



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

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

**RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 284, DE 05 DE JUNHO DE 2023.**

*Aprova o Plano de Ação Regional – PAR da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da 16ª 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-Borborema nº 05/2023, de 17 de maio de 2023, que aprova o Plano de Ação Regional – PAR da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da 16ª 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 16ª Região de Saúde da Paraíba, conforme anexo.

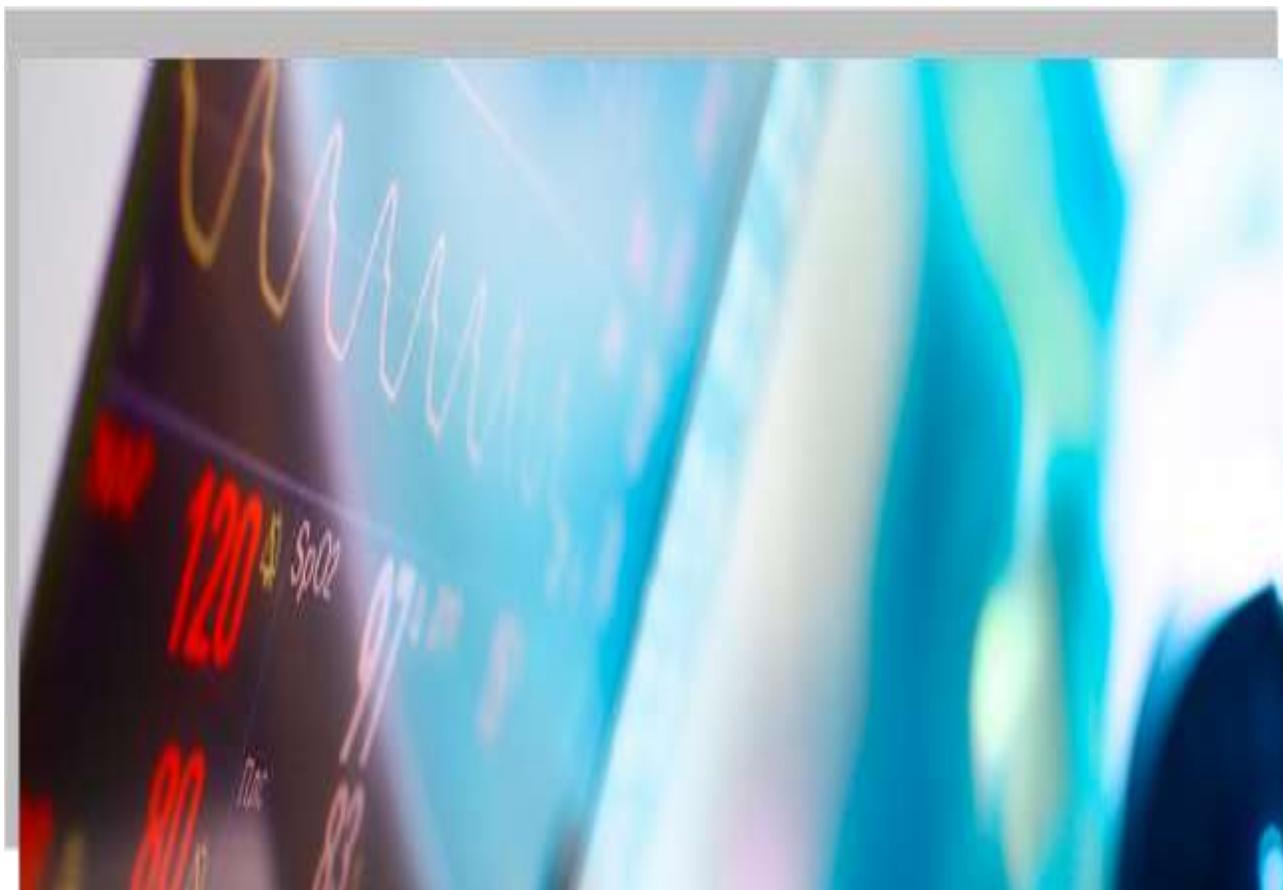
**Art. 2º** Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

**JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA**  
Presidente da CIB/PB

**SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA**  
Presidente do COSEMS/PB

**ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 284, DE 05 DE JUNHO DE 2023**

**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/PB**  
**2ª Macrorregião de Saúde**  
**16ª Região de Saúde**  
**Comissão Intergestores Regional – CIR BORBOREMA**  
**Plano Regional da Rede de Urgência e Emergência**



**2023**

**João Pessoa-PB**

# 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**

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/PB**  
**2ª Macrorregião de Saúde**  
**16ª Região de Saúde**  
**Comissão Intergestores Regional – CIR BORBOREMA**  
**Plano Regional da Rede de Urgência e Emergência**

**GESTORES ESTADUAIS E MUNICIPAIS**

**JOÃO AZEVEDO LINS FILHO**  
GOVERNADOR DA PARAÍBA

**LUIZ WALDVOGEL DE OLIVEIRA SANTOS**  
PREFEITO DE ASSUNÇÃO

**ANDRÉ GOMES**  
PREFEITO DE BOA VISTA

**BRUNO CUNHA LIMA**  
PREFEITO DE CAMPINA GRANDE

**MAGNA RISUCCI**  
PREFEITA DE FAGUNDES

**ANNA VIRGINIA**  
PREFEITA DE JUAZEIRINHO

**HERNANDES BARBOZA NÓBREGA**  
PREFEITO DE LIVRAMENTO

**PAULO OLIVEIRA**  
PREFEITO DE MASSARAMDUBA

**JOSÉ LEONARDO**  
PREFEITO DE OLIVEDOS

**ELIANE GAUDINO**  
PREFEITA DE POCINHOS

**FELIPE COUTINHO**  
PREFEITO DE PUXINANÃ

**EDGLEI AMORIM**  
PREFEITO DE SANTO ANDRÉ

**FRANCISCO BERNARDO**  
PREFEITO DE SERRA REDONDA

**GERALDO MOURA**  
PREFEITO DE SOLEDADE

**GEORGE FARIAS**  
PREFEITO DE TAPEROÁ

**MANOEL VASCONCELOS**  
PREFEITO DE TENÓRIO

**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/PB**  
**2ª Macrorregião de Saúde**  
**16ª Região de Saúde**  
**Comissão Intergestores Regional – CIR BORBOREMA**  
**Plano Regional da Rede de Urgência e Emergência**

**GESTORES DA SAÚDE**

**JHONNY WESLEY BEZERRA COSTA**  
**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

**VANUZA MARIA DE OLIVEIRA CARVALHO**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE ASSUNÇÃO**

**LUÍSA PEREIRA PORTO**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE BOA VISTA**

**GILNEY SILVA PORTO**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE CAMPINA GRANDE**

**GIULIANE NEVES LEOPOLDINO**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE FAGUNDES**

**ANNA ANGÉLICA CORDEIRO ALVES RODRIGUES**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE JUAZEIRINHO**

**JOÃO PAULO MARQUES DE SOUSA**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE LIVRAMENTO**

**ANDREZA VERUSKA SILVA ALMEIDA**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE MASSARANDUBA**

**CLAUDINEIDE DO SOCORRO BORGES MELO**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE OLIVEDOS**

**KATIANE PIRES QUEIROGA GOMES DE SOUZA**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE POCINHOS

**VERÔNICA DE ANDRADE GURGEL**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE PUXINANÃ

**ROSENILDO ALVES LOPES**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTO ANDRÉ

**ELISAMA AZEVEDO LIMA**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE SERRA REDONDA

**LARISSA CORREIA MOURA RAMOS**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE SOLEDADE

**MARIA SILEIDE BARRETO PINTO**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE TAPEROÁ

**ALLANA VAZCONCELOS ARAÚJO**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE TENÓRIO

**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/PB**  
**2ª Macrorregião de Saúde**  
**16ª Região de Saúde**  
**Comissão Intergestores Regional – CIR BORBOREMA**  
**Plano Regional da Rede de Urgência e Emergência**

16º GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

**LAIO ALMEIDA PIMENTEL**  
Gerente da 3ª Gerência Regional de da Saúde

## SUMÁRIO

1. PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	11
2. INTRODUÇÃO .....	12
3. OBJETIVOS .....	13
4. DIRETRIZES .....	14
5. CARACTERIZAÇÃO DA 16ª REGIÃO DE SAÚDE .....	15
5.1. Análise da situação de saúde .....	16
6. DADOS DEMOGRÁFICOS .....	18
6.1. População Total:.....	18
6.2. População Rural.....	19
6.3. População por faixa etária.....	19
6.4. Pirâmide etária .....	20
6.5. Dados socioeconômicas (pib per capit).....	21
6.6. IDH.....	21
6.7. População em extrema pobreza .....	24
7. MORTALIDADE .....	25
7.1. Mortalidade por causas externas.....	25
8. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE .....	27
8.1. Atenção Básica .....	27
9. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE: AMBULATORIAL E HOSPITALAR .....	28
10. REDE HOSPITALAR.....	30
10.1. Maternidades .....	31
10.2. Internações.....	32
10.3. Taxa de Internação Hospitalar .....	32
11. ORGANIZAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE .....	34

11.1. Rede de Atenção Às Urgências e Emergências do Sus.....	38
12. TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS ESPECÍFICAS .....	39
12.2. Principais Causas de Óbitos (Tabela-9) .....	39
12.3. INTERNAÇÕES POR GRUPO E CAUSA/MORBIDADE (TABELA-10) .....	39
13. DESENHO REGIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	40
13.1. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E SEUS COMPONENTES.....	40
13.2. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24H .....	42
13.2. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) .....	42
13.3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192.....	43
14. FINANCIAMENTO: .....	48
15. GRUPO CONDUTOR DAS REDES: .....	48
16. Serviços Ofertados na Rede Estadual na 2ª Macrorregião de Saúde .....	49
16.1. Hospitais de Referência.....	49
16.2. Levantamento físico da produção hospitalar aprovada de carácter de atendimento - urgência, no ano de 2022.....	51
17. Serviço de Atendimento Domiciliar(SAD) .....	52
18. CONTROLE INTERNO DE ATENDIMENTOS.....	53
19. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
ANEXOS .....	60

## **1. PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

O presente documento trata das diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção às Urgências - RUE no âmbito da 16ª Região de Saúde no Estado da Paraíba e como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde-SUS.

Visando a 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 da rede de atenção à saúde no âmbito do sistema único de saúde e a Portaria Nº 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, entre outros.

Esse documento estabelece os fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização da Rede de Atenção às Urgências na Região de Saúde, entendendo que a operacionalização do mesmo contribuirá com o aprofundamento de uma série de ajustes técnicos e organizacionais a serem desenvolvidos, 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, incentivadas discussões e o aprimoramento da rede integrada às demais.

O projeto foi construído a partir de discussões internas de gestores e técnicos da Comissão Intergestores Regional Borborema, técnicos da Secretaria Estadual da Saúde da área temática e Apoiadores Regionais e Institucionais da 3ª Gerência Regional de Saúde.

O conteúdo do projeto está fundamentado no arcabouço normativo do SUS, instituído para atender a todos os cidadãos, que têm a responsabilidade ética e política de dar continuidade ao processo iniciado pelo Movimento Sanitário.

## 2. INTRODUÇÃO

Os investimentos em ações voltadas ao fortalecimento, ao apoio ou estruturação de sistemas de saúde, normalmente têm como objetivo melhorar a qualidade da atenção e ampliar o acesso à saúde. Há uma dificuldade em isolar o impacto de uma intervenção específica sobre a saúde da população, haja vista que vários elementos interferem nos seus resultados. Avaliações de intervenções tendem a ficar centradas em resultados intermediários, que procuram indicar variações quantitativas na prestação de serviços de saúde, como o aumento de cobertura populacional de determinada ação, ou buscam averiguar mudanças no processo de prestação de serviços, como a redução no tempo de execução de alguma ação ou o aumento da produção de informações consideradas relevantes para a prestação adequada de um serviço.

No que diz respeito às intervenções do Projeto, algumas particularidades adicionais precisam ser consideradas. A primeira se refere à natureza complexa daquilo que constitui o foco central do Projeto, ou seja, a organização das Redes de Atenção à Saúde, especialmente levando-se em consideração 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 especificidade relacionada tem a ver com o fato de que o Projeto deverá ser concluído em meados de 2020 e que parte do seu período de execução será destinada aos processos de aquisição de insumos, serviços e equipamentos necessários à viabilidade das atividades propostas. Esse período relativamente curto de implementação coloca limitações do ponto de vista de como medir resultados de intervenções em termos de sua contribuição para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Se 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.

Desde que foi criado, o SUS já provocou profundas mudanças nas práticas de saúde, mas ainda não é o bastante. Para que novas mudanças ocorram, é preciso haver também profundas transformações na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área. Isto Significa que só conseguiremos mudar realmente a forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros se conseguirmos mudar também os modos de ensinar e aprender.

Desta forma apresentamos o Plano Regional da Rede de Urgência e Emergência - RUE da 16ª Região de Saúde da Paraíba, como um documento estratégico que engloba recomendações, orientações e ações para maximizar os ganhos em saúde para toda a população, tendo por base um processo de planejamento centrado nas necessidades de saúde identificadas na região, orientado para o estabelecimento de prioridades de intervenção, garantindo o uso eficaz e eficiente dos recursos disponíveis, para a implementação de abordagens integradas e para decisões de ação baseadas na melhor evidência disponível.

### **3. OBJETIVOS**

- Ampliar, articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando e 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;
- Implantar o acolhimento com classificação do risco em todos os serviços da rede de atenção à saúde, considerando que a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção;
- Priorizar as linhas de cuidados cardiovasculares, neurológicas e reumatológicas.

#### **4. 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;
- Humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades 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;
- Articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;
- Atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;
- 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;
- Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;
- Articulação Interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;
- Participação e controle social dos usuários sobre os serviços;
- Fomento, coordenação e 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 Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

## 5. CARACTERIZAÇÃO DA 16ª REGIÃO DE SAÚDE

Considerando a dinamicidade da ciência e da tecnologia e as transformações demográficas, sociais e econômicas pelas quais passa a sociedade, verifica-se impactos nas condições de vida e saúde dos munícipes, exigindo que os gestores e as equipes técnicas das Secretarias Municipais de Saúde acompanhem o novo paradigma.

Diante do contexto e objetivando promover a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde o mais próximo possível do seu domicílio e de acordo com as necessidades específicas dos 223 municípios da Paraíba, foi construído o Plano Diretor de Regionalização do Estado da Paraíba – PDR – PB, o qual estrutura o Estado em 03 Macrorregiões, 12 Gerências Administrativas e 16º Regiões de Saúde. Cada Regional conta com uma capacidade funcional instalada capaz de articular o processo gerencial das ações Técnico – administrativas e com as Comissões Intergestores Regionais, assim discriminados:

Tabela-1- As Gerências Regionais de Saúde correspondem à organização administrativa do Estado, cujas sedes são as seguintes:

I GRS-João Pessoa	VIII GRS-Catolé o Rocha
II GRS-Guarabira	IX GRS-Cajazeiras
III GRS-Campina Grande	X GRS-Sousa
IV GRS-Cuité	XI GRS-Princesa Isabel
V GRS-Monteiro	XII GRS-Itabaiana
VI GRS-Patos	XIII GRS-Pombal
VII GRS-Piancó	XIV GRS-Mamanguape

**Figura 1:** Mapa de Todas as Região de Saúde:

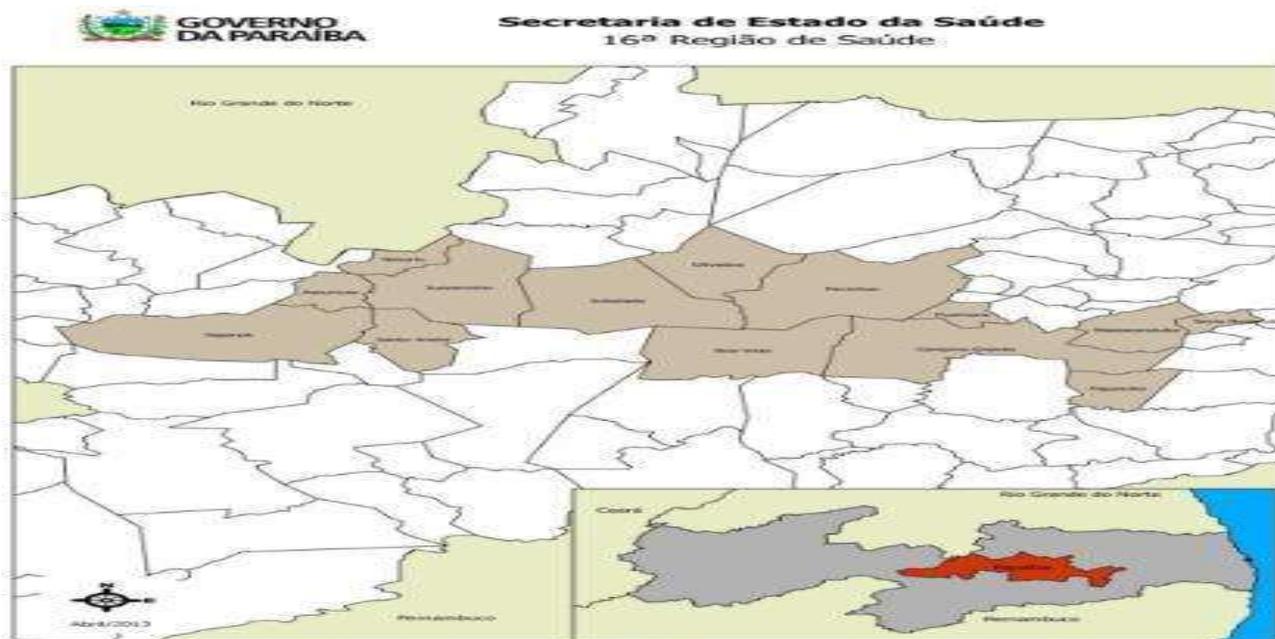


Fonte: GEPLAN/SES-PB

### 5.1. Análise da situação de saúde

A 16ª Região de Saúde faz parte da II macrorregião de Saúde, localizada geograficamente na Mesorregião da Borborema, intermediária, Campina Grande, com uma população de 551.299 habitantes, de acordo com a última estimativa do IBGE, realizada em 2021. A Região é composta por quinze (15) Municípios, sendo eles: Assunção; Boa Vista; Campina Grande; Fagundes; Juazeirinho; Livramento; Massaranduba; Olivedos; Pocinhos; Puxinanã; Santo André; Serra Redonda; Soledade; Taperoá e Tenório. Os principais centros urbanos são Monteiro, Campina Grande, Juazeirinho e Picuí.

**Figura 2:** Mapa da 16ª Região de Saúde:



A 16ª CIR Borborema tem seu funcionamento regulamentado através da resolução CIB nº 78 de 19 de junho de 2019, que aprovou o Regimento Interno da CIB e CIRs da Paraíba, composta por representantes do estado e dos municípios. Possui também Câmara Técnica (CT) e seus Grupos de Trabalhos (GT). Funciona com cronograma de reuniões ordinárias mensalmente e extraordinárias quando necessário.

O desenho regional dos estabelecimentos de saúde dos municípios que compõem a 16ª região de saúde é categorizado por todos os níveis de gestão, como: Atenção Primária em Saúde, Urgência e Emergência e média e alta complexidade. Tendo como modalidades de atendimentos prestados, internações hospitalares em diversas unidades da regional: Hospital Regional de Trauma, ISEA – Maternidade Elpídio de Almeida, Hospital Universitário Alcides Carneiro, Hospital da Criança e do Adolescente Bezerra de Carvalho, Clipsi, João XXII e a FAP como referência em oncologia.

## 6. DADOS DEMOGRÁFICOS

### 6.1. População Total:

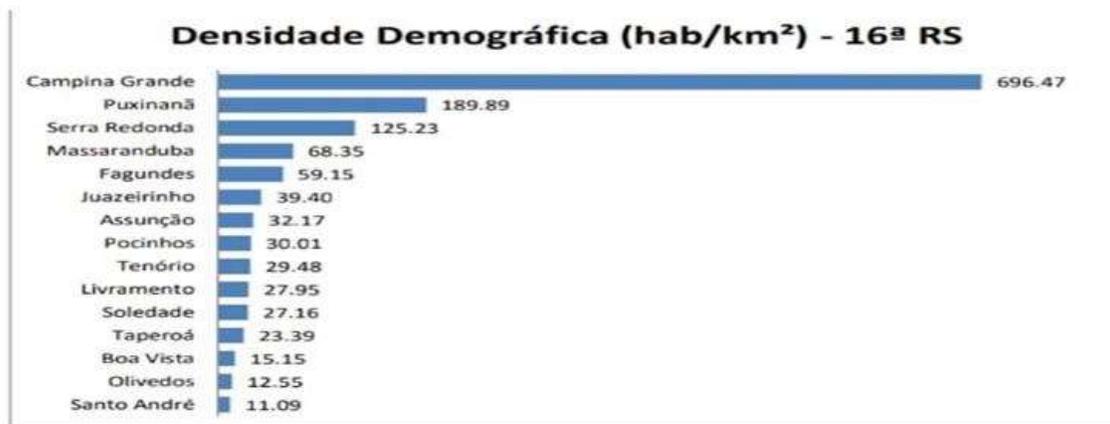
O município com maior população na 16ª RS é Campina Grande, concentrando um percentual de 75,06 % da população da região, dessa forma, concentra os maiores serviços de saúde em todos os níveis de complexidade. Sendo o segundo município mais populoso Pocinhos com 3,41% da população da região e o menos populoso sendo Tenório com 0,56% da população regional. Os municípios que apresentam maior PIB per capita são: Boa Vista, Campina Grande e Soledade.

**Gráfico 1:** População Total de acordo com o IBGE



Fonte: IBGE, População Estimada 2021

**Gráfico 2:** Densidade Demográfica de acordo com o IBGE

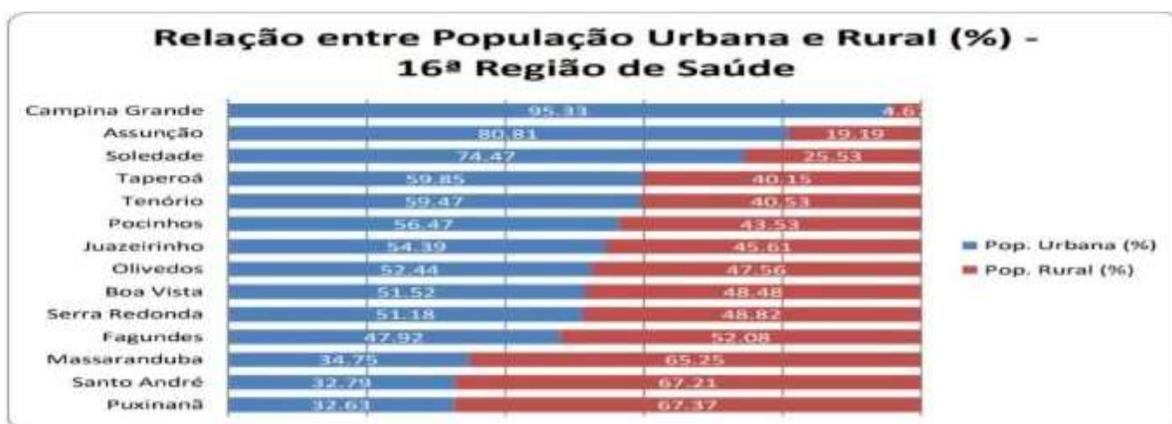


Fonte: Programasus, 2018

## 6.2. População Rural

Verifica-se que a maioria dos municípios da 16ª RS possui mais de 50% de população concentrada na área urbana, com destaque para Campina Grande (95,33%), seguido por Assunção (80,81%). Os municípios com maior população rural são: Puxinanã (67,33%) e Santo André (67,21%) com uma população predominantemente feminina.

**Gráfico 3:** Relação entre população urbana e rural de acordo com o IBGE



Fonte: IBGE, Censo 2010

## 6.3. População por faixa etária

De acordo com o IBGE, a população da 16ª Região de Saúde tem uma estimativa para 2021 de 556.022 habitantes, um pouco a mais da metade da população residente na 16ª Região de Saúde da Paraíba, 57%, é de adultos (de 20 e 60 anos), sendo que a faixa etária de maior concentração, 13,62%, é entre 40 e 59 anos. A população de crianças (de 0 a 9 anos) é 13,43%, a de adolescentes (de 10 e 19 anos) é 15,45% e a de idosos (a partir de 60 anos) é 14,13% do total.

**Gráfico 4:** População por faixa Etária de acordo com o IBGE:

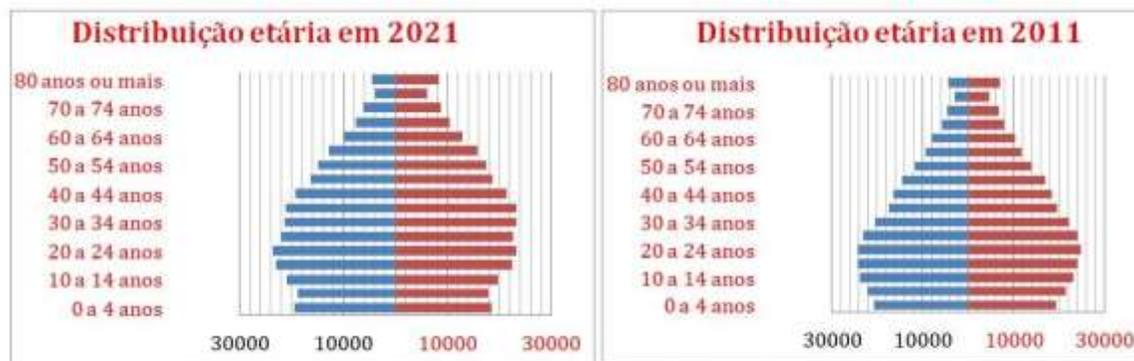


Fonte: Programasus, 2018

#### 6.4. Pirâmide etária

Ao analisar o gráfico abaixo da pirâmide etária observamos há uma leve predominância do sexo feminino no número total da população residente na região, observa-se também é maior até a faixa etária de 20 a 24 anos, quando a população feminina passa a ser maior que a masculina, este gráfico também demonstra um início de inversão da curva com o crescimento da população idosa, o que demonstra que precisamos fortalecer políticas pública que incluam e priorize a população idosa que está em crescimento.

**Gráfico 5:** Pirâmide etária da 16ª Região de Saúde, comparação 2011 e 2021:



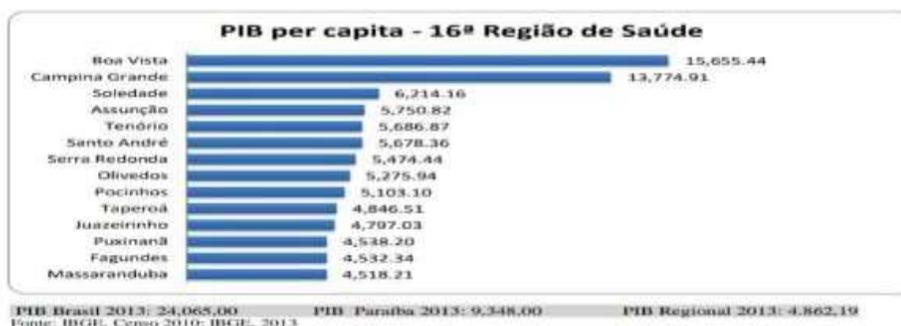
Fonte: 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT

## 6.5. Dados socioeconômicas (pib per capit)

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

A economia dos 15 municípios que compõem a 16ª RS encontra-se determinada por vários setores sendo: serviço público municipais e estadual, agropecuária, mineração, artesanato, comércio, indústrias, turismo e software, com forte predominância como fonte de renda: indústria e comércio.

Gráfico 6: PIB per capita de acordo com o IBGE:



## 6.6. IDH

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

As dimensões que constituem o IDH são:

- **Renda: Padrão de vida medido pela Renda Bruta per**

*capita;*

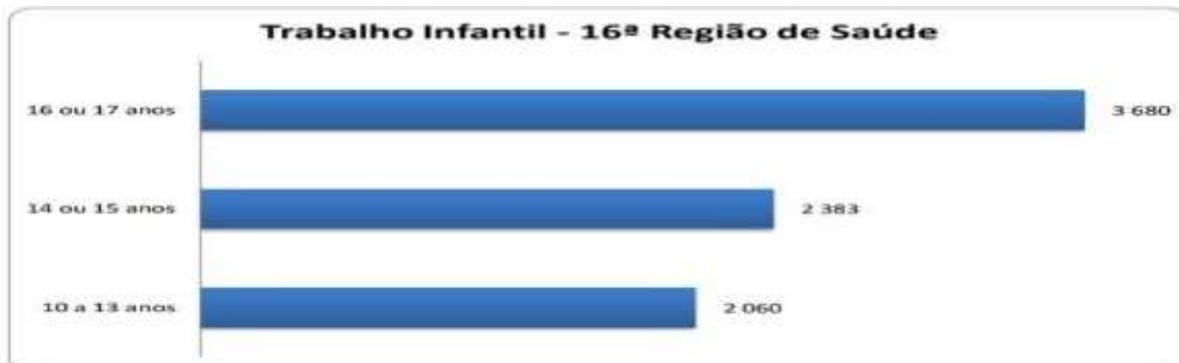
- *Saúde/Longevidade: Vida saudável e longa medida pela expectativa de vida;*
- *Educação: Acesso ao conhecimento medido pela média de anos de educação de adultos e expectativa de anos de escolaridade para crianças na idade de iniciar a vida escolar.*

No que diz respeito ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) destacam-se os municípios de Campina Grande, Boa Vista, Puxinanã e Soledade.

Segundo o censo de 2010 dos quinze municípios que compõem a região de saúde apenas o município de Campina Grande possui um IDH considerado alto com índice de 0,72, outros cinco municípios tem o IDH considerado médio por estar na faixa entre 0,60 e 0,69, são eles Assunção, Boa Vista, Olivedos, Santo André e Soledade, os demais municípios tem o IDH considerado baixo, faixa entre 0,50 e 0,59.

O trabalho infantil é um dos mais graves problemas do país e é um problema a ser enfrentado em várias partes do mundo. O seu impacto social estaria relacionado à influência sobre a expectativa de vida das pessoas. Do ponto de vista econômico, o trabalho infantil restringe o desenvolvimento e crescimento do nível de renda região. Os dados do índice de trabalho infantil da região demonstram-se que 8.123 crianças e adolescentes de 10 a 17 anos estavam em situação de trabalho infantil, destes 45,3% na faixa etária de 16 anos.

**Gráfico 7.:** Trabalho Infantil da 16a Região de acordo com o IBGE



Fonte: IBGE, Censo 2010.

## 6.7. População em extrema pobreza

As famílias em situação de extrema pobreza são aquelas com renda per capita de até R\$105. Os índices de pobreza são perpetuados, em especial, pela elevada desigualdade social que caracteriza o país. Dessa maneira, a principal consequência da pobreza no Brasil está atrelada à piora da qualidade de vida das pessoas. A falta de acesso à saúde, educação e renda, assim como aos serviços básicos, compromete o índice de desenvolvimento da população.

Esse cenário impacta diretamente: as condições de alimentação, como o aumento da fome e da desnutrição; o acesso a serviços, como o saneamento básico; a predominância de doenças, como as de veiculação hídrica; a diminuição da expectativa de vida; o aumento de doenças como alcoolismo e depressão; a dificuldade de acesso à água potável, entre outros problemas relacionados à saúde da população.

No quadro abaixo é possível perceber que o índice de extrema pobreza varia de 28,74% no município de Fagundes à 6,87% no município de Campina Grande, índices altos quando refletimos isto em número de pessoas por municípios, necessitando assim de ações intersetoriais no combate à pobreza extrema e seu impacto na saúde da população. Em relação aos dados de extrema pobreza na região, os municípios de Fagundes, Olivedos e Serra Redonda apresentaram o maior índice em 2010, conforme demonstrado no gráfico abaixo.

**Gráfico 8:** Moradores em Situação de Extrema Pobreza - 16ª Região de Saúde de acordo com o IBGE



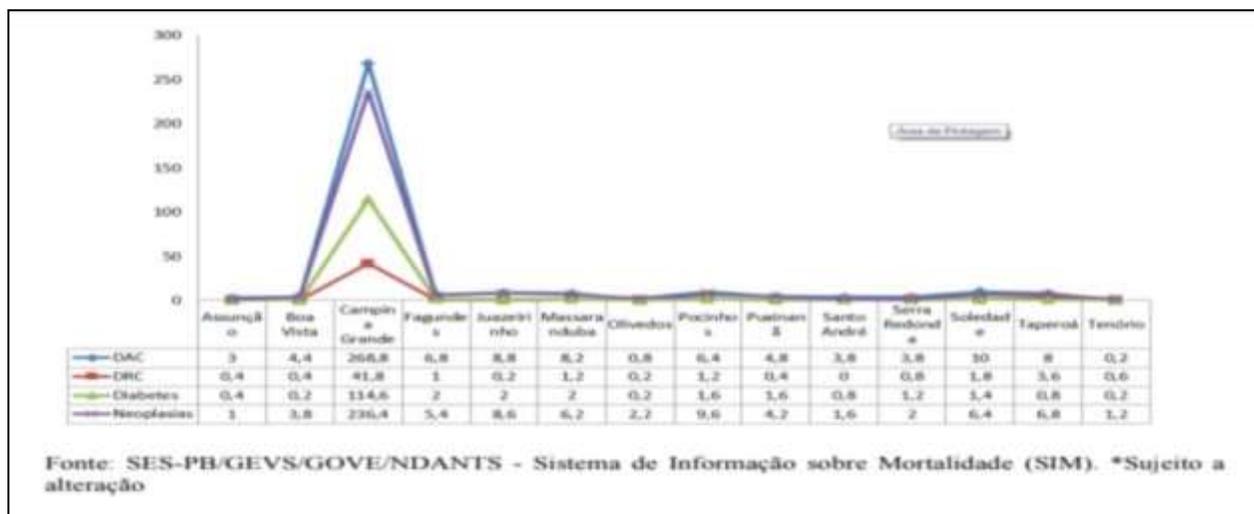
Fonte: IBGE, Censo 2010

## 7. MORTALIDADE

As doenças do aparelho circulatório representaram 41,4% do total de óbitos precoces pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas da 16ª RS, entre os anos 2016 e 2020. As neoplasias ficaram com 36,2% destes óbitos; o diabetes com 15,8%; e as doenças respiratórias crônicas apresentaram 6,6% dos óbitos.

O município de Campina Grande apresentou o maior número de óbitos que todos os outros municípios da 16ª Região de Saúde, as doenças do aparelho circulatório permanecem com a tendência da região ficando como a maior causa de óbitos na maioria dos municípios. Em seguida vemos as neoplasias que ficam acima das doenças do aparelho circulatório em **Olivedos, Pocinhos e Tenório**. O diabetes e as doenças respiratórias crônicas seguem em terceiro e quarto lugar. O município de **Santo André** não apresentou óbitos precoces por DRC no período.

**Gráfico 9** – Média do número de óbitos precoces por grupo das quatro principais DCNT segundo município de residência. 16ª Região de Saúde, Paraíba. 2016 – 2020\*.

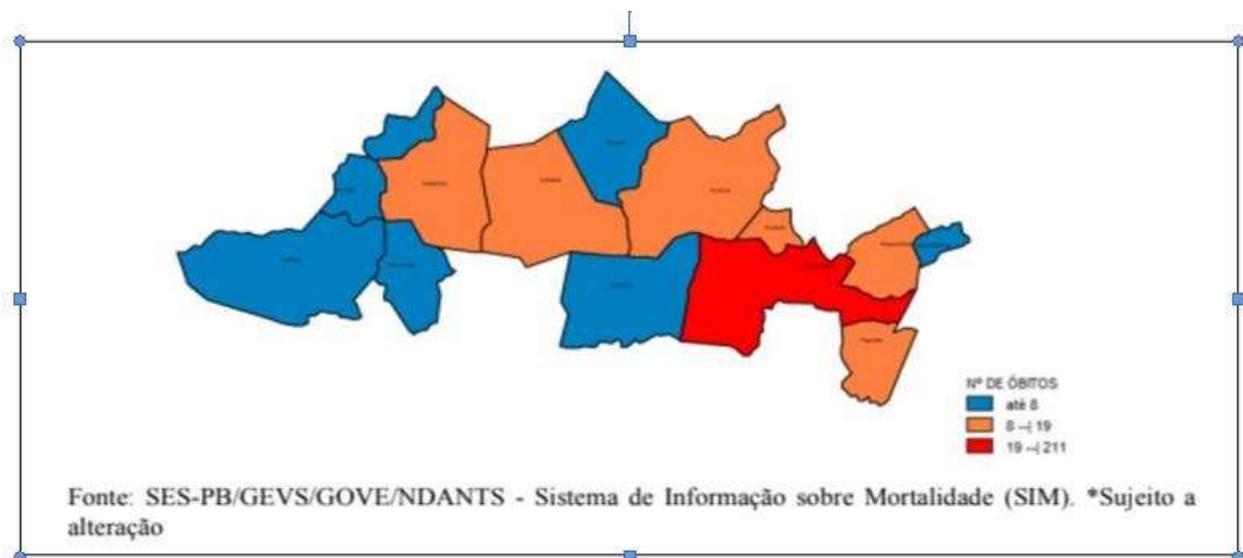


### 7.1. Mortalidade por causas externas

As causas externas representam importante fator na mortalidade do Brasil e na Paraíba. As

informações sobre esses eventos constituem elementos importantes para o monitoramento de sua tendência no país e, conseqüentemente, do impacto de intervenções e políticas públicas voltadas para a sua redução. Assim, conhecer quem é vulnerável, em que grau e por que motivos, é imperioso quando se pensa em termos de prevenção e, nesse sentido, a informação completa, correta e fidedigna, principalmente quanto à causa da morte, mostra-se imprescindível (JORGE et al., 2002).

**Figura 1.** Número de óbitos por causas externas, segundo municípios de residência. 16ª Região de Saúde. Paraíba, 2020\*.



No período de 2016 a 2020, a Paraíba apresentou redução no número de óbitos por causas externas e sua 16ª Região de Saúde, uma redução de 20% no número de óbitos em 2020, quando comparado a 2016 (Gráfico 38). Destaca-se que a atualização e o aprimoramento constante dos dados referentes a morbimortalidade dos ATT, como também as ações articuladas intra/intersectoriais da vigilância e atenção à saúde, contribuirão para o enfrentamento e o controle dos acidentes de trânsito, prevenindo lesões e mortes no trânsito no estado (MENDES et al.,2020).

Na 16ª Região de Saúde da Paraíba, foram registrados 321 óbitos por causas externas em 2020. O município com maior número de óbitos por causas externas foi Campina Grande (n= 211), o município mais populoso da região, o que correspondeu a 66% dos óbitos da região de saúde.

**Gráfico 10** – Número de óbitos por causas externas. 16ª Região de Saúde, Paraíba. 2016–2020\*.



Em 2016 representou 12,56 %; em 2017 12,46%; em 2018, 11,42%; em 2019, 11,4%; e em 2020, 10,98%. Há uma tendência a decréscimo em óbitos por causas externas na região, proporcionalmente, em comparação à Paraíba. Necessário que a 16 a RS proporcione ações de segurança viária, e, inclusive de Educação em Saúde.

## 8. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

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

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

### 8.1. Atenção Básica

Todos os municípios da 16ª RS são habilitados na Gestão Plena de Atenção Básica, conforme NOB e NOAS 01/2001. Com o objetivo de ampliar o acesso e de fortalecer o vínculo e responsabilização com o primeiro cuidado de urgências e emergências, em ambiente adequado, até o encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, tornando-se necessário a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades e estruturação dos pontos de

atendimentos da Atenção Básica de Saúde em todos os municípios do estado da Paraíba que possam tornar as Unidades Básicas de Saúde aptas para as urgências sensíveis à atenção básica que hoje migram para as portas de entrada dos Hospitais de Urgências.

**Tabela 2:** Informações sobre Cobertura da Atenção Básica da região

Município	Cobertura APS 2017	Cobertura APS 2018	Cobertura APS 2019	Cobertura APS 2020	Cobertura APS 2021	Cobertura ESB 2017	Cobertura ESB 2018	Cobertura ESB 2019	Cobertura ESB 2020	Cobertura ESB 2021
Assunção	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Boa Vista	99	97	100	100	100	99	97	100	100	100
Campina Grande	94	100	100	98	69	64	67	67	71	63
Fagundes	100	100	100	100	100	64	100	100	100	100
Juazeirinho	100	100	100	100	100	96	100	100	100	100
Livramento	100	100	100	100	100	65	93	93	95	95
Massaranduba	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Olivedos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pocinhos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Puxinanã	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Santo André	100	100	100	55	100	100	100	100	100	100
Serra Redonda	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Soledade	100	100	100	100	93	100	100	100	100	100
Taperoá	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Tenório	100	100	100	100	100	100	100	100	100	90

## 9. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE: AMBULATORIAL E HOSPITALAR

A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) define média e alta complexidade em saúde, sendo a média complexidade ambulatorial composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. E a Alta complexidade como o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2007).

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



A **capacidade instalada** em serviços de imagem demonstra-se que a maioria desses são ofertados na Região, seja em estabelecimentos próprios, contratados ou conveniados ao SUS, ficando demonstrado a presença de vazios assistenciais referente a Pet-SCan e Eletroneuromiografia.

No tocante a Pet- SCan se trata de um procedimento FAEC que hoje o atendimento é concentrado no município de João Pessoa para atender a demanda do estado da Paraíba. Já a Eletroneuromiografia não é ofertada na Região em virtude do baixo valor da tabela SUS, o que impossibilita a contratualização por parte do gestor municipal.

Os dados apresentados apontam que a 16ª Região de Saúde é contemplada com um grande número de estabelecimentos de saúde, nos quais atendem em todos os níveis de complexidade por possuir um município de grande porte que é Campina Grande, onde estão implantados os maiores serviços, embora alguns municípios da região possuam alguns equipamentos básicos instalados nos seus territórios.

## 10. REDE HOSPITALAR

A 16ª Região de Saúde conta na sua rede hospitalar com um total de 1.475 leitos gerais SUS, excetuando-se os leitos de psiquiatria, leitos crônicos e hospital dia. Esses leitos estão assim distribuídos:

**Tabela 6 : Quantitativo de Leitos Hospitalares em serviço Municipal 16ª Região-CNES**

Município	Leitos Clínicos (SUS)	Leitos Cirúrgicos (SUS)	Leitos Obstétricos (SUS)	Leitos Pediátricos (SUS)
CAMPINA GRANDE	495	445	147	194
JUAZEIRINHO	11	**	02	04
MASSARANDUBA	28	06	10	08
POCINHOS	34	**	07	09
SOLEDADE	14	01	04	02
TAPEROÁ	29	12	06	07

Fonte: CNES

**Tabela 7: Quantidade de leitos de UTI dos hospitais da 16ª Região de Saúde - Abril de 2022**

ES Nome Fantasia - PB	UTI ADULTO	UTI ADULTO	UTI	UTI	UTI	UTI	Total
	- TIPO I	- TIPO II	PEDIATRICA - TIPO I	PEDIATRICA - TIPO II	NEONATAL - TIPO I	NEONATAL - TIPO II	
HOSPITAL DE CLINICAS DE CAMPINA GRANDE	0	10	0	0	0	0	10
HOSPITAL ESCOLA DA FAP	7	0	0	0	0	5	12
INSTITUTO DE SAUDE ELPIDIO DE ALMEIDA	0	9	0	0	0	10	19
CLIPSI	0	8	1	3	0	6	18
HOSPITAL ANTONIO TARGINO	0	14	0	0	0	0	14
HOSPITAL REGIONAL DE EMERG TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA	0	30	0	9	0	0	39
HOSPITAL MUNICIPAL DR EDGLEY	12	0	10	0	0	0	22
HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I COVID 19	10	12	0	0	0	0	22
SAS	0	14	0	0	0	0	14
HOSPITAL UNIVERSITARIO ALCIDES CARNEIROUFCG	0	10	5	0	4	0	19
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>107</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>189</b>

### 10.1. Maternidades

A seguir elencamos as maternidades da 16ª Região de Saúde, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. No entanto, apenas o ISEA é referência para parto de alto risco.

**Tabela 8:** Informações sobre Cobertura da Atenção Básica da região

Município	Estabelecimento
CAMPINA GRANDE	CLIPSI
	Fundação Assistencial da Paraíba - FAP
	Instituto de Saúde Elpidio de Almeida - ISEA

## 10.2. Internações

Na tabela abaixo segue as internações, por município, nos últimos 5 anos. Percebe-se pelos dados que o maior número de internações ocorreu nos municípios de Campina e Taperoá, sendo que os hospitais localizados em Campina Grande foram responsáveis por 97% dessas internações. Comparando os anos de 2020 e 2021, tivemos um aumento considerável nas internações, reflexo da pandemia causada pelo novo coronavírus.

**Tabela 9:** Internações, por município, nos últimos 5 anos - TABNET - DATASUS

Município	AIH 2017	AIH 2018	AIH 2019	AIH 2020	AIH 2021	TOTAL
CAMPINA GRANDE	46.802	48.513	47.264	38.041	41.521	222.141
JUAZEIRINHO	132	59	***	***	***	191
MASSARANDUBA	25	104	46	28	62	265
POCINHOS	69	01	***	***	117	187
SOLEDADE	57	58	75	126	76	392
TAPEROÁ	1.936	1.885	843	515	604	5.783

Fonte: TABNET/DATASUS

## 10.3. Taxa de Internação Hospitalar

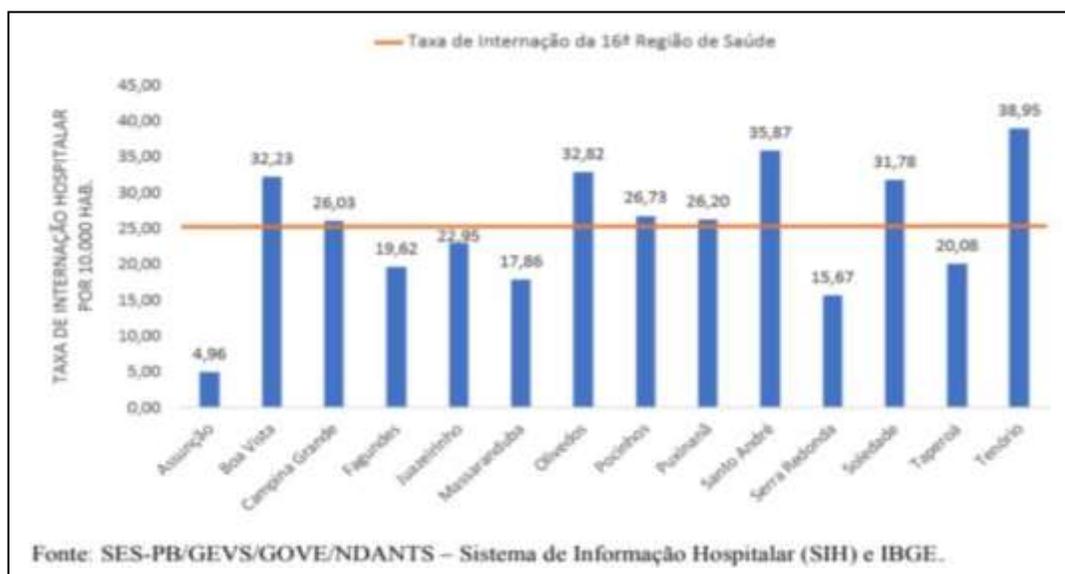
Na 16ª Região de Saúde da Paraíba, a taxa de internação hospitalar por causas externa apresentou um aumento de 32% no período de 2016 a 2019, todavia de 2019 a 2020 observou-se uma redução de 19% na taxa de internação (Gráfico 26). A redução das internações por causas externas em 2020 e a modificação verificada na principais causas de morbidade – aumento expressivo das internações por outras doenças, como por exemplo as virais e o grupo que inclui as doenças pelo Sars-Cov 2 permite evidenciar a restrição de acesso e utilização dos serviços para o atendimento das outras morbidades (BRASIL, OPGH, 2020).

**Gráfico 11 – Taxa de internação hospitalar por causas externas por 10.000 habitantes segundo ano de internação. 16ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.**



A **taxa de internação hospitalar** por causas externas da 16ª Região de Saúde em 2020 foi de 25,23 casos por 10.000 habitantes e alguns municípios desta região, como Boa Vista, Campina Grande, Olivedos, Pocinhos, Puxinanã, Santo André, Soledade e Tenório apresentaram taxas de internações superiores a taxa da região, sendo o município de Tenório o de maior taxa de internação, com 38,95 casos por 10.000 habitantes (Gráfico 22).

**Gráfico 12 – Taxa de internação hospitalar por causas externas por 10.000 habitantes, segundo municípios. 16ª Região de Saúde, Paraíba, 2020.**



**Gráfico 13 – Taxa de internação hospitalar por causas externas por 10.000 habitantes segundo ano de internação. 16ª Região de Saúde, Paraíba, 2016 a 2020.**



A **taxa de internação hospitalar** por causas externas da 16ª Região de Saúde em 2020 foi de 25,23 casos por 10.000 habitantes e alguns municípios desta região, como Boa Vista, Campina Grande, Olivedos, Pocinhos, Puxinanã, Santo André, Soledade e Tenório apresentaram taxas de internações superiores a taxa da região, sendo o município de Tenório o de maior taxa de internação, com 38,95 casos por 10.000 habitantes (Gráfico 22).

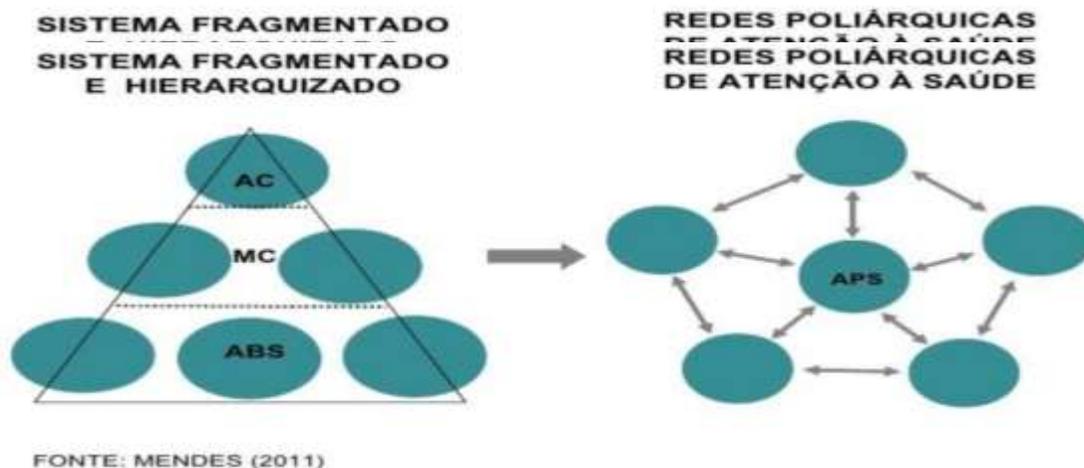
## **11. ORGANIZAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE**

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

Instituídas pela Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017. Tem como proposta lidar com projetos e processos complexos de gestão e atenção à saúde, onde há interação de diferentes agentes e onde se manifesta uma crescente demanda por ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde e por participação da sociedade civil organizada. As redes temáticas pactuadas em conformação tripartite são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos (PORTER e TEISBERG, 2007), que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis Atenção Primária, Secundária e Terciária;

Devem ter foco na população, de forma integral, por meio de serviço contínuo de cuidados que visem prioritariamente à promoção da saúde.

### Sistemas Fragmentados X Redes de Atenção à Saúde



Figura

2

A fim de compararmos o sistema hierarquizado e as redes poliárquicas, observe a imagem abaixo. Note como as estruturas de serviço à saúde estão integradas.

Figura 3 - Modelo de Redes de Atenção à saúde.



**QUADRO 1 - Hospitais Públicos e Privados existentes no território sanitário da 16ª RS PB**

		HOSPITAL ESCOLA DA FAP		<b>CANPINA GRANDE</b>
HOSPITAL MUNICIPAL DR EDGLEY	<b>CANPINA GRANDE</b>			
HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I	<b>CANPINA GRANDE</b>			
HOSPITAL REGIONAL DE EMERG TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	<b>CANPINA GRANDE</b>			
HOSPITAL UNIVERSITARIO ALCIDES CARNEIRO UFCG	<b>CANPINA GRANDE</b>			
		SAS		<b>CANPINA GRANDE</b>
		<u>CLINICA DR MAIA</u>		<b>CANPINA GRANDE</b>
<u>INSTITUTO DE SAUDE ELPIDIO DE ALMEIDA</u>	<b>CANPINA GRANDE</b>		<u>HOSPITAL GARDEN</u>	<b>CANPINA GRANDE</b>
<u>HOSPITAL MUNICIPAL DE JUAZEIRINHO</u>	<b>JUAZEIRINHO</b>			
<u>HOSPITAL E MAT MUNICIPAL SANTA TEREZINHA</u>	<b>MASSARANDUBA</b>			
<u>HOSPITAL MUNICIPAL DE SOLEDADE</u>	<b>SOLEDADE</b>			
<u>HOSPITAL DISTRITAL DE TAPEROÁ</u>	<b>TAPEROÁ</b>			
<u>HOSPITAL E MATERNIDADE DR ANTONIO LUIZ</u>	<b>POCINHOS</b>			
<b>HOSPITAL PÚBLICO</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>PÚBLICO/PRIVADO/FILANTRÓPICO</b>	<b>HOSPITAL PRIVADO</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
<u>HOSPITAL MUNICIPAL DR SEVERINO BEZERRA DE CARVALHO</u>	CANPINA GRANDE		CLINICA SANTA CLARA	CANPINA GRANDE
		CLIPSI		CANPINA GRANDE
		HELP FUNDACAO PEDRO AMERICO		CANPINA GRANDE
		HOSPITAL ANTONIO TARGINO		CANPINA GRANDE
HOSPITAL DE CLINICAS DE CAMPINA GRANDE	CANPINA GRANDE			

### 11.1. Rede de Atenção Às Urgências e Emergências do Sus

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 (RUE).

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 (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)  
Componentes da RUE:



Fonte: SAS/MS, 2011.

## 12. TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS ESPECÍFICAS

### 12.2. Principais Causas de Óbitos (Tabela-9)

Causa do Óbito	2012	2013	2014
Aids	2,9	4,0	3,0
Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	11,3	13,1	14,4
Neoplasia maligna do colo do útero (/100.000 mulheres)	7,7	9,8	9,7
Infarto agudo do miocárdio	52,8	61,1	59,2
Doenças cerebrovasculares	57,8	52,1	48,3
Diabetes Mellitus	59,7	64,5	69,5
Acidentes de transporte	24,9	27,5	21,7
Agressões	36,7	44,3	37,8

Fonte: CNES/DATASUS

### 12.3. INTERNAÇÕES POR GRUPO E CAUSA/MORBIDADE (TABELA-10)

Capítulo CID	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21,2	20,3	18,6	13,9	4,0	5,2	10,6	16,5	15,6	9,9
II. Neoplasias (tumores)	0,3	6,2	5,9	6,5	2,0	5,0	16,2	11,1	11,6	6,8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtunitário.	0,3	0,8	3,2	2,3	1,0	0,7	1,1	1,4	1,4	1,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3,3	8,9	9,1	8,9	2,1	3,7	6,4	6,2	6,2	4,8
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,5	0,7	0,4	1,1	2,5	6,2	4,2	0,2	0,6	3,8
VI. Doenças do sistema nervoso	0,3	1,2	0,9	1,5	0,7	0,6	1,8	2,3	2,1	1,1
VII. Doenças do olho e anexos	0,3	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide.	0,1	0,2	0,2	0,1	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório.	0,9	1,2	2,6	2,7	1,2	4,7	17,0	17,9	18,6	7,1
X. Doenças do aparelho respiratório.	28,1	41,8	28,7	13,9	3,3	3,4	9,9	18,7	16,7	11,4
XI. Doenças do aparelho digestivo	0,9	2,5	5,8	8,9	4,8	7,7	12,5	6,7	8,0	7,1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	0,9	3,7	4,2	4,4	0,7	1,0	1,8	1,7	1,7	1,5
XIII. Doenças sist.	0,2	0,2	0,4	3,3	0,8	0,9	0,7	0,8	0,8	0,8

osteomuscular e tecido conjuntivo.										
XIV. Doenças do aparelho geniturinário.	3,6	6,2	9,7	9,1	5,1	6,4	8,7	7,7	8,0	6,8
XV. Gravidez parto e puerpério.	-	-	-	8,5	64,2	43,3	0,1	0,0	0,1	26,0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal.	36,8	-	-	-	0,0	0,0	-	-	-	2,3
XVII. Malformações congênitas de deformidades e anomalias cromossômicas.	1,1	1,9	1,8	2,6	0,7	0,1	0,2	0,0	0,0	0,5
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais no exame clínico e laboratorial.	1,0	2,1	3,3	4,0	1,8	1,7	3,0	3,1	3,2	2,1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0,3	1,9	5,4	7,5	4,8	6,0	4,9	5,4	5,0	5,1
XXI. Contatos com serviços de saúde.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde.	-	0,1	-	0,7	0,4	3,3	0,8	0,0	0,2	1,7
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**Fonte: CNES/DATASUS**

### **13. DESENHO REGIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

O sistema de saúde deve garantir o acesso seguro e equitativo da população. Apesar da decisão da procura de cuidados pelos cidadãos estar associada a vários fatores, como por exemplo a sua percepção sobre os benefícios e qualidade dos cuidados, a redução das iniquidades no acesso aos cuidados de saúde envolve a consideração de fatores do lado da oferta, tais como a estrutura do sistema de saúde, a sua cobertura e serviços disponibilizados, recursos humanos existentes e sua distribuição, listas de espera ou a continuidade e qualidade dos cuidados oferecidos, entre outros.

#### **13.1. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E SEUS COMPONENTES**

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências, como rede complexa e que atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, saúde mental, urgências pediátricas, urgências obstétricas entre outras), é composta por diferentes pontos de atenção, de forma a contemplar as diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência e emergência. Assim, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. A atenção às urgências vem se apresentando como pauta fundamental e prioritária, tanto para a união, os estados e os municípios, justificada pela magnitude dos problemas nesta área e pela necessidade de intervenção para a melhoria do atendimento. A política preconiza que a atenção às urgências deve fluir em todas as instâncias do SUS, organizando a assistência desde as unidades básicas, passando pelas atenções pré-hospitalar, hospitalar e domiciliar.

Nesse sentido, o MS, por meio da Portaria Consolidada nº 3/2017 estabeleceu como componentes da Rede de Atenção às Urgências:

- I. Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
- II. Atenção Básica em Saúde;
- III. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;
- IV. Força Nacional de Saúde do SUS;
- V. Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;
- VI. Hospitalar;
- VII. Atenção Domiciliar

### 13.2. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24H

De acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 3 de outubro de 2017, as UPA 24h são caracterizadas como estabelecimentos de saúde de Complexidade intermediária, articuladas com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências. As UPA 24h Novas são UPA 24h construídas com recursos de investimento federal. O financiamento do programa UPA 24h é tripartite, sendo que o incentivo financeiro estadual de custeio mensal corresponde a 25% do valor de custeio mensal repassado pelo MS. Atualmente, o estado da Paraíba é contemplado por 18 UPA 24h, sendo 14 delas de gerência e gestão municipal e 04 de gerência e gestão estadual.

**TABELA 11:**

MUNICÍPIO	NOME	PORTE	CUSTEIO	CNES	GERÊNCIA	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE QUALIFICAÇÃO
CAMPINA GRANDE	UPA 24 HORAS DR MAIA	III	III	7052251	MUNICIPAL	PORTARIA N° 2.295, DE 2 DE OUTUBRO DE 2012	PORTARIA N° 1.639, DE 1° DE OUTUBRO DE 2105
CAMPINA GRANDE	UPA 24 HORAS DR ADHEMAR DANTAS	II	V	9374833	MUNICIPAL	PORTARIA N° 2.530, DE 16 DE AGOSTO DE 2018	PORTARIA N° 3.459, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2019

**Fonte: REGISTROS RUE/SES - 2023**

### 13.2.SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é um dos componentes da Rede de Urgência e Emergência, sendo caracterizado por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados. Sua atuação na Rede de Urgência e Emergência visa promover a

redução do período de permanência de usuários internados no hospital por meio da desospitalização precoce e a redução da demanda por atendimento hospitalar, a partir da desupalização de pacientes com necessidade de internação. Essa ação possibilita maior giro de leitos e otimização de recursos em saúde. Atualmente esse Programa é financiado tanto por fonte federal quanto municipal.

**TABELA 12:**

MUNICÍPIO	REGIÕES	GESTÃO	EMAD I	EMAD II	EMAP	DATA DE HABILITAÇÃO
CAMPINA GRANDE	16º	Municipal	3	0	1	17/12/2019

### **13.3.SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192**

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência -SAMU 192 tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. São urgências situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras.

O Ministério da Saúde vem concentrando esforços no sentido de implementar a Política Nacional de Atenção às Urgências, da qual o SAMU 192 é componente fundamental. Tal Política prioriza os princípios do SUS, com ênfase na construção de redes de atenção integral às urgências regionalizadas e hierarquizadas que permitam a organização da atenção, com o objetivo de garantir a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada.

O SAMU 192 realiza os atendimentos em qualquer lugar e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas. Em residências, locais de trabalho e vias públicas. O SAMU 192 é um serviço gratuito, que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. O atendimento do SAMU 192 começa a partir do chamado telefônico, quando são prestadas orientações sobre as primeiras ações. A ligação é gratuita, para telefones fixo

e móvel. Os técnicos do atendimento telefônico que identificam a emergência e coletam as primeiras informações sobre as vítimas e sua localização. Em seguida, as chamadas são remetidas ao Médico Regulador, que presta orientações de socorro às vítimas e aciona as ambulâncias quando necessário. As ambulâncias do SAMU 192 são distribuídas estrategicamente, de modo a otimizar o tempo-resposta entre os chamados da população e o encaminhamento aos serviços hospitalares de referência.

A prioridade é prestar o atendimento à vítima no menor tempo possível, inclusive com o envio de médicos conforme a gravidade do caso. As unidades móveis podem ser ambulâncias, motolâncias, ambulâncias ou em parceria com o aeromédicos, conforme a disponibilidade e necessidade de cada situação, sempre no intuito de garantir a maior abrangência possível.

O estado é considerado com 100% de cobertura do serviço, regido por 07 Centrais de Regulação de Urgência-CRU ao longo do estado, cobrindo as três macrorregiões de saúde. A 16ª Região de Saúde atualmente é regulada pela CRU de Campina Grande.

**TABELA 13: BASES DESCENTRALIZADAS DO SAMU 192:**

Central de regulação	Base descentralizadas	Usa	Usb
CAMPINA GRANDE	ALAGOA GRANDE	33	36
	ALAGOA NOVA		35
	ALCANTIL		44
	ARARA		34
	AREIA		37
	AROEIRAS	35	48
	BARRA DE SANTA ROSA		52
	BARRA DE SANTANA		45
	BOQUEIRÃO		41
	CABACEIRAS		42
	CAMPINA GRANDE	1,2,3	1,2,3,4,5,6,7
	CATURITÉ		43
	CUITÉ	37	54
	ESPERANÇA	32	33
	INGÁ		55
	JUAZEIRINHO		32
	NATUBA		47
PEDRA LAVRADA		51	
PICUÍ	36	50	

	POCINHOS		39
	QUEIMADAS	34	40
	REMÍGIO		56
	RIACHO DE SANTO ANTÔNIO		46
	SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA		38
	SÃO VICENTE DO SERIDÓ		53
	SOLEDADE	31	31
	UMBUZEIRO		49

**TABELA 14: ÁREA DE ABRANGÊNCIA/COBERTURA DE CADA BASE POR MUNICÍPIO DO SAMU 192 DA 16ª REGIÃO DE SAÚDE.**

CENTRAL DE REGULAÇÃO	MUNICÍPIOS SEDE COM BASE DESCENTRALIZADAS	USA	USB	AREA DE ABRANGÊNCIA
CAMPINA GRANDE	ALAGOA GRANDE	33		ALAGOA GRANDE, AREIA, INGÁ, ITATUBA, JUAREZ TÁVORA, RIACHÃO DE BACAMARTE.
	ALAGOA GRANDE		36	ALAGOA GRANDE
	ALAGOA NOVA		35	ALAGOA NOVA, MATINHAS
	ALCANTIL		34	ALCANTIL, SANTA CECÍLIA
	ARARA		34	ARARA, ALGODÃO DE JANDAÍRA
	AREIA		37	AREIA
	AROEIRAS	35		AROEIRAS, GADO BRAVO, UMBUZEIRO, NATUBA
	AROEIRAS		48	AROEIRAS, GADO BRAVO
	BARRA DE SANTA ROSA		52	BARRA DE SANTA ROSA, DAMIÃO
	BARRA DE SANTANA		45	BARRA DE SANTANA
	BOQUEIRÃO		41	BOQUEIRÃO

	CABACEIRAS		42	CABACEIRAS, SÃO DOMINGOS DO CARIRI
	CAMPINA GRANDE		1,2,3,4,5,6,7	CAMPINA GRANDE, FAGUNDES, MASSARANDUBA , PUXINANÃ, SERRA REDONDA.
	CAMPINA GRANDE	1,2,3		CAMPINA GRANDE, FAGUNDES, MASSARANDUBA , PUXINANÃ, SERRA REDONDA, ALAGOA NOVA, MATINHAS, POCINHOS.
	CATURITÉ		43	CATURITÉ
	CUITÉ	37		CUITÉ, NOVA FLORESTA, SOSSEGO
	CUITÉ		54	CUITÉ, NOVA FLORESTA, SOSSEGO
	ESPERANÇA	32		ESPERANÇA, AREIAL, ARARA, ALGODÃO DE JANDAÍRA, REMÍGIO, LAGOA SECA, LAGOA DE ROÇA
	ESPERANÇA		33	ESPERANÇA, AREIAL
	INGÁ		55	INGÁ, ITATUBA, JUAREZ TÁVORA, RIACHÃO DO BACAMARTE
	JUAZEIRINHO		32	JUAZEIRINHO, SANTO ANDRÉ, TENÓRIO, ASSUNÇÃO
	NATUBA		47	NATUBA
	PEDRA LAVRADA		51	PEDRA

				LAVRADA, NOVA PALMEIRA
	PICUÍ	36		PICUÍ, FREI MARTINHO, BARAÚNA, BARRA DE SANTA ROSA, DAMIÃO, PEDRA LAVRADA
	PICUÍ		50	PICUÍ, FREI MARTINHO, BARAÚNA
	QUEIMADAS	34		QUEIMADAS, ALCANTIL, SANTA CECÍLIA, BOQUEIRÃO, RIACHO DE SANTO ANTÔNIO, BARRA DE SÃO MIGUEL, CABACEIRAS, SÃO DOMINGOS DO CARIRI, CATURITÉ, BARRA DE SANTANA.
	QUEIMADAS		40	QUEIMADAS
	REMÍGIO		56	REMÍGIO
	RIACHO DE SANTO ANTÔNIO		46	RIACHO DE SANTO ANTÔNIO, BARRA DE SÃO MIGUEL
	SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA		38	SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA, LAGOA SECA
	SÃO VICENTE DO SERIDÓ		53	SÃO VICENTE DO SERIDÓ, CUBATI
	SOLEDADE	31		SOLEDADE, OLIVEDOS, SÃO VICENTE DO SERIDÓ, JUAZEIRINHO, SANTO ANDRÉ, TENÓRIO, ASSUNÇÃO,

				CUBATI.
	SOLEDADE		31	SOLEDADE, OLIVEDOS
	UMBUZEIRO		49	UMBUZEIRO

#### **14. FINANCIAMENTO:**

O planejamento em saúde, numa Região, onde existe uma relação de proximidade entre a população e os serviços, contempla o reconhecimento das interligações existentes entre diversos fatores externos que condicionam o estado de saúde da população, como sejam o ambiente, os estilos de vida, o tipo de cuidado prestado e, também o financiamento, tendo em conta os diferentes espaços de ação e a diversidade de problemas a resolver, sob a perspectiva de promoção da saúde.

#### **15. GRUPO CONDUTOR DAS REDES:**

A Gerência Executiva de Atenção à Saúde – GEAS, visando garantir a execução dos grupos condutores das áreas especializadas diante do caótico cenário configurado no período pandêmico, optou por unificá-los em um único grupo através da resolução CIB de nº 21 de 02 de maio de março de 2021. Cujas composição foi: 01 representante da gerência de Atenção à Saúde; 01 da Pessoa com Deficiência; 01 da Atenção Materno Infantil; 01 da Urgência e Emergência; 01 da Atenção Psicossocial; 01 das condições Crônicas; 01 da Atenção especializada; 01 da Regulação e Avaliação da Assistência; 01 do Planejamento e Gestão; 01 da Vigilância em Saúde; 01 das 1ª, 3ª 6ª e 10ª Gerência de Saúde; 01 da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba; 01 do COSEMS; 01 da Secretaria Municipal de João Pessoa; 01 da escola de Saúde Pública do Estado da Paraíba; 01 do Conselho Estadual de Saúde. Obedecendo aos critérios estabelecidos pelo regimento interno, decidido em reunião ordinária.

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

Campina Grande	Hospital Regional de Emergência Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	anestesiologia, broncoscopia, bucomaxilo facial, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia vascular, clínica geral, endoscopia, hematologia, <b>terapia intensiva adulto, terapia intensiva pediátrica</b> , nefrologia, neurocirurgia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, micro cirurgia de mão, ortopedia/traumatologia, otorinolaringologia, pediatria, radiologia, urologia, unidade de terapia de queimados e ambulatorial em: egresso para todas as especialidades e travestis e transexuais. 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 (CNES)	2022/Jan	2022/Fev	2022/Mar	2022/Abr	2022/Mai	2022/Jun	2022/Jul	2022/Ago	2022/Set	2022/Out	2022/Nov	2022/Dez	Total
0147907 HOSPITAL PRONTOVIDA	0	0	1	0	2	1	1	1	0	0	2	1	9
0220357 HOSPITAL DE CLIMCAS DE CAMPINA GRANDE	8	106	74	18	24	69	27	16	8	37	35	74	496
2325795 HOSPITAL ESCOLA DA FAP	190	195	298	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
2336612 HOSPITAL REGIONAL SANTA FILOMENA	221	198	212	140	151	286	229	277	238	157	257	288	2.654
2342170 HOSPITAL E MATERNDADE MUNICIPAL PE ALFREDO BARBOSA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
2342642 HOSPITAL MUNICIPAL DE CUITE	43	43	58	50	69	76	64	70	78	61	60	70	741
2343177 HOSPITAL MUNICIPAL MARIA LUIA GOMES	0	0	0	0	18	12	5	3	1	3	0	0	42
2362287 INSTITUTO DE SAUDE ELPIDIO DE ALMEIDA	988	654	857	727	916	670	843	868	615	792	764	757	9.451
2362821 CLIPSI	331	327	379	402	398	325	419	285	245	334	371	344	4.160
2362848 HOSPITAL ANTONIO TARGINO	33	44	34	32	51	39	32	37	30	39	26	24	421
2362856 HOSPITAL REGIONAL DE EMERG TRAUMA DOIM LUIZ GONZAGA FERNANDES	464	399	441	511	518	550	524	443	692	0	328	570	5.438
2362880 HOSPITAL MUNICIPAL DR EDGLEY	99	234	187	191	219	228	241	177	197	161	257	306	2.497
2363070 HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I	232	198	149	142	323	285	222	305	213	230	188	303	2.790
2364336 UNIDADE MISTA HOSP MARIA AUXILIADORA P DE GOUVEIA	15	9	17	19	18	4	9	21	16	15	10	2	155
2399067 HOSPITAL PSQUIATRICO COLONIA JULIANO MOREIRA	13	11	18	16	12	12	9	9	7	8	11	12	138
2399237 HOSPITAL SAO LUIZ	6	4	2	2	1	0	1	0	0	2	3	3	24
2399318 HOSPITAL INFANTIL ARLINDA MARQUES	5	3	5	4	7	3	5	5	9	2	5	0	53
2399555 HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL	0	1	0	1	0	1	2	0	1	0	2	2	10
2399628 COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURITY	1	5	1	2	0	1	4	0	1	3	1	5	24
2399636 HOSPITAL MUNICIPAL VALENTINA	3	1	2	3	6	5	7	6	0	2	1	6	42
2399644 MATERNDADE CANDIDA VARGAS	3	5	4	4	1	2	5	3	7	10	2	1	47
2399717 COMPLEXO DE DOENÇAS 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 JUJO MARIA BANDEIRA DE MELLO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2504537 HOSPITAL DISTRIAL DEP MANOEL GONCALVES DE ABRANTES	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2591863 UNIDADE MISTA DE ALAÇOA 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 CARNEIROUFCG	229	175	185	207	217	232	255	230	156	198	177	181	2.442
2682710	HOSPITAL GERAL DE SERRA BRANCA	54	33	44	50	54	57	43	63	52	44	45	59	598
2707519	HOSPITAL PADRE ZE	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	5
2707527	MATERNIDADE FREI DAMIAO	3	3	1	3	2	3	2	2	1	0	0	2	22
2592568	HOSPITAL DISTRITAL SENADOR RUY CARNEIRO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
2592746	HOSPITAL E MATERNIDADE FLAVIO RIBEIRO COUTINHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2593262	HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA	9	36	9	11	14	34	16	27	41	27	23	31	278
2603802	COMPLEXO DE SAUDE DO MUNICIPIO DE GUARABIRA	0	1	0	0	4	3	2	2	1	2	3	2	20
2755483	CLINICA DOM RODRIGO LTDA	4	3	1	0	4	2	4	3	3	4	0	0	28
2757664	HOSPITAL DISTRITAL DE TAPEROA	53	38	48	49	74	57	71	56	42	79	44	43	654
2757699	HOSPITAL GERAL MUNICIPAL ANA MARIA COUTINHO RAMALHO	32	19	25	31	19	27	17	25	19	21	19	16	270
2757702	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE GOMES DE ANDRADE	15	22	22	15	18	34	30	20	20	27	19	23	265
4738040	UNIDADE MISTA DE SAUDE 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	1.858
7113692	HOSPITAL MUNICIPAL DR SEVERINO BEZERRA DE CARVALHO	144	131	191	306	251	244	223	231	274	174	235	232	2.636
7360886	HOSPITAL MUNICIPAL DE SOLEDADE	5	4	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	13
7666772	HOSPITAL GERAL DE MAMANGUAPE	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
7870930	HOSPITAL DAS NEVES	0	1	4	1	2	1	2	1	2	0	1	6	21
9467718	HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSE MARIA PIRES	0	2	3	3	8	4	11	12	9	2	11	7	72
Total		3.935	3.649	4.124	3.924	4.547	4.305	4.370	4.448	4.096	3.366	3.888	4.193	48.845

Fonte: Tabwin/SIH/DataSUS

Pesquisa realizada em 26 de maio de 2023

## 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	250400	CAMPINA GRANDE	16º	Municipal	3	0	1	17/12/2019	Pollyanna Rodrigues	(83)98874-0231	cdstcg@gmail.com	pollyanna>rdrgrs@gmail.com

## 18. CONTROLE INTERNO DE ATENDIMENTOS

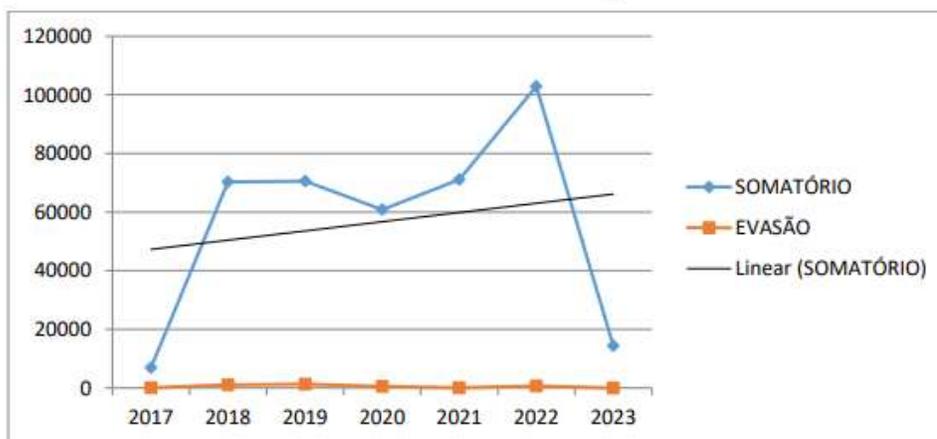
O controle interno dos atendimentos foi avaliado na perspectiva de demanda ao serviço de pronto atendimento, o resultado obtido por cada especificidade analisada do segmento de Clínica Médica, e conseqüentemente o levantamento de evasões na unidade entre novembro de 2017 a abril de 2023, conforme as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

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

\* unidade inaugurada em 27/11/2017;

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

### ● Demanda na Clínica Médica por Alas X Evasão



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

- Balanço de Atendimentos 2017

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

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

- Balanço de Atendimentos 2018

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

- **Balanco de Atendimentos 2019**

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

- **Balanco de Atendimentos 2020**

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

- **Balanco de Atendimentos 2021**

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

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

- **Balanco de Atendimentos 2022**

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

- Balanço de Atendimentos 2023

BALANÇO DE ATENDIMENTOS 2023								
MÊS/2023	ESPECIALIDADES							SOMATÓRIO
	CLÍNICA 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
<b>TOTAL DE ATENDIMENTOS NO ANO DE 2022</b>								

- 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
<b>CLÍNICA</b>	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
<b>ODONTOLOGIA</b>	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
<b>ORTOPEDIA</b>	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
<b>TOTAL</b>	7030	5011	5800	6781	8009	7376	6299	5499	5290	5484	6930	5651	75160

## **19. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O modelo de gestão do SUS prevê o planejamento ascendente, a descentralização das decisões de saúde entre os entes federativos, e a operacionalização das ações por meio do PAR, para garantir a integralidade e resolutividade das ações.

Foram vivenciadas diversas etapas até a elaboração deste documento. Dentre elas, está a análise da situação de saúde, que apresenta a realidade de saúde da Região, a partir do levantamento nas bases de dados oficiais do SUS e do IBGE, permitindo análises e reflexões, para, assim, listar as necessidades e prioridades de saúde da região.

Um dos desafios identificados nesse processo é que a maioria dos dados do SUS não podem ser extraídos a partir da região de saúde e espera-se que, à medida que avançar o processo de regionalização da saúde, as bases de dados acompanhem o processo para facilitar a análise da situação de saúde de forma regional, processo elementar para vigilância e planejamento em saúde.

Diante do exposto, o Plano de Ação Regional das Urgências e Emergências -Par se tornar instrumento importante para os processos decisórios da gestão, que almeja impactos positivos, de acordo com a necessidade específica dos respectivos municípios que compõem a 16ª Região de Saúde.

O PAR da 16ª região de saúde, não se encerra com a elaboração deste plano, sendo essencial que possa ser monitorada periodicamente nas reuniões de CIR, subsidiando análise Macrorregional de forma que se fundamente de forma ascendente a construção do PAR Macrorregional, possibilitando, por sua vez que as necessidades das regiões possam ser contempladas dentro do Plano de Ação Regional das Urgências e Emergências.

A aprovação deste documento viabiliza a construção do PAR que segue e constante atualização diante das demandas que podem ser apontadas pelo território e, cada vez mais, as Políticas Públicas serão assertivas às características peculiares das Regiões de Saúde, respeitando os princípios organizativos do SUS.

Por fim, este documento representa um grande pacto entre os gestores da região em prol da saúde da população, traduzida nas prioridades pactuadas, o que contribuirá para estruturação das Redes de Atenção à saúde e Consolidação do Sistema Único de Saúde.

## **ANEXOS**

1. DIRETRIZES OBJETIVOS E METAS
2. RESOLUÇÃO CIR BORBOREMA
3. LISTA DE FREQUÊNCIA



Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivos	Metas
1. Fortalecer a implantação e potencializar as ações de qualificação, monitoramento e avaliação na Estratégia Saúde da Família.	<ul style="list-style-type: none"><li>● Manter cobertura 100% da população com Estratégia de Saúde da Família (ESF).</li><li>● Implantar Academias de Saúde em 80% dos municípios por emendas parlamentar ou programas do Ministério da Saúde.<ul style="list-style-type: none"><li>● Avaliar 100% das equipes da ESF.</li></ul></li><li>● Qualificar 80% dos profissionais das ESF em bases legais da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), geoferramentas e Sistemas de Informação.</li><li>● Qualificar, através de capacitações, o apoio matricial e institucional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para 100% das equipes da Estratégia Saúde da Família.</li><li>● Implementar o Programa Saúde da Escola (PSE) em até 100% dos municípios;</li> <li>● Avaliar os sistemas de informações dentro da Atenção Básica em 100% das ESF.</li> <li>● Garantir em 100% de equipes de atenção Básica apoiados por Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF), já implantados.</li><li>● Fortalecer ações educativas em 100% das Unidades de Saúde da Família, com temas pertinentes à: Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), AIDS, Planejamento Familiar, Saúde Bucal, Hipertensão, Diabetes, Tabagismo, entre outros.</li><li>● Fortalecer o atendimento da Equipe de Atenção Domiciliar para usuários em 100% dos municípios que possuem o serviço implantado;</li></ul>



2. Estimular a ampliação das ações dos serviços de Saúde Bucal da ESF.

- Garantir o funcionamento do sistema de regulação (SISREG III) em 100% dos municípios.
- Informatizar as Unidades Básicas de Saúde para o uso do Prontuário Eletrônico através do E-SUS em 100% dos municípios, a medida que o Ministério da Saúde disponibilizar recursos financeiros e tecnológicos para o município;
- Desenvolver ações de promoção da saúde bucal, trabalhando de forma intersetorial em 100% dos municípios.
- Desenvolver estratégia para garantia da continuidade do cuidado em saúde bucal nas linhas de cuidado prioritárias em 100% dos municípios.
- Garantir o acompanhamento dos usuários, através de contra referência para as ESB, atendidos para prótese dentária em 100% dos municípios que possuem o programa Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD implantados;
- Atuar com território definido, mantendo vínculo com a população e se responsabilizando pela resolução de seus problemas/necessidades de saúde bucal em 100% dos municípios.
- Monitorar os indicadores da atenção em saúde bucal em 100% dos municípios.
- Manter o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em pleno funcionamento nos municípios.

Diretriz: Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com articulação na referência dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência e Salas de Estabilização,



respeitando o Plano Regional de Urgência e Emergência (PRUE).	
Objetivos	Metas
1. Fortalecer o papel dos serviços de urgência e emergência do município como integrante do cuidado no território e regulador da classificação de risco, em especial nos casos de doentes crônicos agudizados, visando à fixação na respectiva área de abrangência.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Viabilizar o atendimento de urgência e emergência em 100% dos municípios que ofertam o serviço;</li><li>• Implantar e implementar acolhimento com classificação de risco em todos os serviços de saúde em 100% dos municípios que ofertam o serviço.</li></ul>

Diretriz: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.	
Objetivos	Metas
1. Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde da Mulher para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Garantir a cobertura do diagnóstico precoce de câncer de colo de útero numa razão de 0,65 e de mama 0,30.</li><li>• Garantir o acesso das mulheres acima de 49 anos ao exame de mamografia em 100% dos municípios.<ul style="list-style-type: none"><li>• Garantir a realização do exame Papanicolau nas unidades de saúde em 100% dos municípios.</li></ul></li><li>• Sensibilizar a equipe de saúde da necessidade de realização de avaliação diagnóstica em mulheres de 25 a 64 anos em relação à prevenção e controle de câncer de colo de útero e mama em 100%</li></ul>



<p>2. Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde da Criança para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade.</p> <p>3. Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde da população vulnerável para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade.</p>	<p>dos municípios.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Garantir a gestante a realização dos testes rápidos, contribuindo para detecção em tempo oportuno, tanto da gravidez, como também da sífilis, em 100% dos municípios.<ul style="list-style-type: none"><li>● Garantir a realização dos exames complementares de pré-natal preconizados pelo Ministério da Saúde para as gestantes em 100% dos municípios, de acordo com a corresponsabilização dos entes federados.</li></ul></li><li>● Garantir imunização adequada para as gestantes em 100% dos municípios.</li><li>● Oferecer o pré-natal de qualidade à todas as gestantes em 100% dos municípios<ul style="list-style-type: none"><li>● Garantir o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança através do E-SUS em 100% dos municípios.</li></ul></li><li>● Garantir e acompanhar a triagem neonatal a todos os recém-nascidos em 100% dos municípios.</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>● Garantir a realização de exames para diagnóstico precoce referente a esse público-alvo em 100% dos municípios.</li><li>● Manter e qualificar, através da Educação Permanente, o atendimento oferecido à população vulnerável.</li></ul>
--	---

Diretriz: Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivos

Metas



<p>1. Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Garantir atenção à saúde mental da população nos serviços próprios e pactuados em 100% dos municípios.</li><li>● Capacitar os profissionais da saúde para abordagem de problemas vinculados à violência, abuso de álcool e drogas em 100% dos municípios.</li><li>● Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil em 100% dos municípios.</li></ul>
<p>Diretriz: Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.</p>	
<p>Objetivos</p>	<p>Metas</p>
<p>1. Aprimorar a assistência da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção à saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Garantir 100% de atendimento e acompanhamento a pessoas acima de 60 anos e com doenças crônicas.</li><li>● Capacitar e sensibilizar os profissionais para uma assistência integral à saúde das pessoas idosa e com doenças crônicas em 100% dos municípios.</li><li>● Realizar duas Capacitações as equipes para identificação de situação de risco e vulnerabilidade em 100% dos municípios.<ul style="list-style-type: none"><li>● Promover ações de promoção e prevenção através da formação de grupos para esta população em 100% dos municípios.</li></ul></li><li>● Estimular a formação de Grupos de Obesidade nas ESF em 100% dos municípios.</li><li>● Capacitar 100% os profissionais em avaliação nutricional.</li><li>● Estimular os grupos, por meio do NASF, a prática de atividade física,</li></ul>



2. Fomentar a ampliação de ações em Vigilância Alimentar e Nutricional.	utilizando os espaços da Academia de Saúde nos municípios que possuem polos implantados.
Diretriz: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.	
Objetivos	Metas
1. Fortalecer, estruturar e aperfeiçoar a Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal, contribuindo para melhorar a Atenção à Saúde do indivíduo e comunidade.	<ul style="list-style-type: none"><li>● Assegurar índices de cobertura vacinal de pelo menos 95% em relação às doenças do calendário básico para as vacinas vip/vop, pentavalente, hepatite B, tríplice viral, Tetraviral, meningite C, pneumocócica10.</li><li>● Assegurar índices de cobertura vacinal de pelo menos 90% para BCG e rotavírus.</li><li>● Assegurar índices de cobertura vacinal de 100% para Tétano e Febre Amarela, esta realizada apenas no município de Campina Grande, por demanda espontânea.</li><li>● Implantar o SI-PNI em 100% as salas de vacinas das Unidades de Saúde cadastradas.</li><li>● Realizar baciloscopias para diagnóstico para tuberculose em quantidade correspondente a 1% da população (2 amostra por paciente) do município por ano (10.481 baciloscopias por ano).</li><li>● Garantir 80% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.</li><li>● Oferecer tratamento supervisionado para 100% dos pacientes em tratamento de tuberculose.</li><li>● Atingir no mínimo 80% de cura dos casos de hanseníase que iniciam tratamento.</li><li>● Ofertar Teste Rápido para HIV para 100% dos pacientes com Tuberculose e realizar o teste rápido para 80% dos</li></ul>



casos.

- Garantir leito hospitalar para pacientes com Tuberculose e Hanseníase referenciando para o Hospital Universitário Alcides Carneiro.
  - Examinar 80% dos contatos intradomiciliares dos pacientes com Hanseníase.
- Reduzir para  $<3.9$  o índice de infestação larvária para o controle da dengue.
- Realizar ações de eliminação de focos e/ou criadouros de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* em 80% dos imóveis com 4 ciclos anuais realizados.
- Realizar cobertura vacinal anti-rábica para 80% dos cães e gatos existentes nos municípios.
  - Implementar o monitoramento da qualidade da água para o consumo humano realizando 636 coletas e exames de amostras d'água de fontes públicas e alternativas por ano.
- Realizar ações de educação permanente para capacitação de 80% dos serviços cadastrados bares, restaurantes, lanchonetes de alimentos.
- Realizar o I Simpósio de Vigilância Sanitária da 16ª região de saúde.
- Inspeccionar 75% dos restaurantes e similares.
- Inspeccionar 50% das cantinas – serviços de alimentação.
- Capacitar 80% dos profissionais da Atenção Básica nas ações de promoção, proteção, prevenção e tratamento das IST/HIV/Aids.
- Elaborar Procedimento Operacional Padrão (POPs) nos agravos de importância epidemiológica da região de saúde para utilizar nos serviços de saúde.
- Realizar ações de educação permanente



	<p>em saúde do trabalhador na 16ª região de saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Estabelecer matriciamento nos municípios que compõem a 2ª macrorregião.</li><li>• Capacitar a equipe matricial dos municípios da 2ª macrorregião para servir como referência técnica em saúde e segurança do trabalhador.</li><li>• Realizar duas Capacitações na atenção básica dos municípios da 2ª macrorregião para desenvolver ações em saúde e segurança do trabalhador.</li><li>• Realizar duas visitas de supervisão técnica aos municípios já matriculados.</li><li>• Realizar duas inspeções em ambientes de trabalho e/ou processos produtivos com foco na saúde do trabalhador.</li></ul>
--	--

Diretriz: Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS	
Objetivos	Metas
1. Aperfeiçoar e qualificar a gestão da assistência farmacêutica para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações nos serviços, segundo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaborar e implantar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) em 100% dos municípios, com revisão e atualização anual.</li><li>• Implantar e implementar o HÓRUS em 100% dos municípios.</li><li>• Capacitar 100% dos profissionais que utilizam o HÓRUS, para alimentação do sistema de informação (utilizando os recursos das EPS).</li><li>• Garantir que 100% dos municípios promovam ações de incentivo ao uso racional de medicamentos.</li><li>• Cumprir com 100% dos pré-requisitos necessários ao funcionamento do programa</li></ul>



	<p>QUALIFAR nos municípios, mediante regulamentação do Ministério da Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Garantir que 100% dos municípios alimentem o sistema Banco de Preços.</li> <li>● Assegurar o funcionamento da Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF em 100% dos municípios.</li> <li>● Certificar que 100% dos medicamentos de demandas judiciais sejam adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento, conforme CORRESPONSABILIDADE Tripartite.</li> <li>● Assegurar que 100% dos medicamentos sejam adquiridos por princípio ativo e CID da Legislação vigente.</li> </ul>
--	--

<p>Diretriz: Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.</p>	
Objetivos	Metas
<p>1. Investir na qualificação dos trabalhadores do SUS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Manter os profissionais da área de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS e Sistemas de Informação em Saúde, capacitados em 100% dos municípios.</li> <li>● Buscar meios e parcerias para qualificar os profissionais de nível médio e superior em 100% dos municípios.</li> <li>● Buscar parcerias, de forma regionalizada para a implantação do Telessaúde na Região de Saúde Borborema de forma a beneficiar 100% dos municípios.</li> <li>● Implantar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção pactuadas em 100% dos municípios.</li> </ul>

Diretriz: Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados,



participação social e financiamento estável.	
Objetivos	Metas
1. Implementar o modelo de gestão da Secretaria de Saúde visando a garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados.	<ul style="list-style-type: none"><li>● Manter e programar as discussões das Redes de Saúde em 100% dos municípios.</li><li>● Manter a cultura de planejamento, monitoramento e avaliação com ênfase na construção coletiva em 100% dos municípios.</li><li>● Desenvolver a gestão orçamentária, financeira e contábil do Fundo Municipal de Saúde em 100% dos municípios.</li><li>● Implantar e implementar as estratégias do planejamento participativo e monitoramento na gestão em 100% dos municípios.</li><li>● Qualificar e ampliar o uso da informação em saúde em 100% dos municípios.</li></ul>
2. Ampliar e fortalecer a participação da comunidade e controle social na gestão do SUS.	<ul style="list-style-type: none"><li>● Garantir a 100% da população o acesso ao Cartão Nacional do SUS.</li><li>● Implementar, manter e fortalecer as ações do Conselho Municipal de Saúde em 100% dos municípios.</li><li>● Garantir as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde em 100% dos municípios.</li><li>● Oferecer duas capacitações para pessoas do controle social (conselheiros, lideranças de movimentos sociais, Agentes Comunitários de Saúde - ACS, Agentes de Combate às Endemias - ACE, educadores populares e gestores) em 100% dos municípios.</li><li>● Realizar a Conferência Municipal de Saúde em 100% dos municípios.</li><li>● Desenvolver atividades educativas orientadas a Educação Popular/Educação</li></ul>



em Saúde em 100% dos municípios.

Diretriz: Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS	
Objetivos	Metas
1. Promover o desenvolvimento institucional e a modernização administrativa.	<ul style="list-style-type: none"><li>● Implantar A ouvidoria municipal em 50% dos municípios.</li><li>● Estimular a participação dos usuários e funcionários nas ações da ouvidoria municipal.</li><li>● Implantar Política de Humanização e garantir condições de trabalho para os profissionais do SUS a nível municipal em 100% dos serviços.</li><li>● Garantir o funcionamento das unidades administrativas e gabinete da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).<ul style="list-style-type: none"><li>● Manter a prestação de serviços administrativos para o funcionamento da SMS.</li></ul></li></ul>



## 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 N° 2.952, de 14 de dezembro de 2011. Regulamenta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Decreto n° 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 acresce 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 Nº 2.395, de 11 de outubro de 2011. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria MS/GM Nº 2.338, de 3 de outubro de 2011. Estabelece diretrizes e cria



mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências.

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

## 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).

**JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA**  
Presidente da CIB/PB

**SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA**  
Presidente do COSEMS/PB