



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 286, DE 05 DE JUNHO DE 2023.

Aprova o Plano de Ação Regional – PAR da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da 4ª Região de Saúde da Paraíba.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria de nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as normas das redes do Sistema Único de Saúde;

A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Resolução CIR-Curimataú e Seridó nº 07/2023, de 30 de maio de 2023, que aprova o Plano de Ação Regional – PAR da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da 4ª Região de Saúde da Paraíba; e,

A decisão da plenária da CIB-PB, na 5ª Reunião Ordinária da CIB, no dia 05 de junho de 2023, realizada no auditório da UNIFACISA, localizado no município de Campina Grande/PB.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano de Ação Regional – PAR da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da 4ª Região de Saúde da Paraíba, conforme anexo.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB

ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 286, DE 05 DE JUNHO DE 2023

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
II MACRORREGIÃO DE SAÚDE
IV GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL

PLANO REGIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



2023

João Pessoa-PB

Gerência Operacional de Atenção às Urgências e Emergências
Gerência Executiva de Atenção à Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Governo da Paraíba

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA

JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA

Secretário de Estado da Saúde

RENATA VALÉRIA NÓBREGA

Secretária Executiva de Saúde

ARIMATHEUS SILVA REIS

Secretário Executivo de Gestão de Rede de Unidades de Saúde

MARIA IZABEL FERREIRA SARMENTO

Gerente de Redes de Atenção à Saúde

Priscilla da Costa Santos Farias

Gerente Operacional Estadual de Atenção às Urgências e Emergências

Referência Técnica da Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Referência Técnica da Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Janayra Araújo Bento

Área Técnica da Rede de Urgência e Emergência

Laio Almeida Pimentel

Gerente Regional da Região de Saúde

Josenilton Querino Dias

Apoiador Regional da Gerência Regional de Saúde

Girlane Freire da Silva

Apoiador Regional da Gerência Regional de Saúde

José Félix de Brito Júnior

Apoiador Institucional da Gestão Referência da 3ª Região de Saúde

COSEMS

Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde

Colaboradores:

Reinolds Gabriel Gomes Alves

Auxiliar Administrativo da Rede de Urgências e Emergências

**Gerência Operacional de Atenção às Urgências e Emergências
Gerência Executiva de Atenção à Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Governo da Paraíba**

**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
II MACRORREGIÃO DE SAÚDE
IV GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE
IV REGIÃO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
CIR CURIMATAÚ E SERIDÓ PARAIBANO**

GESTORES ESTADUAIS E MUNICIPAIS

João Azevêdo
GOVERNADOR DO ESTADO DA PARAÍBA

Manassés Gomes Dantas
PREFEITO MUNICIPAL DE BARAÚNA

Jovino Pereira Nepomuceno Neto
PREFEITO MUNICIPAL DE BARRA DE SANTA ROSA

Eduardo Ronielle Guimarães Martins Dantas
PREFEITO MUNICIPAL DE CUBATI

Charles Cristiano Inácio Silva
PREFEITO MUNICIPAL DO CUITÉ

Lucildo Fernandes de Oliveira
PREFEITO MUNICIPAL DE DAMIÃO

Aguifaildo Lira Dantas
PREFEITO MUNICIPAL DE FREI MARTINHO

Jarson da Silva Santos
PREFEITA MUNICIPAL DE NOVA FLORESTA

Ailton Gomes Medeiros
PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA PALMEIRA

Jarbas de Melo Azevedo
PREFEITO MUNICIPAL DE PEDRA LAVRADA

**Gerência Operacional de Atenção às Urgências e Emergências
Gerência Executiva de Atenção à Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Governo da Paraíba**

Olivanio Dantas Remígio

PREFEITO MUNICIPAL DE PICUÍ

Maria Graciete do Nascimento Dantas

PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ

Lusineide Oliveira Lima Almeida

PREFEITO MUNICIPAL DE SOSSEGO

GESTORES DA SAÚDE 

GERALDO MEDEIROS
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

JOSÉ LIMA SOUSA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARAÚNA

GABRIELLA SANTOS NEPOMUCENO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DE SANTA ROSA

ELAINE CRISTINA DE SOUSA MEDEIROS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUBATI

ADRIANA SELIS DE SOUSA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO CUITÉ

ROGÉRIO RODRIGUES DE SOUZA FREIRE
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DAMIÃO

RÚBIA LAIANE HORTINS LIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FREI MARTINHO

LÍVIO IAN DE SOUZA CAVALCANTI
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE NOVA FLORESTA

MAIRA VITÓRIA DOS SANTOS MACEDO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA PALMEIRA

WELLISON MOREIRA CORDEIRO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PEDRA LAVRADA

JANAÍNA DE M. LIMA ALMEIDA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PICUÍ

FRANCISCO AIRTON DE MORAIS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ

VANUSA DA PAZ MEDEIROS

Gerência Operacional de Atenção às Urgências e Emergências
Gerência Executiva de Atenção à Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Governo da Paraíba

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE SOSSEGO

IV GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - 4ª GRS

SABRINA MÁRCIA R. A. S. CUNHA
GERENTE DA QUARTA GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

ÉLIDA GABRIELLE SOARES ALVES
APOIADORA REGIONAL DE SAÚDE

NATALIA FERNANDES DO NASCIMENTO
APOIADORA INSTITUCIONAL DE SAÚDE

Gerência Operacional de Atenção às Urgências e Emergências
Gerência Executiva de Atenção à Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Governo da Paraíba

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
1. Introdução.....	10
2. Objetivos.....	11
3. Diretrizes.....	11
4. Regionalização.....	12
4.1. Caracterização da Região.....	16
4.2. Dados Socioeconômicos.....	19
4.2.1. PIB.....	19
4.2.2. IDH.....	19
5. Diagnóstico Situacional.....	24
5.1. Natalidade.....	24
5.2. Mortalidade.....	26
5.3. Morbidade.....	45
5.5. Causas Externas.....	46
5.6. Violências Interpessoais/Autoprovocadas.....	47
5.7. Taxa Bruta de Mortalidade – TBM.....	50
5.8. Mortalidade Proporcional Por Grupo De Causas.....	51
5.9. Mortalidade Materna.....	54
5.10. Mortalidade Infantil Neonatal.....	56
5.11. Óbito Fetal.....	57
5.12. Mortalidade por Doenças Crônicas não Transmissíveis.....	59
5.13. Mortalidade por Causas Externas.....	60
5.14. Acidentes de Transportes Terrestres (ATT).....	61
6. Redes de Atenção à Saúde.....	62
6.1. Atenção Primária Em Saúde.....	62

APRESENTAÇÃO

O presente documento trata das diretrizes do Plano Regional que consolida a capacidade instalada de serviços de saúde para a estruturação da Rede de Urgência e Emergência - RUE no âmbito da 4ª Região de Saúde no Estado da Paraíba.

As Redes de atenção à Saúde constituem-se como um conjunto de ações e serviços articulados em níveis de complexidade para garantir a integralidade da assistência em saúde, conforme o Ministério da Saúde instituiu pela Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde-RAS no âmbito do Sistema Único de Saúde, **tendo a Portaria Nº 1.600, de 7 de julho de 2011**, o objetivo de reformular a Política Nacional de Atenção às Urgências, entre as linhas de cuidados.

Deste modo, o presente documento fundamenta-se em conceitos e operativos essenciais ao processo de organização da RUE, ressaltando que a operacionalização do mesmo contribuirá com ações e serviços organizacionais em função da dinâmica no território.

1. Introdução

A área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. A crescente demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devido ao crescimento do número de acidentes e da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede, são fatores que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga nos serviços de Urgência e Emergência, disponibilizados para o atendimento da população. A Política Nacional de Atenção às Urgências, criada pela portaria GM/MS nº 1.863/2003, foi um avanço na construção do SUS, na perspectiva de garantir as diretrizes da universalidade, integralidade, descentralização e participação social, tendo portanto, como passo inicial a regionalização e descentralização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.

Com o intuito de trabalhar o conceito de atendimento integral aos usuários do SUS, uma das diretrizes traçadas pela Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências, é a descentralização do atendimento de urgências de baixa e média complexidade, diminuindo assim a sobrecarga dos hospitais de maior complexidade, pois entende – se que a Atenção às

Urgências e Emergências deverão fluir em todos os níveis do SUS, organizando a assistência desde a Vigilância em Saúde, Atenção Básica, SAMU, Salas de Estabilização, Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar.

Região de Saúde é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (Decreto N° 7508/11).

A 4ª Região de Saúde do Estado da Paraíba está situada no Curimataú Paraibano, com uma população geral estimada em 1.133.150 mil habitantes, distribuída em 12 municípios (IBGE, 2020), possui uma densidade demográfica de 28,73 hab/km².

2. Objetivos

- Explicar sobre os equipamentos de saúde no atendimento no território regional e qualificar os serviços de saúde para o atendimento integral às pessoas em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde,
- Priorizar as linhas de cuidados cardiovasculares, neoplasias, neurológicas e traumatológicas na RUE para proporcionar um atendimento humanizado em tempo hábil.

3. Diretrizes

- Implantação da Rede de Urgência e Emergência, com garantia de acolhimento, resolutividade e transferência em tempo hábil para o serviço de referência.
- Qualificar os profissionais para o atendimento de urgência e emergência cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica;
- Implantar leitos hospitalares de retaguarda à RUE na região;

Gerência Operacional de Atenção às Urgências e Emergências
Gerência Executiva de Atenção à Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Governo da Paraíba

- Promover nos municípios ações intersetoriais para a realização de campanhas de prevenção de violência e de promoção de cultura de paz.

4. Regionalização

Considerando a dinamicidade da ciência e da tecnologia e as transformações demográficas, sociais e econômicas pelas quais passa a sociedade, verifica-se impactos nas condições de vida e saúde dos munícipes, exigindo que os gestores e as equipes técnicas das Secretarias Municipais de Saúde acompanhem o novo paradigma. Diante do contexto e objetivando promover a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde o mais próximo possível do seu domicílio e, de acordo com as necessidades específicas dos 223 municípios da Paraíba, os quais estruturam o Estado em três Macrorregiões de Saúde, sendo a primeira Macrorregião de Saúde, composta por quatro Regiões de Saúde, com sede em João Pessoa; a segunda por cinco Regiões de Saúde, com sede em Campina Grande; e a terceira por sete Regiões de Saúde, com duas sedes, uma em Patos (Sertão) e outra em Sousa (Alto Sertão).

TABELA 1: Organização das Macrorregiões do Estado da Paraíba

MACRORREGIÕES	Nº DE REGIÕES DE SAÚDE	SEDE
1ª	4	João Pessoa
2ª	5	Campina Grande
3ª	7	Patos (Sertão) Sousa (Alto sertão)

TABELA 2: Organização das Regiões de Saúde da Paraíba

1ª Região - João Pessoa	9ª Região – Cajazeiras
2ª Região – Guarabira	10ª Região – Sousa
3ª Região - Campina Grande	11ª Região - Princesa Isabel
4ª Região – Cuité	12ª Região - Itabaiana
5ª Região – Monteiro	13ª Região - Pombal
6ª Região - Patos	14ª Região - Mamanguape
7ª Região – Piancó	15ª Região – Queimada (Cariri)
8ª Região - Catolé do Rocha	16ª Região – Campina Grande (Borborema)

A configuração regional da saúde na Paraíba está organizada em 16 regiões de saúde distribuídas em três macrorregiões, contemplando os seus 223 municípios. Este desenho tem a seguinte conformação: I Macro, composta por quatro regiões de saúde, com uma população de 1.952.127 hab., com sede em João Pessoa; II Macro composta por cinco regiões de saúde, com uma população de 1.127.117 hab., com sede em Campina Grande e III Macro por sete regiões de saúde, com uma população de 946.314 hab., e com duas sedes, uma em Patos (Região do Sertão) e outra em Sousa (Região do Alto Sertão).

O Estado apresenta também 12 Gerências Regionais de Saúde (GRS) apresenta 12 Gerências Administrativas (1ª - João Pessoa, 2ª - Guarabira, 3ª - Campina Grande, 4ª - Cuité, 5ª - Monteiro, 6ª - Patos, 7ª - Piancó, 8ª - Catolé do Rocha, 9ª - Cajazeiras, 10ª - Sousa, 11ª - Princesa Isabel e 12ª - Itabaiana). Cada gerência conta com uma capacidade funcional instalada, capaz de articular o processo gerencial das ações técnico-administrativas. Essas unidades têm a missão de assumir a responsabilidade sanitária compartilhada no território de abrangência, oferecendo apoio técnico aos municípios, acompanhando o planejamento das ações e serviços de saúde e participando dos diversos espaços de gestão e cogestão entre os entes federados, fortalecendo o processo de regionalização no Estado.

A 4ª Comissão Intergestores Regional - CIR desenvolve um trabalho significativo nas discussões das políticas regionais, sendo ferramenta fundamental para o fortalecimento da governança nos territórios, pela negociação da alocação e distribuição de recursos,

imprescindível para o planejamento, os pactos interfederativos, e o financiamento em saúde, desempenhando um papel de fundamental importância para o sistema regional de saúde da Paraíba, como espaço democrático, político e cooperativo. A 4ª CIR da 4ª região de saúde é composta por 15 representantes, sendo 01 gerente regional de saúde, 01 apoiadora regional, 01 apoiadora do COSEMS e os 12 secretários municipais da região. As reuniões acontecem mensalmente de forma ordinária e quando há necessidade, ocorrem reuniões extraordinárias. A Câmara Técnica regional tem por objetivo aprofundar a discussão de assuntos pertinentes à saúde que serão passados na Comissão Intergestores Regional, composta por 21 representantes, sendo 01 apoiadora do COSEMS, 01 apoiadora institucional, 01 representante da Gerência Regional e 18 técnicos dos municípios da região.

A 4ª Região de Saúde, considerando a Macrorregião, a Comissão Intergestora e seus respectivos municípios integrantes, subdivide-se conforme o quadro a seguir:

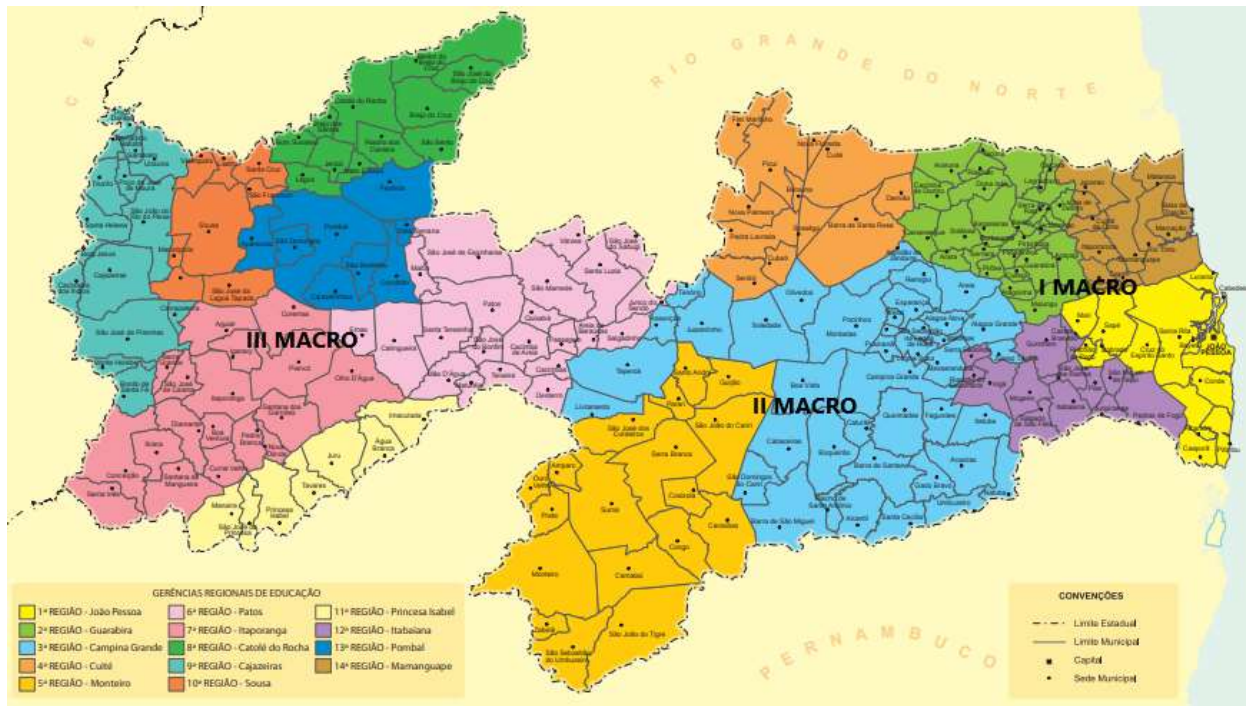
TABELA 3: Subdivisão e caracterização da 4ª Região de Saúde.

Macrorregião	Região de Saúde	Comissão Intergestora	Municípios
Macro II – Campina Grande	4ª RS	CIR Curimataú e Seridó Paraibano	1. Baraúna 2. Barra de Santa Rosa 3. Cubati 4. Cuité 5. Damião 6. Frei Martinho 7. Nova Floresta 8. Nova Palmeira 9. Pedra Lavrada 10. Picuí 11. Sossego 12. São Vicente do Seridó

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde (2022)

NÚCLEOS DE REFERÊNCIAS PARA AS MACRORREGIÕES DO ESTADO

Gerência Operacional de Atenção às Urgências e Emergências
Gerência Executiva de Atenção à Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Governo da Paraíba



Gerência Operacional de Atenção às Urgências e Emergências
Gerência Executiva de Atenção à Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Governo da Paraíba

4.1. Caracterização da Região

A sede da 4ª Região de Saúde está localizada no município de Cuité, que fica a 235 km da capital João Pessoa. É formada por 12 Municípios: Baraúna, Barra de Santa Rosa, Cubati, Cuité, Damião, Frei Martinho, Nova Floresta, Nova Palmeira, Pedra Lavrada, Picuí, Sossego e São Vicente do Seridó, com uma população regional estimada para o ano de 2021 é de 114.101 habitantes, com densidade demográfica de 28,97 hab/Km², abrangendo uma área territorial de 3939,13 Km².

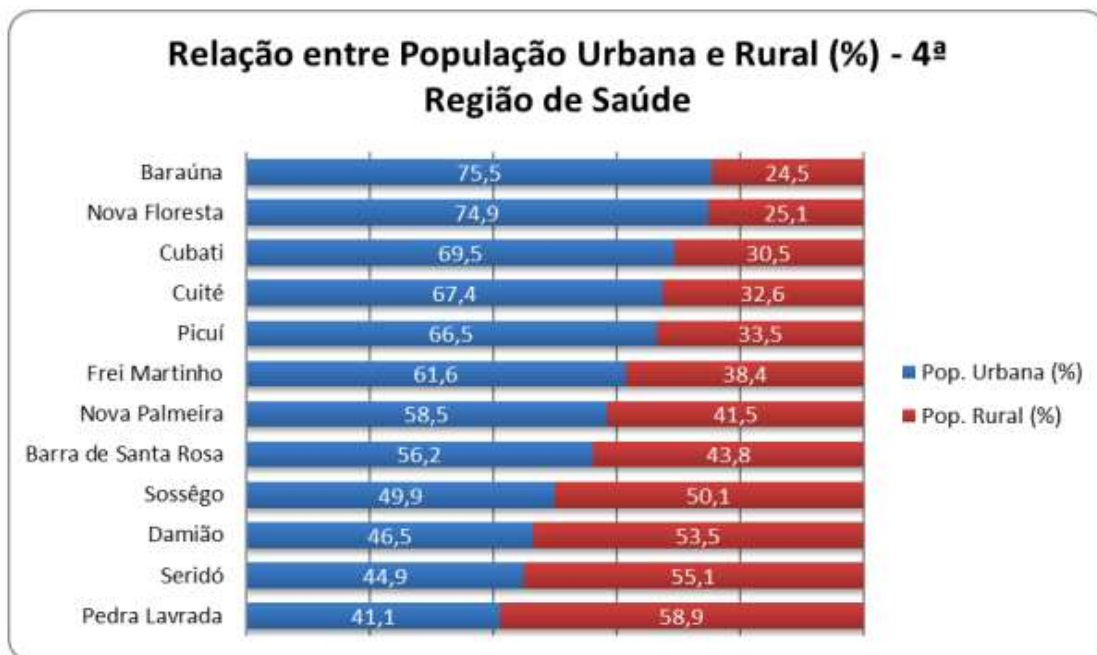


Quadro 1: Caracterização dos Municípios da 4ª Região de Saúde (RS).

Município	Código IBGE	População estimada 2021	Densidade Demográfica hab/km ²	Área Km ²	IDHM	PIB/PER CAPITA
Baraúna	2501534	5.033	83,43	50,030	0,558	9.088,23
Barra de Santa Rosa	2501609	15.607	18,25	781,187	0,562	8.735,13
Cubati	2505006	7.866	50,13	163,570	0,566	8.483,60
Cuité	2505105	20.331	26,93	733,818	0,591	10.894,03
Damião	2505352	5.409	26,39	196,198	0,521	8.056,25
Frei Martinho	2506202	2.989	12,00	238,658	0,641	9.843,41
Nova Floresta	2510105	10.614	222,31	47,572	0,601	8.354,92
Nova Palmeira	2510303	5.011	14,05	314,748	0,595	8.864,51
Pedra Lavrada	2511103	7.954	21,26	335,615	0,574	9.175,23
Picuí	2511400	18.737	27,54	667,714	0,608	10.316,32
Sossêgo	2516151	3.631	20,48	147,264	0,573	9.615,95
São Vicente do Seridó	2515401	10.919	37,00	262,751	0,555	19.625,39

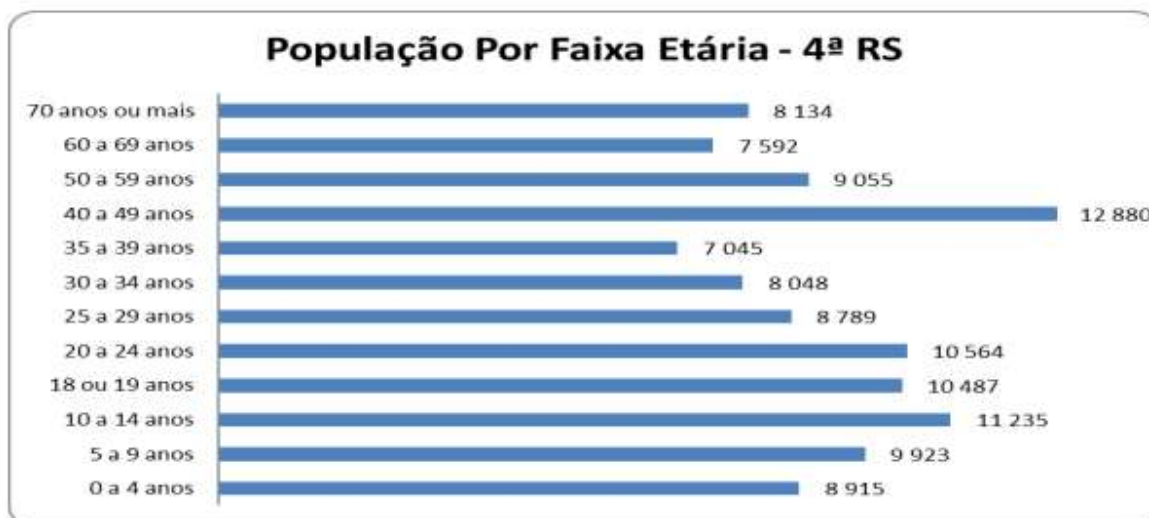
Fonte: IBGE (2010).

Quadro 2: Caracterização dos Municípios da 4ª Região de Saúde (RS).



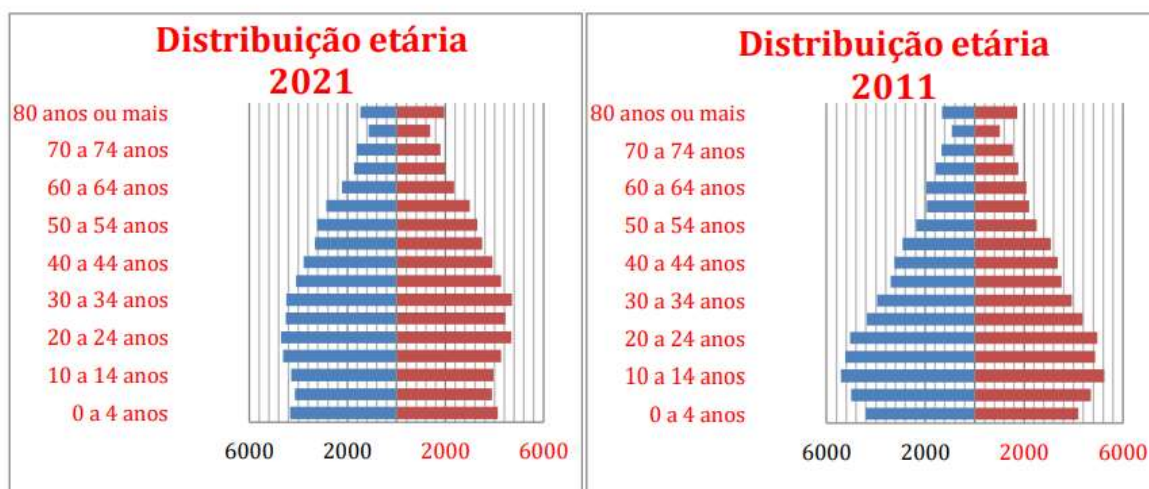
Fonte: IBGE, População Estimada 2021.

Quadro 3. População por faixa etária da 4ª Região de saúde.



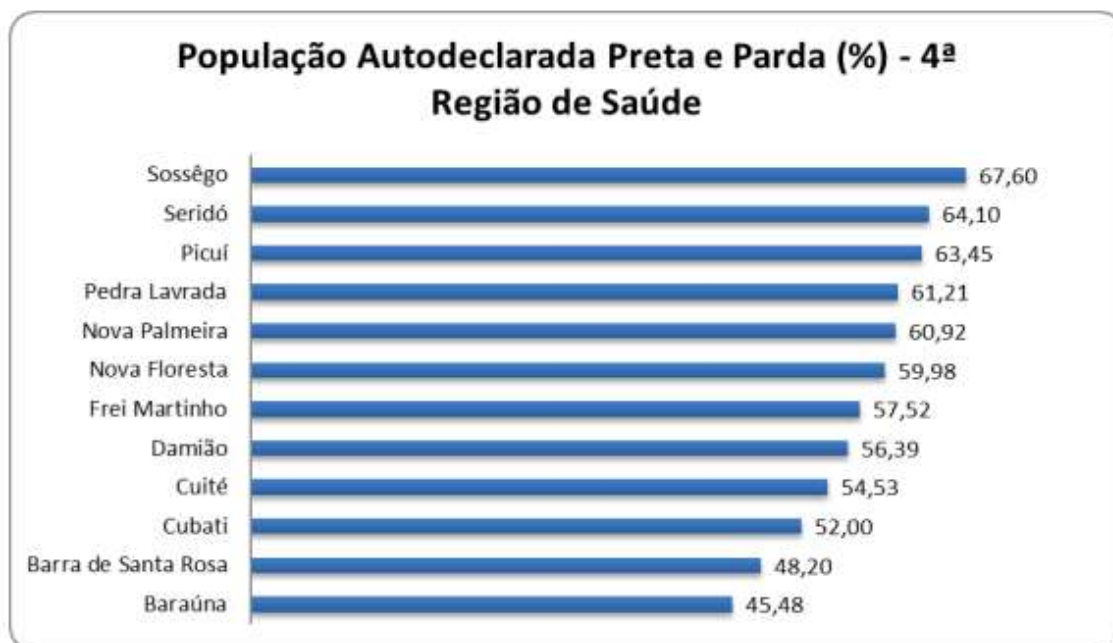
Fonte: IBGE, População Estimada 2021.

Gráfico 1. Pirâmide etária da 4ª Região de Saúde, comparação 2011 e 2021.



Fonte: 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT

Quadro 4. População autodeclarada preta e parda da 4ª Região de saúde.



Fonte: IBGE, População Estimada 2021.

Quadro 5. População autodeclarada Indígena da 4ª Região de saúde.



Fonte: IBGE, População Estimada 2021

4.2. Dados Socioeconômicos

4.2.1. PIB

O PIB é um dos indicadores mais utilizados na macroeconomia, e tem o objetivo principal de mensurar a atividade econômica de uma região. Na contagem do PIB, considera-se apenas bens e serviços finais, excluindo da conta todos os bens de consumo intermediários.

4.2.2. IDH

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida geral e sintética usada para classificar o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida. O IDH varia em uma escala que vai de 0 a 1, e nesta lista é dividido em cinco categorias: IDH muito alto (0,800 – 1,000), IDH alto (0,700 – 0,799), IDH médio (0,600 – 0,699), IDH baixo (0,500 – 0,599) e IDH muito baixo (0,000 – 0,499), quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.

As dimensões que constituem o IDH são:

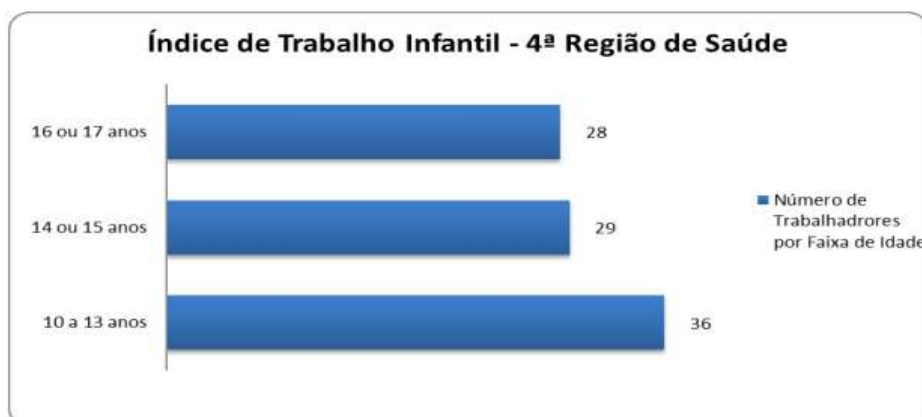
Renda: Padrão de vida medido pela Renda Bruta per capita;

Saúde/Longevidade: Vida saudável e longa medida pela expectativa de vida e

Educação: Acesso ao conhecimento medido pela média de anos de educação de adultos e expectativa de anos de escolaridade para crianças na idade de iniciar a vida escolar. Segundo o censo de 2010 dos doze municípios que compõem a região de saúde apenas quatro municípios tem o IDH considerado médio por estar na faixa entre 0,60 e 0,69, são eles Frei Martinho, Nova Floresta, Nova Palmeira e Picuí, os demais municípios tem o IDH considerado baixo, faixa entre 0,50 e 0,59.

O trabalho infantil é um dos mais graves problemas do país e é um problema a ser enfrentado em várias partes do mundo. O seu impacto social estaria relacionado à influência sobre a expectativa de vida das pessoas. Do ponto de vista econômico, o trabalho infantil restringe o desenvolvimento e crescimento do nível de renda região. Os dados do índice de trabalho infantil da região estão descritos no quadro abaixo.

Quadro 6. Índice de trabalho infantil da 4ª Região de saúde.



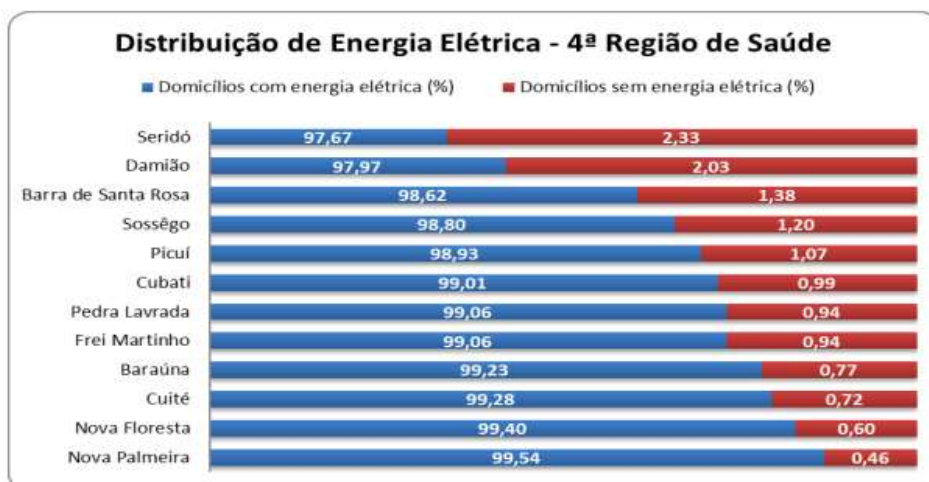
Fonte: IBGE, Censo 2010.

Quadro 7. Índice de extrema pobreza da 4ª Região de saúde.



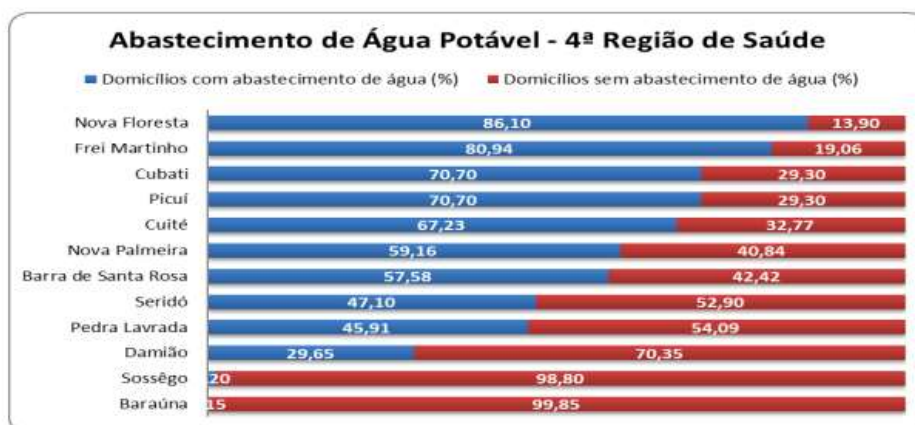
Fonte: IBGE, Censo 2010.

Quadro 8. Distribuição de energia elétrica da 4ª Região de saúde



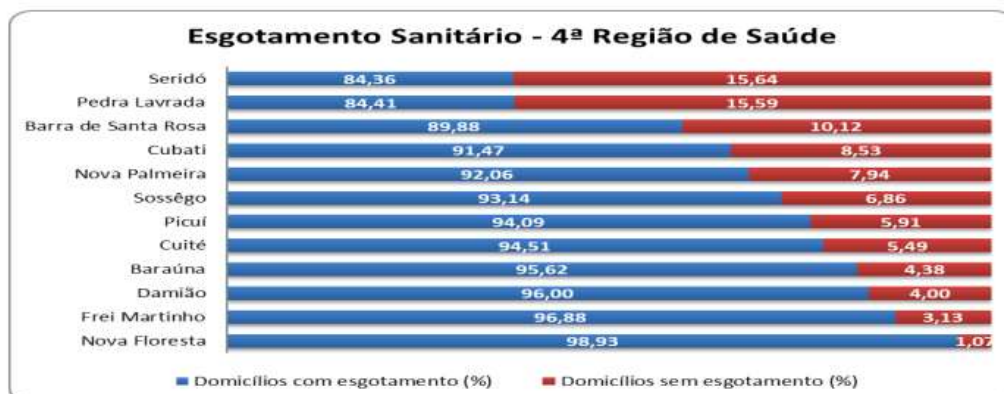
Fonte: IBGE, Censo 2010.

Quadro 9. Abastecimento de água potável da 4ª Região de saúde.



Fonte: IBGE, Censo 2010.

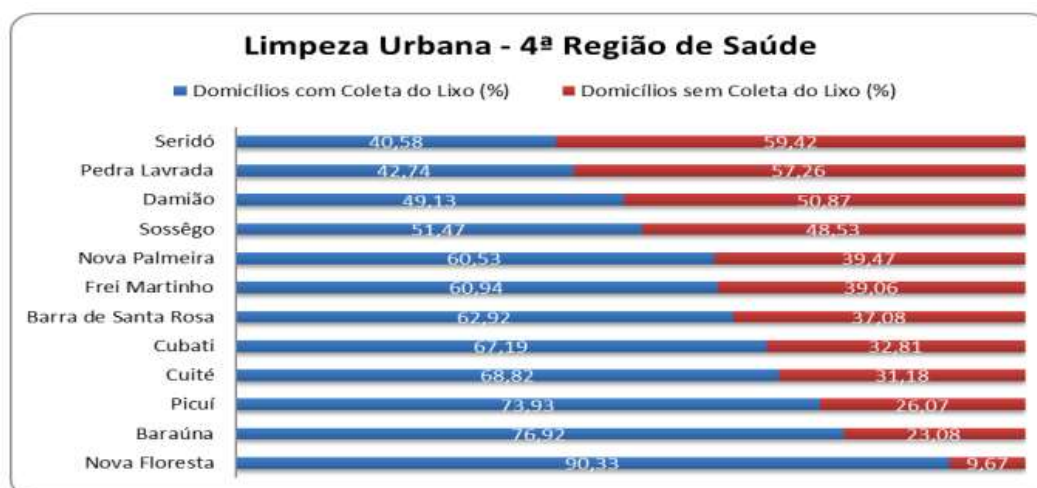
Quadro 10. Esgotamento sanitário da 4ª Região de saúde.



Fonte: IBGE, Censo 2010.

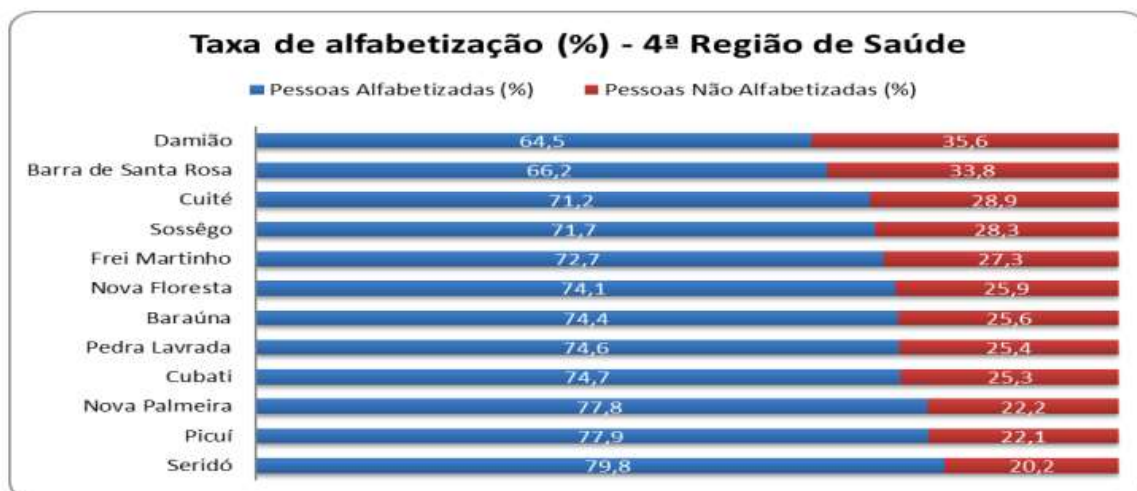
A limpeza urbana na região conta com 63% da população com acesso a coleta de lixo a domicílio, com dados relativos ao último censo. A limpeza urbana, em particular, por vezes é vista predominantemente como fator de embelezamento das vias públicas. Em verdade, o tratamento de resíduos e dejetos e sua destinação final apropriada são essenciais à eliminação de focos transmissores de doenças e à preservação do meio ambiente. Levando-se em consideração que já faz um tempo desde o último censo, espera-se que tenha havido melhoras nesses dados no decorrer dos anos.

Quadro 11. Limpeza urbana da 4ª Região de saúde.



Fonte: IBGE, Censo 2010.

Quadro 12. Taxa de alfabetização da 4ª Região de saúde.



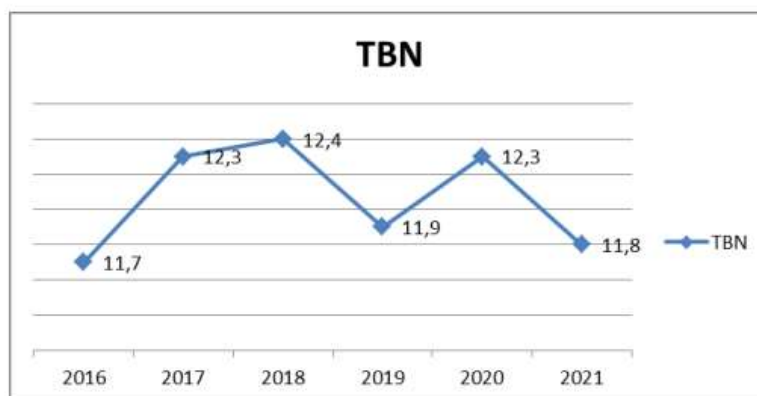
Fonte: IBGE, Censo 2010.

5. Diagnóstico Situacional

5.1. Natalidade

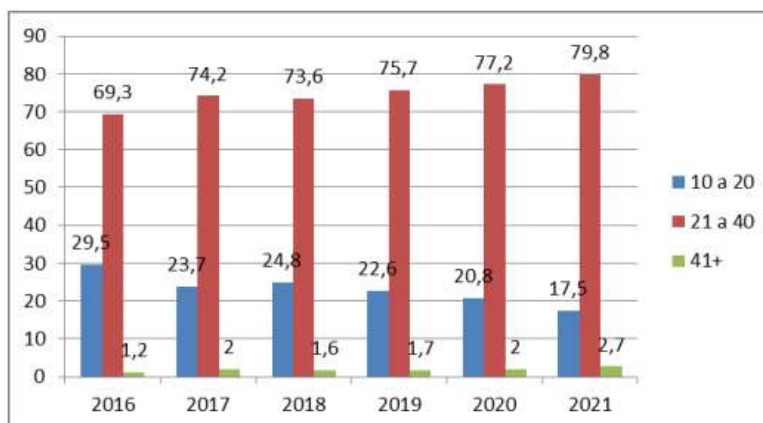
Os dados e as características da natalidade são de primordial importância no dimensionamento das principais demandas requeridas no setor da saúde. Características tais como peso ao nascer, presença de anomalias congênitas, entre outras, têm grande influência nas condições de saúde e sobrevivência infantil. Dados coletados da mãe têm sua importância no sentido de evidenciar desigualdades na atenção durante a gestação e/ou parto. Além de ser fonte de fundamental importância para as análises demográficas, a idade da mãe tem grande relevância na análise das condições de saúde da mulher durante a gestação e parto e na sobrevivência do recém-nascido. Tudo isso evidencia desigualdades existentes que apontam desafios a serem superados no âmbito do Estado e nas regiões de saúde, alertando para a necessidade de aprimoramento e da ampliação de políticas que garantam qualidade no atendimento às gestantes e aos recém-nascidos.

Gráfico 2. Taxa Bruta de Natalidade. 4ª Região de Saúde, 2016 a 2021.



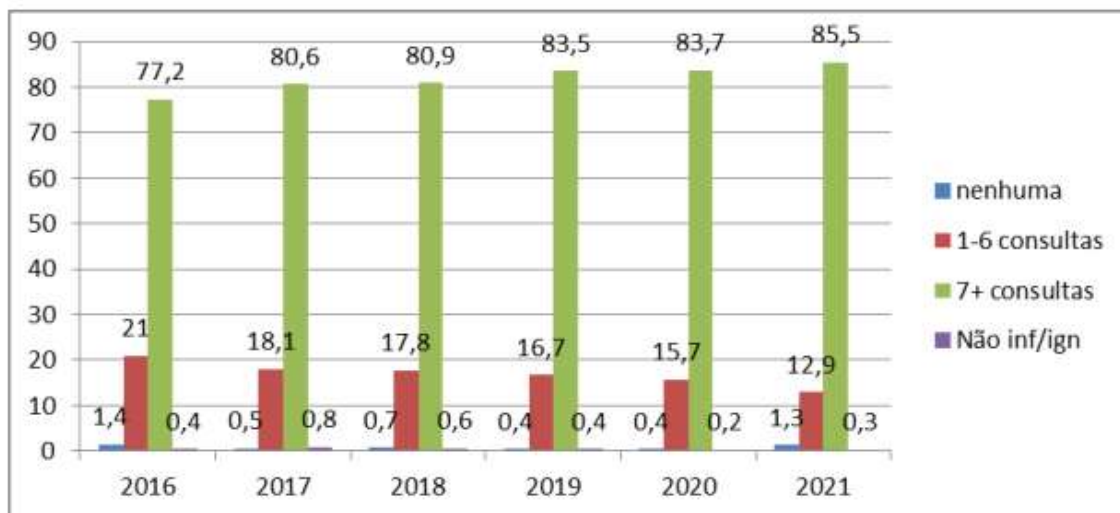
Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e IBGE – Estimativas populacionais. Acesso em 21/06/2022.

Gráfico 3. Proporção de nascidos vivos segundo faixa etária da mãe. 4ª Região de Saúde, 2016 a 2021.



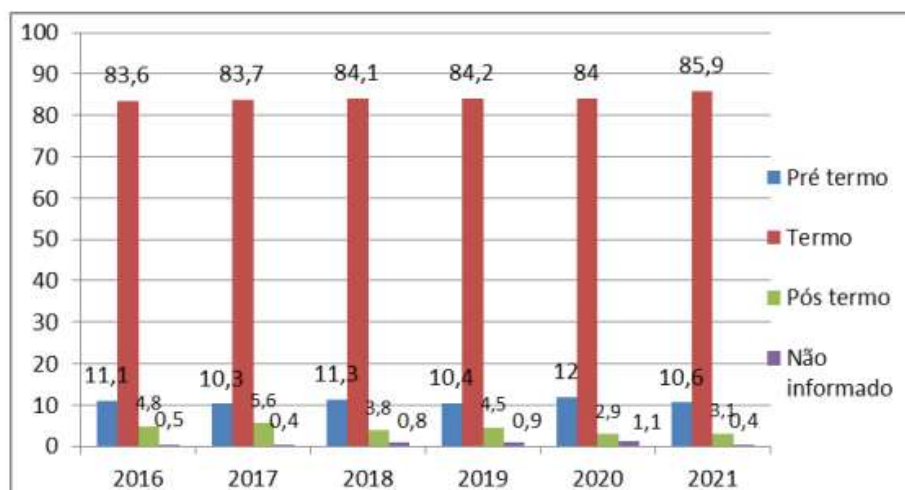
Fonte: Sistema de Informações sobre Nascido Vivo – SINASC. Acesso em 22/06/2022.

Gráfico 4. Proporção de Nascido Vivo, segundo consultas de pré-natal. 4ª Região de Saúde, 2016 a 2021.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascido Vivo – SINASC. Acesso em 22/06/2022.

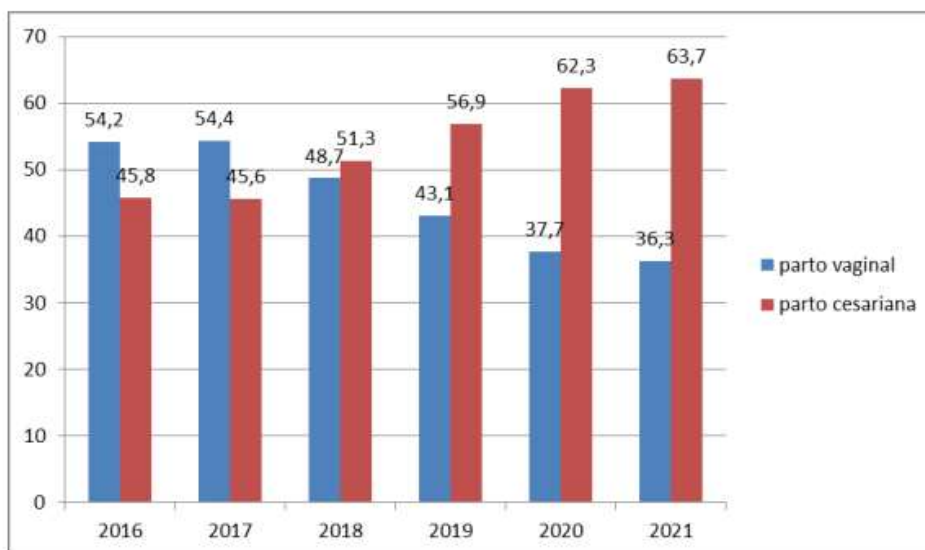
Gráfico 5. Proporção de Nascido Vivo, segundo período da gestação. 4ª Região de Saúde, 2016 a 2021.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascido Vivo – SINASC. Acesso em 22 de junho de 2022.

Na 4ª Região de Saúde, a distribuição dos nascidos vivos segundo tempo de gestação mostra que, do total de DN captadas pelo SINASC no período de 2016 a 2021, o percentual de parto pós termo foi reduzido, passando de 4,8% em 2016 para 3,1 % em 2021. também houve redução dos partos não informados e dos pré-termos. Em se tratando de parto a termo, o valor aumentou, chegando a 85,9% no último ano avaliado. Nascido Vivo segundo tipo de parto.

Gráfico 6. Proporção de Nascido Vivo, segundo tipo de parto. 4ª Região de Saúde, 2016 a 2021.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascido Vivo – SINASC. Acesso em 22 de junho de 2022

5.2 Mortalidade

- Tuberculose

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, popularmente conhecido como bacilo de Koch (BK), que entra no organismo por meio das vias aéreas superiores e se aloja no pulmão ou em outras partes do corpo, caracterizando a tuberculose extrapulmonar.

TABELA 4. Taxa de Incidência e taxa de mortalidade por tuberculose (100.000 hab.). 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.

MUNICÍPIOS	2016		2017		2018		2019		2020	
	Incidência %	Óbitos %	Incidência %	Óbitos %	Incidência %	Óbitos %	Incidência %	Óbitos %	Incidência %	Óbitos %
Baraúna	42,8	0	0	0	0	0	20,4	0	40,3	0
Barra de Santa Rosa	40	0	6,6	0	6,5	0	6,5	0	0	0
Cubati	0	0	13,9	0	0	0	0	0	0	0
Cuité	14,8	0	0	0	14,7	0	4,9	0	4,9	0
Damião	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Frei Martinho	0	0	0	0	0	0	0	0	33,5	0
Nova Floresta	0	1	0	0	0	0	0	0	28,2	0
Nova Palmeira	0	0	41,8	0	0	0	0	0	0	0
Pedra Lavrada	37,9	1	25,1	0	0	0	38,3	0	12,7	0
Picuí	16,1	0	5,4	0	10,7	0	5,3	0	10,7	0
Seridó	9,3	0	9,2	0	28	0	9,3	0	9,2	0
Sossogo	0	0	0	0	0	0	0	0	27,8	0
Total 4ª RS	16,2	2	7,1	0	8	0	7,1	0	10,6	0

Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOCC/NDCN.

TABELA 5. Proporção de cura e abandono na coorte de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.

MUNICÍPIOS	2016		2017		2018		2019		2020	
	Cura %	Abandono %	Cura %	Abandono %	Cura %	Abandono %	Cura %	Abandono %	Cura %	Abandono %
Baraúna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barra de Santa Rosa	20	0	100	0	0	0	0	0	0	0
Cubatí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuité	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0
Damião	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Frei Martinho	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0
Nova Floresta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nova Palmeira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pedra Lavrada	50	0	100	0	0	0	0	0	0	0
Picuí	100	0	0	0	100	0	0	0	100	0
Seridó	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0
Sossego	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0
Total 4ª RS	27,3	0	40	0	100	0	100	0	80	0

Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOCC/NDCN.

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) orienta a cura em, no mínimo, 85% dos casos de tuberculose pulmonar diagnosticados. Deste modo, quando o foco é o resultado geral de cura, referente a 4ª Região de Saúde, o resultado mostra que nos anos de 2016 e 2017, a região não atingiu a meta estabelecida. Ao avaliar os casos registrados por município de residência, vê-se que os resultados poderiam ser bem melhores.

Em 2016, os municípios de Baraúna (01), Barra de Santa Rosa (04), Cuité (02) e Pedra Lavrada (01) tiveram casos que não obtiveram o desfecho cura apresentado no SINAN. Em 2017, foram os municípios de Nova Palmeira (02) e Seridó (01) e em 2020, apenas Pedra Lavrada (01) deixou de informar o tipo de encerramento. Deste modo, identifica-se fragilidades no acompanhamento dos pacientes de tuberculose pela Atenção Primária à Saúde e Vigilância Epidemiológica, que implicaram nos resultados dos indicadores de saúde.

TABELA 6. Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose diagnosticados. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.

MUNICÍPIOS	2016		2017		2018		2019		2020	
	Contatos identificados c/ confirmação laboratorial	% Contatos examinados c/ confirmação laboratorial	Contatos identificados c/ confirmação laboratorial	% Contatos examinados c/ confirmação laboratorial	Contatos identificados c/ confirmação laboratorial	% Contatos examinados c/ confirmação laboratorial	Contatos identificados c/ confirmação laboratorial	% Contatos examinados c/ confirmação laboratorial	Contatos identificados c/ confirmação laboratorial	% Contatos examinados c/ confirmação laboratorial
Baraúna	3	0	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Barra de Santa Rosa	42	31	11	18,2	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Cubatí	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Cuité	11	100	0	N/A	0	N/A	6	100	0	N/A
Damião	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Frei Martinho	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	3	100
Nova Floresta	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	2	100
Nova Palmeira	0	N/A	2	0	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Pedra Lavrada	5	100	2	100	0	N/A	0	N/A	4	100
Picuí	0	0	0	N/A	2	100	0	N/A	8	100
Seridó	0	N/A	3	0	0	N/A	0	N/A	3	0
Sossego	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	6	100
Total 4ª RS	61	47,5	18	22,2	2	100,0	6	100,0	26	88,5

Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOCC/NDCN.

- Hanseníase

A hanseníase é uma doença crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que pode afetar qualquer pessoa. Caracteriza-se por alteração, diminuição ou perda da sensibilidade térmica, dolorosa, tátil e força muscular, principalmente em mãos, braços, pés, pernas e olhos e pode gerar incapacidades permanentes. É uma doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória.

TABELA 7. Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos da hanseníase. 4ª Região de Saúde, Paraíba 2016 a 2020.

MUNICÍPIOS	2016		2017		2018		2019		2020	
	Coef de detecção geral	Coef de detecção < 15 anos	Coef de detecção geral	Coef de detecção < 15 anos	Coef de detecção geral	Coef de detecção < 15 anos	Coef de detecção geral	Coef de detecção < 15 anos	Coef de detecção geral	Coef de detecção < 15 anos
Baraúna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barra de Santa Rosa	0	0	6,6	0	13,1	0	6,5	0	0	0
Cubatí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuité	4,9	0	0	0	0	0	4,9	0	0	0
Damião	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Frei Martinho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nova Floresta	0	0	0	0	9,4	0	0	0	0	0
Nova Palmeira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pedra Lavrada	0	0	0	0	12,9	0	0	0	0	0
Picuí	0	0	5,4	20,5	5,3	0	10,7	0	5,3	0
Seridó	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sossego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total 4ª RS	0,9	0,0	1,8	3,5	4,4	0,0	3,5	0,0	0,9	0,0

Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOCC/NDCN.

TABELA 8. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.

MUNICÍPIOS	2016		2017		2018		2019		2020	
	Contato Registrado	% Contato Examinado	Contato Registrado	% Contato Examinado	Contato Registrado	% Contato Examinado	Contato Registrado	% Contato Examinado	Contato Registrado	% Contato Examinado
	PB+MB	o PB+MB	PB+MB	o PB+MB	PB+MB	PB+MB	PB+MB	PB+MB	PB+MB	PB+MB
Baraúna	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Barra de Santa Rosa	4	0	0	N/A	0	N/A	9	100	7	100
Cubatí	0	N/A	0	0	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Cuité	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Damião	0	N/A	3	0	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Frei Martinho	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Nova Floresta	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	3	100
Nova Palmeira	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Pedra Lavrada	3	100	2	100	0	N/A	2	100	0	N/A
Picuí	0	N/A	0	N/A	3	100	1	100	0	N/A
Seridó	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Sossego	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Total 4ª RS	7	42,9	5	40,0	3	100,0	12	100,0	10	100,0

Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOCC/NDCN.

Ao avaliar os contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, pode-se constatar que houve melhora da informação em 2018, 2019 e 2020 ficando acima da meta de 82% preconizada para o PQA-VS (indicador 10). Com destaque para os municípios de Barra de Santa Rosa em 2016 e Damião em 2017, que tiveram contatos de casos novos de hanseníase sem avaliação registrada (04 e 03, respectivamente). Importante ressaltar,

que tais ações quando não realizadas contribuem para a manutenção da cadeia de transmissão da doença.

TABELA 9. Proporção de cura e abandono de hanseníase entre os casos novos de diagnóstico nos anos das coortes. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.

MUNICÍPIOS	2016		2017		2018		2019		2020	
	% Cura PB+MB	% Abandono PB+MB	% Cura PB+MB	% Abandono PB+MB	% Cura PB+MB	% Abandono PB+MB	% Cura PB+MB	% Abandono PB+MB	% Cura PB+MB	% Abandono PB+MB
Baraúna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barra de Santa Rosa	0	0	0	0	0	0	50	50	100	0
Cubati	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0
Cuité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Damião	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0
Frei Martinho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nova Floresta	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0
Nova Palmeira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pedra Lavrada	100	0	100	0	0	0	0	100	0	0
Picuí	0	0	0	0	100	0	100	0	0	0
Seridó	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sossego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total 4º RS	50,0	0,0	100	0,0	100	0,0	50	50,0	100	0,0

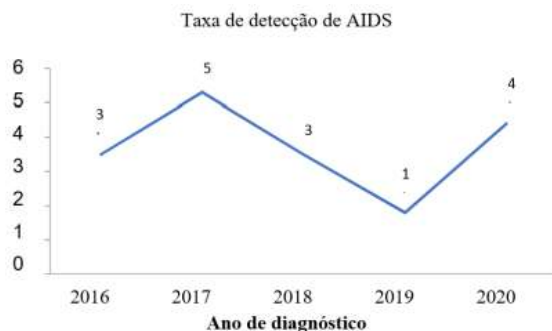
Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOCC/NDCN.

- **AIDS**

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença do sistema imunológico humano resultante da infecção pelo vírus HIV. A Aids se caracteriza pelo enfraquecimento do sistema imunológico do corpo, com o organismo mais vulnerável ao aparecimento de doenças oportunistas, que tem seu tratamento prejudicado com a presença do vírus HIV no organismo.

O vírus HIV invade as células CD4 ou T auxiliares, principais células de defesa do organismo humano, caracterizada por uma disfunção grave do sistema imunológico. Após a invasão e reprodução do vírus no interior das células CD4 ou T auxiliares, essas são destruídas, impedindo assim a reprodução e consequentemente, torna deficiente o sistema imunológico do indivíduo portador do vírus.

Gráfico 7. Taxa de detecção de Aids por 100.000 habitantes segundo ano de diagnóstico. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.



Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOCC.

Gráfico 8. Taxa de mortalidade de Aids por 100.000 habitantes por ano de diagnóstico. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.



Fonte: SIM/SES-PB/GEVS/GOCC/GORR.

Quanto à taxa de mortalidade por AIDS, a 4ª Região de Saúde está entre as dez regiões com maiores registros, totalizando 22 óbitos. Os anos de 2016 e 2017 foram os que tiveram as maiores taxas (4,2) sendo os municípios de Barra de Santa Rosa, Cubati e Cuité com os maiores registros. Picuí teve registros em 2017 e 2019 e Cuité e Seridó em 2020.

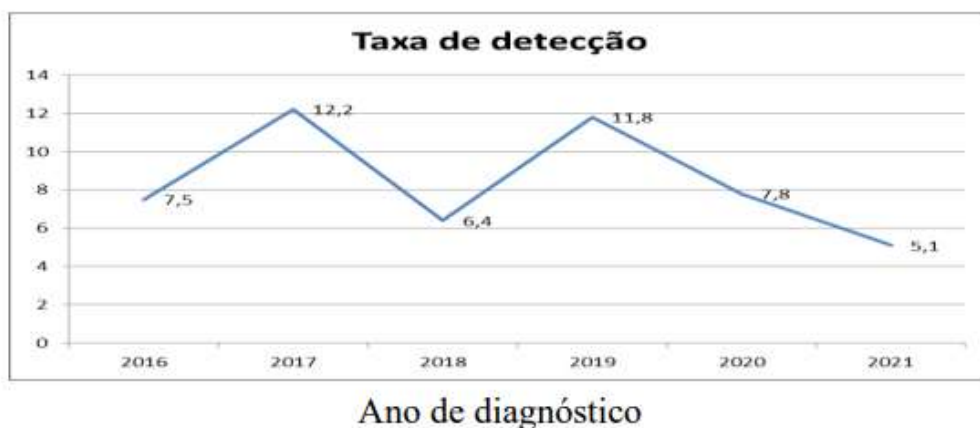
A taxa de detecção de AIDS em menores de cinco anos se comporta igualmente às demais regiões de saúde do Estado, mantendo-se a níveis zero nos últimos cinco anos.

- **Sífilis**

Sífilis é uma doença infecciosa transmitida pela via sexual e verticalmente durante a gestação. O tratamento é realizado de acordo com a fase clínica e requer exames complementares para fins de monitoramento.

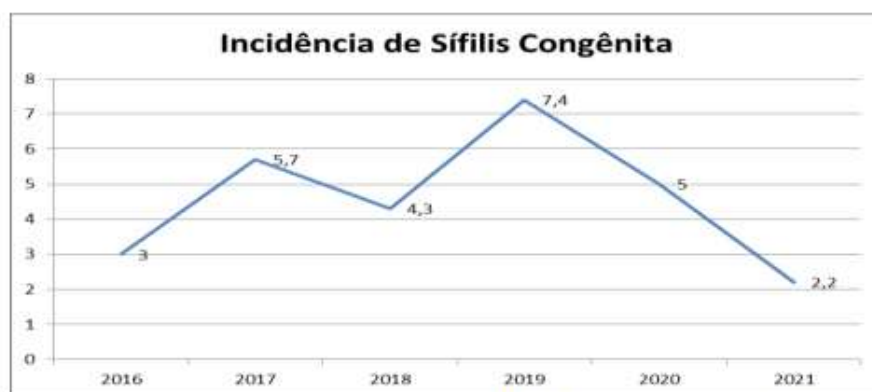
A Sífilis tem cura, mas pode se manifestar em três estágios: na população geral, na gestação e via transmissão vertical.

Gráfico 9. Taxa de detecção de sífilis em gestante por 1.000 nascidos vivos segundo ano de diagnóstico. 4ª Região de Saúde, Paraíba 2016 a 2021.



Fonte: SinanNet e Sinasc/SES-PB/GEVS/GOCC/GORR.

Gráfico 10 - Taxa de incidência sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos segundo ano de diagnóstico. 4ª Região de Saúde. Paraíba 2016 a 2021.



Fonte: SinanNet e Sinasc/SES-PB/GEVS/GOCC/GORR.

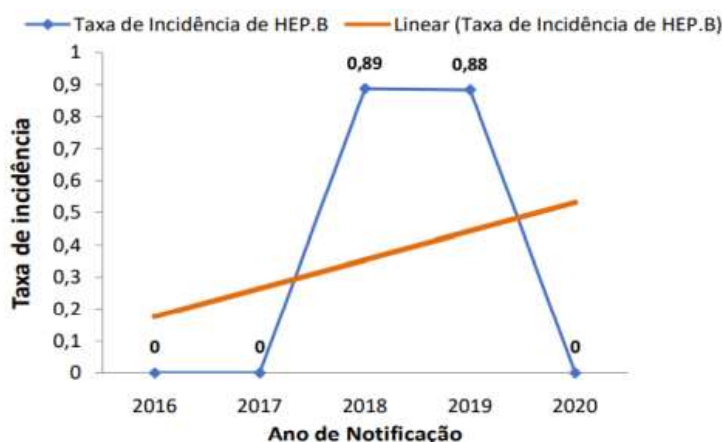
- **Hepatites Virais**

A Hepatite A na 4ª Região de Saúde, apresentou taxa de incidência zero no período avaliado, exceto o ano de 2018 com incidência de 1,77/100.000 hab. No ano de 2018, o município que teve a maior incidência foi Picuí com taxa de incidência de 10,69/100.000 hab. Durante o período avaliado a linha de tendência apresenta-se estável.

A 4ª Região de Saúde é composta por 12 municípios, dos quais 11 foram silenciosos em relação a Hepatite A. Durante todo período analisado, apenas o município de Picuí apresentou 2 casos no ano de 2018. Sendo assim, pode-se afirmar que 91,66% dos municípios foram silenciosos.

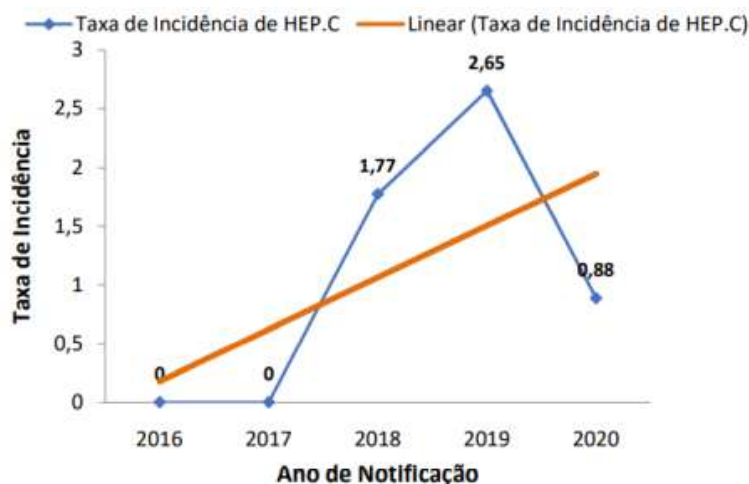
A Hepatite B apresentou taxa de incidência zero nos anos de 2016 e 2017, elevando-se em 2018 para uma taxa de 0,89/100.000 hab e atingindo 0,88/100.000 hab no ano de 2019, voltando à taxa zero em 2020. Verifica-se uma tendência crescente neste agravado.

Gráfico 11. Taxa de Incidência de Hepatite B e Tendência Linear segundo ano de notificação. 4ª Região de saúde, Paraíba, 2016 a 2020.



Fonte: SinanNET/SES PB/GEVS/GOCC em 25.08.2021.

Gráfico 12 - Taxa de Incidência de Hepatite C e Tendência Linear segundo ano de notificação. 4ª Região de saúde, Paraíba, 2016 a 2020.



Fonte: SinanNET/SES em 25.08.2021.

Avaliando as incidências dos três agravos, nesta região, observa-se que nos anos de 2016 e 2017 a região foi silenciosa para as Hepatites A, B e C, registrando uma incidência zero durante este período. Em 2018 houve ocorrência dos três agravos, sendo que a Hepatite A e C apresentaram a mesma taxa de incidência, ou seja, 1,77/100.000 hab e a Hepatite B teve incidência de 0,89/100.000 hab neste mesmo ano.

Em relação à Hepatite C, avaliando-se todo período, dos municípios que compõem esta Região de Saúde, o que apresentou o maior número de casos foi o município de Barra de Santa Rosa com 3 casos, seguido pelos municípios de Baraúna, Nova Floresta e Picuí, todos com apenas 1 caso cada.

TABELA 10. Casos de Hepatite C por município, segundo ano de notificação. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.

4ª Região de Saúde	2016	2017	2018	2019	2020
		16	17	18	19
Baraúna	0	0	0	1	0
Barra de Santa Rosa	0	0	1	1	1
Nova Floresta	0	0	1	0	0
Picuí	0	0	0	1	0
TOTAL	0	0	2	3	1

Fonte: SinanNET/SES em 25.08.2021. Dados sujeitos a revisão.

- **Tétano Acidental**

O Tétano Acidental é uma doença infecciosa aguda não contagiosa, prevenível por vacina, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo *Clostridium tetani* (*C. tetani*), a contaminação se dá através de um ferimento na pele ou mucosa. O tétano é uma doença que pode acometer qualquer sexo e faixa etária.

Na 4ª Região de Saúde entre os anos de 2016 a 2020, foram notificados 02 casos suspeitos Tétano Acidental apresentando 100% de casos confirmados, residentes nos municípios de: Cuité (01) e Nova Palmeira (01). Em avaliação a base do SINAN NET, referente a cobertura vacinal para Tétano Acidental, os casos confirmados não apresentam esquema da vacina antitetânica.

TABELA 11. Número de casos confirmados, por município de residência de Tétano Acidental segundo ano de diagnóstico. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.

4ª Região de Saúde	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Cuité	0	0	1	0	0	1
Nova Palmeira	0	0	0	1	0	1
Total	0	0	1	1	0	2

Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOVE/NDAT.

O ano de 2016 e 2017 apresentaram uma taxa de incidência de 0, seguido pelo ano de 2018 e 2019 com uma incidência de 0,08. O ano de 2020 apresentou uma incidência de 0. No período avaliado não houve óbito registrado no SINAN.

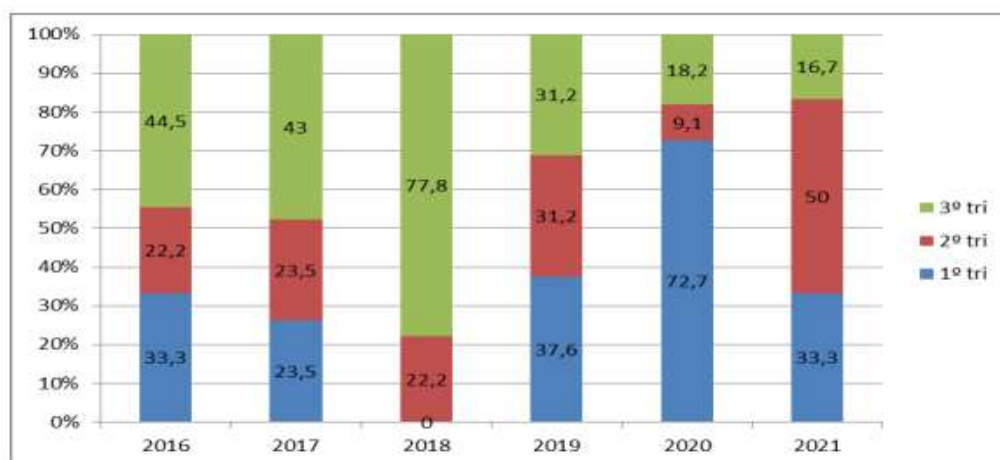
TABELA 12. Número de casos confirmados e taxa de incidência de Tétano Acidental segundo ano de diagnóstico. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.

Ano de Diagnóstico	Casos	Taxa de Incidência	Óbitos	Taxa de Letalidade
2016	0	0	0	0
2017	0	0	0	0
2018	1	0,08	0	0
2019	1	0,08	0	0
2020	0	0	0	0

Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOVE/NDA

A taxa de detecção de sífilis congênita apresentou uma média de 5,5 nos anos avaliados. Os municípios de Sossego, Pedra Lavrada e Frei Martinho não registraram casos. O ano de 2019 foi o ano com maior taxa de detecção na região, sendo os municípios de Damião (37) e Nova Palmeira (52,6) os que apresentaram maiores taxas. Na análise observamos que todos os municípios que registraram casos de sífilis em gestantes também notificaram casos de sífilis congênita, isso reforça possíveis fragilidades existentes na região na oportunidade do tratamento adequado para a prevenção da sífilis congênita. Não houve registros de óbitos por sífilis nos anos avaliados na região.

Gráfico 13. Idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, segundo ano de diagnóstico. 4ª Região de Saúde, Paraíba 2016 a 2021.



Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOCC.

- **Leishmaniose Visceral**

A Leishmaniose Visceral é uma doença crônica e sistêmica, que, quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos. Também conhecida como calazar, esplenomegalia tropical, febre dundun, transmitida por um vetor, conhecido popularmente por mosquito-palha, tatuquira, birigui, entre outros, dependendo da região geográfica. Tendo como reservatório o cão em área urbana, raposas e os marsupiais em área silvestre.

Na 4ª Região de Saúde entre os anos de 2016 a 2020, foram notificados 12 casos suspeitos Leishmaniose Visceral Humana (LVH), destes, 06 casos (50%) foram confirmados e os pacientes eram residentes nos municípios de Cubati (01), Frei Martinho (01), Pedra Lavrada (01), São Vicente do Seridó (02), Sossego (01).

TABELA 13. Número de casos confirmados, por município de residência de Leishmaniose Visceral segundo ano de diagnóstico. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.

4ª Região de Saúde	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Cubati	1	0	0	0	0	1
Frei Martinho	0	1	0	0	0	1
Pedra Lavrada	1	0	0	0	0	1
São Vicente do Seridó	1	1	0	0	0	2
Sossego	0	0	0	1	0	1
Total	3	2	0	1	0	1

Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOVE/NDAT.

- **Leishmaniose Tegumentar Americana**

A Leishmaniose Tegumentar Americana é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoário, de transmissão vetorial, que acomete pele e mucosas. A doença também é conhecida como Úlcera de Bauru, nariz de tapir, botão do Oriente. É transmitida por um vetor, conhecido popularmente por mosquito-palha, tatuquira, birigui, entre outros, dependendo da região geográfica. As Infecções por leishmanias que causam a leishmaniose tegumentar americana (LTA) foram descritas em várias espécies de animais silvestres (roedores, marsupiais, edentados e canídeos silvestres), roedores e domésticos (cães, gatos e canídeos, felídeos, cavalos e jumentos). Com relação a esses últimos, seu papel na manutenção do parasito no meio ambiente ainda não foi esclarecido. Na 4ª Região de Saúde entre os anos de 2016 e 2020, foram confirmados 02 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, em 2018, sendo 01 com mudança de diagnóstico. O caso confirmado é residente do município de Picuí. O qual apresentou a forma cutânea.

- **Doença De Chagas Aguda**

A Doença de Chagas Aguda é uma doença de elevada prevalência e expressiva morbimortalidade. Apresenta curso clínico bifásico, composto por uma fase aguda (cl clinicamente aparente ou não) e uma fase crônica, que pode se manifestar nas formas indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva. Na 4ª Região de Saúde entre os anos de 2016 e 2020, foram notificados 09 casos da Doença de Chagas Aguda, nenhuma suspeita foi confirmada.

- **Meningite**

O termo meningite expressa a ocorrência de um processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro. A meningite pode ser causada por diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus e fungos, dentre outros, e agentes não infecciosos (ex: traumatismo).

As meningites de origem infecciosa, principalmente as causadas por bactérias e vírus, são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública, pela magnitude de sua ocorrência e potencial de produzir surtos. Dentre elas, destacam-se: Meningites bacterianas e Meningites virais.

Na Paraíba, no período de 2016 a 2020 foram notificados 635 casos suspeitos de meningites e destes, 32,28% foram confirmados (205/635), por diferentes critérios laboratoriais nas 16 Regiões de Saúde do Estado.

No período de 2016 a 2019 dos 12 municípios da 4ª Região de Saúde, 4 municípios notificaram casos suspeitos de meningite, perfazendo um total de 10 casos durante os anos de 2016 (3 casos); 2017 (2 casos); 2018 (2 casos); 2019 (3 casos), destes, 3 foram confirmados (30%). Em 2020, não ocorreu caso suspeito de meningite.

Gráfico 14 - Casos notificados e confirmados de meningite bacteriana da 4ª Região de Saúde do Estado da Paraíba, 2016 a 2020.



Fonte: SINAN/NDAT/GEVS/SES-PB, 2021. Dados sujeitos a alterações.

TABELA 14. Incidência de casos confirmados da meningite bacteriana por município da 4ª Região de Saúde, no período de 2016 a 2020.

4ª Região de Saúde	2016	2017	2018	2019	2020
Barra de Santa Rosa	0	1	0	0	0
Cuité	1	1	0	0	0
Total	0,89	1,76	0,00	0,00	0,00

Fonte: SINAN/NDAT/GEVS/SES-PB. Coeficiente de incidência por 100.000 hab.

As meningites bacterianas e virais são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública, devido sua magnitude, capacidade de ocasionar surtos, e no caso da meningite bacteriana, a gravidade dos casos.

A sazonalidade das meningites bacterianas na 4ª região de Saúde de casos confirmados ocorreu respectivamente nos meses julho (1), agosto (1) e setembro (1).

A taxa de mortalidade da meningite bacteriana é um importante indicador, visto que é um indicativo das ações de combate à doença. Ocorreu 1 óbito de meningite bacteriana, na 4ª Região de Saúde, no ano de 2017, no município de Cuité, com taxa de (0,88%) no ano de 2017, por meningite bacteriana não especificada.

TABELA 15. Número de casos confirmados, óbitos, coeficiente de letalidade da meningite bacteriana segundo ano de diagnóstico, da 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.

Ano	Casos	Óbitos	Coef. de Letalidade %(*)
2016	3	0	0
2017	2	1	50
2018	2	0	0
2019	3	0	0
2020	0	0	0

Fonte: SINAN/NDAT/GEVS/SES-PB. Coeficiente de Letalidade x 100. (*) Dados sujeitos a alterações.

● **Esquistossomose Mansônica**

A esquistossomose mansônica é uma doença parasitária causada por helmintos da espécie *Schistosoma Mansoni*. Sua transmissão ocorre principalmente por veiculação hídrica, contaminadas por cercárias as quais são eliminadas por caramujos do gênero *Biomphalaria*, hospedeiros intermediários desses helmintos. Esse parasita está localizado principalmente em regiões tropicais, sendo endêmico no Brasil.

A Paraíba é uma região endêmica para esquistossomose, possui 67 municípios endêmicos, a 4ª região de saúde, possui 01 município endêmico. Existe uma fragilidade em relação ao SISPCE no estado, são imprescindíveis as informações referentes às áreas endêmicas, como forma de subsidiar as ações de vigilância e controle da esquistossomose, os dados descritos nesta análise referente à 4ª região de saúde, foram analisados conforme notificação dos casos graves notificados no SINAN-NET.

No período avaliado 2016 a 2020, foi notificado no SinanNet 01 caso, sendo esse confirmado, município de residência Picuí, caso autóctone, forma intestinal, do sexo feminino, 02 anos de idade.

● **Leptospirose**

A leptospirose é uma zoonose endêmica em todo território nacional, causada por uma espiroqueta denominada *Leptospira Interrogans* do gênero leptospira. Sua contaminação se dá através do contato humano direto com a urina de roedores, ou através de contato com o solo ou água contaminadas, devido às precárias condições de infraestrutura sanitária, principalmente por ocasião de chuvas e enchentes.

A leptospirose é uma doença de notificação compulsória no Brasil, tanto casos suspeitos isolados como ocorrência de surtos devem ser notificados, o mais rápido possível para que possibilite o desencadeamento das ações de vigilância epidemiológica e de controle. A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), utilizando a ficha de investigação da Leptospirose.

Na 4ª Região de Saúde no período de 2016 a 2020 foram notificados 04 casos suspeitos, nenhum confirmado.

- **Difteria**

A difteria é uma doença transmissível aguda, toxiinfecciosa, contagiosa e potencialmente letal, imunoprevenível, ocasionada pela bactéria *Corynebacterium Diphtheriae*, que frequentemente se aloja nas amígdalas, faringe, laringe, fossas nasais e, ocasionalmente outras mucosas além da pele. Caracteriza-se por apresentar placas pseudomembranosas típicas. O reservatório principal é o próprio doente ou o portador, a forma de transmissão ocorre pelo contato direto da pessoa doente ou portadores com pessoa suscetível, através de gotículas de secreção respiratória, eliminadas pela tosse, espirro ou ao falar, o período de incubação em geral, vai de 1 a 6 dias podendo ser mais longo, já a transmissibilidade em média acontece até duas semanas após o início dos sintomas.

A difteria pode ocorrer durante todos os períodos do ano e pode afetar todas as pessoas não imunizadas, de qualquer idade, raça ou sexo. A doença costuma ocorrer em maior frequência em áreas precárias onde a aglomeração de pessoas é maior e onde se registra baixas coberturas vacinais.

Entre o período avaliado 2016 e 2020, não houve notificações de casos suspeitos de difteria na 4ª Região de Saúde.

- **Poliomielite**

A poliomielite é uma doença viral inflamatória decorrente da destruição dos neurônios motores, caracterizada clinicamente por paralisia flácida aguda (PFA), de início súbito, que ocorre em cerca de 1% das infecções causadas pelo poliovírus. O Brasil teve seu último caso de poliomielite registrado em Sousa, na Paraíba, em 1989, apesar da intensificação das coberturas vacinais (rotina e campanha); ainda existem países com circulação de poliovírus selvagem (Afeganistão e Paquistão), desde então a vigilância permanece atenta, em virtude de sua elevada transmissibilidade é facilmente exportado de um país para o outro permanecendo o risco de sua reintrodução.

Para a erradicação da poliomielite, o cumprimento da meta de cobertura ≤ 95 , na Paraíba, a taxa anual de notificação de casos de PFA é de no mínimo 1 caso/100.000 habitantes menores de 15 anos de idade. Para os demais indicadores a meta mínima esperada é de 80%.

Na 4ª Região de Saúde no período de 2016 a 2020, foram notificados 03 casos suspeitos de PFA, 02 casos notificados em 2020 e 01 no ano de 2019, dois do sexo feminino, com idades entre 07 e 14 anos, e um do sexo masculino, 05 anos de idade, residente nos municípios Barra de Santa Rosa, Picuí e Seridó, ambos os casos descartados por critério laboratorial, dessa forma a investigação, coleta de fezes e encerramento ocorreram de forma oportuna.

- **Influenza**

A 4ª Região de Saúde não apresentou registros de casos confirmados e óbitos para Influenza A e B de 2016 a 2020.

- **COVID-19**

Na 4ª Região de Saúde, o município de Cuité apresentou o maior quantitativo de caso, registrando 767 casos, 5 óbitos, 0,65% de letalidade; seguido de Picuí com: 735 casos, 5 óbitos e 0,68% de letalidade; Barra de Santa Rosa com: 396 casos, 2 óbitos e 0,51% de letalidade; Nova Floresta com: 344 casos, 7 óbitos e 2,03% de letalidade; Cubati com: 161 casos, 2 óbitos e 1,24% de letalidade; Baraúna com: 157 casos, 1 óbito e 0,64% de letalidade; Nova Palmeira com: 137 casos, 0 óbito e 0,00% de letalidade; Damião com: 131 casos, 1 óbito e 0,76% de letalidade; Sossêgo com: 94 casos, 0 óbito e 0,00% de letalidade; São Vicente do Seridó com: 77 casos, 1 óbito e 1,30% de letalidade; Pedra Lavrada com: 72 casos, 1 óbito e 1,39% de letalidade e Frei Martinho com: 39 casos, 0 óbito e 0,00% de letalidade.

TABELA 16. Covid-19. 4ª Região de Saúde. Paraíba. 2020.

4ª Região de Saúde	Casos	Óbitos	Incidência (100 mil/hab.)	Mortalidade (100 mil/hab.)	Letalidade
Baraúna	57	1	3162,77	20,15	0,64
Barra de Santa Rosa	96	2	2555,33	12,91	0,51
Cubati	61	2	2055,67	25,54	1,24
Cuité	67	5	3772,01	24,59	0,65
Damião	31	1	2439,48	18,62	0,76
Frei Martinho	9	0	1304,78	0,00	0,00
Nova Floresta	44	7	3237,34	65,88	2,03
Nova Palmeira	37	0	2762,65	0,00	0,00
Pedra Lavrada		1	911,51	12,66	1,39
Picuí	35	5	3926,28	26,71	0,68
São Vicente do Seridó	7	1	709,81	9,22	1,30
Sossego	4	0	2615,47	0,00	0,00

Fonte: SIVEP-Gripe, e-SUS Notifica e IBGE

- **Sarampo**

No período de 2016 a 2020, dos 12 municípios pertencentes à 4ª Região de Saúde, o município de Picuí foi o que apresentou incidência de 5,35 casos por 100 mil habitantes. Os demais municípios não apresentaram casos confirmados.

TABELA 17. Número de casos suspeitos e confirmados de sarampo por município de residência segundo ano de diagnóstico. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.

Municípios	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº Casos suspeitos	Nº casos confirmados	Nº Casos suspeitos	Nº casos confirmados	Nº Casos suspeitos	Nº casos confirmados	Nº Casos suspeitos	Nº casos confirmados	Nº Casos suspeitos	Nº casos confirmados
Baraúna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barra de Santa Rosa	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Cubatí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Damião	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Frei Martinho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nova Floresta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nova Palmeira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pedra Lavrada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Picuí	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0
São Vicente do Seridó	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sossêgo	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0

Fonte: SINAN/NDAT/GEVS/SES-PB

● Arboviroses

As arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* tem se constituído em um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A dengue é uma arbovirose urbana de maior relevância nas Américas, sendo transmitida por mosquitos do gênero *Aedes* e possui como agente etiológico o vírus dengue (DENV), com quatro sorotipos distintos. É uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves, podendo evoluir para óbito.

O vírus Chikungunya foi introduzido no continente americano em 2013 e ocasionou uma importante onda pandêmica em diversos países da América Central e ilhas do Caribe. Em 2014, o Brasil confirmou, por métodos laboratoriais, a autoctonia do vírus Chikungunya. Essa arbovirose também pode se manifestar de forma atípica e/ou grave.

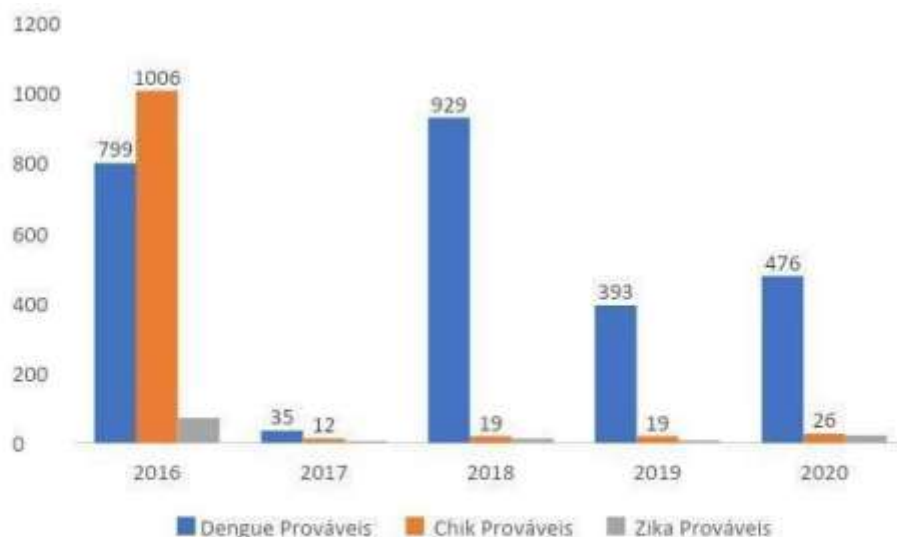
Os sinais e sintomas são clinicamente parecidos com os da dengue, com febre de início agudo, dores articulares e musculares, cefaléia, náusea, fadiga e exantema. A principal manifestação clínica que as difere são as fortes dores nas articulações. Embora o Chikungunya não seja uma doença de alta letalidade, apresenta caráter epidêmico com elevada taxa de morbidade associada à artralgia persistente, tendo como consequência a redução da produtividade e da qualidade de vida.

Zika é uma arbovirose causada pelo vírus zika (ZIKV), agente etiológico transmitido por fêmeas dos mosquitos do gênero *Aedes*. A infecção por esse vírus pode ser sintomática ou assintomática, podendo apresentar quadro clínico variável, desde manifestações brandas e autolimitadas até complicações neurológicas e malformações congênitas. A sintomatologia caracterizada por este vírus surge como febre, conjuntivite não purulenta, artralgia, poliartralgia, exantema e edema periarticular.

O cenário epidemiológico das arboviroses na 4ª Região de Saúde mostra que no ano de 2016 houve um somatório mais alto dos casos prováveis de dengue, com 799 casos, e Chikungunya com 1.006 casos. E no ano de 2018, com 929 casos prováveis de dengue. Nos anos de 2017 a 2020, os casos prováveis de Chikungunya se apresentam com uma redução bem significativa,

quando comparados ao ano de 2016. É importante lembrar que no ano de 2020 se iniciou a primeira onda da pandemia causada pela COVID-19, o que refletiu nas notificações dos casos suspeitos de arboviroses, muitos casos subnotificados.

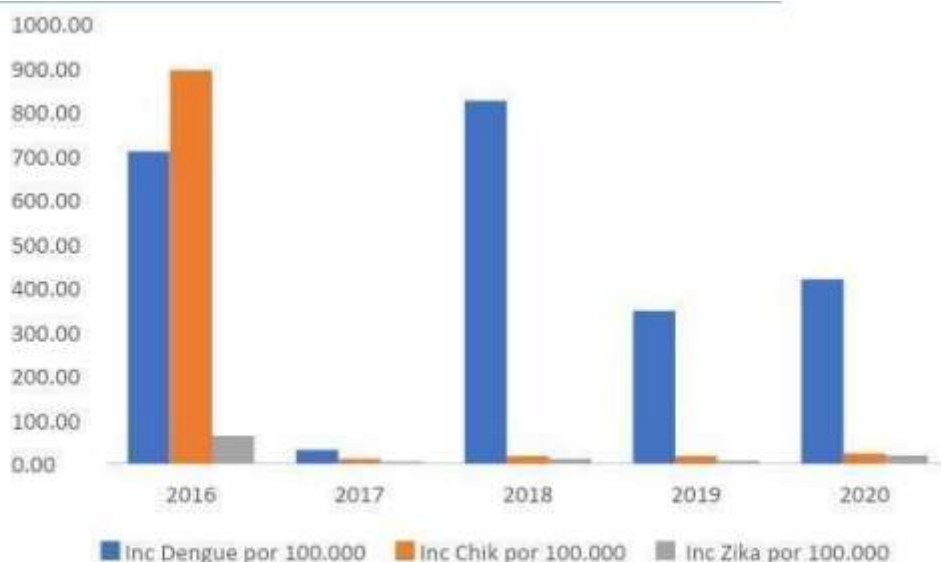
Gráfico 15. Número de casos prováveis de Arboviroses. 4ª Região de Saúde, 2016 a 2020.



Fonte: SinanNet/SinanOnline/SES-PB/GEVS/GOVE/NDAT.

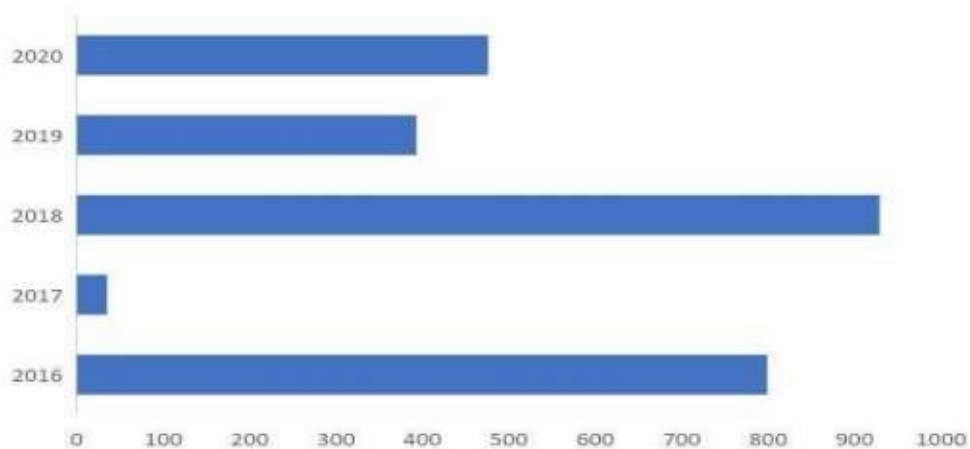
Como podemos observar o perfil epidemiológico dos casos prováveis de Dengue na 4ª Região de Saúde, nota-se que no ano de 2018 houve mais de 900 casos prováveis, seguido de 2016, com quase 800 casos prováveis de dengue.

Gráfico 16. Incidência de Arboviroses. 4ª Região de Saúde, 2016 a 2020.



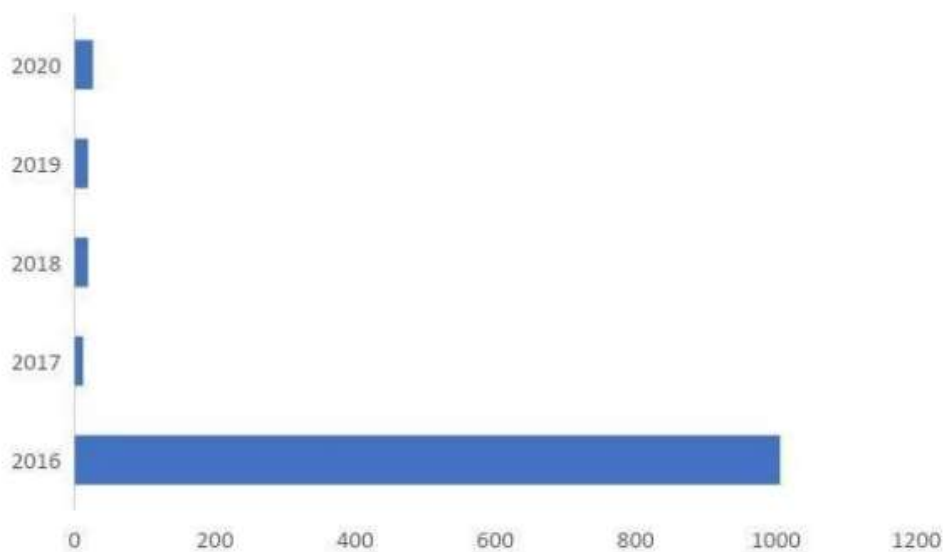
Fonte: SinanNet/SinanOnline/SES-PB/GEVS/GOVE/NDAT.

Gráfico 17. Número de casos prováveis de Dengue na 4ª Região de Saúde, 2016 a 2020.



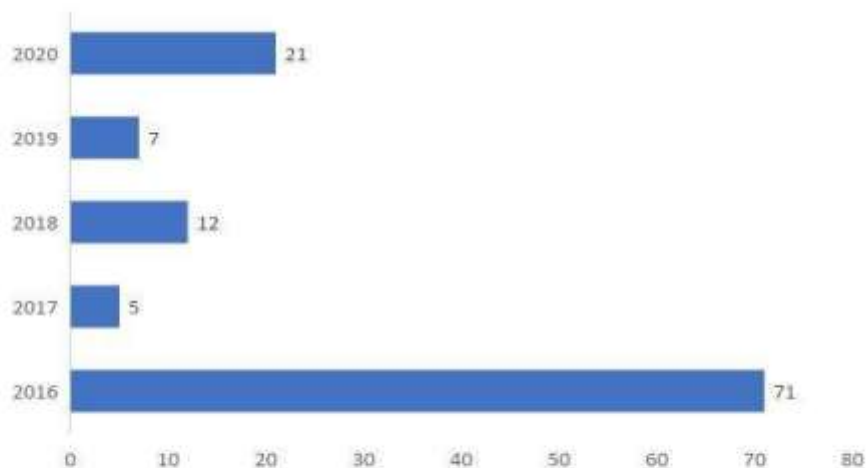
Fonte: SinanNet/SinanOnline/SES-PB/GEVS/GOVE/NDAT.

Gráfico 18. Número de casos prováveis de Chikungunya. 4ª Região de Saúde, 2016 a 2020.



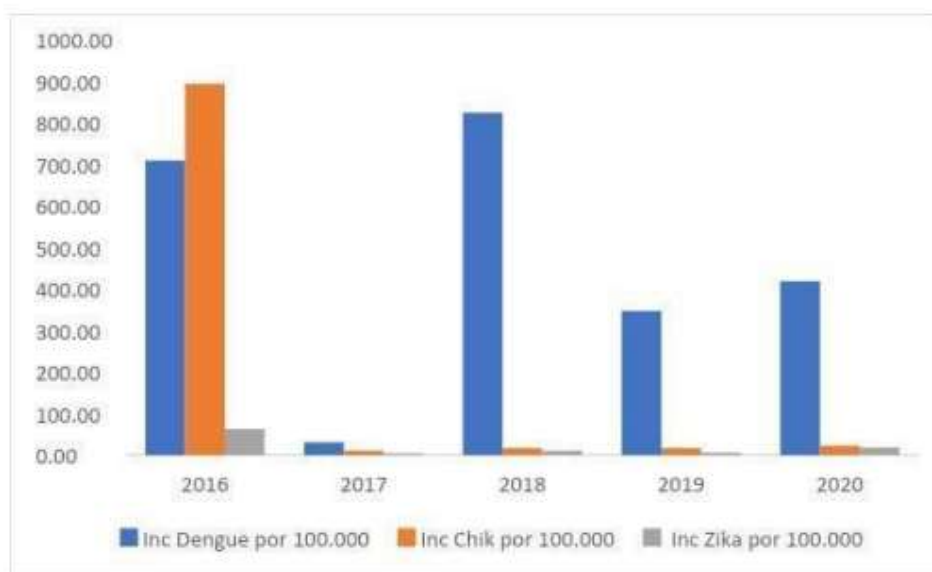
Fonte: SinanNet/SinanOnline/SES-PB/GEVS/GOVE/NDAT.

Gráfico 19. Número de casos prováveis de Zika na 4ª Região de Saúde, 2016 a 2020.



Fonte: SinanNet/SinanOnline/SES-PB/GEVS/GOVE/NDAT.

Gráfico 20. Incidência dos casos prováveis de dengue, chikungunya e zika, na 4ª Região de Saúde, 2016 a 2020.



Fonte: SinanNet/SinanOnline/SES-PB/GEVS/GOVE/NDAT.

Na 4ª Região de Saúde, o município de Picuí é o município com maior número de casos prováveis de Dengue e Chikungunya nos anos de 2016 a 2020, seguido do município de Barra de Santa Rosa. Já o município de Sossego não apresentou nenhum caso provável de dengue e chikungunya, porém, notificou 218 casos prováveis de Zika.

TABELA 18. Casos prováveis de Arboviroses por município da 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 à 2020.

4ª Região de Saúde	Casos prováveis Dengue	Casos prováveis Chik	Casos prováveis Zika
Baraúna	441	31	07
Barra de Santa Rosa	284	323	16
Cubati	78	27	51
Cuité	331	56	13
Damião	34	03	00
Frei Martinho	49	14	00
Nova Floresta	111	12	02
Nova Palmeira	59	18	02
Pedra Lavrada	259	53	06
Picuí	661	536	11
Seridó	110	05	08
Sossego	00	09	218

Fonte: SinanNet/SinanOnline/SES-PB/GEVS/GOVE/NDAT.

Quadro 12. Resultados do Índice de Infestação Predial segundo município de realização. 4ª Região de Saúde. Paraíba, 2016 a 2020.

MUNICÍPIOS	2016			2017				2018				2019				2020
	I.I.P. Abr	I.I.P. Jul	I.I.P. Out	I.I.P. Jan	I.I.P. Abr	I.I.P. Jul	I.I.P. Out	I.I.P. Jan	I.I.P. Abr	I.I.P. Jul	I.I.P. Out	I.I.P. Jan	I.I.P. Abr	I.I.P. Jul	I.I.P. Out	I.I.P. Jan
Baraúna	0,0	0,5	0,0	1,6	1,9	2,3	0,8	1,3	3,1	1,4	0,9	1,4	0,5	0,9	0,0	0,0
Barra de Santa Rosa	2,5	2,5	2,9	10,8	7,5	4,1	5,0	2,5	2,9	2,1	3,3	5,8	4,2	5,0	3,7	2,9
Cubati	7,6	3,0	3,4	6,0	5,4	1,4	1,0	1,6	3,9	1,4	1,8	3	3,5	2,2	1,9	1,6
Cuité	2,9	0,0	1,4	4,6	13,7	9,8	3,7	1,7	6,8	6,0	3,5	2,4	11,7	10,7	2,1	5,7
Damião	1,9	1,2	1,2	4,8	3,4	3,5	2,2	2,4	3,7	1,9	1,9	2	5,7	5,8	4,1	1,4
Frei Martinho	3,0	2,5	2,0	2,2	3,2	2,4	1,6	2,9	7,7	5,3	3,1	3,6	4,2	3,4	3,2	2,2
Nova Floresta	9,4	3,2	2,5	9,8	5,8	6,7	2,4	1,4	9,4	4,8	3,7	3,2	7,7	3,8	1,9	4,0
Nova Palmeira	2,4	3,2	1,1	1,4	2,8	1,3	1,8	1,2	5,1	3,2	1,1	1,4	3,7	1,9	1,2	1,0
Pedra Lavrada	8,9	6,2	1,3	1,3	4,7	5,2	4,1	7,7	8,8	4,5	3,1	2,6	8,1	7,9	4,0	6,5
Picuí	8,5	13,1	9,4	10,3	11,1	11,2	7,1	5,8	7,7	11,6	5,2	4,3	12,5	8,5	3,6	4,0
Seridó	2,9	0,5	4,8	5,2	4,1	7,7	4,4	9,0	10,9	4,2	3,4	2,4	8,1	6,2	5,7	4,2
Sossego	0,0	0,0	0,7	1,1	0,8	0,3	0,9	1,7	1,7	3,0	0,3	0,8	0,9	0,3	0,3	0,0

Fonte: SistemaLIRAA/SES-PB/GEVS/GOSA/NFBE.

Gradiente de Risco

I	Predia	Índice de Infestação	
		BAIXO RISCO	< 1
	MÉDIO RISCO	1,0-	
	ALTO RISCO	3,9	
		> 3,9	
	Não realizou/Não enviou o resultado		

5.3 Morbidade

A 4ª Região de Saúde da Paraíba apresentou redução de 46,15% na taxa de internação por Neoplasias se comparamos 2016 a 2020, porém entre 2016 e 2019 apresentou aumentos graduais anuais, chegando a 32,63% de aumento se comparamos 2016 a 2019. As taxas de internação por Diabetes vêm apresentando aumentos anuais de 2016 a 2018, entretanto observa-se redução dessa taxa em 2019 e 2020, se comparados aos anos anteriores. A taxa de internação por Doenças do Aparelho Circulatório reduziu 74,47% se comparamos 2016 a 2020, apenas em 2017 registrou-se um aumento de 22,70% se comparamos a taxa do ano anterior. A maior redução do período (198,37%) foi registrada nas taxas de internação por Doenças Respiratórias, esse percentual de redução chega a ser de 261,06 % em 2020 se comparamos ao ano de 2019, a Covid-19 modificar esse quadro, tornando as doenças virais o maior grupo de diagnósticos de óbitos.

Gráfico 21. Taxa de Internação hospitalar por grupo das quatro principais DCNT por 10.000 habitantes segundo ano de internação. 4ª Região de Saúde. Paraíba, 2016 a 2020.

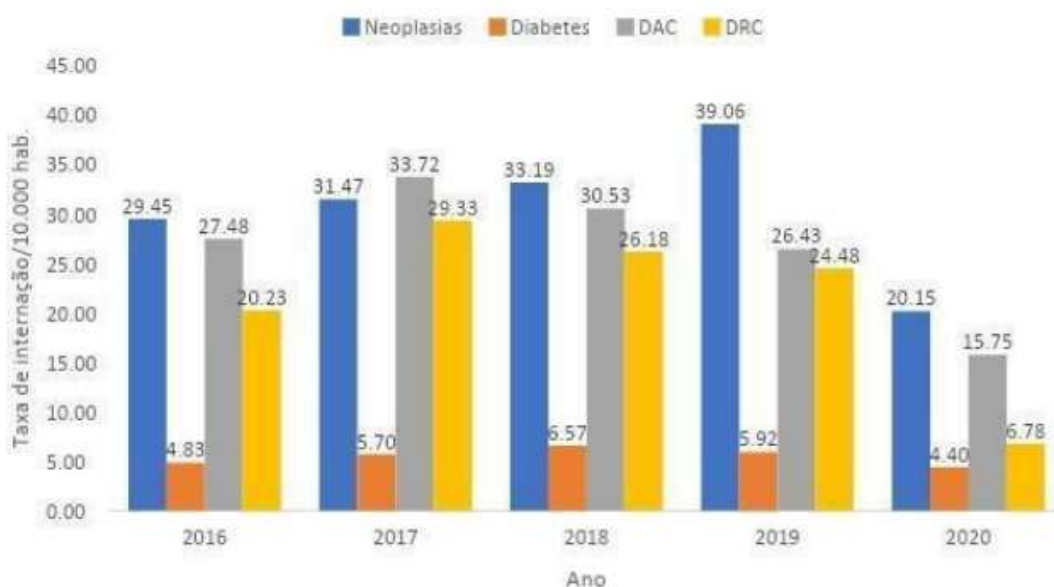
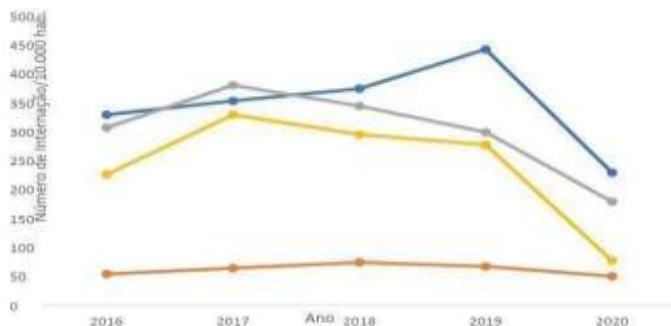


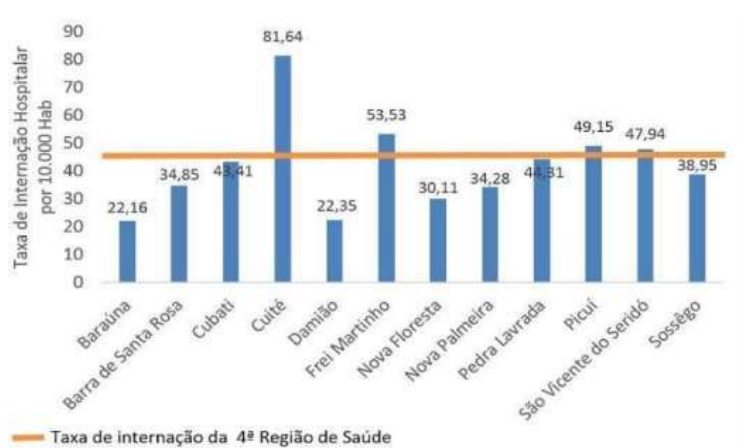
Gráfico 22. Número de Internações por grupo das quatro principais DCNT por 10.000 habitantes. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.



Fonte: SIH-SUS/DATASUS/MS/SES-PB/GEVS/GOVE/NDANTS e IBGE.

Em 2020, a taxa de internação hospitalar pelo conjunto das principais DCNT da 4ª Região de Saúde foi 47,08 /10.000 habitantes, os municípios de Cuité, Frei Martinho, Picuí e São Vicente do Seridó apresentaram taxas de internações superiores à da quarta região, sendo o município de Cuité o de maior taxa de internação, com 81,64 internações por 10.000 habitantes. Baraúna apresentou a menor taxa (22,16/10.000 hab.).

Gráfico 23. Taxa de internação pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas segundo municípios. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2020.



Fonte: SIH-SUS/DATASUS/MS/SES-PB/GEVS/GOVE/NDANTS e IBGE.

5.5. Causas Externas

No período de 2016 a 2020, a 4ª Região de Saúde apresentou um aumento de 13% na taxa de internação hospitalar por causas externas. No entanto, de 2019 a 2020 essa taxa reduziu significativamente, correspondendo a 26% de redução, acompanhando a tendência de diminuição da taxa de internação por causas externas na Paraíba.

A redução de internações por causas externas é atribuída pelos especialistas a dois fatores: restrições de acesso durante a pandemia (serviços que interromperam ou reduziram muito o atendimento eletivo de outros agravos não Covid-19) e o fato de que muitas pessoas adiam a procura por receio do contágio do coronavírus.

Gráfico 24. Taxa de internação hospitalar por causas externas por 10.000 habitantes, segundo ano de internação. 4ª Região de Saúde. Paraíba, 2016 a 2020.

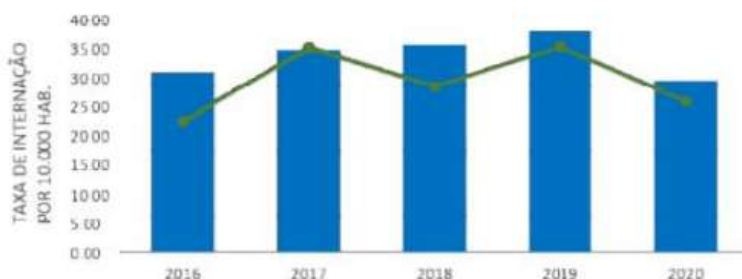
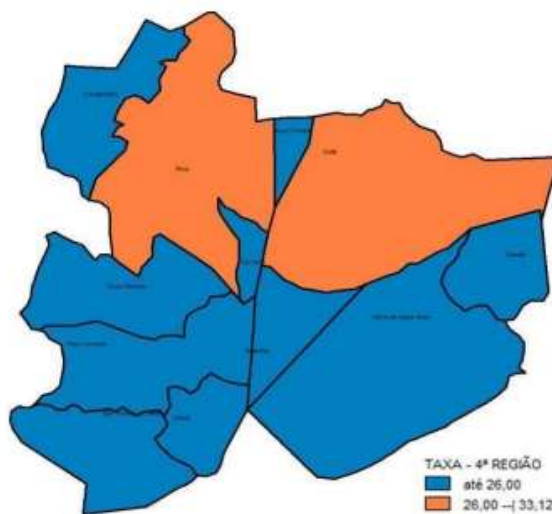


Figura 1 - Taxa de internação hospitalar por causas externas, segundo municípios. 4ª Região de Saúde. Paraíba, 2020.



Fonte: SIH-SUS/DATASUS/MS/SES-PB/GEVS/GOVE/NDANTS e IBGE.

5.6. Violências Interpessoais/Autoprovocadas

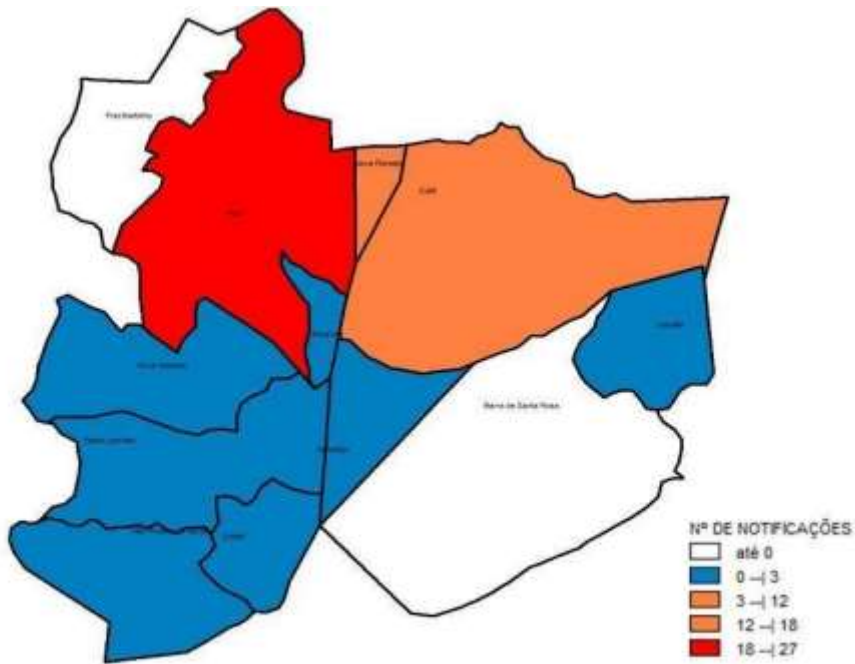
A ocorrência de casos notificados de Violência Interpessoal/Autoprovocada pelos estabelecimentos de saúde da 4ª Região de Saúde da Paraíba aumentou 18% no período de 2016 a 2020. Porém observou-se uma redução no número de casos notificados de 2019 (n= 86) a 2020 (n=72), apresentando a mesma tendência de redução das notificações do estado.

Gráfico 25 – Número de notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada segundo o total de casos registrados. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.



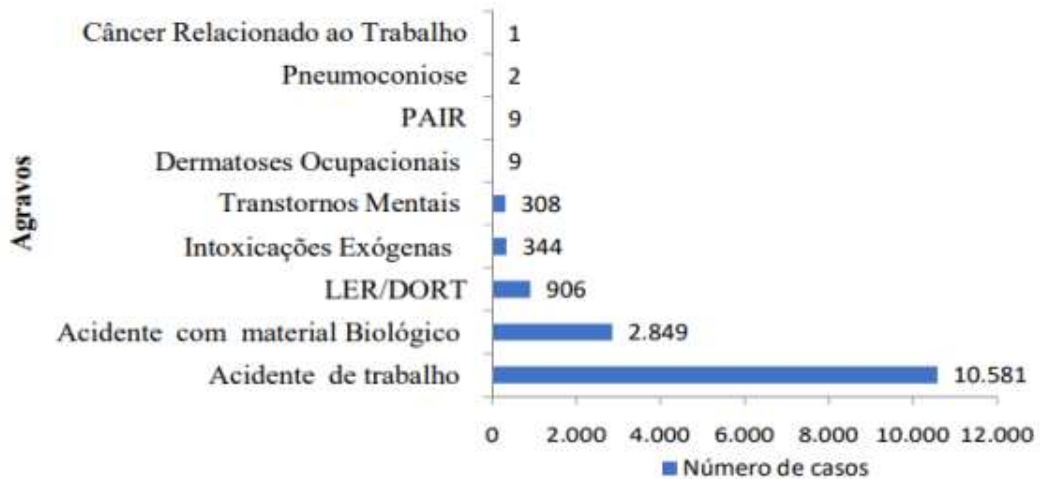
Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOVE/NDANTS.

Figura 2– Número de notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada, segundo municípios que realizaram e não realizaram as notificações. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2020.



Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOVE/NDANTS.

Gráfico 26 - Distribuição de número de casos de agravos e doenças de notificação compulsória relacionados ao trabalho, Paraíba, 2016 a 2020.



Fonte: SINAN/SES-PB/GEVS/CEREST, 2021

TABELA 19. Frequência das notificações dos agravos relacionados ao trabalho na Paraíba e na 4ª Região de Saúde, 2016 a 2020.

Agravos de Notificação SINAN	Paraíba N= 15.009		4ª Região de Saúde N=90	
	n	%	n	%
Acidente de trabalho	10.581	71	59	66
Acidente com mat. Biológico	2.849	19	15	17
Intoxicações Exógenas	344	2	14	16
Doenças	1.235	8	2	2

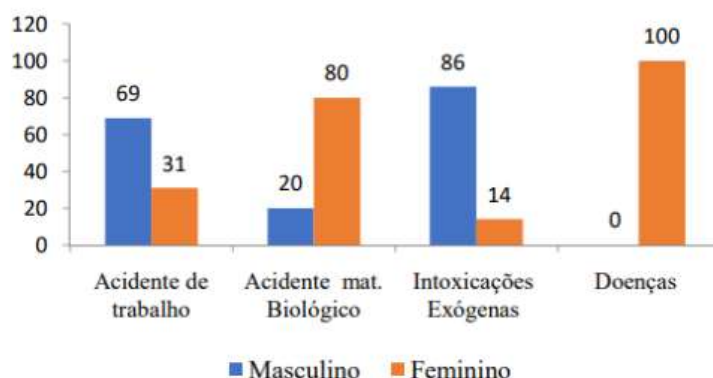
Fonte: SINAN/SES-PB/GEVS/CEREST, 2021

TABELA 20. Frequência das notificações de acidentes de trabalho com material biológico registrado por ocupacionais na Paraíba e na 4ª Região de Saúde, 2016 a 2020.

Ocupação	Paraíba N= 2849		4ª Região de Saúde N =15	
	n	%	n	%
Técnico de enfermagem	1286	45,1	6	40
Enfermeiro	475	16,7	3	20
Cirurgião dentista	189	6,6	2	13
Médico	178	6,2	0	0
Outros Trabalhadores de nível médio da Saúde	125	4,4	4	27
Outros Trabalhadores de nível Superior da Saúde	89	3,1	0	0
Trabalhadores de outras atividades	384	13,5	0	0
Estudante	96	3,4	0	0
Ignorado	27	0,9	0	0

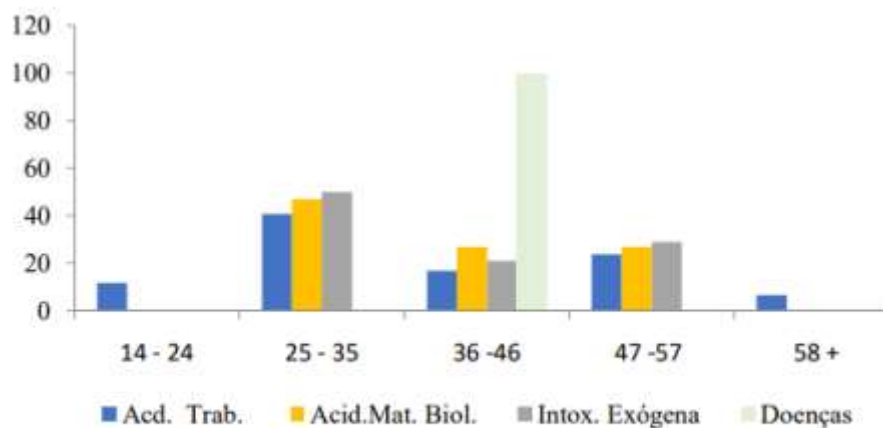
Fonte: SINAN/ SIM/SES-PB/GEVS/ CEREST, 2021

Gráfico 27 - Proporção dos agravos relacionados ao trabalho por sexo. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.



Fonte: SINAN/SES-PB/GEVS/CEREST, 2021

Gráfico 28 - Proporção de agravos relacionados ao trabalho por faixa etária 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.

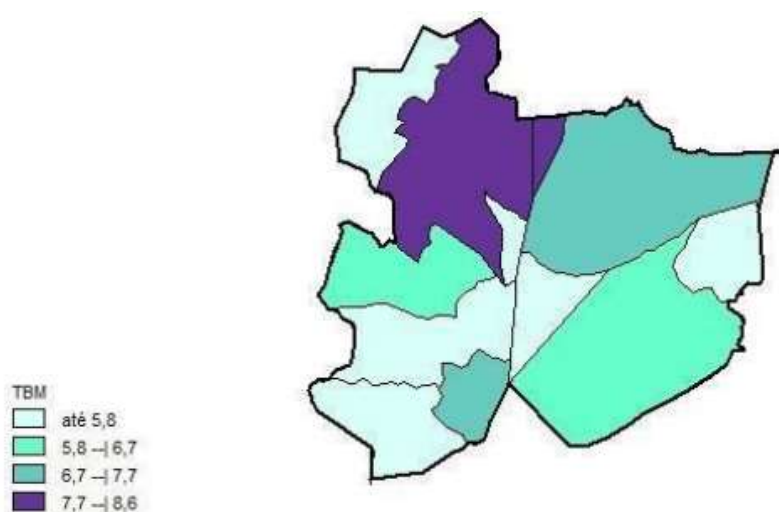


Fonte: SINAN/SES-PB/GEVS/CEREST, 2021

5.7. Taxa Bruta de Mortalidade – TBM

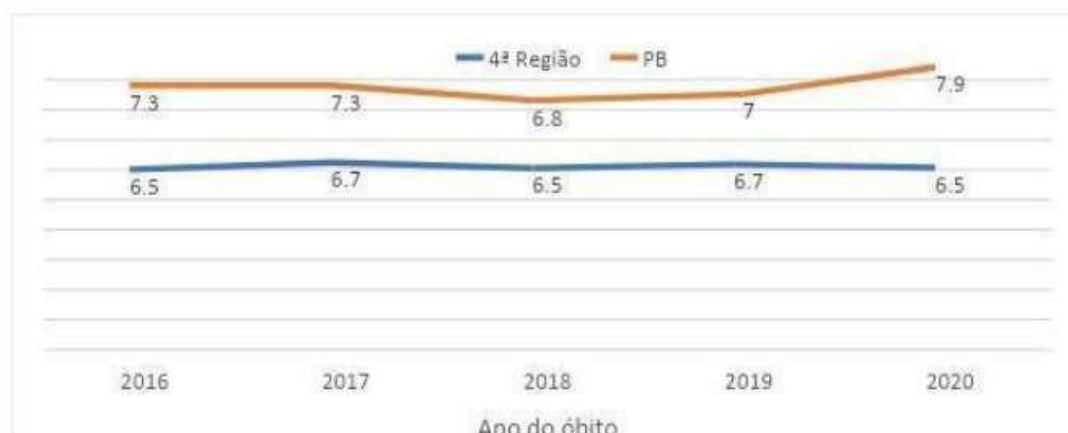
No período de 2016 a 2020, a taxa bruta de mortalidade - TBM da 4ª Região de Saúde manteve-se sem alteração significativa, oscilando entre 6,5 e 6,7 óbitos para cada 1.000 habitantes. Nenhum município apresentou no ano de 2020, uma TBM inferior a 4,0 óbitos por 1.000 habitantes. Valores menores do que quatro para cada grupo de mil habitantes indicam grande precariedade na cobertura das informações de mortalidade (Becker, 1991). Os municípios de Picuí e Nova Floresta apresentaram em 2020 taxas superiores à média do estado, 8,6 e 8,1 óbitos por 1.000 habitantes. Ainda em relação ao ano de 2020, os maiores aumentos na TBM foram observados nos municípios de Nova Palmeira (+48%), Seridó (+32%) e Picuí (+24%).

Figura 3. Taxa Bruta de Mortalidade por município. 4ª Região de Saúde. Paraíba, 2020.



Fonte: SES/GEVS/GORR - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Gráfico 29. Taxa Bruta de Mortalidade. 4ª Região de Saúde e Paraíba, 2016 a 2020.

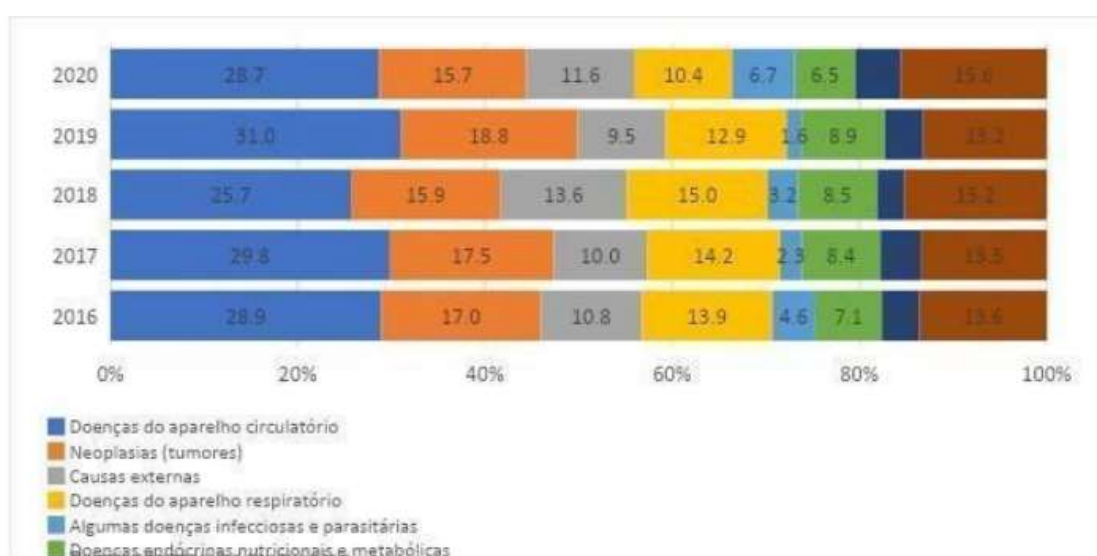


Fonte: SES/GEVS/GORR - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

5.8. Mortalidade Proporcional Por Grupo De Causas

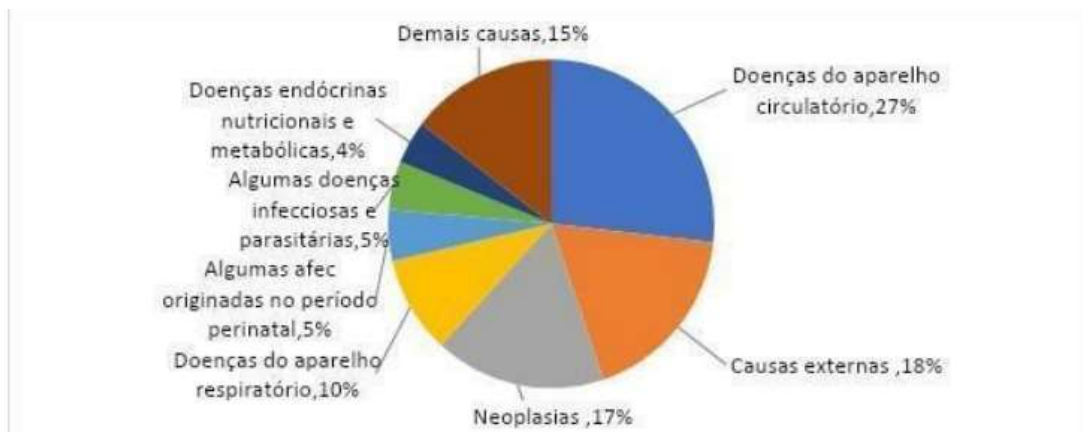
A análise da distribuição proporcional da mortalidade por grupo de causas, período de 2016 a 2020, mostrou que as doenças cardiovasculares (DCV) foram a principal causa de morte, seguidas das neoplasias, responsáveis por 28,7% e 15,7% dos óbitos ocorridos no último ano, respectivamente. As causas externas de mortalidade ocupam o terceiro lugar no ranking das principais causas de morte (11,6%). Observa-se, ainda, que em decorrência do surgimento da Covid-19, ocorreu um aumento dos óbitos no grupo das doenças infecciosas e parasitárias (6,7%).

Gráfico 30. Mortalidade proporcional por grupo de causa (CID-10). 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2020.



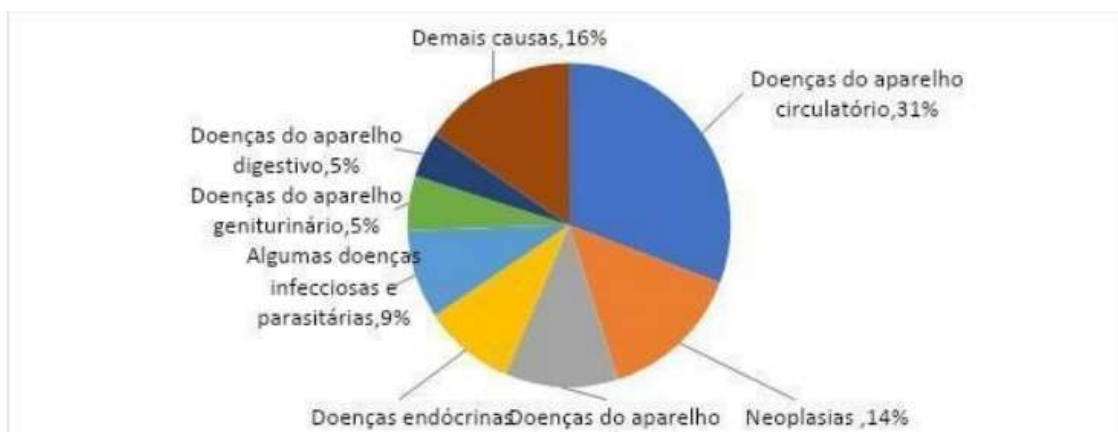
Fonte: SES/GEVS/GORR - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Gráfico 31. Mortalidade proporcional por causas definidas (CID-10), Sexo Masculino. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2020.



Fonte: SES/GEVS/GORR - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Gráfico 32. Mortalidade proporcional por causas definidas (CID 10), Sexo Feminino. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2020.



Fonte: SES/GEVS/GORR - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Quadro 13. Principais causas de óbitos segundo faixa etária. 4ª Região de Saúde, Paraíba 2020.

Faixa etária	Principais grupos de causas de óbitos				
	1º	2º	3º	4º	5º
< 01a	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	XVII.Malfcongdefor mid e anomalias cromossômicas	XIV. Doenças do aparelho geniturinário		
01-04a	XVII.Malfcongde formid e anomalias cromossômicas	XX.Causas externas			
05-09a	XX.Causas externas				
10-14a	II.Neoplasias				
15-19a	XX.Causas externas	VI.Doenças do sistema nervoso			
20-29a	XX.Causas externas	II.Neoplasias	XV.Gravid ez parto e puerpério		
30-39a	XX.Causas externas	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	Cap. II, IX e XV		
40-49a	XX.Causas externas	XI. Doenças do aparelho digestivo	IX. Doenças do aparelho circulatório	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	II.Neoplasi as

50-59a	IX. Doenças do aparelho circulatório	II. Neoplasias	XXCausas externas	Cap. IV e X	
60-69a	IX. Doenças do aparelho circulatório	II. Neoplasias	X. Doenças do aparelho respiratório	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias
70-79a	IX. Doenças do aparelho circulatório	II. Neoplasias	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	X. Doenças do aparelho respiratório	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias
80 e+	IX. Doenças do aparelho circulatório	X. Doenças do aparelho respiratório	II. Neoplasias	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias

Fonte: SES/GEVS/GORR - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

5.9. Mortalidade Materna

Na 4ª Região de Saúde, no período de 2016 a 2020, foram registrados 4 óbitos maternos, distribuídos em Barra de Santa Rosa (n=1), Nova Palmeira (n=1) e Pedra Lavrada (n=2) que corresponde a 25% dos municípios da Região. Sendo que Pedra Lavrada responde por metade (2) dos óbitos ocorridos na Região. Os municípios de Baraúna, Cubati, Cuité, Damião, Frei Martinho, Nova Floresta, Picuí, Seridó e Sossego não registraram óbitos maternos nesse período.

TABELA 21. Óbitos maternos por município de residência e ano de ocorrência. 4ª Região de Saúde, Paraíba 2016 a 2020.

Município Residência	2016	2017	2018	2019	2020	Total %
Barra de Santa Rosa	-	-	-	-	1	25
Nova Palmeira	-	-	-	-	1	25
Pedra Lavrada	-	1	1	-	-	50
4RS	-	1	1	-	2	100

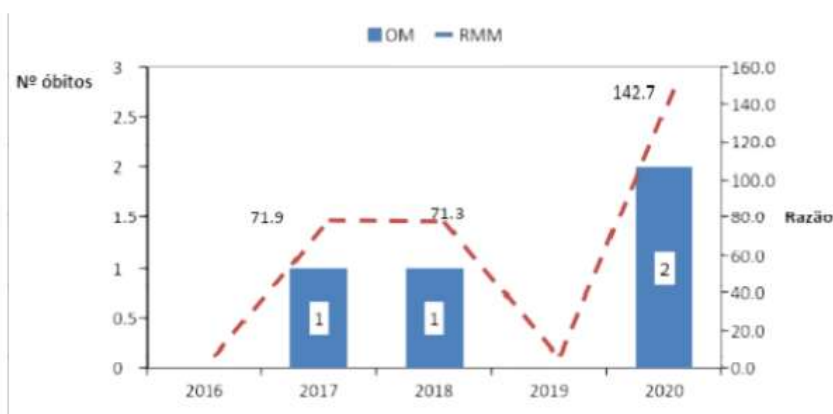
Fonte: SES/GEVS/GORR - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Gráfico 33. Óbitos maternos segundo município e ano de ocorrência. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.



Fonte: SES/GEVS/GORR.- Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Gráfico 34. Número de óbitos maternos e razão de mortalidade materna (100.000 NV), 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.



Fonte: SES/GEVS/GORR - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc.

TABELA 22. Óbitos maternos segundo causa básica e tipo de morte materna (CID10). 4ª Região de Saúde. Paraíba, 2016 a 2020*.

Causa (CID 10 3D)	N	%
Obstétrica Diretas	3	75,0
O159 Eclampsia não especificada	1	25,0
O713 Deficiência de coagulação	1	25,0
O721 Outras hemorragias pós parto	1	25,0
Obstétrica Indiretas	1	25,0
O984 Doença viral complicando grav parto puerp	1	25,0
4RS	4	100,0

Fonte: SES/GEVS/GORR - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.*Sujeito a alteração.

TABELA 23. Óbitos maternos por local de ocorrência. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.

Local	2016	2017	2018	2019	2020	Total
						%
Hospital	-	1	-	-	2	75,0
Via Pública	-	-	1	-	-	25,0
4RS	-	1	1	-	2	100,0

Fonte: SES/GEVS/GORR - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.*Sujeito a alteração.

TABELA 24. Óbitos maternos por estabelecimento de ocorrência. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020*.

Estabelecimento Ocorrência	2017	2018	2020	Total
Instituto Saúde Elpidio de Almeida	1	-	1	2
Hospital João XXIII- CG	-	-	1	1
BR 104	-	1	-	1
4RS	1	1	2	4

Fonte: SES/GEVS/GORR - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.*Sujeito a alteração

5.10. Mortalidade Infantil Neonatal

A 4ª região de saúde no início do período estava com taxa de mortalidade infantil inferior à do estado com 12,1% por mil nascidos vivos enquanto o estado 12,7% por mil nascidos vivos, permanecendo menor no ano de 2017, porém apresentou aumento em todos os anos seguintes, 2018 (41,5%), 2019(9%) e 2020 (5,1%)) sempre comparados ao ano anterior. A taxa de mortalidade em 2020 teve um aumento de 35% em relação a 2016, início do período analisado. Importante ressaltar que os dados de 2020 são preliminares.

Gráfico 35. Taxa de Mortalidade Infantil (1000 nascidos vivos). Paraíba e 4ª Região de Saúde, 2016 a *2020.



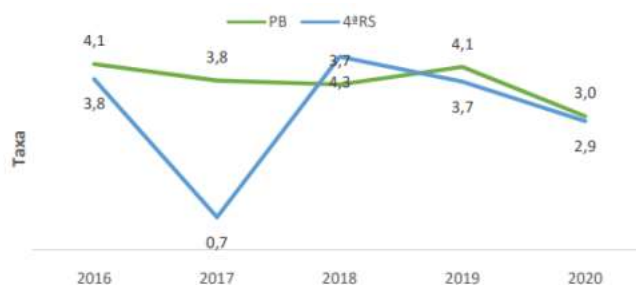
Fonte: SES/GEVS/GORR- Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos-SINASC, 2021.*Dados preliminares

Gráfico 36. Taxa de Mortalidade Infantil Neonatal (1000 nascidos vivos). Paraíba e 4ª Região de Saúde, 2016 a *2020.



Fonte: SES/GEVS/GORR- Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos-SINASC, 2021. *Dados preliminares

Gráfico 37. Taxa de Mortalidade Infantil Pós -neonatal (1000 nascidos vivos). Paraíba e 4ª Região de Saúde, 2016 a *2020.



Fonte: SES/GEVS/GORR- Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos-SINASC, 2021.

5.11. Óbito Fetal

Na Figura abaixo, observa-se que na 4ª Região as frequências dos óbitos fetais apresentaram oscilações, tendo a maior em 2016, início do período analisado, e a menor em 2019. Ocorreram com maior frequência no terceiro trimestre de gestação entre 32 e 36 semanas gestacionais de acordo com os dados do SIM. Os óbitos fetais são componentes dos óbitos perinatais e estão, em sua maioria, relacionados à oferta de assistência durante o pré-natal e ao parto.

Gráfico 38. Número de óbitos fetais, segundo 4ª Região de Saúde, Paraíba, *2020.



TABELA 25. Causas de mortalidade infantil. 4ª Região de Saúde, na Paraíba, em*2020

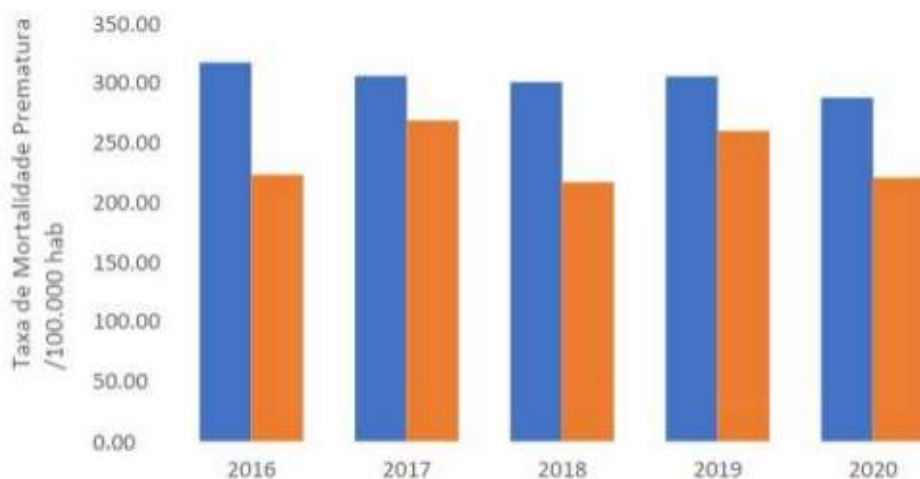
Causas (CID 10 3D)	N	%	%Acumulado
P07 Transtorno relacionado a gestação de curta duração e peso baixo ao nascer NCOP	4	17,39	17,39
P20 Hipoxia intrauterina	3	13,04	30,43
P24 Síndrome da aspiração neonatal	2	8,70	39,13
N19 Insuficiência renal NE	1	4,35	43,48
P00 Feto e recém-nascido afetada por afecções maternas obrigatoriamente relacionado gravidez atual	1	4,35	47,83
P01 Feto e recém-nascido afetado por complicações maternas da gravidez	1	4,35	52,17
P22 Desconforto respiratório do recém-nascido	1	4,35	56,52
P25 Enfisema intersticial e afecções correlatas originadas no período perinatal	1	4,35	60,87
P36 Septicemia bacteriana do recém-nascido	1	4,35	65,22
P39 Outras infecções específicas do período perinatal	1	4,35	69,57
P77 Enterocolite necrotizante do feto e recém-nascido	1	4,35	73,91
P96 Outras afecções originadas período perinatal	1	4,35	78,26
Q02 Microcefalia	1	4,35	82,61
Q24 Outras malformações congênicas do coração	1	4,35	86,96
Q87 Outras síndromes com malformações congênicas que acometem múltiplos sistemas	1	4,35	91,30
Q89 Outras malformações congênicas NCOP	1	4,35	95,65
R09 Outros sintomas e sinais relativos aos aparelhos circulatórios e respiratórios	1	4,35	100
Total	23	100	

Fonte: SES/GEVS/GORR- Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM, 2021.*Dados preliminares

5.12. Mortalidade por Doenças Crônicas não Transmissíveis

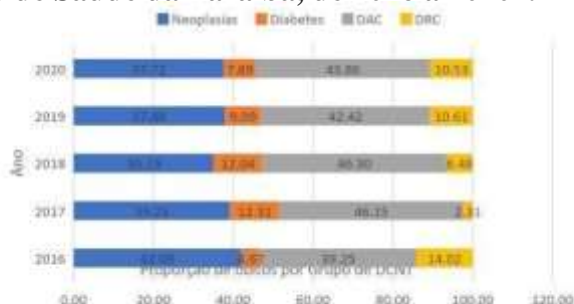
Na Paraíba as DCNT representam 47,3% de todas as causas de óbitos em 2020. Desses óbitos por DCNT 37,03% ocorreram precocemente em indivíduos entre 30 e 69 anos. Na 4ª Região de Saúde, em 2016 a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Doenças do Aparelho Circulatório, Doenças Respiratórias Crônicas, Diabetes Mellitus e Neoplasias) foi de 222,26 por 10.000 habitantes, menor que a taxa da Paraíba (316,20). Observa-se na 4ª Região de saúde, uma redução de 1,15% na taxa de óbitos prematuros pelo conjunto das quatro principais DCNT no período de 2016 a 2020. Porém, registram-se aumentos dessa taxa em 2017(20,46%) e em 2019(19,57%) se comparamos aos números dos anos anteriores a eles. Comparando os anos de 2016 a 2020 na Paraíba, houve uma redução de 10,25% na taxa de óbitos prematuros por DCNT.

Gráfico 39. Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das quatro principais DNCT por 100.000 habitantes, na Paraíba e na 4ª Região de Saúde, 2016 a 2020.



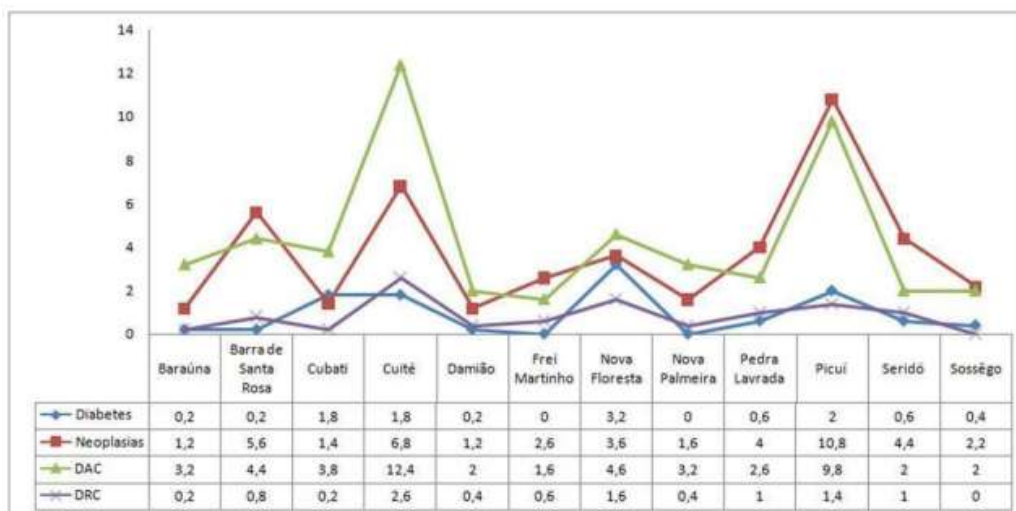
Fonte: SIM/DATASUS/MS/SES-PB/GEVS/GOVE/NDANTS e IBGE.

Gráfico 40. Proporção de óbitos precoces por grupos de DCNT segundo ano do óbito. 4ª Região de Saúde da Paraíba, de 2016 a 2020*.



Fonte: SIM/DATASUS/MS/SES-PB/GEVS/GOVE/NDANTS e IBGE. (*) Dados preliminares.

Gráfico 41. Média do número de óbitos precoces por grupo das quatro principais DCNT segundo município de residência. 4ª Região de Saúde, Paraíba. 2016 - 2020*.

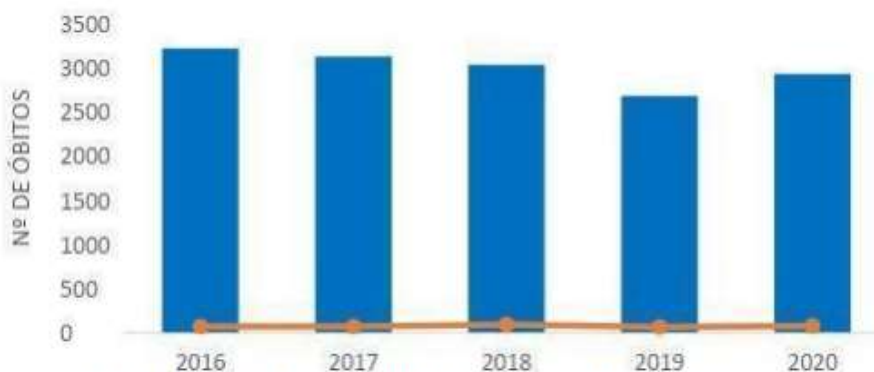


Fonte: SIM/DATASUS/MS/SES-PB/GEVS/GOVE/NDANTS e IBGE. (*) Dados preliminares.

5.13. Mortalidade por Causas Externas

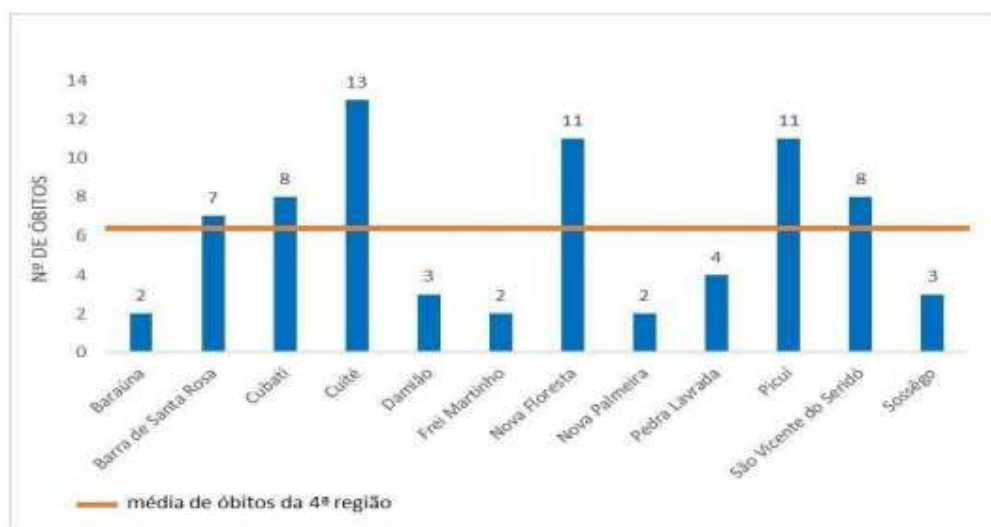
A 4ª Região de Saúde da Paraíba apresentou um aumento de 6 óbitos por causas externas em 2020, quando comparado ao ano de 2016, diferente da Paraíba, que apresentou redução no número de óbitos no mesmo período. Todavia, no período de 2019 a 2020, o perfil epidemiológico das causas externas apresentou na região de saúde e no estado, dinâmica semelhante de crescimento dos óbitos, no qual a 4ª região de saúde retratou um aumento de 12 óbitos neste período.

Gráfico 42. Proporção de óbitos por causas externas. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.



Fonte: SIM/DATASUS/MS/SES-PB/GEVS/GOVE/NDANTS.

Gráfico 43. Número de óbitos por causas externas, segundo municípios de residência. 4ª Região de Saúde. Paraíba, 2020.



Fonte: SIM/DATASUS/MS/SES-PB/GEVS/GOVE/NDANTS.

5.14. Acidentes de Transportes Terrestres (ATT)

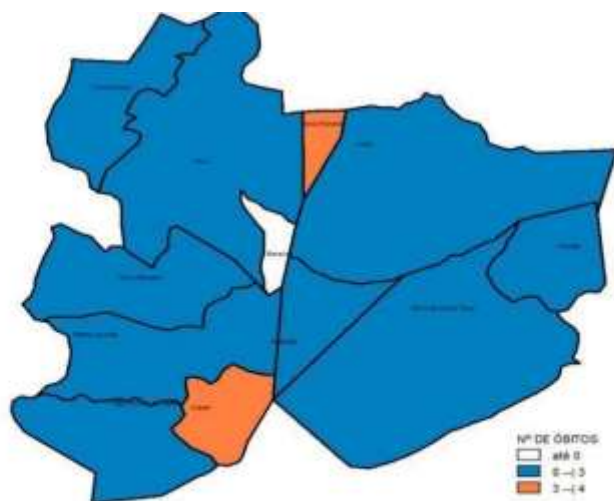
Atualmente a Paraíba, participa do Projeto de Enfrentamento à Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito (e-TRANSITAR), que é fruto da adesão dos secretários estaduais de saúde ao projeto do CONASS, aprovado por sua assembleia geral, que tem como objetivos: apoiar as secretarias estaduais de saúde na implantação e/ou fortalecimento do PVT; apoiar a construção e/ou fortalecimento do Plano de Ação Estadual de Enfrentamento à Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito potencializar os instrumentos de gestão, propiciando maior eficiência na gestão dos agravos e das situações vinculadas aos acidentes de trânsito. No período de 2016 a 2019, os acidentes de trânsito foram as maiores causas de morte na 4ª Região de Saúde da Paraíba, com exceção em 2020, no qual as agressões destacaram-se. De 2016 a 2020 houve uma redução de 33% dos óbitos por ATT.

Gráfico 44. Proporção de óbitos por Acidentes de Transporte Terrestres (ATT), segundo as principais causas externas. 4ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.



Fonte: SIM/DATASUS/MS/SES-PB/GEVS/GOVE/NDANTS.

Figura 04 – Número de óbitos por Acidentes de Transportes Terrestres (ATT), segundo municípios de residência. 4ª Região de Saúde. Paraíba, 2020.



Fonte: SIM/DATASUS/MS/SES-PB/GEVS/GOVE/NDANTS.

6. Redes de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Tem como proposta lidar com projetos e processos complexos de gestão e atenção à saúde, onde há interação de diferentes agentes e onde se manifesta uma crescente demanda por ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde e por participação da sociedade civil organizada.

6.1. Atenção Primária Em Saúde

Todos os municípios da 4ª RS são habilitados na Gestão Plena de Atenção Básica, conforme NOB e NOAS 01/2001. Com o objetivo de ampliar o acesso e de fortalecer o vínculo e responsabilização com o primeiro cuidado de urgências e emergências, em ambiente adequado, até o encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, tornando-se necessário a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades e estruturação dos pontos de atendimentos da Atenção Básica de Saúde em todos os municípios do estado da Paraíba que possam tornar as Unidades Básicas de Saúde aptas para as urgências sensíveis à atenção básica que hoje migram para as portas de entrada dos Hospitais de Urgências.

6.2. Média e Alta Complexidade

A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) define média e alta complexidade em saúde, sendo a média complexidade ambulatorial composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja

complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. E a Alta complexidade como o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2007).

No processo de regionalização, o território do ambulatório de atenção especializada deve ser bem definido, abrangendo uma ou mais regiões de saúde, de acordo com os critérios do acesso, economia de escala e qualidade dos serviços. A regionalização também implica na vinculação entre a equipe especializada e as mesmas equipes da APS dos municípios de uma região, mapeando e estabelecendo formas de comunicação direta, para possibilitar a continuidade do cuidado e a integração entre elas.

A rede de serviços hospitalares sob gerência estadual é composta apenas de um hospital localizado em Picuí e sob gestão municipal na região de saúde existe outros dois hospitais um em Cubati e outro em Cuité.

TABELA 26. Unidades Hospitalares da 4ª Região de Saúde.

Unidade De Saúde	Município	Nível De Complexidade	Gestão
Hospital Municipal Maria Lidia Gomes	Cubati	Média complexidade	Municipal
Hospital Municipal de Cuité	Cuité	Média complexidade	Municipal
Hospital Regional de Picuí	Picuí	Média complexidade	Estadual

6.3. Apoio Logístico

O Apoio Logístico é composto pelos Sistemas Logísticos que possibilitam a integração dos pontos de atenção da RAS, a exemplo do transporte sanitário de urgência ou eletivo, a central de regulação que ordena o fluxo de usuários e presta apoio aos profissionais da assistência na tomada das decisões em saúde, além de proporcionar a racionalização no agendamento de consultas e exames especializados, regulação de leitos.

A 4ª Região de Saúde conta com o apoio logístico do: Cartão SUS, Transporte Sanitário Eletivo e Transporte Sanitário de Urgência – SAMU.

6.4. Apoio Diagnóstico

O Apoio Diagnóstico tem o objetivo de viabilizar maior resolubilidade aos pontos de atenção à saúde por meio da realização de exames de imagem e laboratoriais. Os exames de imagem têm a finalidade de promover diagnósticos por métodos gráficos dinâmicos e de imagem, sendo realizados na 4ª RS em serviços próprios ou terceirizados custeados pelo município e/ou referenciados na macrorregião. Assim como, os exames laboratoriais.

6.5. Levantamento físico da produção ambulatorial aprovada de carácter de atendimento - urgência, na 2º Macro, no ano de 2022

Estabelecimentos CNES-PB	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	Total
0220337 HOSPITAL DE CLINICAS DE CAMPINA GRANDE	0	0	238	113	153	158	220	402	24	812	264	241	2.625
0260398 CENTRO DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO DA COVID 19 PICUI	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0429155 CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES E TERAPIAS CMET	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2315793 HOSPITAL ESCOLA DA FAP	0	0	23	4	6	33	7	3	0	1	5	0	82
2322706 HOSPITAL MUNICIPAL DE ESPERANCA DR MANUEL CABRAL DE ANDRADE	114	116	91	123	109	178	140	125	93	94	93	153	1.429
2322722 CAPS I DA ESPERANCA	1	18	18	3	9	9	5	16	12	10	8	8	117
2336812 HOSPITAL REGIONAL SANTA FILOMENA	27	15	40	17	24	71	103	66	115	168	109	143	898
2362201 POLICLINICA LUZIA COSME DANTAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2362228 POLICLINICA DO CATOLE	9	2	23	28	15	3	15	5	0	0	0	0	100
2362236 CENTRO DE SAUDE DA PALMEIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	5	15	0	29	49
2362287 INSTITUTO DE SAUDE ELPIDIO DE ALMEIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	35	37
2362619 CER IV CENTRO ESP. EM REABILITACAO CAMPINA GRANDE	1	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	20
2362848 HOSPITAL ANTONIO TARGINO	35	23	31	20	24	33	29	43	19	22	22	29	330
2362856 HOSPITAL REGIONAL DE EMERG TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	1.345	1.167	1.234	679	669	0	560	2.017	1.322	1.058	486	1.265	11.802
2362902 INSTITUTO PASTEUR	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2363070 HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I	57	13	12	19	67	280	47	302	189	170	50	64	1.270
2363100 LABORATORIO DE A C N S CONCEICAO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
2363194 OFTALMOCLINICA SAULO FREIRE LTDA	1	1	0	1	1	0	2	3	0	0	0	0	9
2591952 POLICLINICA MARIA DO CARMO AMORIM NAVARRO	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	7
2592053 HOSPITAL NATANAEL ALVES	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	20	34
2592509 HOSPITAL MUNICIPAL MINISTRO OSVALDO TRIGUEIRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9
2607026 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DISTRITO SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2607042 PSF VI JUVENAL ESPINOLA	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
2607417 UBSF MATINADAS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2607573 ANTONIO TRAJANO DOS SANTOS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2607832 UBSF JOSE ISIDORO DOS SANTOS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2612747 APAE	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2612828 HEMOCENTRO REGIONAL DE CAMPINA GRANDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
2612984 UNIDADE BASICA DE SAUDE PSF I	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	11
2613638 HOSPITAL E MATERNIDADE DR ANTONIO LUIZ COUTINHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	105	0	0	105
2613743 SAS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2676060 HOSPITAL UNIVERSITARIO ALCIDES CARNEIRO UFCG	245	134	199	143	77	107	71	185	141	57	41	49	1.449
2682710 HOSPITAL GERAL DE SERRA BRANCA	10	6	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	29
2757699 HOSPITAL GERAL MUNICIPAL ANA MARIA COUTINHO RAMALHO	4	11	9	0	7	4	0	15	13	15	16	14	108

2757702 HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GOMES DE ANDRADE	257	214	302	192	244	288	241	313	298	355	350	358	3.412
2757710 HOSPITAL REGIONAL DE PICUI	30	13	26	14	18	13	20	18	24	14	17	6	213
3133648 CAMPIMAGEM	0	0	4	0	0	1	1	2	1	9	12	17	47
3191877 CLINICA RADIOLOGICA DR WANDERLEY	3	5	3	2	6	1	0	0	2	1	0	0	23
3210375 CLINICA DE OLHOS FRANCISCO PINTO UNIDADE II	10	19	11	7	2	7	10	12	7	0	20	0	105
3316467 CENTRO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA	0	0	0	8	0	0	10	0	0	0	4	0	22
3572110 ESF I DAMIANA CAMPOS BARRETO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3939049 FOP	0	0	1	1	0	3	4	2	0	0	0	0	11
5006651 CEO TIPO II TAPEROA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
5079306 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE ESPERANCA	1	3	4	0	1	1	0	0	1	1	0	0	12
5166934 OTORRINOS SANTA CLARA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	8	13
5370337 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PICUI	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48
5450071 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SUME	0	0	0	0	0	0	0	65	0	0	0	0	65
5828228 CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES NOSSA SENHORA DE FATIMA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5828279 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	4
5166934 OTORRINOS SANTA CLARA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	8	13
5370337 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PICUI	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48
5450071 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SUME	0	0	0	0	0	0	0	65	0	0	0	0	65
5828228 CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES NOSSA SENHORA DE FATIMA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5828279 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	4
6220401 LABORATORIO DE PROTESES DENTARIAS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
6290833 CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL I DE PICUI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6309151 CLINICA DE FISIOTERAPIA MARIA INACIA DA SILVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
6402356 POLICLINICA MUNICIPAL	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	1	1	7
6499198 HOSPITAL DR HERCILIO RODRIGUES	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6679528 HOSPITAL GERAL DE QUEIMADAS	79	53	63	79	81	96	0	188	107	126	103	89	1.064
6848680 CISCO CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO CARIRI OCIDENTA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
6853021 NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
6878601 CLINICA E FUNDACAO PEDRO AMERICO	27	7	7	3	3	8	6	1	0	0	0	0	62
7052251 UPA 24 HORAS DR MAIA	301	1.911	457	948	0	1.029	1.206	826	198	1.323	686	229	9.114
7058284 UPA JOAQUINA PIRES BARBOSA HENRIQUE	9.193	6.565	6.663	7.763	8.057	2.080	8.335	7.042	6.796	6.349	6.990	7.770	83.603
7067313 LABORATORIO MUNICIPAL DE ANALISES CLINICAS	0	0	117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	117
7070632 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3
7113692 HOSPITAL MUNICIPAL DR SEVERINO BEZERRA DE CARVALHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	0	2	90
7322089 CASA DE SAUDE DE UMBUZEIRO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

7365675 CECAC	0	1	0	6	0	5	2	1	2	1	0	0	18
7417403 LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA AREIA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
7427611 UNID AMBULATORIAL SANTA CECILIA	0	0	0	0	3	2	2	0	1	3	4	1	16
7491395 CENTRO MEDICO DR JOAO LEITE LTDA	0	10	4	0	0	0	1	0	0	0	4	1	20
7574517 CEO DE SAO SEBASTIAO DO UMBUZEIRO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
7590717 PRONTO ATENDIMENTO DE REMIGIO	7	16	14	13	7	12	0	0	0	0	0	0	69
7691726 CEMED	0	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6
7753608 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE REMIGIO	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
8008205 POLICLINICA MUNICIPAL DE BOQUEIRAO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
9076972 IMAGO DIAGNOSTICO POR IMAGEM UNIDADE INTEGRACAO	0	0	5	2	0	0	2	0	0	1	3	7	20
9188770 CERAST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
9245626 GAMA IMAGEM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	6
9374833 UPA 24 HORAS DR ADHEMAR DANTAS	159	156	632	631	702	592	652	641	611	601	57	605	6.039
9415408 LAB REGIONAL MUNICIPAL DE PROTESE DENTARIA DE FAGUNDES	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
9999388 POLYLAB	0	0	0	1	1	0	4	3	1	0	0	0	10
Total	11.922	10.537	10.247	10.838	10.395	5.017	11.720	12.301	10.012	11.423	9.762	11.768	125.942

Fonte: Tabwin/SIH/DataSUS

Pesquisa realizada em 26 de maio de 2023

6.6. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) é definida pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2001).

No âmbito da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), cabe às secretarias estaduais de saúde a coordenação da política estadual de assistência farmacêutica. Com relação ao fornecimento de medicamentos, os medicamentos que devem ser fornecidos pela gestão estadual são aqueles elencados no Componente Especializado da AF. Esses medicamentos correspondem à segunda linha de tratamento de diversos problemas de saúde. Os medicamentos que não constam nesta relação não podem ser financiados pelas secretarias estaduais, a não ser que por motivos epidemiológicos o estado incorpore esses medicamentos em seu elenco estadual de medicamentos. Nacionalmente, a AF está dividida em 3 componentes: Básico; Estratégico e Especializado.

O componente básico tem o objetivo de ofertar medicamentos para tratamentos no âmbito da atenção primária em saúde, ou seja, destina-se a tratar mais de 70% dos problemas de saúde de uma comunidade. O financiamento para aquisição desses medicamentos é tripartite, mas a aquisição é realizada de forma descentralizada. No estado da Paraíba, foi pactuado, no âmbito da CIB, a descentralização da execução do componente básico da AF, no qual o estado é responsável pelo repasse de R \$2,36/ grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade.

O componente estratégico tem como objetivo disponibilizar medicamentos dos programas para tratamento das doenças de perfil endêmico, cujo controle e tratamento tenham protocolos e normas estabelecidas, como controle da hanseníase, tuberculose, DST/AIDS, alimentação e nutrição, controle do tabagismo, influenza e saúde da criança. Esses medicamentos são financiados e adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, cabendo à gestão estadual a responsabilidade de fazer o armazenamento e a distribuição aos municípios. O componente especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em publicados Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde.

No âmbito regional, a AF tem uma estrutura segmentada com relação à gestão das políticas e serviços. O Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF) fica vinculado à Gerência Executiva de Atenção à Saúde, enquanto o Centro de Dispensação de Medicamentos Excepcionais (CEDMEX) está vinculado diretamente ao Gabinete da Secretaria.

O CEDMEX é responsável pela dispensação de 272 medicamentos usados para o tratamento de 79 patologias, na sua grande maioria crônicas. Para garantir a integralidade do tratamento

dessas doenças, estes medicamentos estão definidos em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

O órgão hoje dispõe de uma unidade de dispensação, localizada na 4ª Gerência de Saúde localizada no município de Cuité, para atendimento aos municípios que fazem parte da 4ª Regional de Saúde.

Em relação aos municípios cada município da região dispõe de farmácia básica ativa, sendo 12 no total onde tem a responsabilidade de dispensação de medicamentos do componente básico no âmbito municipal.

6.7. Governança

A Comissão intergestora da 4ª região de saúde é uma instância de pactuação que, em âmbito regional, visa, através de seus membros, deliberar sobre a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados. Ocorre em formato de reuniões ordinárias, que possuem uma agenda fixa e são programadas para acontecer, atualmente, toda segunda terça-feira de cada mês (salvo algumas ocasiões que necessitam de reagendamento), e são realizadas após reuniões da Câmara Técnica, que acontecem na primeira quarta-feira de cada mês e o espaço onde são definidas as pautas que deverão ser discutidas nas reuniões de CIR.

7. Serviços Ofertados na Rede Estadual na 2ª Macroregião de Saúde

7.1. Hospitais de Referência

CNES									
MUNICÍPIOS	UNIDADE HOSPITALAR	Portas de Entrada Hospitalares de Urgência para qual demanda	Leitos de retaguarda clínicos	Leitos de UTI adulto	Leitos de UTI pediátrico	Leitos de cuidados Prolongados	Leitos de U-AVC	Leitos de UCO	Leitos de Traumatologia
Picuí	Hospital Regional de Picuí	anestesiologia, cirurgia geral, urgência e emergência, cardiologia clínica, obstetria clínica e cirúrgica, clínica geral, pediatria, radiologia, ultrassonografia e terapia intensiva adulto . Na atenção ambulatorial oferece atendimento em otorrinolaringologia, mastologia e ortopedia. Nos Serviços de Apoio Diagnóstico em Imagem conta com Raio-X, Tomógrafo e Ultrassonografia.							
Monteiro	Hospital Regional Santa Filomena	anestesiologia, cirurgia geral, ortopedia, urgência e emergência cardiologia, radiologia, ultrassonografia, obstetria clínica e terapia intensiva adulto e ambulatorial de: ortopedia de agresso e bucomaxilo. Além disso, nos Serviços de Apoio Diagnóstico em Imagem, conta com Raio-X e							
Queimadas	Hospital Geral de Queimadas	terapia intensiva geral , anestesiologia, clínica médica (retaguarda para UTI) cirurgia geral eletiva, atendimento de pacientes covid-19 e radiologia. Na atenção ambulatorial atende ginecologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, mastologia, otorrino, cirurgia pediátrica, proctologia, colonoscopia, endoscopia, urologia, ortopedia, odontologia para pessoas com necessidades especiais e cirurgia bariátrica. Nos Serviços de Apoio Diagnóstico em Imagem, conta com Raio-X, Ultrassonografia, Laparoscópio e Endoscópio.			6				
Campina Grande	Hospital Clínicas	terapia intensiva geral , anestesiologia, clínica médica (retaguarda para UTI) cirurgia geral eletiva, atendimento de pacientes covid-19 e radiologia. Na atenção ambulatorial atende ginecologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, mastologia, otorrino, cirurgia pediátrica, proctologia, colonoscopia, endoscopia, urologia, ortopedia, odontologia para pessoas com necessidades especiais e cirurgia bariátrica. Nos Serviços de Apoio Diagnóstico em Imagem, conta com Raio-X, Ultrassonografia, Laparoscópio e Endoscópio.		43					

Campina Grande	Hospital Regional de Emergência Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	anestesiologia, broncoscopia, bucomaxilo facial, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia vascular, clínica geral, endoscopia, hematologia, terapia intensiva adulto, terapia intensiva pediátrica, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, micro cirurgia de mão, ortopedia/traumatologia, otorinolaringologia, pediatria, radiologia, urologia, unidade de terapia de queimados e ambulatorial em: egresso para todas as especialidades e travestis e transexuais. Al é m disso, nos Servi ços de Apoio Diagn ó stico em Imagem, conta com Raio-X, USG e Tomógrafo.		30	10	11			100
Taperoá	Hospital Distrital de Taperoá	urg ência, cli nica geral, partos em fase expulsivo, pediatria e radiologia. Nos Servi ços de Apoio Diagn ó stico em Imagem conta com Raio-X.							

7.2. Levantamento físico da produção hospitalar aprovada de carácter de atendimento - urgência, no ano de 2022

Hospital/PB (CNES)	2022/Jan	2022/Fev	2022/Mar	2022/Abr	2022/Mai	2022/Jun	2022/Jul	2022/Ago	2022/Set	2022/Out	2022/Nov	2022/Dez	Total
0147907 HOSPITAL PRONTOVIDA	0	0	1	0	2	1	1	1	0	0	2	1	9
0220357 HOSPITAL DE CLINICAS DE CAMPINA GRANDE	8	106	74	18	24	69	27	16	8	37	35	74	496
2315793 HOSPITAL ESCOLA DA FAP	190	195	293	246	253	245	208	241	219	193	216	206	2.705
2322706 HOSPITAL MUNICIPAL DE ESPERANCA DR MANUEL CABRAL DE ANDRADE	30	20	20	31	54	51	29	50	36	20	34	15	390
2336812 HOSPITAL REGIONAL SANTA FILOMENA	221	198	212	140	151	286	229	277	238	157	257	288	2.654
2342170 HOSPITAL E MATERNDADE MUNICIPAL PE ALFREDO BARBOSA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
2342642 HOSPITAL MUNIOPAL DE CUITE	43	42	58	50	69	76	64	70	78	61	60	70	741
2343177 HOSPITAL MUNIOPAL MARIA LUIA GOMES	0	0	0	0	18	12	5	3	1	3	0	0	42
2362287 INSTITUTO DE SAUDE ELPIDIO DE ALMEIDA	988	654	857	727	916	670	843	868	615	792	764	757	9.451
2362821 CLIPSI	331	327	379	402	398	325	419	285	245	334	371	344	4.160
2362848 HOSPITAL ANTONIO TARGINO	33	44	34	32	51	39	32	37	30	39	26	24	421
2362856 HOSPITAL REGIONAL DE EMERG TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	464	399	441	511	518	550	524	443	692	0	328	570	5.438
2362880 HOSPITAL MUNICIPAL DR EDGLEY	99	234	187	191	219	228	241	177	197	161	257	306	2.497
2363070 HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I	232	198	149	142	323	285	222	305	213	230	188	303	2.790
2364336 UNIDADE MISTA HOSP MARIA AUXILIADORA P DE GOUVEIA	15	9	17	19	18	4	9	21	16	15	10	2	155
2399067 HOSPITAL PSIQUIATRICO COLONIA JULIANO MOREIRA	13	11	18	16	12	12	9	9	7	8	11	12	138
2399237 HOSPITAL SAO LUIZ	6	4	2	2	1	0	1	0	0	2	3	3	24
2399318 HOSPITAL INFANTIL ARLINDA MARQUES	5	3	5	4	7	3	5	5	9	2	5	0	53
2399555 HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL	0	1	0	1	0	1	2	0	1	0	2	2	10
2399628 COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURITY	1	5	1	2	0	1	4	0	1	3	1	5	24
2399636 HOSPITAL MUNICIPAL VALENTINA	3	1	2	3	6	5	7	6	0	2	1	6	42
2399644 MATERNDADE CANDIDA VARGAS	3	5	4	4	1	2	5	3	7	10	2	1	47
2399717 COMPLEXO DE DOENCAS INFECTO CONTAGIOSAS CLEBMENTINO PRAGA	4	3	5	4	8	5	3	1	2	3	1	3	42
2399741 FUNDACAO NAPOLEAO LAUREANO	5	8	8	10	18	2	13	9	8	8	6	10	105
2399776 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	3	17	8	12	11	10	8	9	7	10	6	8	109
2400243 HOSPITAL UNIVERSITARIO LAURO WANDERLEY	9	8	5	10	10	10	14	14	9	8	11	10	118
2400324 HOSPITAL EDSON RAMALHO	2	3	3	1	4	6	7	6	3	5	12	9	61
2504502 HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MARIA BANDEIRA DE MELLO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2504537 HOSPITAL DISTRIAL DEP MANOEL GONCALVES DE ABRANTES	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2591863 UNIDADE MISTA DE ALAGOA NOVA	30	33	41	48	48	48	0	44	33	41	30	30	426
2592053 HOSPITAL NATANAEL ALVES	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3
2592509 HOSPITAL MUNICIPAL MINISTRO OSVALDO TRIGUEIRO	0	0	0	0	0	0	0	0	9	6	12	9	36

2605414	MATERNIDADE PEREGRINO FILHO	3	1	3	8	5	8	5	7	7	3	1	11	62
2605473	COMPLEXO HOSPITALAR DEP JANDUHY CARNEIRO	0	1	0	0	2	7	4	2	4	3	6	2	31
2605481	HOSPITAL INFANTIL NOALDO LEITE	2	1	0	2	7	7	2	4	4	1	0	1	31
2611864	HOSPITAL E MATERNIDADE ALICE DE ALMEIDA	56	98	82	46	82	60	106	79	63	79	66	58	875
2613379	HOSPITAL DR FRANCISCO ASSIS DE FREITAS UNIDADE MISTA	4	2	2	5	9	9	4	1	3	7	5	3	54
2613476	HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
2613565	HOSPITAL MUNICIPAL DR OSEAS ALVES MANGUEIRA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2613611	HOSPITAL E MAT MUNICIPAL SANTA TEREZINHA	5	6	4	3	0	3	6	2	7	3	2	1	42
2613638	HOSPITAL E MATERNIDADE DR ANTONIO LUIZ COUTINHO	18	10	14	17	21	30	31	34	23	20	14	9	241
2613689	HOSPITAL MUNICIPAL DE AROEIRAS	3	22	17	17	22	27	28	21	24	15	10	15	221
2613697	HOSPITAL MUNICIPAL DE JUAZEIRINHO	6	4	4	1	9	12	11	11	15	19	19	0	111
2613735	CLINICA DR MAIA	194	171	219	195	202	187	210	197	196	185	185	185	2.326
2613743	SAS	97	98	94	74	108	90	122	81	97	82	68	57	1.068
2676060	HOSPITAL UNIVERSITARIO ALCIDES CARNEIROUFCEG	229	175	185	207	217	232	255	230	156	198	177	181	2.442
2682710	HOSPITAL GERAL DE SERRA BRANCA	54	33	44	50	54	57	43	63	52	44	45	59	598
2707519	HOSPITAL PADRE ZE	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	5
2707527	MATERNIDADE FREI DAMIAO	3	3	1	3	2	3	2	2	1	0	0	2	22
2592568	HOSPITAL DISTRITAL SENADOR RUY CARNEIRO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
2592746	HOSPITAL E MATERNIDADE FLAVIO RIBEIRO COUTINHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2593262	HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA	9	36	9	11	14	34	16	27	41	27	23	31	278
2603802	COMPLEXO DE SAUDE DO MUNICIPIO DE GUARABIRA	0	1	0	0	4	3	2	2	1	2	3	2	20
2755483	CLINICA DOM RODRIGO LTDA	4	3	1	0	4	2	4	3	3	4	0	0	28
2757664	HOSPITAL DISTRITAL DE TAPEROA	53	38	48	49	74	57	71	56	42	79	44	43	654
2757699	HOSPITAL GERAL MUNICIPAL ANA MARIA COUTINHO RAMALHO	32	19	25	31	19	27	17	25	19	21	19	16	270
2757702	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GOMES DE ANDRADE	15	22	22	15	18	34	30	20	20	27	19	23	265
4736094	MUNICIPIO REGIÃO DE BRUNO DE FREITAS LAVRADA	2	4	3	1	2	5	3	3	1	3	6	1	34
3043142	AMIP	1	2	0	0	2	4	2	1	1	1	2	0	16
5654319	HOSPITAL UNIVERSITARIO NOVA ESPERANCA HUNE	3	1	1	1	3	3	1	5	3	1	3	0	25
6499198	HOSPITAL DR HERCILIO RODRIGUES	23	15	10	14	20	31	4	15	22	13	16	14	197
6644996	HOSPITAL REGIONAL DE ITABAIANA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6679528	HOSPITAL GERAL DE QUEIMADAS	128	72	165	111	151	111	150	340	218	170	164	79	1.859
7113692	HOSPITAL MUNICIPAL DR SEVERINO BEZERRA DE CARVALHO	144	131	191	306	251	244	223	251	274	174	235	232	2.636
7360886	HOSPITAL MUNICIPAL DE SOLEDADE	5	4	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	13
7666772	HOSPITAL GERAL DE MAMANGUAPE	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
7870930	HOSPITAL DAS NEVES	0	1	4	1	2	1	2	1	2	0	1	6	21
9467718	HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSE MARIA PIRES	0	2	3	3	8	4	11	12	9	2	11	7	72
Total		3.935	3.649	4.124	3.924	4.547	4.305	4.370	4.448	4.096	3.366	3.888	4.193	48.845

Fonte: Tabwin/SIH/DataSUS

Pesquisa realizada em 26 de maio de 2023

8. Serviço de Atendimento Domiciliar(SAD)

UF	IBGE	MUNICIPIO	REGIÕES	GESTÃO	EMAD I	EMAD II	EMAP	DATA DE HABILITAÇÃO	NOME DO COORDENADOR	CONTATO DO COORDENADOR E INSTITUCIONAL	E-MAIL INSTITUCIONAL DO SAD	E-MAIL DO COORDENADOR DO SAD
PB	250510	CUITE	4ª	Municipal	0	1	1	25/4/2016	Hyana Pereira Dias	(83) 99941-9042	Em construção	rhvana123@gmail.com

Gerência Operacional de Atenção às Urgências e Emergências
Gerência Executiva de Atenção à Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Governo da Paraíba

9. CONTROLE INTERNO DE ATENDIMENTOS

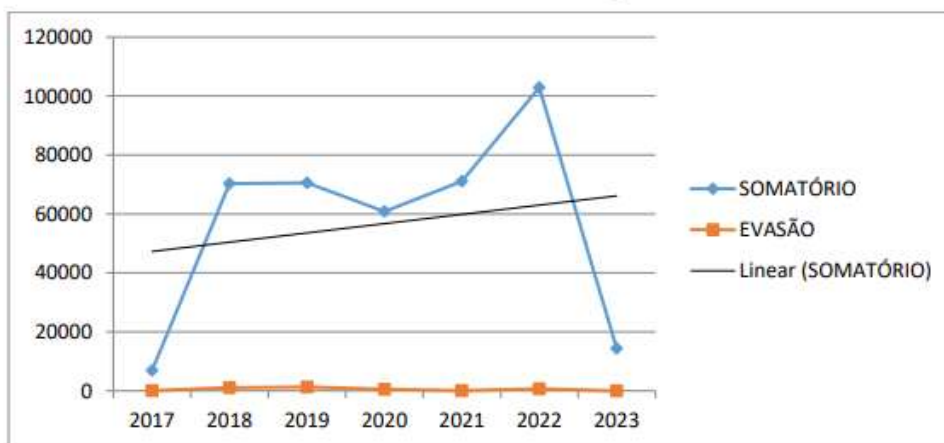
O controle interno dos atendimentos foi avaliado na perspectiva de demanda ao serviço de pronto atendimento, o resultado obtido por cada especificidade analisada do segmento de Clínica Médica, e conseqüentemente o levantamento de evasões na unidade entre novembro de 2017 a abril de 2023, conforme as Tabelas descrevem, respectivamente:

ANO DE ATUAÇÃO	ESPECIALIDADES								SOMATÓRIO
	CLÍNICA MÉDICA								
	AZUL	ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA 24h	VERDE	AMARELA	VERMELHA	EVASÃO	ORTOPEDIA **	FAST TRACK	
2017*	1399	131	4901	364	85	77	----	----	6.957
2018	7672	3926	54375	2520	732	1112	----	----	70.337
2019	3794	4830	58118	1736	714	1344	----	----	70.536
2020	2084	2762	53072	1534	750	500	----	----	60.702
2021	4874	2041	59258	1106	634	57	3074	0	71.044
2022	7	21.534	74.580	1015	881	673	----	4169	102.859
2023	0	5.838	19.308	361	358	2	-----	8.142	34.009
TOTAL									416.444

* unidade inaugurada em 27/11/2017;

** Diante da Pandemia pela COVID -19, a UPA Dr Adhemar Dantas passou a atender casos de Ortopedia entre o período do mês de Março/2021 ao 1º dia do mês de Julho/2021;

- **Demanda na Clínica Médica por Alas X Evasão**



Fonte: Elaboração própria pelo Departamento da Administração e Faturamento com base em dados coletados diariamente (2022).

- Balanço de Atendimentos 2017

BALANÇO DE ATENDIMENTOS – 2017*							
MÊS/2017	ESPECIALIDADES						SOMATÓRIO
	CLINICA MEDICA						
	AZUL	ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA 24h	VERDE	AMARELA	VERMELHA	EVASÃO	
JANEIRO							
FEVEREIRO							
MARÇO							
ABRIL							
MAIO							
JUNHO							
JULHO							
AGOSTO							
SETEMBRO							
OUTUBRO							
NOVEMBRO	341	16	1363	100	20	27	1867
DEZEMBRO	1058	115	3538	264	65	50	5090
TOTAL DE ATENDIMENTOS NO ANO DE 2017							6957

* Foi contabilizado os atendimentos apartir da data de inauguração da UPA Dr. Adhemar Dantas em 21/11/2017.

- Balanço de Atendimentos 2018

BALANÇO DE ATENDIMENTOS - 2018							
MÊS/2018	ESPECIALIDADES						SOMATÓRIO
	CLINICA MEDICA						
	AZUL	ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA 24h	VERDE	AMARELA	VERMELHA	EVASÃO	
JANEIRO	984	166	3363	258	58	20	4849
FEVEREIRO	451	241	3603	200	50	45	4590
MARÇO	625	365	4664	225	68	90	6037
ABRIL	526	505	5062	224	62	221	6600
MAIO	765	616	5958	239	75	229	7882
JUNHO	1309	319	5331	215	61	188	7423
JULHO	822	347	5153	224	72	105	6723
AGOSTO	570	266	4382	198	65	74	5555
SETEMBRO	443	242	4074	177	52	34	5022
OUTUBRO	327	305	4327	195	50	36	5240
NOVEMBRO	469	290	4119	167	60	41	5146
DEZEMBRO	381	264	4339	198	59	29	5270
TOTAL DE ATENDIMENTOS NO ANO DE 2018							70337

- Balanço de Atendimentos 2019

BALANÇO DE ATENDIMENTOS - 2019							
MÊS/2019	ESPECIALIDADES						SOMATÓRIO
	CLINICA MEDICA						
	AZUL	ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA 24h	VERDE	AMARELA	VERMELHA	EVAÇÃO	
JANEIRO	363	334	4826	162	56	56	5797
FEVEREIRO	315	250	4100	164	60	48	4937
MARÇO	281	461	5185	206	55	126	6314
ABRIL	349	380	5300	164	70	123	6386
MAIO	429	403	5652	132	55	227	6898
JUNHO	478	492	4727	150	66	209	6122
JULHO	422	529	4751	114	66	192	6074
AGOSTO	246	404	4705	132	57	86	5630
SETEMBRO	299	398	4884	148	60	87	5876
OUTUBRO	242	418	4835	124	56	71	5746
NOVEMBRO	198	330	4700	125	60	49	5462
DEZEMBRO	172	431	4453	115	53	70	5294
TOTAL DE ATENDIMENTOS NO ANO DE 2019							70536

Gerência Operacional de Atenção às Urgências e Emergências
Gerência Executiva de Atenção à Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Governo da Paraíba

- Balanço de Atendimentos 2020

BALANÇO DE ATENDIMENTOS 2020							
MÊS/2020	ESPECIALIDADES						SOMATÓRIO
	CLINICA MEDICA						
	AZUL	ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA 24h	VERDE	AMARELA	VERMELHA	EVASÃO	
JANEIRO	188	327	4980	135	57	52	5739
FEVEREIRO	188	225	4987	125	63	56	5644
MARÇO	245	346	5264	135	74	36	6100
ABRIL	288	187	4147	159	72	55	4908
MAIO	305	309	4345	161	70	45	5235
JUNHO	226	293	3916	137	69	46	4687
JULHO	247	306	4506	145	79	76	5359
AGOSTO	178	225	4231	107	61	61	4863
SETEMBRO	93	181	3672	108	52	33	4139
OUTUBRO	126	189	3847	115	64	34	4375
NOVEMBRO	0	174	4864	111	46	0	5195
DEZEMBRO	0	107	4313	96	43	6	4565
TOTAL DE ATENDIMENTOS NO ANO DE 2020							60.809

- Balanço de Atendimentos 2021

BALANÇO DE ATENDIMENTOS 2021								
MÊS/2021	ESPECIALIDADES						SOMATÓRIO	
	CLINICA MEDICA							
	AZUL	ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA 24h	VERDE	AMARELA	VERMELHA	EVASÃO		ORTOPEDIA*
JANEIRO	9	67	4550	92	48	2	---	4768
FEVEREIRO	1.148	36	3225	76	39	1	----	4525
MARÇO	2101	35	3743	104	55	0	640	6678
ABRIL	1587	54	3952	88	65	6	763	4928
MAIO	14	111	6523	91	70		693	7502
JUNHO	11	165	6.168	102	68	19	943	7476
JULHO	1	36	4738	89	48	1	35	4948
AGOSTO	3	70	5561	103	40	9	----	5786
SETEMBRO	0	88	4769	80	40	0	----	4977
OUTUBRO	0	170	4694	104	49	10		5.027
NOVEMBRO	0	225	4704	85	55	2		5.071
DEZEMBRO	0	984	6631	92	57	7		6.771
TOTAL DE ATENDIMENTOS NO ANO DE 2021							68.457	

* Diante da Pandemia pela COVID -19, a UPA Dr Adhemar Dantas passou a atender casos de Ortopedia entre o período do mês de Março/2021 ao 1º dia do mês de Julho/2021.

- Balanço de Atendimentos 2022

BALANÇO DE ATENDIMENTOS 2022								
MÊS/2022	ESPECIALIDADES							SOMATÓRIO
	CLINICA MEDICA							
	AZUL	ATENDIMENT O MÉDICO EM UPA 24h	VERDE	AMARELA	VERMELHA	EVASÃO	FAST TRACK	
JANEIRO	1	3378	6968	107	64	44		10.562
FEVEREIRO	0	1.677	5351	78	50	67		7.223
MARÇO	0	1096	5964	94	78	70		7.302
ABRIL	0	1333	6649	89	76	147		8.294
MAIO	0	2307	8008	86	76	128		10.605
JUNHO	2	2215	7376	96	72	104		9.865
JULHO	0	1664	7005	85	69	31		8.854
AGOSTO	2	1235	6152	81	74	20		7.564
SETEMBRO	0	1268	5904	67	70	17		7.326
OUTUBRO	1	1380	5405	86	75	19	1115	8081
NOVEMBRO	1	2041	5392	68	97	19	1769	9387
DEZEMBRO	0	1940	4406	78	80	7	1285	7796
TOTAL DE ATENDIMENTOS NO ANO DE 2022								102.859

- Balanço de Atendimentos 2023

BALANÇO DE ATENDIMENTOS 2023								
MÊS/2023	ESPECIALIDADES							SOMATÓRIO
	CLINICA MEDICA							
	AZUL	ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA 24h	VERDE	AMARELA	VERMELHA	EVASÃO	FAST TRACK	
JANEIRO	0	1352	4325	90	98	1	1508	7.374
FEVEREIRO	0	1.374	4048	83	83	1	1443	7.032
MARÇO	0	1770	5288	99	96	0	2215	9.468
ABRIL	0	1342	5647	89	81	0	2976	10.135
MAIO								0
JUNHO								0
JULHO								0
AGOSTO								0
SETEMBRO								0
OUTUBRO								0
NOVEMBRO								0
DEZEMBRO								0
Sub-total/ Total								34.009
TOTAL DE ATENDIMENTOS NO ANO DE 2022								

- Atendimentos (UPA) 2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h DR. RAIMUNDO MAIA



ATENDIMENTOS 2022

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
CLÍNICA	5605	3741	3807	4919	6157	5785	4421	3657	3392	3555	4715	3644	53398
SIMPLES	1537	1033	499	437	638	789	586	374	295	405	1113	718	8424
VERDE	3817	2516	3093	4246	5269	4769	3614	3050	2907	2978	3412	2719	42390
AMARELA	182	102	143	162	168	154	133	158	147	132	142	141	1764
VERMELHA	69	90	72	74	82	73	88	75	43	40	48	66	820
ODONTOLOGIA	114	91	85	104	89	99	118	118	154	249	668	634	2523
SIMPLES	88	65	63	84	67	72	87	96	123	190	480	351	1766
VERDE	26	26	22	20	22	27	31	22	31	59	187	283	756
AMARELA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
VERMELHA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ORTOPEDIA	1311	1179	1908	1758	1763	1492	1760	1724	1744	1680	1547	1373	19239
SIMPLES	474	422	734	752	754	547	573	563	574	506	597	467	6963
VERDE	836	753	1169	1006	1006	942	1187	1161	1170	1174	950	905	12259
AMARELA	1	3	4	0	2	3	0	0	0	0	0	1	14
VERMELHA	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
TOTAL	7030	5011	5800	6781	8009	7376	6299	5499	5290	5484	6930	5651	75160

Gerência Operacional de Atenção às Urgências e Emergências
Gerência Executiva de Atenção à Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Governo da Paraíba

10. Área de abrangência/ cobertura de cada base descentralizada de USA e USB de cada região de saúde.

CENTRAL DE REGULAÇÃO	MUNICÍPIOS SEDE DE BASE DESCENTRALIZADAS	USA	USB	ÁREA DE ABRANGÊNCIA	Motolância
Campina Grande	Cuité	1und CNES: 6992196	1und CNES: 6930301	Cuité; Nova Floresta; Sossego. <i>Obs: Os municípios de Barra de Santa Rosa e Damião, quando necessitam de UTI móvel são atendidos pela USA de Cuité.</i>	0
Campina Grande	São Vicente do Seridó	0	1 unid CNES: 6968015	São Vicente do Seridó; Cubatí ; Nova palmeira.	0
Campina Grande	Picuí	1unid CNES: 7553579	1unid CNES: 6955533	Picuí; Baraúna; Frei Martinho. <i>Obs: A unidade USA atende também Pedra Lavrada e Nova Palmeira, além dos municípios citadosanteriorment e.</i>	0
Campina Grande	Barra de Santa Rosa	0	1unid CNES: 6939007	Barra de Santa Rosa; Damião.	0
Campina Grande	Pedra lavrada	0	1 unid CNES: 6948006	Pedra Lavrada Nova palmeira <i>Obs: no caso de necessidades os mesmos são mobilizados para os demais municípios quando solicitados.</i>	0

(Fonte: Tabnet, 2020)

10.1. Pontos de Atenção da RUE

NÍVEL DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO	ASSIS DAS RS
Atenção Terciária	Região de Saúde	PICUI CUITÉ CG JP
Atenção Secundária		VÁZIO ASSISTENCIAL- SAMU
Atenção Primária		ESF
Sistema Logístico		SISTEMA DE ACESSO REGULATÓRIO- SISREG HOSPITALAR SAMU REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE- SISTEMA DE TRANSPORTES EM SAÚDE
Sistemas de Apoio		SISTEMA DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO- SISTEMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA- TELEASSISTÊNCIA- SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

11. Grade Assistencial Hospitalar de referência por município do SAMU 192

ESPECIALIDADES	1º REFERÊNCIA	2º REFERÊNCIA	3º REFERÊNCIA
CLÍNICA MÉDICA	Hospital Regional de Picuí	Campina Grande	-
CLÍNICA CIRÚRGICA	Hospital Regional de Picuí	Campina Grande	-
OBSTETRICIA	Hospital Regional de Picuí	Campina Grande	-
PEDIATRIA	Hospital Regional de Picuí	Campina Grande	-
PSIQUIATRIA	Hospital Regional de Picuí	Dr. Wanderley em Campina Grande	Hospital Juliano Moreira em João Pessoa
TRAUMATO-ORTOPEDIA	Hospital Regional de Picuí	Campina Grande	João pessoa
NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	Hospital Regional de Picuí	Campina Grande	Hospital metropolitano
CARDIOVASCULAR	Hospital Regional de Picuí	Campina Grande	Hospital metropolitano

- **Hospitais Públicos e Privados existentes no território sanitário da 4ª RSPB**

HOSPITAL PÚBLICO	MUNICÍPIO
Hospital Municipal Maria Lidia Gomes	Cubati
Hospital Municipal de Cuite	Cuité
Unidade Mista de Saude de Frei Martinho	Frei Martinho
Unidade Mista de Nova Floresta Nossa Senhora das Gracias	Nova Floresta
Unidade Mista de Saude de Pedra Lavrada	Pedra Lavrada
Hospital Regional de Picui	Picuí
Unidade Mista Hosp Maria Auxiliadora P de Gouveia	São Vicente de Seridó
Unidade Mista de Barra De Santa Rosa	Barra de Santa Rosa

OPERACIONALIZAÇÃO

A operacionalização da Rede de Atenção às Urgências dar-se-á pela execução de 5 (cinco) fases:

I - Fase de Adesão e Diagnóstico:

- a) apresentação da Rede de Atenção às Urgências nos Estados e no Distrito Federal;
- b) realização de diagnóstico e aprovação da região inicial de implementação da Rede de Atenção às Urgências na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) nos Estados e no Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF); e
- c) instituição de Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências, formado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e apoio institucional do Ministério da Saúde, que terá como atribuições:

1. mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase;
2. apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implantação/implementação da rede;
3. identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase; e
4. monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da rede.

II - Fase do Desenho Regional da Rede:

- a) realização de análise da situação dos serviços de atendimento às urgências, com dados primários, incluindo dados demográficos e epidemiológicos, dimensionamento da demanda das urgências, dimensionamento da oferta dos serviços de urgência existentes e análise da situação da regulação, da avaliação, do controle, da vigilância epidemiológica, do apoio diagnóstico, do transporte para as urgências, da auditoria e do controle externo, pela Comissão Intergestores Regional (CIR) e pelo CGSES/DF, com o apoio da Secretaria de Saúde;
- b) elaboração da proposta de Plano de Ação Regional, com detalhamento técnico de cada componente da Rede, contemplando o desenho da Rede de Atenção às Urgências, metas a serem cumpridas, cronograma de implantação, mecanismos de regulação, monitoramento e avaliação, o estabelecimento de responsabilidades e o aporte de recursos pela União, Estado, Distrito Federal e Municípios envolvidos;
- c) aprovação do Plano de Ação Regional na CIR, no CGSES/DF e na CIB; e
- d) elaboração dos Planos de Ações Municipais dos Municípios integrantes da CIR, em consonância com o Plano de Ação Regional;

III - Fase da Contratualização dos Pontos de Atenção:

- a) contratualização pela União, pelo Estados, pelo Distrito Federal ou pelo Município dos pontos de atenção da Rede de Urgência e Emergência, observadas as responsabilidades definidas para cada Componente da Rede de Atenção às Urgências no desenho regional; e
- b) instituição do Grupo Condutor Municipal em cada Município que compõe a CIR, com apoio institucional da SES;

IV - Fase da Qualificação dos Componentes: a qualificação dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências será definida na portaria específica de cada um dos Componentes, onde constarão as responsabilidades que deverão ser cumpridas e as ações que serão desenvolvidas;

V - Fase da Certificação: a certificação será concedida pelo Ministério da Saúde aos gestores do SUS, após a etapa de qualificação dos componentes da Rede de Atenção às Urgências, com avaliação periódica.

§ 1º O Grupo Condutor da Rede de Atenção às Urgências no Distrito Federal será composto pela Secretaria de Saúde e pela CGSES/DF, com apoio institucional do Ministério da Saúde, e terá as mesmas atribuições do Grupo Condutor Estadual, descritas na alínea "c" do inciso I do art. 13.

§ 2º O Plano de Ação Regional e o Plano de Ação Municipal serão os documentos orientadores para a execução das fases de implementação da Rede de Urgência e Emergência, assim como para o monitoramento e a avaliação da implementação da Rede pelo Grupo Condutor Estadual e pelo Ministério da Saúde.

§ 3º A contratualização dos Pontos de Atenção é o meio pelo qual o gestor, seja ele o Município, o Estado, o Distrito Federal ou a União, estabelece metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, com o(s) ponto(s) de atenção à saúde da Rede de Atenção às Urgências sob sua gestão, de acordo com o Plano de Ação Regional e os Planos de Ação Municipais.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento pode ser realizado por meio dos relatórios dos sistemas de informações em saúde, assim discriminados:

- Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos – SINASC;
- Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN;
- Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização – SI-PNI;
- Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB;
- Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS;
- Sistema de Informação Hospitalar – SIH;
- Sistema de Informação de Mortalidade – SIM;
- Sistema de Informações Agravos e Notificação – SINAN;
- Sistema de Informação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – SISPRENATAL e as
- Fichas de Regulação Médica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.

A avaliação deve ser realizada pelo grupo de trabalho e grupo condutor regional de Redes de Atenção à Saúde juntamente com apoio da gerência.

LEGISLAÇÃO

- Decreto N° 7.616, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde - FN-SUS.
- Decreto N° 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- Decreto N° 5.055, de 27 de abril de 2004. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em Municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências
- Portaria MS/GM 665, de 12 de abril de 2012. Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos

Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC.

- Portaria MS/GM 3.024, de 21 de dezembro de 2011. Institui incentivo financeiro destinado aos estabelecimentos hospitalares que se caracterizem como entidades beneficentes de assistência social na área da saúde e que prestam 100% (cem por cento) dos seus serviços de saúde exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Incentivo 100% SUS).
- Portaria MS/GM 3.016, de 20 de dezembro de 2011. Estabelece recurso a ser disponibilizado aos Estados, Distrito Federal e Municípios.
- Portaria MS/GM Nº 2.952, de 14 de dezembro de 2011. Regulamenta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS).
- Portaria MS/GM 2.994, de 13 de dezembro de 2011. Aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas, cria e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.
- Portaria MS/SAS 804, de 28 de novembro de 2011. Identifica no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) as Centrais de Regulação Médica das Urgências e as equipes de atendimento das unidades de suporte básico, suporte avançado, atendimento aéreo, ambulância, motolância e veículo de intervenção rápida.
- Portaria MS/GM 2.649, de 7 de novembro de 2011. Altera e acresce dispositivos à Portaria nº 2.026/GM/MS, de 24 de agosto de 2011.
- Portaria MS/SAS Nº 672, de 18 de outubro de 2011. Estabelecer normas para o cadastramento, no SCNES, de estabelecimentos e equipes que farão parte da Atenção Domiciliar no SUS, constante do anexo I.
- Portaria MS/GM Nº 2.395, de 11 de outubro de 2011. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria MS/GM Nº 2.338, de 3 de outubro de 2011. Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de

Atenção às Urgências.

- Portaria MS/GM N° 2.301, de 29 de setembro de 2011. Altera os arts. 35 e 40 da Portaria MS/GM N° 2.026, de 24 de agosto de 2011, que aprova as Diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).
- Portaria MS/GM N° 2.029, de 24 de agosto de 2011. Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria MS/GM N° 2.026, de 24 de agosto de 2011. Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.
- Portaria MS/GM N° 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria MS/GM N° 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria MS/GM N° 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- Resolução MS/ANVISA 443, de 9 de junho de 2011.

JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB

Gerência Operacional de Atenção às Urgências e Emergências
Gerência Executiva de Atenção à Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Governo da Paraíba

Gerência Operacional de Atenção às Urgências e Emergências
Gerência Executiva de Atenção à Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Governo da Paraíba