de Saúde.
4.RECOMENDAÇÕES	4.1. Promover um trabalho de conscientização e divulgação do Controle Social do SUS em instituições, escolas, universidades, coletivos, organizações da sociedade civil e mídia social, a fim de que haja o entendimento sobre a missão dos Conselhos de Saúde.	4.1. Promover um trabalho de conscientização e divulgação do Controle Social do SUS em instituições, escolas, universidades, coletivos, organizações da sociedade civil e mídia social, a fim de que haja o entendimento sobre a missão dos Conselhos de Saúde.	4.1. Promover um trabalho de conscientização e divulgação do Controle Social do SUS em instituições, escolas, universidades, coletivos, organizações da sociedade civil e mídia social, a fim de que haja o entendimento sobre a missão dos Conselhos de Saúde.	4.1. Promover um trabalho de conscientização e divulgação do Controle Social do SUS em instituições, escolas, universidades, coletivos, organizações da sociedade civil e mídia social, a fim de que haja o entendimento sobre a missão dos Conselhos de Saúde.

REFERÊNCIAS

AIH. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/producao-hospitalar-sih-sus/.

ALBUQUERQUE, G. S. C. DE; SILVA, M. J. DE S. E. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. Saúde em Debate, v. 38, n. 103, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.

BRASIL. Lei nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 jun. 2011b. p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores demográficos: a.6 taxa bruta de natalidade (coeficiente geral de natalidade) ficha de qualificação. A.6 Taxa Bruta de Natalidade (Coeficiente Geral de Natalidade) Ficha de qualificação. 2024. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqa06.htm. Acesso em: 15 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Evolução dos sistemas de informação utilizados pelo Programa Nacional de Imunizações brasileiro. In: Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, organizador. Saúde Brasil 2019: uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização. Brasília: Ministério da Saúde; 2019c. p. 445–84.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.** Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2019d;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.631, de 01 de Outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html. Acesso em: 16 de Abril. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 25 de Março. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 10 de Maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 05 de Abril. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 13 de 23 de Fevereiro de 2017. Dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2017/resoluo-cit-n-13.pdf. Acesso em: 16 de Abril. 2024.

BRASIL. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013- 2015 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 373. Norma Operacional de Assistência à Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 773 p.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, acumulado de primeiras visitas, exceto 2020-2022, acumulado de quintas visitas, devido à pandemia de Covid-19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Pernambuco, 2024-2027.

BRASIL. Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. CNES-DATASUS. Brasília. Disponível em: https://cnes.datasus.gov.br/. Acesso em: 26 de Abril. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.101, de 12 de Junho de 2002. Revogada pela Portaria nº 1.631, de 01 de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2002. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1101_12_06_2002.html. Acesso em: 21 de Março. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 05 de Agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 15 de Abril. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de Dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 25 de Março. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 148, de 31 de Janeiro de 2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio**. **Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.htmlAcesso em: 26 de Março. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 854, de 22** de **Agosto de 2012. Que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades relacionadas ao uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202012/prt0854_22_08_2012.html Acesso em: 25 de Março. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 130, de 26 de Janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros.**Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html Acesso em: 28 de Março. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria gm/ms nº 660, de 3 de Julho de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir recomposição financeira para os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde, previstos na Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.**Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.go.v.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0660_04_07_2023.html. Acesso em: 28 de Maio. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno**

mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 25 de Março. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 793 de 24 de abril de 2012. Institui a rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.526, DE 11 de outubro de 2023. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008prt1559_01_08_2008.html>. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores**. 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesImplantComplexosReg2811.pdf >. Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8142 de 28 dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Orçamento Público - SIOPS. Indicadores municipais. Disponível em: http://siops-asp.datasus.gov.br/CGI/deftohtm.exe?SIOPS/serhist/municipio/indicPE.def

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República.

BRASIL. Decreto n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1990 Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm> Acesso em 28 maio 2024.

BRASIL, Decreto nº 9.2023 de 22 de novembro de 2017. **Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm> Acesso em 28 de maio de 2024.

BRASIL. Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. **Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2003. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm>. Acesso em: 18 janeiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Para quem é o digiSUS?**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://digisus.saude.gov.br/gestor/#/sobre>. Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica- SISAB: Jan à Dez 2023 (Levantamento de consulta de puericultura em crianças de 0 à 2 anos)**. Brasília (DF); 2023. Disponível em: SISAB (saude.gov.br). Acesso em: 18 de Abril. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DATASUS. Tabnet**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRITO F, CARVALHO JAM, BAENINGER R, TURRA CM, QUEIROZ BL. A transição demográfica e as políticas públicas no Brasil: crescimento demográfico, transição da estrutura etária e migrações 132 internacionais; 2007 [acessado em 15 maio 2024]. Disponível em http://www.sae.gov.br/site/wpcontent/uploads/07demografia1.pdf.

CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette et al. Percepção do Processo Saúde-doença: Significados e Valores da Educação em Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, Belo Horizonte, v. 1, n. 36, p. 40-50, 21 set. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/Kr5X5X4qZNWYCKmdfXDbqFN/?format=pdf. Acesso em: 18 jun. 2024.

CASSIANO, A. C. M., CARLUCCI, E. M. de S., GOMES, C. F., & BENNEMANN, R. M. **Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde**. *Revista Do Serviço Público*, *65*(2), p. 227-244, 2014.

CALDEYRO, Barcia Roberto. et al. **Frecuencia cardíaca y equilibrio ácido base del feto**. Centro Latino americano Perinatologia y Desarrollo Humano. Montevideo: Del CLAP, n. 519,1973.

CARVALHO, AI. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38.

CENTRO EDUCACIONAL NOVAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS. **Conheça como é composta a RAPS: Rede Atenção Psicossocial.** Disponível em: https://blog.cenatcursos.com.br/conheca-raps-rede-atencao-psicossocial/. Acesso em: 02 de Abril. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde. **Recomendação nº 11 de 07 de Maio de 2021. Recomenda orientações ao Poder Executivo Federal sobre o Programa Parto Adequado.** CNS, Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1731-recomendacao-n-011-de-07-de-

maio-de-
2021#:~:text=A%20Operadora%20deve%20estabelecer%20a,por%20indica%C3%A7%C3%A3o%20materna%20ou%20fetal. Acesso em: 27 de Maio. 2024.

CONASS. **Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS.** Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/modelos-de-fluxos-de-acesso/>. Acesso em: 8 abr. 2024.

CONASS. **Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS: o sisreg.** O SISREG. 2011. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/o-sisreg/. Acesso em: 8 abr. 2024.

COSTA, PFF; Lima, APS; Macedo, HSA; Moura, AGS; Silva, AH; Passos, ALN; Silva, BV. Uso de genograma, ecomapa e projeto terapêutico singular como ferramentas de atenção primária à saúde: um relato de experiência. In: IV Congresso Nacional de Residências em Saúde (on-line), 2024. Anais do IV Congresso Nacional de Residências em Saúde (ON-LINE), 2024.

DOMINGUES, CMAS, TEIXEIRA AMS. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. Epide - miol Serv Saúde 2013; 22:9-27.

Estabelecimentos e profissionais de Saúde. Disponível em: https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta

FORTALEZA, Conferências Temática de Saúde. **Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza, ©2024 Disponível em:** <https://cmsf.sms.fortaleza.ce.gov.br/?page_id=2867> Acesso em 28 maio 2024

FÓRUM. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. Cad Saúde Púb. 2007;23(10): 2463 -6.DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0102 311X2007001000020.

GRISA, C.; AVILA, M. L. de; CABRAL, R. A politização das compras públicas de alimentos nos governos estaduais do Brasil: atores e ideias na construção de sistemas alimentares sustentáveis. In: LE COQ, J.-F. et al. (Org.). Políticas públicas y sistemas alimentarios em América Latina. Rio de Janeiro: E-Papers, 2021. p. 441-467.

GUEDES, OK; Nogueira, AA; Gomes, SAD; Lima, SML, et al. Percepção de usuários de uma unidade básica de saúde sobre dor crônica musculoesquelética e estratégias de gerenciamento da dor. Revista Pesquisa Qualitativa, v. 9, p. 622-642, 2021.

HOTEZ PJ, FENWICK A, SAVIOLI L, MOLYNEUX DH. Rescuing the "bottom billion" through neglected tropical disease control. Lancet. 2009 Feb 7;373(9674):1570-5. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60233-6. PMID: 19231448.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, acumulado de primeiras visitas, exceto 2020-2022, acumulado de quintas visitas, devido à pandemia de Covid-19.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/. Acesso em: 29 abr 2024.

INFOSANBAS. Plataforma de Dados e Informações sobre Saneamento Básico dos Municípios Brasileiros. Disponível em: <https://infosanbas.org.br/> Acesso em: 25 mai. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Agência Estadual de Planejamento e Pesquisas de Pernambuco, Disponível em: <URL> Link: http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/Visualizacao_formato2.aspx?CodInformacao=884&Cod=1 , acesso em 16/04/2024, ás 12:00;

LINS, JJSC, et al. Pensamentos catastróficos e incapacidade funcional em portadores de dor crônica na Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Dor, v. 4, p. 321, 2021.

MENDES. Eugênio Vilaça. **AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**. 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes _ redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 8 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Série Técnica Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde – 12**. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (2021). **Saúde Materna**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna> Acesso em: 18 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2018). Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2018. Recuperado de https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/ Acesso em: 6 jun. 2024.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. 3,6 bilhões de pessoas vivem sem saneamento seguro. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/159303-36-bilh%C3%B5es-de-pessoas-vivem-sem-saneamento-seguro>. Acesso em 15 Mai 2024.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasil mantém tendência de avanço no desenvolvimento humano, mas desigualdades persistem. 14 set. 2018. Disponível em: <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/presscenter/articles/2018/brasil-mantem-tendenciade-avanco-no-desenvolvimento-humano--mas.html>.

PEREIRA, GS, et al. Percepção das adolescentes de escolas públicas do Sertão de Pernambuco a respeito do exame de Papanicolau. Revista Coopex, v. 15, p. 4933-4942, 2024.

PERNAMBUCO. Governo de Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Diretor de Regionalização de Pernambuco. 2011. 20 p.

PERNAMBUCO. Governo de Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde Mapas de Saúde – Regional, Pernambuco 2020, Disponível em: <URL> Link :https://portal.saude.pe.gov.br/mapas-da-saude, acesso em acesso em 16/04/2024.

PERNAMBUCO. Secretaria de Desenvolvimento Econômico. Economia Regional. Sertão de Itaparica. Disponível em: http://www.sdec.pe.gov.br/blog/24-mapa-do-site/167-sertao-de-itaparicahttps://blogdoibre.fgv.br/posts/breve-retrato-economico-da-regiao-nordeste Acesso em: 03 maio 2024.

PERNAMBUCO. Boletim Informativo APS Prisional. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional (PNAISP): construções no território pernambucano. Disponível em: https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/boletim_informativo_aps_prisional.pdf. Acesso em: 15 abr 2024.

PERNAMBUCO. GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO. **Política estadual de saúde mental de Pernambuco.** Disponível em: https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/livreto_politica_sm_final.pdf. Acesso em: 17 de Março. 2024

PERNAMBUCO. Governo de Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde.VI Gerência Regional de Saúde-Arcoverde-PE.

PERNAMBUCO. Governo de Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. X Gerência Regional de Saúde-Afogados da Ingazeira-PE.

PERNAMBUCO. XI Gerência Regional de Saúde-Serra Talhada-PE.

PERNAMBUCO. Governo de Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde**. PORTARIA Nº383, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2002**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html. Acesso em: 8 abr. 2024.

PERNAMBUCO. Governo de Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. **POLÍTICA ESTADUAL DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL**. 2012. Disponível em: https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/politica_estadual_de_reg._assist.2012.pdf. Acesso em: 09 abr. 2024.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. **Saúde Mental**. Disponível em: https://portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva-de-atencao-saude/saude-mental. Acesso em: 27 de Março. 2024.

PERNAMBUCO. Governo de Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. **Ouvidoria de Saúde do Estado De Pernambuco**. Recife, 2024. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria/ouvidoria>. Acesso em: 12 abr. 2024

PERNAMBUCO, Governo de Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução CIB/PE nº 1284 de setembro de 2008. **Dispõe sobre a implantação das Comissões Intergestores Regionais (CIR)**. Diário Oficial de Pernambuco. Recife, PE, 2008.

PINHEIRO, WG; VIEIRA, E. T; OLIVEIRA, EAAQ. As relações entre o índice de Gini, com o índice de desenvolvimento humano e o produto interno bruto dos municípios da RMVPLN sob a ótica do desenvolvimento regional. Revista humanidades e inovação, v.6, n.12 - 2019. Palmas-TO. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1274. Acesso em 05 maio 2024.

Rede Interagencial de Informações para a Saúde – Ripsa. Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2002.

SAMBUICHI, R. H. R.; SILVA, S. P. (Org.). Vinte anos de compras da agricultura familiar: um marco para as políticas públicas de desenvolvimento rural e segurança alimentar e nutricional no Brasil. Brasília: Ipea, 2023.

SAMPAIO, ACL, et al. Prevenção de parasitoses em escolares por meio da educação em saúde: relato de experiência. Contribuciones a las Ciências Sociales, v. 16, p. 7257-7265, 2023.

SOUSA, R. "Taxa de natalidade e taxa de mortalidade"; *Brasil Escola*. Disponível em:https://brasilescola.uol.com.br/geografia/taxa-natalidade-mortalidade.htm. Acesso em 15 de maio de 2024.Tucker, JD. et al. Approaches to HIV prevention among Chinese men who have sex with men in China. Sexually Transmitted Infections, v. 88, p. 444-449, 2012.

SCHATZMAYR HG. A varíola, uma antiga inimiga. Cad. Saude Publica. 2001; 17(6):1525-1530. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/PwxKsdtc78RHZVqDYkV9XZd/abstract/?lang=ptAcesso em: 18 mai 2024

VASCONCELOS AMN , GOMES MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. Epidemiol Serv Saúde. 2012;21(4):539 -548.

VERAS. R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: Demandas e desafios contemporâneos. Cad. Saúde Pública 23 (10) - Out 2007.

ANEXO I

Resolução CIB-PE referente à Rede Cegonha

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
RESOLUÇÃO CIB/PE Nº. 1883, DE 26 DE MARÇO DE 2012

Homologa o Plano Regional da Rede Cegonha da XI Região de Saúde do Estado de Pernambuco.

O Presidente e o Vice-Presidente da Comissão Intergestores Bipartite Estadual CIB/PE, no uso de suas atribuições legais e considerando,

I. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

II. A Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que garante as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do SUS;

III. A Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS;

IV. A Portaria nº 569/GM/MS, de 1º de junho de 2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

V. A Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, e nº 699, de 30 de março de 2006, que, respectivamente, "aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde" e "regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão";

VI. As prioridades, os objetivos e as metas do Pacto pela Vida, definidos pela Portaria nº 2.669/GM/MS, de 3 de novembro de 2009, entre os quais está a redução da mortalidade materna e infantil;

VII. O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado em 8 de março de 2004, que visa monitorar a implementação de ações de proteção à saúde da criança e da mulher;

VIII. Os compromissos firmados no Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e na Amazônia Legal, no âmbito do Compromisso para Acelerar a Redução da Desigualdade na Região Nordeste e na Amazônia Legal lançado pela Presidência da Republica em 2009;

IX. A Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção a Saúde no âmbito do SUS;

X. A reunião de pactuação na CIT ocorrida em 28 de abril de 2011;

XI. A necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança;

XII. O encaminhamento da reunião da CIB/PE, de 19 de setembro de 2011, que homologou a Rede Cegonha em regiões prioritárias, aprovou diretrizes para remodelagem da Rede Materno Infantil de PE e instituiu os componentes do grupo condutor para a implantação da Rede Cegonha do Estado de Pernambuco.

XIII. A Resolução CIR Nº 114/2012 – XI Região de Saúde, de 15 de março de 2012, que aprova o Plano Regional da Rede Cegonha – XI GERES.

RESOLVEM:

Art. 1º–Homologar O Plano Regional da Rede Cegonha da XI Região de Saúde do Estado de Pernambuco.

Art. 2º–Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Art. 3º–Revogam-se as disposições em contrário.

Recife, 26 de março de 2012

Antônio Carlos dos Santos Figueira
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite CIB/PE

Ana Claudia Callou Matos
Presidente do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde COSEMS/PE

ANEXO II

Resoluções CIB-PE referente a RUE

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
RESOLUÇÃO CIB/PE N° 1797, DE 19 DEZEMBRO DE 2011

Aprova diretrizes para remodelagem da rede de Urgência e Emergência do Estado de PE e Institui os componentes do Grupo Condutor para implantação da rede de Urgência e Emergência do Estado de Pernambuco.

O Presidente e a vice-Presidente da comissão Intergestores Bipartite Estadual CIB/PE, no uso das suas atribuições legais e considerando,

I. A Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
II. A portaria n° 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, e n° 699, de 30 de março de 2006, que respectivamente, aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde e regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela vida e de Gestão;
III. A Portaria n° 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;
IV. A Portaria nº 1600/GM/MS de 07/07/2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a rede de atenção às Urgências no âmbito do SUS;
V. A necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria de acesso da cobertura e da qualidade do atendimento às urgências e emergências no Estado de Pernambuco;
VI. A aprovação da constituição do Grupo Condutor para a implantação da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Pernambuco em reunião CIB/PE de 07/11/2011;
VII. O encaminhamento da reunião da comissão intergestores Bipartite de Pernambuco – CIB/PE, de 19 de dezembro de 2011.

RESOLVEM:

Art. 1° - Aprovar diretrizes para remodelagem da rede de Urgência e Emergência no Estado de Pernambuco conforme descrito em anexo;

Art. 2° - Aprovar a instituição do Grupo Condutor para implantação da rede de Urgência e Emergência no Estado de Pernambuco conforme indicação abaixo.

Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência de Pernambuco	
Representação Municipal	
Tiago Feitosa de Oliveira	SMS do Recife
Gessyane Vale Paulino	SMS de Jaboatão dos Guararapes
Maria Cristina Soares Paulino	SMS de Brejo da Madre de Deus
Ricarda Samara da Silva Bezerra	SMS de Camaragibe
Representação Estadual	
Inês Eugênia Ribeiro da Costa	Secretária Executiva de Coordenação Geral - SECG
Cristina Valença Azevedo Mota	Gerente de Urgência e Emergência - SEAS
Ana Lúcia da Hora Sá	Diretora de Fluxos Assistênciais - SERS
Sandra Luzia Barbosa da Silva Bezerra	Coordenadora de Vigilância de Acidentes e Violência - SEVS

Art. 3°- Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Estado;

Art. 4° - Revogam-se as disposições em contrário.

Republicada por ter saído com incorreção no D.O.E de 06/01/2012

Recife, 09 de janeiro de 2012

Antônio Carlos dos Santos Figueira
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite CIB/PE

Ana Claudia Callou Matos
Presidente do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde COSEMS/PE

DIRETRIZES PARA A REMODELAGEM DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO

REFERÊNCIAS	AÇÃO - SERVIÇO
MUNICIPAL	• Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; • SAMU 192 – Base descentralizada; • Acolhimento e atendimento inicial às urgências e emergências em pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados, a mulher em situação de abortamento, intercorrências da gravidez e assistência a mulher no puerpério na sua área de cobertura ou adscrição; • Resolução das Urgências Clínicas (crise hipertensiva, viroses, asma, dor aguda, etc), Obstétricas (Assistência a gestante em período expulsivo, em trabalho de parto e ao PN sem distorcia); Urgências Cirúrgicas de Baixa Complexidade (procedimentos sob anestesia local - suturas, drenagem de abscesso, exérese de unha); • SADT 24 h (laboratório, ECG, Radiologia Simples); • Salas de Estabilização – Municípios com menos de 50.000 hab; • UPAs 24 h Porte I e similares – Municípios com 50.000 a 100.000 hab; • Hospitais Municipais e Hospitais de Pequeno Porte; • Municípios > de 100.000 hab = consultas especializadas, exames de imagem, urgência básica, pronto-atendimento (24h) porte II ou porte III, base municipal do SAMU, CAPS. • Leitos de Retaguarda de Pediatria, Clínica Médica, Obstetrícia; • Atenção Domiciliar; • Central de Regulação Ambulatorial de procedimentos de atenção básica e média complexidade: consultas especializadas, exames complementares (USG, RX, Exames laboratorial simples, citologia oncótica, etc.) e internamentos eletivos com funcionamento 12 horas diurnas.

REFERÊNCIAS	AÇÃO - SERVIÇO
MICRORREGIONAL	• SAMU 192 - Base descentralizada ou cobertura • Resolução das urgências Clínicas, Cirúrgicas(abdome agudo não traumático em pacientes com estabilidade hemodinâmica) e obstétricas (assistência ao parto Cesário, a mulher em situação de abortamento, intercorrências da gravidez (DPP, PP), infecções, síndrome hipertensiva e intercorrências do puerpério) e ao RN de média Complexidade; • SADT 12 h (Exames de apoio diagnóstico complementar de média complexidade (Tomografia, USG com doppler) e Ambulatorial. • UPAs 24 h porte II e similares – Municípios de 100.001 a 200.000 e/ou Porte III e similares – Municípios de 200.001 a 300.000 hab; • Urgências odontológicas relacionadas a dor , odontogênica e não odontogênicas, alterações periodontais (abcessos, gengivorragia), pequenos traumatismos na face e quadros infecciosos. • CAPS I e/ou II; • Leitos de Retaguarda de Pediatria, Cirurgia Geral, Traumatologia (fraturas fechadas), Clínicos (incluindo neurologia e cardiologia), Psiquiátricos e Crônicos.

	• Regulação de urgência/emergência da sua abrangência; • Regulação de Leitos de UTI, Regulação de serviços de média/alta complexidade (Cardiologia, Oncologia, Neurocirurgia, Traumato-ortopedia) e fila de espera de sua abrangência. Regulação do Transporte Sanitário de sua abrangência; Funcionamento: 24 horas;
MACRORREGIONAL INTERESTADUAL	• Central de Regulação Interestadual • Leitos de Retaguarda com pactuação Interestadual
ESTADUAL	• Central de Regulação Estadual • Atendimento Pré-Hospitalar Aeromédico • Atendimento de Urgência e Emergência (Tratamento Cirúrgico de Aneurismas e Rotura de Aorta com necessidade de CEC), Neurocirurgia (tumores e aneurismas), Neurologia (unidade neuro-vascular), Cirurgia de Cabeça e Pescoço; • Regulação de leitos de média e alta complexidade considerando a regionalização pactuada, entre os Estados (Oncologia, Cardiologia, Traumato-Ortopedia, Materno-Infantil e Neurologia). Funcionamento: 24 horas

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
RESOLUÇÃO CIB/PE Nº. 5547 DE 20 DE AGOSTO DE 2021

Aprova a atualização do Plano de Ação Regional (PAR) de Urgência e Emergência no componente Pré-hospitalar móvel SAMU -192 nas Regiões de Saúde VI, X e XI, com os municípios vinculados a Central Regional de Urgência (CRU) Sertão - Serra Talhada - Macrorregião III, modelo de financiamento consorciado CimPajeú.

O Presidente e o Vice-Presidente da Comissão Intergestores Bipartite Estadual CIB/PE, no uso de suas atribuições legais e considerando,

I. A Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012, que redefine as diretrizes para **a** implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências;

II. A Portaria GM/MS nº 1.473, de 18 de julho de 2013, que altera a Portaria GM/MS nº 1.010, de 21 de maio de 2012, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências;

III. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, ANEXO III, TÍTULO II, CAPÍTULOS I, II e III (páginas 95 a 101);

IV. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Título VIII, Capítulo II, Seção VI, consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

V. A Resolução CIB/PE nº 1.527, de 17 de novembro de 2010, que dispõe sobre a ampliação e regionalização do SAMU 192 em Pernambuco; sobre a implantação de uma Central de Regulação Médica do SAMU; e, forma de repasse dos recursos financeiros;

VI. A Resolução CIR nº 223 da XI Geres, de 15 de abril de 2021, que aprova a nova conformação do componente Pré-hospitalar móvel SAMU - 192 da XI Região de Saúde, vinculada a Central Regional de Urgência (CRU) do Atendimento Pré-hospitalar móvel SAMU- 192 Serra Talhada, consórcio - Sertão III Macrorregião;

VII. A Resolução CIR nº 115 da VI Geres, de 15 de junho de 2021, que Aprova a nova conformação do componente Pré-hospitalar móvel SAMU -192 da VI Região de Saúde, vinculada a Central Regional de Urgência (CRU) do Atendimento Pré-hospitalar Móvel SAMU - 192 – Serra Talhada, consórcio - Sertão – III Macrorregião;

VIII. A Resolução CIR nº 325 da X Geres, de 21 de junho de 2021, que Dispõe sobre a aprovação da nova conformação do componente Pré-hospitalar móvel SAMU -192 da X Região de Saúde, vinculada a Central Regional de Urgência (CRU) do Atendimento Pré-hospitalar Móvel SAMU - 192 – Serra Talhada, consórcio - Sertão – III Macrorregião.

RESOLVEM:

Art. 1º – Aprovar a atualização do Plano de Ação Regional (PAR) de Urgência e Emergência no componente Pré-hospitalar móvel SAMU -192 nas Regiões de Saúde VI, X e XI, com os municípios vinculados a Central Regional de Urgência (CRU) Sertão - Serra Talhada - Macrorregião III, modelo de financiamento consorciado CimPajeú, ANEXO I.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Estado

Recife, 20 de agosto de 2021.

André Longo Araújo de Melo
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite
CIB - PE

José Edson de Sousa
Presidente do Conselho de Secretários
Municipais de Saúde COSEMS-PE

ANEXO III

Resolução CIB-PE referente à RCPD

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
RESOLUÇÃO CIB/PE Nº. 2189, DE 08 DE JANEIRO DE 2013

Altera a Resolução CIB/PE Nº 1992, de 18 de junho de 2012 que aprova diretrizes para modelagem da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e institui o Grupo Condutor para a sua implantação.

O Presidente e a Vice-Presidente da Comissão Intergestores Bipartite Estadual CIB/PE, no uso de suas atribuições legais, considerando,

I. O encaminhamento da 277ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite de Pernambuco – CIB/PE, realizada em 10 de dezembro de 2012.

RESOLVEM:

Art. 1º O Anexo 1 – "Diretrizes para Modelagem da Rede", do art. 1º da Resolução CIB/PE Nº 1992, de 18 de junho de 2012, publicada no Diário Oficial do Estado de Pernambuco, de 14 de julho de 2012, passa a vigorar conforme quadro em anexo.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Estado de Pernambuco.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Recife, 08 de janeiro de 2013.

Antônio Carlos dos Santos Figueira
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite CIB/PE

Ana Claudia Callou Matos
Presidente do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde COSEMS/PE

DIRETRIZES PARA MODELAGEM DA REDE

REFERÊNCIAS	AÇÃO/SERVIÇO
MUNICIPAL	• Ações de promoção de saúde, inclusive por meio do Programade Saúde na Escola, prevenção às causas e agravos de deficiência e cuidado no âmbito da atenção primária mediante apoio matricial (NASF) em saúde PcD/ RBC acolhimento,classificação de risco e análise de vulnerabilidade para PcD - **Unidade Básica;** • Reabilitação, prevenção de deficiências secundárias e orientação familiar - Serviços habilitados **em apenas um tipo** de reabilitação sem concessão (física ou ostomia ou auditiva ou intelectual ou visual); • Reabilitação, prevenção de deficiências secundárias e orientação familiar - **Núcleos de reabilitação física.** • Atendimento especializado odontológico – **CEO**;
MICRORREGIONAL	• Diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva em **dois tipos** de deficiências - **CER II;**
REGIONAL	• Diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva em três **tipos** de deficiências - **CER III**; • Atendimento especializado odontológico – **CEO**;
MACRORREGIONAL	• Acesso à urgência e emergência odontológica com atendimento sob sedação ou anestesia geral; • Avaliação clínica, reabilitação funcional, atendimento cirúrgico nas diversas especialidades, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia - **Leitos de reabilitação hospitalar;** • Diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva em **quatro tipos** de deficiências - **CER IV**;

Obs: As ostomias não se configuram em tipo especifico de reabilitação. Porém, comporão eletivamente os CER que ofertarem reabilitação física.

ANEXO IV

Resoluções CIB-PE referente à RAPS

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
RESOLUÇÃO CIB/PE Nº. 2529, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2014.

Homologa o Desenho da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS da IX Região de Saúde do Estado de Pernambuco.

O Presidente e a Vice-Presidente da Comissão Intergestores Bipartite Estadual CIB/PE, no uso de suas atribuições legais e considerando,

I. A Lei estadual nº 11.064, de 16 de maio de 1994, que dispõe sobre a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral à saúde mental, regulamenta a internação psiquiátrica involuntária e dá outras providências;

II. A Lei nacional nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

III. O Decreto nº 7179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfretamento ao Crack e outras Drogas, cria o Comitê Gestor e dá outras providências;

IV. O Decreto Nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência a saúde e a articulação Interfederativa, e dão outras providencias;

V. A portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

VI. A Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio;

VII. A Resolução CIR nº 038/2013, da IX Regional de Saúde, emitida em 12 de setembro de 2013, que aprova o Desenho da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS;

VIII. O parecer da Gerência de Atenção à Saúde Mental, em 24 de fevereiro de 2014;

RESOLVEM:

Art. 1° - Homologar o Desenho da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, da IX Região de Saúde do Estado de Pernambuco.

Art. 2° – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Art. 3° – Revogam-se as disposições em contrário.

Recife, 25 de Fevereiro de 2014.

Antônio Carlos dos Santos Figueira
Presidente da Comissão Intergestores
Bipartite CIB/PE

Ana Claudia Callou Matos
Presidente do Colegiado de Secretários
Municipais de Saúde COSEMS/PE

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
RESOLUÇÃO CIB/PE Nº. 2615, DE 23 DE JULHO DE 2014.

Homologa o Desenho da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS da XI Região de Saúde do Estado de Pernambuco.

A Presidente e o Vice-Presidente da Comissão Intergestores Bipartite Estadual CIB/PE, no uso de suas atribuições legais e considerando,

I. A Lei estadual nº 11.064, de 16 de maio de 1994, que dispõe sobre a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral à saúde mental, regulamenta a internação psiquiátrica involuntária e dá outras providências;

II. A Lei nacional nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

III. O Decreto nº 7179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfretamento ao Crack e outras Drogas, cria o Comitê Gestor e dá outras providências;

IV. O Decreto Nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência a saúde e a articulação Interfederativa, e dão outras providencias;

V. A portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

VI. A Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio;

VII. A Resolução CIR/XI GERES nº 170, emitida em 11 de Junho de 2014, que aprova o Desenho da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS;

RESOLVEM:

Art. 1º - Homologar o Desenho da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, da XI Região de Saúde do Estado de Pernambuco.

Art. 2º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Art. 3º – Revogam-se as disposições em contrário.

Recife, 23 de Julho de 2014.

p/ **Ana Maria Martins Cézar de Albuquerque**
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite
CIB/PE

p/ **Saulo Bezerra Xavier**
Presidente do Colegiado de Secretários
Municipais de Saúde COSEMS/PE

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
RESOLUÇÃO CIB/PE Nº. 5584, DE 29 DE SETEMBRO DE 2021.

Aprova a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I, no município de São Vicente Ferrer, Estado de Pernambuco.

O Presidente e o Vice-Presidente da Comissão Intergestores Bipartite Estadual CIB/PE, no uso de suas atribuições legais e considerando,

I. A Portaria GM Nº. 336, de 19 de fevereiro de 2002, que constitui as modalidades dos Serviços CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional;

II. O Decreto Nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência a saúde e a articulação Interfederativa, e dão outras providencias;

III. A Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011(republicada), que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV. A Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017, que trata da "Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde";

V. A Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017, que trata da "Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde";

VI. A Portaria de Consolidação Nº 6, de 28/09/2017, que trata da "Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde";

VII. A Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 que Altera as Portarias de Consolidação Nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências;

VIII. Considerando a Resolução Interna CIR Nº 78 de 26 de Setembro de 2013, que aprova o Desenho da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito da XII Região de Saúde do Estado de Pernambuco;

IX. A Resolução CIR Nº 202 da XII GERES, de 16 de Agosto de 2021, que aprova um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) do Município de São Vicente Férrer,

RESOLVEM:

Art. 1º - Aprovar a habilitação do CAPS I, no município de São Vicente Férrer do Estado de Pernambuco.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Recife, 29 de setembro 2021.

André Longo Araújo de Melo
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite
CIB - PE

José Edson de Sousa
Presidente do Conselho de Secretários
Municipais de Saúde COSEMS-PE

ANEXO V

Resolução CIB-PE referente à Oncologia

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
RESOLUÇÃO CIB/PE Nº 5339 DE 31 DE AGOSTO DE 2020

Aprova o Plano de Atenção para o Diagnóstico e Tratamento do Câncer no Estado de Pernambuco.

O Presidente e o Vice-Presidente da Comissão Intergestores Bipartite Estadual CIB/PE, no uso de suas atribuições legais e considerando,

I. A Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

II. O Decreto nº 7.508 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

III. A Portaria MS/GM Nº. 874 de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV. A Portaria MS/GM Nº 483 de 1º de abril de 2014, que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado;

V. A Portaria SAES/MS Nº 1.399 de 17 de dezembro de 2019 que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS;

VI. A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Nº 220, 21 de setembro de 2004, que aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica.

VII. A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Nº RDC/ANVISA nº 20, de 02 de fevereiro de 2006. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento de serviços de radioterapia, visando a defesa da saúde dos pacientes, dos profissionais envolvidos e do público em geral; e

VIII. Resolução CIB/PE Nº 3061, de 23 de Outubro de 2017, Aprova a Linha de Cuidado da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no Eixo Temático Câncer nas 4 Macrorregionais do Estado de Pernambuco.

IX. A Portaria nº 3.742, de 22 de novembro de 2018, que habilita o Hospital Dom Tomas - Petrolina (PE), como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON e desabilita o Hospital Dom Malan - Petrolina (PE).

X. Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis. - (DCNT) 2011-2022/MS, Ações previstas na estratégia cinco, eixo temático III.

RESOLVEM:

Art. 1° - Aprovar o Plano para o Diagnóstico e Tratamento do Câncer no Estado de Pernambuco.

Art.2° - Aprovar as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Equipes de Saúde da Família (ESF) e Atenção Primária à Saúde - APS como executantes das ações de caráter individual ou coletivo, voltadas para a promoção da saúde e prevenção dos danos, bem como as ações clínicas para o diagnóstico precoce do câncer.

Art. 3° - Manter as Habilitações das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e o Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), atualmente habilitados, conforme aprovado na CIB 3061 de 23 de Outubro de 2017, descritos no quadro abaixo com exceção do Hospital Dom Malan que foi desabilitado pela Portaria Nº 3.742, DE 22 de Novembro de 2018 em seu Art 2º.

Quadro 01 - Rede Estadual de Alta complexidade em Oncologia atual por Estabelecimento de Saúde e Respectivas Habilitações.

MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	HABILITAÇÃO
I	I	Recife	0000434	Instituto Materno Infantil de Pernambuco-IMIP	CACON, com Serviço de Hematologia e Serviço de Pediatria.
			0000809	Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco-HEMOPE	UNACON Exclusiva de Hematologia
			0000477	Hospital Universitário Oswaldo Cruz	UNACON com Serviço de Hematologia, Serviço de Oncologia Pediátrica e Serviço de Radioterapia.
			2427427	Hospital Barão de Lucena	UNACON
			0000396	Hospital das Clínicas	UNACON
			0000582	Hospital de Câncer de Pernambuco	UNACON com Serviço de Radioterapia, Serviço de Oncologia Pediátrica e Serviço de Hematologia.
			0001120	Real Hospital Português	UNACON com Serviço de Radioterapia
II	IV	Caruaru	2427419	Hospital Regional do Agreste Waldemiro Ferreira[1]	UNACON com Serviço de Radioterapia
			7498810	Hospital Mestre Vitalino	UNACON
	V	Garanhuns	2639009	Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro	UNACON
III	VI	Arcoverde	3369293	Hospital Memorial de Arcoverde	UNACON
	XI	Serra Talhada		Hospital Geral do Sertão	UNACON
IV	VIII	Petrolina	9262407	Hospital Dom Tomás	UNACON com Serviço de Radioterapia

[1] Atualmente o Hospital Regional do Agreste Waldemiro Ferreira é habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) com Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar com o Hospital Santa Águeda.

Art. 4º - Aprovar a habilitação do Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, conforme Quadro 02 abaixo:

Quadro 02 - Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar.

MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE RESPONSÁVEL PELO COMPLEXO	CNES	UNIDADE QUE INTEGRARÁ O COMPLEXO
I	I	Recife	0000582	Hospital de Câncer de Pernambuco	2438843	IRWAN
II	IV	Caruaru	7498810	Hospital Regional do Agreste	7074824	Hospital Santa Águeda
			7498810	Hospital Mestre Vitalino	7074824	Hospital Santa Águeda

Fonte: SES

Art. 5º - Aprovar as ações de Expansão da Rede Estadual de Média e Alta Complexidade em Oncologia contemplando as propostas de novas habilitações do Plano de Atenção para o Diagnóstico e Tratamento do Câncer no Estado de Pernambuco, conforme Quadros 03 a 08, abaixo:

Quadro 03 - Plano de Expansão da Rede Estadual de Alta Complexidade em Oncologia por Estabelecimento de Saúde e Respectivas Habilitações.

MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	HABILITAÇÃO
I	I	Recife	0000434	Instituto Materno Infantil de Pernambuco-IMIP	CACON **com Serviço de Oncologia Pediátrica**
			0001120	Real Hospital Português	UNACON com Serviço de Radioterapia,**Hematologia e Oncologia Pediátrica.**
II	IV	Caruaru	7498810	Hospital Mestre Vitalino	UNACON **com Serviço de Radioterapia, Serviço de Hematologia e Serviço de Oncologia Pediátrica.**
III	XI	Serra Talhada		Hospital Geral do Sertão Governador Eduardo Campos	UNACON com serviço de Radioterapia
IV	VIII	Petrolina	9262407	Hospital Dom Tomás	UNACON com **Serviço de Hematologia e Serviço de Oncologia Pediátrica**

Fonte – SES/SEAS

Quadro 04 - Aprovar o Plano de Expansão e Interiorização da Hematologia em Pernambuco por macrorregião de Saúde,:

MACRORREGIÃO	UNIDADE HOSPITALAR ESPECIALIZADA	HABILITAÇÃO
I	Hospital do Câncer de Pernambuco	UNACON com Serviço de Hematologia
	Real Hospital Português	UNACON com serviço de Hematologia
II	Hospital Mestre Vitalino	UNACON com Serviço de Hematologia
IV	Hospital Dom Tomás	UNACON com Serviço de Hematologia

Fonte: SEAS/SES



Quadro 5 - Aprovar o Plano de Expansão em cirurgias oncológicas - Hospitais Gerais com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar:

Macro	Município	CNES	Unidade Responsável Pelo Complexo (UNACON/CACON)	CNES	Unidade que Integrará o Complexo
I	RECIFE	434	Instituto Materno Infantil de Pernambuco	0000418	Hospital Agamenon Magalhães
				6908268	Hospital Pelópidas Silveira
		582	Hospital de Câncer de Pernambuco	0000655	Hospital Da Restauração
				0000426	Hospital Otávio De Freitas
		477	Hospital Universitário Oswaldo Cruz	2802783	Hospital Getúlio Vargas
				0000485	Fundação Altino Ventura

Fonte: SES/PE

Quadro 6 - Aprovar o Plano de Implantação de Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) por Macrorregião de Saúde.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	QUANTITATIVO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO PARA CÂNCER DE MAMA	SERVIÇOS DE SAÚDE
I	3	Hospital Barão de Lucena UPAE Abreu E Lima UPAE Limoeiro
II	2	UPAE Caruaru UPAE Garanhuns
III	1	UPAE Arcoverde
IV	1	UPAE Petrolina
Total	7	7

Fonte SEAS/SES

Quadro 7 - Aprovar o Plano de Implantação de Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) no estado de Pernambuco por Macrorregião de Saúde.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	QUANTITATIVO DE SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO	SERVIÇOS DE SAÚDE
I	6	Hospital Barão De Lucena, UPAE Abreu E Lima, HCP, IMIP UPAE Limoeiro, UPAE Goiana
II	2	UPAE Caruaru UPAE Garanhuns
III	1	UPAE Arcoverde
IV	1	UPAE Petrolina
Total	**10**	**10**

Fonte SEAS/SES

Quadro 8 - Aprovar as Unidades Pernambucanas de Atendimento Especializado – UPAE como equipamentos de diagnóstico do câncer.

Macro	Município	População Adiscrita	Unidade Responsável Pelo Diagnóstico	Exames Ofertados nas UPAE
I	RECIFE	4.878.483	UPAE ABREU E LIMA (CNES - 9620508)	BIÓPSIA DE TUMOR SUPERFICIAL DE PELE (0201010372) BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA FINA (0201010585) BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA GROSSA (0201010607) BIÓPSIA EXÉRESE DE NÓDULO DE MAMA (0201010569) BIÓPSIA DE COLO DE ÚTERO (0201010666) HISTEROSCOPIA BIÓPSIA DE PRÓSTATA (0201010410) BIÓPSIA DE CÓLO E RETO (0201010046) BRONCOFIBROSCOPIA (0209040017) BIÓPSIA DE ESOFAGO E ESTÔMAGO (0201010267) MIELOGRAMA (0202090191) BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA (0201010275) CONSULTAS ESPECIALIZADAS (0301010072)
			UPAE LIMOEIRO (CNES - 7490569)	
II	Caruaru Garanhuns	1.908.251	UPAE CARUARU (CNES - 7381344) UPAE GARANHUNS (CNES - 7296762)	
III	Arcoverde	849.754	UPAE ARCOVERDE (CNES - 7484860)	
IV	Petrolina	998.000	UPAE PETROLINA (CNES - 7297394)	

Fonte: SEAS

Art. 6º- Os recursos financeiros para o financiamento do referido plano, deverão ser garantidos quando das habilitações dos serviços pelo Ministério da Saúde e serão incorporados ao Teto de Média e Alta Complexidade do Estado de Pernambuco.

Art. 7º - Desabilitar o Hospital de Câncer de Pernambuco como unidade de tratamento oncológico em oncopediatria.

Art. 8º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Recife, 31 de agosto de 2020.

André Longo Araújo de Melo
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite
CIB/PE

José Edson Sousa
Presidente do Conselho de Secretários Municipais
de Saúde COSEMS/PE