

SECRETARIA DE
SAÚDE



CARUARU
PREFEITURA

Plano Municipal de **Saúde** 2026 - 2029

Caruaru - Pernambuco - Brasil
2025

PREFEITO DE CARUARU

Rodrigo Anselmo Pinheiro dos Santos

VICE-PREFEITA DE CARUARU

Dayse Willyane Santos Silva

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Nadja Kelly Martins de Menezes Farias

SECRETÁRIO EXECUTIVO PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Matheus Eduardo de Lima Neves

SECRETÁRIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO E ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Karla Maciel Gomes Coelho

SECRETÁRIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Giancarla de Santana Couto Rangel Pessoa e Melo

GERÊNCIA GERAL DA ATENÇÃO BÁSICA

David dos Santos Oliveira

GERÊNCIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Maria Cecília Silva Borba

GERÊNCIA GERAL DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Aléxia Giovanna Rodrigues Menezes de Moura

GERÊNCIA GERAL DE GESTÃO

Virgínia Bezerra

GERÊNCIA GERAL FINANCEIRA

José Helenilson da Silva Lima

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Kelly Cristina Gomes da Costa Clementino

GERÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO

Daniela Mascarenhas

GERÊNCIA DO NÚCLEO DE INTELIGÊNCIA EM SAÚDE

Jônatas Teotonio Sales Alves

GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Suellen Silva Mota

COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA

Ana Lucia França Barros dos Santos

Cristiana Acezedo Zarzar

Elisse de Sá Marinho

Wedneide Cristiane de Almeida

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARUARU

T - Nádja Kelly Martins de Menezes Farias
S - Matheus Eduardo de Lima Neves
T - Karla Maciel Gomes Coelho
S - Daniela Mascarenhas Gabriel dos Santos
T - Giancarla de Santana Couto Rangel Pessoa e Melo
S - Jônatas Teotonio Sales Alves
T - Samira Maria Santana Silva
S - Kelly Cristina Gomes Costa Clementino
T - Aline Silva Florêncio de Lima
S - Maria Cláudia Ribeiro Agra
T - Walex Nickyson Cavalcante Caju
S - Cristiane Maria de Oliveira
T - Djair de Lima Ferreira Júnior
S - Fábio André Ramos Couceiro
T - Thayane Cavalcante Mendes da Silva
S - Flávia Tatiana Santos Melo
T - Emanuela Silva Monteiro
S - Gabiella
T - Maria Angélica Pires Raposo de Oliveira Gomes
S - Patrícia Daniella de Araújo
T - Carlos Roberto Pereira da Silva
S - Alda Lúcia Calado Lopes
T - Lucy Tertulina Alves Lima
S - Maísa Alves de Lima
T - José de Arimateia Nunes de Medeiros
S - José Vitor Nunes de Medeiros
T - Romário dos Santos Silva
S - Cíntia Raiane da Silva Santos
T - Paulo Augusto Matias da Silva
S - Jair Henrique da Silva
T - Sara Virgínia Rocha de Queiroz

S - Rafaela dos Santos Melo de Oliveira
T - Hermínia Liduína Maria Boudens
S - Maria de Nazaré Tavares de Miranda
T - Thaís Dominique Batista Beserra
S - Elton Emanuel Gomes Silva
T - Itamar Souza de Oliveira
S - Elpidio Freitas de Almeida Júnior
T - Wilka Moura de Souza Brandão
S - Wanderleia Maria Moura de Souza
T - Maria José de Carvalho
S - Natália Nunes de Lima Pereira da Silva
T - Elisângela Maria de Sousa Silva
S - José Marcolino da Silva

T - Titular/ S – Suplente

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Jônatas Teotonio Sales Alves

GERENTE DO NÚCLEO DE INTELIGÊNCIA EM SAÚDE

Josiane Florência da Silva

TÉCNICA DE PLANEJAMENTO

Victor Hugo de França do Nascimento

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde de Caruaru 2026-2029

Figura 2. Percuso metodológico da Construção do Plano Municipal de Saúde de Caruaru 2026-2029

Figura 3. Mapa de localização

Figura 4 - Dados Climatológicos para Caruaru

Figura 5 - Mapa de acesso ao município de Caruaru

Figura 6 - Mapa Bacia Hidrográfica do Ipojuca

Figura 7 - Regiões de Saúde Pernambuco

Figura 8 - IV Rgião de Saúde, separada por microrregião

Figura 9 - Distribuição das macrorregiões de saúde. Pernambuco/2011

Figura 10. Coeficiente de Mortalidade Geral, Caruaru, 2020 a 2024

Figura 11. Principais Causas de Mortalidade Geral, Caruaru, 2020 a 2024

Figura 12. Óbitos Geral, Segundo Local de Ocorrência, Caruaru, 2020 a 2024

Figura 13. Taxa de Mortalidade Infantil, Série Histórica, Caruaru, 2020 a 2024

Figura 14. Óbitos < de 1 ano, Segundo Faixa Etária, Caruaru, 2020 a 2024

Figura 15. Percentual de Causas de Mortalidade Infantil, Caruaru 2020 a 2024

Figura 16. Série histórica da taxa de natalidade, Caruaru, 2020 a 2024

Figura 17. Série Histórica de Nascimentos segundo percentual de número de consultas de pré-natal, Caruaru, 2020 a 2024

Figura 168 Percentual de Nascimentos por mães adolescentes e linha de tendência, Caruaru, 2020 a 2024

Figura 19. Série histórica do percentual de nascimentos segundo peso ao nascer. Caruaru, 2020 a 2024

Figura 20. Nascimentos segundo idade gestacional, Caruaru, 2020 a 2024

Figura 21 - Percentual de nascimentos segundo idade gestacional, Caruaru, 2020 a 2024

Figura 22. Percentual de Nascimentos segundo Tipo de Parto, Caruaru, 2020 a 2024

Figura 23. Série Histórica de Percentual de Partos, segundo o Município de Ocorrência, Caruaru, 2020 a 2024

Figura 24. Número de Casos Notificados e Confirmados de Sarampo, Caruaru, 2020 a 2024

Figura 25. Número de Casos de Sarampo, Segundo Faixa Etária, Caruaru, 2020 a 2024

Figura 26. Número de Casos Notificados e Confirmados de Meningites, Caruaru, 2020 a 2024

Figura 27. Percentual dos Casos de Meningites, Segundo Etiologia, Caruaru, de 2020 a 2024

Figura 28. Número de Casos de Meningites, Segundo Faixa Etária, Caruaru, 2020 a 2024

Figura 29. Número de casos notificados e confirmados de coqueluche. Caruaru, de 2020 a 2024

Figura 30. Percentual de casos confirmados de coqueluche por faixa etária, Caruaru, 2020 a 2024

Figura 31. Percentual de abandono nos atendimentos antirrâbicos humanos por ano, Caruaru, 2020 a 2024

Figura 32: Número de casos novos e coeficiente de incidência de Tuberculose, Caruaru, 2020 a 2024

Figura 33. Número de casos novos de Tuberculose, segundo forma de apresentação, Caruaru, no período de 2020 a 2024

Figura 34. Proporção de casos novos de Tuberculose testados para o HIV no município de Caruaru, no período de 2020 a 2024

Figura 35. Casos confirmados de leishmaniose tegumentar, segundo faixa etária, Caruaru, 2020 a 2024

Figura 36. Coeficiente de Incidência dos casos de Esporotricose - Caruaru, 2020 a 2024

Figura 37. Coeficiente de Incidência dos casos de Dengue - Caruaru 2020 a 2024

Figura 38. Distribuição dos casos de confirmados de Dengue por mês e ano de ocorrência - Caruaru 2020 a 2024

Figura 39. Distribuição dos casos confirmados de dengue por faixa etária – Caruaru 2020 a 2024

Figura 40. Coeficiente de Incidência dos casos de Chikungunya - Caruaru 2020 a 2024

Figura 41. Distribuição dos casos de Chikungunya por mês de ocorrência - Caruaru 2020 a 2024

Figura 42. Distribuição dos casos confirmados de Chikungunya por faixa etária – Caruaru 2020 a 2024

Figura 43. Coeficiente de Incidência dos casos de Zika -Caruaru 2020 a 2024

Figura 44. Distribuição dos casos de Zika por mês de ocorrência - Caruaru 2020 a 2024

Figura 45. Casos de Dengue, Zika e Chikungunya – Caruaru 2020 a 2024

Figura 46. Casos de Arboviroses em gestante - Caruaru 2020 a 2024

Figura 47. Número de vistorias ambientais realizadas nas residências das gestantes – Caruaru 2020 a 2024

Figura 48. Índice de Infestação Predial (%), Caruaru 2020 a 2024

Figura 49. Análise espacial do Índice de Infestação Predial (IIP) por bairro - Caruaru 2020 a 2024

Figura 50. Acidente de Trabalho segundo ano de notificação e município de residência. Caruaru, 2020 a 2024

Figura 51. Faixa etária e sexo dos casos notificados de intoxicação exógena. Caruaru, 2020 a 2024

Figura 52. Tipo de agente tóxico e sexo. Caruaru, 2020 a 2024

Figura 53. Circunstância da contaminação segundo o sexo. Caruaru, 2020 a 2024

Figura 54. Número de casos de violência relacionados as faixas etárias e ao sexo, no município de Caruaru, no período de 2020 a 2024

Figura 55. Número de casos de violência segundo raça/cor, no município de Caruaru, no período de 2020 a 2024

Figura 56. Número de casos de violência segundo local de ocorrência, no município de Caruaru, no período de 2020 a 2024

Figura 57: Número de casos de violência segundo o tipo da violência, no município de Caruaru, no período de 2020 a 2024

Figura 58. Percentual de casos de AIDS por faixa etária em Caruaru, 2020 a 2024

Figura 59. Número de casos de AIDS, segundo sexo e razão de sexos, por ano de notificação em Caruaru, 2020 a 2024

Figura 60. Número de casos de infecção pelo HIV por faixa etária em Caruaru, 2020 a 2024

Figura 61. Número de casos de HIV, segundo sexo e razão de sexos, por ano de notificação em Caruaru, 2020 a 2024

Figura 62. Percentual de casos de gestantes com HIV por faixa etária em Caruaru, 2020 a 2024

Figura 63. Número de gestantes com HIV segundo evidência laboratorial, Caruaru 2020 a 2024

Figura 64. Percentual de casos de gestantes com sífilis por faixa etária em Caruaru, 2020 a 2024

Figura 65. Número de casos e taxa de detecção de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico em Caruaru, 2020 a 2024

Figura 66. Casos de hepatites B e C e taxa de detecção por 100.000 habitantes segundo ano de notificação em Caruaru, 2020 a 2024

Figura 67. Número de casos leves confirmados de Covid-19, Caruaru, 2020 e 2024

Figura 68. Número de casos leves confirmados de Covid-19 por sexo, Caruaru, 2020 e 2024

Figura 69. Número de casos leves confirmados de COVID-19 por mês de ocorrência, Caruaru, 2020 e 2024

Figura 70. Número de casos graves confirmados de Covid-19, Caruaru, 2020 e 2024

Figura 71. Número de casos graves confirmados de Covid-19 por sexo, Caruaru, 2020 e 2024

Figura 72. Número de casos graves confirmados de Covid-19 por faixa etária, Caruaru, 2020 e 2024

Figura 73. Número de casos graves confirmados de Covid-19 por mês de ocorrência, Caruaru, 2020 e 2024

Figura 74. Número óbitos confirmados por COVID-19, Caruaru, 2020 e 2024

Figura 75. Número de óbitos confirmados por Covid-19 segundo faixa etária, Caruaru, 2020 e 2024

Figura 76. Distribuição dos casos de confirmados de esporotricose animal por mês e ano de ocorrência - Caruaru 2022 a 2024

Figura 77. Número de animais testados para Leishmaniose visceral - Caruaru 2020 a 2024

Figura 78. Número de animais vacinados para a raiva - Caruaru 2020 a 2024

Figura 79. Distribuição das coletas das amostras por mês - ano de 2020

Figura 80. Distribuição das coletas das amostras por mês - ano de 2021

Figura 81. Distribuição das coletas das amostras por mês - ano de 2022

Figura 82. Distribuição das coletas das amostras por mês - ano de 2023

Figura 83. Distribuição das coletas das amostras por mês - ano de 2024

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1. Número de habitantes por sexo e faixa etária em Caruaru, 2025

Tabela 2. Série Histórica de Óbitos Segundo Tipo, Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 3. Óbitos Gerais, Segundo Causa CID 10, Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 4. Número de Óbitos, Segundo Sexo e Causa CID 10. Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 5. Óbitos Geral, Segundo Causa e Faixa Etária, Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 6. Percentual de óbitos geral, segundo local de ocorrência, Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 7. Óbitos Maternos e Coeficiente de Mortalidade Materna, Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 8. Óbitos < de 1 ano segundo CID10, Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 9. Série histórica de nascidos vivos, Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 10. Nascimento segundo faixa etária das mães, 2020 a 2024

Tabela 11. Nascimentos segundo escolaridade da mãe. Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 12. Nascimentos Segundo Tipo de Parto, Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 13. Número de atendimentos antirrâbicos humanos e taxa de incidência, segundo o ano de ocorrência, Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 14. Número de acidentes por espécie do animal agressor, segundo o ano de ocorrência, Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 15. Casos novos de hanseníase, taxa de detecção segundo o ano de diagnóstico. Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 16: Casos notificados de leishmaniose visceral, segundo a classificação final e incidência, Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 17. Casos de óbitos por Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) – Caruaru 2020 a 2024

Tabela 18. Número de casos de acidentes com animais peçonhentos, segundo tipo de animal no município de Caruaru, no período de 2020 a 2024

Tabela 19. Acidentes de Trabalho. Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 20. Acidentes com exposição a material biológico. Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 21. Acidente com exposição a material biológico segundo circunstância do acidente. Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 22: Unidades de saúde notificadoras dos casos de acidentes com exposição a material biológico. Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 23: Intoxicação exógena segundo o ano de notificação. Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 24: Casos de violência segundo o ano de notificação e sexo. Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 25. Número e taxa de detecção de casos de AIDS, segundo ano de notificação por 100.000 habitantes em Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 26. Número e percentual de casos de AIDS, segundo categoria de exposição por sexo. Caruaru 2020 a 2024

Tabela 27. Número de casos e taxa de detecção de infecção por HIV por 100.000 habitantes em Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 28. Número e percentual de casos de HIV, segundo categoria de exposição por sexo. Caruaru 2020 a 2024

Tabela 29. Número de casos notificados e taxa de detecção de gestantes com HIV (por 1.000 nascidos vivos) em Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 30. Número de casos notificados de criança exposta ao HIV em Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 31. Número de casos notificados e taxa de incidência de criança com HIV por ano de nascimento (por 1.000 nascidos vivos) em Caruaru, 2020 a 2024

Tabela 32. Número de amostras coletadas e meta estabelecida no ano de 2020

Tabela 33. Número de amostras coletadas e meta estabelecida no ano de 2021

Tabela 34. Número de amostras coletadas e meta estabelecida no ano de 2022

Tabela 35. Número de amostras coletadas e meta estabelecida no ano de 2023

Tabela 36. Número de amostras coletadas e meta estabelecida no ano de 2024

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	16
2.	METODOLOGIA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	18
3.	MAPA ESTRATÉGICO	20
4.	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	21
4.1.	História do município	21
4.2.	Localização e clima	22
4.3.	Vias de acesso	24
4.4.	Hidrografia	25
4.5.	Aspectos culturais	26
5.	ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	30
5.1.	População	30
5.2.	Economia e Renda	31
5.3.	Escolaridade	32
6.	ESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE	33
6.1.	Caruaru no Plano Diretor de Regionalização (PDR)	33
6.2.	Descrição da IV Região de Saúde e da II Macrorregião de Saúde do Estado de Pernambuco	34
6.3.	Rede de Saúde de Caruaru	36
6.4.	Gestão Municipal de Administração Pública	38
6.5.	Gestão Municipal – Rede Complementar de Caruaru	42
6.6.	Gestão Estadual de Administração Pública	43
6.7.	Gestão Estadual – Rede Complementar de Caruaru	43
6.8.	Redes Prioritárias da Saúde	45
7.	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	47

7.1. Mortalidade Geral	47
7.1.1. Óbitos gerais e coeficiente de mortalidade geral	47
7.1.2. Causa de Mortalidade Geral	48
7.1.3. Causa de mortalidade geral e sexo	51
7.1.4. Causa de mortalidade geral e idade	52
7.1.5. Local de ocorrência dos óbitos	54
7.1.6. Óbitos Maternos	56
7.2. Óbitos Infantis	57
7.2.1. Coeficiente de Mortalidade Infantil	57
7.2.2. Grupos etários	58
7.2.3. Mortalidade Infantil e as Causas Básicas de Óbito	59
7.2.4. Municípios de ocorrência dos óbitos de menores de 1 ano	60
7.3. NATALIDADE	61
7.3.1. Série histórica de número de nascidos vivos e taxa de natalidade	61
7.3.2. Número de Consultas de Pré-Natal	63
7.3.3. Faixa Etária das Mães	64
7.3.4. Peso ao Nascer	66
7.3.5. Idade Gestacional	67
7.3.6. Nível de Escolaridade das Mães	68
7.3.7. Tipo de Parto	68
7.4. MORBIDADE	70
7.4.1. Sarampo	70
7.4.2. Meningites	72
7.4.3. Coqueluche	74
7.4.4. Atendimento antirrábico humano	75
7.4.5. Tuberculose	77
7.4.6. Hanseníase	80

7.4.7.	Leishmaniose Tegumentar	81
7.4.8.	Leishmaniose Visceral	82
7.4.9.	Esporotricose	82
7.4.10.	Dengue	83
7.4.11.	Chikungunya	86
7.4.12.	Zika	88
7.4.13.	Gestante com Exantema	90
7.5.	Óbitos por Arboviroses	92
7.6.	Levantamento de Índice Rápido para Aedes aegypti – LIRAa	93
7.7.	Acidente com Animais Peçonhentos	96
7.8.	Acidente com Exposição a Material Biológico	97
7.8.1.	Intoxicação Exógena	97
7.8.2.	Acidente com Exposição a Material Biológico	99
7.8.3.	Intoxicação Exógena	102
7.9.	Violência interpessoal e autoprovocada	105
7.10.	Síndrome da Imunodeficiência adquirida – AIDS	109
7.10.1.	Infecção pelo HIV	112
7.10.2.	Gestante com HIV	115
7.10.3.	Criança exposta ao HIV	116
7.11.	Sífilis em gestante	117
7.11.1.	Sífilis congênita	118
7.12.	Hepatites Virais	119
7.13	DADOS DA PANDEMIA DA COVID-19	120
7.13.1.	Casos Leves confirmados de COVID-19	120
7.13.2.	Casos Graves confirmados de COVID-19	122
7.13.3.	Óbitos por Covid-19	124
7.14.	VIGILÂNCIA AMBIENTAL	126

7.14.1.	Esporotricose Animal	126
7.14.2.	Leishmaniose Visceral	127
7.14.3.	Vacinação antirrábica	128
7.14.4.	Vigiágua	129
7.14.5.	Siságua	130
7.14.6.	Monitoramento	130
8.	Plano de ação	136
8.1.	EIXO: Governança	136
8.2.	EIXO: Regulação, Controle e Avaliação	139
8.3.	EIXO: Gestão do trabalho	142
8.4.	EIXO: Planejamento em saúde	143
8.5.	EIXO: Educação Permanente	144
8.6.	EIXO: Tecnologia da Informação	146
8.7.	EIXO: Ouvidoria em Saúde	148
8.8.	EIXO: Auditoria do SUS	149
8.9.	EIXO: Conselho Municipal de Saúde	151
8.10.	EIXO: Atenção Básica à Saúde	153
8.12.	EIXO: Atenção Especialização	160
8.13.	EIXO: Assistência Farmacêutica	165
8.14.	EIXO: Vigilância em Saúde	167
9.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	170

REFERÊNCIAS

1. APRESENTAÇÃO

A Prefeitura de Caruaru, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, reafirma seu compromisso com a saúde da população ao apresentar a versão final do Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio 2026-2029.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão municipal em saúde, orientando a formulação e a execução das políticas públicas ao longo de sua vigência. Ele se articula de forma integrada com a Programação Anual de Saúde (PAS) e o com Relatório Anual de Gestão (RAG), compondo o ciclo contínuo de planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

Este documento apresenta um diagnóstico detalhado da situação de saúde de Caruaru, fundamentado em indicadores epidemiológicos e nos principais determinantes sociais da saúde. A partir dessa análise, são identificados os problemas prioritários e estabelecidas as ações e as metas estratégicas voltadas para seu enfrentamento. Todas as ações previstas serão acompanhadas e avaliadas de forma sistemática, permitindo ajustes e reprogramações sempre que necessário — desde que debatidos e aprovados pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde.

O PMS tem como objetivo assegurar a efetividade das políticas públicas, a transparência na gestão e o alinhamento às diretrizes e aos princípios do SUS, garantindo à população o acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde.

Para facilitar a compreensão e a execução do planejamento, o PMS de Caruaru está estruturado em duas partes: o Diagnóstico Sociossanitário e o Plano de Ação. Este último foi elaborado com base nos seguintes Eixos: Governança; Regulação, Controle e Avaliação; Gestão do Trabalho; Planejamento em Saúde; Educação Permanente; Tecnologia da Informação; Ouvidoria em Saúde; Auditoria do SUS; Controle Social (Conselho Municipal de Saúde); Atenção Primária à Saúde; Atenção Especializada; Assistência Farmacêutica; Vigilância em Saúde.

A construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) foi realizada de forma participativa e integrada, seguindo uma metodologia baseada na adaptação do Planejamento Estratégico Situacional (PES). O processo contou com a articulação

entre gestores, técnicos, conselheiros e representantes da sociedade civil, fortalecendo o caráter democrático e descentralizado do planejamento em saúde.

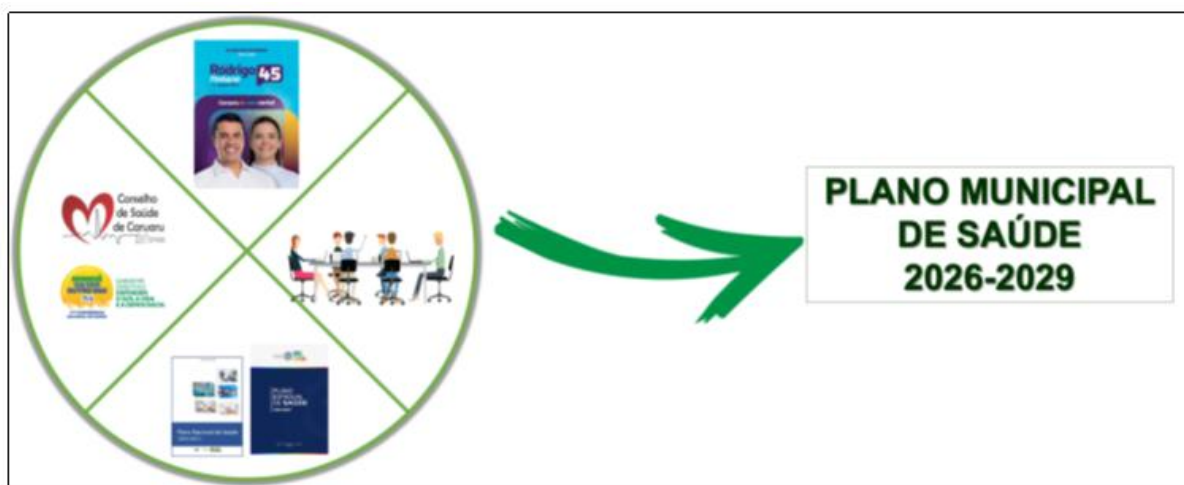
Os objetivos e as metas do PMS foram definidos a partir de três eixos principais de contribuição: as deliberações da Conferência Municipal de Saúde, as metas do Plano de Governo e as proposições construídas coletivamente com as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde.

Do ponto de vista orçamentário, o Plano Municipal de Saúde (PMS) está em conformidade com os dispositivos da Lei Complementar nº 141/2012, assegurando a integração entre o planejamento e o financiamento das ações em saúde. Nos últimos anos, o planejamento em saúde tem se consolidado como um instrumento estratégico e essencial para garantir a oferta de serviços de forma universal, integral e equânime, fortalecendo a legitimidade da gestão municipal por meio da escuta qualificada da população e da ampla participação social.

2. METODOLOGIA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

No que tange ao percurso metodológico da construção técnica deste instrumento, esta versou a 13ª Conferência Municipal de Saúde, o Plano de Governo Municipal, o Plano Estadual de Saúde 2024-2027, bem como as oficinas com as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Caruaru.

Figura 1 – Processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde de Caruaru 2026-2029.

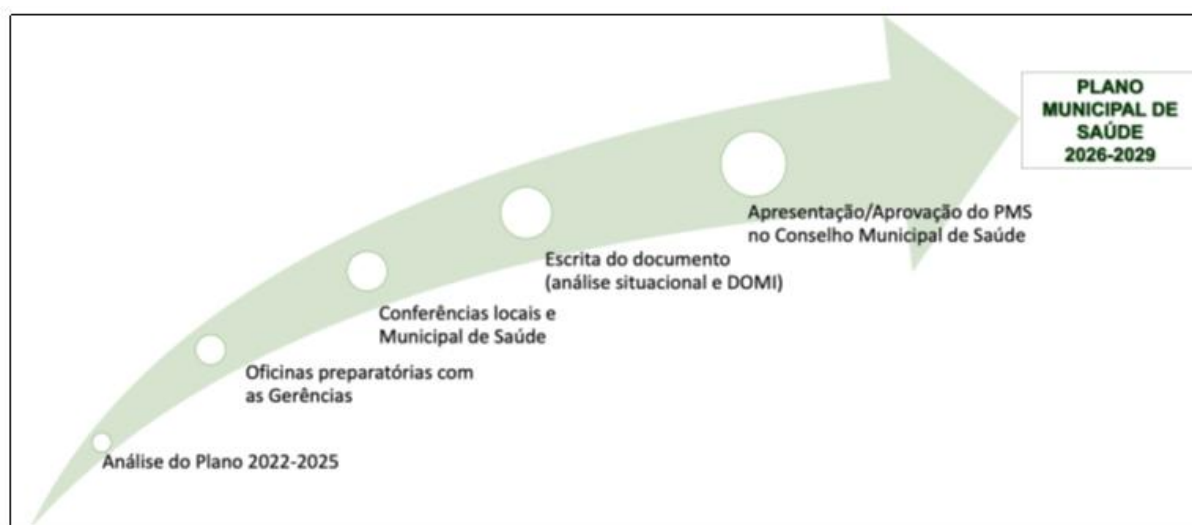


Fonte: Elaboração do autor, 2025.

Na perspectiva de aprimoramento da prática da construção do instrumento, foi apresentado um cronograma no Colegiado de Gestão e pactuada a realização das oficinas com as Gerências da Secretaria, a partir da Coordenação de Planejamento.

A realização das oficinas se deu nas datas previstas, com efetiva participação dos Gerentes, Coordenadores e Técnicos chamados a compor, incluindo a alta direção – Secretário e Secretários Executivos. Os produtos foram construídos, e as lacunas e os detalhamentos a serem feitos foram encaminhados ou se vincularam ao desenvolvimento da capacidade instalada técnico-administrativa da SMS Caruaru, apontados nos objetivos estratégicos deste Plano. O sistema de gestão foi pactuado, para garantir a dinâmica necessária ao planejamento estratégico.

Figura 2 – Percurso metodológico da Construção do Plano Municipal de Saúde de Caruaru 2026-2029.



No que versa ao processo de trabalho com as áreas técnicas, usou-se como feramente de diagnóstico a Matriz SWOT Cruzada (strengths, weaknesses, opportunities and threats, do inglês), esta, caracterizada pela análise de dificuldades e potencialidades encontradas para o alcance dos objetivos e das metas propostos, conferindo assim qualificação na busca pela resolutividade dos problemas elencados. Ademais, foi realizada a análise dos impactos entre as variáveis internas e externas, buscando entender os fatores críticos e estratégias a serem desenvolvidas no quadriênio em questão.

Em suma, as oficinas realizadas no percurso metodológico, tiveram como fomento à integração dos instrumentos de planejamento em saúde com as peças orçamentárias (Plano de Saúde, PAS, RAG, PPA, LDO, LOA), resultando na harmonização dos instrumentos.

3. MAPA ESTRATÉGICO

MAPA ESTRATÉGICO	 MISSÃO	Promover saúde pública integrada e humanizada por meio de implementação de políticas públicas de saúde, com foco na prevenção, promoção e cuidado com os caruaruenses.
	 VISÃO	Ser referência em Saúde Pública entre os Municípios do Estado de Pernambuco.
	 VALOR	Inovação, Transparência, Humanidade, Eficiência, Controle Social.

4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

4.1. História do município

A cidade de Caruaru começou a tomar forma em 1681, quando o governador Aires de Souza de Castro, concedeu à família Rodrigues de Sá uma sesmária (concessão de terras com o intuito de desenvolver a agricultura e a criação de gado) com 30 léguas de extensão (aproximadamente 12 hectares), denominada Fazenda Caruru.

Mas, apenas em 1776, José Rodrigues de Jesus decidiu voltar para a fazenda do pai, que havia passado alguns anos abandonada. Pouco tempo após a morte do patriarca, a fazenda ganhava uma capela, dedicada a Nossa Senhora da Conceição, que foi acolhendo um pequeno povoado ao seu redor. Caruaru se tornou cidade, uma das primeiras do Agreste pernambucano, pelo projeto nº 20, do deputado provincial Francisco de Paula Baptista, defendido em primeira discussão em 03 de abril de 1857, depois de aprovação sem debate, em 18 de maio do mesmo ano, com a assinatura da Lei Provincial nº 416, pelo vice-presidente da província de Pernambuco, Joaquim Pires Machado Portela.

Localizada no Vale do Ipojuca, ao longo dos anos Caruaru recebeu várias denominações, sendo conhecida também como a “Princesa do Agreste”, “Capital do Agreste” e a “Capital do Forró”.

O município se destaca como o mais populoso do interior de Pernambuco, com população residente estimada em **405.408 habitantes**, de acordo com dados do IBGE/Cidades para 2025. Possui área territorial de **919,069 km²**, conforme o IBGE, e tem como padroeira **Nossa Senhora das Dores**.

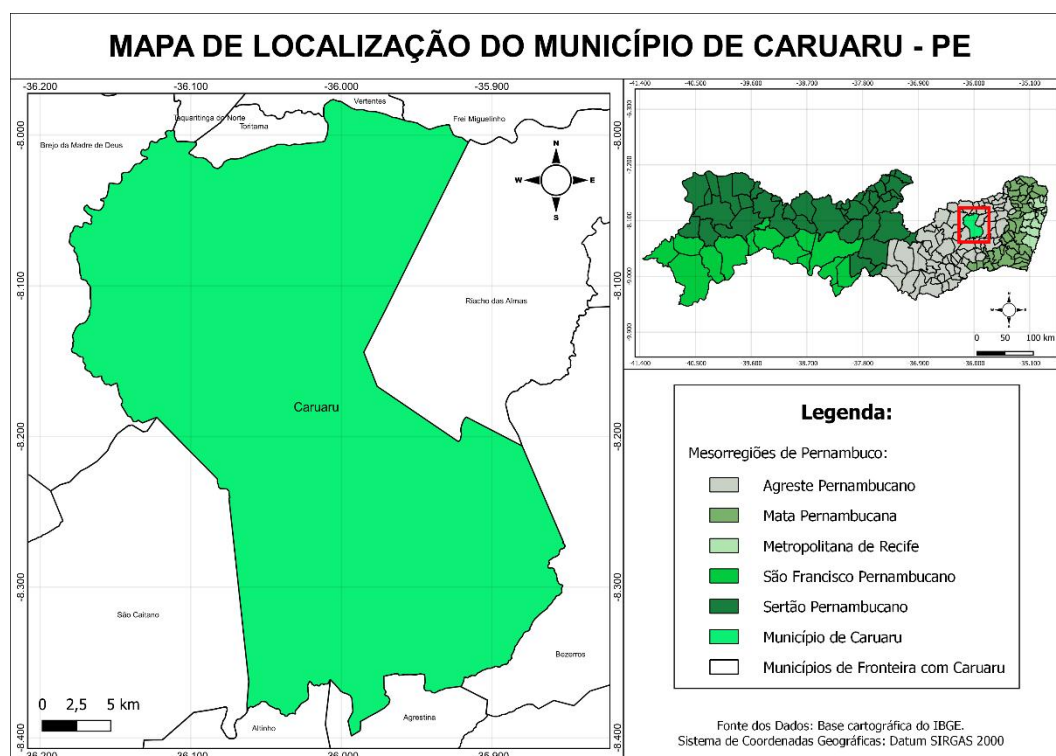
Atualmente Caruaru se destaca como o mais importante polo econômico, médico-hospitalar, acadêmico, cultural e turístico do Agreste, sendo também famosa por sua tradicional feira livre, enaltecida nos versos do compositor Onildo Almeida e na voz do eterno Rei do Baião, Luiz Gonzaga. A cidade abriga um dos mais importantes entrepostos comerciais do Nordeste e tem no Alto do Moura o Maior Centro de Artes Figurativas da América Latina, título este concedido pela Unesco, como reconhecimento de uma história iniciada na década de 40 do século passado, através do seu mais ilustre filho, Vitalino Pereira dos Santos, o Mestre Vitalino,

ceramista que fez história através da criação de bonecos de barro, arte perpetuada entre seus familiares e vários discípulos, representados nas gerações de artesãos, ainda hoje residentes na famosa vila (PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUARU, [s.d.]).

4.2. Localização e clima

O município de Caruaru se localiza a aproximadamente 130,1 km de Recife, capital do Estado de Pernambuco, e apresenta altitude média de 554 metros em sua sede. Está inserido na mesorregião do Agreste Pernambucano e na microrregião do Vale do Ipojuca. Possui área territorial de 919,069 km² e está subdividido em quatro distritos jurídico-administrativos: 1º – Caruaru (Sede); 2º – Carapotós; 3º – Gonçalves Ferreira; e 4º – Lajedo do Cedro (PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUARU, [s.d.]; BDE, 2021)

Figura 3 – Mapa de localização.



O município faz limite ao Norte com as cidades de Toritama, Taquaritinga do Norte, Vertentes e Frei Miguelinho; ao Sul com Alinho e Agrestina; ao Leste com

Bezerros e Riacho das Almas e a Oeste com São Caetano e Brejo da Madre de Deus.

O clima predominante do município é tropical do tipo semiárido, com pouca pluviosidade durante o ano, em média 540 mm, tendo os meses de junho e julho como os mais chuvosos e outubro o mês mais seco. As temperaturas médias variam entre 21.7 °C a 24°C. Janeiro é o mês mais quente (23.3 °C) e julho, o mais frio (19.5 °C) (Brasil: CLIMATE-DATA.ORG, 2021).

Figura 4 - Dados Climatológicos para Caruaru

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Temperatura média (°C)	23,7	23,8	23,8	23,4	22,5	21,2	20,4	20,4	21,3	22,5	23,5	23,8
Temperatura mínima (°C)	20,2	20,4	20,6	20,4	19,9	19	18,1	17,7	18,2	19	19,5	20
Temperatura máxima (°C)	28,8	28,8	28,7	27,9	26,5	24,8	24	24,5	26	27,8	29,1	29,2
Chuva (mm)	53	53	64	63	62	61	52	36	28	23	19	26
Umidade (%)	72%	73%	74%	76%	80%	82%	82%	79%	75%	71%	68%	69%
Dias chuvosos (d)	11	10	11	11	11	11	12	10	8	5	4	7
Horas de sol (h)	6,5	6,4	6,1	5,5	4,6	3,8	3,6	3,8	4,5	5,3	6,3	6,7

45 mm é a diferença de precipitação entre o mês mais seco e o mês mais chuvoso. As temperaturas médias, durante o ano, variam 3,4 °C.

Fonte: pt.climate-data.org

A vegetação predominante do município de Caruaru se insere em uma zona de transição ecológica entre a Caatinga e a Mata Atlântica, característica do Agreste Pernambucano. Em áreas mais secas, predominam formações caducifólias espinhosas típicas da Caatinga, onde são comuns espécies como mandacaru (*Cereus jamacaru*), facheiro (*Pilosocereus pachycladus*), baraúna (*Schinopsis brasiliensis*), mulungu (*Erythrina velutina*), aroeira (*Myracrodruon urundeuva*) e pereiro (*Aspidosperma pyrifolium*), entre outras (SCIELO, 2006; SCIELO, 2015).

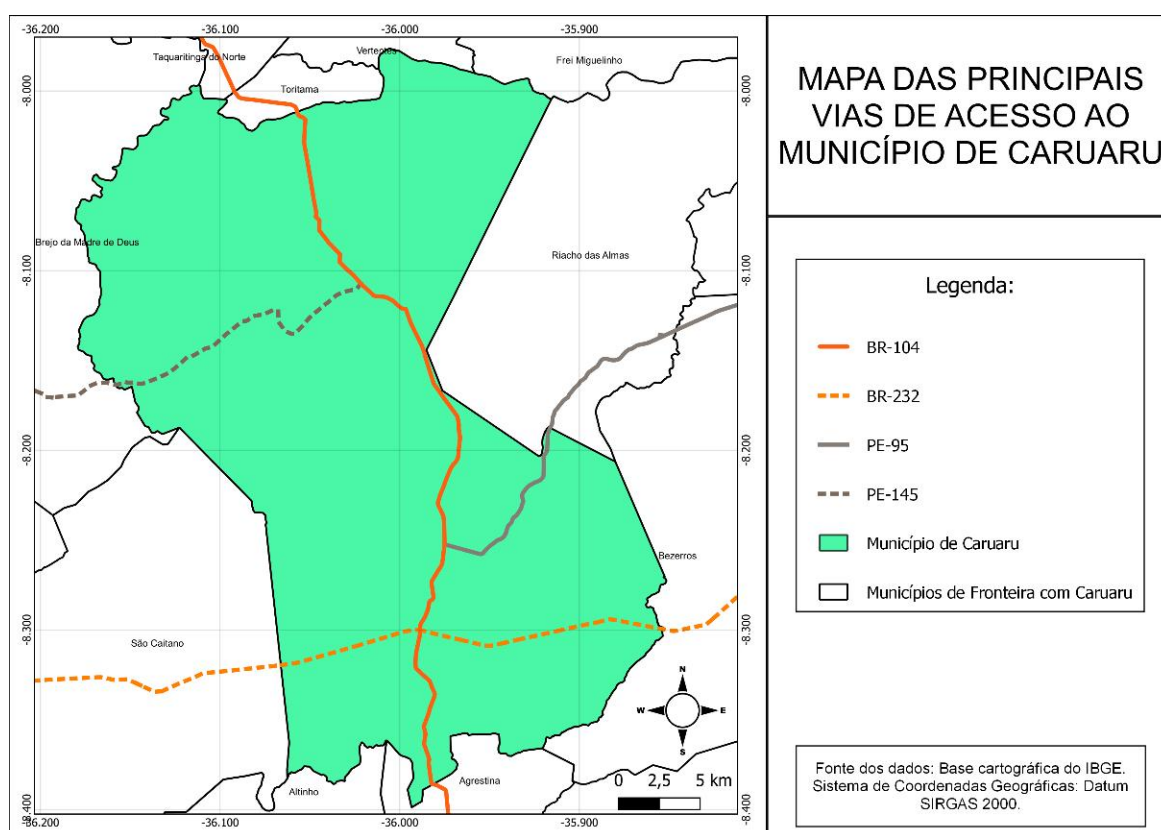
Na porção mais elevada do município, ocorrem brejos de altitude, com remanescentes de floresta ombrófila densa, representando fragmentos do bioma Mata Atlântica. O principal exemplo é o Parque Natural Municipal Professor João Vasconcelos Sobrinho, localizado na Serra dos Cavalos, criado por lei municipal em 1983 como unidade de conservação ambiental. O parque possui uma área aproximada de 359 hectares, protegendo um importante remanescente de vegetação de Mata Atlântica e abrigando significativa diversidade de fauna e flora (PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUARU, [s.d.]; PARQUE NATURAL MUNICIPAL PROFESSOR JOÃO VASCONCELOS SOBRINHO, 2020).

4.3. Vias de acesso

O acesso a Caruaru pode ser através da Rodovia Luiz Gonzaga, conhecida como **BR 232** (Leste-Oeste), que possui perímetro urbano e faz a ligação do município com a capital Recife, litoral e com o interior do Estado; e também pela **BR 104**, rodovia com perímetro urbano que corta a o município no sentido Norte-Sul.

Passam por Caruaru ainda a **PE 095**, que liga o município a Riacho das Almas, Cumarú, Passira e Limoeiro e a **PE 145** - Rodovia Wilson Campos, que o interliga a Brejo da Madre de Deus e Jataúba.

Figura 5 – Mapa de acesso ao município de Caruaru



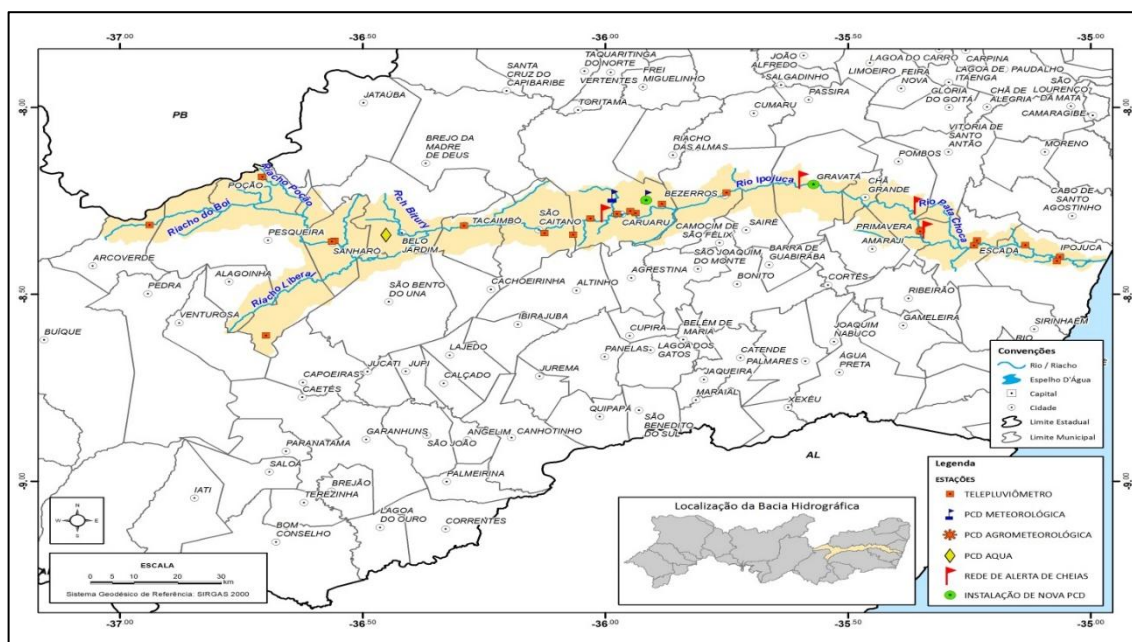
4.4. Hidrografia

O Estado de Pernambuco apresenta duas principais vertentes hidrográficas: a do Rio São Francisco e a do Oceano Atlântico. A vertente do Rio São Francisco é composta pelos chamados rios interiores, enquanto a vertente do Oceano Atlântico é formada pelos rios litorâneos. Nesta última estão inseridos os dois cursos d'água que compõem a bacia hidrográfica de Caruaru: o Rio Capibaribe, ao norte, e o Rio Ipojuca, na porção centro-sul do município, havendo ainda uma pequena influência da bacia hidrográfica do Rio Una.

O Rio Capibaribe serve como limite natural de Caruaru com os municípios de Taquaritinga do Norte, Toritama, Vertentes e Frei Miguelinho.

A Bacia do Rio Ipojuca é considerada a mais importante para o município entrecortando seu território. A bacia do rio Ipojuca abrange uma área de 3.435,34 km², correspondendo a 3,49% da área do Estado, e está inserido nessa bacia um total de 25 municípios, dentre os quais 14 possuem suas sedes inseridas na bacia, entre eles o município de Caruaru (APAC – Agência Pernambucana de Águas e Clima, 2022).

Figura 6 – Mapa Bacia Hidrográfica do Ipojuca



Fonte: Apac – Agência Pernambucana de Águas e Clima

4.5. Aspectos culturais

O município de Caruaru se destaca pela riqueza e pela diversidade de sua cultura, expressas por meio das Festas Juninas, dos polos culturais e das manifestações tradicionais que compõem o cotidiano da cidade.



Fonte: <https://brauliomouraetc.blogspot.com/2011/06/feira-de-caruaru>.

Entre os principais símbolos culturais do município, ressaltase a Feira de Caruaru, reconhecida internacionalmente e imortalizada na canção “*A Feira de Caruaru*”, de autoria de Onildo Almeida e interpretada por Luiz Gonzaga, o “Rei do Baião”. Além de seu papel como espaço de comercialização e convivência social, a feira teve relevância fundamental no processo de formação e desenvolvimento urbano de Caruaru, consolidando-se como um dos principais elementos de sua identidade cultural.

Originalmente situada na antiga Rua do Comércio, tendo a Igreja da Conceição como ponto de referência, a feira exerceu influência significativa sobre a dinâmica econômica e o crescimento urbano da cidade. Em conjunto com outras atividades produtivas, especialmente a indústria do couro, que apresentou expressivo crescimento entre as décadas de 1930 e 1960, a feira contribuiu de maneira determinante para o fortalecimento da economia local e para a consolidação de Caruaru como um importante centro comercial e cultural do agreste pernambucano.

A Feira de Caruaru desempenha papel essencial na preservação das tradições locais e na continuidade da produção artesanal. Entre as décadas de 1920 e 1940, destacou-se a forte presença da literatura de cordel, que atingiu seu auge de comercialização no espaço da feira. Por meio dos folhetos, a população tinha acesso à poesia popular, ao entretenimento e à informação, configurando-se o cordel como um importante meio de comunicação e de circulação de notícias sobre a cidade. Apesar da posterior concorrência dos meios de comunicação de massa,

como o rádio e a televisão, o cordel manteve seu valor artístico e cultural, permanecendo presente nas feiras até a atualidade.

A culinária típica também constitui elemento expressivo da cultura caruaruense. Entre as décadas de 1940 e 1950, destacaram-se a exposição e a comercialização de bolos tradicionais, como os de goma, mandioca, milho, broa, suspiro e beira-seca (ou truita). Esses produtos eram, tradicionalmente, preparados a partir da quinta-feira, com o objetivo de serem vendidos no sábado, dia principal da feira (Dossiê IPHAN, 9).

Ao longo dos anos, a Feira de Caruaru passou por um processo contínuo de expansão e consolidação como um dos mais importantes espaços de sociabilidade e comércio do agreste pernambucano. Em 1966, a feira já alcançava uma extensão aproximada de dois quilômetros pelas ruas do centro da cidade, sendo organizada em diferentes setores especializados, como as feiras dos passarinhos, do fumo, das panelas, das frutas, das verduras, da carne, das bonecas, dos bolos, dos laticínios, dos artigos de couro, dos arreios para animais e dos aviamentos para sapateiros, entre outros (Dossiê IPHAN, 2009).

Entre os segmentos tradicionais, destaca-se a feira de ervas, conhecida pelas suas garrafadas, preparações medicinais compostas por aguardente, raízes e cascas de árvores, amplamente utilizadas pela população da região como remédios caseiros. Essa atividade concentrava-se, principalmente, na Rua São Sebastião, local que também abrigava a tradicional feira do troca-troca, onde produtos eram comercializados por meio de trocas diretas (Dossiê IPHAN, 2009).

Outro elemento marcante na configuração cultural da Feira de Caruaru era a presença das bandas de pífano, responsáveis por animar o ambiente e por compor a sonoridade característica do espaço. Essas manifestações musicais integravam o cenário onde atuavam também os contadores de histórias, que entreteniam e encantavam os frequentadores da feira com narrativas populares e humorísticas.

Atualmente, a Feira de Caruaru está situada no Parque 18 de Maio e é composta por diferentes setores: a Feira Livre, a Feira dos Importados, a Feira do Artesanato e a Feira da Sulanca. Entre elas, a Feira do Artesanato se destaca por seu cenário cultural singular, no qual se observa uma ampla variedade de artigos artísticos e utilitários. Dentre os produtos mais procurados, encontram-se as artes figurativas em argila, que retratam personagens e cenas do cotidiano e da história

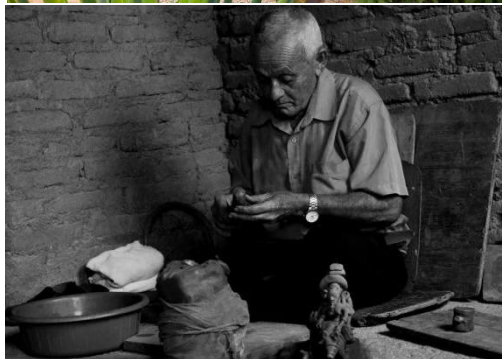
regional, como as bandas de pífano, de forró pé-de-serra, de rock, além de folguedos populares como o reisado e o maracatu. Também são representadas diversas profissões tradicionais, como médicos, dentistas e varredores de rua (Dossiê IPHAN, 2009).

Além das produções artísticas, a feira mantém viva a tradição dos utensílios domésticos artesanais, entre os quais se destacam as panelas de barro, colheres de pau, jarros, luminárias de argila, e os brinquedos infantis — como o mané-gostoso, os piões de madeira e as bonecas de pano, fabricadas em diferentes tamanhos e estilos. Tais produtos reforçam a importância da feira como patrimônio cultural imaterial, símbolo da criatividade e da identidade do povo caruaruense.

Outro polo cultural de grande relevância se encontra a aproximadamente sete quilômetros do centro de Caruaru: o Alto do Moura, reconhecido como o maior Centro de Artes Figurativas da América Latina pela UNESCO. Nesse espaço se concentra a maior parte dos trabalhadores da área, especialmente os artesãos de barro. O nome do bairro é originário do proprietário das terras que atualmente compõem a localidade, um português chamado Moura. O Alto do Moura também foi o berço de nascimento de importantes ceramistas da cidade, como Mestre Vitalino e Mestre Galdino, cujas obras alcançaram reconhecimento nacional e internacional.

O precursor das artes figurativas da região, Vitalino Pereira (Mestre Vitalino), nasceu e viveu no Alto do Moura, onde produzia suas peças e as comercializava na feira local. Durante a infância, acompanhava sua mãe, e, na vida adulta, passou a atuar ao lado de seus filhos. Atualmente, o bairro abriga os ateliês de diversos artesãos e constitui importante ponto de visitação turística, sendo também centro de comercialização de artes figurativas. No Alto do Moura se encontram ainda o Museu do Mestre Vitalino e o Museu do Mestre Galdino, que preservam e divulgam a vida e a obra desses artistas (Dossiê IPHAN, 2009).

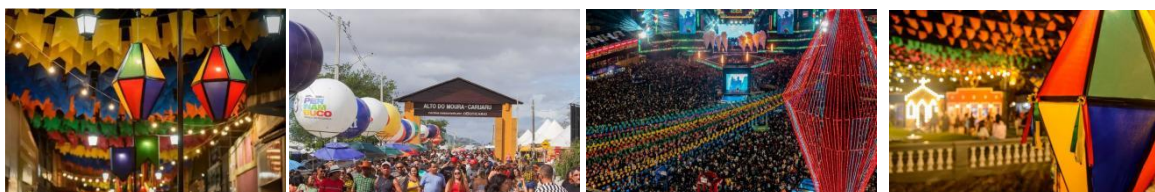
No mês de junho, Caruaru realiza as tradicionais comemorações de São João,



Mestre Severino Vitalino - Foto: Renand Zovka/Vertigo

evento que consolidou a cidade como a Capital do Forró. Estudos históricos indicam que as festas têm origem rural, celebradas desde os tempos em que Caruaru ainda era uma vila, razão pela qual não há registros precisos de seu início. Tal característica rural permaneceu visível até a década de 1950. Na década de 1960, consolidou-se a tradição dos moradores enfeitarem as ruas, construindo arraiais com palhoças e decoração típica, promovendo a expansão das festas de rua.

Com o tempo, surgiram concursos de ruas mais enfeitadas e de quadrilhas, organizados por empresas e rádios locais, que também realizavam caravanas de artistas pelos bairros. Gradualmente, o evento, inicialmente espontâneo e organizado pelos moradores, passou a contar com a intervenção da prefeitura, que identificou na festa uma oportunidade de fomento ao turismo. A partir da década de 1980, a celebração passou a ser realizada em espaços específicos, organizados oficialmente pela administração municipal.



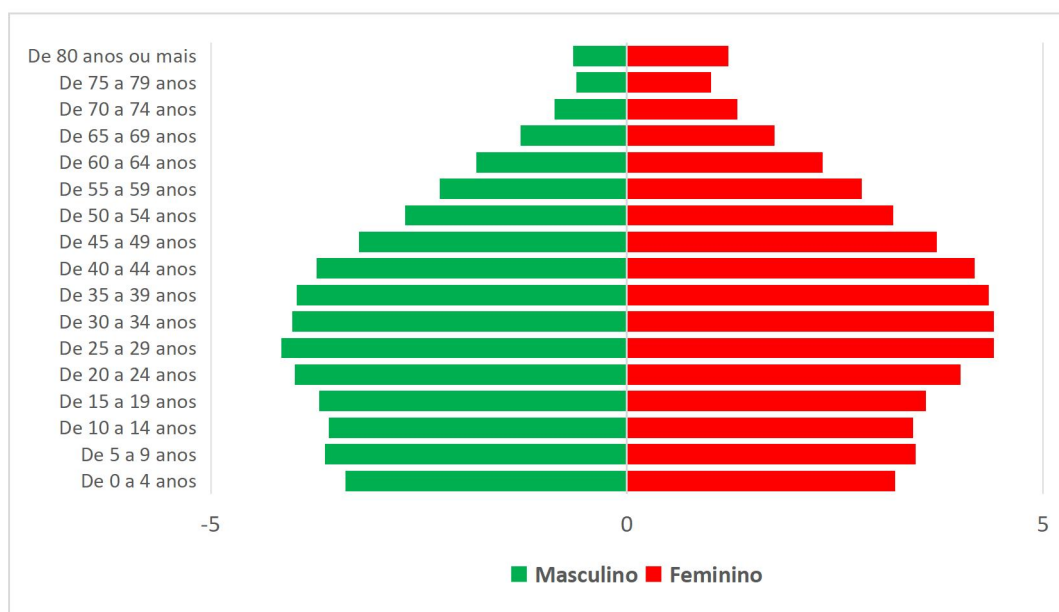
Atualmente, a festa ocorre principalmente no Pátio de Eventos Luiz Lua Gonzaga (Pátio do Forró), que recebe atrações regionais e nacionais, embora as festividades não se limitem a esse espaço. São realizadas também as festas de comidas gigantes, que destacam pratos tradicionais do período junino, iniciadas em 1999 na Rua Mestre Tota, com a pamonha gigante, evento que, devido ao sucesso, expandiu-se por toda a cidade. Desde 2017, foram implementadas estratégias de descentralização, levando os festejos a todos os distritos do município. A partir de 2019, foram criados os polos culturais e o São João na Roça, consolidando Caruaru como um grande Arraiá Junino de abrangência municipal (ARAGÃO, 2025).

5. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

5.1. População

O município de Caruaru possui área territorial de 919,069 km², com maior extensão de zona rural, porém a maioria dos residentes se concentra na zona urbana, sendo o Salgado o bairro mais populoso. A densidade demográfica é de 441,10 habitantes/km² e a população estimada para o ano de 2025 é de 405.408 habitantes. Analisando a pirâmide etária percebe-se que a maior concentração da população está na faixa etária entre 25 a 39 anos e é predominantemente do sexo feminino com 52,02%. Verifica-se, contudo, que a população jovem apresenta redução no ritmo de crescimento, o que está em consonância com estudos como os de Nasri (2008) e Oliveira (2019). Tais pesquisas descrevem o processo de envelhecimento populacional, caracterizado pelo estreitamento da base da pirâmide etária, redução da proporção de indivíduos jovens e elevação da expectativa de vida.

Gráfico 1. Pirâmide etária relativa %, Caruaru, 2025.



Fonte: TABNET – PE, 2025.

Tabela 1. Número de habitantes por sexo e faixa etária em Caruaru, 2025.

FAIXA ETÁRIA	SEXO	
	MASCULINO	FEMININO
0 a 4 anos	13693	13064
5 a 9 anos	14715	14080
10 a 14 anos	14525	13930
15 a 19 anos	14980	14537
20 a 24 anos	16189	16256
25 a 29 anos	16824	17875
30 a 34 anos	16312	17876
35 a 39 anos	16075	17617
40 a 44 anos	15111	16931
45 a 49 anos	13046	15093
50 a 54 anos	10811	12985
55 a 59 anos	9126	11434
60 a 64 anos	7356	9542
65 a 69 anos	5188	7185
70 a 74 anos	3520	5385
75 a 79 anos	2463	4091
80 anos ou mais	2637	4956
TOTAL	192571	212837
TOTAL GERAL	405.408	

Fonte: TABNET – PE, 2025.

5.2. Economia e Renda

Em 2021, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita do município atingiu R\$ 23.456,58. Nesse contexto, o município ocupou a 14ª posição entre os 185 municípios do estado e a 2.776ª posição entre os 5.570 municípios do país.

Em 2024, o percentual de receitas externas correspondeu a 71,47%, situando o município na 174ª posição no âmbito estadual e na 4.815ª posição em nível nacional. No mesmo ano, o total de receitas realizadas alcançou R\$ 1.547.948.338,88 (x 1.000) e o total de despesas empenhadas somou R\$ 1.572.871.614,23 (x 1.000). Esses valores posicionam o município na 5ª

colocação estadual tanto em receitas quanto em despesas, e nas posições 118ª e 117ª, respectivamente, no conjunto dos municípios brasileiros (IBGE – Cidades, 2024).

5.3. Escolaridade

Em 2022, a taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos no município alcançou 97,41%. Em 2024, o município contava com 199 escolas de ensino fundamental e 40 escolas de ensino médio, totalizando 51.758 e 13.377 matrículas, respectivamente (IBGE – Cidades, 2024).

O município de Caruaru dispõe ainda de unidades das três principais instituições públicas de ensino superior do Estado — a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), a Universidade de Pernambuco (UPE) e o Instituto Federal de Pernambuco (IFPE). Além disso, conta com polos de diversas instituições privadas, entre as quais o Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES–UNITA), o Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) e o Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP Wyden), entre outras.

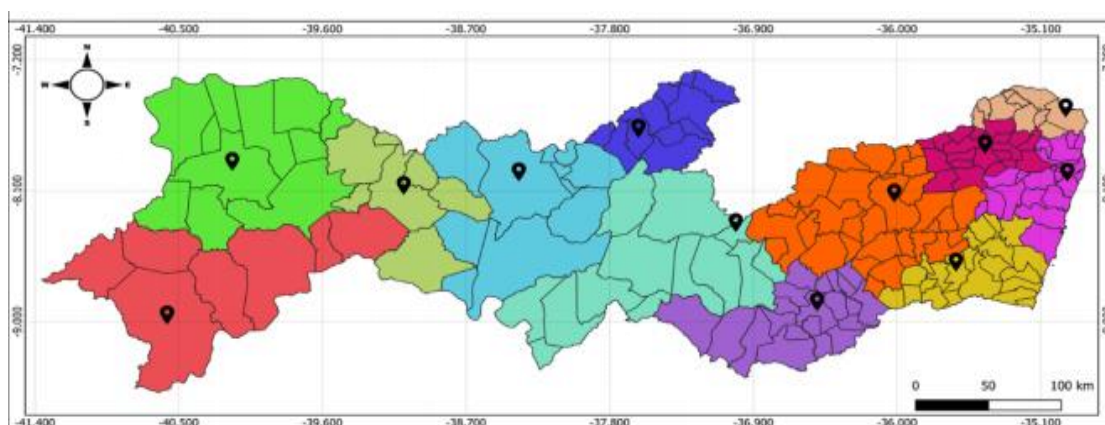
6. ESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE

6.1. Caruaru no Plano Diretor de Regionalização (PDR)

Em junho de 2011, o Decreto Federal nº 7.508 surge com o objetivo de instituir a organização do SUS em formato de Regiões de Saúde, definidas como espaços geográficos contínuos constituídos por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados com finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

As Regiões de Saúde devem ser estabelecidas por meio da gestão compartilhada da rede, ou seja, via articulação entre Estado e seus municípios. Essa nova forma de organização tem como objetivos estruturar e integrar as ações e serviços de saúde numa rede regionalizada e hierarquizada, promovendo o processo de descentralização; garantir acesso resolutivo e de qualidade à rede de saúde, que deve ser composta por ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde; diminuir as desigualdades locais e regionais através da união de recursos interfederativos e compartilhar a responsabilização entre os seus componentes, possibilitando assim, ações cooperativas e solidárias (BRASIL, 2011).

Figura 7 - Regiões de Saúde Pernambuco

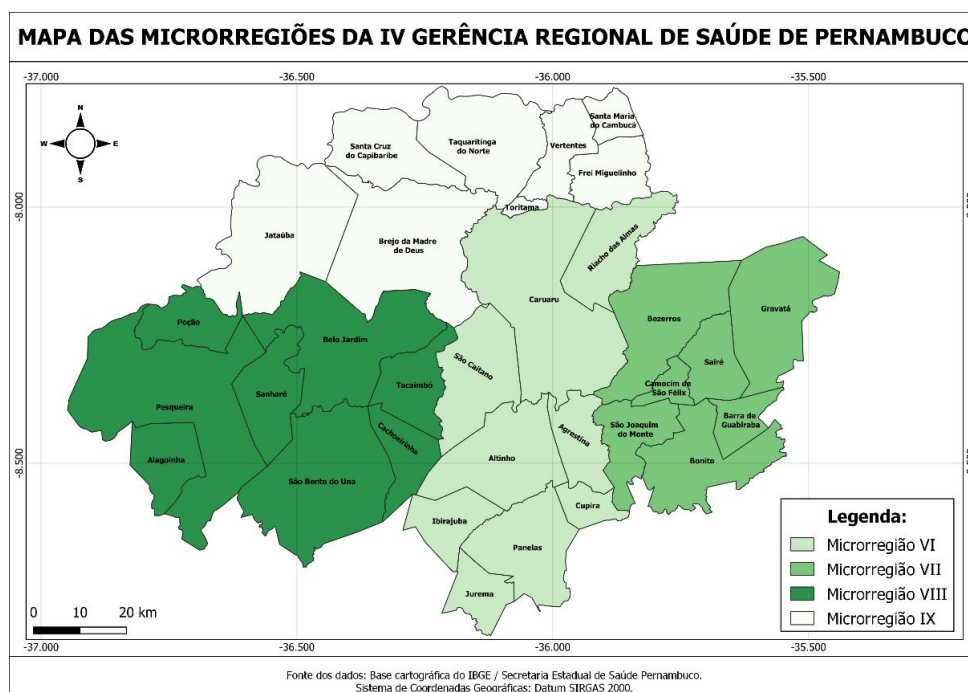


6.2. Descrição da IV Região de Saúde e II Macrorregião de Saúde do Estado de Pernambuco

Localizada de forma estratégica, a sede da IV Região de Saúde encontra-se no município de Caruaru e concentra a maior oferta de serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção do sistema.

Trinta e dois municípios do Agreste de Pernambuco compõem a IV Região de Saúde, que são agrupados em quatro microrregiões (PERNAMBUCO, 2023).

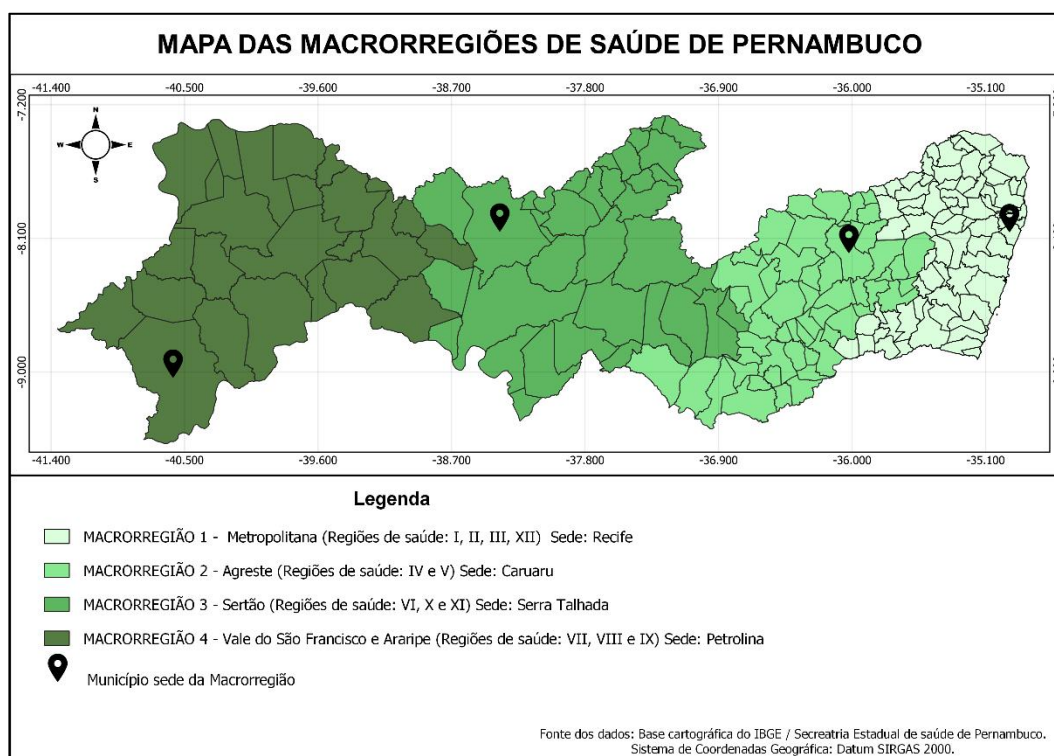
Figura 8 - IV Região de Saúde, separada por microrregião.



Em 2009, foi iniciado o processo de elaboração da regionalização da saúde no Estado de Pernambuco, que remodelou as regiões de saúde por meio da ordenação de um novo Plano de Regionalização da Saúde (PDR). Com a publicação do Decreto 7.508/2011 e levando em consideração suas diretrizes a respeito dos arranjos de uma região de saúde, o PDR reconfigurou o território da saúde do Estado que é formada por 4 macrorregiões, 12 regiões e 11 microrregiões de saúde, e foi formulada após consenso em oficinas macrorregionais e homologação na Comissão Intergestores Bipartite.

Nesse contexto de Regionalização de Saúde do Estado de Pernambuco, o município de Caruaru está em destaque como Sede da II Macrorregião de Saúde que é formada pelos municípios da IV e V Regiões de Saúde. Esta macrorregião possui uma população residente de aproximadamente 1.978.503 habitantes que está distribuída nos seus 53 municípios, os quais tem Caruaru como sua principal referência para o atendimento de média e alta complexidade (PERNAMBUCO, 2011; BRASIL, Ministério da Saúde – DATASUS, 2024).

Figura 9 – Distribuição das macrorregiões de saúde. Pernambuco/2011.

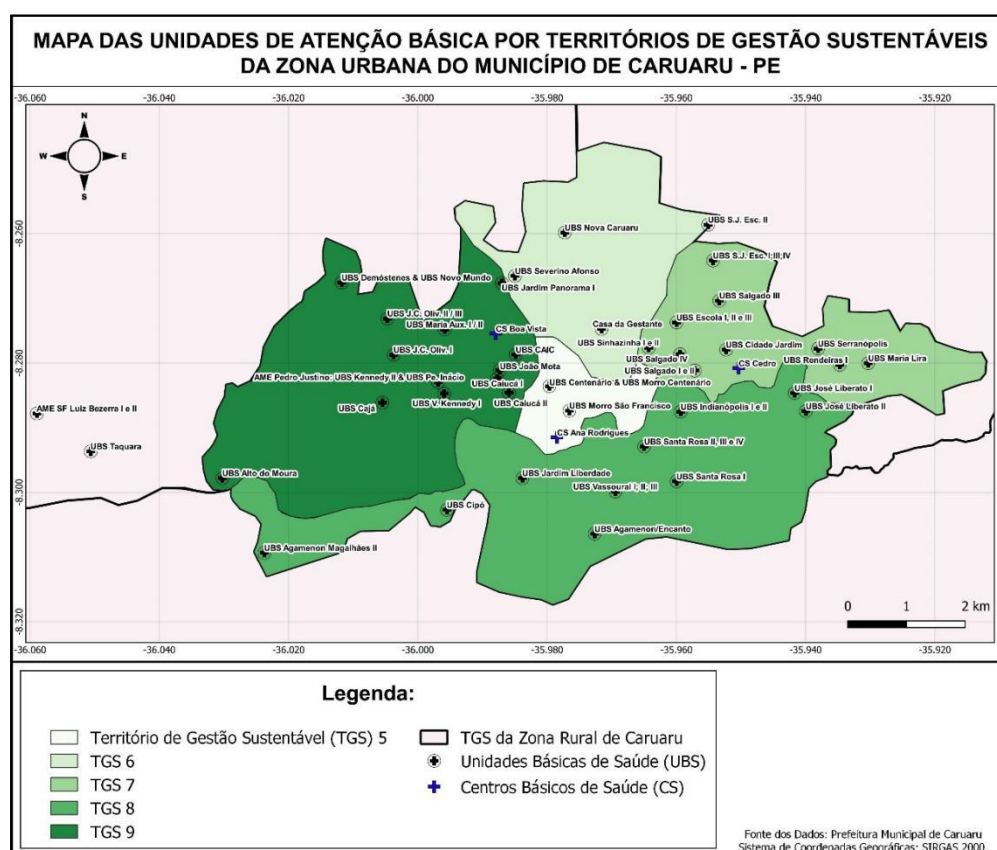


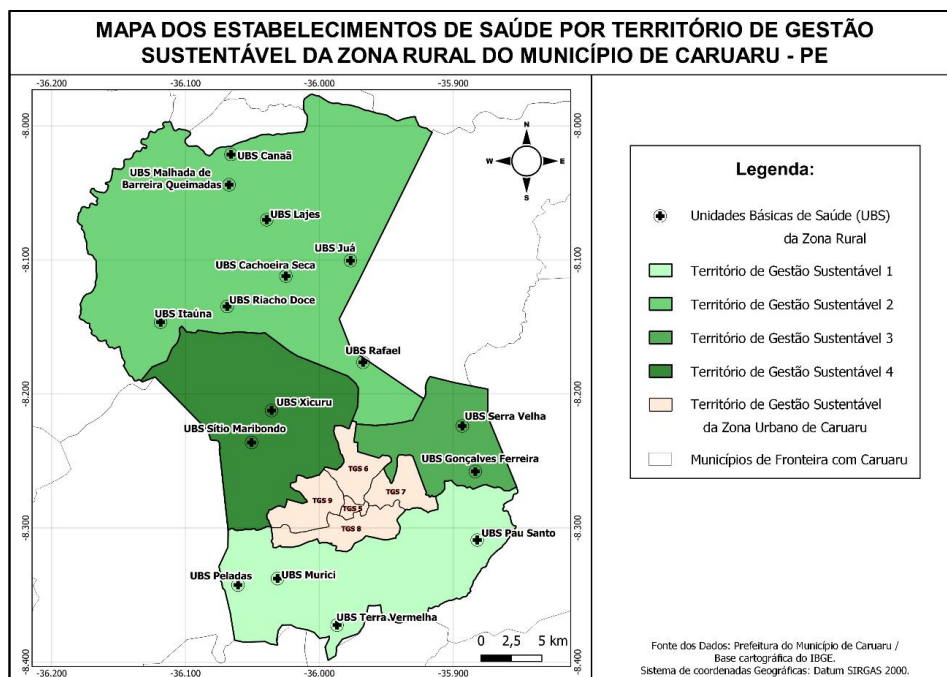
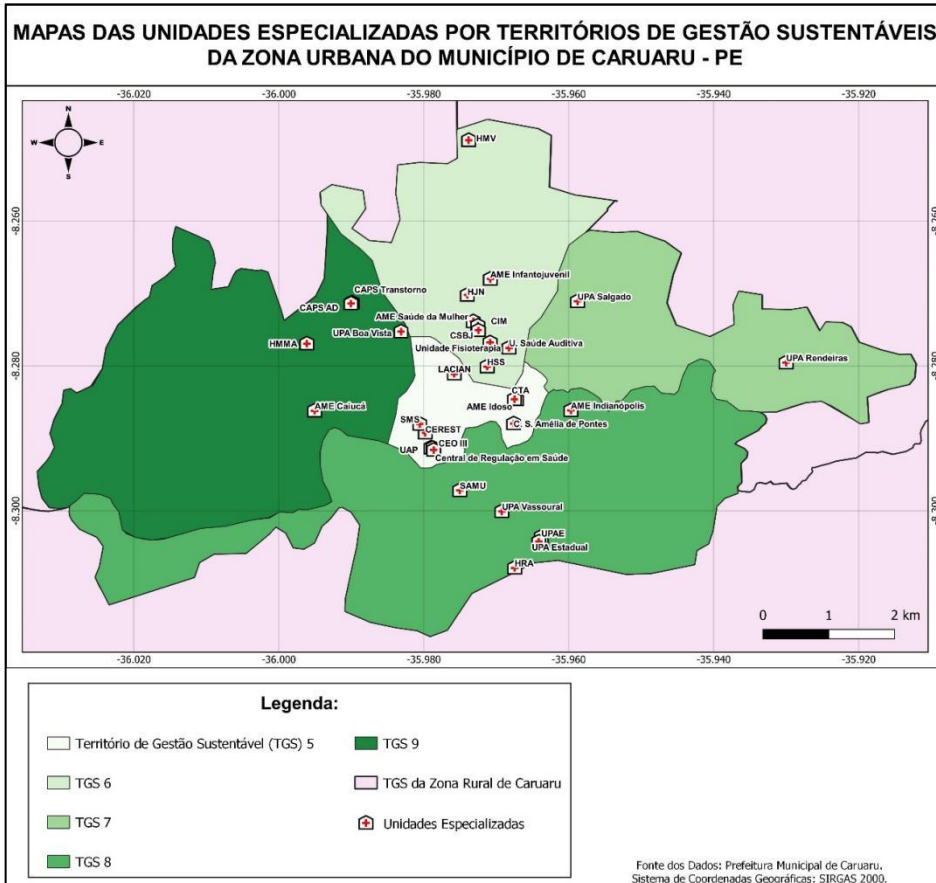
6.3. Rede de Saúde de Caruaru

A Rede de Atenção à Saúde tem como finalidade assegurar a integração das ações e serviços de saúde, garantindo uma atenção integral, qualificada, contínua e humanizada à população. Dessa forma, contribui para o fortalecimento e a efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

No município de Caruaru, a rede de serviços é organizada sob gestão dupla, contemplando unidades administradas tanto pelo ente municipal quanto pelo estadual. Quanto à natureza jurídica da gestão, 129 serviços (90%) estão sob responsabilidade direta do município, enquanto 15 (10%) são geridos pelo governo estadual. Para ampliar a cobertura assistencial e assegurar a integralidade do cuidado, o município complementa sua oferta por meio de contratos e convênios com serviços privados de assistência à saúde.

A seguir, são apresentados os mapas e a relação dos estabelecimentos que compõem a Rede de Saúde do município.





6.4. Gestão Municipal de Administração Pública

CNES	NOME
7612362	ACADEMIA DA SAUDE DO JOSE CARLOS DE OLIVEIRA
0774480	ACADEMIA DA SAUDE DO KENNEDY
7612346	ACADEMIA DA SAUDE DO VASSOURAL
2682303	AME CAIUCÁ AMBULATORIO MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADO
3105563	AME DIAGNOSTICO
4437454	AME SALGADO
9070532	AME INFANTOJUVENIL
7484747	AME MARIA LIRA MORADA NOVA RENDEIRAS
2682532	AME PEDRO JUSTINO RODRIGUES UBS KENNEDY II PADRE INACIO
6563317	AME SAUDE DA MULHER
2682273	AME SAUDE DO IDOSO
2345803	C S CEDRO
7612621	CAPS AD III MANDACARU
8016313	CAPS CRESCENDO COM DIGNIDADE
7594658	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO DE CARUARU
3497399	CENTRAL DE REGULACAO DAS URGENCIAS DE CARUARU SAMU
2819260	CENTRAL DE REGULACAO DE ASSISTENCIA A SAUDE
9841407	CENTRAL DE TRANSPORTE SANITARIO DE CARUARU
3932494	CENTRO DE REFERENCIA DE SAUDE DO TRABALHADOR (CEREST)
2345579	CENTRO DE SAUDE AMELIA DE PONTES
2345927	CENTRO DE SAUDE ANA RODRIGUES
2345587	CENTRO DE SAUDE BOA VISTA
2345595	AME INDIANOPOLIS
9037306	CENTRO DE ZOONOSES DE CARUARU
0642134	CENTRO MUNICIPAL DE TESTAGEM DO COVID 19

3083748	CEO MUNICIPAL TIPO III VALTER GONÇALVES DE SOUZA FILHO
2345986	CTA CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (COAS)
3083721	MATERNIDADE SANTA DULCE DOS PABRES
5093619	HOSPITAL MUNICIPAL DE CARUARU DR MANOEL AFONSO PORTO NETO (HMMA)
2682435	LABORATORIO CENTRAL
2345897	LABORATORIO DE CITO E ANATOMOPATOLOGIA (LACIAN)
9070532	NUCLEO TEA CARUARU
0112496	PNI
6953131	SAMU 192 MOTOLANCIA 01 CARUARU
6953174	SAMU 192 MOTOLANCIA 02 CARUARU
6948995	SAMU 192 UNIDADE AVANÇADA CARUARU
6953417	SAMU 192 UNIDADE BÁSICA 01 CARUARU
6942687	SAMU 192 UNIDADE BÁSICA 02 CARUARU
6953409	SAMU 192 UNIDADE BÁSICA 03 CARUARU
7409591	SAMU 192 UNIDADE BÁSICA 04 CARUARU
6451357	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARUARU
2346052	UBS AGAMENON MAGALHAES I E ENCANTO DA SERRA
2797968	UBS AGAMENON MAGALHAES II
2682419	UBS ALTO DO MOURA
7425856	UBS BARRA DE TAQUARA
7425872	UBS CACHOEIRA SECA
7335865	UBS CAIC
2682508	UBS CAIUCA I
3741273	UBS CAIUCA II
2345862	UBS CAJA
5481287	UBS CANAA
2346044	UBS CENTENARIO
2682478	UBS CIDADE JARDIM I E II
7346085	UBS CIPO

4820975	UBS DIVINOPOLIS I
2345846	UBS GONCALVES FERREIRA
9954538	UBS INDIANOPOLIS I E II
2345544	UBS ITAUNA
3741265	UBS JARDIM LIBERDADE
2682516	UBS JARDIM PANORAMA I
2345641	UBS JOAO MOTA
2345668	UBS JOSE CARLOS DE OLIVEIRA I
2797976	UBS JOSE CARLOS DE OLIVEIRA II E III
2682524	UBS JOSE LIBERATO I
7474709	UBS JOSE LIBERATO II
2345757	UBS JUA
2682451	UBS LAGOA DE PEDRA
2345625	UBS LAJES
9415610	AME LUIZ BEZERRA TORRES
2345870	UBS MALHADA DE BARREIRAS QUEIMADAS
9081461	UBS MARIA AUXILIADORA I E II
2345854	UBS MORRO CENTENARIO
2345676	UBS MORRO SAO FRANCISCO
2346036	UBS MURICI
2797992	UBS NOVA CARUARU
7425880	UBS NOVO MUNDO E DEMOSTENES VERAS
2345633	UBS PAU SANTO
2346060	UBS PELADAS
4059085	UBS PETROPOLIS
2345900	UBS RAFAEL I E II
2345684	UBS RENDEIRAS I
9598170	UBS RESIDENCIAL ALTO DO MOURA
4290402	UBS RIACHAO
2346087	UBS RIACHO DOCE
2345730	UBS SALGADO I E II
2682559	UBS SALGADO III

2682567	UBS SALGADO IV
2682486	UBS SANTA ROSA I
2345560	UBS SANTA ROSA II III E IV
4329783	UBS SAO FRANCISCO II E III
2345706	UBS SAO JOAO DA ESCOCIA I III E IV
3020932	AME FERNANDO LYRA
2682443	UBS SERRA VELHA
7425791	UBS SERRANOPOLIS
9132821	UBS SEVERINO AFONSO
2345994	UBS SINHAZINHA I E II
2345749	UBS TERRA VERMELHA
7484763	UBS VASSOURAL I II E III
2682494	UBS VILA KENNEDY I E CAIUCA I
2345692	UBS XICURU
2864940	UBS XIQUE XIQUE I, II E III DR XISTO ZENO VALONES
2682540	UNIDADE DE COLETA
0742570	UNIDADE DE SAUDE ESCOLA DO CAMPUS DO AGRESTE
2682575	UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
2346028	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE
9796088	UNIDADE MOVEL ODONTOLOGICA
9147616	UNIDADE MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA
3985989	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE AUDITIVA
2345935	UNIDADE SAUDE ESCOLA DR ANTONIO VIEIRA
9070427	UPA BOA VISTA DR AMORIM
7819587	UPA DO SALGADO
9070419	UPA RENDEIRAS DR JOSE BARRETO
4857658	UFS SANTA CLARA
4819071	CPICS AROEIRA
4691385	EAP JARDINS
9914676	FARMACIA CARUARU AME CAIUCA
9843434	FARMACIA CARUARU SAO FRANCISCO I (COMPLEXO JAQUELINE)

4430565	FARMACIA SALGADO
2798301	FARMACIA CARUARU UNIDADE MOVEL

6.5. Gestão Municipal – Rede Complementar de Caruaru

CNES	NOME
9079750	APAE CARUARU
8016348	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS TIPO III ASCES
5309859	CLINICA DE OLHOS HARLEY STREET
3195759	DOC FACE
7472196	LABORATORIO DE PROTESES DENTARIA DOUGLAS TABOSA
9224831	LAPRODENT ESTETICA DENTAL
3043568	R M SANTA EFIGENIA LTDA
6631452	REVITALE CLINICA DE REABILITACAO INTEGRADA
5225000	UNIMAGEM CARUARU
2827743	INSTITUTO DULCE DALVA
3719278	IRIS OFTALMO
4168178	RADIC 3D RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
422466	HOSPITAL MEMORIAL DE PERNAMBUCO
4385810	RENOVE SAÚDE E ESTÉTICA INTEGRATIVA
6228852	ICIA
6352243	CLÍNICA LABORATÓRIO ASCES UNITA

6.6. Gestão Estadual de Administração Pública

CNES	NOME
0156906	CENTRAL REGIONAL DE REDE DE FRIOS IV GERES
5987458	FARMACIA DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS CARUARU
5374979	HEMOCENTRO DE CARUARU
4306945	HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE
7498810	HOSPITAL MESTRE VITALINO
2427419	HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DR WALDEMIRO FERREIRA
2428989	HOSPITAL SAO SEBASTIAO
5844894	IV GERENCIA REGIONAL DE SAUDE CARUARU
6772854	LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA DA IV GERES
6647456	PENITENCIARIA JUIZ PLACIDO DE SOUZA PJPS
6631819	UPA CARUARU
7381344	UPAE MINISTRO FERNANDO LYRA CARUARU
7548648	OPO CARUARU (CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL)
5952263	SVO CARUARU
2836793	GRUPAMENTO DE BOMBEIROS

6.7. Gestão Estadual – Rede Complementar de Caruaru

CNES	NOME
3274780	CEDOC
6984703	INCITO DIAGNOSTICO LTDA
2345889	INSTITUTO PERNAMBUCANO I P
2427397	MANOEL FLORENCIO DIAGNOSTICOS
5459605	SEDIMED
3660710	SOS RIM
5225000	UNIMAGEM CARUARU

3043568	R M SANTA EFIGENIA LTDA
6850766	BARROS E CALAZANS CENTRO DE DIAGNOSTICO
9601554	NEPHRONCARE

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), centro de comunicação das redes de atenção, o município conta com 63 Unidades Básicas de Saúde (destas, 4 são Ambulatórios Multiprofissionais Especializados da Atenção Básica: AME Maria Lira Morada Nova Rendeiras, AME Pedro Justino Rodrigues UBS Kennedy II Padre Inácio, AME Fernando Lyra e AME Luiz Bezerra Torres). As unidades básicas de saúde são compostas por 88 Equipes de Saúde da Família, 75 Equipes de Saúde Bucal, 9 Equipes eMulti e 1 CEO (Centro de Especialidades Odontológica). A Atenção Básica conta ainda com 3 Centros de Saúde, 3 Academias da Saúde, 4 Equipes de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), 01 unidade móvel odontológica, 1 EAP, 1 Centro PICS e 01 unidade móvel do Saúde em Dia.

Em relação aos serviços especializados, os mesmos dispõem de 7 Ambulatórios Multiprofissionais Especializados (AME) (AME Indianópolis, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Salgado, Caiucá, Infante juvenil e Diagnóstico), Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids (Centro de Saúde Amélia de Pontes), Laboratório de Cito e Anatomopatologia (LACIAN), Laboratório de Análises Clínicas, Centro de Testagem e Aconselhamento (COAS), Unidade de Atenção Psicossocial, CAPS III, CAPS AD, Unidade de Saúde Auditiva, Unidade Municipal de Fisioterapia, 2 Residências terapêuticas, Central de transporte e UPAE Ministro Fernando Lyra (sob gestão do Estado), além de unidades prestadoras de serviço da Rede Complementar.

Na Rede de Serviços e Urgência e Atendimento pré-hospitalar o município conta com 4 Unidades de Pronto Atendimento (uma delas, estando sob gestão estadual, a UPA CARUARU) e um SAMU que possui 02 motolâncias, 4 Unidades Básicas e 1 Unidade avançada.

A rede hospitalar pública do município é composta por seis unidades, das quais duas estão sob gestão municipal: a Maternidade Santa Dulce dos Pobres e o Hospital Municipal Dr. Manoel Afonso Porto Neto. A estrutura da maternidade inclui, ainda, uma Casa de Apoio à Gestante, destinada ao acolhimento e ao suporte às usuárias que necessitam de acompanhamento próximo ao período do parto.

6.8. Redes Prioritárias da Saúde

Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil - Rede Alyne:

A Rede Materno-Infantil, alinhada à Rede Alyne — iniciativa do Ministério da Saúde criada para fortalecer a atenção à saúde materna e combater a mortalidade de mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério, inspirada no caso de Alyne, que faleceu por falta de assistência adequada — organiza cuidados integrais para garantir às mulheres e às crianças acesso qualificado ao pré-natal, ao parto e nascimento, ao puerpério e à atenção infantil de 0 a 24 meses. Sua atuação é pautada na humanização, na equidade e na redução das mortalidades materna, infantil e fetal. No município de Caruaru, a Rede Materno-Infantil é composta pelos seguintes serviços: Unidades Básicas de Saúde:

- Centros de Saúde;
- 01 Ambulatório Multiprofissional Especializado - AME Saúde da Mulher;
- 01 Ambulatório Multiprofissional Especializado - AME Diagnóstico;
- 01 Casa da gestante;
- Maternidade Santa Dulce dos Pobres.

Rede Municipal de Atenção Psicossocial:

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011, tem o objetivo de acolher e acompanhar as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde. No município de Caruaru a RAPS é composta pelos seguintes serviços:

- 01 Centro de Apoio Psicossocial - CAPS III;
- 01 Centro de Apoio Psicossocial - CAPS AD;
- 01 Residência Terapêutica Tipo I;
- 01 Residência Terapêutica Tipo II;
- 01 Ambulatório Saúde Mental Adulto;
- 01 Ambulatório Multiprofissional Especializado - AME Infantojuvenil;
- 07 Leitos integrais.

Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE):

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) tem a finalidade de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna. A Rede está organizada em dois componentes: o pré-hospitalar (móvel e fixo) e o hospitalar. No município de Caruaru a RUE é composta pelos seguintes serviços:

- 03 Unidades de Pronto Atendimento Municipais – UPA 24hrs;
- 01 SAMU Regional;
- 01 Hospital Municipal Dr Manoel Afonso;
- 01 Maternidade Santa Dulce dos Pobres.

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no Sistema Único de Saúde (SUS). No município de Caruaru a Rede é composta pelos seguintes serviços:

- 01 Núcleo TEA;
- 01 Unidade de fisioterapia;
- 01 Unidade Regional de Saúde auditiva;
- Atendimento Especializado Odontológico – CEO III.

7. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

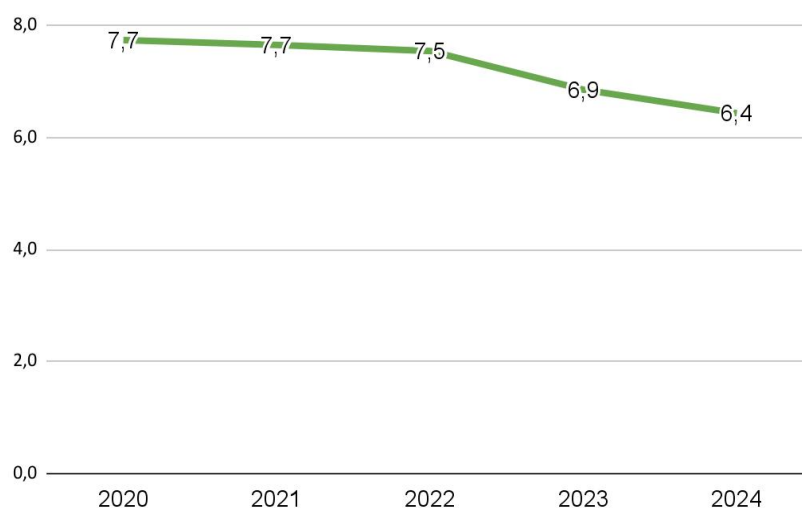
7.1. Mortalidade Geral

7.1.1. Óbitos gerais e coeficiente de mortalidade geral

A taxa de mortalidade geral expressa a intensidade da ocorrência anual de mortes em determinada população. Essa taxa é obtida através do número de óbitos de uma localidade dividido pela população desta mesma localidade e ano, expresso por mil habitantes.

Em Caruaru, no período entre 2020 e 2024, o coeficiente de mortalidade geral (CMG) oscilou entre 7,7 e 6,4/1.000 habitantes (Figura 10). No ano de 2020 foram registrados 2.824 óbitos não fetais, 48 óbitos fetais e o coeficiente de mortalidade geral foi de 7,7 óbitos / 1.000 habitantes (Tabela 2).

Figura 10. Coeficiente de Mortalidade Geral, Caruaru, 2020 a 2024



Fonte: SIM/IBGE, 2025, dados sujeitos a alterações.

Tabela 2. Série Histórica de Óbitos Segundo Tipo, Caruaru, 2020 a 2024.

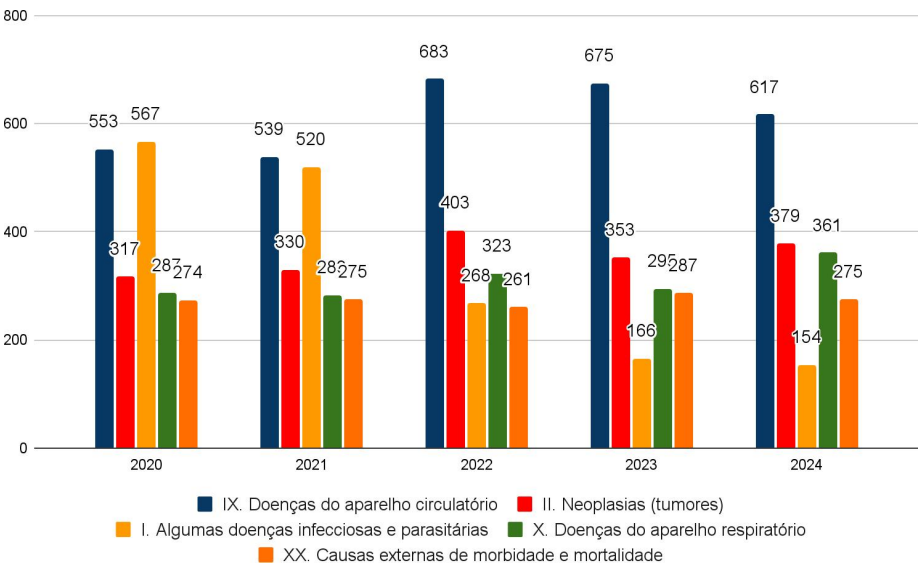
ANO DO ÓBITO	FETAL	NÃO FETAL	TOTAL
2020	48	2827	2875
2021	46	2827	2873
2022	54	2852	2906
2023	51	2591	2642
2024	50	2588	2638
TOTAL	249	13685	13934

Fonte: SIM/IBGE, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.1.2. Causa de Mortalidade Geral

Analisando as causas básicas (CID 10) de mortalidade geral, nos últimos 5 anos (2020 a 2024), encontramos as doenças do aparelho circulatório como a primeira causa de óbitos em todos os anos. O ano de 2022, teve o maior número registrada durante esse período, com doenças do aparelho circulatório representaram a maior parte dos óbitos, seguido por neoplasias, doenças do aparelho respiratório, algumas doenças infecciosas e parasitárias e causas externas (9,5%), sendo estas as principais causas de óbito na população residente em Caruaru (Figura 11).

Figura 11. Principais Causas de Mortalidade Geral, Caruaru, 2020 a 2024



Fonte: SIM/IBGE, 2025, dados sujeitos a alterações.

Destaca-se que as doenças infecciosas e parasitárias apresentaram redução ao longo do período analisado. Por outro lado, as doenças do aparelho digestivo registraram aumento nesse mesmo intervalo. Entre os anos de 2022 e 2024, as neoplasias passaram a ocupar a segunda posição entre as principais causas de mortalidade geral (Tabela 3). Ressalta-se ainda o registro de um óbito, no ano de 2022, relacionado a doenças do ouvido e da apófise mastóide.

Tabela 3. Óbitos Gerais, Segundo Causa CID 10, Caruaru, 2020 a 2024

	2020	2021	2022	2023	2024
CAUSA (CAP CID-10)	Nº DE ÓBITOS	Nº DE ÓBITOS	Nº DE ÓBITOS	Nº DE ÓBITOS	Nº DE ÓBITOS
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	567	520	268	166	154
Neoplasias (tumores)	317	330	403	353	379
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	19	11	8	10	12
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	238	225	228	200	203
Transtornos mentais e comportamentais	63	79	85	53	43
Doenças do sistema nervoso	67	93	119	103	107
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	1	0	0
Doenças do	553	539	683	675	617



aparelho circulatório

Doenças do aparelho respiratório	287	283	323	295	361
-------------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

Doenças do aparelho digestivo	135	153	161	173	167
----------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

Doenças da pele e do tecido subcutâneo	15	26	18	19	24
--	----	----	----	----	----

Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	9	11	29	26	34
---	---	----	----	----	----

Doenças do aparelho geniturinário	98	100	114	114	105
---	----	-----	-----	-----	-----

Gravidez parto e puerpério	6	4	3	1	1
-------------------------------	---	---	---	---	---

Algumas afec originadas no período perinatal	32	34	37	34	34
--	----	----	----	----	----

Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	25	16	24	21	21
--	----	----	----	----	----

Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	119	109	84	57	49
---	-----	-----	----	----	----

Causas externas de morbidade e mortalidade	274	275	261	287	275
--	-----	-----	-----	-----	-----

TOTAL	2824	2808	2849	2587	2586
--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Fonte: SIM/IBGE, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.1.3. Causa de mortalidade geral e sexo

Analisando a mortalidade geral de Caruaru segundo causa e sexo, no período de 2020 a 2024, observou-se que 52,93% dos óbitos ocorreram em homens (7.228) e 47,17% em mulheres (6.421).

As principais causas de mortalidade entre os homens foram as doenças do aparelho circulatório (21%), seguidas pelas causas externas (15,6%). Entre as mulheres, destacaram-se também as doenças do aparelho circulatório como a principal causa de mortalidade (24,2%), seguidas pelas neoplasias (15,3%), conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4. Número de Óbitos, Segundo Sexo e Causa CID 10. Caruaru, 2020 a 2024

CAUSA (CAP CID10)	MASCULINO		FEMININO		TOTAL
	QTD	%	QTD	%	
IX. Doenças do aparelho circulatório	1515	21,0	1552	24,2	3067
II. Neoplasias (tumores)	798	11,0	984	15,3	1782
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	926	12,8	749	11,7	1675
X. Doenças do aparelho respiratório	692	9,6	857	13,3	1549
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1131	15,6	241	3,8	1372
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	510	7,1	584	9,1	1094
XI. Doenças do aparelho digestivo	504	7,0	285	4,4	789
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	233	3,2	298	4,6	531
VI. Doenças do sistema nervoso	192	2,7	297	4,6	489
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	231	3,2	187	2,9	418
V. Transtornos mentais e comportamentais	230	3,2	93	1,4	323
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	98	1,4	72	1,1	171
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	41	0,6	68	1,1	109

III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	29	0,4	31	0,5	60
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	50	0,7	53	0,8	107
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	47	0,7	55	0,9	102
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0,0	15	0,2	15
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0,0	0	0,0	1
TOTAL	7228	68,0	6421	60,5	13654
PERCENTUAL POR SEXO	52,93		47,17		

Fonte: SIM/IBGE, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.1.4. Causa de mortalidade geral e idade

Analisando a mortalidade geral segundo a faixa etária e a causa básica no período de 2020 a 2024, observou-se que 30,5% dos óbitos ocorreram no grupo com 80 anos ou mais (n = 4.166), seguido pelo grupo de 70 a 79 anos, que concentrou 20,8% dos óbitos (n = 2.843), conforme apresentado na Tabela 5.

Esses dados também indicam um aumento da expectativa de vida da população, uma vez que, em todo o período analisado, a maior parte dos óbitos ocorreu em pessoas com 70 anos ou mais. Comparando-se aos dados nacionais, observa-se que a expectativa de vida no Brasil foi estimada em 76,4 anos em 2023, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024).

A principal causa de morte na população em geral foi representada pelas doenças do aparelho circulatório, que totalizaram 3.067 óbitos no período analisado. Em seguida, destacaram-se as neoplasias e as doenças infecciosas e parasitárias, com 1.782 e 1.675 mortes, respectivamente.

Tabela 5. Óbitos Geral, Segundo Causa e Faixa Etária, Caruaru, 2020 a 2024

CAUSA (CAP CID10)	FAIXA ETÁRIA												TOTAL
	<01a	01-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+	
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	0	0	3	5	20	54	189	415	574	756	1044	3067
II. Neoplasias (tumores)	1	4	3	3	5	27	74	147	301	403	434	379	1782
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16	5	2	7	9	26	93	145	221	279	380	491	1675
X. Doenças do aparelho respiratório	11	14	5	10	111	328	269	184	148	100	92	79	1372
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11	14	5	10	111	328	269	184	148	100	92	79	1372
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	2	1	3	1	8	16	60	116	217	278	390	1094
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	0	0	0	0	9	36	95	130	161	165	190	789
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	1	0	2	1	6	10	19	45	73	116	258	531
VI. Doenças do sistema nervoso	6	5	8	7	4	13	18	15	29	28	87	268	489
XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	4	4	1	3	1	17	27	40	60	49	62	144	418
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	3	24	40	70	50	47	88	323
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	171	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	171
XIII. Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	1,0	5,0	3,0	12,0	10,0	30,0	46,0	109
XVII. Malformações congênitas	81,0	9,0	5,0	2,0	1,0	3,0	2,0	0,0	1,0	0,0	3,0	0,0	107

deformid e anomalias cromossômicas													
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	2,0	5,0	11,0	15,0	22,0	44,0	102
III. Doenças sangue													
órgãos hemat e transt imunitár	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	4,0	4,0	6,0	7,0	7,0	11,0	19,0	60
XV. Gravidez parto e puerpério	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0	6,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
TOTAL	311	54	27	40	145	485	678	1000	1687	2180	2843	4166	13654
PERCENTUAL	2,3	0,4	0,2	0,3	1,1	3,6	5,0	7,3	12,4	16,0	20,8	30,5	100

Fonte: SIM/IBGE, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.1.5. Local de ocorrência dos óbitos

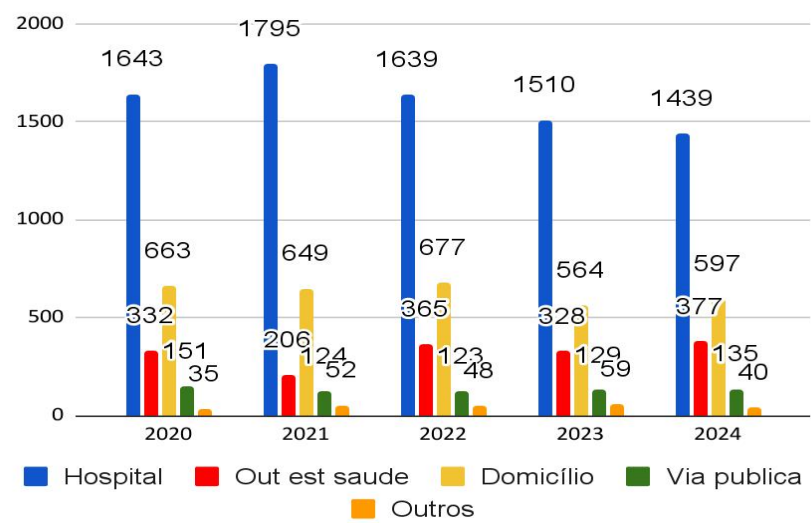
Analisando a série histórica de 2020 a 2024, sobre o local onde ocorreram os óbitos no município, observou-se que a maior incidência foi nas unidades hospitalares, em todos os anos (Figura 12).

Nesse período, 58,66 % dos óbitos ocorreram em unidades hospitalares, 23,2% no domicílio, 11,75% em outros estabelecimentos de saúde, 4,84 % em via pública e 1,71% em outras localidades (Tabela 6).

No ano de 2021 observou-se um aumento significativo da ocorrência de óbitos hospitalares, com 1.795 casos, sendo 152 a mais do que no ano anterior e representando 63,5% dos óbitos ocorridos neste ano. Após isso, se deu um queda gradual no número de mortes neste ambiente ao longo dos anos analisados

Os anos de 2023 e 2024 apresentaram uma redução no número de óbitos, após três anos consecutivos de aumento, o que pode ser atribuído, principalmente, ao avanço da vacinação contra a Covid-19, que reduziu os casos graves e as hospitalizações (BRASIL, 2025)

Figura 12. Óbitos Geral, Segundo Local de Ocorrência, Caruaru, 2020 a 2024



Fonte: SIM/IBGE, 2025, dados sujeitos a alterações.

Tabela 6. Percentual de óbitos geral, segundo local de ocorrência, Caruaru, 2020 a 2024

ANO DO ÓBITO	HOSPITAL		OUT. EST. SAÚDE		DOMICÍLIO		VIA PÚBLICA		OUTROS		TOTAL
	QTD	%	QTD	%	QTD	%	QTD	%	QTD	%	
2020	1643	58,1	332	1,7	663	23,5	151	5,3	35	1,2	2827
2021	1795	63,5	206	7,3	649	23,0	124	4,4	52	1,8	2827
2022	1639	57,5	365	2,8	677	23,7	123	4,3	48	1,7	2852
2023	1510	58,3	328	2,7	564	21,8	129	5,0	59	2,3	2591
2024	1439	55,6	377	4,6	597	23,1	135	5,2	40	1,5	2588
TOTAL	8026		1608		3150		662		234		13685

Fonte: SIM/IBGE, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.1.6. Óbitos Maternos

O Coeficiente de mortalidade materna (CMM) estima o risco de morte de mulheres ocorrida durante a gravidez, no aborto, no parto ou em até 42 dias após o parto, atribuída a causas relacionadas ou agravadas pela gravidez, pelo aborto, pelo parto ou pelo puerpério ou por medidas tomadas em relação a elas. O coeficiente de mortalidade materna (CMM) é calculado pelo número de óbitos femininos por causas maternas, por 100.000 nascidos vivos, em um determinado espaço geográfico e em um determinado período. No período de 2020 a 2024, foram registrados 15 óbitos maternos em Caruaru, sendo que em 2020, foram registrados 6 óbitos. O coeficiente de mortalidade materna oscilou de 102,56 a 18,59/100.000 nascidos vivos no período analisado. (Tabela 7)

Tabela 7. Óbitos Maternos e Coeficiente de Mortalidade Materna, Caruaru, 2020 a 2024

ANO	Nº DE ÓBITOS MATERNOS	CMM
2020	6	102,56
2021	4	72,02
2022	3	57,23
2023	1	18,59
2024	1	18,92

Fonte: SIM/IBGE, 2025, dados sujeitos a alterações

A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na mortalidade materna, com um aumento nas taxas de Razão de Mortalidade Materna (RMM) em comparação com os anos anteriores à pandemia. Estudos demonstraram que a pandemia exacerbou as vulnerabilidades existentes das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, levando a um aumento de óbitos maternos.

“Impactos diretos da COVID-19 na morte materna -

*> Alterações no sistema imunológico de gestantes podem aumentar o risco de infecções respiratórias – SRAG (SARS). Comorbidades como diabetes, hipertensão, HIV, obesidade, doenças cardiovasculares, superposição de comorbidades, etc. **Impactos indiretos da COVID-19 na morte materna: reorganização dos serviços -> Interrupção dos serviços, falta de profissionais qualificados e a superlotação nas maternidades podem influenciar no risco de contaminação.*** (FIOCRUZ, 2020).

7.2. Óbitos Infantis

7.2.1. Coeficiente de Mortalidade Infantil

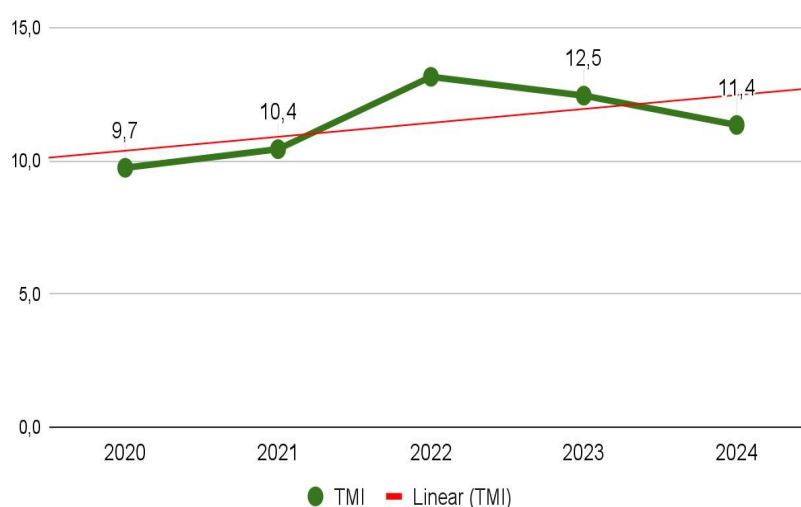
O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) é obtido por meio do número de crianças de um determinado local que morreram antes de completar 1 ano, a cada mil crianças nascidas vivas. É um importante indicador de saúde, das condições ambientais, como também do nível social e econômico de uma população. A mortalidade infantil é um aspecto de fundamental importância para se avaliar a qualidade de vida, pois, por meio dele é possível obter informações sobre a eficácia e a qualidade dos serviços públicos.

O Brasil vem apresentando um aumento na taxa de mortalidade infantil, passando de 11,51 em 2020 para 12,62 em 2023, segundo dados do IBGE (2024).

Em Pernambuco, também foi registrado um aumento da taxa de mortalidade infantil no período analisado, de 2020 a 2024, passando de 11,62 óbitos por 1.000 nascidos vivos em 2020 para 13,21 por 1.000 nascidos vivos em 2024. O coeficiente de mortalidade infantil no município de Caruaru seguiu uma tendência semelhante, apresentando elevação de 9,7 óbitos por 1.000 nascidos vivos em 2020 para 11,4 por 1.000 nascidos vivos em 2024, com um pico de 13,2 por 1.000 nascidos vivos no ano de 2022 (Figura 13). Após esse aumento em 2022, os números vêm caindo gradualmente nos dois últimos anos.

Essa redução no município está associada a uma série de estratégias implementadas, como o fortalecimento e expansão da Atenção Primária à Saúde, aprimoramento da assistência ao pré-natal, intensificação da testagem para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento da sífilis na rede básica, entre outros fatores.

Figura 13. Taxa de Mortalidade Infantil, Série Histórica, Caruaru, 2020 a 2024



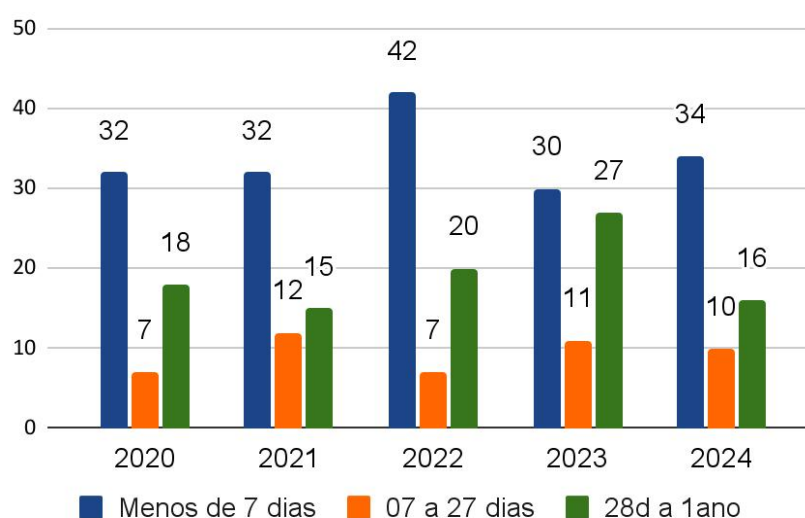
Fonte: SIM/IBGE, 2025, dados sujeitos a alterações

7.2.2. Grupos etários

Para uma análise mais detalhada, os óbitos infantis costumam ser classificados de acordo com o tempo de vida em três categorias: neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós-neonatal (28 a 364 dias). No período de 2020 a 2024, o grupo com maior concentração de óbitos foi o neonatal precoce, que permaneceu como o mais prevalente ao longo de toda a série histórica de cinco anos (Figura 14).

Os óbitos nesse grupo estão frequentemente associados à qualidade da assistência durante o pré-natal, o parto e os cuidados ao recém-nascido. Por meio da vigilância dos óbitos infantis, é possível identificar causas evitáveis que podem ser significativamente reduzidas com a implementação de ações voltadas para a melhoria da qualidade da atenção à saúde, o fortalecimento da rede de cuidados e a superação das fragilidades existentes no sistema.

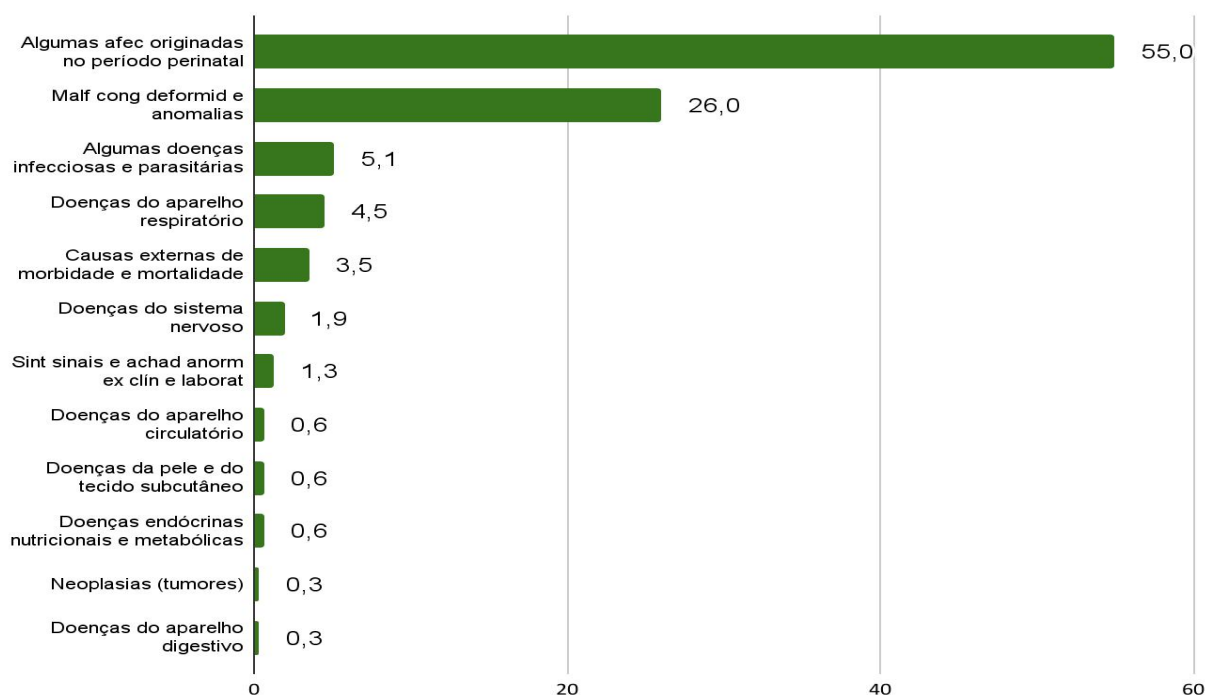
Figura 14. Óbitos < de 1 ano, Segundo Faixa Etária, Caruaru, 2020 a 2024



Fonte: SIM/IBGE, 2025, dados sujeitos a alterações

7.2.3. Mortalidade Infantil e as Causas Básicas de Óbito

As afecções originadas no período perinatal foram as causas com maior frequência em todo o período analisado (55,0%), seguido das malformações congênitas (26,0%), das doenças infecciosas e parasitárias (5,1%) e das doenças do aparelho respiratório (4,5%), conforme descrito na Figura 15.

Figura 15. Percentual de Causas de Mortalidade Infantil, Caruaru 2020 a 2024

Fonte: SIM/IBGE, 2025, dados sujeitos a alterações

7.2.4. Municípios de ocorrência dos óbitos de menores de 1 ano

Na Tabela 8 encontram-se relacionados os municípios de ocorrência dos óbitos em crianças menores de 1 ano residentes em Caruaru no período de 2020 a 2024, dos quais 46,3% (n. 145) ocorreram em Caruaru e 45,7% (n. 143) em Recife.

Tabela 8. Óbitos < de 1 ano segundo município de ocorrência, Caruaru, 2020 a 2024

MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA	TOTAL	%
Caruaru	145	46,3
Recife	143	45,7
Jaboatão dos Guararapes	10	3,2
Vitória de Santo Antão	8	2,6
Campina Grande	1	0,3
João Pessoa	1	0,3
Carpina	1	0,3

Gravatá	1	0,3
Limoeiro	1	0,3
Olinda	1	0,3
Toritama	1	0,3
TOTAL	313 casos	100

Fonte: SIM/IBGE, 2025, dados sujeitos a alterações

7.3. NATALIDADE

7.3.1. Série histórica de número de nascidos vivos e taxa de natalidade

Nascido vivo, segundo definição da OMS, é todo produto da concepção que, independentemente do tempo de gestação, depois de expulso ou extraído do corpo da mãe, respira ou apresenta outro sinal de vida, tal como batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não desprendida da placenta.

A emissão da declaração de nascido vivo (DN) é da competência e responsabilidade dos profissionais de saúde e das parteiras (reconhecidas e/ou vinculadas às Unidades de Saúde) responsáveis pela assistência ao parto ou ao recém-nascido, no caso dos partos hospitalares ou domiciliares com assistência.

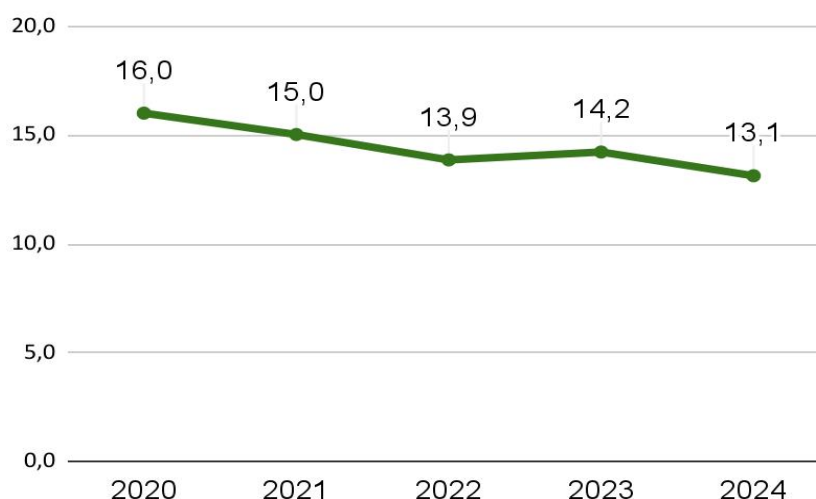
A taxa de natalidade indica a quantidade de indivíduos que nasceram em um determinado lugar em proporção com o número total de habitantes. Essa taxa indica o número de nascidos vivos para cada mil habitantes.

No Brasil, as taxas de natalidade vêm sofrendo reduções nos últimos anos, acompanhando uma tendência mundial. A taxa de natalidade no Brasil entre os anos de 2020 e 2023 foi de 12,89 nascidos/1.000 habitantes e 11,98 nascidos/1.000 habitantes onde esses valores diferem por regiões.

Em Caruaru, no período de 2020 a 2024, também se observou uma redução na taxa de natalidade, saindo de 16,0 nascidos vivos/1000 habitantes em 2020 para 13,1 nascidos vivos/1000 habitantes no ano de 2024 (Tabela 9)(Figura 16).

A taxa de natalidade no Brasil e na cidade de Caruaru vem apresentando tendência decrescente. A contínua redução da taxa de fecundidade no Brasil, associada ao aumento da escolaridade das mulheres, tem aproximado a fecundidade desejada da fecundidade real, o que contribui para o acelerado envelhecimento da população. Esse cenário traz desafios econômicos, devido ao crescimento da população inativa em relação à ativa, e sociais, especialmente no que diz respeito à maior demanda por cuidados a idosos e ao possível enfraquecimento dos laços familiares com a diminuição das gerações mais jovens ao longo do tempo (Tabela 9) (Ferreira, 2010).

Figura 16. Série histórica da taxa de natalidade, Caruaru, 2020 a 2024



Fonte: SINASC, 2025, dados sujeitos a alterações

Tabela 9. Série histórica de nascidos vivos, Caruaru, 2020 a 2024

ANO DO NASCIMENTO	QUANTIDADE DE NASCIMENTO
2020	5850
2021	5554
2022	5242
2023	5379
2024	5285
TOTAL	27310

Fonte: SINASC, 2025, dados sujeitos a alterações

7.3.2. Número de Consultas de Pré-Natal

A atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para reduzir a mortalidade infantil e materna.

O controle pré-natal, segundo recomendações do Ministério da Saúde, deve ter início precoce e ser realizado de forma periódica, garantindo no mínimo 7 consultas de pré-natal à gestante.

Em Caruaru, entre 2020 e 2024, a maioria das gestantes realizou sete ou mais consultas de pré-natal, com percentuais que variaram de 72,5% em 2021 a 83,5% em 2024. Apesar da evolução positiva ao longo dos anos, impulsionada por ações de captação precoce e outras estratégias voltadas ao acompanhamento das gestantes, o município ainda não alcançou a meta recomendada pelo Ministério da Saúde, que é de 90% das gestantes com pelo menos sete consultas.

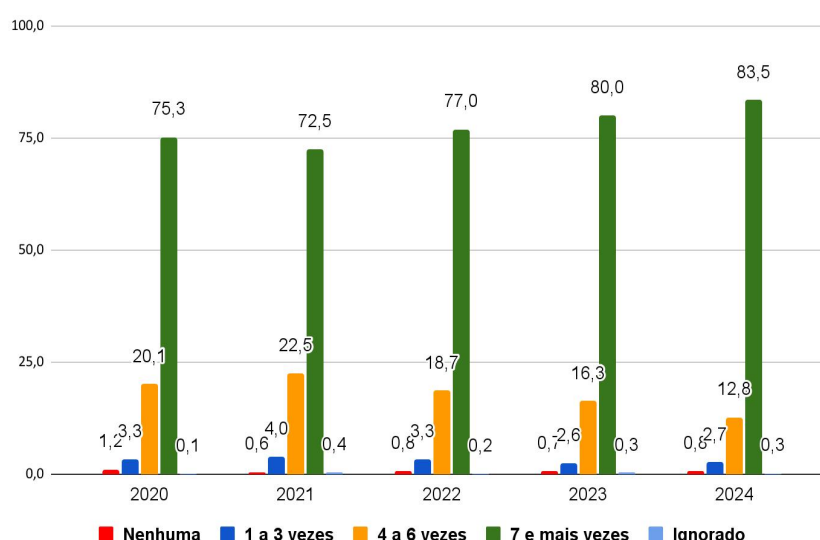
Destaca-se que, mesmo durante a pandemia da COVID-19, houve um aumento expressivo na cobertura do pré-natal, atingindo 75,3% em 2020, o maior percentual registrado naquele momento. O percentual de mães que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal permaneceu inferior a 1% em quase todos os anos analisados, com exceção de 2020, quando alcançou 1,2%. Esse aumento pode ser explicado pelas restrições impostas durante a pandemia de COVID-19.

A **Nota Técnica nº 8/2020 – CGARB – DEIDT/SVS/MS**, de maio de 2020, recomendava que as visitas realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) fossem limitadas à área peridomiciliar (como quintais e calçadas), com distanciamento mínimo de 2 metros, uso obrigatório de máscaras e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados.

Além disso, o Protocolo de Manejo Clínico e Orientações Gerais, publicado pelo Ministério da Saúde em 2020, também orientava que, durante as visitas, os profissionais evitassem entrar nas residências, priorizasse os grupos de risco, mantivessem as ações no espaço externo e utilizassem máscara cirúrgica, respeitando o distanciamento de 1,5 metro.

Somam-se a essas orientações a reorganização do processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no período da pandemia, o que resultou na redução dos atendimentos presenciais, na suspensão das atividades coletivas e na diminuição da procura espontânea por parte da população (Figura 17).

Figura 17. Série Histórica de Nascimentos segundo percentual de número de consultas de pré-natal, Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: SINASC, 2025, dados sujeitos a alterações

7.3.3. Faixa Etária das Mães

Em Caruaru, no período entre 2020 a 2024, identificamos um percentual (17,1 % - n: 5.911) de mães adolescentes, com menos de 19 anos e observou-se que a faixa etária de 20 a 34 anos contribuiu com o maior percentual de mães de nascidos vivos (70,7%), conforme Tabela 10.

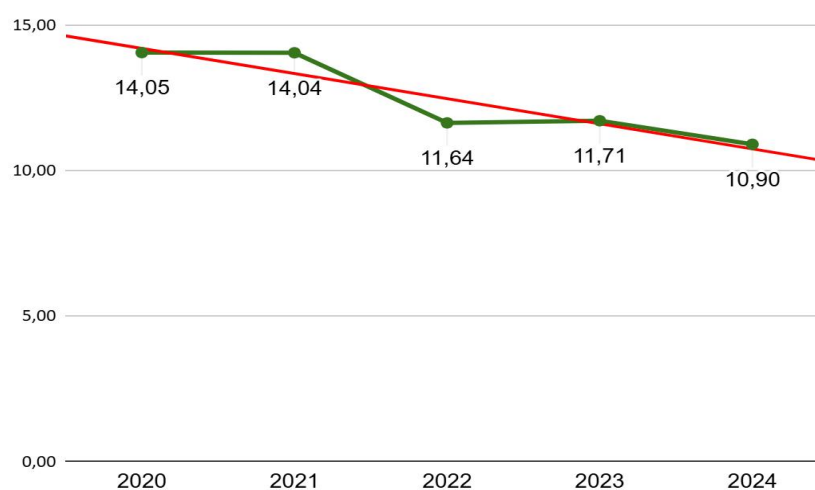
Ao analisarmos os dados por ano, destacamos que em 2024 houve o menor percentual de mães adolescentes, menores de 19 anos (10,90%), tendência observada na série histórica (Figura 18).

Tabela 10. Nascimentos segundo faixa etária das mães, 2020 a 2024

ANO DO NASCIMENTO	MENOR DE 14	DE 15 A 19	DE 20 A 34	35 ANOS +	TOTAL
2020	36	786	4224	804	5850
2021	34	746	3990	784	5554
2022	22	588	3817	815	5242
2023	23	607	3907	842	5379
2024	31	545	3797	912	5285
TOTAL	146	3272	19735	4157	27310
PERCENTUAL	0,53	11,98	72,26	15,22	100,00

Fonte: SINASC, 2025, dados sujeitos a alterações

Figura 18. Percentual de Nascimentos por mães adolescentes e linha de tendência, Caruaru, 2020 a 2024



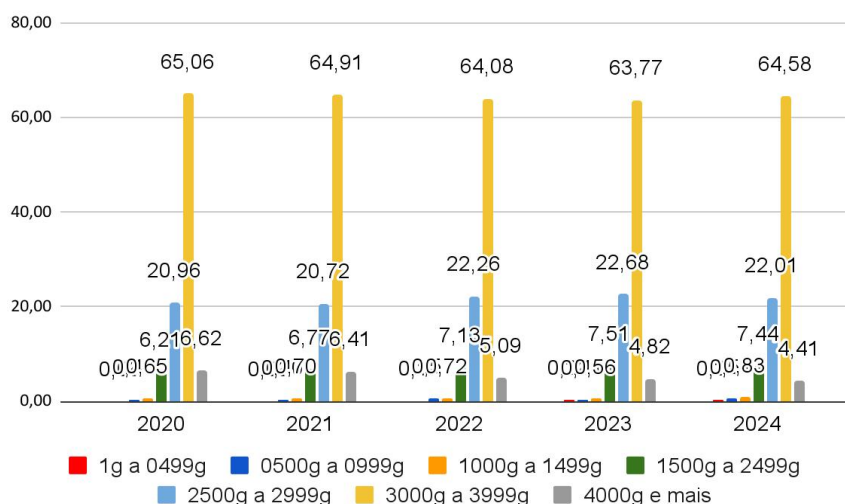
Fonte: SINASC, 2025, dados sujeitos a alterações

7.3.4. Peso ao Nascer

O peso ao nascer é reconhecido como um dos mais importantes parâmetros relacionados à morbimortalidade perinatal, infantil e da vida adulta. Constitui um complexo processo resultante de uma série de fatores de origem biológica, social e ambiental, com repercussões em curto prazo, já que é capaz de determinar a probabilidade de um recém-nascido de sobreviver ao período neonatal e também de longo prazo, uma vez que o baixo peso se correlaciona a doenças crônicas na vida adulta, como diabetes, hipertensão arterial e obesidade.

Em Caruaru, no período entre 2020 e 2024, mais de 85 % das crianças nasceram com peso normal, acima de 2.500g, sendo que as crianças com peso ao nascer de 3.000 a 3.999 gramas, representaram até 65% do total em todos os anos. Destacando que as crianças que nasceram com baixo peso (entre 0 e 2.499g) representaram menos de 10% do total, em todos os anos, conforme Figura 19.

Figura 19. Série histórica do percentual de nascimentos segundo peso ao nascer. Caruaru, 2020 a 2024

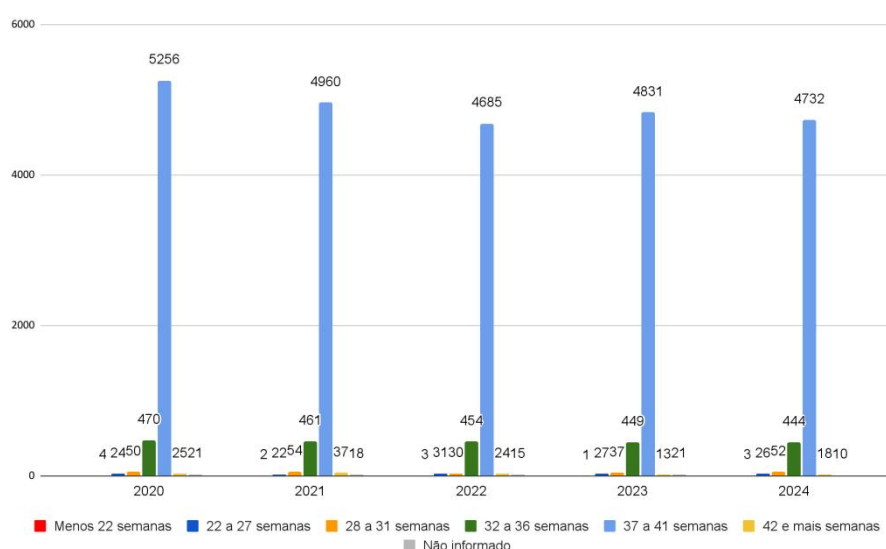


Fonte: SINASC, 2025, dados sujeitos a alterações

7.3.5. Idade Gestacional

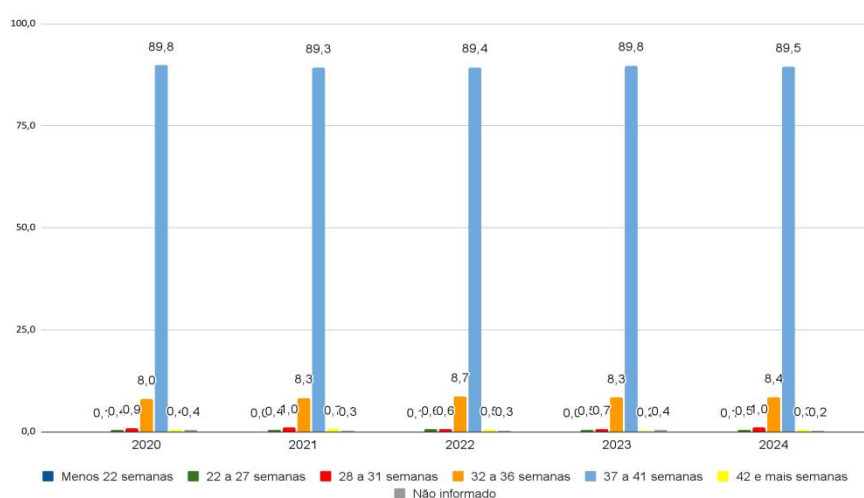
A Organização Mundial de Saúde define como recém-nascido prematuro toda criança nascida com menos de 37 semanas de gestação. Ao analisar esse indicador, destacamos que em Caruaru, no período de 2020 a 2024, grande maioria dos recém-nascidos tiveram idade gestacional a termo, 37 a 41 semanas, pelo menos 89,3% em todos os anos analisados (Figura 20; Figura 21).

Figura 20. Nascimentos segundo idade gestacional, Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: SINASC, 2025, dados sujeitos a alterações

Figura 21. Percentual de nascimentos segundo idade gestacional, Caruaru, 2020 a 2024



Fonte: SINASC, 2025, dados sujeitos a alterações

7.3.6. Nível de Escolaridade das Mães

Analisando o nível de escolaridade, observou-se que 74,47 % das mães concluíram apenas o nível fundamental e que apenas 0,48 % delas não tem nenhum nível de escolaridade (Tabela 11). Foram excluídos desse levantamento, 15 nascimentos com escolaridade da mãe ignorada e 30 não informados.

Tabela 11. Nascimentos segundo escolaridade da mãe. Caruaru, 2020 a 2024

ESCOLARIDADE DA MÃE	TOTAL	%
Não informado	30	0,11
Nenhuma	84	0,31
1 a 3 ano	1386	5,08
4 a 7 anos	20338	74,47
8 a 11 anos	1232	4,51
12 anos e +	4225	15,47
Ignorado	15	0,05
TOTAL	27310	100,00

Fonte: SINASC, 2025, dados sujeitos a alterações

7.3.7. Tipo de Parto

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o total de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 15%. Esta determinação está fundamentada no preceito de que apenas 15% do total de partos apresentam indicação precisa de cesariana, ou seja, existe uma situação real onde é fundamental para a preservação da saúde materna e/ou fetal que aquele procedimento seja realizado cirurgicamente e não por via natural.

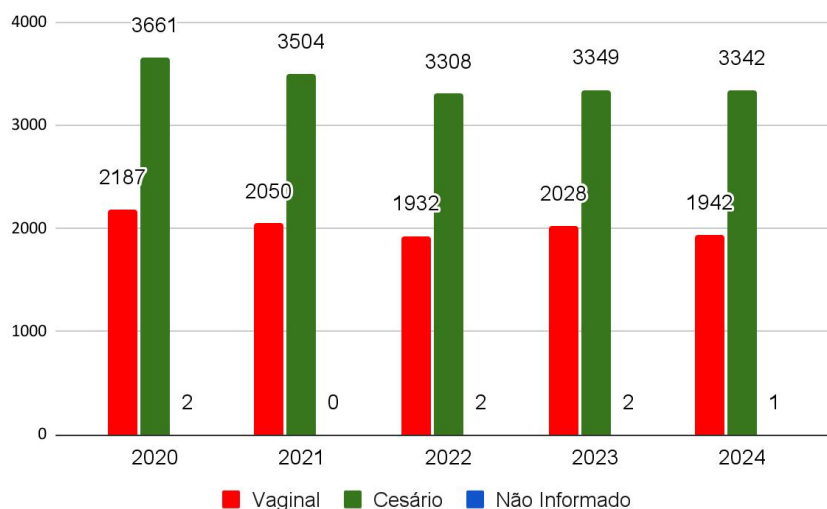
Em Caruaru, nos últimos 5 anos, observou-se um elevado percentual de nascimento pelo método cesáreo sendo a grande maioria em todos os anos analisados, chegando a 62,85% dos partos realizados. Enquanto parto vaginal representa apenas 37,13%, foram excluídos 7 partos não informados (Tabela 12) (Figura 22).

Tabela 12. Nascimentos Segundo Tipo de Parto, Caruaru, 2020 a 2024

TIPO DE PARTO	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL	%
Vaginal	2187	2050	1932	2028	1942	10139	37,13
Cesário	3661	3504	3308	3349	3342	17164	62,85
Não inf	2	0	2	2	1	7	0,03
TOTAL	5850	5554	5242	5379	5285	27310	100,00

Fonte: SINASC, 2025, dados sujeitos a alterações

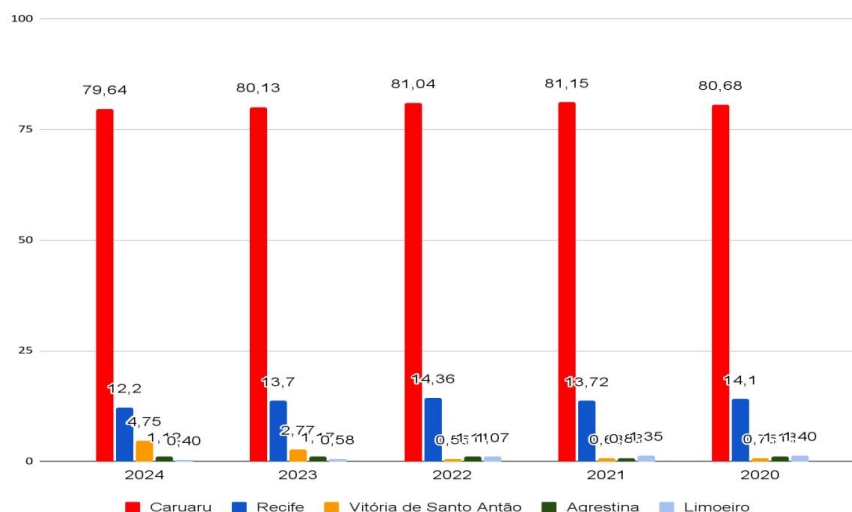
Figura 22. Percentual de Nascimentos segundo Tipo de Parto, Caruaru, 2020 a 2024.



Fonte: SINASC, 2025, dados sujeitos a alterações

É importante também, uma análise do município de ocorrência dos partos. No período de 2020 a 2024, os nascimentos de residentes de Caruaru ocorreram, em sua maioria, no próprio município, com percentual variando entre 79,64% e 81,15 % (Figura 23).

Figura 23. Série Histórica de Percentual de Partos, segundo o Município de Ocorrência, Caruaru, 2015 a 2020



Fonte: SINASC, 2025, dados sujeitos a alterações

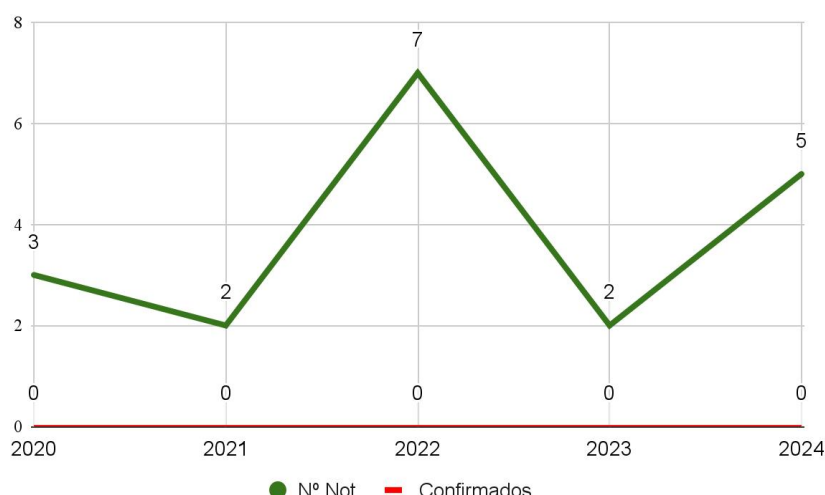
7.4. MORBIDADE

7.4.1. Sarampo

O sarampo é uma doença exantemática aguda, de elevada transmissibilidade e potencialmente grave. Além de ser prevenível com a imunização, é de grande importância as ações de vigilância epidemiológica, que devem ser realizadas de forma adequada e oportuna, com o objetivo de manter o território livre da doença.

No município de Caruaru, entre os anos de 2020 a 2024, foram notificados 19 casos de sarampo, todos foram descartados após investigação. (Figura 24).

Figura 24. Número de Casos Notificados de Sarampo, Caruaru, 2020 a 2024.

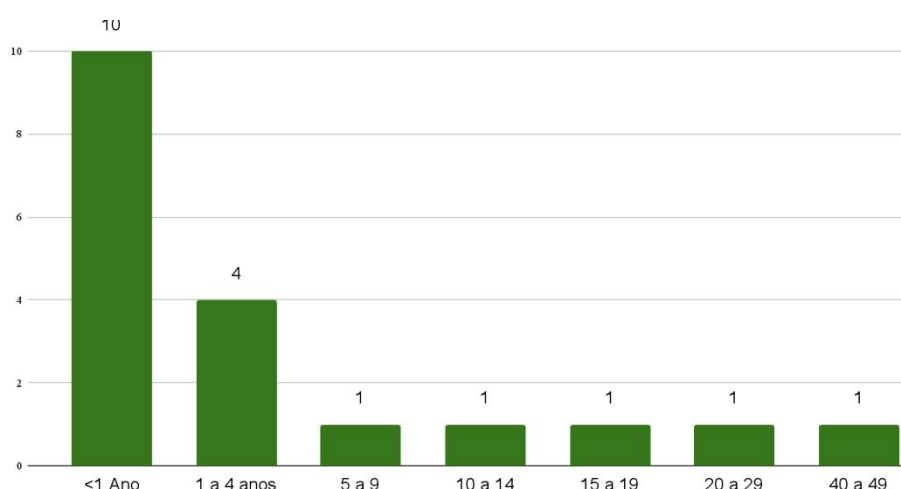


Fonte SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

Entre os casos notificado, a faixa etária que mais predominou foram de crianças menor de 1 ano, com 10 casos (Figura 16), evidenciando a importância de manter cobertura vacinal, criando um imunidade de rebanho ,tendo em vista que esse grupo apresenta maior risco de complicações e morte por sarampo (Figura 25).

A ausência da ocorrência de casos em Caruaru, ainda que na ocasião da reintrodução do sarampo no país, evidencia a alta e homogênea cobertura vacinal no território, bem como a rápida resposta das ações de vigilância epidemiológica, com notificação, investigação, bloqueios e varreduras vacinais, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Figura 25. Número de Casos Notificado em Sarampo, Segundo Faixa Etária, Caruaru, 2020 a 2024



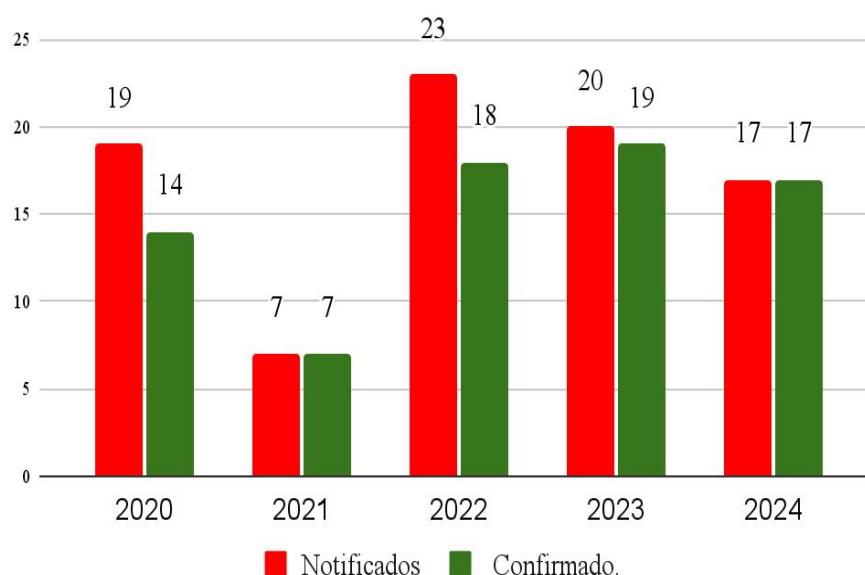
Fonte SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.4.2. Meningites

Meningite é um termo geral para a inflamação das meninges, as membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal, e pode ser causada por bactérias, vírus e outros microrganismos, sendo a meningite bacteriana de maior relevância pela alta transmissibilidade e gravidade da doença. As meningites bacterianas por meningococo C, ACWY e haemófilos influenzae B (HIB) e pneumococos, são preveníveis com vacinação, que é iniciada, seguindo o calendário Nacional de Vacinação, desde os primeiros meses de vida da criança e segue até a adolescência.

Nos anos de 2020 a 2024 foram confirmados 75 casos de meningite, com uma maior concentração na faixa etária de 1 a 4 anos e grande número de casos também em crianças de cinco a nove anos, evidenciando a grande importância da vacinação atualizada para a prevenção da doença (Figura 26).

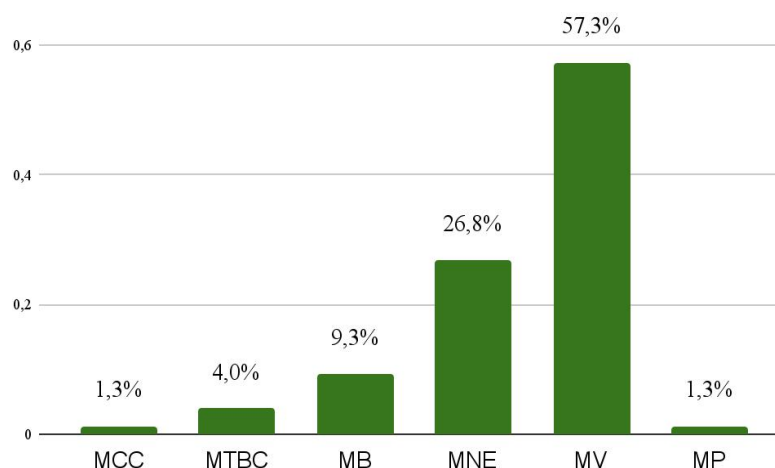
Figura 26. Número de Casos Notificados e Confirmados de Meningites, Caruaru, 2020 a 2024



Fonte SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

No mesmo período, verifica-se que as meningites virais correspondem a 57,3% dos casos, enquanto a meningite meningocócica, de maior relevância epidemiológica, tendo em vista a sua gravidade e potencial de infecção, representam 1,3% dos casos, conforme Figura 27.

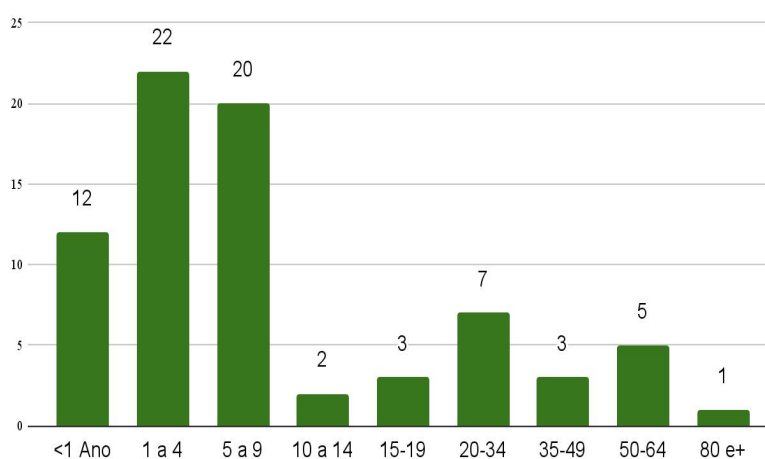
Figura 27. Percentual dos Casos de Meningites, Segundo Etiologia, Caruaru, de 2020 a 2024.



Fonte SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

A faixa etária mais atingida pelas meningites no geral são as crianças até 9 anos, que concentram mais de 56,0% da ocorrência no período e chamam atenção para a importância da vacinação e da vigilância epidemiológica dos casos no ambiente escolar, sendo de grande relevância a integração entre a saúde e a educação para uma resposta adequada e em tempo oportuno (Figura 28).

Figura 28. Número de Casos de Meningites, Segundo Faixa Etária, Caruaru, 2020 a 2024.



Fonte SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

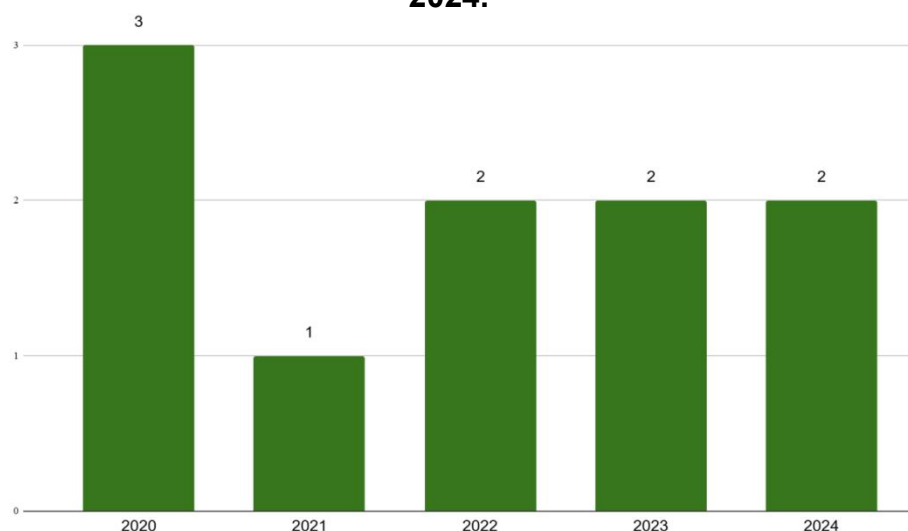
7.4.3. Coqueluche

Coqueluche é uma doença infecciosa aguda, transmissível, de distribuição universal, que compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios), com tosse intensa e seca, sendo de maior gravidade em crianças, sobretudo menores de um ano. Em lactentes, pode resultar em número elevado de complicações e até a morte. Trata-se de uma doença prevenível com a vacinação, que é iniciada na gestação da mulher, objetivando a prevenção desde o nascimento da criança com os anticorpos maternos. A vacinação da criança é iniciada aos dois meses e segue até os 4 anos de vida da criança.

Em Caruaru, entre 2020 a 2024 foram notificados 10 casos de coqueluche e todos foram descartados após investigação, sendo que a faixa etária mais atingida foi a de crianças menores de 1 ano, com 05 casos que correspondem a 50% do total (Figura 29; Figura 30).

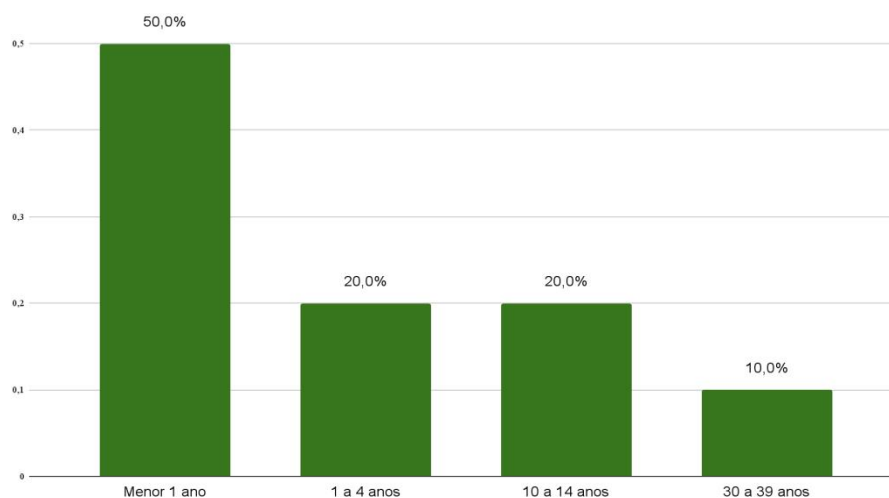
Considerando que este grupo é o mais suscetível ao agravamento da doença, faz-se necessária a intensificação da vacinação de gestantes e crianças, com o esquema vacinal completo e atualizado, administrado em tempo oportuno para melhores resultados imunológicos.

Figura 29. Número de casos notificados de coqueluche. Caruaru, de 2020 a 2024.



Fonte SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

Figura 30. Percentual de casos notificado de coqueluche por faixa etária, Caruaru, 2020 a 2024



Fonte SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.4.4. Atendimento antirrábico humano

Em Caruaru, no período de 2020 a 2024, foram notificados 5.776 casos de agressões por animais passíveis de transmissão da raiva, contabilizando uma média de 1.155 casos/ ano, apresentando uma incidência média de 30,6 casos/10.000 habitantes. Observou-se uma estabilidade nos últimos anos, com exceção dos anos de 2021 (Tabela 13).

Tabela 13. Número de atendimentos antirrábicos humanos e taxa de incidência (10 mil Hab.), segundo o ano de ocorrência, Caruaru, 2020 a 2024

ANO DA NOT.	Nº DE CASOS	TX. INCIDÊNCIA
2020	1191	32,6
2021	1358	36,7
2022	1081	28,5
2023	992	26,2
2024	1154	28,6
Total	5776	

Fonte SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

Entre as espécies que ocasionaram casos de exposição à raiva, os caninos foram responsáveis pela grande maioria das agressões com 3866 casos, seguido dos felinos com 1749 casos. As demais espécies, apesar de ter uma baixa representatividade numérica, apresenta um risco maior de contaminação, sendo necessária a aplicação do soro antirrábico e de esquema completo de quatro doses da vacina (Tabela 14).

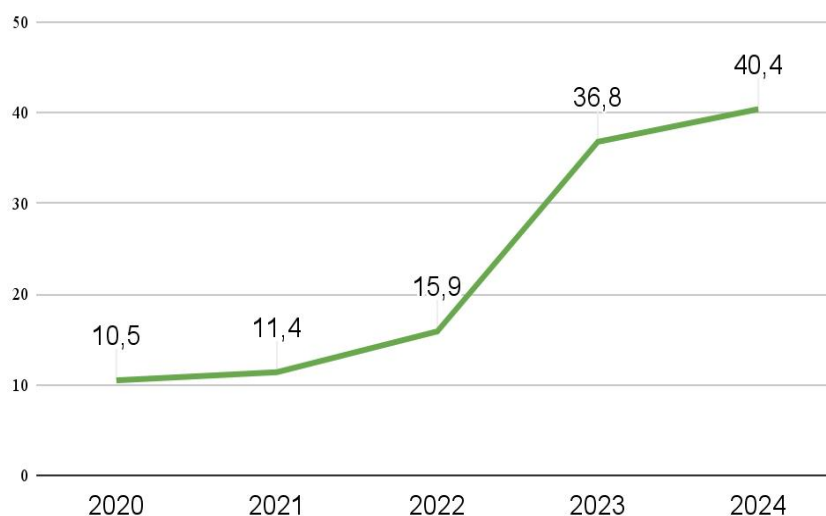
Tabela 14. Número de acidentes por espécie do animal agressor, segundo o ano de ocorrência, Caruaru, 2020 a 2024.

Ano da Not.	Canina	Felina	Quiróptera (morcego)	Primata (macaco)	Raposa	Herbívoro Doméstico	Outra
2020	751	421	6	2	2	6	3
2021	895	454	3	1	0	1	4
2022	674	352	18	14	0	0	23
2023	695	262	13	11	0	2	9
2024	851	260	11	14	2	1	15
	386	174					
Total	6	9	51	42	4	10	54

Fonte SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

Sobre a interrupção do tratamento, 73,8% concluiu o esquema vacinal. Analisando o percentual anual de abandonos, Observa-se que nos últimos anos ocorreu um acréscimo bastante significativo. Aponta para a necessidade de ações estratégicas urgentes, tendo em vista o cenário epidemiológico municipal e estadual para o agravo, sabendo que a profilaxia imediata após a exposição, que incluir a vacinação antirrábica, é crucial para evitar a evolução da doença (Figura 31).

Figura 31. Percentual de abandono nos atendimentos antirrâbicos humanos por ano, Caruaru, 2020 a 2024.

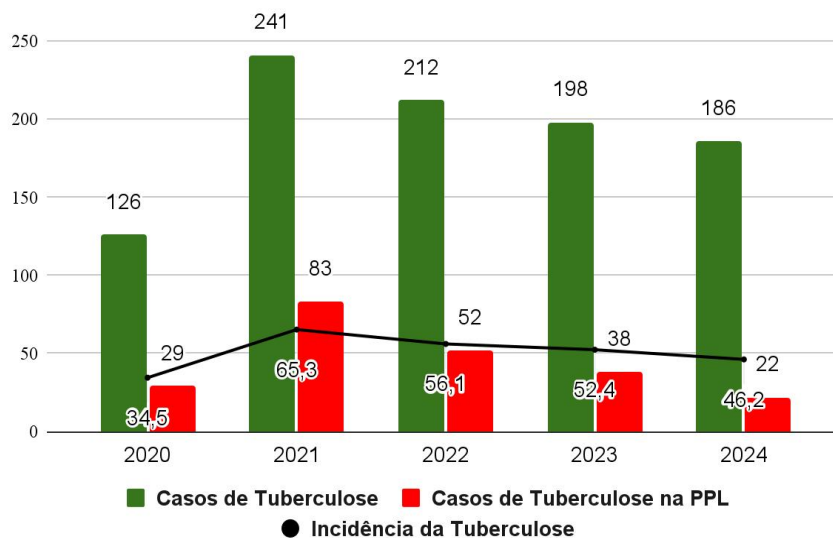


Fonte SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.4.5. Tuberculose

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que alcança as vias aéreas por meio da fala, da tosse ou do espirro do indivíduo com a doença ativa. Embora seja curável e o seu tratamento seja fornecido gratuitamente, representa um desafio para a saúde pública, em decorrência, entre outros fatores, da vulnerabilidade social e extrema pobreza da maioria dos indivíduos acometidos, da dificuldade de adesão ao longo tratamento, entre outros. Em Caruaru, nos anos de 2020 a 2024, foram notificados 963 casos novos da doença (Figura 32).

Figura 32: Número de casos novos e coeficiente de incidência de Tuberculose, Caruaru, 2020 a 2024

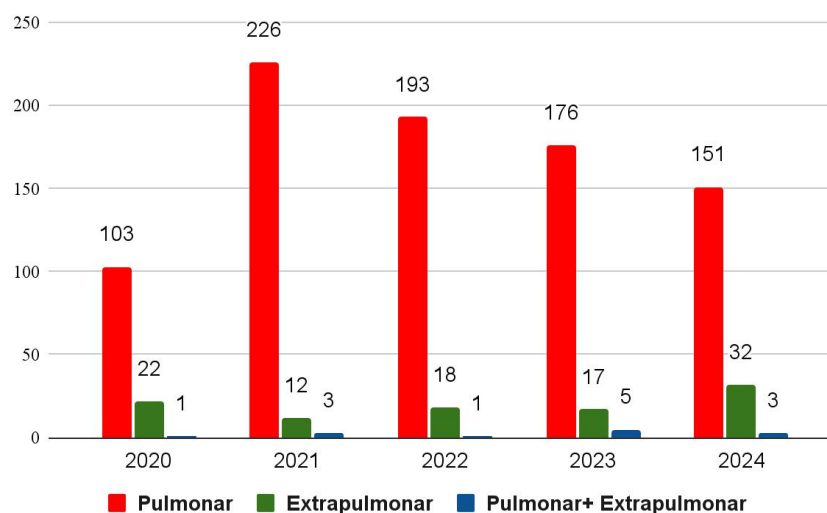


Fonte SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

Em Caruaru, nos últimos 05 anos, foram registrados 224 casos de tuberculose em detentos da Penitenciária Juiz Plácido de Souza, o que representa 23,26% do total de casos. A fim de garantir a identificação precoce de casos suspeitos no presídio, bem como a notificação em tempo oportuno e tratamento adequado, anualmente são realizadas campanhas educativas e de identificação de sintomáticos respiratórios. Além disso, os profissionais de saúde da Unidade Prisional são periodicamente treinados para a investigação e acompanhamento dos casos em tratamento. A rotatividade da População Privada de Liberdade (PPL), o perfil de vulnerabilidade e a aglomeração no ambiente prisional favorece a disseminação da doença e exige uma constância e intensidade nas ações de prevenção e controle da doença.

A apresentação da forma pulmonar da tuberculose, além de ser a mais frequente, é também a mais importante e relevante para a saúde pública, pois é a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da tuberculose. Em todos os anos analisados, a forma pulmonar apresentou maior frequência, seguido da forma extrapulmonar e por fim, pulmonar mais extrapulmonar (Figura 33).

Figura 33: Número de casos novos de Tuberculose, segundo forma de apresentação, Caruaru, no período de 2020 a 2024

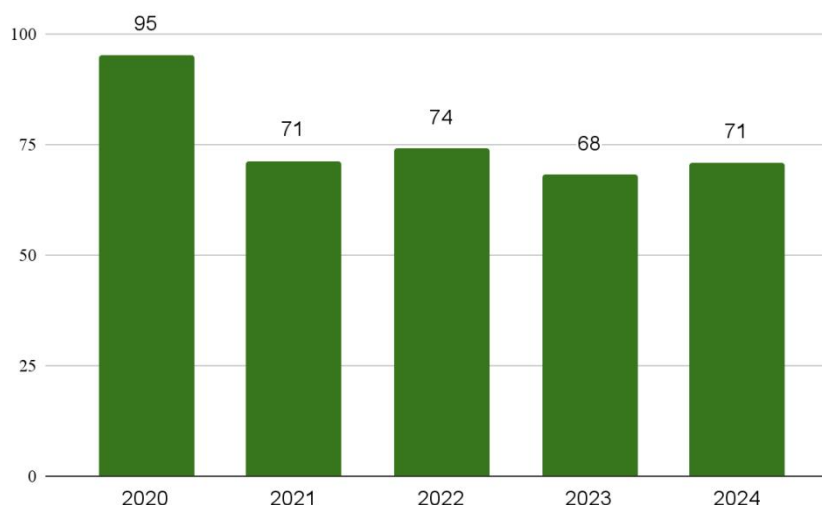


Fonte SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

Em relação ao sexo dos pacientes com tuberculose, observou-se que 693 casos (72,0%) estavam ligados ao sexo masculino, enquanto 270 casos (28,0%) estão relacionados ao sexo feminino. Esse resultado está relacionado, em sua maioria, à presença de um presídio masculino no território e por população masculina concentrar maior frequência de fatores de risco para tuberculose como etilismo e tabagismo.

No que tange a proporção de casos novos de Tuberculose testados para o HIV, ao longo dessa série histórica o município teve uma média de 74,4% ao longo dos anos, ficando bem próximo da média preconizada pelo Ministério da Saúde ($\geq 75\%$) (Figura 34).

Figura 34: Proporção de casos novos de Tuberculose testados para o HIV no município de Caruaru, no período de 2020 a 2024



Fonte SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.4.6. Hanseníase

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (M. Leprae). Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, no entanto poucos adoecem. A doença atinge pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas. A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória.

A classificação operacional da doença pode ser paucibacilar ou multibacilar, tendo distinções em relação à manifestação clínica da doença e tempo de tratamento. Em Caruaru, a hanseníase multibacilar, com tempo de tratamento de até 24 meses, corresponde a 91% dos casos de hanseníase, enquanto a paucibacilar representa 9% dos casos e implica em geral em seis meses de tratamento.

A taxa de detecção média foi de 9,5 casos por 100.000 habitantes, oscilando de 4,4 a 11,4 casos por 100.000 habitantes (Tabela 15). O ano de 2023 apresentou o maior número de casos na série histórica.

Tabela 15. Casos novos de hanseníase, taxa de detecção segundo o ano de diagnóstico. Caruaru, 2015 a 2020

ANO DO DIAGNÓSTICO	Nº DE NOVOS CASOS	% DE CURA	TAXA DE DETECÇÃO POR 100.000 HABITANTES
2020	16	10	62.5
2021	26	11	68.75
2022	35	8	50
2023	43	1	6.25
2024	24	0	0

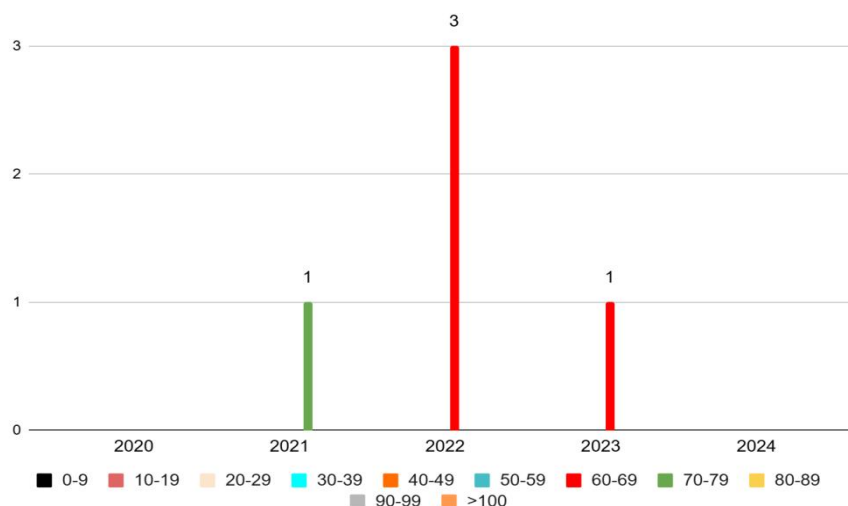
Fonte SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.4.7. Leishmaniose Tegumentar

A leishmaniose tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitida por vetores. A transmissão ocorre por meio da picada de insetos flebotomíneos, popularmente conhecidos como mosquito-palha, birigui, entre outros, conforme a região. Esses vetores pertencem à ordem Diptera, família Psychodidae e subfamília Phlebotominae, principalmente do gênero *Lutzomyia* (Brasil, 2017).

No município de Caruaru, no período de 2020 a 2024, foram confirmados 4 casos de leishmaniose tegumentar. Todos os pacientes evoluíram para cura. Os casos ocorreram em indivíduos com idades entre 60 e 79 anos (Figura 35).

Figura 35: Casos confirmados de leishmaniose tegumentar, segundo faixa etária, Caruaru, 2020 a 2024



7.4.8. Leishmaniose Visceral

A Leishmaniose Visceral é uma zoonose de evolução crônica que afeta diversos órgãos e sistemas do corpo. Quando não tratada, pode ser fatal em até 90% dos casos. A doença é transmitida ao ser humano pela picada da fêmea infectada do inseto vetor, pertencente ao gênero *Lutzomyia*, popularmente conhecido como mosquito-palha, asa-dura, tatuquira, birigui, entre outros nomes regionais. No Brasil, a principal espécie envolvida na transmissão é a *Lutzomyia longipalpis* (Brasil, 2025).

Tabela 16: Casos confirmados de leishmaniose visceral, segundo a classificação final e incidência, Caruaru, 2020 a 2024

ANO DA NOTIFICAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS	ÓBITOS	TAXA DE INCIDÊNCIA
2020	4	1	1,1
2021	3	0	0,81
2022	1	0	0,26
2023	2	0	0,53
2024	1	0	0,25
TOTAL	11	1	

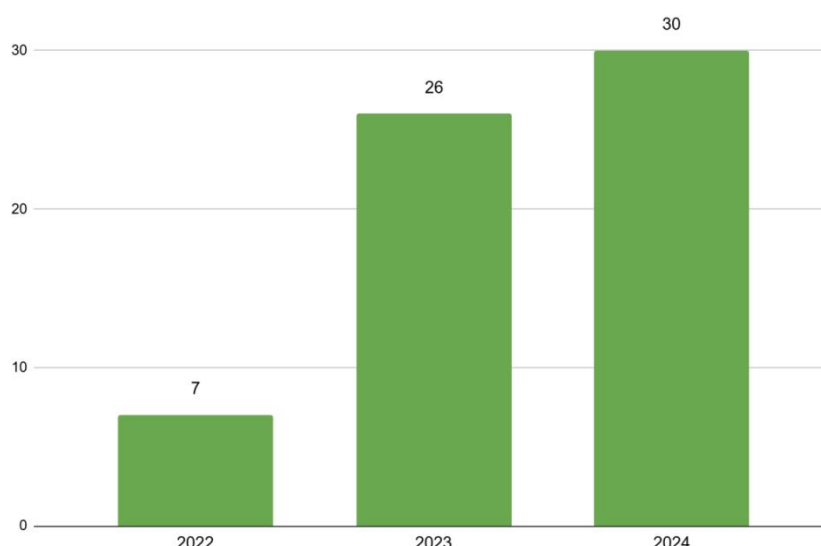
Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

7.4.9. Esporotricose

A esporotricose humana é uma infecção causada pelo fungo do gênero *Sporothrix*, especialmente *Sporothrix brasiliensis* no Brasil. É uma micose subcutânea, normalmente adquirida pelo contato direto com solo, plantas ou, mais frequentemente, por arranhaduras e mordidas de gatos infectados (Brasil, 2025).

A partir do ano de 2022 a cidade de Caruaru começou a notificar para a doença. A doença tem aumentado o número de casos anualmente, tendo em 2024 chegando a 30 casos confirmados (Figura 36).

Figura 36. Coeficiente de Incidência dos casos de Esporotricose - Caruaru 2020 a 2024



7.4.10. Dengue

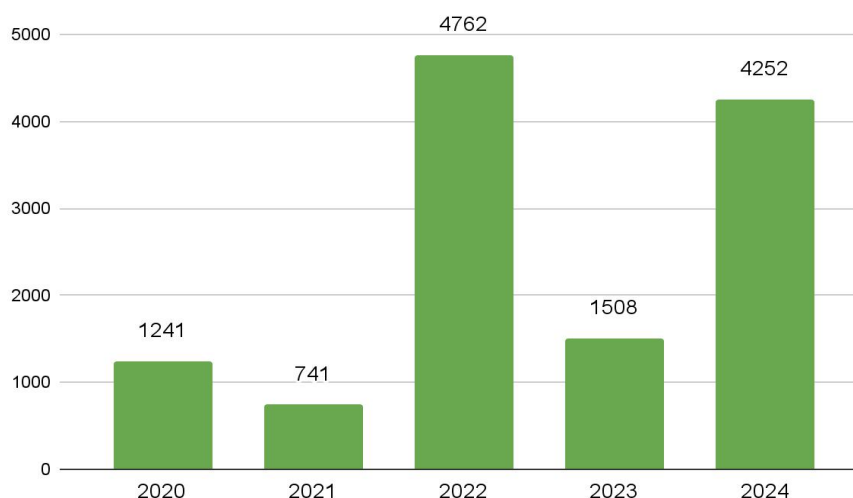
Doença causada por um vírus, que apresenta quatro sorotipos envolvidos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4) e sintomatologia clássica com febre, mialgia, artralgia entre outros, sendo responsável por elevado número de mortes no mundo e representando um grave problema de saúde pública de escala global. Das doenças reemergentes no Brasil nos últimos 50 anos, a dengue é a de maior importância devido à existência do vetor transmissor em todo território nacional.

Nos anos de 2020 e 2021, observou-se uma baixa notificação dos casos de dengue (Figura 35), cenário influenciado pela pandemia de COVID-19, que limitou a realização das ações de prevenção e controle da doença.

Em 2022, houve um aumento expressivo no número de casos. Esse crescimento pode ser explicado pelas restrições impostas durante a pandemia. A Nota Técnica nº 8/2020 – CGARB – DEIDT/SVS/MS, publicada em maio de 2020, orientava que as visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) fossem limitadas à área peridomiciliar (como quintais e calçadas), com distanciamento mínimo de 2 metros, uso obrigatório de máscaras e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados, o que comprometeu as atividades rotineiras de controle vetorial.

Já em 2023, verificou-se uma importante redução no número de casos notificados, reflexo da retomada das ações de controle vetorial de rotina e de bloqueio, da análise das áreas de maior risco e das atividades de educação em saúde direcionadas à população.

Figura 37. Coeficiente de Incidência dos casos de Dengue - Caruaru 2020 a 2024

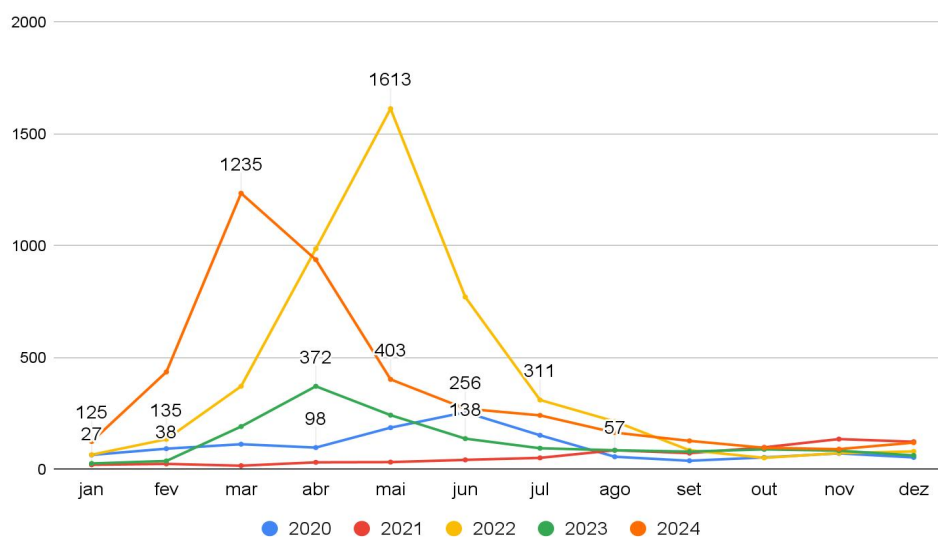


Fonte: SINAN ON LINE, 2025, dados sujeitos a alterações.

Em Caruaru observou-se uma maior ocorrência de casos em 2022 (Figura 38) com um aumento de casos a partir do mês de abril, com pico epidêmico em maio, e com a curva começando a cair em julho, mantendo-se estável, quando volta a subir com números elevados de casos até o mês de abril do ano seguinte.

Observou-se também número significativo de casos no ano de 2024, chegando a 4252 casos no ano se aproximando do ano de 2022, com um pico no mês de março.

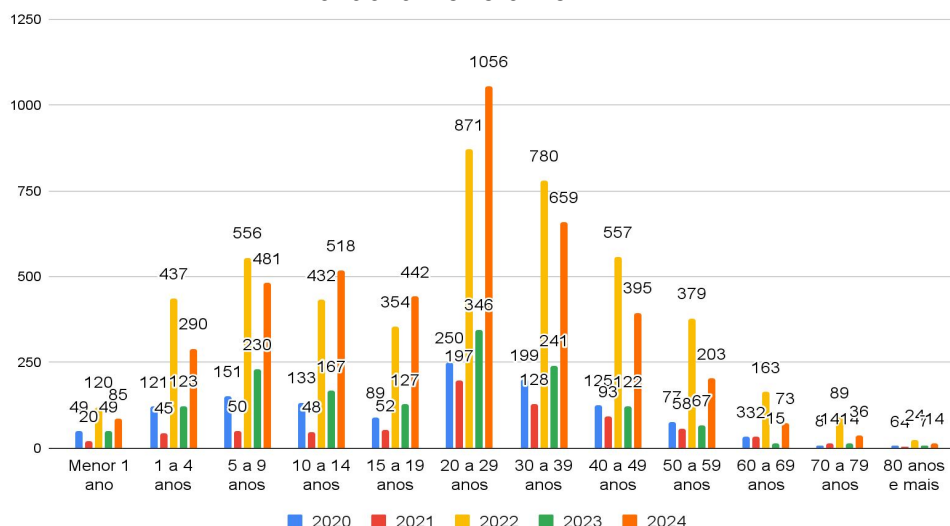
Figura 38. Distribuição dos casos de confirmados de Dengue por mês e ano de ocorrência – Caruaru 2020 a 2024



Fonte: SINAN ON LINE, 2025, dados sujeitos a alterações.

Para análise de faixa etária, a dengue teve maior ocorrência entre adultos de 20 a 29 anos (2022 e 2024) alertando também para a ocorrência em adultos de 30 a 39 anos (Figura 39).

Figura 39. Distribuição dos casos confirmados de dengue por faixa etária – Caruaru 2020 a 2024



Fonte: SINAN ON LINE, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.4.11. Chikungunya

A infecção humana por Chikungunya é caracterizada por uma dor articular intensa de início abrupto, febre alta e erupção cutânea. A infecção é autolimitada e os sintomas agudos geralmente desaparecem dentro de uma a duas semanas.

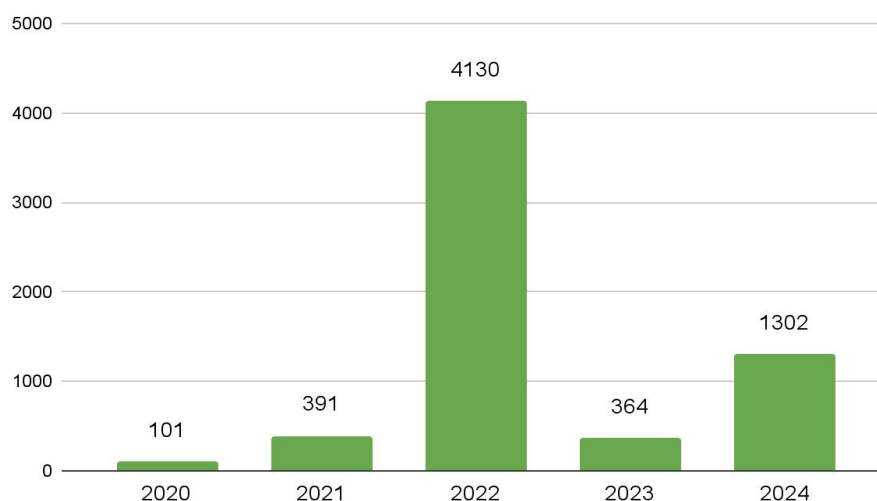
Entretanto, essa poliartralgia é recorrente em 30 a 40% dos indivíduos infectados e pode persistir por anos. A dor nas articulações causada pela infecção pelo CHIKV pode ser debilitante, o que pode limitar até mesmo as atividades diárias mais simples (CUNHA, TRINTA, 2017).

Nos anos de 2020 e 2021, houve uma baixa notificação dos casos de Chikungunya (Figura 40), cenário influenciado pela pandemia de COVID-19, que limitou a realização das ações de prevenção e controle da doença.

Em 2022, houve um aumento expressivo no número de casos. Esse crescimento pode ser explicado pelas restrições impostas durante a pandemia. A Nota Técnica nº 8/2020 – CGARB – DEIDT/SVS/MS, publicada em maio de 2020, orientava que as visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) fossem limitadas à área peridomiciliar (como quintais e calçadas), com distanciamento mínimo de 2 metros, uso obrigatório de máscaras e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados, o que comprometeu as atividades rotineiras de controle vetorial.

Já em 2023, verificou-se uma importante redução no número de casos notificados, reflexo da retomada das ações de controle vetorial de rotina e de bloqueio, da análise das áreas de maior risco e das atividades de educação em saúde direcionadas à população.

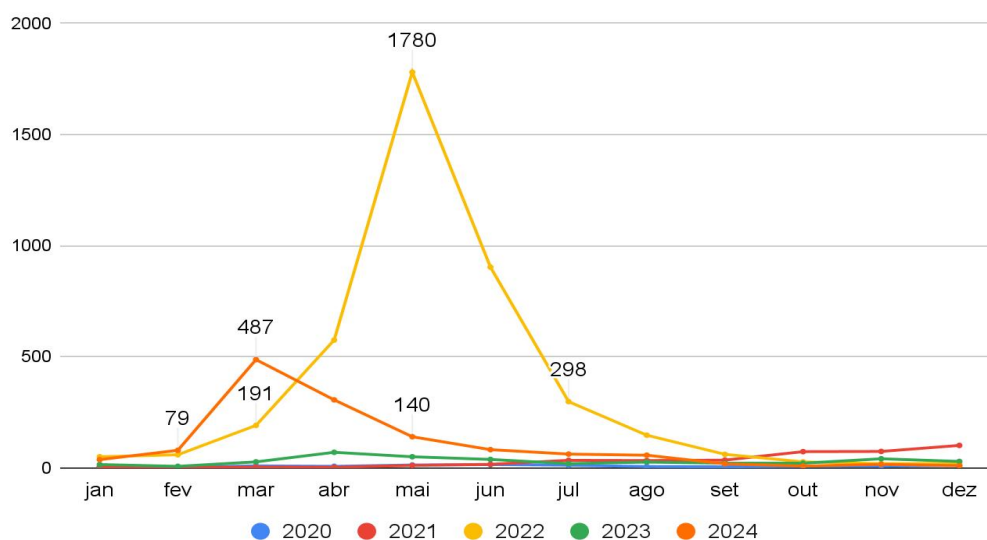
Figura 40. Coeficiente de Incidência dos casos de Chikungunya - Caruaru 2020 a 2024



Fonte: SINAN ON LINE, 2025, dados sujeitos a alterações.

No município de Caruaru, a maior concentração de casos de Chikungunya ocorreu no ano de 2022, com intensa circulação viral entre os meses de abril e junho (Figura 41). Em 2024, também foi observado um aumento no número de casos, especialmente nos meses de março e abril. Nos demais anos, os casos se mantiveram sob controle, reflexo das ações sistemáticas de controle vetorial implementadas no município.

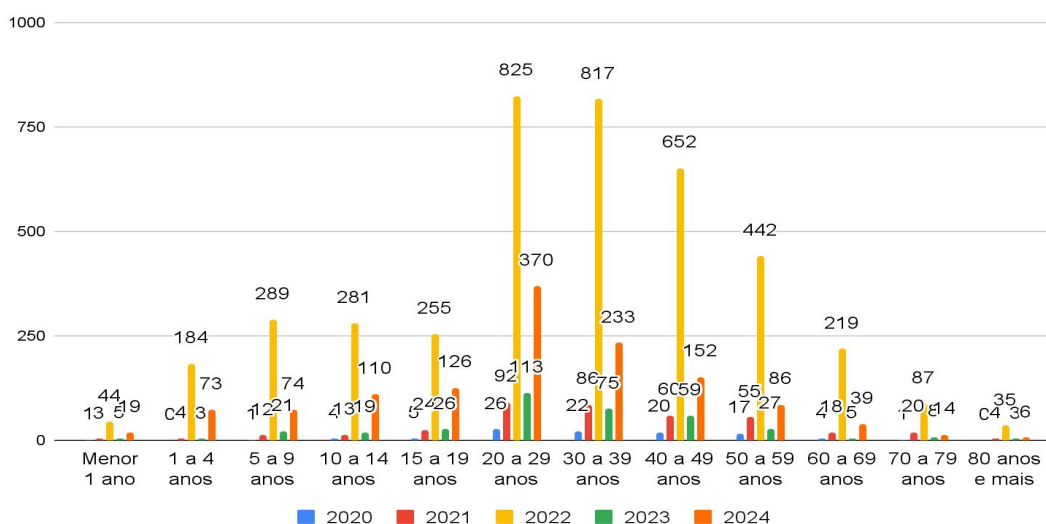
Figura 41. Distribuição dos casos de Chikungunya por mês de ocorrência – Caruaru 2020 a 2024



Fonte: SINAN ON LINE, 2025, dados sujeitos a alterações.

A população mais atingida é o grupo de adultos de 20 a 29 anos, 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, podendo gerar prejuízos maiores ao desempenho profissional, com a cronicidade dos sintomas. (Figura 42)

Figura 42. Distribuição dos casos confirmados de Chikungunya por faixa etária – Caruaru 2020 a 2024



Fonte: SINAN ON LINE, 2025, dados sujeitos a alterações.

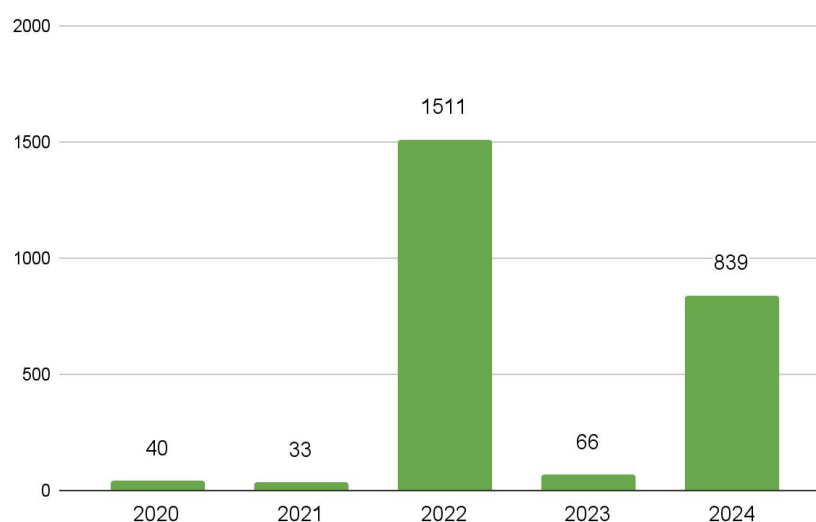
7.4.12. Zika

Arbovírus do gênero Flavivírus, o ZIKV possui um único sorotipo e duas linhagens: a Africana e a Asiática. Os sinais clínicos da doença que a diferencia das outras doenças exantemáticas (dengue, chikungunya e sarampo), são o quadro exantemático acentuado e hiperemia conjuntival, que em geral desaparecem entre o terceiro e sétimo dia após o início dos sintomas (OLIVEIRA, VASCONCELOS, 2016; BRASIL, 2016; TEIXEIRA, 2017).

Caruaru registrou 2489 casos confirmados entre 2020 e 2024 (Figura 43). O ano de 2022 ainda permanece como o de maior número de casos, com 1511 notificações, concentradas principalmente entre os meses de abril a junho, sendo maio o mês de pico com 702 casos (Figura 44).

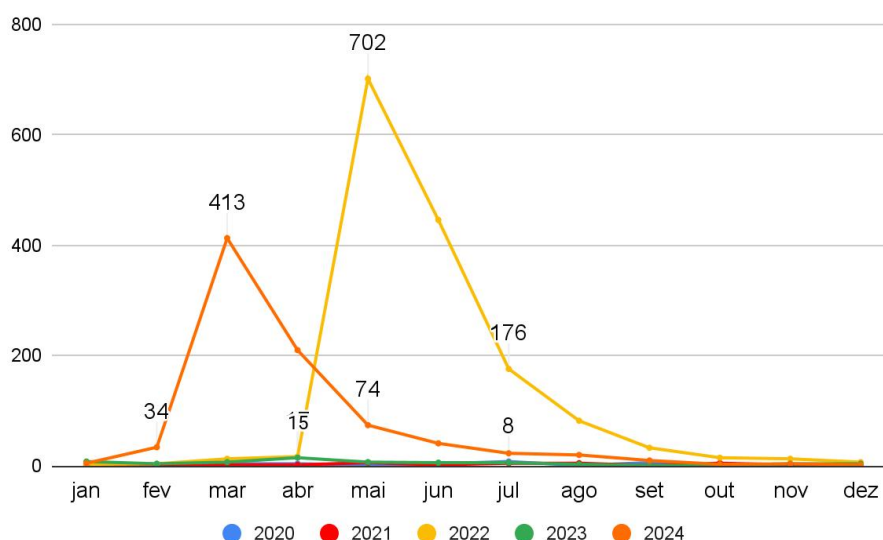
No entanto, 2024 também apresentou um aumento expressivo, com 839 casos confirmados, sendo o segundo maior número do período. O pico em 2024 ocorreu em março, com 413 casos, seguido de abril com 210 casos.

Figura 43. Coeficiente de Incidência dos casos de Zika - Caruaru 2020 a 2024



Fonte: SINAN ON LINE, 2025, dados sujeitos a alterações.

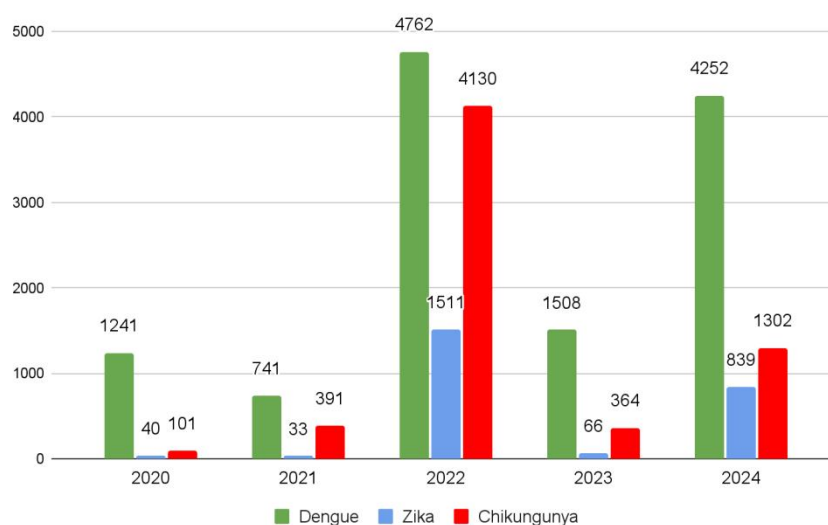
Figura 44. Distribuição dos casos de Zika por mês de ocorrência – Caruaru 2020 a 2024



Fonte: SINAN ON LINE, 2025, dados sujeitos a alterações.

Com a introdução em 2014 do vírus da Chikungunya e em 2015 do Zika vírus, o país passou pela tríplice epidemia de arboviroses no ano de 2022. No entanto, em todo o período analisado, o vírus da dengue ainda é o mais prevalente no município, que é o que revela a Figura 45. As ações de controle vetorial são o caminho para a prevenção das arboviroses de maior importância para a saúde pública no nosso território, como DENV, CHYKV e ZIKV.

Figura 45. Casos de Dengue, Zika e Chikungunya – Caruaru 2020 a 2024



Fonte: SINAN ON LINE, 2025, dados sujeitos a alterações

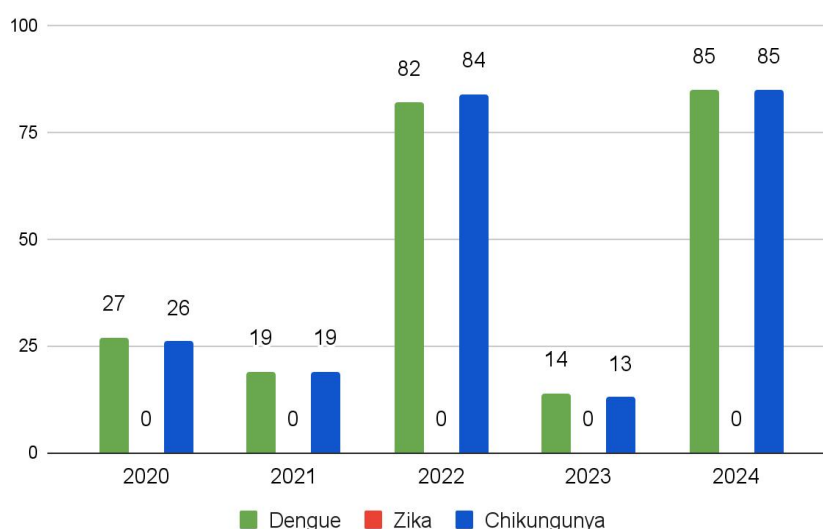
7.4.13. Gestante com Exantema

Em outubro de 2015 a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco fez alerta sobre a ocorrência de 29 casos de microcefalia em recém-nascidos provenientes de diferentes territórios. Esse achado caracteriza uma importante mudança no padrão da ocorrência dessa anomalia congênita. Muitas das mães das crianças acometidas relataram a ocorrência de quadro exantemático durante os primeiros meses da gestação. Logo foi levantada a hipótese de que a infecção pelo vírus ZIKV poderia estar associada a esses casos de microcefalia.

A partir desse período, os casos de gestantes com exantema passaram a ser notificados e passou a ser feito o monitoramento e acompanhamento para diagnóstico laboratorial da gestante, visando a melhor assistência ao recém nascido.

É possível observar que os anos de 2022 e 2024 se destacam pela alta quantidade de casos em gestantes no município, com uma queda na quantidade de casos no ano de 2023 (Figura 46).

Figura 46. Casos de Arboviroses Notificados em gestante - Caruaru 2020 a 2024

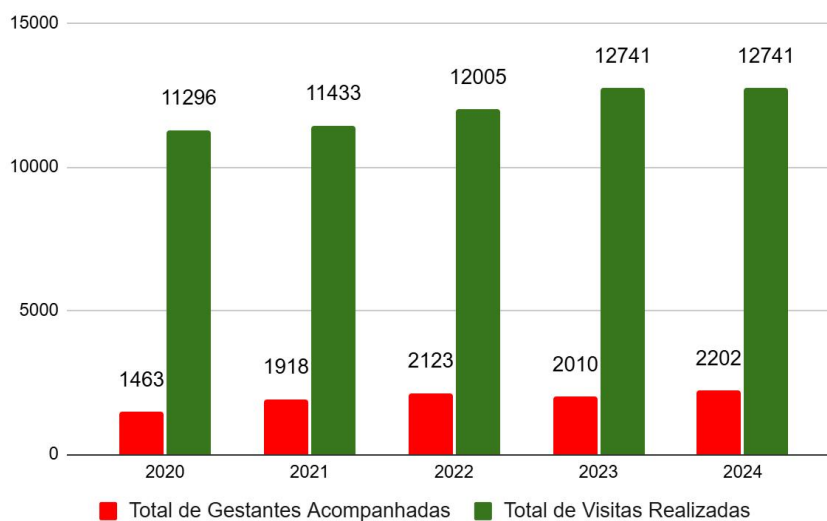


Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

Em 2017 foi implantado no município um programa pioneiro em todo país intitulado Gestante Segura, que tem o objetivo principal realizar um trabalho específico para a população gestante, com cadastramento no programa desde o início do pré-natal, sendo realizada o mais precocemente possível uma vistoria ambiental na casa da gestante, que se repete mensalmente até o parto, para prevenção e eliminação de possíveis criadouros do *Aedes aegypti*.

O número de vistorias ambientais nas residências das gestantes veio aumentando no decorrer dos anos, devido ao fortalecimento do Programa Gestante Segura e resultando no aumento de gestantes cadastradas entre 2020 a 2024 (Figura 47).

Figura 47. Número de vistorias ambientais realizadas nas residências das gestantes – Caruaru 2018 a 2020



Fonte: SisPNCD, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.5. Óbitos por Arboviroses

Entre os anos de 2020 e 2024, foi confirmado 1 caso de óbito por arboviroses no município. O ano de 2021 foi o único a não registrar nenhuma morte relacionada às arboviroses (Tabela 17).

Tabela 17. Casos de óbitos por Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) – Caruaru 2020 a 2024

ANO DA NOTIFICAÇÃO	DENGUE	ZIKA	CHIKUNGUNYA
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	0	0	0
2023	1	0	0
2024	0	0	0
TOTAL	1	0	0

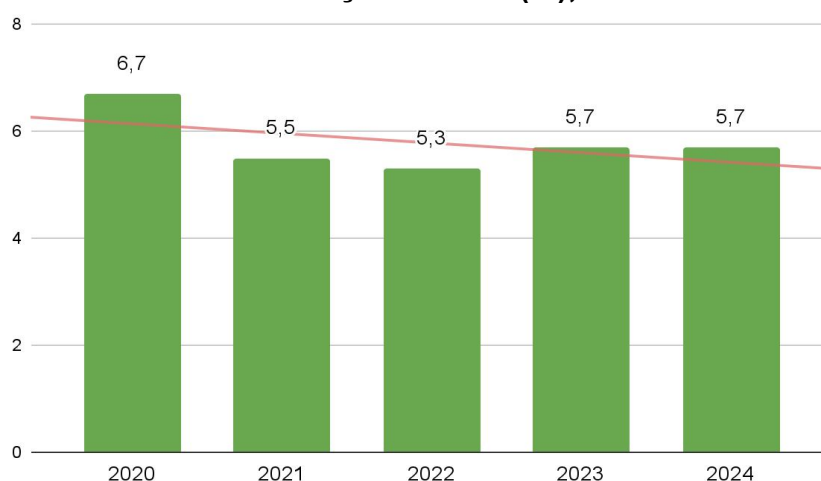
Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.6. Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* – LIRAA

O Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA) é realizado a cada dois meses. O LIRAA é uma pesquisa que integra a estratégia nacional para o controle do vetor e permite uma análise de infestação vetorial, ou seja, do percentual de domicílios com existência de focos, subsidiando o planejamento e execução das ações de controle vetorial no município.

É possível verificar que a linha de tendência está decrescente, com um aumento nos anos de 2023 e 2024, apresentando um LIRAA de 5,3% em 2021, chegando a 6,7% em 2020, sendo um número expressivo, considerando que para o Ministério da Saúde o índice >4% é alto risco para surto ou epidemia de arboviroses, e durante o período analisado a cidade de Caruaru se manteve acima desse percentual (Figura 48).

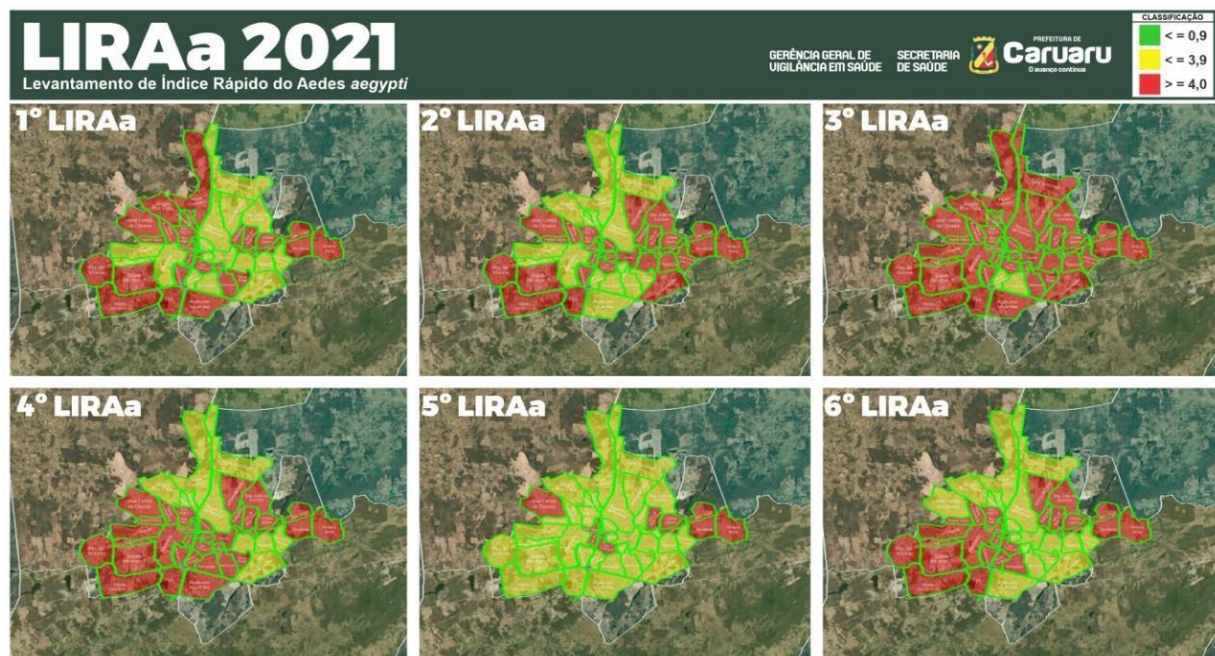
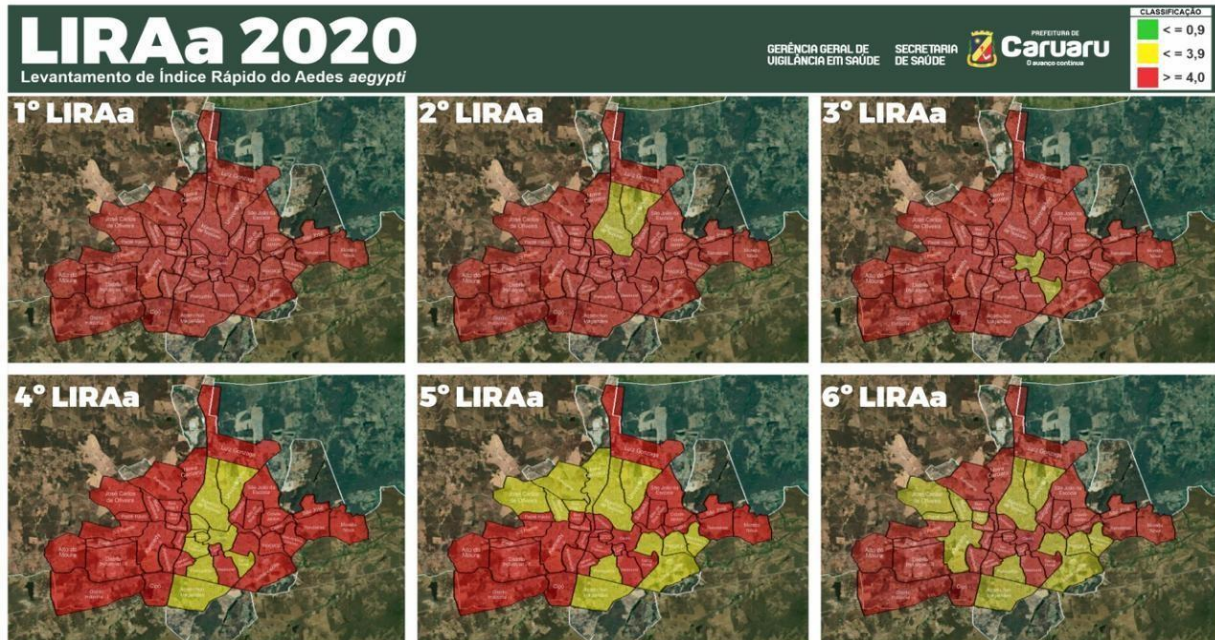
Figura 48. Índice de Infestação Predial (%), Caruaru 2020 a 2024



Fonte: LIRAA, 2025, dados sujeitos a alterações.

Com a análise espacial do LIRAA apresentada na Figura 49, observou-se que entre os anos de 2020 e 2024 a infestação do vetor esteve de média a alta em praticamente todo município, evidenciando uma situação constante de alerta para surto e epidemia de arbovirose no território.

Figura 49 - Análise espacial do Índice de Infestação Predial (IIP) por bairro – Caruaru 2020 a 2024.



LIRAa 2022

Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*

GERÊNCIA GERAL DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA
DE SAÚDE



PREFEITURA DE
Caruaru
O futuro continua

CLASSIFICAÇÃO	
■	< = 0,9
■	< = 3,9
■	> = 4,0



LIRAa 2023

Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*

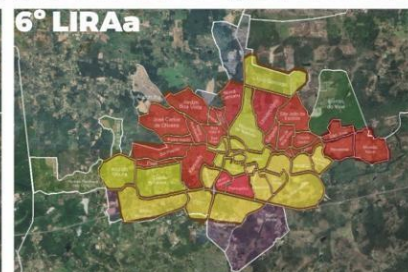
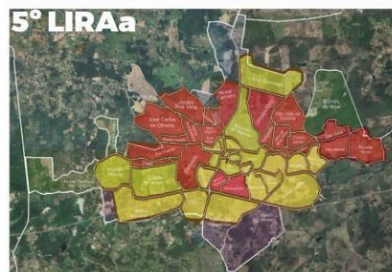
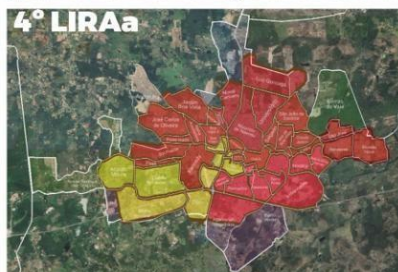
GERÊNCIA GERAL DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

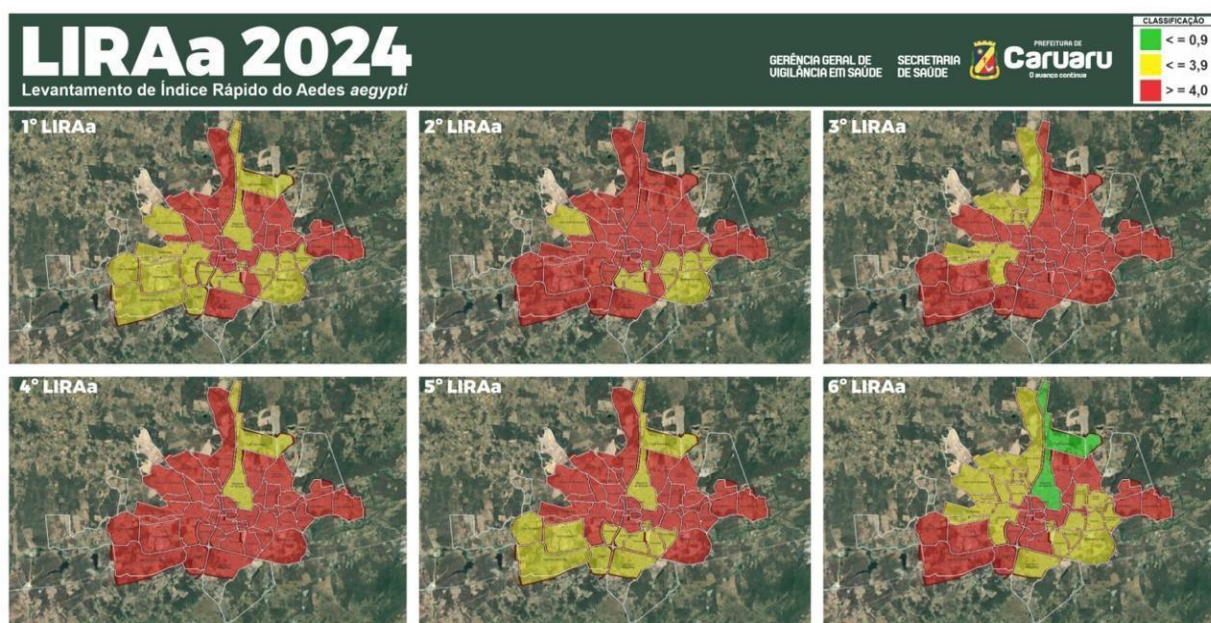
SECRETARIA
DE SAÚDE



PREFEITURA DE
Caruaru
O futuro continua

CLASSIFICAÇÃO	
■	< = 0,9
■	< = 3,9
■	> = 4,0





7.7. Acidente com Animais Peçonhentos

Animais peçonhentos são aqueles que produzem peçonha e têm condições naturais para injetá-la em presas ou predadores. Em geral, a população em situação de vulnerabilidade social e população rural são os grupos mais expostos a este agravo.

No município de Caruaru, no período de 2020 a 2024, foram notificados 2.921 casos. Desses casos, o ano que apresentou uma maior frequência foi o de 2024 com 23,62% dos casos.

Quando relacionamos os acidentes de animais peçonhentos por tipo de animal (Tabela 18), o de maior frequência foi por escorpião, com 2.196 casos, representando 75,15% dos casos. Vale salientar que apesar da existência do soro antiescorpiônico na alta complexidade para pacientes que apresentam reações mais graves, é de grande importância a prevenção e a educação em saúde, que é realizada na rotina pela equipe da vigilância ambiental, orientando a limpeza, organização dos espaços de risco e controlando a proliferação do animal no ambiente urbano.

Tabela 18: Número de casos de acidentes com animais peçonhentos, segundo tipo de animal no município de Caruaru, no período de 2020 a 2024

ANO DA NOTIFICAÇÃO	IGN/BRANCO	SERPENTE	ARANHA	ESCORPIÃO	LAGARTA	ABELHA	OUTROS
2020	14	19	6	384	1	88	22
2021	5	11	5	391	2	52	7
2022	3	13	4	461	3	52	22
2023	3	19	3	469	3	100	69
2024	6	26	12	491	2	106	47
TOTAL	31	88	30	2196	11	398	167

Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.8. Vigilância Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

A Vigilância em Saúde do(a) Trabalhador(a) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos. Seu princípio norteador é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias e epidemiológicas desenvolvidas com a participação dos(as) trabalhadores(as) em todas as suas etapas.

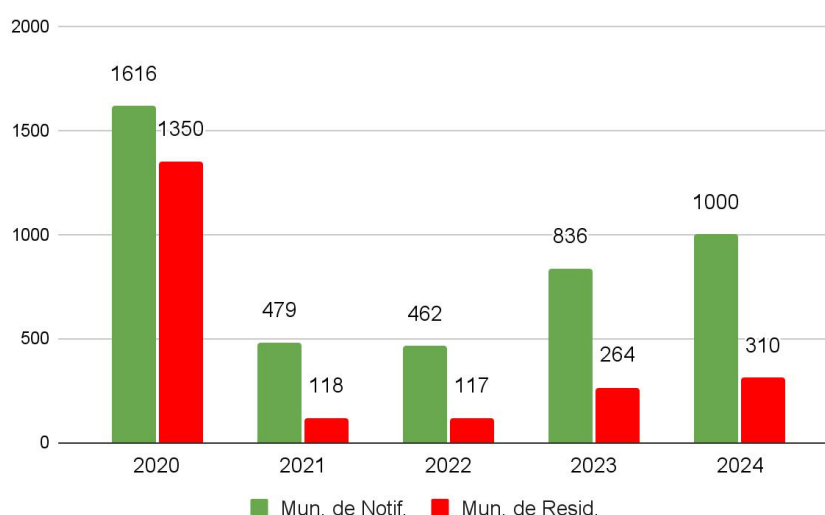
7.8.1. Acidente de Trabalho

A notificação dos acidentes de trabalho é uma obrigatoriedade, estabelecida pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para substituir o agravo "Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes" por "Acidente de Trabalho" na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, independente do Vínculo

empregatício, devem ser notificados. No período de 2020 a 2024 foram notificados 4.393 acidentes de trabalho (Figura 50).

Deste período, o ano de 2020 foi o ano que apresentou uma maior frequência sendo o ano pandêmico para a COVID-19, onde todas as infecções por covid -19 relacionados ao trabalho foram digitados como “Acidente de Trabalho”, com 37% dos casos. Com destaque para as 10 ocupações prevaletentes neste período: Técnico(a) de Enfermagem 33%, Enfermeiro(a) com 14%, seguido de Agente de Segurança com 12% (Tabela 19). Considerando que são acidentes totalmente evitáveis e de investimento em equipamentos de proteção individual e coletiva, bem como a segurança no ambiente de trabalho.

Figura 50: Acidente de Trabalho segundo ano de notificação e município de residência. Caruaru, 2020 a 2024



Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

Tabela 19: Acidentes de Trabalho. Caruaru, 2020 a 2024

OCUPAÇÃO	2020	2021	2022	2023	2024
Técnico De Enfermagem	333	1	1	3	24
Enfermeiro	137	2	1	3	12
Agente De Segurança	133	0	1	0	0
Pedreiro	12	20	11	39	32

Recepcionista Em Geral	78	0	0	0	1
Trabalhador Agropecuario Em Geral	2	15	13	18	15
Médico Clínico	60	0	0	0	2
Marceneiro	3	11	9	16	12
Servente De Obras	2	6	6	20	14
Agente De Saúde Pública	41	0	0	0	2

Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.8.2. Acidente com Exposição a Material Biológico

A notificação dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico segue o padrão de obrigatoriedade dos acidentes e agravos relacionados ao Trabalho estabelecida pela Portaria GM/MS nº 204 de 2016, e regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Essa portaria determina que todos os casos de acidentes com exposição a material biológico, independentemente do vínculo empregatício, devem ser notificados.

Consiste em todo caso de acidente de trabalho com exposição ao material biológico ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico), potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.

Durante o período de 2020 a 2024 foram notificados 1.326 acidentes com material biológico (Tabela 20). Deste período, o ano de 2024 foi o ano que apresentou uma maior frequência, com 28% dos casos. A ocorrência média de em torno de 150 casos por ano é representativa, considerando que são acidentes totalmente evitáveis e o alto investimento do município em equipamentos de proteção individual e segurança no ambiente de trabalho. Desta forma, se faz necessário o constante investimento em uma educação permanente na abordagem dessa temática.

Tabela 20: Acidentes com exposição a material biológico. Caruaru, 2020 a 2024

ANO DA NOTIFICAÇÃO	Nº DE CASOS	%
2020	168	13
2021	226	17
2022	254	19
2023	303	23
2024	375	28

Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

As principais circunstâncias dos acidentes foram relacionadas com o descarte inadequado do lixo, administração de medicação endovenosa, punção/coleta procedimento odontológico, e procedimentos cirúrgicos, evidenciando a exposição de todos os profissionais da equipe de saúde nesse tipo de acidente e a necessidade de constante educação permanente (Tabela 21).

Tabela 21: Acidentes com exposição a material biológico segundo circunstâncias do acidente. Caruaru, 2020 a 2024

CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE	Nº DE CASOS	%
Ign/Branco	77	8
Adm. med. endovenosa	81	9
Adm. med. intramuscular	57	6
Adm. med. subcutânea	31	3
Adm. med. intradérmica	5	0

Punção coleta	80	9
Punção NE	46	5
Descarte inadeq. lixo	102	11
Descarte inadeq. chão	80	9
Lavanderia	3	0
Lavagem de material	24	3
Manip caixa perfuro/cortante	50	5
Proced. cirúrgico	72	8
Proced. odontológico	67	7
Proced. laboratorial	22	2
Dextro	1	0
Reencape	20	2
Outros	119	13

Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

As principais unidades notificadoras dos casos de exposição a material biológico foram a UPA Vassoural (610 casos), seguido da UPA Boa Vista (249 casos). Destacamos que esses acidentes ocorreram em toda a rede de saúde e foram notificados, principalmente, nessas unidades de referência para esse tipo de atendimento (Tabela 22).

Tabela 22: Unidades de saúde notificadoras dos casos de acidentes com exposição a material biológico. Caruaru, 2020 a 2024

UNIDADE NOTIFICAÇÃO	NÚMERO DE CASOS
Hospital Santa Efigênia	5
Centro de Saúde Amélia de Pontes	14
C. S Ana Rodrigues	1
Hospital Jesus Nazareno	18
Clínica de Olhos Harley Street	1
Hospital Memorial de Pernambuco	2

Hospital Mestre Vitalino	183
Hospital Municipal Manoel Afonso	4
Hospital Regional do Agreste	121
Hospital São Sebastião	21
Hospital Unimed Caruaru	82
Maternidade Sta. Dulce do Pobres	2
Unidades Básicas de Saúde	6
Vigilância em Saúde	3
UPA Boa Vista	249
UPA Caruaru	16
UPA Salgado	3
UPA Rendeiras	6
UPA Vassoural	610
UPAE Caruaru	2

Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.8.3. Intoxicação Exógena

É de notificação compulsória todo caso em que um indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas, alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

Em Caruaru, no período entre 2020 a 2024, foram notificados 2.268 casos de intoxicação exógena. O ano de 2023 apresentou a maior frequência, com 591 casos, sendo equivalente a 26%, seguido do ano de 2024 com 551 casos, sendo 24% do total (Tabela 23).

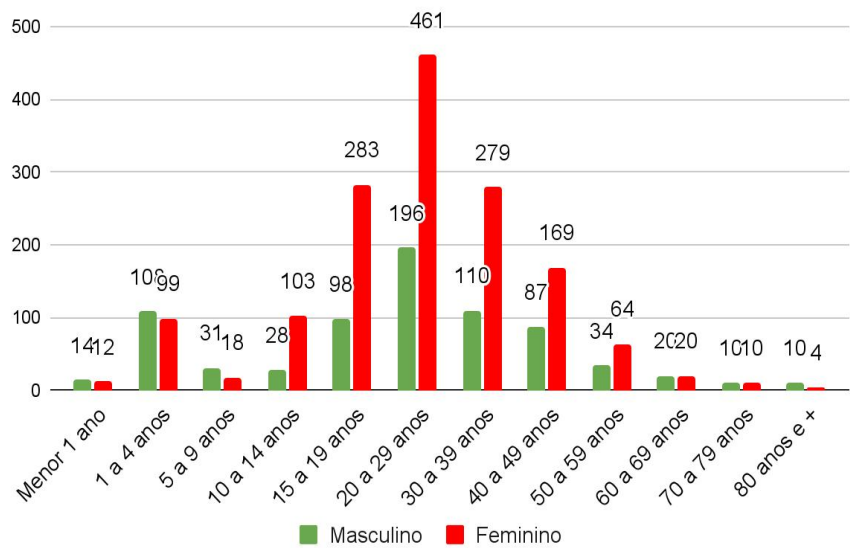
Tabela 23: Intoxicação exógena seguplndo o ano de notificação. Caruaru, 2020 a 2024

Ano da Notificação	Nº de casos	%
2020	319	14
2021	356	16
2022	449	20
2023	591	26
2024	553	24

Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

A maior frequência de casos notificados ocorreu em pessoas do sexo feminino, com 67% dos casos no período e na faixa etária de 20 a 39 anos, com 29% dos casos (Figura 51).

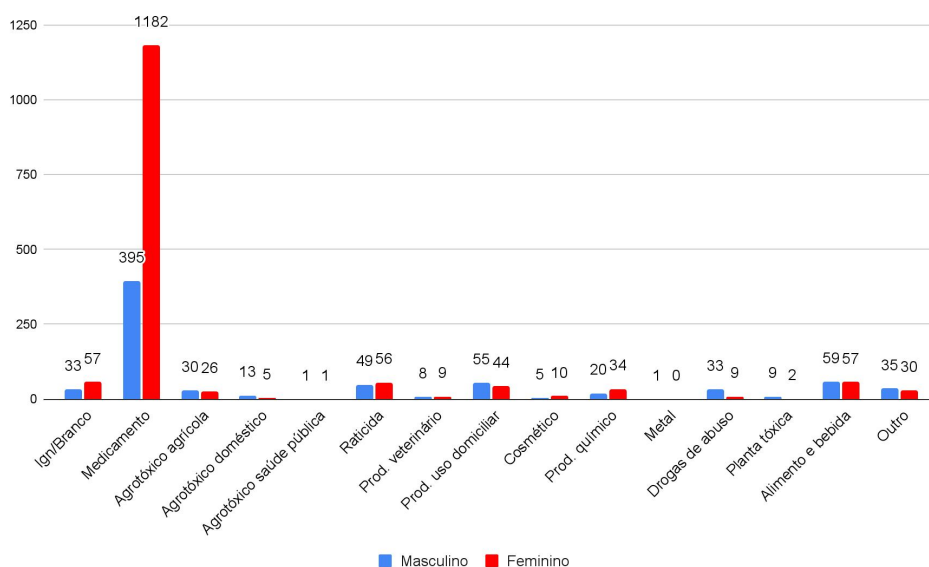
Figura 51: Faixa etária e sexo dos casos notificados de intoxicação exógena. Caruaru, 2020 a 2024



Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

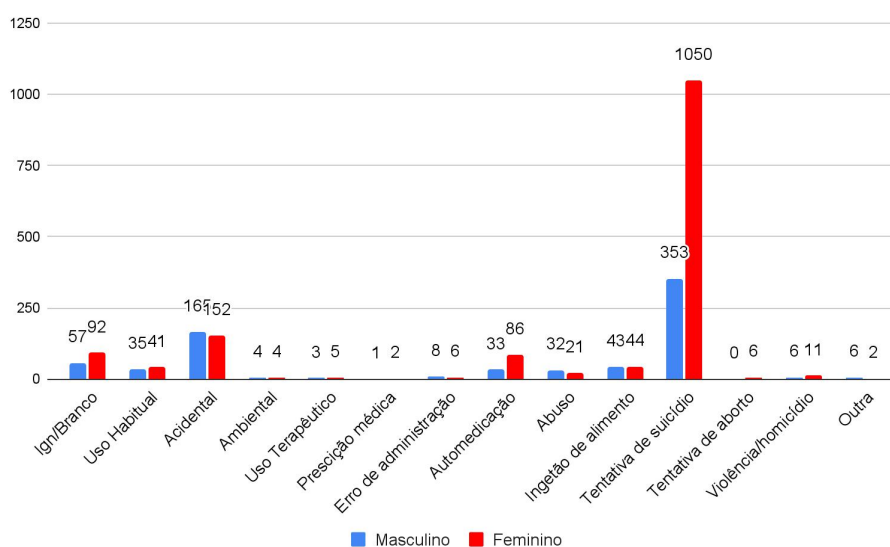
Analisando o tipo de agente tóxico (Figura 52), encontramos os medicamentos com maior frequência em ambos os sexos, seguido dos alimentos e bebidas em ambos os sexos e posteriormente os raticidas entre as mulheres e dos produtos de uso domiciliar entre os homens. Destacamos um alto percentual de tentativas de suicídio dentre as circunstâncias da intoxicação exógena (n:1.403–62%) em ambos os sexos (Figura 53).

Figura 52: Tipo de agente tóxico e sexo. Caruaru, 2020 a 2024



Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

Figura 53: Circunstância da contaminação segundo sexo. Caruaru, 2020 a 2024



Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações

Observando os dados obtidos em Caruaru no período de 2020 a 2024, verifica-se uma necessidade de intensificar a assistência na saúde mental da população, seja ela de forma terapêutica ou até mesmo clínica, sobretudo da população feminina, considerando o destaque para as tentativas de suicídio nesse grupo. Vale destacar que a prevenção do suicídio e o cuidado com saúde mental é realizado na rotina dos serviços de atenção básica e em campanhas anuais como o Janeiro Branco e o Setembro Amarelo.

7.9. Violência interpessoal e autoprovocada

Os acidentes e as violências correspondem às causas externas de morbidade e mortalidade, representadas na Classificação Internacional de Doenças (CID-10, 2009). Os acidentes englobam as quedas, o envenenamento, o afogamento, as queimaduras, o acidente de trânsito, entre outros; já as violências são eventos considerados intencionais e compreende a agressão, o homicídio, a violência sexual, a negligência/abandono, a violência psicológica, a lesão autoprovocada, entre outras. No Brasil, as causas externas representam a terceira causa de morte entre crianças de zero a nove anos, passando a ocupar a primeira posição na população de adultos jovens (10 a 49 anos) e ocupa a terceira posição entre a população acima de 50 anos.

No município de Caruaru, no período de 2020 a 2024, foram notificados 4.697 casos de violência interpessoal ou autoprovocada. Deste número, 4048 casos estiveram relacionados ao sexo feminino e 649 casos ao sexo masculino, evidenciando a gravidade e relevância da violência contra a mulher, sendo predominante em todos os anos analisados (Tabela 24).

O número de casos de violência, nos anos de 2020 a 2024 foi crescente, podendo estar relacionado com a sensibilização dos profissionais quanto à importância e obrigatoriedade da notificação. No ano de 2020, a ocorrência de violência apresentou uma discreta redução, que pode estar relacionado à subnotificação, seja pela restrição dos atendimentos ou pela sobrecarga dos serviços de saúde durante a pandemia, sobretudo pelo panorama nacional de violência, descrito por Vieira *et al* (2020) “As organizações voltadas ao enfrentamento da violência doméstica observaram aumento da violência doméstica por causa da coexistência forçada, do estresse econômico e de temores sobre o coronavírus.”

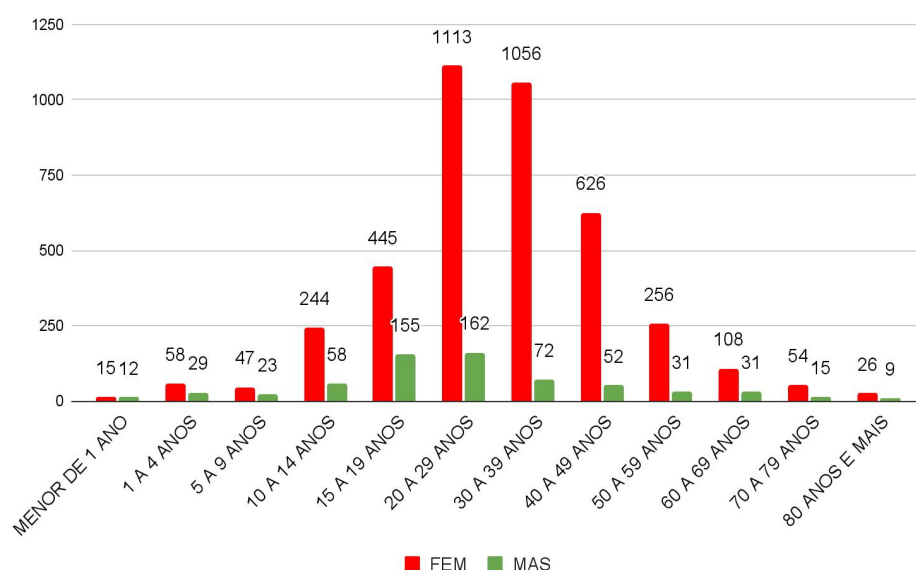
Tabela 24: Casos de violência segundo o ano de notificação e sexo. Caruaru, 2020 a 2024

ANO	SEXO MASCULINO		SEXO FEMININO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
2020	583	87,8	81	12,2	751,8
2021	626	84,9	111	15,1	821,9
2022	741	86,9	112	13,1	939,9
2023	909	82,19	197	17,81	1188,19
2024	1189	88,93	148	11,07	1425,93
TOTAL	4048		649		4697

Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

No que se refere às faixas etárias, as que apresentaram as maiores frequências foram as de 20 a 29 anos (1275 casos), 30 a 39 anos (1128 casos). Os casos de violência contra a mulher apresentam uma concentração perceptível, principalmente nas que estão em idade fértil, de 10 a 49 anos (Figura 54).

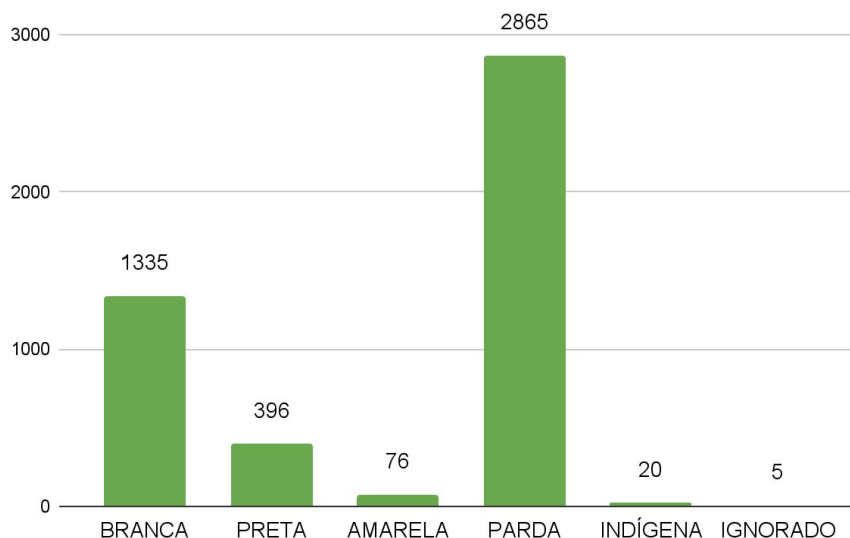
Figura 54: Número de casos de violência relacionados as faixas etárias e ao sexo, no município de Caruaru, no período de 2020 a 2024



Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

Ao avaliar o critério raça/cor, a raça parda apresentou maior incidência, com 2.865 casos, seguida da raça branca, com 1.335 casos (Figura 55). Desta forma, o sexo feminino e a raça parda tem uma concentração evidente de casos de violência e chamam atenção para a importância do debate do tema e abordagem da cultura de paz nas comunidades através de ações intersetoriais no ambiente escolar, unidades de saúde e outros.

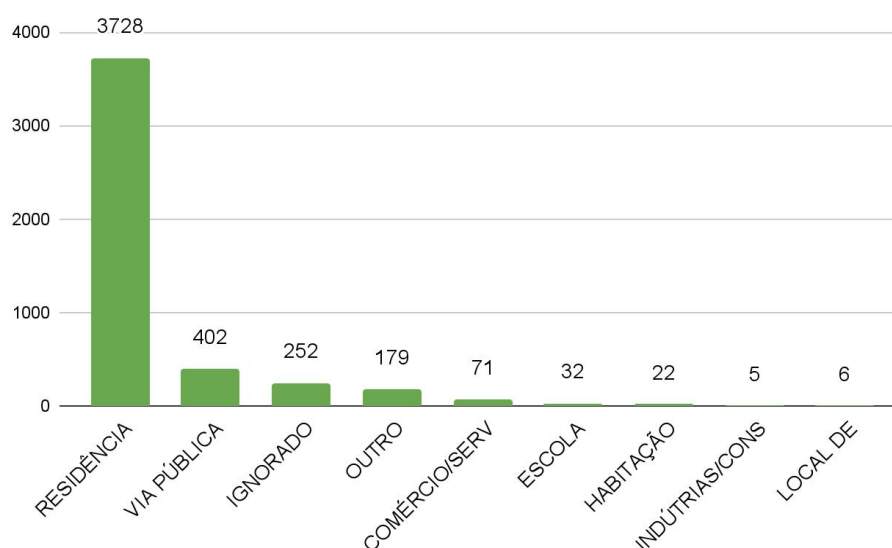
Figura 55: Número de casos de violência segundo raça/cor, no município de Caruaru, no período de 2020 a 2024



Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

No que tange ao local de ocorrência da violência, foi possível verificar que a maior incidência esteve na residência 3.728 casos (79,36%), seguido pela via pública, com 402 casos (8,56%) (Figura 56), dessa forma, evidencia-se que ambientes institucionalizados com trabalho e escola como fatores de proteção e redução da exposição à violência doméstica.

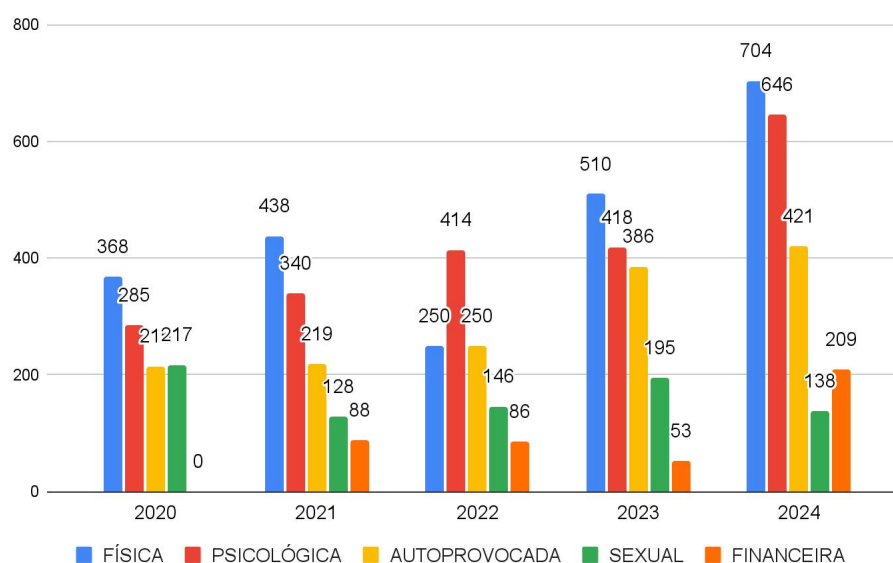
Figura 56. Número de casos de violência segundo local de ocorrência, no município de Caruaru, no período de 2020 a 2024



Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

Ao relacionarmos o tipo de violência, verificamos que a violência física (2.442 casos) foi a mais prevalente, seguido da violência psicológica (2.102 casos). A menor incidência do tipo de violência notificada foi a financeira, com 466 casos. No entanto, todas as formas de violência representam grande importância para o desenvolvimento e/ou preservação da vida e da dignidade do indivíduo (Figura 57).

Figura 57. Número de casos de violência segundo o tipo da violência, no município de Caruaru, no período de 2020 a 2024



Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.10. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS

A infecção pelo HIV e a AIDS fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017) e representam um desafio para a saúde pública. As ações de testagem para o HIV e acesso ao diagnóstico e tratamento precoce são essenciais para a redução da transmissão e tratamento oportuno. A assistência deve estar focada no cuidado ampliado, tendo em vista não só a manifestação clínica da doença, mas também seu estigma social. (Brasil, 2017; Brasil, 2018).

Em Caruaru, no período analisado, percebeu-se um acréscimo do número de casos AIDS e consequentemente da taxa de detecção (Tabela 25). Vale salientar que no ano de 2023 o município iniciou parceria com Aids Healthcare Foundation (AHF), podendo ser um reflexo da ampliação e otimização dos serviços voltados à assistência das pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHIV) no município.

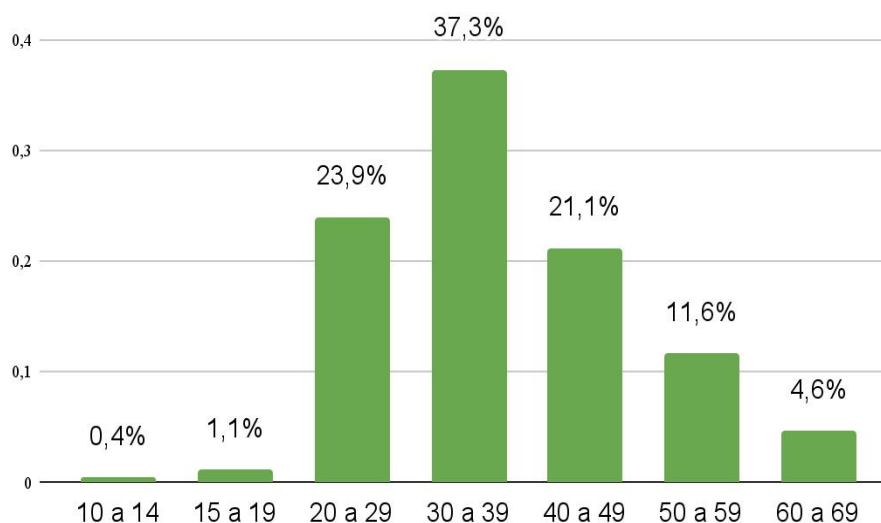
Tabela 25. Número e taxa de detecção de casos de AIDS, segundo ano de diagnóstico por 100.000 habitantes em Caruaru, 2020 a 2024.

ANO DO DIAGNÓSTICO	Nº DE CASOS	TX. DETECÇÃO
2020	30	8,2
2021	44	11,9
2022	55	14,5
2023	65	17,2
2024	90	22,4
TOTAL	284	

Fonte SINAN, 2025/IBGE, 2025, dados sujeitos a alterações.

Analisando a série histórica de casos de AIDS em Caruaru, o grupo etário com maior número de casos é o de adultos jovens, entre 30 e 39 anos, com 37,3% do total de casos, seguido dos que têm entre 20 e 29 anos, com 23,9% (Figura 58).

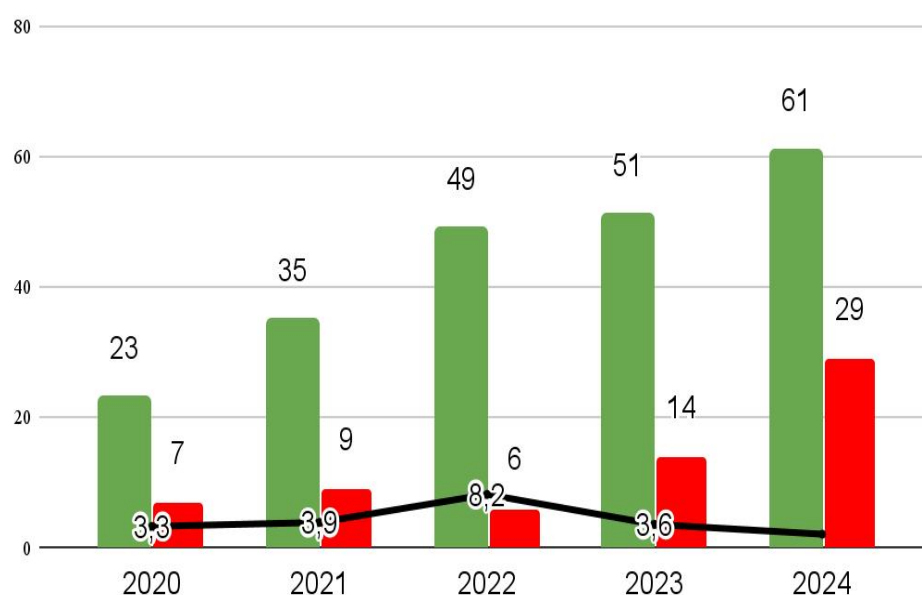
Figura 58. Percentual de casos de AIDS por faixa etária, 2020 a 2024



Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

Mantendo a realidade nacional, de acordo com a Figura 59, observou-se que há predominância no sexo masculino em relação ao feminino em todo o período analisado, com uma razão de sexo de em média quarto casos masculinos para um caso feminino.

Figura 59. Número de casos de AIDS, segundo sexo e razão de sexos, por ano de notificação em Caruaru, 2020 a 2024



Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

Quanto a categoria de exposição dos casos notificados de AIDS (Tabela 26), a maior frequência foi no grupo heterossexual, concentrando 30,6% dos casos masculinos e 89,2% dos casos femininos, seguido do grupo homossexual, com 43,3% dos casos masculinos e 0,0% dos casos femininos.

Tabela 26. Número e percentual de casos de AIDS, segundo categoria de exposição por sexo. Caruaru 2020 a 2024

CATEG.DE EXPOSIÇÃO		MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexual	Homossexual	95	43,3	0	0,0	95	33,4
	Bissexual	32	14,6	2	3,1	34	12,0
	Heterossexual	67	30,6	58	89,2	125	44,0
Sanguínea	Uso de drogas						
	injetáveis	1	0,5	1	1,5	2	0,7
	Hemofílico	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Transfusão	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Transmissão vertical		1	0,5	0	0,0	1	0,4
Ignorado		23	10,5	4	6,2	27	9,5
TOTAL		219	100,0	65	100,0	284	100,0

Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

7.10.1. Infecção pelo HIV

Em Caruaru, houve uma oscilação gradual no número de casos de HIV entre 2020 e 2024, atingindo uma taxa de detecção de 39,3/100 mil habitantes em 2021 (Tabela 27), refletindo a constância das ações de testagem e maior conscientização dos profissionais de saúde acerca da importância das abordagens e notificações nessa temática.

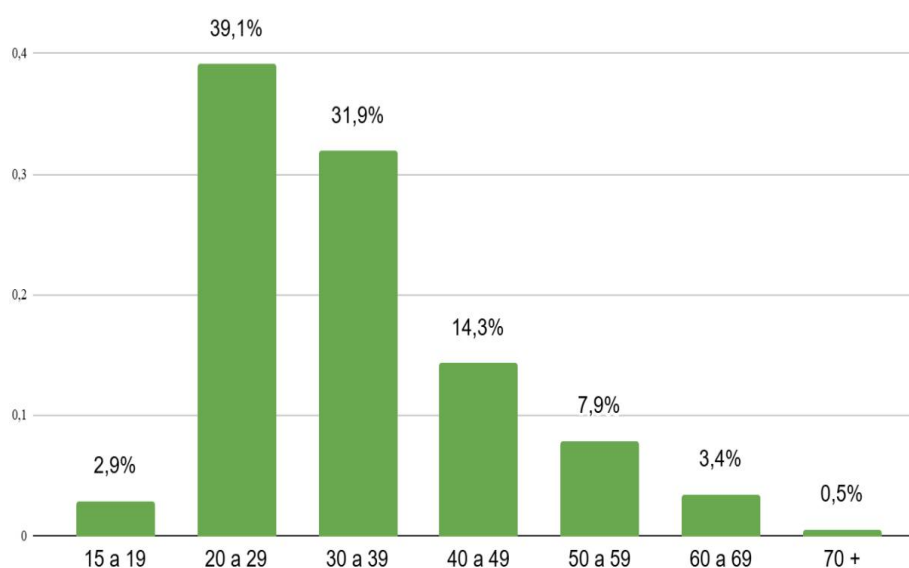
Tabela 27. Número de casos e taxa de detecção de infecção por HIV por 100.000 habitantes em Caruaru, 2020 a 2024

ANO DO DIAGNÓSTICO	Nº DE CASOS	TX. DETECÇÃO
2020	117	32,0
2021	145	39,3
2022	120	31,7
2023	133	35,2
2024	99	24,6
TOTAL	614	

Fonte: SINAN, 2021 dados sujeitos a alterações.

No período analisado, verificou-se que a faixa etária que concentra maior número de casos de infecção pelo HIV é a de 20 a 29 anos com 39,1% dos casos, seguido de 30 a 39 anos, com 31,9% dos casos, grupos de adultos jovens e com vida sexual ativa (Figura 60).

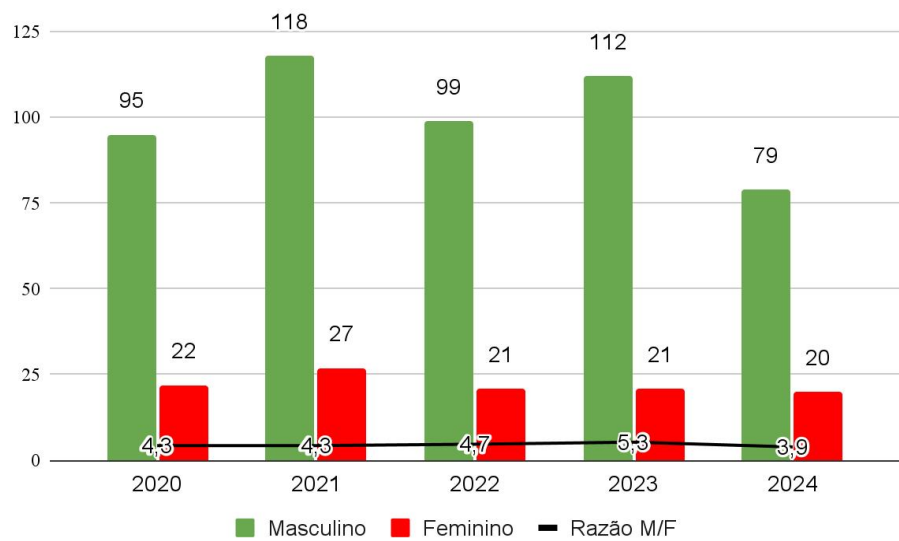
Figura 60. Número de casos de infecção pelo HIV por faixa etária em Caruaru, 2020 a 2024



Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

O Sexo masculino é predominante no histórico de casos de HIV em todo o período analisado, seguindo o perfil epidemiológico da doença a nível nacional e evidenciando a maior vulnerabilidade do sexo masculino, por fatores comportamentais e culturais, e exigindo políticas públicas de promoção da saúde para este grupo dentro dessa temática (Figura 61).

Figura 61. Número de casos de HIV, segundo sexo e razão de sexos, por ano de diagnóstico em Caruaru, 2020 a 2024



Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

Na análise dos casos segundo a categoria de exposição (Tabela 28), observou-se a maior ocorrência de casos de HIV em mulheres no grupo heterossexual (91,0%), enquanto no grupo masculino, preponderou a ocorrência de casos no grupo homossexual (55,2%).

Tabela 28. Número e percentual de casos de HIV, segundo categoria de exposição por sexo. Caruaru 2020 a 2024

CATEG.DE EXPOSIÇÃO		MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexual	Homossexual	95	43,3	0	0,0	95	33,4
	Bissexual	32	14,6	2	3,1	34	12,0
	Heterossexual	67	30,6	58	89,2	125	44,0
Sanguínea	Uso de drogas injetáveis	1	0,5	1	1,5	2	0,7
	Hemofílico	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Transfusão	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Transmissão vertical		1	0,5	0	0,0	1	0,4
Ignorado		23	10,5	4	6,2	27	9,5
TOTAL		219	100,0	65	100,0	284	100,0

Fonte: SINAN, 2021, dados sujeitos a alterações.

7.10.2. Gestante com HIV

Define-se como Gestante HIV positiva todo caso em que a mulher foi detectada com a infecção por HIV na gestação ou para aquelas que já possuem o diagnóstico confirmado de HIV ou AIDS previamente ao período gestacional.

O número de casos de gestantes com HIV no município de Caruaru apresentou flutuação entre os anos de 2020 a 2024 com a maior taxa de detecção foi no ano de 2020 apresentou 3,6 por mil nascidos vivos (Tabela 29).

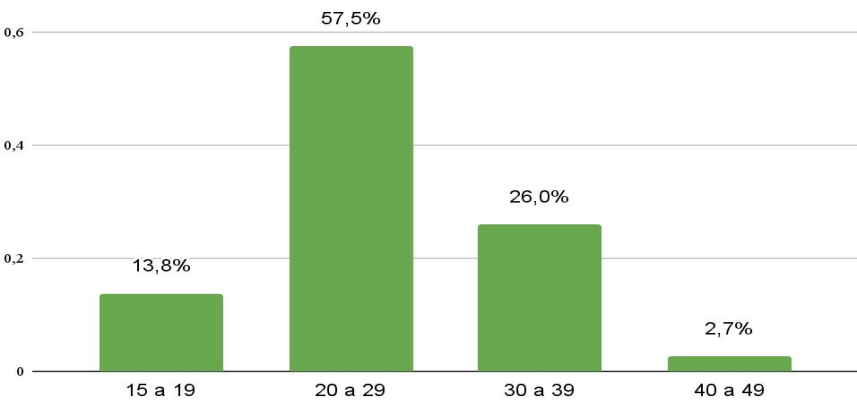
Tabela 29. Número de casos notificados e taxa de detecção de gestantes com HIV (por 1.000 nascidos vivos) em Caruaru, 2020 a 2024

ANO DO NASCIMENTO	Nº DE CASOS	TX. DETECÇÃO
2020	21	3,6
2021	12	2,2
2022	17	3,2
2023	9	1,7
2024	14	2,6
TOTAL	73	

Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

Com relação à faixa etária, o maior quantitativo das gestantes com HIV foi no grupo de 20 a 29 anos, com 57,5% dos casos (Figura 62), tendência que acompanha a realidade nacional que é de 53,1%(Brasil, 2024).

Figura 62. Percentual de casos de gestantes com HIV por faixa etária em Caruaru, 2020 a 2024



Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.10.3. Criança exposta ao HIV

Desde o ano de 2000 os casos de crianças expostas ao HIV passaram a ser de notificação compulsória, com o objetivo de estimar o número de gestantes infectadas e a taxa de transmissão vertical do HIV. Deve ser notificada toda criança que nasce de uma mãe convivendo com HIV.

No período entre 2020 e 2024, 91 casos de crianças expostas ao HIV foram notificados em Caruaru (Tabela 30). A notificação de crianças expostas deve ser realizada imediatamente após o nascimento, permitindo que a epidemiológica tome conhecimento do caso e inicie o monitoramento. Esse acompanhamento inclui a verificação da realização adequada de exames clínico laboratoriais e do acompanhamento médico, até que o estado de infecção da criança seja definido.

Tabela 30. Número de casos notificados de criança exposta ao HIV em Caruaru, 2020 a 2024

ANO DE NOTIFICAÇÃO	NÚMERO DE CASOS
2020	20
2021	17
2022	29
2023	9
2024	16
TOTAL	91

Fonte: SINAN, 2025 dados sujeitos a alterações.

7.10.4. HIV/AIDS em Criança

No que se refere à taxa de incidência de crianças com HIV+ devido a transmissão vertical por ano de nascimento da criança, entre 2020 e 2024, os valores variaram entre 0,17 e 0,19, sendo que no ano 2021 e 2022 não houve caso, resultado esse que resultou ao município receber do Ministério da Saúde o Selo Prata de Boas Práticas Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical do HIV. (Tabela 31)

Tabela 31. Número de casos notificados e taxa de incidência de criança com HIV por ano de nascimento (por 1.000 nascidos vivos) em Caruaru, 2020 a 2024

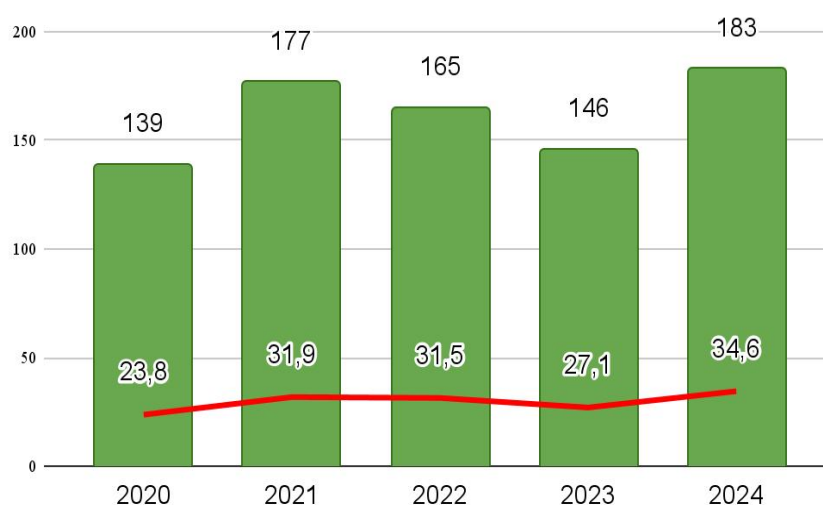
ANO DO NASCIMENTO	Nº DE CASOS	TX. DETECÇÃO
2020	1	0,17
2021	0	0,0
2022	0	0,0
2023	1	0,19
2024	1	0,19
TOTAL	3	

Fonte: SINAN, 2025 dados sujeitos a alterações.

7.11. Sífilis em gestante

A sífilis é uma infecção de transmissão sexual, causada por uma bactéria denominada *Treponema pallidum*, que pode ocasionar sérias complicações e malformação fetal quando ocorre na gestação, porém, se diagnosticada e tratada precocemente, é curável e suas complicações podem ser evitadas. Em Caruaru, percebeu-se um aumento no número de casos de gestantes com sífilis e consequentemente, na taxa de detecção no período analisado, com exceção do ano de 2023 que teve a taxa de 27,1.(Figura 63)

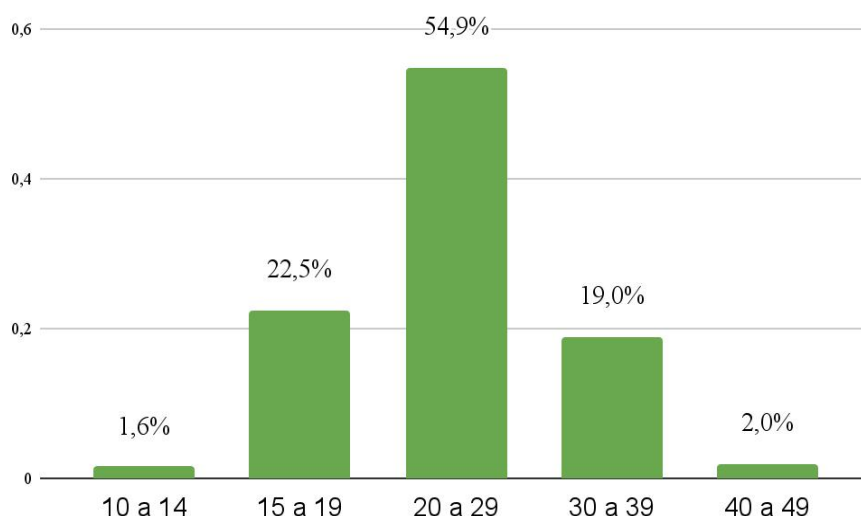
Figura 63. Número de casos e taxa de detecção de sífilis em gestante de 2020 a 2024 (taxa por mil nascidos vivos).



Fonte: SINAN, 2025 dados sujeitos a alterações.

De acordo com a Figura 64, observou-se que a faixa etária predominante é a das gestantes entre 20 e 29 anos, com 54,9% dos casos, Vale ressaltar a faixa etária de 15 a 19 que corresponde a 22,5% das notificações, reforçando a temática da saúde sexual e reprodutiva na adolescência.

Figura 64. Percentual de casos de gestantes com sífilis por faixa etária em Caruaru, 2020 a 2024



Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

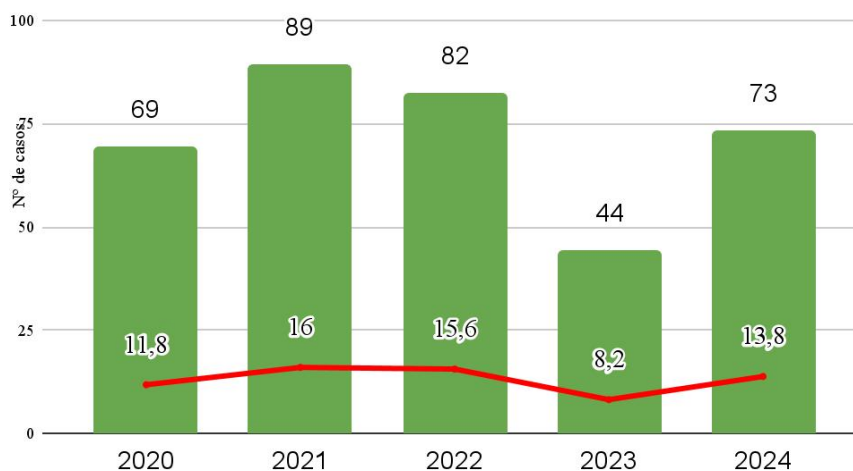
7.11.1. Sífilis congênita

A sífilis congênita é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via placentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença.

Ela acontece em decorrência de não ter sido realizado o tratamento da gestante, ou em casos de tratamentos inadequados para o estágio da doença.

No município de Caruaru, no período analisado, observou-se uma taxa de detecção oscilante de sífilis congênita, chegando a 16,0/1.000 nascidos vivos em 2021 (Figura 65). Verifica-se que no ano de 2023 houve uma redução na taxa que foi 8,2.

Figura 65. Número de casos e taxa de detecção de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico em Caruaru, 2020 a 2024

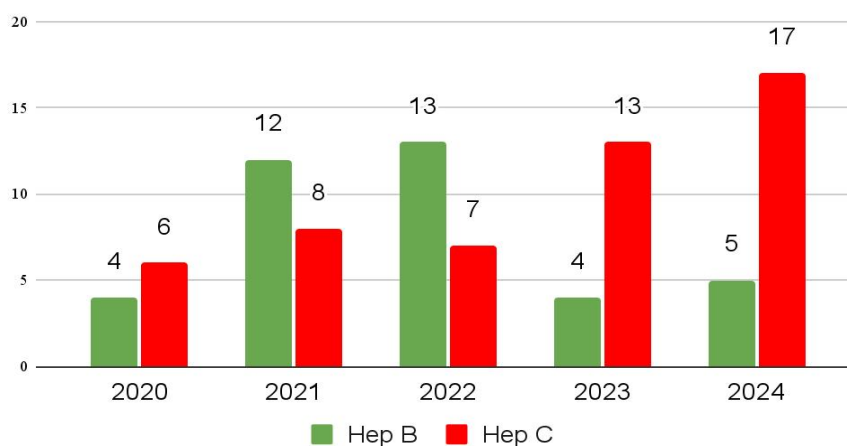


Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.12. Hepatites Virais

As hepatites, em todas as suas formas, são de notificação compulsória. Em Caruaru, no período de 2020 a 2024 foram notificados 89 casos de hepatites virais, destes 38 casos de hepatite B e 51 casos de hepatite C (Figura 66). No período analisado, o município registrou oscilação na notificação, observa-se número baixo de casos, esse cenário suscita a reflexão sobre a real representatividade dos dados, questionando se os números refletem a realidade ou se a redução nos testes e o problema da subnotificação contribuem para uma detecção menor dos casos.

Figura 66. Casos de hepatites B e C no segundo ano de diagnóstico em Caruaru, 2020 a 2024.



Fonte: SINAN, 2025, dados sujeitos a alterações

7.13. DADOS DA PANDEMIA DA COVID-19

Os Coronavírus são vírus *Nidovirales*, identificados em 1937 em animais e, com o primeiro caso de infecção humana relatado em 1965 e, dez anos depois, a partir da identificação de quatro tipos principais de coronavírus, foi criada a família *Coronaviridae*. Os vírus dessa família são um dos principais responsáveis por resfriados comuns e por síndromes gripais graves registrados anualmente em todo o planeta (Lima, 2020; Oliveira, 2012)

Em dezembro de 2019, a China reportou à Organização Mundial de Saúde, surto de casos de uma pneumonia de origem desconhecida, na cidade de Wuhan e, em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde informou que o surto reportado pela China e que já havia atingido outros países, era causado por um novo coronavírus, nomeado de SARS-CoV-2 (OMS, 2020).

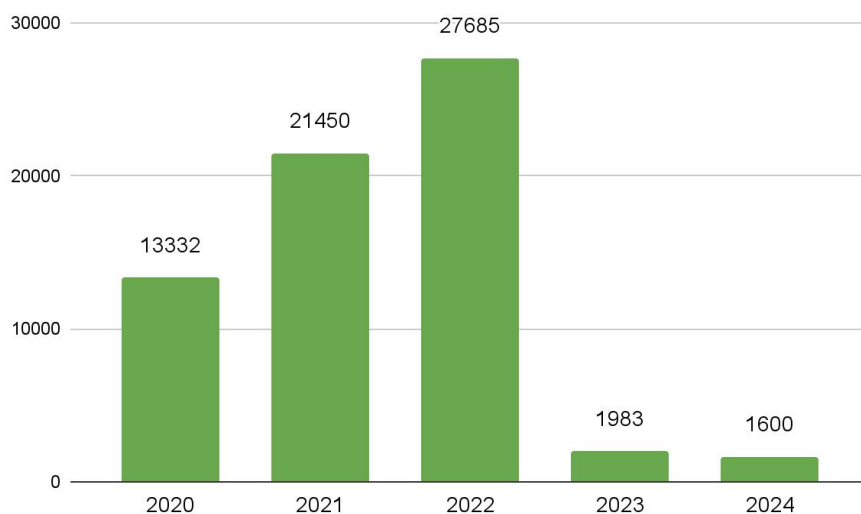
Em fevereiro de 2020 houve a confirmação do primeiro caso da doença no Brasil e, em março do mesmo ano foi registrado o primeiro caso da doença no estado de Pernambuco e em Caruaru, momento em que o município decretou situação de emergência e iniciou as medidas restritivas cabíveis para o enfrentamento da pandemia, seguindo diretrizes nacionais (Brasil, 2020).

A seguir, serão apresentadas análises de casos confirmados, divididos entre casos leves, casos graves e óbitos por COVID-19.

7.13.1. Casos Leves confirmados de COVID-19

Na Figura 67, observa-se que em 2024 foi identificado um número menor de casos leves. Já em 2022, com a produção dos testes e a aquisição dos mesmos por parte do município.

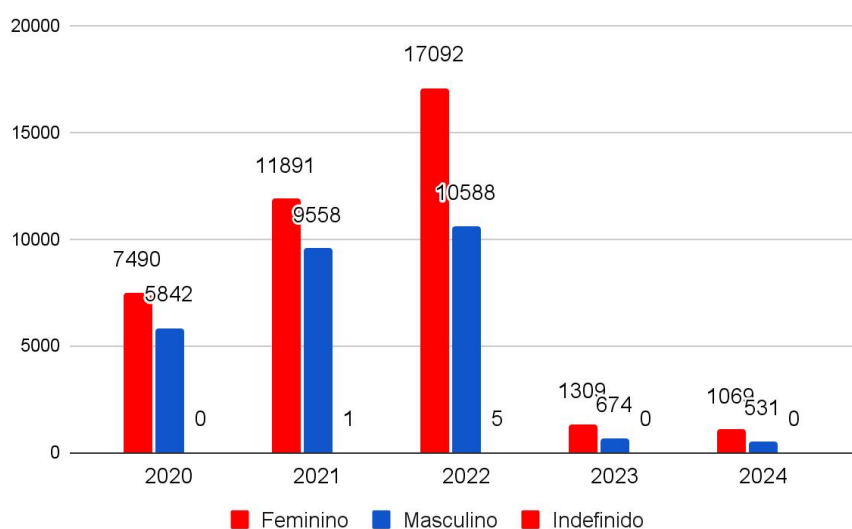
Figura 67. Número de casos leves confirmados de Covid-19, Caruaru, 2020 a 2024



Fonte: E-SUS Ve, 2025, dados sujeitos a alterações.

Se tratando de sexo biológico, pôde-se observar maior confirmação em mulheres, conforme mostrado na Figura 68. A maior representatividade de mulheres positivas para COVID-19 nos casos leves pode estar relacionada a maior busca das mesmas pelo serviço de saúde, como podemos confirmar por meio dos dados de testagem.

Figura 68. Número de casos leves confirmados de Covid-19 por sexo, Caruaru, 2020 a 2024

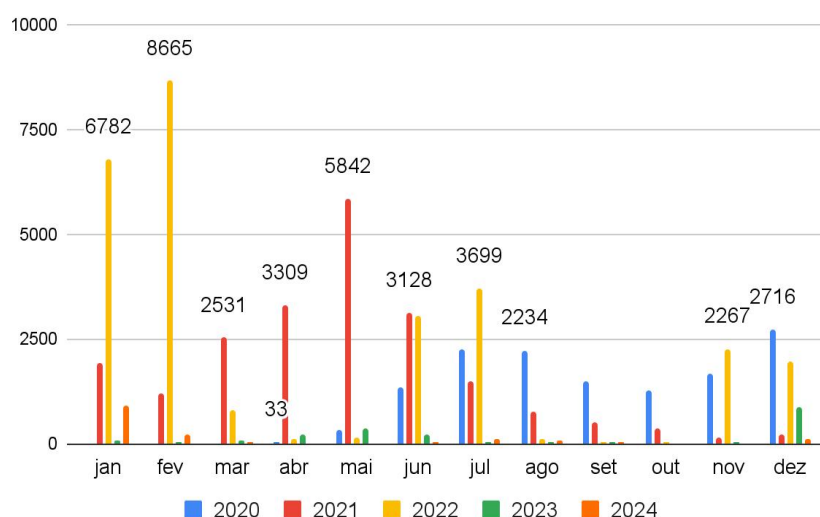


Fonte: E-SUS Ve, 2025, dados sujeitos a alterações.

No ano de 2021, houve um aumento da incidência a partir de março, relacionada a descoberta das novas variantes da COVID-19, com pico de incidência no mês de maio e tendência de forte queda nos meses subsequentes até dezembro, evidenciando a eficácia da vacinação com forte redução de casos diante do aumento progressivo da cobertura vacinal (Figura 69). (Brasil, 2025)

Na análise dos dados mês a mês, percebeu-se que no ano de 2022 a maior incidência de casos ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro.

Figura 69. Número de casos leves confirmados de COVID-19 por mês de ocorrência, Caruaru, 2020 a 2024

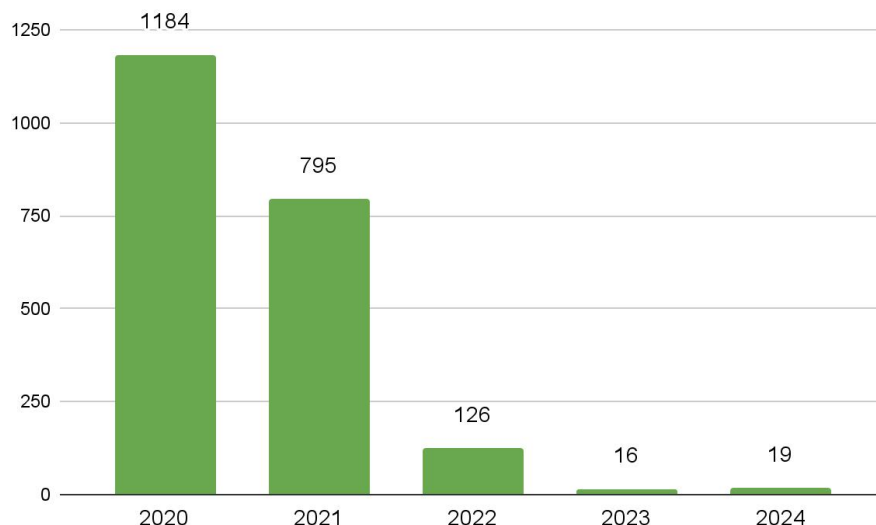


Fonte: E-SUS Ve, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.13.2. Casos Graves confirmados de COVID-19

De acordo com a Figura 70, no ano de 2020 houveram mais casos graves, sendo 1.184. Dessa forma, percebeu-se a importância do avanço da vacinação e do fortalecimento das demais ações de prevenção como, utilização de máscaras, respeito ao isolamento, distanciamento social, além de protocolos de segurança adotados em todo o município, em instituições públicas e privadas, que resultou na diminuição gradual dos casos ao longo dos anos.

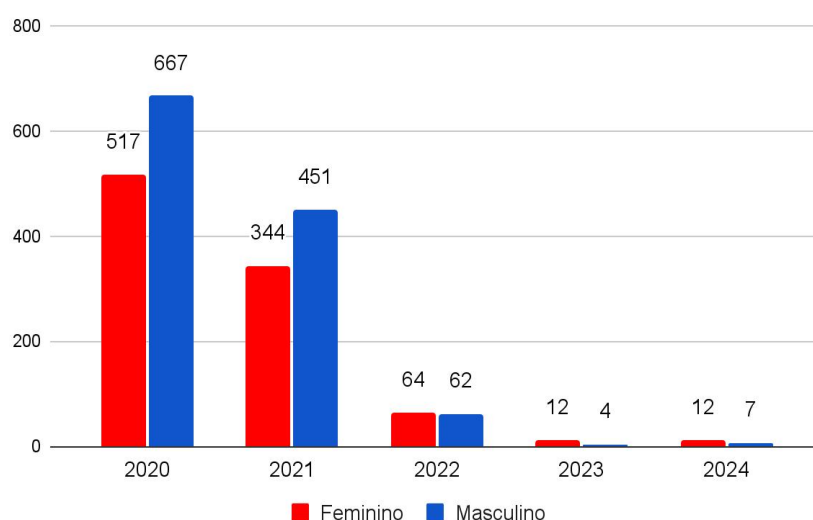
Figura 70. Número de casos graves confirmados de Covid-19, Caruaru, 2020 a 2024



Fonte: CIEVS, 2025, dados sujeitos a alterações.

Analisando os casos graves em relação a sexo, na Figura 71, observou-se uma maior ocorrência em homens. Esse panorama pode estar relacionado à resistência do sexo masculino em buscar os serviços de saúde antes do agravamento da doença, assim como outros fatores geográficos, culturais e genéticos (ESCOBAR et al, 2021).

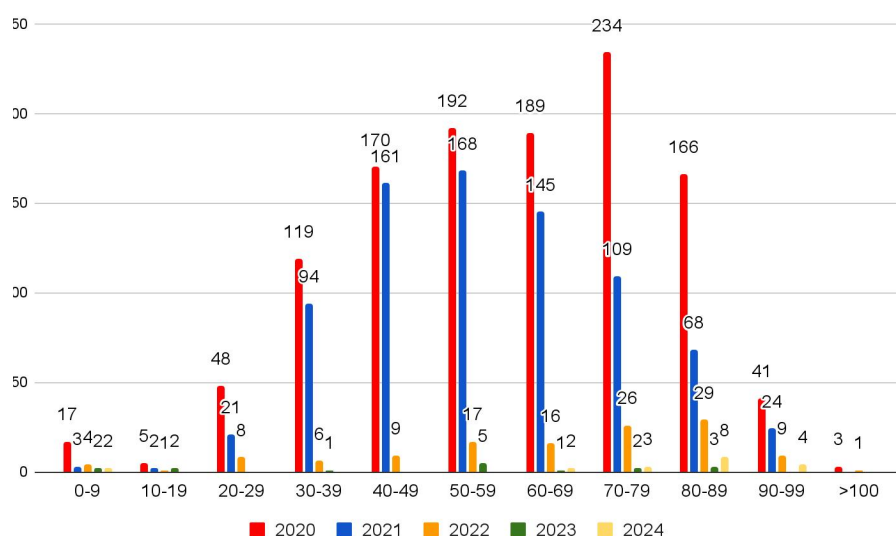
Figura 71. Número de casos graves confirmados de Covid-19 por sexo, Caruaru, 2020 a 2024



Fonte: CIEVS, 2025, dados sujeitos a alterações.

Na análise por faixa etária, observou-se maior incidência de casos graves no ano de 2020, principalmente no grupo de 70 a 79 anos. Em 2021, o grupo de 50 a 59 anos foi o mais acometido, havendo uma relação com o início da vacinação na população, resultando no decréscimo de casos na população ao longo dos anos, conforme Figura 72.

Figura 72. Número de casos graves confirmados de Covid-19 por faixa etária, Caruaru, 2020 a 2024

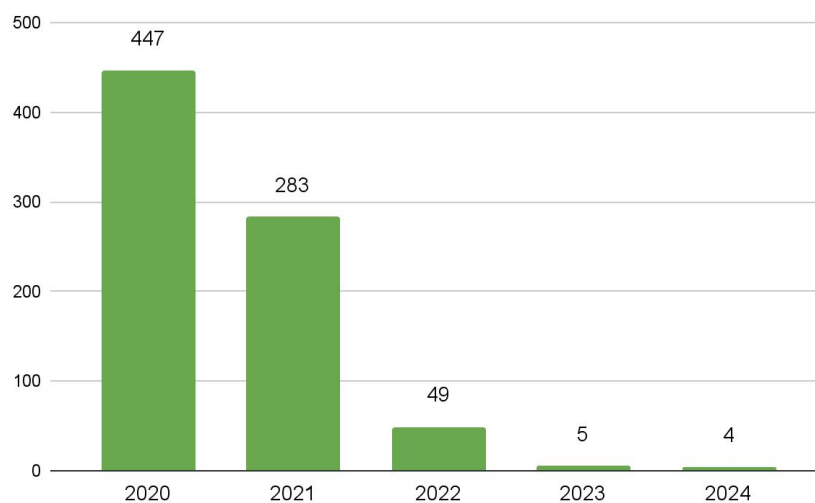


Fonte: CIEVS, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.13.3. Óbitos por Covid-19

Os anos de 2020 e 2021, foram marcados pela pandemia no Brasil, o que verificou-se um maior número de óbitos, com 446 e 278 casos respectivamente. A redução expressiva dos óbitos está relacionada com o avanço da vacinação e com o fortalecimento da assistência à saúde por meio da implantação dos leitos de UTI na rede municipal, bem como a ampliação dos leitos na rede estadual, garantindo assistência qualificada aos pacientes graves (Figura 73).

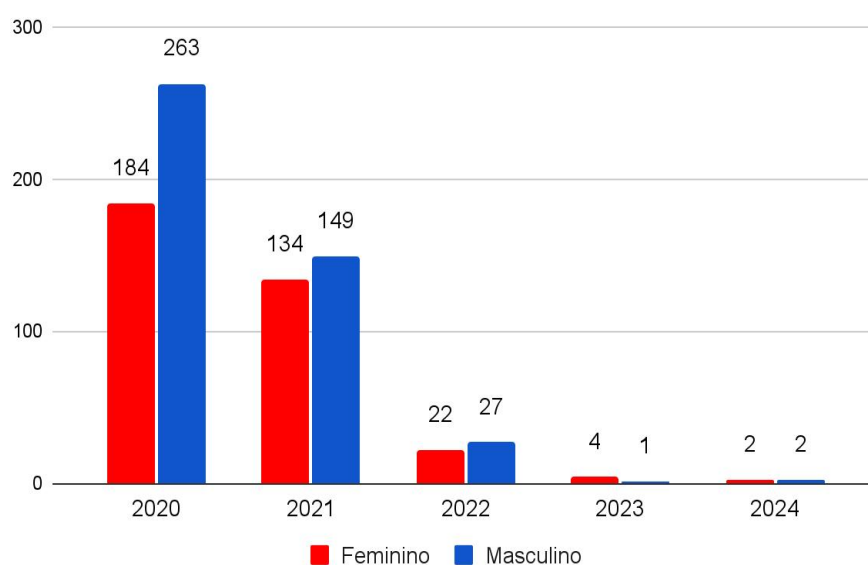
Figura 73. Número óbitos confirmados por COVID-19, Caruaru, 2020 a 2024



Fonte: CIEVS, 2025, dados sujeitos a alterações.

Na análise dos óbitos por sexo, observou-se um maior número de casos no grupo masculino entre os anos de 2020 e 2022 (Figura 74), realidade que se repetiu a nível nacional e mundial, conforme constatado na literatura. Já no ano de 2023 as mulheres registraram mais óbitos no município (Macedo, et al).

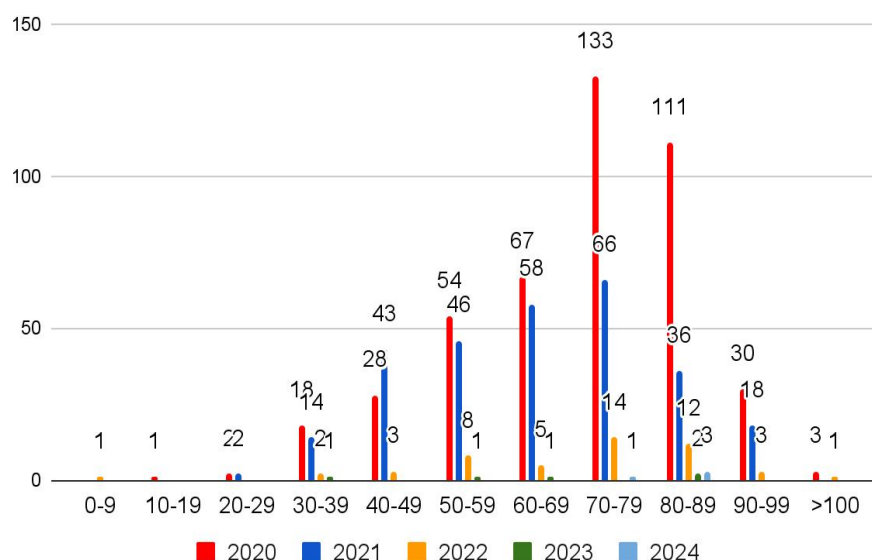
Figura 74. Número óbitos confirmados de Covid-19 por sexo, Caruaru, 2020 a 2024



Fonte: CIEVS, 2025, dados sujeitos a alterações.

De acordo com a Figura 75, a ocorrência dos óbitos teve uma concentração no ano de 2020, com maior prevalência na faixa etária de 70 a 79 anos. No entanto, houve redução significativa dos óbitos em 2021, e nos demais anos em decorrência do aumento da cobertura vacinal e do fortalecimento da assistência.

Figura 75. Número de óbitos confirmados por Covid-19 segundo faixa etária, Caruaru, 2020 a 2024.



Fonte: CIEVS, 2025, dados sujeitos a alterações.

7.14. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

7.14.1. Esporotricose Animal

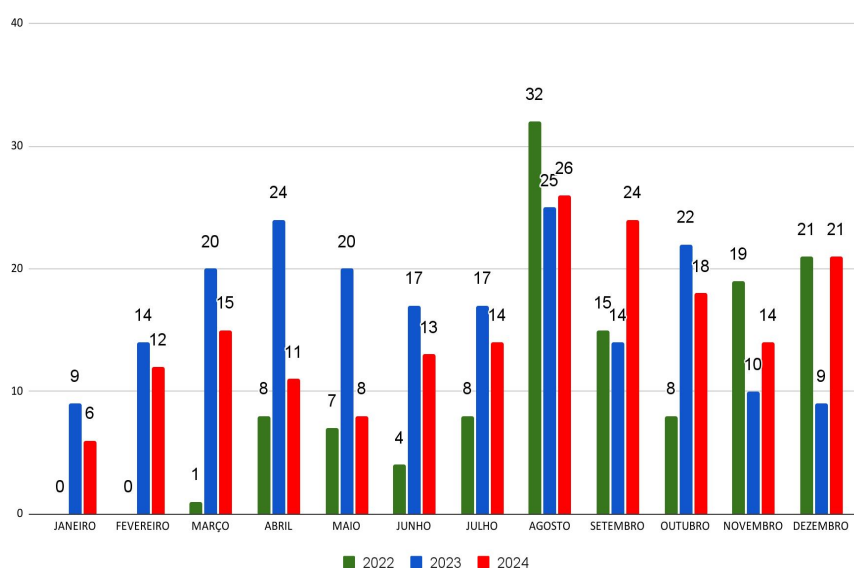
A esporotricose animal é uma infecção causada por fungos do gênero *Sporothrix*, principalmente o *Sporothrix brasiliensis*. É mais comumente associada aos felinos, embora possa acometer outros animais. Trata-se de uma zoonose de grande importância para a saúde pública, devido à sua alta transmissibilidade, potencial gravidade e impacto crescente nas áreas urbanas. O controle da esporotricose exige ações integradas entre a saúde animal e a saúde pública para prevenção e manejo adequado da doença (BRASIL, 2025).

Tendo isso em vista, no ano de 2022, o município de Caruaru iniciou a testagem de animais para esporotricose. No primeiro ano de vigilância, foram

detectados 123 animais positivos para a doença. No ano seguinte, esse número aumentou, chegando a 201 casos confirmados, o maior registrado na série histórica. Em 2024, observou-se uma redução no número de casos, totalizando 182 animais confirmados.

O mês de agosto tem se destacado como o período com maior número de casos ao longo dos anos, atingindo 32 registros no ano de 2022 (Figura 76)

Figura 76. Distribuição dos casos de confirmados de esporotricose animal por mês e ano de ocorrência – caruaru 2022 a 2024



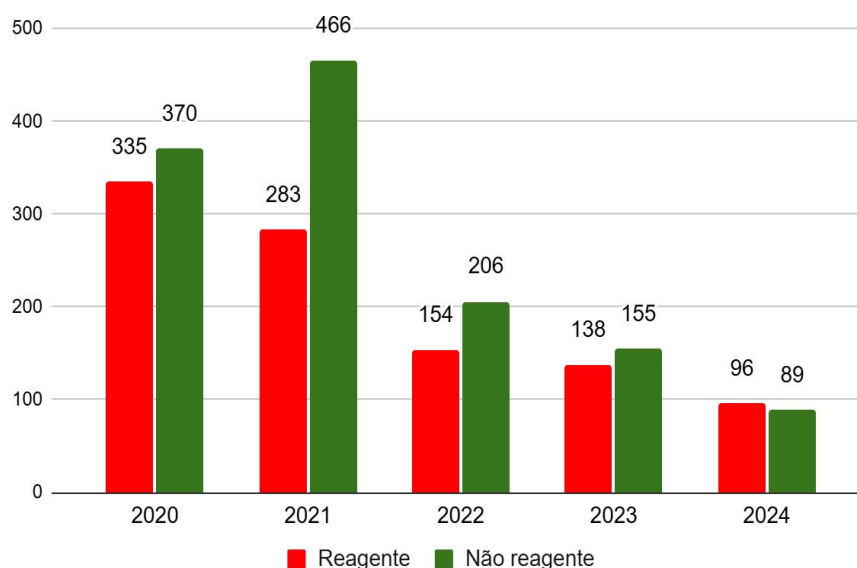
Fonte: Centro de Zoonoses de Caruaru, 2025, Dados sujeitos a alterações

7.14.2. Leishmaniose Visceral

A leishmaniose visceral animal é uma zoonose crônica causada pelo protozoário *Leishmania infantum* (ou *Leishmania chagasi*). Ela afeta principalmente cães domésticos, que são considerados os principais reservatórios urbanos da doença. Também pode acometer outros animais e, eventualmente, seres humanos (Brasil, 2025).

No município de Caruaru, foram testados durante os anos analisados 2.292 animais suspeitos para a leishmaniose visceral, sendo desses 1.002 positivos. O ano de 2020 apresentou o maior número de animais positivos, com 335, e diminuindo gradualmente ao longo dos demais anos (Figura 77).

Figura 77. Número de animais testados para Leishmaniose visceral - Caruaru 2020 a 2024



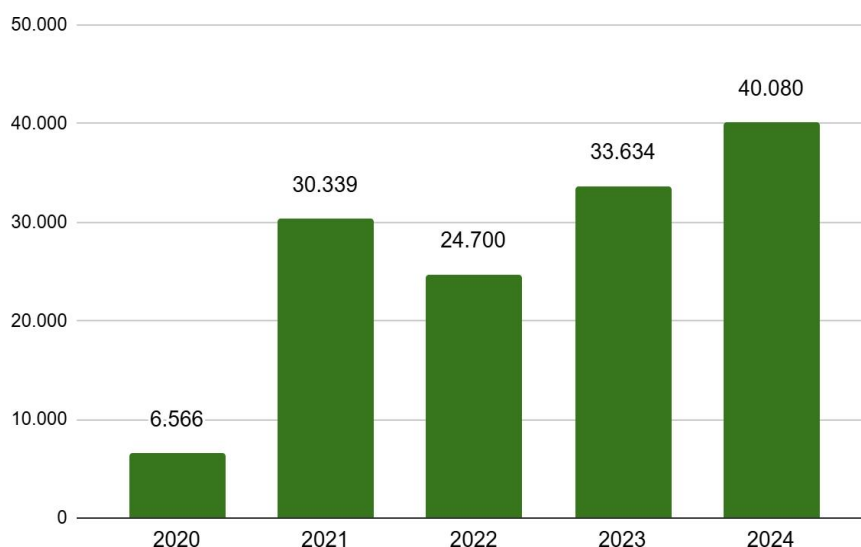
Fonte: Centro de Zoonoses de Caruaru, 2025, Dados sujeitos a alterações

7.14.3. Vacinação antirrábica

A raiva é uma doença infecciosa viral aguda que acomete mamíferos, incluindo seres humanos, e apresenta uma letalidade de aproximadamente 100% após o início dos sintomas. Trata-se de uma das zoonoses mais graves e com grande impacto na saúde pública (Brasil, 2025).

Na Figura 78, observa-se que o número de animais vacinados, entre felinos e caninos, vem aumentando a cada ano, alcançando 40.080 animais vacinados em 2024.

**FIGURA 78. NÚMERO DE ANIMAIS VACINADOS PARA A RAIVA - CARUARU
2020 A 2024**



Fonte: Centro de Zoonoses de Caruaru, 2025, Dados sujeitos a alterações

7.14.4. VIGIÁGUA

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) é uma iniciativa do Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa assegurar o fornecimento de água em quantidade e qualidade adequadas à promoção da saúde da população. Suas ações são pautadas nos princípios da vigilância em saúde e incluem o monitoramento contínuo da qualidade da água, com foco na prevenção de riscos e doenças de veiculação hídrica.

O Vigiagua abrange todos os tipos de abastecimento de água — sistemas públicos, soluções alternativas coletivas e individuais e carro-pipa —, atuando desde a captação até a distribuição da água. O programa é executado de forma descentralizada e articulada entre os entes federativos, conforme competências definidas pela Portaria GM/MS nº 888/2021.

7.14.5. SISÁGUA

O Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Siságua) é o principal instrumento do Vigiagua para registro, sistematização e análise das informações geradas pelas ações de controle (executadas pelos prestadores de serviço de abastecimento) e de vigilância (realizadas pelas autoridades de saúde pública).

O Sisagua permite o acompanhamento da situação da qualidade da água nos municípios, subsidiando o planejamento, a tomada de decisão e a execução de medidas corretivas ou preventivas. O sistema integra dados cadastrais das formas de abastecimento e resultados laboratoriais.

7.14.6. Monitoramento

O monitoramento da qualidade da água é realizado com base na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água, abrangendo parâmetros como: turbidez, cloro residual livre, *Escherichia coli* e coliformes totais.

A Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, no município de Caruaru, realiza coletas mensais, conforme pactuação e planejamento. Esses dados são inseridos rotineiramente no Sisagua, garantindo a rastreabilidade e a transparência das ações desenvolvidas.

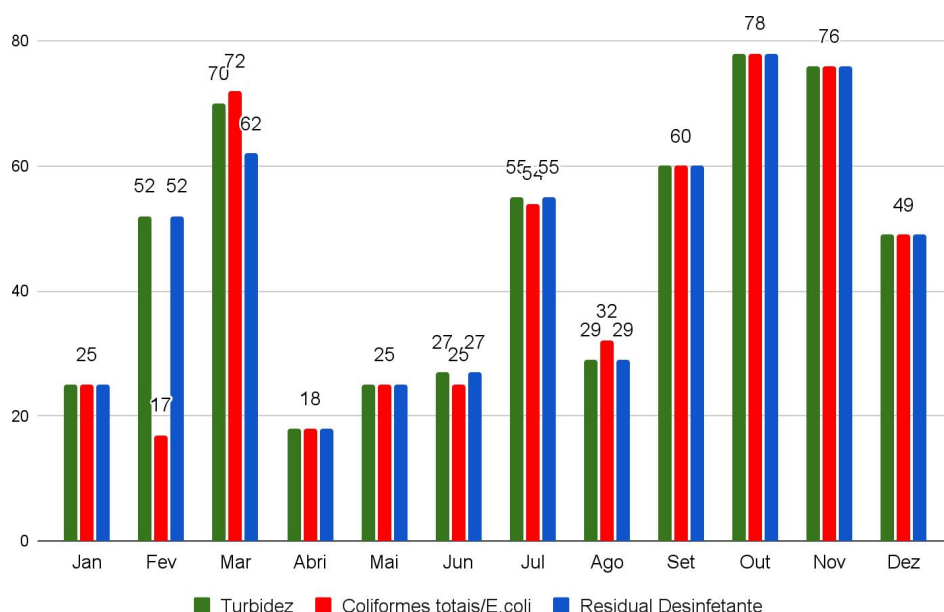
No ano de 2020, o município conseguiu atingir a meta estabelecida em todos os parâmetros analisados (Tabela 32). A maior parte das amostras foi coletada nos meses de março, outubro e novembro (Figura 79).

**TABELA 32 . NÚMERO DE AMOSTRAS COLETADAS E META ESTABELECIDADA
NO ANO DE 2020**

	AMOSTRAS	META
TURBIDEZ	564	456
COLIFORMES TOTAIS	461	456
RESIDUAL DESINFETANTE	556	456

Fonte: Siságua, 2025, Dados sujeitos a alterações

FIGURA 79. DISTRIBUIÇÃO DAS COLETAS DAS AMOSTRAS POR MÊS - ANO DE 2020



Fonte: Siságua, 2025, Dados sujeitos a alterações

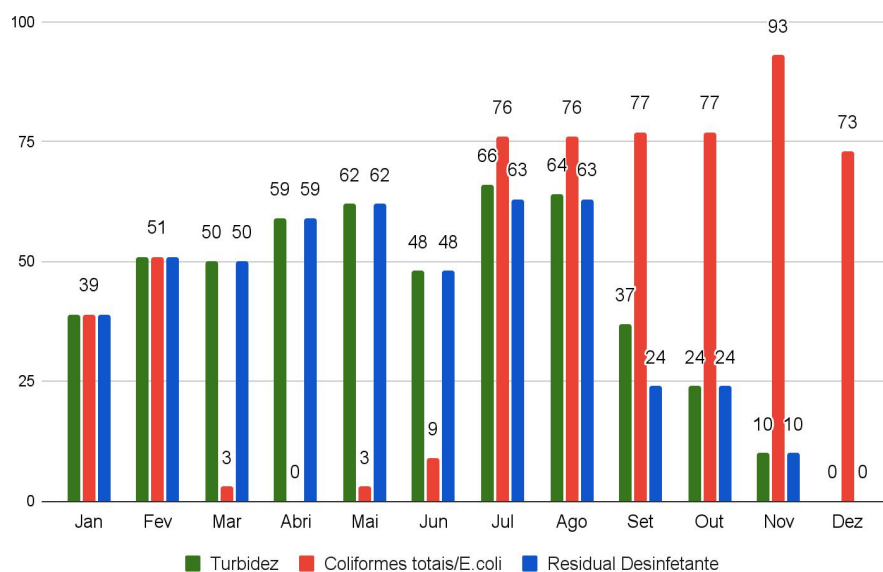
Em 2021, o município novamente alcançou a meta de amostras coletadas (Tabela 33). Observou-se que grande parte das amostras de Turbidez e Residual Desinfetante foi coletada entre os meses de janeiro e agosto, enquanto as amostras de Coliformes Totais concentraram-se entre julho e dezembro (Figura 80).

TABELA 33 . NÚMERO DE AMOSTRAS COLETADAS E META ESTABELECIDA NO ANO DE 2021

	AMOSTRAS	META
TURBIDEZ	510	456
COLIFORMES TOTAIS	498	456
RESIDUAL DESINFETANTE	556	456

Fonte: Siságua, 2025, Dados sujeitos a alterações

FIGURA 80. DISTRIBUIÇÃO DAS COLETAS DAS AMOSTRAS POR MÊS - ANO DE 2021



Fonte: Siságua, 2025, Dados sujeitos a alterações

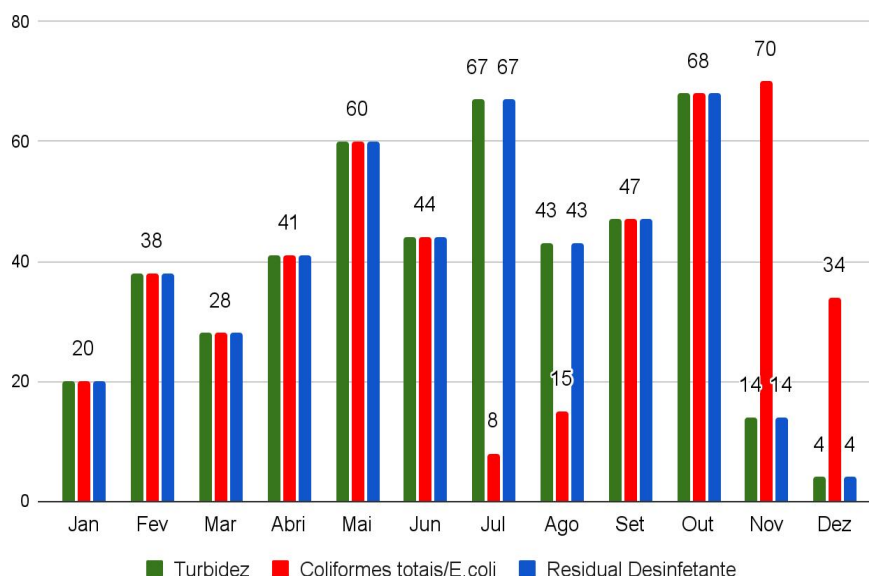
No ano de 2022, as metas foram mais uma vez cumpridas (Tabela 34). As coletas apresentaram distribuição semelhante ao longo da maioria dos meses (Figura 81).

TABELA 34. NÚMERO DE AMOSTRAS COLETADAS E META ESTABELECIDA NO ANO DE 2022

	AMOSTRAS	META
TURBIDEZ	474	456
COLIFORMES TOTAIS	473	456
RESIDUAL DESINFETANTE	556	456

Fonte: Siságua, 2025, Dados sujeitos a alterações

FIGURA 81. DISTRIBUIÇÃO DAS COLETAS DAS AMOSTRAS POR MÊS - ANO DE 2022



Fonte: Siságua, 2025, Dados sujeitos a alterações

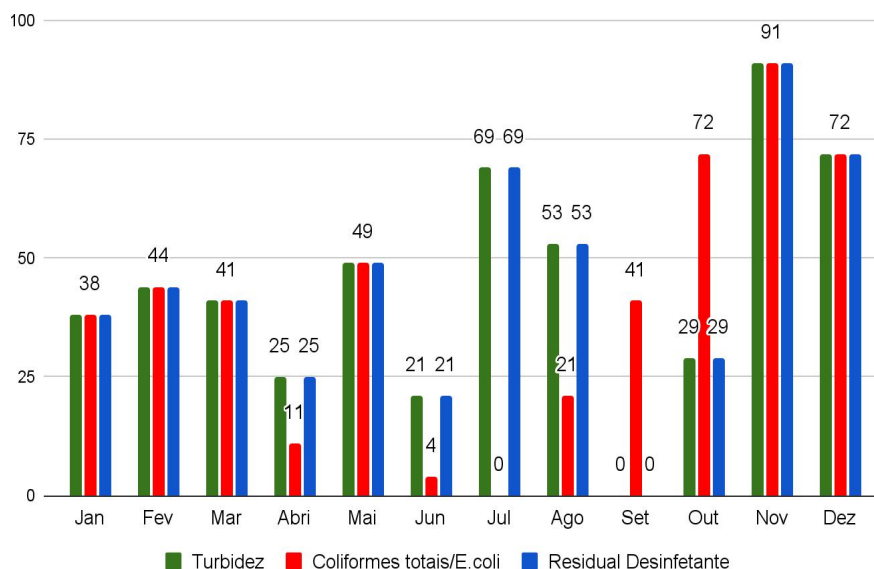
Em 2023, o município continuou a cumprir as metas estabelecidas (Tabela 35). Observou-se também que o número de coletas permaneceu semelhante na maior parte dos meses (Figura 82).

TABELA 35. NÚMERO DE AMOSTRAS COLETADAS E META ESTABELECIDA NO ANO DE 2023

	AMOSTRAS	META
TURBIDEZ	532	468
COLIFORMES TOTAIS	484	468
RESIDUAL DESINFETANTE	532	468

Fonte: Siságua, 2025, Dados sujeitos a alterações

FIGURA 82. DISTRIBUIÇÃO DAS COLETAS DAS AMOSTRAS POR MÊS - ANO DE 2023



FONTE: SISÁGUA, 2025, DADOS SUJEITOS A ALTERAÇÕES

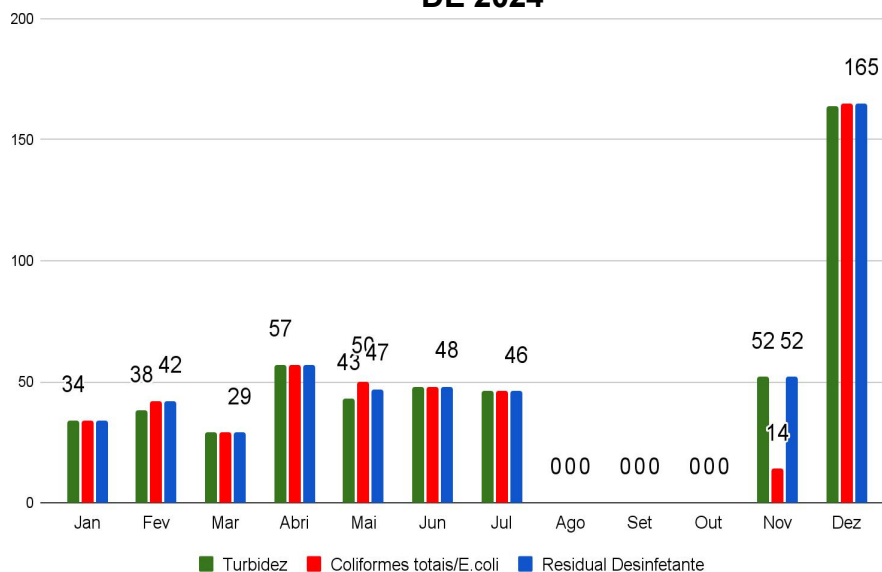
No ano de 2024, o município novamente atingiu a meta anual de amostras coletadas para os três parâmetros analisados (Tabela 36). Destaca-se que, no mês de dezembro, houve um pico de coletas, totalizando 165 amostras, enquanto nos meses de agosto a outubro não foram realizadas coletas (Figura 83).

TABELA 36. NÚMERO DE AMOSTRAS COLETADAS E META ESTABELECIDO NO ANO DE 2024

	AMOSTRAS	META
TURBIDEZ	511	468
COLIFORMES TOTAIS	485	468
RESIDUAL DESINFETANTE	520	468

Fonte: Siságua, 2025, Dados sujeitos a alterações

FIGURA 83. DISTRIBUIÇÃO DAS COLETAS DAS AMOSTRAS POR MÊS - ANO DE 2024



Fonte: Siságua, 2025, Dados sujeitos a alterações

No período de 2020 a 2024, o município de Caruaru vem cumprindo de forma consistente as metas pactuadas no âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua), realizando o número de coletas previstas conforme diretrizes nacionais e pactuações estabelecidas.

Esse resultado evidencia o comprometimento da gestão municipal com as ações de vigilância da qualidade da água, contribuindo para a prevenção de doenças de veiculação hídrica e para a segurança sanitária da população, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 888/2021 e demais normativas vigentes.

8. PLANO DE AÇÃO

GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SAÚDE

RECURSO FINANCEIRO PREVISTO (PPA): R\$ 84.130.780,43

8.1. EIXO: GOVERNANÇA

DIRETRIZ: 1. Promover a adequação da infraestrutura física e a disponibilidade de equipamentos nas unidades de saúde, priorizando construções, reformas e ampliações, sempre que necessário, com vistas a contribuir para um atendimento mais seguro e de qualidade aos usuários e profissionais do SUS;

2. Disponibilizar transporte adequado, confortável e seguro aos usuários com indicação clínica e profissionais do SUS de acordo com critérios e fluxos estabelecidos.

OBJETIVO: Fortalecer o funcionamento regular das atividades administrativas e financeira visando um bom funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde.

CÓDIGO DA META	ORIGEM DA META	META	INDICADOR	META PLURIANUAL	ANUALIZAÇÃO DA META			
					2026	2027	2028	2029
001	Conferência de Saúde	Estruturar 50% dos veículos TFD para as pessoas com deficiência quando em transferência para Recife e outros locais.	Percentual de veículos estruturados.	50%	-	15%	15%	20%
002	Área Técnica	Promover a compra de gêneros alimentícios da Agricultura Familiar com percentual mínimo de 30% para a rede de saúde	Percentual de compras de gêneros alimentícios da agricultura familiar	30%	10%	20%	30%	30%

		municipal a exemplo da compra para alimentação escolar através do Programa Nacional de Alimentação Escolar PNAE.	para atender a rede municipal de saúde.					
003	Área Técnica	Ampliar em 50% os veículos destinados ao TFD.	Percentual de veículos ampliados.	50%	-	15%	15%	20%
004	Área Técnica	Promover a manutenção de 100% dos veículos da rede.	Percentual de veículos com manutenção realizada.	100%	100%	100%	100%	100%
005	Área Técnica	Promover os insumos e materiais permanente necessários para o funcionamento da rede de saúde.	Percentual de serviços abastecidos com insumos e materiais permanentes necessários.	95%	95%	95%	95%	95%
006	Área Técnica	Assegurar sala e equipamento para realização de audiências designadas nos Processos Administrativo Disciplinar (PAD).	Percentual de audiências realizadas com espaço estruturado.	100%	100%	100%	100%	100%
007	Área Técnica	Promover processo de educação permanente para os profissionais do setor de compra com relação a pesquisa de preço no mercado.	Número de processo de educação permanente realizado.	4	1	1	1	1
008	Área Técnica	Instituir Procedimento Operacional Padrão de compras para a rede de saúde.	Protocolo instituído.	1	-	1	-	-
009	Área Técnica	Instituir Procedimento Operacional Padrão para a Unidade de Contratação (UC).	Protocolo instituído.	1	-	1	-	-

010	Área Técnica	Revisar os processos administrativos com vistas e melhorar a integração e desempenho dos setores envolvidos.	Percentual de processos revisados.	100%	25%	25%	25%	25%
011	Área Técnica	Promover processo de educação permanente com os setores de Governança objetivando o fortalecimento do clima organizacional.	Número de educação permanente realizada.	2	1	-	1	-
012	Área Técnica	Promover processos de educação permanente aos profissionais componentes do Fundo Municipal de Saúde.	Percentual de profissionais capacitados.	100%	100%	100%	100%	100%
013	Área Técnica	Realizar ações voltadas ao acompanhamento de desempenho da gestão de contratos.	Número de ações realizadas.	12	3	3	3	3
014	Área Técnica	Aperfeiçoar a gestão das manutenções e o fluxo de ordens de serviço e chamados da engenharia clínica.	Percentual de chamados concluídos dentro dos parâmetros estabelecidos	100%	100%	100%	100%	100%

GESTÃO DO SUS MUNICIPAL

RECURSO FINANCEIRO PREVISTO (PPA): R\$ 6.214.567,93

8.2. EIXO: Regulação, controle e avaliação

DIRETRIZ: 1. Promover o acesso ordenado, equânime, integral e em tempo hábil aos usuários do SUS;

2. Fortalecer a oferta de serviços da Rede Municipal de Saúde por meio de parcerias com a rede complementar de saúde cadastrada no território.

OBJETIVO: Promover o acesso ordenado, equânime, integral e em tempo hábil, conforme as necessidades dos usuários do SUS.

CÓDIGO DA META	ORIGEM DA META	META	INDICADOR	META PLURIANUAL	ANUALIZAÇÃO DA META			
					2026	2027	2028	2029
015	Plano Plurianual	Realizar agendamento de todos os pacientes que procurarem a central de regulação municipal previamente a data da viagem em transporte adequado, confortável e seguro aos usuários com indicação clínica e profissionais do SUS de acordo com critérios e fluxos estabelecidos e valores contratuais	Percentual de usuários com agendamento do TFD conforme critérios e prazos estabelecidos	100%	100%	100%	100%	100%
016	Plano de Governo	Manter 100% de execução financeira do componente de Cirurgias Eletivas do Programa Agora Tem Especialistas dos procedimentos pactuados.	Percentual de execução financeira do componente de cirurgias eletivas.	100%	100%	100%	100%	100%
017	Área Técnica	Estabelecer protocolo de tempo de espera adequado para	Protocolo de Tempo de espera	1	1	-	-	-

		acesso a consulta de pré-natal de alto risco.	criado					
018	Conferência de Saúde	Melhorar o acolhimento da população que faz uso do TFD com rota para Recife, através da garantia de uma casa de apoio aos munícipes de Caruaru com espaço para alimentação, banho, descanso e espera para retorno ao domicílio.	Número de casa de apoio implantada	1	-	-	1	-
019	Área Técnica	Promover manutenção predial duas vezes ao ano.	Número de manutenção realizada.	8	2	2	2	2
020	Área Técnica	Manter a integração com envio mensal de dados à Rede Nacional de Dados em Saúde.	Número de integrações realizadas ao ano.	48	12	12	12	12
021	Área Técnica	Cumprir 100% das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) aderidas no Plano de Ação Regional (PAR).	Percentual de OCIs executadas no período.	100%	100%	100%	100%	100%
022	Área Técnica	Manter o envio regular e no prazo junto ao Ministério da Saúde de 100% dos sistemas de informações em saúde. (CNES/SIA/SIHD/REGULAÇÃO INTEGRAÇÃO).	Remessas de Sistemas de Informações em Saúde enviados em tempo hábil.	48	12	12	12	12
023	Área Técnica	Avaliar protocolo com vista a mitigar a sobrecarga de acesso por parte dos usuários na rede básica de áreas descobertas de equipes de Atenção Primária à Saúde.	Número de protocolo revisado.	1	-	-	1	-
024	Área	Implantar o protocolo do	Número de	1	-	1	-	-

	Técnica	Tratamento Fora do Domicílio.	protocolo implantado.					
025	Área Técnica	Informatizar o Programa Municipal de Tratamento Fora do Domicílio.	Número de sistema implantado	1	-	1	-	-
026	Área Técnica	Descentralizar os exames de alta complexidade para inserção em sistema em 100% dos AME's.	Percentual de AME's com descentralizações implantadas.	100%	25%	25%	25%	25%
027	Área Técnica	Realizar pesquisa de satisfação dos serviços próprios ou complementares mensalmente.	Número de pesquisa de satisfação realizada.	48	12	12	12	12
028	Área Técnica	Realizar treinamentos anuais objetivando a integração da equipe com a rede assistencial básica e especializada.	Número de treinamentos realizados	8	2	2	2	2

8.3. EIXO: Gestão do trabalho

DIRETRIZ: Fortalecer a Gestão do Trabalho, a partir da política de pessoal que valorize os profissionais de saúde e instaure processos de participação com responsabilização, que propiciem a capacidade de intervenção desses profissionais no atendimento das necessidades de saúde da população.

OBJETIVO: Valorizar e democratizar as relações de trabalho no SUS do município de Caruaru.

CÓDIGO DA META	ORIGEM DA META	META	INDICADOR	META PLURIANUAL	ANUALIZAÇÃO DA META			
					2026	2027	2028	2029
029	Plano Plurianual/ Conferência de Saúde	Realizar estudo de dimensionamento de recursos humanos com vista a subsidiar a realização de processos de seleção pública simplificada ou concurso público.	Número de dimensionamento realizado.	1	1	-	-	
030	Área Técnica	Implementar um arquivo central do RH.	Arquivo central implantado.	1	-	-	1	-
031	Área Técnica	Oferecer cursos sobre eSocial, Tributário e Previdência para 100% dos profissionais do setor de RH.	Percentual de colaboradores que receberam treinamento.	100%	25%	25%	25%	25%
032	Área Técnica	Informatizar as planilhas manuais (consolidado de extras, de atestado médico, faltas, férias, licença prêmio e outras) que são enviadas ao setor de folha de pagamento.	Sistema implantado.	1	-	-	1	-
033	Área Técnica	Realizar a digitalização de 100% dos documentos administrativos.	Percentual de documentos digitalizados.	100%	25%	25%	50%	-
034	Área Técnica	Implantar um programa de lazer e bem-estar, com atividades como yoga, meditação, jogos e eventos sociais.	Número de programas implantados	1	1	-	-	-

8.4. EIXO: Planejamento e Gestão em Saúde

DIRETRIZ: Fortalecer o monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde e gestão do SUS, possibilitando a integração com as demais secretarias em temáticas pertinentes

OBJETIVO: Coordenar o processo de planejamento, gestão e orçamento no âmbito do SUS.

CÓDIGO DA META	ORIGEM DA META	META	INDICADOR	META PLURIANUAL	ANUALIZAÇÃO DA META			
					2026	2027	2028	2029
035	Plano de Governo	Implantar 1 sala de situação para o monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde e gestão do SUS.	Número de sala de situação implantada	1	1	-	-	-
036	Área Técnica	Coordenar a implementação do Planejamento da construção dos instrumentos de gestão do SUS e orçamentários, considerando as conformações dos 9 (nove) Territórios de Gestão Sustentáveis.	Percentual de instrumentos de gestão (PPA, LOA, PES e PAS) monitorados e avaliados anualmente.	100%	100%	100%	100%	100%
037	Área Técnica	Estruturar e regulamentar a gestão colegiada no nível central.	Número de Colegiados de Gestão implantados.	1	1	-	-	-

8.5. EIXO: Educação Permanente

DIRETRIZ: Fortalecer a Formação, Qualificação e Atualização dos Trabalhadores da Rede.

OBJETIVO: Fortalecer o provimento de profissionais de saúde por meio de programas federais, residências e parcerias com instituições de ensino, ampliando a oferta de novos profissionais de acordo com as necessidades do território.

CÓDIGO DA META	ORIGEM DA META	META	INDICADOR	META PLURIANUAL	ANUALIZAÇÃO DA META			
					2026	2027	2028	2029
038	Plano Plurianual	Implantar residência multiprofissional sob coordenação Municipal objetivando o fortalecimento do provimento de novos profissionais de acordo com as necessidades do território.	Número de Residência Multiprofissional implantada	1	1	-	-	-
039	Área Técnica	Implantar ferramenta de controle e acompanhamento dos preceptores.	Número de ferramentas de controle implantado	1	1	-	-	-
040	Área Técnica	Assegurar o envio de informações mensais dos processos de educação permanente dos setores ao NEP.	Percentual de setores que enviam relatórios mensais de Educação Permanente.	100%	100%	100%	100%	100%
041	Área Técnica	Assegurar o monitoramento para alcançar 90% de cumprimento dos prazos definidos no Programa Qualifica Saúde.	Percentual de prazos cumpridos conforme o cronograma do Programa Qualifica Saúde	90%	90%	90%	90%	90%
042	Área Técnica	Fortalecer a integração ensino-serviço através de ações educacionais (processos de educação permanente, podcasts, atividades educativas, dentre outras).	Número de ações educacionais realizadas no período	48	12	12	12	12

043	Conferência de Saúde	Implantar educação permanente em saúde mental para os profissionais da rede de saúde, considerando os ciclos da vida, na perspectiva da interseccionalidade.	Número de processo de educação permanente em saúde mental realizado.	1	-	1	-	-
-----	----------------------	--	--	---	---	---	---	---

8.6. EIXO: Tecnologia da Informação

DIRETRIZ: Promover a modernização da rede municipal de saúde, por meio de soluções de infraestrutura física e tecnológica no ambiente da Saúde.

OBJETIVO: Garantir equipamentos, insumos para manutenção e atualizações constantes de hardware do parque tecnológico dos serviços de saúde.

CÓDIGO DA META	ORIGEM DA META	META	INDICADOR	META PLURIANUAL	ANUALIZAÇÃO DA META			
					2026	2027	2028	2029
044	Área Técnica	Elaborar e implantar um Plano Anual de Melhoria Contínua do Datacenter, abrangendo diretrizes operacionais e de segurança	Número de Planos Anuais implantados	4	1	1	1	1
045	Área Técnica	Implementar o Plano Anual de Melhoria Contínua do Datacenter, assegurando a execução das melhorias, a atualização da infraestrutura e o monitoramento contínuo dos indicadores de desempenho e auditorias.	Percentual de execução das ações previstas no Plano Anual de Melhoria Contínua do Datacenter	100%	25%	25%	25%	25%
046	Área Técnica	Fortalecer parcerias estratégicas e otimizar contratos de fornecimento e suporte.	Percentual de Renovação e Otimização Contratual da TI	100%	100%	100%	100%	100%
047	Área Técnica	Implantar cronograma anual de documentação técnica, com revisão semestral e armazenamento centralizado em repositório institucional.	Cronograma implantado.	1	1	1	1	1

048	Área Técnica	Implantar sistema de gestão de ativos (inventário digital).	Sistema de gestão de ativos implantado.	1	1	-	-	-
049	Área Técnica	Promover a modernização da rede, por meio de soluções de informática no ambiente da Saúde, incluindo aquisição e manutenções do parque tecnológico.	Percentual de serviços modernizados.	50%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%
050	Área Técnica	Realizar cadastro de equipamentos no sistema de gestão de ativos (inventário digital).	Percentual de equipamentos cadastrados e atualizados no sistema.	100%	25%	25%	25%	25%
051	Área Técnica	Adotar ferramenta de help desk e definir SLAs (acordos de nível de serviço) para monitorar desempenho e qualidade do atendimento.	Ferramenta implantada.	1	1	-	-	-
052	Área Técnica	Fornecer plataforma para arquivamento de documentos.	Plataforma instituída.	1	1	-	-	-

8.7. EIXO: Ouvidoria em Saúde

DIRETRIZ: Promover a valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e controle social dentro do SUS.

OBJETIVO: Fortalecer a participação cidadã, a transparência e a melhoria da gestão e dos serviços de saúde.

CÓDIGO DA META	ORIGEM DA META	META	INDICADOR	META PLURIANUAL	ANUALIZAÇÃO DA META			
					2026	2027	2028	2029
053	Área Técnica	Implantar boletim da ouvidoria objetivando estreitar a comunicação com sociedade, aos usuários e aos servidores sobre as atividades, resultados e impacto da Ouvidoria.	Boletim implantado.	1	-	1	-	-
054	Área Técnica	Realizar capacitações para todos os profissionais da Rede, quanto à importância, acesso e as ações da ouvidoria.	Número de capacitações realizadas.	4	1	1	1	1
055	Área Técnica	Realizar reuniões quadrimestrais integradas com os departamentos da SMS.	Número de reuniões realizadas.	12	3	3	3	3

8.8. EIXO: Auditoria do SUS

DIRETRIZ: Fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

OBJETIVO: Realizar atividades de controle e subsidiar o planejamento em saúde.

CÓDIGO DA META	ORIGEM DA META	META	INDICADOR	META PLURIANUAL	ANUALIZAÇÃO DA META			
					2026	2027	2028	2029
056	Área Técnica	Elaborar 2 relatórios Técnicos e/ou de Auditoria anuais.	Número de Relatórios Técnicos e/ ou de Auditoria elaborados.	8	2	2	2	2
057	Área Técnica	Participar de 1 processo de qualificação anual.	Número de participações em processos de qualificação.	4	1	1	1	1
058	Área Técnica	Participar em 50% das reuniões anual do Comitê Estadual de Auditoria (CASUSPE).	Percentual de participações do Componente Municipal de Auditoria nas reuniões do Comitê Estadual de Auditoria (CASUSPE).	50%	50%	50%	50%	50%
059	Área Técnica	Realizar 1 atualização do Regimento Interno do Componente Municipal de Auditoria.	Número de atualizações do Regimento Interno realizado.	1	-	-	1	-
060	Área Técnica	Realizar 1 escuta de usuários anual.	Número de escutas de usuários realizadas.	4	1	1	1	1
061	Área Técnica	Participar de 6 reuniões anuais do Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões do Conselho Municipal de saúde que contou com a participação do Componente Municipal de Auditoria.	24	6	6	6	6
062	Área Técnica	Participar de 80% das reuniões de governança da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru	Percentual de participações em reuniões colegiadas.	80%	80%	80%	80%	80%

063	Área Técnica	Participar de 03 das Audiências Públicas de Saúde.	Número de participações do Componente Municipal de Auditoria nas audiências públicas de saúde.	12	3	3	3	3
064	Área Técnica	Realizar 1 oficina anual de sensibilização com os setores da Secretaria de Saúde para apresentar as atividades do Componente Municipal de Auditoria.	Número de oficinas de sensibilização realizadas.	4	1	1	1	1
065	Área Técnica	Elaborar 1 instrumento de monitoramento dos prazos dos processos de auditoria.	Número de instrumentos de monitoramento elaborados.	4	1	1	1	1

8.9. EIXO: Conselho Municipal de Saúde

DIRETRIZ: Promover a valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e controle social dentro do SUS.

OBJETIVO: Fortalecer o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS municipal.

CÓDIGO DA META	ORIGEM DA META	META	INDICADOR	META PLURIANUAL	ANUALIZAÇÃO DA META			
					2026	2027	2028	2029
066	Área Técnica	Apoiar e promover a participação de conselheiros em eventos estaduais em 100% das solicitações.	Percentual de solicitações atendidas.	100%	100%	100%	100%	100%
067	Área Técnica	Reestruturar as comissões do Conselho Municipal de Saúde.	Número de Comissões reestruturadas.	4	4	-	-	-
068	Área Técnica	Realizar reuniões quadrimestrais das quatro comissões do Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões das comissões realizadas.	36	-	12	12	12
069	Área Técnica	Apoiar a realização das etapas municipais das Conferências de Saúde.	Percentual de etapas municipais das Conferências de Saúde realizadas.	100%	100%	100%	100%	100%
070	Área Técnica	Promover a participação da delegação de Caruaru nos eventos de participação social.	Percentual de eventos em que houve participação dos conselheiros.	80%	80%	80%	80%	80%
071	Área Técnica	Promover pelo menos 04 participações por ano em reuniões ordinárias do Conselho Estadual de Saúde.	Número de reuniões em que houve participação de conselheiros.	16	4	4	4	4
072	Conferência de Saúde	Garantir uma sede para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Número de sede disponibilizada para o funcionamento do CMS.	1	-	1	-	-

073	Conferência de Saúde	Garantir veículo para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Percentual de veículos disponibilizados.	100%	100%	100%	100%	100%
074	Conferência de Saúde	Garantir diárias para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Percentual de conselheiros que receberam diárias conforme legislação vigente.	100%	100%	100%	100%	100%
075	Área Técnica	Realizar visitas técnicas para subsidiar as ações da Comissão Permanente de Acompanhamento e Fiscalização de Ações e Serviços de Saúde na rede municipal.	Número de visitas realizadas.	24	6	6	6	6
076	Área Técnica	Promover capacitações anuais para os conselheiros.	Percentual de profissionais capacitados.	100%	100%	100%	100%	100%
077	Área Técnica	Realizar reuniões ordinárias em cada exercício e reuniões extraordinárias sempre que forem necessárias	Número de reuniões realizadas.	44	11	11	11	11
078	Área Técnica	Apoiar e participar da realização das Audiências Públicas da Saúde.	Número de Audiências Públicas da Saúde realizadas	12	3	3	3	3

ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA POPULAÇÃO

RECURSO FINANCEIRO PREVISTO (PPA): R\$ 586.927.656,45

8.10. EIXO: Atenção Primária à Saúde

DIRETRIZ: 1. Desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde em localidades de difícil acesso e/ou vulnerabilidade social;
2. Ampliar a cobertura da atenção básica por meio da implantação de novas equipes de saúde da família e equipes de saúde bucal

OBJETIVO: Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos.

CÓDIGO DA META	ORIGEM DA META	META	INDICADOR	META PLURIANUAL	ANUALIZAÇÃO DA META			
					2026	2027	2028	2029
079	Área Técnica	Assegurar o tratamento e acompanhamento de 90% das gestantes com Sífilis no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	Percentual de gestantes com Sífilis acompanhadas na APS.	90%	90%	90%	90%	90%
080	Área Técnica	Implantar acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de UBS com acolhimento implantado.	100%	25%	25%	25%	25%
081	Área Técnica	Realizar o processo de planificação em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de UBS com processo de planificação realizado.	100%	25%	25%	25%	25%
082	Área Técnica	Implantar as metas internacionais de segurança do paciente em 100% Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de UBS com protocolos de segurança do paciente implantados.	100%	25%	25%	25%	25%

083	Área Técnica	Fortalecer as ações de Saúde Bucal em 100% das escolas vinculadas ao Programa Saúde na Escola.	Percentual de ações de Saúde bucal realizadas nas escolas vinculadas no Programa Saúde na Escola.	100%	100%	100%	100%	100%
084	Plano Plurianual	Reduzir em 10% o percentual de nascimentos em mães adolescentes (até 19 anos).	Percentual de nascimentos em mães adolescentes (até 19 anos)	10%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
085	Conferência de Saúde	Implantar 1 grupo de Trabalho com a participação de representações da população negra, quilombolas e terreiros objetivando a articulação da Secretaria Municipal de Saúde com as entidades que representam as populações para o desenvolvimento das políticas municipais de saúde.	Número de grupo de trabalho instituído.	1	1	-	-	-
086	Conferência de Saúde	Implantar Grupo condutor de discussão e implementação da Política LGBTQIAPN+.	Número de grupo condutor implantado.	1	1	-	-	-
087	Conferência de Saúde	Reestruturar 100% dos espaços físicos que constituem os pontos de apoio, com estrutura física, insumos e tecnologia.	Percentual dos pontos de apoios reestruturados.	100%	25%	25%	25%	25%
088	Plano de Governo/ Conferência de Saúde	Implantar 7 equipes de Saúde da Família	Número de equipes de Saúde da Família implantadas.	7	2	1	2	2

089	Plano de Governo/ Conferência de Saúde	Implantar 2 equipes de Atenção Primária à Saúde	Número de equipes de Atenção Primária implantada.	2	-	1	1	-
090	Plano de Governo/ Conferência de Saúde	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal para 68%.	Percentual de cobertura da Saúde Bucal.	68%	62%	64%	66%	68%
091	Área Técnica	Promover a cobertura de 100% das Equipes de Saúde da Família com apoio das eMulti.	Percentual de ESF com cobertura de eMulti.	100%	100%	100%	100%	100%
092	Área Técnica	Viabilizar o custeio de 100% das equipes de Atenção Básica e de Saúde Bucal.	Percentual de equipes custeadas.	100%	100%	100%	100%	100%
093	Área Técnica	Viabilizar o custeio de 100% das Equipes de Atenção Domiciliar.	Percentual de equipes de Atenção Domiciliar custeadas.	100%	100%	100%	100%	100%
094	Área Técnica	Promover a cobertura de 100% do Serviço de Atenção Domiciliar no Município de Caruaru.	Percentual de cobertura do Serviço de Atenção Domiciliar.	100%	100%	100%	100%	100%
095	Área Técnica	Adquirir 100% dos equipamentos e mobiliários para a abertura das novas equipes de Atenção Primária à Saúde e reestruturação das equipes já existentes	Percentual de UBS com equipamentos e mobiliários adquiridos.	100%	25%	25%	25%	25%
096	Área Técnica	Realizar processo de territorialização nas Unidades Básicas de Saúde	Percentual de UBS com processo de territorialização realizado.	100%	25%	25%	25%	25%
097	Conferência de Saúde	Aumentar a frota de veículos para garantir o trabalho das equipes da Atenção Primária em 100% das	Percentual de equipes de zona rural com novos veículos.	100%	25%	25%	25%	25%

		equipes de Zona Rural.						
098	Conferência de Saúde	Adquirir 2 consultórios móveis destinados aos atendimentos em microáreas de difícil acesso e que não possuam ponto de apoio.	Número de consultórios móveis adquirido.	2	-	1	-	1
099	Conferência de Saúde	Ampliar 1 Equipe Multiprofissional no Município para oferta de mais acesso a psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e fonoaudiólogos.	Número de equipes implantadas	1	1	-	-	-
100	Conferência de Saúde	Construir 2 academias da saúde nas comunidades da zona rural e na zona urbana, proporcionando melhor qualidade de vida à população.	Número de academias da saúde implantadas	2	-	1	-	1
101	Conferência de Saúde	Implantar sistema de segurança adequado em 100% Unidades Básicas de Saúde, priorizando os com maior vulnerabilidade, a fim de garantir a segurança estrutural das unidades e dos profissionais em áreas de vulnerabilidade e grande fluxo de usuários.	Percentual de UBS com sistema de segurança implantado.	100%	25%	25%	25%	25%
102	Conferência de Saúde	Ampliar o espaço físico em 2 Unidades Básicas de Saúde para favorecer espaços de atividade física e convivência próximas as unidades de saúde.	Número de UBS com ampliação de espaço físico para favorecer a realização de atividades física e de convivência.	2	-	1	1	-
103	Conferência de Saúde	Ampliar a oferta de grupos de saúde mental em 100% das	Percentual de grupos de saúde mental em	100%	100%	100%	100%	100%

		equipes eMulti para população em todos os ciclos de vida.	funcionamento.					
104	Área Técnica	Realizar estratificação de risco em 50% da população idosa nas áreas de cobertura das UBS.	Percentual da população idosa estratificada com cobertura das UBS.	50%	50%	50%	50%	50%
105	Área Técnica	Ampliar o pré-natal do parceiro em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de UBS com pré-natal do parceiro implantada.	100%	100%	100%	100%	100%
106	Área Técnica	Intensificar as ações de PSE com os profissionais das UBS, realizando temas obrigatórios, e não obrigatórios em 100% das escolas aderidas.	Percentual de ações realizadas nas escolas aderidas no PSE.	100%	100%	100%	100%	100%
107	Área Técnica	Ampliar 1 Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar.	Número de equipe implantada.	1	-	1	-	-
108	Área Técnica	Promover a implantação dos protocolos de triagem e encaminhamento para diagnóstico de neurodiversidade em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de UBS com protocolos implantados.	100%	100%	100%	100%	100%
109	Área Técnica	Ampliar o acesso da população com deficiência em 100% dos serviços de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com garantia do acolhimento e enfrentamento do capacitismo institucional.	Percentual de unidades de APS inclusivas para pessoas com deficiência.	100%	25%	50%	75%	100%
110	Área Técnica	Implantar Grupo de Trabalho da Pessoa com Deficiência objetivando o fortalecimento da participação do controle social nos espaços de cogestão.	Número de um grupo de trabalho de Pessoa com Deficiência implantado.	1	-	1	-	-

111	Área Técnica	Mapear de forma intersectorial 100% das crianças na primeira infância (0 a 6 anos) por TGS	Percentual de crianças mapeadas.	100%	25%	25%	25%	25%
112	Área Técnica	Realizar ações em 100% de CMEI's e Escolas Municipais com a educação infantil para avaliação de saúde auditiva e identificação de possíveis sinais de alteração para encaminhamentos e orientações.	Percentual de CMEI's e Escolas Municipais com avaliação auditiva realizada.	100%	25%	25%	25%	25%
113	Área Técnica	Qualificar a cada dois anos os Agentes Comunitários de Saúde sobre a Triagem de Risco para a Insegurança Alimentar (TRIA).	Percentual de ACS capacitados em Triagem de Risco para a Insegurança Alimentar.	80%	20%	20%	20%	20%
114	Área Técnica	Atingir anualmente 50% das crianças e gestantes beneficiárias do Bolsa Família acompanhados através do registro no SISVAN, incluindo dados de estado nutricional e consumo alimentar.	Percentual dos beneficiários do PBF acompanhados pelo SISVAN.	50%	50%	50%	50%	50%
115	Área Técnica	Implantar um programa de monitoramento do Programa de Dietas e Fórmula especiais no almoxarifado central.	Número de programa implantado.	1	-	1	-	-
116	Área Técnica	Realizar trimestralmente ações de vacinação em 100% creches e escolas municipais e estaduais contempladas pelo PSE.	Percentual de ações de vacinação realizadas em creches e escolas municipais e estaduais.	100%	100%	100%	100%	100%
117	Plano de Governo	Garantir em 90% a cobertura vacinal no primeiro ano de vida.	Percentual esquema vacinal completo em crianças até 1 ano.	90%	90%	90%	90%	90%

118	Área Técnica	Implantar a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.	Número de Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde implantada.	1	-	1	-	-
119	Área Técnica	Ampliar em 30% a cobertura os cuidados integrais em saúde, com foco nas Práticas Integrativas e Complementares à Saúde (PICS) até o ano de 2029.	Percentual de PICS realizadas.	30%	7,50%	15%	22,50%	30%
120	Área Técnica	Implantar a Política Municipal de Promoção à Saúde.	Número de Política implantada.	1	-	1	-	-
121	Área Técnica	Implantar 1 grupo de cessão ao tabagismo por Emulti.	Percentual de Emulti com grupo de tabagismo implantado.	100%	25%	50%	75%	100%
122	Área Técnica	Viabilizar às gestantes, sete ou mais consultas de pré-natal	Percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	70%	70%	70%	70%	70%
123	Área Técnica	Garantir que 70% das gestantes munícipes de Caruaru inicie o pré-natal até 12ª semana gestacional.	Percentual de gestantes com início do pré-natal até 12ª semana gestacional.	70%	70%	70%	70%	70%
124	Área Técnica	Implantar prontuário eletrônico em 100% das novas Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de novas UBS com prontuário eletrônico implantado.	100%	100%	100%	100%	100%
125	Área Técnica	Implantar o serviço de Telessaúde nas Unidades Básicas de Saúde	Percentual de unidade básicas de saúde com serviço de Telessaúde	100%	25%	50%	75%	100%

ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL

RECURSO FINANCEIRO PREVISTO (PPA): R\$ 848.397.738,21

8.11. **EIXO:** Atenção Especializada

DIRETRIZ: Ampliar o acesso aos serviços especializados de acordo com a demanda ordenada pela Atenção Básica, visando reduzir o tempo de espera para consultas, exames e cirurgias.

OBJETIVO: Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população.

CÓDIGO DA META	ORIGEM DA META	META	INDICADOR	META PLURIANUAL	ANUALIZAÇÃO DA META			
					2026	2027	2028	2029
126	Plano de Governo	Ampliar a cobertura da atenção especializada através da implantação da teleconsulta/teleatendimento.	Número de especialidades ofertadas por teleconsultas	5	1	1	1	2
127	Área Técnica	Manter a Oferta de Cuidados Integrados nos serviços de Atenção Especializada do Município de Caruaru aderidas no Plano de Ação Regional (PAR).	Percentual de Ofertas de Cuidados Integrados ofertadas.	100%	25%	25%	25%	25%
128	Conferência de Saúde	Humanizar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Ambulatório, CAPS e UPA 24h) para melhor definir e/ou obter espaços adequados, fluxos de acolhimento, classificação e segmento para os usuários em surto ou crise.	Percentual de profissionais com processo de educação permanente da Política Nacional de Humanização.	80%	20%	20%	20%	20%

129	Conferência de Saúde	Garantir o cumprimento dos critérios para realização de laqueadura tubária, conforme legislação vigente, mantendo oferta do serviço mensalmente em rede municipal ou contratualizada.	Total de laqueadura realizada em municípios de Caruaru.	450	90	100	120	140
130	Conferência de Saúde	Promover a redução do tempo de espera para a realização de cirurgias eletivas disponíveis na rede municipal ou credenciada em 10%.	Percentual de redução do tempo de espera para cirurgias eletivas disponíveis na rede municipal de saúde ou rede credenciada.	10%	5%	2%	2%	1%
131	Conferência de Saúde	Descentralizar ambulatórios avançados e multiprofissionais de saúde mental nos territórios do Município.	Número de ambulatórios descentralizados.	4	3	1	0	0
132	Conferência de Saúde	Ampliar a oferta de terapias (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia) para Pessoa com Deficiência em todos os ciclos de vida.	Percentual de atendimentos ampliados no total de ofertas de terapias.	10%	5%	5%	-	-
133	Conferência de Saúde	Implantar espaço de convivência para a pessoa idosa dentro do Hospital Municipal Dr. Manoel Afonso.	Número Espaço de convivência para a pessoa idoso implantado.	1	-	1	-	-
134	Plano de Governo	Construir 1 Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil	Número de CAPS Infanto Juvenil construído	1	1	-	-	-
135	Área Técnica	Ampliar a cobertura de atendimento às neurodiversidades em todos os ciclos de vida.	Percentual de atendimentos ampliados.	10%	5%	5%		

136	Área Técnica	Promover a realização de 100% dos exames laboratoriais contemplados na Rede Alyne à gestante Múncipe de Caruaru	Percentual de exames laboratoriais ofertados à gestante	100%	100%	100%	100%	100%
137	Plano Plurianual	Construir 1 nova base do Serviço Móvel de Atendimento Móvel de Urgência	Número de base construída.	1	1	-	-	-
138	Área Técnica	Implantar sistema de compartilhamento de radiografia digital na rede municipal de saúde.	Número de Sistemas de compartilhamento implantados.	1	1	-	-	-
139	Área Técnica	Realizar encontros anuais de colegiado entre apoiadores e coordenações para alinhamento de processos de trabalho.	Número de colegiados realizados/ano	16	4	4	4	4
140	Área Técnica	Habilitar o Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil.	Número de CAPS infante-juvenil habilitado.	1	-	1	-	-
141	Área Técnica	Promover o fortalecimento da execução do novo modelo de cuidado proposto pelo Ministério da Saúde por meio das OCIs em parceria com a Atenção Primária.	Número de encontros realizados/ano com a atenção primária.	16	4	4	4	4
142	Área Técnica	Implantação de Centro de Convivência - CECO tipo 3.	Número de CECO implantado.	2	1	1	-	-
143	Conferência de Saúde/Área Técnica	Implantar Prontuário Eletrônico em três Unidades de Pronto Atendimento (UPA) municipais, serviços ambulatoriais especializados e nas unidades rede hospitalar municipal.	Percentual de Unidades com prontuário eletrônico implantado.	100%	25%	25%	25%	25%
144	Área Técnica	Adquirir 100% dos equipamentos e mobiliários para a abertura dos novos serviços e reestruturação dos serviços já existentes.	Percentual de serviços com equipamentos e mobiliários	100%	25%	25%	25%	25%

			adquiridos.					
145	Área Técnica	Garantir o tempo de liberação dos exames laboratoriais na Rede de Urgência em no máximo 3h de espera.	Tempo de espera mensal para recebimento de resultados de exames laboratoriais da rede de urgência.	3h	3h	3h	3h	3h
146	Área Técnica	Ampliar número de leitos de retaguarda estadual.	Número de leitos implantados.	10	5	5	-	-
147	Área Técnica	Atualizar protocolo/perfil de internação dos pacientes de clínica médica adulto no Hospital Manoel Afonso Porto.	Número de protocolos atualizados	1	-	1	-	-
148	Área Técnica	Ampliar o funcionamento da sala de vacina da Maternidade Municipal de Caruaru Santa Dulce dos Pobres para os 7 dias da semana, promovendo a aplicação das primeiras vacinas de todas as crianças.	Percentual de crianças da Maternidade Santa Dulce com as primeiras vacinas aplicadas.	95%	95%	95%	95%	95%
149	Área Técnica	Disponibilizar em ambulatório da dor crônica, novos serviços voltados ao paciente com Fibromialgia (reumatologia, psicologia, terapia ocupacional).	Número de serviços novos específicos para o paciente com diagnóstico de fibromialgia	3	1	1	1	
150	Conferência de Saúde	Implantar 1 Centro de Referência à saúde da população LGBTQIAPN+ com atendimento médico especializado, equipe multiprofissional, oferta de exames e disponibilidade de tratamento hormonal.	Número de Centro de Referência à saúde da população LGBTQIAPN+	1	-	-	1	-

151	Área Técnica	Viabilizar o custeio das ações de média e alta complexidade dos serviços da rede municipal e contratualizadas.	Percentual de serviços custeados.	100%	100%	100%	100%	100%
152	Área Técnica	Manter em operação 100% dos contratos vigentes com as instituições filantrópicas e privadas cadastradas na rede municipal de saúde.	Percentual de contratos vigentes em operação	100%	100%	100%	100%	100%
153	Área Técnica	Manter o funcionamento regular de 100% dos hospitais e unidades especializadas de saúde	Percentual de hospitais e unidades especializadas com funcionamento regular	100%	100%	100%	100%	100%

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RECURSO FINANCEIRO PREVISTO (PPA): R\$ 26.454.480,37

8.12. EIXO: Assistência Farmacêutica

DIRETRIZ: Fortalecer a assistência farmacêutica municipal através de Protocolos e ferramentas tecnológicas, a fim de viabilizar acesso oportuno e estimular o uso racional aos medicamentos e produtos para a saúde.

OBJETIVO: Fortalecer a política de assistência farmacêutica que vise o uso racional de medicamentos na perspectiva de construção e operacionalização nos serviços de saúde mediante necessidade da população, e educação permanente às equipes.

CÓDIGO DA META	ORIGEM DA META	META	INDICADOR	META PLURIANUAL	ANUALIZAÇÃO DA META			
					2026	2027	2028	2029
154	Conferência de Saúde	Atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) com vistas a garantir o abastecimento contínuo, suficiente e adequado de medicamentos.	Número de Relação Municipal de Medicamentos Essenciais atualizada.	1	-	1	-	-
155	Conferência de Saúde	Garantir 100% dos medicamentos especiais que compõe a RENAME de uso da Pessoa com Deficiência.	Percentual dos medicamentos essenciais da RENAME ofertados na rede municipal.	100%	100%	100%	100%	100%
156	Área Técnica	Implantar sistema de gestão da Assistência Farmacêutica em substituição ao Sistema Hórus em 100% das farmácias municipais.	Percentual de farmácias com novo sistema implantado.	100%	50%	50%	-	-
157	Área Técnica	Realizar educação permanente para os profissionais que compõe a assistência farmacêutica em parceria com as instituições de ensino e	Número de eventos realizados.	4	1	1	1	1

		parceiros.						
158	Área Técnica	Instituir a Política Municipal de Remédio na Porta objetivando a garantia do acesso em áreas descobertas, de difícil acesso e populações em vulnerabilidade.	Número de Políticas instituídas	1	-	1	-	-
159	Área Técnica	Fomentar a farmácia clínica nos serviços da rede municipal de saúde.	Número de serviços com farmácia clínica.	3	3	3	3	3
160	Área Técnica	Elaborar cronogramas anuais com o planejamento de abastecimento para otimizar o fornecimento aos serviços de saúde.	Número de cronogramas anuais definidos.	4	1	1	1	1
161	Área Técnica	Reformar a infraestrutura da CAF objetivando a garantia das boas práticas de armazenamento e conservação.	Número de reformas realizadas	1	-	1	-	-
162	Área Técnica	Instituir fluxo para melhoria das aquisições de medicamentos e materiais para atender às demandas dos serviços atuais e novos, garantindo a qualidade do cuidado à população.	Número de fluxos instituídos	1	1	-	-	-
163	Área Técnica	Realizar reuniões trimestrais para fortalecer a integração entre a assistência farmacêutica e os serviços da rede de saúde.	Número de reuniões realizadas	16	4	4	4	4
164	Área Técnica	Custear 100% dos medicamentos, insumos e materiais para os serviços da rede.	Percentual de insumos custeados	100%	100%	100%	100%	100%

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

RECURSO FINANCEIRO PREVISTO (PPA): R\$ 162.949.383,32

8.13. **EIXO:** Vigilância em Saúde

DIRETRIZ: Reduzir riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde

OBJETIVO: Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

CÓDIGO DA META	ORIGEM DA META	META	INDICADOR	META PLURIANUAL	ANUALIZAÇÃO DA META			
					2026	2027	2028	2029
165	Área Técnica	Realizar 6 ciclos do LIRAa ao ano no Município de Caruaru	Número de ciclos realizados	24 ciclos	6	6	6	6
166	Área Técnica	Realizar 2 cursos anuais de capacitação para agentes e inspetores da Vigilância Sanitária sobre as normativas da vigilância sanitária.	Número de cursos de capacitação para agentes e inspetores sanitários realizados.	8	2	2	2	2
167	Área Técnica	Implantar e manter a análise laboratorial para o diagnóstico das doenças de Chagas, Filariose e Geometiase de 100% dos casos suspeitos	Percentual de diagnósticos laboratoriais implantados	100%	100%	100%	100%	100%
168	Área Técnica	Adquirir crachás, fardamentos e EPIs necessários para a atuação de 100% das equipes da Vigilância em Saúde	Percentual de equipes devidamente identificadas e equipadas com fardamentos e EPIs preconizados.	100%	100%	100%	100%	100%
169	Área Técnica	Realizar formação para o correto preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e	Percentual dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica	100%	100%	100%	100%	100%

		Declaração de Óbito (DO) com 100% dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) e unidades notificadoras.	Hospitalar e unidades notificadoras formadas para o preenchimento.					
170	Área Técnica	Encerrar a investigação dos óbitos das pessoas residentes do município de Caruaru, em até 90 dias, através da articulação com os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH).	Percentual óbitos das pessoas residentes do município de Caruaru com investigação encerrada, em até 90 dias	80%	80%	80%	80%	80%
171	Área Técnica	Reduzir a razão de mortalidade materna para no máximo 20% ao ano.	Redução da taxa de mortalidade materna mantida anualmente	20%	20%	20%	-	-
172	Área Técnica	Garantir o cumprimento dos indicadores do PQAUS em 100%	100% dos indicadores do PQAUS alcançados	100%	100%	100%	100%	100%
173	Área Técnica	Regularizar o funcionamento dos Grupos Técnicos (Mortalidade, Zoonoses, IST, Doenças Negligenciadas, entre outros)	Percentual de Grupos Técnicos regularizados.	100%	100%	-	-	-
174	Área Técnica	Difundir processos de notificações compulsórias de agravos em toda a rede pública e privada de saúde	Percentual de rede pública e privada de saúde informada sobre os processos de notificação compulsória de agravos.	80%	80%	80%	80%	80%
175	Área Técnica	Descentralizar a cobertura de vacinação para o tratamento antirrábico humano pós exposição	Número de unidades com cobertura de vacinação antirrábico humano pós-exposição.	3	3	-	-	-
176	Área Técnica	Fortalecer a vigilância passiva para doença de Chagas, garantindo pesquisa entomológica em 100% das áreas com Postos	Percentual de áreas com Postos de Informação de Triatomíneos (PITS) com pesquisa realizada	100%	100%	100%	100%	100%

		de Informação de Triatomíneos (PITS)						
177	Área Técnica	Implantar um sistema de informação de gerenciamento das ações da Vigilância Sanitária, com cadastro de estabelecimentos, rastreamento de status, confecção de autos e licenças, entre outros.	Número de sistema implantado e em funcionamento	1	1	-	-	-
178	Área Técnica	Atualizar e publicar o Código Sanitário do Município de Caruaru	Número de Código Sanitário do Município de Caruaru atualizado e publicado.	1	-	1	-	-
179	Área Técnica	Implantar o Plano Municipal de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública e Plano Municipal de Eventos de Massa	Plano Municipal de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública e Plano Municipal de Eventos de Massa implantados	1	-	-	1	-
180	Área Técnica	Implantar a Sala de Situação em Vigilância em Saúde	Número de Sala de Situação de Vigilância em Saúde implantada	1	1	-	-	-
181	Área Técnica	Fortalecer as ações de vigilância da qualidade da água no município	Percentual de análises de água em conformidade com as metas pactuadas na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem	100%	100%	100%	100%	100%
182	Área Técnica	Ampliar a integração e aprimoramento das ações de promoção, prevenção, assistência e vigilância para reduzir acidentes e doenças relacionados ao trabalho.	Número de ações integradas realizadas com o objetivo de reduzir acidentes e doenças relacionados ao trabalho.	48	12	12	12	12

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Partindo do princípio de que o Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento dinâmico e “vivo” de gestão, a proposta de monitorá-lo e avaliá-lo tem como objetivo acompanhar, de forma sistemática, o desempenho das ações e metas estabelecidas. Essa abordagem busca criar condições para a realização de ajustes necessários ao longo da sua execução, reconhecendo a constante transformação do cotidiano dos serviços de saúde e a necessidade de respostas ágeis e qualificadas.

O Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP) foi instituído no âmbito do SUS, com uso obrigatório, por meio da Portaria MS Nº 750/2019. A partir do ano de 2018, o sistema passou a ser a ferramenta fundamental para o registro de documentos e informações referentes ao Plano de Saúde (PS), à Programação Anual de Saúde (PAS) e às metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores, além de ser utilizado para a elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG). A adoção do DGMP visa aprimorar a gestão em saúde, otimizar o uso dos recursos públicos, apoiar os gestores na criação dos instrumentos de planejamento e, por fim, facilitar o monitoramento e avaliação de metas e ações, promovendo maior transparência para os gestores e para o Conselho de Saúde.

Para fortalecer esse processo, o monitoramento do Plano Municipal de Saúde utilizará ferramentas dinâmicas e interativas, capazes de integrar informações provenientes das áreas técnicas e permitir o acompanhamento contínuo e em tempo real do andamento das ações e do alcance das metas. Esse sistema favorecerá análises criteriosas sobre a efetividade das estratégias adotadas, possibilitando intervenções oportunas, correções de rota e maior transparência na gestão. Além disso, a visualização dinâmica dos indicadores contribuirá para a tomada de decisão baseada em evidências, ampliando a capacidade de resposta da gestão municipal.

Apesar de o monitoramento facilitar a avaliação, os indicadores utilizados nos processos de monitoramento não devem, necessariamente, ser tratados como indicadores de resultados. Os indicadores devem subsidiar o desenho de avaliações de desempenho e impacto, buscando associações entre ações e suas repercussões/efeitos (HARTZ; 2000).

O processo de monitoramento e avaliação do PMS 2026-2029 contempla, ainda, os principais instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS): a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQ) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), todos discutidos e aprovados no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, garantindo participação social, controle público e alinhamento com as diretrizes do sistema.

REFERÊNCIAS

APAC - Agência Pernambucana de Águas e Clima, 2022. Disponível em: <https://www.apac.pe.gov.br/bacias-hidrograficas>. Acesso em: 06 nov. 2025.

ARAGÃO, Hanna. Qual a origem da festa junina de Caruaru? Conheça história do maior São João do mundo. NE10 Interior, 2021. Disponível em: <https://interior.ne10.uol.com.br/noticias/2021/06/04/qual-a-origem-da-festa-junina-de-caruaru-conheca-historia-do-maior-sao-joao-do-mundo-210629>. Acesso em: 12 nov. 2025.

BDE – Base de Dados do Estado de Pernambuco. Perfil Municipal: Caruaru. Recife: Agência CONDEPE/FIDEM, 2021. Disponível em: <https://www.bde.pe.gov.br/>. Acesso em: 5 nov. 2025.

BRASIL, Presidência da República. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília-DF. Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990.

BRASIL. Lei nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 [...] Brasília, DF, 29 jun. 2011a. p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. COVID-19 no Brasil. Brasília-DF, 2025. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 25 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. População residente – 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>. Acesso em: 17 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Esporotricose Humana. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/esporotricose-humana>. Acesso em: 25 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Leishmaniose visceral. Portal Gov.br, Brasília, n. p., s. d., 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leishmaniose-visceral>. Acesso em: 30 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 22 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. 12. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses. Nota Técnica nº 8/2020 – CGARB – DEIDT/SVS/MS [...]. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2015/2016: uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo zika vírus [...]. Brasília-DF, 2016.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Fatos e Números: Família e Filhos no Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/familias-e-filhos-no-brasil.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e subsistemas do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 3 out. 2017.

CLIMA CARUARU. Brasil: CLIMATE-DATA.ORG, 2021. Disponível em: <https://pt.climate-data.org/america-do-sul/brasil/pernambuco/caruaru-34674/>. Acesso em: 05 nov. 2025.

Dossiê Iphan 9. Feira de Caruaru. Brasília, DF: Iphan, 2009. 116 p. : il. color.; 25 cm. + CD ROM. – (Dossiê Iphan; 9).

FERREIRA, Eduardo dos Santos. Estudo sobre os fatores que explicam e influenciam a taxa de natalidade no Brasil [...]. UNESP, Araraquara, 2010.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Principais questões sobre a Vigilância da Mortalidade Materna no Brasil. Portal de Boas Práticas, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-vigilancia-morte-materna-brasil/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

HARTZ, Z. M. A. Pesquisa em avaliação da atenção básica: a necessária complementação do monitoramento. Divulgação em Saúde para Debate, 21:29-35, 2000. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_5.pdf. Acesso em: 30 nov. 2025.

IBGE – Diretoria de Pesquisas. Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2024.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas Sociais. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/>[...]. Acesso em: 23 jun. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mortalidade Infantil. Disponível em: [https://cidades.ibge.gov.br/\[...\]](https://cidades.ibge.gov.br/[...]). Acesso em: 25 jun. 2025.

IBGE Cidades - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/caruaru.html>. Acesso em: 05 nov. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Panorama Caruaru. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/caruaru/panorama>. Acesso em: 14 nov. 2025.

LIMA, C.M.A. O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). Radiologia Brasileira, 2020.

MACEDO, L.R., et al. Excesso de mortalidade geral e por COVID-19 no Brasil em 2020. Cadernos de Saúde Pública, v. 40, n. 11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT217323>. Acesso em: 26 jun. 2025.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. 2019. Disponível em: [http://www.seer.ufu.br/\[...\]](http://www.seer.ufu.br/[...]). Acesso em: 25 jun. 2025.

OLIVEIRA, C. S.; VASCONCELOS, P. F. C. Microcefalia e vírus zika. Jornal de Pediatria, 2016.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Pneumonia of unknown cause – China. Disease Outbreak News, 5 jan. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/\[...\]](https://www.who.int/[...]). Acesso em: 27 jun. 2025.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde; OMS. Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10). 10ª ed., 2009.

PARQUE NATURAL MUNICIPAL PROFESSOR JOÃO VASCONCELOS SOBRINHO. Resumo Executivo. Caruaru: Prefeitura Municipal, 2020. Disponível em: [https://parqueserradoscavalos.caruaru.pe.gov.br/\[...\]](https://parqueserradoscavalos.caruaru.pe.gov.br/[...]). Acesso em: 5 nov. 2025.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual da Saúde. Plano Diretor de Regionalização. 2011.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. IV Gerência Regional de Saúde. Mapa de Saúde – IV Região de Saúde de Pernambuco. 2023. Disponível em: https://esppe.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/139926/mod_folder/content/0/04%20-%20IV%20Regional%20de%20Sa%C3%BAde/Mapa%20da%20Sa%C3%BAde%20V%20GERES%20Atualizado%2018.08.23.pdf?forcedownload=1. Acesso em: nov.2025.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Nota técnica nº 32: orientações técnicas para inclusão de populações em situação de vulnerabilidade nos Planos Municipais de Saúde de Pernambuco 2026–2029. Recife: SES-PE, out. 2025.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUARU. História de Caruaru. Disponível em: <https://caruaru.pe.gov.br/historia/>. Acesso em: 5 nov. 2025.

SCIELO. Florística e fitossociologia [...] Caruaru, Pernambuco. Acta Botanica Brasilica, 2005.

SCIELO. Composição da flora vascular [...] semiárido do Nordeste. Hoehnea, 2015.

TEIXEIRA, M. G. Zika e microcefalia: uma pandemia em progresso. Rev. Ensaio e Diálogo (UFBA), 2017.



CARUARU

PREFEITURA

SECRETARIA DE **SAÚDE**