

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

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 283, DE 05 DE JUNHO DE 2023.

Aprova o Plano de Ação Regional – PAR da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da 5ª 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-Cariri Ocidental nº 09/2023, de 31 de maio de 2023, que aprova o Plano de Ação Regional – PAR da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da 5ª 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 5ª 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 283, DE 05 DE JUNHO DE 2023

**II MACRORREGIÃO DE SAÚDE
V GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL**

PLANO REGIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



2023

João Pessoa-PB

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

Rua Maria Salete de Almeida Nunes, - Centro - Monteiro, PB - CEP: 58500-000.

Fones:(83) 3351223

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



II MACRORREGIÃO DE SAÚDE
V GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE
V REGIÃO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
CIR CARIRI OCIDENTAL

GESTORES ESTADUAIS E MUNICIPAIS

João Azevêdo Lins Filho
GOVERNADOR DO ESTADO DA PARAÍBA

Inácio Luiz Nóbrega da Silva
PREFEITO MUNICIPAL DE AMPARO

Ubirajara Antônio Pereira Mariano Farias (Interino)
PREFEITO MUNICIPAL DE CAMALAÚ

José Silvano Fernandes da Silva
PREFEITO MUNICIPAL DE CARAÚBAS

Flávia Emanoela Souza Pereira Quirino
PREFEITA MUNICIPAL DO CONGO

Nelson Jose Neves Honorato
PREFEITO MUNICIPAL DE COXIXOLA

José Elias Borges Batista
PREFEITO MUNICIPAL DE GURJÃO

Anna Lorena de Farias Leite Nóbrega
PREFEITA MUNICIPAL DE MONTEIRO

Augusto Santa Cruz Valadares
PREFEITO MUNICIPAL DE OURO VELHO

Genival Aires de Queiroz Filho
PREFEITO MUNICIPAL DE PARARI

Genivaldo Fernandes Da Silva



PREFEITO MUNICIPAL DE PRATA
PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO CARIRI

Márcio Alexandre Leite

PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO TIGRE

Vicente Fialho de Sousa Neto

PREFEITO MUNICIPAL DE SERRA BRANCA

Felício Kelmo Almeida Queiroz

PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CORDEIROS

Adriano Gerônimo Wolff

PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO UMBUZEIRO

Éden Duarte Pinto de Sousa

PREFEITO MUNICIPAL DE SUMÉ

Sebastião Dallyson de Lima Neves

PREFEITO MUNICIPAL ZABELÊ



II MACRORREGIÃO DE SAÚDE
V GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE
V REGIÃO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
CIRCARIRI OCIDENTAL
GESTORES DA SAÚDE

JhonyWesllys Bezerra Costa
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Verônica Maria Rafael Nunes
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AMPARO

Marilaura Lígia Couto Mariano
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMALAÚ

Warla Bruna Barbosa Da Costa
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARAÚBAS

Josefa Sandra Ferreira
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO CONGO

Maria Da Conceição Neves
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COXIXOLA

Patrícia Martins Ramos Callou
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GURJÃO

Ana Paula Barbosa Oliveira Morato
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MONTEIRO

Liudmila Carneiro Nunes De Lira
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURO VELHO

Ana Maria Aires Navarro
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARARI

Isadora De Sousa Araújo



SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRATA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO CARIRI

Elissandro de Andrade Silva

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE SÃO JOÃO DO TIGRE

Francinaldo Ribeiro Silva

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRA BRANCA

Rosângela Ktiussa Leite de moura Santos

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CORDEIROS

Edvone Arruda da Silva

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO SEBASTIÃO DO UMBUZEIRO

Tanniery Lêla Araújo de Sousa

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SUMÉ

José Layson Texeira Neves

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ZABELÊ

II MACRORREGIÃO DE SAÚDE

**V GERÊNCIA REGIONAL DE
SAÚDE V REGIÃO DE SAÚDE**

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
CIR CARIRI OCIDENTAL

GESTORES DA SAÚDE

RAVENA DE FARIAS

GERENTE DA QUINTA GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

GISLAYNNE DA SILVA BARBOSA

APOIADORA INSTITUCIONAL DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO	9
1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	10
3. DIRETRIZES	11
4. CARACTERIZAÇÃO DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE	12
5. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	28
6. MORBILIDADE	38
7. IMUNIZAÇÃO	45
9. REDE REGIONAL DE SERVIÇOS	52
10. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	56
10.1. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU.....	57
10.2. Unidade de Pronto Atendimento - UPA	57
10.3. Serviço de Atenção Domiciliar- SAD	57
10.4. Unidade Hospitalares Estaduais da Paraíba.....	58
10.5. Grade Assistencial de Referência –Monteiro	58
11. ATRIBUTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	60
12. DIAGNÓSTICOS DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA RUE	62
13. PERSPECTIVAS PARA ESTRUTURAÇÃO DA REDE DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE	63
14. OPERACIONALIZAÇÃO	63
15. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	65
16. SERVIÇOS OFERTADOS NA REDE ESTADUAL NA 2ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE	67
16.1. HOSPITAIS DE REFERÊNCIA	67
16.2. LEVANTAMENTO FÍSICO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR APROVADA DE CARÁTER DE ATENDIMENTO - URGÊNCIA, NO ANO DE 2022	69
17. SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR(SAD)	70
18. CONTROLE INTERNO DE ATENDIMENTOS	71
19. LEGISLAÇÃO	76
DECRETOS	76
PORTARIAS	76
20. CRONOGRAMA	Erro! Indicador não definido.
ANEXOS	Erro! Indicador não definido.

APRESENTAÇÃO

O presente documento trata das diretrizes do Plano Regional que consolida a capacidade instalada de serviços de saúde para a estruturação da Rede Urgência e Emergência

- RUE no âmbito da 5ª Região de Saúde no Estado da Paraíba.

Visando assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência, o Ministério da Saúde instituiu a 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.

Estabelece os fundamentos conceituais e operacionais essenciais ao processo de organização da RUE, entendendo que a operacionalização do mesmo contribuirá com ações e serviços organizacionais em função da dinâmica no território. Busca também a capilarização de novas diretrizes estratégicas para todos os envolvidos na construção, elaboração e execução das políticas de saúde, incentivando as discussões e o aprimoramento da rede integrada às demais.

O plano foi construído a partir de discussões internas de gestores e técnicos da Comissão Intergestores Regional do Cariri Ocidental - CIR - CO, técnicos da Secretaria Estadual da Saúde da área temática e equipe técnica da 5ª Gerência Regional de Saúde. O conteúdo do instrumento está fundamentado no arcabouço normativo do SUS, instituído para atender a todos os municípios de abrangência.

1. INTRODUÇÃO

As intervenções dos planos possuem algumas particularidades adicionais que precisam ser consideradas. A primeira se refere à natureza complexa daquilo que constitui o foco central do plano, ou seja, a organização das Redes de Atenção à Saúde, especialmente levando-se em consideração os vazios assistenciais e a configuração específica da Região de Saúde e suas repercussões sobre o funcionamento do sistema, que agrega além de unidades de saúde estaduais e municipais, um número importante de entidades de origem privada, que, em sua maioria, também prestam serviços a clientela fechadas (vinculadas a planos de saúde ou particulares).

A segunda tem a ver com o fato de que parte do seu período de execução será destinada aos processos de aquisição de insumos, serviços e equipamentos necessários à viabilidade das atividades propostas.

A estruturação das Redes de Atenção à Saúde nesse contexto é um processo complexo, que envolve a construção de uma capacidade de articulação intensa e diversificada é também desafiadora a tarefa de construção de uma sistemática de avaliação capaz de captar os possíveis avanços em termos de fortalecimento das RAS decorrentes das intervenções.

2. OBJETIVOS

- Integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna;
- Implementar, gradativamente, em todo território regional, serviços e ações de urgência e emergência integrados às demais redes de atenção à saúde, respeitando-se critérios epidemiológicos e de densidade populacional;
- Priorizar as linhas de cuidados cardiovasculares, neoplasias, neurológicas e traumatológicas.

3. DIRETRIZES

- Ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;
- Garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes);
- Regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;
- Garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;
- Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;
- Atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;
- Articulação Interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;
- Execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos;
- Regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências com garantia da equidade e integralidade do cuidado;
- Qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na RUE, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

4. CARACTERIZAÇÃO DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE

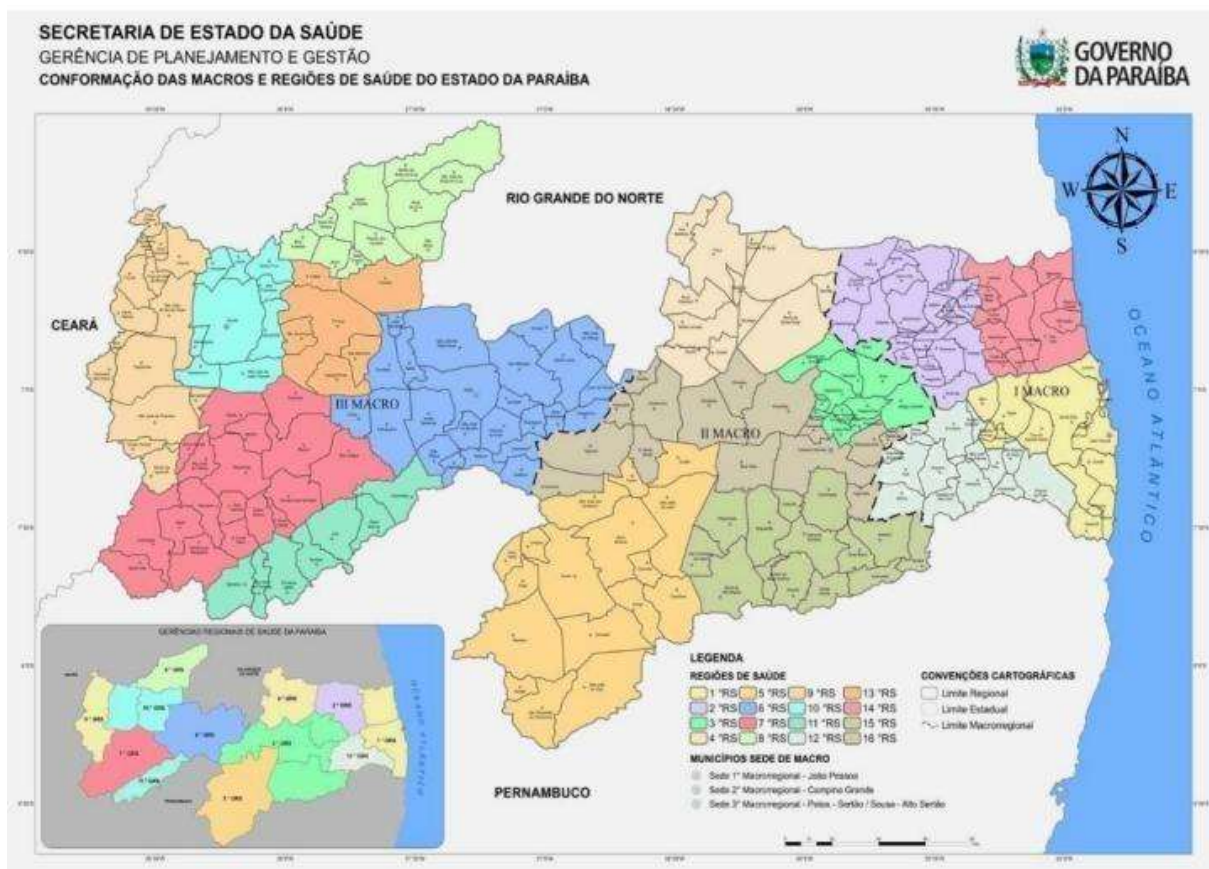
A sede da 5ª Região de Saúde fica situada no Município de MONTEIRO, que fica a 319 quilômetros de João Pessoa, está localizado na Microrregião do Cariri Ocidental Paraibano. Composta por 17 municípios, os quais possuem uma área territorial de 7.921,01 Km² e população estimada de 114.323 habitantes (PRESTES, 2006).

O desenho regional dos estabelecimentos de saúde dos municípios que compõem a 5ª região de saúde é categorizado pelos níveis de atuação em áreas específicas como: Atenção Básica, Urgência e Emergência e Média Complexidade, nas Unidades Hospitalares. Tendo como modalidades de atendimentos prestados, internações hospitalares nas unidades dos municípios de Monteiro, Sumé e Serra Branca, incluindo a UPA localizada na cidade Monteiro sendo esta última também referência em atendimento ambulatorial, para atendimento regional (Zabelê, São Sebastião de Umbuzeiro, Camalaú, São João do Tigre, Prata, Ouro Velho e Monteiro) e os estabelecimentos municipais como a Maternidade Alice de Almeida no município de Sumé e Hospital Geral de Serra Branca em Serra Branca e o Hospital Regional Santa Filomena em Monteiro.

Ainda em Média Complexidade, Centro Especializado em Reabilitação- CER II, Centro de Especialidades Médicas- CEMED, Centro da Mulher, todos localizados no município sede da região Monteiro e o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental- CISCO, sendo este último sediado no município de Sumé. Para os atendimentos básicos Unidades Básicas de Saúde presentes em todos os municípios da região totalizando **50** unidades e Unidades Móveis como o Programa Melhor em Casa presente no município de Monteiro e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) totalizando 10 centros em toda a 5ª região de saúde, apresentando ainda as modalidades de atendimento os serviços particulares. A região também oferta unidades de diagnose e terapia (SADT) dentre os existentes os 9 CAPS sendo eles do tipo I, i e Álcool e Drogas III, localizadas nos municípios de Congo, Monteiro, Prata, Serra Branca, São João do Cariri e Sumé, sendo estas cidades fixadas no eixo rodoviário em pontos estratégicos para as cidades mais distantes.

O Município de Monteiro possui 01 Banco de leite e 06 leitos de Unidade de Terapia Intensiva no Hospital Regional Santa Filomena, a Região solicitou a Habilitação dos Leitos que foram abertos durante a crise sanitária da pandemia da COVID-19. A região segue uma agenda bastante efetiva em suas reuniões de CT e CIR, com participação dos municípios e seguindo um cronograma estabelecido mensalmente.

Figura 01 - Conformação das macro e regiões de saúde na Paraíba.



Fonte: GEPLAG/SES-PB

Figura 02 - 5ª Região de Saúde, Paraíba e seus 17 municípios.



PERFIL DEMOGRÁFICO

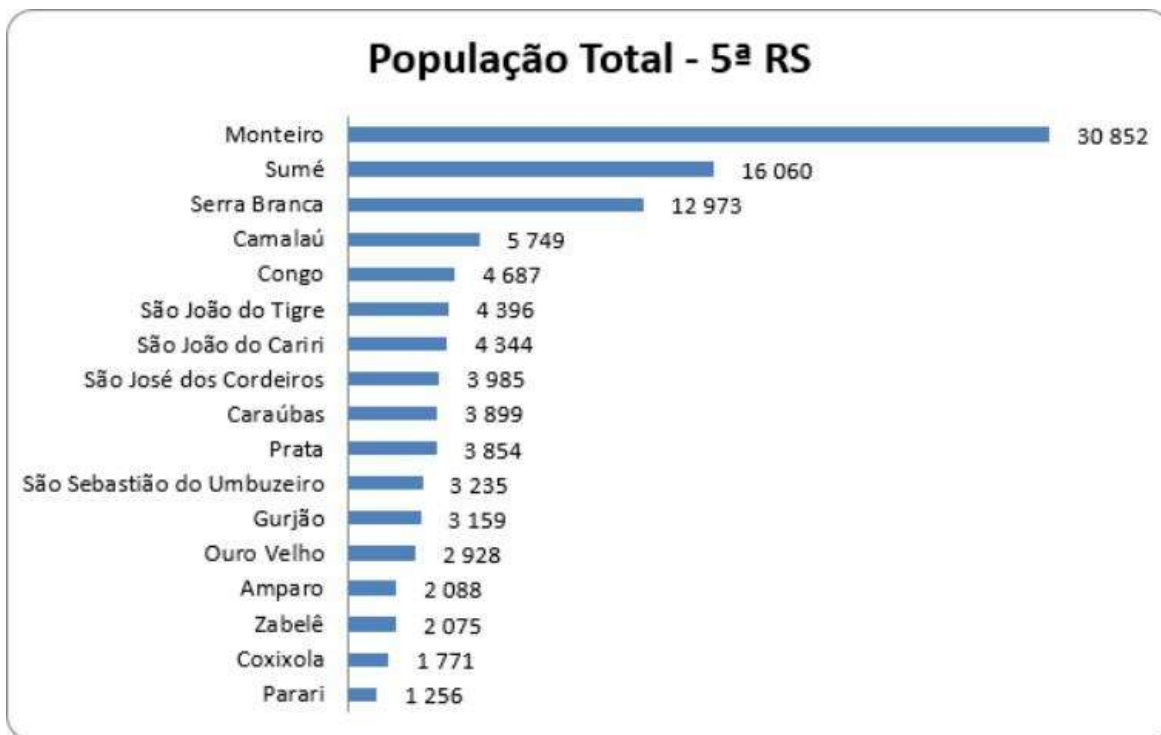
- **POPULAÇÃO TOTAL**



Gráfico 01: Pirâmide Etária 5ª Região de Saúde.

Nesta pirâmide, podemos observar um maior percentual da população na faixa etária de 10 à 14 anos, sendo pessoas do sexo masculino com maior representatividade, embora em uma média geral os percentis entre os sexos estejam equilibrados. Diante desses dados, cabe à região desenvolver políticas públicas de saúde voltadas a essa população predominante. Assim como em todo o país, estamos em transição etária, menor índice de nascimentos e maior longevidade que resultam em mais idosos, podemos perceber o envelhecimento da população, onde a base de sustentabilidade da pirâmide é de 20 à 49 anos. Em 10 anos essa faixa etária será a próxima geração com maior quantidade de representação na pirâmide, demandando mais cuidado, recursos e políticas públicas de saúde.

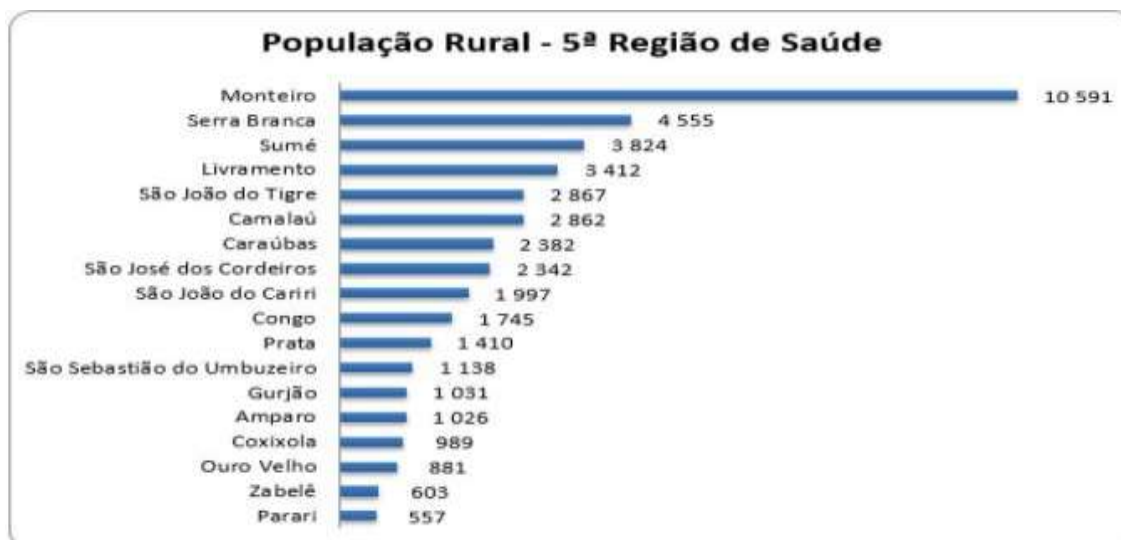
Gráfico 02: População total da 5ª Região de Saúde, 2021



Fonte: IBGE, População Estimada 2021.

No segundo Gráfico, pode-se constatar o índice populacional do município de Monteiro, sede do Cariri Ocidental, que além de maior população regional, concentra a maior oferta de ações e serviços na área da saúde, seguido pelos municípios de maior porte na região, situados no eixo rodoviário: Sumé e Serra Branca, em contrapartida a cidade de Parari apresenta o menor número de habitantes da região.

Gráfico 03: População Rural da 5ª Região de Saúde, 2010.

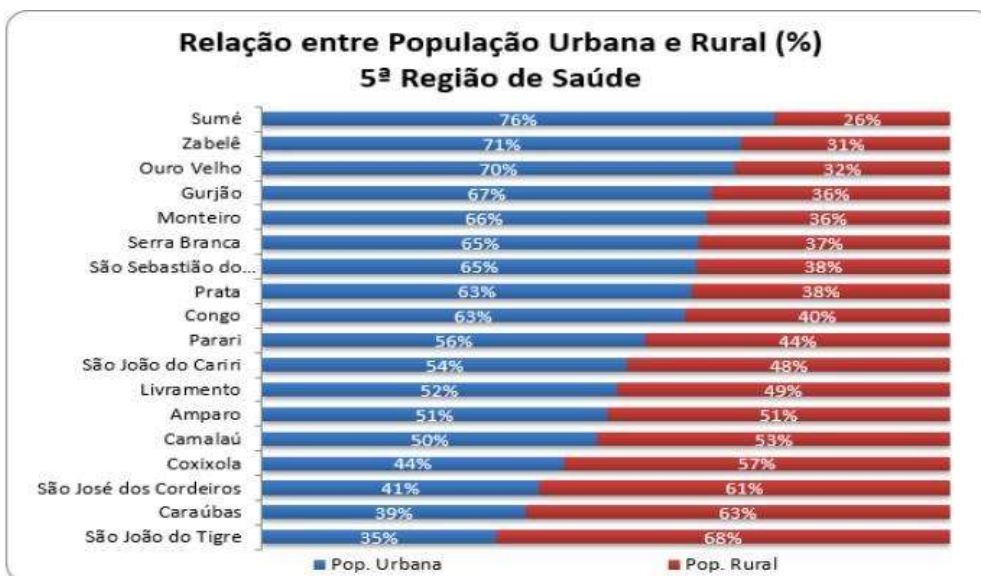


Fonte: IBGE, Censo 2010.

Na terceira tabela, compreende-se a importância e tamanho do município de Monteiro, sede do Cariri, que possui maior população regional, tanto na zona urbana como na rural. O município de Serra Branca apesar de ter sua população geral menor que a de Sumé, possui em sua zona rural concentração de população maior do que seus municípios vizinhos. Uma observação para a nossa região é que o município de **LIVRAMENTO** pelo último censo fazia parte da nossa região e atualmente foi migrado para a **16ª Região de Saúde**.

A 5ª Região de saúde é caracterizada por pequenas cidades (zona urbana), porém de grandes extensões territoriais, podendo ser corroborados os dados da tabela com o ranking de territorialização do estado da Paraíba, onde dos 5 municípios de maior extensão territorial 3 pertencem a 5ª Região, Monteiro, Sumé e São João do Tigre, entre eles destaca-se, o último com 68% da população total residente na zona rural.

Gráfico 04: Relação entre a população urbana e rural (%) da 5ª Região de Saúde, 2010.



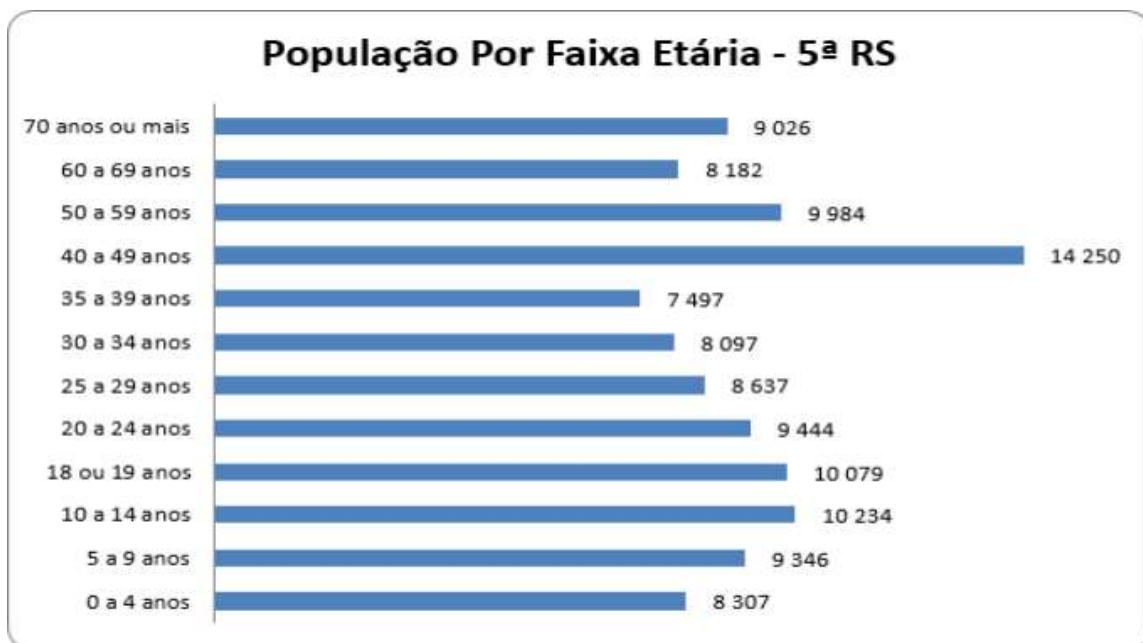
Fonte: IBGE, Censo 2010

Este dado mostra que quando se trata de saúde, as políticas públicas devem ser mais específicas como o deslocamento da ESF para as localidades mais distantes, estratégias para vacinação in loco ou em dias de maior trânsito de pessoas dentro da zona urbana, além de uma comunicação mais efetiva entre ACS's e ACE's e a população.

Este dado pode ser positivo ou por muitas vezes um agente complicador para várias vertentes da saúde, como o exemplo de São João do Tigre ser divisa com outro estado e a

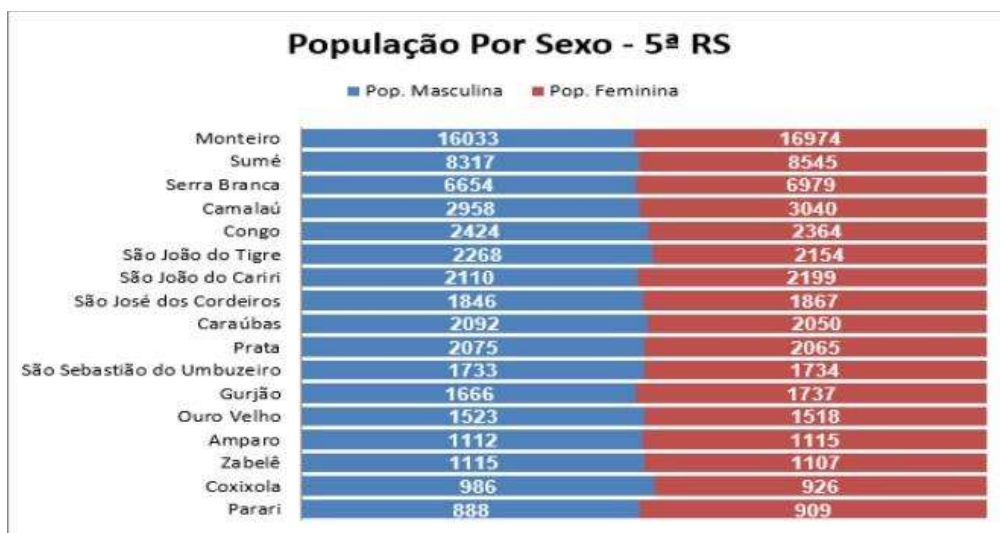
distância de uma zona rural de seu município ser mais próxima da zona urbana do estado de Pernambuco

Gráfico 05: População por faixa etária – 5 Região de saúde



Fonte: IBGE, Programasus 2018.

Gráfico 06: População por sexo – 5 Região de Saúde.

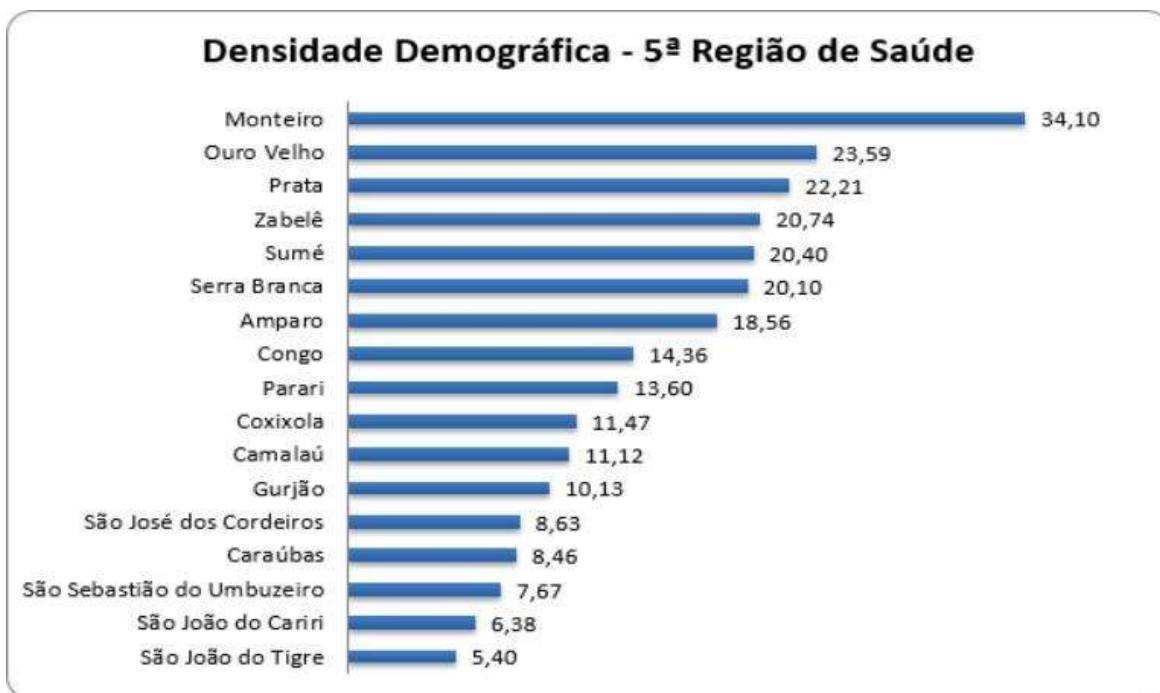


Fonte: IBGE, Censo 2010

Apesar da 5ª região ter uma densidade demográfica relativamente baixa, concentrando uma maior população nos maiores municípios, é perceptível ver neste gráfico que em uma média de 60% da população se autodeclara preta ou parda, o que é primordial para a

melhoria de políticas específicas para esse grupo que caracteriza a maioria da população da região.

Gráfico 07: Densidade Demográfica – 5ª Região de Saúde.



Fonte: IBGE, Censo 2010

DADOS SOCIOECONÔMICOS

A tabela mostra uma variação nos aspectos demográficos e territoriais. Como podemos observar, o município de Monteiro é o maior, tanto em abrangência territorial, quanto em população. Da mesma forma, a densidade demográfica também supera os outros municípios.

Na sequência, Serra Branca e Sumé são os maiores em população estimada, embora o quadro se reverta quando se refere à quantidade de pessoas por quilômetro quadrado. Já o município de menor quantitativo populacional é Coxixola e o município de São João do Tigre apresenta a menor taxa de densidade demográfica.

Tabela 1. Perfil Socioeconômico 5ª Região de Saúde.

PERFIL SÓCIOECONÔMICO						
POPULAÇÃO 2017						
Cód. IBGE	RS	Municípios	Área da unidade territorial (Km²)	População estimada 2015	População estimada 2017	Densidade demográfica 2017
2500734	5ª	Amparo	121,984	2.212	2.246	18,41225079
2503902	5ª	Camalaú	543,688	5.971	6.020	11,07252689
2504074	5ª	Caraúbas	497,204	4.115	4.171	8,388910789
2504702	5ª	Congo	333,471	4.780	4.789	14,36106888
2504850	5ª	Coxixola	169,878	1.892	1.925	11,33166155
2506509	5ª	Gurjão	340,506	3.376	3.436	10,09086477
2509701	5ª	Monteiro	986,356	32.774	33.294	33,75454704
2510600	5ª	Ouro Velho	129,400	3.023	3.042	23,50850077
2510659	5ª	Parari	207,688	1.795	1.769	8,517584068
2512200	5ª	Prata	192,011	4.109	4.179	21,76437808
2514008	5ª	São João do Cariri	653,094	4.323	4.296	6,577919871
2514107	5ª	São João do Tigre	816,116	4.432	4.423	5,419572708
2514800	5ª	São José dos Cordeiros	376,793	3.729	3711	9,848909083
2515203	5ª	São Sebastião do Umbuzeiro	460,573	3.440	3.496	7,590544821
2515500	5ª	Serra Branca	687,535	13.564	13.707	19,9364396
2516300	5ª	Sumé	838,070	16.784	16.957	20,23339339
2517407	5ª	Zabelê	109,394	2.208	2.245	20,5221493

De acordo com o IBGE, no ano 2010 sua população era estimada em 2.088 habitantes. Área territorial de 122 km². Tem como principais tributários os riachos da Jureminha, Cariri, dos Caboclos, do Boi, Soberba, Olho d' Água, do Açude Novo e da Barroca, a maioria de regime intermitente. Conta com os açudes Escurinho e Pilões, com capacidade de acumulação de 13.000.000 m³, além da Lagoa do Meio. **Gráfico 8:** PIB PER CAPITA– 5ª Região de saúde.

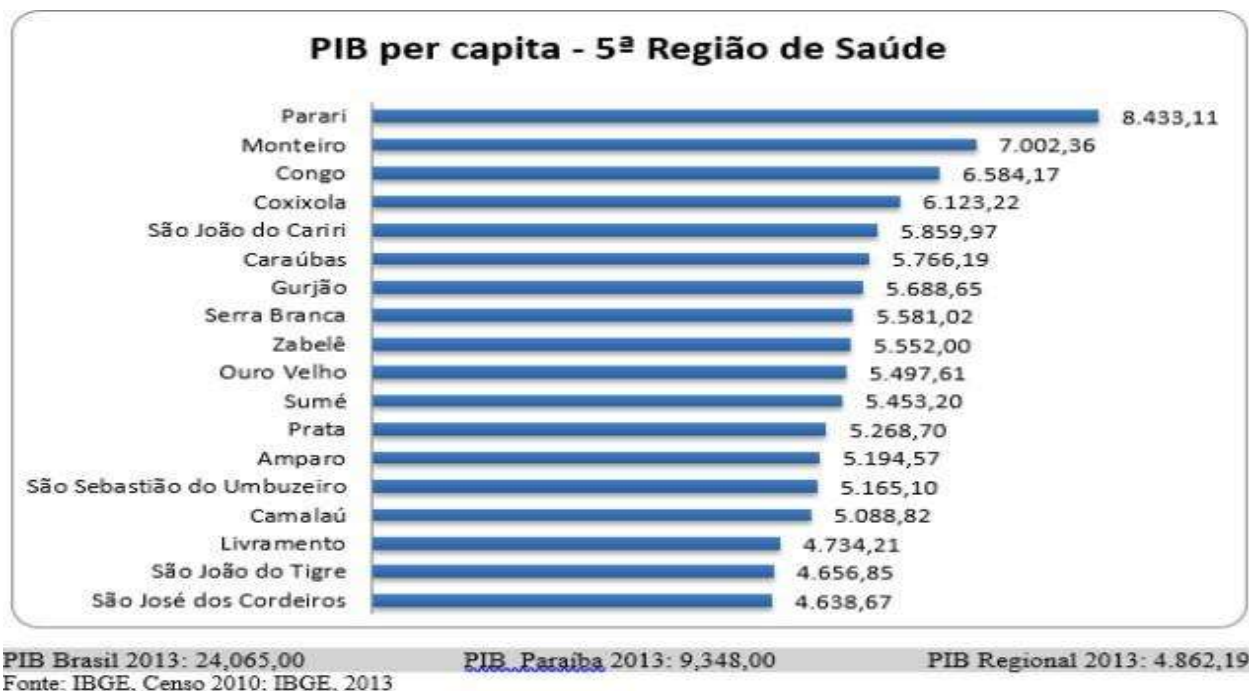


Gráfico 9: IDHM– 5ª Região de saúde.

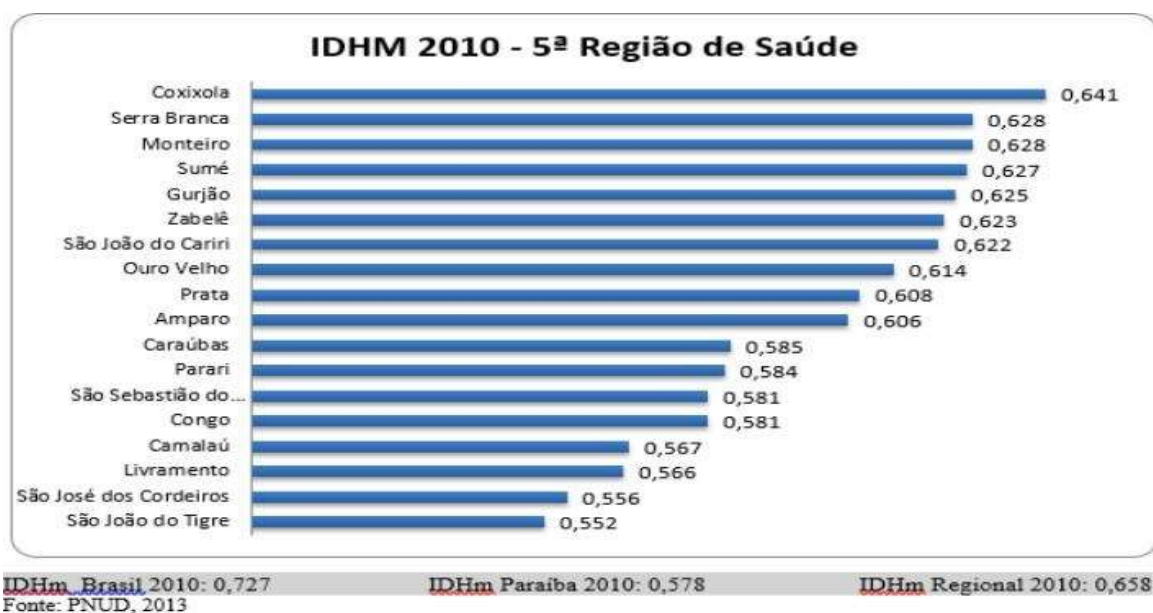
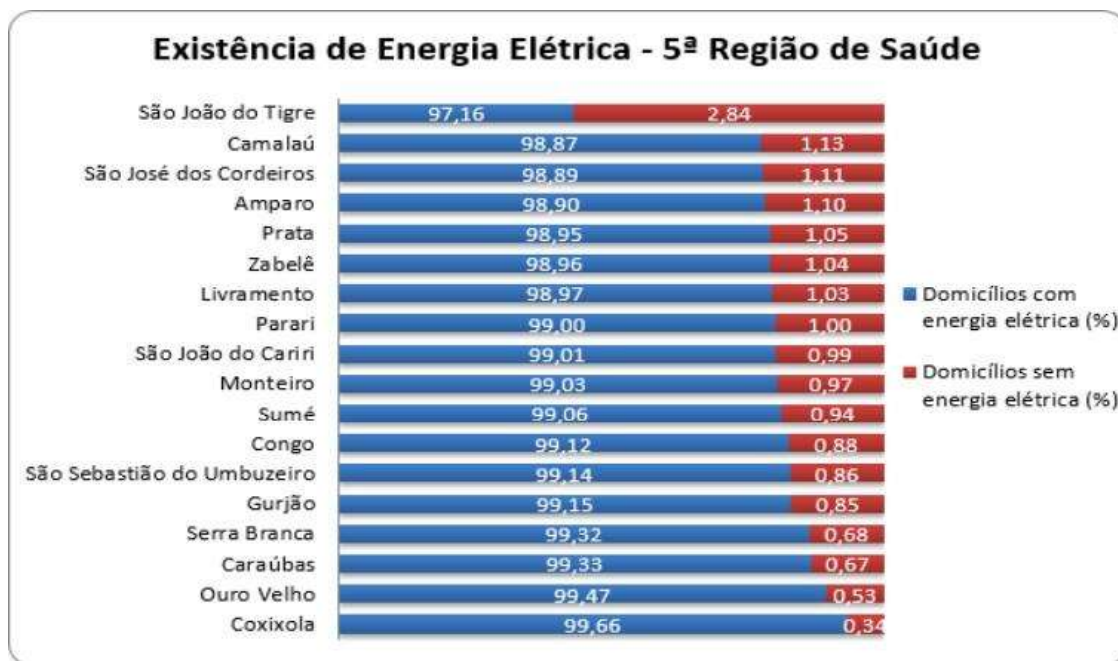


Gráfico 10: Existência de Energia Elétrica – 5ª Região de Saúde.

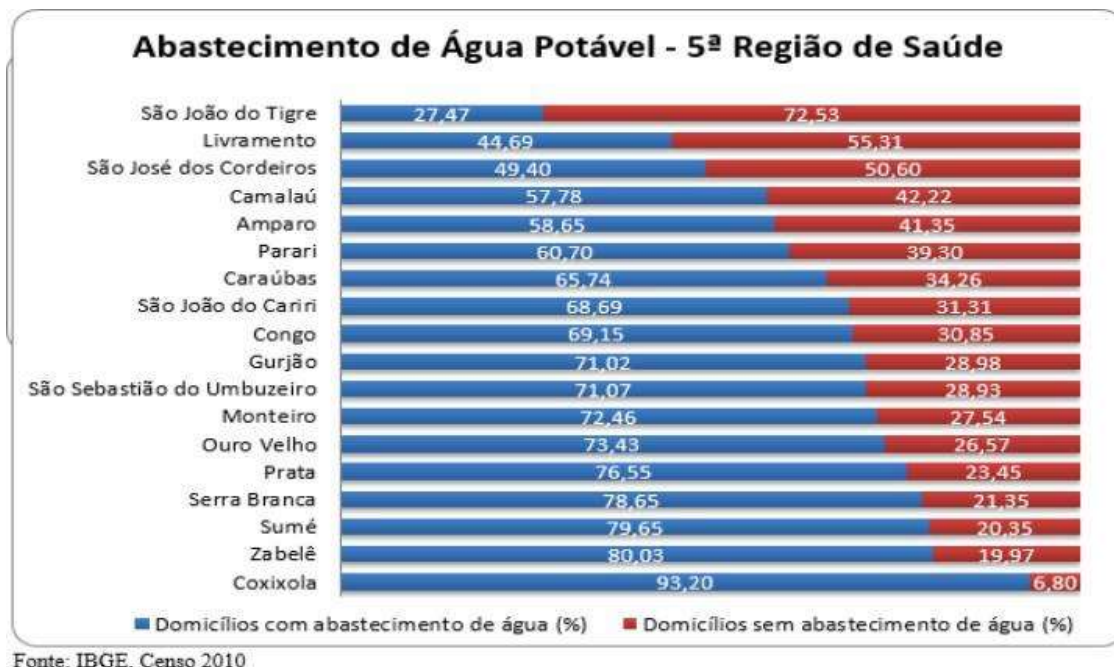


Fonte: IBGE, Censo 2010

A presença de energia elétrica nas residências dos municípios, principalmente no período recente em que estamos inseridos como é a Pandemia do COVID-19, é uma situação que impacta diretamente na quantidade e qualidade das informações que chegam às famílias mais distantes das unidades e das zonas urbanas.

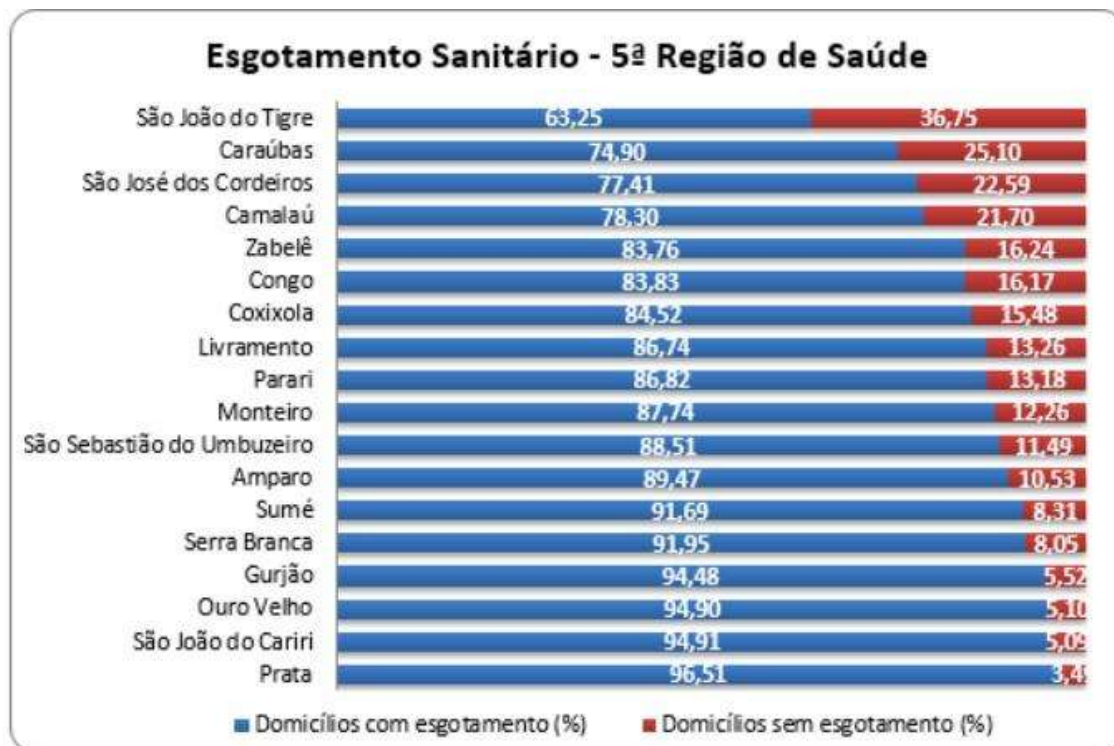
A falta de energia elétrica influencia diretamente na saúde da população, na comunicação e na conservação de alimentos, podendo acarretar a presença de DTA 's entre outras doenças que facilmente poderiam ser evitadas.

Gráfico 11: Abastecimento de Água Potável – 5ª Região de Saúde



Um surto muito grande de cólera, que é uma doença infectocontagiosa e veiculada pela água e alimentos, foi um cenário real e bastante difícil na nossa história, que estava diretamente ligado à falta de saneamento básico e abastecimento adequado de água. Hoje o cenário é outro, porém não podemos descartar as dificuldades que tivemos e o quanto podemos mudar com as experiências adquiridas. Ainda é possível observar as dificuldades ilustradas neste gráfico que são as mesmas já apresentadas pelos municípios nos gráficos anteriores, como São João do Tigre.

Gráfico 12: Esgotamento Sanitário - 5ª Região de Saúde.



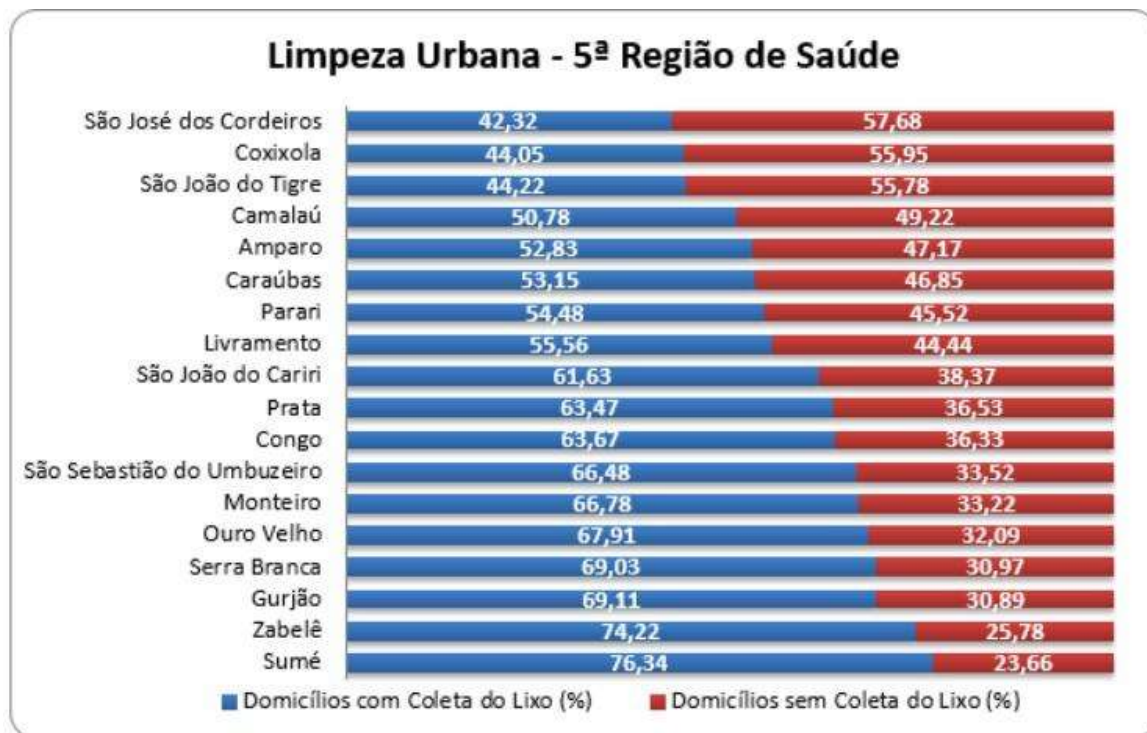
Fonte: IBGE, Censo 2010

Assim como é importante o abastecimento de água e saneamento básico, o destino correto do esgotamento sanitário é essencial na prevenção de doenças. Na 5ª Região de saúde o percentual está em uma média de 85%, estando em um bom percentual, porém necessitando ainda de melhorias para os municípios de São João do Tigre, Caraúbas e São José dos Cordeiros.

A limpeza urbana assim como a destinação correta dos resíduos, ainda é um gargalo da região que precisa de melhorias, cumprindo as novas legislações para lixões e oferta de mais equipamentos e rotas para a limpeza das ruas, além de contratação de profissionais.

Pode-se entender também tamanho percentual, pelo vasto território e habitação na zona rural da região, onde compreende menores zonas urbanas e maiores zonas rurais em grande parte dos municípios.

Gráfico 13: Limpeza Urbana - 5ª Região de Saúde.



Fonte: IBGE, Censo 2010

Tabela 2. Assistência Médica aos Municípios da 5ª Região de Saúde.

ASSISTÊNCIA MÉDICA MUNICIPIOS DA 5 REGIÃO DE SAUDE

MUNICIPIOS	QUANTITATIVO
CAMALAÚ	40
CARAÚBAS	48
CONGO	37
COXIXOLA	12
GURJÃO	35
MONTEIRO	941
OURO VELHO	37
PARARI	11
PRATA	47
SANTO ANDRÉ	307
SÃO JOÃO DO CARIRI	108
SÃO JOÃO DO TIGRE	21
SÃO JOSÉ DOS CORDEIROS	16
SÃO SEBASTIÃO DO UMBUZEIRO	29
SERRA BRANCA	426
SUMÉ	419
ZABELE	9
TOTAL	2.543

Fonte: TABNET

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS POR MUNICÍPIO

CAMALAÚ

Camalaú, De acordo com o IBGE, no ano de 2010 sua população era estimada em 7.000 habitantes. Área territorial de 603 km². Limita-se com o estado de Pernambuco e os municípios de São João Do Tigre (22 km), São Sebastião do Umbuzeiro (37 km), Monteiro (35 km), Sumé (26 km) e Congo(20 km). Está distante da Capital 331,7 km.

CARAÚBAS

Caraúbas, de acordo com o IBGE, no ano de 2010 sua população era estimada em 3899 habitantes. Área territorial de 446 km². Limita-se com Pernambuco e os municípios de Congo (12 km), Coxixola (24 km), São João do Cariri (33 km) e Barra de São Miguel (20 km), São Domingos do Cariri (16 km).

CONGO

O Congo é um município próximo à confluência dos rios Paraíba e da Serra, sendo conhecida como Cidade das Águas. Possui um casario colonial modesto e bem conservado, seus habitantes se chamam congoense. O município se estende por 333,5 km² e contava com 4 692 habitantes no censo de 2010. A densidade demográfica é de 14,1 habitantes por km² no território do município. Vizinho dos municípios de Salgadinho, Coxixola e Caiçara, Congo se situa a 50 km a Norte-Oeste de Brejo da Madre de Deus, a maior cidade nos arredores.

COXIXOLA

Coxixola, de acordo com o IBGE, contava com 1.771 habitantes no censo de 2010. Área territorial de 119 km². A densidade demográfica é de 10,4 habitantes por km² no território do município. Vizinho dos municípios de Caraúbas, Serra Branca e Congo, Coxixola se situa a 54 km a Norte-Oeste de Santa Cruz do Capibaribe, a maior cidade nos arredores. O nome Coxixola, provavelmente deriva da palavra cochicholo, que significa, fazer uma casa pequena de tijolos em Tupi-Guarani. A cidade foi inicialmente um distrito de São João do Cariri e depois de Serra Branca, a partir de 1960. Foi emancipada para a cidade em 29 de abril de 1994.

GURJÃO

Gurjão, município no estado da Paraíba (Brasil), localizado na microrregião do Cariri Oriental. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano 2006 sua população era estimada em 2.985 habitantes. Área territorial 343,21 km².

MONTEIRO

Monteiro fica a 319 quilômetros de João Pessoa. Limita-se ao Norte com o município de Prata (PB); Oeste, com Sertânia, Iguaraci e Tuparetama (PE); ao Sul, com São Sebastião do Umbuzeiro e Zabelê (PB); e, ao Leste, com Camalaú e Sumé (PB). Com uma área de 1.009,90 km², Monteiro é a maior cidade do Estado e a principal da Região do Cariri ocidental. Segundo o Censo de 2010, tem uma população de 30.852 habitantes e possui uma bacia hidrográfica formada por um rio temporário, o Paraíba, e quatro açudes: Pocinhos, com capacidade para armazenar 5.900.00m³ de água; Poções, 29.106.000m³; São José, 3.000.000m³; e Serrote, 3.000.000m³.

OURO VELHO

O município de Ouro Velho possui área de 129 km² e contava com 2 928 habitantes no censo de 2010. A densidade demográfica é de 22,6 habitantes por km² no território do município. Vizinho dos municípios de Prata, Tuparetama e Amparo, Ouro Velho se situa 21 km a Sul Leste de São José do Egito a maior cidade nos arredores.

PARARI

Parari, de acordo com o Censo do IBGE de 2010, sua população é de 1 809 habitantes. O município se estende por 128,5 km² e sua densidade demográfica é de 9,8 habitantes por km² no território do município. Vizinho dos municípios de Santo André, São João do Cariri e São José dos Cordeiros, Parari se situa a 70 km a Sul-Leste de Parelhas, a maior cidade nos arredores. É o município menos populoso do estado e distante 240 km da capital João Pessoa e 108 km de Campina Grande.

PRATA

Prata tem área de 192 km². A sede do município tem uma altitude aproximada de 577 metros, distando 252,5 Km da capital. De acordo com o IBGE, sua população em 2014 era estimada em 4 072 habitantes. O município está incluído na área geográfica de abrangência do semiárido brasileiro.

SÃO JOÃO DO CARIRI

São João do Cariri é um antigo município da Paraíba, localizado na região do semiárido. Cidade da mesorregião da Borborema, microrregião do Cariri Oriental. Fundada em 1669 como povoação e estabelecida como Vila Real do então reino de Portugal em 1800, está a 458m de altitude, 216,0Km distante de João Pessoa e possui uma estimativa populacional de 4.438 habitantes. Sua área territorial é de 702Km².

SÃO JOÃO DO TIGRE

São João do Tigre se estende por 816,1 km² e contava com 4 396 habitantes no censo de 2010. A densidade demográfica é de 5,4 habitantes por km² no território do município. Vizinho dos municípios de Poçoão, Camalaú e São Sebastião do Umbuzeiro, São João do Tigre se situa a 35 km a Norte-Oeste de Pesqueira, a maior cidade nos arredores.

SÃO SEBASTIÃO DO UMBUZEIRO

São Sebastião do Umbuzeiro Município do Estado da Paraíba se estende por 460,6 km² e contava com 3 239 habitantes no censo 2010. A densidade demográfica é de 7 habitantes por km² no território do município. Vizinho dos municípios de Zabelê, Arcoverde e São João do Tigre, São Sebastião do Umbuzeiro se situa a 29 km a Sul-Leste de Sertânia, a maior cidade nos arredores.

SERRA BRANCA

Serra Branca, o município se estende por 686,9 km² e contava com 12 971 habitantes no censo 2010. A densidade demográfica é de 18,9 habitantes por km² no território do município. Vizinho dos municípios de Coxixola, São José dos Cordeiros e São João do Cariri, Serra Branca se situa a 67 km a Norte-Leste de Monteiro, a maior cidade nos arredores.

SUMÉ

Sumé tem autonomia política desde 01/04/1951, está a 532m de altitude, 250 km distante de João Pessoa. Para os índios Sucurus, Sumé. O nome anterior da cidade era São Tomé. Está localizada no sul da Paraíba, na sub-região denominada Cariris Velhos. O clima é seco com temperatura acima dos 25°C na maior parte do ano. A população atual é de 15.035 pessoas residentes, sendo 10.877 na área urbana do município.

ZABELÊ

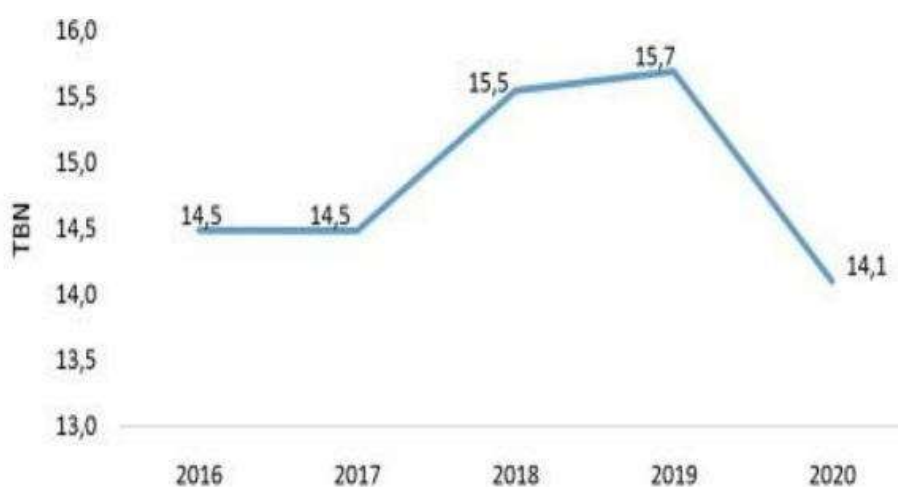
Zabelê, de acordo com o IBGE, no ano 2010 sua população foi estimada em 2.075 habitantes. A área territorial é de 109 km². Vizinho dos municípios de São Sebastião do Umbuzeiro, Monteiro e Sertânia, Zabelê se situa a 19 km a Norte-Leste de Sertânia, a maior cidade nos arredores.

5. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Natalidade

O gráfico abaixo apresenta a estabilidade na taxa de natalidade entre os anos de 2016 e 2017 na 5ª região. Uma elevação de 1,0% dessa taxa no ano de 2018 e entre os anos de 2019 e 2020, houve uma redução de 1,6%. Estes dados representam o não aumento significativo da população na região.

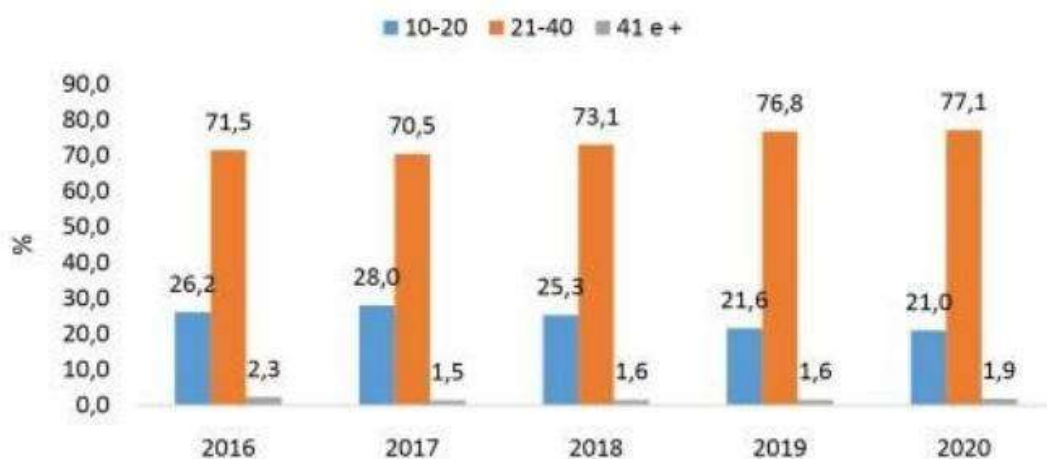
Gráfico 14. Taxa Bruta de Natalidade. 5ª região de saúde, Paraíba, de 2016 a 2020.



Fonte: SES-PB/GEVS/GORR- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e IBGE – Estimativas populacionais.

Em seguida podemos verificar que há um aumento gradual de crianças filhos de mães na faixa etária de 21 a 40 anos, com percentual de mais de 70% nos anos de 2018, 2019 e 2020. A partir de 2018 houve uma redução na proporção de mães com menos de 20 anos de idade, onde caiu de 25,3% para 21,0% em 2020. E o percentual de mães com idade acima de 41 anos vem reduzindo desde o ano de 2017.

Gráfico 15. Proporção de nascidos vivos segundo a faixa etária da mãe. 5ª região de saúde, Paraíba, 2016 a 2020.



Fonte: SES-PB/GEVS/GORR- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Os dados do gráfico abaixo representam o acesso à consulta de pré-natal para as gestantes da 5ª região de saúde que afirmam um aumento gradual e significativo da oferta de consulta de pré-natal, garantindo 7 consultas ou mais para essas gestantes, desde o ano de 2016.

Já as gestantes com 1 a 6 consultas realizadas durante a gestação vem reduzindo desde 2016, que passou de 29% para 21% no ano de 2020.

Essas informações refletem o aumento da cobertura populacional de micro áreas acompanhadas por Agentes comunitários de Saúde e ampliação do Número de Estratégia de Saúde da Família, além do fortalecimento de ações que garantem a longitudinalidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde e credibilidade da população adscrita nas equipes de saúde da família.

Gráfico 16. Proporção de nascidos vivos segundo consulta de pré-natal. 5ª região de saúde, Paraíba, 2016 a 2020.



Fonte: SES-PB/GEVS/GORR- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Pode-se observar o aumento da taxa de nascidos vivos a termo na 5ª região. Essa estabilidade de mais de 85 % de nascidos vivos a termo é reflexo também do acompanhamento efetivo durante o pré-natal, tendo a maioria dessas gestantes, o acompanhamento do pré-natal na Atenção Básica, com garantia de exames de imagem e laboratoriais, suplementos medicamentosos e referência para maternidade.

Os casos de nascidos vivos pré termo reduziram entre 2016 e 2017, onde passou de 11,3 para 9,4. No entanto, a partir de 2018 houve um aumento desses casos, passando de 10,1 em 2018, 10,6 em 2019 e para 12,3 em 2020. Os nascidos vivos pós termo se mantêm de 3,1 a 2,7 entre os anos de 2016 a 2020.

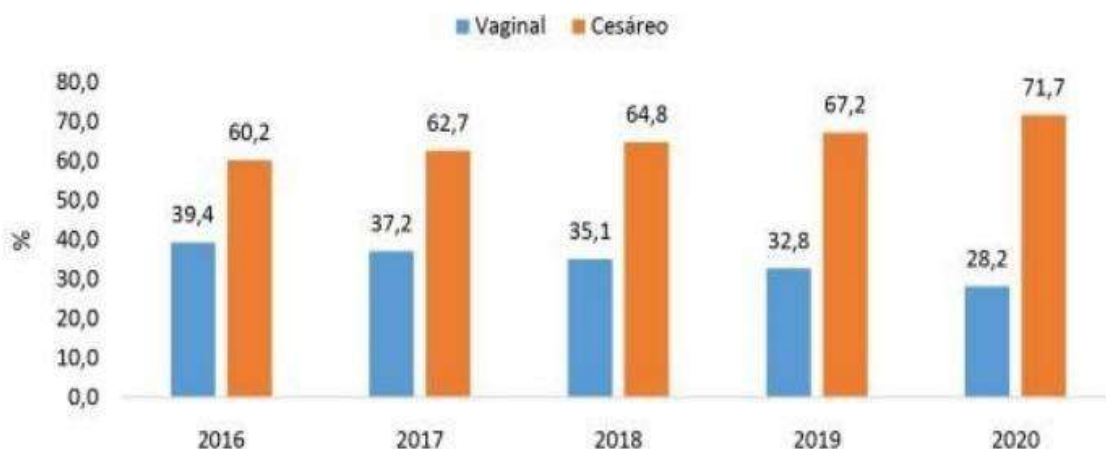
Gráfico 17. Proporção de nascidos vivos segundo duração da gestação. 5ª região de saúde, Paraíba 2016 a 2020



Fonte: SES-PB/GEVS/GORR- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Há um aumento considerável nas taxas de parto Cesáreo nos municípios da 5ª região, aumentando em mais de 10% quando observado entre os anos de 2016 e 2020. Outro fator importante é a redução da taxa de parto vaginal que caiu de 39,4% em 2016, para 28,2 % em 2020. Onde o ministério da saúde recomenda que apenas 15% sejam cesáreas.

Gráfico 18. Proporção de nascidos vivos segundo tipo de parto. 5ª região de saúde, Paraíba, 2016 a 2020.



Fonte: SES-PB/GEVS/GORR- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Tabela 3. Mortalidade proporcional por idade. 5ª regiões de Saúde, 2007 – 2021

Ano	< 01a	01-04a	05-14a	15-49a	50 e+	Ign	Total
2007	42	5	7	117	618	16	805
2008	53	2	3	126	683	28	895
2009	25	6	5	129	638	29	832
2010	30	12	6	127	639	24	838
2011	36	0	4	115	712	21	888
2012	27	4	9	137	723	31	931
2013	19	6	6	141	775	22	969
2014	23	1	8	145	679	14	870
2015	30	6	6	148	759	19	968
2016	24	4	2	136	792	18	976
2017	21	6	5	166	763	19	980
2018	34	4	4	157	704	21	924
2019	19	2	7	147	816	9	1000
2020	28	3	3	146	838	17	1035
2021	16	3	3	209	935	16	1182
Total	427	64	78	2146	11074	304	14093

Tabela 4. Mortalidade por idade em menores de 1 ano de idade. 5ª regiões de Saúde, 2007 – 2021.

Ano	< 7d	jul/27	28d-<1	Total
2007	28	9	5	42
2008	24	11	18	53
2009	14	7	4	25
2010	10	10	10	30
2011	24	6	6	36
2012	15	7	5	27
2013	5	4	10	19
2014	14	4	5	23
2015	19	5	6	30
2016	18	1	5	24
2017	12	1	8	21
2018	24	3	7	34
2019	17	1	1	19
2020	16	4	8	28
2021	11	1	4	16
Total	251	74	102	427

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

Tabela 5. Número absoluto de Mortalidade. 5ª região de Saúde, 2007 – 2021.

Ano	2005	2010	2015	2020	Total
Numero	733	838	968	1035	3574

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

Tabela 6. Taxa de Mortalidade pós-neonatal por mil nascidos vivos. 5ª Região de Saúde.

Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Taxa	6,18	2,95	3,57	3,05	4,86	3,98	0,56	4,98	2,41
Mortes	10	5	6	5	8	7	1	8	4
Nascimentos	1619	1697	1679	1639	1647	1758	1780	1606	1662

Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade- SIM/ Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos- SINASC.
Nota: Taxa calculada pelo método direto.

Tabela 7. Total de nascidos vivos – Nascidos prematuros. 5ª Região de Saúde, 2017-2021

Ano	Ignorado	Menos 22	22 a 27	28 a 31	32 a 36	37 a 41	42 e +	N Inf	Total
2017	1	1	5	14	136	1417	52	21	1647
2018	0	0	10	18	149	1511	39	31	1758
2019	0	2	9	20	157	1524	53	15	1780
2020	0	2	6	16	147	1385	44	6	1606
2021	0	1	6	13	161	1417	54	10	1662
Total	1	6	36	81	750	7254	242	83	8453

Fonte: SES-PB/GEVS/GORR/SIM e SINASC .

Tabela 8. Total de nascidos vivos com baixo peso. 5ª Região de Saúde, 2017 -2021.

Ano	PESO								Total
	101 - 500	501 - 999	1-1,49	1,5-2,49	2,5-2,9	3-3,9	4-4,9	5-5,9	
2017	3	6	11	81	362	1078	104	2	1647
2018	6	9	13	100	362	1162	101	5	1758
2019	4	8	11	115	360	1192	90	0	1780
2020	1	9	11	81	292	1089	120	3	1606
2021	1	3	14	99	305	1136	98	6	1662
Total	15	35	60	476	1681	5657	513	16	8453

Fonte: http://tabnet.saude.pb.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?tabdn/sinasc_estado.def

Tabela 9. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas. 5ª Região de Saúde.

Ano	2017	2018	2019	2020	2021	total
Nenhuma	22%	30%	16%	12%	20%	100%
1-3 Consultas	25%	21%	19%	21%	13%	99%
4-6 Consultas	18%	20%	21%	19%	21%	99%
7 e + Consultas	0%	0%	0%	100%	0%	100%
Ignorado	42%	13%	10%	13%	23%	101%

Fonte: <http://tabnet.saude.pb.gov.br>

Tabela 10. Proporção de Parto Normal e Parto cesáreo. 5ª região de Saúde, 2017-2021.

Ano	Vaginal	Cesário	Não informado	Total
2017	37%	63%	0,2%	1647
2018	35%	65%	0,1%	1758
2019	33%	67%	0,0%	1780
2020	28%	72%	0,1%	1606
2021	29%	71%	0,2%	1662
Total	32%	67%	0,1%	8453

Tabela 11. Taxa de Mortalidade perinatal por mil nascidos vivos. 5ª Região de Saúde, 2013-2021.

Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Taxa de mortalidade perinatal	15,85	16,36	22,38	21,14	18,61	25,30	14,53	20,33	16,09

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade- SIM/ Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos- SINASC

Tabela 12. Principais causas de mortes definidas. 5ª Região de Saúde.

Indicador	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Transtornos Mentais e Comportamentais	03	07	10	04	08	32
Doenças do Sistema nervoso	13	16	21	16	29	95
Doenças do Aparelho Genituniário	28	34	47	42	42	193
Doenças do Aparelho Digestivo	44	28	37	45	43	197
Doenças Endócrinas e Metabólicas	73	66	72	69	71	351
Doenças infecciosas e parasitárias	32	24	40	99	227	422
Doenças do Aparelho Respiratório	91	87	114	79	75	446
Causas Externas	102	108	77	90	103	480
Outras causas	77	107	89	116	93	482
Neoplasias	130	117	142	154	139	682
Doenças do Aparelho Circulatório	302	257	284	248	271	1.362
TOTAL	895	851	933	962	1.101	4.742

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

A tabela deixa claro que as Doenças do Aparelho Circulatório – DAC aparecem no primeiro grupo das principais causas de mortes por grupo de causas definidas, para todas as regiões de saúde da Paraíba. Em específico, na 5ª região de saúde, observa-se que esta é seguida pelas Neoplasias, em segundo e Doenças do aparelho respiratório – DAR, em terceiro.

Em um contexto geral, a visualização de tais resultados subsidiará a análise da situação epidemiológica e dos níveis de saúde da população, identificando questões críticas a serem melhor investigadas. Além do mais, se propõe ainda adequar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas de saúde que tendem a reduzir o número de óbitos por determinados grupos de causas determinadas.

Tabela 13. Série histórica com número de óbitos totais e por município. 5ª Região de Saúde, 2017 – 2021.

Município	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
AMPARO	15	06	22	17	20	80
CAMALAU	35	37	46	46	48	201
CARAÚBAS	19	22	34	29	32	136
CONGO	45	50	39	57	72	263
COXIXOLA	18	16	11	20	14	79
GURJÃO	28	21	25	26	39	139
MONTEIRO	260	269	304	285	314	1.432
OURO VELHO	27	16	26	17	21	107
PARARI	13	18	18	18	14	81
PRATA	29	30	20	30	43	152
SÃO JOÃO DO CARIRI	29	53	43	45	44	214
SÃO JOÃO DO TIGRE	28	27	32	41	42	170
SÃO JOSÉ DOS CORDEIROS	17	22	19	18	29	105
SÃO SEBASTIÃO DO UMBUZEIRO	18	22	27	28	21	116
SERRA BRANCA	126	85	132	129	127	599
SUMÉ	170	134	126	134	199	763
ZABELÉ	18	23	19	22	22	86
TOTAL	895	851	933	962	1.101	4.742

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade– SIM/ Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos– SINASC

MORTALIDADE POR CAUSAS ESPECÍFICAS

A taxa de mortalidade por causas externas vem a refletir o número de óbitos por acidentes e violência, por 100 mil habitantes, em uma determinada população, com território e espaço temporal definido. Nesse contexto, a 5ª região de saúde apresenta, na série histórica demonstrada, um aumento expressivo nos índices de óbitos por causas externas.

MORTALIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - Paraíba

Interações por Capital (CE) 10 segundo Município
Região de Saúde (RS) 2001 - 2021 - 1ª Região
Período: 2017-2021

Município	Cap 01	Cap 02	Cap 03	Cap 04	Cap 05	Cap 06	Cap 07	Cap 08	Cap 09	Cap 10	Cap 11	Cap 12	Cap 13	Cap 14	Cap 15	Cap 16	Cap 17	Cap 18	Cap 19	Cap 20	Total
TOTAL	1.014	1.070	295	815	435	170	33	26	1.906	1.216	1.221	221	118	1.792	5.260	445	136	1.736	1.730	342	26.008
20017 Amparo	35	23	5	7	8	3	-	-	32	42	46	3	1	52	142	13	1	52	25	5	473
20040 Camalaú	109	97	6	29	9	2	1	2	47	125	97	11	4	36	283	22	7	52	194	11	1.267
20047 Caruarú	62	42	29	42	25	7	-	1	59	86	49	8	9	44	228	18	4	50	116	8	874
20049 Congo	128	122	32	51	8	8	-	1	60	197	119	11	10	97	434	23	6	29	79	8	1.742
20060 Curumim	29	28	11	3	3	3	-	-	23	24	29	3	3	38	81	12	4	8	29	2	342
20065 Gurjão	42	72	7	23	4	5	1	-	52	44	67	8	3	45	233	25	3	7	50	3	686
20068 Laranjeiras	262	102	26	35	34	34	3	5	97	162	120	28	14	176	656	40	3	116	94	33	1.976
20075 Monteiro	1.046	848	88	127	122	44	11	11	401	1.270	523	50	29	328	1.020	84	15	365	480	56	6.779
20080 Ouro Velho	26	28	5	10	12	-	-	-	42	47	28	4	3	36	162	8	2	37	46	3	517
20083 Parari	42	48	2	9	10	2	-	-	27	38	41	5	1	23	79	5	2	8	19	5	258
20120 Prata	89	70	5	9	21	1	1	-	32	74	67	3	5	36	175	6	4	37	55	6	593
20140 São João do Cariri	194	48	22	32	34	2	2	-	94	144	88	8	4	81	202	15	4	16	74	14	1.002
20142 São João do Tigre	46	70	4	8	4	7	1	-	36	96	38	9	9	29	127	11	3	38	65	4	572
20148 São José dos Cordeiros	79	42	11	32	23	2	-	-	61	80	64	4	2	51	189	8	2	50	46	18	702
20152 São Sebastião do Umbuzeiro	56	40	1	16	3	4	1	1	25	92	47	7	7	26	89	7	1	30	24	6	491
20153 Serra Branca	342	169	58	121	48	30	6	1	295	301	262	22	18	281	655	58	15	38	154	104	1.868
20160 Sumé	493	291	123	219	64	40	8	2	437	545	491	37	21	468	1.271	86	16	91	214	10	4.767
20162 Zabelé	32	22	1	6	8	5	-	1	30	64	28	5	4	12	61	12	3	36	37	1	296

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS)

Tais resultados, no entanto, expressam o risco de morte por causas externas e dimensionam a sua magnitude como problema de saúde pública. Vem também chamar a atenção para os aspectos culturais e de desenvolvimento socioeconômico, no âmbito local, dando margem para análises das condições da assistência médica dispensada e a qualidade do registro das ocorrências. Mais uma vez, ressalta-se a necessidade de ajustes nos processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas, de promoção, proteção e recuperação da saúde, concernentes às causas externas de mortalidade, na região em destaque.

Tabela 14. Mortalidade Proporcional Por Subcategoria das Causas Externas da 5ª Região de Saúde.

Região de Saúde	Acidentes de Transporte	Outras causas externas de traumatismos acidentais	Suicídios	Homicídios	Demais causas externas
5ª	51,0	5,2	12,5	31,3	0,0

Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

A Mortalidade proporcional por subcategoria das causas externas, parte da definição da participação relativa dos principais grupos de causas de morte no total de óbitos, com causa definida.

A tabela acima, onde se registra a série histórica na 5ª Região de Saúde, destaca os acidentes de transportes terrestres como a principal causa de óbito no período e espaço geográfico estudado. Na sequência, aponta os homicídios, em segundo lugar e, expressivamente, os suicídios no terceiro lugar, com um percentual de 12,5 óbitos por grupo de causas definidas.

Tais resultados tendem a situar o espaço geográfico em foco para a necessidade de se voltar para os fatores que contribuem no aumento ou diminuição de determinadas causas, tendo como foco as condições socioeconômicas, perfil demográfico, infraestrutura de serviços públicos, acesso e qualidade dos serviços de saúde.

6. MORBILIDADE

• TUBERCULOSE

Segundo a série histórica do período de 2017 a 2021, na tabela abaixo, foi observado que houve um aumento da Incidência de Tuberculose, na 5ª região de saúde. Podendo ser justificado a partir do aumento das notificações e da busca ativa com vigilância mais atuante e resolutiva, sendo uma patologia de cura total mediante o tratamento adequado.

Tabela 15. Série histórica Tuberculose 2017-2021 5ª Região de Saúde.

Número de casos de Tuberculose. 5ª Região de Saúde, 2017 – 2021.

Período	2017	2018	2019	2020	2021
Nº de casos de Tuberculose	18	23	11	13	12

Fonte: DATASUS.

Tabela 16. Percentual de cura de Tuberculose 2017-2021 5ª Região de Saúde.

Percentual de cura de Tuberculose. 5ª Região de Saúde, 2017 – 2021.

Período	2017	2018	2019	2020	2021
Percentual de cura	38%	60%	63%	61%	*

*dados não disponibilizados na base do DATASUS.

Fonte: SINAN/TB/GOVE/GEVS/SES/PB.

• HANSENÍASE

Em relação à Hanseníase, foi observado através da análise da série histórica de 2017 a 2020, que houve um aumento dos casos no período analisado, justificado pelo aumento das notificações no SINAN através da realização de busca ativas e ações das Campanhas de Hanseníase e Tracoma nos Escolares nos municípios. Considerando-se o diagnóstico precoce e acompanhamento até a completitude do tratamento, com a garantia de acesso da população aos medicamentos, resultando em maior percentual de cura em relação ao abandono.

Número de casos de Hanseníase. 5ª Região de Saúde, 2017 – 2021.

Período	2017	2018	2019	2020	2021
Nº de casos de Hanseníase	10	9	9	7	8

Fonte: DATASUS.

Percentual de cura de Hanseníase. 5ª Região de Saúde, 2017 – 2021.

Período	2017	2018	2019	2020	2021
Percentual de cura	60%	88%	77%	57%	*

*dados não disponibilizados na base do DATASUS.

Fonte: DATASUS.

Tabela 17. Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos. 201 a 2020. 5ª Região de Saúde.

Município de residência	2016		2017		2018		2019		2020	
	Coef de detecção pop. geral	Coef de detecção < 15 anos	Coef de detecção pop. geral	Coef de detecção < 15 anos	Coef de detecção pop. geral	Coef de detecção < 15 anos	Coef de detecção pop. geral	Coef de detecção < 15 anos	Coef de detecção pop. geral	Coef de detecção < 15 anos
Amparo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	44,4	0,0
Camalaú	0,0	0,0	16,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Caraúbas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Congo	0,0	0,0	20,9	0,0	0,0	0,0	41,8	0,0	0,0	0,0
Coxixola	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gurjão	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,4	0,0	0,0	0,0
Livramento	0,0	0,0	13,6	48,4	13,6	0,0	13,6	0,0	0,0	0,0
Monteiro	12,3	0,0	6,1	0,0	3,0	0,0	12,1	0,0	6,0	0,0
Ouro Velho	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Parari	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Prata	49,1	0,0	0,0	0,0	24,1	0,0	0,0	0,0	23,6	0,0
São João do Cariri	23,1	0,0	23,1	0,0	23,2	0,0	0,0	0,0	47,8	0,0
São João do Tigre	22,5	0,0	0,0	0,0	22,6	0,0	0,0	0,0	45,3	0,0
São J. dos Cordeiros	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
São S. do Umbuzeiro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Serra Branca	22,2	0,0	22,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sumé	0,0	0,0	0,0	0,0	23,7	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0
Zabelê	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	9,2	0,0	7,5	3,5	7,5	0,0	7,5	0,0	6,6	0,0

Fonte: SES-PB/GEVS/GOCC/NDCN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net)

Diante dos dados analisados, a distribuição da hanseníase não demonstrou homogeneidade na região. A distribuição espacial dos casos de hanseníase em menores de 15 anos de idade foi observada na cidade de Livramento com coeficiente de detecção <15 anos em 48,5%.

Tabela 18. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. 5ª Região de saúde, 2016 a 2020.

Município de residência	2016		2017		2018		2019		2020	
	Contato Registrado PB+MB	% Contato Examinado PB+MB	Contato Registrado PB+MB	% Contato Examinado PB+MB	Contato Registrado PB+MB	% Contato Examinado PB+MB	Contato Registrado PB+MB	% Contato Examinado PB+MB	Contato Registrado PB+MB	% Contato Examinado PB+MB
Amparo	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Camalaú	0	N/A	0	N/A	2	100,0	0	N/A	0	N/A
Caraubas	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Congo	0	N/A	0	N/A	0	N/A	2	0,0	0	N/A
Coxixola	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Gurjão	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	2	0,0
Livramento	6	100,0	0	N/A	3	100,0	0	N/A	3	100,0
Monteiro	4	100,0	17	100,0	2	100,0	15	100	0	0,0
Ouro Velho	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Parari	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Prata	0	0,0	0	0,0	5	0,0	0	N/A	2	50,0
São João do Cariri	5	100,0	4	100	0	N/A	2	100,0	0	N/A
São João do Tigre	0	N/A	0	N/A	3	100,0	0	N/A	0	N/A
São J. dos Cordeiros	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A
São S. do Umbuzeiro	0	N/A	3	66,7	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Serra Branca	7	0,0	7	42,9	0	N/A	5	0,0	0	N/A
Sumé	0	N/A	0	N/A	0	N/A	3	100,0	11	100,0
Zabelê	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Total	22	68,2	31	83,9	15	66,7	27	74,1	18	83,3

Fonte: SES-PB/GEVS/GOCC/NDCN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net).

Tabela 19. Proporção de cura e abandono de hanseníase entre os casos novos de diagnóstico nos anos das cortes. 5ª Região de saúde, 2016 a 2020

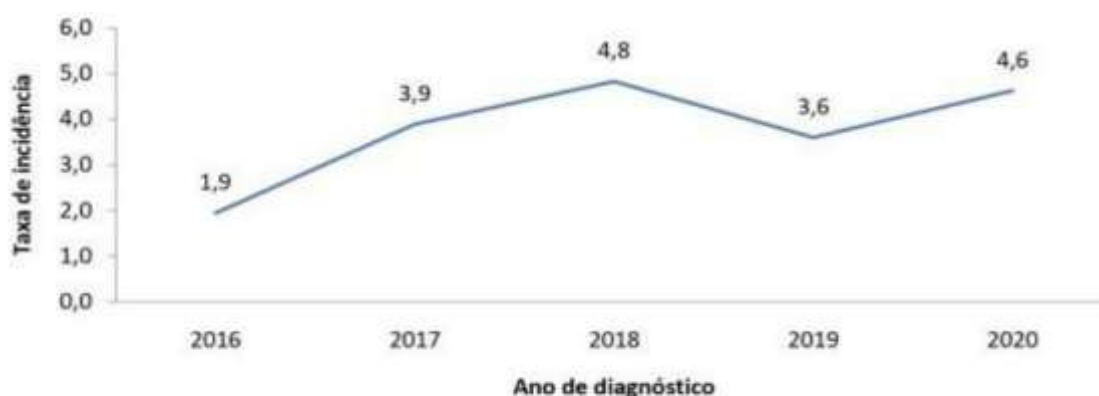
Município de residência	2016		2017		2018		2019		2020	
	% Cura PB+MB	% Abandono PB+MB	% Cura PB+MB	% Abandono PB+MB	% Cura PB+MB	% Abandono PB+MB	% Cura PB+MB	% Abandono PB+MB	% Cura PB+MB	% Abandono PB+MB
Amparo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Camalaú	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Caraubas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Congo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Coxixola	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gurjão	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Livramento	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Monteiro	100,0	0,0	100,0	0,0	66,7	33,3	100,0	0,0	100,0	0,0
Ouro Velho	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Parari	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Prata	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
São João do Cariri	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
São João do Tigre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
São J. dos Cordeiros	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
São S. do Umbuzeiro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Serra Branca	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sumé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0
Zabelê	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	80,0	0,0	66,7	0,0	57,1	14,3	75,0	0,0	83,3	16,7

Fonte: SES-PB/GEVS/GOCC/NDCN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net).

- **SÍFILIS**

De acordo com os dados, foi constatado que os casos de sífilis em gestantes se mantiveram semelhantes em sua série histórica, já no que se refere ao parâmetro de sífilis congênita, houve um aumento significativo, enquanto que, a mortalidade por sífilis congênita diminuiu; caracterizando maior assistência no pré-natal com o advento dos testes rápido na Atenção Básica, bem como, a realização do tratamento oportuno com a penicilina benzatina.

Gráfico 24. Taxa de incidência sífilis congênita por 1,000 nascidos vivos na 5ª região de saúde. Paraíba 2016 a 2020.



Fonte: SES-PB/GEVS/GOCC/GORR- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) e Sistema de Informações sobre Nascido Vivo (Sinasc).

Gráfico 25. Idade Gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, 5ª região de saúde. Paraíba 2016 a 2020.



Fonte: SES-PB/GEVS/GOCC- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net).

Tabela 20. Análises de Amostras de Água para o Consumo Humano Coliformes Totais, Turbidez e Cloro Residual. 5ª Região de Saúde, 2017 – 2021.

Análises de Amostras	2017	2018	2019	2020	2021
Coliformes Totais	300	888	1.104	397	648
Turbidez	62	93	135	727	1.775
Cloro Residual	-	3	29	86	406

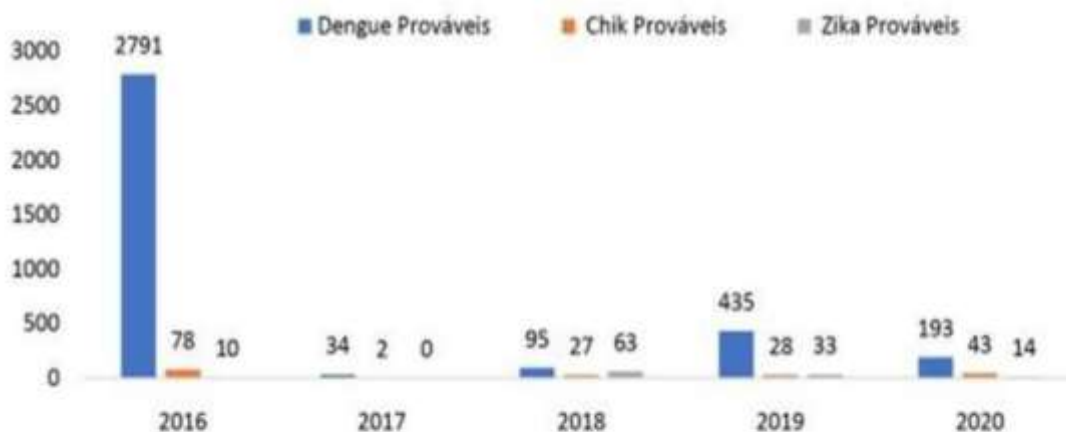
Fonte: Sisagua.2022

Tabela 21. Análises dos Índices de Infestação Predial (IIP) dos municípios da 5ª Região de Saúde, através do Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRA) e do Levantamento de Índice Amostral (L.I.A.) 2017 – 2021.

2017	2018	2019	2020	2021
1,31%	1,17%	1,58%	0,26%	0,82%

Fonte: SISPNCD.2022

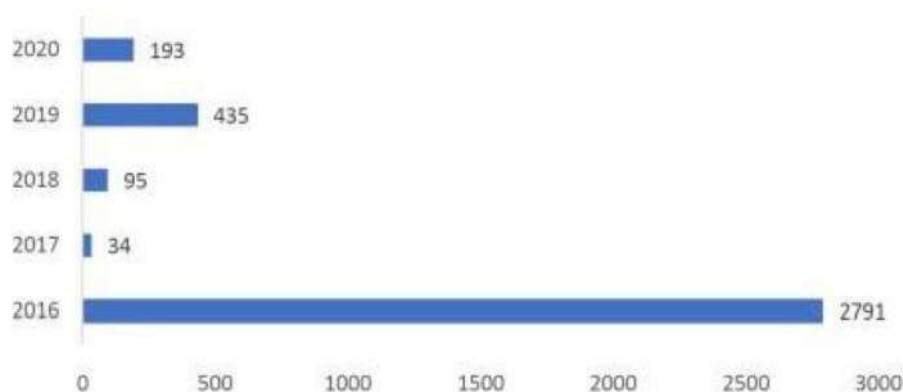
Gráfico 26. Número de casos prováveis de Arboviroses. 5ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.



Fonte: SES-PB/GEVS/GOVE/NDAT - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net/SinanOnline).

No gráfico acima, observamos uma grande quantidade de casos suspeitos de dengue no ano de 2016, com uma redução de 98,8% desses casos, no ano seguinte. A redução dos casos de chikungunya e Zika vírus também é observado entre os anos de 2016 e 2017. Destacando o ano de 2017 onde não houve notificações para Zika vírus na região.

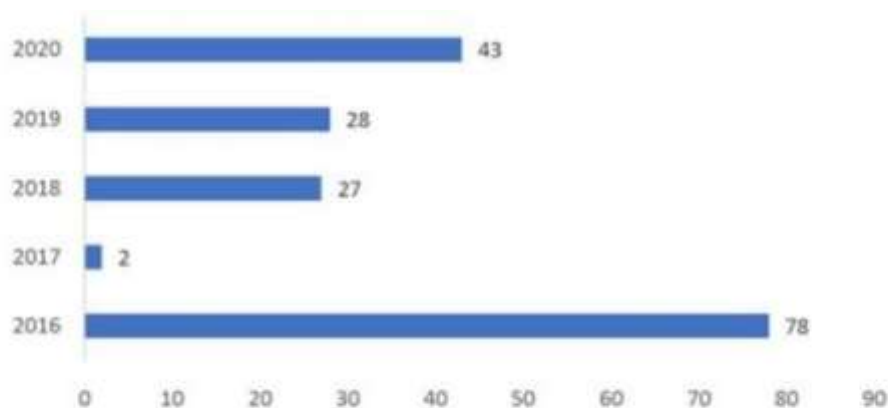
Gráfico 27. Número de casos prováveis de Dengue. 5ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.



Fonte: SES-PB/GEVS/GOVE/NDAT - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net/SinanOnline).

Os casos suspeitos de dengue na 5ª região de saúde se destacam em 2016 com 2791 casos notificados. Essa realidade é o reflexo do aumento de casos na maioria dos municípios do estado da Paraíba, onde houve um aumento de 66,40% de casos neste ano. No mesmo período foi registrado 01 óbito por dengue na cidade de Monteiro.

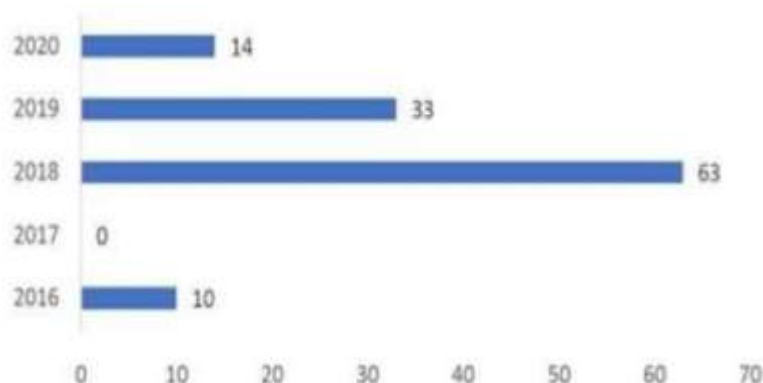
Gráfico 28. Número de casos prováveis de Chikungunya. 5ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.



Fonte: SES-PB/GEVS/GOVE/NDAT - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net/SinanOnline).

Em São Sebastião do Umbuzeiro e Monteiro foi registrado 01 óbito por chikungunya, conforme informações do Boletim Epidemiológico nº 13/2016. No gráfico acima, observamos uma quantidade de 78 casos notificados de chikungunya em 2016, ano que se destaca a maior quantidade de casos analisados no período entre 2016 e 2020, na 5ª região.

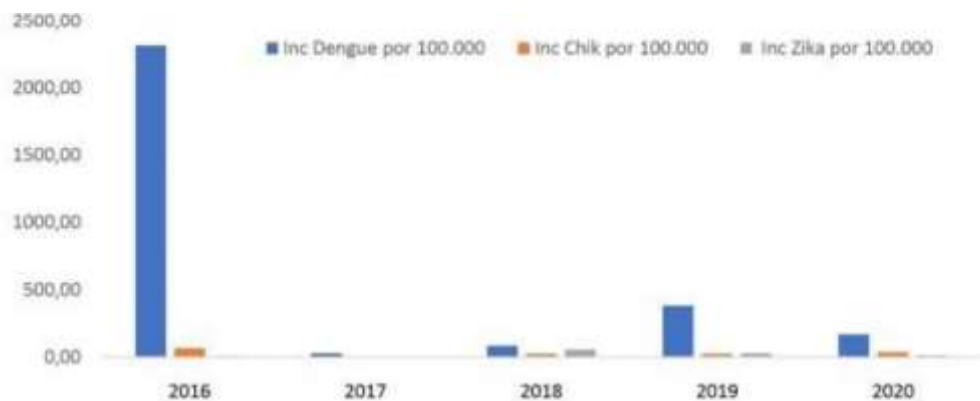
Gráfico 29. Número de casos prováveis de Zika. 5ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.



Fonte: SES-PB/GEVS/GOVE/NDAT - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net/SinanOnline).

Em 2016 houve a notificação de 10 casos suspeitos de Zika vírus na região. Nesse ano, o estado da Paraíba possuía implantado três Unidades Sentinelas do Zika vírus para identificação da circulação viral nos municípios de Bayeux, Campina Grande e Monteiro, este último sendo o município sede da 5ª Região de saúde.

Gráfico 30. Número de casos prováveis de Dengue, Chikungunya e Zika. 5ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.



Fonte: SES-PB/GEVS/GOVE/NDAT - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net/SinanOnline) e IBGE-estimativa populacional.

De acordo com o gráfico sobre casos prováveis de arboviroses na 5ª região, o ano de 2016 se destaca com aumento significativo dos casos de dengue e chikungunya. Em 2017 houve uma redução considerável sobre a incidência de casos prováveis de dengue nos municípios da 5ª região apresentaram-se silenciosos sobre a incidência de casos de chikungunya e Zika vírus.

7. IMUNIZAÇÃO

Ao analisar a tabela abaixo, pode-se observar que a vacina BCG apresenta uma baixa cobertura vacinal nos anos de 2017, 2020 e 2021, onde a meta estipulada pelo MS é de 90%. Nos anos de 2018 e 2019, os municípios da 5ª região ultrapassam as metas das vacinas BCG, Rotavírus Humano, Meningocócica C e Pneumocócica. Já nos anos de 2020 e 2021, a 5ª região apresenta uma drástica queda nas coberturas vacinais dos Imunobiológicos.

Tabela 22. Cobertura Vacinal da BCG, Rotavírus Humano, Meningocócica C, Penta e Pneumocócica. 5ª Região de Saúde, 2017 – 2021.

ANO	2017	2018	2019	2020	2021
BCG	89,64	106,6	99,33	58,7	64,43
Rotavírus Humano	88,77	96,53	101,6	78,07	65,29
Meningocócica C	87,95	96,4	103,73	77,13	65,72
Penta	86,53	94,13	77,13	80,0	67,82
Pneumocócica	88,86	98,53	102,88 7	81,07	63,34

Fonte: Programa Nacional de Imunizações. Fonte: SIAP/SES-PB.2022

Tabela 23. Cobertura Vacinal da Poliomielite, Tríplice Viral D1 e Influenza. 5ª Região de Saúde, 2017 – 2021.

Ano	2017	2018	2019	2020	2021
<u>Poliomielite</u>	86,5	82,6	99,1	67,14	62,38
<u>Triplíce Viral D1</u>	86,0	89,39	108,6	90,07	71,7
<u>Influenza</u>	92,50	94,50	93,60	101,01	*

Fonte: Programa Nacional de Imunizações. SIAP/SES-PB.2022

Tabela 24. Série Histórica de imunização da 5ª Região de Saúde, 2017 – 2021.

IMUNIZAÇÃO	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Total	74,23	78,98	83,51	70,34	60,95	73,28
Hepatite B em crianças até 30 dias	84,91	94,30	92,81	55,28	55,56	76,29
Hepatite B	86,55	94,24	78,03	81,34	68,77	81,61
Poliomielite 4 anos	76,33	67,17	79,09	68,18	62,32	70,72
Febre Amarela	0,73	1,01	1,10	32,60	52,73	23,81
Hepatite A	86,62	82,64	99,09	80,95	68,41	83,32
Pneumocócica(1ª ref)	83,59	89,44	109,33	85,48	69,37	87,14
Meningococo C (1ª ref)	85,16	89,38	106,16	84,96	69,49	86,75
Poliomielite(1ª ref)	83,65	75,84	92,09	78,74	64,32	78,73
Tríplice Viral D2	80,05	75,32	94,88	50,16	44,34	68,75
Tetra Viral(SRC+VZ)	35,35	11,95	25,53	23,53	20,13	24,97
DTP REF (4 e 6 anos)	77,47	70,47	68,42	71,42	64,04	70,45
Tríplice Bacteriana(DTP)(1ª ref)	78,98	78,11	68,24	92,81	68,95	77,29
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	9,78	29,43	40,28	18,47	14,00	23,08
DTPA gestante	16,48	65,03	87,25	64,36	54,17	57,89
Varicela	0,00	0,00	0,00	89,31	74,65	81,70

Fonte: Programa Nacional de Imunizações. SIAP/SES-PB.2022.

Na tabela que apresenta dados da imunização, apresentam um percentual abaixo do esperado em todos os Imunobiológicos, com destaque para os Imunobiológicos abaixo de 30% como a Hepatite A Tetra Viral e Dupla adulto e Tríplice acelular gestante.

ATENÇÃO PRIMÁRIA

A atenção básica, de acordo com a Portaria nº 2.436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

É a principal porta de entrada, coordenadora do cuidado, ordenadora das ações e serviços, e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Ela orienta-se pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade e tem como diretrizes a regionalização

e hierarquização; territorialização; população adscrita; cuidado centrado na pessoa; resolutividade; longitudinalidade do cuidado; coordenação do cuidado; ordenação da rede; e participação da comunidade.

A atenção primária na 5ª região de saúde tem 100% de cobertura, contando com 49 Estratégias de Saúde da Família (ESF); Agentes Comunitários de Saúde (ACS); equipes de Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF); 9 polos de Academias de Saúde e 23 Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD). Porém observa-se que ainda há fragilidade na resolutividade da assistência, como apontam alguns indicadores mostrados acima, sobretudo no cuidado materno-infantil e das doenças crônicas não transmissíveis.

Município	POSTO DE SAÚDE	CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	UNIDADE DE APOIO DIAGNÓSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	CENTRO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	PÓLO ACADEMIA DA SAÚDE	Total
250073 Amparo	0	1	0	1	0	1	0	4
250390 Camalaú	1	1	1	0	0	1	1	5
250407 Caraiúbas	0	3	0	1	0	0	0	4
250470 Congo	0	3	1	1	1	1	1	8
250485 Coxixola	0	1	0	1	0	0	0	3
250970 Monteiro	16	15	8	0	2	0	3	44
251060 Ouro Velho	0	2	2	0	0	0	1	3
251220 Prata	0	3	2	1	1	1	1	9
251400 São João do Cariri	0	2	0	1	1	0	0	4
251430 São João do Tigre	0	2	0	0	0	1	2	5
251480 São José dos Cordeiros	0	2	1	0	0	0	1	4
251520 São Sebastião do Umbuzeiro	1	2	1	1	0	0	0	6
251550 Serra Branca	1	6	2	1	1	1	0	12
251630 Sumé	5	6	5	2	1	1	3	24
251740 Zabelê	0	1	0	0	0	0	0	1
Total								136

Os dados apresentados na tabela a seguir foram coletados a partir de um formulário enviado aos gestores/técnicos dos municípios da 5ª Região de Saúde com questões acerca de suas necessidades referentes à consultas, exames e procedimentos de média complexidade.

Tabela 25. Produção Ambulatorial de Procedimentos, 5ª Região de Saúde, 2019 – 2021.

Profissional - CBO	2019	2020	2021	Total
Total	31.840	29.585	35.331	96.756
Médico angiologista	792	805	874	2.471
Médico cardiologista	4.049	4.408	5.024	13.481
Médico cirurgião do aparelho digestivo	794	417	132	1.343
Médico cirurgião geral	0	0	26	26
Médico clínico	6.553	8.717	5.962	21.232
Médico dermatologista	1.359	1.143	1.875	4.377
Médico em endoscopia	15	47	624	686
Médico endocrinologista e metabologista	1.909	2.260	2.212	6.381
Médico gastroenterologista	0	0	118	118
Médico ginecologista e obstetra	1.043	1.114	1.698	3.855
Médico mastologista	473	279	436	1.188
Médico neurologista	1.966	2.020	2.367	6.353
Médico oftalmologista	4.623	2.531	3.792	10.946
Médico ortopedista e traumatologista	2.676	1.909	4.420	9.005
Médico otorrinolaringologista	1.278	768	1.079	3.125
Médico pediatra	706	201	76	983
Médico psiquiatra	1.557	1.341	1.982	4.880
Médico reumatologista	843	651	1.377	2.871
Médico urologista	1.204	974	1.257	3.435

Tabela 26. Produção Ambulatorial de Procedimentos, 5ª Região de Saúde, 2019 – 2021.

Uf	Ibge	Município	Atendimento Individual	Atendimento Odontológico	Procedimento	Visita Domiciliar
PB	250470	CONGO	1.055	291	0	0
PB	251065	PARARI	406	150	0	0
PB	251400	SÃO JOÃO DO CARIRI	724	8	0	0
PB	251480	SÃO JOSÉ DOS CORDEIROS	755	185	0	0
PB	251520	SÃO SEBASTIÃO DO UMBUZEIRO	269	153	0	0
PB	251740	ZABELÉ	458	133	0	0
PB	250970	MONTEIRO	3.869	1.596	0	0
PB	251630	SUMÉ	2.623	742	0	0
PB	250390	CAMALAU	702	302	0	0
PB	251060	OURO VELHO	1.155	182	0	0
PB	251550	SERRA BRANCA	1.856	650	0	0
PB	250407	CARAÚBAS	1.092	218	0	0
PB	250485	COXIXOLA	660	64	0	0
PB	250650	GURJÃO	955	86	0	0
PB	251410	SÃO JOÃO DO TIGRE	972	113	0	0
PB	250073	AMPARO	645	53	0	0
PB	250850	LIVRAMENTO	1.769	157	0	0
PB	251220	PRATA	1.171	315	0	0

Tabela 29. Internações por gestor com caráter de atendimento Urgência 5ª região de saúde, Paraíba período 2017 a 2021.

Município gestor	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Monteiro	41	1057	1044	1095	849	417	4503
Serra Branca	2	344	426	442	436	380	2030
Sumé	5	739	845	979	691	834	4093
Total	48	2140	2315	2516	1976	1631	10626
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)							

Procedimento por Subgrupo	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	13	5	5	4	7	34
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	-	-	-	3	-	3
Cirurgia do aparelho da visão	2	-	-	-	-	2
Cirurgia do aparelho circulatório	-	1	-	-	-	1
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	103	155	135	101	52	546
Cirurgia do sistema osteomuscular	-	1	7	10	2	20
Cirurgia do aparelho geniturinário	129	175	161	154	111	730
Cirurgia de mama	10	3	1	3	-	17
Cirurgia obstétrica	312	425	537	767	597	2638
Outras cirurgias	2	3	4	9	17	35
Total	571	768	850	1051	786	4026
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)						

Tabela 30. Produção ambulatorial do SUS por local de atendimento. Quantidade aprovada por subgrupo na 5ª região de saúde, Paraíba Período 2017 a 2021.

Subgrupo procedimento	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Ações coletivas/individuais em saúde	372173	37776	18608	3903	3860	436320
Vigilância em saúde	6079	7010	6635	7141	10146	37011
Coleta de material	8240	1081	660	1185	546	11712
Diagnóstico em laboratório clínico	169468	189668	198248	126026	152781	836191
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia.	1612	2036	5079	2844	4979	16550
Diagnóstico por radiologia	16430	19089	21299	12655	16276	85749
Diagnóstico por ultrassonografia.	6207	6289	7671	5464	7585	33216
Diagnóstico por tomografia	140	114	177	302	2278	3011
Diagnóstico por ressonância magnética	101	150	172	108	160	691
Diagnóstico por endoscopia	978	1111	1135	737	1081	5042
Métodos diagnósticos em especialidades	6575	7330	9048	5672	7173	35798

Tabela 31. Produção ambulatorial do SUS por local de atendimento. Quantidade aprovada por subgrupo na 5ª região de saúde, Paraíba Período 2017 a 2021.

Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	1	105	338	80	337	861
Diagnóstico por teste rápido	21539	11119	16749	23498	33986	106891
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	891484	313424	350653	273223	288538	2117322
Fisioterapia	22074	21825	27301	13424	21311	105935
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	246	201	65	23	155	690
Tratamentos odontológicos	75529	24439	22243	8288	17169	147668
Terapias especializadas	-	186	1235	61	62	1544
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	21535	4684	5046	3593	1272	36130
Ações relacionadas ao estabelecimento	477	108	-	-	-	585
Autorização / Regulação	116761	111746	128648	94108	136891	588154
Total	1769270	780324	840712	593897	721058	4705261

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

9. REDE REGIONAL DE SERVIÇOS

	GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE	V
	Habitantes Município sede (GRS)	30.852 habitantes
	População Residente (CIR)	33.294
ESF	População cadastrada	33.000
	Equipes de Saúde da Família implantadas	49
	Cobertura populacional – ESF	100%
SAÚDE BUCAL	Equipes de Saúde Bucal implantadas	9
	Centro especialidades odontológicas I	7
	Centro especialidades odontológicas II	2
	Centro especialidades odontológicas III	
	Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD	1
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF implantados - Tipo I	9
	Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF implantados - Tipo II	-
	Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF implantados - Tipo III	3
	Consórcio- NASF implantados	-
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) - Tipo I	6
	Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) - Tipo II	-
	Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) - Tipo III	-
	Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – Infantil	

	Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) - álcool e drogas	-
	Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) - álc/drogas clas. III	01
SRT	Residência Terapêutica – SRT	00
PVC	Programa de Volta para Casa– PVC;	00
	Programa Viver Sem Limites- CER tipo II	
	Academia da Saúde	14
	Programa Melhor em Casa- SAD	01
LAC	Laboratório de Análises Clínicas	13
DIAG. IMAGE M	Tomógrafo Computadorizado	01
	Mamógrafo com Comando Simples	01
	Mamógrafo com Estereotaxia	01
	Ressonância Magnética	00
	Raio X para Densitometria Óssea	00
	Central de Regulação de Serviços de Saúde	10
	Centro de Atenção Hemoterápica e ou Hematológica	00
	Centro de Parto Normal	03
	Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	07
	Consultório Isolado	18
	Cooperativa	...
	Farmácia Medic. Excepcional e Prog. Farmácia Popular	07
HOSPITAL	Hospital Dia	01
	Hospital Especializado	00
	Hospital Geral	03

	Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN	00
	Policlínica	4
	Pronto Atendimento	01
	Pronto Socorro Especializado	00
	Pronto Socorro Geral	00
	Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	00
UPA	Unidades de Pronto Atendimento - UPA, Tipo I	01
	Unidades de Pronto Atendimento - UPA, Tipo II	
	Unidades de Pronto Atendimento - UPA, Tipo III	00
UNIDA DE MÓVEL	Bases Descentralizadas do SAMU	5
	Unidades Móveis de Suporte Básico - USB	06
	Unidades Móveis de Suporte Avançado – USA	01
	Motolância	02
LEITOS	Cirúrgicos	34
	Clínicos	72
	Obstétrico	49
	Pediátrico	28
	Psiquiatria	5
	Oncologia	00
	Urgência e Emergência	
	Outras Especialidades(Hemodiálise)	00
	Unidade intermediária	00
	Unidade intermediária neonatal	Sumé, Monteiro e Serra Branca
	Isolamento	02
	UTI adulto I	06

	UTI adulto II	
	UTI adulto III	00
	UTI infantil I	00
	UTI infantil II	00
	UTI neonatal I	00
	UTI neonatal II	00
	UTI de Queimados	00
REDE ESTAD UAL	Hospital	01
	Leito	90
	CAPS AD	01
	Banco de Leite	01
	Hemonúcleo	01
	Hemorede	00
	Centro de Hemodiálise	01
	Maternidade	03

O Mapa da Saúde acima está sendo utilizado como ferramenta que aponta, geograficamente, a distribuição de recursos humanos, ações e serviços ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

10. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Em julho de 2011, o Ministério da Saúde publicou a Portaria no 1.600, reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências, de 2003, e instituindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS.

Tendo em vista a tripla carga de doenças (causas externas, doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para as doenças cardiovasculares e, ainda, uma carga de doenças infecciosas), é importante a implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), de forma a articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, em todo o território nacional, respeitando-se os critérios epidemiológicos e de densidade populacional.

A RUE, como rede complexa e que atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, em saúde mental etc.), é composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência. Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Além disso, de forma transversal a todos os componentes, devem estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso. (MS, 2013).



Fonte: SAS/MS, 2011.

10.1. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

CRU	Bases Descentralizadas	USA	USB	MOTOLÂNCIA
Monteiro	05	01	6	02

Fonte: Núcleo de Urgência e Emergência/2018

10.2. Unidade de Pronto Atendimento - UPA

Na 5ª Região de Saúde existe em funcionamento 01 UPA 24h, de Porte I, no município de Monteiro (01).

MUNICÍPIO	NOME DA UPA	PORTE	GERÊNCIA	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE QUALIFICAÇÃO
Monteiro	UPA 24h	I	MUNICIPAL	PORTARIA Nº 617 DE 26/05/2015	PORTARIA Nº 1639 DE 01/10/2015

Fonte: Núcleo de Urgência e Emergência/2018

10.3. Serviço de Atenção Domiciliar- SAD

A 5ª Região de Saúde dispõe de Serviços de Atenção Domiciliar, 01 Equipe Multidisciplinar de Apoio –EMAP habilitadas nessa modalidade e assistência, conforme as portarias citadas abaixo:

Municípios	Municípios Agrupados	EMAD tipo 1	EMAD tipo 2	EMAP	Portarias
Monteiro		0		1	Portaria Nº 825 de 25/04/2016

Fonte: Núcleo de Urgência e Emergência/2018

10.4. Unidade Hospitalares Estaduais da Paraíba

A rede hospitalar da 5ª Região de Saúde é composta por 03 estabelecimentos de média e alta complexidade.

Abaixo apresenta os hospitais que se encontram na 5ª região:

HOSPITAIS	MUNICÍPIOS
Regional Santa Filomena (Hospital e Maternidade)	Monteiro
Maternidade Alicede Almeida	Sumé
Hospital Geral de Serra Branca	Serra Branca

Fonte: Núcleo de Urgência e Emergência/2018

– Grade Assistencial de Referência da 5ª Gerência Regional de Saúde

10.5. Grade Assistencial de Referência –Monteiro

Especialidade	1ª Referência	2º Referência	3º Referência
Clínica Médica	Monteiro: UBS Hospital Regional Santa Filomena UPA	Campina Grande: Hospital de Trauma, Urgência e Emergência Dom Luiz Gonzaga Fernandes– Cardiologia Intensivista	João Pessoa: HTSHL Hospital Edson Ramalho, Hospital Santa Isabel, Hospital Napoleão Laureano -HMDJMP,cardiologia, neurologia Hospital São Vicente de Paulo HULW

Clínica Cirúrgica	Monteiro: Hospital Regional Santa Filomena	Campina Grande: Hospital Pedro I- microcefalia Hospital Regional de Campina Grande Hospital Antônio Targino HTDLGF Hospital das Clínicas Patos: Hospital Regional Dep. Janduy Carneiro	João Pessoa: HTSHL Hospital Edson Ramalho Hospital Santa Isabel Hospital Santa Paula Hospital São Vicente de Paulo. HULW
Obstetrícia e Ginecologia	Monteiro: Hospital Regional Santa Filomena UPA	Campina Grande: ISEA- Instituto Elpídio de Almeida CLIPS- Campina Grande	João Pessoa Maternidade Frei Damião Instituto Cândida Vargas
Pediatria	Monteiro: Hospital Regional Santa Filomena UPA	Campina Grande: Hospital Regional Campina Grande CLIPSI Instituto Elpídio Almeida Patos: Hospital Infantil Noaldo Leite	João Pessoa: Hospital Infantil Arlinda Marques Hospital João Soares- pediatria (fechou)
Psiquiatria	Monteiro: Hospital Regional Santa Filomena CAPS UPA Ambulatório de Saúde Mental	Campina Grande: Hospital Dr. Maia Hospital Dr. Edgley	João Pessoa: Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira

11. ATRIBUTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Com um sistema de rádio específico regulado pelas portarias regulamentadoras, padronizado e sistematizado respeitando a porta de entrada e a 1ª grade de referência, 2ª grade de referência e 3ª grade de referência descrita anteriormente de acordo com a oferta e de acordo com as referências pactuadas na rede para a RAS de forma integrada incluindo especialmente as linhas prioritárias de cuidados: urgências cardiovascular, urgências cerebrovasculares, urgências traumáticas no adulto e na criança, urgências obstétrica e perinatal além das urgências em saúde mental nos serviços da RUE especializados, garantindo também a formalização da contra referência com as informações necessárias para o prosseguimento da assistência na atenção básica nas cinco linhas prioritárias das quais na nossa região as causas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, além das doenças do aparelho respiratório ocorrem com maior frequência, enquanto que as causas de morbidade são causas obstétricas evidenciadas pela gravidez, parto e puerpério, além das doenças do aparelho respiratório (SARGSUS).

Toda a 5ª região possui a cobertura da atenção primária em saúde como porta de entrada da rede de atenção à saúde com as equipes multidisciplinares com cobertura de 100% da população cadastrada integrando toda a RAS, coordenando o cuidado e atendendo as suas necessidades de saúde.

Toda integralidade da assistência se dá através da Central de regulação e/ou sistema de regulação municipal onde cada gestor é responsável pela integralidade da assistência ao seu munícipe garantindo assim a assistência e uma melhor qualidade de vida, continuidade do cuidado assistencial por todo contínuo da atenção, observando a atenção centrada no indivíduo, na família e na comunidade, tendo em conta as particularidades culturais, gênero, assim como a diversidade da população (BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2436.2017)

Cada município dispõe de um representante da RUE com o objetivo de fortalecer as ações desta rede como também através de informações de projetos, estratégias para contribuir com o desenvolvimento da RUE além de colaborar com a assistência de qualidade a todos os munícipes, observando todo envolvimento do sistema que compõem a 5ª região de saúde; definir objetivos e metas que devam ser cumpridos no curto, médio e longo prazo; articular as

políticas institucionais e desenvolver a capacidade de gestão necessária para planejar, monitorar e avaliar o desempenho dos gerentes dos serviços que compõem seu município.

A participação social ocorrerá diante da realização das conferências de saúde, CMS, entre outros espaços democráticos e discussões que agregam a melhoria do serviço. Diante de uma gestão integrada através dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico, contando com uma equipe especializada e qualificada, comprometida e com incentivos pelo alcance de metas da rede.

Além da Central de regulação do SAMU -192 contamos com a regulação via SISREG, além de outros sistemas como o Prontuário Eletrônico do Cidadão- PEC, além dos sistemas de avaliação a exemplo do DAB.

O financiamento é de responsabilidade dos três entes federativos, municipal, estadual e federal garantindo a com suficiência a assistência, alusiva às metas da rede envolvendo ações intersetorial e a abordagem dos determinantes da saúde e de forma a dar mais a quem precisa mais com uma gestão baseada em resultados

12. DIAGNÓSTICO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA RUE

REDE DE ATENÇÃO	PONTOS DE ATENÇÃO
Atenção Terciária	Hospital Municipal – Sumé e Serra Branca Hospital Estadual – Monteiro. Hospital de Trauma Campina Grande Hospital Metropolitano- João Pessoa Hospital Universitário Laureano – João pessoa Hospital Cândida Vargas - João pessoa Hospital Frei Damião – JP Hospital João XXIII- Campina Grande HC - Campina Grande
Atenção Secundária	07- SAMU USB- Monteiro, Serra Branca, Sumé, São João do Cariri, São José dos Cordeiros, Tigre e Prata (Aprovadas em CIR) 01-SAMU- USA (Monteiro) 02 – SAMU/MOTO (Monteiro) 01- UPA – (Monteiro) Hospital de Trauma - Campina Grande HC - Campina Grande Hospital Municipal Pedro I - Campina Grande Hospital Dr edgley - Campina Grande Saúde do trabalhador - Cerest e cerast
Atenção Primária	49 – ESF/ 01 - Melhor em casa
Apoio Logístico	Transporte sanitário –Casa de Apoio - Sistema Logístico - Sistema Regulatório; Central Estadual e Municipal - Sistema de Regulação - Registro Eletrônico - Todos os municípios possuem o prontuário eletrônico do Cidadão; Sistemas de Informação. Transporte Aéreo
Apoio Diagnóstico	Laboratórios, Consulta com Especialistas. Exame de Imagens - Consórcios entre os municípios e convênio com a rede privada em toda a segunda II Macro. Outros serviços conveniados com o consórcio da região, todos os municípios da 5 região participam do consórcio

13. PERSPECTIVAS PARA ESTRUTURAÇÃO DA REDE DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE

- Educação Permanente: Curso de APH/ano (02 turmas, com 40 vagas cada);
- Aperfeiçoamento no Acolhimento com Classificação de Risco/ano (02 turmas, com 40 vagas cada);
- Aquisição de Equipamento de Urgência e Emergência para Atenção Básica;
- Ampliação das bases descentralizadas do SAMU;
- Ampliação da Maternidade de Risco habitual para alto risco com implantação da UTI neonatal;
- Melhoria na regulação da Rede de Atenção Materno infantil;

14. 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 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.

IV – Fase da Qualificação dos Componentes:

A qualificação dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências se dá por meio do cumprimento de critérios técnicos, que, salvo algumas exceções, decorrerá em acréscimo de recursos. Cada componente da RUE traz detalhados em seus critérios normativos, critérios técnicos para qualificação dos diversos componentes.

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 e Emergências, com avaliação periódica. Para a certificação, os gestores deverão qualificar todos os componentes da RUE.

15. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A assistência dispensada às grávidas e as crianças menores de dois anos contempladas no Projeto Urgência e Emergência será monitorada e avaliada através 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;
- Fichas de Regulação Médica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.

16. SERVIÇOS OFERTADOS NA REDE ESTADUAL NA 2ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE

16.1. 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, obstetrícia clínica e cirúrgica, clínica geral, pediatria, radiologia, ultrassonografia e terapia intensiva adulto . Na atenção ambulatorial oferece atendimento em otorrinolaringologia, mastologia e ortopedia.							
		terapia intensiva geral , anestesiologia, clínica médica (retaguarda para uti) cirurgia geral eletiva, atendimento de pacientes covid-19 e radiologia. Na							
Monteiro	Hospital Regional Santa Filomena	anestesiologia, cirurgia geral, ortopedia, urgência e emergência cardiologia, radiologia, ultrassonografia, obstetrícia clínica e terapia intensiva adulto e ambulatorial de: ortopedia de egresso e bucomaxilo. Além disso, nos Serviços de Apoio Diagnóstico em Imagem, conta com Raio-X e							
Onaímadaz	Hospital Geral da Onaímadaz				6				
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, otorrinolaringologia, pediatria, radiologia, urologia, unidade de terapia de queimados e ambulatorial em: egresso para todas as especialidades e travestis e transexuais. Além disso, nos Serviços de Apoio Diagnóstico em Imagem, conta com Raio-X, USG e Tomógrafo.		30	10	11			100

Taperoá	Hospital Distrital de Taperoá	urgência, clínica geral, partos em fase expulsivo, pediatria e radiologia. Nos Serviços de Apoio Diagnóstico em Imagem conta com Raio-X.							
---------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

16.2. LEVANTAMENTO FÍSICO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR APROVADA DE CARÁCTER DE ATENDIMENTO - URGÊNCIA, NO ANO DE 2022

Hospital PB (CINES)	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
0220937 HOSPITAL DE CLIMCAS DE CAMPINA GRANDE	8	106	74	18	24	69	27	16	8	37	35	74	496
2315795 HOSPITAL ESCOLA DA FAP	190	195	295	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 MATERNIDADE MUNICIPAL PE ALFREDO BARBOSA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
2342642 HOSPITAL MUNICIPAL DE CUITE	43	42	58	50	69	76	64	70	78	61	60	70	741
2343177 HOSPITAL MUNICIPAL MARIA LUIZA GOMES	0	0	0	0	18	12	5	3	1	3	0	0	42
2362287 INSTITUTO DE SAUDE ELIDIO 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 DOIM LUIZ GONZAGA FERNANDES	464	399	441	511	518	550	524	443	692	0	326	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 MATERNIDADE CANDIDA VARGAS	3	5	4	4	1	2	5	3	7	10	2	1	47
2399717 COMPLEXO DE DOENCAS INFECTO CONTAGIOSAS CLEMENTINO FRAGA	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 DISTRITAL 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 CARNEIRO/FCG	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

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
2757710 HOSPITAL REGIONAL DE PICUI	102	144	147	124	93	63	70	72	104	32	95	84	1.130
2758040 UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE PEDRA 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	151	191	306	251	244	223	251	274	174	255	252	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	5.366	3.868	4.193	48.845

Fonte: Tabwin/SIH/DataSUS

Pesquisa realizada em 26 de maio de 2023

17. 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	250970	MONTEIRO	5ª	Municipal	0	1	1	25/4/2018	Mércia Bezerra Marinho	(83) 99943-2738	melhorecasamonteiro16@gmail.com	macinbo.mercia922@gmail.com

18. CONTROLE INTERNO DE ATENDIMENTOS

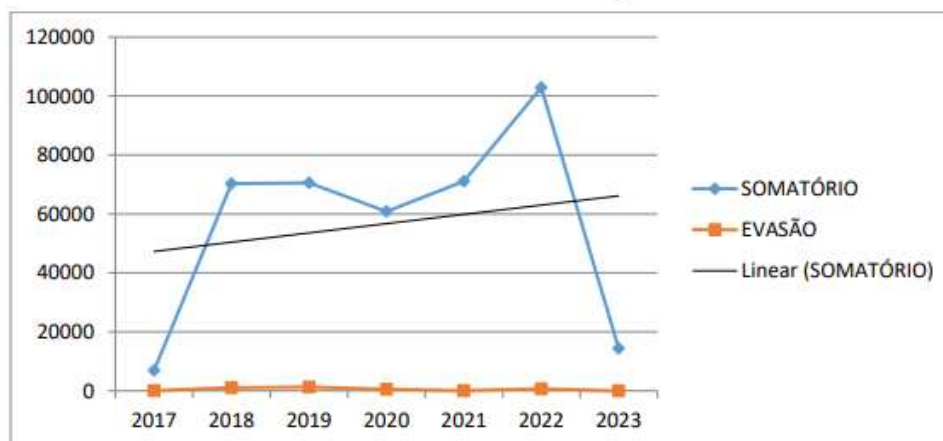
O controle interno dos atendimentos foi avaliado na perspectiva de demanda ao serviço de pronto atendimento, o resultado obtido por cada especificidade analisada do segmento de Clínica Médica, e consequentemente o levantamento de evasões na unidade entre novembro de 2017 a abril de 2023, conforme as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

ANO DE ATUAÇÃO	ESPECIALIDADES								SOMATÓRIO
	CLINICA MEDICA								
	AZUL	ATENDIMEN TO 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 2019

- **Balanco de Atendimentos 2021**

- 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

19. LEGISLAÇÃO

DECRETOS

- 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

PORTARIAS

- 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 caracterizam 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/GM 2.821, de 28 de novembro de 2011. Dispõe sobre o incentivo financeiro de custeio para o Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.
- Portaria MS/GM 2.820, de 28 de novembro de 2011. Dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para o Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.
- 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 acrescenta dispositivos à Portaria nº 2.026/GM/MS, de 24 de agosto de 2011.
- Portaria MS/GM 2.648, de 7 de novembro de 2011 (revoga a Portaria MS/GM nº 1.601, de 7 de julho de 2011). Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.
- 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 N° 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 N° 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.

RESOLUÇÕES

- Resolução MS/ANVISA 443, de 9 de junho de 2011. Aprova a conformação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) e a criação da Força Nacional de Saúde do Sistema Único de Saúde (FN-SUS).

