

PREFEITURA DE IGARASSU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARASSU
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025

APROVADO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
RESOLUÇÃO Nº 03/2022, DE 05 DE MAIO DE 2022

EQUIPE DIRIGENTE

Elcione da Silva Ramos Pedroza Barbosa
Prefeita

Amaury Henrique do Nascimento Neto
Vice-prefeito

Igor Gabriel de Moraes Santos
Secretário de Saúde

Jacqueline Tavares de Oliveira Rêgo
Secretária Executiva de Saúde

Reginaldo Pereira Barbosa
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Isabô Ângelo Beserra
Diretora de Planejamento em Saúde

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Isabô Ângelo Beserra
Diretora de Planejamento em Saúde

Fabíola Mirellys da Silva Ferreira
Coordenadora de Planejamento em Saúde

José André de melo Wanderley
Coordenador da Vigilância Epidemiológica

Maria Eduarda de Moraes Uchôa Cavalcanti
Assistente Técnica de Planejamento

Beatriz Cintra Ferreira
Estagiária de Saúde Coletiva – UPE

Catarina Maria Cataldi Sabino de Araújo
Residente de Saúde Coletiva – IAM/FIOCRUZ-PE

Camila Caroline da Silva
Residente de Saúde Coletiva – IAM/FIOCRUZ-PE

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

GESTÃO 2021-2023

GESTORES DO GOVERNO MUNICIPAL

Titular: Reginaldo Pereira Barbosa

Suplente: Marcelly da Silva Cabral Uchôa Cavalcanti

Titular: Joella Ricardo Wanderley Santana

Suplente: Willian Braga

Titular: Isabô Ângelo Beserra

Suplente: Fabíola Mirellys da Silva Ferreira

Titular: Margarete Monteiro de Senna

Suplente: Angelina Cavalcante Pereira

GESTOR PRESTADOR

BIOMED Análises Clínicas

Titular: Adauto Pereira de Vasconcelos

Suplente: Dr. Cristiano Santos Ferreira de Araújo

TRABALHADORES

Titular: Paulo Roberto T. dos Santos

Suplente: Dlane de Araújo Fernandes Pires

Titular: Emanuela Gomes do Carmo

Suplente: Wannessa Karollane de Silva

Titular: Jacileide Oliveira Pereira de Jesus

Suplente: Janeide Maria Romulo Júnior

Titular: Iris Cristina da Silva

Suplente: Eleonora Alencar Melo Rolim

Titular: Adriano de Carvalho Santo

Suplente: Edilene de Souza Santos

USUÁRIOS

Associação dos Moradores do Residencial Reserva do Pitanga I

Titular: Josivaldo Veríssimo da Silva

Suplente: Jussara da Silva Ramos Balbino

Instituto de Educação e Cultura e Desenvolvimento Sustentável Unidos Venceremos

Titular: Maria das Graças Silva Correia

Suplente: Maria Lucinete Bezerra dos Santos

Centro de Esportes Profissionalizante de Futebol e Cidadania

Titular: Felipe José dos Reis

Suplente: Isabel Maria da Silva

Associação de Pescadores e Trabalhadores de Igarassu

Titular: Paulo Silva Xavier Filho

Suplente: Joseline Batista do Nascimento

Associação dos Aposentados e Pensionistas e Idosos de Igarassu

Titular: Francisco José de Lima

Suplente: Simões dos Anjo

Associação de Moradores do Alto do Céu e Jardim Sumaré

Titular: Silvania Rodrigues da Silva

Suplente: Abimael Lucas da Silva

Comunidade Terapêutica Projeto Compaixão

Titular: Adriano da Silva

Suplente: Emanuela Guedes Pessoa da Silva

CR – União Clube

Titular: Edivalda Rufino de Santana

Suplente: Eronilda Alves de Lima

Associação de Deficientes de Igarassu

Titular: Leonardo Antônio do Souza

Suplente: Karla Gonçalves da Silva

SINDRASIG

Titular: Sandra Lúcia de Lima

Suplente: Francisca das Chagas Teixeira

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
1. INTRODUÇÃO	7
2. DESCRIÇÃO E ANÁLISE SITUACIONAL	10
2.1 HISTÓRICO	10
2.2 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA	11
2.3 TERRITÓRIO E AMBIENTE	12
2.4 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	12
2.5 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS	14
2.6 EDUCAÇÃO	25
2.7 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	16
2.7.1 NATALIDADE	16
2.7.2 MORTALIDADE	20
2.7.3 MORBIDADE	25
3. REDE ASSISTENCIAL	45
3.1 ATENÇÃO BÁSICA.....	45
3.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	50
3.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	56
3.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	61
3.5 REDE COMPLEMENTAR	62
4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	63
5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	81
REFERÊNCIAS	83

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Igarassu para o quadriênio 2022 – 2025 expressa o planejamento para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o compromisso do Governo Municipal com a saúde da população. O presente instrumento foi elaborado pela gestão em consonância com o Conselho Municipal de Saúde (CMS), o qual desempenhou seu papel propositivo e deliberativo.

A concepção do Plano Municipal de Saúde (PMS 2022-2025) foi baseado na análise situacional do município, na avaliação do PMS 2017 – 2021, na oficina com os gestores municipais e, sobretudo, no resultado do processo democrático na X Conferência Municipal de Saúde – ACS Sandra Rufino. A realização das pré-conferências em localidades estratégicas do município, assim como a metodologia adotada na Conferência, com debates temáticos, elaboração e priorização de propostas, foi um avanço no protagonismo do controle social.

Entendendo o SUS enquanto política pública, justa e inclusiva e na perspectiva de contribuir para um sistema de saúde eficaz, eficiente, de qualidade e equitativo, a Secretaria de Saúde de Igarassu considera o PMS como instrumento dinâmico e flexível ao processo de planejamento das ações e serviços de saúde. Dessa forma, o plano traduz-se como base para execução, monitoramento, avaliação e gestão.

Igor Gabriel de Morais Santos

Secretário Municipal de Saúde de Igarassu

1. INTRODUÇÃO

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025, instrumento de gestão que orienta e direciona a execução, o monitoramento, e avaliação das atividades e programações da esfera municipal, procede em conformidade aos preceitos da Lei Federal Nº. 8080 de 19 de Setembro de 1990, art. 15, inciso VIII, que estabelece, enquanto atribuições dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), elaborar e atualizar periodicamente o plano de saúde.

O Decreto Nº 7.508 de 28 de Junho de 2011, que regulamentou a Lei Nº. 8080/90, o governo federal reafirmou no Art.15 a importância do Processo de Planejamento da Saúde ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

De acordo com a Portaria Nº 2.135 de 29 de Setembro de 2013, a qual estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, são instrumentos básicos de planejamento:

- **Plano de Saúde (PS):** instrumento central de planejamento que expressa as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. A elaboração do PS implica em realização da análise de situação de saúde; definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores e processo de monitoramento e avaliação, conforme artigo 96 da Portaria de Consolidação nº1, de 28 de setembro de 2017.
- **Programação Anual de Saúde (PAS):** instrumento que operacionaliza as intenções expressas no plano de saúde. Detalha as metas, iniciativas e os recursos financeiros a serem implementados pela respectiva esfera de gestão em cada ano de vigência do plano, de acordo como artigo 97 da Portaria de Consolidação nº1/2017.
- **Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQ):** criado pela Lei Complementar 141/2012. É o instrumento que apresenta a oferta e a produção de serviços públicos na rede assistencial, comparando os dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação, no intuito de prestar contas e tornar públicos os resultados alcançados durante o quadrimestre. Ainda apresenta o montante e a fonte de recursos

aplicados, auditorias realizadas ou em fase de execução e suas recomendações e determinações.

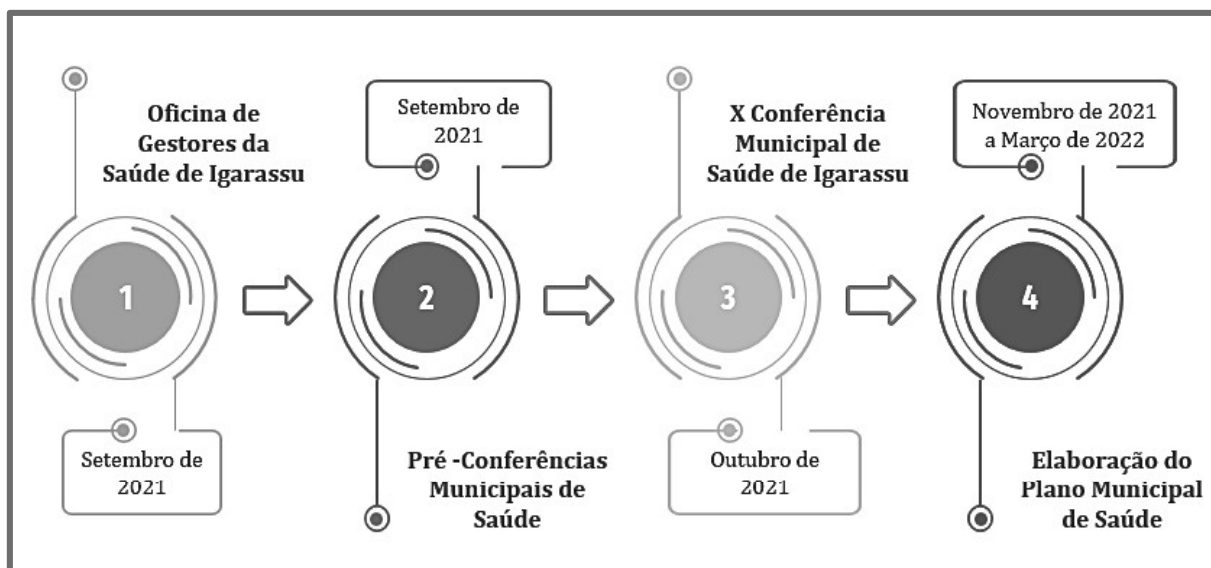
- **Relatório Anual de Gestão (RAG):** é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS, além de constituir-se em comprovação da aplicação dos recursos. Tem por finalidade ainda, orientar a elaboração da nova programação anual, bem como, eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, segundo artigo 99 da Portaria de Consolidação nº1/2017.

O PMS 2022-2025 é composto pela descrição e análise situacional do município, na qual consta um breve perfil da cidade; estruturação da rede assistencial; as diretrizes, objetivos, metas e indicadores que demarcam os compromissos da gestão no quadriênio, e o processo de monitoramento e avaliação.

A definição das ações e metas estratégicas está em conformidade com o Plano Plurianual (PPA) - instrumento de governo que estabelece, a partir de programas e iniciativas, os recursos financeiros setoriais para o período de quatro anos, na perspectiva de integração entre planejamento e orçamento municipal. O processo de formulação e decisão se respaldou em análises técnicas, baseadas no cenário sociodemográfico e epidemiológico, nos contextos político e econômico e, considerando os problemas de maior relevância identificados pelos usuários, trabalhadores e gestores nos espaços de discussão: Oficina de gestores, Pré-conferências e Conferência Municipal de Saúde (FIGURA 1).

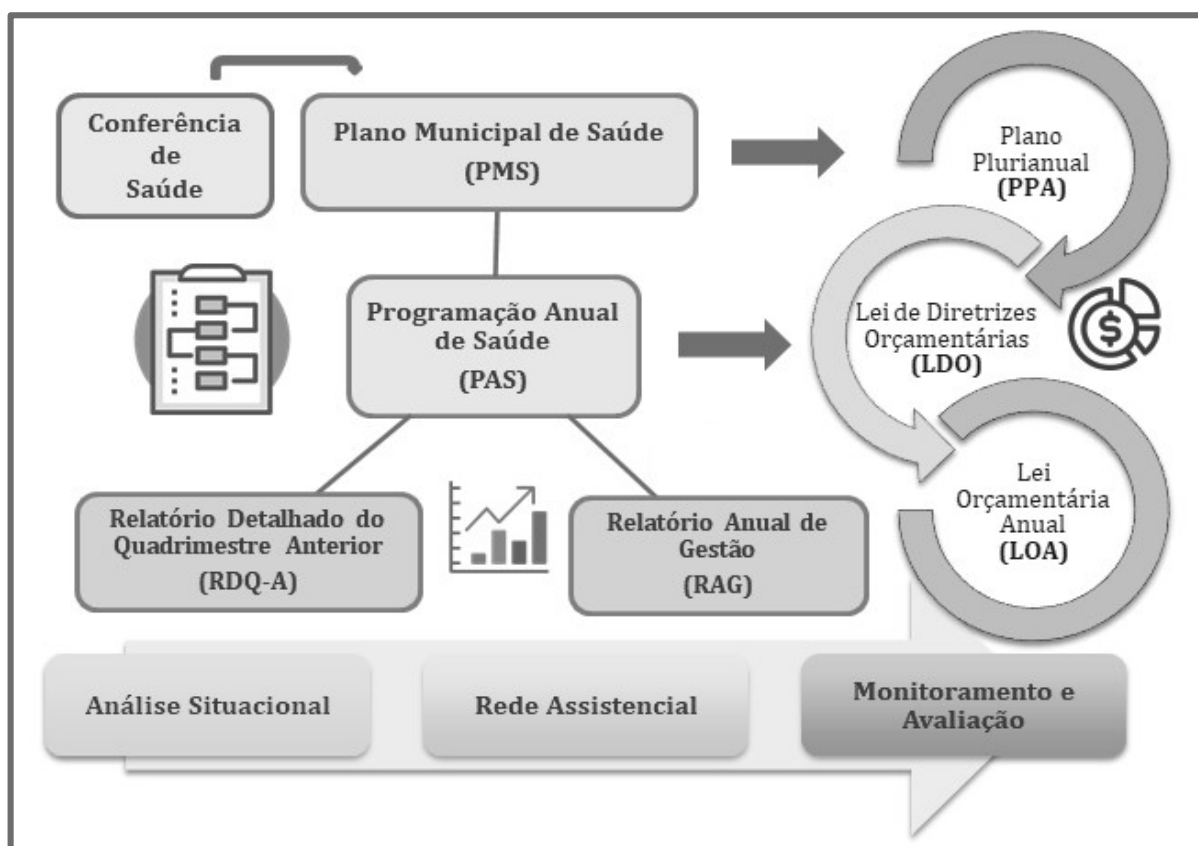
Neste sentido, o objetivo geral deste Plano é instrumentalizar o governo para a gestão do SUS, no âmbito municipal, durante quatro anos, conforme o ciclo de planejamento da saúde (FIGURA 2), a partir da definição de prioridades, considerando a universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação da sociedade.

Figura 1. Linha do Tempo do Processo de Construção do Plano Municipal de Saúde



Fonte: SMS, Igarassu, 2021.

Figura 2. Ciclo de Planejamento em Saúde



Fonte: SMS, Igarassu, 2022

2. DESCRIÇÃO E ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1 HISTÓRICO

O nome Igarassu é de origem tupi-guarani e significa “canoa grande”. O município é um dos primeiros núcleos de povoamento do Brasil, habitado inicialmente por índios Caetés. Possui um dos patrimônios históricos mais expressivos da arquitetura de cunho civil e religioso, como a igreja mais antiga em funcionamento do país (1535), a Igreja Matriz de São Cosme e Damião, a quem são atribuídos um milagre, em 1685, quando as cidades de Recife, Olinda, Itamaracá e Goiana foram assoladas pela febre amarela, Igarassu escapou ilesa da praga.

A construção de sua primeira igreja é atribuída à vitória dos portugueses, em 1530, sobre os índios Potiguara e os franceses que ali se encontravam. Porém, em 1535, o donatário da Capitania de Pernambuco, Duarte Coelho, desembarcou no local para tomar posse de suas terras doadas pela Coroa Portuguesa e travou intenso combate com os índios. Por ordem do donatário, no local foi instalado um marco de pedra que serviu de ponto divisório entre as capitanias de Pernambuco e Itamaracá, dando início ao processo de colonização do Brasil.

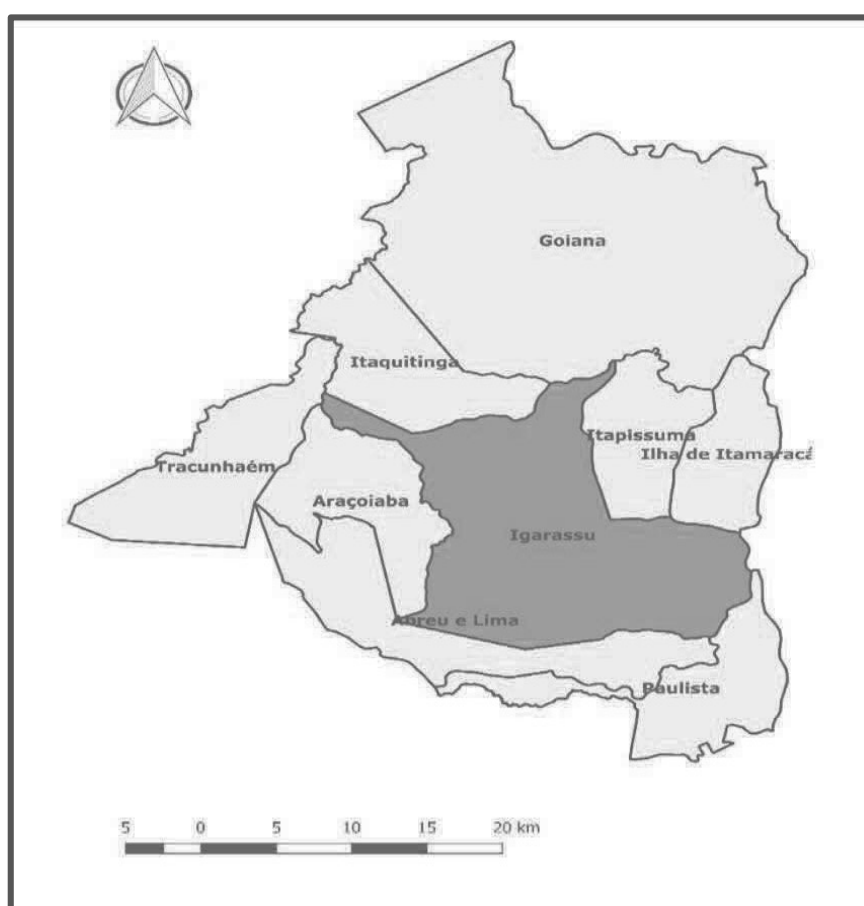
A cidade, segundo a tradição, foi fundada em 27 de setembro de 1535. A elevação à categoria de Vila, ocorreu em data não precisa, mas provavelmente no ano de 1564, e criou os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, dotando a localidade de autonomia política, administrativa e econômica. Esses Três Poderes estavam todos concentrados na Câmara Municipal, onde no subsolo funcionava uma penitenciária.

Constituiu-se município autônomo em 28 de fevereiro de 1893, através da Lei Orgânica nº 52, tendo sido seu primeiro prefeito, o Coronel Luiz Scipião de Albuquerque Maranhão, e foi elevada à categoria de Cidade pela Lei Estadual nº 130, de 03 de julho de 1935 - 2021 de 1895. Sendo em 26 de setembro de 1935, graças ao Projeto de Lei do então Deputado Mário Melo, considerada Monumento Público Estadual. A população comemora o aniversário da cidade em 27 de setembro, dia dos santos Cosme e Damião.

2.2 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA

O município de Igarassu situa-se na região metropolitana do Recife, litoral do estado de Pernambuco, a uma distância de 27Km da capital. Limita-se ao norte com Goiana, Tracunhaém e Itaquitinga, ao sul com Paulista e Abreu e Lima, a leste com Itamaracá, Itapissuma, Paulista e Oceano Atlântico e a oeste Araçoiaba e Tracunhaém, tendo como acesso a BR – 101 e PE – 035.

Figura 3. Mapa de localização geográfica de Igarassu-PE



Fonte: IBGE, 2021.

2.3 TERRITÓRIO E AMBIENTE

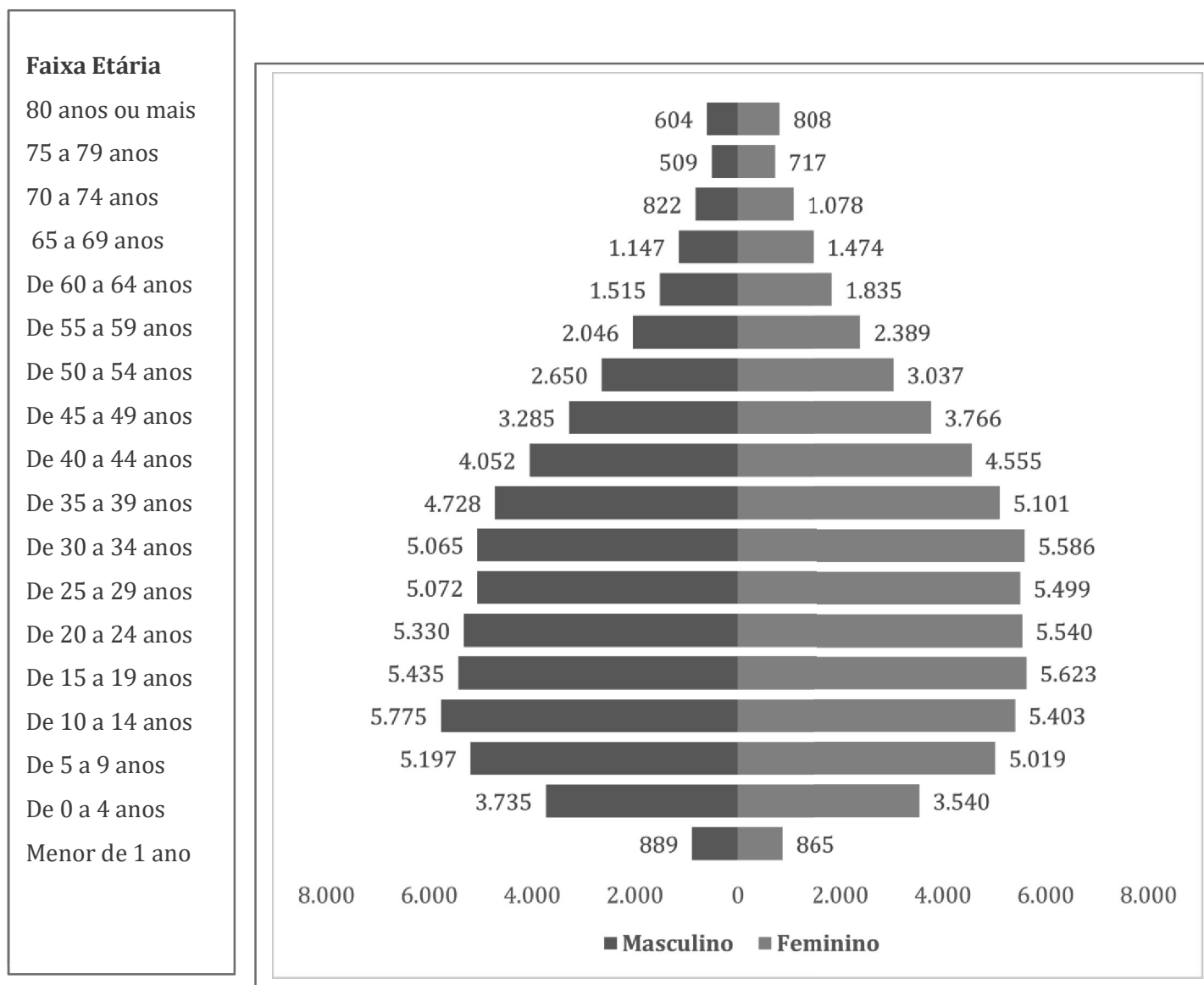
De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Igarassu ocupa uma área territorial de 306, 879 Km² (2020), constituído por 3 distritos: Cuieiras, Nova Cruz e Três ladeiras e 25 bairros, são eles: Agamenon Magalhães, Alto do céu, Ana de Albuquerque, Bela Vista, Bonfim, Campina de feira, Centro, Cruz de Rebouças, Encanto Igarassu, Inhamã, Jabacó, Jardim Boa Sorte, Monjope, Pancó, Posto de Monta, Rubina, Santa Luzia, Santa Rita, Santo Antônio, Saramandaia, Sítio dos Marcos, Tabatinga, Triunfo, Umbura e Vila Rural. (Censo IBGE 2010).

O município é composto pelo bioma da Mata Atlântica. Apresenta 19.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 15.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 4.4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada, considerando a presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (Censo IBGE 2010).

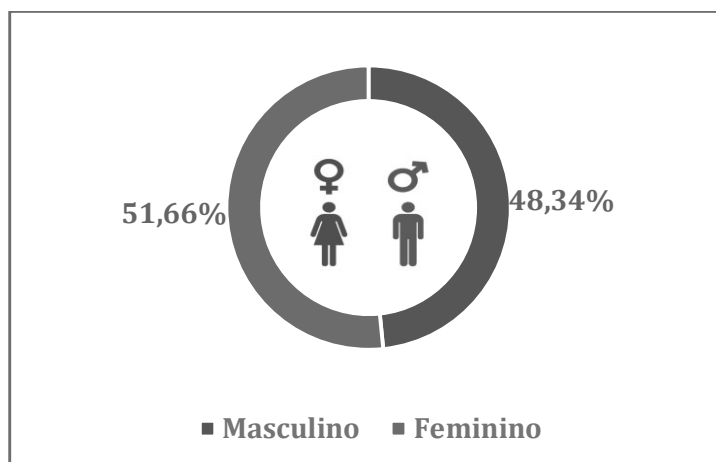
2.4 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Igarassu é um município predominantemente urbano (92%, em 2010) e com uma população estimada de 119.690 habitantes em 2021. Ao analisar a pirâmide etária (Gráfico 1) verifica-se prevalência da população feminina e da faixa etária de 10 a 14 anos. A população feminina em idade fértil (10 a 49 anos) compreende 66.42% da população feminina geral, a qual corresponde a 51.66% da população total do município (Gráfico 2).

Com relação a estrutura etária, os indicadores proporção de idosos (8.78%), o Índice de Envelhecimento- IE (34.54) e razão de dependência (51.97) refletem o envelhecimento gradual da população do município.

Gráfico 1. Pirâmide de Faixa Etária, estimativa, Igarassu, 2021

Fonte: IBGE/TABNET-PE, 2021.

Gráfico 2. População por sexo da estimativa, Igarassu, 2021

Fonte: IBGE/TABNET-PE, 2021.

2.5 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Igarassu foi 0,665, em 2010, o que situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699), quanto mais próximo de um, maior o desenvolvimento humano do município. O IDHM é composto pelos componentes da Longevidade (expectativa de vida ao nascer), Educação (Escolaridade da população adulta e Fluxo escolar da população jovem) e Renda (Renda per capita). O componente que mais contribui para o IDHM do município é longevidade, com índice de 0,781, seguida de renda, com índice de 0,622, e de educação, com índice de 0,606.

Acerca da economia, o PIB per capita do município, produto interno bruto dividido pela quantidade de habitantes, foi de R\$21.887,47, em 2018. A renda per capita média, em 2010, foi de R\$ 384,10. Em 2019, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 17.2%, superior a 2016 que apresentava 16.1%. Já o percentual da população com rendimento mensal per capita de até ½ salário mínimo, em 2010, era de 45%. Em referência à desigualdade de renda, constatou-se uma redução da mesma, a partir do índice de Gini que passou de 0,53, em 2000, para 0,48, em 2010.

No que se refere à pobreza, em 2000, 19,18% da população do município eram extremamente pobres, 44,23% eram pobres e 70,20% eram vulneráveis à pobreza; em 2010, essas proporções eram, respectivamente, de 8,44%, 20,90% e 51,40%, indicando redução da vulnerabilidade social que diz respeito à suscetibilidade à pobreza.

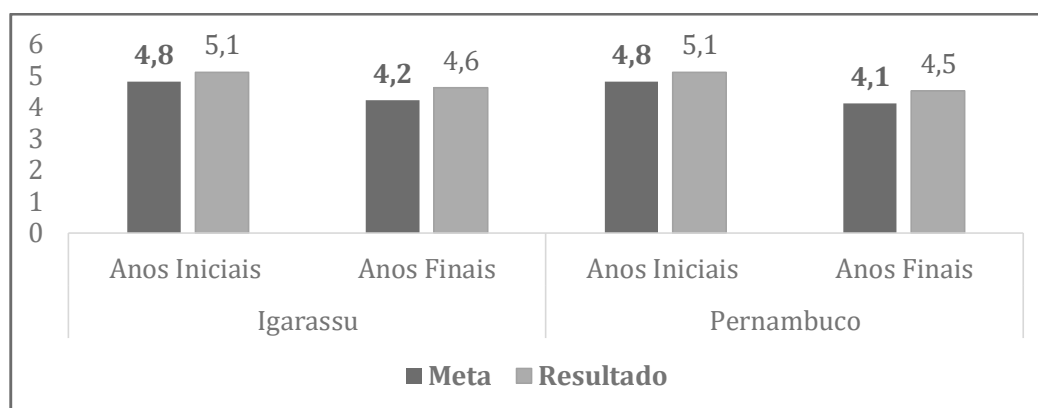
Concernente às condições de saneamento e habitação da população, entre os anos de 2013 e 2017, houve crescimento no percentual da população residente em domicílios com abastecimento de água, abarcando, em 2017, 78.52%. Em relação ao acesso à rede de esgotamento sanitário, nota-se que houve crescimento entre 2013 e 2017, com o serviço sendo disponibilizado para 3.30% da população em 2017. No percentual da população em domicílios com coleta de resíduos sólidos, destaca-se que não houve alteração no período, alcançando 100.00% da população em 2017.

2.6 EDUCAÇÃO

A educação é um direito social que qualifica o indivíduo para sua participação na sociedade. A Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade do município de Igarassu, no último censo (2010), correspondeu a 97,9%. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) é um indicador nacional que possibilita o monitoramento da qualidade da educação, o qual baseia-se na taxa de rendimento escolar (aprovação) e as médias de desempenho nos exames aplicados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP).

De acordo com o Ministério da Educação (ME), o resultado do Ideb referente ao ano 2019 do município de Igarassu, assim como do estado de Pernambuco, para os anos iniciais (1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública) e finais (5º ao 9º ano) da rede pública de ensino foram superior à meta proposta (Gráfico 3).

Gráfico 3. IDEB dos anos iniciais e finais do ensino fundamental da rede pública. Pernambuco e Igarassu, 2019.



Fonte: IDEB/INEP, 2019

2.7 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

2.7.1 Natalidade

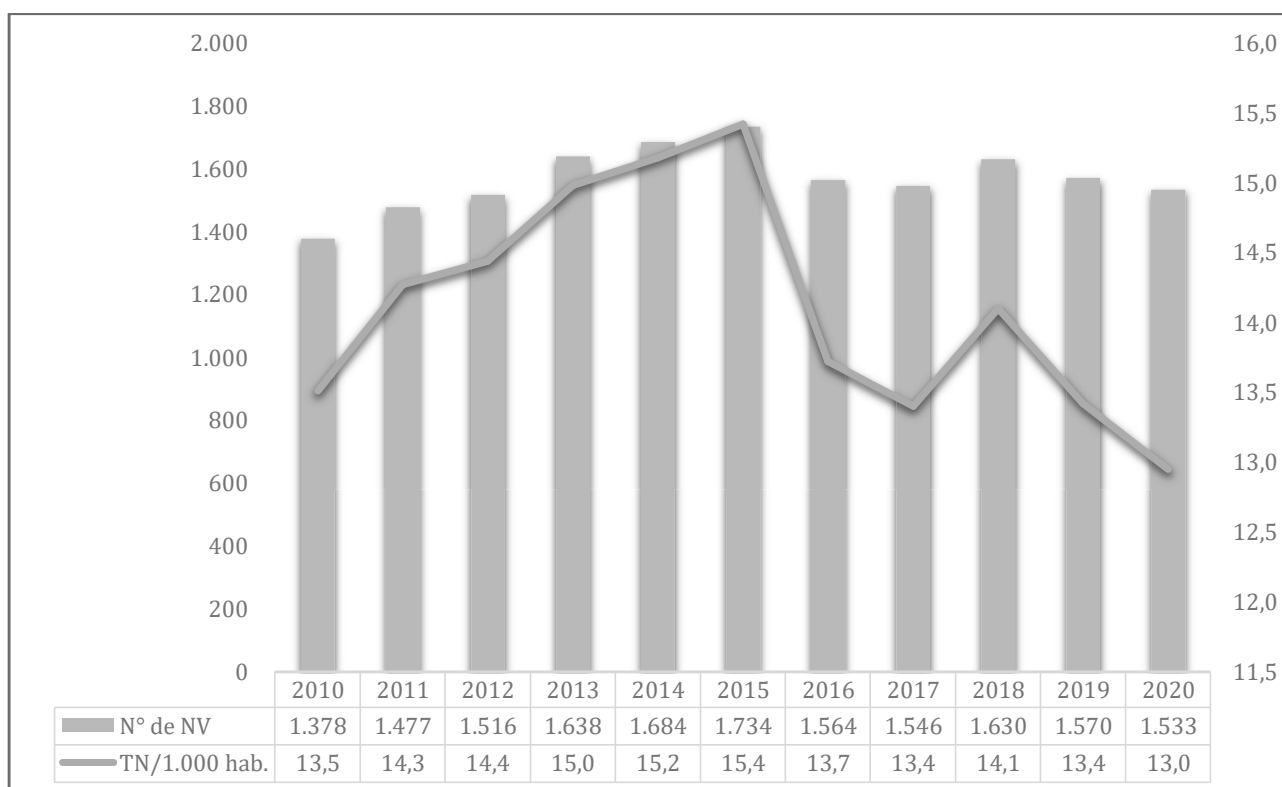
O perfil de natalidade foi elaborado a partir das informações disponíveis no Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), cujo instrumento base para coleta de dados é a Declaração de Nascido Vivo (DNV), padronizada pelo Ministério da Saúde.

Durantes os anos de 2010 a 2020, ocorreu o total de 17.270 nascidos de mães residentes do município de Igarassu, com média de 1.570 nascidos vivos (NV) por ano. A taxa de natalidade foi em média de 14,13 NV para cada mil habitantes, apresentando a maior taxa em 2015 (15,4) e a menor em 2020 (13,0). O comportamento da natalidade ao longo dos anos analisados foi considerado irregular. Observa-se queda acentuada em 2016 e 2017, possivelmente relacionada à epidemia do Zika Vírus, e em 2020, associada à pandemia da Covid-19 (Gráfico 4).

A tendência de queda na taxa de natalidade geral justifica-se pela mudança do perfil demográfico no país, pelos processos de transformações socioeconômicas e culturais, que influenciam o estilo de vida e as expectativas da população, assim como, o maior acesso aos

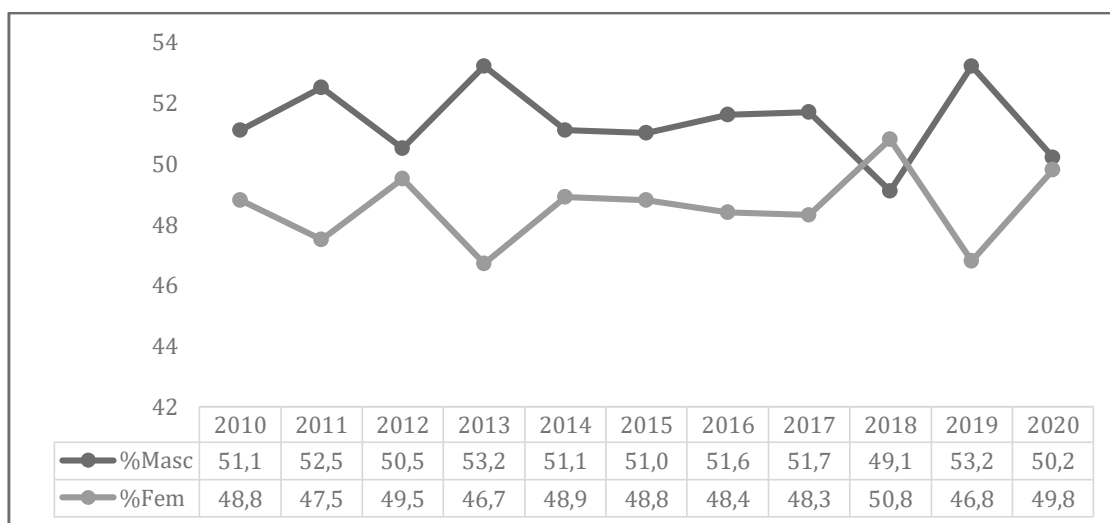
serviços de saúde, realização de planejamento familiar, esclarecimento sobre os métodos contraceptivos, aumento da escolaridade e inserção das mulheres no mercado de trabalho.

Gráfico 4. Número de nascidos vivos e taxa de natalidade (por 1.000 habitantes) de mães residentes em Igarassu, no período de 2010 a 2020



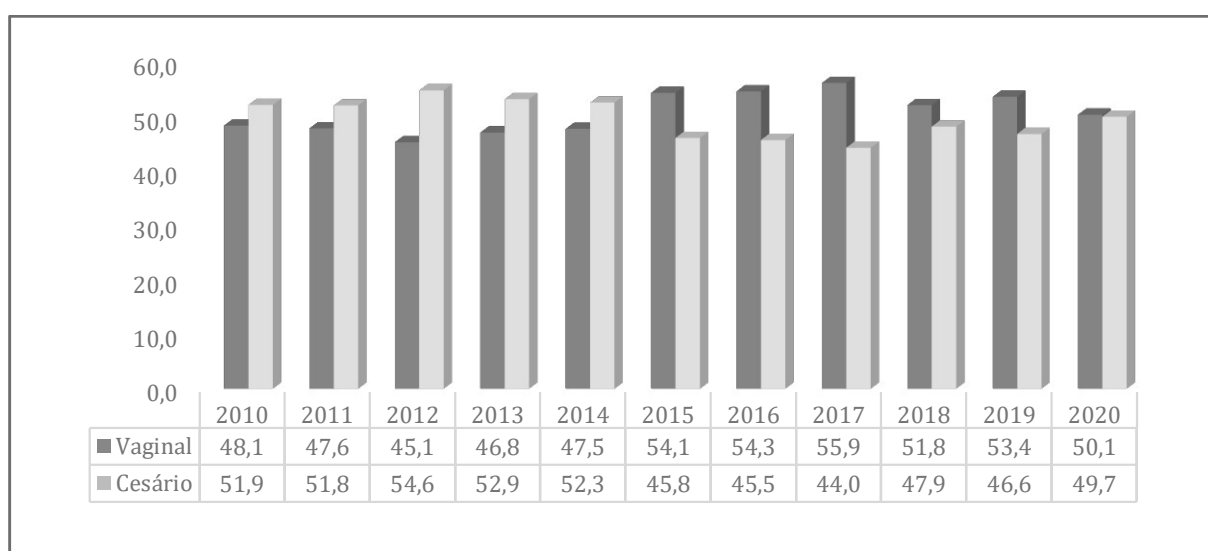
Fonte: SINASC, 2021.

Com relação à distribuição por sexo no município de Igarassu, durante os anos analisados, observou-se que nasceram mais meninos (8.875) do que meninas (8.388), apresentando um acréscimo de 487 meninos em relação às meninas no período analisado. O percentual de NV por sexo evidencia o predomínio do sexo masculino, exceto em 2018, o sexo feminino foi superior (50,8%), conforme o Gráfico 5.

Gráfico 5. Percentual de nascidos vivos por sexo, Igarassu-PE, 2010 a 2020

Fonte: SINASC, 2021.

Foi apontado durante os anos estudados, um predomínio de partos vaginais (8.719) em relação a partos cesáreos (8.516), a partir de 2015, sendo o maior percentual (55,9 %) evidenciado em 2017 (Gráfico 6).

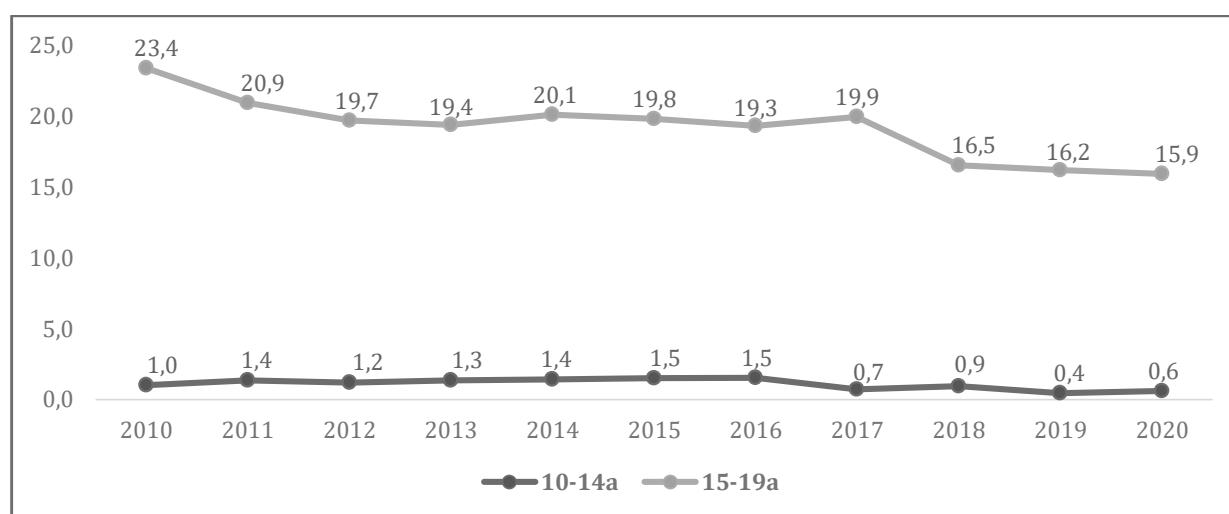
Gráfico 6. Percentual de nascidos vivos por tipo de parto, Igarassu-PE, 2010 a 2020

Fonte: SINASC, 2021.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a adolescência é o período de vida entre 10 e 19 anos de idade. A gravidez na adolescência é considerada de alto risco em decorrência da morbimortalidade materna e infantil, além do impacto psicossocial e econômico.

Em relação a faixa etária, a proporção de NV de mães adolescentes (10 a 19 anos) foi superior entre 15 e 19 anos, com queda a partir de 2017. Já na faixa etária de 10 a 14 anos, observa-se queda a partir de 2016 (Gráfico 7).

Gráfico 7. Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos), Igarassu-PE, 2010 a 2020

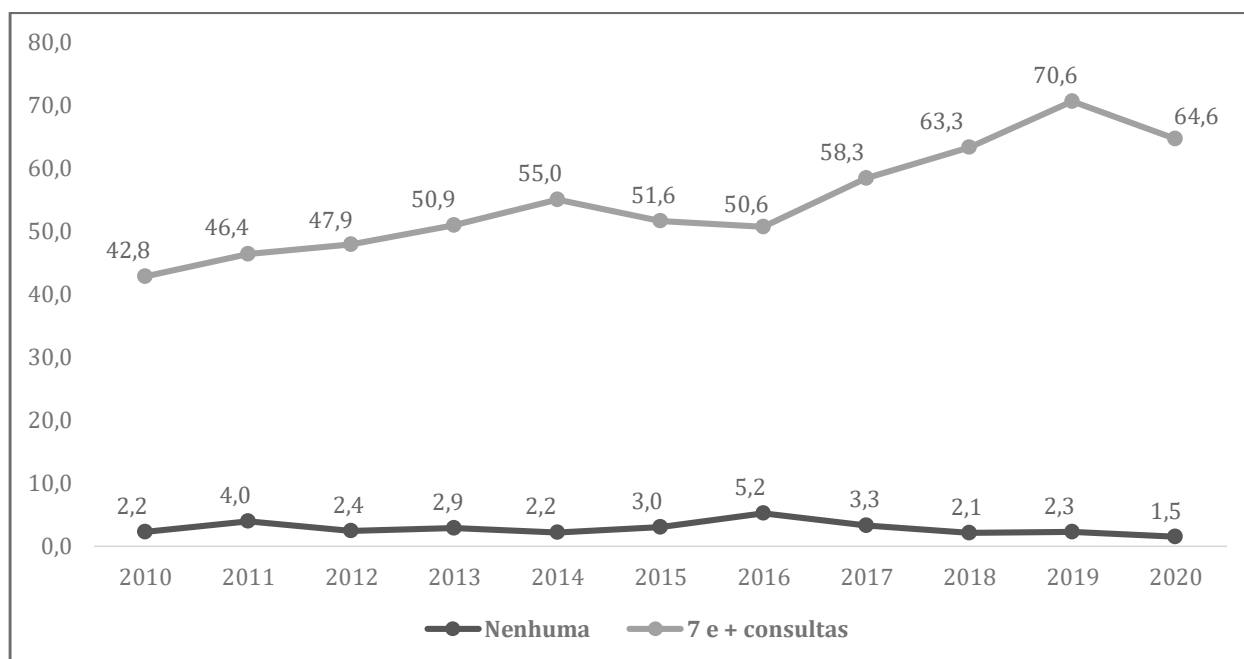


Fonte: SINASC, 2021.

Entre 2010 e 2020, foi constatada maior proporção de NV com 7 e mais consultas de pré-natal, variando de 42,8% (2010) a 70,6% (2019). Verificou-se aumento progressivo na realização de 7 e mais consultas de pré-natal, exceto nos anos 2015, 2016 e 2020. O percentual de NV sem nenhuma consulta foi superior em 2016 (5,2%) e atingiu o menor resultado (1,5%) em 2020 (Gráfico 8).

A recomendação do Ministério da Saúde é a realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação. Uma atenção pré-natal de qualidade é capaz de diminuir a morbimortalidade materno-infantil, através da identificação do risco gestacional, a realização de orientações e encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez.

Gráfico 8. Proporção de nascidos vivos segundo número de consultas de pré-natal, Igarassu-PE, 2010 a 2020



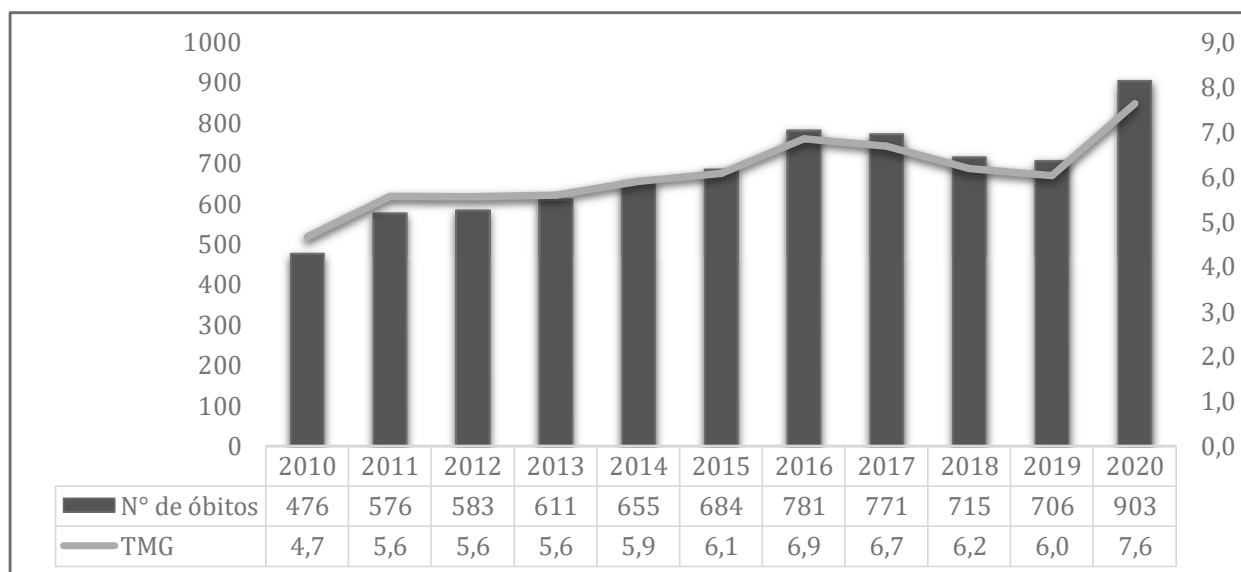
Fonte: SINASC, 2021.

2.7.2 Mortalidade

O perfil de mortalidade foi estruturado através das informações disponíveis no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), cujo instrumento base de coleta de dados é a Declaração de Óbito (DO), padronizada pelo Ministério da Saúde.

No município de Igarassu, durante os anos de 2010 a 2020 ocorreram 7.461 óbitos de residentes, com média de 678 mortes por ano. A Taxa média de mortalidade geral foi de 6,1, sendo constatada maior taxa em 2016 (6,9) e 2020 (7,6), relacionada às epidemias do Zika Vírus e da Covid-19 (Gráfico 9).

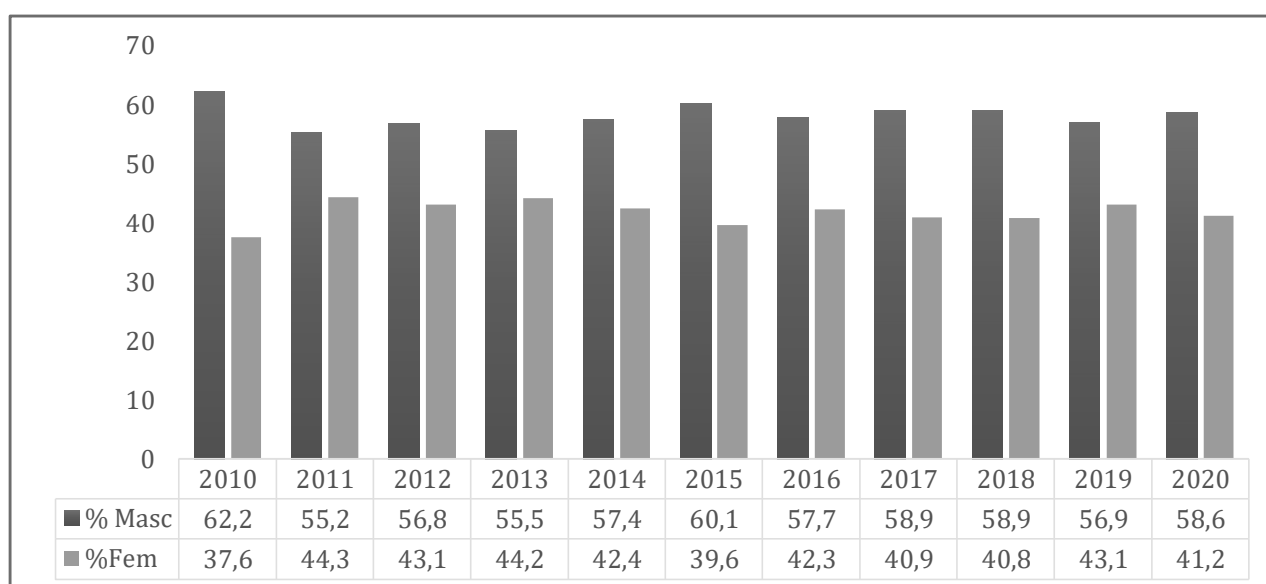
Gráfico 9. Número de óbitos e taxa de mortalidade geral (por 1.000 habitantes). Igarassu-PE, 2010 a 2020



Fonte: SIM, 2021.

Predominantemente, destacou-se a mortalidade do sexo masculino (4.328 óbitos) em relação ao sexo feminino (3.117 óbitos), variando de 55,2% a 62,2%.

Gráfico 10. Proporção de mortalidade por sexo. Igarassu-PE, 2010 a 2020



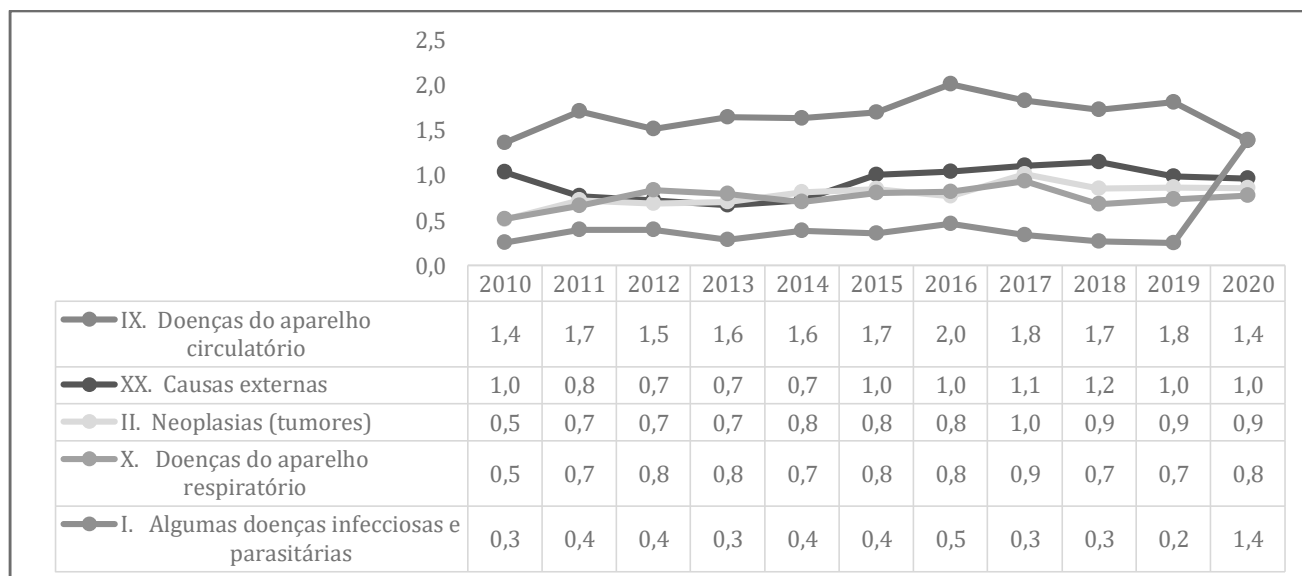
Fonte: SIM, 2021.

A mortalidade no Brasil tem apresentado alterações nas últimas décadas, em consequência das transições epidemiológica, demográfica e nutricional. O perfil de tripla carga de doenças, com a presença concomitante de doenças infecciosas, parasitárias e carenciais, de causas externas e doenças crônicas configura um novo cenário para a atuação das políticas públicas.

A redução de mortes por desnutrição, doenças infecciosas e parasitárias, materno-infantil, e o aumento do envelhecimento populacional e o crescimento das mortes por doenças crônicas e causas externas, constitui um desafio para o sistema de saúde, sendo este voltado, prioritariamente, para o enfrentamento das condições agudas e das agudizações das condições crônicas.

Dentre as principais causas de mortes, em Igarassu, destacam-se as doenças do aparelho circulatório, causas externas, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e doenças infecciosas e parasitárias, respectivamente. As doenças do aparelho circulatório tiveram maior coeficiente de mortalidade (2,0) em 2016, com diminuição nos anos subsequentes, porém permanece como a principal causa. Em relação a mortalidade por causas externas, os principais grupos, de acordo com a classificação por grupo CID-10, são agressões, acidentes, acidentes de transporte e quedas. Os coeficientes de mortalidade por neoplasias e doenças do aparelho respiratório mantiveram-se constantes. Já as doenças infecciosas e parasitárias, em 2020, apresentaram coeficiente sete vezes maior (1,4) em relação ao ano anterior (0,2), conforme o Gráfico 11.

Gráfico 11. Coeficiente de mortalidade pelas principais causas de morte (Cap CID10). Igarassu-PE, 2010 a 2020

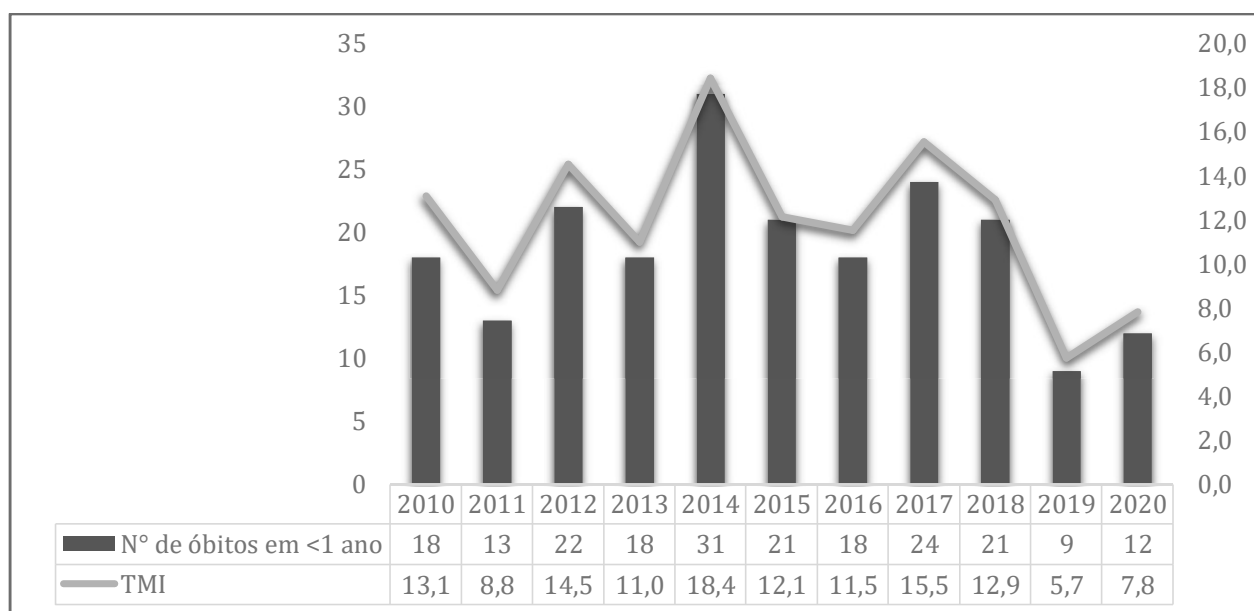


Fonte: SIM, 2021.

A taxa de mortalidade infantil é classificado como um indicador social, pois reflete as condições de saúde e socioeconômicas de uma população. O acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil são também determinantes da mortalidade nesse grupo etário. O município de Igarassu apresenta evolução ao longo dos anos, evidenciado pela diminuição deste indicador, alcançando uma taxa de 5,7 no ano de 2019 e 7,8 em 2020 (Gráfico 12).

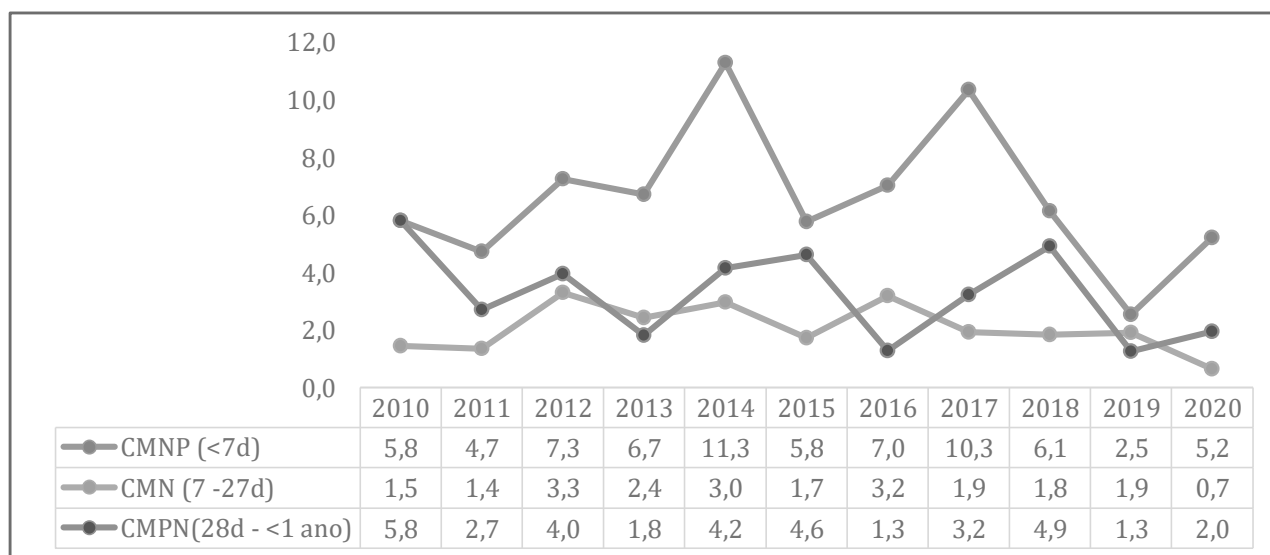
A mortalidade infantil é composta pela mortalidade neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardio (7-27 dias) e pós-neonatal (28 dias e mais). A mortalidade neonatal precoce é considerado o principal componente da mortalidade infantil, indica maior relação com a atenção à gestação, ao parto e nascimento, o qual possui maior coeficiente na série histórica analisada (Gráfico 13).

Gráfico 12. Número de óbitos e taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos). Igarassu-PE, 2010 a 2020



Fonte: SIM, 2021.

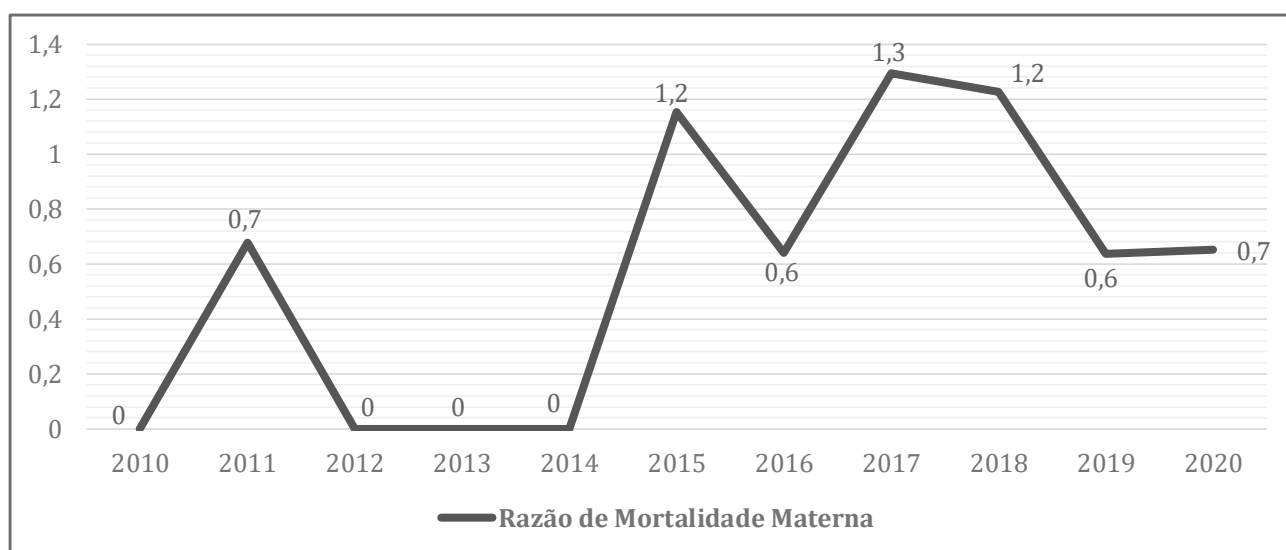
Gráfico 13. Coeficiente de mortalidade infantil por componentes (por 1.000 nascidos vivos). Igarassu-PE, 2010 a 2020



Fonte: SIM, 2021.

A razão de mortalidade materna é um indicador de avaliação do acesso e qualidade da prestação de serviços à saúde da mulher, desde o planejamento familiar até a assistência na gestação, parto e puerpério. A referência do indicador é manter-se zero, sendo mantido apenas em 2010, 2012, 2013 e 2014 (Gráfico 14).

Gráfico 14. Razão da mortalidade materna (por 1.000 nascidos vivos). Igarassu-PE, 2010 a 2020



Fonte: SIM, 2021.

2.7.3 Morbidade

O perfil de morbidade refere-se ao adoecimento da população de um determinado local por doença ou agravo à saúde. O mesmo foi elaborado a partir dos registros no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

- **Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS)**

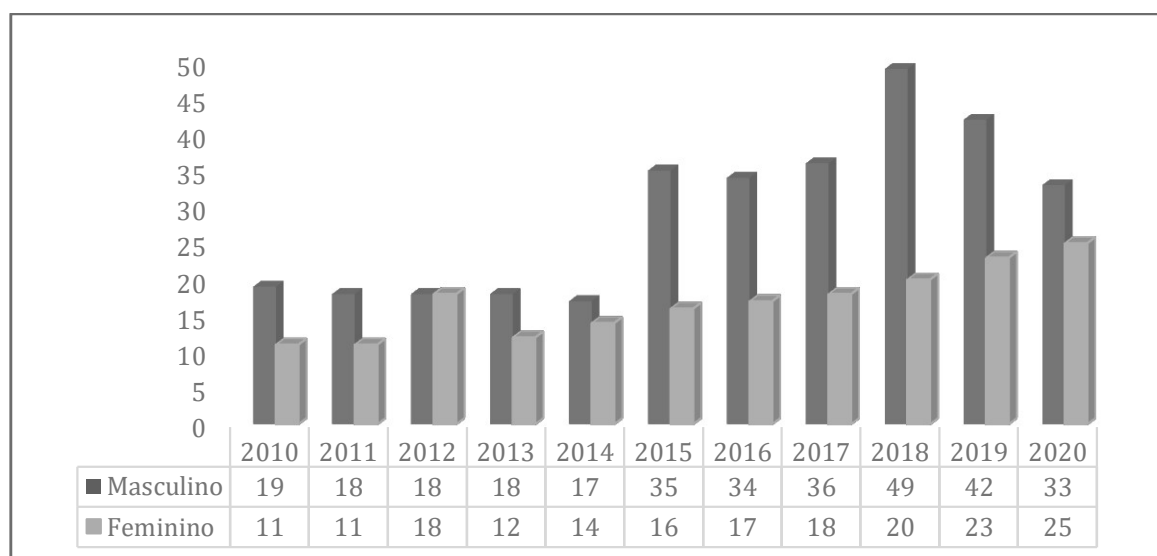
A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua manifestação clínica em fase avançada, a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), ainda representam um

problema de saúde pública de grande relevância na atualidade, em função de sua transcendência e seu caráter pandêmico. A infecção pelo HIV, sem tratamento, podem evoluir para aids, resultando em grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T-CD4+, uma das principais células-alvo do HIV.

Os indivíduos que possuem diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV realizam tratamento antirretroviral e são acompanhados pelo Serviço de Assistência Especializada (SAE). Atualmente, em Igarassu, aproximadamente, uma média mensal de 380 pessoas vivendo com HIV são acompanhadas neste serviço.

No município, o número de casos notificados de aids mantiveram-se constantes de 2010 até 2014, com quantitativo inferior a 20 casos em ambos os sexos. A partir de 2015, houve um crescimento em ambos os sexos, porém maior no sexo masculino, acompanhando a tendência apresentada no Brasil. O ano de 2018 apresentou o maior registro de casos da série histórica (Gráfico 15).

Gráfico 15. Número de casos de aids em adultos por sexo. Igarassu-PE, 2010 a 2020



Fonte: SINAN, 2021

No mesmo período (2010 a 2020), foram notificados cinco casos de aids em crianças menores de 13 anos de idade, em 2010, 2012, 2015 e 2020, sendo três casos em crianças menores de 05 anos de idade.

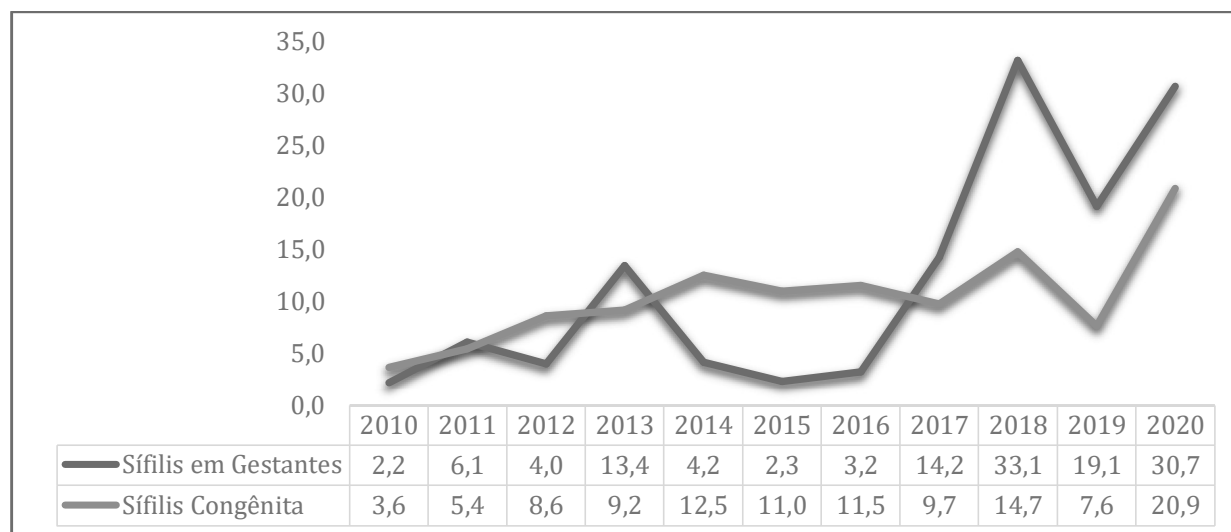
▪ Sífilis

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*. Quando não tratada, progride ao longo dos anos por vários estágios clínicos que se dividem em sífilis recente (primária, secundária, latente recente) e tardia (latente tardia e terciária). Sua disseminação pode ser sexual, vertical ou sanguíneo. A transmissão sexual é a predominante.

A transmissão vertical pode ocorrer durante a gestação e implicar consequências como aborto, natimorto, parto pré-termo, morte neonatal e manifestações congênitas precoces ou tardias.

Em Igarassu, no período de 2010 a 2020 foram diagnosticados 209 casos de sífilis em gestantes, com incidência média de 12,0 a cada 1.000 nascidos vivos (NV). A partir de 2017 observa-se aumento progressivo do coeficiente, atingindo as maiores incidências em 2018 (33,1) e 2020 (30,7). Em 2018, houve um aumento de 175% em relação à média do período analisado. No que se refere aos casos de sífilis congênita, foram diagnosticados 182 casos na série histórica, com incidência média de 10,4 a cada 1.000 NV e coeficiente com tendência ascendente, com pico em 2020 (Gráfico 16).

Constata-se o avanço da sífilis adquirida e congênita no município em consonância com o cenário estadual e nacional. De acordo com o MS, a sífilis foi a Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que mais cresceu na última década. Esse crescimento pode ser explicado pelo maior acesso aos testes rápidos ofertados no SUS, o que diminui a subnotificação dos casos, e pela maior circulação da bactéria causadora da doença, em decorrência da negligência dos cuidados com o sexo. Ressalta-se a necessidade do esforço coletivo para controle da disseminação da doença.

Gráfico 16. Incidência de Sífilis em gestantes e Sífilis congênita. Igarassu-PE, 2010 a 2020.

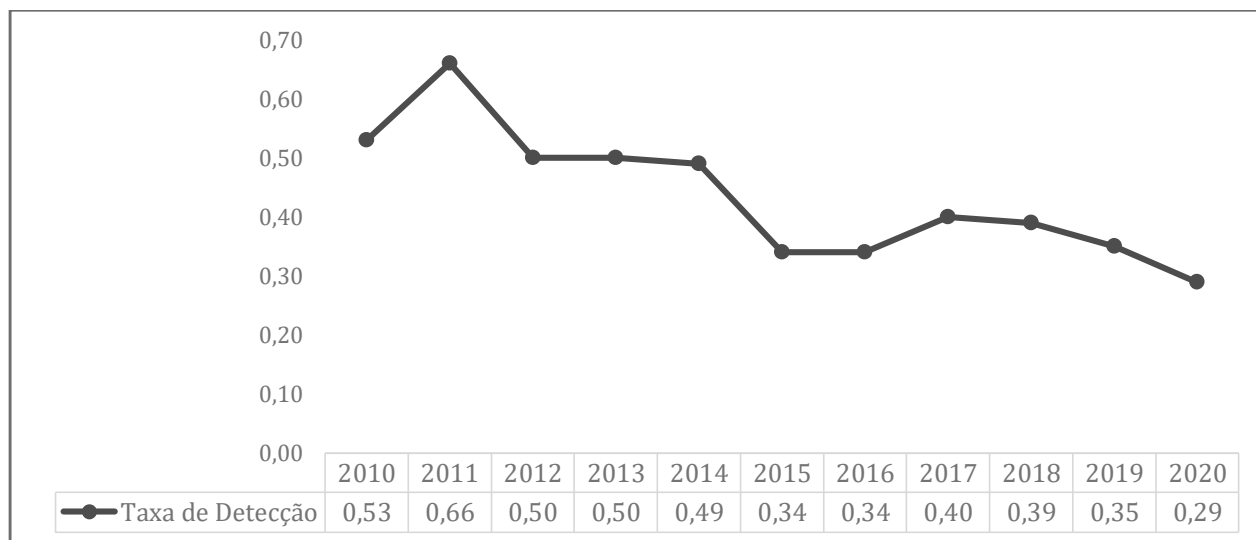
Fonte: SINAN, 2021

▪ Hanseníase

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de caráter crônico, com manifestações dermatoneurológicas e potencial incapacitante, que pode acometer pessoas de qualquer sexo e faixa etária. É classificada como uma doença tropical negligenciada, com prevalência em áreas em que a população vive em situações de vulnerabilidade socioeconômica, com dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Embora persistam o estigma e a discriminação, fatores marcantes da exclusão social ao longo da história, a hanseníase tem cura, e o tratamento está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS).

A taxa de detecção ou incidência de hanseníase representa o número de casos novos da doença no município. No período analisado (2010 a 2020) verificou-se redução no total de casos novos, com queda significativa nos anos de 2015, 2016 e 2020 (Gráfico 17).

Gráfico 17. Taxa de detecção de hanseníase na população geral por 1.000 habitantes. Igarassu-PE, 2010 a 2020



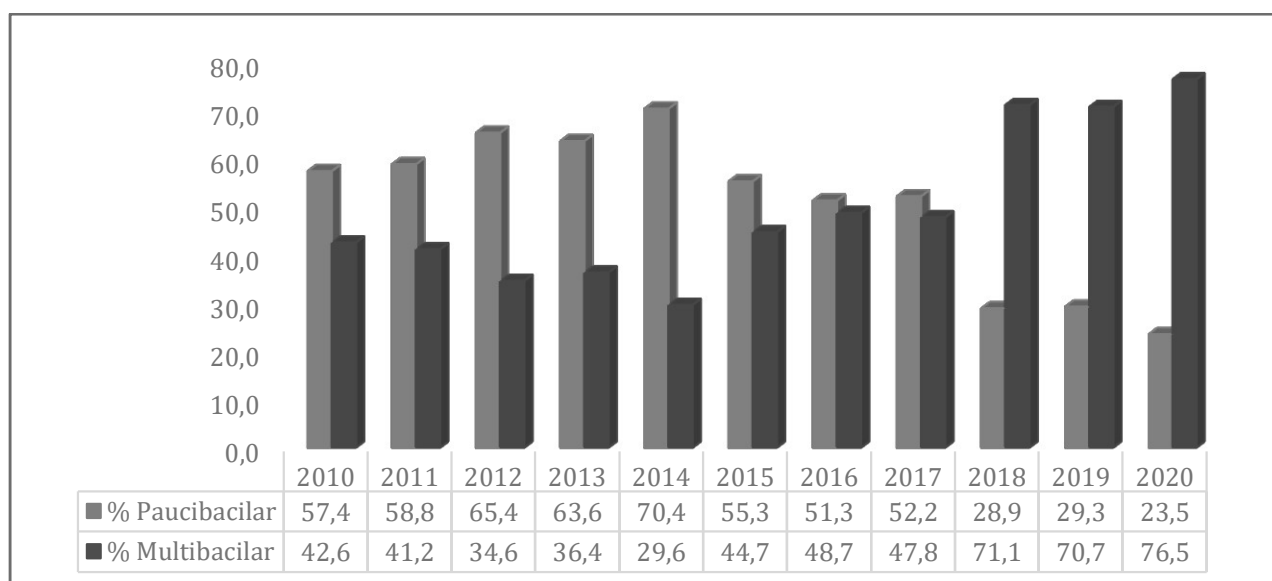
Fonte: SINAN, 2021.

O diagnóstico da hanseníase é realizado através do exame clínico e epidemiológico e a classificação operacional da doença é baseada no número de lesões cutâneas, conforme os critérios e recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). A forma Paucibacilar (PB) compreende casos com até cinco lesões de pele e a Multibacilar (MB) casos com mais de cinco lesões de pele.

No município de Igarassu, nos últimos 11 anos, observou-se o aumento progressivo de casos de hanseníase na forma multibacilar, atingindo o maior percentual (76,5%) em 2020 (Gráfico 18).

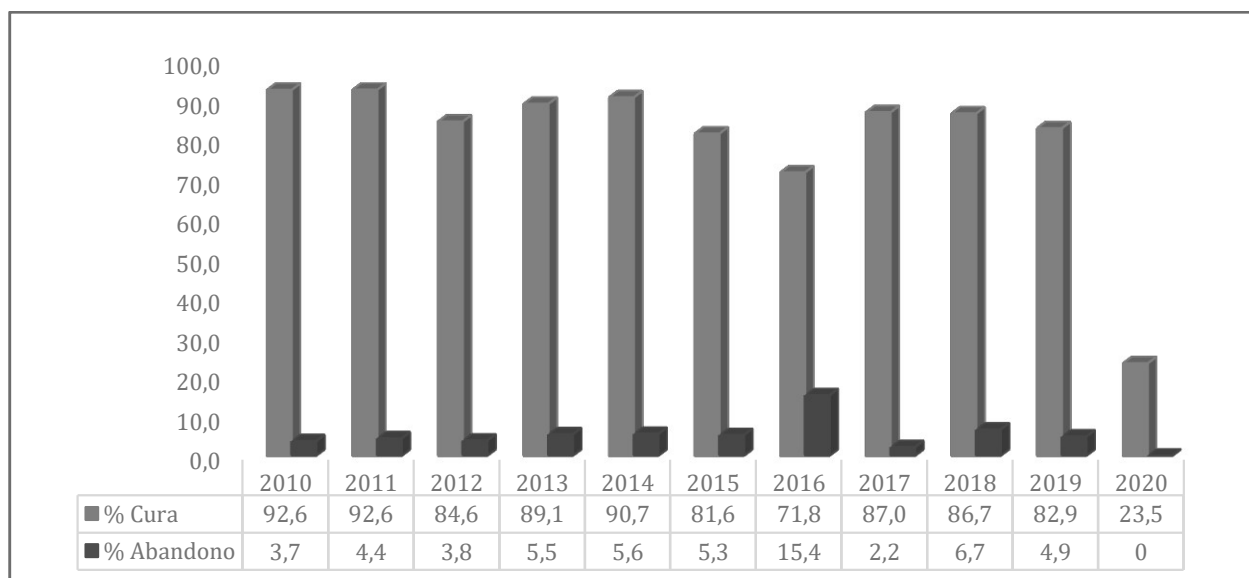
Durante o período analisado, os percentuais de cura apresentaram redução ao longo dos anos, com média de 80,3%. A média de abandono foi de 5,2%, com maior percentual (15,4%) em 2016. Em 2020 observa-se redução significativa de cura e abandono, em consequência da maioria dos casos, classificados como multibacilar, permanecem em período de tratamento (Gráfico 19).

Gráfico 18. Proporção de casos de hanseníase segundo a classificação operacional. Igarassu-PE, 2010 a 2020



Fonte: SINAN, 2021.

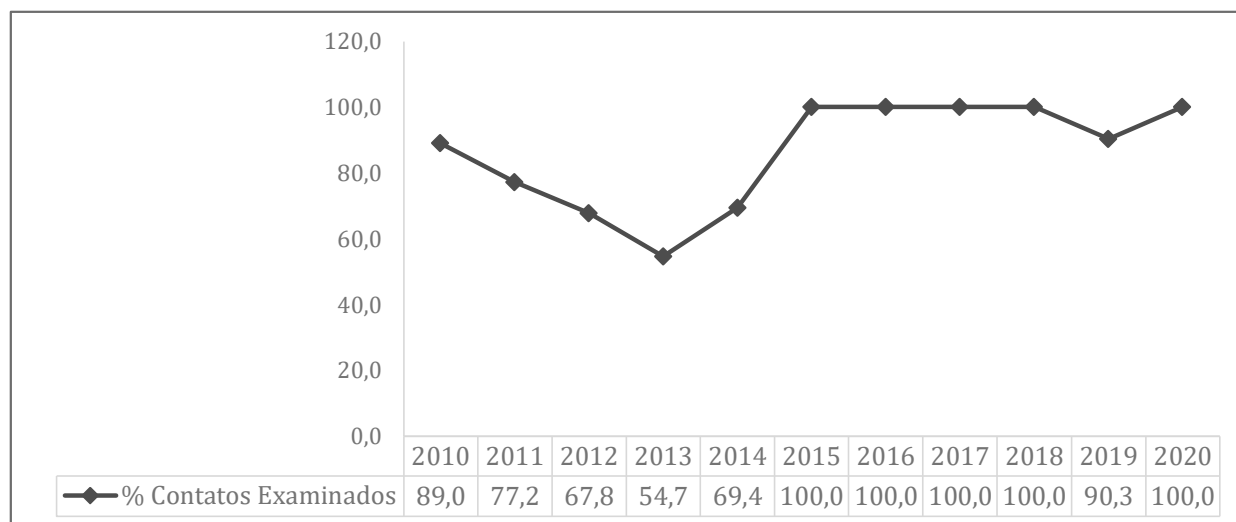
Gráfico 19. Proporção de cura e abandono de casos de hanseníase. Igarassu-PE, 2010 a 2020



Fonte: SINAN, 2021.

Em relação ao percentual de contatos examinados, constata-se melhora progressiva no monitoramento e avaliação dos contatos registrados, o que reflete na diminuição da taxa de detecção da doença.

Gráfico 20. Proporção de contatos examinados de casos de hanseníase. Igarassu-PE, 2010 a 2020.



Fonte: SINAN, 2021.

▪ Tuberculose

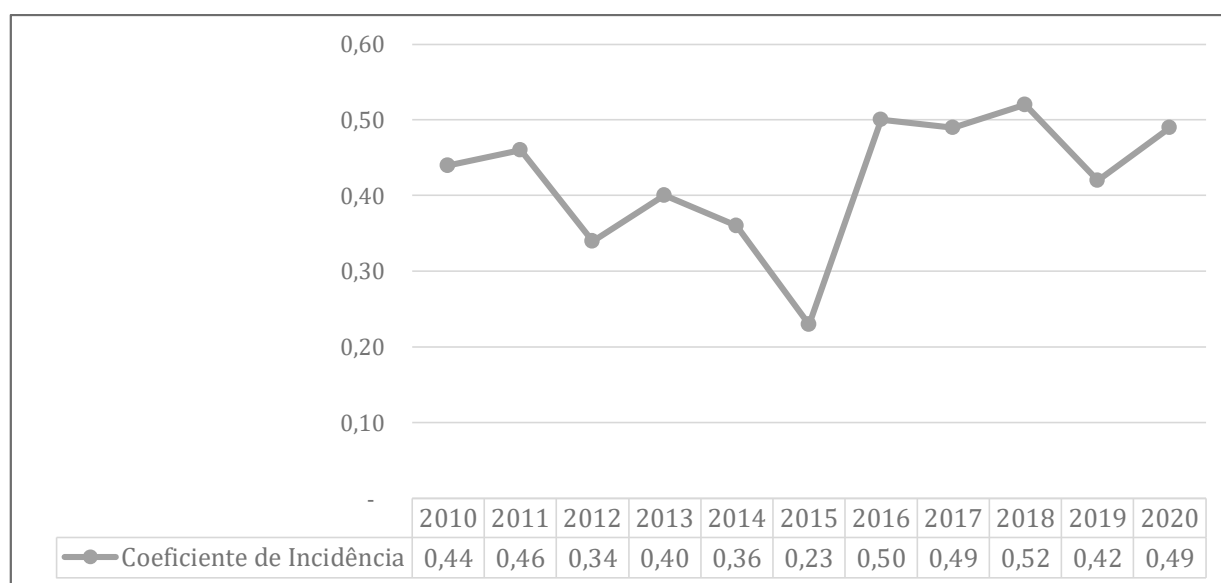
A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. Entre os mais vulneráveis, estão a população privada de liberdade, a população em situação de rua, as comunidades indígenas e as pessoas vivendo com HIV/Aids.

A TB é uma doença curável e com tratamento gratuito disponível. A identificação do bacilo pode ser realizada pelo exame de baciloscopia positiva ou pelo teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB), detectado em diagnósticos de casos novos, e pela baciloscopia de escarro de controle positiva, em casos de acompanhamento do tratamento da TB e em situações de retratamento. Com o início do esquema terapêutico adequado, a transmissão tende a diminuir gradativamente e, em geral, após 15 dias de tratamento, encontra-se muito reduzida. Dessa forma, a importância de realizar baciloscopia de escarro de controle se dá não

somente para confirmação da eficácia do esquema terapêutico, mas também para a avaliação de risco para os contatos.

O Estado de Pernambuco possui alta incidência de casos de tuberculose. Em Igarassu, de 2010 a 2020 foram diagnosticados 519 casos de TB, com média de 47 casos por ano. A incidência no município variou de 0,23 a 0,52, com média anual de 0,42/1.000 habitantes (Gráfico 21).

Gráfico 21. Coeficiente de incidência de tuberculose na população geral por 1.000 habitantes. Igarassu-PE, 2010 a 2020



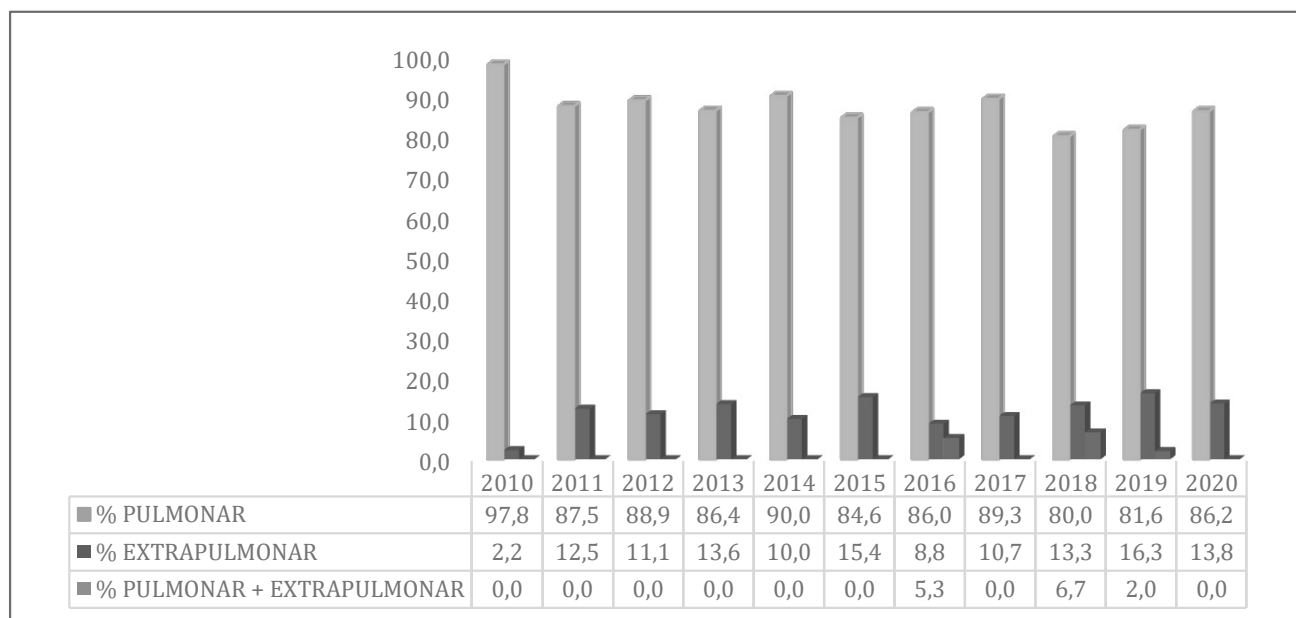
Fonte: SINAN, 2021.

A TB é uma doença de transmissão aérea, considerada um problema relevante para saúde pública, cuja apresentação na forma pulmonar, além de ser mais frequente, especialmente a bacilífera, é responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença. A forma extrapulmonar tem sinais e sintomas dependentes dos órgãos e sistemas acometidos. Sua ocorrência aumenta em pessoas vivendo com HIV (PVHIV), especialmente entre aquelas com imunocomprometimento, sendo frequente a associação da TB extrapulmonar à pulmonar.

No município constata-se padrão de maior proporção da forma pulmonar, conforme esperado, variando de 80,0% a 97,8%. Entretanto, nota-se um aumento na proporção de casos

na forma extrapulmonar, principalmente em 2019, e da forma extrapulmonar associada à pulmonar, em 2018 (Gráfico 22).

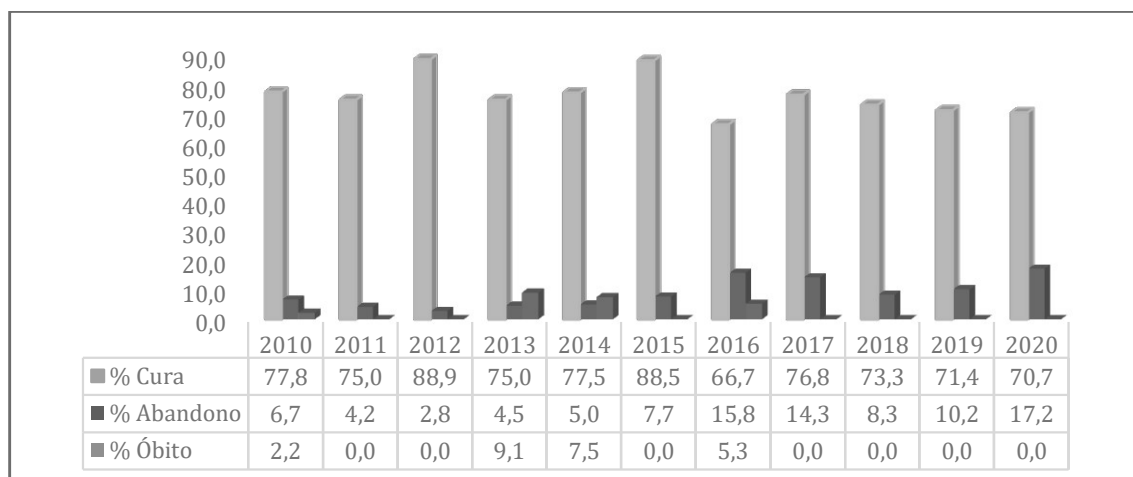
Gráfico 22. Proporção de casos de tuberculose segundo a forma clínica. Igarassu-PE, 2010 a 2020



Fonte: SINAN, 2021.

No que se refere ao encerramento dos casos, as metas estabelecidas pela OMS e pactuadas pelo Ministério da Saúde são de alcançar 85% de cura dos casos diagnosticados e que o abandono do tratamento seja inferior a 5%. Na série histórica analisada, apenas em 2012 e 2015 a meta de cura foi alcançada. Observa-se aumento progressivo na proporção de abandono, a partir de 2015, com maior percentual em 2020 (17,2%). Apesar de ser considerada uma infecção de alta mortalidade, em Igarassu, desde 2017 não há registro de óbito por TB (Gráfico 23).

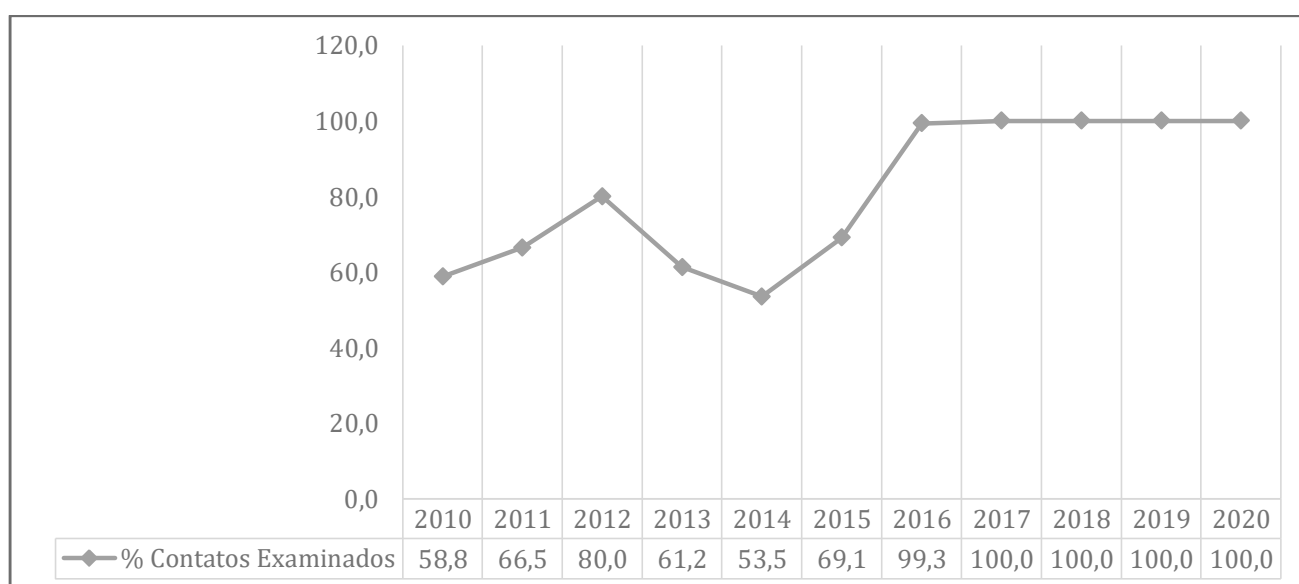
Gráfico 23. Proporção de cura, abandono e óbitos de casos de tuberculose. Igarassu-PE, 2010 a 2020



Fonte: SINAN, 2021.

A busca ativa de sintomáticos respiratórios e o monitoramento dos contatos dos casos confirmados de TB, são estratégias importantes para detecção precoce e quebra da cadeia de transmissão da doença. Nesse aspecto, foi evidenciado aumento constante do percentual de contatos examinados, a partir de 2016 (Gráfico 24).

Gráfico 24. Proporção de contatos examinados de casos de tuberculose. Igarassu-PE, 2010 a 2020.



Fonte: SINAN, 2021

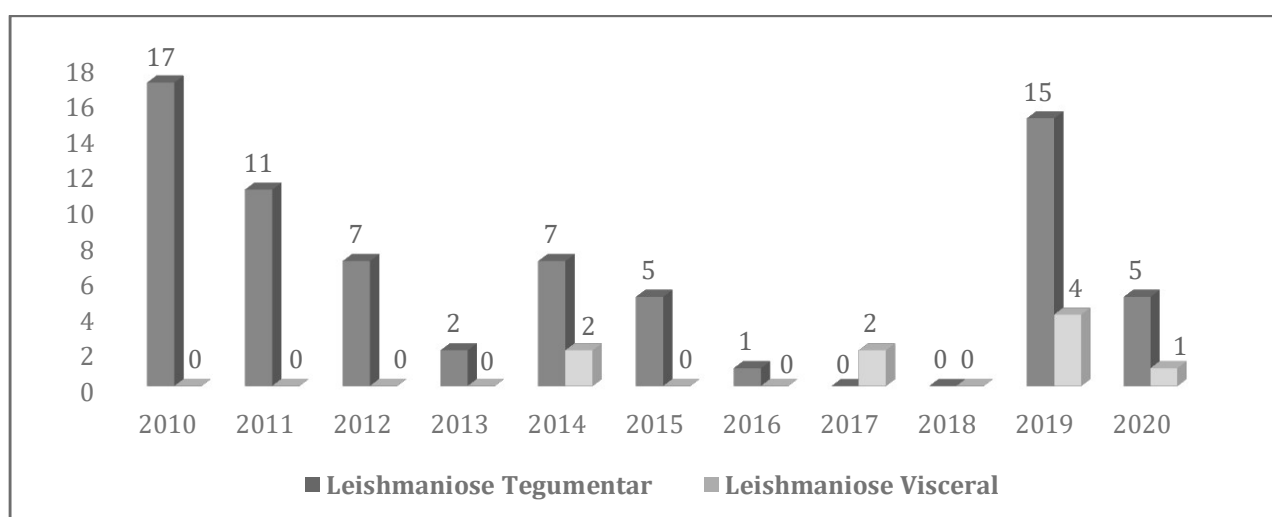
▪ Leishmaniose Tegumentar e Visceral

A leishmaniose tegumentar (LT) e a leishmaniose visceral (LV) são doenças infecciosas, não contagiosas, causadas por protozoários e de transmissão vetorial (flebotomíneos infectados). No Brasil, a leishmaniose é considerada uma doença negligenciada e importante problema de saúde pública, em consequência da alta incidência e desenvolvimento de formas graves. Acometem de forma primária, os animais silvestres, e de forma secundária, os cães domésticos, os quais são considerados importantes reservatórios do tipo visceral.

A leishmaniose tegumentar acomete a pele e/ou mucosas. A do tipo visceral é uma doença crônica e sistêmica, de elevada letalidade (90% dos casos não tratados) que atinge principalmente o fígado, o baço e a medula óssea. O diagnóstico e tratamento precoce são fundamentais para o controle da doença.

A distribuição da leishmaniose no município apresenta-se de forma irregular, sendo a maioria dos casos do tipo tegumentar, o qual expressou redução de 2011 a 2018 e aumento significativo em 2019. Os casos de leishmaniose visceral ocorreram nos anos 2014, 2017, 2019 e 2020 (Gráfico 25).

Gráfico 25. Número de casos de leishmaniose tegumentar e visceral segundo ano do diagnóstico. Igarassu-PE, 2010 a 2020



Fonte: SINAN, 2021.

▪ **Esporotricose**

A esporotricose humana é uma micose subcutânea que surge quando o fungo do gênero *Sporothrix* entra no organismo, por meio de uma ferida na pele. A doença pode afetar tanto humanos quanto animais.

A infecção ocorre, principalmente, pelo contato do fungo com a pele ou mucosa, por meio de trauma decorrente de acidentes com espinhos, palha ou lascas de madeira; contato com vegetais em decomposição; arranhadura ou mordedura de animais doentes, sendo o gato o mais comum. As principais formas clínicas da doença são: cutânea, linfocutânea, extracutânea e disseminada.

Em 2017, houve surto da doença em Pernambuco, e a mesma foi incluída na lista de agravos de notificação, sendo, portanto, uma doença de notificação compulsória estadual. No mesmo ano, em Igarassu foram confirmados 10 casos da doença no sistema de informação, enquanto no ano anterior (2016), houve registro de apenas um caso confirmado.

▪ **Esquistossomose Mansoni**

A esquistossomose mansoni é uma doença parasitária, de veiculação hídrica e evolução crônica, historicamente endêmica no Estado de Pernambuco, causada pelo *Shistosoma mansoni*. É considerada uma doença tropical negligenciada e um grave problema de saúde pública no país devido a magnitude de sua prevalência, a severidade das formas clínicas e evolução.

A distribuição e prevalência da esquistossomose está relacionada a condições precárias de saneamento básico. A transmissão da doença está relacionada ao contato humano com água contendo as formas infectantes do *Shistosoma mansoni*. A continuidade da transmissão depende da presença do homem infectado, excretando ovos do helminto pelas fezes, como também dos caramujos do gênero *Biomphalaria*, que atuam como hospedeiros intermediários, liberando larvas infectantes do verme nas coleções hídricas utilizadas pelos seres humanos (hospedeiro definitivo).

Em 2011, o Estado de Pernambuco desenvolveu o Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas (SANAR), em consonância com as recomendações da Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS/ OMS e Ministério da Saúde como estratégia para melhoria de indicadores de saúde, através da intensificação de ações de vigilância e educação em saúde.

Nesse aspecto, Pernambuco apresentou redução progressiva do percentual de positividade da esquistossomose, de 8,30 % em 2010, para 2,10% em 2019. Em Igarassu esse indicador teve uma média de 0,7% no período de 2010 a 2016, apresentando o menor percentual em 2010 (0,18) e os maiores percentuais em 2012 (1,46) e em 2015 (1,34), conforme o Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose (SISPCE). O aumento da positividade nos anos indicados possivelmente está relacionado ao aumento da população trabalhada e intensificação das ações de detecção e controle da doença.

▪ **Leptospirose**

A leptospirose é uma zoonose, doença infecciosa e febril de início abrupto, que pode variar de formas assintomáticas e subclínicas a casos graves, com alto risco de letalidade, podendo chegar a 40%, nos casos mais graves. A doença resulta da exposição direta ou indireta a urina de animais (principalmente ratos) infectados pela bactéria *Leptospira*; sua penetração ocorre através da pele com lesões, pele íntegra imersa por longos períodos em água contaminada ou através de mucosas.

A leptospirose é uma doença endêmica no Brasil e apresenta elevada incidência em determinadas áreas. Sua ocorrência está relacionada às condições precárias de infraestrutura sanitária e alta infestação de roedores infectados. As inundações propiciam a disseminação e a persistência da bactéria no ambiente, facilitando a ocorrência de surtos, tornando a doença epidêmica em períodos chuvosos. Algumas ocupações são consideradas de risco para a doença, como: trabalhadores em limpeza e desentupimento de esgotos, garis, catadores de lixo, agricultores, veterinários, tratadores de animais, pescadores, magarefes, laboratoristas, militares e bombeiros, entre outras.

Em Pernambuco, nos anos de 2008 a 2017, foram notificados 2.307 casos. A taxa média anual de incidência foi de 2,3/100.000 habitantes. A distribuição da doença nesse período

evidenciou um comportamento epidêmico no ano 2011. No período de 2010 a 2019 foram casos confirmados 19 casos de leptospirose em Igarassu, sendo o maior quantitativo de casos em 2011 (05 casos), o que coincide com surto epidêmico evidenciado no Estado, e um caso com evolução para óbito pela doença em 2017.

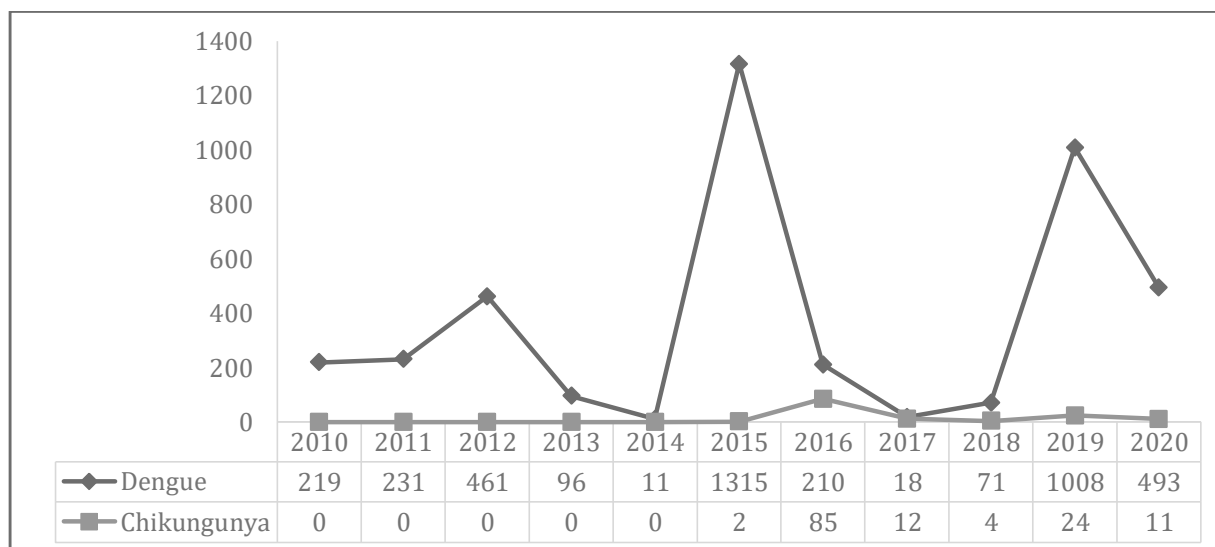
▪ **Arboviroses**

As arboviroses constituem-se como um dos principais problemas de saúde pública no mundo, especialmente nos países tropicais e subtropicais, onde as condições climáticas e ambientais favorecem o desenvolvimento e a proliferação dos vetores *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. A dengue é a classificada como a arbovirose urbana de maior relevância nas Américas, cujo agente etiológico é o vírus dengue (DENV), que possui quatro sorotipos. A chikungunya, introduzida em Pernambuco em 2015, é causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), amplamente distribuído no Brasil, cuja infecção pode evoluir para fase crônica. O vírus Zika (ZIKV) é um arbovírus, introduzido no país em 2015, possui modos de transmissão, além do vetorial, o transfusional, vertical (transplacentária) e sexual, sendo associado a complicações neurológicas e malformações congênitas.

Na série histórica de casos confirmados de dengue e chikungunya no município de Igarassu, verifica-se pico de casos de dengue nos anos 2015 e 2019, sendo 1.315 e 1.008 casos (Gráfico 26), respectivamente, em consonância com os dados epidemiológicos do Ministério da Saúde sobre o aumento expressivo de casos da doença no país no mesmo período.

Ainda em 2015, observa-se o início do registro de casos de chikungunya, com picos em 2016 (85 casos) e 2019 (24 casos), com redução de 28,23% em relação a 2016 (Gráfico 26). Contudo, destaca-se a subnotificação de tais doenças, consideradas endêmicas no país, e que o isolamento social atrelado à pandemia da Covid-19 contribuíram para a queda do registro de casos em 2020.

Gráfico 26. Número de casos confirmados de dengue e chikungunya. Igarassu-PE, 2010 a 2020



Fonte: SINAN Online, 2021.

▪ Síndrome Congênita do Zika Vírus

As malformações congênitas têm etiologia complexa e multifatorial, sendo muitas destas decorrentes de processos infecciosos durante a gestação, como é o exemplo da Síndrome Congênita do Zika (SCZ). A SCZ é uma denominação utilizada para identificar a ocorrência de microcefalia e outras alterações do sistema nervoso central na criança exposta a infecção pelo Zika Vírus durante a gestação. A vigilância da SCZ surgiu a partir da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) da microcefalia associada à infecção pelo vírus Zika detectada em Pernambuco, em outubro de 2015. Em novembro de 2015, outros estados brasileiros passaram a registrar casos de microcefalia, observando-se, já nesse período, a propagação deste evento por 14 unidades da federação (UF), com destaque para a região Nordeste.

Em Pernambuco, de 2015 a 2020 foram confirmados 3.590 casos de SCZ. De acordo com a distribuição regional, os casos notificados e confirmados de SCZ concentram-se, principalmente, na I Região de Saúde. No período supracitado, o município de Igarassu apresentou 33 casos notificados, sendo 4 confirmados, 24 descartados e 5 inconclusivos, conforme o Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Em 2019 e 2020 não

há registro de casos confirmados, e até a semana epidemiológica (SE) 38/2021 não foram notificados casos no município.

▪ **Doenças Imunopreveníveis**

As doenças imunopreveníveis são doenças que podem ser evitadas através da vacinação. A vacinação é essencial para prevenção, controle e erradicação de algumas doenças infectocontagiosas. A imunização é compreendida por modificar o curso da transmissão dessa doenças e por reduzir sua morbimortalidade. Para isso, faz-se necessária a existência de altas e homogêneas coberturas vacinais (CV).

O Sarampo é uma doença viral, infecciosa aguda, de transmissibilidade elevada. É considerada uma doença potencialmente grave, principalmente, em crianças menores de cinco anos de idade, pessoas desnutridas e imunodeprimidas.

Apesar de não haver identificação de casos autóctones em Pernambuco desde a década de 90, nos anos de 2013 e 2014, houve um surto de sarampo com 226 casos confirmados em 24 municípios. Em 2016, o Brasil recebeu o certificado da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) como país livre do sarampo. Contudo, em 2018 ocorreu a reintrodução do vírus no país. A reintrodução do vírus é um cenário de risco, considerando a baixa cobertura da vacina tríplice viral/tetra viral em vários municípios pernambucanos.

No município de Igarassu na série histórica 2010 a 2020, há registro de casos confirmados de sarampo apenas em 2013 (2 casos), 2014 (1 caso), 2019 (1 caso) e 2020 (4 casos). A quantidade de casos confirmados é mínima, mas coincide com o período de surtos da doença no estado (Gráfico 27).

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de alta transmissibilidade, de distribuição universal e importante causa de morbimortalidade infantil. É provocada pelo bacilo *Bordetella pertussis* e compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios), cuja principal característica são paroxismos de tosse seca. Em lactentes, pode resultar em um número elevado de complicações e até em morte.

Em novembro de 2014, com o objetivo de diminuir a incidência e a letalidade da coqueluche nos menores de 01 ano, foi implantada em Pernambuco, a vacina dTpa para gestantes e profissionais de saúde que atuam em maternidades e unidades neonatais. Em

Igarassu, observa-se uma média de 1,7 casos por ano, considerando o registro de 19 casos confirmados no período de 2010 a 2020. O maior número de casos confirmados foi em 2014 (6 casos) e apesar do estado registrar aumento de casos entre 2018 e 2019, o município apresenta tendência de queda (Gráfico 27).

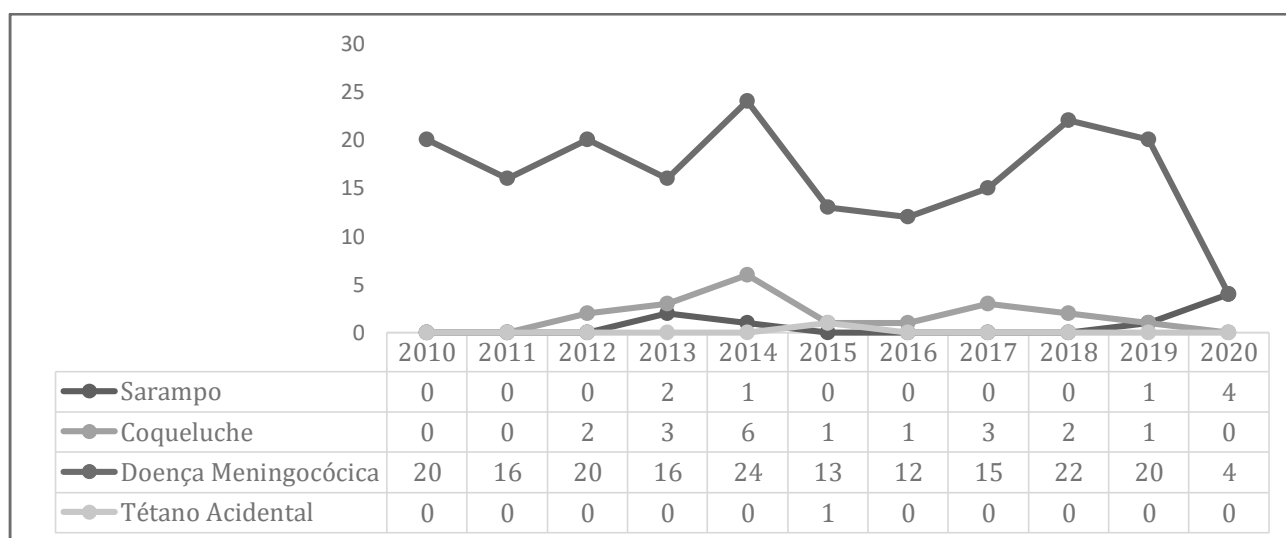
No Brasil a meningite é considerada uma doença endêmica, sendo mais comum a ocorrência das meningites bacterianas o inverno e virais no verão. A doença meningocócica é uma infecção bacteriana aguda, mais frequente entre crianças com até 05 anos de idade. Considerada um sério problema de saúde pública devido à gravidade da doença e potencial de disseminação na população. Quando se apresenta na forma de doença invasiva, caracteriza-se por uma ou mais síndromes clínicas, sendo a meningite meningocócica a mais frequente delas, e a meningococemia a forma mais grave.

A medida de prevenção e controle mais efetiva é a vacinação, mas não existe uma vacina que proteja contra todos os sorogrupos. No país, diante do predomínio de casos de DM pelo sorogrupo C desde 2006, o Ministério da Saúde introduziu a vacina meningocócica C no calendário vacinal em outubro de 2010. No período entre 2011 e 2018, observou-se uma tendência decrescente no coeficiente de incidência da doença meningocócica, principalmente em crianças menores de 02 anos, associada ao aumento da cobertura vacinal.

Em 2020, o Ministério da Saúde atualizou o seu calendário de imunizações incluindo a vacina ACWY (conjugada), que protege contra quatro sorotipos de meningite bacteriana: A, C, W e Y, e que passa a ser aplicada em adolescentes de 11 e 12 anos, a mesma foi disponibilizada em Pernambuco, a partir de maio de 2020. Em Igarassu, a média anual de casos confirmados entre 2010 e 2020 foi de 16,5, com registro do maior número de casos em 2014 (24 casos) e em 2018 (22 casos), conforme Gráfico 27.

Em relação ao tétano acidental, doença infecciosa aguda não contagiosa, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo *Clostridium tetani* (*C. tetani*), que provocam um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central, cuja infecção ocorre por meio de ferimentos superficiais ou profundos de qualquer natureza, foi registrado apenas 01 caso em 2015 (Gráfico 27).

Gráfico 27. Número de casos confirmados de sarampo, coqueluche, doença meningocócica e tétano acidental. Igarassu-PE, 2010 a 2020



Fonte: SINAN, 2021.

▪ Influenza

A influenza é uma infecção aguda do sistema respiratório, apresenta elevada transmissibilidade, distribuição global, comportamento sazonal e potencial pandêmico, a exemplo da pandemia de influenza A, em 2009, causada pelo subtipo H1N1. Geralmente, a infecção possui evolução autolimitada, podendo, contudo, evoluir para formas graves (Síndrome Respiratória Aguda Grave –SRAG) e óbito. Pessoas com comorbidade, idosos, crianças e gestantes são classificados como grupo de risco para o desenvolvimento de complicações relacionada à influenza. A vacinação anual é considerada a melhor estratégia de prevenção de formas graves.

Diante da sazonalidade da doença, o imunizante disponível anualmente para a vacinação é modificado e baseado nos subtipos do vírus da influenza que mais circularam no último ano. Em Pernambuco, a Influenza A dos subtipos H1N1 e H3N2 foram identificados como predominantes, apresentando variações.

▪ COVID-19

Em 26 de fevereiro de 2020, o MS recebeu a primeira notificação de caso confirmado de covid-19 no território brasileiro. De 26 de fevereiro de 2020 a 31 de julho de 2021, foram confirmados 19.917.855 casos e 556.370 óbitos por covid-19 no país, o estado de Pernambuco, no mesmo período, registrou 95.005 casos e totaliza 18.784 mortes pela doença.

O município de Igarassu, por sua vez, contabilizou 4.049 casos e 229 óbitos. A maior parte dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) foram registrados entre idosos na faixa de 60 a 79 anos, dentro os casos leves, a concentração de casos se fez superior entre 30 a 49 anos. No que diz respeito ao registro de casos graves, em 2020, os meses de maior registro foram abril e maio, em 2021, o maior número de casos, independente da gravidade, concentraram-se entre nos meses de março e abril.

Os bairros com a maior incidência de casos foram: Centro, Cruz de Rebouças, Agamenon Magalhães, Tabatinga e Saramandaia. Os casos leves e graves tiveram uma prevalência superior no sexo feminino, contudo, o mesmo padrão não foi observado nos casos que evoluíram para óbito sendo, em sua maioria, masculinos.

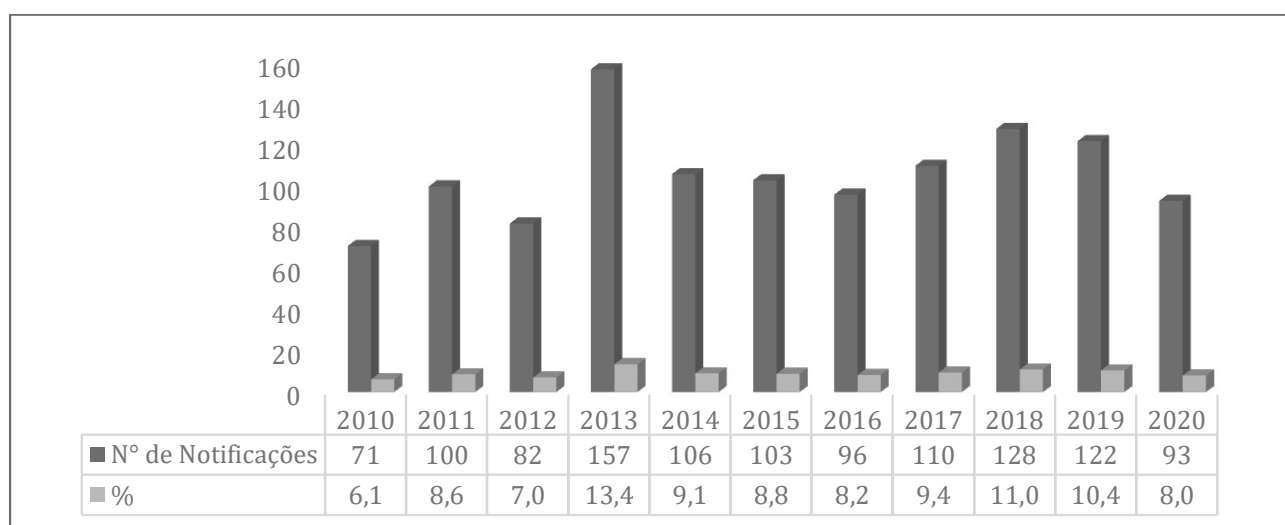
▪ Violência

A Violência foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, como o uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. A violência tem causas múltiplas, complexas e correlacionadas com determinantes sociais e econômicos, tais como o desemprego, a baixa escolaridade, a concentração de renda, a exclusão social, entre outros. Também está relacionada aos aspectos comportamentais e culturais, como o machismo, o racismo, o sexismo e a homofobia/lesbofobia/transfobia.

Em Igarassu, de 2010 a 2020 foram notificados 1.168 casos de violência interpessoal/autoprovocada, com média de 106 notificações por ano. Em 2013 e 2018 foram registrados o maiores percentuais de casos da série histórica (Gráfico 28). Do total de casos 02 evoluíram a óbito, em 2010, porém 64% da notificações possuem a evolução do caso

ignorada ou em branco. No período analisado, o perfil das notificações de violência foram de vítimas do sexo feminino (66,5%), da cor parda (58,5%), nas faixas etárias de 15 a 19 anos (18%) e 1 a 4 anos (16,3%), respectivamente, sendo a residência (35,5%) o principal local de ocorrência.

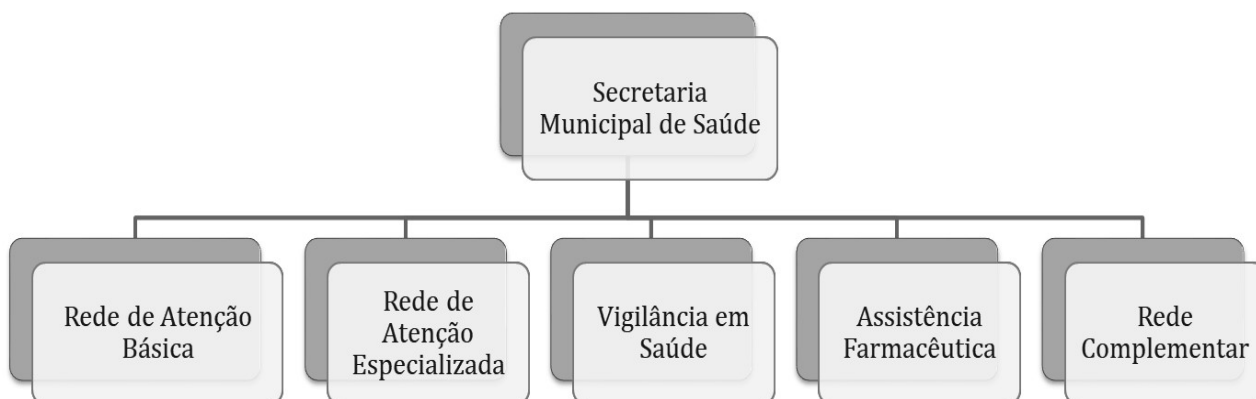
Gráfico 28: Número e percentual de notificações de violência interpessoal/ autoprovocada. Igarassu-PE, 2010 a 2020



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2021

3. REDE ASSISTENCIAL

Figura 4. Organograma da Rede Assistencial do Município de Igarassu

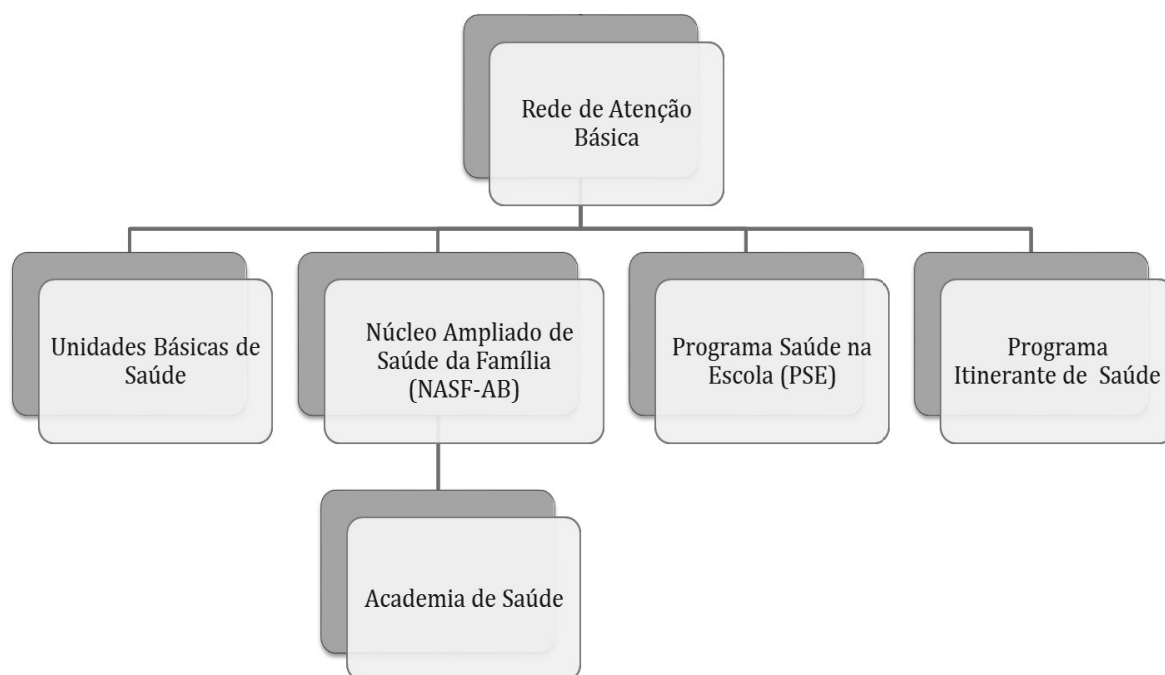


3.1 REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

Atenção Básica (AB) ou Atenção primária à Saúde (APS), conforme a Portaria Nº 2.436/2017 que aprova a Política Nacional de Atenção básica e estabelece diretrizes para organização no âmbito do SUS, compreende o conjunto de ações individuais e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral e gestão qualificada, através de equipe multiprofissional, dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A AB é considerada a principal porta de entrada, coordenadora do cuidado e centro articulador do acesso dos usuários ao SUS e aos serviços disponíveis na rede de atenção à saúde.

Figura 5. Organograma da Rede de Atenção Básica



▪ Unidades Básicas de Saúde

O município de Igarassu possui 34 Unidades Básicas de Saúde, as quais são compostas por 29 Equipes de Saúde da Família (eSF) e 5 Equipes de Atenção Primária (EAP). Além de 28 Equipes de Saúde Bucal (eSB), na modalidade I (Cirurgião-Dentista e Auxiliar em Saúde Bucal ou Técnico em Saúde Bucal).

Em 2021 a cobertura populacional da Atenção Básica era de 94,88%, as ESFs atingiram a cobertura populacional de 85,5%, já os Agentes Comunitários de Saúde alcançaram 94,34% da comunidade. Quanto à saúde bucal, foi atingido 77,23% de cobertura.

A atenção primária integra outras iniciativas: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Programa Saúde na Escola (PSE), Programas Itinerantes de Saúde com o objetivo de promover um cuidado integral aos munícipes.

Quadro 1: Unidades de Atenção Básica no Território de Igarassu

TERRITÓRIO IGARASSU	
CNES	Unidades de Atenção Básica
7988001	EAP Pitanga
7988311	EAP Residencial Santo Antônio
2637820	EAP Rosilda André de Almeida Vila Rural
2637766	ESF Agamenon Magalhães I
2637758	ESF Agamenon Magalhães II
2637669	ESF Alto do Céu
2637847	ESF Beira Mar I
2637774	ESF Beira Mar II
2637715	ESF Bela Vista
2637855	ESF do Monta
2674106	ESF Erasmo Martins
2637693	ESF Manancial
5714796	ESF Redenção
2637642	ESF São Marcos
2637782	ESF Tabatinga
2674084	ESF Taépe
2358913	ESF Três Ladeiras

Quadro 2: Unidades de Atenção Básica no Território de Cruz de Rebouças

TERRITÓRIO CRUZ DE REBOUÇAS	
CNES	Unidades de Atenção Primária
2637723	EAP Tabuleiro
272612	EAP Vereador Romário Xavier
3179605	ESF Ana de Albuquerque
5409357	ESF Boa Sorte
2637790	ESF Encanto Igarassu
2637677	ESF Inhamã
3046826	ESF Jerônimo Cavalcante Júnior
2674092	ESF Lot. Nsa Sra da Conceição
6013732	ESF Magda Costa
2637650	ESF Nova Cruz II
2637634	ESF Nsa Sra de Fátima
6133355	ESF Pirajuí e Engenho Novo
2637685	ESF Sandra Rufino
2637731	ESF Santa Cruz I
2637804	ESF Santo Antônio
2637618	ESF Severino Felipe de Andrade Cap. Felipe
2637626	ESF Sítio Lira

- **Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – (NASF-AB)**

Instituído através da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica é composto por equipes multidisciplinares que devem ser constituídas de acordo com as necessidades da comunidade. Surgiu com o objetivo de ofertar suporte para as ESF e Atenção Básica no seu fazer clínico, através de oferta de serviços especializados, o que permite somar a discussões de casos clínicos, atendimento compartilhado entre profissionais na Unidade de Saúde e visitas domiciliares.

Entretanto, em 2019 o Ministério Público suspendeu o subsídio financeiro destinado ao NASF através da Portaria 2.698, de 14 de outubro de 2019. Todavia, o serviço nunca foi interrompido neste Município, sendo mantido por meio de recursos próprios. Atualmente, existem duas equipes NASF divididas entre os territórios de Igarassu e Cruz de Rebouças, que acobertam 100% das Unidades de Atenção Básica. As equipes do NASF-AB são compostas pelos seguintes profissionais: psicólogo, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta, assistente social e ginecologista.

- **Programa Saúde na Escola (PSE)**

É uma política pública intersetorial, instituída em 2007 pelo Ministério da Saúde, através da articulação entre a educação e saúde, para promover formação e cuidado integral às crianças, adolescentes, jovens e adultos.

As atividades do PSE são desenvolvidas nas escolas e equipamentos públicos pertencentes aos territórios adscritos das Estratégias de Saúde da Família, da rede de Atenção Básica, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Em Igarassu, o PSE possui uma dupla de arte-educação, e o programa atende 41 escolas e 02 Creches, perfazendo um total de 11.514 alunos assistidos.

Quadro 3: Temáticas abordadas pelo PSE, Igarassu-PE

TEMÁTICAS ABORDADAS
❖ Ações de Combate ao Mosquito <i>Aedes aegypti</i> ;
❖ Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
❖ Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas;
❖ Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos;
❖ Prevenção das violências e dos acidentes;
❖ Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação (hanseníase);
❖ Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
❖ Verificação da situação vacinal;
❖ Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
❖ Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
❖ Direito Sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
❖ Promoção da Saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
❖ Ação de prevenção à Covid-19.

▪ Programa Itinerante de Saúde

É um programa que tem como objetivo a promoção da saúde e prevenção de doenças através da oferta de serviços de saúde em locais estratégicos. Contemplam as ações de saúde realizadas nos terreiros, nas igrejas, nas feiras livres e nas comunidades de áreas descobertas pela atenção básica, além de assistir a eventos no município. Tem a equipe composta por médico (a), cirurgião dentista, Auxiliar em Saúde Bucal, técnico (a) de enfermagem e assistente técnico.

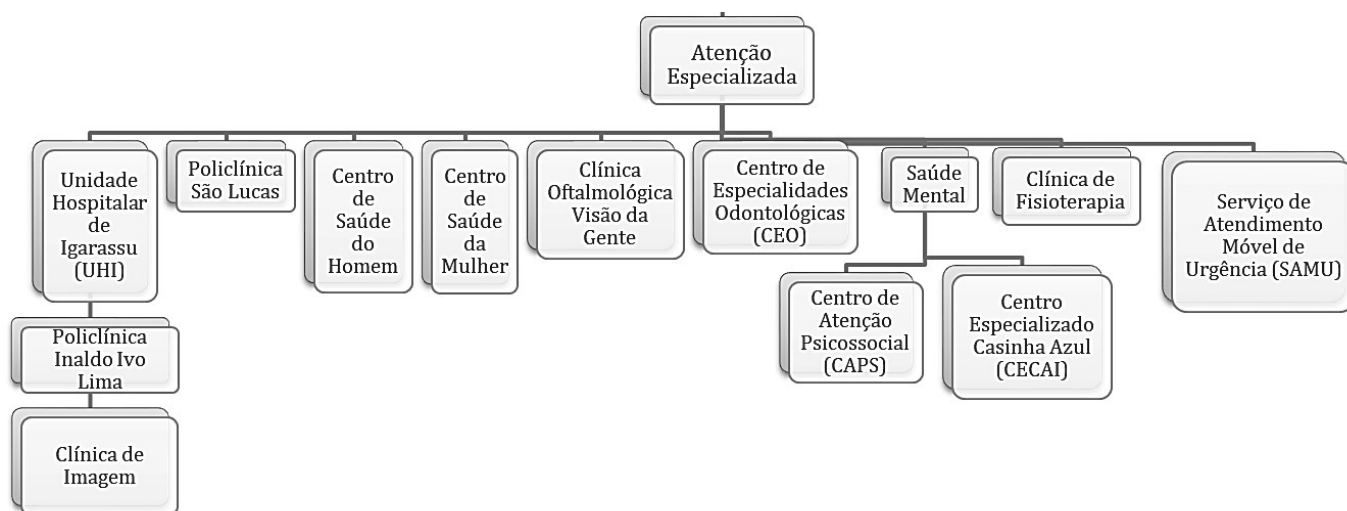
Quadro 4: Descrição dos Serviços Ofertados pelo Programa Itinerante de Saúde, Igarassu-PE

Serviços Ofertados	Descrição
Atendimento Clínico	Demanda espontânea e programada
Atendimento Odontológico	Restaurações, extrações, sutura, remoção de sutura, aplicação tópica de flúor, Profilaxia, Remoção de tártaros, orientação de higiene bucal, acesso à polpa dentária, provisório
Procedimentos	Testagem rápida, Teste de Glicemia Capilar, Aferição de saturação, temperatura, Pressão arterial e vacinação
Regulação de Atendimento	Triagem e marcação de consultas

3.2 REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada consiste no conjunto de conhecimentos, ações, práticas e técnicas assistenciais articuladas a partir processos de trabalho de densidade tecnológica intermediária, em nível ambulatorial e hospitalar. Opera de forma hierarquizada, em articulação com a Atenção Básica, com a finalidade de fomentar a continuidade da assistência de acordo com as necessidades de saúde da população. No âmbito municipal está relacionada à atenção secundária, composta por serviços médicos especializados, procedimentos de média complexidade, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

Figura 6. Organograma da Rede de Atenção Especializada



▪ **Unidade Hospitalar de Igarassu (UHI)**

Unidade de Urgência e Emergência adulto e pediátrica, com atendimento 24 horas e serviços radiológicos e laboratoriais. A UHI é referência para profilaxia da raiva humana (vacinação e soro antirrábico). O laboratório da UHI também é referência para testagem da Covid-19, realização de exames radiológicos e coleta de exames por agendamento.

A unidade realiza exames invasivos (endoscopia e colonoscopia) e pequenas cirurgias de pacientes referenciados pela rede municipal de saúde, atualmente em suspensão devido o cenário pandêmico e o atendimento de casos suspeitos e confirmados para Covid19 em área específica nas dependências do Complexo Hospitalar.

❖ **Policlínica Inaldo Ivo Lima**

Unidade de atendimento ambulatorial clínico, psicológico e especializado referenciado e de demanda espontânea, localizada no centro de Igarassu, nas dependências do Complexo Hospitalar de Igarassu. As especialidades ofertadas são: alergologia, cardiologia,

demartologia, geriatria, ginecologia, neurologia, neuropediatria, urologia, ortopedia, reumatologia e proctologia.

▪ **Clínica de Imagem**

A clínica de imagem, localizada no Complexo Hospitalar de Igarassu, realiza exames gráficos (eletrocardiograma) e de imagem (ultrassonografias) referenciados pela rede municipal de saúde.

❖ **Policlínica São Lucas**

Unidade de atendimento ambulatorial especializado, localizada no bairro de Cruz de Rebouças. Oferta serviços de baixa e média complexidade de apoio diagnóstico e terapêutico. Especialidades disponíveis: endocrinologia, neurologia, neuropediatria, psiquiatria, ortopedia e nutrição.

Quadro 5: Serviços Ofertados pela Policlínica São Lucas, Igarassu-PE

Serviços Ofertados
❖ Atendimento Especializado
❖ Exames laboratoriais
❖ Triagem Neonatal (teste do pezinho)
❖ Emissão do cartão SUS
❖ Vacinação dos usuários
❖ Dispensação e aplicação de medicamentos com apresentação de receita
❖ Realização de curativos e retirada de ponto
❖ Aferição da pressão arterial e glicemia capilar

▪ **Centro de Saúde do Homem**

Centro especializado em saúde do homem com oferta de atendimento clínico, odontológico, urológico e de ortopedia, com funcionamento de segunda a sexta-feira, em horário noturno, viabilizando o melhor acesso da população masculina.

▪ **Centro de Saúde da Mulher**

Centro especializado em saúde da mulher com oferta de atendimento especializado e realização procedimentos de baixa e média complexidade, através da regulação municipal.

Quadro 6: Serviços Ofertados pelo Centro de Saúde da Mulher, Igarassu-PE

Serviços Ofertados
❖ Atendimento de Enfermagem e realização de Citologia
❖ Realização de Colposcopia
❖ Atendimento Médico Especializado
❖ Atendimento Psicológico
❖ Pré-Natal de Alto Risco

▪ **Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)**

O CEO que compõe a rede municipal de saúde de Igarassu possui classificação do Tipo I (com 03 cadeiras odontológicas). É caracterizado por ofertar atendimento e serviços especializados para continuidade do trabalho realizado pela Equipe de Saúde Bucal da Rede de Atenção Básica.

Quadro 7: Serviços Ofertados pelo CEO, Igarassu-PE

Serviços Ofertados
❖ Diagnóstico bucal, com ênfase na detecção do câncer de boca
❖ Periodontia especializada
❖ Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros
❖ Endodontia
❖ Atendimento a portadores de necessidades especiais

- **Clínica de Fisioterapia de Igarassu**

A Clínica de Fisioterapia dispõe de atendimento ambulatorial com a finalidade de reabilitação funcional para o público infantil, adulto e idoso. Contempla a assistência em fisioterapia neurológica, traumatologia-ortopédica, respiratória e fonoaudiologia.

- **Clínica Oftalmológica Visão da Gente**

A Clínica Oftalmológica oferece serviços especializados de média complexidade. O atendimento é realizado em pacientes encaminhados pela rede municipal de saúde.

Quadro 8: Serviços Ofertados pela Clínica Oftalmológica, Igarassu-PE

Serviços Ofertados
❖ Atendimento médico especializado
❖ Acuidade Visual
❖ Refração
❖ Biomicroscopia de segmento anterior e fundo de olho
❖ Tonometria
❖ Mapeamento de retina

- **Saúde Mental**

A Política Nacional de Saúde Mental visa assistir às pessoas com necessidades de tratamentos e cuidados específicos em saúde mental. Compreende no apoio às pessoas com necessidades pertinentes a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, entre outros, e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, com álcool, cocaína, crack e outras drogas. Atualmente, o município de Igarassu possui um equipamento que compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAS), o Centro de Atenção Psicossocial.

- ❖ **Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II Saber Viver**

O CAPS, localizado no bairro de cruz de Rebouças, é de classificação tipo II (atende cidades ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes), possui equipe multiprofissional, composta por psiquiatra, psicóloga, assistente social, psicopedagogo, enfermeiro e técnico

de enfermagem; para atendimento em saúde de caráter aberto e comunitário a todas as faixas etárias. Realiza atendimento, prioritariamente, às pessoas com sofrimento ou transtorno mental graves e persistentes, incluindo aquelas com necessidades decorrentes de uso de álcool e outras drogas, em situação de crise ou no processo de reabilitação psicossocial.

Além disso, oferece atividades terapêuticas como psicoterapia individual, em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, orientação e acompanhamento do uso de medicação e atendimento domiciliar aos usuários e seus familiares.

❖ **Centro Especializado Casinha Azul de Igarassu (CECAI)**

É uma unidade de iniciativa do município que oferece atendimento multiprofissional de neuropediatria, fonoaudiologia, psicopedagogia, arte-terapia e psicologia, para crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), sendo elas referenciadas ou de demanda espontânea. O projeto promove ações de inclusão social através de atividades em grupo, com suporte estendido aos familiares.

▪ **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192)**

O SAMU é um serviço de urgência e emergência de gestão municipal e regulação estadual, com atendimento gratuito através de uma equipe de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas, com a finalidade de prestar socorro imediato in loco (residências, locais de trabalho e vias públicas) à população.

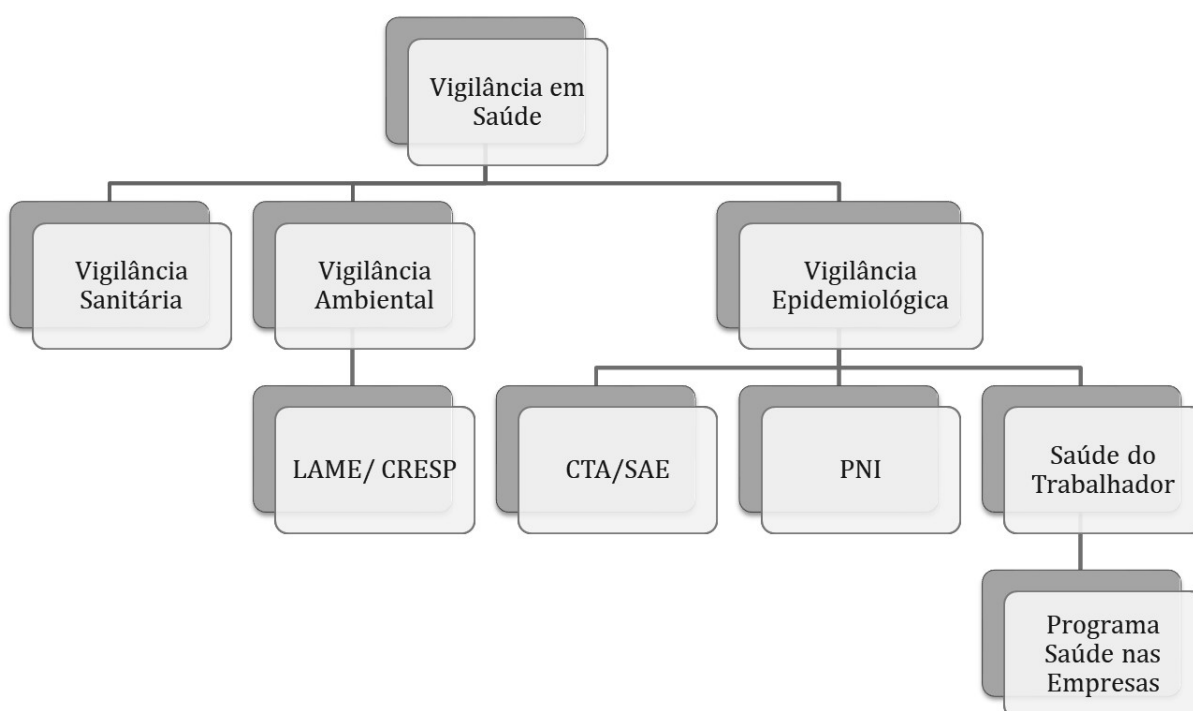
O atendimento 24h é acionado através da Central de Regulação de Urgências e acessado pelo número de telefone 192. O atendimento acontece por meio de orientações e envio de veículos tripulados com equipe capacitada na realização de primeiros socorros.

O município dispõe de uma Unidade de Suporte Avançado (USA), uma Unidade de Suporte Básico (USB), uma USB (Reserva Técnica) e uma Motolância (Aguardando renovação).

3.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde compreende o conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção, redução, controle e eliminação de determinantes, riscos, doenças e agravos à saúde de abordagem individual e coletiva. Tem como objetivo a análise da situação de saúde da população e de distribui nas vigilâncias sanitária, ambiental e epidemiológica.

Figura 7. Organograma da Vigilância em Saúde



▪ Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária, conforme a Lei 8.080/1990, é constituída por um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Compreende ações regulatórias e de monitoramento de produtos e ações normativas e fiscalizatórias sobre os serviços prestados à população. As atividades da vigilância sanitária são fundamentais na estruturação do SUS.

Dentre os objetos (estabelecimentos e serviços) do trabalho da vigilância sanitária, destacam-se: comércio atacadista e varejista de alimentos (mercado formal e informal de alimentos); serviços de interesse à saúde (indústrias de saneantes, exploradoras e transportadoras de água potável, creches, hotéis, escolas, academias, funerárias, salões de

beleza, cosméticos e medicamentos) e os serviços de saúde (hospitais, consultórios, laboratórios e congêneres).

▪ **Vigilância Ambiental**

Constitui o conjunto de ações de análise e monitoramento que permitem identificar mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de propor as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais, relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

É de competência da vigilância ambiental as ações de vigilância, prevenção e controle das zoonoses e doenças transmitidas por vetores, dos acidentes por animais peçonhentos e venenosos, vigilância e monitoramento de populações humanas expostas aos fatores de risco como: áreas contaminadas, com riscos de desastres naturais, poluentes e agrotóxicos, controle da água para consumo humano e de resíduos, além da realização de campanha de vacinação antirrábica para cães e gatos.

❖ **O Laboratório de Análises Microbiológicas de Endemias (LAME) e Centro de Referência em Saúde Pública de Igarassu (CRESP)**

O LAME realiza coleta de exame para diagnóstico e acompanhamento de tuberculose, leishmaniose, testes rápidos para HIV, sífilis, Hepatites B e C.

O CRESP é o centro de referência para tratamento e acompanhamento ambulatorial de pacientes com Hanseníase e Tuberculose, através do atendimento médico especializado em pneumologia e dermatologia.

▪ **Vigilância Epidemiológica**

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990), a Vigilância Epidemiológica (VE) é definida como o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos.

O desencadeamento do processo de vigilância configura-se na tríade informação – decisão – ação. A VE é considerada um importante instrumento de normatização, planejamento e operacionalização das atividades técnicas e serviços de saúde. São atribuições VE: a coleta, o processamento, a análise e a interpretação dos dados; investigação, e notificação de casos e surtos; busca ativa de casos; a recomendação, promoção e avaliação das medidas de controle; retroalimentação dos sistemas e a divulgação de informações pertinentes.

❖ **Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Serviço de Assistência Especializada (SAE)**

O CTA oferece testes rápidos para diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis- IST (HIV, sífilis, Hepatites B e C) bem como o aconselhamento e orientações voltadas para essas doenças. O serviço realiza ações educativas, aconselhamento coletivo e individual aos usuários, testagem, notificação compulsória dos casos reagentes, treinamento de profissionais e distribuição diária de insumos de prevenção para usuários, unidades de saúde, empresas, ONGs, entre outros.

O SAE é uma unidade assistencial de caráter ambulatorial para as pessoas que vivem com HIV/Aids sendo munícipes, de outras localidades e usuários em privação de liberdade. Oferta atendimento médico especializado, coleta periódica de exames e tratamento com assistência farmacêutica e psicossocial.

A equipe do CTA e SAE é composta por técnico (a) de laboratório, técnico(a) de enfermagem, enfermeiro(a), psicólogo(a), assistente social, médico (a) infectologista e

agentes de endemias. Ambos os serviços supracitados resguardam o sigilo e a confidencialidade do paciente.

❖ Programa Nacional de Imunização (PNI)

Programa de Política Pública com o intento de que qualquer cidadão, sem distinção, tenha acesso às vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde de forma gratuita com o objetivo de prevenção, erradicação e controle de doenças.

O componente municipal é responsável pela:

- ❖ A coordenação e a execução das ações de vacinação elencadas pelo PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- ❖ A gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
- ❖ O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;
- ❖ A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

O município possui 34 salas de vacina, distribuídas pelas unidades referidas nos quadros abaixo:

Quadro 9: Unidades de Saúde que possuem sala de vacina no território de Igarassu-PE.

Território Igarassu	
CNES	Unidades com sala de vacina
2639343	Unidade Hospitalar de Igarassu
7988001	EAP Pitanga
2637820	EAP Rosilda André de Almeida Vila Rural
2637766	ESF Agamenon Magalhães I
2637758	ESF Agamenon Magalhães II
2637669	ESF Alto do Céu
2637847	ESF Beira Mar I
2637774	ESF Beira Mar II
2637715	ESF Bela Vista
2637855	ESF do Monta
2674106	ESF Erasmo Martins
2637693	ESF Manancial
5714796	ESF Redenção
2637642	ESF São Marcos
2637782	ESF Tabatinga
2674084	ESF Taepe
2358913	ESF Três Ladeiras

Quadro 10: Unidades de Saúde que possuem sala de vacina no território de Cruz de Rebouças, Igarassu-PE.

Território Cruz de Rebouças	
CNES	Unidades com sala de vacina
2637596	Policlínica São Lucas
2637723	EAP Tabuleiro
272612	EAP Vereador Romário Xavier
3179605	ESF Ana de Albuquerque
5409357	ESF Boa Sorte
2637790	ESF Encanto Igarassu
2637677	ESF Inhamã
3046826	ESF Jerônimo Cavalcante Júnior
2674092	ESF Lot. Nsa Sra da Conceição
6013732	ESF Magda Costa

2637650	ESF Nova Cruz II
2637634	ESF Nsa Sra de Fátima
6133355	ESF Pirajuí e Engenho Novo
2637685	ESF Sandra Rufino
2637731	ESF Santa Cruz I
2637804	ESF Santo Antônio
2637618	ESF Severino Felipe de Andrade Cap. Felipe
2637626	ESF Sítio Lira

❖ Saúde do Trabalhador

A saúde do trabalhador compreende o conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora. As atividades relacionadas à saúde do trabalhador estão integradas à vigilância epidemiológica com a finalidade de compreender a relação dos riscos e condições de trabalho com o processo saúde e doença e organização da prestação da assistência aos trabalhadores.

➤ Programa Saúde nas Empresas

É um programa municipal com o objetivo de promover a saúde do trabalhador nas empresas localizadas no município, através de ações educativas e de oferta de serviços de saúde in loco, tais como: testagem rápida para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); atualização do cartão de vacinação, com as vacinas de rotina preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) e orientações acerca das principais doenças, agravos e fatores de risco, de acordo com o cenário epidemiológico, sexo, faixa etária e tipo de ocupação.

3.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica compreende o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional.

As principais disposições da Política Nacional de Medicamentos (PNM), estabelecida pelo Ministério da Saúde nº 3.916/1998, são: garantir a necessária segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos; a promoção do uso racional dos medicamentos; e, o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

A rede municipal de saúde de Igarassu dispõe de 41 farmácias, como consta no quadro abaixo:

Quadro 11: Farmácias disponíveis na rede municipal de saúde, Igarassu-PE

Unidade	Quantidade
Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	1
Policlínica São Lucas (PSL)	1
Unidade Hospitalar de Igarassu (UHI)	1
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	1
Centro de Referência em Saúde Pública (CRESP)	1
Centro de Saúde da Mulher (CSM)	1
Serviço de Assistência Especializada (SAE)	1
Unidades de Atenção Básica	34
Total	41

3.5 REDE COMPLEMENTAR

No que diz respeito à rede complementar, o município dispõe de contrato com empresa privada para a realização de serviços de análises clínicas, citologia e mamografia.

4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

▪ DIRETRIZ 1. FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

DIRETRIZ Nº 1- FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA											
Objetivo nº 1.1 Garantir e fortalecer as ações de apoio a Atenção Primária à Saúde											
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Garantir um carro de apoio para as demandas eletivas das comunidades de difícil acesso	Número de veículos disponíveis para Tratamento Fora do domicílio	6	2021	Número	6	Número	6	6	6	6
1.1.2	Implantar e adequar local de repouso para os motoristas das ambulâncias nas dependências das Unidades de Saúde das regiões distritais	Quantidade de unidades readequadas com repouso	1	2021	Número	4	Número	2	1	1	0
1.1.3	Garantir a oferta de ações em saúde nas comunidades de difícil acesso	Número de ações em saúde realizadas	S/I	S/I	S/I	12	Número	3	3	3	3
1.1.4	Realizar ações de promoção e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), gravidez na adolescência, vacinação e obesidade	Número de ações em saúde realizadas	S/I	S/I	S/I	16	Número	4	4	4	4
1.1.5	Garantir o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) no município	Quantidade de equipes	2	2021	Número	2	Número	2	2	2	2

1.1.6	Ampliar e manter o programa municipal saúde na feira	Quantidade de pontos fixos para realização das ações	1	2021	Número	2	Número	2	2	2	2
1.1.7	Ampliar os Programas Itinerantes em Saúde a partir da implantação de um novo saúde móvel	Quantidade de unidade móvel adquirida	1	2021	Número	1	Número	1	0	0	0

Objetivo nº 1.2 Consolidar e aperfeiçoar a Atenção Primária à Saúde com foco no acolhimento e humanização

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Contratação por seleção pública/concurso Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Seleção pública realizada	1	2011	Número	1	Número	1	0	0	0
1.2.2	Implantar protocolo de curativos e feridas do município	Protocolo implantado	N/A	N/A	N/A	1	Número	0	1	0	0
1.2.3	Instituir como pré-requisito o curso de condutores para motoristas das ambulâncias, bem como serem feitos cursos de reciclagem	Percentual de motoristas com curso de condutor	S/I	S/I	S/I	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.2.4	Qualificar os profissionais da Atenção Primária	Número de capacitações realizadas	5	2021	Número	20	Número	5	5	5	5
1.2.5	Ampliar o número de Unidades de Saúde da Família	Número de unidades de saúde	34	2021	Número	35	Número	0	0	1	0
1.2.6	Ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal	Número de Equipes de Saúde Bucal	28	2021	Número	30	Número	2	0	0	0
1.2.7	Monitorar e avaliar o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF) (acolhimento, agenda padrão, trabalho integrado com NASF)	Percentual de Unidades de Saúde avaliadas	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.2.8	Implantar o Prontuário Eletrônico (PEC) nas Unidades de Saúde da Família	Percentual de Unidades de Saúde com PEC implantado	18%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

1.2.9	Ampliar a oferta de exames da triagem neonatal	Número de exames de triagem neonatal implantados	1	2021	Número	2	Número	0	2	0	0
1.2.10	Ampliar o número de cadastros de usuários da Atenção Primária	Percentual da população cadastrada	91.000	2021	Número	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
1.2.11	Implantar o Programa Saúde na Hora, com atendimento em dias alternados	Quantidade de unidades com programa implantado	0	2021	Número	3	Número	1	0	2	0
1.2.12	Aquisição de balanças portáteis para as Unidades Básicas de Saúde	Quantidade de balanças portáteis adquiridas	0	2021	Número	34	Número	34	0	0	0
1.2.13	Readequar as Unidades de Saúde da Família de Igarassu, garantindo a melhor estrutura física e acolhimento para usuários em espera	Quantidade de unidades reformadas ou requalificadas	6	2021	Número	22	Número	6	6	5	5
1.2.14	Garantir equipamentos essenciais e manutenção para o bom funcionamento das unidades de saúde	Percentual de unidades em pleno funcionamento	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Objetivo nº 1.3 Fortalecer as políticas estratégicas com foco na promoção e prevenção da saúde

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Ampliar mais 1 equipe de arte educadores para garantir o fortalecimento das atividades do Programa Saúde nas Escola (PSE)	Número de equipes de arte educadores	1	2021	Número	2	Número	0	2	0	0
1.3.2	Ampliar o número de escolas acompanhadas pelo Programa Saúde nas Escolas (PSE)	Número de escolas acompanhadas	40	2021	Número	46	Número	40	42	44	46
1.3.3	Acompanhar e ampliar o percentual de cobertura das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (Auxílio Brasil)	Percentual de cobertura	56%	2021	Percentual	76%	Percentual	70%	72%	74%	76%

1.3.4	Desenvolver ações da Política de Saúde da Mulher	Número de ações	1	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.3.5	Realizar ações de promoção da saúde da população negra	Número de ações	1	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.3.6	Desenvolver ações da política de Saúde do Homem	Número de ações	1	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.3.7	Fortalecer a Política da Pessoa Idosa através de ações com foco na promoção da saúde	Número de ações	S/I	S/I	S/I	4	Número	1	1	1	1
1.3.8	Implantar e manter a Política de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável	Política implantada	N/A	N/A	N/A	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.3.9	Realizar workshop sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)	Número de workshop realizados	0	2021	Número	2	Número	1	0	1	0

Objetivo nº 1.4 Fortalecer a rede de cuidados da Pessoa com deficiência

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Implantar e manter a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	Política implantada	N/A	N/A	N/A	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.4.2	Mapear as pessoas com deficiência residentes no município de Igarassu	Percentual de mapeamento realizado	N/A	N/A	N/A	100%	Percentual	100%	0	0	0
1.4.3	Realizar um relatório situacional da população com deficiência	Número de relatórios situacionais concluídos	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
1.4.4	Disponibilizar cadeiras de rodas nas Unidades de Saúde do Município	Número de unidades de saúde com cadeira de rodas	S/I	2021	Número	48	Número	0	48	0	0
1.4.5	Melhoria na acessibilidade das Unidades de Saúde	Número de unidades de saúde acessíveis	S/I	S/I	Número	22	Número	6	6	5	5
1.4.6	Implantação do Centro Especializado em Reabilitação (CER)	Serviço implantado	N/A	N/A	N/A	1	Número	0	0	0	1

1.4.7	Realizar Workshop com objetivo de aprofundar conhecimento sobre a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	Número de workshop realizados	0	2021	Número	1	Número	0	0	1	0
1.4.8	Adquirir transporte sanitário adaptado para Pessoa com Deficiência	Número de transportes sanitários adquiridos	1	2021	Número	2	Número	2	0	0	0

▪ **DIRETRIZ 2. DESENVOLVIMENTO E APERFEIÇOAMENTO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

DIRETRIZ Nº 2- DESENVOLVIMENTO E APERFEIÇOAMENTO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE											
Objetivo nº 2.1 Ampliar a oferta e qualificar o acesso de procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar											
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Fortalecer o Programa Municipal Visão da Gente e ampliar os serviços ofertados pela clínica da visão com oferta de óculos para alunos da rede públicas municipal de ensino	Número de ações realizadas do Programa visão da gente	1	2019	Número	1	Número	1	0	0	0
2.1.2	Implantar o Centro de Fisioterapia no centro de Igarassu com oferta de Terapeutas ocupacional, permitindo maior acessibilidade aos moradores do Centro e região	Serviço implantado	N/A	N/A	N/A	1	Número	0	1	0	0
2.1.3	Ampliar a oferta de exames de endoscopia e colonoscopia	Percentual de ampliação da quantidade de exames realizados	12	2019	Número	40%	Percentual	10%	10%	10%	10%

2.1.4	Retomar as cirurgias de laqueadura, vasectomia e hérnia	Percentual de oferta do serviço	0	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
2.1.5	Implantação do ambulatório especializado LGBTQIA+	Serviço implantado	N/A	N/A	N/A	1	Número	1	0	0	0
2.1.6	Realização de mutirões com oferta de serviços especializados, de acordo com a fila de espera	Quantidade de mutirões realizados	4	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
2.1.7	Ampliar a realização de ultrassonografias no município no Centro de Saúde da Mulher com a realização de punção aspirativa por agulha fina (PAAF)	Serviço implantado	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0
2.1.8	Reestruturar o fluxo de regulação, afim de dar celeridade à marcação dos exames, bem como a informatização do sistema regulador	Percentual de informatização do Complexo regulador	0	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
2.1.9	Garantir o Programa Municipal de Mamografia para Saúde da Mulher, possibilitando um diagnóstico mais rápido de doenças e permitindo um melhor tratamento para nossa gente	Serviço em funcionamento	25%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
2.1.10	Ampliar a estrutura física da Policlínica São Lucas	Unidade reformada	1	2019	Número	1	Número	0	1	0	0
2.1.11	Construir o Centro de Parto Normal para possibilitar que os filhos de Igarassu possam nascer em nossa terra	Unidade inaugurada e em funcionamento	N/A	N/A	N/A	1	Número	0	0	1	0
2.1.12	Estabelecer o programa de cirurgias oftalmológicas	Programa implantado	N/A	N/A	N/A	1	Número	0	1	1	1

2.1.13	Construir uma nova sede para o SAMU	Unidade inaugurada e em funcionamento	N/A	N/A	N/A	1	Número	0	0	1	0
2.1.14	Implantar o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD)	Serviço implantado	N/A	N/A	N/A	1	Número	1	0	0	0
2.1.15	Realizar capacitações para os profissionais da rede especializada do município	Quantidade de capacitações realizadas	S/I	S/I	S/I	20	Número	5	5	5	5
2.1.16	Implantar Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	Serviço implantado	N/A	N/A	N/A	1	Número	0	0	1	0
2.1.17	Promover mutirões de serviços odontológicos especializados	Número de mutirões realizados	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
2.1.18	Implantar a clínica da dor no município de Igarassu	Serviço implantado	N/A	N/A	N/A	1	Número	1	0	0	0

Objetivo nº 2.2 Fortalecer a rede de Atenção Psicossocial

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Ampliar os serviços do CECAI através da adequação de uma nova sede	Estrutura da nova sede inaugurada e em funcionamento	N/A	N/A	N/A	1	Número	1	0	0	0
2.2.2	Realizar Reunião Ampliada de Saúde Mental	Quantidade de reunião realizada	N/A	N/A	N/A	1	Número	1	0	0	0
2.2.3	Implantar uma residência terapêutica, acolhendo, assim, os nossos munícipes que precisam de maior atenção na saúde mental	Serviço implantado	N/A	N/A	N/A	1	Número	1	0	0	0
2.2.4	Implantar o Centro de acompanhamento Psicossocial (CAPSi) para crianças e adolescentes	Serviço implantado	N/A	N/A	N/A	1	Número	0	0	1	0
2.2.5	Realizar fórum de Saúde mental	Quantidade de fóruns realizados	1	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
2.2.6	Promover capacitações para profissionais da rede de Saúde mental	Quantidade de capacitações realizadas	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1

▪ **DIRETRIZ 3. FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA MELHORIA DO ACESSO E O USO RACIONAL DO MEDICAMENTO**

DIRETRIZ Nº 3- FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA MELHORIA DO ACESSO E O USO RACIONAL DO MEDICAMENTO											
Objetivo nº 3.1 Estruturar o serviço Assistência Farmacêutica											
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Fornecer medicamentos e insumos em domicílio para pacientes atendidos pelo SAD, a partir da implantação do serviço	Serviço implantado	N/A	N/A	N/A	1	Número	0	1	0	0
3.1.2	Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HÓRUS nas farmácias do município	Percentual de unidades com sistema implantado	1	2021	Número	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
3.1.3	Implantar protocolo municipal para fornecimento de materiais de curativos na Atenção Primária à Saúde	Protocolo implantado	N/A	N/A	N/A	1	Número	1	1	1	1
3.1.4	Promover capacitações para atualização e valorização dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica	Número de capacitações realizadas	1	2021	Número	8	Número	2	2	2	2

▪ **DIRETRIZ 4. DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

DIRETRIZ Nº 4- DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE											
Objetivo nº 4.1 Qualificar as ações e adequar a estrutura de vigilância ambiental e Controle de Zoonoses											
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Contratação por seleção pública/ concurso Agentes de Combate a Endemias (ACE)	Seleção pública realizada	1	2011	Número	1	Número	1	0	0	0
4.1.2	Garantir o controle vetorial das arboviroses em Pontos Estratégicos do município associada a estratégias de Educação em Saúde intensificando as ações nas áreas rurais	Percentual de pontos estratégicos cadastrados no município com ações realizadas no ano	100%	2021	Número	100%	Número	100%	100%	100%	100%
4.1.3	Garantir o monitoramento das principais zoonoses de importância a Saúde Pública (como esporotricose, leishmaniose, raiva)	Percentual de casos das zoonoses descritas monitorados	S/I	S/I	S/I	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.4	Fortalecer ações educativas da vigilância em saúde com a participação de outras secretarias sobre o descarte de resíduos	Número de ações educativas realizadas	0	2021	Número	2	Número	1	0	1	0
4.1.5	Realizar capacitações sobre principais zoonoses existentes no Município	Número de capacitações realizadas	S/I	S/I	S/I	8	Número	2	2	2	2
4.1.6	Realização de coletas de fezes em áreas de risco para diagnóstico precoce da Esquistossomose pela Atenção Básica e Vigilância Ambiental	Número de coletas realizadas	S/I	S/I	S/I	4.000	Número	1.000	1.000	1.000	1.000

4.1.7	Realizar coletas de água da COMPESA em residências do município para análise dos parâmetros de Cloro, turbidez e bacteriológico	Número de coletas realizadas	252	2021	Número	1056	Número	264	264	264	264
4.1.8	Realizar campanha nacional de vacinação antirrábica de cães e gatos anualmente	Nº de campanha de vacinação	1	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
4.1.9	Realizar diagnóstico precoce e tratamento em pacientes suspeitos de Leishmaniose	Percentual de casos com diagnóstico precoce	S/I	S/I	S/I	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
4.1.10	Realizar teste rápido em cães suspeitos de Leishmaniose Visceral	Percentual de cães suspeitos que realizaram teste	S/I	S/I	S/I	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%

Objetivo nº 4.2 Desenvolver as ações de vigilância sanitária para o controle de produtos e serviços de interesse à saúde

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.2.1	Atualizar o cadastro dos estabelecimentos (setor regulado) fiscalizados pela Vigilância Sanitária (VISA)	Percentual de cadastros atualizados	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.2.2	Realizar fiscalização sanitária nos estabelecimentos com denúncia	Percentual de fiscalizações realizadas	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.2.3	Realizar inspeções sanitárias nos serviços de Alimentação de acordo com o cadastro (setor regulado)	Percentual de inspeções realizadas	70%	2021	Percentual	70%	Percentual	70%	70%	70%	70%
4.2.4	Realizar inspeções sanitárias nos serviços de Saúde de acordo com o cadastro (setor regulado)	Percentual de inspeções realizadas	70%	2021	Percentual	70%	Percentual	70%	70%	70%	70%
4.2.5	Realizar inspeções sanitárias nos serviços de Drogarias de acordo com o cadastro (setor regulado)	Percentual de inspeções realizadas	70%	2021	Percentual	70%	Percentual	70%	70%	70%	70%

4.2.6	Orientar o setor regulado (formal) e população (informal) quanto as Boas práticas de manipulação de alimentos (ações)	Quantidade de ações de orientação	2	2021	Número	8	Número	2	2	2	2
4.2.7	Fiscalizar o setor regulado para liberação do alvará de localização e funcionamento	Percentual de fiscalizações realizadas	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.2.8	Atender os surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA), em parceria com a vigilância epidemiológica	Percentual de atendimento	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Objetivo nº 4.3 Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica para o controle das doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis e vigilância do trabalhador

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.3.1	Sensibilizar os profissionais de saúde para identificar, notificar e encaminhar as fichas de notificação compulsória para a Epidemiologia	Número de capacitações realizadas sobre notificação compulsória	1	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
4.3.2	Realizar capacitações para os profissionais de saúde da rede no atendimento aos pacientes de Tuberculose, Hanseníase e outras endemias presentes no município	Número de capacitações realizadas	S/I	S/I	S/I	4	Número	1	1	1	1
4.3.3	Realizar ações educativas junto às empresas e indústrias com o apoio do CEREST	Número de ações educativas realizadas	0	2021	Número	8	Número	2	2	2	2
4.3.4	Realizar capacitação para os profissionais da saúde quanto à vigilância do óbito	Número de capacitações realizadas	S/I	S/I	S/I	4	Número	1	1	1	1
4.3.5	Convocar profissionais de saúde da AB, Vigilância Epidemiológica para compor o	Número de reuniões do grupo técnico realizadas no ano	0	2021	Número	10	Número	1	3	3	3

	grupo técnico de discussão de óbitos											
4.3.6	Reativação do laboratório municipal diagnóstico de Tuberculose e Hanseníase	Percentual de funcionamento dos serviços do Laboratório	S/I	S/I	S/I	100%	Percentual	0	100%	100%	100%	
4.3.7	Promover a integração da Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica para garantir o alcance das metas do PQAVS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde)	Número de reuniões integradas realizadas	0	2021	Número	12	Número	3	3	3	3	
4.3.8	Implementar e manter a Política Municipal de Saúde do Trabalhador	Política implantada	N/A	N/A	N/A	1	Número	1	1	1	1	
4.3.9	Realizar baciloscopia de escarro em pacientes suspeitos de Tuberculose	Percentual de pacientes suspeitos que realizaram baciloscopia	S/I	S/I	S/I	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%	
4.3.10	Realizar PPD nos contatos de pacientes suspeitos de Tuberculose	Percentual de pacientes suspeitos que realizaram PPD	S/I	S/I	S/I	70%	Percentual	70%	70%	70%	70%	

Objetivo nº 4.4 Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das IST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita no município

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.4.1	Implantação da oferta do exame VDRL no CTA para diagnóstico da sífilis e garantia do tratamento no Serviço de Assistência Especializada (SAE)	Serviço implantado	N/A	N/A	N/A	1	Número	1	0	0	0
4.4.2	Realizar capacitações com os profissionais da rede sobre as Infecções Sexualmente	Número de capacitações realizadas	S/I	S/I	S/I	2	Número	0	1	0	1

	Transmissíveis										
4.4.3	Implantação da Profilaxia Pré-exposição para segmentos populacionais prioritários (População-chave)	Serviço implantado	N/A	N/A	N/A	1	Número	1	0	0	0

Objetivo nº 4.5 Fortalecer o Programa Municipal de Imunizações (PNI)

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.5.1	Vacinar anualmente 95% a população menor de 1 ano com as vacinas: Tríplice Viral e Rotavírus	Percentual da população vacinada na faixa etária	100%	2019	Percentual	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
4.5.2	Vacinar anualmente 80% da população de 60 anos com a vacina contra gripe (Influenza)	Percentual da população vacinada na faixa etária	S/I	S/I	S/I	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
4.5.3	Realizar treinamento e atualização das equipes da Atenção Primária à Saúde em sala de vacina	Percentual de equipes capacitadas	0	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.5.4	Garantir monitoramento em sala de vacina através de instrumento de supervisão	Instrumento implantado	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
4.5.5	Realizar movimentação de imunobiológicos através do SI PNI web nas salas de vacina	Percentual de implantação do sistema	0	2021	Percentual	100%	Percentual	25%	100%	100%	100%
4.5.6	Requalificar a sala de Vacina do Complexo de Igarassu e da Policlínica São Lucas	Número de requalificações realizadas	0	2021	Número	2	Número	2	0	0	0
4.5.7	Manter a rede de vacinadores atualizada sobre protocolos de manejo das vacinas da COVID-19 e efeitos adversos	Percentual de vacinadores atualizados	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

4.5.8	Garantir cobertura eficiente de imunização da população	Percentual da população imunizada	S/I	S/I	S/I	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
-------	---	-----------------------------------	-----	-----	-----	-----	------------	-----	-----	-----	-----

▪ **DIRETRIZ 5. QUALIFICAÇÃO E INOVAÇÃO DOS PROCESSOS DE GOVERNANÇA ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA NA SAÚDE**

DIRETRIZ Nº 5- QUALIFICAÇÃO E INOVAÇÃO DOS PROCESSOS DE GOVERNANÇA ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA NA SAÚDE											
Objetivo nº 5.1 Captação de recurso, Coordenação, supervisão e execução das ações e serviços de saúde											
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Garantir o financiamento municipal de implantação de um serviço de atendimento domiciliar multiprofissional	Serviço implantado	N/A	N/A	N/A	1	Número	1	0	0	0
5.1.2	Captar Recursos para implantação de uma maternidade para partos normais	Serviço implantado	N/A	N/A	N/A	1	Número	0	0	1	0
5.1.3	Financiar a aquisição de microscópio e insumos e recursos humanos para o fortalecimento do programa de controle da esquistossomose	Serviço em funcionamento	N/A	N/A	N/A	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5.1.4	Mobilizar recursos para a implantação de um serviço especializado multiprofissional para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes com oferta de exames	Serviço implantado	N/A	N/A	N/A	1	Número	0	0	0	1
5.1.5	Garantir recursos para a ampliação de equipes de saúde bucal	Quantidade de equipes ampliadas	N/A	N/A	N/A	2	Número	2	0	0	0

5.1.6	Realizar manutenção periódica da frota de veículos e ambulâncias	Percentual de veículos da saúde com manutenções periódicas realizadas	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5.1.7	Garantir a formação e capacitação dos motoristas que realizam o atendimento emergencial dos pacientes	Número de capacitações realizadas	N/A	N/A	N/A	4	Número	1	1	1	1
5.1.8	Garantir o cumprimento do programa de qualificação das ações da vigilância em saúde (PQAVS) para os servidores da vigilância em saúde	Manutenção do programa	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
5.1.9	Construir a nova sede da Secretaria Municipal de Saúde	Construção da nova sede da secretaria	N/A	N/A	N/A	1	Número	0	1	0	0
5.1.10	Implantar a política de educação permanente para todos os trabalhadores da saúde com a garantia de recursos financeiros para sua manutenção	Política implantada	N/A	N/A	N/A	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Objetivo nº 5.2 Fortalecer o controle social e os canais de interação com o usuário

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.2.1	Garantir a realização de reuniões itinerantes do Conselho Municipal de Saúde, utilizando - se de redes sociais para a transmissão ao vivo para a comunidade	Número de reuniões itinerantes realizadas	S/I	S/I	S/I	4	Número	1	1	1	1
5.2.2	Enviar quadrimestralmente o relatório da ouvidoria para o Conselho Municipal de Saúde	Relatório enviado	S/I	S/I	S/I	12	Número	3	3	3	3
5.2.3	Intensificar a divulgação das atividades do Conselho Municipal de Saúde	Percentual de canais de comunicação com o conselho mantidos e em pleno funcionamento	S/I	S/I	S/I	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

▪ **DIRETRIZ 6. ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE E AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19**

DIRETRIZ Nº 6- ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE E AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19											
Objetivo nº 6.1 Efetivar as ações da atenção à saúde do município garantindo a assistência de qualidade e ações de promoção à saúde para enfrentamento a pandemia causada pelo novo coronavírus											
Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.1.1	Garantir a oferta de testes contra a COVID-19 para a população	Percentual de pessoas que solicitaram e realizaram o teste	S/I	S/I	S/I	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
6.1.2	Organizar e divulgar novo fluxo para realização de testagem de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde e do estado de Pernambuco	Fluxo implantado e divulgado	N/A	N/A	N/A	1	Número	1	0	0	0
6.1.3	Garantir o atendimento dos casos suspeitos de COVID-19 e casos de síndrome gripal nas unidades da Atenção Primária à Saúde do município	Percentual de unidades com atendimento ofertado	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
6.1.4	Manter nível de alerta para reposição, na Central de abastecimento farmacêutico, de itens essenciais para enfrentamento à COVID-19	Nível de alerta	S/I	S/I	S/I	40%	Percentual	40%	40%	40%	40%
6.1.5	Garantir a continuidade no fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual na rede de saúde municipal de	Percentual dos estabelecimentos da rede com EPI's garantidos no ano	S/I	S/I	S/I	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

	acordo com os protocolos vigentes											
6.1.6	Manter o horário ampliado de funcionamento da farmácia hospitalar com assistência 24 horas	Serviço com horário ampliado	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1	1

Objetivo nº 6.2 Promover as ações de vigilância, prevenção e controle da COVID-19

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
6.2.1	Capacitar os profissionais da rede de saúde municipal sobre a COVID-19	Número de capacitações realizadas	S/I	S/I	S/I	4	Número	1	1	1	1	1
6.2.2	Elaborar e divulgar para população o informe epidemiológico da COVID-19 no município	Quantidades de informes divulgados semanalmente	7	2021	Número	7	Número	7	7	7	7	7
6.2.3	Atualizar os protocolos de vigilância epidemiológica, referente aos instrumentos e fluxos de notificação, investigação de casos suspeitos, confirmação de casos, coleta e envio de amostras e monitoramento de casos e contatos, em consonância com o protocolo nacional e estadual	Número de protocolos atualizados e divulgados	S/I	S/I	S/I	4	Número	1	1	1	1	1
6.2.4	Realizar a campanha de vacinação contra a COVID-19, respeitando as orientações e prioridades elencadas pelo Ministério da Saúde e governo do Estado	Campanha realizada	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1	1

6.2.5	Atualizar e divulgar a cada avanço o Plano Municipal de Operacionalização da vacinação contra a Covid-19 do município	Divulgação de protocolo	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
-------	---	-------------------------	------	------	------------	------	------------	------	------	------	------

Objetivo nº 6.3 Ações e estratégias municipais no âmbito da gestão para o enfrentamento da COVID-19

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.3.1	Garantir testes rápidos para profissionais de saúde e profissionais da segurança que apresentarem sintomas gripais	Percentual de profissionais com sintomas gripais testados	S/I	S/I	S/I	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
6.3.2	Garantir a visibilidade da situação epidemiológica do município para população através do "Painel COVID-19" e Informe epidemiológico	Serviço implantado e em funcionamento	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
6.3.3	Garantir a visibilidade da campanha vacinal contra a COVID-19 através do vacinômetro do município	Serviço implantado e em funcionamento	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
6.3.4	Garantir a continuidade do abastecimento de insumos como sabão líquido, papel toalha e álcool em gel na rede de saúde municipal	Percentual dos serviços com insumos garantidos no ano	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

LEGENDA

SIGLA	DESCRIÇÃO
N/A	Não se Aplica
S/I	Sem Informação

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação são consideradas funções intrínsecas do planejamento, em conformidade com o disposto nas Leis 8.080/90 e 141/12, sendo estratégicas na orientação e redirecionamento de ações e programas para ampliar a efetividade, eficiência e eficácia, contribuindo com o aperfeiçoamento da gestão do SUS.

O monitoramento compreende o processo sistemático contínuo de acompanhamento de indicadores, metas, ações e serviços, já a avaliação consiste na apreciação dos resultados alcançados, observando se houve melhoria das condições de saúde da população, impacto, efetividade no contexto político. O monitoramento e avaliação são transversais ao ciclo de Planejamento da Saúde no que se refere aos instrumentos de gestão. A gestão municipal assume a responsabilidade de monitorar e avaliar, junto à sociedade, as metas e ações contidas no Plano de Saúde e Programações Anuais de Saúde, visando analisar os resultados obtidos e as estratégias executadas para o alcance dos objetivos propostos.

O instrumento adotado para monitorar o desempenho da gestão é o Relatório Detalhado Quadrimestral, instituído pela Lei Complementar 141/2012, qual deve conter minimamente:

- I – montante e fonte dos recursos aplicados no período;
- II – auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- III – oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

Já o Relatório Anual de Gestão (RAG) constitui-se um instrumento de avaliação anual.

Diante do exposto, o monitoramento e avaliação municipal serão realizados em três etapas. A primeira será mensal, de responsabilidade das áreas técnicas específicas; a segunda quadrimestral, e a terceira anual, de responsabilidade do setor de planejamento em saúde, em concordância com os instrumentos de gestão correspondentes e dos registros nos Sistemas de Informação.

Figura 8. Processo de Monitoramento e Avaliação, Igarassu-PE

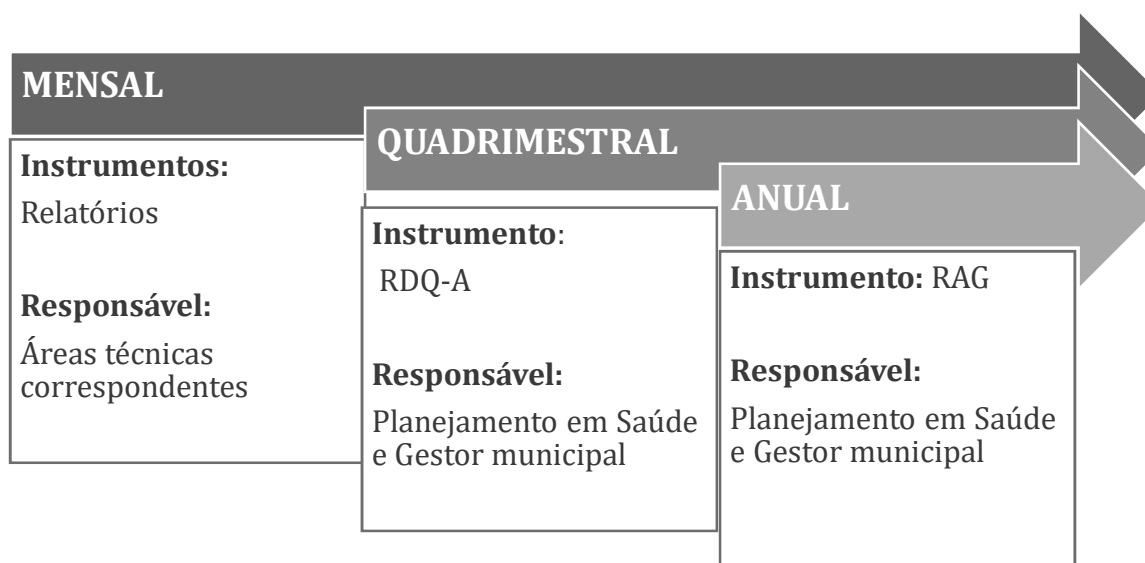


Figura 9. Escala de acompanhamento da execução das ações operacionalizadas na PAS

STATUS		DETALHAMENTO
Concluída		Inserir informações acerca do cumprimento, dificuldades e justificativas.
Em andamento		
Não realizada		
Cancelada		

REFERÊNCIAS

Brasil. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Disponível em <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/260680>. Acesso 09 nov 2021.

Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Consulta em 17 de janeiro

Brasil. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica. MEC/INEP/IDEB. Disponível em <http://ideb.inep.gov.br/resultado/resultado/resultado.seam?cid=1410931>. Acesso 08 nov 2021.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Caderno de Atenção Básica, nº 32. Brasília: MS; 2012.

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. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p. : il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico Especial, n 74, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/agosto/6/boletim_epidemiologico_covid_74-final_6ago.pdf Consulta em 28 de outubro de 2021.

Governo Federal; Centro de Atenção Psicossocial – CAPS; Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps> ; Acesso em: 30 de novembro de 2021.

Governo Federal; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192); publicado em: 24 de novembro de 2021; Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-192>; Acesso em: 23 de dezembro de 2021.

Governo Federal; Sobre Assistência Farmacêutica; publicado em: 08 de março de 2021; Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmaceutica-nosus/sobre-a-assistencia-farmaceutica-1>>; Acesso em: 25 de novembro de 2021.

Igarassu. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico COVID-19, nº 212/2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Igarassu. Cidades e Estados. IBGE [Internet]. Cidades: Igarassu. 2021 [cited 2021 Nov 08]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/igarassu/panorama>. Acesso 08 nov 2021.

Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. História –Igarassu (PE)/IPHAN. Disponível em <http://portal.iphan.gov.br/pagina/detalhes/1445/>. Acesso 16 nov 2021.

Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Núcleo Ampliado de Saúde da Família; Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/nasf>>; Acesso em: 30 de novembro de 2021.

Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Programa Saúde na Escola; Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/pse>>; Acesso em: 01 de dezembro de 2021.

Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. TABNET-PE. Disponível em <http://tabnet.saude.pe.gov.br/cgi-bin/dh?tab/populac/POPPE.def>. Acesso 08 nov 2021.

Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde 2020-2023 / Secretaria Estadual de Saúde. – Recife: A Secretaria, 2021. 459p.: il. Disponível em: [http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano estadual de saude 20 20 2023 0.pdf](http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano%20estadual%20de%20saude%2020%202023%200.pdf). Consulta em 19 de novembro de 2021.

Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Boletim COVID-19 - Comunicação SES-PE. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/15Oz9fHxDMA7h1XyulmTyWW3Ixm1jxL7L/> Consulta em 28 de outubro de 2021.

Pernambuco. Sistema Base de Dados do Estado. Disponível Em http://www.bde.pe.gov.br/EstruturaçãoGeral/conteudo_site2.aspx. Acesso 08 nov 2021.

Sociedade Brasileira de Imunização; Programa Nacional de Imunização (PNI) comemora 48 anos de sucesso; Disponível em: <<https://sbim.org.br/noticias/1577-programa-nacional-de-imunizacoes-pni-comemora-48-anos-de-sucesso>>; Acesso em: 21 de dezembro de 2021.