



VERSÃO PRELIMINAR
(faltando correção ortográfica e gramatical, revisão de acordo com as normas da ABNT, diagramação e inserção das fotos – em elaboração)

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE
2024-2027

Outubro/2023

Governador do Estado

João Azevêdo Lins Filho

Secretário de Estado da Saúde

Jhony Wesllys Bezerra Costa

Secretária Executiva de Estado da Saúde

Renata Valéria Nóbrega

Secretária Executiva de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

Vivian Kelly Rezende Costa

GERENTES

Planejamento e Gestão

Marcelo José Costa Mandu

Finanças

Wilton Fernandes de Lima

Administração

Anna Gabriella de Brito Campos Lopes

Atenção à Saúde

Maria Izabel Ferreira Sarmento

Atenção Especializada

Vanessa Oliveira Costa Silva

Vigilância em Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida

Regulação, Controle e Avaliação da Assistência

Lidiane Nascimento Cassimiro

Assistência Farmacêutica

Wênia Brito Barreto Faheina

Gestão e supervisão de Contratos

Maria da Conceição Charlliane de Medeiros Souza

Tecnologia da Informação

Kleyber Dantas Torres de Araújo

Economia da Saúde

Guilherme José de O. Barbosa

EXTRUTURA DE GESTÃO DA SAÚDE

Escola de Saúde Pública - ESP

Vanessa Meira Cintra

Agência Estadual de Vigilância Sanitária - AGEVISA

Geraldo Moreira de Menezes

Hemocentro da Paraíba

Shirlene Dantas Gadelha

Laboratório Central de Saúde Pública do Estado da Paraíba - Dra Thelma Lobo - LACEN

Bergson Bezerra de Carvalho Vasconcelos

Centro Especializado Diagnóstico do Câncer- CEDC

Roseane Soares da Nóbrega Machado

Centro de Especialidade Odontológica - CEO COCA tipo III

Fernando Heraldo dos Santos Torres

Central De Transplante

Rafaela Dias de Araújo Carvalho

Centro de Referência Estadual de Saúde do Trabalhador – CEREST

Celeida Maria de Barros França Soares

CAPS AD III – Jovem Cidadão

Cláudia Carolina Rodrigues de França

GERÊNCIAS REGIONAIS

1ª Gerencia Regional de Saúde - GRS

Wellison Moreira Cordeiro

2ª Gerencia Regional de Saúde - GRS

Michelline Paulino Pereira

3ª Gerencia Regional de Saúde - GRS

Laio Almeida Pimentel

4ª Gerencia Regional de Saúde - GRS

Sabrina Márcia Resende de Almeida Santos Cunha

5ª Gerencia Regional de Saúde - GRS

Ravena Farias Silva

6ª Gerencia Regional de Saúde - GRS

José Francisco de Sousa

7ª Gerencia Regional de Saúde - GRS

Amariles Araújo Iacerda

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

8ª Gerencia Regional de Saúde - GRS

Ludimila Queiroga Rocha

9ª Gerencia Regional de Saúde - GRS

Manuel Telamo Arruda Filho

10ª Gerencia Regional de Saúde - GRS

Francisco George Sucupira Barbosa

11ª Gerencia Regional de Saúde - GRS

Aline Paula Leite

12ª Gerencia Regional de Saúde – GRS

Evyllane Matias Veloso Ferreira

HOSPITAIS e UPAS

Maternidade Frei Damião

Marcela Tárzia Barros Pereira

Complexo De Psiquiatria Juliano Moreira

Tércio de Oliveira Ramos

Complexo de Doenças Infectocontagiosas - Dr. Clementino Fraga

Gilberto Costa Teodozio

Complexo Pediátrico Arlinda Marques

Daniel Gonçalves

Hospital de Emergência E Trauma Senador Humberto Lucena

Laécio Bragante de Araújo

Hospital General Edson Ramalho

Cícero Ludgero Alcindo Melo

Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires – Santa Rita

Louise Nathalie Queiroga Serejo Fontes

Hospital Distrital Luiz Alexandrino Da Silva - Belém

Camila Pereira Cardoso Lima de Almeida

Complexo de Saúde de Guarabira/ Hospital Regional de Guarabira

Polyana Torres De Oliveira

Hospital Distrital Frei Damião - Lagoa de Dentro

Antônio Fernandes de Oliveira

Hospital Distrital Ovíduo Duarte - Serraria

Gleyciany Ribeiro da Siva

Hospital Estadual Dr. Francisco Assis de Freitas – Solânea
Vanessa Alves Bezerra Viegas

Hospital Regional Sebastião Rodrigues de Melo – Itabaiana
Jennifer Oliviera de Souza

Hospital Geral José Félix de Brito – Itapororoca
Tássia Mendes Bezerra

Hospital Geral De Mamanguape
Rodrigo Adriano Figueiredo de Oliveira

Hospital Regional Dr. Felipe Thiago Gomes – Picuí
Pedro Gustavo de Araújo Mota

Hospital Regional Santa Filomena – Monteiro
Adriana Batista Rodrigues

Hospital Geral Dr. Patrício Leal Melo – Queimadas
Ana Ribeiro da Cunha

Hospital de Urgência e Emergência Dom Luiz Gonzaga Fernandes – Campina Grande
Sebastião Viana da Silva Filho

Hospital das Clínicas - Campina Grande
Thyago Gomes de Moraes

Hospital Geral Antônio Hilário de Gouveia – Taperoá
Levi Firmino de Assis

Hospital e Maternidade Sinhá Carneiro - Santa Luzia
Hellyda Francinne de Medeiros Dantas Araújo

Hospital Distrital Francisco Bento Cabral - Aguiar
José Cassimiro Leite

Hospital e Maternidade Estevam Marinho – Coremas
Josiélma Oliveira Lima

Hospital Regional Dr. José Gomes da Silva – Itaporanga
Shirleyanne Brasileiro de Araújo

Hospital Regional Wenceslau Lopes – Piancó
Andrew Matheus Rodrigues Antas Florentino

Hospital Regional Américo Maia de Vasconcelos – Catolé Do Rocha
José Fábio Cardoso Siqueira Correia

Hospital Regional Dep. José de Sousa Maciel – Cajazeiras
Jacilene Eduardo de Sousa

Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes – Sousa
Palomma Pereira de Abrantes Lopes



Hospital Infantil Noaldo Leite – Patos

Isabella Cristina Oliveira dos Santos

Hospital Regional Deputado Jandhuy Carneiro – Patos

Francisco dos Santos Guedes

Maternidade Peregrino Filho – Patos

Séfora Cândida Meira de Vasconcelos

Hospital Senador Rui Carneiro – Pombal

Ramaiana Kevia Dantas Werton de Queiroga

Unidade de Pronto Atendimento - UPA - Santa Rita

Lídia Larissa Romana de Férias Nogueira

Unidade de Pronto Atendimento – UPA - Guarabira

Thaísa Maria Cardeal e Moraes Cirqueira

Unidade de Pronto Atendimento – UPA - Princesa Isabel

Wagner da Silva Leite

Unidade de Pronto Atendimento – UPA - Cajazeiras

Joanne Nóbrega

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Adélia de Moura Gomes
Adriana Nascimento Gomes
Ana Clara Rufino Sampaio Mendes
Ana Rafaela S. Sales
Andréa Gusmão Serres Ataíde
Anna Gabriella de B. C. Lopes
Anna Stella Cysneiros Pachá
Assis Azevedo
Bárbara Vilhena Montenegro
Bergson Vasconcelos
Byanka Eduarda Silva de Arruda
Camila Ravena de Oliveira
Carla N. V. Maia
Carolina Dantas Rocha Xavier de Lucena
Celeida Maria de Barros F. Soares
Cesar Augusto de Oliveira Farias
Cindy Campêlo de Araújo
Cylene B. de M. Nóbrega
Dario Luis Patriota Pereira
Eby Yê Mârã Maia Correia de Siqueira
Edjanara Guedes Cabral
Eduardo Liberalino
Eliane de S. Gadelha Almeida
Emanoel Lira
Emerson da S. Andrade
Eurivaldo de Araújo
Fabrício Martins
Fernanda Carolina R. Vieira
Fernanda Lúcia da Silva
Flávia Barbosa B. do Nascimento
Gabriela Lygia Albuquerque Vasconcelos de Carvalho
Gabriel Calazans Baptista
Geisa Cristina P. Campos
Gerlane Carvalho de Oliveira
Guilherme José de Oliveira Barbosa
Hélio Soares da Silva
Heloisa Melo de Almeida
Heryanne de Oliveira Correia
Iaciara Mendes de Alcântara
Ivoneide L. Pereira
Janayra Araújo Bento
Jianeide da Silva Camargo
Joanna Angélica A. Ramalho
Joanna Lídia Fernandes Hinojosa
Jorge Luiz de S. Junior
José Rogério Bezerra Barbosa
Josefa Ângela P. de Aquino
Júlia Freitas Sousa de Azevedo
Kahallijah Farias Montenegro
Kamilla Elhen R. Capistrano
Kercya Vêira de Sousa

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

Kleyber Dantas Tavares
Lais Paiva de Medeiros
Larissa Medeiros Machado Santos
Lidiane Nascimento Cassimiro
Lindinalva Dantas Santos
Lorena Souza dos Santos Lima
Luciana Moura Mendes
Luiz Francisco de Almeida
Marcelo José Costa Mandu
Márcia Mayara de Q. Fernandes
Marcílio T. de Araújo
Maria Analuce Dantas de Figueredo
Maria Auxiliadora de Brito V. Pessoa
Maria Coeli do Rêgo Barros
Maria de Fátima Moraes Carvalho
Maria Francisca Claudino
Maria Izabel F. Sarmento
Mariana Carneiro S. Da Fonseca
Mariana Freire de Sousa
Mayara Kelly P. Ramos
Morena Arruda Felinto de Araújo
Naha Tawana Brandão de Oliveira
Nathalia Fernandes Thomaz
Paulo Fernando Aires de Albuquerque Filho
Polyana Montenegro Silva
Priscilla da Costa Santos Fárias
Rafaela Araújo Lins Pereira
Rafaela Souto Maior Jatobá
Rayner Anderson F. Nascimento
Rogéria Gomes da Silva
Rosa Maria da C. Monteiro
Rôsângela Guimarães de Oliveira
Roseane Soares da Nóbrega Machado
Roseanny Marques Queiroga
Rosélia Thomaz Erlich Bezerra
Sérgio V. Brindeiro
Shirlene Dantas Gadelha
Talita Tavares Alves de Almeida
Tatiane Ferreira de Jesus
Thaise Clara Ribeiro
Thalita Emanuelle. B. G. de Lira Santos
Thiago Oliveira de Lima
Vanessa Oliveira Cintra Silva
Vanja Raquel V. Lemos
Victo G. S. Bezerra
Victor Pires De Sá
Vinicius Medeiros Moraes
Wênia Brito Barreto Faheina
Wilton Fernandes de Lima

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES

GOVERNOS/ENTIDADES CONGREGADAS	ENTIDADES		CONSELHEIROS
SEGMENTO – GOVERNO			
GOVERNO FEDERAL	NÚCLEO DO MINIST DA SAÚDE NA PARAÍBA	TIT	JOELMA GREICY FERNANDES LIRA
		SUP	CARINNE BOTO FONSECA
GOVERNO ESTADUAL	SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE NA PARAÍBA	TIT	RENATA VALÉRIA NÓBREGA
		SUP	LÍVIA MENEZES BORRALHO
GOVERNO MUNICIPAL	CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA PARAÍBA	TIT	DAVI NUNES DA PAZ
		SUP	CLARISSE DANTAS OLIVEIRA
SEGMENTO - PRESTADORES DE SERVIÇOS DO SUS			
COMUNIDADE CIENTÍFICA NA ÁREA DA SAÚDE E PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE CONVENIADOS COM O SUS	SINDIC. ESTAB. DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO EST DA PB	TIT	FRANCISCO JOSÉ S. B. PEREIRA
		SUP	JOSÉ TARGINO DA SILVA
	CMB-CONFED. SANTAS CASAS DE MISERIC. HOSP E ENT. FILANT	TIT	GEORGE GUEDES PEREIRA
		SUP	CRISTINA ELIZABETH O. LEAL
	ASSOCIAÇÃO MÉDICA DA PARAÍBA	TIT	BRUNO LEANDRO DE SOUZA
		SUP	SEBASTIÃO DE OLIVEIRA COSTA
SEGMENTO - TRABALHADORES ÁREA DA SAÚDE ABRANGÊNCIA ESTADUAL			
ENTIDADES CONGREG. DE SINDICATOS. DE TRAB. DE SAÚDE DO SETOR PRIVADO	SINDESEP SINDICATO EMPREGADOS ESTAB. DE SERVIÇOS DE SAÚDE ESTADO DA PARAÍBA	TIT	CLEDISON MAIA DA SILVA
		SUP	FRANCISCO CARLOS BEZERRA
		TIT	ANTONIO EDUARDO CUNHA
		SUP	FAGNO ROBERTO ALVARENGA SANTANA
ENTIDADES CONGREGADAS DE SINDICAT. DE TRABALHADORES DE SAÚDE DO SETOR PÚBLICO	SINDSAÚDE SINDIC. DOS TRABALH. PÚBL. EM SAÚDE DO EST. PARAÍBA	TIT	WANDA CELI CAVALCANTI
		SUP	JOHNSON ACIOLY DA SILVA
		TIT	CLÁUDIA ALEXANDRA S. SILVA
		SUP	
ENTIDADES CONGREGADAS DE SINDICAT. DE TRABALHADORES DE SAÚDE DO SETOR PÚBLICO	SINDODONTO SINDICATO DOS ODONTOLOGISTAS DO EST. DA PARAÍBA	TIT	JOANA BATISTA OLIVEIRA LOPES
		SUP	MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA LEAL CUNHA
		TIT	CAROLINA BARBOSA LOPES DE LIMA
		SUP	LEDA MARIA SANTOS DE ASSIS

SEGMENTO - USUÁRIOS DO SUS ABRANGÊNCIA ESTADUAL

ENT. CONGR. CONSELHOS COMUNITÁRIOS ASSOC. DE MORADORES OU ENTIDADES EQUIVALENTES	FEPAC FEDER. PARAIBANA DE ASSOC. COMUNITÁRIAS	TIT	EDSON CRUZ DA SILVA FILHO
		SUP	EDSON CRUZ DA SILVA
		TIT	MARCELO MELO RODRIGUES
		SUP	JAQUELINE VITORINO DA COSTA
ENTIDADES. CONGR. ASSOC. PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS	ASPADEF ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DEFICIENTES	TIT	ÍBER CÂMARA DE OLIVEIRA
		SUP	ADRIS HENRIQUE DE OLIVEIRA BEZERRA
		TIT	JAMACYR MENDES JUSTINO
		SUP	SITÔNIO HENRIQUE DA CRUZ
ENTID. CONGR. DE ASSOC. EM DEFESA DO CONSUMIDOR	ASSENDICON ASSOC. EDUCAÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA CIDADANIA DO CONSUMIDOR	TIT	PEDRO PAULO A. PEIXOTO
		SUP	PEDRO SOARES HENRIQYE SILVA
		TIT	SAMARA DE ANDRADE SILVA
		SUP	AFFONSO VIEIRA LIANZA FILHO
MOVIMENTO NEGRO EM SAÚDE	ASSOCIAÇÃO DE FAMILIARES E AMIGOS DE DOENTES MENTAIS ÍNDIOS, NEGROS E CIGANOS NO ESTADO DA PARAÍBA.	TIT	LUCIANO CORREIA CARNEIRO
		SUP	FRANCISCO GURGEL DOS S. NETO
		TIT	SEVERINO RAMOS DA CRUZ
		SUP	MÃE RENILDA BEZERRA DE ALBUQUERQUE
ENTIDADES CONGREGADAS DE PORTADORES DE PATOLOGIAS	SOCIEDADE DE HEMOFÍLICOS DA PARAÍBA	TIT	DANIELE ARAÚJO CORREA
		SUP	DANIEL BRUNO JUSTULINO DO NASCIMENTO
		TIT	JEOVÁ SILVA CORREIA
		SUP	EDILMA SILVA CASARETTO
	MORHAN MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE	TIT	SEVERINA MARIA DOS S. RIBEIRO
		SUP	ERICA SIMONE BARBOSA DANTAS
		TIT	EMANUELA SANTOS MACIEL GRANGEIRO
		SUP	RAYANA VANESSA DE LIMA

LISTA DE TABELAS

TABELA 01- Agrupamentos de atividades laborais e número de empregados na Paraíba, no ano de 2022

TABELA 02 – Agrupamentos de atividades laborais e número de empregados na Macrorregião I, no ano de 2022

TABELA 03 – Agrupamentos de atividades laborais e número de empregados na Macrorregião II, no ano de 2022

TABELA 04 – Agrupamentos de atividades laborais e número de empregados na Macrorregião III, no ano de 2022

TABELA 05 - Renda média domiciliar per capita por macrorregião de saúde na Paraíba em 1991, 2000, 2010

TABELA 06 - Taxa de Fecundidade Específica (TFE) entre mães com idade de 20 a 24 anos, na Paraíba, no Nordeste e no Brasil, em 2018, 2019 e 2020

TABELA 07 – Maior e menos Taxa de Fecundidade Total na Paraíba, Região Nordeste e Brasil

TABELA 08 - Taxa de Fecundidade Total da Paraíba, Região Nordeste e Brasil, 2011 e 2020

TABELA 09 - Índice de envelhecimento por macrorregião em 2021

TABELA 10. Estimativa do número de casos de câncer e taxa bruta de incidência por 100.000 hab. segundo as 10 principais localizações primárias por sexo. Brasil, 2023

TABELA 11. Estimativa do número de casos de câncer e taxa bruta de incidência por 100.000 hab. segundo as 10 principais localizações primárias por sexo. Paraíba, 2023

TABELA 12. Estimativa do número de casos de câncer e taxa bruta de incidência por 100.000 hab. segundo as 10 principais localizações primárias por sexo. Brasil, 2023

TABELA 13. Estimativa do número de casos de câncer e taxa bruta de incidência por 100.000 hab. segundo as 10 principais localizações primárias por sexo. Paraíba, 2023

TABELA 14. Distribuição dos casos de Violência segundo o tipo. Paraíba, 2011 a 2021*

TABELA 15. Óbitos e Coeficiente Bruto de Mortalidade (óbitos/100 mil hab) por Causa Externa (acidentes e violências) em residentes na Paraíba, 2011, 2016 e 2021*

TABELA 16. Coberturas vacinais por tipo de vacina em menores de 1 ano de idade e um ano e respectivas metas (%). Paraíba, 2011-2021*

TABELA 17. Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) e por sexo e Macrorregião de Saúde. Paraíba, 2018 a 2021*

TABELA 18. Razão da mortalidade materna (por 100 mil nascidos vivos). Paraíba e Macrorregiões de Saúde, 2018 a 2022*

TABELA 19. Taxa de Mortalidade Infantil. Paraíba e Regiões de Saúde, 2018 a 2022*

TABELA 20. Estabelecimentos de saúde, na Paraíba, para atendimento às Mulheres Vítimas de Violências.

TABELA 21- Localização das equipes de Atenção Primária Prisional

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 - Taxa de desemprego na Paraíba, entre 2012 e 2022

GRÁFICO 02 - Taxa de desemprego na cidade de João Pessoa, entre 2012 e 2022

GRÁFICO 03- Renda mensal domiciliar per capita no estado da Paraíba, Brasil, nos anos de 2012 a 2022

GRÁFICO 04. Número de nascidos vivos e taxa bruta de natalidade. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 05. Número de nascidos vivos por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 06. Proporção de nascidos vivos por macrorregião de saúde, segundo 7 e mais consultas de pré-natal. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 07. Proporção de nascidos vivos por macrorregião de saúde, segundo faixa etária da mãe. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 08. Proporção de nascidos vivos por macrorregião de saúde, segundo tipo de parto. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 09 – Taxa de fecundidade específica por ano, na Paraíba, de 2011 a 2020

GRÁFICO 10 – Taxa de Fecundidade Total (TFT) por ano, na Paraíba, de 2011 a 2020

GRÁFICO 11 – Taxa de Fecundidade Total (TFT) por ano na Paraíba, no Nordeste e no Brasil, de 2011 a 2020

GRÁFICO 12 – Taxa de Fecundidade na Macrorregião I – João Pessoa, na Paraíba, de 2011 a 2020

GRÁFICO 13 – Taxa de Fecundidade na Macrorregião II – Campina Grande, na Paraíba, de 2011 a 2020

GRÁFICO 14 – Taxa de Fecundidade na Macrorregião III – Sertão/Alto Sertão, na Paraíba, de 2011 a 2020

GRÁFICO 15 – Taxa de Fecundidade por macrorregião, na Paraíba, de 2011 a 2020

GRÁFICO 16 – Taxa de Fecundidade por macrorregião, na Paraíba, de 2011 a 2020

GRÁFICO 17 - Índice de envelhecimento da Paraíba entre os anos de 2000 e 2021

GRÁFICO 18. Taxa de Internação por 10.000 hab. pelas principais Doenças Crônicas segundo causas selecionadas. Brasil, 2011 a 2021*

GRÁFICO 19. Taxa de Internação por 10.000 hab. pelas principais Doenças Crônicas segundo causas selecionadas. Paraíba, 2011 a 2021

GRÁFICO 20. Taxa de Internação por 10.000 hab. pelas principais Doenças Crônicas segundo causas selecionadas por Macrorregião de Saúde. Paraíba, 2021*

GRÁFICO 21. Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelas quatro principais DNCT por 100.000 habitantes. Brasil e Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 22. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais DCNT por 100.000 habitantes segundo Macrorregião de Saúde. Brasil, Paraíba, 2021*

GRÁFICO 23. Proporção de óbitos precoces por grupos de DCNT segundo ano do óbito. Brasil, 2011

a 2021*

GRÁFICO 24. Proporção de óbitos precoces por grupos de DCNT segundo ano do óbito. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 25. Coeficiente de internações por causas externas no âmbito do SUS (por 10.000 hab), segundo o ano de processamento das informações. Brasil e Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 26. Proporção e coeficiente de internações por causas externas no âmbito do SUS (por 10.000 hab) segundo o ano de processamento e macrorregião de saúde. Paraíba, 2021*

GRÁFICO 27. Proporção de violências por faixa etária e sexo. Paraíba, 2021

GRÁFICO 28. Proporção de óbitos por Causa Externa CID10 (acidentes e violências), em residentes na Paraíba. 2011 a 2021*

GRÁFICO 29. Taxa de incidência de tuberculose por 100.000 hab. segundo macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 30. Proporção de cura na coorte de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial por macrorregião de Saúde. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 31. Coeficiente de mortalidade tuberculose por 100.0000 hab. segundo macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 32. Coeficiente de incidência na população geral hanseníase por 100.000 hab. segundo macrorregiões de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 33. Coeficiente de incidência na população menor de 15 anos de hanseníase por 100.000 hab. segundo macrorregiões de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 34. Proporção de contatos examinados por hanseníase, segundo macrorregiões de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 35. Taxa de detecção de Sífilis em Gestante por macrorregião segundo ano de diagnóstico. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 36. Taxa de incidência de Sífilis Congênita por macrorregião segundo ano de diagnóstico. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 37. Taxa de detecção de AIDS por macrorregião segundo ano de diagnóstico. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 38. Taxa de detecção de AIDS em menores de 5 anos por macrorregião segundo ano de diagnóstico. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 39. Taxa de incidência por 100.000 habitantes de casos de Hepatite A segundo ano de notificação. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 40. Taxa de detecção por 100.000 hab. de casos de Hepatite B segundo ano de notificação. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 41. Taxa de detecção por 100 mil hab. de casos de hepatite C por ano de notificação. Paraíba, 2011 a 2021*

- GRÁFICO 42. Número de casos confirmados de meningite por macrorregião. Paraíba, 2011 a 2021*
- GRÁFICO 43. Número de casos confirmados de meningite segundo etiologia. Paraíba, 2011 a 2021*
- GRÁFICO 44. Número de casos confirmados e óbitos de Tétano Acidental por ano diagnóstico. Paraíba, 2011 a 2021*
- GRÁFICO 45. Número de óbito de doenças diarreicas agudas por ano e macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*
- GRÁFICO 46. Taxa de incidência dos casos prováveis de Dengue por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*
- GRÁFICO 47. Número de óbitos por Dengue segundo macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*
- GRÁFICO 48. Taxa de incidência dos casos prováveis de Chikungunya por macrorregião de saúde. Paraíba, 2016 a 2021*
- GRÁFICO 49. Óbitos por Chikungunya por macrorregião de saúde. Paraíba, 2016 a 2021*
- GRÁFICO 50. Taxa de incidência dos casos prováveis de Zika por macrorregião de saúde. Paraíba, 2016 a 2021*
- GRÁFICO 51. Óbitos por Zika por macrorregião de saúde. Paraíba, 2016 a 2021*
- GRÁFICO 52. Número de Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por Influenza segundo Macrorregião de Saúde e ano. Paraíba, 2011 a 2023*
- GRÁFICO 53. Número de óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por Influenza segundo Macrorregião de Saúde e ano. Paraíba, 2011 a 2023*
- GRÁFICO 54. Número de casos leves e moderados confirmados de Covid-19. Paraíba, 2020 a 2023*
- GRÁFICO 55. Número de casos graves confirmados de Covid-19. Paraíba, 2020 a 2023*
- GRÁFICO 56. Total de casos por início de sintomas e média móvel (7 dias). Paraíba, 2020 a 2023*
- GRÁFICO 57. Número de óbitos confirmados de Covid-19. Paraíba, 2020 a 2023*
- GRÁFICO 58. Total de óbitos por data de óbito e média móvel (7 dias). Paraíba, 2023*
- GRÁFICO 59. Casos confirmados e prováveis de mpox (n=109) e média móvel, segundo semana epidemiológica de início dos sintomas. Paraíba, 2022*
- GRÁFICO 60. Casos confirmados de Monkeypox por faixa etária e sexo, Paraíba, 2022.
- GRÁFICO 61. Número de casos de acidente de trabalho por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021* (n=18.154)
- GRÁFICO 62. Número de casos de acidente com exposição a material biológico, por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021* n= (5.373)
- GRÁFICO 63. Número de casos de intoxicações exógenas relacionada ao trabalho por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021* (n=736)
- GRÁFICO 64. Número de casos de doenças relacionadas ao trabalho por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021* (n=2.811)
- GRÁFICO 65. Cobertura Vacinal Canina. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 66. Número de Acidentes por Animais Peçonhentos (serpentes). Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 67. Número de Acidentes por Animais Peçonhentos. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 68. Número de Teste Rápido para diagnóstico da Leishmaniose Visceral Canina LVC. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 69. Percentual de municípios com implantação do Sisagua segundo cadastros das formas de Abastecimento de Água para Consumo Humano, Controle e Vigilância. Paraíba, 2021*

GRÁFICO 70. Percentual de cobertura de população abastecida segundo forma de abastecimento de água, Paraíba 2021*

GRÁFICO 71. Proporção de Análises Realizadas para o parâmetro de coliformes totais e Escherichia coli por Macrorregião de Saúde. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 72. Proporção de Análises Realizadas para o parâmetro de Turbidez por Macrorregião de Saúde. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 73. Proporção de Análises Realizadas para o parâmetro de Cloro Residual Livre por Macrorregião de Saúde. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 74. Cobertura da vacina BCG em crianças menores de ano de idade. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 75. Cobertura da vacina Rotavírus em crianças menores de ano de idade, Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 76. Cobertura da vacina Hepatite A em crianças de 1 ano de idade. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 77. Cobertura da vacina Meningocócica C em crianças menores de ano de idade. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 78. Cobertura da vacina Pentavalente em crianças menores de ano de idade. Paraíba, 2011 a 2021

GRÁFICO 79. Cobertura da vacina Pneumocócica em crianças menores de ano de idade. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 80. Cobertura da vacina Poliomielite em crianças menores de ano de idade. Paraíba 2011 a 2021*

GRÁFICO 81. Cobertura da vacina Febre Amarela em crianças menores de ano de idade. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 82. Cobertura da vacina Tríplice Viral em crianças de um ano de idade. Paraíba, 2011 a 2021*

GRÁFICO 83. Taxa bruta de mortalidade (por 1.000 habitantes), segundo sexo. Paraíba, 2000 a 2021*

GRÁFICO 84. Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes, segundo grandes grupos da CID10 Paraíba, 2000 a 2021*

GRÁFICO 85. Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes, segundo grandes grupos da CID10 e sexo masculino. Paraíba, 2000 a 2021*

GRÁFICO 86. Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes, segundo grandes grupos da CID10 e sexo feminino. Paraíba, 2000 a 2021*

GRÁFICO 87. Razão da mortalidade materna (por 100 mil nascidos vivos). Paraíba, 2000 a 2022*

GRÁFICO 88. Razão da mortalidade materna (por 100 mil nascidos vivos). Paraíba e Regiões de Saúde, 2022*

GRÁFICO 89. Taxa de Mortalidade Infantil. Paraíba e Macrorregiões, 2000 a 2022*

GRÁFICO 90. Mortalidade Infantil por idade do óbito. Paraíba, 2022

GRÁFICO 91. Mortalidade proporcional por grupos de causas definidas do CID-10 para crianças com menos de 1 ano de idade. Paraíba, 2022*

GRÁFICO 92. Proporção de mortalidade por grupo de causas do CID-10 relacionados ao período perinatal com menos de 1 ano de idade. Paraíba, 2022*

GRÁFICO 93. Mortalidade proporcional por grupos de causas definidas do CID-10 para crianças de 1 a 4 anos de idade. Paraíba, 2022*

GRÁFICO 94. Mortalidade proporcional por grupos de causas definidas do CID-10 para crianças de 5 a 9 anos de idade. Paraíba, 2022*

GRÁFICO 95. Percentual de cobertura da Atenção Primária à Saúde por Região de Saúde, Paraíba, 2023.

GRÁFICO 96 - Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica de 2000 a 2021

GRÁFICO 97 – Razão entre tratamento concluído (TC) e primeira consulta odontológica (PC)

GRÁFICO 98 – Distribuição de CEO por macrorregião de saúde, PB

GRÁFICO 99 – Distribuição dos Laboratórios de Próteses Dentárias por macrorregião de saúde, PB

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Índice de envelhecimento por cidade da Paraíba em 2022

FIGURA 2 - Distribuição das notificações de violências, conforme macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 e 2021*

FIGURA 3. Distribuição espacial dos casos confirmados por Doença de Chagas Aguda segundo macrorregião de saúde. Paraíba, 2011a 2021*

FIGURA 4. Distribuição espacial dos casos confirmados de Leishmaniose Visceral por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011a 2021*

FIGURA 5. Distribuição espacial dos casos confirmados Tétano Acidental por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011a 2021*

FIGURA 6. Distribuição espacial dos casos confirmados de doenças diarreicas agudas por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011a 2021*

FIGURA 7. Distribuição espacial dos casos confirmados de Leptospirose por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011a 2021*

FIGURA 8. Distribuição espacial dos casos confirmados de esquistossomose por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011a 2021*

FIGURA 9. Distribuição espacial dos óbitos por Dengue segundo macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*

FIGURA 10. Distribuição espacial dos óbitos por Chikungunya segundo macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*

FIGURA 11. Distribuição espacial dos óbitos por Zika segundo macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*

FIGURA 12. Casos confirmados de Monkeypox por município de residência (n=12). Paraíba, 2022*

FIGURA 13 – Conformação das Regiões e Macrorregiões de Saúde

FIGURA 14: Número de partos/ano por estabelecimento de saúde, 2021 – Paraíba

FIGURA 15: Maternidades segundo volume de partos por ano e Região de Saúde, 2021 – Paraíba. Destacando os serviços GAR – Gestação de Alto Risco e assegurando pelo menos 01 maternidade/hospital de risco habitual por região de saúde

FIGURA 16 – Conformação das Políticas de Equidade da SES/PB

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 - Hospitais aprovados com porta de entrada no Plano da RUE da 1ª macrorregião

QUADRO 02: Centrais de regulação e municípios regulados

QUADRO 03: Centrais SAMU

QUADRO 04: UPAS em funcionamento

QUADRO 05: SAD em funcionamento

QUADRO 06: Maternidades e Nº leitos obstétricos da I Macrorregião de saúde

QUADRO 07: Maternidades e Nº leitos obstétricos da II Macrorregião de saúde

QUADRO 08: Maternidades e Nº leitos obstétricos da III Macrorregião de saúde

QUADRO 09: Maternidades de Alto Risco por Macrorregião de saúde

QUADRO 10 - Distribuição por Macrorregião de Saúde dos serviços da RAPS na Paraíba

QUADRO 11 – Lista de serviços habilitados na linha de cuidado de oncologia

QUADRO 12 – Unidades habilitadas como habilitadas como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia

QUADRO 13. Estabelecimentos de saúde, na Paraíba, para atendimento às Mulheres Vítimas de Violências

QUADRO 14 – Doenças prevalentes na população negra

QUADRO 15 - Comunidades quilombolas da Paraíba

QUADRO 16 - População indígena da Paraíba

QUADRO 17 - População cigana da Paraíba

QUADRO 18 – Instâncias de controle social para implementação das políticas de promoção da equidade

QUADRO 19- Caracterização dos Serviços Hospitalares do Estado da Paraíba

QUADRO 20 - Valores financeiros de produtos adquiridos pela SES-PB para o atendimento de demandas judiciais

QUADRO 21 - Cenário dos CERESTS no estado da Paraíba, com os respectivos municípios cobertos por cada centro

QUADRO 22 - Unidades sentinelas de saúde do trabalhador no estado da Paraíba

QUADRO 23: Número de processos cadastrados para o Licenciamento Sanitário

QUADRO 24: Número de inspeções realizadas pela Agevisa-PB

QUADRO 25: Monitoramento mensal das notificações dos eventos adversos no NOTIVISA (Segurança do Paciente)

QUADRO 26 - Percentual mínimo e aplicado pelo Estado da Paraíba de acordo com a LC 141. Anos 2018 a 2022

QUADRO 27 - Demonstrativo da receita corrente líquida e despesas com saúde pública do Estado da Paraíba. Anos 2018 a 2022.

QUADRO 28.1 - Despesa total empenhada com ações e serviços públicos de saúde por categorias. Paraíba. Anos 2018 a 2022

QUADRO 28.2 - Despesa total empenhada com ações e serviços públicos de saúde por categorias. Paraíba. Anos 2018 a 2022

QUADRO 29.1 - Recursos federais transferidos ao Fundo Estadual de Saúde, por bloco de financiamento. Paraíba. Período 2018 a 2019

QUADRO 29.2 - Recursos transferidos ao Fundo Estadual de Saúde, Paraíba. Período 2020 a 2022

QUADRO 30 - Projeção orçamentária - Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba

Sumário

1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO	23
1.1 Perfil demográfico da Paraíba	23
1.2 Perfil de produção	23
1.3 Taxa de desemprego	25
1.4 Renda média mensal domiciliar per capita	27
1.5 Natalidade	29
1.6 Taxa de fecundidade	33
1.6.1 Taxa de Fecundidade por faixa etária	33
1.6.2 Taxa de Fecundidade por Macrorregião.....	37
1.7 Índice de envelhecimento	40
2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	42
2.1 MORBIDADE	42
2.1.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	42
Causas Externas	50
2.1.2 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	56
3. DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	89
4. SAÚDE AMBIENTAL.....	92
5. IMUNIZAÇÃO	100
6. MORTALIDADE.....	106
Mortalidade Materna	109
Mortalidade Infantil.....	111
3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	116
3.1 REGIONALIZAÇÃO	117
3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	120
3.3 REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	126
3.4 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO INFANTIL.....	133
3.5 REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	140
3.6 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	144
3.7 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS.....	151
3.8 REDE CUIDAR	153
4. ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DA SAÚDE NA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	156
4.1 INTEGRALIDADE DO CUIDADO	156
4.1.1 SAÚDE DA MULHER	156
4.1.2 SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	157
4.1.3 PROMOÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO/ BANCO DE LEITE	162
4.1.4 SAÚDE BUCAL	164
4.1.5 SAÚDE DO HOMEM	168
4.1.6 SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....	168

4.1.7 SAÚDE PRISIONAL.....	169
4.2 EQUIDADE EM SAÚDE	170
4.3 PROJETO SAÚDE PLENA.....	178
4.4 ATENÇÃO ESPECIALIZADA	179
AMBULATORIAL.....	180
PRÉ-HOSPITALAR FIXO.....	180
ATENÇÃO HOSPITALAR.....	181
4.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	187
4.6 HEMORREDE.....	192
4.7 CENTRO ESPECIALIZADO DE DIAGNÓSTICO DO CÂNCER – Cedc/PB.....	193
4.8 CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTE.....	195
4.9 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	198
4.9.1 LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA- LACEN.....	198
4.9.2 SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS – SVO/PB	201
4.9.3 CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST.....	203
4.9.4 CAUSA ANIMAL.....	205
4.10 AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – AGEVISA.....	206
4.11 REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E AUDITORIA.....	210
4.12 PROGRAMA OPERA PARAÍBA	212
4.13 PROGRAMA CORAÇÃO PARAIBANO.....	213
4.14 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE	214
4.14.1 NÚCLEO DE GESTÃO DO TRABALHO (NGT-RH)	215
4.14.2 ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA – ESP-PB	217
4.15 GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO	218
4.15.1 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - CPL.....	220
4.15.2 NÚCLEO DE ESPECIFICAÇÃO E PADRONIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS - NEPME.....	221
4.16 OUVIDORIA.....	222
5. FINANCIAMENTO DA SAÚDE	224
Cofinanciamento da Atenção Primária em saúde.....	226
6. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	229
7. MONITORAMENTO E GESTÃO DO PLANO	265
ANEXOS DO PES 2024-2027.....	267
ANEXO A - FICHA DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES	267
ANEXO B - MACRORREGIÕES DE SAÚDE DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO CIB Nº 43/2018.....	304
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	311

APRESENTAÇÃO

O presente Plano Estadual de Saúde (PES) constitui-se no instrumento central de planejamento para o período de 2024 a 2027. Expressa o compromisso do Governo da Paraíba com a saúde e com a construção da cidadania do povo paraibano, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população, sistematizando um conjunto de proposições do Governo Estadual na área da saúde e apresentando as intenções e os resultados a serem alcançados, expressos em diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

A elaboração deste plano envolveu as Gerências Executivas, demais Setores da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e Controle Social. Ocorreu de forma compartilhada com o Plano Plurianual (PPA) referente ao mesmo período, Plano de Governo, Propostas aprovadas na 10ª Conferência Estadual de Saúde da Paraíba, Relatório da Consulta Pública para o PES no Orçamento Democrático Estadual (ODE), Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS, bem como as diretrizes recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Através da análise da situação de saúde do estado da Paraíba, da gestão do SUS e dos demais instrumentos já mencionados, foram identificados e priorizados os principais problemas, assim como a viabilidade e exequibilidade técnica, financeira e política, a fim de subsidiar o planejamento, a operacionalização, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde.

Como resultante do consenso dessa ordem de discussões, este plano é apresentado em sete itens (caracterização do estado; perfil epidemiológico do estado; rede de atenção à saúde; organização da gestão da saúde na Secretaria de Estado da Saúde; financiamento da saúde; diretrizes, objetivos, metas e indicadores; monitoramento e gestão do plano), alguns anexos com indicadores de avaliação, Resolução CIB Nº 43/2018 que definem as macrorregiões de saúde do estado e mapa das regiões de saúde.

Com esses atributos, o PES 2024-2027 expressa a responsabilidade e compromisso da gestão, em tempo oportuno, numa construção coletiva de políticas públicas, contribuindo de maneira significativa para a melhoria das condições de vida e de saúde dos paraibanos.

Mapa Estratégico Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba

IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

MISSÃO

FORMULAR, COORDENAR E EXECUTAR, POR MEIO DE UMA GESTÃO DEMOCRÁTICA E PARTICIPATIVA, POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE PARA A EFETIVAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS, DE FORMA REGIONALIZADA E INTEGRADA, APOIANDO AS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, NA PERSPECTIVA DE GARANTIR A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO.

VISÃO

SER UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE EXCELÊNCIA, INOVADORA, RESOLUTIVA E INTEGRADA A OUTROS SETORES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS, QUE CONTRIBUI PARA A QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO PARAIBANA E O DESENVOLVIMENTO DO ESTADO

VALORES

ÉTICA, COMPROMISSO, RESPONSABILIDADE SOCIAL, TRANSPARÊNCIA E COOPERAÇÃO. ECONÔMICO E SOCIAL DO ESTADO

RESULTADOS PARA A SOCIEDADE

REDUZIR A MORTALIDADE PREMATURA POR DCNT

REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL

AMPLIAR ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE FORMA REGIONALIZADA

GARANTIR AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS À POPULAÇÃO

PROCESSOS

FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

FORTALECER A VIGILÂNCIA EM SAÚDE

FORTALECER A GESTÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DE FORMA REGIONALIZADA

IMPLEMENTAR A REDE DE ATENÇÃO E LINHAS DE CUIDADO, DE FORMA REGIONALIZADA

IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

GESTÃO REGIONALIZAÇÃO

IMPLEMENTAR A POLÍTICA ESTADUAL DE REGULAÇÃO

FORTALECER A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE

ESTRUTURAR A POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE SAÚDE DIGITAL E NOVAS TECNOLOGIAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

IMPLANTAR A POLÍTICA DA CAUSA ANIMAL

FINANCEIRO

QUALIFICAR O PLANEJAMENTO E A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E A UTILIZAÇÃO DE RECURSOS

OTIMIZAR A EFICIÊNCIA E GESTÃO CUSTOS COM AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS NO ÂMBITO DA SES

DIMINUIR OS GASTOS CONSEQUENTES À JUDICIALIZAÇÃO

OTIMIZAR A CAPTAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO

1.1 Perfil demográfico da Paraíba

A população da Paraíba, distribuída em seus 223 municípios, apresentou um aumento de 5,2% entre 2011 e 2021, passando de 3.859.813 para 4.059.905 habitantes, o que corresponde a 1,9% da população nacional. De acordo com o censo de 2010, sua população urbana e rural representava 75,4% e 24,6%, do total populacional, respectivamente (IBGE, 2023).

A densidade demográfica do estado, considerando a população do ano 2021, é de 71,89 hab/km², representando um aumento de 0,74 hab/km² em comparação a 2019, no qual essa densidade era de 71,15 hab/km² (IBGE, 2023).

Com relação a população negra, o estado da Paraíba alcança o percentual de 58,39% da população total, referente ao somatório de pretos e pardos de (2.199.587 habitantes); a população branca compreende 1.499.253 habitantes (39,80%), seguidos de 48.487 amarelos (1,28%) e 19.149 habitantes indígenas com (0,50%), dos 3.766.528 habitantes que somam a população total para o IBGE, 2010. Porém, de acordo com atualização populacional feita pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) de 2016 (IBGE, 2016) a Paraíba alcança o percentual de 65% de pessoas negras.

1.2 Perfil de produção

O perfil de produção reflete os dados de geração de emprego e desemprego no país com consequente acompanhamento da situação da mão de obra formal. O levantamento de dados do estado da Paraíba foi realizado por meio do Novo Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Novo CAGED), em que são geradas as estatísticas do emprego formal por meio de informações captadas dos sistemas e-Social, CAGED e Empregador Web. Anteriormente os dados eram captados direto do sistema do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), entretanto, desde janeiro de 2020, o uso do CAGED foi substituído pelo Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (e-Social) para parte das empresas, conforme estabelecido pela Portaria SEPR/nº 1.127, de 14/10/2019. Permanece a obrigatoriedade de envio das informações por meio do CAGED apenas para órgãos públicos e organizações internacionais que contratam celetistas.

Para avaliar o perfil produtivo foram incluídos os municípios com população acima de 20.000 habitantes (considerados municípios de médio porte), que resultaram em um total de 34 municípios. Além disso, a análise foi dividida em agrupamentos de atividades laborais, sendo elas: agropecuária, indústria, construção, comércio e serviços.

Na tabela 1 o setor com maior número de empregados é o de serviços (198.188), e a maior parte destes trabalhadores estão nas macrorregiões I e II (111.928 hab. e 62.909 hab., respectivamente), conforme visualizamos nas tabelas 2 e 3. Todavia, na macrorregião III (tabela 4) o setor de comércio se destaca, totalizando 13.749 empregos. Esses dados se assemelham qualitativamente ao que foi apresentado no último Plano Estadual de Saúde, onde os mesmos setores foram destaques por macrorregião, ou seja, o perfil se manteve após 4 anos. É imprescindível ressaltar que dentro desses 4 anos ocorreu a pandemia causada pelo coronavírus Sars-Cov-2 que teve início em 2020, tendo fortes repercussões ainda refletidas nos dias de hoje.

Tabela 01 – Agrupamentos de atividades laborais e número de empregados na Paraíba, no ano de 2022.

PARAÍBA	
Agrupamento	Empregados
Agropecuária	13628
Indústria	84621
Construção	38669
Comércio	115208
Serviços	198188
Total	450314

Fonte: Novo CAGED, 2023

Tabela 02 – Agrupamentos de atividades laborais e número de empregados na Macrorregião I, no ano de 2022

MACRO I	Empregados
Agropecuária	7182
Indústria	32607
Construção	27406
Comércio	64574
Serviços	111928
Total	288107

Fonte: Novo CAGED, 2023

Tabela 03 – Agrupamentos de atividades laborais e número de empregados na Macrorregião II, no ano de 2022.

MACRO II	Empregados
Agropecuária	1213
Indústria	21710
Construção	5573
Comércio	25723
Serviços	62909
Total	117128

Fonte: Novo CAGED, 2023

Tabela 04 – Agrupamentos de atividades laborais e número de empregados na Macrorregião III, no ano de 2022.

MACRO III	Empregados
Agropecuária	463
Indústria	7164
Construção	2491
Comércio	13749
Serviços	12957
TOTAL	36824

Fonte: Novo CAGED, 2023

1.3 Taxa de desemprego

A taxa de desemprego da Paraíba permaneceu abaixo do Nordeste na maior parte do período estudado e acima do Brasil até o final de 2015. No período entre o 1º trimestre de 2016 até o 3º Trimestre de 2019, a Paraíba apresentou taxa média mais baixa (11,53%) que o Nordeste (14,76%) e o Brasil (12,28%), embora com leve tendência de alta.

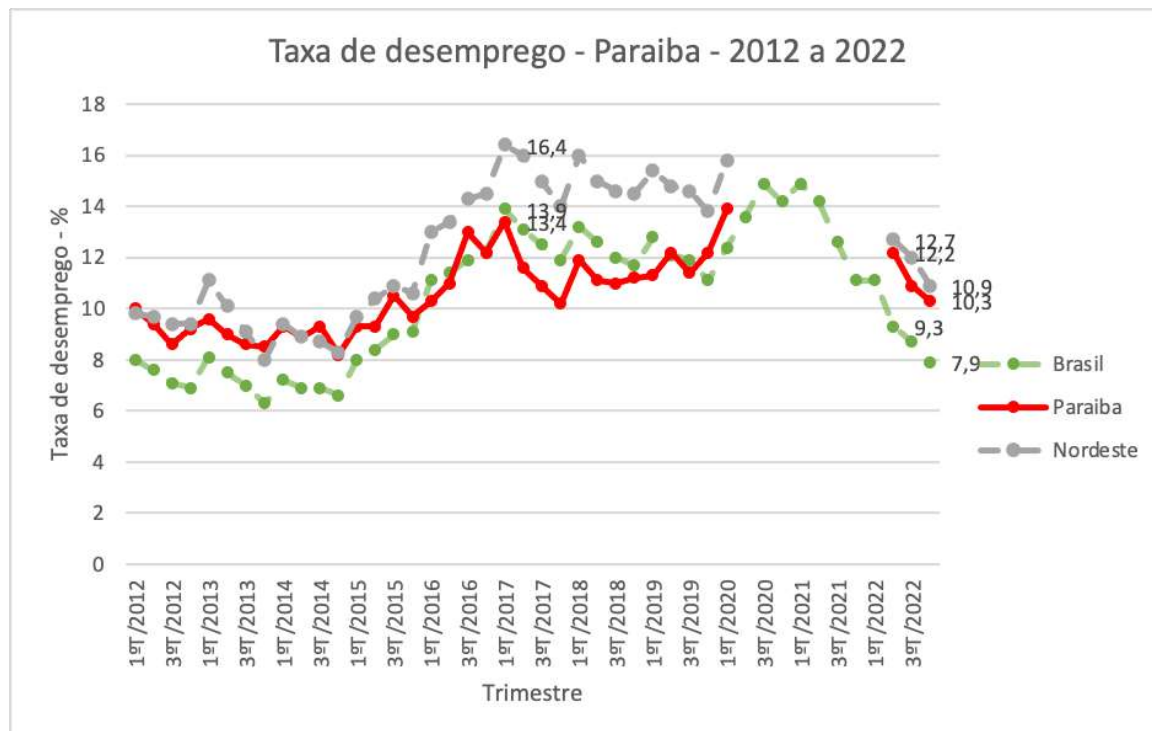
Após um hiato entre o 2º Trimestre de 2020 e o 1º Trimestre de 2022, quando a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) foi suspensa em virtude da pandemia de COVID-19. A Paraíba apresentou taxa de desemprego (12,2%) maior que o Brasil (9,3%) e menor que o Nordeste

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

(12,7%), com os três entes apresentando tendência de queda no período.

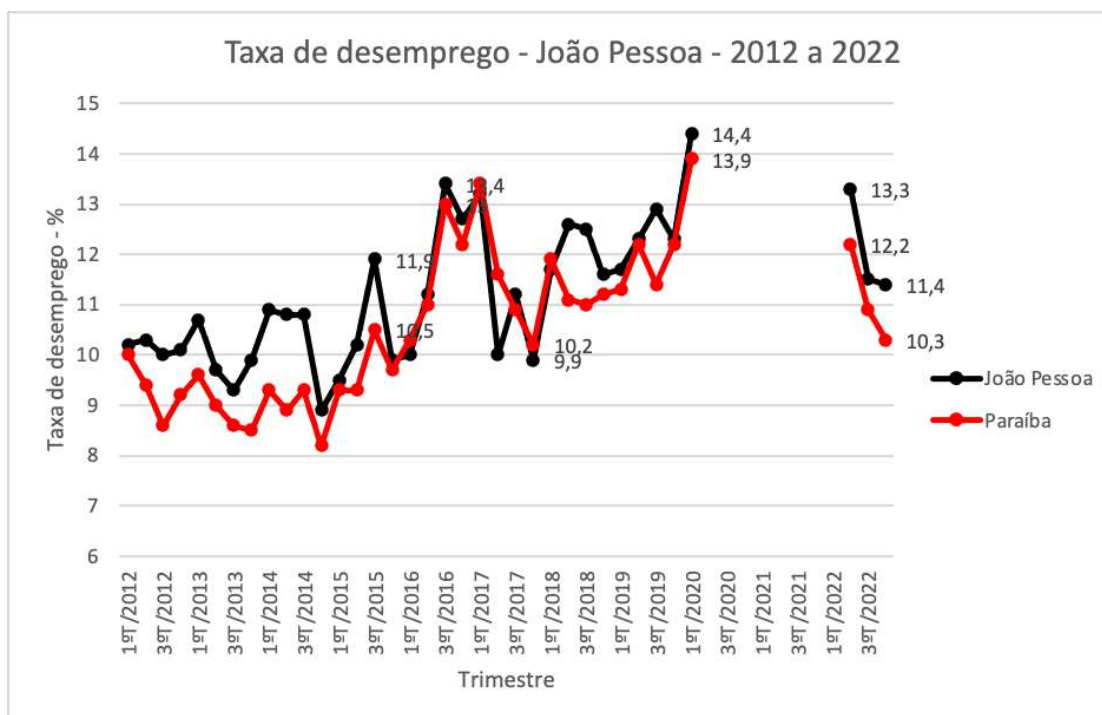
Gráfico 01 - Taxa de desemprego na Paraíba, entre 2012 e 2022



Fonte: PNAD/2022, Tabela 4093

A taxa de desemprego na Paraíba apresenta uma alta correlação ($r=0,87$) com a taxa de desemprego na cidade de João Pessoa em virtude do peso econômico da capital, que apresenta o maior PIB entre as cidades da Paraíba. A taxa na capital se mantém maior que a do estado na maior parte do período analisado, conforme pode ser observado no Gráfico 02.

Gráfico 02 - Taxa de desemprego na cidade de João Pessoa, entre 2012 e 2022



Fonte: PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra

1.4 Renda média mensal domiciliar per capita

A renda média mensal domiciliar per capita é calculada por meio do somatório da renda recebida por cada morador, dividido pelo total de pessoas da residência. Esse valor reflete a renda média das pessoas que residem em um determinado espaço no ano considerado.

De 2012 a 2022, na Paraíba, a renda média domiciliar per capita aumentou 108,4%, sendo a menor renda no ano de 2012 e a maior no ano 2022, com valores respectivos de R\$526,00 e R\$1.096,00.

Houve aumento progressivo de 2012 a 2017, com redução entre os anos 2017 e 2018 e, posterior aumento entre 2018 e 2019 (Gráfico 03). Ainda se observou redução progressiva de 2019 a 2021 (possivelmente em decorrência da pandemia COVID 19), com aumento entre 2021 e 2022.

Gráfico 03- Renda mensal domiciliar per capita no estado da Paraíba, Brasil, nos anos de 2012 a 2022.



Fonte: IBGE, 2023

Para além, é possível verificar que a macrorregião I se manteve detentora da maior renda domiciliar per capita nas três aferições do censo de forma seguida, conforme tabela 5, o que pode estar relacionado ao fato de ser a região que concentra maior parte força produtivado Estado. Ademais, a macrorregião III manteve o menor valor de renda domiciliar per capita, inclusive, sendo menor do que o valor geral do estado da Paraíba.

Tabela 05 - Renda média domiciliar per capita por macrorregião de saúde na Paraíba em 1991, 2000, 2010.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	1991	2000	2010
MACRORREGIÃO III - SERTÃO/ALTO SERTÃO	105,78	198,54	335,79
MACRORREGIÃO II - CAMPINA GRANDE	143,22	267,63	401,9
MACRORREGIÃO I - JOÃO PESSOA	205,42	365,84	561,92
PARAÍBA	161,49	295,79	462,29

Fonte: IBGE, 2023

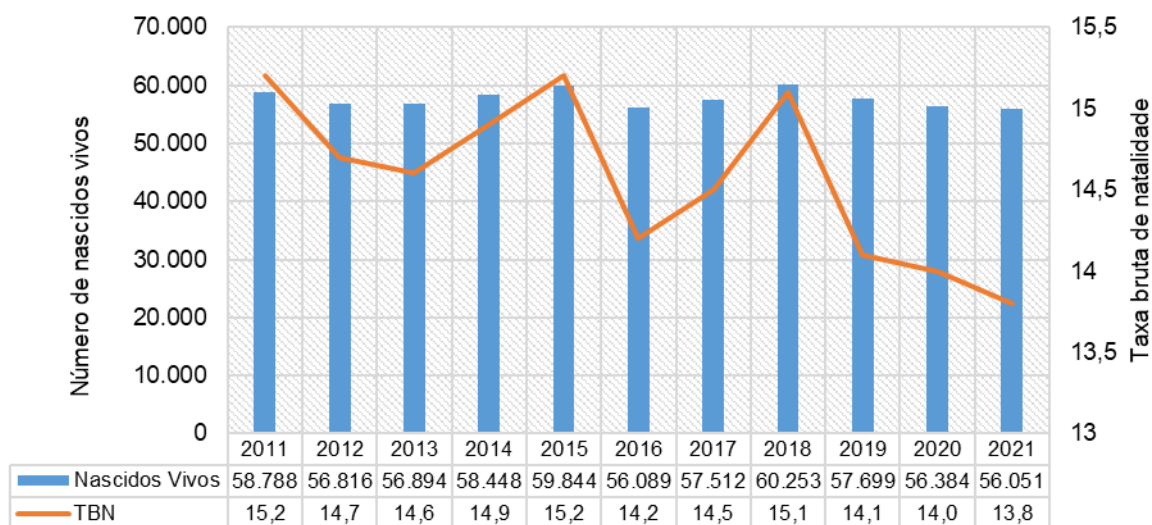
1.5 Natalidade

O conhecimento sobre as características dos nascimentos numa população é de fundamental relevância, pois permite a construção de indicadores epidemiológicos, demográficos e econômicos com base na realidade de cada ente federativo. Esses indicadores de saúde permitem o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas, programas e ações de saúde pública na atenção materno-infantil, além de distinguir os grupos mais vulneráveis em termos de perfil sócio econômicos e demográficos, e de manejo das instalações de saúde públicas e privadas.

A gravidez e o nascimento são eventos biológicos naturais na vida reprodutiva da mulher, embora as práticas do nascimento sejam realizadas de maneiras diferentes por grupos distintos, por razões relacionadas a aspectos culturais e históricos da população.

Essas evidências apontam desigualdades existentes que constituem desafios a serem enfrentados no âmbito do Estado e nas Regiões de Saúde, e mostram a necessidade de aprimoramento e ampliação de políticas que garantam a qualidade no atendimento às mulheres no seu estado gravídico puerperal, como também aos recém nascidos.

Gráfico 04. Número de nascidos vivos e taxa bruta de natalidade. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informações sobre nascidos vivos- Sinasc /IBGE(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

A conceituação da taxa bruta de natalidade se baseia no número de nascidos vivos (NV), por mil habitantes e serve para aferir a intensidade de nascimentos numa determinada área geográfica de uma população em determinado ano.

Em todos os estados brasileiros, inclusive a Paraíba, a taxa de natalidade acompanha a tendência mundial, que vem sofrendo reduções nos últimos anos. Há um aumento da população, mas

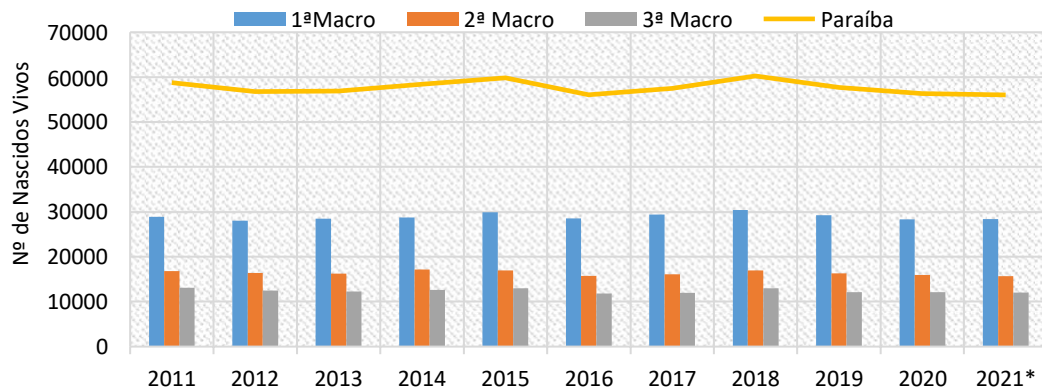
Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

as porcentagens de crescimento estão caindo, principalmente por causa da queda nas taxas de natalidade.

No período, observam-se valores decrescentes na taxa bruta de natalidade, em 2011 de 15,2 e no ano de 2021 de 13,8, com uma variação de decréscimo no período de 9,2%.

Gráfico 05. Número de nascidos vivos por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*

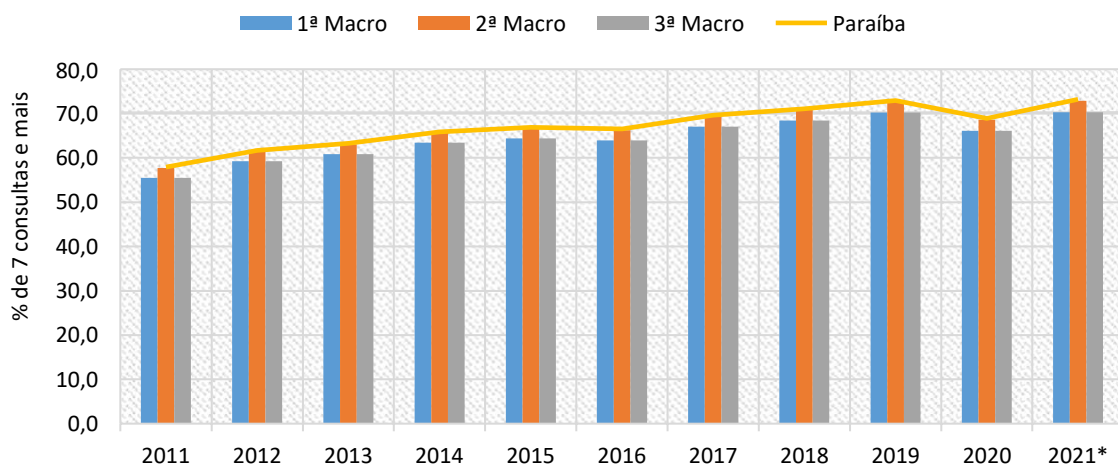


Fonte: Sistema de Informações sobre nascidos vivos-Sinasc(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

É com os dados dos nascidos vivos que são monitoradas as características do pré-natal, da gestação e do parto, contribuindo assim para o conhecimento da situação de saúde da mulher e do bebê da população brasileira, além de subsidiar programas e políticas que objetivam a melhoria na qualidade dos serviços de saúde pública prestados a esta população adstrita.

Na série histórica observa-se uma tendência de queda no número de nascidos vivos nas três macrorregiões de saúde, por conseguinte no Estado. O gráfico 06 revela, ainda, que a curva observada acompanha o padrão do restante do país, com redução do número de nascidos e aumento da população pelo aumento da expectativa de vida.

Gráfico 06. Proporção de nascidos vivos por macrorregião de saúde, segundo 7 e mais consultasde pré-natal. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informações sobre nascidos vivos-
Sinasc /IBGE(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

A cobertura de 7 e mais consultas de pré-natal mede o percentual de mulheres com filhos nascidos vivos, a partir de informações prestadas pelas mulheres durante a atenção à gravidez e ao parto. É influenciada por fatores sócios econômicos, pela infraestrutura de prestação de serviços e por políticas públicas assistenciais e preventivas.

As consultas de pré-natal prestadas à gestante contribuem na análise das condições de acesso e qualidade da assistência pré-natal, fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto da mãe como do bebê. Associadas a outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil, podem subsidiar a gestão nas ações de saúde voltadas para atenção ao pré-natal, ao parto e a atenção à saúde da criança.

No decorrer do período, o número de 7 e mais consultas de pré-natal apresenta um incremento, como resultado de esforços para alcançar esse parâmetro, observado em todas as macros regionais de saúde e consequentemente no Estado, com uma proporção de 73,2 % acima do percentual do Brasil (60%).

Gráfico 07. Proporção de nascidos vivos por macrorregião de saúde, segundo faixa etária da mãe. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informações sobre nascidos vivos-
Sinasc /IBGE(*) Dados Preliminares, sujeitos a
alterações

A proporção de nascidos vivos por idade materna gera subsídios sobre a frequência de mães adolescentes e idosas, que pode ser analisada em relação às condições sociais e econômicas da população. Contribui na avaliação dos níveis de saúde infantil e dos fatores socioeconômicos e culturais que intervêm na ocorrência da gravidez como também nas ações voltadas para a promoção de saúde

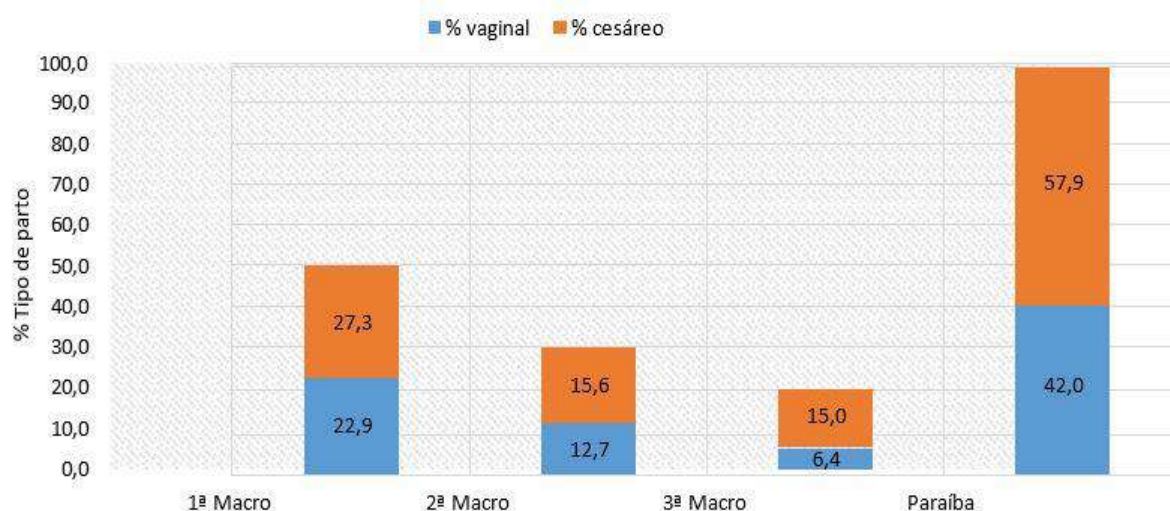
Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

reprodutiva e planejamento familiar.

A proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (< 19 anos) por macro região de saúde apresentava variação distintas, a 1ª Macro com 5,4% a 2ª Macro com 4,1% e a 3ª Macro com 8,9%, sendo o estado com 18,4%. A concentração maior se encontra na faixa etária de mães de 20 a 39 anos, onde observamos a 1ª Macro com 23,0%, a 2ª Macro com 15,8% e a 3ª Macro com 40,3% em distinção ao estado apresenta percentual de 79,0%.

Gráfico 08. Proporção de nascidos vivos por macro região de saúde, segundo tipo de parto. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informações sobre nascidos vivos - Sinasc /IBGE(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

A proporção por tipo de parto pode significar o modelo de assistência obstétrica adotado, e é impactado pelas condições socioeconômicas e de saúde da gestante e pela disponibilidade de recursos especializados tanto de tecnologias e de serviços, além de subsidiar a gestão nas ações de saúde voltadas ao aumento de partos vaginais em relação ao partos por cesariana consideradas os parâmetros da OMS.

A 1ª Macrorregião apresenta-se com 27,3% de parto por cesárea e 22,9% por parto vaginal, a 2ª Macro com 15,6% de parto cesáreo e 12,7% de parto vaginal, a 3ª Macro com 15,0% de parto cesáreo e 6,4% de parto vaginal. O Estado representou 57,9% de parto cesáreo e 42,0% de parto vaginal. Observa-se que em todas as macrorregiões de saúde e no Estado a proporção de partos cesáreos é elevada em relação ao parto vaginal, mantendo-se em patamares acima dos padrões internacionais.

1.6 Taxa de fecundidade

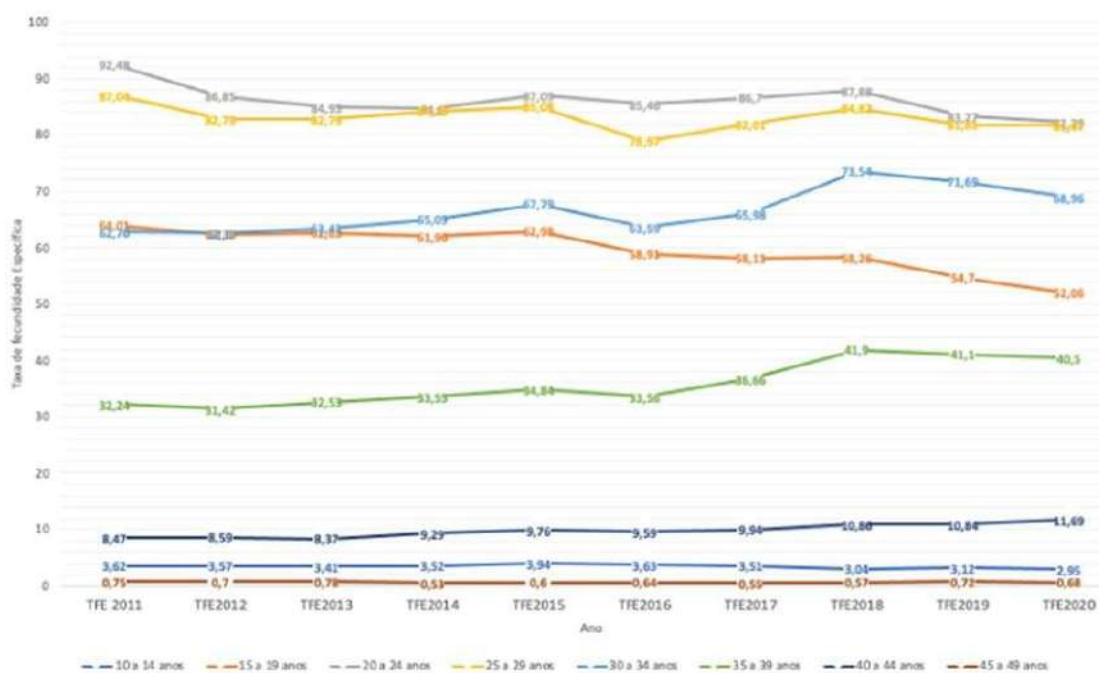
1.6.1 Taxa de Fecundidade por faixa etária

A Taxa de fecundidade representa o número de filhos nascidos vivos pela população feminina em idade fértil – de 10 a 49 anos – do ano considerado. Foi possível observar que nos 10 anos avaliados (2011 a 2020), a Taxa de Fecundidade Específica na Paraíba foi maior entre mães com idade de 20 a 24 anos, embora tenha apresentado uma redução progressiva entre 2018, 2019 e 2020, com valores respectivos de 87,88, 83,27 e 82,29 a cada 1.000 mulheres (gráfico 09).

Pode-se inferir que a perceptível queda, entre 2019 e 2020, se deu em consequência da pandemia do Covid-19, onde muitas famílias reprogramaram o planejamento familiar, tendo em vista a situação de saúde da população. Somado a isso, tivemos a sobrecarga dos serviços de saúde que, em sua maioria, foram readequados para atendimento de usuários com sintomas gripais.

De 2015 a 2018 houve redução progressiva da Taxa de Fecundidade entre as crianças e as adolescentes com idade de 10 a 14 anos, com aumento entre 2018 e 2019 e, posterior redução entre os anos 2019 e 2020. Sobre a primeira redução citada, é possível refletir sobre melhoria da assistência na APS. No tocante à redução no segundo momento, acredita-se que a pandemia pode ter influenciado, tendo em vista a proibição de lugares que promovessem aglomerações de pessoas. Com relação às adolescentes de 15 a 19 anos, observou-se redução progressiva da taxa entre 2018 e 2020. Por outro lado, entre as mulheres com idade de 40 a 44 anos, houve aumento progressivo da Taxa de Fecundidade no período de 2016 a 2020, embora tenha ocorrido uma pequena redução entre os anos 2018 e 2019.

Acrescenta-se ainda que muitas mulheres acabam postergando a maternidade devido à priorização do crescimento profissional e, conseqüentemente, o alcance às condições socioeconômicas mais favoráveis para se planejar ter filhos.

Gráfico 09 – Taxa de fecundidade específica por ano, na Paraíba, de 2011 a 2020

Fonte: DATASUS, 2023

Assim como o estado da Paraíba, o Nordeste e o Brasil apresentaram Taxa de Fecundidade Específica maior entre mães com idade de 20 a 24 anos, também com redução progressiva entre 2018, 2019 e 2020 (tabela 6).

Tabela 06 - Taxa de Fecundidade Específica (TFE) entre mães com idade de 20 a 24 anos, na Paraíba, no Nordeste e no Brasil, em 2018, 2019 e 2020.

UF/REGIÃO	2018	2019	2020
Paraíba	87,88	83,27	82,29
Nordeste	86,03	82,28	79,34
Brasil	84,32	81,33	78,68

Fonte: DATASUS, 2023

Entre os 10 anos avaliados, na Paraíba, a maior Taxa de Fecundidade Total foi no ano 2018 (1,8 filhos/mulher em idade fértil), enquanto a menor Taxa ocorreu em 2016 (1,67 filhos/mulher em idade fértil) (gráfico 10).

Pode-se observar que entre os anos 2018, 2019 e 2020, a Taxa de Fecundidade Total (TFT) no estado da Paraíba reduziu, apresentando valores respectivos de 1,8, 1,74 e 1,7 filhos por mulher em idade fértil.

Gráfico 10 – Taxa de Fecundidade Total (TFT) por ano, na Paraíba, de 2011 a 2020.

Fonte: DATASUS, 2023

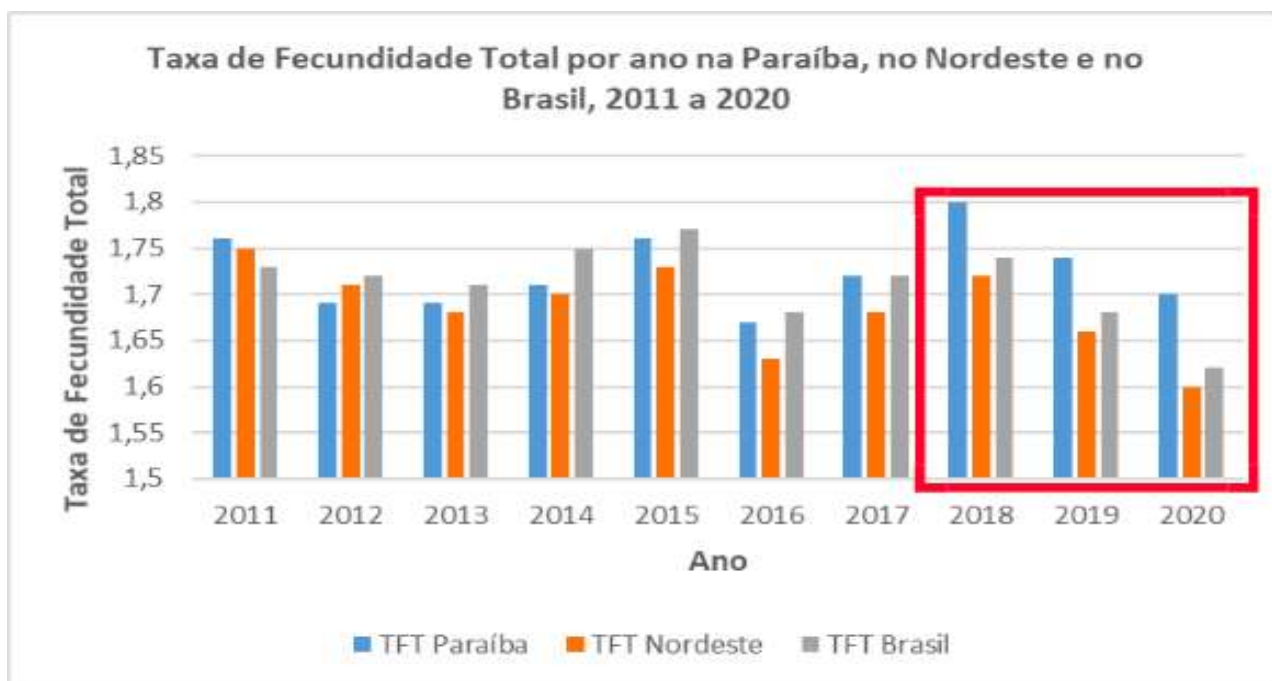
No Nordeste, a maior e a menor TFT foram observadas em 2011 (1,75) e em 2020 (1,6). No Brasil, a maior e menor TFT ocorreram nos anos 2015 (1,77) e em 2020 (1,62) (tabela 7). Assim a Paraíba, vêm apresentando redução progressiva desta taxa entre 2018,2019 e 2020, seguindo a tendência do Nordeste e do Brasil (gráfico 11).

Tabela 07 – Maior e menos Taxa de Fecundidade Total na Paraíba, Região Nordeste e Brasil

UF/REGIÃO	MAIOR TFT (ANO)	MENOR TFT (ANO)
Paraíba	1,8 (2018)	1,67 (2016)
Nordeste	1,75 (2011)	1,6 (2020)
Brasil	1,77 (2015)	1,62 (2020)

Fonte: DATASUS, 2023

Gráfico 11 – Taxa de Fecundidade Total (TFT) por ano na Paraíba, no Nordeste e no Brasil, de 2011 a 2020.



Fonte: DATASUS, 2023

Tabela 08 - Taxa de Fecundidade Total da Paraíba, Região Nordeste e Brasil, 2011 e 2020.

UF/REGIÃO	2011	2020	DIFERENÇA RELATIVA 2011/2020 (%)
Paraíba	1,76	1,7	-3,4%
Nordeste	1,75	1,6	-8,6%
Brasil	1,73	1,62	-6,4%

Fonte: DATASUS, 2023

Logo, o decréscimo da Taxa de Fecundidade pode estar relacionado a fatores como maior participação feminina no mercado de trabalho, uso de métodos contraceptivos e melhoria do nível educacional.

1.6.2 Taxa de Fecundidade por Macrorregião

Gráfico 12 – Taxa de Fecundidade na Macrorregião I – João Pessoa, na Paraíba, de 2011 a 2020



Fonte: DATASUS, 2023

Observa-se que a taxa de fecundidade na macrorregião I (gráfico 12) esteve em queda a partir de 2011, tendo sua menor baixa em 2014 (22,94). Voltou a aumentar em 2018, mas continuou em diminuição progressiva após esse ano até 2020, ano em que ocorreu a segunda menor taxa (45,05). Esse fato pode se relacionar com a pandemia, visto que as pessoas por anseio do vírus podem ter escolhido adiar a gestação. Outro ponto que pode ter se relacionado com essa diminuição da taxa em 2020 foi a inclusão do planejamento familiar nas diretrizes para formulação de políticas de atenção à saúde do jovem, trazendo mais visibilidade e conhecimento a respeito do tema.

Gráfico 13 – Taxa de Fecundidade na Macrorregião II – Campina Grande, na Paraíba, de 2011 a 2020



Fonte: DATASUS, 2023

Na macrorregião II (gráfico 13) a taxa de fecundidade esteve em queda nos anos de 2012 e 2013, apresentando sua maior taxa em 2014 (49,55), sendo inclusive a taxa mais alta de todos os anos das três macrorregiões. Em contrapartida, a taxa de 2016 (44,96) foi consideravelmente baixa se comparada aos outros anos, assim como a de 2020 (45,83) que foi o segundo menor valor desses anos. Como ocorreu na primeira macrorregião, tal situação registrada em 2020 pode ter sido consequência da pandemia do COVID-19.

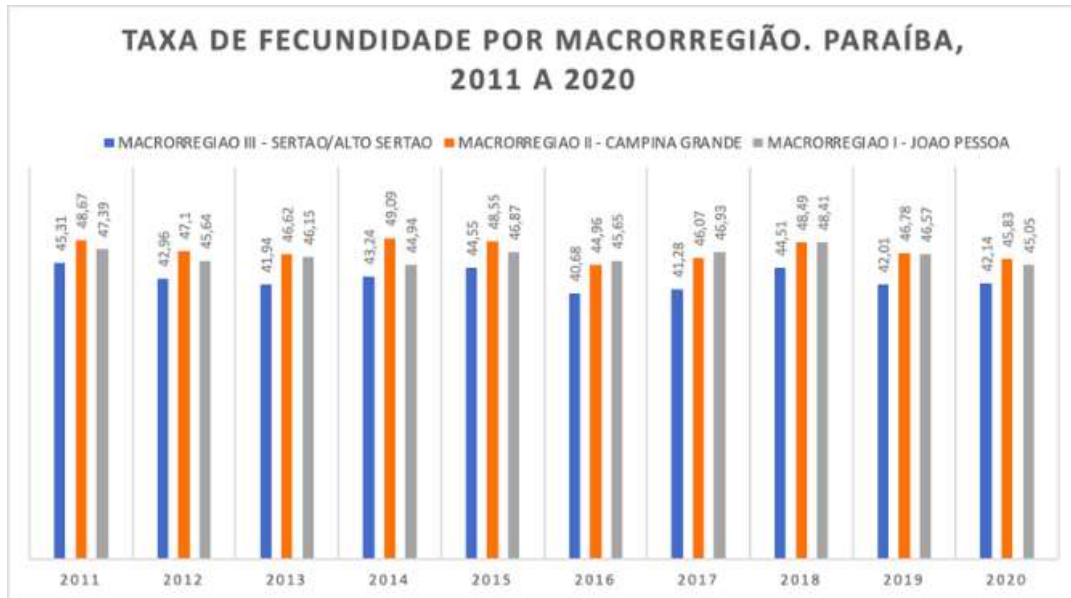
Gráfico 14 – Taxa de Fecundidade na Macrorregião III – Sertão/Alto Sertão, na Paraíba, de 2011 a 2020.



Fonte: DATASUS, 2023.

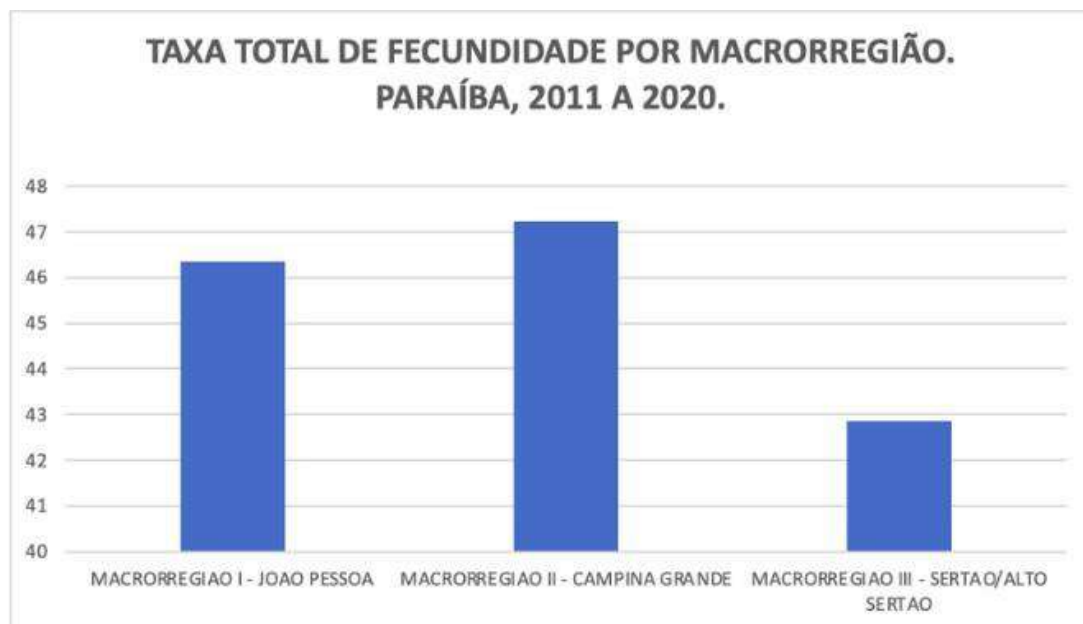
Em relação à macrorregião III (gráfico 14) a taxa mais alta de fecundidade se deu em 2011 (45,31) e a mais baixa em 2016 (40,68). Assim como ocorre nas demais macrorregiões o ano de 2020 também teve uma das taxas mais baixas (42,14).

Gráfico 15 – Taxa de Fecundidade por macrorregião, na Paraíba, de 2011 a 2020.



Fonte: DATASUS, 2023

Gráfico 16 – Taxa de Fecundidade por macrorregião, na Paraíba, de 2011 a 2020.



Fonte: DATASUS, 2023

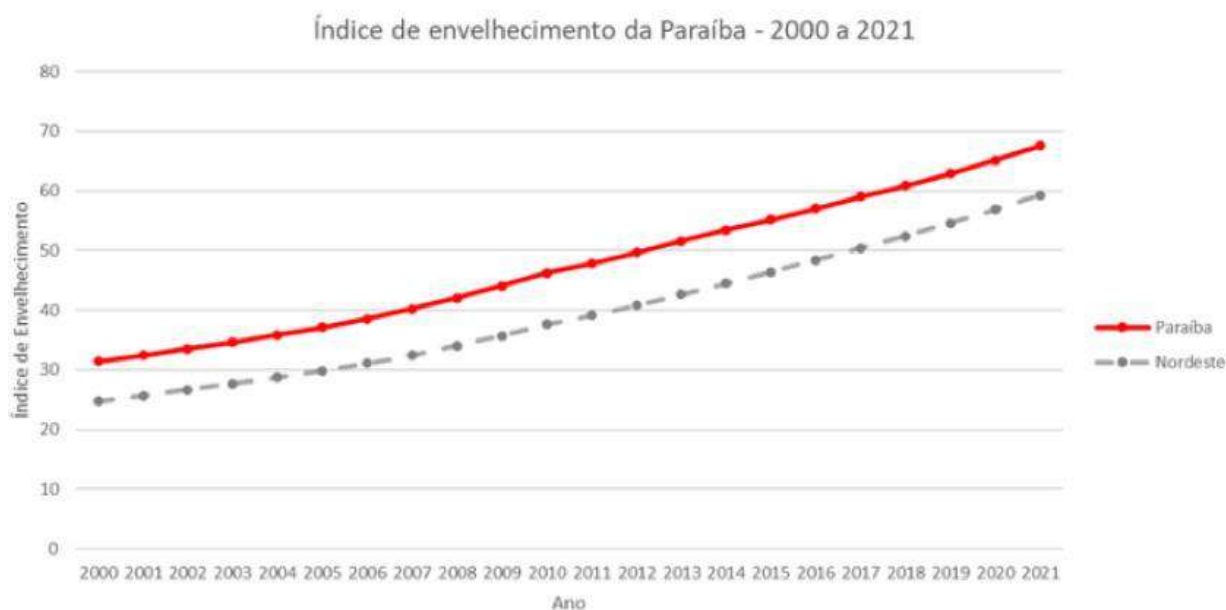
É importante ressaltar que a maior participação da mulher no mercado de trabalho influencia a diminuição da taxa de fecundidade em vários anos nas três macrorregiões (gráficos 15 e 16), além da maior educação e conhecimento em relação ao planejamento familiar e aos métodos contraceptivos. Além disso, nota-se a partir do gráfico 14 que a região do Sertão apresentou uma taxa consideravelmente mais baixa que as outras 2 macrorregiões, podendo ser relacionada com a possível melhoria da atenção primária na orientação em

relação a contracepção e educação sexual.

1.7 Índice de envelhecimento

O Índice de envelhecimento¹ da Paraíba acompanhou a variação da região Nordeste entre os anos de 2000 e 2021 apresentando ligeira aceleração no ano de 2010 como pode ser observado no gráfico 17.

Gráfico 17 - Índice de envelhecimento da Paraíba entre os anos de 2000 e 2021.



Fonte: Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2021 TABNET/DATASUS.

Observa-se que os maiores índices de envelhecimento encontram-se na II macrorregião, apresentando índice maior que o estadual em 2021 (67,56), conforme descrito na tabela 9, que descreve os valores por macrorregião.

¹ Número de pessoas de 60 e mais anos 11 de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

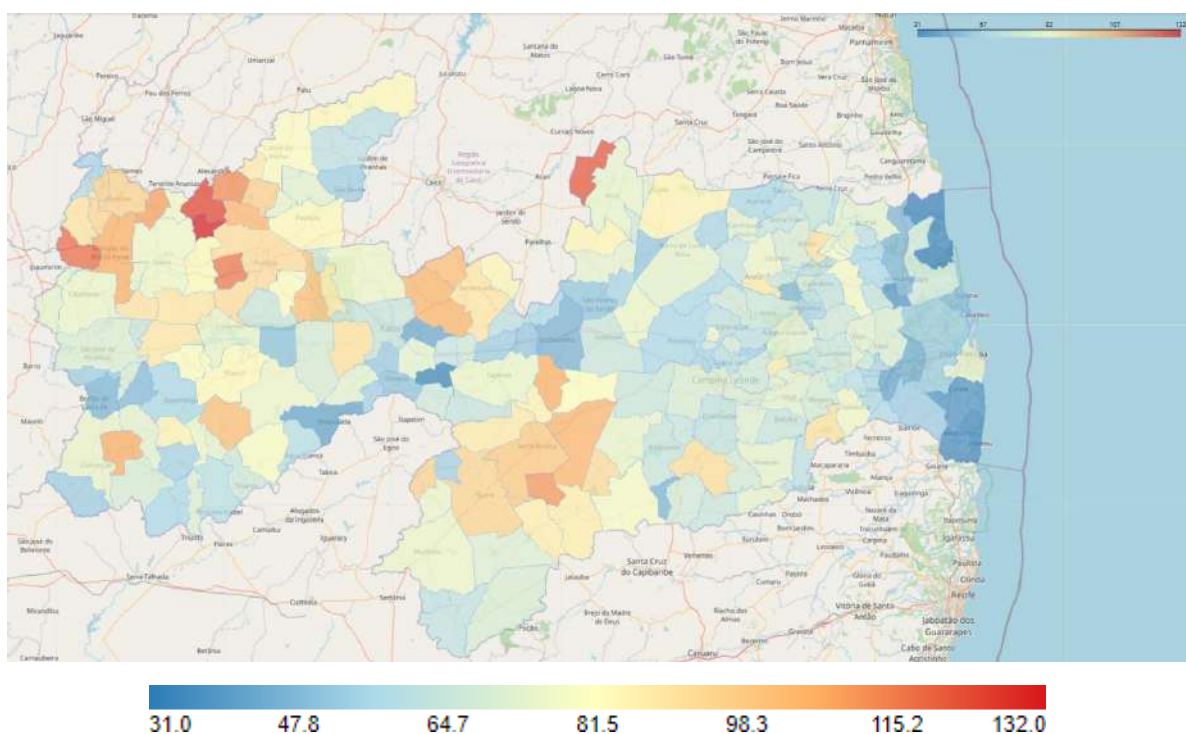
Tabela 09 - Índice de envelhecimento por macrorregião em 2021.

	População 0 - 14 anos	População 60 anos ou mais	Índice de envelhecimento ⁽¹⁾
I Macrorregião	413.949 hab.	263.909 hab.	63,75
II Macrorregião	240.628 hab.	167.430 hab.	69,58
III Macrorregião	198.704 hab.	145.171 hab.	73,06

Fonte: DATASUS, 2023

Os municípios com os menores índices estão localizados a leste do estado, na área da I macrorregião, conforme figura 1, onde consegue-se visualizar a evolução do indicador no período. O mapa mostra, em vermelho, os municípios com maiores índices de envelhecimento (115,2 a 132) cujo maior agrupamento acontece na III macrorregião, com destaque aos municípios da 9ª região de saúde. Em contraste, os municípios com menores índices (31 a 47,8) estão na I macrorregião, sendo o menor valor na cidade de Marcação.

Figura 1 - Índice de envelhecimento por cidade da Paraíba em 2022



Fonte: TABNET/DATASUS, 2022.

Tem-se como hipóteses para a diferença a migração em busca de serviços e oportunidades de emprego encontradas nas maiores cidades, atraindo a população jovem, bem como por fatores históricos e culturais,

como a ocupação inicial do litoral e a presença de povos mais antigos na região da Mata Paraibana.

2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico de morbi-mortalidade é um processo dinâmico, considerado um indicador sensível às condições de vida e ao modelo de desenvolvimento de uma população, determinado pelo resultado da interação de variáveis interdependentes, como fatores de desenvolvimento econômico, ambientais, socioculturais, demográficos e históricos, e resultante da urbanização, das tecnologias e da melhoria das condições de vida, impactando no declínio da mortalidade.

2.1 MORBIDADE

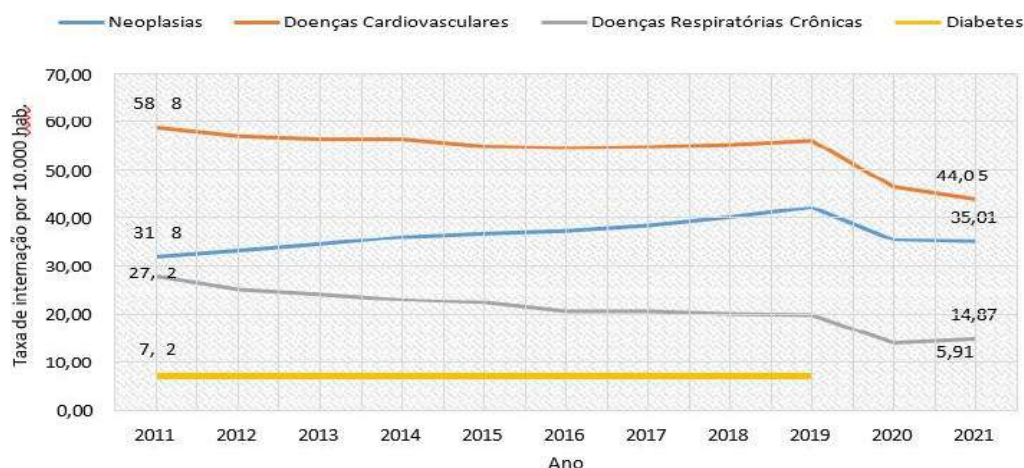
2.1.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por mais da metade do total de mortes no Brasil. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e 11,5% por agravos.

É um problema de saúde global, que se caracteriza por ter múltipla etiologia, com muitos fatores de risco (sendo os principais o uso de tabaco, consumo nocivo de álcool, alimentação não saudável e atividade física insuficiente), longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa e também por associarem-se a deficiências e incapacidades funcionais.

No Brasil, em 2021, dentre as principais DCNT (Doenças Cardiovasculares, Doenças Respiratórias Crônicas, Diabetes Mellitus, e as Neoplasias), destas as Doenças Cardiovasculares e as Neoplasias apresentaram as maiores taxas de internações hospitalares, de 44,05 e 35,01 por 10.000 habitantes, respectivamente (Gráfico 18).

Gráfico 18. Taxa de Internação por 10.000 hab. pelas principais Doenças Crônicas segundo causas selecionadas. Brasil, 2011 a 2021*



Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS-SIH/SUS e IBGE.
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Comparando os anos de 2011 e 2019, observa-se que, no Brasil, ocorreu aumento de 32,02% na taxa de internação hospitalar por Neoplasias, no período avaliado observa-se um aumento da taxa em alguns anos. No entanto, houve uma queda da taxa de internação em 2020 de 15,79% e 16,82% em 2021 quando comparadas ao ano de 2019.

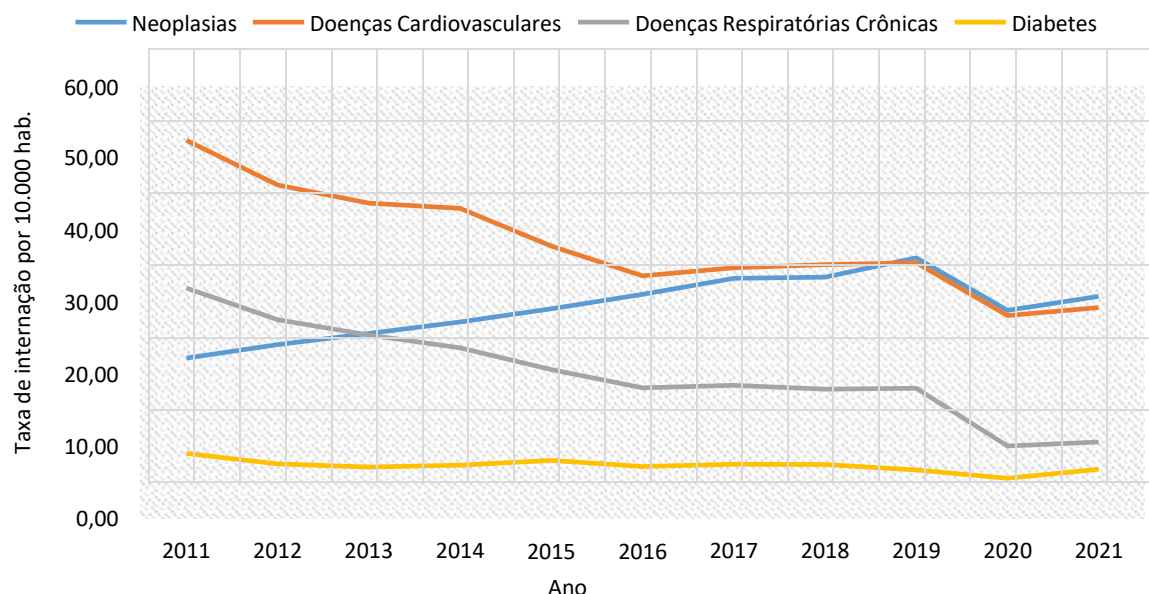
Comparando as internações dos anos pré pandemia (2018 e 2019) com o período de maior pico da pandemia do COVID 19 (2020 e 2021), o Brasil apresentou uma redução de aproximadamente 2, 7 milhões no número de internações hospitalares incluído todas as causas, enquanto que na Paraíba ocorreu uma redução de 21 mil de internações. Quanto ao número de internações hospitalares por doenças crônicas o Brasil houve uma redução de 3.548 internações e 209 internações na Paraíba.

As taxas de internação por Doenças Cardiovasculares, Respiratórias Crônicas e por Diabetes apresentaram quedas de 24,93 %, 46,54% e 21,40 % no período de 2011 a 2021 no Brasil, sendo as Doenças Respiratórias Crônicas as que apresentaram as maiores reduções nos anos de 2020 e 2021, biênio onde se evidenciou declínios nos números de internações em todo país.

Observa-se na Paraíba um aumento de 66,33 % nas taxas de internações por Neoplasias no período de 2011 a 2019. Porém nos anos de 2020 e 2021, sinalizou-se reduções de 36,20 e 14,72 % nas internações por Neoplasias quando comparadas a taxa de 2019.

As taxas de internação por Doenças Cardiovasculares, Respiratórias Crônicas e Diabetes apresentaram respectivamente quedas de 42,20 %, 66,65 % e 24,53 % no período (2011/2021) na Paraíba. Importante destacar que, quando comparamos os dois últimos anos do período, essas quedas são mais acentuadas, principalmente quando estudamos as taxas de internações por Doenças Respiratórias Crônicas, onde registra se 44,26 % de queda em 2020 comparada ao ano de 2019 (Gráfico 19).

Gráfico 19. Taxa de Internação por 10.000 hab. pelas principais Doenças Crônicas segundo causas selecionadas. Paraíba, 2011 a 2021.

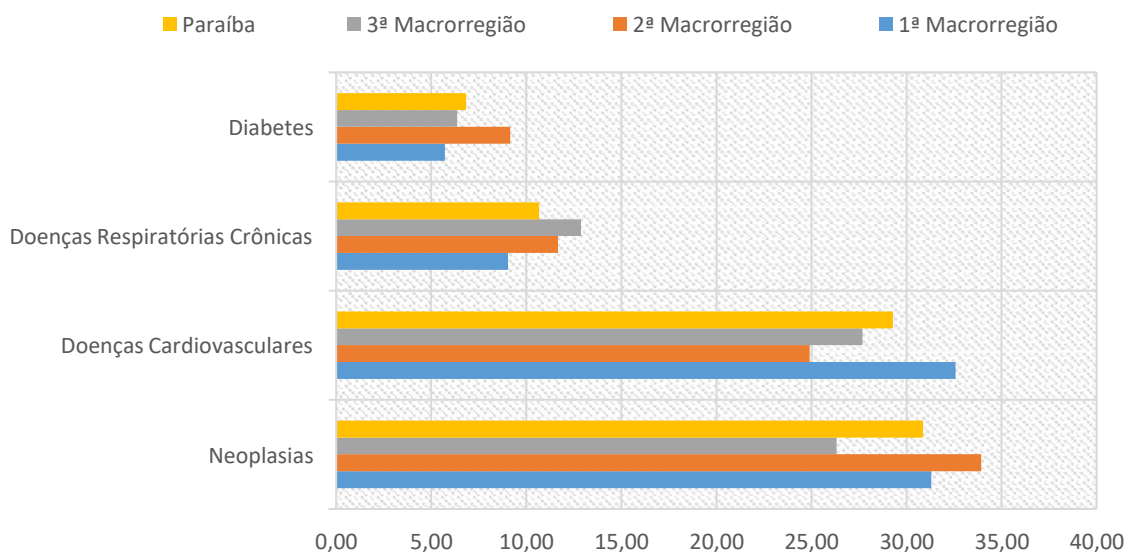


Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS-SIH/SUS e IBGE.
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Em 2021, as taxas de internação pelas principais Doenças Crônicas por causas selecionadas nas Macrorregiões de Saúde da Paraíba, apresentaram números distintos dos números do estado. As Doenças Cardiovasculares apresentam maior taxa de Internação na 1ª Macrorregião (32,59/10.000 hab.).

As Doenças Respiratórias Crônicas apresentaram a maior taxa de internação na 3ª Macrorregião, apresentando uma taxa de 12,87/10.000 habitantes. A 2ª Macrorregião de Saúde apresentou as maiores taxas de internações por Neoplasias e Diabetes, taxas essas maiores que as taxas apresentadas em todo o estado (Gráfico 20).

Gráfico 20. Taxa de Internação por 10.000 hab. pelas principais Doenças Crônicas segundo causas selecionadas por Macrorregião de Saúde. Paraíba, 2021*



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS-SIH/SUS e IBGE.
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou aproximadamente 705 mil casos novos de neoplasias malignas para o Brasil em 2023, sendo cerca de 12 mil na Paraíba. No Brasil, a maioria dos casos estimados concentra-se no sexo feminino, semelhante ao que ocorre na Paraíba (Tabelas 12 e 13).

Tanto no Brasil como na Paraíba, o tipo de neoplasia mais incidente no sexo feminino são os tumores de mama (66,54 e 55,40 novos casos por 100.000 habitantes, respectivamente), seguidos de colón e reto e colo do útero no Brasil e glândula tireóide e colo do útero na Paraíba. No sexo masculino, os tumores de próstata é o mais incidente (67,86 e 83,38 novos casos por 100.000 habitantes, Brasil e Paraíba,

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

respectivamente) seguidos dos de cólon e reto e traqueia, brônquios e pulmões no Brasil e traqueia, brônquios e pulmões e estômago na Paraíba (Tabelas 12 e 13).

Tabela 12. Estimativa do número de casos de câncer e taxa bruta de incidência por 100.000 hab. segundo as 10 principais localizações primárias por sexo. Brasil, 2023.

Mulheres Brasil		
Localização Primária da Neoplasia	CASOS	TAXA BRUTA
Mama	73.610	66,54
Cólon e Reto	23.660	21,41
Colo do útero	17.010	15,38
Traqueia, Brônquios e Pulmões	14.540	13,15
Glândula Tireoide	14.160	12,79
Estômago	8.140	7,36
Corpo do útero	7.840	7,08
Ovário	7.310	6,62
Pâncreas	5.690	5,15
Linfoma Não Hodgkin	5.620	5,08
Todas as Neoplasias	362.730	327,96

Homens Brasil		
Localização Primária da Neoplasia	CASOS	TAXA BRUTA
Próstata	71.730	67,86
Cólon e Reto	21.970	20,78
Traqueia, Brônquios e Pulmões	18.020	17,06
Estômago	13.340	12,63
Cavidade Oral	10.900	10,30
Esôfago	8.200	7,76
Bexiga	7.870	7,45
Laringe	6.570	6,21
Linfoma Não Hodgkin	6.420	6,08
Fígado	6.390	6,06
Todas as Neoplasias	341.350	323,00

Fonte: Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

Tabela 13. Estimativa do número de casos de câncer e taxa bruta de incidência por 100.000 hab. segundo as 10 principais localizações primárias por sexo. Paraíba, 2023

Mulheres Paraíba		
Localização Primária da Neoplasia	CASOS	TAXA BRUTA
Mama	1.180	55,40
Glândula Tireóide	360	17,17
Colo do útero	290	13,42
Traqueia, Brônquios e Pulmões	260	12,43
Cólon e Reto	210	9,70
Estômago	160	7,39
Ovário	150	6,99
Corpo do Útero	130	6,06
Leucemias	120	5,52
Fígado	120	5,47
Todas as Neoplasias	6.200	291,97
Homens Paraíba		
Localização Primária da Neoplasia	CASOS	TAXA BRUTA
Próstata	1.650	83,38
Traqueia, Brônquios e Pulmões	260	13,21
Estômago	250	12,51
Cólon e Reto	190	9,41
Cavidade Oral	170	8,39
Laringe	120	6,30
Fígado	120	6,27
Leucemias	120	6,04
Esôfago	110	5,57
Bexiga	100	5,25
Todas as Neoplasias	5.490	277,88

Fonte: Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

No Brasil e na Paraíba as DCNT Representaram 42% E 44 % de todas as causas de óbitos em 2021. Desses óbitos por Doenças Crônicas, 41% e 38 % ocorreram precocemente em indivíduos entre 30 e 69 anos, no Brasil e na Paraíba respectivamente.

No Brasil, assim como na Paraíba, os óbitos precoces (< 70 anos) causados por doenças crônicas registraram quedas nos anos de 2012 a 2015. O ano de 2016 pontuou com uma elevação no Brasil e na Paraíba, porém as quedas nessas taxas continuaram até o ano final do estudo (2021) (Gráfico 21).

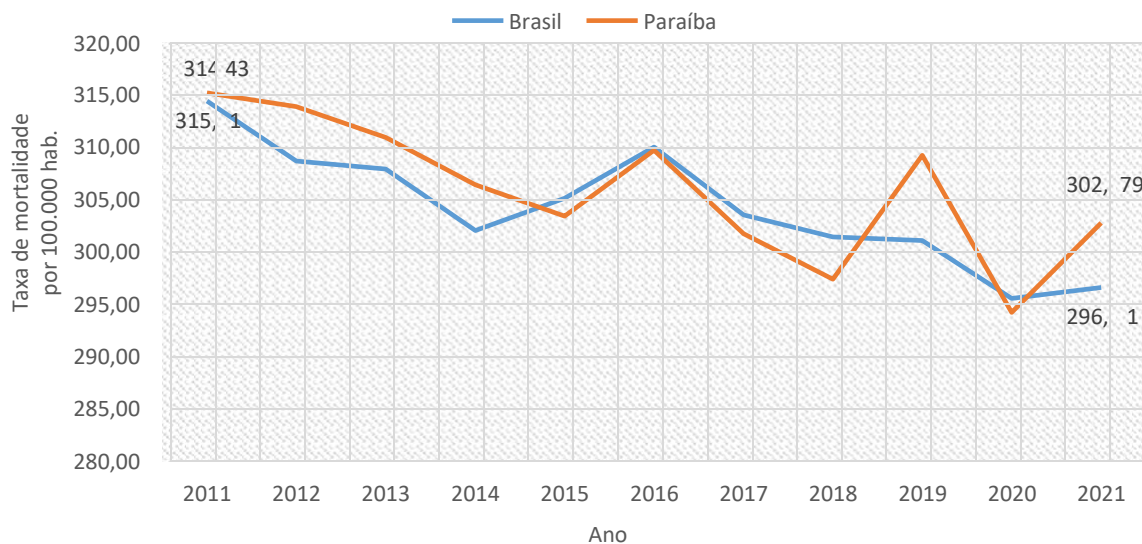
Analisando o período (2011 a 2021), o registro foi de declínio da mortalidade precoce em 5,4 % no Brasil e 3,8% na Paraíba. Isso aponta a importância da implementação de políticas públicas entra e

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

intersectoriais e do investimento nas tecnologias de média e alta complexidade na atenção básica, qualificando melhor o cuidado integral aos portadores de DCNT.

Gráfico 21. Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelas quatro principais DNCT por 100.000 habitantes. Brasil e Paraíba, 2011 a 2021*

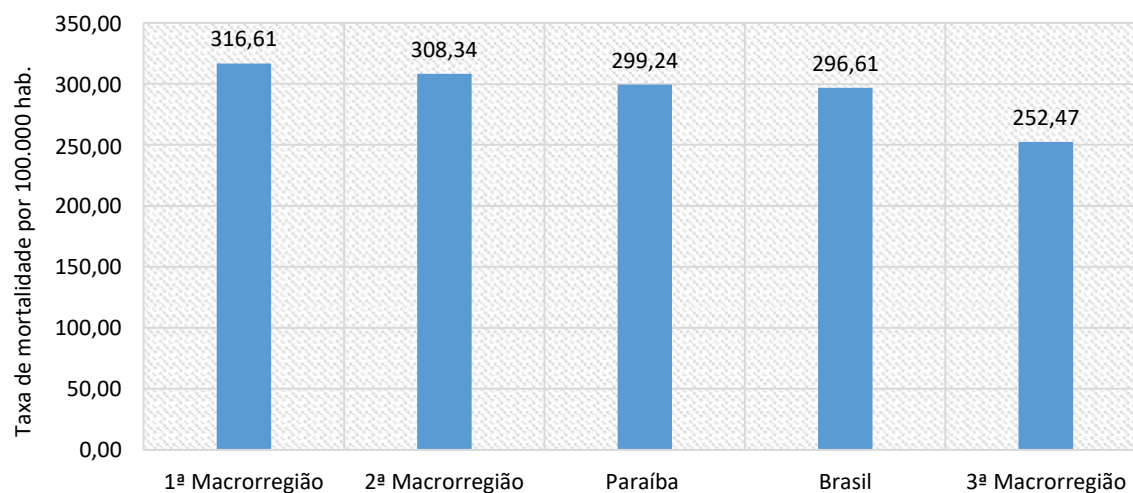


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM e IBGE.

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

A 1ª macrorregião de saúde da Paraíba apresentou a maior taxa de mortalidade precoce por 100.000 habitantes pelas quatro principais DCNT na Paraíba (316,61), taxa essa maior que a taxa do estado (299,24) e a taxa do Brasil (296,61) (Gráfico 22).

Gráfico 22. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais DCNT por 100.000 habitantes segundo Macrorregião de Saúde. Brasil, Paraíba, 2021*



Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

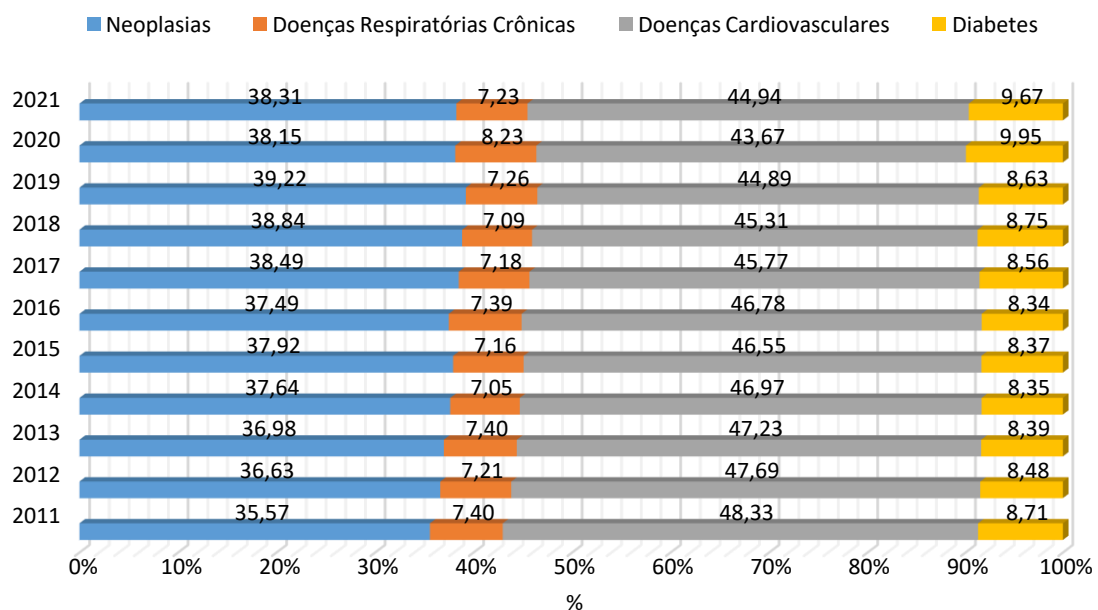
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM e IBGE.
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

No Brasil e na Paraíba, de 2011 a 2021, as Doenças Cardiovasculares apresentaram as maiores proporções de óbitos precoces no grupo das principais DCNT, seguidas pelas neoplasias (Gráficos 23).

Acompanhando o resultado do Brasil, na Paraíba, a proporção de óbitos precoces por Diabetes aparecem terceiro lugar no grupo das principais DCNT, apresentando taxas variando entre 9,67 % no Brasil e 11,86 % na Paraíba no ano de 2021. Analisando o período, os óbitos por Diabetes apresentaram quedas de 9,92% no Brasil e 6,76 % na Paraíba.

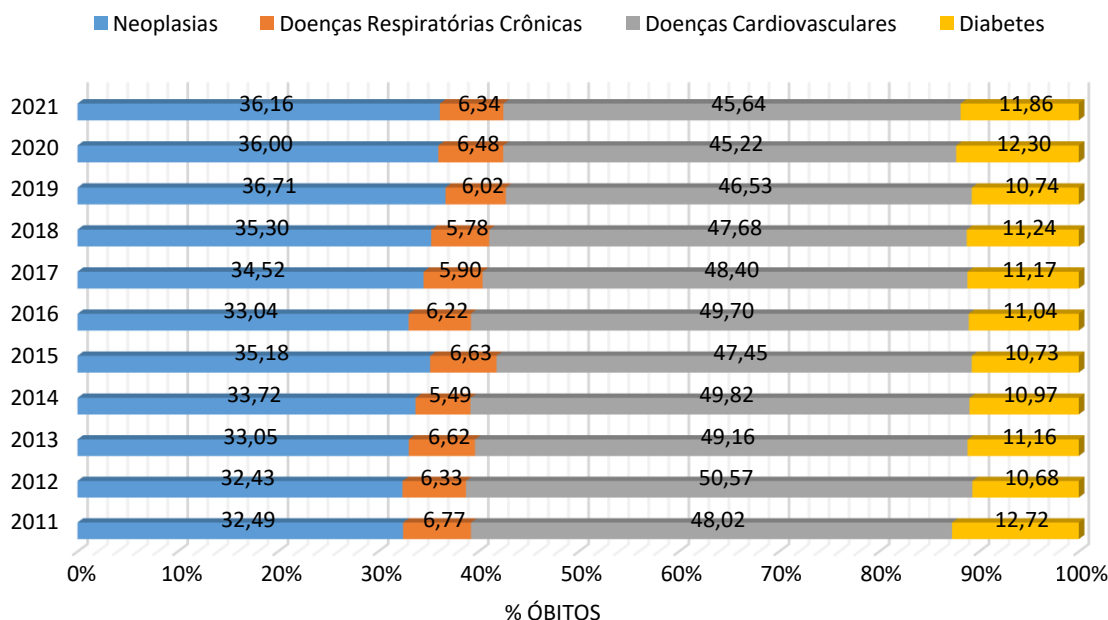
As doenças respiratórias crônicas aparecem com as menores proporções no período, pontuando tanto no Brasil com na Paraíba em último lugar no ranque dos agravos crônicos com óbitos prematuros (Gráficos 23 e 24).

Gráfico 23. Proporção de óbitos precoces por grupos de DCNT segundo ano do óbito. Brasil, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM e IBGE. (*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Gráfico 24. Proporção de óbitos precoces por grupos de DCNT segundo ano do óbito. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM e IBGE.

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Reduzir a morbimortalidade por DCNT é um desafio que perpassa pela promoção, desenvolvimento e implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, além de apoiar os serviços de saúde voltados às doenças.

Considerando a rede de saúde existente se faz necessário para o fortalecimento das três macrorregiões de saúde, o olhar para ações que trabalhem os fatores de risco modificáveis (tabagismo, consumo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade), e a efetivação de uma política de cuidado ao portador de DCNT na rede de urgência, qualificando o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nas Unidades Hospitalares e de Pronto Atendimento de forma ágil e oportuna (terapia de reperfusão).

O estado da Paraíba implantou no ano de 2023 o Programa Estratégico de Gerenciamento Administrativo e Hospitalar da Rede de Assistência à Linha de Cuidado de Urgência e Emergência de Doenças Isquêmicas (Coração Paraibano) que contribuirá para a redução da morbimortalidade das doenças vasculares (AVC) em todo o Estado.

Causas Externas

Os acidentes e violências, fenômeno complexo, conhecido e profundamente preocupante, vem aumentando a cada dia, sendo vivenciada em nosso país a partir da década de 1980 com uma transformação nos padrões da saúde e doença da população, elevando as taxas de morbidade e mortalidade, que impressiona pelos quantitativos implicado representando a terceira causa de morte na população geral da Paraíba.

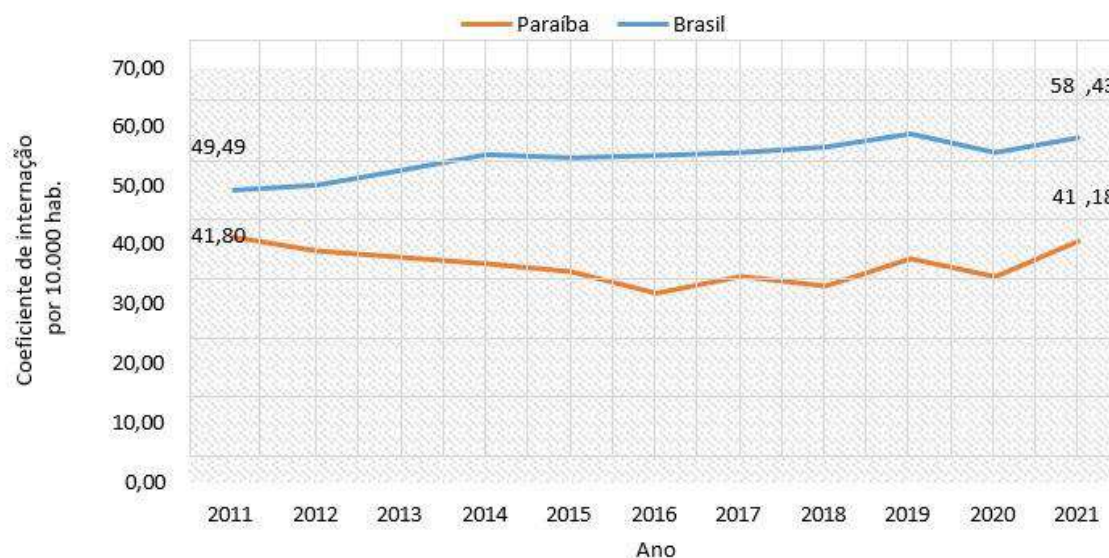
As violências afetam especialmente as crianças, adolescentes e idosos causando efeitos emocionais nas famílias, resultando em altos custos econômicos e sociais para a sociedade, devido ao impacto que tem na saúde, na qualidade de vida e nos anos potenciais de vida perdidos.

A participação relativa dos grupos de causas externas representa 7,69% (161.322/2.097.755) do total das internações hospitalares processadas e aprovadas entre 2011 a 2021 no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) no Estado da Paraíba.

O interessante neste sistema foi que permitiu avaliar, no total geral das internações hospitalares do Estado quando comparada entre o ano de 2011 (219.395) e 2021 (182.752), que houve uma queda com variação negativa de 20,05%. Enquanto que no grupo das causas externas nesse mesmo período, observa-se uma reação inversa com ampliação nas internações, indicando uma variação positiva de 5,22% entre 2011 (15.846) a 2021 (16.719).

O Brasil, a evolução dos coeficientes brutos (/10.000 hab.) das internações por causas externas observa-se ampliação com variação positiva de 15,29% quando comparado os anos de 2011 (49,49/10.000 hab.) e 2021 (58,43/10.000 hab.). Enquanto isso vemos comportamento diferenciado na Paraíba, bem menor em 2,9 vezes, apesar da ampliação em torno de 5,22% do número de internações, por essas causas, este coeficiente apontou variação negativa de 1,49% quando comparado 2011 (41,80/10.000 hab) a 2021 (41,18/10.000 hab) (Gráfico 25). Este comportamento é reflexo da demanda hospitalar nos serviços do SUS resultando a concentração nesses grupos de causas e também pode sugerir correlações com os contextos econômicos e sociais além da mudança da estrutura etária da população (envelhecimento progressivo) neste período.

Gráfico 25. Coeficiente de internações por causas externas no âmbito do SUS (por 10.000 hab), segundo o ano de processamento das informações. Brasil e Paraíba, 2011 a 2021*

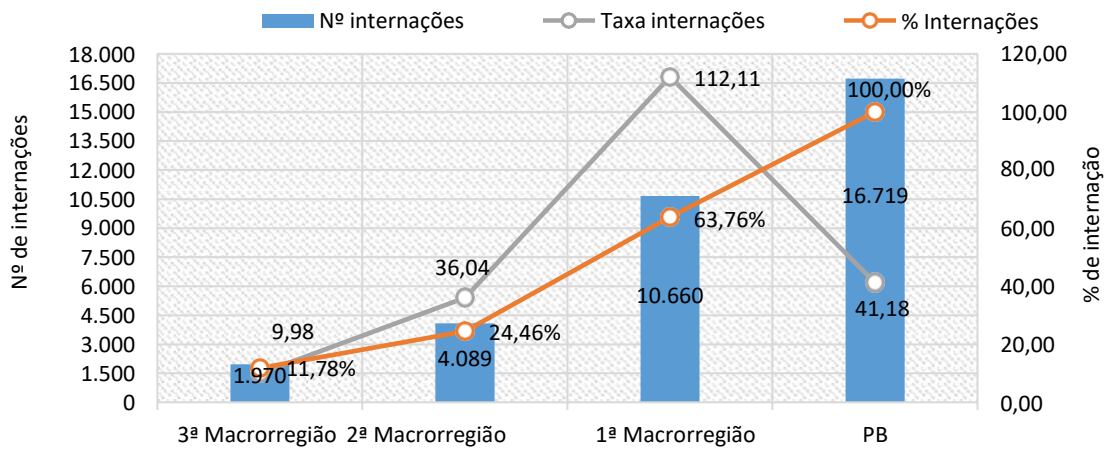


Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS-SIH/SUS e IBGE. (*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Na distribuição das internações por causas externas no Estado em 2021, observou-se que os Acidentes de transporte representaram a maioria das internações 31,18% (5.213/16.719); seguindo pelas outras causas externas de lesões acidentais 43,82% (7.327/16.719); Sequelas de causas externas 15,24% (2.548/16.719) e chegaram a ser internadas apenas 3,76% (629/16.719) das vítimas de Agressões e 0,83% (138/16.719) das de Lesões autoprovocadas voluntariamente.

Conforme as três macrorregiões de saúde, Gráfico 26, a maioria destas internações, 63,76% (10.660/16.719), ocorreram na 1ª macrorregião, envolvendo 99,22% das internações por Sequelas de causas externas; 88,40% por Lesões autoprovocadas voluntariamente; 62,52% por dos Acidentes de transporte e 74,08% das agressões. Nesta macrorregião o coeficiente de internação igualou-se a 112,11/10.000 habitantes logo em seguida a 2ª macrorregião, que concentrou 24,46% (4.089/16.719) das internações e obteve o coeficiente de 36,04/10.000 habitantes, 3,1 vezes menor que 1ª macrorregião, seguindo a 3ª macrorregião, concentrando apenas 1,78% (1.970/16.719) das internações. Os achados das internações reforçam que na Paraíba parte das internações poderia ter sido evitada por medidas preventivas simples.

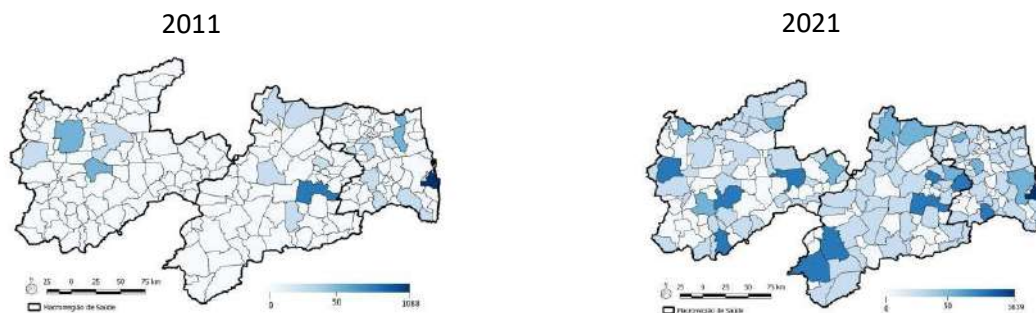
Gráfico 26. Proporção e coeficiente de internações por causas externas no âmbito do SUS (por 10.000 hab) segundo o ano de processamento e macrorregião de saúde. Paraíba, 2021*



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS-SIH/SUS e IBGE(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Considera-se como violência, para fins de notificação, “o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG, 2002). No período de 2011 a 2021 ocorreram 37.900 notificações (caso suspeito ou confirmado) no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes informadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN da Secretaria de Estado da Saúde (SES-PB). Neste período (Figura 2), percebe-se claramente na distribuição espacial o crescimento. Indica que os 89 municípios da 1ª Macrorregião, foram responsáveis por grande parte (50,67%) das notificações. Daí se depreende que a caracterização do perfil epidemiológico nos pode trazer contribuição importante da morbidade e mortalidade para a prevenção da violência no Estado, podendo mesmo possibilitar inferências.

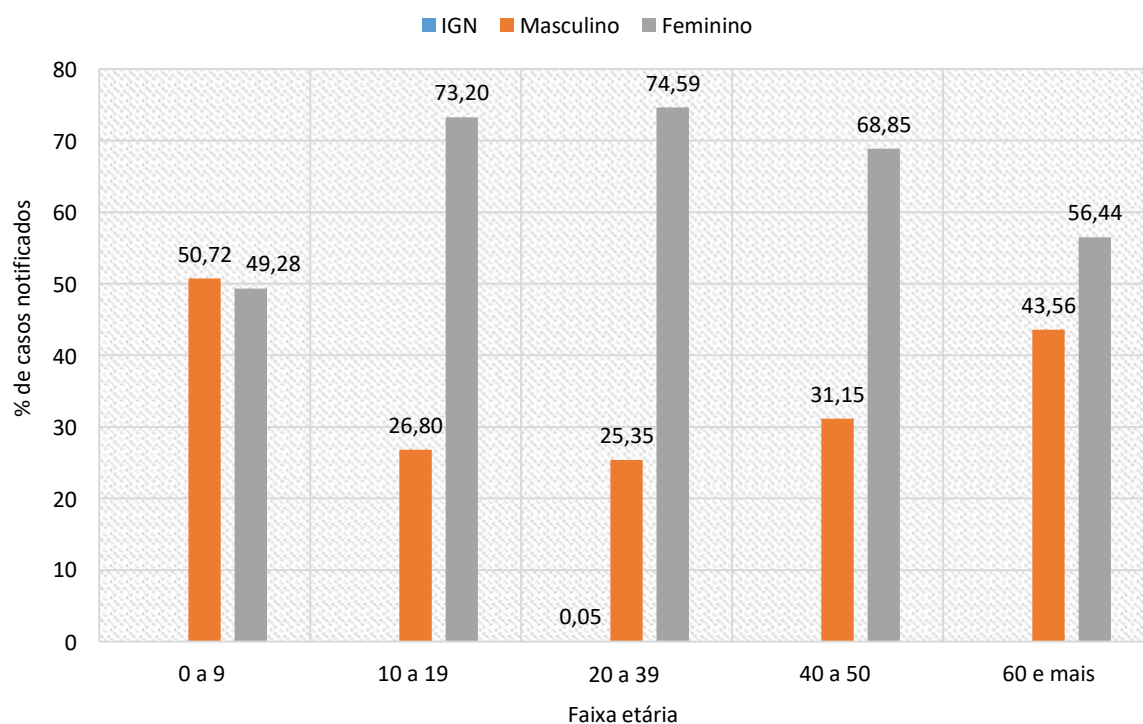
Figura 2. Distribuição das notificações de violências, conforme macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 e 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Das 3.963 notificações, 70,70% ocorreram a predominância do gênero feminino, houve crianças em 6,96% (276), adolescentes 24,58% (974) e idosos 4,1% (163), com destaque na faixa etária de 20 a 39 representando 46,28% (1.834), adultos jovens e adultos. Cor parda com maior potencial 79,70% (3.161) (Gráfico 27).

Gráfico 27. Proporção de violências por faixa etária e sexo. Paraíba, 2021.



Sinan(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Na Tabela 14, Observa-se que a distribuição das violências no período entre 2011 e 2021 aumentou na Paraíba a maior proporção das violências foram Física (47,2%) seguido das Psicológica/moral (17,4%) e Negligência/abandono (11,4%) e a maior variação positiva foi Financeira/econômica(91,74%) seguido pela Negligência/abandono (75,14%). Acompanhar essas notificações dentro dos Componentes do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, é extremamente importante para o acolhimento, atendimento, cuidados profiláticos, tratamento, seguimento na rede de cuidado e a proteção social, além das ações de vigilância, prevenção das violências e promoção da Saúde da cultura da paz.

Tabela 14. Distribuição dos casos de Violência segundo o tipo. Paraíba, 2011 a 2021*

Tipos de Violência	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%	Δ% total
Física	937	1904	2283	1683	2103	1928	2291	2573	2643	1910	1935	22190	47,2	51,58
Psicológica/moral	366	696	843	760	721	711	685	828	1128	620	826	8184	17,4	55,69
Negligência/abandono	46	1522	1806	370	394	192	230	231	236	166	185	5378	11,4	75,14
Outras Violência	234	134	132	111	288	284	358	435	1080	1011	1159	5226	11,1	79,81
Sexual	154	297	367	304	335	338	351	358	468	311	384	3667	7,8	59,90
Tortura	41	142	136	109	102	105	101	118	138	90	119	1201	2,6	65,55
Financeira/econômica	10	158	126	114	115	67	86	90	129	31	121	1047	2,2	91,74
Trabalho infantil	4	7	3	3	2	4	13	3	7	5	5	56	0,1	20,00
Intervenção legal	1	4	6	2	3	2	6	6	4	3	4	41	0,1	75,00
Tráfico de seres humanos	2	7	1	5	4	0	2	0	2	4	4	31	0,1	50,00
Total Geral	1795	4871	5703	3461	4067	3631	4123	4642	5835	4151	4742	47021	100,0	62,14

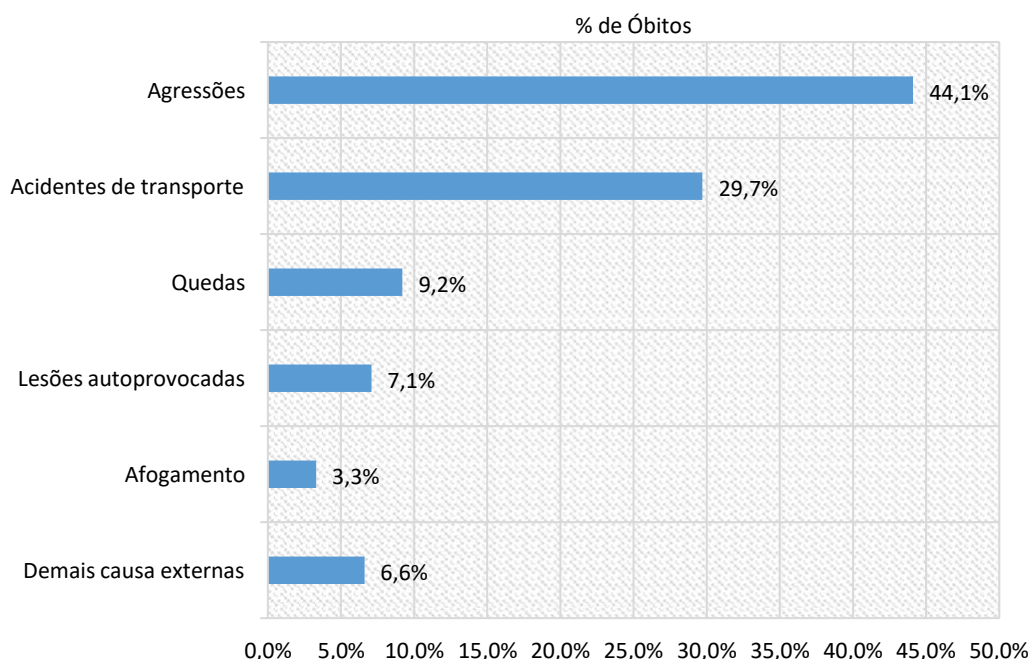
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Nota: Considerado o número de ocorrências segundo o tipo de violência ocorridos por vítimas.

Nos registros do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM/CID10), entre os anos 2011 e 2021, morreram no país 1.660.289 vítimas de causas externas (acidentes e violência), com coeficiente médio 73,81/100.000 habitantes. Na Paraíba totalizou nesse período, 34.059 óbitos e coeficiente médio 78,24/100.000 habitantes.

Neste período a proporção dos óbitos apresentou um padrão de destaque para: as vítimas de agressões 15.007(44,06%), predomínio de homicídios por Armas de Fogo 12.128 (80,82%); seguindo das Violências no trânsito 10.097(29,65%) e as Quedas 3.126(9,18%). Quanto as Lesões autoprovocadas intencionalmente, as causas somadas, totalizaram 2.419 (7,10%), vítimas de suicídios. (Gráfico 28). Houve uma significativa contribuição em torno de 72,22%, concentrado nas faixas etárias: 10 a 19 anos (12,11%); 20 a 29 anos; (26,58%); 30 a 39anos (19,70%) e 40 a 49anos (13,86%), Percebe-se claramente na distribuição, a expressiva participação das vítimas adolescentes 12,11%(4.125/ 3059) com coeficiente de 56,07 por 100.000 habitantes, constatamos também um destaque desses adolescentes nos homicídios por disparo de Armas de Fogo 19,12% (2.319/12.128). Ainda no período analisado a predominância é da cor Parda (82,48%); sexo masculino (82,48%), os homens vivenciamem 5,5 vezes mais a violência do que as mulheres, tem vitimado os solteiros de maneira discrepante em 41,34% (11.917/28.820).

Gráfico 28. Proporção de óbitos por Causa Externa CID10 (acidentes e violências), em residentes na Paraíba. 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Os maiores coeficientes de mortalidade/100.000 habitantes, apresentados (Tabela 15) sequencialmente, nos anos de 2011; 2016 e 2021, foram para as vítimas de Agressões (42,97; 34,08 e 28,08/100.000 habitantes) com redução de 42,89%; Acidentes de transporte (21,87; 25,63 e 20,75/100.000 habitantes) que cresceram em torno de 1,65% e as Quedas (4,22; 7,85 e 7,78/100.000 habitantes), neta última, estando entre as causas que mais cresceram (49,37%) e os suicídios (40,65%) onde o principal responsável pelo crescimento é o município de João Pessoa, foi em torno de 53,33%, passando de 35 (2011) para 75 (2021) óbitos.

Tabela 15. Óbitos e Coeficiente Bruto de Mortalidade (óbitos/100 mil hab) por Causa Externa (acidentes e violências) em residentes na Paraíba, 2011, 2016 e 2021*

Causas Cap (CID 10)	2011		2016		2021		Diferença % 2021 /2011
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	
Agressões	1629	42,97	1363	34,08	1140	28,08	-42,89
Acidentes de transporte	829	21,87	1025	25,63	843	20,76	1,66
Quedas	160	4,22	314	7,85	316	7,78	49,37
Lesões autoprovocadas intencionalmente	165	4,35	186	4,65	278	6,85	40,65
Afogamento e submersão acidentais	168	4,43	99	3,28	111	5,39	-51,35
Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	51	1,35	39	2,48	49	2,73	-4,08

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	21	0,55	14	0,98	11	1,21	-90,91
Envenenamento (intoxicação) acidental por e exposição a substâncias nocivas)	2	0,05	5	0,35	4	0,27	50,00
Intervenções legais e operações de guerra	0	0	0	0,13	0	0,1	
Todas as outras causas externas	97	2,56	131	0	219	0	55,71
TOTAL	3.122	82,35	3.176	79,41	2.971	73,18	-5,08

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM e IBGE.(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Observou-se no período que os óbitos por causas externas apresentaram radicais mudanças com relação aos padrões de ocorrência e com grande incremento positivo nas informações e notificações da ocorrência na Paraíba, todavia nota-se a importância da permanência de uma política voltada para o contexto sócio- econômico afim de controlar e quebrar esse comportamento.

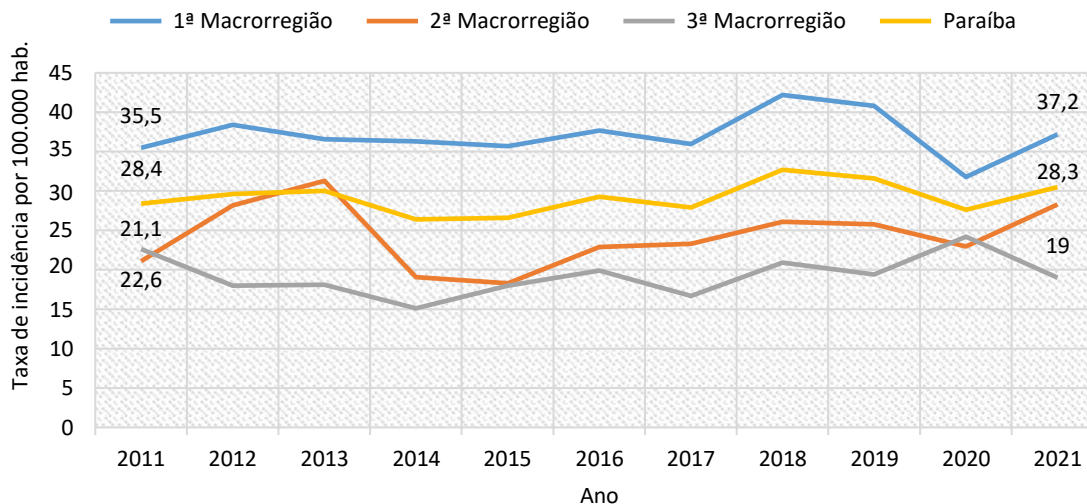
2.1.2 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Tuberculose

No Brasil em 2021 foram notificados 68.271 casos novos de tuberculose, equivalente a taxa de incidência de 32,0 casos por 100 mil habitantes. O estado da Paraíba registrou no mesmo ano 1.283 novos casos, ocupando o 5º lugar no Nordeste em incidência de casos de tuberculose e o 21º no Brasil(Brasil, 2022).

Analisando a série histórica entre 2011 e 2021, a maior incidência para tuberculose na Paraíba ocorreu no ano de 2019, ano anterior a Pandemia de COVID-19. Na 1ª Macrorregião os anos de 2018 e 2019 apresentaram uma maior detecção, sendo o ano de 2020 o ano com a menor detecção registrada dentro da série histórica. Na análise da 2ª e a 3ª Macrorregião observou-se uma variação no coeficiente de incidência apresentando um impacto maior na 3ª GRS, 6ª GRS, 7ª GRS, 9ª GRS e 10ª GRS.

Gráfico 29. Taxa de incidência de tuberculose por 100.000 hab. segundo macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*

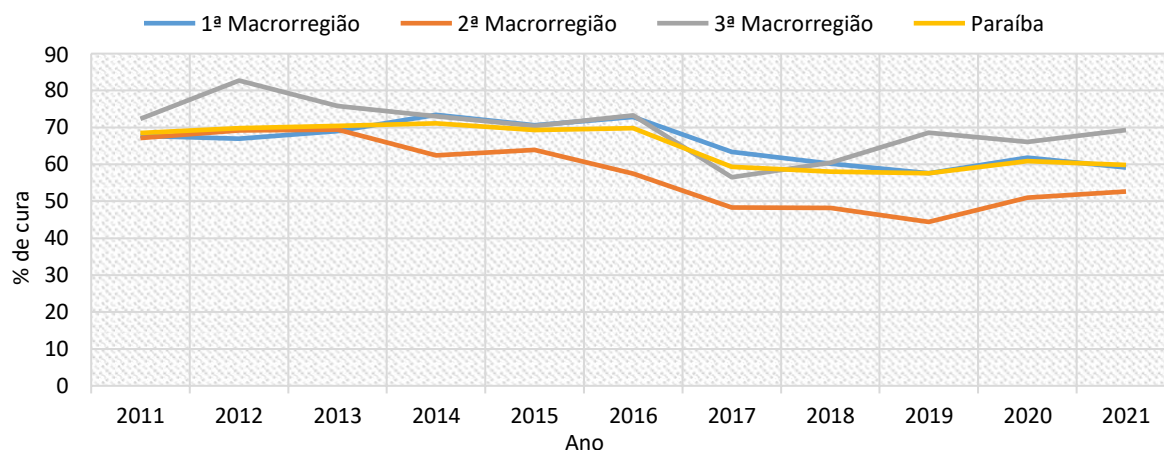


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) orienta a cura em no mínimo de 85% dos casos de tuberculose pulmonar diagnosticados. Ao avaliar este indicador na Paraíba observa-se que não houve alcance da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde por toda a série histórica.

Em relação as Macrorregionais de Saúde, identificou-se a 2ª Macrorregional com o menor número de cura, chamando atenção para a 3ª Região de Saúde com casos sem desfecho. Estes dados mostram a necessidade dos municípios em eleger como atividades prioritárias, o acompanhamento das ações de controle da tuberculose junto as suas Equipes de Saúde, ampliar o Tratamento Diretamente Observado(TDO) como estratégia para adesão ao tratamento e qualificar em tempo oportuno as informações no Sistema de Informação de Notificação de Agravos – Sinan.

Gráfico 30. Proporção de cura na coorte de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial por macrorregião de Saúde. Paraíba, 2011 a 2021*

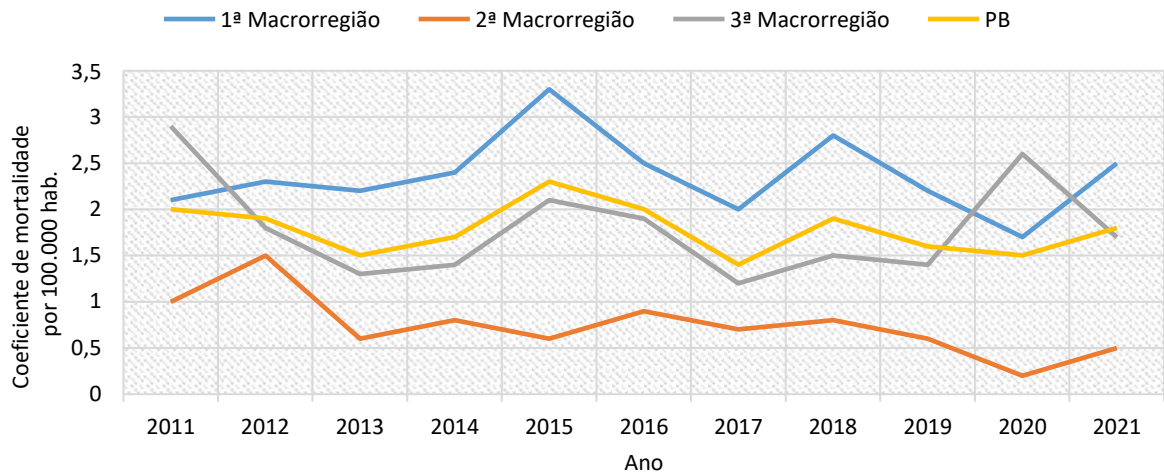


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

O coeficiente de mortalidade por tuberculose no Brasil no ano de 2021 foi de 2,9 /100 mil hab. No mesmo período, a Paraíba apresentou um coeficiente de mortalidade de 1,8 óbitos (100 mil hab.) e quando comparado ao ano de 2020, observa-se um aumento de 11 casos de óbitos com menção de tuberculose nas causas de morte. Esses dados convergem com o relatório global da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2021 que referiu um aumento no número de óbitos registrados no mesmo ano devido à Pandemia por COVID-19 no mundo, causados principalmente pela diminuição da detecção de casos novos em 2020. Ressaltando assim, a importância das ações de prevenção, controle e monitoramento do tratamento de tuberculose junto à população.

Gráfico 31. Coeficiente de mortalidade tuberculose por 100.000 hab. segundo macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

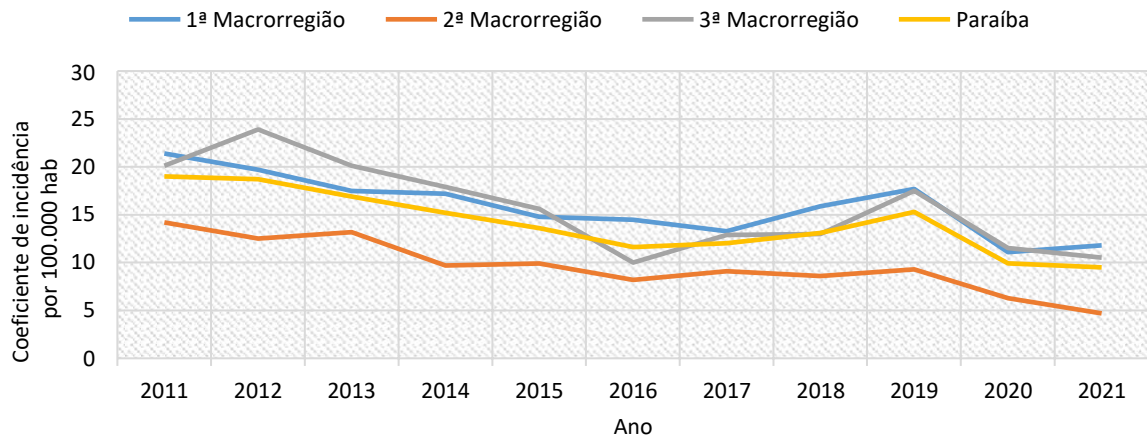
Hanseníase

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2021, 106 países registraram a ocorrência de 140.594 casos novos de hanseníase. Sendo o Brasil, o segundo lugar no número de casos no mundo, com 18.318 casos novos. No mesmo ano na Paraíba foram notificados 384 casos, representando uma taxa de detecção de 9,5 classificando o estado como média magnitude.

Na avaliação realizada por Macrorregião de Saúde, observa-se nas três Macrorregionais uma diminuição na detecção de casos ao longo do tempo, com destaque para a 2ª Macrorregião que em 2021 apresentou uma detecção de 4,7% mantendo o parâmetro estadual. No entanto, esta região possui áreas com silêncio epidemiológico que precisam ser monitoradas com frequência.

No que se refere a 1ª e a 2ª Macrorregião de Saúde apresentaram municípios mais endêmicos durante o período de avaliação e ambas estão classificadas como alta endemicidade. Esse comportamento epidemiológico sinaliza uma necessidade permanente para o desenvolvimento de atividades preventivas e de diagnósticos junto à população.

Gráfico 32. Coeficiente de incidência na população geral hanseníase por 100.000 hab. segundo macrorregiões de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan

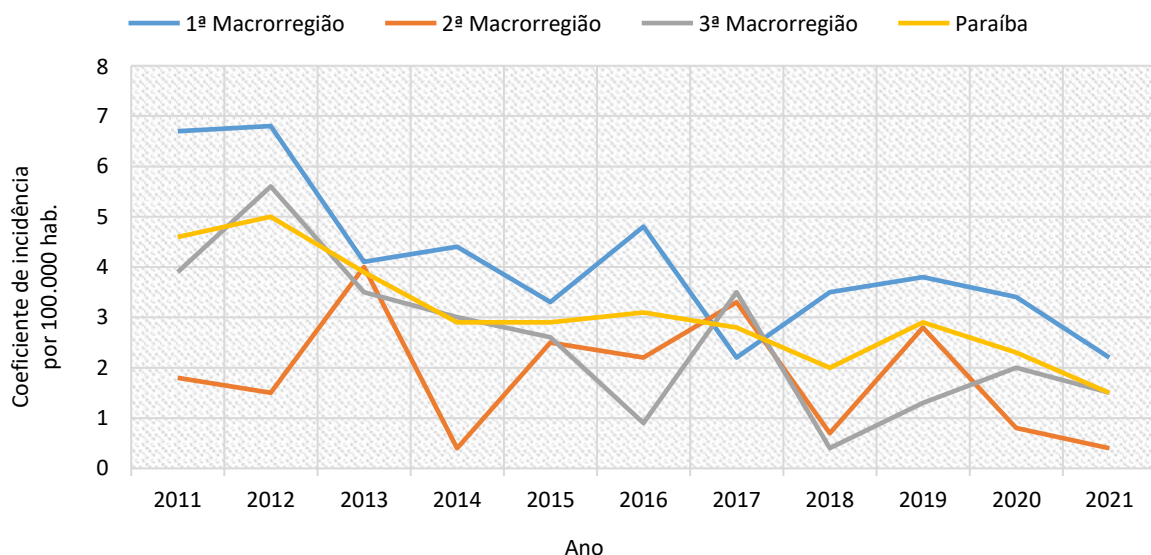
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) a análise do coeficiente de incidência na população de zero a 14 anos completos, é realizada com o objetivo de medir a força da transmissão recente da endemia e sua tendência. A taxa esperada para esta faixa etária é de 0,5 casos por 100 mil habitantes. Este é um importante indicador para a vigilância da hanseníase pois proporcionar uma avaliação sobre o desempenho do sistema de saúde para a eliminação da doença no território.

Ao observar os parâmetros encontrados nas três Macrorregiões de Saúde durante período de 2011 a 2021, destaca-se a 1ª Macrorregião com um parâmetro considerado muito alto para hanseníase, nos anos de 2011 e 2012. Apresentando em seguida uma diminuição consecutiva nos anos posteriores.

Quando avaliado o ano de 2021, a endemicidade entre as Macrorregiões de Saúde variam de baixo (2ª Macrorregião) a médio (1ª e 3ª Macrorregiões), refletindo também no dado geral da Paraíba. Esses valores sugerem uma descontinuidade de ações para detecção de casos novos.

Gráfico 33. Coeficiente de incidência na população menor de 15 anos de hanseníase por 100.000 hab. segundo macrorregiões de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*



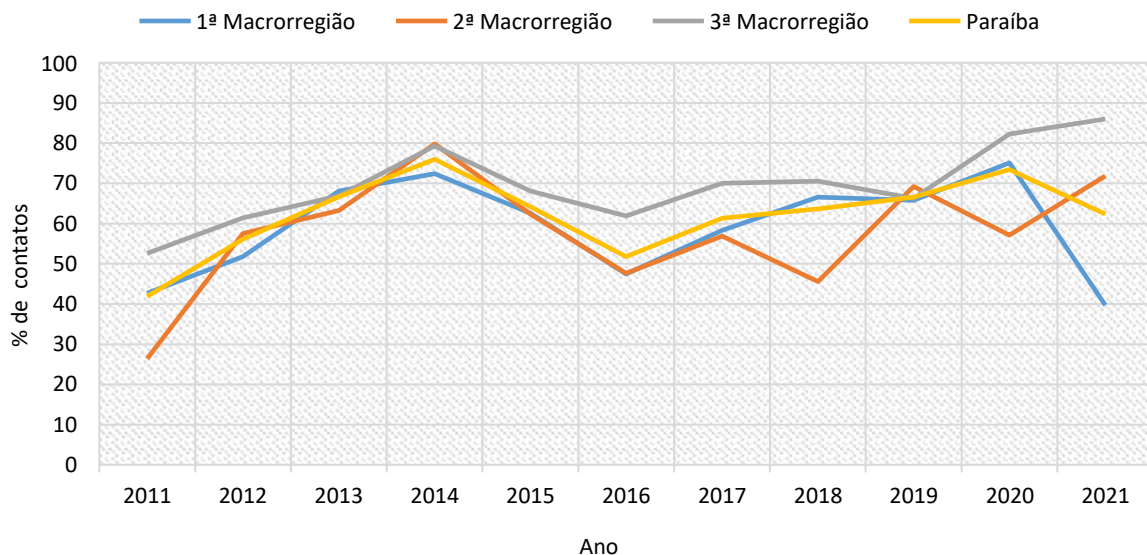
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação -Sinan

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

O número de contatos examinados referente aos casos novos, permite avaliar a capacidade dos serviços de saúde na realização da vigilância de contatos intradomiciliares, permitindo a detecção oportuna e o aumento da taxa de detecção da infecção.

Considerando a série histórica de contatos examinados dos casos de hanseníase na Paraíba verifica-se uma manutenção no percentual ao longo dos anos se mantendo abaixo da meta nacional pactuada pelo Ministério da Saúde que é de 90% e. Esse olhar se repete quando se observa os dados por Macrorregião de Saúde com destaque para o ano de 2014 e 2020 quando obtiveram melhores resultados, chamando atenção para a 3ª Macrorregião de Saúde que atingiu a meta do PQA-VS em 2020.

Gráfico 34. Proporção de contatos examinados por hanseníase, segundo macrorregiões de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação -Sinan

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

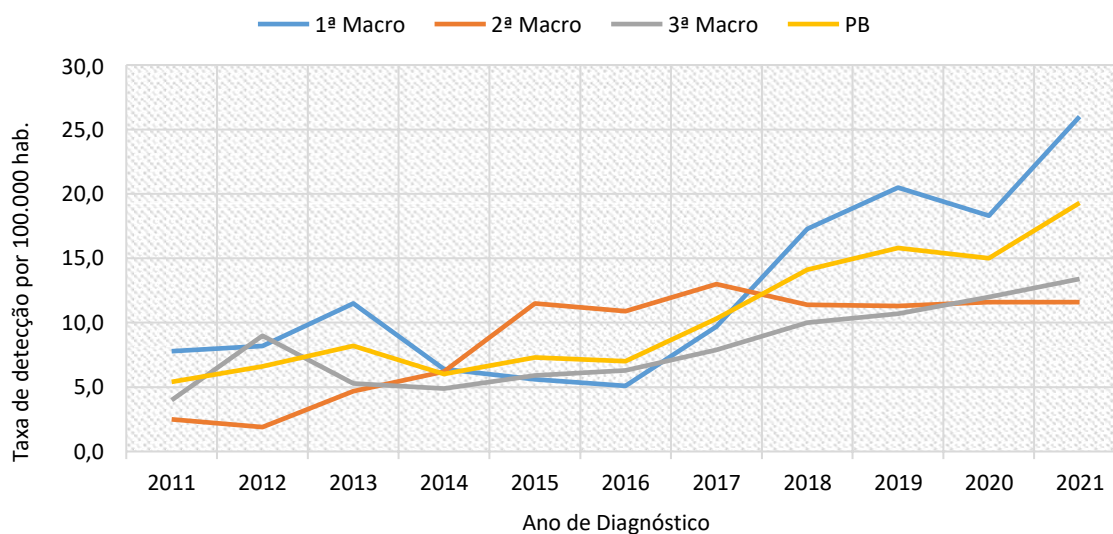
Sífilis Gestantes

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), diariamente, no mundo, são conhecidos mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Tendo como base essa estimativa e dados do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (2019) aponta-se que houve um aumento na taxa de detecção de sífilis no país, a sífilis em gestante passou de 8,9/1.000 nascidos vivos em 2014 para 21,4/1.000 nascidos vivos no ano de 2018 e a taxa de incidência da sífilis congênita foi de 5,5/1.000 nascidos vivos em 2014 para 9,0/1.000 nascidos vivos em 2018, sendo, portanto, a sífilis um problema de saúde pública no Brasil.

No período de 2011 a 2021 a Paraíba diagnosticados 6.626 casos de sífilis em gestante, a 1ª macrorregião destaca-se pelo maior número de casos no Estado registrando 3.947 (59,00%) casos confirmados, na 2ª macrorregião foram diagnosticados 1.576 (24,00%) casos e a 3ª Macrorregião 1.103(17,00%) casos. Esse crescimento da sífilis gestacional ocorre pelo aumento do diagnóstico da sífilis durante o pré-natal a partir da oferta do teste rápido, onde temos hoje 100% dos municípios realizando testes na atenção primária e nas maternidades, oportunizando o acesso precoce da gestante ao resultado de triagem e sua vinculação oportuna ao protocolo de prevenção da transmissão vertical.

Na Paraíba entre 2011 e 2021 a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 10,4 por 1.000 nascidos vivos (NV) observa-se uma tendência ascendente com destaque para o ano de 2021 apresentando maior taxa de 19,3/1.000 NV no período avaliado. A taxa de detecção 2ª Macrorregião destaca-se entre os anos de 2015 e 2017 chegando a 13 casos por 1.000 NV em 2017, a 3ª Macrorregião mostrou um aumento na taxa de detecção ao longo do período analisado.

Gráfico 35. Taxa de detecção de Sífilis em Gestante por macrorregião segundo ano de diagnóstico. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Sífilis Congênita

No Estado da Paraíba foram diagnosticados 3.467 casos de Sífilis congênita no período de 2011 a 2021, apresentando um coeficiente de incidência (C.I) de 5,5 a cada 1.000 nascidos vivos (NV) e com tendência ascendente e percentual de aumento de 256,6 %, com uma leve queda no ano de 2016. Diante do cenário epidemiológico observa-se uma crescente no número de casos notificados nas três macrorregiões de saúde.

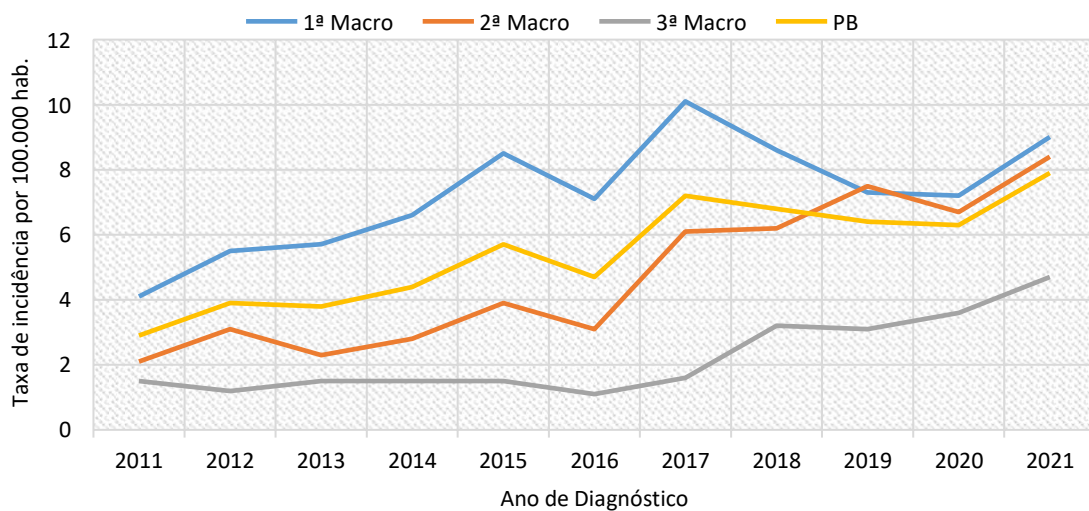
Na 1ª Macrorregião de saúde foram diagnosticados 2.315 casos, o coeficiente de incidência de 7,2 a cada 1.000 NV, registrando uma tendência ascendente com percentual de aumento de 216% na taxa de

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

incidência. Esses números equivalem a 67% dos casos registrados na Paraíba, tendo o município de João Pessoa o maior registro com 1.222 casos. Na 2ª Macrorregião de Saúde foram diagnosticados 850 casos, o coeficiente de incidência no período foi de 4,7 a cada 1.000 NV, apresentando uma tendência ascendente com percentual de aumento de 377%, tendo o município Campina Grande o maior registou com 449 de casos. Na 3ª Macrorregião de Saúde, foram diagnosticados 302 casos, o coeficiente de incidência de 2,2 a cada 1.000 NV, o município de Patos confirmou 47 casos, sendo este município como o maior número de casos na macro.

Gráfico 36. Taxa de incidência de Sífilis Congênita por macrorregião segundo ano de diagnóstico. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Ressalta-se que a sífilis adquirida e a sífilis em gestante podem ter sua detecção associada a uma maior sensibilidade pela melhoria das ações de vigilância referentes ao acesso ao diagnóstico, incluindo maior comprometimento com as notificações dos casos. A incidência da sífilis congênita requer um olhar diferenciado para as ações da Atenção Primária à Saúde quanto ao fortalecimento das ações do pré-natal, toda gestante deve realizar os testes para o diagnóstico da sífilis e, quando reagente, deve ser encaminhada imediatamente para o tratamento, com acompanhamento e vínculo da gestante ao cuidado integral de sua saúde, bem como com acompanhamento e seguimento da criança exposta à sífilis.

HIV/ AIDS

No Brasil, de 2014-2018, as taxas de detecção de Aids foram reduzindo em razão do aumento da adesão dos antirretrovirais (ARV), apontando uma redução para a taxa de mortalidade por Aids. Já as taxas de detecção do HIV tiveram um aumento, principalmente a partir de 2014, quando foi incluído sua notificação

Secretaria de Estado da Saúde

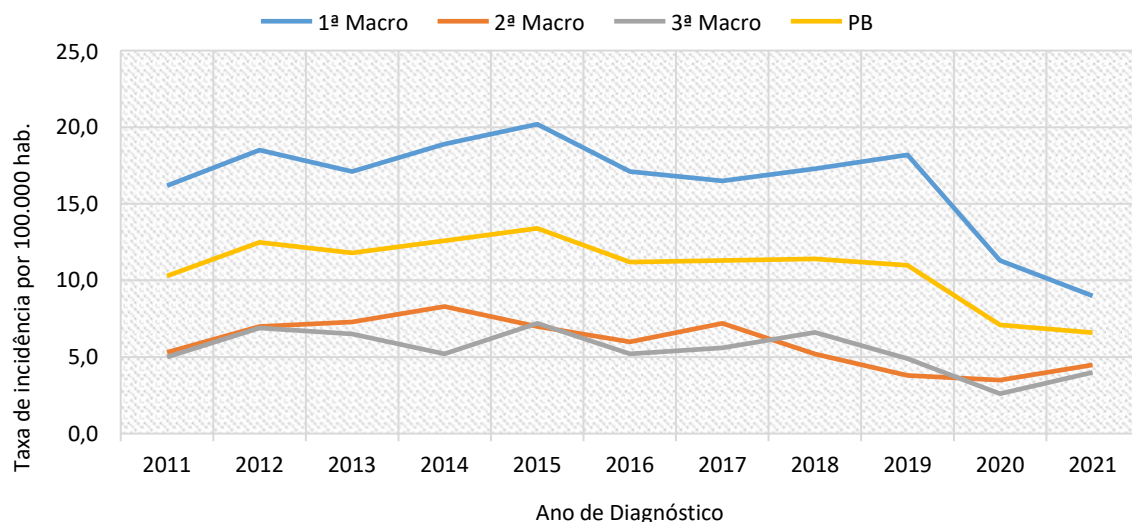
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

compulsória. As taxas de detecção em gestante mantiveram-se estáveis e houve uma discreta redução nos casos de Aids em menores de 5 anos de idade. Observa-se que a Paraíba apresenta o mesmo cenário epidemiológico do Brasil, de queda na taxa de detecção da Aids.

No período entre 2011 e 2021 foram diagnosticados no estado da Paraíba 4.711 casos de AIDS, ao longo dos anos observa-se uma redução do número de casos confirmados pela infecção de 66%.

Na 1ª Macrorregião foram confirmados 3.432 casos o que corresponde a 72,9% dos casos da Paraíba, o ano de 2015 foi o ano com maior taxa de detecção foi 20,2. Na 2ª Macrorregião confirmou 721 casos, o ano de 2014 ocorreu maior taxa de detecção de 8,3 e a 3ª Macrorregião teve 558 casos confirmados o ano de 2015 ocorreu maior taxa de detecção de 7,2. Observa-se um decréscimo na taxa de detecção no ano de 2021 na 1ª Macrorregião e na 2ª e 3ª macrorregião houve um discreto aumento no número de casos.

Gráfico 37. Taxa de detecção de AIDS por macrorregião segundo ano de diagnóstico. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

AIDS em menores de 5 anos

O número de casos de Aids em crianças menores de cinco anos é utilizado como indicador para avaliara transmissão vertical do HIV.

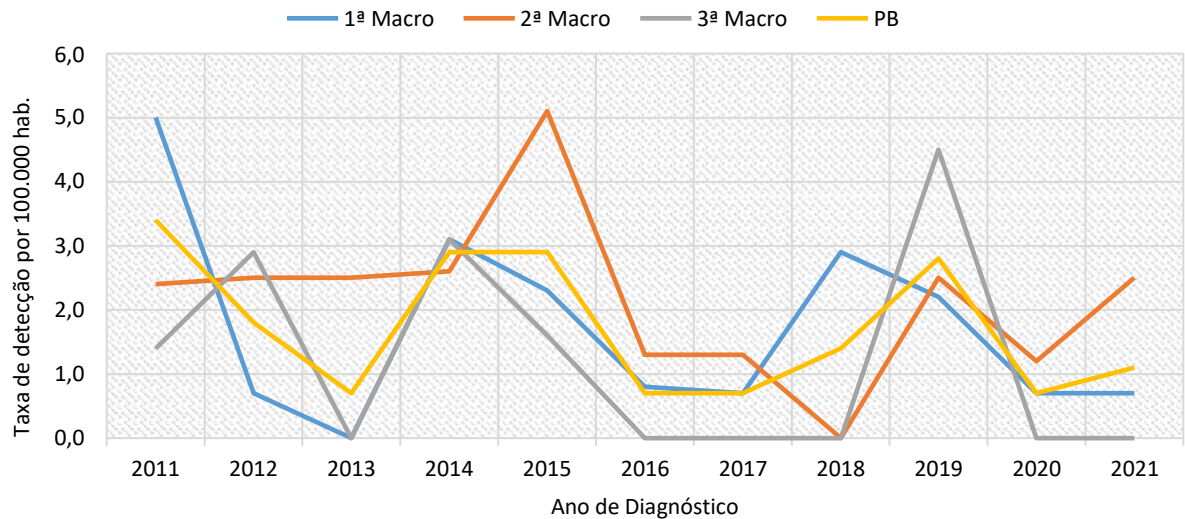
Na Paraíba, no período de 2011 a 2021, foram confirmados 54 casos de ADIS em menores de 5 anos. Na 1ª Macrorregião foram confirmados 26 casos, que corresponde a 48,14% dos casos do estado, verifica-se que houve uma diminuição de 85% dos casos de 2011 a 2021, a taxa de detecção no ano de 2021 foi de 0,7. Na 2ª Macrorregião foram confirmados 19 (35,20%) dos casos, a maior taxa de detecção registrada foi no ano de 2015 de 5,1 houve uma redução nos anos subseqüente em 2021 a taxa é de 2,5 e na 3ª Macrorregião foram confirmados 9 (16,66%) casos, quanto a taxa de detecção em

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

2019 foi registrado a maior taxa de 4,5 a cada grupo de 100.000 hab., observa-se que houve uma redução nos anos subsequente.

Gráfico 38. Taxa de detecção de AIDS em menores de 5 anos por macrorregião segundo ano de diagnóstico. Paraíba, 2011 a 2021*

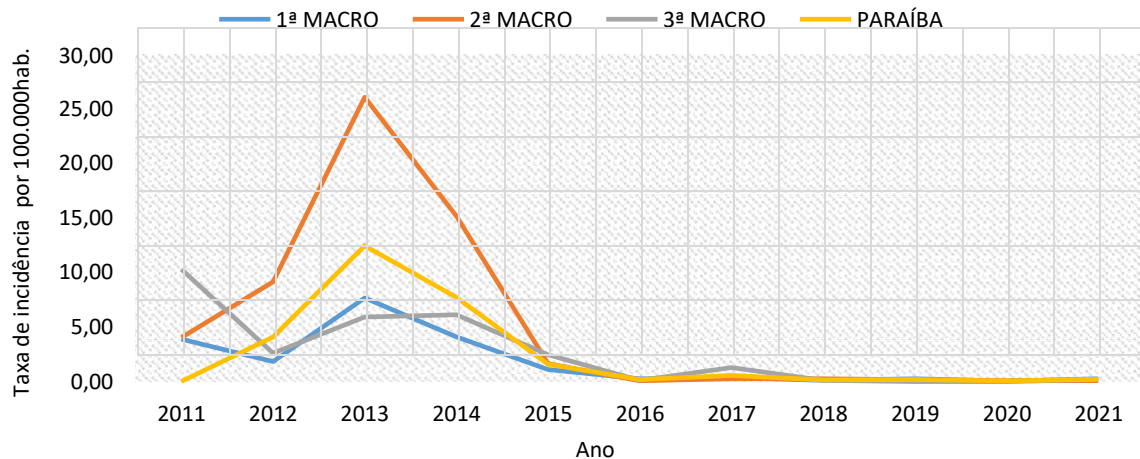


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Hepatites Virais

Entre os anos de 2011 e 2021 foram notificados 1.268 casos de hepatite A na Paraíba, sendo que 7,64% (97) são residentes do Município de João Pessoa. Do total de casos notificados no estado, 0,5% foram em pessoas com sorologia positiva para o HIV sendo 55 % no sexo feminino. Ao longo do período observa-se queda da taxa de detecção (TD), com 0,20 casos por 100.000hab. no ano de 2021.

Gráfico 39. Taxa de incidência por 100.000 habitantes de casos de Hepatite A segundo ano de notificação. Paraíba, 2011 a 2021*



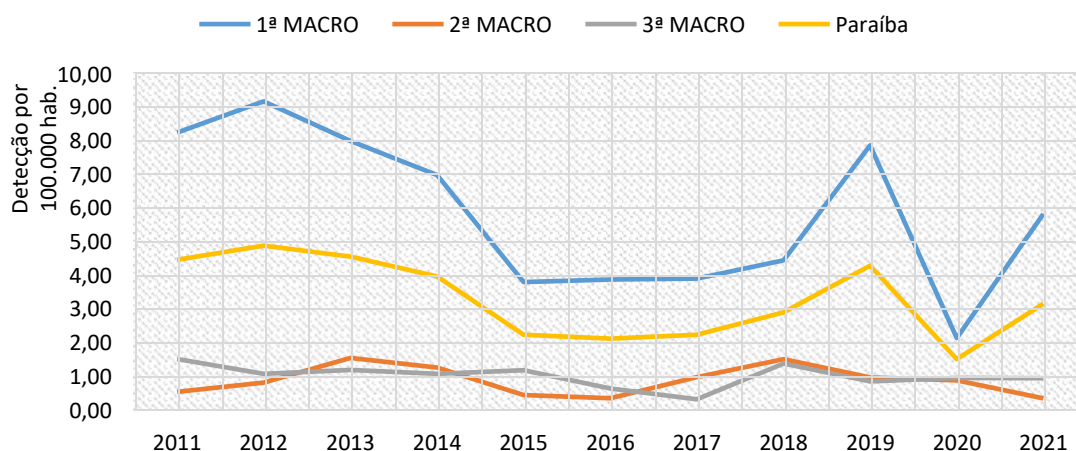
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

No período de 2011 a 2021 foram confirmados 1.431 casos de Hepatite B, desses 1.219 (85, 18%) dos casos confirmados são residentes da 1ª Macrorregião de Saúde, 108 (7,54%) casos são residentes da 2ª Macrorregião, e 104 (7,26%) casos residem na 3ª Macrorregião de Saúde. Quanto a incidência de Hepatite B no estado as maiores taxa nos anos de 2011 a 2014, diminuindo no período de 2015 a 2017, havendo um aumento nos 2018 e 2019, decaindo em 2020 e elevando-se novamente em 2021.

A 1ª Macrorregião de Saúde apresentou as maiores taxa de incidência no ano de 2012, com 9,16/100.000 hab, nos anos subseqüente houve um redução dessa taxa, tendo um aumento significativo em 2019, quando atingiu 7,86/100.000 hab, voltando a decair em 2020 2,14/100.000 hab. e elevando-se novamente em 2021 para 5,82/100.000 hab. .Seguida da 2ª Macrorregião de Saúde que apresentou taxas de incidências mais baixas, nos anos de 2013, 2014 e 2018 apresentou taxas respectivamente de 1,55/100.000 hab; 1,27/100.000 hab e 1,52/100.000 hab. Na 3ª Macrorregião de Saúde as taxas de incidências também não foram elevadas, sendo as mais altas nos anos de 2011 e 2018 com respectivamente 1,52/100.000 hab e 1,38/100.000 hab., o ano de menor incidência foi o ano de 2017 com taxa de 0,32/100.000 hab.

Gráfico 40. Taxa de detecção por 100.000 hab. de casos de Hepatite B segundo ano de notificação. Paraíba, 2011 a 2021*



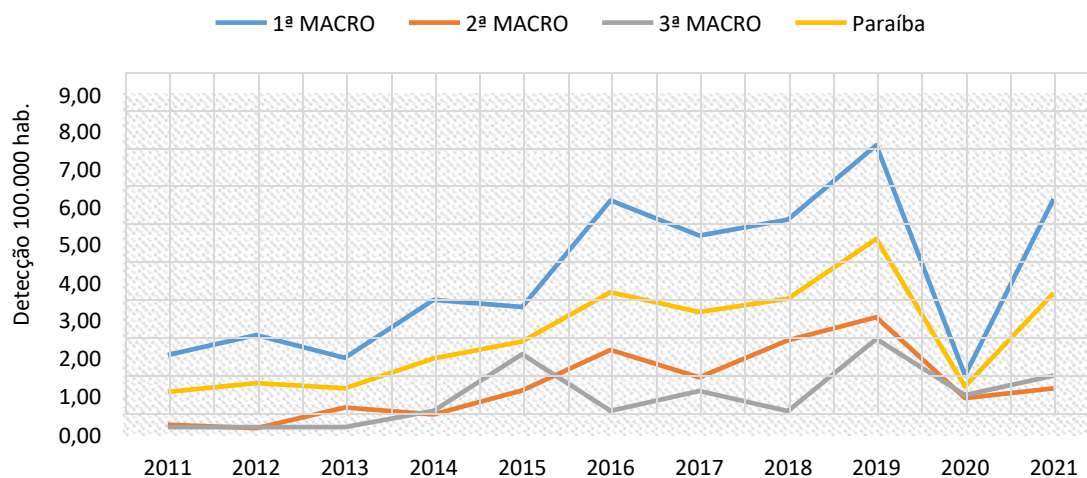
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Na Paraíba nos anos de 2011 e 2021 foram confirmados 1.155 casos de hepatite C, quanto a distribuição de casos por Macrorregião de Saúde, verifica-se que 889 casos ocorreram na 1ª Macrorregião, correspondendo a 76.97% do total de casos no período; 162 casos foram na 2ª Macrorregião, o que corresponde a 14.03% dos casos e 104 ocorreram na 3ª Macrorregião, o que equivale a 9.00%.

Quanto a taxas de incidências de Hepatite C por Macrorregiões de Saúde e na Paraíba, neste mesmo período, observa-se que as maiores taxas ocorreram na 1ª Macrorregião de Saúde. Os anos de maiores incidências foram 2016 com 6.19/100.000 hab, 2019 com 7.65/100.000 hab e 2021 com 6.23/100.000hab. Na 2ª Macrorregião de Saúde no período de 2011 a 2014 as taxas de incidências ficaram abaixo de 1.00/100.000 hab, elevando-se acima deste valor a partir de 2015 atingindo em 2019 a taxa mais elevada de todo o período e a 3ª Macrorregião de Saúde, as maiores incidências foram nos anos de 2015 e 2019, com taxas respectivas de 2.14/100.000 hab e 2.54/100.000 hab.

Gráfico 41. Taxa de detecção por 100 mil hab. de casos de hepatite C por ano de notificação. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Sarampo/Rubéola

O último surto de sarampo registrado na Paraíba ocorreu no ano de 2019, com registro de 66 casos confirmados laboratorialmente, em 23 municípios, a maior ocorrência de casos ocorreu no município de João Pessoa com 20 casos confirmados. Nesse ano a cobertura vacinal do estado para Tríplice Viral foi de 72,75%, a faixa etária mais acometida foi a de menor de ano e 40 a 49 anos, com 9,29 casos para cada grupo de 100mil habitantes. Desde 2009 não há ocorrência de casos de rubéola no Estado.

Poliomielite

O último caso de poliomielite no Brasil ocorreu em 1989 no município de Sousa, na Paraíba. Reforça-se a importância da vigilância e da manutenção de altas coberturas vacinais desse agravo (igual ou acima de 95%). Na Paraíba, as coberturas vacinais nos anos de 2011, 2013 e 2014 mantiveram acima da meta com 101,97%, 108,24% e 100,40% respectivamente. Nos demais anos o estado apresentou baixos índices de cobertura vacinal, não foi detectado nenhum caso da doença.

Meningites

A meningite é considerada, no Brasil, uma doença de caráter endêmico, tendo sua ocorrência ao longo de todo o ano.

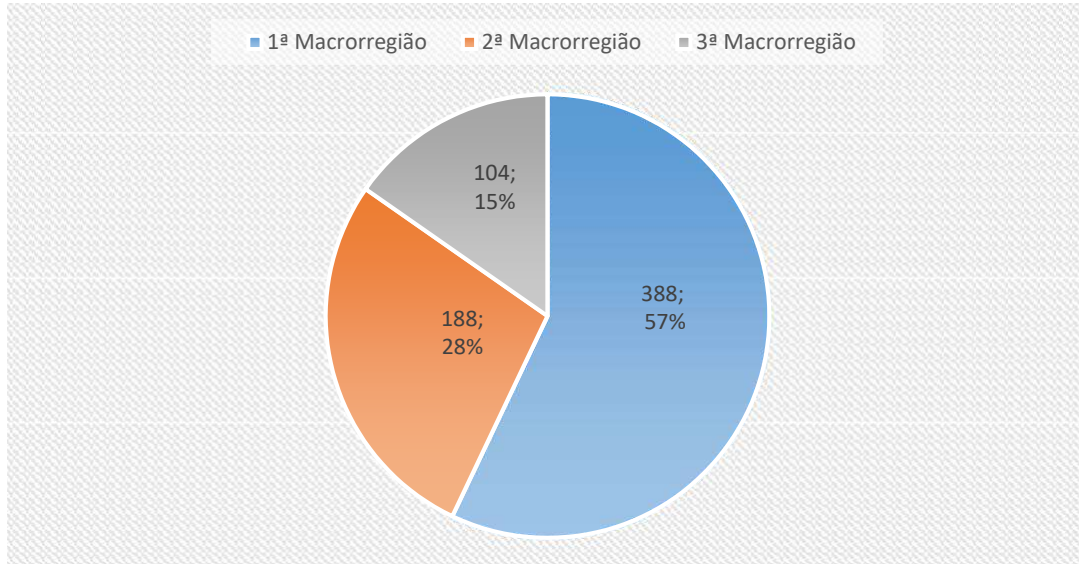
Na Paraíba no período de 2011 a 2021, foram notificados 1.719 casos de meningites, destes 680 (39,5%) casos confirmados, 660 casos foram descartados e 379 (22%) casos não especificados, muitas vezes por falta de diagnóstico laboratorial, A 1ª macrorregião de saúde apresentou maior número de

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

casos confirmados com 388 (39,32%), na 2ª macrorregião foram confirmados 188 (10,87%) dos casos e na 3ª macrorregião 104 (6,01%) casos confirmados.

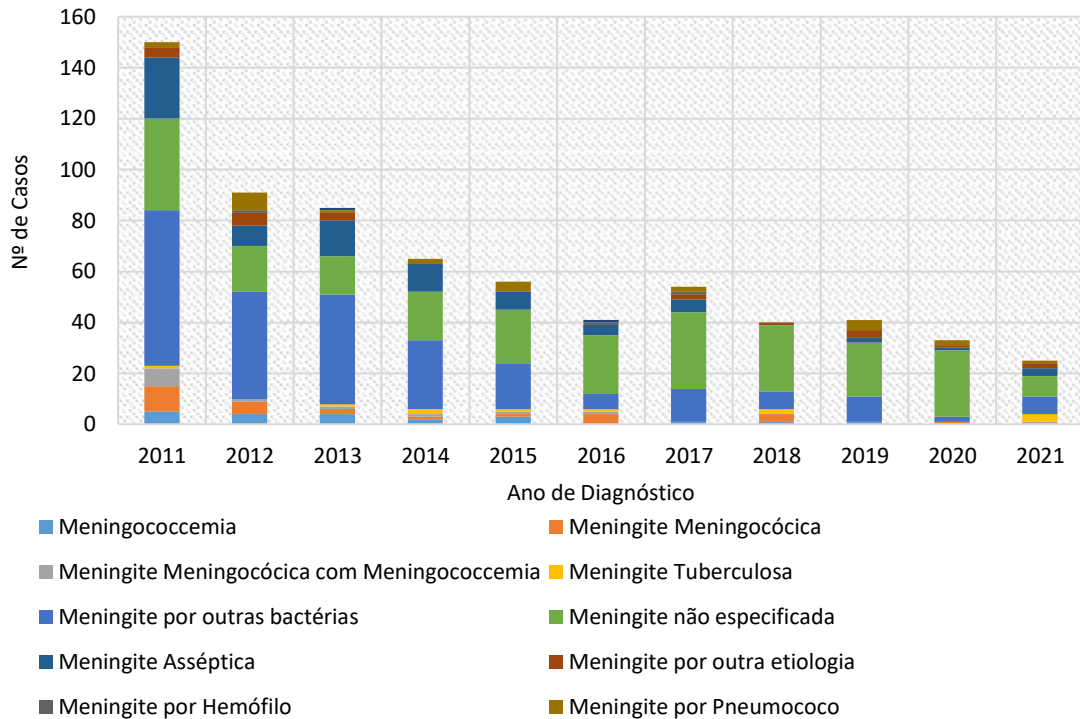
Gráfico 42. Número de casos confirmados de meningite por macrorregião. Paraíba, 2011a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Com o objetivo de monitorar a situação epidemiológica das meningites e detectar surtos de doenças meningocócica e de meningite viral, a prevalência dos sorogrupos e sorotipos o diagnóstico laboratorial é de suma importância para determinar o agente etiológico circulante. Na Paraíba de 2011 a 2021, as doenças meningocócicas nos últimos cinco anos apresentaram uma redução significativa, enquanto as meningites por outras bactérias, meningite não especificadas e meningite asséptica, mantiveram um total de 557 dos casos confirmados, representando o maior número. Em menor número foram confirmados 25 casos de meningites por pneumococos, 21 casos de meningite por outra etiologia, 11 casos de meningite tuberculosa e 3 casos meningite por hemófilos.

Gráfico 43. Número de casos confirmados de meningite segundo etiologia. Paraíba, 2011a 2021*



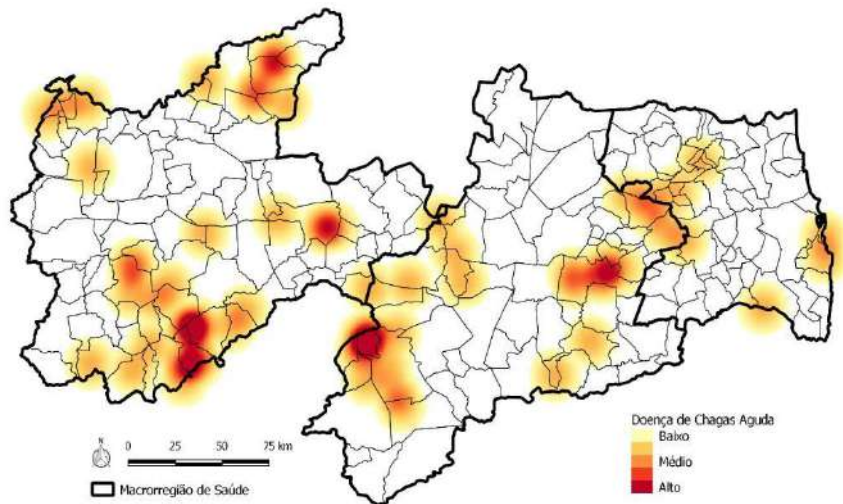
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Doença de Chagas Aguda

Na Paraíba, no período de 2011 a 2021, foram notificados 663 casos suspeitos de Doença de Chagas Aguda (DCA). Destes 70 casos confirmados, 434 casos descartados e 159 casos não tiveram diagnóstico concluído. A média de idade dos casos confirmados foi de 51 anos. Observa-se um aumento no número de casos confirmados nos anos de 2014, 2017, 2018 e 2021. Entre os casos confirmados foi registrado um óbito residente do município de sertãozinho por DCA, no ano de 2016, sexo feminino e com idade de 95 anos.

Figura 3. Distribuição espacial dos casos confirmados por Doença de Chagas Aguda segundo macrorregião de saúde. Paraíba, 2011a 2021*



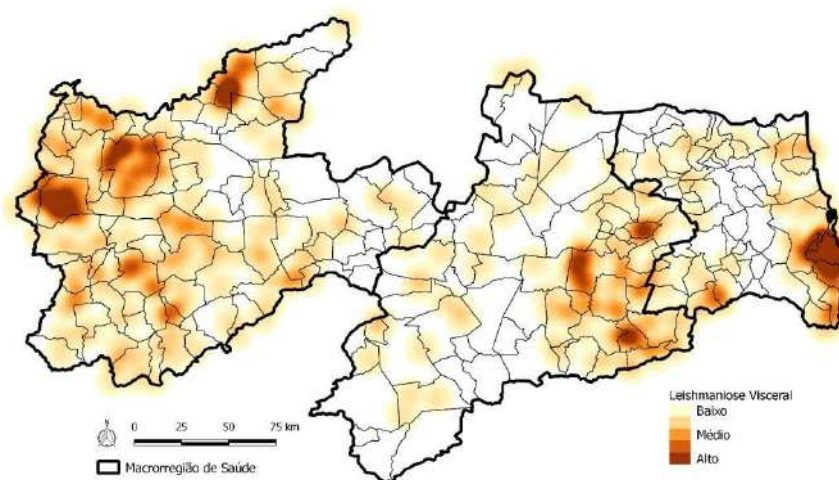
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

O mapa acima apresenta a distribuição espacial dos casos confirmados da Doença de Chagas Aguda entre os anos de 2011 a 2021 por macrorregião de saúde, observa-se que os casos estão presentes em toda as macrorregiões, sendo de maior concentração na 2ª e 3ª macrorregiões de saúde. Os anos com maiores incidência na Paraíba foram 2021 com 0, 29/100.000hab. e 2018 com 0,27/100.00 hab., nos demais anos as taxas de incidência foram menores que 0,25/100.000 hab.

Leishmaniose Visceral

Na Paraíba, no período de 2011 a 2021, foram notificados 1.219 casos. Destes 537 casos confirmados, 499 casos descartados, e 183 em investigação. Apresentando uma média de 54 casos confirmados ano. O coeficiente variou entre 1,58 (2014) a 0,12 (2019) por 100.000 hab. O ano com maior número de casos confirmados foi 2014 com 62 casos confirmados e 42 destes estavam na 3ª macrorregião de saúde. A faixa etária mais atingida foi de 20 a 39 anos (302 casos) seguida pela faixa etária de 40 a 59 anos (252 casos), sendo importante ressaltar que essas mesmas faixas etárias apresentaram maior número de casos em comparação as demais faixas etárias em todos os anos avaliados. O sexo mais acometido nos anos avaliados é o sexo masculino, que corresponde a 63% (773) dos casos notificados. O ano com maior número de óbito foi o ano de 2015 com 09 casos.

Figura 4. Distribuição espacial dos casos confirmados de Leishmaniose Visceral pormacrorregião de saúde. Paraíba, 2011a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

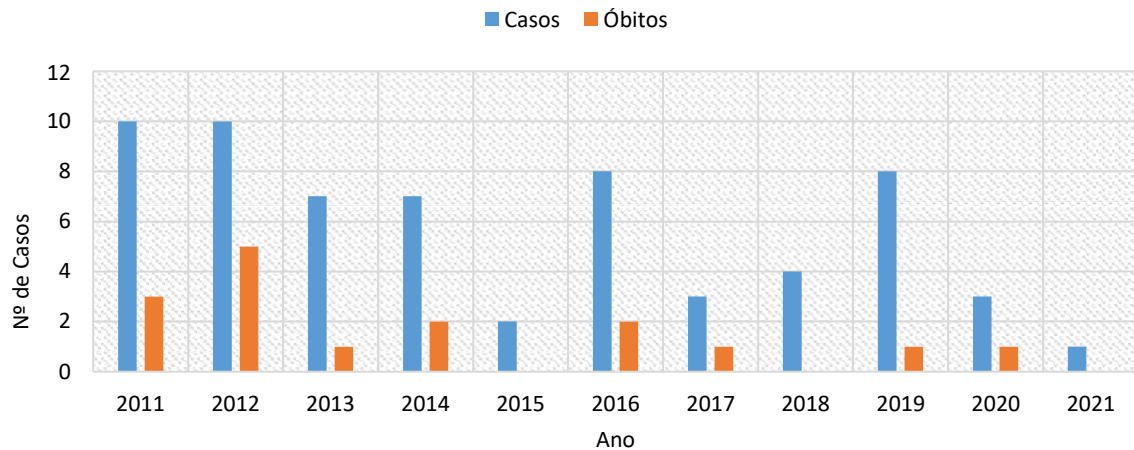
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Verifica-se que 131 (58%) dos municípios apresentaram casos confirmados Leishmaniose Visceral aolongo dos anos avaliados (2011-2021), observa-se que várias áreas de concentração em todas as macrorregiões de saúde. O estado apresentou maior incidência no ano de 2014 com 1,58/100.000hab.nos demais anos as taxas de incidência foram menores que 1,58/100.000 hab.

Tétano Acidental

No estado da Paraíba, no período de 2011 a 2021, foram notificados 108 casos de tétano acidental. Destes 63 (58,34%) casos confirmados, 25 (23,15%) descartados, e 20 (18,51%) permanecem sem diagnóstico. Os anos que apresentaram o maior número de casos foram 2011 e 2012 com 10 casos confirmados ambos os anos e o ano de 2019 apresentou 08 casos. O maior número de casos confirmados está concentrado no sexo masculino com total de 93,7% (59 casos) e 6,3% (04 casos) no sexo feminino. Quanto as faixas etárias, observa-se que houve ocorrência de casos em todas as faixas etárias, as de maior ocorrência foram a de 40 a 59 anos (25 casos), seguido pela faixa etária 20 a 39 anos (21 casos). Foram confirmados 16 óbitos por tétano acidental, destes 1(6,25%) caso apresentou esquema vacinal incompleto e 15 (93,75%) casos sem esquema vacinal.

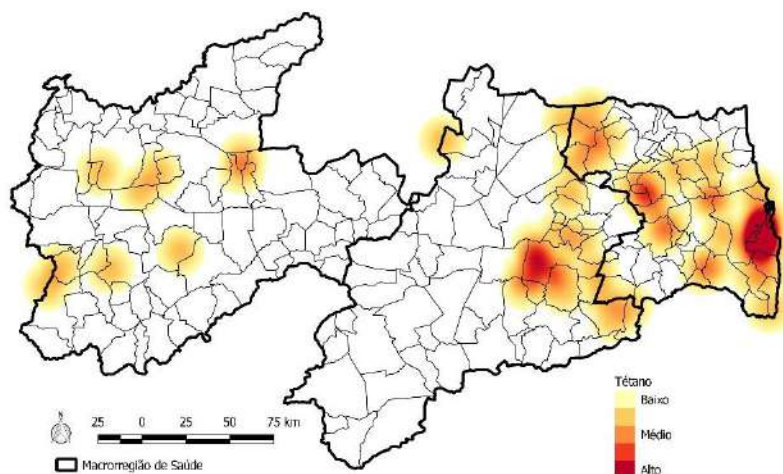
Gráfico 44. Número de casos confirmados e óbitos de Tétano Acidental por ano diagnóstico. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan
 (*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Quanto a distribuição espacial dos casos de Tétano Acidental no estado, verifica-se que 39 (17,48%) dos municípios apresentaram casos confirmados ao longo dos anos avaliados (2011-2021). O estado apresentou maiores taxas de incidência nos anos de 2011 e 2012 com 0,25/100.000 hab. respectivamente, nos demais anos as taxas de incidência foram menores que 0,19/100.000 hab., observa-se que houve casos confirmados de Tétano Acidental nas três macrorregiões de saúde, a 1ª Macrorregião de saúde destaca-se por apresentar maior número de casos 37 (58,73%), seguido da 2ª Macrorregião com 17 (26,98%) e 3ª Macrorregião com 9 (14,28%) casos.

Figura 5. Distribuição espacial dos casos confirmados Tétano Acidental por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*

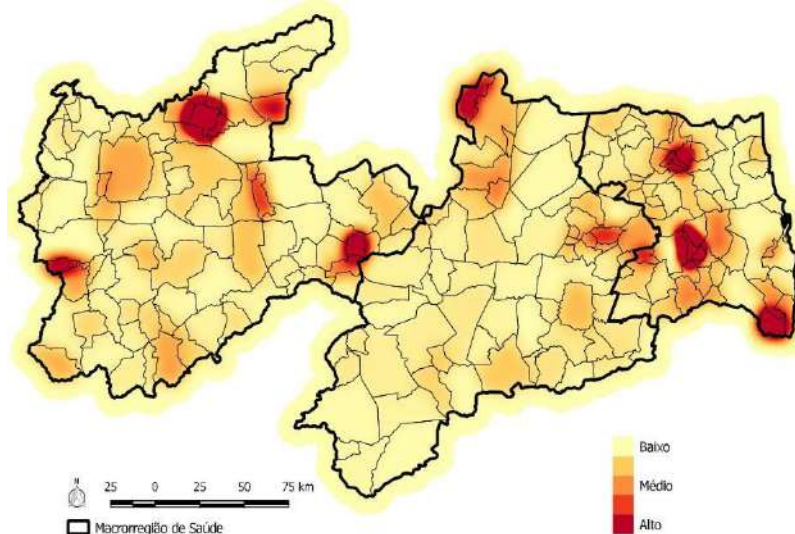


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan
 (*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Doenças Diarreicas Agudas

Na Paraíba foram registrados 1.260.920 casos de Doenças Diarreicas Aguda no período de 2011 a 2021, observa-se no mapa que há diversas áreas de concentração em todas as macrorregiões de saúde, a 3ª Macrorregião de saúde destaca-se por apresentar maior número de casos 600.492 (47,7%), em seguida a 1ª Macrorregião com 366.446 (29%) e 2ª Macrorregião com 293.982 (23,3%) casos da doença.

Figura 6. Distribuição espacial dos casos confirmados de doenças diarreicas agudas por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011a 2021*



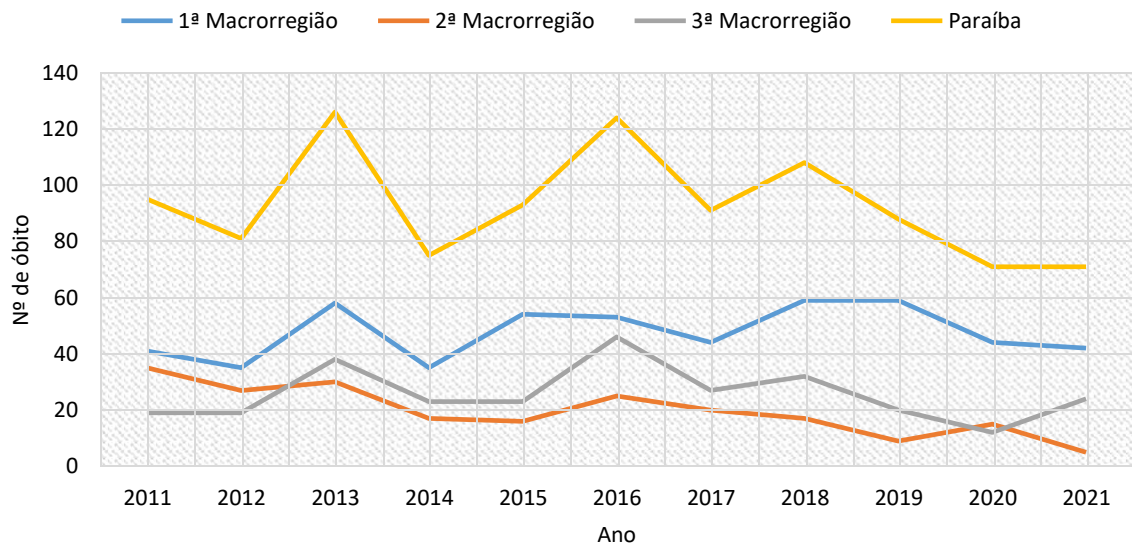
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

No período de 2011 a 2011, ocorreram 1.023 óbitos por doenças diarreicas agudas, destes 456 (44,58%) ocorreram em pessoas do sexo masculino e 567 (55,42%) no sexo feminino.

No período avaliado observa-se que houve a ocorrência de óbitos por doenças diarreicas agudas em 179 (80,26%) municípios do estado. Na 1ª Macrorregião de saúde ocorreram 524 óbitos, os anos que apresentaram maior ocorrência de óbitos foram 2013, 2018 e 2019 casos. A 3ª Macrorregião registrou 283 (27,66%) óbitos por DDA, o ano com maior ocorrência foi o ano de 2016 com 46 de óbito e a 2ª Macrorregião registrou menor número de óbitos por DDA, 216 (21,11%) óbitos, verifica-se uma discreta diminuição do número de óbitos ao longo do período.

Gráfico 45. Número de óbito de doenças diarreicas agudas por ano e macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*

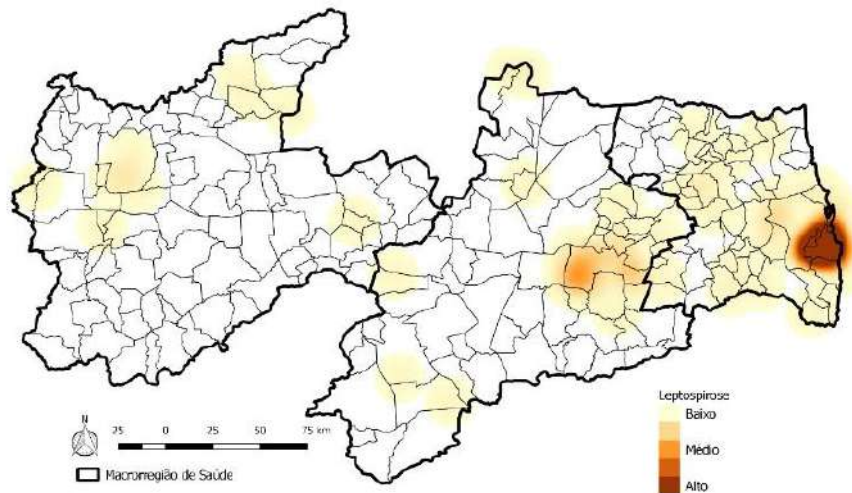


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Leptospirose

No estado da Paraíba, no período de 2011 a 2021, foram notificados 713 casos de leptospirose. Destes 174 (24,40%) casos confirmados, 435 (61,00%) casos descartados e 104 (14,58%) permanecem sem diagnóstico. Na 1ª Macrorregião houve a maior concentração de casos com 120 (68,97%) casos confirmados, e 21 (77,78%) destes evoluíram a óbitos, a capital João Pessoa destaca-se por apresentar maior número de casos com 98 (47,8%), destes 15 (55,55%) evoluíram a óbito, seguindo da 2ª Macrorregião com 43 (24,71%) casos e 6 (22,22%) destes evoluíram óbitos e 3ª Macrorregião com 11 (6,32%) dos casos confirmados e não houve registro de ocorrência de óbito .

Figura 7. Distribuição espacial dos casos confirmados de Leptospirose por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011a 2021*



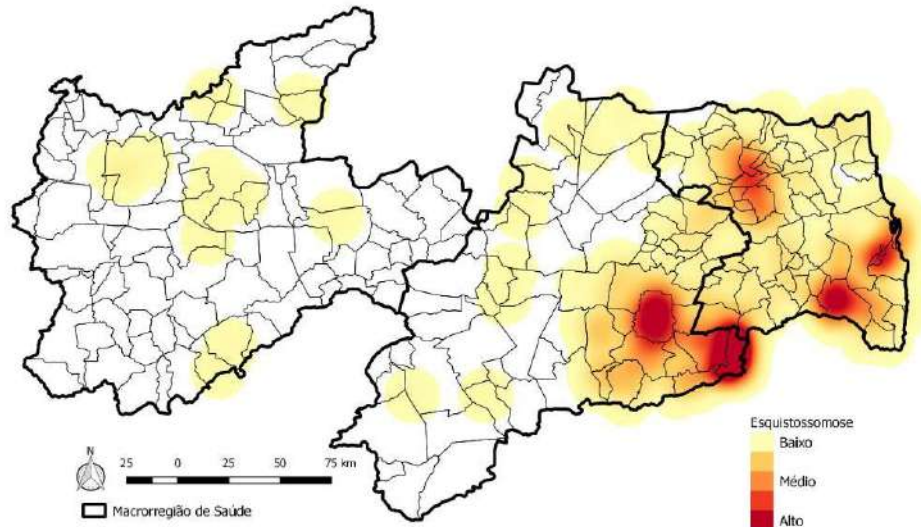
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Esquistossomose

Na Paraíba, 67 (44%) municípios são endêmicos para esquistossomose e 152 (68%) municípios são de área de vigilância, ou seja, são municípios que ao longo dos anos apresentaram casos e faz-necessário manter a notificação, investigação e tratamento de casos, eficiente e eficaz, impedindo o estabelecimento da transmissão da esquistossomose.

No período de 2011 a 2021, foram notificados 987 casos de esquistossomose, destes 544 (55,11%) foram casos confirmados e 443 (44,89%) foram descartados. A 2ª Macrorregião de Saúde foram apresentou maior número de casos 306 (56,25%), seguida da 1ª Macrorregião de Saúde com 232 (42,65%) casos e a 3ª Macrorregião de Saúde registro 6 (1,10%) casos. Quanto aos óbitos por esquistossomose, ocorreram 127 óbitos, destes 43 (33,85%) em indivíduos do sexo masculino e 84 (66,15%) no sexo feminino. Quanto a distribuição por Macrorregião de saúde 93 óbitos ocorreram na 1ª Macrorregião, 25 óbitos na 2ª Macrorregião e 9 óbitos na 3ª Macrorregião.

Figura 8. Distribuição espacial dos casos confirmados de esquistossomose por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011a 2021*



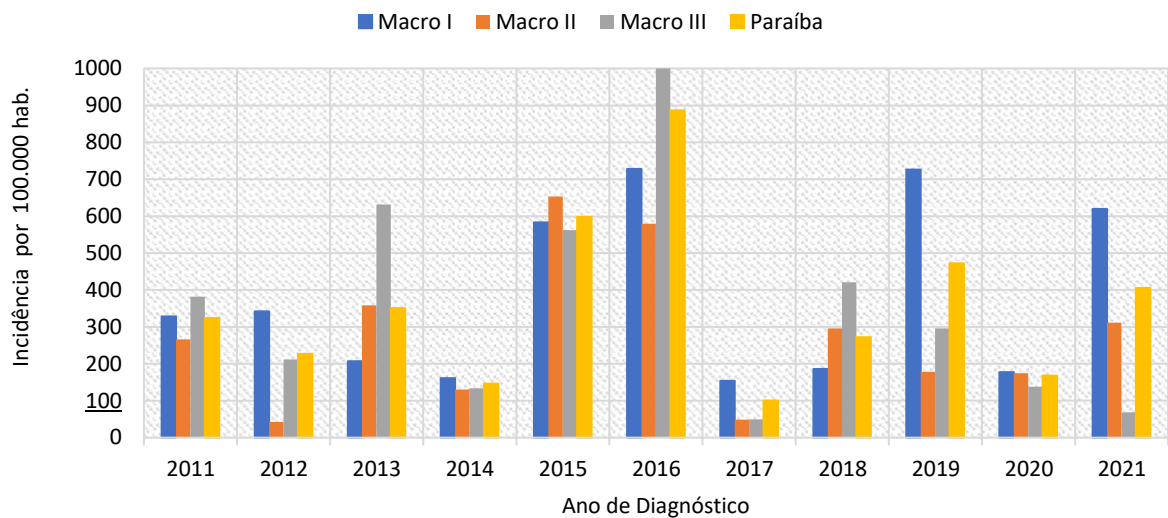
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Vigilância das arboviroses dengue/ Chikungunya / Zika

No período de 2011 a 2021, reconhecidamente epidêmicos no estado da Paraíba, foi constatada a circulação simultânea de dois sorotipos virais (DENV-1 e DENV-2), além da introdução de duas novas arboviroses (Chikungunya e Zika). No ano de 2012 no município de João Pessoa foi identificado os quatro sorotipos virais (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4).

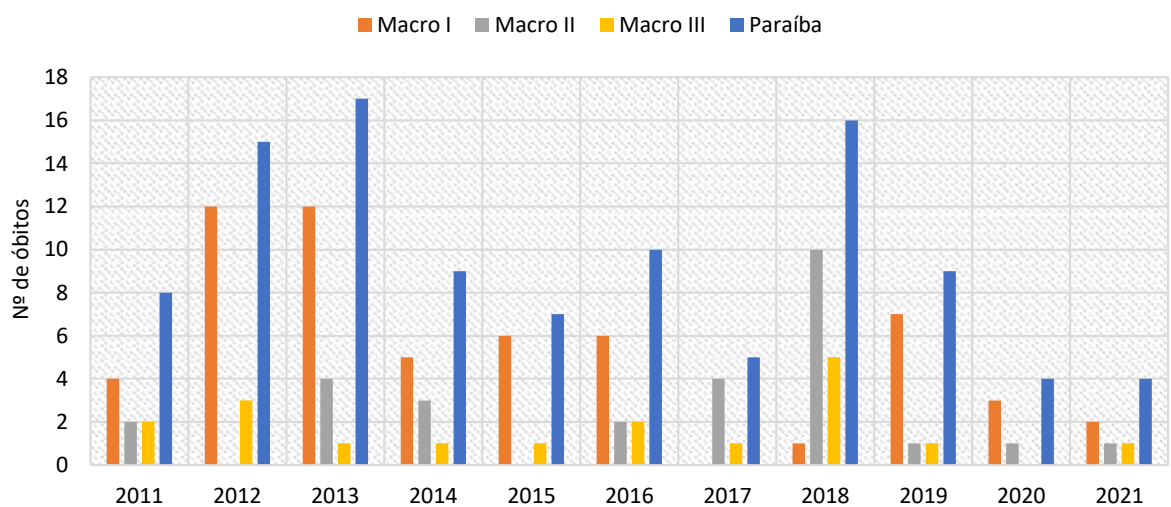
A incidência de Dengue no estado da Paraíba, nos anos de 2011 a 2021, possui quedas e ascendências de curvas, após a crescente de casos prováveis de 2014, chegando à epidemia em 2016 (886,99), ocorrendo uma redução de casos no ano de 2017. No gráfico 46 pode observar que após 2013, a cada 2 anos há uma crescente na incidência no estado. A 1ª e 3ª macrorregião de saúde apresentaram as maiores incidências, porém no ano de 2015 a 2ª macrorregião de saúde (653,80) ultrapassou as demais macrorregiões de saúde.

Gráfico 46. Taxa de incidência dos casos prováveis de Dengue por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Gráfico 47. Número de óbitos por Dengue segundo macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*

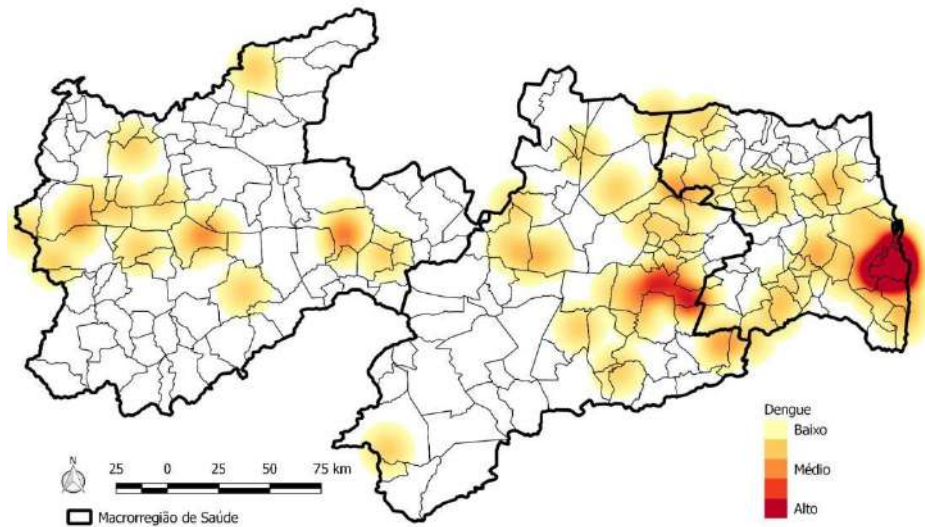


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan
Dados Preliminares, sujeitos a alterações

(*)

O estado da Paraíba registrou 104 óbitos por Dengue, nos anos de 2011 a 2021, na 1ª Macrorregião ocorreram 55,77% (58) dos óbitos totais, seguido da 2ª Macrorregião com 26,92% (28) e 3ª Macrorregião com 17,31% (18). No ano de 2018, a 2ª Macrorregião registou maior número de óbito (10).

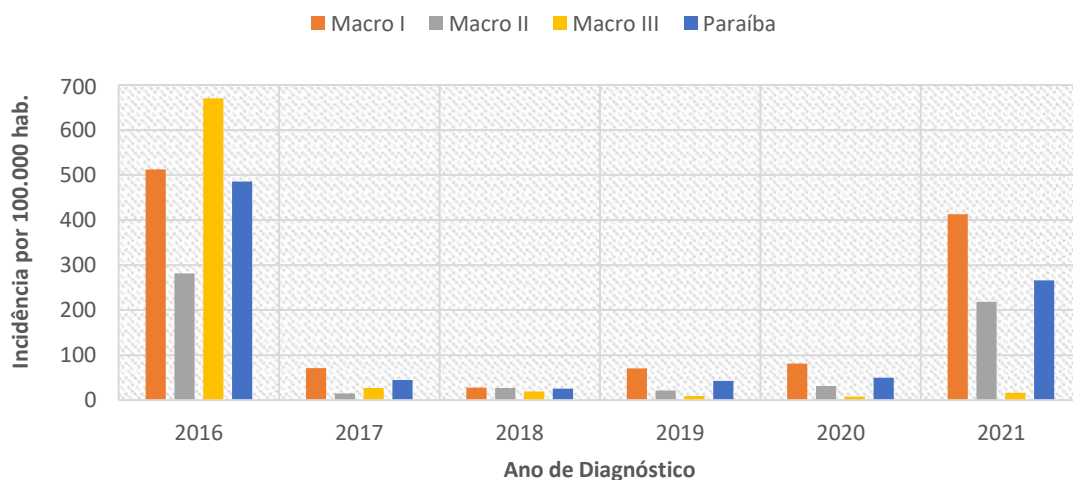
Figura 9. Distribuição espacial dos óbitos por Dengue segundo macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

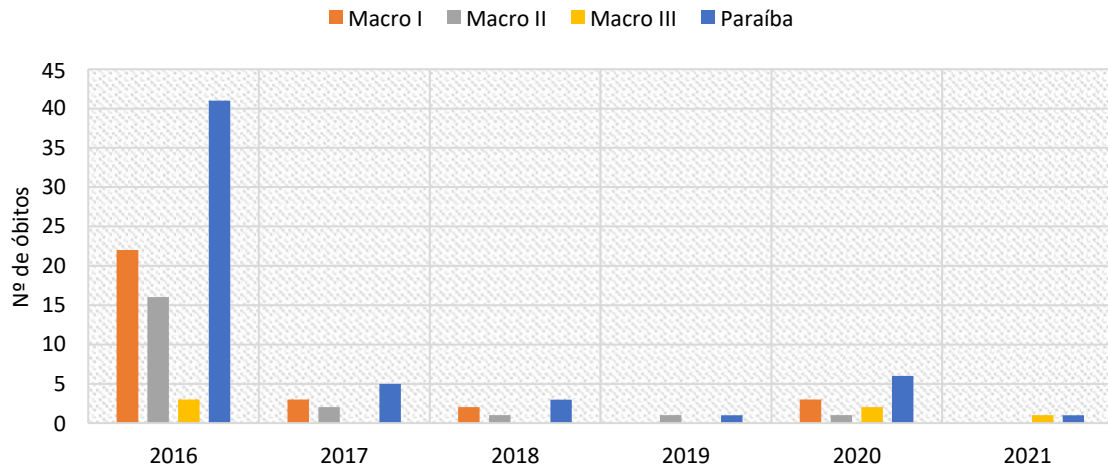
A incidência de Chikungunya no estado da Paraíba, há registros de 2016 a 2021, existe uma discreta ascendência de curva dos anos de 2018 a 2021, com um maior número de incidência de 2020 a 2021. No gráfico 48 pode-se observar que a 1ª macrorregião tem destaque ao longo do período avaliado. Após a epidemia em 2016 (PB- 484,96), o ano de 2021 obteve os maiores registros, com incidência de 265,60 no estado.

Gráfico 48. Taxa de incidência dos casos prováveis de Chikungunya por macrorregião de saúde. Paraíba, 2016 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

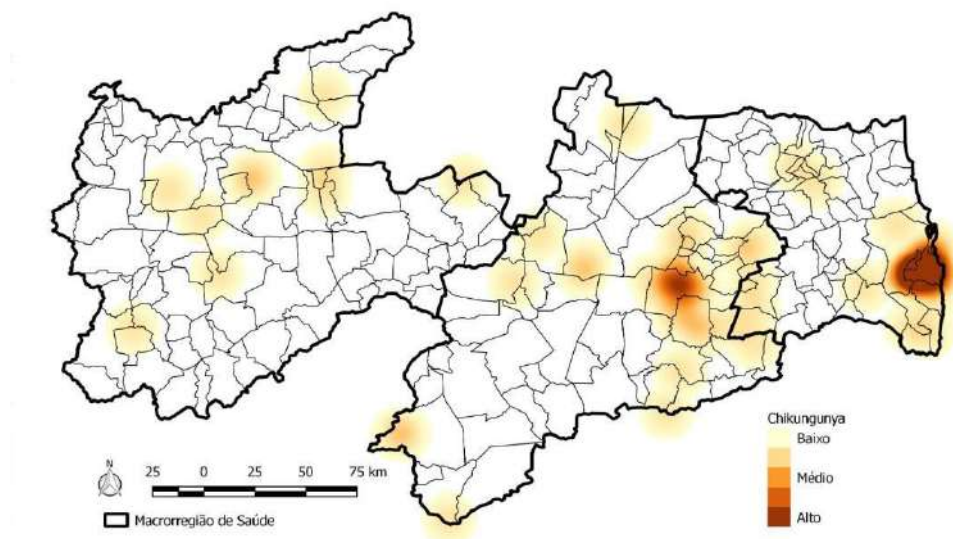
Gráfico 49. Óbitos por Chikungunya por macrorregião de saúde. Paraíba, 2016 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan
 (*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

A Paraíba registrou 57 óbitos por Chikungunya, dos anos de 2016 a 2021, sendo a 1ª macrorregião a que mais possui óbitos 30 representando 52,63% dos óbitos totais, seguido da 2ª macrorregião com 21(36,84%) e 3ª macrorregião 6 (10,53%). No ano de 2016, a 1ª Macrorregião registrou maior número de óbito (22).

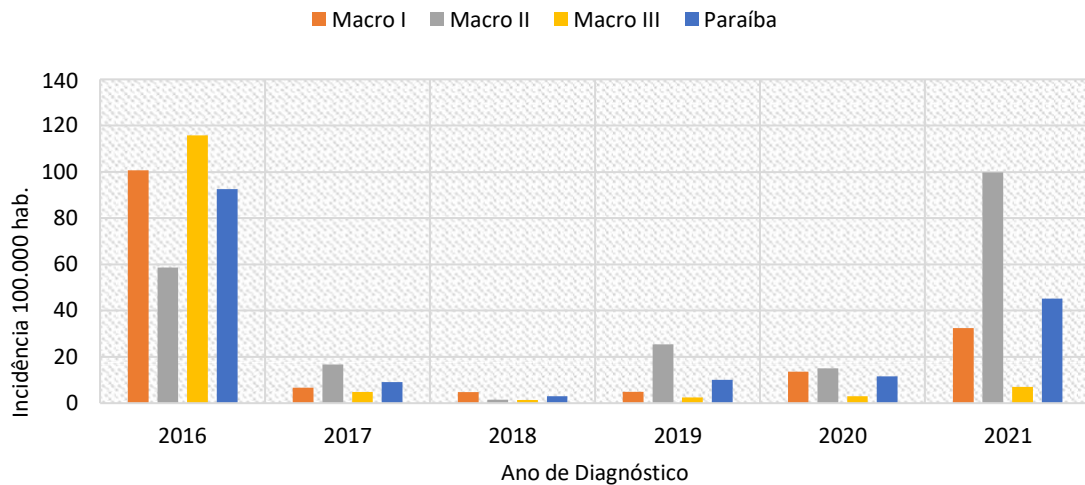
Figura 10. Distribuição espacial dos óbitos por Chikungunya segundo macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan
 (*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

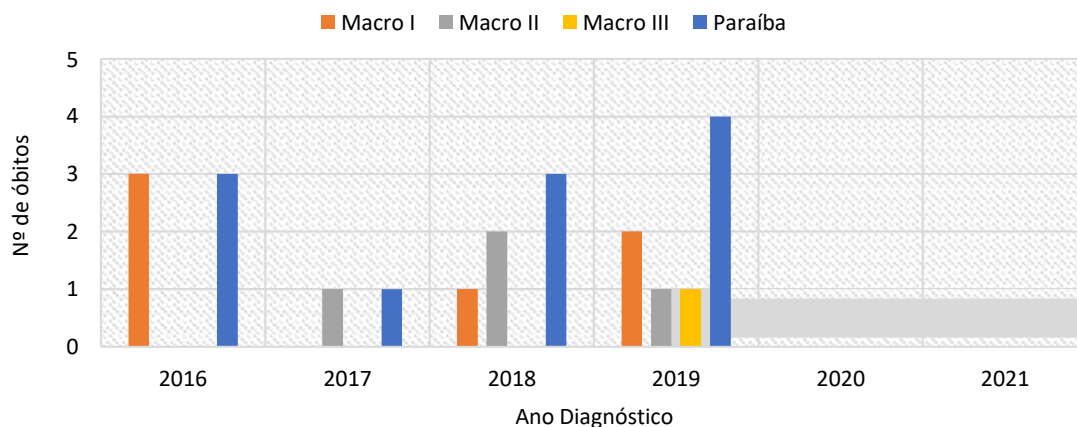
A incidência de Zika no estado da Paraíba, há registros de 2016 a 2021. Existe uma discreta ascendência de curva dos anos de 2018 a 2020, com um maior número de incidência em 2016 (PB- 92,50) e 2021 (PB- 45,17). No gráfico 38 observa-se que a 2ª macrorregião tem destaque, de 2017 a 2021, obtendo-se no último ano analisado a incidência de 99,72.

Gráfico 50. Taxa de incidência dos casos prováveis de Zika por macrorregião de saúde. Paraíba, 2016 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

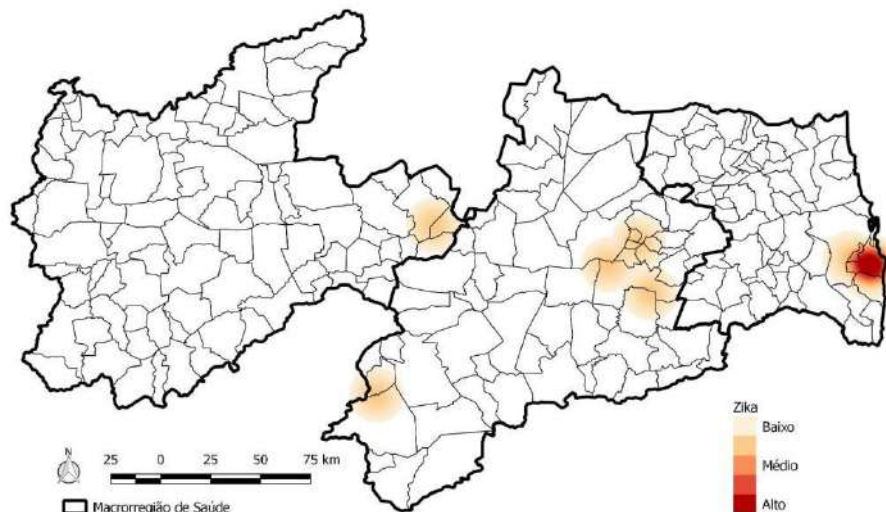
Gráfico 51. Óbitos por Zika por macrorregião de saúde. Paraíba, 2016 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Na Paraíba foram registrados 11 óbitos por zika, a 1ª macrorregião possui 06 óbitos representando 54,55%, seguido da 2 macro com 04 óbitos (36,36%) e a 3 macro com 01 óbito (9,09%). Nos anos de 2020 e 2021 não foram registrados óbitos pelo agravo.

Figura 11. Distribuição espacial dos óbitos por Zika segundo macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021*

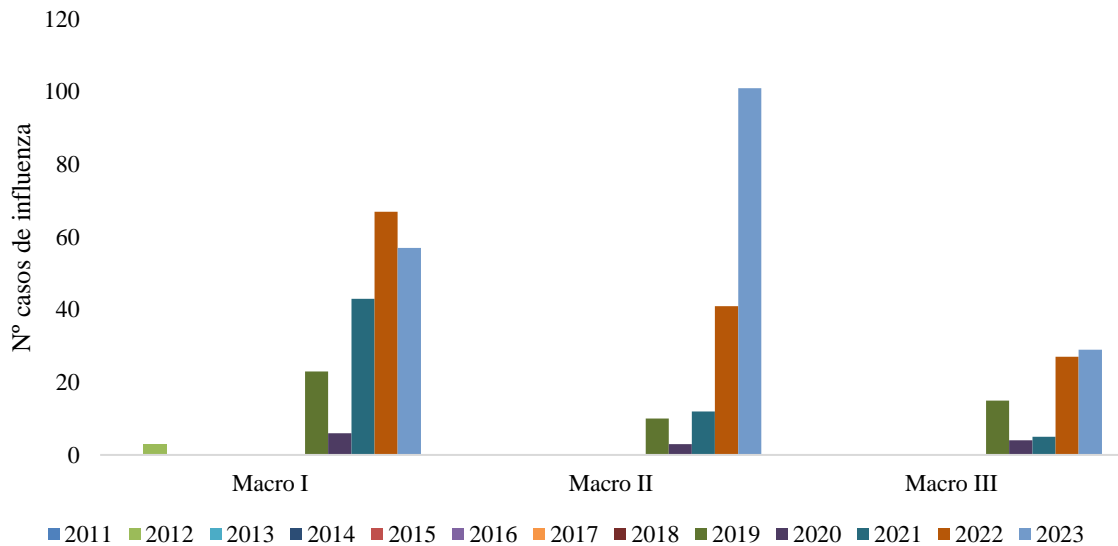


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Vírus Respiratórios

Na Paraíba, no período entre 2011 a 2023, verificou-se o predomínio dos casos confirmados por influenza A e B na primeira macrorregião de saúde, com 44,62% (n=199), seguido da segunda macrorregião de saúde com 37,44% (n=167) e terceira macrorregião de saúde com 17,94% (n=80). Observa-se um aumento de captação de influenza no ano de 2023, demonstrando uma maior sensibilidade da vigilância quando observado os anos anteriores.

Gráfico 52. Número de Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por Influenza segundo Macrorregião de Saúde e ano. Paraíba, 2011 a 2023*

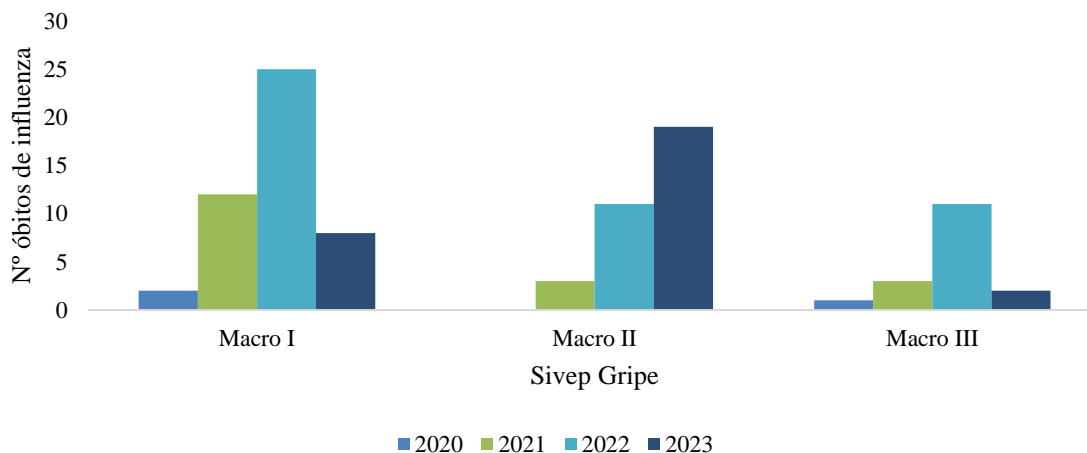


Fonte: OpenDataSUS e *Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe –SIVEP-Gripe*.
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Quanto à evolução de óbito por influenza, no período de 2020 a 2023* observa-se uma maior concentração na primeira macrorregião de saúde com 48,45% (n=47), seguido da segunda macrorregião de saúde com 34,02% (n=33) e terceira macrorregião de saúde com 17,53% (n=17).

Apesar da terceira macrorregião de saúde apresentar um menor quantitativo de óbitos por influenza, nota-se que a foi a mais alta quando comparado as demais macrorregiões, atingindo 60% no ano de 2021 e 40,74% no ano de 2022, enquanto para o ano de 2023, a segunda macrorregião de saúde apresenta a maior letalidade para influenza com 18,81%.

Gráfico 53. Número de óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por Influenza segundo Macrorregião de Saúde e ano. Paraíba, 2011 a 2023*



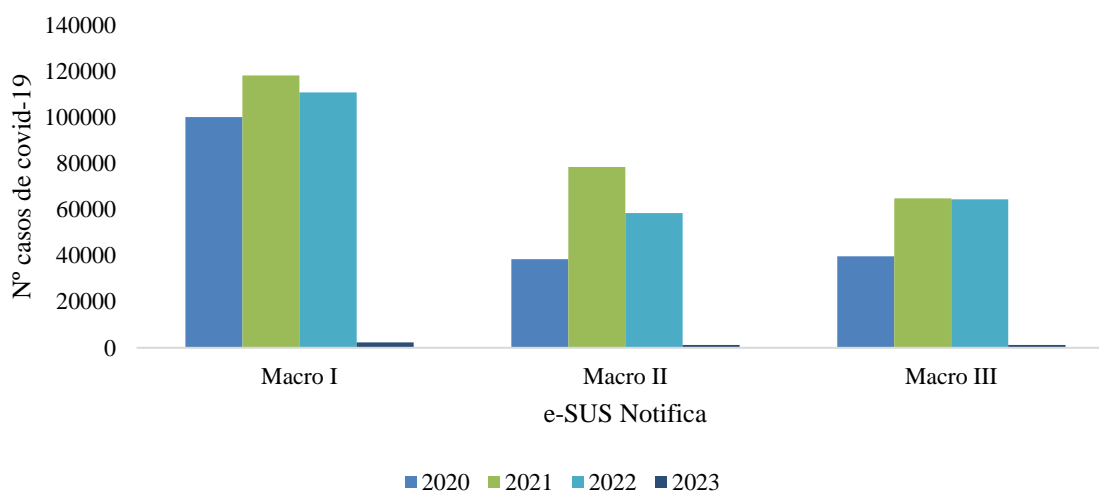
Fonte: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe –SIVEP-Gripe.

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Covid-19

Na Paraíba, no período até 06 de setembro de 2023, verificou-se 712.926 casos confirmados de covid-19, sendo 681.241 (95,56%) de casos leves ou moderados e 31.685 (4,44%) de casos graves. Houve predominância de casos na 1ª Macrorregião de Saúde com 49,18% dos casos (n=350.648), seguido da 2ª Macrorregião de Saúde 26,05% (n=185.701) e 3ª Macrorregião de Saúde com 24,77% (n=176.577) dos casos.

Gráfico 54. Número de casos leves e moderados confirmados de Covid-19. Paraíba, 2020 a 2023*



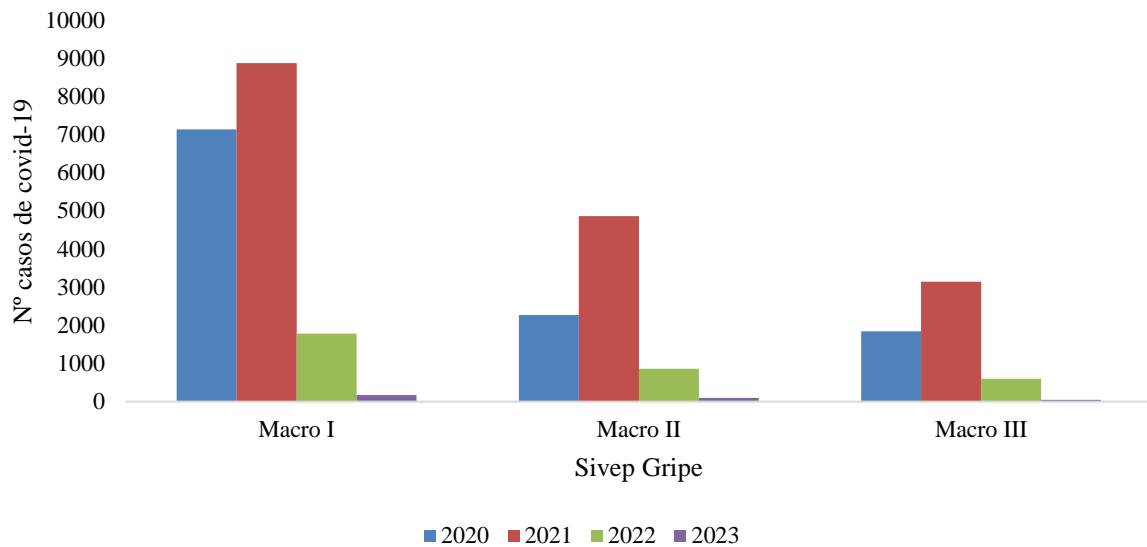
Fonte: e-SUS Notifica.

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Secretaria de Estado da Saúde

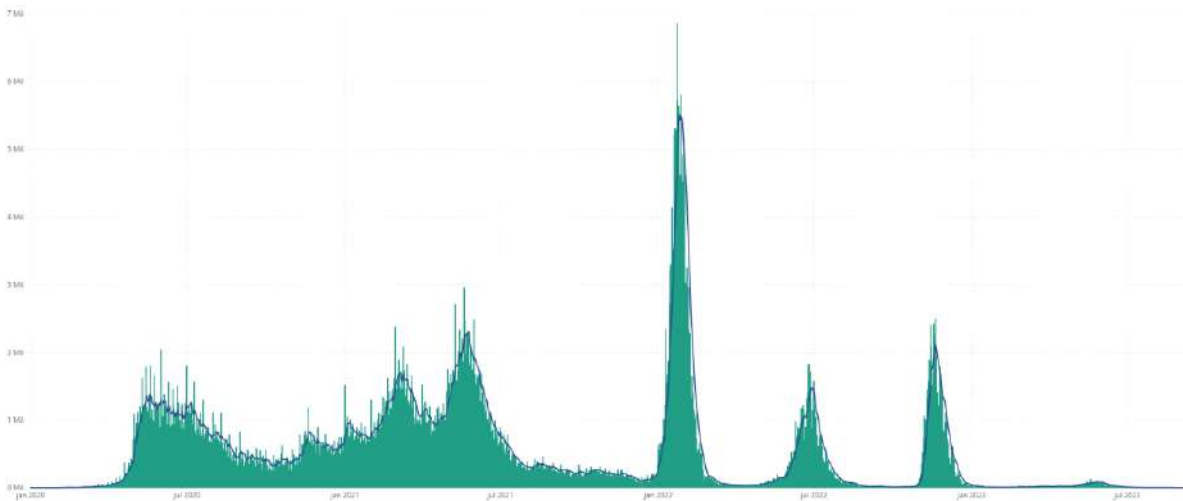
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

Gráfico 55. Número de casos graves confirmados de Covid-19. Paraíba, 2020 a 2023*



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe–SIVEP-Gripe.
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Gráfico 56. Total de casos por início de sintomas e média móvel (7 dias). Paraíba, 2020 a 2023*



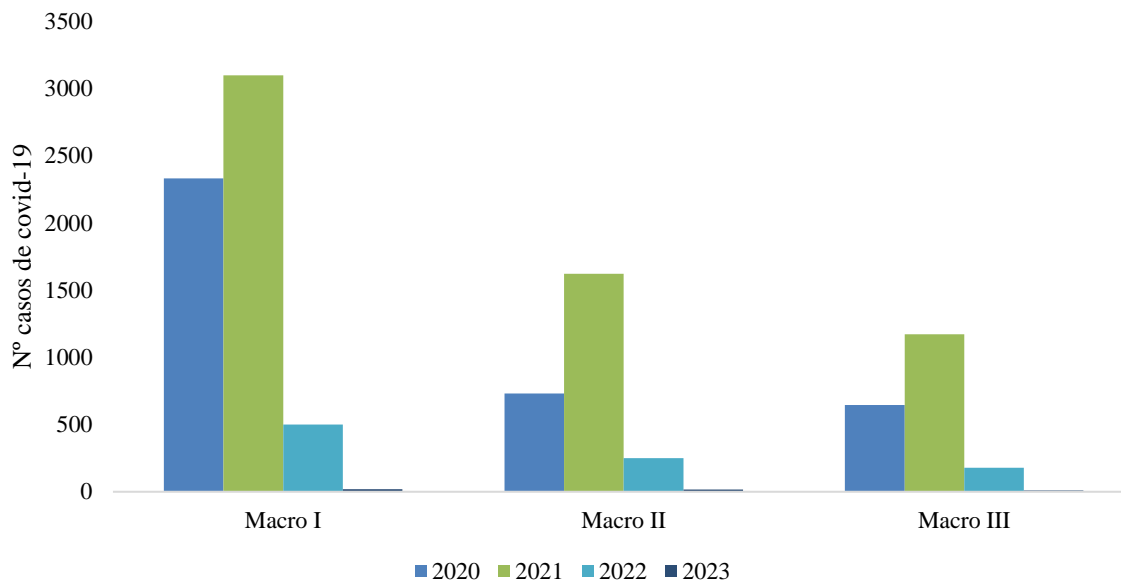
Fonte: e-SUS Notifica e Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe–SIVEP-Gripe.
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

No gráfico 56, observa-se que houve um pico na média móvel no período de 20 de novembro de 2022 (2.130,14), entretanto no ano de 2023 a média móvel desceu para 43,57 no dia 01 de janeiro e esteve em 0,29 no dia 31 de agosto de 2023.

Quando se observa o período de agosto de 2022 tivemos média móvel de 26,00, em relação ao mesmo período em 2023, a média móvel apresentava-se com 0,29, ou seja, uma redução de 98,88%.

Quanto à evolução para o óbito, a Paraíba registrou 10.576 óbitos por covid-19 até 06 de setembro, com maior registro na 1ª Macrorregião de Saúde com 62,93% dos casos (n=2.334) seguido da 2ª Macrorregião de Saúde 19,68% (n=730) e 3ª Macrorregião de Saúde com 17,39% (n=645) dos óbitos.

Gráfico 57. Número de óbitos confirmados de Covid-19. Paraíba, 2020 a 2023*

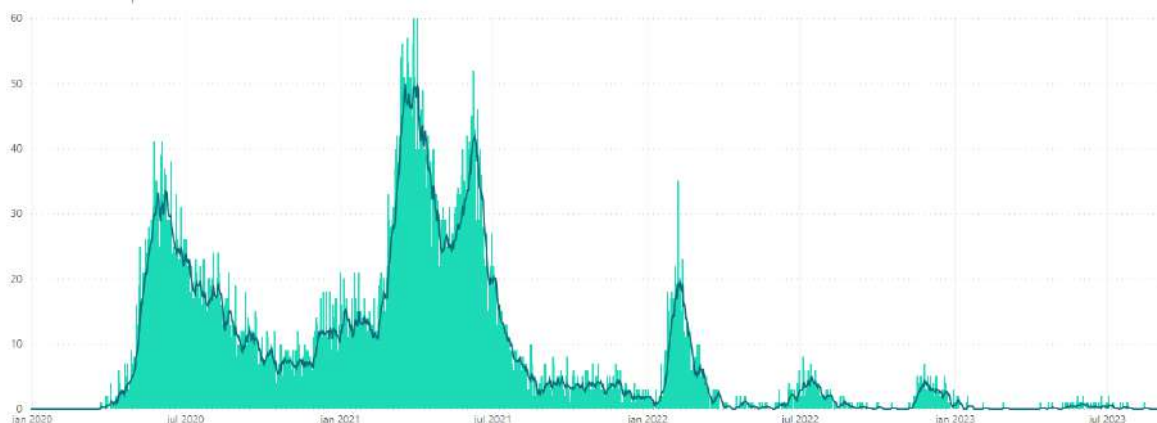


Fonte: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe –SIVEP-Gripe e Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Quando se observa os óbitos no período de agosto de 2022 tivemos média móvel de 0,29, em relação ao mesmo período em 2023, a média móvel apresentava-se com 0,0, ou seja, uma redução de 100%.

Gráfico 58. Total de óbitos por data de óbito e média móvel (7 dias). Paraíba, 2023*



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe –SIVEP-Gripe e Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

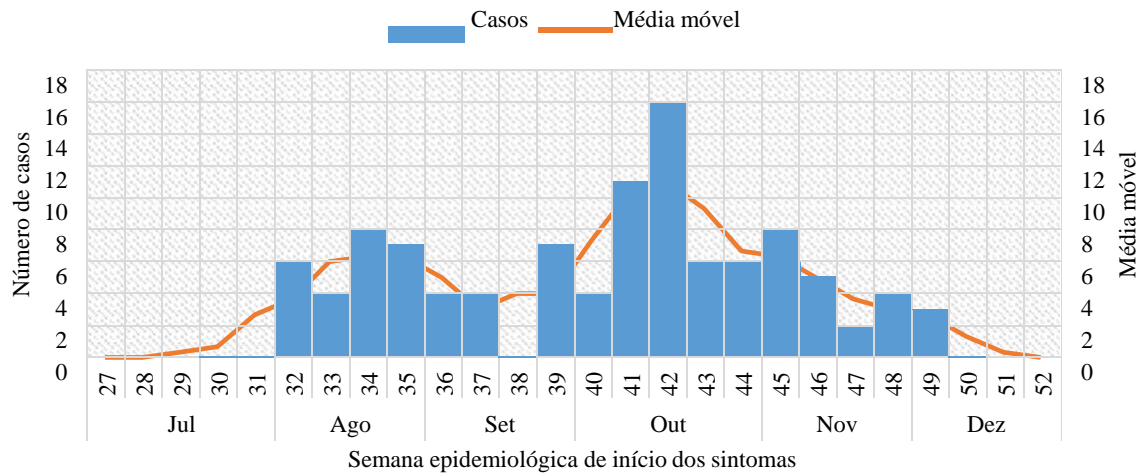
Monkeypox

A Monkeypox (mpox) é uma doença infecciosa viral transmitida por animais silvestres, principalmente macacos. A doença é causada por um vírus da família dos Orthopoxvírus, o mesmo grupo que causa a varíola em humanos. A mox foi identificada pela primeira vez em humanos em 1970, na República Democrática do Congo, e desde então tem sido registrada em diversos países da África Central e Ocidental.

Desde 13 de maio de 2022, há relatos de aumento de casos de mpox em países sem transmissão previamente documentada da doença. Esta é a primeira vez em que casos e cadeias sustentadas de transmissão são relatados em países sem ligações epidemiológicas diretas ou imediatas com áreas da África Ocidental ou Central, onde há países endêmicos. Diante da mudança do cenário epidemiológico global, com a disseminação da doença para 72 países e com 14.533 casos confirmados, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em 23 de julho de 2022, elevando o nível de atenção sobre a doença e recomendando a necessidade de ampliação das capacidades de vigilância e medidas de saúde pública para contenção da sua transmissão nos países.

Na Paraíba, em 29 de julho de 2022, foi confirmado o primeiro caso de mpox. Durante o ano de 2022, foram registrados 657 casos suspeitos da doença em 73 municípios (32,7% do estado). Destes, 106 casos (16,1%) foram confirmados por meio de critérios laboratoriais, três foram classificados como prováveis com base nos sintomas clínicos e vínculo epidemiológico com casos confirmados por laboratório e 548 casos (83,4%) foram descartados. A curva epidêmica da mpox aponta para um surto de transmissão progressiva ou propagada, com maior concentração de casos confirmados e prováveis no período entre as semanas epidemiológicas (SE) 41 e 42 e que, após a SE 50, ocorreu um considerável declínio da doença.

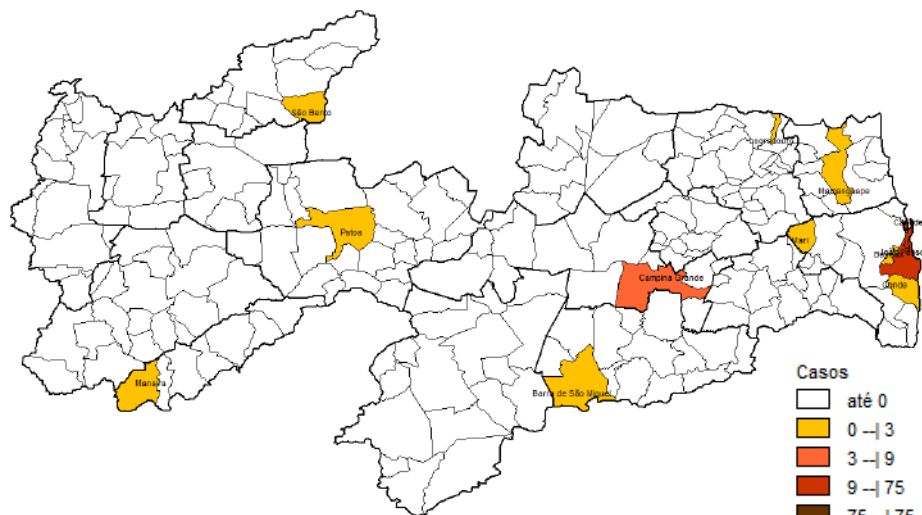
Gráfico 59. Casos confirmados e prováveis de mpox (n=109) e média móvel, segundo semana epidemiológica de início dos sintomas. Paraíba, 2022*



Fonte: REDCap e eSUS Sinan
 (*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Os casos confirmados e prováveis foram registrados em 12 municípios do estado. Sendo que os municípios mais acometidos foram: João Pessoa, com 69% (n = 75), seguido de Cabedelo, com 12% (n = 13) e Campina Grande, com 7% (8%).

Figura 12. Casos confirmados de Monkeypox por município de residência (n=12). Paraíba, 2022*

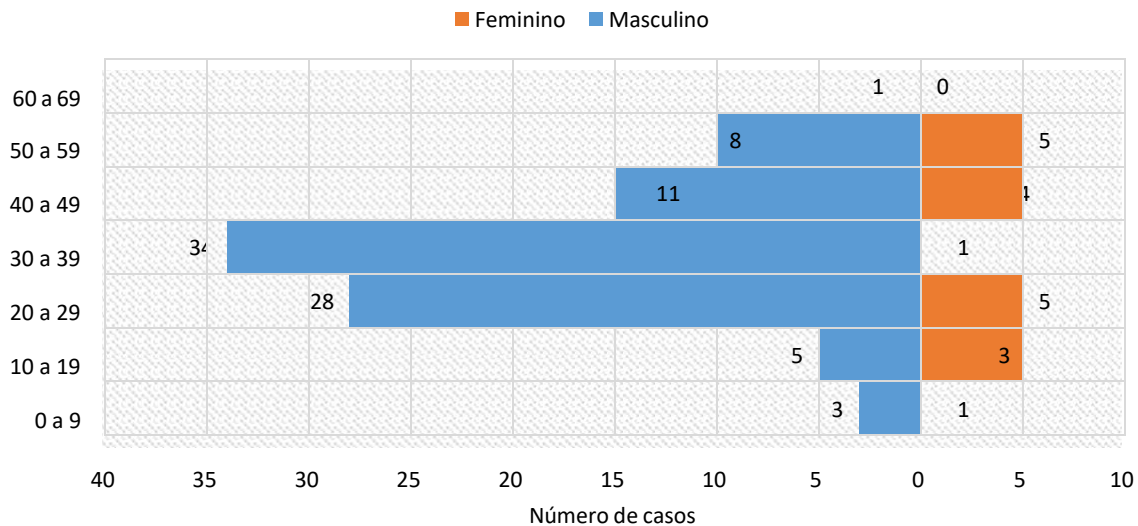


Fonte: REDCap e eSUS Sinan
 (*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

A mediana de idade dos casos confirmados ou prováveis foi de 31,5 anos (variando de 0 a 69 anos). Quando analisada a distribuição dos casos segundo faixa etária e sexo de nascimento, observa-

se quea maior frequência de casos entre o sexo masculino concentra-se na faixa etária de 30 a 39 anos (n = 34; 31,2%), seguida daqueles entre 20 a 29 anos (n =28; 25,7%), enquanto os casos no sexo feminino concentraram-se em indivíduos entre 20 a 29 anos (n = 5; 4,6%).

Gráfico 60. Casos confirmados de Monkeypox por faixa etária e sexo, Paraíba, 2022.



Fonte: REDCap e eSUS Sinan
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

3. DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

No cotidiano de trabalho, os sujeitos estão expostos a múltiplas situações e fatores de risco para a saúde, nas mais diversas atividades produtivas, organizadas de múltiplas formas, com distintos graus de incorporação tecnológica e formas de gestão, na lógica de cadeias produtivas, em todos os setores econômicos. O estado da Paraíba, destaca-se pelas múltiplas atividades produtivas, na extrativa mineral, na Indústria de transformação, na indústrias de utilidade pública, na construção civil, no comércio, nos serviços, na administração pública e na agropecuária, onde cada atividade desenvolvida apresenta elementos econômicos e sociais, que podem atuar sinergicamente e repercutir diretamente, no perfil de morbimortalidade dos (as) trabalhadores (as) destes territórios.

No período de 2011 a 2021, o estado da Paraíba registrou 27.074 casos de agravos e doenças relacionados ao trabalho, distribuídas nas três macrorregiões de saúde. Entre os agravos, o acidente de trabalho foi o mais prevalente com 67,05% (18.154) das notificações, seguido dos acidentes com exposição a material, com 19,85% (5.373) e intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho, com 2,72% (736). E, entre as doenças as Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbio Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), foi a doença mais prevalente com, 8,26% (2.235); Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho 1,9% (514); Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), 0,09%

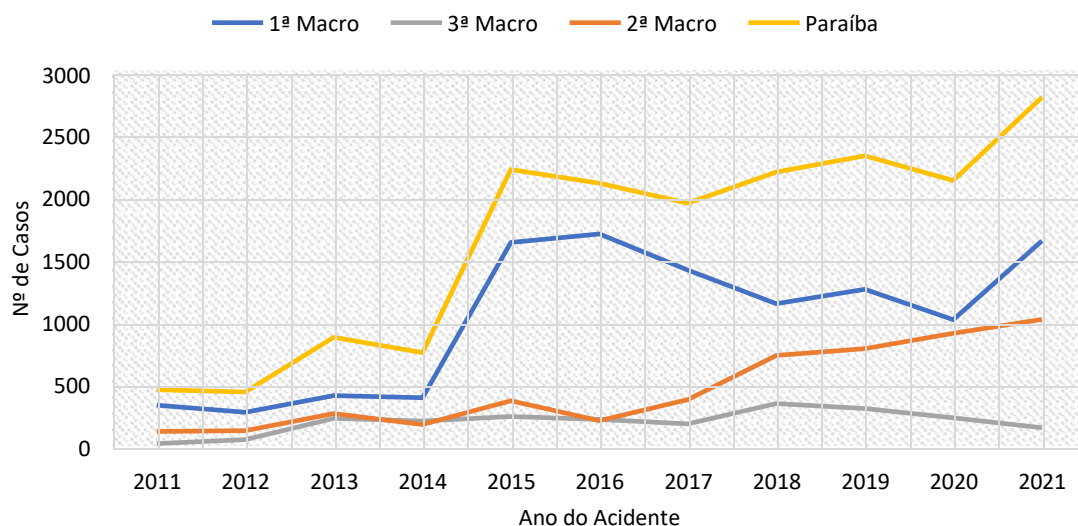
Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

(25); Dermatoses Ocupacionais, 0,08% (23); Pneumoconioses, 0,04 (10) e Câncer Relacionado ao Trabalho, 0,01 (4).

Com relação ao número de Acidentes de trabalho registrados por macrorregião de saúde, no período analisado (Gráfico 61), nota-se um maior número registrado na 1ª macrorregião durante todo o período, com 61%, das notificações, distribuídos entre 36 municípios, seguida pela 2ª macrorregião com 27%, das notificações distribuídas entre 41 municípios e a 3ª macrorregião apresentou o menor número de notificações, em torno de 12% distribuídas entre 44 municípios. Observa-se também que 46% dos municípios paraibanos apresentaram silêncio epidemiológico em relação as notificações de acidente de trabalho. Dos 18.154 dos casos de acidente de trabalho 0,47% (84) evoluíram para óbitos.

Gráfico 61. Número de casos de acidente de trabalho por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021* (n=18.154)

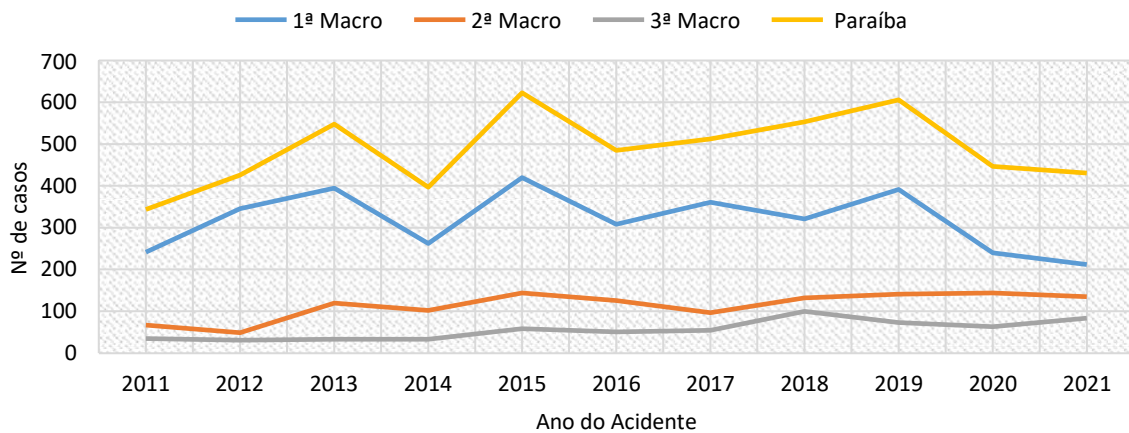


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Quanto aos Acidentes de trabalho com exposição a material biológico registrados acumulados por macrorregião de saúde entre 2011 a 2021 (Gráfico 62). Observa-se que, 65,1% (3.499) desses registrados ocorreram na 1ª macrorregião de Saúde, com maior concentração destas notificações no município de João Pessoa, com 95% dos registros da 1ª macrorregião, isto em virtude de que, neste território tem uma unidade de referência estadual para esse tipo de acidentes (Hospital Clementino Fraga). A 2ª macrorregião de Saúde, vem na segunda posição com 23%, do total de casos registrados no estado e a 3ª macrorregião de Saúde apresentou menor número de notificações em torno de 12% do total de casos registrados no estado.

Gráfico 62. Número de casos de acidente com exposição a material biológico, por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021* n= (5.373)

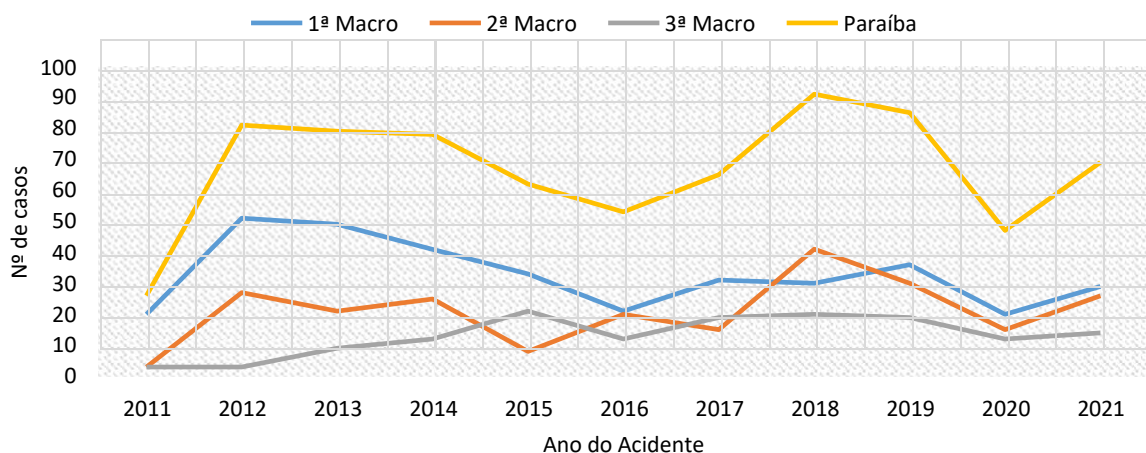


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Com relação as Intoxicações Exógenas Relacionadas ao Trabalho, são agravos provocados por substâncias químicas, como: os agrotóxicos, metais pesados e outros, quando as exposições dos (as) trabalhadores (as) estão associados aos processos e ambientes de trabalho e das condições em que estão expostos. Na análise dos dados de 2011 e 2021, verificou-se que, a 1ª macrorregião, registrou o maior volume das notificações, 49% do acumulado, seguida pela 2ª macrorregião com 31% e a 3ª macrorregião apresentou menor registro com 20% do total de casos registrados no estado. Também nesta análise, foi possível observar o sub-registro dos campos; ocupação, atividade econômica e do campo referente a exposição ou contaminação decorrente do trabalho ou ocupação.

Gráfico 63. Número de casos de intoxicações exógenas relacionada ao trabalho por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021* (n=736)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan(*)

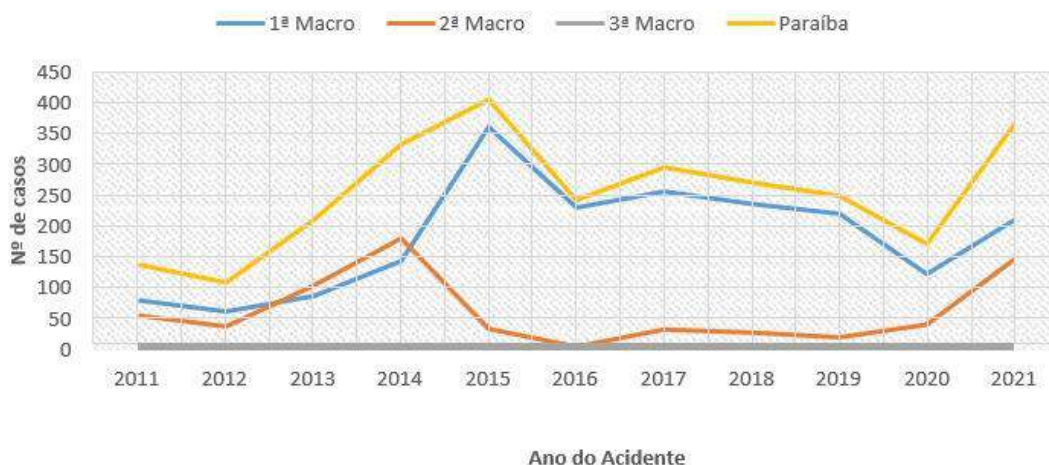
Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

No que tange, as doenças relacionadas ao trabalho com notificação em unidade sentinela (Gráfico 64), verificou-se que, o maior número de notificações ocorreu da 1ª macrorregião de saúde com, 72% do total registrados no estado, que pode estar associado, à retaguarda técnica dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e notadamente do serviço de saúde da referida macrorregião. Seguida pela 2ª macrorregião que registrou cerca de 25% destas notificações e, a 3ª macrorregião notificou apenas 3% do montante registrado no estado, o que pode caracterizar uma subnotificação e um subdiagnóstico, das doenças relacionadas ao trabalho, considerando o perfil produtivo desenvolvido na área de abrangência deste território. As notificações são fontes importantes para priorizar as ações de vigilância nos ambientes e processo de trabalho neste território.

Gráfico 64. Número de casos de doenças relacionadas ao trabalho por macrorregião de saúde. Paraíba, 2011 a 2021* (n=2.811)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan(*)
Dados Preliminares, sujeitos a alterações

4. SAÚDE AMBIENTAL

Raiva

Na Paraíba nos últimos 24 anos não houve registro de casos de raiva em humanos (Variante Canina). No entanto, no período de 2011 a 2021 foram registrados 22 casos de raiva animal: Canino (2), Morcego Não Hematófago (5), Repousa (2), Felino (1), Bovino (11) e equino (1), destes 18 tiveram a confirmação da variante 3 oriunda dos Quirópteros.

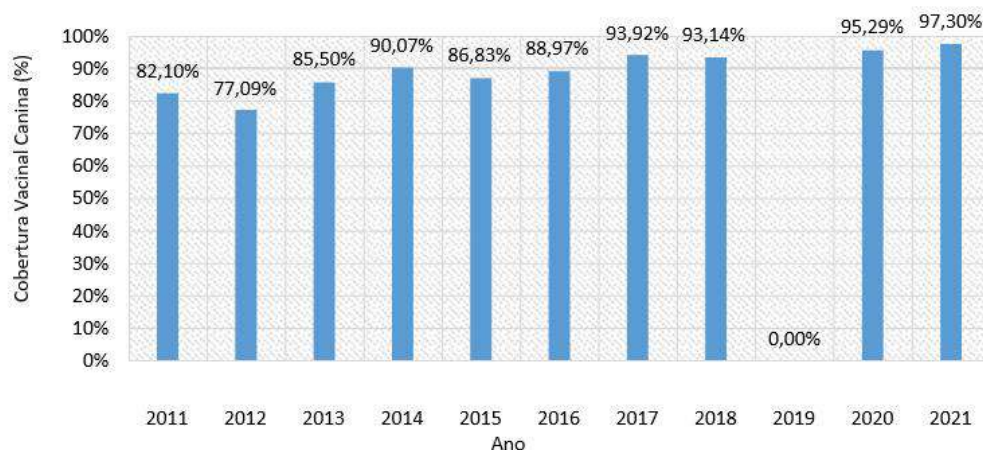
Em ano de 2015, houve a confirmação de 1 caso humano, acidente provocado por animal felino com confirmação da variante 3 (Morcego Hematófago) residente do município de Jacaraú, sexo masculino, de 1 ano e 10 meses, evoluindo à óbito na cidade de Natal. No ano de 2020, houve a

confirmação de 1 caso humano, o acidente foi provocado por uma raposa, residente do município de Riacho dos Cavalos, sexo feminino, 58 anos, evoluiu a óbito na cidade de João Pessoa. Os dois casos acima descritos não receberam a profilaxia da raiva humana.

O atendimento antirrábico humano é realizado pela Atenção Primária em Saúde e pelos demais serviços da rede hospitalar do estado, no período de 2011 a 2021, foram realizados 99.262 atendimentos antirrábico humano na Paraíba, a 1ª Macrorregional de Saúde que realizou 52.195 (52,82%) atendimentos, 2ª Macro com 22.224 (22,49%) e 3ª Macro com 24.389 (24,69%) atendimentos realizados.

De acordo com o Plano de Controle da Raiva no Ciclo Urbano, especialmente a raiva transmitida por cães e que tem a vacinação destas espécies animais como principal instrumento de prevenção e controle da doença, a Paraíba tem alcançado bons índices de cobertura vacinal ao longo dos anos. Em 2019, não houve a campanha de vacinação contra a raiva animal em virtude do desabastecimento do imunizante a nível nacional.

Gráfico 65. Cobertura Vacinal Canina. Paraíba, 2011 a 2021*

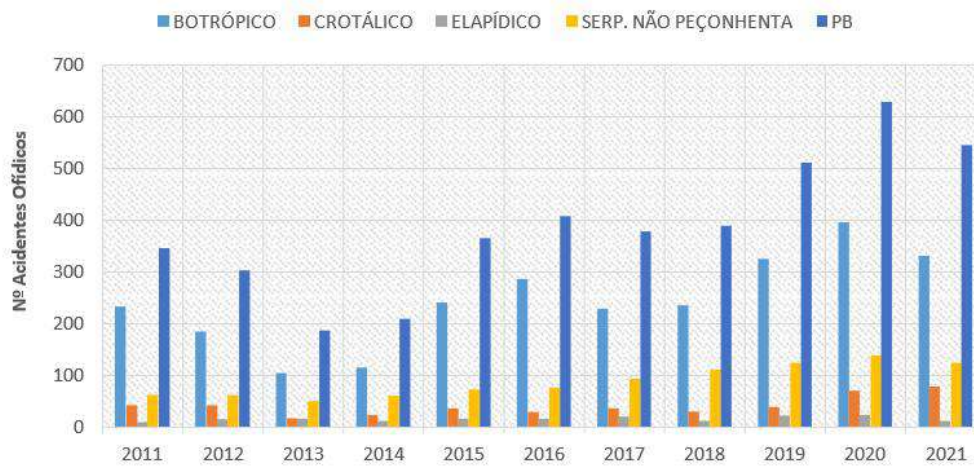


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Acidentes por Animais Peçonhentos

Na Paraíba no período de 2011 a 2021, registrou 3.296 acidentes ofídicos, sendo 2.689 (81,58%) botrópico (jararaca), 436 (13,23%) crotálico (cascavel) e 171 elapídico (5,19%) (coral). Registrou-se ainda 971 acidentes por serpentes não peçonhentas e 45.984 acidentes por escorpiões.

Gráfico 66. Número de Acidentes por Animais Peçonhentos (serpentes). Paraíba, 2011 a 2021*

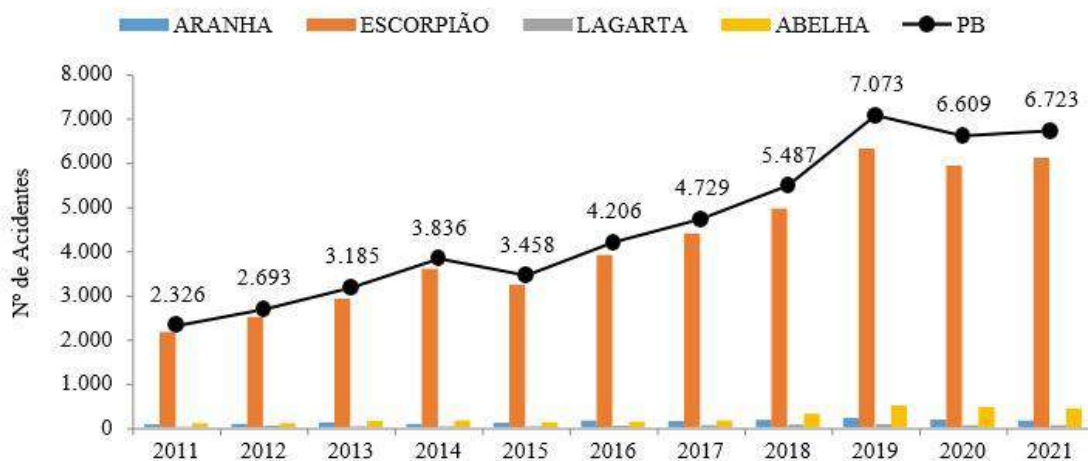


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

No período de 2011 a 2021 ocorreram na Paraíba 53 óbitos, destes 27 (54,94%) em indivíduos do sexo masculino e 26 (45,06%) no sexo feminino. Quanto a distribuição por Macrorregião de saúde 16 óbitos ocorreram na 1ª Macrorregião, 26 óbitos na 2ª Macrorregião e 11 óbitos na 3ª Macrorregião de Saúde.

Gráfico 67. Número de Acidentes por Animais Peçonhentos. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan(*)

Dados Preliminares, sujeitos a alterações

No ano de 2013 houve um desabastecimento dos soros antiofídicos, desde então recebemos de forma insuficiente o quantitativo necessário para ampla descentralização do imunizante, permanece a estratégia de referência por macrorregião de saúde.

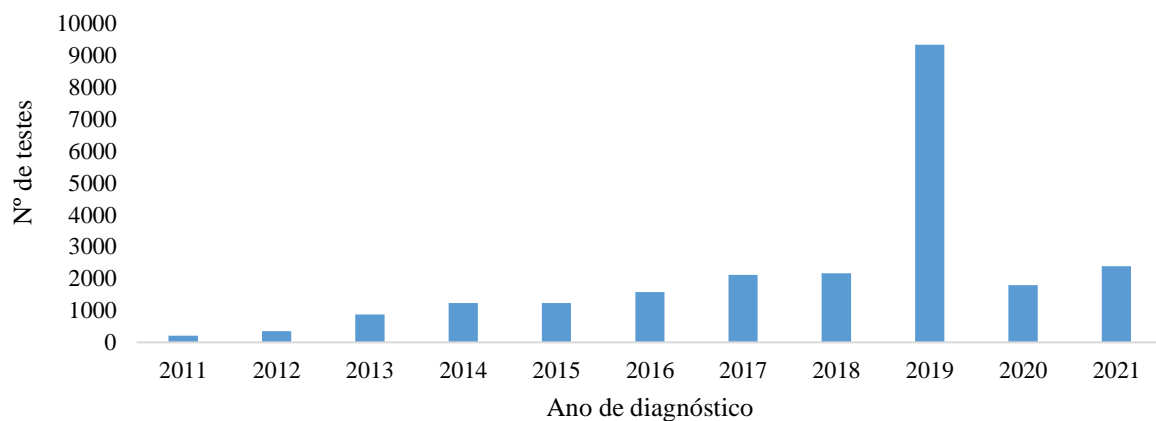
Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

Leishmaniose Visceral Canina (LVC)

Na Paraíba, ao longo dos anos houve um crescente aumento no número de testes realizados, mas ainda é considerado baixo devido à alta endemicidade na maioria dos municípios. Alguns municípios implantaram em sua rotina a ação de testagem da LVC, no entanto não houve efetividade desta ação. No período de 2011 a 2021, foram realizados 23.262 teste rápido para diagnóstico da Leishmaniose Visceral Canina, em 2019, foram intensificadas as capacitações para municípios através das Gerências Regionais de Saúde visando o fortalecimento das ações de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral Canina, com isto verificou-se um aumento significativo tanto no número de testes realizados quanto no número de municípios que passaram a realizar os testes de LVC. No ano subsequente houve uma diminuição do número de testes em decorrência da crise sanitária a pandemia da COVID-19.

Gráfico 68. Número de Teste Rápido para diagnóstico da Leishmaniose Visceral Canina LVC. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba

Considerando que Leishmaniose Visceral Canina (LVC) tem ciclo de transmissão complexo, pois envolve diversos fatores biológicos e não biológicos. O Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVC-LV) recomenda aos municípios a realizar ações de forma integrada nas áreas de maior risco, atingindo os três elos da cadeia de transmissão: o vetor, o homem e o cão, ressaltando a importância de notificar o caso suspeito da doença e testar para fins de diagnóstico, objetivando a prevenção e a promoção da saúde da população humana.

Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) tem como objetivo avaliar e prevenir os possíveis riscos que os sistemas e as soluções alternativas de abastecimento de água podem representar à população abastecida, abrangendo todo o sistema de produção de água potável, desde a captação até o ponto de consumo, incluindo estações de tratamento,

Secretaria de Estado da Saúde

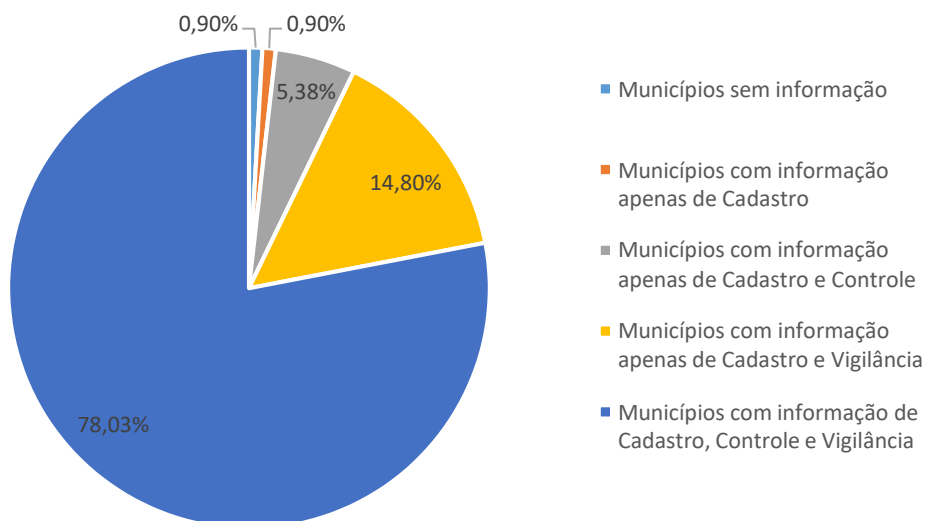
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

reservatórios e sistemas de distribuição.

As informações da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano são avaliadas através do Sistema de Informação Sisagua, que tem como finalidade auxiliar o gerenciamento de risco à saúde a partir dos dados gerados rotineiramente pelos profissionais do setor saúde (**Vigilância**), pelos responsáveis pelos serviços de abastecimento de água (**Controle**) e geração de informações em tempo hábil para o planejamento, tomada de decisão e execução de ações de saúde relacionadas à água para consumo humano.

De acordo com os dados do Sisagua, o estado da Paraíba no ano de 2021 possuía 78,03% (174) municípios com o Vigiagua implantado, ou seja, apresentando dados de Cadastros das Formas de Abastecimento de Água para Consumo Humano, Controle e Vigilância, 14,80% (33) municípios estão realizando o Cadastro e Vigilância, 5,38% (12) municípios estão realizando Cadastro e Controle, 0,90% (2) municípios possui apenas Cadastro e 0,90% (2) municípios segue sem informação.

Gráfico 69. Percentual de municípios com implantação do Sisagua segundo cadastros das formas de Abastecimento de Água para Consumo Humano, Controle e Vigilância. Paraíba, 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua)(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

A Diretriz Nacional do Plano de Amostragem do Vigiagua determina o número mínimo mensal de análises por parâmetro básico que deve ser analisada por cada município de acordo com as faixas populacionais. Este quantitativo mínimo de amostras deve ser distribuído para o monitoramento da qualidade da água proveniente das três formas de abastecimento - SAA (Sistema de Abastecimento de Água), SAC (Solução Alternativa Coletiva) e SAI (Solução Alternativa Individual).

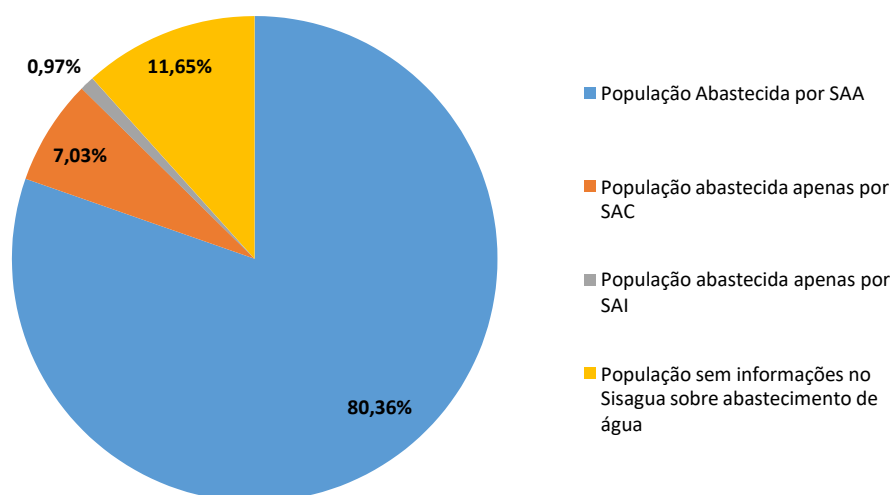
No estado da Paraíba observa-se que no ano de 2021 a principal forma de abastecimento de água foi o SAA atendendo a 80,36% (3.262.515) da população, logo, 7,03% (285.237) foram abastecidos

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

apenas por SAC, e 0,97% (39.307) foram abastecidos por SAI. E ainda 11,65% (472.846) representa o percentual da população sem informações no Sisagua sobre abastecimento de água.

Gráfico 70. Percentual de cobertura de população abastecida segundo forma de abastecimento de água, Paraíba 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua)

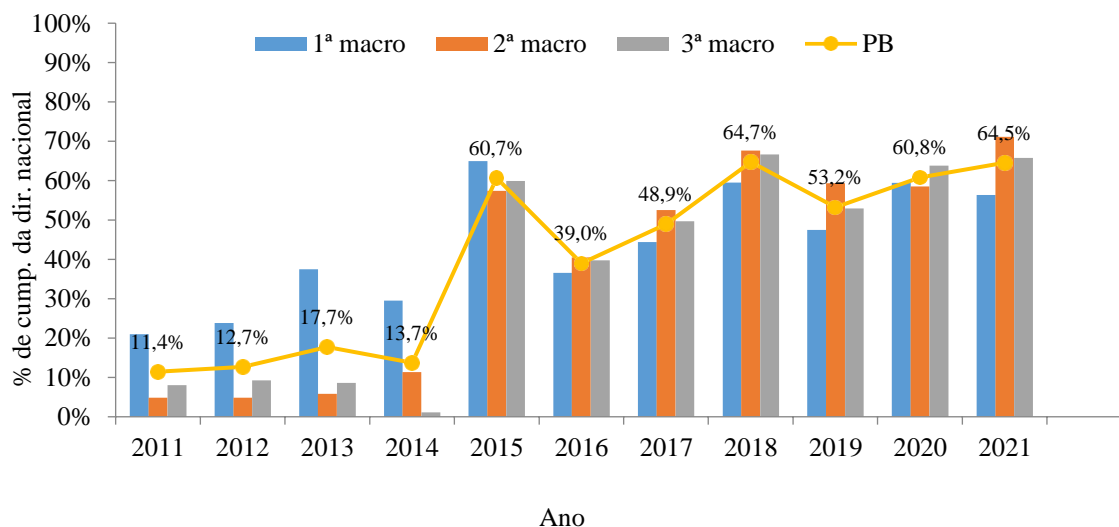
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

O percentual de amostras analisadas em relação ao cumprimento da diretriz nacional do plano de amostragem do Vigiagua para o parâmetro de Coliformes Totais/*Escherichia coli* nas três macrorregiões de saúde do estado da Paraíba no período de 2011 a 2021.

Observa-se que em 2011 os municípios da 1ª macrorregião de saúde obtiveram melhor desempenho quanto ao percentual de amostras analisadas para o parâmetro de Coliformes totais e *Escherichia coli*. No período em análise, destaca-se a evolução crescente das ações de vigilância quanto ao parâmetro microbiológico em questão.

Em meados de 2014 foi implantado nova versão do Sisagua, a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba realizou qualificação para os 223 municípios que contribuiu para a implantação do Vigiagua em municípios que anteriormente encontravam-se silenciosos, verifica-se que no ano subsequente, em 2015, houve um aumento no número de amostras de água analisadas para o parâmetro de coliformes totais e *Escherichia coli*. Entre 2016 e 2021 observa-se o avanço no desempenho da 2ª Macrorregião de Saúde, se mantendo acima da média estadual, exceto no ano 2020. Ao longo do período analisado a 3ª macrorregião apresentou evolução no desempenho das ações de vigilância.

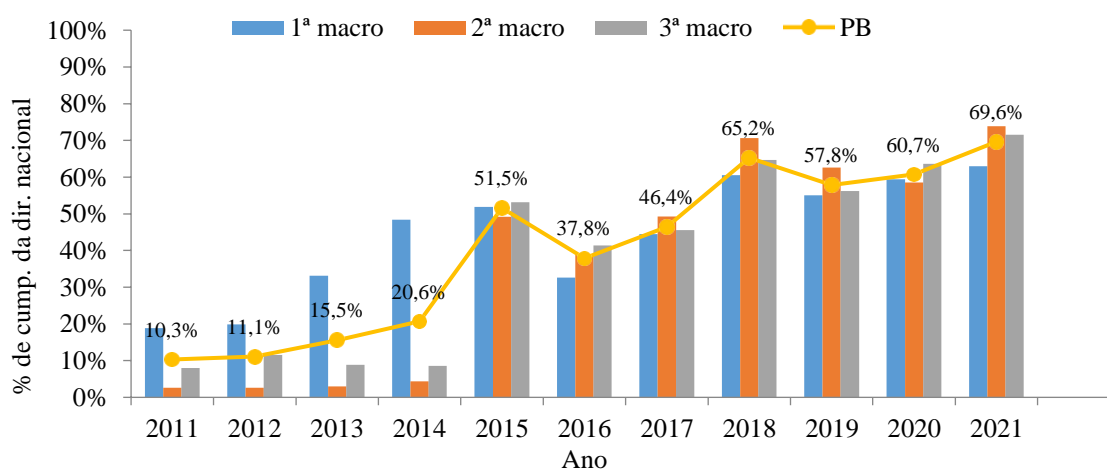
Gráfico 71. Proporção de Análises Realizadas para o parâmetro de coliformes totais e Escherichia coli por Macrorregião de Saúde. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua)
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

No estado da Paraíba no período de 2011 a 2021, quanto o percentual de amostras analisadas em relação ao cumprimento da diretriz nacional do plano de amostragem do Vigiagua para o parâmetro de Turbidez as três macrorregiões de saúde apresentaram desempenhos e números semelhantes, visto que os parâmetros de Coliformes totais/Escherichia Coli e turbidez são analisados pela rede de laboratórios de água vinculados ao LACEN(Laboratório Central de Saúde Pública do estado da Paraíba) em uma única amostra coletada.

Gráfico 72. Proporção de Análises Realizadas para o parâmetro de Turbidez por Macrorregião de Saúde. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua)(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

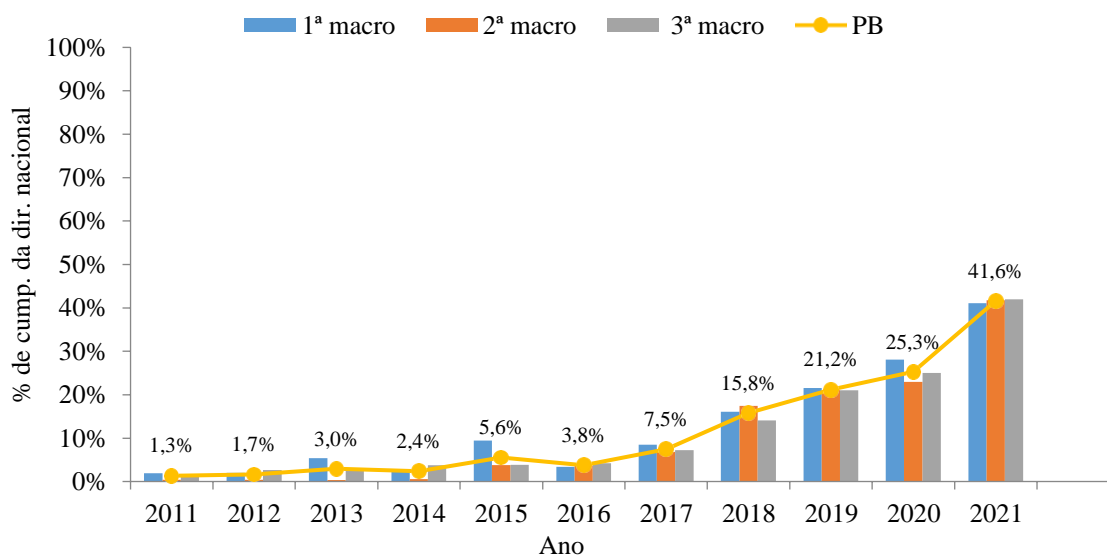
Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

O monitoramento do residual desinfetante (Cloro Residual Livre) na água utilizada para consumo humano, possibilita avaliar o atendimento do teor mínimo exigido na água tratada, em toda a extensão da rede de distribuição para prevenir uma possível recontaminação. Em função da fácil degradação das formas de cloro na água, a análise do residual do agente desinfetante deve ser realizada em campo, logo após a coleta, de forma a garantir um resultado mais fidedigno, sendo assim, os municípios são responsáveis pela aferição deste parâmetro.

Quanto ao parâmetro de Cloro Residual Livre na Paraíba, observa-se os baixos percentuais atingidos pelas macrorregiões de saúde, principalmente no período de 2011 a 2017, que atingiram menos de 10% de cumprimento da diretriz nacional. A partir de 2018, verifica-se um aumento nos percentuais devido ao incentivo pelo Ministério da Saúde através do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS). No ano de 2021, as macrorregiões de saúde alcançaram mais de 40% de percentual de amostras realizadas para esse parâmetro.

Gráfico 73. Proporção de Análises Realizadas para o parâmetro de Cloro Residual Livre por Macrorregião de Saúde. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua)
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

A Gerência Operacional de Saúde Ambiental com o objetivo de fortalecer o alcance do Cumprimento da Diretriz Nacional pelos municípios realiza: o monitoramento das informações do Sisagua aprimorando a completude e reduzindo as inconsistências, visitas técnicas aos municípios, qualificações periódicas para os técnicos que atuam na vigilância ambiental dos municípios e nas gerências regionais de saúde e reuniões de monitoramento e avaliação dos dados de vigilância com as equipes técnicas e gestores municipais.

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

5. IMUNIZAÇÃO

As vacinas são consideradas hoje como um dos principais fatores contribuintes para redução da morbidade e mortalidade da população mundial, levando a um aumento na expectativa e qualidade de vida, controle de agravos, com grandes contribuições para erradicação de várias doenças.

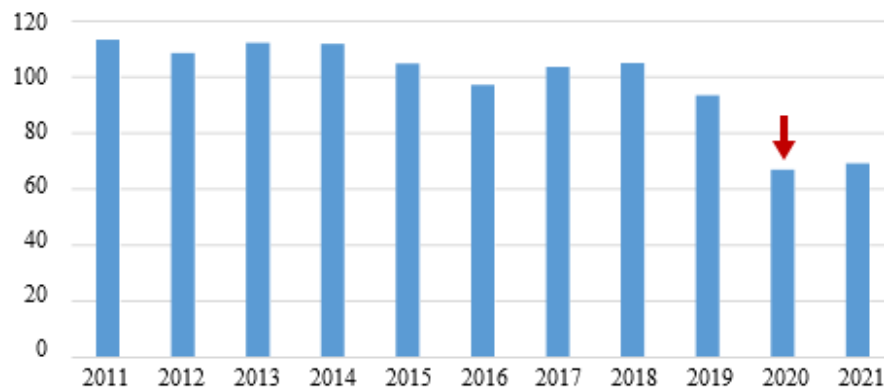
Tabela 16. Coberturas vacinais por tipo de vacina em menores de 1 ano de idade e um ano e respectivas metas (%). Paraíba, 2011-2021*

Vacinas	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
BCG	113,41	108,66	112,35	111,91	104,9	97,29	103,71	105,09	93,57	66,9	69,17
Rotavírus	84,38	79,63	89,81	92,47	89,68	89,08	84,83	95,94	95,38	76,45	71,04
Hepatite A	0,00	0,00	0,00	42,16	75,09	68,43	83,43	82,91	91,44	70,94	61,42
Menigocócica C	82,65	86,87	96,81	92,23	90,13	88,61	85,5	94,8	96,69	76,78	70,54
Penta	0,00	29,2	97,61	93,18	89,49	87,79	82,4	91,39	81,93	73,63	70,99
Pneumocócica	82,86	83,48	93,34	89,96	87,72	93,05	91,13	100,58	99,78	81,35	74,65
Poliomielite	101,97	92,08	108,24	100,4	90,91	85,71	82,32	92,1	92,28	73,73	70,15
FA	0,41	0,47	0,58	0,53	0,38	0,39	0,52	0,51	0,53	13,10	47,29
Tríplice Viral - D1	102,34	92,72	114,64	120,35	86,25	89,8	90,84	96,48	105,36	80,43	70,79
Tríplice Viral - D2	0,00	0,00	60,95	86,96	49,33	51,47	67,82	71,86	87,46	55,37	44,00

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

A cobertura vacinal da BCG no estado da Paraíba manteve-se alta, alcançando mais de 90% durante o período 2011-2019. No ano de 2020, houve uma queda considerável nos valores, onde 66,9% da população foi vacinada. A maior taxa de homogeneidade dessa vacina no ano de 2011 a 2021 não passou de 26,01% (2015), onde apenas 58 municípios atingiram a cobertura vacinal adequada de 90% preconizada pelo Ministério da Saúde.

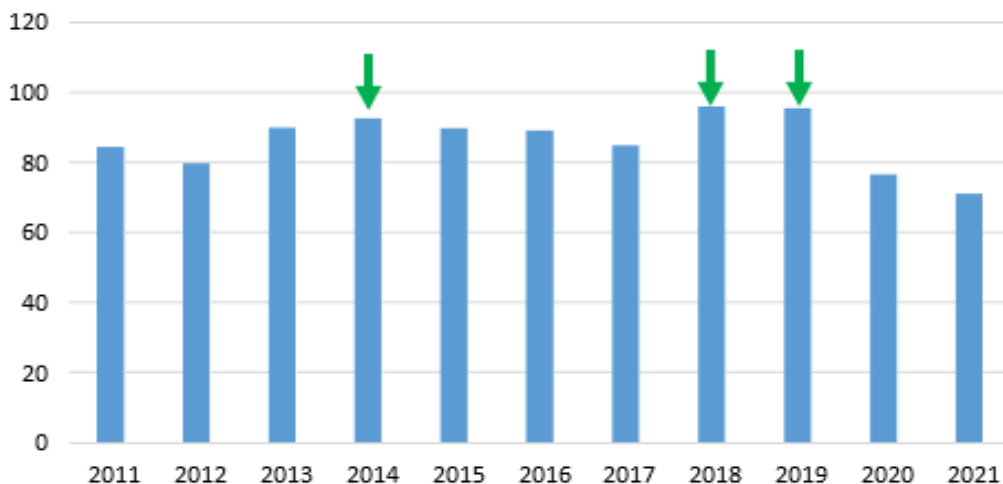
Gráfico 74. Cobertura da vacina BCG em crianças menores de ano de idade. Paraíba, 2011a 2021*

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações/SI-PNI(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

A cobertura vacinal da vacina Rotavírus no estado da Paraíba manteve-se alta, alcançando mais de 90% durante o período nos anos de 2014, 2018 e 2019. Em contrapartida, no ano de 2020, houve uma queda considerável nos valores, onde 66,9% da população foi vacinada. A maior taxa de homogeneidade dessa vacina foi em 2018 com 76,68% dos municípios tendo uma cobertura acima de 90%, o necessário para obter imunidade coletiva.

Gráfico 75. Cobertura da vacina Rotavírus em crianças menores de um ano de idade, Paraíba, 2011 a 2021*

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações/SI-PNI



(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

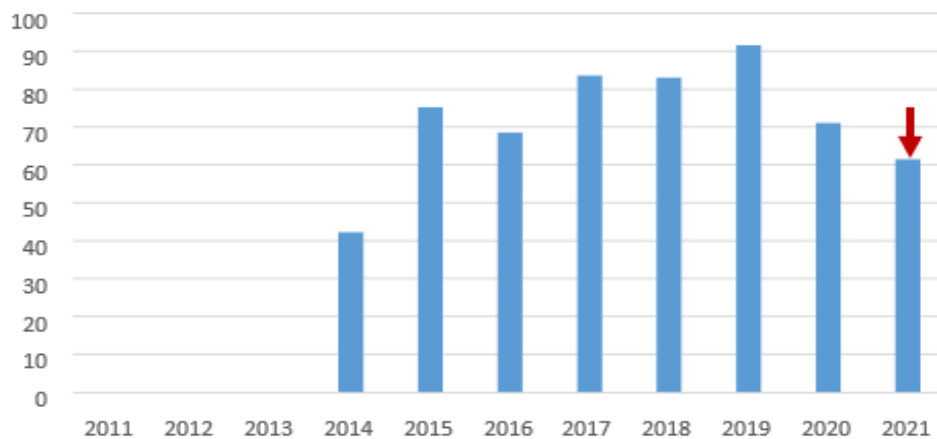
Considerando o período de análise no que tange as coberturas da vacina Hepatite A na população a partir de um ano de idade, entre os anos de 2011 a 2021 foi possível observar uma evolução entre os anos de 2014 a 2019, tendo inicialmente um percentual de 42,16% referente ao ano de 2014 e terminando com um valor de 91,44% em 2019. Em contrapartida, nos anos seguintes, houve uma queda

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

considerável nos valores. Vale ressaltar que a vacina Hepatite A foi introduzida no Calendário Nacional de Vacinação no ano de 2014. A maior taxa de homogeneidade dessa vacina não passou de 54,26% (2019), onde apenas 121 municípios atingiram a cobertura vacinal adequada de 95% preconizada pelo Ministério da Saúde.

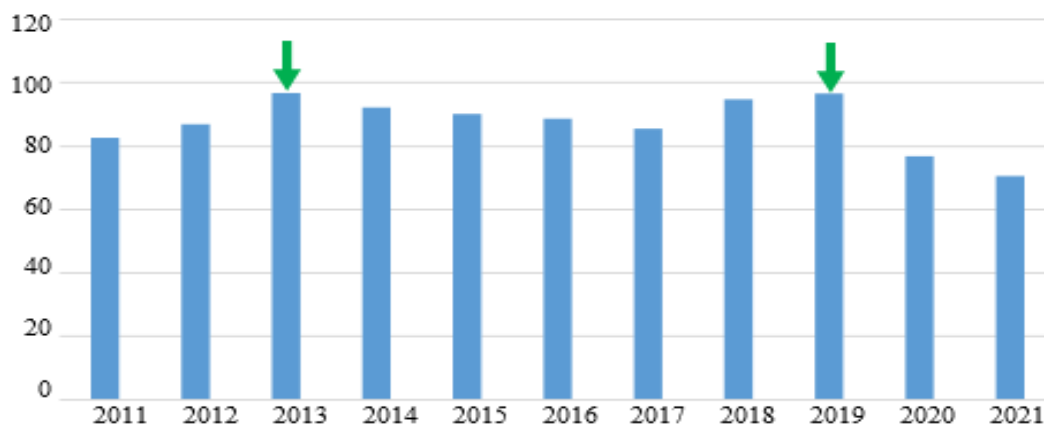
Gráfico 76. Cobertura da vacina Hepatite A em crianças de 1 ano de idade. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações/SI-PNI(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

No ano de 2013 e 2019 as coberturas vacinais da Meningo C no estado da Paraíba foram elevadas, alcançando mais de 95%. Em contrapartida, a partir do ano de 2020, houve quedas consideráveis nos valores. A maior taxa de homogeneidade dessa vacina foi em 2018 com 69,96% (156) dos municípios tendo uma cobertura acima de 95%, o necessário para obter imunidade coletiva.

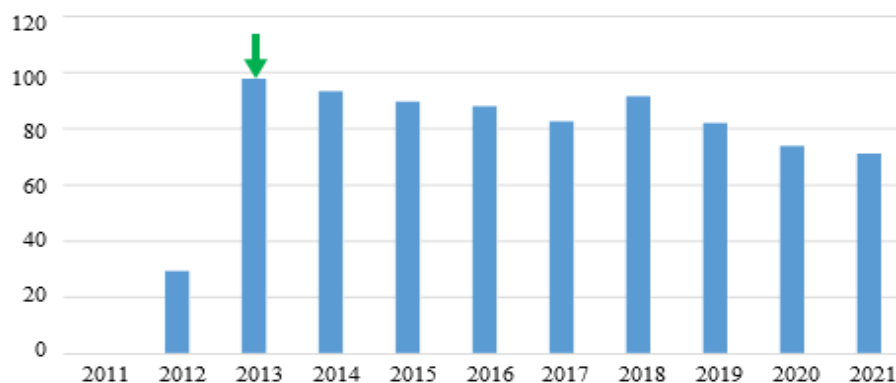
Gráfico 77. Cobertura da vacina Meningocócica C em crianças menores de ano de idade. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações/SI-PNI(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

No ano de 2013 as coberturas vacinais da Pentavalente no estado da Paraíba foram elevadas, alcançando mais de 95%, e no ano seguinte, contrariamente, muito inferiores às metas estabelecidas. A maior taxa de homogeneidade dessa vacina foi em 2013 com 60,09% (134) dos municípios tendo uma cobertura acima de 95%, o necessário para obter imunidade coletiva.

Gráfico 78. Cobertura da vacina Pentavalente em crianças menores de ano de idade. Paraíba, 2011 a 2021



Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações/SI-PNI(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

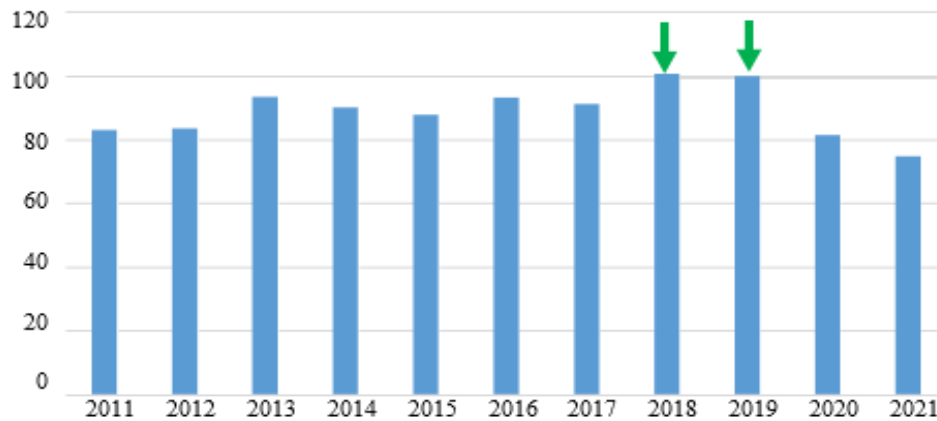
Para a vacina Pneumocócica, entre os anos de 2011 a 2021 foi possível observar no ano de 2018 e 2019 as coberturas vacinais no estado da Paraíba foram elevadas, alcançando mais de 95%, e nos anos seguintes, contrariamente, muito inferiores às metas estabelecidas. A maior taxa de homogeneidade

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

dessa vacina foi em 2018 com 74,44% (166) dos municípios tendo uma cobertura acima de 95%, o necessário para obter imunidade coletiva.

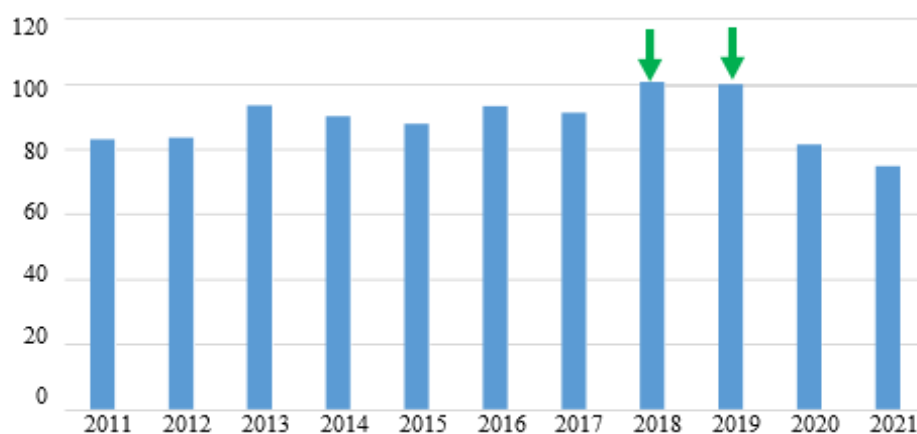
Gráfico 79. Cobertura da vacina Pneumocócica em crianças menores de ano de idade. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações/SI-PNI(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Para a vacina Pólio, entre os anos de 2011 a 2021 foi possível observar no ano de 2011, 2013 e 2014 as coberturas vacinais no estado da Paraíba foram elevadas, alcançando mais de 95%, e nos anos seguintes, contrariamente, muito inferiores às metas estabelecidas. A maior taxa de homogeneidade dessa vacina foi em 2013 com 61,88% (138) dos municípios tendo uma cobertura acima de 95%, o necessário para obter imunidade coletiva.

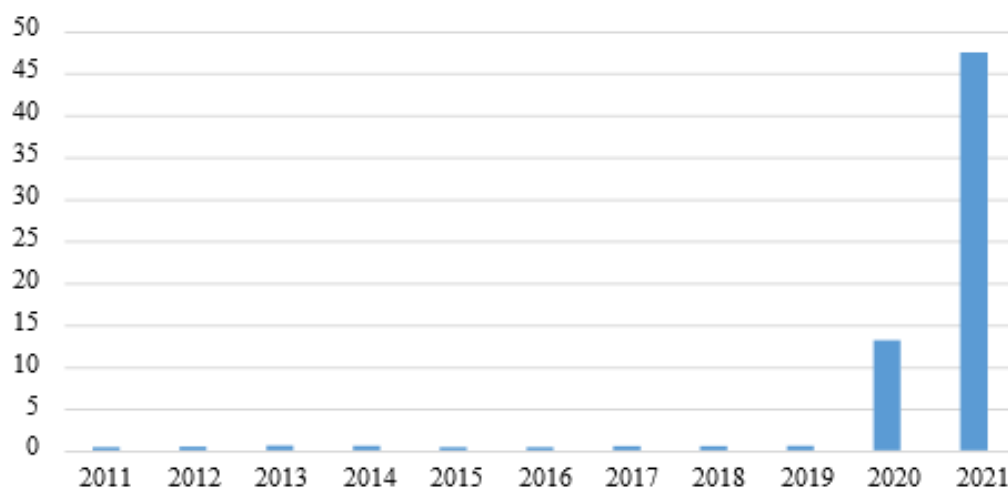
Gráfico 80. Cobertura da vacina Poliomielite em crianças menores de ano de idade. Paraíba 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações/SI-PNI(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Com a intenção de proteger todo o território nacional contra a doença e melhorar a cobertura vacinal brasileira, o Ministério da Saúde promoveu a ampliação da vacina Febre Amarela no Calendário Nacional de forma gradual em 2020 e terminando em 2021, tornando todo o território nacional prioritário para a vacinação. Dessa forma, identificamos que a cobertura da vacina Febre Amarela na população menor de um ano de idade, entre os anos de 2011 e 2021 foi possível observar um aumento nas coberturas chegando a 47,29% em 2021.

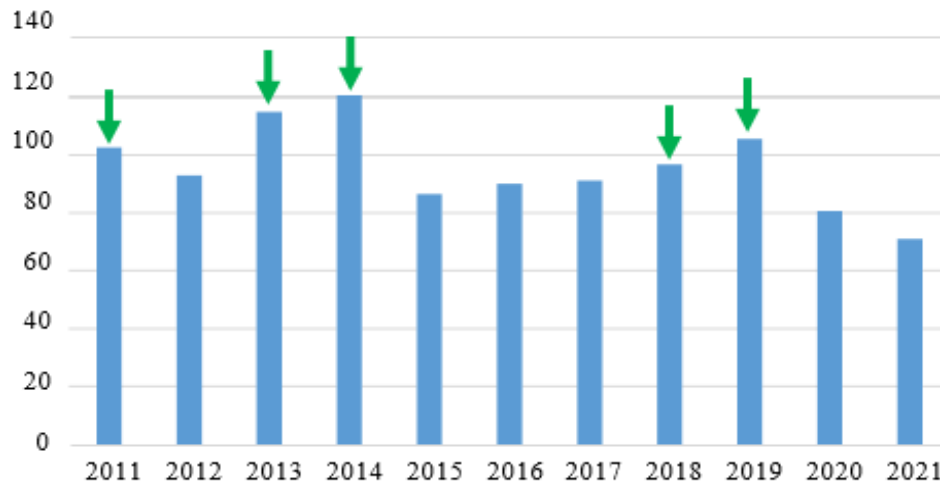
Gráfico 81. Cobertura da vacina Febre Amarela em crianças menores de um ano de idade. Paraíba, 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações/SI-PNI(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Com relação às coberturas da vacina Tríplice Viral D1 na população a partir de um ano de idade, entre os anos de 2011 a 2021, foi possível observar que no ano de 2011, 2013, 2014, 2018 e 2019 as coberturas vacinais no estado da Paraíba foram elevadas, alcançando mais de 95%, e nos anos seguintes, contrariamente, muito inferiores às metas estabelecidas. A maior taxa de homogeneidade dessa vacina foi em 2019 com 72,65% (162) dos municípios tendo uma cobertura acima de 95%, o necessário para obter imunidade coletiva.

Gráfico 82. Cobertura da vacina Tríplice Viral em crianças de um ano de idade. Paraíba, 2011a 2021*

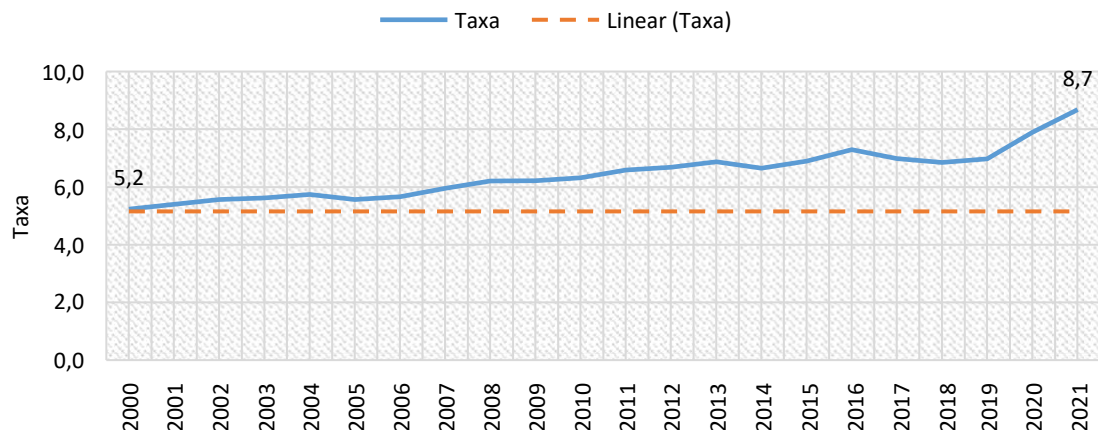


Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações/SI-PNI(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

6. MORTALIDADE

Na Paraíba, no período de 2000 a 2021, a taxa bruta de mortalidade apresentou tendência de aumento médio de 2,5%, com um incremento significativo nos dois últimos anos, em decorrência do impacto da pandemia da Covid-19. Esse aumento pode ser observado por meio dos óbitos associados direta ou indiretamente à pandemia, descritos como “excesso de mortalidade”.

Gráfico 83. Taxa bruta de mortalidade (por 1.000 habitantes), segundo sexo. Paraíba, 2000 a 2021*



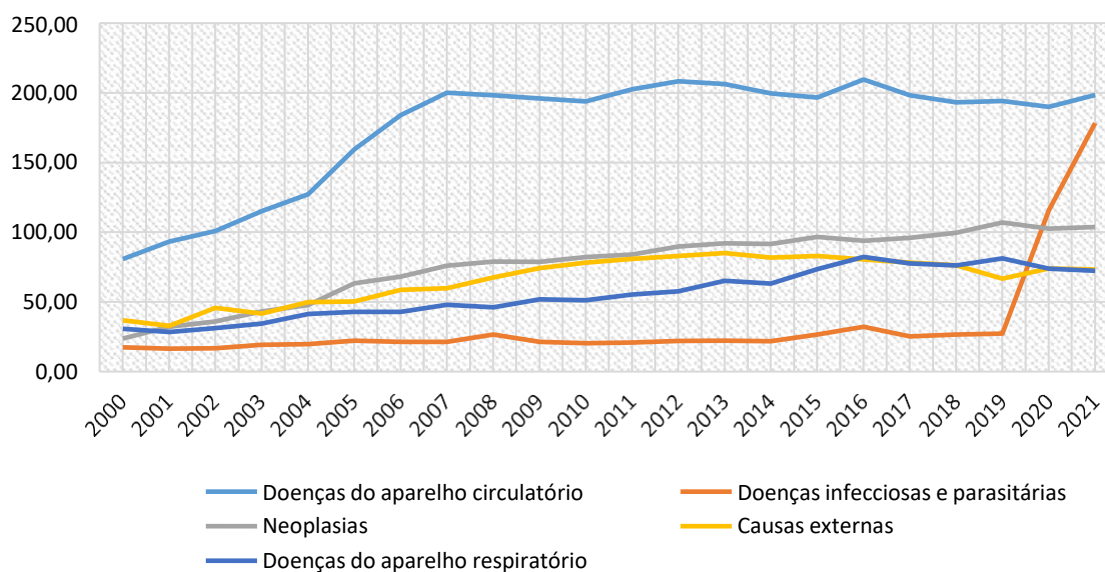
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM e IBGE.

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Quanto aos grandes grupos de causas de morte, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID10), as doenças cardiovasculares e as neoplasias ocuparam o primeiro e segundo no ranking das principais causas de morte. A partir de 2020, com a surgimento da pandemia da doença causada pelo novo coronavírus 2019, COVID-19, observou-se uma mudança no perfil de mortalidade, quando as doenças infecciosas e parasitárias passaram a ocupar o segundo lugar entre as principais causas de morte do estado, responsável por cerca de 90% dos óbitos do Capítulo I do CID10: Algumas doenças infecciosas e parasitárias. Em 2021, as doenças cardiovasculares (24,1%), as doenças infecciosas e parasitárias (21,7%), as neoplasias (12,6%) e as causas externas (8,9%) lideram o ranking das principais causas de óbito. As doenças respiratórias (8,8%) também são uma das principais causas demorte, ocupando o quinto lugar.

Em 2021, a principal causa de morte foi em decorrência de doenças do aparelho circulatório para ambos os sexos, seguida pelas doenças infecciosas. Entre os homens, o segundo maior risco de morte foi devido a causas externas, seguida por neoplasias. Entre mulheres, o terceiro maior risco de morte foi devido a doenças do aparelho respiratório.

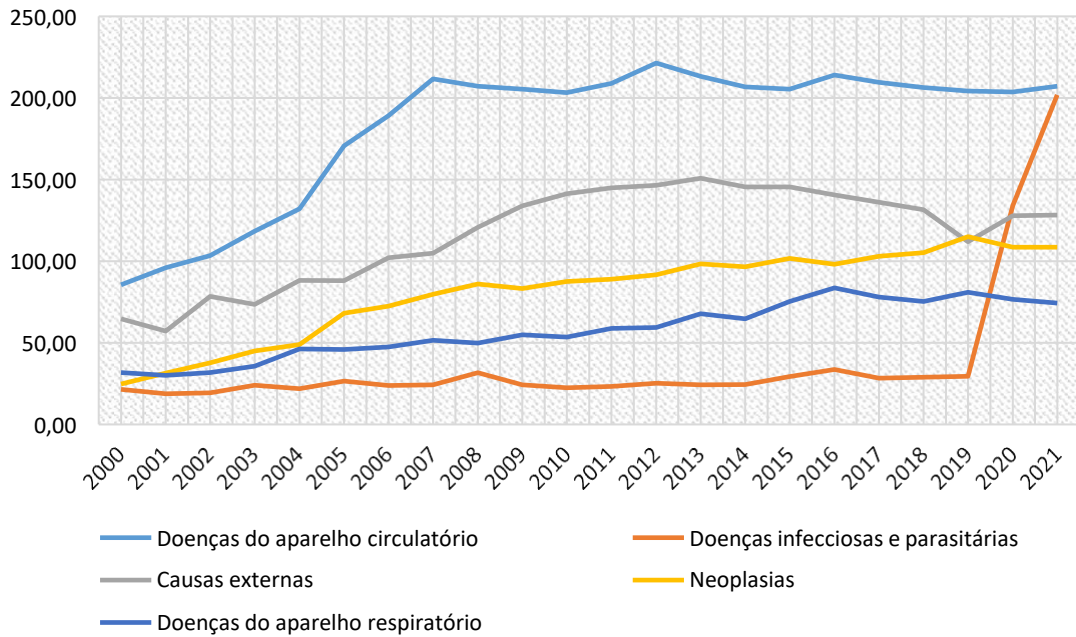
Gráfico 84. Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes, segundo grandes grupos da CID10 Paraíba, 2000 a 2021*



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM e IBGE.

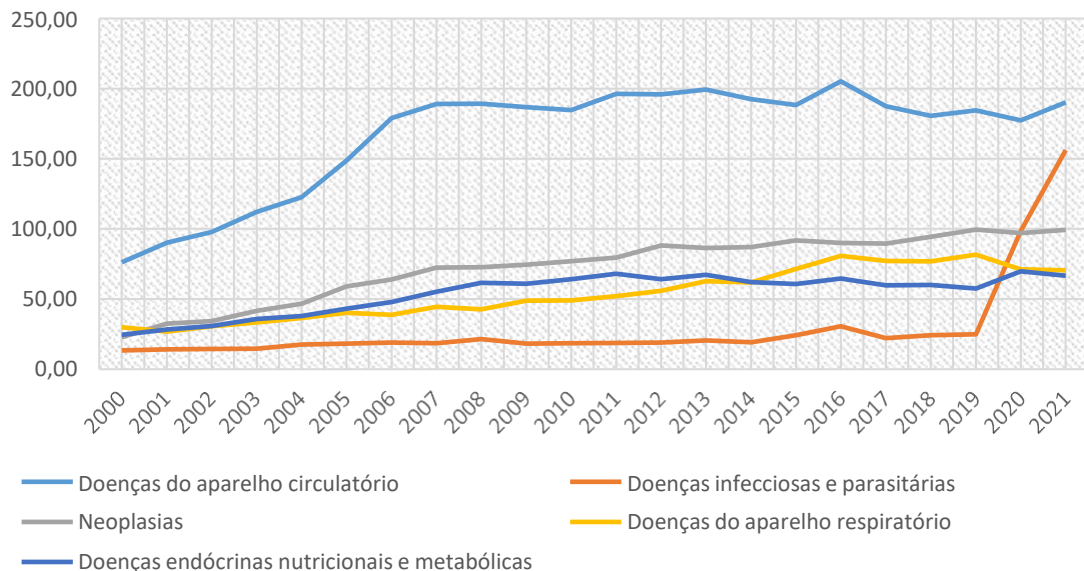
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Gráfico 85. Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes, segundo grandes grupos da CID10 e sexo masculino. Paraíba, 2000 a 2021*



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM e IBGE.
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Gráfico 86. Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes, segundo grandes grupos da CID10 e sexo feminino. Paraíba, 2000 a 2021*



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM e IBGE.
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

No período, observa-se diferenças segundo gênero, com taxa de mortalidade em homens maior que em mulheres tanto para a Paraíba como nas Macrorregiões de Saúde. A tendência crescente foi significativa segundo gênero e Macrorregiões de Saúde.

Tabela 17. Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) e por sexo e Macrorregião de Saúde. Paraíba, 2018 a 2021*

Sexo e Macrorregião de Saúde	2018	2019	2020	2021
Masculino				
I - João Pessoa	763,5	761,1	911,0	981,9
II - Campina Grande	799,0	809,4	869,3	973,9
III -Sertão e Alto Sertão	776,9	771,7	903,9	969,4
Paraíba	777,3	778,8	898,7	977,8
Feminino				
I - João Pessoa	582,5	606,8	697,6	772,3
II - Campina Grande	767,1	797,7	844,4	958,4
III -Sertão e Alto Sertão	480,9	495,3	536,7	588,3
Paraíba	597,1	620,1	687,0	764,2

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Mortalidade Materna

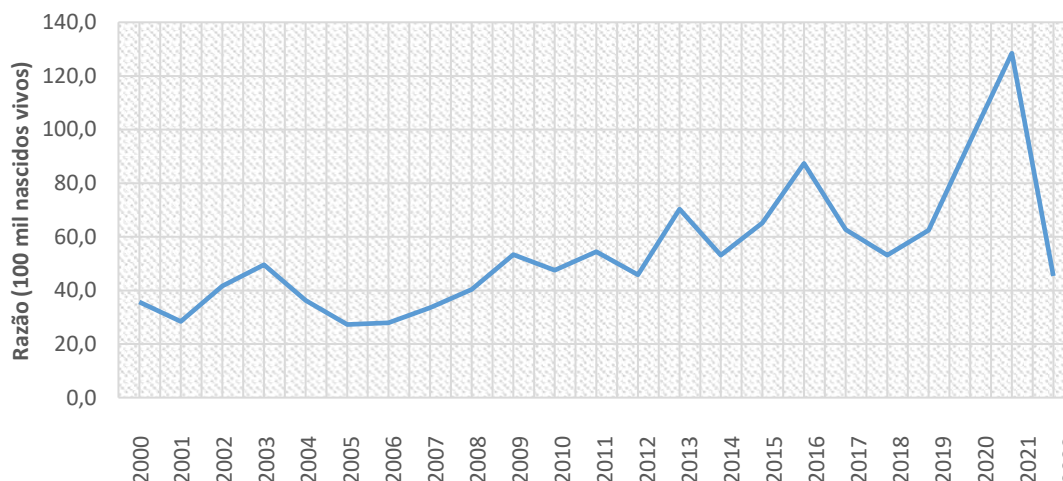
Ressalta-se que, a seguir, na análise da mortalidade materna e infantil foram incluídos os dados referentes ao ano de 2022. Apesar de tratar-se de dados preliminares, o número de óbitos infantis, registrados em 2022, ultrapassou o cômputo do ano anterior, enquanto que a redução dos maternos, em 2022, foi muito significativa.

A mortalidade materna é uma preocupação global de saúde pública e tem sido um indicador importante da qualidade dos cuidados de saúde para mulheres em todo o mundo. Na Paraíba, a taxa de mortalidade materna tem sido um problema de saúde significativo ao longo dos anos. As menores Razões de Mortalidade Materna (RMM) observadas no início do período analisado, entre os anos 2000 e 2010, podem ser atribuídas a dois fatores: à qualidade das informações das causas dos óbitos e ao sub-registro das declarações de óbito, que dificultam o real monitoramento do nível e da tendência da mortalidade materna.

O aumento dos óbitos maternos, nos anos de 2020 e 2021, está relacionado ao excesso de mortes maternas causadas direta e indiretamente pela Covid-19. Em 2020, 23% (10/44) dos óbitos maternos foram por Covid-19 e 44% (32/72), em 2021. Em 2022, a RMM apresentou uma drástica redução em relação ao ano anterior, passando de 128,5 para 45,3 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, o que representa uma queda em 65%. Vale ressaltar que nesse ano não foi registrado nenhum óbito materno

por Covid-19. Essa redução na razão de mortalidade materna pode ser atribuída a várias políticas e programas implementados pelo governo paraibano.

Gráfico 87. Razão da mortalidade materna (por 100 mil nascidos vivos). Paraíba, 2000 a 2022*



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM e Sistema de Informação sobre Nascidos vivos - SINASC.

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

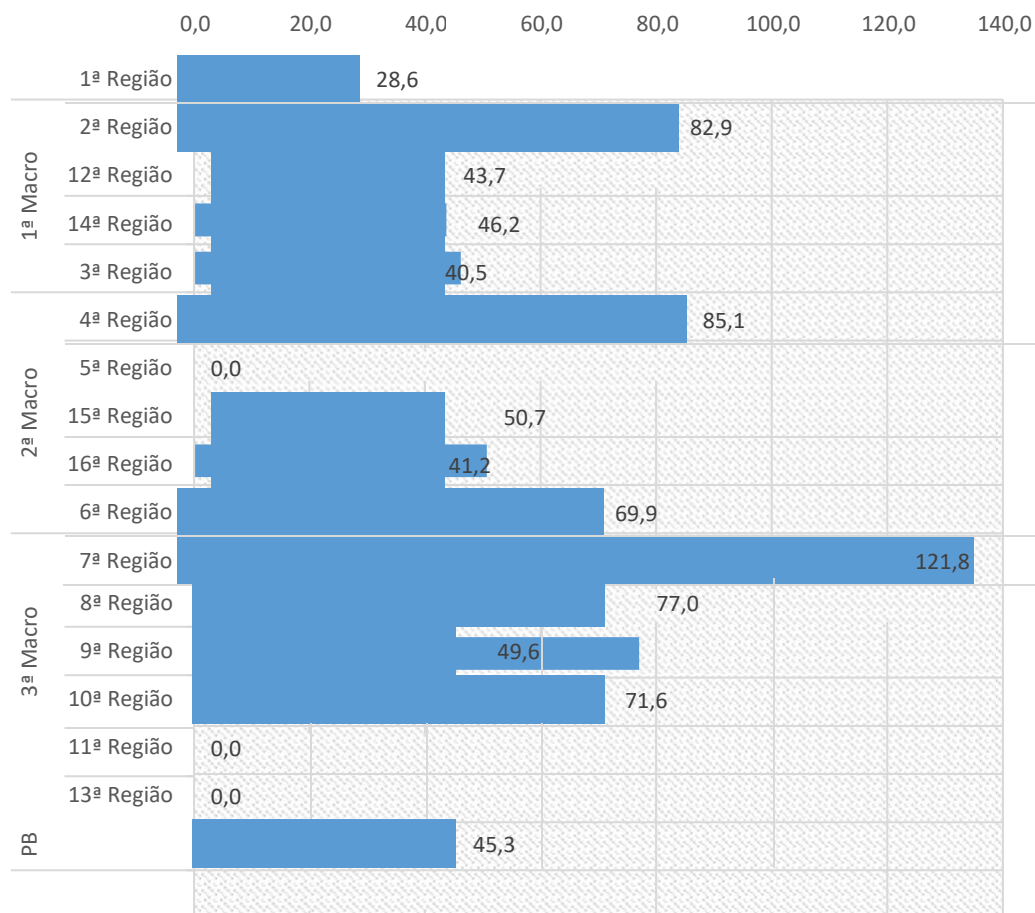
A redução da mortalidade materna foi observada em todas as Macrorregionais de Saúde, no ano de 2022 em relação ao ano de 2021. As maiores reduções ocorreram nas 1ª e 2ª Macrorregiões de Saúde, com -71% e -72%, respectivamente. Esses índices de redução foram superiores ao apresentado pelo estado, que foi de -65%. Quanto à Regiões de Saúde, a 5ª, 11ª e 13ª não registraram óbitos maternos em 2022 e a 7ª Região de Saúde foi a que apresentou maior RMM.

Tabela 18. Razão da mortalidade materna (por 100 mil nascidos vivos). Paraíba e Macrorregiões de Saúde, 2018 a 2022*

Macrorregião de Saúde	2018	2019	2020	2021	2022	% Variação
I - João Pessoa	39,5	75,1	109,4	133,9	39,1	-71%
II - Campina Grande	94,5	49,1	94,1	146,8	41,7	-72%
III - Sertão /Alto Sertão	31,0	49,5	66,1	91,6	65,0	-29%
Paraíba	53,1	62,4	95,8	128,5	45,3	-65%

Fonte: SES/GEVS/GORR - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM e Sistema de Informação sobre Nascidos vivos - SINASC.

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

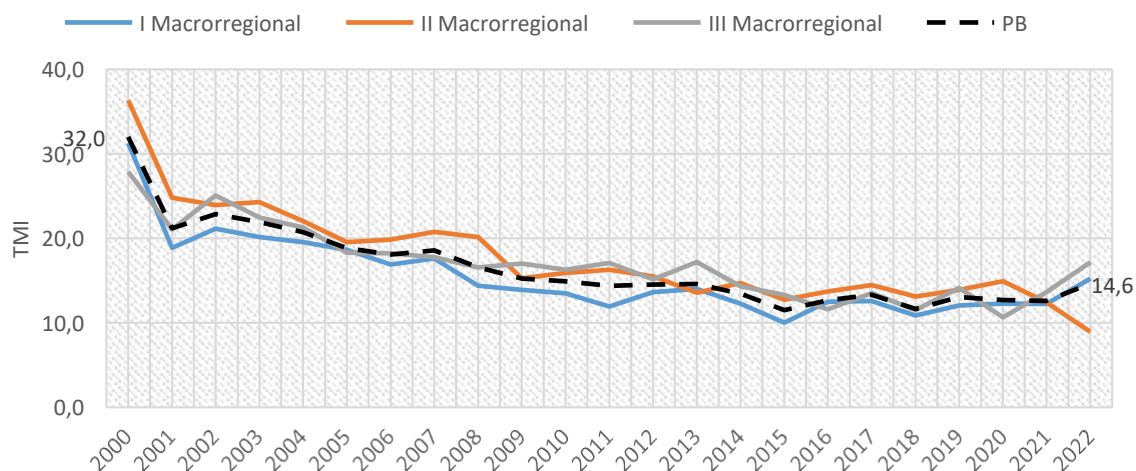
Gráfico 88. Razão da mortalidade materna (por 100 mil nascidos vivos). Paraíba e Regiões de Saúde, 2022*

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM e Sistema de Informação sobre Nascidos vivos - SINASC.

(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Mortalidade Infantil

Apesar de persistir como um importante problema de saúde pública na Paraíba, é importante destacar que a mortalidade infantil vem apresentando uma redução significativa nas últimas décadas. Observa-se que a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) vem apresentando uma tendência de queda desde o ano 2000, quando foram registradas 32,0 mortes de crianças com menos de 1 ano a cada 1.000 nascidos vivos. Isso não foi observado em 2022, quando a Paraíba apresentou uma taxa de 14,6 óbitos por cada 1.000 nascidos vivos, representando um aumento de 16,3% em relação ao ano anterior. Esse aumento na TMI foi observado em todas as macrorregiões, com exceção da 2ª Macrorregião.

Gráfico 89. Taxa de Mortalidade Infantil. Paraíba e Macrorregiões, 2000 a 2022*.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM e Sistema de Informação sobre Nascidos vivos -SINASC.
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

O aumento da TMI em 2022 pode ser observado na maioria das Regiões de Saúde do estado, com exceção da 3ª, 6ª e 7ª. Em 2017. A variação foi analisada em relação aos anos de 2022/2021.

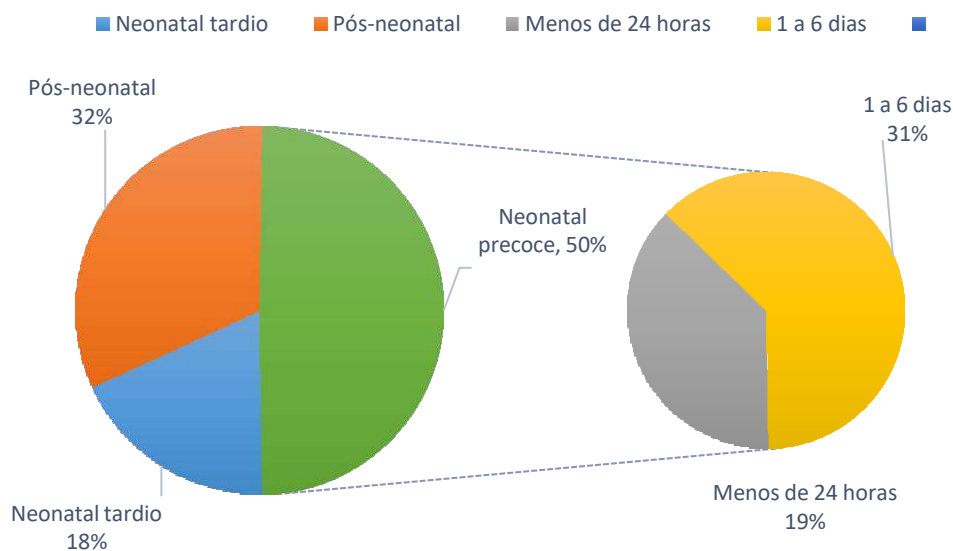
Tabela 19. Taxa de Mortalidade Infantil. Paraíba e Regiões de Saúde, 2018 a 2022*

Região de Saúde	2018	2019	2020	2021	2022	% Variação
1ª Região	11,4	12,6	11,9	12,8	15,0	16,9
2ª Região	10,7	12,0	11,2	13,0	16,6	28,0
3ª Região	10,2	14,0	12,8	16,1	13,8	-14,3
4ª Região	14,3	15,6	16,4	9,6	17,0	76,5
5ª Região	19,3	10,7	17,4	9,6	12,2	27,2
6ª Região	9,2	13,5	10,7	15,8	9,1	-42,4
7ª Região	14,7	11,8	10,3	15,2	9,7	-35,7
8ª Região	19,5	10,6	9,7	11,4	13,9	21,6
9ª Região	11,8	16,4	12,0	12,4	19,3	55,5
10ª Região	6,9	18,7	9,9	12,5	19,3	54,0
11ª Região	12,1	16,2	12,8	13,8	16,2	17,5
12ª Região	7,6	10,3	14,6	9,7	18,4	88,6
13ª Região	7,3	10,9	8,2	10,4	15,9	52,6
14ª Região	10,3	10,1	14,3	9,6	12,0	24,8
15ª Região	16,5	10,6	16,4	9,3	12,2	30,4
16ª Região	11,7	15,3	14,5	13,1	14,4	9,8
PB	11,7	13,0	12,7	12,6	14,6	16,1

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade -SIM e Sistema de Informação sobre Nascidos vivos -SINASC
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Quanto aos componentes etários da mortalidade infantil, em 2022, observa-se que 50% dos óbitos infantis ocorreram no período Neonatal Precoce (0 a 6 dias), seguido de 32% no Pós- Neonatal (28 a 364 dias) e 18% no Neonatal Tardio (7 a 27 dias). Ressalte-se que 31% de todo óbito de crianças menores de 1 ano de idade ocorre nas primeiras 24 horas de vida (Gráfico 90).

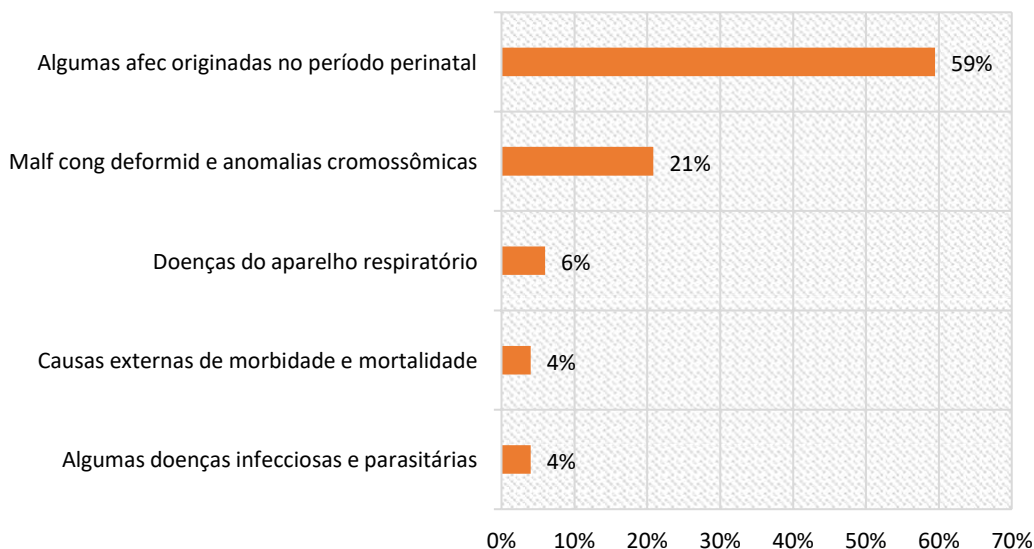
Gráfico 90. Mortalidade Infantil por idade do óbito. Paraíba, 2022.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

A mortalidade na infância, que é definida como o óbito de crianças menores de cinco anos, é um importante indicador para avaliar a saúde da população. A inclusão desse indicador entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para o ano de 2030 destaca a sua relevância. A análise das principais causas de morte na infância tem especial relevância para a definição de ações preventivas mais efetivas. Os cinco primeiros grupos de causas de óbito em menores de 1 ano são as complicações relacionadas à gestação, parto e período perinatal, as malformações congênitas, as doenças respiratórias, as causas externas e as doenças infecciosas.

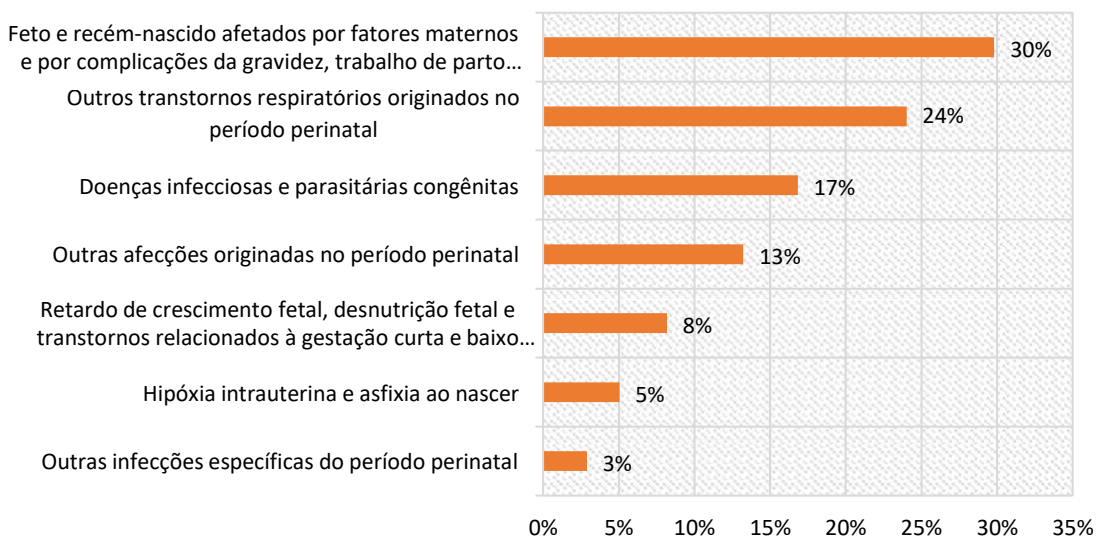
Gráfico 91. Mortalidade proporcional por grupos de causas definidas do CID-10 para crianças com menos de 1 ano de idade. Paraíba, 2022*



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM(*)
Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Entre as principais causas de óbitos infantis relacionadas ao período perinatal (CID10 P00-P96) temos as complicações relacionadas à gestação, parto e período perinatal (30%), os transtornos respiratórios(24%) e as septicemias (17%).

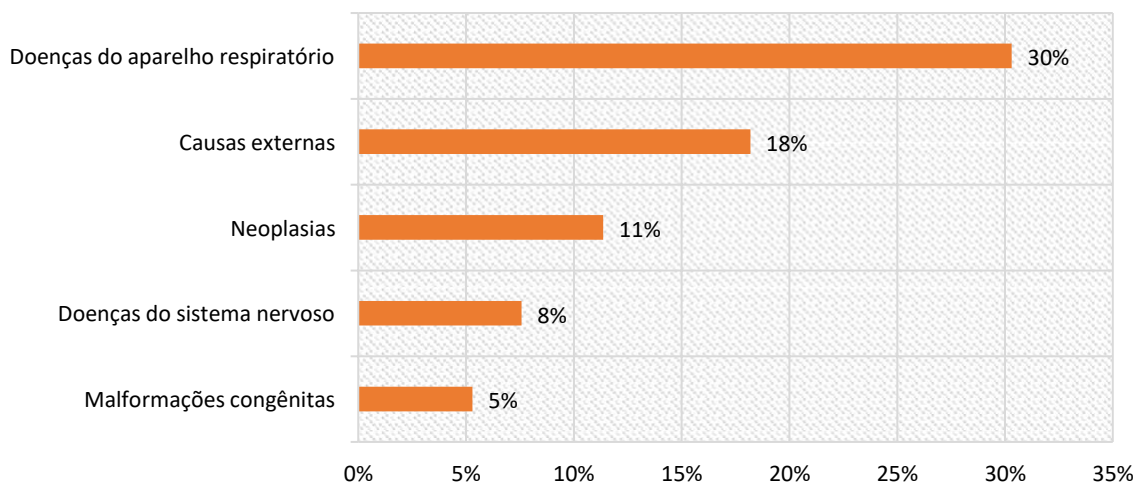
Gráfico 92. Proporção de mortalidade por grupo de causas do CID-10 relacionados ao período perinatal com menos de 1 ano de idade. Paraíba, 2022*



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade -SIM(*)
Dados Preliminares, sujeitos a alterações

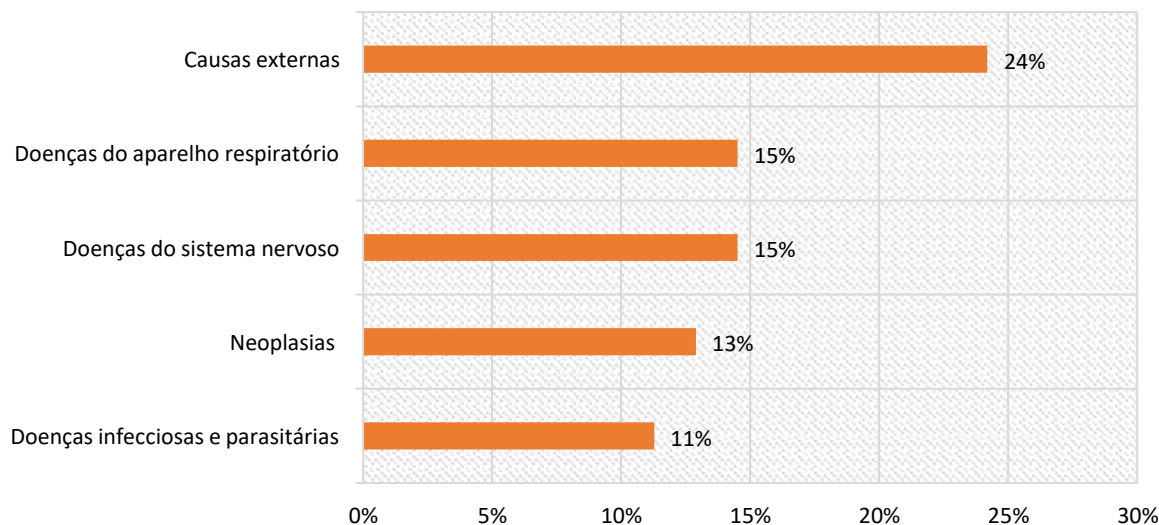
Esse perfil muda radicalmente quando é considerada a faixa etária acima de 1 ano. Os gráficos 80 e 81 mostram as cinco principais causas de óbito nas crianças de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos, respectivamente. As doenças do aparelho respiratório (30%) são o principal grupo de causas entre as crianças de 1 a 4 anos, seguido pelas causas externas (18%), as neoplasias (11%), as doenças neurológicas (8%) e as malformações congênitas (5%). Entre as crianças de 5 a 9 anos, as causas externas (24%) compõem a principal causa morte, as doenças do aparelho respiratório (15%), as doenças neurológicas (15%), as neoplasias (13%) e as doenças infecciosas (11%) aparecem na sequência.

Gráfico 93. Mortalidade proporcional por grupos de causas definidas do CID-10 para crianças de 1 a 4 anos de idade. Paraíba, 2022*



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade -SIM
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

Gráfico 94. Mortalidade proporcional por grupos de causas definidas do CID-10 para crianças de 5 a 9 anos de idade. Paraíba, 2022*



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade -SIM
(*) Dados Preliminares, sujeitos a alterações

3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) tem sido destacada como uma forma de articulação de ações e serviços, com potencialidade para diminuir a fragmentação do cuidado, sendo a garantia da coordenação do cuidado, um dos pilares para a sua efetivação (VIANA ET. AL, 2018)

A estrutura operacional das redes de atenção à saúde confirma-se a partir de seus cinco componentes: os pontos de atenção à saúde; o centro de comunicação localizado na atenção primária à saúde; os sistemas de apoio (sistema de assistência farmacêutica, sistema de apoio diagnóstico e terapêutico e sistemas de informação em saúde); os sistemas logísticos (cartão de identificação dos usuários, prontuário eletrônico, central de regulação e sistema de transporte sanitário); e o sistema de governança.

Nesse contexto, é necessária uma Atenção Primária em Saúde (APS) robusta, capaz de coordenar a navegação do usuário pelos diferentes pontos de cuidado, facilitando a prestação de serviços e ações de saúde em local e tempo oportunos, visando garantir a universalidade do acesso, equidade e integralidade do cuidado, compartilhando objetivos, compromissos e resultados sanitários (VIANA ET. AL, 2018).

Dado o perfil econômico e de porte populacional da maioria dos municípios brasileiros, é impossível que serviços de base municipal sem escala regional consigam oferecer esse cuidado. Nesse sentido, a regionalização deve ser norteada pela hierarquização dos níveis de complexidade requerida

pelas necessidades de saúde das pessoas. Deste modo, a rede de atenção deve ser concebida como o resultado da integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos (união, estados e municípios).

O desenho de redes de atenção à saúde na Paraíba está centrado nas Regiões de Saúde, buscando economia de escala e acesso aos serviços de saúde levando em consideração a relativa escassez de recursos.

3.1 REGIONALIZAÇÃO

A regionalização da saúde, presente nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e prevista desde a Constituição Federal de 1988, configura-se em um eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) e vem sendo aprimorada, desde então, como estratégia para o fortalecimento da articulação entre os gestores de diferentes regiões de saúde. O processo de discussão/negociação/pactuação interfederativa é a base para a efetiva gestão desse sistema, de modo a garantir à população os seus direitos constitucionais.

Com a publicação do Decreto nº 7.508, em 28 de junho de 2011, a regionalização é retomada do ponto de vista dos acordos técnicos-políticos entre os gestores na organização do sistema, proporcionando intensificação dessa pauta na agenda da gestão, ampliando o papel das Comissões Intergestores Regionais (CIR), fortalecendo a lógica do Planejamento Integrado, e tendo a Região de Saúde como espaço efetivo de sua operacionalização.

Destaca-se no processo de regionalização, a construção de um conjunto de instrumentos e mecanismos de planejamento, gestão e financiamento de ações e serviços de saúde, visando a provisão e organização de um sistema regionalizado, tendo como destaque a identificação de demandas e necessidades de saúde da população e o estabelecimento dos fluxos assistenciais dos serviços para a conformação de redes de atenção (SHIMIZU et al., 2021).

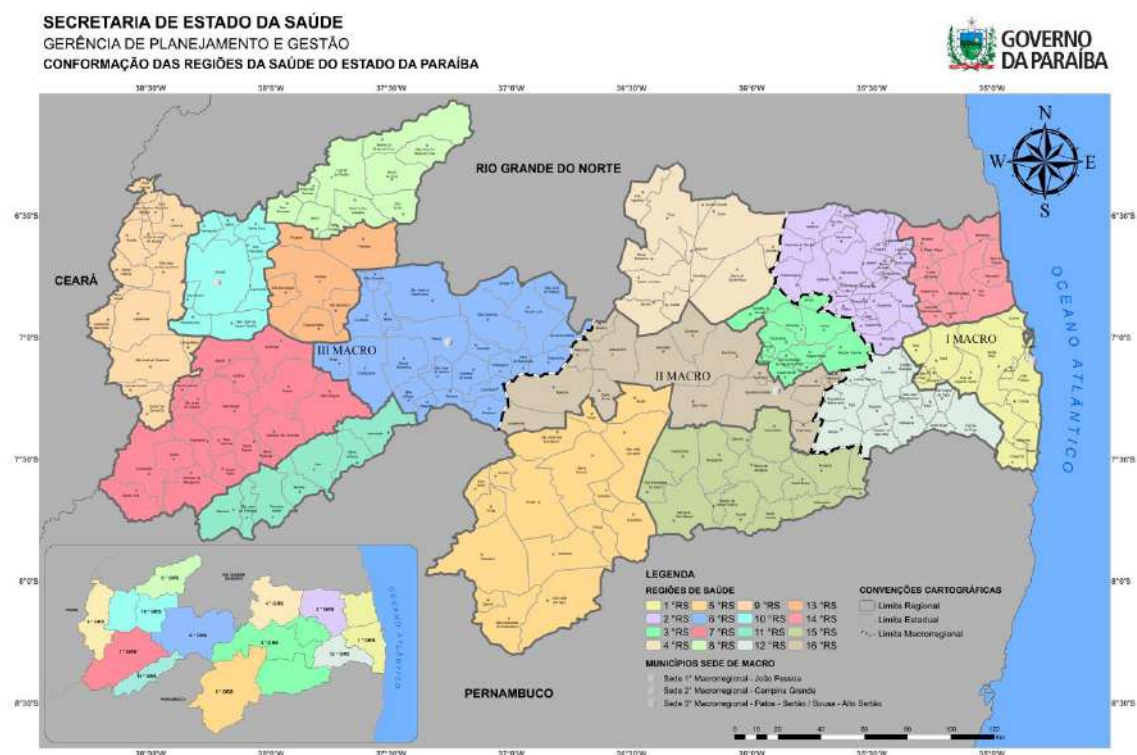
Outro ponto a se destacar é que a regionalização sofre influência das dinâmicas socioeconômicas, dos ciclos de implantação/implementação das políticas, bem como do grau de articulação/cooperação existente entre os atores sociais que constroem os espaços de governança do setor e que buscam gerar consensos sobre as responsabilidades compartilhadas para construir desenhos regionais que visem a garantia de acesso a ações e serviços de saúde (SHIMIZU et al., 2021).

A configuração da regionalização da saúde na Paraíba, em consonância com a Resolução CIB nº 203/2011, atualizada pela Resolução CIB nº 13/2015, organizou o estado em 16 Regiões de Saúde distribuídas em 04 Macrorregiões de Saúde, contemplando os seus 223 municípios. Porém, com a publicação da Resolução Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 37/2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde, foi aprovado em CIB a nova definição das Macrorregiões de Saúde do Estado da Paraíba, Resolução CIB nº 43/2018, que define 03 Macrorregiões de Saúde. A primeira Macrorregião de Saúde, composta por quatro Regiões de Saúde,

com sede em João Pessoa; a segunda por cinco Regiões de Saúde, com sede em Campina Grande; e a terceira por sete Regiões de Saúde, com duas sedes, uma em Patos (Sertão) e outra em Sousa (Alto Sertão) (Figura 1).

A Paraíba está dividida em 14 unidades geo administrativas da Secretaria de Estado da Saúde, denominadas Gerências Regionais de Saúde (GRS), entretanto estão efetivamente implantadas 12 GRS. Essas unidades têm a missão de assumir a responsabilidade sanitária compartilhada no território de abrangência, oferecendo apoio técnico aos municípios, acompanhando o planejamento das ações e serviços de saúde e participando dos diversos espaços de gestão e cogestão entre os entes federados, fortalecendo o processo de regionalização no estado.

Figura 13 – Conformação das Regiões e Macrorregiões de Saúde



Dando um passo importante para o aperfeiçoamento do SUS, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) pactuaram, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as Resoluções nº 23/2017 e nº 37/2018, que estabelecem diretrizes e critérios para a Regionalização e o Planejamento Regional Integrado do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a organização da Rede de Atenção à Saúde. Seguindo essa normativa, a Paraíba, com apoio do Projeto de Aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde na Paraíba proveniente da Portaria nº 1812/2020, consolidou a construção dos Planos Regionais Integrados das 16 Regiões de Saúde do Estado de forma coletiva e ascendente, aprovador em CIR e pela Resolução CIB-PB Nº 259, de 07 de dezembro de 2022.

No nível Macrorregional, tendo como arcabouço toda a construção feita pelo projeto da Portaria n° 1812/2020 nos níveis municipal e regional, o Estado junto com o Projeto Regionalização, que é um projeto PROADI-SUS, conduzido na Paraíba com apoio da Beneficência Portuguesa de São Paulo, em parceria com COSEMS e SEMS, vem fomentando a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito das Macrorregiões de Saúde, de forma ascendente e participativa, favorecendo o avanço na diretriz de regionalização e do Planejamento Regional integrado (PRI), considerando de forma primordial as necessidades dos territórios para a modelagem da RAS, instrumentalizando as gestões e os atores estratégicos, por meio de apoio teórico-metodológico às suas equipes, para a elaboração dos Planos Regionais das Macrorregiões de Saúde e para o aprimoramento da governança, previstos no arcabouço legal do SUS.

Entre as etapas do PRI está a Programação da Atenção Especializada em Saúde (PAES) que, em consonância com o processo de planejamento regionalizado e hierarquizado, compõe definições e delimitações das ações e serviços de saúde para atender as necessidades da população em cada território, seja municipal, regional, estadual e interestadual, mediante pactos intergestores estabelecidos, com fins de garantir o acesso aos serviços de saúde à população.

Considerando parâmetros de necessidade e a oferta de serviços na região e no estado, a programação busca a otimização dos recursos físicos e financeiros, das três esferas de governo, por meio da pactuação de fluxos assistenciais entre os gestores envolvidos, visando o acesso da população aos serviços de que necessita, independentemente da disponibilidade desses no seu município de residência. Tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios (BRASIL, 2006).

A Paraíba vem trabalhando na atualização da Programação Pactuada e Integrada (PPI), através da PAES, desde 2017, utilizando a metodologia apresentada pelo MS, com proposta para conclusão até o final do ano de 2023. Esta é uma agenda prioritária para a gestão, considerando que a programação vigente data do ano de 2010 e as mudanças no perfil epidemiológico da população trazem necessidades distintas previstas na PPI 2010.

Cada região apresenta uma realidade distinta em relação ao acesso da população e aos serviços de saúde, no entanto é unânime a necessidade de implantação de novos serviços e ampliação de outros. O trabalho desenvolvido para fortalecer a regionalização no Estado tem possibilitado reconhecer as necessidades por região de saúde, bem como analisar o cardápio de serviços existentes e sua demanda, contribuindo para um planejamento qualificado com envolvimento de todos os entes federativos.

3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

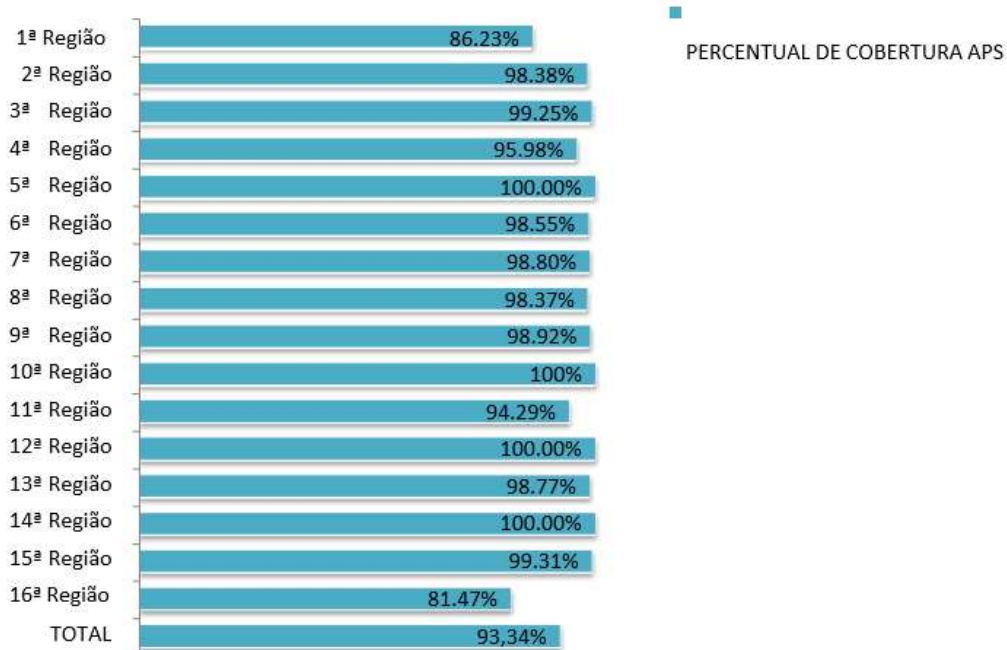
Atenção primária à saúde (APS) refere-se a um conjunto de práticas em saúde, individuais e coletivas, consideradas internacionalmente a base para um novo modelo assistencial de sistemas de saúde que tenham em seu centro o usuário-cidadão e no contexto onde ele está inserido. No Brasil, o marco legal que estabeleceu a missão da APS foi a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), conforme ampliação do escopo e incorporação de atributos específicos, considerando como termo equivalente a atenção básica.

Nessa concepção, a atenção básica constitui a estratégia prioritária para organização da atenção à saúde e reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado, que objetiva responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada as necessidades de saúde da população, garantindo ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas em territórios definidos e realizadas por uma equipe multiprofissional.

A PNAB define a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo tático permanente para a expansão, consolidação e qualificação da APS, representando a principal porta de entrada do SUS e o primeiro contato do indivíduo com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). A equipe da ESF é composta minimamente por enfermeiro e médico, sendo estes generalistas ou especialistas em Saúde da Família e Comunidade, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), além da equipe de saúde bucal, a qual inclui: cirurgião dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal. A depender da demanda da população, a atenção básica recebe o apoio do agente de combate às endemias e equipe multiprofissional. Essas equipes devem ser responsáveis pela ordenação e coordenação do cuidado; comunicação com as redes de atenção à saúde e pelo desenvolvimento de práticas democráticas e participativas.

Na Paraíba, o percentual de cobertura da APS corresponde a 93,34% (E- GESTOR, 2023), conforme distribuição em gráfico abaixo.

Gráfico 95. Percentual de cobertura da Atenção Primária à Saúde por Região de Saúde, Paraíba, 2023.



Fonte: e-Gestor/2023.

Observa-se que a Paraíba apresenta uma elevada cobertura pela ESF, todavia é pertinente destacar que alguns processos ainda precisam ser superados para a garantia da qualidade e resolutividade da assistência ofertada pela atenção básica no âmbito estadual, a exemplo de: fragilidade na articulação entre as instâncias gestoras do sistema e/ou entre essas e a gerência dos serviços, como desarticulação entre os serviços de saúde e/ou entre esses e os de apoio diagnóstico e terapêutico ou ainda, como desarticulação entre as práticas clínicas desenvolvidas por diferentes profissionais de um ou mais serviços, voltadas a um mesmo indivíduo ou grupo de indivíduos; fragmentação das ações e ofertas de serviços; padrão cultural vigente tanto na sociedade quanto no aparelho formador; problemas estruturais; falta de provisão de pessoal, insumos e materiais; ausência ou dificuldades na utilização de recursos das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC); desordenação de pactuações, fluxos regulatórios, agendamentos inoportunos e fragilidades nas relações do serviço com as redes de atenção; fluxos praticados internamente nas unidades básicas e fragilidades no acolhimento; falta de investimentos prioritários na atenção primária.

Com relação a análise de cobertura da atenção básica por Macrorregião de Saúde, constata-se que: dos 64 municípios que compõem a 1ª Macro, 78,12% apresentam cobertura de 100% de ESF; já na 2ª Macro, dos 70 municípios componentes, 84,28% possuem cobertura total e; na 3ª Macro, dos 89 municípios, 74,15% apresentam cobertura de 100%. Observa-se que as três macrorregiões apresentam potencial de ampliação para cobertura da APS, o que poderia mitigar os impactos provocados pela distribuição e maior concentração dos demais serviços das redes de atenção à saúde na 1ª Macro em detrimento da 3ª, na qual, por sua vez, existem maiores lacunas e carências assistenciais, considerando as

suas especificidades loco-regionais.

Quanto ao número de equipes, segundo dados da plataforma e-Gestor, a Paraíba apresenta 1.548 equipes de saúde da família, 08 equipes de atenção primária e 8.040 agentes comunitários de saúde (ACS). A disponibilidade de equipes multiprofissionais com adequada formação é uma das condições para a APS cumprir seu objetivo no sistema de saúde. Dessa maneira, é imprescindível ressaltar a necessidade de planejar a oferta de recursos humanos para a APS, elaborando plano de formação profissional com ênfase nas especificidades desse campo de atuação, bem como dispor de estratégia permanente e sustentável de provimento de médicos para APS em áreas com dificuldade de alocação desse profissional.

O lançamento do Programa Mais Médicos (PMM), em 2013, marcou avanço importante no enfrentamento da carência histórica de profissionais em número e formação adequada para atender com qualidade às necessidades de saúde da população, principalmente de médicos. O PMM é a mais abrangente intervenção para ampliação do acesso à atenção médica na ESF, mediante provisão emergencial em larga escala (cerca de 18 mil médicos em seu pico) combinada com intervenções na melhoria da infraestrutura dos serviços e na formação e educação permanente dessa categoria profissional. Em seu 28º CICLO, o Estado da Paraíba foi contemplado com 57 vagas distribuídas entre 41 municípios, os quais realizaram 100% a adesão ao programa, conforme critérios estabelecidos pelo edital de chamamento público.

O projeto de ampliação de Equipes Multiprofissionais na APS (E-MULTI) reforça a proposta de indução na expansão da ação multiprofissional na APS, incentivando a contratação de profissionais de várias profissões dentro de três modalidades de equipes eMulti (Saúde da Família; Saúde da Família Ribeirinha; Consultório na Rua; Atenção Primária – Eap; Unidade Básica de Saúde Fluvial). Os municípios fazem a adesão ao programa de acordo com as suas necessidades locais de profissionais para as várias equipes.

O Projeto TeleNordeste (TeleNE), por sua vez, está em execução em algumas Regiões de Saúde do Estado, e reforça a atuação multiprofissional, ao contribuir para o acompanhamento especializado de pacientes crônicos na APS, suprimindo a demanda de médicos especialistas, evitando o deslocamento dos usuários aos centros de saúde distantes do seu município, principalmente em municípios que tem apenas a APS como referência de atenção e assistência à população. As teleinterconsultas realizadas com os especialistas podem produzir um cuidado efetivo e adequado à sua condição de saúde desta população específica, proporcionando, portanto, mais resolutividade à atenção primária do município.

Conjuntamente aos programas de melhoria na gestão do trabalho, encontra-se em fase de implementação o Projeto Estratégico de Qualificação e Ampliação da APS, desenvolvido pelo Núcleo de Integração e Projetos Estratégicos da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (NIPE/SAPS/MS), o qual irá apoiar as 3 macrorregiões de saúde, contemplando inicialmente 4 municípios da Paraíba, com ações programadas conforme as peculiaridades de cada território de saúde.

Além disso, outros programas, projetos e estratégias são propostos pela instância federal e aderidos pelo Estado da Paraíba, a fim de subsidiar as ações sistemáticas na Rede de Atenção à Saúde, a exemplo da

Academia da Saúde, do Requalifica UBS, do Programa Saúde na Escola (PSE), do PlanificaSUS, do FortaleceRAS, do TeleNordeste e das Estratégias de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal com foco na qualificação das práticas clínicas.

No ciclo 2023/2024, os 223 municípios da Paraíba aderiram ao PSE, e no decorrer de 2022, foram realizadas 16.557 atividades das ações do programa, considerando as 13 ações, com 415.190 participantes de uma ou mais ações, em 204 municípios, ou seja, em 91% dos municípios aderidos, em 1.760 escolas pactuadas no Estado. Aliado a isso, de janeiro a dezembro, com relação à ação de Prevenção à Covid-19, foram realizadas 1.934 atividades, com 51.069 participantes, em 634 escolas pactuadas, de 111 (49,7%) municípios aderidos.

O PlanificaSUS, é executado na 14ª Região de Saúde e visa apoiar o corpo técnico- gerencial das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na organização dos macroprocessos da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AEE). A planificação permite desenvolver a competência das equipes para a organização da Atenção à Saúde, com foco nas necessidades dos usuários sob sua responsabilidade, baseando-se em diretrizes clínicas, de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). O projeto iniciou com 11 unidades, e atualmente integra 65 unidades, considerando a renovação do triênio e dos ciclos de etapas, que resultaram em vários avanços na referida região pelo fomento: às boas práticas, à mudança no *modus operandi* das equipes e dos serviços, e à articulação colegiada com pactuação e organização dos fluxos assistenciais.

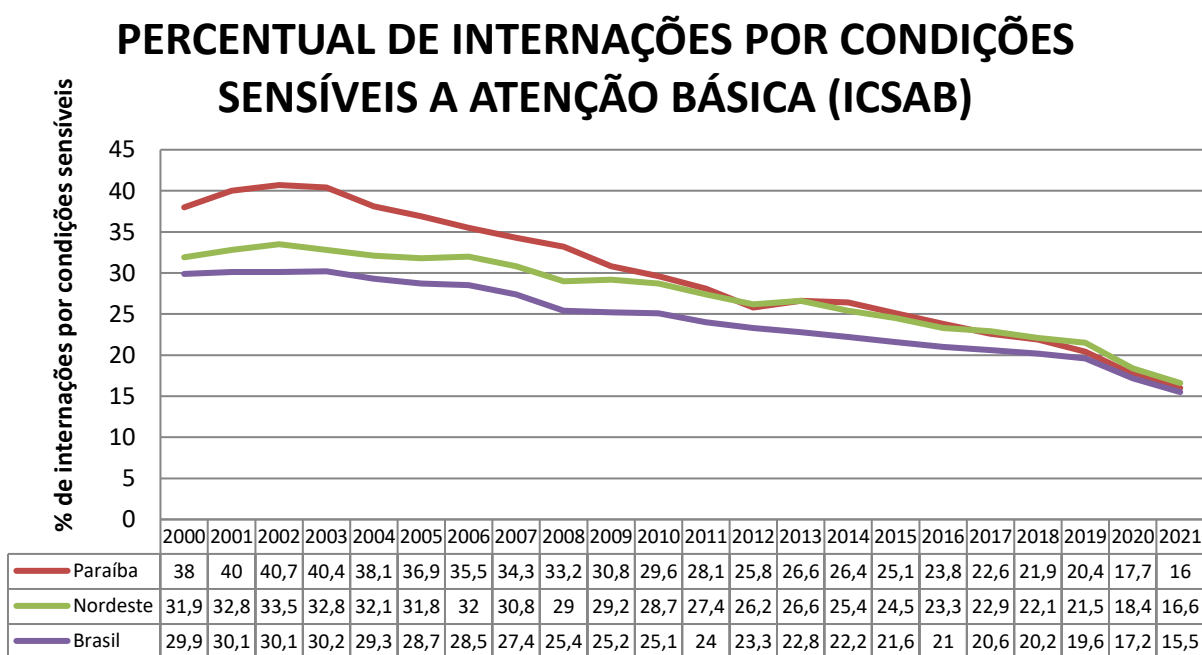
O FortaleceRAS busca fortalecer as Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio do apoio a implementação das linhas de cuidado de sobrepeso e obesidade, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. A Paraíba fez adesão ao projeto, iniciando a sua execução na 1ª Região de Saúde. Atualmente encontra-se em fase de implementação do instrumento de estratificação de risco cardiovascular na APS e da ficha de referência e contra-referência para as linhas de cuidado acima citadas. Além disso, considerando a incorporação do Programa Coração Paraibano em todo território estadual e a necessidade de qualificar a atenção básica para o cuidado ordenado e integrado às as ações desenvolvidas por este, foi articulada uma parceria com a Escola de Saúde Pública (ESP) para fins de capacitação e formação de multiplicadores que irão apoiar a proposta de expansão do instrumento nas demais regiões de saúde.

Além destes, destaca-se ainda o Programa Estadual Primeira Infância. Trata-se de uma iniciativa intergovernamental, que integra o plano estadual da primeira infância, componente saúde, e prevê uma série ações que visam garantir acesso e qualidade de vida para crianças de 0 a 6 anos de idade, envolvendo 3 eixos temáticos: atenção ao pré natal de risco habitual e alto risco; acompanhamento das crianças nessa faixa etária e nos diversos níveis de atenção; e incentivo a amamentação, alimentação complementar saudável e prevenção da obesidade infantil.

Tais estratégias e ações executadas pelo Estado têm a perspectiva de ampliar, qualificar e melhorar a APS dentro da RAS, refletindo na mudança dos indicadores de morbimortalidade e outros mais

específicos. Um dos indicadores de saúde que pode demonstrar a melhoria de resolubilidade da APS, é o percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB). Este indicador representa eventos que podem ser evitados por ações desenvolvidas no nível da atenção básica, e quem em caso de ausência no atendimento efetivo e oportuno destas, pode demandar a hospitalização dos usuários. As ICSAB dimensionam a efetividade e revela o resultado das ações e serviços de promoção da saúde, prevenção de riscos, e do diagnóstico e tratamento precoces, mensurando, de forma indireta, a avaliação da atenção primária e a eficiência no uso dos recursos. Para tanto, é imprescindível monitorá-lo e dar visibilidade aos registros históricos (gráfico 96).

Gráfico 96 - Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica de 2000 a 2021.



Fonte: PROADES/FIOCRUZ

Analisando a série histórica entre 2000 a 2021, o maior percentual dessas internações na Paraíba ocorreu no ano de 2002, anterior a instituição da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil. Observa-se um declínio no registro dos anos subsequentes, acompanhando os resultados do Brasil e Nordeste. Essas internações representam eventos que podem ser evitados por ações típicas do primeiro nível de atenção em saúde, cuja evolução, em caso de ausência de atendimento efetivo e oportuno, pode requerer a hospitalização dos usuários. Estudos apontam uma relação entre ampliação da AB, seja de forma tradicional ou pela ESF, e menores percentuais de ICSAB.

Ao comparar com o número de encaminhamentos da atenção primária para internação hospitalar, observa-se que esse quantitativo ainda é incipiente e não representa a realidade existente nas unidades hospitalares. No ano de 2022, foram realizados apenas 541 encaminhamentos por 53 municípios. A partir

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

desse dado, pode-se presumir que existem fragilidades na ordenação do cuidado pela atenção básica, uma vez que o primeiro contato e busca dos usuários têm sido pelas portas de urgência e emergência da rede de serviços, incluindo UPAS e unidades hospitalares.

Diante do cenário exposto, para que a ESF tenha oportunidade de inovar e aprimorar a capacidade de resposta aos problemas de saúde contemporâneos, desempenhando o seu papel com efetividade, é preciso dispor de estratégias para o enfrentamento das barreiras e intervenções conjuntas pelas três instâncias de gestão do SUS, incluindo portanto, a perspectiva de: investimentos na incorporação de tecnologias; estabelecimento de mecanismos de acesso avançado como a ampliação do horário de funcionamento e acesso não presencial; incentivo ao trabalho colaborativo mediante integração do serviço com os complexos reguladores; adequação da infraestrutura física e tecnológica das unidades de saúde já existentes ou a construção de novas unidades onde houver necessidade; implantação de mecanismos de valorização e programas de desenvolvimento de seus profissionais com aperfeiçoamento da performance clínica das equipes de saúde; qualificação do processo gerencial em todas as unidades básicas de saúde existentes; implantação de protocolos clínicos consensuados com as demais unidades componentes da RAS e a incorporação permanente de dispositivos relacionados à gestão do cuidado em saúde, com vistas a favorecer a integração das práticas profissionais e a garantir a continuidade assistencial; incentivo à divulgação de informações sobre APS, buscando dar transparência e facilitar o conhecimento da população sobre serviços oferecidos, como, por exemplo: listas de espera, horários e serviços ofertados, bem como resultados obtidos a partir das ações de saúde; viabilidade na participação das pessoas e na avaliação dos serviços pela incorporação de novos canais de escuta por meio de tecnologias de comunicação não-presenciais e ouvidoria.

Nesta perspectiva, o Estado da Paraíba vêm fomentando a discussão para o aprimoramento e fortalecimento da APS, com objetivo de garantir para os próximos anos a eficiência e efetividade dessa política, coordenando e apoiando a qualificação dos processos de trabalho na APS; bem como incorporando o cofinanciamento e transferência de recursos financeiros para os municípios, de forma articulada ao monitoramento, com mecanismos de remuneração e incentivos por desempenho.

Outra estratégia de investimento no âmbito estadual, envolve a inserção do Apoio Institucional como pilar na cogestão da APS, enquanto dispositivo para a gestão e qualificação do cuidado em saúde, que tem como objetivo prioritário o acompanhamento das ações da atenção primária, apoiando os municípios nas regiões de saúde e fortalecendo a comunicação entre o Estado, gestores e trabalhadores das instâncias municipais por meio das atividades de educação permanente no território e fomento às estratégias programáticas, sobretudo no eixo da Primeira Infância.

3.3 REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõem, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas.

É constituída pela promoção, prevenção e vigilância em Saúde; Atenção Básica; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192; Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h; Componente Hospitalar (Porta de Entrada – RUE, Leitos de Retaguarda, Leitos de Terapia Intensiva – UTI, Unidades de Cuidados Prolongados) e Atenção Domiciliar. As linhas de cuidado prioritárias são Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, Acidente Vascular Cerebral – AVC e Trauma.

a) **Promoção, Prevenção Vigilância à saúde:**

A gestão Estadual estimula e fomenta o desenvolvimento de ações de saúde e de educação permanente, juntamente com os Gestores municipais. Tais ações serão voltadas à vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões mortas no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis. Elas serão complementadas com ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade visando a promoção da saúde, prevenção de agravos e a vigilância à saúde.

b) **Atenção Básica Em Saúde (ABS)**

Tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de risco e vulnerabilidades.

c) **Componente hospitalar de urgência e emergência**

A organização da RUE na AH (Atenção Hospitalar) tem como um dos objetivos qualificar as portas de entrada hospitalares de urgência e emergência, que se constituem como serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, obstétricas e de saúde mental. As portas de entrada hospitalares de urgência e emergência estratégicas para o desenho da RUE deverão se enquadrar nos seguintes critérios:

a. Pertencer à unidade hospitalar estratégica para a RUE que seja referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros municípios;

- b. Contar com, no mínimo, 100 (cem) leitos cadastrados no SCNES;
- c. Possuir habilitação em pelo menos uma das linhas de cuidado: cardiovascular, neurologia/neurocirurgia, traumatologia-ortopedia ou ser referência para o atendimento em pediatria.

O quadro abaixo apresenta os hospitais aprovados como porta de entrada no plano da RUE da 1ª macrorregião.

QUADRO 01 - Hospitais aprovados com porta de entrada no Plano da RUE da 1ª macrorregião.

HOSPITAL	MUNICÍPIO
Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - HETSHL	João Pessoa
Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity-CHMGTB	João Pessoa
Hospital Edson Ramalho - HER	João Pessoa
Hospital Municipal Valentina-HMV	João Pessoa
Complexo de Saúde do Município de Guarabira - HRG	Guarabira
Hospital Regional de Itabaiana - HRI	Itabaiana

Fonte:Coordenação da RUE Paraíba,2023.

d) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192

O SAMU 192 é um serviço gratuito, no qual 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 SAMU realiza o atendimento em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas, e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU-192, atualmente sob a gestão municipal, recebe uma contrapartida estadual mensalmente.

e) Centrais de regulação

A regionalização do SAMU 192 na Paraíba conta com sete centrais de regulação estabelecidas nos municípios João Pessoa, Campina Grande, Patos, Piancó, Sousa, Monteiro e de Cajazeiras, as quais

darão cobertura às regiões em que estão inseridas. Sendo assim, a Paraíba passa a ter uma conformação de Rede de APH – Móvel em que todos os municípios têm cobertura. Podemos visualizar essa divisão no quadro 06.

Quadro 02: Centrais de regulação e municípios regulados

CENTRAL DE REGULAÇÃO	MUNICÍPIOS REGULADOS
João Pessoa	1ª macrorregião
Campina Grande	2ª macrorregião
Patos	3ª macrorregião
Monteiro	2ª macrorregião
Piancó	3ª macrorregião
Sousa	3ª macrorregião
Cajazeiras	3ª macrorregião

Fonte: Coordenação da RUE - PB, 2023.

f) Bases Descentralizadas

As bases exclusivamente construídas para o SAMU 192 serão de inteira responsabilidade do município-sede. O quadro 03 abaixo demonstra o quantitativo de Unidades do SAMU 192 por Central De Regulação.

Quadro 03: Centrais SAMU

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	BASES DESCENTRALIZADAS	US A	US B
1ª	João Pessoa	28	12	37
2ª	Campina Grande	27	10	33
2ª	Monteiro	6	01	06

3ª	Patos	9	03	12
3ª	Piancó	17	05	19
3ª	Sousa	13	05	16
3ª	Cajazeiras	11	02	13
Total		111	38	136

Fonte: Coordenação da RUE - PB, 2023.

g) Unidades De Pronto Atendimento-UPA24H

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências; São Serviços de Urgência 24 Horas não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade, como consta na Portaria Nº 03 de consolidação de 28/09/2017, Art 10º, anexo III, livro II.

Atualmente, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) que estão sob a gestão municipal recebem uma contrapartida estadual mensalmente. Segue abaixo o quantitativo de UPA 's em funcionamento (Quadro 04).

Quadro 04: UPAS em funcionamento

MUNICÍPIO	NOME DA UPA	PORTE	GERÊNCIA	SITUAÇÃO
Cajazeiras	Unidade de Pronto Atendimento Dra Valéria Macambira Guedes	I	Estadual	em funcionamento

Guarabira	UPA Unidade De Pronto Atendimento de Guarabira	I	Estadual	em funcionamento
Monteiro	UPA Joaquina Pires Barbosa Henrique	I	Municipal	em funcionamento
Pombal	UPA Unidade De Pronto Atendimento de Pombal	I	Municipal	em funcionamento
Princesa Isabel	UPA Unidade De Pronto Atendimento de Princesa Isabel	I	Estadual/os	em funcionamento
Santa Rita	UPA Unidade De Pronto Atendimento	I	Estadual/os	em funcionamento
João Pessoa	Unidade de Pronto Atendimento Oceania	II	Municipal	em funcionamento
João Pessoa	Unidade de Pronto Atendimento Célio Pires de Sá	II	Municipal	em funcionamento
João Pessoa	UPA Cruz das Armas	II	Municipal	em funcionamento
João Pessoa	UPA Bancários	II	Municipal	em funcionamento
Bayeux	UPA24H Unidade de Pronto Atendimento Bayeux	II	Municipal	em funcionamento
Piancó	UPA Unidade De Pronto Atendimento 24 horas	II	Municipal	em funcionamento
CampinaGrande	UPA 24 horas Dr Maia	III	Municipal	em funcionamento

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

CampinaGrande	UPA24H SDr Adhemar Dantas	II	Municipal	em funcionamento
Sousa	Unidade de Pronto Atendimento Dr Mauro Abrantes Sobrinho	II	Municipal	em funcionamento
Patos	Unidade de Pronto Atendimento Dr Otávio Pires de Lacerda	I	Municipal	em funcionamento
Patos	Unidade de Pronto Atendimento João Bosco de Araújo	I	Municipal	em funcionamento/sem habilitação
Ingá	Unidade de Pronto Atendimento Maria das Mercês Lira da Silva	I	Municipal	em funcionamento

Fonte: Coordenação da RUE Paraíba, 2023.

h) Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD

A Atenção Domiciliar (AD) caracteriza-se por ser uma modalidade de atenção à saúde integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS), constituída por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e palição, prestadas em domicílio, e que garante a continuidade de cuidados. Visa proporcionar ao usuário um cuidado contextualizado à sua cultura, rotina e dinâmica familiares, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções. Além disso, a Atenção Domiciliar potencializa uma melhor gestão dos leitos hospitalares e o uso mais adequado dos recursos disponíveis, servindo também como "porta de saída" qualificada para a rede de urgência e emergência, diminuindo a superlotação nesses serviços.

Atualmente, existem no estado 46 Serviços de Atenção Domiciliar-SAD implantados conforme quadro abaixo. Esses serviços estão sob a gestão municipal.

Quadro 05: SAD em funcionamento

SEDE	MUNICÍPIOS AGRUPADOS	EMAD TIPO 1	EMAD TIPO 2	EMAP
ÁGUA BRANCA	IMACULADA		1	1
ALAGOA NOVA				
ALCANTIL	BARRA DE SÃO MIGUEL + RIACHO DE SANTO ANTÔNIO + SANTA CECÍLIA		1	1
AREIA				
BAYEUX			1	1
BELÉM	LOGRADOURO			
BOA VENTURA	CURRAL VELHO IBIARA + SÃO JOSÉ DE CAIANA		1	1
BONITO DE SANTA FÉ	MONTE HOREBE SANTANA DE MANGUEIRA		1	1
BOQUEIRÃO	CABACEIRAS + CATURITÉ + SÃO DOMINGOS DE CARIRI			
BREJO DO CRUZ	BELÉM DO BREJO DO CRUZ + SÃO JOSÉ DO BREJO DO CRUZ		1	1
CAAPORÃ			1	1
CABELO		1		1
CAJAZEIRAS		1		
CAMPINA GRANDE		3		1
CONCEIÇÃO	SERRA GRANDE		1	1
CONDE			1	1
COREMAS	SÃO JOSÉ DA LAGOA TAPADA		1	1
CUITÉ			1	1
ESPERANÇA			1	1
GUARABIRA		1		1
INGÁ	RIACHÃO BACAMARTE		1	1
ITABAIANA				
ITAPORANGA				
JOÃO PESSOA		7		3
JURIPIRANGA	SALGADO DE SÃO FÉLIX		1	
LAGOA SECA				
MAMANGUAPE		1		
MONTEIRO			1	1
PATOS		1		1
PEDRAS DE FOGO			1	1
PIANCÓ	IGARACY		1	1
PILAR	MIGUEL DE TAIPU + SÃO JOSÉ DOS RAMOS		1	1
PRINCESA ISABEL			1	
POMBAL		1		1
QUEIMADAS		1		1
SANTA CRUZ	APARECIDA LASTRO+SÃO FRANCISCO		1	1
SANTA RITA		1		1
SÃO BENTO			1	
SÃO JOÃO DO RIO DO PEIXE	TRIUNFO		1	1
SÃO JOSÉ DE PIRANHAS			1	1
SAPÉ		1		1

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

SOLÂNEA			1	1
SOUSA		1		1
TAVARES	JURU		1	1
TEIXEIRA	MATURÉIA		1	1
UIRAÚNA	BERNARDINO BATISTA + JOCA CLAUDINO		1	1

Fonte: Coordenação da RUE Paraíba, 2023.

3.4 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO INFANTIL

A Rede Materno Infantil da Paraíba/ Rede Cegonha consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

No âmbito do SUS, a Rede Cegonha foi instituída em todo território nacional em 2011, sendo consolidada em 2017 através da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que alinhou as normas sobre as redes do SUS (Anexo I – Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, e Anexo II – Rede Cegonha e seus Anexos de 1 a 12). Apresenta apoio de outros instrumentos legais, tais como: Portaria SAS/MS nº 650, de 05 de outubro de 2011, que dispõe sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha; Resolução CIB/PB nº 193/2012, de 04 de setembro de 2012, que homologa os Planos Regionais da Rede Cegonha no Estado da Paraíba; Portaria GM/MS nº 1.631, de 01 de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS; Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS.

No estado de Paraíba os Planos Regionais da Rede Cegonha foram homologados através da Resolução CIB/PB nº 193, de 04 de setembro de 2012.

1. Serviços existentes

1.1 Atenção Pré-natal de Risco Habitual

A atenção ao pré-natal na Atenção Primária a Saúde (APS) tem por objetivo acolher as gestantes precocemente, assegurando o bem-estar materno e neonatal e favorecer a interação entre profissional de saúde, gestante e sua família, contribuindo para o estabelecimento do vínculo com o serviço de saúde. O pré-natal é essencial para o diagnóstico precoce de alterações e para a realização de intervenções adequadas, devendo ser garantido o acompanhamento por equipe multiprofissional, contemplando os exames de rotina do pré-natal do risco habitual, incluindo a testagem rápida (TR) de HIV e sífilis. Na Paraíba a cobertura de

Atenção Primária a Saúde é de 95,95%, ou seja são 1.556 Equipes de APS, distribuídas nos 223 municípios do estado realizam o acompanhamento de Pré-natal de baixo risco ou risco habitual as gestantes.

A gestante de baixo risco (risco habitual) deve ser acompanhada pela equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) durante toda a assistência ao pré-natal com consultas intercaladas entre médico(a) e enfermeiro(a). A gestante de médio risco (risco intermediário) deve ser acompanhada pela equipe de APS durante toda a assistência ao pré-natal com consultas médicas e de enfermagem e avaliação do especialista (médico obstetra) quando necessário e com o suporte remoto dos obstetras da Rede Cuidar – que disponibiliza obstetras de plantão online 24 horas sete dias da semana.

No acompanhamento do pré-natal na APS, deve-se realizar a estratificação de risco gestacional a cada consulta e, havendo indicação clínica, a gestante deve ser referenciada para o Pré-natal de Alto Risco, conforme Protocolo de encaminhamento para Obstetrícia (Pré-Natal de Alto Risco). Mesmo após referenciamento para o serviço especializado, a gestante deve manter o vínculo com a equipe da APS. Além disso, as gestantes devem ter conhecimento do serviço de referência para urgências/emergências obstétricas, bem como para o parto, evitando assim a peregrinação. A visita prévia à maternidade de referência deve ser sempre oferecida as gestantes. Importante destacar que no intuito de melhorar a assistência materno infantil foi implantada o PlanificaSUS na 14ª região de Saúde através do PROADISUS direcionado a Rede Materno Infantil com a replicação do aprendizado e dos instrumentos para demais regiões de saúde.

Atenção Especializada – Pré natal Alto Risco

Em relação a atenção especializada e hospitalar da rede materno-infantil, atualmente existem 09 Ambulatórios de Gestação de Alto Risco (AGAR). Entretanto, conforme a análise das necessidades de saúde e os parâmetros do AGAR, torna-se necessária a ampliação/implantação de ambulatórios nas seguintes Regiões de Saúde: 2ª, 4ª, 5ª, 7ª, 8ª, 11ª, 12ª, 13ª e 15ª.

Nas Regiões de Saúde que não possuem AGAR, as solicitações de consultas para gestação de alto risco são reguladas para os serviços do municípios sede da macrorregião de saúde. Essa situação não é a ideal, visto que esses serviços deveriam está disponível nas regiões de Saúde . O acompanhamento especializado deve ser compartilhado com a APS, ordenadora do cuidado.

Atenção Hospitalar – Parto e nascimento

Para o atendimento ao parto, existem 946 leitos obstétricos pelo SUS na PB, conforme consta no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Quanto ao atendimento de alto risco ao neonato, encontram-se habilitados no SUS 59 leitos de UTI Neonatal, 56 de UCI Neonatal Convencional e 57 leitos UCI Neonatal Canguru (CNES, 2021). Os quantitativos de leitos de UTIN, UCINco e UCInca são

insuficientes, em relação aos leitos obstétricos estão em suficiência para a assistência à população da Paraíba (Portaria GM/MS Nº 1.631, de 2015) (BRASIL, 2015).

No cenário atual é importante ressaltar que a implantação da Central Estadual de Regulação Hospitalar – CERH, aprovada na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, conforme resolução nº 229/2021, foi fundamental para a reorganização do fluxo regulatório para a atenção obstétrica e neonatal, otimizando a capacidade instalada e a reorganização das referências resultando em um quantitativo de leitos obstétricos suficientes para atender a demanda dos municípios das 03 macrorregiões de saúde do estado.

Estabelecimentos de Saúde da 1ª Macrorregião de Saúde – com sede em João Pessoa

Quadro 06: Maternidades e Nº leitos obstétricos da I Macrorregião de saúde.

REGIÃO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS OBSTETRICOS
1ª Região	Bayeux	Hospital Materno Infantil João Marsicano	12
	Caaporã	Hospital Geral Ana Virginia	05
	Cabedelo	Hospital e Maternidade Municipal PE Alfredo Barbosa	11
	João Pessoa	Maternidade Candida Vargas	145
	João Pessoa	Hospital Universitario Lauro Wanderley	26
	João Pessoa	Hospital Edson Ramalho	38
	João Pessoa	Maternidade Frei Damiao	45
	Santa Rita	Hospital e Maternidade Flavio Ribeiro Coutinho	34
	Sapé	Hospital Regional Dr Sa Andrade	06
2ª Região	Bananeiras	Hospital municipal Dr Clovis Cezerra Cavalcanti	07
	Belém	Hospital Distrital de Belem	05
	Cacimba de Dentro	Hospital Luiz Olegario da Silva	02
	Guarabira	Complexo de Saude do Municipio de Guarabira	24
	Solânea	Hospital Dr Francisco Assis de Freitas Unidade Mista	07
12ª Região	Itabaiana	Hospital Regional de Itabaiana	16
	Pedras de Fogo	Hospital Distrital Jose de Souza Maciel	09
14ª Região	Mamanguape	Hospital Geral de Mamanguape	20

Fonte: CNES – Dez/2022.

Analisando o quadro acima, dos 17 serviços existentes com leitos obstétricos na I macrorregião, 10 apresentam acima de 500 partos/ano. Os demais apresentam um número baixo de partos e equipes incompletas e até mesmo plantões sem recursos humanos especializados.

Ressalta-se que na 1ª Macrorregião de Saúde o Plano de Ação Regional (PAR) aprovado é o da 1ª Região de Saúde, no entanto, após concluir o processo de regionalização através da construção dos Planos Regionais Integrados (PRI), estamos atualmente na estruturação do Plano de Ação Macrorregional das Redes de Atenção à Saúde, ao mesmo tempo estamos atualizando o desenho da rede materno infantil em todas as regiões das 03

macrorregiões de saúde.

Serviços existentes na 2ª Macrorregião de Saúde – com sede em Campina Grande

Quadro 07: Maternidades e Nº leitos obstétricos da II Macrorregião de saúde.

REGIÃO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS OBSTÉTRICOS
3ª Região	Alagoa Grande	Hospital Municipal Ministro Osvaldo Trigueiro	16
	Alagoa Nova	Unidade Mista de Alagoa Nova	01
	Arara	Hospital Natanael Alves	02
	Areia	Hospital Dr Hercilio Rodrigues	04
	Esperança	Hospital Municipal de Esperança Dr Manuel Cabral de Andrade	05
	Lagoa Seca	Hospital Geral Municipal Ana Maria Coutinho Ramalho	05
4ª Região	Cuité	Hospital Municipal de Cuite	10
	Picuí	Hospital Regional de Picuí	12
	São Vicente do Seridó	Unidade Mista Hosp Maria Auxiliadora P de Gouveia	04
5ª Região	Monteiro	Hospital Regional Santa Filomena	05
	Serra Branca	Hospital Geral de Serra Branca	10
	Sumé	Hospital e Maternidade Alice de Almeida	15
15ª Região	Aroeiras	Hospital Municipal de Aroeiras	06
	Boqueirão	Hospital Municipal Jose Gomes de Andrade	01
	Natuba	Hospital e Mat Napoleao Laureano	05
	Queimadas	Hospital Geral de Queimadas	20
16ª Região	Campina Grande	Hospital Escola da FAP	23
	Campina Grande	Instituto de Saude Elpidio de Almeida	87
	Campina Grande	CLIPSI	37
	Juazeirinho	Hospital Municipal de Juazeirinho	02
	Massaranduba	Hospital e Mat Municipal Santa Terezinha	10
	Pocinhos	Hospital e Maternidade Dr Antonio Luiz Coutinho	07
	Soledade	Hospital Municipal de Soledade	04
	Taperoá	Hospital Distrital de Taperoa	06

Fonte: CNES – Dez/2022.

Na II Macrorregião, 24 serviços apresentam 297 leitos obstétricos cadastrados no CNES, na 3ª região são 33 leitos obstétricos distribuídos em 06 serviços que realizam partos apenas em período expulsivo, não possui equipes obstétricas. Apenas 05 serviços apresentam acima de 500 partos/ano. Importante destacar a maternidade ISEA que apresenta o maior número de nascimentos no Estado, aproximadamente 7.000 mil partos. Na Paraíba tem apenas um Centro de Parto Normal(CPN) habilitado que fica anexo ao ISEA, e duas Casas de Gestante, Bebê e Puerpera (CGBP) habilitadas, uma no ISEA e a outra próxima a maternidade

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

Cândida Vargas, localizada na 1ª Região de Saúde.

Serviços existentes na 3ª Macrorregião de Saúde – com sede em Patos

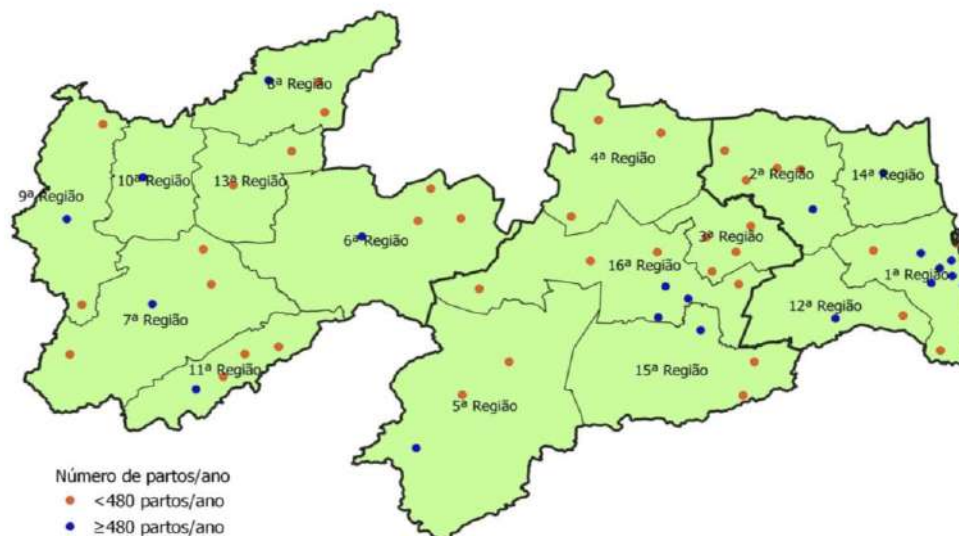
Quadro 08: Maternidades e Nº leitos obstétricos da III Macrorregião de saúde.

REGIÃO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS OBSTÉTRICOS
6ª Região	Patos	Maternidade Peregrino Filho	56
	Santa Luzia	Hospital e Maternidade Sinha Carneiro	05
	São Mamede	Casa de Saude e Mat Ns da Conceicao	03
7ª Região	Conceição	Hospital e Maternidade Cacula Leite	16
	Coremas	Hospital Estevam Marinho	05
	Itaporanga	Hospital Distrital de Itaporanga Dr Jose Gomes da Silva	12
	Piancó	Hospital Wenceslau Lopes	05
8ª Região	Belém do Brejo do Cruz	Hospital Geral Germano Lacerda da Cunha	07
	Brejo do Cruz	Hospital Municipal Dr Odilon Maia Filho	08
	Catolé do Rocha	Hospital Regional Dr Americo Maia de Vasconcelos	15
	São Bento	Hospital Dr Jarques Lucio da Silva	08
9ª Região	Bonito de Santa Fé	Hospital Municipal Honorina Tavares de Albuquerque	04
	Cajazeiras	Hospital Regional de Cajazeiras	18
	Uiraúna	Hospital Menino Jesus Apaseu	04
	Uiraúna	Casa de Saude Padre Costa	03
10ª Região	Sousa	Hospital Distrital Dep Manoel Goncalves de Abrantes	15
11ª Região	Água Branca	Unidade Mista Quiteria Maria de Oliveira	04
	Juru	Hospital e Maternidade Isaura Pires do Carmo	02
	Princesa Isabel	Hospital Deputado Jose Pereira Lima	14
	Tavares	Hospital Jose Leite da Silva	03
13ª Região	Paulista	Hospital Municipal Emerentina Dantas	04
	Pombal	Distrital Senador Ruy Carneiro	25

Fonte: CNES – Dez/2022

Na III Macrorregião de Saúde, 22 serviços apresentam 236 leitos obstétricos (CNES), 08 destes apresentam uma produção acima de 500 partos/ano.

Figura 14: Número de partos/ano por estabelecimento de saúde, 2021 – Paraíba.



Fonte: Ministério da Saúde - CNES e SUS (SIH/SUS)/2021

Ressalta-se que segundo a Portaria GM/MS Nº 569, de 05 de Junho de 2000, onde no anexo II cita as condições adequadas para a assistência ao parto, dentre elas a equipe profissional mínima para Unidades Mistas, Hospitais Gerais e Maternidade para a realização de parto, que devem ser compostas 24 horas por dia, obrigatoriamente, por: obstetra, pediatra/neonataologista, clínico geral, enfermeiro (preferencialmente com especialização em obstetrícia), auxiliar de enfermagem, auxiliar de serviços gerais.

Observa-se que muitas unidades hospitalares possuem equipes incompletas, resultando em plantões fechados, baixa produção de partos e maior número de transferência de gestantes para outras localidades.

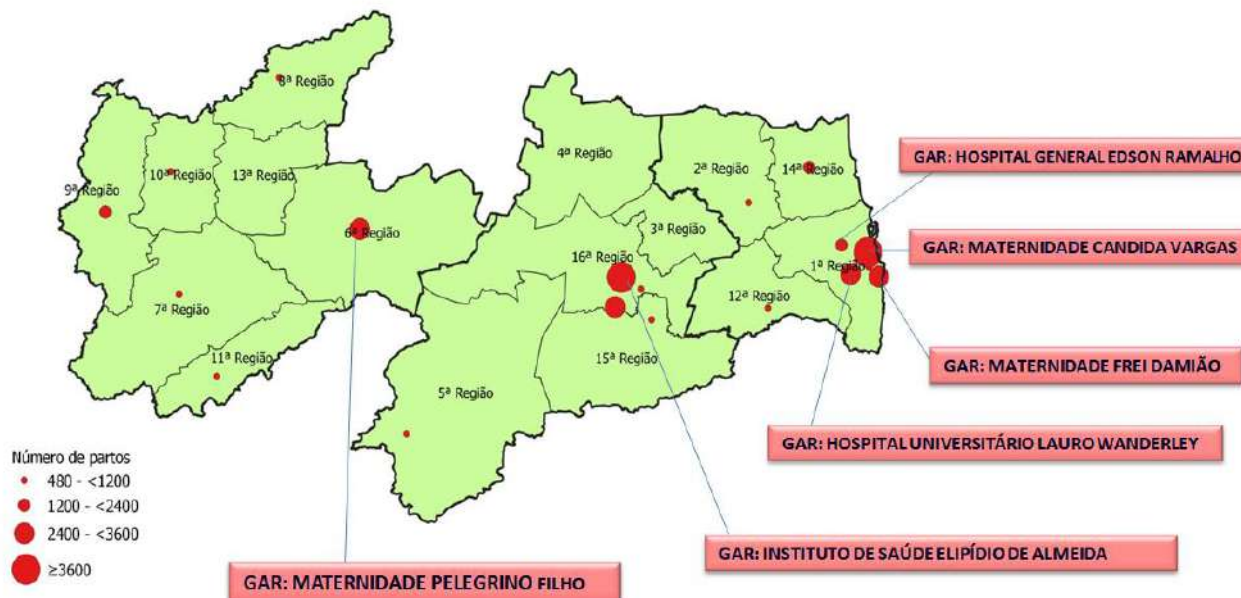
Quadro 09: Maternidades de Alto Risco por Macro Região de saúde.

Maternidades de Alto Risco			
Macrorregião de Saúde	Município	Estabelecimento	Referências
1ª Macro	João Pessoa	Instituto Cândida Vargas	Municípios da 1ª, 2ª, 12ª e 14ª Regiões de Saúde
		Maternidade Frei Damião	
		HULW	
		Hospital Edson Ramalho*	
2ª Macro	Campina Grande	Instituto de Saúde Elpideo de Almeida	Municípios da 3ª, 4ª, 5ª, 15ª e 16ª Regiões de Saúde.
3ª Macro	Patos	Maternidade Peregrino Filho	Municípios da 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 11ª e 13ª Regiões de Saúde.

Fonte: Pactuação da Rede Cegonha 2012.

*Hospital Edson Ramalho atende Alto Risco, mas está em processo de habilitação.

Figura 15: Maternidades segundo volume de partos por ano e Região de Saúde, 2021 – Paraíba. Destacando os serviços GAR – Geração de Alto Risco e assegurando pelo menos 01 maternidade/hospital de risco habitual por região de saúde.



Fonte: Ministério da Saúde - CNES e SUS (SIH/SUS)/2021

Considerando o processo de regionalização, o mapa acima mostra o desenho proposto para a Rede Cegonha no Estado, segundo as orientações do Ministério da Saúde, precisamos trabalhar com um recorte de minimamente 500 partos/ano por maternidade. No entanto, aqui no Estado para garantirmos uma referência por região de saúde optamos por trabalharmos com um recorte de 400 partos/ano, assim teremos, no mínimo uma maternidade de risco habitual por região de saúde e maternidades de alto risco como referências nas macrorregiões de saúde.

A Rede Cegonha na Paraíba ainda enfrenta consideráveis desafios no que se refere a uma assistência de qualidade, desde o planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e nascimento, puerpério e assistência ao recém-nascido.

Faz-se necessário que a implementação da atenção em planejamento reprodutivo tenha um contexto de escolha livre e informada, com incentivo à dupla proteção (prevenção da gravidez e de IST), o uso DIU Tcu-380. A DIU de cobre é uma prática de anticoncepção de eficácia comprovada, disponível no SUS, que as evidências recomendam sua implementação logo após o parto.

O aumento no percentual de casos de sífilis adquirida, ao longo dos últimos anos em Pernambuco, é fato que provoca maior reflexão para o incremento de políticas de prevenção e cuidados das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Quanto ao pré-natal, verificam-se dificuldades em relação à captação precoce da gestante (antes da 12ª semana de gestação). Além de necessidade de: garantia do acolhimento e classificação de risco; melhoria

da qualidade do pré-natal (qualificação dos profissionais da Atenção Primária); assegurar os exames do pré-natal de risco habitual e de alto risco preconizados pelo Ministério da Saúde; oferta de consultas de obstetras e enfermeiros intercaladas; consultas com especialistas no pré-natal de alto risco; imunização da gestante; oferta de medicamentos essenciais; melhoria dos registros nos sistemas de informações do SUS; encaminhamento e monitoramento ao alto risco; garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e transporte seguro para o pré-natal e parto.

Em relação à vinculação das gestantes a maternidade de risco habitual de referência por vezes não tem seguido a pactuação, tendo em vista que alguns fatores interferem no processo de vinculação das gestantes às maternidades. Entre os fatores podem ser citados: a malha viária, os fluxos existentes, valores culturais, influências familiares e sociais, pacto com o profissional de saúde, dentre outros.

Outras maternidades possuem leitos suficientes, mas não dispõem de profissionais de saúde para abrir os plantões durante os sete dias da semana por 24 horas, principalmente médicos neonatologistas ou pediatras. A dificuldade na vinculação das gestantes baseadas na pactuação da RC de 2012 tem elevado a ocupação das maternidades de alto risco por gestantes de risco habitual. O acesso das gestantes de alto risco aos hospitais é coordenado pela Central Estadual de Regulação.

Dentro das boas práticas de atenção ao parto destaca-se a questão da adequação da ambiência das maternidades. Esse problema representa um entrave para a gestão, pois dados do MS indicam que a maior parte das maternidades do Brasil e do estado de Paraíba necessita de reformas para adequar sua ambiência. Deve-se considerar que uma grande parte das maternidades estaduais e municipais possui estrutura arquitetônica antiga quando comparadas com os novos padrões recomendados pelo MS. Nessa perspectiva, para uma melhor adequação seria necessário maior investimento financeiro de forma tripartite, ou seja, de recursos Federal, Estadual e Municipal.

Os recursos financeiros estaduais e municipais hoje são insuficientes para cobrir os custos da rede materno-infantil e só com uma política de financiamento otimizada, mais estruturada e com valores atualizados às necessidades da linha do cuidado, desde o planejamento reprodutivo até o puerpério, incluindo os cuidados aos recém-nascidos, é que possibilitará o funcionamento de rede materno e infantil de forma eficiente, adequada e dentro dos padrões de humanização desejada.

3.5 REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O Governo do Estado da Paraíba vem trabalhando com o compromisso de efetivar as diretrizes do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver Sem Limite, criado por meio do Decreto nº 7.612 de 17 de novembro de 2011 (BRASIL, 2011f).

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do Sistema Único de Saúde, foi instituída pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (referência em seu anexo IV a

Portaria GM/MS nº 793 de 24 de abril de 2012), e organiza-se em três componentes que são: I) Atenção Básica; II) Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e III) Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (BRASIL, 2012b).

Atenção Primária

A Atenção Básica (AB), a partir do processo de regionalização e da estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), é estabelecida como a principal porta de entrada do SUS. Por ela é possível ordenar as demandas de cuidado a partir da integração entre os diversos pontos assistenciais do estado. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem como pontos de atenção, neste componente, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e conta com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando houver, e com a Atenção Odontológica e prioriza as seguintes ações estratégicas:

- I - Promoção da identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação do pré-natal e da atenção na primeira infância;
- II - Acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco até os dois anos de vida, tratamento adequado das crianças diagnosticadas e o suporte às famílias conforme as necessidades;
- III - Educação em saúde, com foco na prevenção de acidentes e quedas;
- IV - Criação de linhas de cuidado e implantação de protocolos clínicos que possam orientar a atenção à saúde das pessoas com deficiência;
- V - Implantação de estratégias de acolhimento e de classificação de risco e análise de vulnerabilidade para pessoas com deficiência;
- VI - Acompanhamento e cuidado à saúde das pessoas com deficiência na atenção domiciliar;
- VII - Apoio e orientação às famílias e aos acompanhantes de pessoas com deficiência; e
- VIII - Apoio e orientação, por meio do Programa Saúde na Escola, aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando a adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.

Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

A reorganização da rede de cuidados à pessoa com deficiência inclui a reestruturação, ampliação e criação de serviços. Dentro dos eixos estruturantes desta rede, tem-se a rede especializada em reabilitação, seja ela permanente ou temporária. Nesse componente, identificam-se, no estado da Paraíba, serviços no âmbito governamental e de outras instituições que atendem as demandas da pessoa com deficiência. Este componente da rede conta com os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação; os Centros Especializados em Reabilitação (CER); os Centros de Especialidades

Odontológicas (CEO) e as Oficinas Ortopédicas. Os CER são pontos de referência para a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência e têm a finalidade de realizar diagnósticos e tratamentos de pessoas com deficiência, além de promover a concessão, a adaptação e a manutenção de tecnologia assistiva, sendo a reabilitação/habilitação realizada de forma interdisciplinar e com o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado, esse acompanhamento acontece a partir das necessidades de cada indivíduo, considerando o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade, bem como, os fatores clínicos, emocionais, ambientais e sociais envolvidos. As Oficinas Ortopédicas se constituem em serviços de confecção, de dispensação, de adaptação e de manutenção de Órteses, Próteses e Meios auxiliares de locomoção (OPM).

Capacidade Instalada

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência vem sendo discutida de forma regional, ascendente e considerando as necessidades previstas nos Planos Regionais Integrados (PRI), sendo implementada basicamente em todas as regiões de saúde do estado, com alguns serviços já implantados (habilitados) como: 03 CER IV, sendo referências macrorregionais (1ª macro: FUNAD/ João Pessoa, 2ª Macro: CER IV de Campina Grande e 3ª macro: CER IV de Sousa), 02 CER III (Físico, Intelectual e Visual), em Guarabira (2ª região) e em Princesa Izabel (11ª região), 01 CER II (Intelectual e Visual), em João Pessoa, 02 CER II (Físico e Auditivo), no Conde (1ª região) e Araruna (2ª Região), e 05 CER II (Físico e Intelectual) em João Pessoa (1ª região), Monteiro (5ª região), Patos (6ª Região), Piancó (7ª Região) e Catolé do Rocha (8ª Região). Todos esses serviços recebem custeio federal, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Além disto, temos 02 Oficinas Ortopédicas Fixas, uma vinculada a FUNAD e outra vinculada ao CER IV de Sousa que estão sendo implementadas pelo Governo do Estado. De forma complementar, o estado conta com o Núcleo de Apoio e Diagnóstico da Pessoa com Deficiência (NADPD) que realiza diagnóstico e emissão de laudos, acesso a consultas para algumas especialidades e apoio no acompanhamento das pessoas com deficiência e com Transtorno do Espectro Autista, e funciona no Hospital do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes-PB. Além disto, o Estado conta com o Centro de Referência em Esclerose Múltipla da Paraíba (CREM/PB), que funciona na FUNAD, referência para toda a Paraíba, e tem como objetivos, a identificação de novos casos de esclerose múltipla, atuar na prevenção de incapacidades motoras e orientar o paciente e seus familiares sobre a doença e tratamentos.

Previsão de Novos Serviços

Há, no Estado da Paraíba, alguns serviços já aprovados e com possibilidade de implantação, caso os entes envolvidos cumpram o previsto de acordo com a legislação para a implantação de serviços do

Ministério da Saúde, sendo: 03 CER II (Físico e Intelectual), em Esperança (3ª Região), Cajazeiras (9ª região) e Itabaiana (12ª região) e 01 CER III (Físico, Intelectual e Visual) em Mamanguape (14ª Região). Outros serviços podem e devem ser implementados na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Paraíba, considerando as discussões que estão ocorrendo nas Regiões de Saúde.

O Governo do Estado da Paraíba, em Parceria da FUNAD, Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano e SES, vem trabalhando na perspectiva de ampliação da capacidade instalada de serviços para o atendimento de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e conta atualmente com 5 (cinco) Centros de referência à pessoa autista: a FUNAD (que atende cerca de 500 autistas), o Centro de Atendimento ao Autista (CAA) de João Pessoa (que atende mais de 360 autistas), o CAA de Campina Grande (que atende mais de 360 autistas), o CAA de Solânea (que atende 241 autistas) e o CER IV de Sousa (que atende cerca de 400 autistas), totalizando mais de 1.860 usuários com TEA atendidos. Cabe ressaltar que apesar de todos os esforços, a Secretaria de Saúde do Estado (SES) está ciente do desafio no sentido de ampliar o atendimento à pessoa com deficiência intelectual, TEA e com deficiência física, e vem discutindo a organização de serviços que estejam sob gestão do próprio Estado, mantendo a regionalização dos serviços e atuando de forma articulada com a rede de atendimento sob gestão dos municípios, através da responsabilidade compartilhada entre municípios e estado.

Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

A Atenção Hospitalar no campo da Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência buscará ofertar um atendimento integral ao paciente. Essa integração acontecerá a partir do momento em que os Centros de Reabilitação (CER) estiverem funcionando. Serão contratualizados os serviços, seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde:

- I - Responsabilizar-se pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência;
- II - Instituir equipes de referência em reabilitação em portas hospitalares de urgência e emergência vinculadas à ação pré-deficiência;
- III - Ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde para pessoa com deficiência em leitos de reabilitação hospitalar;
- IV - Ampliar o acesso regulado da atenção à saúde para pessoas com deficiência em hospitais de reabilitação; e
- V - Ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas, bem como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para este fim.

Fluxos Assistenciais

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no Estado da Paraíba, é bastante recente, onde até 2016 só a FUNAD era habilitada como Centro Especializado - CER IV, e só a partir de então tivemos a abertura e habilitação de outros serviços, sendo muitos deles habilitados emergencialmente em dezembro de 2016. Atualmente a rede de cuidados conta com 13 serviços em funcionamento e outros 04 serviços que estão previstos para o funcionamento em breve. Com isso, todas as macrorregiões de saúde do Estado contam com pelo menos um CER IV e terão outros serviços CER de referência, sendo o CER IV da FUNAD referência para a 1ª macrorregião de saúde, o CER IV de Campina Grande referência para a 2ª macrorregião de Saúde e o CER IV de Sousa referência para a 3ª macrorregião de saúde. Os demais CER II e CER III serão referência para a região de saúde onde está localizada, podendo haver pactuações específicas em cada CIR, quando mais de um serviço na região (caso atual da 1ª e 2ª Região de Saúde) ou necessidade/realidade local. As ações da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, visam ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com qualquer tipo de deficiência, pela articulação dos serviços existentes, inserção de novos serviços e qualificação da assistência prestada a população, desde a Atenção Básica até as ações de âmbito Hospitalar.

3.6 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Reforma Sanitária Brasileira marca um período de lutas e conquistas na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), universal, integral e equânime. É neste cenário de avanços e desafios que a defesa da luta antimanicomial se insere e de que toda vida vale a pena e deve ser vivida em sua pluralidade, diversidade e em liberdade. Nesta defesa, a Lei 10.216 de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, institui um novo modelo de tratamento aos transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Após 10 anos da Lei, é instituída a Portaria 3.088 de 2011, que estabelece a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, constituída por serviços de base comunitária, com destaque para o desenvolvimento de práticas de cuidado na atenção primária, pautadas na clínica ampliada, interdisciplinaridade e intersetorialidade, a qual vivenciou avanços, desafios e retrocessos na condução nacional da Política Nacional em Saúde Mental. No sentido de avançar e fortalecer o cuidado em liberdade, a desinstitucionalização no campo da saúde mental precisa ser compreendida para além da desospitalização, mas em um processo de desconstrução do modo como a sociedade lida com a loucura e a diversidade.

Dialogando com esta reorientação do cuidado e na luta por uma sociedade sem manicômios, seja ele qual for, a RAPS do estado da Paraíba tem se ampliado ao longo dos anos, reiterando a necessidade da produção do cuidado em saúde mental na atenção primária, a partir do matriciamento, discussão de casos no território, construção de Projetos Terapêuticos Singulares - PTS, entre outras estratégias, com vista a

efetivação dos princípios do SUS.

O estado da Paraíba apresenta atualmente as Unidades de Saúde da Família (USF), distribuídas em todos os municípios, equipes de Consultórios na Rua, 120 CAPS nas diferentes modalidades (CAPS Infantojuvenil, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III, CAPS I e CAPS II) Unidades de Acolhimento Adulto e Infantojuvenil, Residências Terapêuticas, Programa de Volta Para Casa - PVC, Equipes Multiprofissionais de Atendimento Especializado - AMENT e Leitos de Saúde Mental em hospitais gerais. A defesa desta rede se constitui a partir da proximidade com a vida das pessoas, sendo, portanto, territorial e regionalizada, evitando o distanciamento dos usuários do SUS da sua rede de apoio e cidade, em caso de necessitar da atenção em saúde mental.

Quadro 10 - Distribuição por Macrorregião de Saúde dos serviços da RAPS na Paraíba

QUANTITATIVO POR TIPO DE SERVIÇO E MACROREGIÃO				
SERVIÇOS	MACRO I	MACRO II	MACRO III	Total Geral
CAPS I	25	28	23	76
CAPS II	4	2	2	8
CAPS III	2	1	2	5
CAPS i	4	3	7	14
CAPS AD	2	1	2	5
CAPS ADIII	4	3	5	12
SERV. RES. TERAP.	4	9	2	15
PVC	3	59	3	65
UAA	1	0	1	2
Uai	1	0	2	3
CONS. NA RUA	4	1	0	5
LEITO SM	0	20	0	20
AMENT I	0	1	3	4
AMENT II	1	0	2	3
AMENT III	0	0	1	1

Os desafios na efetivação da RAPS no estado ainda são muitos, como fortalecer os CAPS para estes potencializarem a atenção a crise, promovendo o cuidado em saúde mental que transcende a lógica medicamentosa, defender a Reforma Psiquiátrica com toda sua pluralidade e diversidade interna, elaborando propostas e estratégias para se efetivar um modelo de atenção totalmente substitutivo ao manicomial, resistir ao desmonte da Política Nacional em Saúde Mental que foi vivenciado nos últimos anos, o qual impactou na precarização das condições de trabalho e infraestrutura dos serviços e, estimular os gestores locais para o desenvolvimento de ações de educação permanente em saúde mental, pautada na atenção em saúde mental na atenção primária, redução de danos e interseccionalidades no processo saúde-

doença. Além destes desafios, destaca-se também, a importância da RAPS acolher os sofrimentos psíquicos decorrentes da situação de emergência em saúde pública da Pandemia de Covid-19, a qual produziu adoecimentos em curto, médio e longo prazo.

Atualmente, são componentes da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS:

- A Atenção Primária em Saúde;
- A Atenção Psicossocial Especializada;
- A Atenção de Urgência e Emergência;
- A Atenção Residencial em Caráter Transitório;
- A Atenção Hospitalar;
- A Estratégia de Desinstitucionalização e;
- A Reabilitação Psicossocial

I - NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:

- a) Unidades de Saúde da Família: A produção do cuidado em saúde mental na atenção primária precisa apresentar potencialidades, tendo em vista a proximidade com os contextos e cotidiano das pessoas, objetiva desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Ela é o ponto de atenção da RAPS, que tem como a principal responsabilidade, desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais leves, ações de redução de danos e cuidado a pessoas com necessidades decorrentes de álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede, principalmente as equipes de Consultório na Rua. Além de possibilitar a construção de Projetos Terapêuticos Singulares e o cuidado sistêmico e familiar.
- b) Consultório na Rua: essas equipes precisam realizar atividades de forma itinerante, sendo responsabilidade desta equipe, no âmbito da RAPS, ofertar cuidados em saúde mental para pessoas em situação de rua em geral, pessoas com transtornos mentais, usuários de álcool e outras drogas, incluindo ações de redução de danos. Atuam em parceria com equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde e, quando necessário, utilizam as instalações das Unidades Básicas de Saúde - USB do território, desenvolvendo ações compartilhadas com as equipes dessas unidades.
- c) Centro de Convivência e Cultura: é unidade pública, articulado às Redes De Atenção à Saúde, em especial à RAPS, onde são oferecidos à população em geral, espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade. São estratégicos para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas

que fazem uso de álcool e outras drogas, através da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade.

- d) Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti): compostas por equipe multiprofissional, que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS. São classificadas em 03 (três) modalidades, de acordo com a carga horária de equipe, vinculação e composição profissional:

I - Equipe Multiprofissional Ampliada - eMulti Ampliada;

II - Equipe Multiprofissional Complementar - eMulti Complementar; e

III - Equipe Multiprofissional Estratégica - eMulti Estratégica.

- e) Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental - AMENT – as equipes têm por objetivo prestar atenção multiprofissional em saúde mental, respondendo à necessidade de atendimento especializado, identificado pela Atenção Primária, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde, amparada nos comandos da Lei 10.216 de 2001. A assistência será organizada a partir da Atenção Primária, que fará a estratificação de risco, para determinar casos a serem referenciados para a equipe ou, que devam ser encaminhados aos CAPS. As equipes serão constituídas das seguintes formas:

- *Equipe tipo 1*
- *Equipe tipo 2*
- *Equipe tipo 3*

II - NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA:

O Centro de Atenção Psicossocial - CAPS é constituído por equipe multiprofissional, que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial. As atividades desenvolvidas no CAPS, tem o intuito de reintegrar o usuário no território, fortalecer os vínculos familiares e comunitários, e principalmente, substituir o modelo manicomial dos hospitais psiquiátricos. O cuidado é desenvolvido através da construção do Projeto Terapêutico Singular, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família. Os CAPS estão organizados nas seguintes modalidades:

- a) Os CAPS I e II: Serviços para os municípios de menor porte - que além dos demais usuários portadores de transtorno mental, também atendem pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas,

de todas as faixas etárias no horário diurno, no período das 08 às 18 horas, em dois turnos, durante os cinco dias úteis da semana.

- b) O CAPS III: Serviço que atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes e outras situações clínicas, que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD quando necessário.
- c) O CAPS Infantojuvenil: Serviço de atenção diária destinado especificamente ao atendimento de crianças e adolescentes, com transtornos mentais graves e persistentes e aos que fazem uso de álcool e outras drogas. Funcionam de segunda à sexta, no horário diurno das 8 às 18 horas.
- d) Os CAPS AD e AD III: São serviços específicos para o cuidado, atenção integral e continuada para adultos com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, mas também podem atender crianças e adolescentes com essa demanda, desde que observadas às orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Estes serviços realizam atendimento em seus momentos de crise, acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. O CAPS AD oferece cuidado no horário diurno, no período de 08 às 18 horas, em dois turnos, durante os cinco dias úteis da semana e o CAPS AD III deve funcionar 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, devendo oferecer acolhimento noturno por um período curto de dias.

III - NA ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

- a) Os pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências: a exemplo do SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, entre outros, são serviços que atuam nos momentos de urgência e emergência em saúde mental, responsáveis em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento e classificação de risco das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
- b) Os Centros de Atenção Psicossocial: realizam o acolhimento e o cuidado das pessoas em fase aguda do transtorno mental, seja ele decorrente ou não do uso de álcool e outras drogas, devendo nas situações que necessitem de internação ou de serviços residenciais de caráter transitório, articular e coordenar o cuidado.

IV - NA ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO:

As Unidades de Acolhimento Adulto e Infantojuvenil, são serviços que oferecem acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social, familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo. Funcionam 24 horas do dia e nos sete dias da semana e têm caráter residencial transitório. Os usuários acolhidos nestes serviços são referenciados pelo CAPS (AD III e Infantojuvenil especificamente) nos quais são acompanhados. O tempo de permanência na Unidade de Acolhimento é de até seis (06) meses. O acolhimento neste ponto de atenção será definido exclusivamente pela equipe do CAPS de referência, que será responsável pela elaboração do Projeto Terapêutico Singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde.

- i) Unidade de Acolhimento Adulto - UAA, destinados a pessoas que fazem uso de Álcool e Outras Drogas, maiores de 18 (dezoito) anos; e
- ii) Unidade de Acolhimento Infantojuvenil - UAI: destinadas a adolescentes e jovens (de doze até dezoito anos completos).

V - NA ATENÇÃO HOSPITALAR:

- a) Os Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral: Oferecem tratamento hospitalar às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, com suporte hospitalar para situações de urgência/emergência, decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Primária, por meio de internações de curta duração, para usuários de álcool e/ou outras drogas, em situações assistenciais que evidenciem indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem clínica e/ ou psíquica, sempre respeitando as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e sempre acolhendo os pacientes em regime de curtíssima ou curta permanência. Funciona em regime integral, durante 24 horas, nos sete dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos.
- b) O Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas oferece suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração, para usuários de álcool e/ou outras drogas, em situações assistenciais que evidenciem indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem clínica e/ou psíquica, sempre respeitadas as determinações da Lei Nº .216, de 2001, e sempre acolhendo os pacientes em regime de curtíssima ou curta permanência. Funciona em regime integral, durante 24 horas diárias, nos sete dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos. Em nível local ou regional, compõe a rede

hospitalar de retaguarda aos usuários de álcool e outras drogas, observando o território, a lógica da redução de danos e outras premissas e princípios do SUS.

VI - NAS ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO:

Este componente é constituído por iniciativas que visam a garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social. Neste contexto, incluem-se os moradores dos hospitais psiquiátricos, custodiados, privados de liberdade e em cumprimento de medida de segurança em HCTPs, instituições congêneres ou unidades prisionais. O estado vem trabalhando para fechamento desses espaços considerados asilares, e no encaminhamento desses usuários ao retorno do convívio familiar ou a um Serviço Residencial Terapêutico.

- a) Os Serviços Residenciais Terapêuticos: São moradias inseridas na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção.
- b) Programa de Volta Para Casa (PVC): É um programa destinado à reintegração social de pessoas acometidas por transtornos mentais e com história de longa internação psiquiátrica que têm direito a um auxílio reabilitação para contribuir e fortalecer seu processo de desinstitucionalização, em conjunto com a atenção continuada em saúde mental, na rede de saúde local ou regional.

VII - O COMPONENTE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

O componente Reabilitação Psicossocial da RAPS é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais. As ações de caráter intersetorial destinadas à reabilitação psicossocial, por meio da inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de pessoas com transtorno mental ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/ cooperativas sociais. Tais iniciativas devem articular sistematicamente as redes de saúde e de economia solidária com os recursos disponíveis no território, para garantir a melhoria das condições concretas de vida, ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social de usuários da rede e seus familiares.



(Assembléia CAPS AD III Jovem Cidadão - Fevereiro 2023)
João Pessoa, 15.09.23

3.7 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

De acordo com o Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, considera-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.

No Brasil e na Paraíba as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) Representaram 42% E 44 % de todas as causas de óbitos em 2021. Desses óbitos por Doenças Crônicas, 41% e 38% ocorreram precocemente em indivíduos entre 30 e 69 anos, no Brasil e na Paraíba respectivamente.

O cuidado ao usuário com condições crônicas requer atenção integral e organização a partir de pactuações de linhas de cuidado. A Linha de Cuidado caracteriza-se por padronizações técnicas que explicitam informações relativas à organização da oferta de ações de saúde no sistema, nas quais:

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

- Descrevem rotinas do itinerário do paciente, contemplando informações relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar em cada serviço de saúde.
- Viabilizam a comunicação entre as equipes, serviços e usuários de uma Rede de Atenção à Saúde, com foco na padronização de ações, organizando um continuum assistencial.

São objetivos das linhas de cuidado **orientar** o serviço de saúde de forma a centrar o cuidado no paciente e em suas necessidades, **demonstrar** fluxos assistenciais com planejamentos terapêuticos seguros nos diferentes níveis de atenção e **estabelecer** o “percurso assistencial” ideal dos indivíduos nos diferentes níveis de atenção de acordo com suas necessidades.

Nessa perspectiva, o Estado da Paraíba está em fase de pactuação e implantação das linhas de cuidado prioritárias. Atualmente, as linhas de cuidado de sobrepeso e obesidade e oncologia estão aprovadas e em fase de implantação. As demais estão em fase de elaboração junto com o Grupo Condutor das Redes de Atenção À Saúde, Comissões Intergestores Regionais - CIR e Secretarias Municipais de Saúde.

Na linha de cuidado de oncologia, atualmente o estado possui os seguintes serviços habilitados como CACON ou UNACON:

Quadro 11 – Lista de serviços habilitados na linha de cuidado de oncologia.

Município	Estabelecimento	CNES	Habilitação	Gestão
Campina Grande	Hospital da Fundação Assistência da Paraíba (FAP)	2315793	UNACON com Serviço de Radioterapia	Municipal
Campina Grande	Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC)	2676060	UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	Municipal
João Pessoa	Hospital São Vicente de Paula	2399776	UNACON	Municipal
João Pessoa	Fundação Napoleão Laureano	2399741	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	Municipal
Patos	Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro	2605473	UNACON	Estadual

Pensando na ampliação da rede de oncologia, atualmente está em fase de compra o acelerador linear do Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro para atender a população da 3ª macrorregião de saúde.

Na linha de cuidado de sobrepeso e obesidade, o Hospital Universitário Lauro Wanderley, em João Pessoa, é referência para realização de cirurgia bariátrica para todo o estado. Também é importante destacar que o Estado possui a perspectiva de ampliação dessa rede na 2ª macrorregião de saúde.

Para os usuários com doenças raras, o estado está em fase de elaboração da linha de cuidado para

melhor organização do fluxo. Atualmente, o município de João Pessoa busca a habilitação do Centro de Doenças Raras como Serviço de referência para todo estado e esta em diálogo a implantação de um Serviço especializado no Hospital Universitário Alcides Carneiro, no município de Campina Grande.

A linha de cuidado da Doença Renal Crônica está em fase de elaboração, sendo uma linha de cuidado prioritária para o estado. Atualmente a Paraíba possui 13 serviços ofertando Terapia Renal Substitutiva (TRS), habilitadas como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia, distribuídos nas três macrorregiões de saúde, conforme descrito no quadro 12.

Quadro 12 – Unidades habilitadas como habilitadas como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia

Estabelecimento	Município
Sociedade Hospitalar Gadelha de Oliveira	Sousa
Hospital Escola da FAP	Campina Grande
Nefruza	João Pessoa
Hospital Antônio Targino	Campina Grande
Hospital Municipal Dr. Edgley	Campina Grande
Hospital São Vicente De Paulo	João Pessoa
Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro	Patos
SAS	Campina Grande
UNIRIM Unidade de Doenças Renais	João Pessoa
AMIP Praia	João Pessoa
NEPHRON Cajazeiras	Cajazeiras
NEPHRON Guarabira	Guarabira
NEPHRON Monteiro	Monteiro

O objetivo enquanto coordenador desta Política no âmbito estadual prevê a cultura de novas práticas de comportamentos saudáveis na sociedade paraibana onde a vigilância em saúde, o monitoramento das ações voltadas, em especial, aos escolares, e o apoio aos municípios, corresponsáveis na execução e fortalecimento das linhas de cuidado integral, notadamente às pessoas com Doenças Crônicas, compreende o verdadeiro sentido para garantia de sua efetividade.

3.8 REDE CUIDAR

O estado da Paraíba desenvolve desde 2011 um trabalho de assistência em rede que expandiu suas linhas de cuidado gradativamente à medida que as políticas de saúde se consolidaram. Assim, atualmente trabalha-se com as linhas de cuidado em cardiologia pediátrica, neonatologia, obstetrícia e ortopedia pediátrica. Inicialmente o trabalho passou a ser desenvolvido em cardiologia pediátrica, diante da necessidade de criar uma linha de cuidado para o tratamento e acompanhamento das crianças portadoras de cardiopatia congênita.

Considerando a ocorrência do aumento do número de óbitos e judicializações, observou-se a

necessidade de ampliar as ações da rede, direcionadas à neonatologia e obstetrícia e ortopedia, respectivamente. Para tanto, foram incorporadas estratégias visando assegurar o princípio da equidade na assistência às crianças, neonatos e mulheres em período gravídico e puerperal que se encontram em situações especiais.

Além dessas ações, a rede também presta cuidado às crianças suspeitas ou confirmadas para Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus.

A fim de executar as ações supracitadas, o Estado da Paraíba regulamentou a Rede Cuidar como Política de telemedicina especializada no Estado, conforme portaria nº 207/GS de 07 de maio de 2019. A mesma utiliza a telemedicina como ferramenta principal de trabalho onde integra as ações de triagem, diagnóstico precoce e assistencial integral com as linhas de cuidados, além de suporte técnico aos profissionais que compõe a rede de serviços de saúde no âmbito estadual. Estima-se por ano o nascimento de 600 crianças com cardiopatias, sendo que destas 20% necessitam de intervenção cirúrgica.

A estrutura da rede se baseia em cinco eixos integrados que são os seguintes:

Eixo 1 - Cardiologia Pediátrica, composto de médicos plantonistas, atendimento ambulatorial, exames como Ecocardiograma e Holter, avaliação clínico-cirúrgica e treinamentos em serviço.

Eixo 2 – Pediatria e Neonatologia, composto de médicos plantonistas com consultoria online em serviços de difícil acesso geográfico, otimização da utilização de leitos de UTI neonatal e pediátrica usando a equidade como estratégia principal, consultoria 24h por dia com teleatendimento e apoio aos profissionais na assistência a distância, conduzindo junto com a equipe local em comunicação com a regulação até a chegada no centro de referência. Além de triagem das deformidades ortopédicas para os centros especializados para procedimentos e seguimento clínico quando indicados.

Eixo 3 - Saúde materna, composto de médicos plantonistas, atendimento ambulatorial online em parceria com os ambulatórios que atendem o pré-natal de alto risco na mesma linha de cuidado integral para fazer valer a equidade para as mulheres em período gravídico e puerperal em situação de risco, exames de ecografia obstétrica com triagem fetal para anomalias congênitas e treinamentos em serviço.

Eixo 4 - Enfermagem, composto pelo suporte na assistência aos profissionais da rede, interação e administração das salas de ambulatórios virtuais, ambulatórios de pré-natal de alto risco, reuniões clínicas cirúrgicas, acompanhamento, monitoramento e rastreamento dos pacientes na Rede. Condução do planejamento familiar em rede com a inserção do dispositivo intrauterino – DIU, e implementação de

procedimentos de enfermagem ligados aos centros de assistência distantes.

Eixo 5 - Sistemas, Telecomunicações e Estatística, composto por equipe de suporte técnico e desenvolvimento que é responsável pelo atendimento online dos profissionais da rede, administração e monitoramento de dados, prontuário eletrônico, acompanhamento e rastreamento de pacientes, e monitoramento dos equipamentos, além do treinamento, qualificação dos profissionais da saúde e o gerenciamento da produção técnico-científica.

Os serviços que integram a Rede Cuidar se caracterizam como centro especializado regional, dois complexos especializados e 20 maternidades de nível 1 e 2.

Maternidade nível I - referência em baixa complexidade e têm competência de realizar o teste de triagem por oximetria de pulso, dar assistência inicial aos neonatos e mulheres em período gravídico e puerperal em situação de risco.

Maternidade nível II - realiza as atividades desenvolvidas nas maternidades nível I e abrangem também a realização de ecocardiograma de triagem pelo neonatologista, atendimento aos neonatos e às mulheres em período gravídico e puerperal em situação de risco na assistência de média e alta complexidade.

Hospital Especializado de referência - Complexo de Pediatria Arlinda Marques: sede da Rede Cuidar e referência no seguimento ambulatorial de crianças portadoras de cardiopatia congênita e seguimento ambulatorial e procedimentos cirúrgico de pacientes portadores de deformidades ortopedicas. Tem a competência de diagnóstico inicial, seguimento de casos não cirúrgicos de baixa e média complexidade. Implementa uma estrutura física e logística de comunicação entre os centros participantes; desenvolve ensino e pesquisa para produzir protocolos entre os centros; propõe protocolos de triagem fetal, neonatal e pediátrico das doenças cardíacas na infância, na obstetrícia e na ortopedia pediátrica; desenvolve atividades de capacitação e busca ativas e identificação dos pacientes em situações de risco nos eixos estruturais. Sede da estrutura de suporte da tecnologia da informação para executar as ações em rede.

Centro de Referência em Cirurgia Cardíaca Pediátrica - Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires: dispõe de uma estrutura física e uma logística do complexo especializado local e realiza cirurgias cardíacas e tratamento clínico especializado das crianças com cardiopatias de alta complexidade do Estado.

4. ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DA SAÚDE NA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

4.1 INTEGRALIDADE DO CUIDADO

4.1.1 SAÚDE DA MULHER

Na Paraíba, a Saúde Mulher vai além da assistência a mulher no período gravídico puerperal, a atenção ginecológica, incluído o planejamento familiar e o Climatério/Menopausa, também faz parte dos cuidados necessários para que se promova uma atenção de qualidade as mulheres. O funcionamento do corpo feminino tem peculiaridades, o que gera doenças e distúrbios específicos. Essas especificidades são ainda maiores quando se trata de públicos como mulheres negras, indígenas, mulheres lésbicas, privadas de liberdade ou mesmo aquelas que vivem em zonas rurais.

Em relação a saúde ginecológica, o Estado oferta exames ginecológicos de rotina e rastreamento para prevenção do câncer de colo de útero ou outras doenças ginecológicas; auto-exame mamário e realização de mamografia de rastreamento (a parti de 40 anos) para detecção precoce do câncer de mama ou outras alterações.

Em relação ao planejamento reprodutivo, é fundamental otimizar a possibilidade de sucesso do método anticoncepcional escolhido, levando em consideração aspectos como segurança e eficácia, nesse sentido, é disponibilizado métodos contraceptivos orais, injetáveis, LARC - como o Dispositivo Intra Uterino (DIU), laqueaduras e vasectomias.

No que tange a violência Doméstica e Sexual, a violência sexual é um dos principais indicadores da discriminação de gênero contra a mulher. Na Paraíba, tem-se 15 estabelecimentos de saúde que atendem as mulheres vítimas de violência, conforme descrição abaixo (Quadro 13):

Quadro 13. Estabelecimentos de saúde, na Paraíba, para atendimento às Mulheres Vítimas de Violências.

MUNICÍPIO	ESTABELECEMENTOS DE SAÚDE
JOÃO PESSOA	Maternidade Frei Damião *
	Complexo Pediátrico Arlinda Marques
	Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho
	Instituto e Maternidade Cândida Vargas*
	Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
CAMPINA GRANDE	Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA)*
	Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
	Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC
QUEIMADAS	Hospital Geral de Queimadas
GUARABIRA	Hospital Regional de Guarabira

CAJAZEIRAS	Hospital Regional de Cajazeiras*
MONTEIRO	Hospital e Maternidade Santa Filomena*
PATOS	Maternidade Peregrino Filho*
SANTA LUZIA	Hospital e Maternidade Sinhá Carneiro*
SOUSA	Hospital Regional de Sousa

Fonte: *Serviços capacitados para interrupção da gravidez nos casos previstos em lei.

A saúde da mulher é extremamente importante, por ter esse gênero necessidades de saúde únicas que devem ser atendidas para garantir que possam viver uma vida saudável e plena. Isso inclui, o cuidado com a saúde reprodutiva, a prevenção e tratamento de doenças que afetam as mulheres com mais frequência, como o câncer de mama e o câncer de colo do útero, além de cuidados preventivos e de saúde mental.

4.1.2 SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída pela **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**, com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno.

Oferecer atenção integral à criança significa prover todos os serviços necessários, capazes de responder resolutivamente às demandas específicas de sua saúde, sejam eles no contexto da Atenção Básica, de apoio diagnóstico, ou na atenção especializada ambulatorial e hospitalar, na atenção à urgência e emergência, nos serviços especializados e internação hospitalar. Associa-se a isso as questões relacionadas à vigilância à saúde, expressas nas atividades de vigilância epidemiológica e nas diversas formas de ações intersetoriais, e que resultam em produção de saúde (BRASIL, 2005a).

A Paraíba conta com uma estimativa preliminar elaborada pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE da população infantil (menores de 10 anos) de 2000 a 2021 – **558.876**, e **617.484** da população de adolescentes (10 a 19 anos).

A saúde da criança tem alcançado grandes avanços nas últimas décadas, porém temos grandes desafios em diminuir a mortalidade infantil e neonatal, essa diminuição de mortalidade e aumento da qualidade de vida das crianças são observadas após a implantação da PNAISC, porém, as ações precisam ser intensificadas no estado com especial atenção à primeira infância e as populações de maior vulnerabilidade.

Triagem Neonatal Estadual

A Paraíba apresenta o Programa Estadual de Triagem Neonatal (PETN) com intuito de consolidar os serviços de triagem neonatal, que consiste em um programa de rastreamento populacional com o

objetivo geral de identificar distúrbios e doenças no recém-nascido em tempo oportuno, para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo às pessoas com diagnóstico positivo, com vista a reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

O Estado da Paraíba está habilitado pelo Ministério da Saúde através da Portaria Nº 727, publicada em 01 de julho de 2013 para realizar a confirmação diagnóstica, o acompanhamento e o tratamento da Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doenças Falciformes e outras hemoglobinopatias e Fibrose Cística (Fases I, II e III da Triagem neonatal). Em 17 de Junho de 2014 a Portaria 491 do Ministério da Saúde habilita o Estado na Fase IV (deficiência de Biotinidase e Hiperplasia Adrenal Congênita) ficando, portanto, o Estado habilitado em todas as Fases da Triagem Neonatal. A Portaria 491 ainda autoriza o credenciamento do Hospital Infantil Arlinda Marques como Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) no Estado da Paraíba. A Portaria GM/MS Nº 1.369, DE 6 DE JUNHO DE 2022 *Altera e inclui procedimento relacionado a Triagem Neonatal na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), de Estados.*

Com a publicação da Lei Estadual Nº 11.566/2019, a Paraíba amplia e implementa priorizando as doenças com maior prevalência conforme estabelecida em Lei: Galactosemias; Leucinoses; Deficiência de G6PD; Toxoplasmose Congênita.

Atualmente contamos com 331 postos de coleta distribuídos em 212 municípios do estado. O Programa Estadual dispõe ainda de um Sistema de Triagem neonatal que proporciona um acesso aos laudos com maior agilidade.

Plano de ação estadual para o enfrentamento de doenças respiratórias na área de pediatria

A Paraíba reconhece que o vírus **Influenza** é um dos mais importantes patógenos respiratórios e, apesar do desenvolvimento de imunização e de terapia antiviral específica, persiste causando epidemias e pandemias, com importante morbimortalidade associada. Nos últimos anos, três cepas virais apresentaram atividade mundialmente: Influenza A(H1N1) pandêmico, Influenza A(H3N2) sazonal e Influenza B. Os pacientes pediátricos, especialmente lactentes e pré-escolares, são especialmente acometidos, com incidência mais elevada que a maioria dos grupos etários. O vírus Influenza impõe ao pediatra uma série de dificuldades devido ao quadro clínico ser inespecífico, podendo ser causado por vários outros vírus respiratórios. Neste contexto, é necessário que o pediatra atue no sentido de incentivar a adesão às campanhas de vacinação, visto que esta é a intervenção de maior impacto na redução da morbimortalidade, e que esteja atento para tratar precocemente pacientes com maior risco para complicações. Nos anos de 2020 a 2022 o Estado não alcançou meta de 90% dentro do público de crianças de 6 meses a menores de 6 anos (5 anos, 11 meses e 29 dias).

Portanto, as mudanças do perfil epidemiológico dos últimos anos nos apontam para um aumento significativo da incidência das SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) em crianças, com quadros que apresentam sintomas importantes e que, em alguns casos, necessita de internamento deste público, impulsionando a gestão Estadual de saúde a estruturar novas práticas para o **enfrentamento** dessa demanda apresentada.

Em decorrência da sobrecarga nas portas de entrada das unidades hospitalares que ofertam atendimento em pediatria, a Secretaria de Estado da Saúde decidiu, **EMERGENCIALMENTE**, estruturar um fluxo de acesso único para a rede hospitalar de gerência estadual com o intuito de garantir o cuidado integral de acordo com a necessidade do cuidado de cada criança paraibana.

A estratégia da construção de um plano de ação para o enfrentamento das doenças respiratórias no estado da Paraíba na área pediátrica, devido ao aumento abrupto da população paraibana na busca de um serviço hospitalar, é uma ferramenta de gestão para atuar nos demais anos no fortalecimento do cuidado pediátrico hospitalar.

Portanto, este plano tem vários objetivos que serão estruturados no decorrer dos anos como por exemplo: Consolidar e implementar ações que resultem em oferta de tratamento pediátrico a quem realmente necessite; ampliação de leitos pediátricos na rede hospitalar do estado; implantação da regulação dos leitos pediátricos da terceira macro na perspectiva de um projeto piloto para incorporação desta linha de cuidado dentro do Complexo Estadual Regulação Hospitalar - CERH; Organização de um fluxo regulatório eficiente e qualificado, através do CERH; implantação do protocolo de manejo clínico na pediatria, a fim de capacitar e padronizar o atendimento pediátrico em todas as unidades hospitalares estaduais; qualificar profissionais da atenção primária a saúde no manejo clínico das crianças com síndromes gripais e outras patologias. Inserir os apoiadores institucionais na atenção primária a saúde para fortalecer a assistência neste nível de atenção, articulado com a média e alta complexidade.

Ampliação da oferta do medicamento Palivizumabe

O Palivizumabe é um anticorpo monoclonal contra o vírus sincicial inferior em bebês, responsável pela maioria dos casos de infecções do trato respiratório inferior em bebês. Como ainda não há vacina capaz de prevenir o vírus, a imunoglobulina é responsável por induzir a imunização passiva contra o VSR. É recomendada para crianças prematuras, com cardiopatia grave ou com doença pulmonar da prematuridade.

Assim, a Secretaria de Estado da Saúde decidiu ampliar a oferta do medicamento Palivizumabe, estendendo-a às crianças prematuras nascidas com idade gestacional entre 29 semanas até 32 semanas e 06 dias, com idade inferior a 1 (um) ano. Essa decisão positiva, irá favorecer melhor qualidade de vida aos bebês que venha necessitar desta medicação.

Plano Estadual Primeira Infância da Paraíba: Componente Saúde

O Plano foi elaborado com base na Política Nacional da Primeira Infância, instituída pela Lei nº 13.257/2016, que reconhece a importância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento humano e estabelece diretrizes políticas públicas voltadas para essa faixa etária. A Resolução CIB-PB Nº 80, de 18 de maio de 2023 aprova o Componente Saúde do Plano Estadual da Primeira Infância da Paraíba. O Plano Estadual da Primeira Infância da Paraíba, no componente saúde, tem como objetivo a melhoria do acesso aos serviços de saúde, com foco na regionalização da saúde, por meio da organização da estrutura e do atendimento.

A primeira infância é um período crítico e determinante para o desenvolvimento humano, compreendido entre o nascimento e os seis anos de idade o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016). É nessa fase que se estabelecem as bases para o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional da criança, e que se formam as conexões neurais que vão influenciar a saúde, o bem-estar e o sucesso na vida adulta. A Lei Estadual nº 12.141 de 24 de novembro de Plano Estadual da Primeira Infância da Paraíba, reforça o compromisso do Estado em garantir o pleno desenvolvimento das crianças paraibanas nessa fase da vida.

É fundamental ressaltar que a primeira infância sempre foi uma prioridade no Governo do Estado, através de ações que visam a redução da mortalidade infantil e materna, o fortalecimento da rede estadual de bancos de leite humano, o fortalecimento das ações de imunização, entre outros.

Esse plano é pautado por diversas diretrizes e princípios, tais como a equidade, diversidade, integralidade, integração e articulação entre os diversos atores do SUS, regionalização e inclusão, que são fundamentais para garantir qualidade às crianças e suas famílias.

O plano de ações está organizado em três eixos principais: (1) ampliação das ações do pré-natal de risco habitual e alto risco visando à integralidade do cuidado; (2) fortalecer o acompanhamento das crianças de 0 a 5 anos nos vários níveis de atenção; e (3) implementação de estratégias para incentivar a amamentação, promover a alimentação complementar saudável e prevenir a obesidade infantil.

O monitoramento se dará através de grupos de trabalho municipais, regionais e estaduais. Esses grupos têm como objetivo monitorar as ações implementadas em cada município, região de saúde e no estado, e identificar possíveis problemas e oportunidades de melhoria.

Portanto, o Plano Estadual da Primeira Infância apresenta um conjunto de estratégias e ações voltadas para a promoção do desenvolvimento integral das crianças paraibanas. Ao longo do plano, foram destacados metas e indicadores específicos, além de estratégias para alcançá-los e mecanismos de monitoramento e avaliação. É importante destacar que a participação de diferentes setores e instâncias governamentais, além de organizações da sociedade civil e outros atores relevantes, é fundamental para o sucesso da implementação do plano.

No âmbito da violência infantil os serviços estaduais de referências CAI e AMVIVA, estão nas dependências do complexo de Pediatria Arlinda Marques – CPAM, na cidade de João Pessoa. o CAI (Centro de Atendimento Integrado), foi criado a partir do Termo de Cooperação técnica, firmado com o Ministério Público da Paraíba e o Estado através das secretarias de Saúde, Desenvolvimento Social, e Segurança Pública. Inaugurado em fevereiro de 2021. O Centro de Atendimento Integrado – CAI, um órgão colegiado que atende crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de todas as formas de violência, visando um atendimento integrado, humanizado, concentrando todos os serviços, Saúde, Assistência Social, Delegacia, Instituto de Perícia Científica, no mesmo espaço, com a finalidade de evitar a revitimização do público infante juvenil em situação de violência.

O Cai realiza o atendimento inicial, acolhendo as crianças e adolescentes vítimas de violência, elaborando o estudo psicossocial / escuta especializada, que é compartilhado com o Sistema de Garantias de Direitos da Criança e Adolescente (SGDCA), bem como a oitiva do depoimento especial e a realização de provas periciais. Tem como objetivo potencializar a articulação e integração dos serviços que velam pela integralidade do atendimento, construindo conexões com a rede de serviços, imprimindo agilidade nos fluxos de proteção e segurança junto aos órgãos de Saúde, Segurança, Justiça e demais integrantes do SGDCA.

O AMVIVA é um serviço que teve seu nascimento no ano de 2009, trata-se de acompanhamento, seguimento no atendimento ambulatorial, multidisciplinar a crianças e adolescentes vítimas ou testemunha de violências e acidentes oferecido no ambulatório do Complexo de Pediatria Arlinda Marques.

O atendimento da equipe multiprofissional, realiza-se de forma humanizada e centralizada na criança/adolescente, desenvolvendo ações para minimizar o sofrimento desse segmento etário, promovendo cuidados em saúde, na perspectiva do fortalecimento da sua autoestima, e do restabelecimento de seu direito à convivência familiar e comunitária em condições dignas de vida e possibilitando a superação da situação de violação de direitos.

Em relação esses serviços citados acima, objetiva-se para os próximos anos, proporcionar várias capacitações aos profissionais destes espaços, melhorar o fluxo da assistência, além de ampliar esses serviços de forma regionalizada, para facilitar o acesso da população.

Destacamos também a necessidade de fortalecer a atenção à Saúde do Adolescente, pautando a Diretriz Nacional para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde. Estas diretrizes trazem os instrumentos legais de proteção aos direitos de adolescentes e jovens que garantem o pleno exercício do direito fundamental à saúde. Como estratégias de garantir a execução das ações direcionadas a esse público, temos o Programa de Saúde nas Escolas, Saúde da Mulher, Vigilância Epidemiológica e IST/AIDS-Hepatites Virais, numa visão biopsicossocial desenvolvidas de forma intersetorial pelas secretarias de estado e municípios.

4.1.3 PROMOÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO/ BANCO DE LEITE

Aleitamento Materno

A promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno (AM) são imprescindíveis a saúde física e psíquica da criança e é uma das formas mais eficazes do combate à desnutrição e da redução da morbimortalidade infantil no primeiro ano de vida.

Além das evidências sobre os inúmeros benefícios da amamentação, sabe-se que as intervenções voltadas ao aleitamento materno são extremamente complexas. Portanto, no Brasil foram elaboradas políticas públicas, respaldadas pelo Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), Portaria GM/MS nº 42, de 13/2/1981 e nº 198, de 2/9/1981, no sentido de garantir, o direito à amamentação por meio da proteção legal, do desenvolvimento de ações para a promoção da amamentação e, da garantia às mulheres que amamentam de suporte e atenção integral às suas necessidades, em especial nos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

A promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno, como um dos eixos estruturais da Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança (PNAISC), publicada pela Portaria nº 1.130 de 2015, reúne um conjunto de ações programáticas e estratégicas que visam ampliar o acesso, melhorar a qualidade e humanizar a assistência prestada em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2017).

As ações estratégicas referente a esse eixo estão contempladas na Rede de Atenção à Saúde, na Área Temática da Linha de Cuidados em Aleitamento Materno (LCAM) e tem como objetivo consolidar a política de estado visando reforçar, adequar, ampliar e integrar intervenções e estratégias, que induza e acelere a adesão à prática da amamentação e sua manutenção por tempo desejável como preconizado (BRASIL, 2017).

A Linha de Cuidado em Aleitamento Materno deve se inserir e contribuir para o fortalecimento e a consolidação das Redes de Atenção à Saúde nos territórios e suas ações devem ser organizadas de forma intersetorial articulada e com estratégias integradas e transversais a Atenção Primária em Saúde; a Rede Materna Infantil; a Política Nacional de Alimentação e Nutrição; de Atenção Integral à Saúde da Mulher; da População Negra, indígena, quilombola e de rua; da Vigilância em Saúde e; da Atenção Hospitalar.

Apesar dos comprovados benefícios da amamentação, sua prática está aquém das recomendações e que, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, 38,3% das crianças paraibanas de até 6 meses de idade não são alimentadas exclusivamente com leite materno elevando o risco de desnutrição e outras complicações de saúde. Ainda de acordo com a PNS de 2019, a Paraíba apresenta um baixo índice de aleitamento materno prolongado, com apenas 17,9% das crianças de 12 a 15 meses de idade sendo amamentadas (UFRJ, 2021).

O índice de amamentação exclusiva para menores de 06 meses estabelecido pela Assembleia

Mundial de Saúde a ser alcançado até 2025 é de 50%, no entanto, os indicadores de aleitamento materno na primeira infância na Paraíba demonstram a necessidade de implementação de políticas públicas que incentivem a amamentação.

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, o Método Canguru, a Rede de Bancos de Leite Humano, as Salas de Apoio a Mulher Trabalhadora que Amamenta e a Mobilização Social são as estratégias que contribuem para o incremento dos indicadores de aleitamento materno.

Por isso, a implantação, implementação e o fortalecimento da Linha de Cuidado do Aleitamento Materno no estado da Paraíba é necessária para garantir à primeira infância paraibana a nutrição adequada, através de ações que promovam o AM exclusivo até os 06 meses de idade, continuado até os 2 anos de vida ou mais e a introdução alimentar saudável em todos os níveis de atenção por meio de uma rede articulada, integrada e solidária.

Rede Paraibana de Bancos de Leite Humano

Em análise do perfil epidemiológico de mortalidade infantil do estado em 2022 observa-se que o óbito neonatal precoce corresponde à maior proporção dos óbitos infantis na Paraíba, segundo o componente etário, e é preciso, dentre outras ações, a implementação de estratégias que reforcem a qualidade da assistência ao parto e ao recém-nascido, especialmente ao componente prematuro ou com doença infecciosa, que tem necessidade de hospitalização em terapia intensiva, principalmente quando estes forem prematuros e de baixo peso ao nascer.

Nesse sentido, a Paraíba, através da estruturação do Programa Estadual da Primeira Infância, Lei nº 12.141 de 24 de novembro de 2021, prevê que a Rede Estadual de Bancos de Leite Humano coordene as ações voltadas ao incentivo ao aleitamento materno e a disponibilidade de leite humano ordenhado pasteurizado como uma das ações de saúde, que tem como objetivo garantir o desenvolvimento integral das crianças paraibanas (PARAÍBA, 2021).

Considerando que a disponibilização do leite humano ordenhado pasteurizado em quantidade suficiente e qualidade certificada para recém-nascidos de risco hospitalizados contribui de suma importância para a redução da mortalidade no componente neonatal em até 22%.

Considerando também que os Bancos de Leite Humano desempenham uma função estratégica nas políticas públicas na Primeira Infância definidos como a melhor estratégia, pelo Ministério da Saúde, para o incentivo da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e, consequentemente para a redução da morbimortalidade infantil.

A Rede Paraibana de Bancos de Leite Humano (rBLH – PB) estrutura-se como centros de incentivo ao aleitamento materno em suas regiões com os objetivos de promover condições que permitam ampliar, de forma segura, o acesso ao leite humano seja através do estímulo a amamentação ou na forma ordenhada

pasteurizada e; fomentar a pesquisa científica, a qualificação profissional e o desenvolvimento tecnológico voltados à ampliação do uso do leite humano como recurso terapêutico e alimento funcional, visando a redução de mortes evitáveis assim como a prevenção da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis para recém-nascidos e lactentes.

No âmbito da atenção primária, a rBLH – PB, de forma articulada e regionalizada, busca fortalecer as equipes de saúde no desenvolvimento das ações de promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno e alimentação complementar saudável, orientada para o contexto de vida da comunidade, da família e da rede de apoio social com vistas a adesão à prática da amamentação no meio social onde as pessoas vivem.

No âmbito da atenção secundária e, sobretudo, da terciária, a rBLH – PB coordena, de forma regionalizada, as ações de incentivo à amamentação em suas regiões, com a finalidade de garantir leite humano ordenhado pasteurizado para os recém-nascidos de risco hospitalizados, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil e a segurança nutricional alimentar para o componente neonatal. Atualmente a Rede Paraibana de Bancos de Leite Humano está composta por 06 (seis) Bancos de Leite Humano em João Pessoa, Guarabira, Campina Grande, Patos e Cajazeiras, além de 20 Postos de Coleta de Leite Humano localizados em João Pessoa, Mamanguape, Campina Grande, Monteiro, Santa Luzia, Piancó, Pombal, Sousa, Catolé do Rocha e São José de Pinharas.

Anualmente, a média de coleta de leite humano doado é em torno de 8.000 litros, por cerca de 6.480 mulheres doadoras, sendo distribuídos mais de 5.400 litros de leite humano pasteurizado para 9.000 bebês internos em hospitais.

Ao contribuir para a garantia da segurança alimentar e nutricional, com foco particular em crianças em situação de risco e vulnerabilidade social e individual, a exemplo de recém-nascidos de baixo peso e de muito baixo peso hospitalizados, a Rede de Bancos de Leite Humano estimula a adoção de práticas alimentares saudáveis, aspecto promotor de saúde, a exemplo da amamentação e do uso do leite humano seguro, induz a adesão à amamentação e o acesso ao leite humano de qualidade, sem comprometer outras necessidades das famílias como estratégia em atenção à saúde materno infantil e redução da mortalidade.

4.1.4 SAÚDE BUCAL

A Rede de Saúde Bucal do estado da Paraíba está organizada em três níveis de atenção: Primária, Secundária e Terciária.

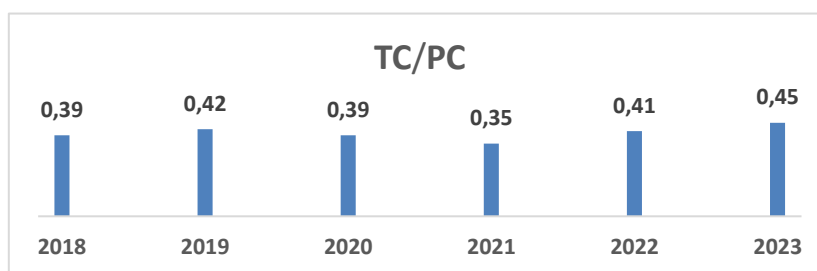
A organização da rede Atenção Primária a Saúde se dá prioritariamente por meio das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família, sendo a Paraíba o segundo estado do Brasil com a maior cobertura de Saúde Bucal do Brasil, com um percentual de 82,04%.

Os 223 municípios da Paraíba estão contemplados com os serviços das Equipes de Saúde Bucal

na Estratégia de Saúde da Família. Ao todo são 1.334 Equipes de Saúde Bucal Modalidade 1 (composta por um Cirurgião Dentista e um Auxiliar de Saúde Bucal) e 34 na Modalidade 2 (composta por um Cirurgião Dentista, um Auxiliar de Saúde Bucal e um Técnico de Saúde Bucal). A cobertura de Saúde Bucal na Paraíba consta de 151 municípios com 100% de cobertura, 34 municípios com cobertura entre 90 e 99%, 08 municípios com cobertura entre 70 e 80% e 10 municípios com cobertura até 95%.

Apesar da expressiva cobertura dos serviços odontológicos, está sendo trabalhado junto as Equipes de Saúde Bucal, estratégias para melhoria da resolutividade dos tratamentos, que de acordo com o indicador da razão entre tratamento concluído (TC) e primeira consulta odontológica (PC), precisa ser melhorada, para alcançar o parâmetro proposto pelo MS, que é de 0,5 a 1,0, conforme gráfico abaixo. A meta é alcançar 0.6 até o final de 2024.

Gráfico 97 – Razão entre tratamento concluído (TC) e primeira consulta odontológica (PC)

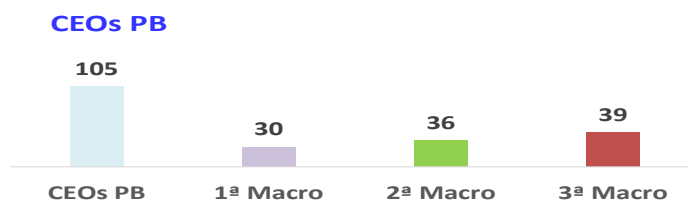


Fonte: e-Gestor/SISAB

O Ministério da Saúde publicou a **Portaria GM nº 960, de 17.07.23**, instituindo o pagamento por desempenho da saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, no âmbito do SUS. O pagamento está sendo aplicado às equipes de Saúde Bucal - **ESB modalidade I e II, de 40 (quarenta) horas semanais**, vinculadas às equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF e cofinanciadas pelo MS. Enquanto não for publicada a qualificação dos indicadores, o Ministério da Saúde, repassou aos municípios, o valor de R\$ 900,00 por Equipe de Saúde Bucal – ESB, nos meses de julho e agosto, a título de adaptação às regras ora instituídas.

A Atenção Secundária é Composta por Centros de Especialidades Odontológicas – CEOs, Laboratórios de Próteses Dentárias - LRPD, e Serviço de Especialidades em Saúde Bucal – SESB, sendo **105 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)** atuando como serviços de referência para as equipes de saúde bucal da atenção primária, nas especialidades de Periodontia, Endodontia, Cirurgia Oral, Atendimento odontológicos básicos a PCD/PNE e Estomatologia. As Macrorregionais de saúde estão todas contempladas, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 98 – Distribuição de CEO por macrorregião de saúde, PB



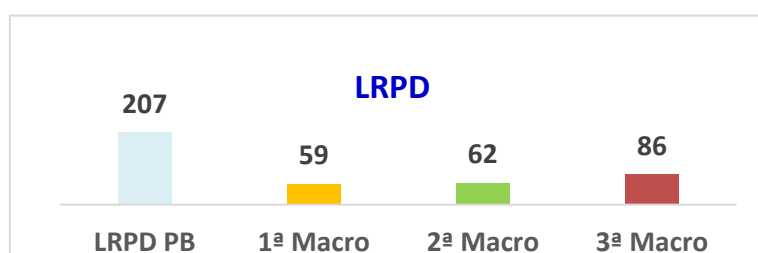
Fonte: CGSB / MS / out 2023

Do total de CEO no Estado, 57 fizeram adesão a Rede de Cuidados a Pessoas com Deficiência junto ao Ministério da Saúde, o que representa 54%. Estes serviços recebem um adicional de 20% no custeio mensal.

A Portaria GM/MS Nº 751, de 15 de junho de 2023 instituiu o **Serviço de Especialidades em Saúde Bucal - SESB**. Este serviço viabiliza que os municípios que não têm CEO, que tenha população de até R\$ 20 mil habitantes e cobertura de no mínimo 75% de Equipes de Saúde Bucal, possam solicitar credenciamento. O Ministério da Saúde disponibiliza o financiamento para capital ou custeio no valor de R\$ 24 mil reais, e R\$ 7 mil para custeio. Também terá financiamento por desempenho de indicadores, no valor de R\$ 1,800,00 reais. A Paraíba já estar com 40 solicitações de SESB, e os demais municípios estão recebendo suporte técnico da área técnica de saúde bucal da SES para pleitearem o serviço.

Em relação aos Laboratórios de Próteses Dentárias, na Paraíba são um total de 207, que ofertam serviços de Próteses Totais Mandibulares e Maxilares, Próteses Removíveis Mandibulares e Maxilares e Próteses individuais coronarianas, e estão assim distribuídos por macrorregional, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 99 – Distribuição dos Laboratórios de Próteses Dentárias por macrorregião de saúde, PB



Fonte: DATASUS / CGSB / MS

Sob gestão estadual, tem o Centro de Especialidades Odontológicas CEO tipo 3 – COCA e o Laboratório de Prótese Dentária. Trata-se de serviços especializados de odontologia / SUS, onde são disponibilizados os serviços de atendimento em: Procedimentos básicos a portadores de deficiência e necessidades especiais; Periodontia; Endodontia; Estomatologia; Cirurgia oral menor e Próteses Totais mandibulares e maxilares, próteses removíveis mandibulares e maxilares e próteses coronarianas.

Em relação ao Câncer de Boca, é disponibilizado, de forma gratuita, o aplicativo móvel,

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

“TeleEstomato PB”, importante ferramenta para o diagnóstico, manejo e acompanhamento de lesões bucais”. O aplicativo viabiliza aos Dentistas do SUS na PB ter acesso a um suporte especializado em estomatologia e suporte na identificação e encaminhamento aos serviços especializados de câncer do lábio e boca. **Para os serviços de diagnóstico do câncer de boca**, as referências são o Centro Estadual de Diagnóstico do Câncer (CEDC), em João Pessoa, o Laboratório do Hospital Universitário – HU, em João Pessoa e o Laboratório da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em Campina Grande.

Através de financiamento do MS, será disponibilizado recursos para aquisição do Aparelho de Raio X Panorâmico. A proposta é que os serviços possam ser operacionalizados nos municípios de João Pessoa, Campina Grande, Patos e Sousa, proporcionando o acesso da população exames por imagem necessários para determinados tipos de procedimentos especializados.

Na atenção terciária, o Estado dispõe de serviços para o tratamento do câncer de boca, sendo as referências o Hospital Napoleão Laureano em João Pessoa e o Hospital da FAP em Campina Grande. Para os casos de traumas de face e boca, tem Cirurgiões Dentistas Buco Maxilo atuando nos seguintes serviços: Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena, em João Pessoa; Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga, em Campina Grande; Hospital Janduhy Carneiro, em Patos; Hospital Regional de Monteiro e Hospital Regional de Picuí.

O Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires em Santa Rita disponibiliza atendimento odontológico aos Pacientes internados com Cardiopatias e Neuropatias, seguindo o protocolo clínico de operacionalização do Hospital. **O Complexo Hospitalar Infantil Arlinda Marques**, também dispõe de atendimento odontológico para os pacientes internados, com idade até 17 anos e 11 meses.

Para atendimento odontológicos a pacientes PCD / PNE (portadores de deficiência e necessidades especiais), que necessitam de anestesia geral e ou sedação, tais serviços são disponibilizados nos Hospital das Clínicas em Campina Grande e Hospital Metropolitano Dom Jose Maria Pires em Santa Rita.

Outros atendimentos especializados são os para disfunções temporomandibular -DTM/DOF disponibilizados no Hospital Universitário em João Pessoa e na Clínica Odontológica da UEPB em Campina Grande, e serviços para correção de fissuras lábios palatais, no Hospital Universitário em João Pessoa.

Além desses serviços, tem-se o Centro de Especialidades Odontológicas CEO tipo 3 sob gestão Estadual, no qual são disponibilizados os serviços de atendimento básico a portadores de deficiência e necessidades especiais, periodontia, endodontia, estomatologia e cirurgia oral menor.

Visando contribuir com as transformações do processo de trabalho e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde bucal prestados à população, a coordenação estadual tem parcerias com instituições de ensino superior para o desenvolvimento de ações de educação permanente. Dentre as parcerias, estão a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com a oferta de capacitações aos Dentistas que atuam na Rede Saúde Bucal do SUS na Paraíba, através dos “**Ciclos de Atualização em Saúde Bucal no SUS**”. Outro parceiro importante nas ofertas de capacitações, é a Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Por meio

da Escola de Saúde Pública é ofertada a **Residência Uni profissional nas especialidades do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO e Laboratórios de Prótese Dentária - LRPD**. Trata-se de iniciativa **pioneira** no Brasil, nas especialidades de atendimento básico em portadores de necessidades especiais, periodontia, endodontia, cirurgia/estomatologia e prótese dentária.

4.1.5 SAÚDE DO HOMEM

O Estado da Paraíba tem trabalhado a Saúde do Homem como parte de um conjunto de políticas estratégicas, baseadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), Anexo XII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 - (Origem: PRT MS/GM 1944/2009), tendo como eixos prioritários: acesso e acolhimento; paternidade e cuidado; saúde sexual e saúde reprodutiva; prevenção de acidentes e violências; e, doenças prevalentes na população masculina. Todas as ações são desenvolvidas com base nos princípios do SUS e considerando a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora e coordenadora do cuidado.

A PNAISH está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde - e com as estratégias de humanização em saúde, em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde, privilegiando a Estratégia de Saúde da Família, evitando assim, a setorialização de serviços ou a segmentação de estruturas. De acordo com a PNAISH, deve ser trabalhado com um recorte da população masculina na faixa etária de 20 a 59 anos, mas há o entendimento que deve ser trabalho de acordo com as Linhas de Cuidado pelos Ciclos de Vida, considerando que é importante estratégias de cuidado desde a infância até o envelhecimento, buscando estimular ações que tratem o homem de forma integral.

Para cumprir esses princípios de humanização e da qualidade da atenção integral devem-se considerar o acesso da população masculina aos serviços de saúde hierarquizados nos diferentes níveis de atenção e organizados em rede, possibilitando melhoria do grau de resolutividade dos problemas e acompanhamento do usuário pela equipe de saúde e promover a melhoria das condições de saúde da população masculina da Paraíba, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

4.1.6 SAÚDE DA PESSOA IDOSA

O envelhecimento ativo e saudável é prerrogativa da Política de Atenção à Pessoa Idosa na Paraíba, sendo um dos estados nordestinos com o maior crescimento de pessoas idosas. De acordo com o IBGE (2022), a parcela idosa da população brasileira, com 60 anos ou mais, subiu para 15,1% em 2022. Dez anos

antes, em 2012, o percentual era de 11,3%. A expectativa de vida para a população brasileira atingiu os 76,2 anos, de acordo com a OMS, sendo 80,5 anos para a população feminina e 73,6 anos para a população masculina. O aumento da expectativa de vida é reflexo da conquista social e resulta da melhoria das condições de vida, com ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanço da tecnologia médica, ampliação da cobertura de saneamento básico, água encanada, esgoto, aumento da escolaridade, da renda, entre outros determinantes sociais. De acordo com os dados apresentados na análise de situação de saúde, há um crescimento contínuo da população idosa paraibana e aumento das condições crônicas. Os dados apresentados reforçam a necessidade do fortalecimento das ações nos municípios, objetivando o envelhecimento ativo e a participação social neste processo. É crescente o número de pessoas idosas com doenças crônicas não transmissíveis, fazendo uso contínuo de medicamentos, com maior risco de descompensações clínicas, gerando internamentos frequentes, e conseqüentemente aumento de comorbidades e mortalidade nesta faixa etária.

Desta forma, a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba tem se pautado na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que possui como objetivos primordiais a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e a independência dos indivíduos idosos, com a organização de ações e serviços, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Muito embora as orientações previstas na PNSPI continuem atuais e adequadas, ainda existem lacunas entre as ofertas das redes prioritárias de atenção e as de atenção básica, e as demandas específicas dessa população, o que exige um esforço maior para ampliar o acesso, incluir e/ou potencializar o cuidado integral, considerando as especificidades da população idosa nas redes existentes.

Assim, com base nas orientações do Ministério da Saúde, o Estado tem como prioridade o Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, com diretrizes e estratégias para potencializar ações e serviços dirigidos a essa população já desenvolvidas nos territórios, de forma que sejam reconhecidos e articulados diferentes pontos de atenção, compondo a rede de atenção às pessoas idosas, tendo a Atenção Primária como coordenadora e ordenadora do cuidado. Dessa forma, é notório e necessário uma articulação intersetorial na busca de ações compartilhadas entre a gestão estadual e municipais para a construção de iniciativas com prioridade nas seguintes temáticas: atenção domiciliar, centros-dia, cuidadores de idosos, enfrentamento à violência e a qualidade do cuidado oferecido em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

4.1.7 SAÚDE PRISIONAL

A Assistência à Saúde para o Sistema Prisional foi instituída pela Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) e compreende ações individuais e coletivas visando promover, prevenir, reduzir e/ou eliminar riscos e agravos à saúde da população privada de liberdade (PPL) por meio de serviços de atenção primária e serviços complementares.

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

A saúde prisional garante saúde e bem-estar da população carcerária, que muitas vezes enfrenta condições desfavoráveis devido ao ambiente prisional. Das 66 unidades prisionais estaduais, 15 já possuem equipes de Atenção Primária Prisional – eAPPs implantadas e distribuídas em 10 municípios. Nove dessas equipes são gerenciadas pela Secretaria Estadual de Saúde, apenas três delas, estão habilitadas. Além disso, é importante destacar que das seis equipes gerenciadas pelas gestões municipais, todas estão habilitadas conforme a portaria 2298 de 09 de setembro de 2021. Isso sugere que mais municípios poderiam se envolver na habilitação de eAPPs, uma vez que integram a Atenção Primária em Saúde, de competência municipal.

Tabela 21- Localização das equipes de Atenção Primária Prisional

Macro	Unidade Prisional	Nº de PPL
Macro I	Penitenciária Desembargador Silvio Porto; Centro de Reeducação Feminino Maria Júlia Maranhão; Penitenciária Dr. Romeu Gonçalves de Abrantes; Penitenciária de Psiquiatria Forense Penitenciária Desembargador Flósculo da Nóbrega; Penitenciária Padrão de Santa Rita; Cadeia Pública de Itabaiana Penitenciária Regional João Bosco Carneiro;	5.221
Macro II	Penitenciária Regional de Campina Grande – Serrotão; Penitenciária Padrão Máxima de campina Grande; Cadeia Pública de Esperança	1.850
Macro III	Penitenciária Romero da nóbrega; Penitenciária Padrão de Cajazeira; Cadeia Pública de Piancó; Cadeia Pública Conceição	989

Fonte: Infopen PB 04/05/2023. PPL = Pessoas Privadas de Liberdade

Contudo, é atendido uma população carcerária de 8.060 de um total de 11.258. Garantir o fornecimento de cuidados de saúde adequados é crucial para garantir que esses privados de liberdade tenham uma chance justa de reabilitação e reintegração na sociedade após o cumprimento de suas penas.

4.2 EQUIDADE EM SAÚDE

A promoção da equidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social, orientados pelo respeito às necessidades,

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, incluindo o reconhecimento de determinantes sociais, como os étnico/raciais, diferentes condições de vida, que envolvem habitação, trabalho, renda, acesso à educação, lazer, entre outros que impactam diretamente na saúde.

A SES/PB trabalha na perspectiva da promoção das políticas de equidade em saúde a partir da implementação de políticas públicas direcionadas a alguns grupos populacionais específicos, a saber: população negra e quilombola, povos indígenas e de terreiro, população do campo, florestas e águas, povos ciganos, pessoas em programas de proteção, pessoas privadas de liberdade, população imigrantes, refugiados e apátrida, vítimas de tráfico de pessoas, população em situação de rua, população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) e Pessoas com Albinismo.

Figura 16 – Conformação das Políticas de Equidade da SES/PB



Com relação a população negra, o estado da Paraíba alcança o percentual de 58,39% da população total, referente ao somatório de pretos e pardos de (2.199.587 habitantes); a população branca compreende 1.499.253 habitantes (39,80%), seguidos de 48.487 amarelos (1,28%) e 19.149 habitantes indígenas com (0,50%), dos 3.766.528 habitantes que somam a população total para o IBGE, 2010. Porém, de acordo com atualização populacional feita pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) de 2016 (IBGE, 2016) a Paraíba alcança o percentual de 65% de pessoas negras. Esta diversidade étnica racial presente no estado ainda não é tratada com igualdade e equidade e com a devida valorização das populações, visto que a população negra lidera os piores índices de desenvolvimento humano e se configura como vítima de racismo, intolerância religiosa e outras formas de violências e negações de direitos.

Com vistas a enfrentar as desigualdades étnico/ raciais, o Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009, instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

(PNSIPN) que reconhece e assume a necessidade da instituição de mecanismos de promoção da saúde integral da população negra e do enfrentamento ao racismo institucional no SUS, com vistas à superação das barreiras estruturais e cotidianas que incidem negativamente nos indicadores de saúde dessa população – precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência.

De acordo com o Ministério da Saúde (2017) as doenças genéticas e hereditárias que mais acometem a população negra são:

Quadro 14 – Doenças prevalentes na população negra

Causas	Doenças
Geneticamente determinadas têm origem hereditária ou étnica, que tornam os negros mais suscetíveis	Anemia falciforme, pressão alta, diabetes e uma forma de deficiência de enzima hepática, a glicose-6-fosfatodesidrogenase. Incidentes sobre outros grupos étnicos/ raciais também são mais graves ou de tratamento mais difícil quando acomete negros e pardos.
Adquiridas ou derivadas de condições socioeconômicas desfavoráveis	Alcoolismo, toxicomania, desnutrição, mortalidade infantil, abortos, anemia ferropriva, DST/Aids, doenças do trabalho e transtorno mentais.
Evolução agravada pela dificuldade de tratamento	Comuns em toda a população, são mais graves entre os negros devido às carências econômicas, sociais e culturais: doença coronariana, insuficiência renal crônica, cânceres e mioma.
Condições fisiológicas agravadas pelo contexto socioeconômico	Problemas no crescimento, gravidez, parto e envelhecimento. Esses quatro fatores biológicos, quando afetados pelas condições desfavoráveis, constituem situações de risco para o aparecimento de doenças.

Fonte: Mobilização Nacional Pró-saúde da População negra

A implementação da PNSIPN em âmbito estadual se consolida nas seguintes ações: Implementação e fomento do Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra, através da Portaria GS/SES 467 de 06 de setembro de 2012; Implementação do Decreto Estadual de Nº 33.486 que dispõe sobre a inclusão do quesito raça/cor nos sistemas de informações, fichas de atendimentos, cadastros e correlatos no âmbito do Poder Executivo Estadual; articulação para inclusão da temática nos processos de

educação permanente, bem como promover processos de qualificação, humanização e fortalecimento das ações de atenção e cuidado às pessoas com Doença Falciforme incluindo a triagem neonatal, reorganização do fluxo, atendimento especializado ambulatorial, nas urgências/emergências e a atenção diferenciada na internação, além da dispensação de medicamentos na assistência farmacêutica.

Para a atenção a saúde dos Povos e Comunidades tradicionais contamos com a Portaria nº 2.866 de 2 de dezembro de 2011 que institui no âmbito do SUS, a **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo de da Floresta (PNSIPCF)** e com a PORTARIA nº 4.384, de 28 de dezembro de 2018 que altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir, no âmbito do SUS, a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani**, como instrumentos norteadores.

A Paraíba é um estado com a riqueza da diversidade étnico-racial, significativa, contando com a presença majoritária da população negra e de diferentes povos e comunidades tradicionais, como: povos originários: indígenas potiguara e tabajara, comunidades quilombolas, população cigana e povos de terreiro distribuídos por todo o território paraibano.

Atualmente temos 49 comunidades quilombolas no estado, das quais 46 estão certificadas pela fundação palmares e 3 estão em processo de certificação, conforme quadro a seguir:

Quadro 15 - Comunidades quilombolas da Paraíba

MACRO	GRS	MUNICÍPIO	QUILOMBO	
1 ^a	1 ^a	CONDE	MITUAÇU	
			GURUGI	
			IPIRANGA	
			JOÃO PESSOA	PARATIBE/URBANO
	2 ^a	DONA INÊS	CRUZ DA MENINA	
	12 ^a	GURINHÉM/REMÍGIO	MATÃO	
		INGÁ	PEDRA D'ÁGUA	
		RIACHÃO DO BACA MARTE	GRILO	
			ALAGOA GRANDE	CAIANA DOS CRIoulos

2ª	3ª	AREIA	ENGENHO DO BONFIM	
			NOVO MUNDO	
	16ª	LIVRAMENTO	SUSSUARANA	
			VILA TEIMOSA	
			AREIA DE VERÃO	
			SERRA REDONDA	SÍTIO MATIAS
			BOA VISTA	SANTA ROSA
	4ª	NOVA PALMEIRA/PICUÍ	SERRA DO ABREU	
	5ª	SÃO JOÃO DO TIGRE	CACIMBA NOVA	
		SERRA BRANCA	CANTINHO	
			LAGOINHA	
			LIGEIRO DE BAIXO	
CAMALAUÍ	ROÇA VELHA			
3ª	6ª	SANTA LUZIA	SERRA DO TALHADO	
			TALHADO URBANO	
		VÁRZEA	PITOMBEIRA	
		CACIMBAS	SERRA FEIA	
	ARACATI/CHÃ			
	COREMAS	BARREIRAS		
		MÃE D'ÁGUA		

	7ª		NEGRAS DE SANTA TEREZA
		DIAMANTE	SÍTIO VACA MORTA
			BARRA DE OITIS
		PEDRA BRANCA	POÇO DO ANGICO- EM PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO
	8ª	CATOLÉ DO ROCHA	LAGOA RASA
			CURRALINHO/JATOBÁ
			SÃO PEDRO DOS MIGUÉIS
			PAU DE LEITE - EM PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO
		SÃO BENTO	CONTENDAS
			TERRA NOVA
	9ª	TRIUNFO	OS QUARENTA/URBANO
		CACHOEIRA DOS ÍNDIOS	SÍTIO CIPÓ - EM PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO
	11ª	MANAÍRA	FONSECA
		SÃO JOSÉ DE PRINCESA	SÍTIO LIVRAMENTO
		TAVARES	DOMINGOS FERREIRA
		CAJAZEIRINHAS	VINHAS
	UMBURANINHA		
	13ª	POMBAL	OS RUFINO
			OS BARBOSA/URBANO
			OS DANIEL

Fonte: SES PB, 2023

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

Destaca-se a seguir os municípios com população indígena e cigana:

Quadro 16 - População indígena da Paraíba

MUNICÍPIO	INDÍGENAS
Baía da Traição	Aldeia Akajutibiró; Aldeia Benfica; Aldeia Bento; Aldeia Cumaru; Aldeia Forte; Aldeia Galego; Aldeia Lagoa do Mato; Aldeia Laranjeira; Aldeia Santa Rita; Aldeia São Francisco; Aldeia São Miguel; Aldeia Silva; Aldeia Tracoeira; Aldeia Tambá
Conde	Aldeia Gramame; Aldeia Nova Conquista; Aldeia Vitória
Marcação	Aldeia Brejinho; Aldeia Caieira; Aldeia Camurupim; Aldeia Carneira; Aldeia Coqueirinho; Aldeia Estiva Velha; Aldeia Grupiuna; Aldeia Grupiuna de Cima; Aldeia Jacaré de César; Aldeia Jacaré de São Domingos; Aldeia Lagoa Grande; Aldeia Os Cândido; Aldeia Tramataia; Aldeia Três Rios; Aldeia Val; Aldeia Ybykuara
Rio Tinto	Aldeia Jaraguá; Aldeia Mata Escura (Boréu); Aldeia Monte Mór; Aldeia Silva do Belém

Fonte: SES PB, 2023

Quadro 17 - População cigana da Paraíba

MUNICÍPIO	CIGANOS
Condado	Rancho Cigano
Coremas	Rancho
Imaculada	Rancho
Juazeirinho	Rancho
Mamanguape	Rancho Cigano
Patos	Rancho
Picuí	Rancho
Santa Luzia	Rancho
São José do Rio do Peixe	Rancho
Sousa	Rancho 01, Rancho 02, Rancho de Baixo e Rancho de Cima
Bonito de Santa Fé	Rancho

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

Monte Horebe	Rancho
São José de Piranhas	Rancho
Serra da Arara	Rancho
Aparecida	Rancho
Campina Grande	Rancho
João Pessoa	Rancho
Esperança	Rancho
Remígio	Rancho
Casserengue	Rancho
Solânea	Rancho
Conceição	Rancho
Cajazeiras	Rancho

Fonte: SES PB, 2023

A participação em espaços de controle social e intersetoriais colaboram com o avanço na discussão e implementação das políticas de promoção da equidade, destaca-se alguns espaços a seguir:

Quadro 18 – Instâncias de controle social para implementação das políticas de promoção da equidade

CONSELHO ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL
CONSELHO ESTADUAL DE DIREITO DAS MULHERES
REDE DE ATENÇÃO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
CONSELHO DELIBERATIVO DO PROGRAMA DE PROTEÇÃO DE VÍTIMAS E TESTEMUNHAS AMEAÇADAS DE MORTE
CONSELHO DE SAÚDE INDÍGENA
CONSELHO DE SAÚDE LGBT
GT DE POLÍTICAS PARA MULHERES DO CAMPO
PONTO FOCAL DO PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO AOS DEFENSORES DE DIREITOS HUMANOS
PROGRAMA MIGRACIDADES
COMISSÃO ESTADUAL DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO ESCRAVO DA PARAÍBA
COMITÊ ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO AO TRÁFICO E DESAPARECIMENTO DE PESSOAS

Fonte: SES PB, 2023

A instituição dessas políticas corrobora com as responsabilidades de cada esfera de gestão na efetivação das ações e na articulação com outros setores do governo e da sociedade civil, para garantir o acesso da população negra, povos e comunidades tradicionais a ações e serviços de saúde, de forma oportuna e humanizada, contribuindo para a melhoria das condições de saúde e para redução das iniquidades de raça/cor, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, geracionais e de classe.

Com o objetivo de estimular e apoiar a formulação de políticas públicas que reduzam as iniquidades destas populações em âmbito estadual, a SES visa apoiar os municípios para a implantação e implementação de estratégias que possam ampliar e qualificar o acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde baseadas nas Políticas que contemplam o Sistema Único de Saúde.

4.3 PROJETO SAÚDE PLENA

A saúde é um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento e bem-estar de uma sociedade. A saúde da Paraíba vem avançando nos últimos anos com a implementação de alguns programas como o Opera Paraíba, que expandiu o acesso a cirurgias eletivas e tem o projeto de ampliar as especialidades; a Rede Cuidar que tem como objetivo a atenção a cardiopatias congênitas em crianças; o Projeto Vacina mais paraíba; o Coração Paraibano, que é uma rede estruturada de cuidados de urgência e emergência cardiológica, especialmente no atendimento a pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio, no qual conta com transporte terrestre e aeromédico para atender tais demandas em tempo hábil em todo o estado; e o Projeto Amar, que traz financiamento internacional para as construções e reformas no setor saúde.

No entanto, apesar dos avanços, a saúde da Paraíba ainda enfrenta alguns desafios como a desigualdade de acesso a serviços de média e alta complexidade no sertão do estado, vazios assistenciais e a necessidade de maior eficiência da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Para além disso, o aumento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) é um desafio para a saúde pública, visto que são responsáveis por mais da metade do total de mortes no Brasil. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e 11,5% por agravos. Na Paraíba, no ano de 2021, houve uma prevalência de internações por doenças cardiovasculares (44,05%), seguido de neoplasias (35,01%), doenças respiratórias crônicas (14,87%) e Diabetes (5,91%).

Reduzir a morbimortalidade por DCNT é um desafio que perpassa pela promoção, desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, além de apoiar os serviços de saúde voltadas às doenças. Assim, o sistema de saúde precisa estar preparado para atender usuários com doenças crônicas de forma integrada e longitudinal, para tanto é primordial que haja a coordenação da assistência com a Atenção Primária a Saúde fortalecida.

Considerando a rede de saúde existente na Paraíba, se faz necessário o fortalecimento das três macrorregiões de saúde, o olhar para ações que trabalhem os fatores de risco modificáveis (tabagismo, consumo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade), a efetivação de uma política do cuidados de urgência ao portador de DCNT na rede de urgência, qualificando o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nas Unidades Hospitalares e de Pronto Atendimento de forma ágil e oportuna (terapia de reperfusão) e também o fortalecimento da atenção especializada no estado, promovendo cuidados especializados adequados à necessidade da população.

A política de saúde implementada pelo governo estadual se baseia no conceito de descentralização e regionalização das ações de média e alta complexidade. Nessa conjuntura, emerge o projeto Saúde Plena como uma proposta inovadora e transformadora para os desafios enfrentados na área da saúde no estado. Com base em diversas iniciativas e avanços tecnológicos, o projeto visa revolucionar o setor e viabilizar uma saúde mais acessível, interiorizada, eficiente e voltada para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

O projeto saúde plena nasce para consolidar o fortalecimento das ações do Sistema Único de Saúde da Paraíba, desde as ações da Atenção Primária em Saúde até as necessidades de procedimentos de alta complexidade, sendo a regionalização a diretriz prioritária e o grande marco histórico da gestão do governador João Azevedo - 2019- 2026, entendida como uma estratégia para dirimir as dificuldades de acesso e a fragmentação dos serviços de Saúde, por meio da organização funcional do SUS, com definição das responsabilidades dos entes federados, e dos fluxos de referência, para a garantia de acesso da população residente na área de abrangência de cada espaço regional.

Além disso, uma vertente do projeto saúde plena é a formação continuada em saúde, a educação permanente, sendo uma prioridade para a Secretaria de Estado da Saúde a valorização das linhas de cuidado, a fim de fortalecer a saúde e reduzir a mortalidade infantil e materna e outras necessidades da população. Por isso, faz-se necessário um investimento na capacitação dos profissionais que compõem a rede de saúde paraibana.

4.4 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Um dos componentes da estrutura operacional da Rede de Atenção à Saúde (RAS) são os pontos de atenção à saúde secundários. Os serviços da atenção secundária são conhecidos como os serviços de atenção especializada, de apoio diagnóstico e terapêutico e de atendimento de urgência e emergência. O processo de regionalização em saúde e implementação de redes de atenção prioritárias, bem como o investimento em saúde pública são essenciais para a otimização da oferta destes serviços.

A Atenção Especializada no Sistema Único de Saúde é formada por serviços assistenciais especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a

atenção primária e terciária. Ela compreende um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e técnicas assistenciais que são realizadas em uma área geograficamente delimitada. Essa área é caracterizada pela incorporação de processos de trabalho que envolvem uma maior densidade tecnológica, também conhecida como tecnologias especializadas.

AMBULATORIAL

Dentro da Atenção Especializada o subcomponente Ambulatorial Especializado consiste em uma série de ações e serviços eletivos com tecnologia de média e alta complexidade, com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado. A Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) é o segundo nível de acesso dos cidadãos à atenção à saúde, realiza atendimentos por meio de consultas e exames especializados, pode estar ou não inserida em uma estrutura hospitalar e atua como referência da Atenção Primária à Saúde.

No estado da Paraíba têm sido intensificadas as ações no sentido de melhor estruturar a RAS, com vistas a garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da rede de atenção especializada. Para tanto, tem-se buscado aumentar e reorganizar a oferta de serviços ambulatoriais para a população paraibana.

Os atendimentos ambulatoriais especializados que são efetuados nos hospitais da rede estadual atendem as mais diversas especialidades distribuídas nas três Macrorregiões de Saúde do Estado, que são elas: cardiologia, cirurgia da mão, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia pediátrica, cirurgia vascular, coloproctologia, endocrinologia e metabologia, ginecologia e obstetrícia, mastologia, neurologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, urologia, clínica médica, psiquiatria, radiologia e diagnóstico por imagem, cirurgia cardiovascular, cirurgia torácica, neurocirurgia, ambulatório de saúde integral para travestis e transexuais, pneumologia, dermatologia, cirurgia oncológica, cirurgia plástica, gastroenterologia e endoscopia.

PRÉ-HOSPITALAR FIXO

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências. A UPA funciona de modo ininterrupto nas 24 horas do dia e todos os dias da semana, incluindo feriados, com o objetivo de dar suporte à atenção básica para os casos agudos que ultrapassem sua capacidade de resolução e de reduzir o fluxo de usuários para as portas de entrada hospitalares.

No estado da Paraíba existem quatro UPA's que estão sob gestão estadual. Essas unidades estão localizadas nos municípios de Cajazeiras, Santa Rita, Princesa Isabel e Guarabira, estrategicamente

implantadas para atender as necessidades da população paraibana. Mais informações sobre essas unidades podem ser encontradas no capítulo específico que trata da Rede de Atenção à Urgência e Emergência.

ATENÇÃO HOSPITALAR

A Atenção Hospitalar (AH) tem sido objeto de debates e discussões no âmbito do Sistema Único de Saúde desde os primórdios de seu funcionamento. É indiscutível a importância dos hospitais na organização da rede de saúde, tanto pela diversidade de serviços oferecidos, que abrangem a média e alta complexidade, quanto pelo volume considerável de recursos destinados a essa modalidade de cuidado.

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 02/2017, em seu anexo XXIV da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), o hospital é uma instituição complexa, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, que desempenha um papel fundamental na assistência à saúde, sendo ponto de referência para a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação, visando a continuidade e integralidade do cuidado aos usuários.

A continuidade do cuidado é valorizada por meio da integração entre os hospitais e os demais pontos de atenção da RAS, garantindo um acompanhamento abrangente e efetivo ao usuário. O modelo de atenção adotado é centrado no cuidado ao paciente, com uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, reconhecendo a importância da integração de diferentes especialidades e profissionais de saúde, considerando as necessidades e demandas específicas de cada região, de forma a promover uma cobertura territorial adequada e uma distribuição equitativa dos recursos.

A rede hospitalar estadual da Paraíba é composta por um conjunto de hospitais distribuídos nas diferentes regiões de saúde do estado, com o objetivo de garantir assistência de qualidade aos usuários do SUS. Essa rede é caracterizada pela sua diversidade, apresentando hospitais com diferentes capacidades, complexidades e especialidades.

Ao todo são 34 hospitais que integram a rede própria estadual da Paraíba. Cada um desses hospitais desempenha um papel fundamental no atendimento às necessidades de saúde da população, oferecendo serviços que abrangem diversas especialidades, em todos os níveis de complexidade. Os hospitais da rede estão distribuídos em 14 regiões de saúde do estado, e possuem algumas características principais que os diferenciam e definem sua atuação na prestação de serviços de saúde (Quadro 19).

Quadro 19- Caracterização dos Serviços Hospitalares do Estado da Paraíba.

1ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE		
UNIDADE HOSPITALAR	REGIÃO DE SAÚDE / MUNICÍPIO	PERFIL DE ATENDIMENTO
Hospital Psiquiátrico Colônia Juliano Moreira	1ª Região / João Pessoa	Atenção Psicossocial. Possui Acolhimento e Pronto atendimento. Oferece atendimento ambulatorial e Hospitalar de média complexidade, com serviço de Internação e SADT.
Hospital Infantil Arlinda Marques	1ª Região / João Pessoa	Hospital pediátrico com atendimento em urgência e emergência. Referência em cardiologia, neurologia e cirurgia eletiva pediátrica.
Complexo de Doenças Infecto-contagiosas Clementino Fraga	1ª Região / João Pessoa	Hospital Especializado em Doenças Infecto-Contagiosas, referência para todo o estado da Paraíba.
Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena	1ª Região / João Pessoa	Atendimento ao politraumatizado, emergência e urgência clínica/cirúrgica. Perfil de atendimento para média e alta complexidade.
Maternidade Frei Damião	1ª Região / João Pessoa	Unidade Especializada em Ginecologia e Obstetrícia. Referência em emergências obstétricas, com atendimento para gestante de alto risco. Referência no Programa de assistência às Pessoas em Situação de Violência Sexual.
Hospital General Edson Ramalho	1ª Região / João Pessoa	Atendimento em urgência e emergência, clínica médica, clínica cirúrgica, obstetrícia e ginecologia, pediatria, otorrinolaringologia, terapia intensiva adulto, unidade de cuidados intermediários neonatal, terapia intensiva neonatal.
Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires	1ª Região / Santa Rita	Referência estadual em média e alta complexidade, nas especialidades de neurologia e cardiologia. Possui terapia intensiva adulto e pediátrica, unidade coronariana, clínica médica, clínica cirúrgica e transplante.
Hospital Distrital de Belém	2ª Região / Belém	Hospital Geral com atendimento de urgência à demanda local e de municípios circunvizinhos. Presta assistência nas especialidades básicas e estratégicas, como cirurgia geral, obstetrícia, clínica médica e pediatria.
Hospital Regional de Guarabira	2ª Região / Guarabira	Hospital Geral referência para os municípios da 2ª Região de saúde. Faz parte da porta de entrada da Rede Estadual de Urgência e Emergência. Presta assistência em média e alta complexidade, em clínica médica, clínica cirúrgica, obstetrícia/ginecologia, pediatria, terapia intensiva adulto e ambulatório de especialidades.
Hospital Distrital de Lagoa de Dentro	2ª Região / Lagoa de Dentro	Hospital Geral programado para atender as especialidades básicas: clínica médica, obstetrícia e pediatria. Conta com leitos para observação,

		atendendo a demanda local.
Hospital Distrital de Serraria	2ª Região / Serraria	Hospital Geral com atendimento em clínica médica, obstetrícia e pediatria.
Hospital Dr. Francisco Assis de Freitas	2ª Região / Solânea	Hospital Geral com atendimento de urgência e emergência à demanda local e de municípios circunvizinhos. Conta com cirurgia geral, clínica médica, obstetrícia e sala de parto.
Hospital Regional de Itabaiana	12ª Região / Itabaiana	Hospital Geral com atendimento em urgência e emergência. Presta assistência nas especialidades de clínica médica, obstetrícia e ginecologia, cirurgia geral e pediatria.
Hospital Geral de Mamanguape	14ª Região/Mamanguape	Presta atendimento em urgência e emergência, clínica médica, clínica cirúrgica, obstetrícia, ginecologia, pediatria, cardiologia, cirurgia geral, infectologia, serviços de terapia intensiva adulto e neonatal.
Hospital Geral de Itapororoca	14ª Região / Itapororoca	Hospital Geral com atendimento de urgência e emergência. Presta assistência nas especialidades clínica médica, clínica cirúrgica, ginecologia, obstetrícia e pediatria. Realiza cirurgias eletivas periodicamente atendendo a demanda local.
2ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE		
UNIDADE HOSPITALAR	REGIÃO DE SAÚDE / MUNICÍPIO	PERFIL DE ATENDIMENTO
Hospital Regional de Picuí	4ª Região / Picuí	Presta atendimento em cardiologia, cirurgia geral, obstetrícia clínica e cirúrgica, clínica médica, infectologia, terapia intensiva adulto, terapia intensiva neonatal e pediatria clínica.
Hospital Regional Santa Filomena	5ª Região / Monteiro	Hospital e Maternidade Regional com atendimento de urgência e emergência, cirurgia geral, clínica médica, obstetrícia clínica e cirúrgica.
Hospital Geral de Queimadas	15ª Região / Queimadas	Hospital e maternidade de média complexidade, referência para os municípios circunvizinhos em clínica médica, clínica pediátrica, clínica cirúrgica, obstetrícia e neonatologia. Atende urgências e emergências com acolhimento e classificação de risco. Possui Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal. Conta ainda com angiologia, proctologia, ginecologia, cardiologia e pediatria.
Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	16ª Região / Campina Grande	Perfil de atendimento para média e alta complexidade. Voltado para atendimento ao politraumatizado, urgência e emergência, clínica cirúrgica e queimados. Especialidades ofertadas: Cardiologia, Cirurgia Bucomaxilofacial, cirurgia geral, cirurgia de mão, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia vascular, clínica

		médica, endoscopia, hematologia, infectologia, serviços de terapia intensiva adulto e infantil, serviços de neurocirurgia, neurologia, nefrologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria clínica, radiologia, urologia, ultrassonografia e hemodinâmica;
Hospital de Clínicas de Campina Grande	16ª Região / Campina Grande	Hospital com perfil de atendimento para média e alta complexidade. Conta com terapia intensiva, clínica médica, clínica cirúrgica, cirurgia geral eletiva e hemodinâmica.
Hospital Distrital de Taperoá	16ª Região / Taperoá	Hospital Geral com atendimento de urgência e emergência. Presta assistência nas especialidades básicas: clínica médica, clínica cirúrgica, ginecologia, obstetrícia e pediatria.
3ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE		
UNIDADE HOSPITALAR	REGIÃO DE SAÚDE / MUNICÍPIO	PERFIL DE ATENDIMENTO
Hospital e Maternidade Sinhá Carneiro	6ª Região / Santa Luzia	Hospital Geral com atendimento de urgência e emergência à demanda local. Conta com cirurgia geral, clínica médica, obstetrícia e pediatria.
Hospital Francisco Bento Cabral	7ª Região / Aguiar	Hospital Geral programado para atender clínica médica, pediatria, como também, ambulatório com observação. Atende a demanda local.
Hospital Regional de Coremas	7ª Região / Coremas	Referência local e para demais municípios próximos no atendimento de urgência e emergência, clínica médica, cirurgias eletivas de pequeno e médio portes, obstetrícia, dermatologia e pediatria.
Hospital Distrital de Itaporanga	7ª Região / Itaporanga	O hospital presta atendimento em urgência e emergência, nas especialidades de média complexidade: cirurgia geral, clínica médica, cardiologia, pediatria, ortopedia, radiologia, obstetrícia e psiquiatria.
Hospital Wenceslau Lopes	7ª Região / Piancó	Atendimento em urgência e emergência e nas seguintes especialidades: cirurgia geral, clínica médica, terapia intensiva adulto, pediatria, ginecologia, obstetrícia e psiquiatria.
Hospital Regional Dr. Américo Maia de Vasconcelos	8ª Região / Catolé do Rocha	O serviço garante o atendimento em urgência e emergência à demanda local e referenciada da 8ª Região de Saúde. Conta com as especialidades de cardiologia, cirurgia geral, unidade de terapia intensiva, clínica médica, obstetrícia clínica e cirúrgica, pediatria, endoscopia digestiva, ultrassonografia, e psiquiatria.
Hospital Regional de Cajazeiras	9ª Região / Cajazeiras	Hospital Geral com atendimento de portas abertas, realiza atendimento à mulher em diversas

		condições Obstétricas, inclusive vítimas de violência sexual. Possui as seguintes especialidades médicas: Cardiologia, Urologia, Nefrologia, Cirurgia geral, Cirurgia vascular, Clínica médica, Endoscopia, Infectologia, Serviços de terapia intensiva adulto, clínica pediátrica, Ortopedia e Traumatologia, Radiologia, Ultrassonografia, Ginecologia e Obstetrícia.
Hospital Regional de Sousa	10ª Região / Sousa	O hospital presta assistência nas seguintes especialidades: cardiologia, radiologia, oftalmologia, urologia, otorrinolaringologia, cardiovascular, nefrologia, oncologia, ortopedia, ultrassonografia, cirurgia plástica, cirurgia geral, unidade de terapia intensiva adulto e clínica médica.
Hospital Distrital Senador Ruy Carneiro	13ª Região / Pombal	Hospital conta com urgência e emergência, clínica médica, clínica cirúrgica, ortopedia, obstetrícia, pediatria, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, endoscopia, terapia intensiva adulto, ortopedia, otorrinolaringologia, radiologia, urologia, ultrassonografia e endocrinologia.
Maternidade Dr. Peregrino Filho	6ª Região / Patos	Unidade Especializada em Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia. Referência em Gravidez de Alto Risco para todo o sertão da Paraíba. Presta atendimento ambulatorial, internação, SADT e Urgência e emergência obstétrica à demanda local/espontânea e referenciada. Conta também com o banco de leite humano.
Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro	6ª Região / Patos	Hospital voltado para atendimento ao politraumatizado, urgência e emergência, clínica médica, cardiologia, oncologia e terapia intensiva.
Hospital Infantil Noaldo Leite	6ª Região / Patos	Hospital Referência em Pediatria para todo o sertão paraibano. Oferece atendimento ambulatorial, internação, SADT e Urgência e Emergência a demanda local e referenciada. Possui leitos de cirurgia geral, UTI pediátrica, pediatria clínica e pediatria cirúrgica.

Fonte: Gerência Executiva de Atenção Especializada - GEAE / SES - PB.

A Gerência Executiva de Atenção Especializada atua no gerenciamento da rede hospitalar estadual da Paraíba, com o intuito de garantir seu pleno funcionamento. Diversas medidas são adotadas visando aprimorar a qualidade da assistência hospitalar no estado. Uma delas é a introdução de equipamentos tomógrafos nas unidades, o que representa um avanço significativo no acesso a exames diagnósticos, especialmente em casos de urgência e emergência.

Em 2022 foram instalados quatro tomógrafos nos hospitais da rede estadual, distribuídos por macrorregiões de saúde nos seguintes hospitais: Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

Humberto Lucena (1ª macro), Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (2ª macro), Hospital Regional de Picuí (2ª macro) e Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro (3ª macro).

Outra medida importante é a padronização dos materiais médico-hospitalares dos Hospitais de Pequeno, Médio e Grande Porte, assim como das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) em todo o estado. Esse processo busca garantir a qualidade e segurança dos insumos utilizados, além de promover uma gestão mais eficiente dos recursos disponíveis.

Importante ressaltar que são realizadas coletas, análises e acompanhamentos mensais de indicadores hospitalares institucionais, obstétricos e absolutos, com retorno quadrimestral às unidades hospitalares. Esse processo permite identificar fragilidades e potencialidades de melhoria, promovendo um ciclo contínuo de aprimoramento.

Outra iniciativa relevante foi a elaboração do Manual Assistencial de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva, que tem como objetivo normatizar as orientações de cuidado aos pacientes em cuidados intensivos, padronizando as técnicas e diretrizes, com o intuito de garantir a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes. Este material foi lançado durante o II Encontro das Unidades Estaduais de Terapia Intensiva e disponibilizado para todos os serviços de terapia intensiva do estado. O evento contou com profissionais de saúde de toda a Paraíba, incluindo diretores de unidades hospitalares, médicos, profissionais de enfermagem e demais profissionais envolvidos no cuidado.

Além disso, são realizadas diversas melhorias e expansões na infraestrutura hospitalar. A exemplo da construção do novo Hospital de Clínicas em Campina Grande durante a pandemia de Covid -19 e da implantação do serviço de hemodinâmica em João Pessoa, Campina Grande e Patos. Houve a implementação de uma UTI Geral no Hospital Regional Dr. Américo Maia de Vasconcelos em Catolé do Rocha, e de uma UTI pediátrica no Hospital Regional de Cajazeiras. Outra conquista foi a inclusão de transporte aeromédico do tipo UTI no estado da Paraíba, com o intuito de garantir agilidade e resolutividade nas emergências e situações de alta complexidade.

A rede estadual hospitalar da Paraíba é organizada de forma integrada às outras redes de atenção à saúde, como a rede de atenção básica e a rede de urgência e emergência. Essa integração permite a continuidade e integralidade do cuidado, garantindo que os usuários recebam uma assistência completa e coordenada em todas as etapas do tratamento.

Dessa forma, a rede hospitalar do Estado Paraíba desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos usuários do SUS. Com sua abrangência e diversidade, essa rede busca atender às necessidades da população paraibana, proporcionando serviços de saúde de qualidade e contribuindo para a melhoria contínua do sistema de saúde como um todo.

No entanto, ainda existem algumas necessidades a serem abordadas. É preciso reduzir os vazios assistenciais, reorganizar os pontos de atenção hospitalar, aumentar a oferta de serviços pré-hospitalares, implementar acolhimento com classificação de risco nos serviços de saúde e reestruturar toda a rede

hospitalar própria. Também é fundamental intensificar as capacitações e qualificações profissionais no âmbito hospitalar, buscando aprimorar continuamente a qualidade da assistência prestada.

4.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) no SUS se constitui como uma das áreas estratégicas de um sistema de saúde que tem o medicamento como parte essencial. Esse racional traz à tona, sobretudo, a diferenciação dos medicamentos de uso hospitalar e oncológicos, que estão na Atenção Especializada, sendo a responsabilidade pela definição do elenco e fornecimento desses medicamentos das próprias unidades hospitalares.

Após a institucionalização do SUS como política pública para a saúde no Brasil, realizou-se a inclusão formal da Assistência Farmacêutica como estratégia do SUS por meio da Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada na Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.

A PNM, como parte integrante e essencial da Política Nacional de Saúde, representou um marco para a Assistência Farmacêutica por se caracterizar como um importante instrumento balizador da política de medicamentos no Brasil e, temporalmente, guiou a reorientação da Assistência Farmacêutica, direcionada para o seu intenso processo de descentralização. Essa nova lógica estabeleceu a responsabilidade dos três níveis de gestão, tanto no que se refere ao financiamento quanto ao estabelecimento de políticas em prol da promoção do acesso e do uso racional de medicamentos.

O financiamento da AF é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e está relacionado com a característica da estratégia de acesso pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), com respaldo normativo na Portaria GM/MS nº 3.992/2017.

Nessa perspectiva e no intuito de fortalecer a implementação da Política de Assistência Farmacêutica no Estado, *em maio de 2023 foi pactuada* a Relação Estadual de Medicamentos, uma vez que esta assume um papel estratégico nas políticas de saúde, ao relacionar os medicamentos de distribuição gratuita indicados para atendimento de doenças e agravos no âmbito do Sistema Único de Saúde de acordo com as responsabilidades de financiamento da Assistência Farmacêutica entre os entes (União, estados e municípios), buscando transparência, eficiência e economicidade para o sistema de saúde.

A responsabilidade é distinta entre os entes federados, a depender do formato adotado de acesso estabelecido. As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal) em relação ao acesso de medicamentos estão definidas em três componentes: básico, estratégico e especializado.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) está relacionado ao acesso a medicamentos e insumos para o tratamento dos principais problemas de saúde e programas da Atenção

Primária. As normas de financiamento e execução do CBAF são estabelecidas pela Portaria de Consolidação (PRC) GM/MS nº 06, de 28 de setembro de 2017, e os medicamentos estão estabelecidos nos anexos I e IV da RENAME.

O aumento no aporte de investimentos na CBAF robustece o princípio da universalização do acesso a medicamentos no SUS haja vista o desenvolvimento de ações para ampliação do acesso a medicamentos na Atenção Básica, a exemplo de ações específicas para a qualificação da Assistência Farmacêutica (Implantação do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS), apoio ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS e o repasse de recursos para a organização da Assistência Farmacêutica da saúde de pessoas privadas de liberdade no sistema prisional pelo Ministério da Saúde.

Vale ressaltar que o Estado da Paraíba realizou a Contrapartida Estadual aos 223 municípios, uma vez que o financiamento desse Componente é responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse financeiro regulamentado pelo artigo n.º 537 da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso a medicamentos e insumos, no âmbito do SUS, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.

O financiamento é federal, e todos os medicamentos dessa política são adquiridos de forma centralizada pelo MS e distribuídos periodicamente aos estados. Os municípios, por sua vez, assumem as responsabilidades pelo acesso adequado à população. As normas de execução e financiamento do CESAF estão dispostas na portaria GM/MS nº 4.114, de 30 de dezembro de 2021.

Em se tratando do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), este é originariamente de financiamento federal e, atualmente, co-financiado pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES). É, indiscutivelmente, a estratégia de acesso a medicamentos a nível ambulatorial que mais causa preocupação entre os gestores, não apenas em função do vertiginoso crescimento dos custos unitários, do ingresso de novos pacientes, levando ao incremento do total de recursos financeiros necessários incompatíveis com os orçamentos disponíveis, como também pela diversidade e magnitude das ações e serviços envolvidos no mesmo.

Além dos gastos com os medicamentos, resultantes do cofinanciamento do programa, as SES têm despesas operacionais e administrativas para desenvolver as ações de programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação desses medicamentos.

Também o cadastro dos usuários e o processamento das informações através da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (Apac) demandam logística e estruturas específicas. Os usuários são cadastrados no programa mediante atendimento de pré-requisitos, entre eles a verificação dos critérios contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estabelecidos pelo MS,

são documentos técnico-científicos baseados em evidência, que estabelecem critérios para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de uma doença ou agravo em saúde.

A complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente e a garantia da integralidade do tratamento da doença no âmbito da linha de cuidado, os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado dos PCDT são divididos em três grupos, conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas:

Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo MS, sendo dividido em:

a) Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo MS e fornecidos às SES e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito deste Componente;

b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo MS, mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas SES e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do CEAF.

Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das SES e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do CEAF.

Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação. Está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o CBAF.

O acesso aos medicamentos do CEAF consiste no cumprimento de algumas etapas, a saber: solicitação do medicamento, dispensação ao paciente e renovação da continuidade do tratamento, que devem ocorrer somente em estabelecimentos de saúde vinculados às unidades públicas designadas pelos gestores estaduais. Contudo, a realização dessas etapas pode ocorrer pela rede de serviços públicos dos municípios, desde que ocorra a pactuação entre os gestores estaduais e municipais, e que sejam respeitados os critérios da regulamentação, os critérios legais e sanitários vigentes e os demais critérios de execução definidos no CEAF.

Atualmente, trabalhamos com 104 protocolos federais, sendo o elenco do grupo 1A composto por 134 medicamentos, o grupo 1B por 41 medicamentos e o grupo 2 por 71 medicamentos.

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000



O Núcleo de Assistência Farmacêutica passou a compor a GEAF, juntamente com os componentes da Política Estadual de Assistência Farmacêutica e está configurado como o estabelecimento de saúde que cuida da cadeia medicamentosa dos medicamentos e outras ações de saúde em que o Estado fica obrigado em fornecer por meio de sentenças judiciais, sejam elas de âmbito coletivo ou individual.

A judicialização acarreta, para o sistema público de saúde, impactos de diferentes naturezas: orçamentário, financeiro, administrativo. O quadro abaixo apresenta os valores financeiros de produtos adquiridos pela SES-PB para o atendimento de demandas judiciais:



Quadro 20 - Valores financeiros de produtos adquiridos pela SES-PB para o atendimento de demandas judiciais

CLASSIFICAÇÃO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total Geral	%
ONCOLOGIA	R\$ 15.776.537,67	R\$ 25.926.180,48	R\$ 13.046.064,50	R\$ 21.321.589,32	R\$ 30.591.795,22	R\$ 44.055.495,75	R\$ 40.820.855,22	R\$ 30.075.901,96	R\$ 34.970.828,37	R\$ 39.622.568,79	R\$ 296.207.817,27	50,57%
DIABETES	R\$ 8.389.095,17	R\$ 10.974.976,70	R\$ 11.401.148,17	R\$ 13.003.466,42	R\$ 5.897.232,46	R\$ 4.240.496,21	R\$ 5.341.325,07	R\$ 8.548.197,30	R\$ 5.241.159,52	R\$ 4.771.241,97	R\$ 77.808.338,98	13,28%
OSTEOPOROSE	R\$ 1.645.748,84	R\$ 4.383.186,00	R\$ 1.834.335,40	R\$ 4.126.664,00	R\$ 3.799.061,90	R\$ 4.308.489,68	R\$ 6.410.483,50	R\$ 8.193.672,00	R\$ 12.281.790,00	R\$ 5.080.065,04	R\$ 52.063.496,36	8,89%
PULMONAR	R\$ 1.296.775,40	R\$ 3.448.684,26	R\$ 53.541,60	R\$ 1.708.543,70	R\$ 4.206.223,58	R\$ 3.689.938,73	R\$ 7.764.245,02	R\$ 4.386.412,12	R\$ 8.756.389,93	R\$ 3.036.142,64	R\$ 38.346.896,98	6,55%
BIOLOGICOS - DIVERSOS	R\$ 904.236,54	R\$ 1.543.620,64	R\$ 807.729,30	R\$ 1.773.018,67	R\$ 2.150.599,74	R\$ 3.270.070,91	R\$ 3.418.201,41	R\$ 2.092.760,79	R\$ 1.998.425,39	R\$ 3.904.872,40	R\$ 21.863.535,79	3,73%
OFTALMOLOGIA	R\$ 1.804.869,58	R\$ 1.486.413,74	R\$ 1.614.849,36	R\$ 2.458.700,92	R\$ 2.384.026,70	R\$ 2.423.710,67	R\$ 913.909,08	R\$ 1.198.670,28	R\$ 2.301.260,61	R\$ 1.775.350,31	R\$ 18.361.761,25	3,13%
I.O. - HIV / AIDS	R\$ 2.533.929,10	R\$ 2.579.694,70	R\$ 1.639.778,68	R\$ 2.555.535,16	R\$ 230.452,40	R\$ 1.161.873,19	R\$ 784.800,00				R\$ 11.486.063,23	1,96%
EPIDERMÓLISE BOLHOSA	R\$ 2.084.700,00	R\$ 907.200,00	R\$ 410.220,00	R\$ 1.299.649,20	R\$ 776.230,56	R\$ 2.417.762,50	R\$ 729.375,34	R\$ 512.433,08	R\$ 881.990,20	R\$ 1.249.502,07	R\$ 11.269.062,95	1,92%
ESCLEROSE MULTIPLA	R\$ 58.739,24	R\$ 25.300,80		R\$ 365.547,29	R\$ 7.810,74	R\$ 1.044.759,76	R\$ 547.449,18	R\$ 1.049.055,44	R\$ 2.216.609,49	R\$ 2.483.831,66	R\$ 7.799.103,60	1,33%
OUTROS	R\$ 1.329.697,78	R\$ 1.201.048,32	R\$ 328.981,70	R\$ 231.257,97	R\$ 460.525,86	R\$ 106.524,96	R\$ 466.257,72	R\$ 629.753,66	R\$ 2.106.527,27	R\$ 354.119,88	R\$ 7.214.695,12	1,23%
DOENÇA DE CHRON	R\$ 143.884,14	R\$ 152.198,00	R\$ 324.402,87	R\$ 1.057.553,10	R\$ 926.886,12	R\$ 809.068,58	R\$ 1.488.311,21			R\$ 2.306.489,22	R\$ 7.208.793,24	1,23%
URTICÁRIA CRONICA						R\$ 802.865,94	R\$ 1.847.497,74	R\$ 452.139,84	R\$ 1.845.211,52	R\$ 2.226.330,26	R\$ 7.174.045,30	1,22%
SAÚDE MENTAL	R\$ 522.626,36	R\$ 979.998,32	R\$ 687.653,92	R\$ 714.132,61	R\$ 766.615,56	R\$ 328.652,86	R\$ 757.875,43	R\$ 536.702,76	R\$ 715.064,99	R\$ 694.859,58	R\$ 6.704.182,39	1,14%
SUPLEMENTOS ALIMENTARES	R\$ 640.858,16	R\$ 881.486,46	R\$ 301.067,92	R\$ 188.458,58	R\$ 653.596,28	R\$ 718.059,32	R\$ 729.798,09	R\$ 733.844,26	R\$ 836.377,92	R\$ 774.278,95	R\$ 6.457.825,94	1,10%
DOENÇAS RARAS	R\$ 416.062,68	R\$ 646.443,60		R\$ 205.710,24	R\$ 565.115,37	R\$ 1.058.282,83	R\$ 1.780.517,54	R\$ 173.359,86	R\$ 344.278,06	R\$ 624.634,82	R\$ 5.814.405,00	0,99%
IMUNOSSUPRESSORES	R\$ 66.226,20	R\$ 641.691,20	R\$ 154.815,60	R\$ 299.092,20	R\$ 396.007,10	R\$ 441.746,80	R\$ 465.418,50	R\$ 427.732,90	R\$ 228.586,70	R\$ 269.101,60	R\$ 3.390.418,80	0,58%
COVID-19 - IOT							R\$ 110.636,00	R\$ 1.283.411,30			R\$ 1.394.047,30	0,24%
PSORÍASE		R\$ 84.845,52		R\$ 91.977,48	R\$ 371.668,92	R\$ 214.039,64	R\$ 326.986,41		R\$ 75.315,31	R\$ 225.945,93	R\$ 1.390.779,21	0,24%
CARDIOVASCULAR	R\$ 279.753,91	R\$ 121.699,86	R\$ 30.440,00	R\$ 85.815,52	R\$ 117.079,20	R\$ 293.177,40	R\$ 188.367,18	R\$ 82.722,06	R\$ 104.623,50	R\$ 80.240,56	R\$ 1.383.919,19	0,24%
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 28.881,98	R\$ 23.739,10	R\$ 31.722,62	R\$ 121.005,26	R\$ 1.763,25		R\$ 1.398,80	R\$ 265.357,15	R\$ 7.221,00	R\$ 266.849,40	R\$ 747.938,56	0,13%
PRODUTOS PARA SAÚDE	R\$ 29.627,00	R\$ 68.708,52	R\$ 5.769,60	R\$ 77.500,30	R\$ 30.952,00	R\$ 58.740,73	R\$ 48.020,10	R\$ 220.833,31	R\$ 125.495,13	R\$ 27.658,53	R\$ 693.305,22	0,12%
SAUDE MENTAL										R\$ 574.075,32	R\$ 574.075,32	0,10%
SISTEMA PRISIONAL					R\$ 300.108,40	R\$ 35.061,50	R\$ 20.802,32				R\$ 355.972,22	0,06%
Total Geral	R\$ 37.952.249,75	R\$ 56.077.116,22	R\$ 32.672.521,24	R\$ 51.685.217,94	R\$ 54.633.751,36	R\$ 71.478.817,96	R\$ 74.962.530,85	R\$ 60.862.960,07	R\$ 75.037.154,91	R\$ 70.348.158,93	R\$ 585.710.479,22	100,00%

Fonte: Dados do BI do Hórus da Assistência Farmacêutica

Em análise das aquisições para atendimento de demandas judiciais, destacam-se as linhas de cuidado para o tratamento de doenças com alta prevalência, tais como: diabetes, osteoporose, oftalmologia e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); já as neoplasias, têm um impacto orçamentário considerável, representado aproximadamente 50% do custeio dos medicamentos demandadas por ações ajuizadas.

4.6 HEMORREDE

O Hemocentro da Paraíba – HEMOÍBA, Criado em fevereiro de 1991, está vinculado à Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba, com personalidade jurídica de direito público e tem como finalidade garantir à população dos 223 municípios, com aproximadamente 4,1 milhões de habitantes, a distribuição de sangue, hemocomponentes e hemoderivados de qualidade assegurado pelo seu comando e direção das políticas estaduais inerentes à hematologia e hemoterapia. integra a Hemorrede Nacional como Hemocentro Coordenador do Estado da Paraíba, responsável pela coordenação e execução da Política Estadual do Sangue no Estado, em consonância com a Política Nacional do Sangue. Ao longo dos seus 32 anos de sua existência tem experimentado um notável desenvolvimento na área da Hematologia e Hemoterapia no Estado da Paraíba, tendo como seu lema “Doe sangue, salve vidas”.

A Hemorrede é Formada por um Hemocentro Coordenador, situado na Av. Dom Pedro II, nº 1548, Jaguaribe – João Pessoa/PB, Hemocentro Regional de Campina Grande, 04 (quatro) Agências Transfusionais (AT) distribuídas nas cidades de Picuí, Monteiro, Itabaiana e Princesa Isabel, além de 07 (sete) Hemonúcleos nas cidades de Patos, Cajazeiras, Sousa, Catolé do Rocha, Itaporanga, Piancó e Guarabira. É referência em captação, produção e distribuição de Hemocomponentes no Estado da Paraíba, na promoção da conscientização da sociedade em relação à doação voluntária de sangue e de medula óssea, tratamento de Coagulopatias Hereditárias e Hemoglobiopatias Hereditárias e Dispensação de Fatores de Coagulação recebidos do Ministério da Saúde.

O Hemocentro Coordenador da Paraíba e o Hemocentro Regional de Campina Grande dispõem de ambulatórios que prestam atendimento multidisciplinar a pacientes com doenças hematológicas, como também leitos para transfusões masculino, feminino e infantil. O serviço inclui pacientes com outros distúrbios da hemostasia, como coagulopatias adquiridas, trombofilia e/ou trombose, dispõe também de todos os programas terapêuticos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (profilaxia primária, imunotolerância e tratamento sob demanda). Outro foco de atendimento são as sangrias terapêuticas para tratamento de patologias hematológicas e não hematológicas, as quais são realizadas em pacientes do próprio hemocentro ou provenientes de outros serviços. Na linha de assistência aos portadores de coagulopatias e hemoglinopatias, conta com o Serviço de Fisioterapia, Odontologia e Nutrição. Atende cerca de 630 pacientes cadastrados, dispensando e distribuindo os Fatores de Coagulação em todo o

Estado, através dos programas de WEB COAGULOPATIAS e WEB HEMOGLOBINOPATIAS que permitem a sistematização do cadastro nacional dos pacientes com coagulopatias e outras doenças hemorrágicas hereditárias. Dispõe também de um Laboratório de Biologia Molecular que realiza coleta de possíveis doadores de medula óssea e incluindo os resultados dos exames e os dados no Banco do Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea – REDOME e um laboratório de Biologia Molecular e Paternidade que realiza exames de DNA, oriundos de demandas judiciais do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba e do Ministério Público, para reconhecimento de paternidade, com objetivo de permitir que mais crianças e adolescentes filhos de “pais desconhecidos” tenham acesso ao direito de ter os nomes de seus genitores.

Certificado na ISO 9001-2015 em Junho de 2021, o Hemocentro Coordenador, assegura a SEGUNDA MANUTENÇÃO DA CERTIFICAÇÃO ISO 9001-2015 em junho de 2023, norma esta de padrão internacional, Mostrando excelência na qualificação de processos internos e externos, como também, o CERTIFICADO – SERVIÇO DE HEMOTERAPIA QUALIFICADO, em abril de 2023, concedido ao Hemocentro da Paraíba (HEMOIBA), pela HEMOBRÁS, como fornecedor de plasma humano para fins de fracionamento industrial e produção de Hemoderivados.

Importante salientar que após um investimento de cerca de 3 (três) milhões de reais, o Hemoiba adquiriu em 2023, um novo e moderno ônibus adaptado para funcionar como unidade móvel de coletas externas de sangue. A unidade auxiliará significativamente na manutenção dos estoques de sangue, descentralizando o atendimento e viabilizando o acesso da população em todo o Estado da Paraíba.

A Hemorrede é uma Instituição Pública responsável por suprir a necessidade de sangue dos hospitais públicos, privados e outras unidades de saúde do Estado, assegurando coletas externas através da Secretaria de Saúde aos municípios solicitantes, sempre voltado a acompanhar os avanços científicos e tecnológicos na área da saúde, tem como política, o fornecimento de Hemocomponentes seguros e confiáveis, seguindo a legislação vigente.

4.7 CENTRO ESPECIALIZADO DE DIAGNÓSTICO DO CÂNCER – Cedc/PB

O Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer (CEDC), foi criado no ano de 2002 para atender a demanda da Campanha Nacional de Intensificação das Ações contra o Câncer de Colo de Útero do Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer (INCA) e posteriormente integrada ao Programa Viva Mulher.

É considerado Serviço modelo entre as unidades especializadas de saúde da Paraíba, como referência estadual para a detecção precoce dos cânceres de colo de útero, mama, próstata, tireóide e cavidade oral, com a missão de prestar serviço de excelência à população paraibana no âmbito da Rede SUS, com ênfase no diagnóstico das lesões ainda na fase inicial.

O complexo assistencial está dividido em duas Unidades, ambas integrando a 1ª Região de Saúde e funcionando na área central da capital, uma localizada na Av. Epitácio Pessoa, 600 (Unidade Assistencial) e outra na Av. Duarte da Silveira (Beira Rio) nº 590 (Laboratórios de Citopatologia e Anatomia Patológica), sendo responsável pelo atendimento anual de mais de 100.000 (cem) mil usuários SUS/PB, entre consultas e exames especializados.

É uma unidade de média complexidade, com alta resolutividade para a detecção do câncer, oferecendo consultas médicas especializadas em Ginecologia, Mastologia e Urologia, exames de diagnóstico, cirurgia ambulatorial para o tratamento das lesões precursoras do câncer de colo uterino, além de dispor de Laboratórios de Citopatologia e Anatomia Patológica, proporcionando maior rapidez tanto no diagnóstico como no tratamento oncológico, considerado de “padrão ouro”, dada a ferramenta que é utilizada para um diagnóstico mais preciso e eficiente, interfaceando a avaliação comparativa entre a Citologia e a Anatomia Patológica.

Habilitado pelo Ministério da Saúde como Serviço de Referência de Colo e em processo de habilitação do Serviço de Diagnóstico Mamário, sendo também habilitado para realização do Monitoramento Externo de Qualidade dos exames citopatológicos realizados pelos Laboratórios de Citologia na rede pública de toda a Paraíba, além de participar do Programa Nacional de Qualidade de Mamografia – MS/INCA, sendo certificado em 2022, como serviço em conformidade com os parâmetros de qualidade da mamografia, demonstra todo o compromisso e responsabilidade, traduzidos em confiabilidade e constantes melhorias, voltadas ao atendimento das necessidades do usuário SUS/PB.

Como potencialidades do serviço destaca-se:

- Alta resolutividade diagnóstica;
- Excelência na qualidade dos serviços oferecidos à população paraibana;
- Atendimento por demanda espontânea para todas as lesões mamárias, colo uterino e de tireoide, consideradas suspeitas e altamente suspeitas para câncer;
- Agregar em um único Serviço, todos os componentes estratégicos necessários, para o diagnóstico de câncer de mama e colo uterino;
- Estrutura física moderna, ambientes confortáveis, localização privilegiada e de fácil acesso;
- Equipamentos com tecnologia de alta qualidade;
- Profissionais especialistas com comprovada qualificação;
- Alta satisfação dos usuários da Rede SUS/PB atendidos;
- Contínuos investimentos em educação permanente;
- Aumento da capacidade produtiva de exames de diagnóstico, com crescimento exponencial da produção ambulatorial e laboratorial nos últimos anos;
- Possibilitar a redução da mortalidade dos cânceres de colo uterino e mama, através da realização de procedimentos minimamente invasivos;

- Ser “padrão-ouro” para avaliar a correlação diagnóstica entre os exames citológico, colposcópico e histopatológico;
- Estreita comunicação com municípios encaminhadores de lâminas citológicas, possibilitando aplicação imediata de ações corretivas na coleta de material, buscando maior qualidade;
- Transversalização do cuidado através de parcerias intra e extrasetoriais, entre outras.

Em relação a abrangência assistencial:

- 90 (noventa) municípios paraibanos encaminham as lâminas de citologia de colo uterino;
- Laboratório de Citologia Oncótica que produz mais de 50% de toda a produção estadual;
- Único Laboratório de Citologia habilitado na Paraíba como Tipo II (Controle de Qualidade);
- 159 unidades hospitalares encaminham materiais biológicos ao Laboratório de Patologia.

Dentre os procedimentos médicos ambulatoriais ofertados, destacam-se: Biópsias de vulva, vagina e de colo uterino, exérese de zona de transformação (Cirurgia de Alta Frequência- CAF), colposcopia e consultas médicas especializadas, exame citopatológico geral, colo uterino e mama, anatomopatológico em geral, mamografia digital, procedimentos intervencionistas guiados por ultrassonografia (Core Biopsy, Punção Aspirativa por Agulha Fina de mama e tireóide) e ultrassonografia geral.

As características da marca do governo expressam a maneira de como o CEDC trabalha e se relaciona com o público em geral e os seus servidores, a partir de uma compreensão de mundo que valoriza as interações éticas, transparentes e humanizadas, somados aos compromissos com a saúde, com a qualidade na gestão, a excelência nas atividades desenvolvidas e o foco na expertise administrativa, evidenciando-se o caminho para realizar o propósito, em oferecer infraestrutura e serviços de qualidade, contribuindo para o acesso facilitado de mais pessoas a recursos para as detecções dos cânceres.

A visão do CEDC é de médio prazo. Já se evoluiu bastante através de definição de estratégias, metas e indicadores, avançando no estabelecimento de diretrizes para práticas internas e modelo de governança eficiente. Para o quadriênio 2024-2027 a perspectiva é construir um plano de ações impactantes, agregando ainda mais valor aos serviços já ofertados e realizando intervenções relevantes através de novas tecnologias em saúde, voltados ao controle do cancer.

4.8 CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTE

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB) regulamentou as atividades técnicas da Central Estadual de Transplante de Órgãos e Tecidos da Paraíba (CET/PB), a partir do Decreto Governamental N° 20.129/98 de 30 de novembro de 1998. A CET/PB é responsável por coordenar e supervisionar as atividades relacionadas à doação e transplante de órgãos e tecidos no estado da Paraíba.

Ela desempenha um papel essencial na intermediação entre os doadores, os receptores e as equipes de captação e transplante. Além disso, a central é responsável por manter um sistema de informações atualizado e promover a sensibilização da população sobre a importância da doação de órgãos.

A partir da elaboração do Plano Estadual de Saúde do último quadriênio (2020-2023), tornou-se evidente a necessidade de fortalecer a política de doações e transplantes de órgãos no estado da Paraíba. Com a promulgação da resolução CIB Nº 129 em 15 de outubro de 2020, que aprovou a reestruturação da gestão dos serviços responsáveis pelos procedimentos ligados à captação e doação de órgãos e tecidos para a Gestão Estadual, envolvendo a coordenação da CET/PB e contando com o apoio e sensibilidade da SES/PB e do Governo do Estado, a Paraíba alcançou patamares até então inalcançados em um curto espaço de tempo.

Nessa perspectiva, e respeitando a legislação em vigor, a CET/PB, em consonância com a SES/PB, abriu espaço para novas equipes e hospitais credenciados para realizar os procedimentos de transplantes. No painel atual, a população da Paraíba conta com um Hospital Estadual, 100% SUS, cadastrado no ano de 2020 para realização de transplante de coração adulto e pediátrico, além de dois Hospitais da Rede Privada cadastrados para realizar transplantes de rim, coração, fígado e medula óssea, assegurando o livre acesso de pacientes SUS que aguardam transplantes, garantindo a realização dos exames necessários que os mantenham aptos para recebimento do órgão quando contemplados com a doação.

Igualmente, para realização de transplantes de córneas, realizados nas Clínicas Oftalmológicas cadastradas com as respectivas equipes de transplantes, a CET/SES-PB estão melhorando o acesso SUS para tais procedimentos.

Em 2021, a Paraíba atingiu o recorde histórico de transplantes de córnea, no município de Campina Grande. A CET/PB chegou ao fim do ano de 2021 com uma marca de 287 transplantes realizados neste ano. O número equivale a 1 transplante a cada 30 horas. Comparado os dados com o mesmo período de 2020, a diferença representa um aumento de 387%, sendo o resultado o mais expressivo dos últimos 20 anos no Estado.

Ao decorrer do ano de 2022 foram realizados 305 transplantes de órgãos e tecidos, sendo 3 transplantes cardíacos, um dos transplantes cardíacos foi realizado pela primeira vez na história da Paraíba através do SUS, no Hospital Metropolitano Dom José Maira Pires.

Enquanto aguarda a implantação do laboratório de histocompatibilidade no estado, a SES/PB mantém a pactuação com a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, através do envio de suas cotas para a realização dos exames de compatibilidade sanguínea (HLA, Cross Match e PRA), entre receptores e doadores, viabilizando a realização destes exames, tanto de órgãos (rim e coração), quanto de medula óssea.

São competências da CET/PB:

- a) Receber notificação de óbitos da rede hospitalar pública e privada, colaborar com o processo de manutenção, doação, captação, e distribuição de órgãos e tecidos para transplante;
- b) Gerenciar a Lista Única para transplante de órgãos e/ou tecidos;

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

- c) Manter Programa de Educação Continuada junto aos Hospitais, aos Estabelecimentos de Ensino Superior e Escolas, das redes pública e privada;
- d) Participar de feiras e eventos estaduais promovendo e incentivando os participantes o tema da doação;
- e) Promover campanhas em prol da doação de órgãos e/ou tecidos para transplante;
- f) Promover cursos de capacitação para diagnóstico de morte encefálica junto à sociedade médica de intensivistas e neurologistas;
- g) Promover cursos de capacitação em comissão intrahospitalar para doação de órgãos e/ou tecidos para transplante;
- h) Promover cursos para o corpo clínico das áreas de risco (UTI, Vermelha, Laranja) dos hospitais;
- i) Manter parceria com o Projeto Reentrans (Rede Nacional de Transplante) do Ministério da Saúde e Hospital Sírio-Libanês, para capacitação de profissionais dos estados que desenvolvem atividades ligadas ao transplante;
- j) Acompanhar as atividades exercidas pelas Comissões Intra-Hospitalares de Transplante para Doação de Órgãos e/ou Tecidos (CIHDOTTS), com incentivo à criação de outras Comissões nos hospitais que ainda não as possuem;
- k) Credenciar e recredenciar junto ao Sistema Nacional de Transplantes (SNT) / Ministério da Saúde, equipes e estabelecimentos para realização de Transplantes;
- l) Acompanhar os serviços de diálise, com a coleta trimestral e envio do soro dos pacientes, para o Laboratório Histocompatibilidade, em Recife/PE;
- m) Gerenciar as Unidades de Captação de João Pessoa, Campina Grande, para acompanhamento das doações, captações e atividades administrativas por elas desenvolvidas;
- n) Capacitar equipes de transplante para utilização do programa SNT “SIG -6.0”.

Perspectivas da CET/PB:

A CET/PB recebe mensalmente recursos financeiros do Ministério da Saúde, e, para tanto, precisa cumprir metas pré-estabelecidas. A SES/PB está empenhada em viabilizar as ações para incremento da política de transplante no estado, buscando alcançar todas as Regionais de Saúde, esclarecendo àquele cidadão do mais longínquo município que necessitar dos serviços de transplantes, que aqui na Paraíba são realizados transplantes de rim, fígado, coração, córnea e medula óssea, evitando o seu deslocamento para outro estado em busca de tais serviços.

A nova gestão de maneira eficaz e eficiente tem como objetivo principal trazer a Paraíba para o cenário nacional no aumento de doações de órgãos e tecidos para transplantes, bem como atingir as metas pactuadas, visando exclusivamente melhorar a qualidade de vida de muitos paraibanos que aguardam por um transplante, e também daqueles que nem sequer sabem que aqui é possível ter acesso no SUS a estes serviços. Seus maiores desafios são o aumento do número de notificação de óbitos, a abertura e a conclusão do processo

de diagnóstico de Morte Encefálica, e a eficiência no processo de doação-captação-transplante.

4.9 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

A área de vigilância em saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. São componentes da vigilância em saúde: a vigilância e controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

4.9.1 LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA- LACEN

O Laboratório Central de Saúde Pública do Estado da Paraíba, Dra. Telma Lobo (LACEN-PB) foi criado no ano de 1978 como integrante do Sistema Nacional de Laboratório de Saúde Pública (SISLAB) sendo o centro de referência em investigações laboratoriais, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde, com capacidade técnico-científica para o fornecimento de informações que embasam tomadas de decisão, bem como para o enfrentamento de eventos emergenciais em saúde pública, a exemplo de epidemias e pandemias. monitoramento de agravos epidemiológicos e eventos emergenciais. coordenar ações de vigilância laboratorial de forma a abranger os 223 municípios da Paraíba.

São finalidades do LACEN-PB, apoiar, monitorar, coordenar e expandir a rede de vigilância laboratorial que realizam análises de interesse em Saúde Pública abrangendo as redes de vigilância ambiental, sanitária, epidemiológica e de assistência de alta complexidade.

Atualmente o LACEN-PB realiza ensaios de interesse em saúde pública, de média e alta complexidade, em amostras clínicas encaminhadas por estabelecimentos assistenciais de saúde ou serviços de **vigilância epidemiológica** para a investigação dos agravos de notificação compulsória definidos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 4 de 2017 em seu Anexo V (Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública), a exemplo da rubéola, sarampo, leptospirose, rotavírus, tuberculose, malária, leishmanioses, cólera, dentre outros. Estas análises são executadas nos laboratórios internos que compõem os Núcleos de Biologia Molecular e Biologia Médica. O LACEN-PB também gerencia o envio de amostras para outros laboratórios que compõem o SISLAB no caso de agravos em que não possua a metodologia analítica implantada, seja por razões logísticas ou epidemiológicas.

No campo da **vigilância ambiental**, o Núcleo de Produtos e Meio Ambiente do LACEN-PB

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

(NUPMA) realiza o monitoramento da qualidade da água para consumo humano a partir de amostras obtidas de fontes tratadas e não tratadas, encaminhadas por quase a totalidade de municípios paraibanos no âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) auxiliando assim o gerenciamento de riscos à saúde da população associados à qualidade da água.

O NUPMA ainda é responsável por realizar os ensaios para monitoramento de produtos sujeitos à **vigilância sanitária**, estando apto a executar análises físico-químicas e/ou microbiológica de produtos produzidos pela indústria local em atendimento às demandas prioritárias elencadas pela AGEVISA e pelos programas de monitoramento definidos pela ANVISA, tais como: monitoramento de águas engarrafadas, determinação de iodo em sais comercializados (Programa PRÓ-IODO), determinação de teor de açúcares, sódio, ferro, ácido fólico, etc. em produtos sujeitos à vigilância sanitária, dentre outros ensaios. A interação entre o LACEN-PB - por meio do NUPMA - e a política de vigilância sanitária culmina com a estratégia da proposta de implantação do laboratório de Bromatologia no edifício-sede da AGEVISA, fortalecendo assim a ideia de um trabalho integrado, multiprofissional e de qualidade com capacidade para atender as demandas nacionais e locais contribuindo assim para manutenção dos padrões de qualidade e aceitabilidade dos produtos da indústria regional, diante da concorrência nacional e global, além de preservar a saúde coletiva.

A **vigilância genômica** foi incorporada no rol de atuação do LACEN-PB a partir da demanda gerada pela pandemia de COVID-19, quando então se implantou inicialmente o sequenciamento genômico do SARS-CoV-2. Uma vez incorporada a metodologia, o laboratório ficou apto para implementar a vigilância genômica de outros agentes patológicos de interesse epidemiológico, passando assim a fazer parte da Rede Nacional de Sequenciamento Genético.

No âmbito da **assistência de alta complexidade**, o LACEN-PB contribui ativamente com a linha de cuidado materno-infantil através da execução dos testes de triagem neonatal biológica (na modalidade ampliada, possibilitada pela tecnologia de Espectrometria de Massa colocando a Paraíba no grupo seletivo de estados onde esta modalidade encontra-se implementada) e apoiando as políticas públicas e programas voltados à gestação de alto risco por meio dos testes para HTLV e toxoplasmose congênita. O LACEN-PB ainda fornece suporte laboratorial para a Central Estadual de Transplantes e para o Hemocentro da Paraíba no que tange a realização de testes de alta sensibilidade e especificidade em amostras de doadores de órgãos e tecidos (incluindo sangue).

Em apoio às políticas públicas de atenção à causa animal, o LACEN-PB realiza a vigilância laboratorial da Leishmaniose Visceral Canina (LVC) e da Esporotricose, contribuindo assim com a compreensão e da incidência destas zoonoses.

Dessa forma, o perfil de investigação laboratorial executado pelo LACEN-PB é definido considerando os cenários epidemiológico, sanitário e ambiental da sua área de abrangência e em consonância com as políticas públicas de vigilância em saúde adotadas a nível governamental.

Para aprimorar a fase pré-analítica (coleta, acondicionamento, transporte e envio de amostras), o LACEN-PB desenvolve e executa treinamentos, disponibiliza kits de coleta de amostras para determinados

agravos, publica e dissemina orientações por meio de notas técnicas e manuais e mantém canais ativos de comunicação com os serviços de saúde a fim de propiciar a qualidade e viabilidade das amostras a serem analisadas.

Nesse sentido, a instituição assumiu o compromisso no processo de regionalização que se encontra em franca expansão, por meio da implantação de unidades descentralizadas, sendo a primeira delas instalada no sertão paraibano (em anexo a Maternidade Peregrino Filho no município de Patos) visando a qualificação do processo pré-analítico das amostras oriundas da 3º Macrorregião, ao passo que também proporciona uma redução no tempo de resposta laboratorial (liberação de laudos) para determinadas análises. A implantação de outra unidade está planejada para ocorrer dentro do prazo de vigência deste Plano Estadual de Saúde.

A busca pela melhoria contínua e atendimento aos padrões internacionais de biossegurança são pilares da política da qualidade da instituição, assim, o LACEN-PB vem executando ações que visam a certificação e acreditação dos seus processos de trabalho nas normas vigentes aplicáveis, a exemplo da norma ISO 15.189 (adaptação da norma ISO 9001 voltada à laboratórios).

O Modelo Lean de Gestão é adotado pela instituição como estratégia para facilitar, melhorar, otimizar, agilizar e tornar os processos de trabalho mais eficazes, eliminando desperdícios, resolvendo problemas de maneira sistemática e contribuindo com os objetivos e metas a serem alcançados.

Como coordenador da rede de laboratórios de saúde pública a nível estadual, o LACEN-PB realiza supervisões e capacitações *in loco*, e executa o controle de qualidade de ensaios realizados por laboratórios locais.

O LACEN-PB disponibiliza aos gestores e à população em geral painéis de dados e indicadores através do site institucional (<https://lacen.pb.gov.br>). Os dados brutos são extraídos do sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), em seguida são refinados de forma conjunta pela Gerência de Tecnologia da Informação e pelo Núcleo de Vigilância Laboratorial, este último criado para realizar a análise de dados produzidos pelo laboratório a fim de se extrair informações relevantes que auxiliem tomadas de decisão em saúde pública.

Por fim, o LACEN-PB empreende diversas ações de educação continuada voltada aos profissionais dos estabelecimentos assistenciais de saúde e laboratórios locais que executam ensaios de saúde pública de menor complexidade por meio de capacitações, cursos e/ou eventos, além de manter parcerias técnico-científicas com outros laboratórios e instituições integrantes do SISLAB. No campo científico, o LACEN-PB participa ativamente de projetos de pesquisa em colaboração com a Escola de Saúde Pública do Estado da Paraíba (ESP-PB), universidades e outros centros de pesquisa, além de atuar em inquéritos epidemiológicos e sanitários demandados pela Secretaria de Estado da Saúde ou outras secretarias. Como resultado, estudos científicos conduzidos ou tendo o LACEN-PB como coparticipante, vem sendo destaque em eventos e publicações científicas de relevância nacional e internacional, confirmando a nossa vocação em contribuir na construção do conhecimento de temas inerentes à Saúde Pública.

4.9.2 SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS – SVO/PB

O Serviço de verificação de óbito - SVO é um órgão de saúde pública. Subordinado a Gerência Executiva de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. Tem por atribuição promover ações que proporcionem, via necropsia, o esclarecimento da causa mortis de todos os óbitos, com ou sem assistência médica, sem elucidação diagnóstica, e em especial aqueles sob investigação epidemiológica, em plena observância ao que dispõem no Capítulo III, do Art. 14 da **Portaria MS/GM Nº. 183, DE 30 DE JANEIRO DE 2014**.

O Serviço de Verificação de Óbitos - SVO de João Pessoa/PB foi fundado em 31 de dezembro de 2002. Em meados de 2006 este serviço passou a integrar, por força da Portaria 1.405 do Ministério da Saúde, a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbitos e Esclarecimento das Causas Mortis, tendo como objetivo promover ações que proporcionem o esclarecimento das causas *mortis*, de todos os óbitos sem elucidação diagnóstica, e em especial aqueles de investigação epidemiológica.

Diferente do Instituto Medicina Legal, que funciona para esclarecer morte por causas violentas e/ou acidentais, o SVO tem a função de pesquisar as causas de óbito por morte natural, em consequência de alguma patologia que não pode ser identificada pelos métodos clínicos habituais ou em óbitos ocorridos sem assistência médica. A criação do serviço foi fundamental para a comunidade e gera um impacto positivo na saúde e na proteção social, já que, a partir da informação correta da “causa mortis”, os gestores da saúde terão subsídios para traçar diretrizes e políticas de saúde, aumentando a eficiência das ações e, por conseguinte, o combate e controle das doenças que ameaçam a vida da população. Ainda no âmbito social, com a emissão da Declaração de Óbito, documento necessário e indispensável para o registro da morte, sepultamento e obtenção de pecúlios, o SVO gera importante benefício para a população, sobretudo a mais carente, que nem sempre tem assistência médica, dando dignidade a essa parcela da população nesse momento difícil da vida.

O SVO está localizado em um espaço físico da Universidade Federal da Paraíba/ UFPB, através de um convênio de colaboração técnica entre a UFPB e o Governo do Estado da Paraíba. O prédio fica próximo ao Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). O serviço trabalha em parceria com o Centro de Ciências Médicas e o Centro de Ciências da Saúde o que permite a comunidade acadêmica ter um contato mais íntimo com os aspectos macroscópicos e microscópicos das patologias. Sendo um importante serviço na contribuição da formação de profissionais de saúde. A instituição se apresenta como campo de prática para estagiários dos Cursos da saúde, pois é integrante da rede escola, que por sua vez é coordenada pela escola de saúde pública do estado.

O SVO/PB conta ainda com um laboratório de análise em sua estrutura onde realiza análise macro e microscópica. Para essas análises e diagnóstico conta com parcerias dos demais órgãos Estaduais da Paraíba como NUMOL/PB (Núcleo de Medicina e Odontologia Legal/PB), CEDC/PB(Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer) e o LACEN/PB (Laboratório Central de Saúde Pública). Ainda na impossibilidade

de um diagnóstico o SVO envia as amostras para o Instituto Evandro Chagas (IEC) no Pará, Fiocruz, entre outros serviços a nível nacional.

Nesse contexto é importante agente na coleta de amostras encaminhadas ao Lacen, de swab da nasofaringe para realização de RT-PCR para Coronavírus SARS- Cov-2; realiza também coleta para identificação de várias outras patologias. Como as diversas arboviroses. Parte dessas coletas são processadas no laboratório do próprio serviço e parte são encaminhadas para os laboratórios parceiros e conveniados a REDE, como já mencionado.

Dessa forma, o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) têm por objetivo detectar as emergências epidemiológicas, o diagnóstico isolado ou surtos de doenças emergentes e ré emergentes e ainda agravos inusitados. Além disso, orientar a tomada de decisões para o controle de doenças, bem como permite o aprimoramento da qualidade da informação de mortalidade para subsidiar as políticas de saúde do Estado da Paraíba.

Com uma equipe técnica qualificada, possui em seus quadros atuais, médicos patologistas, assistente social, biomédicos, necrotomistas, entre outros profissionais de nível administrativo.

O serviço funciona 24 horas para recebimento e liberação de corpos junto com as respectivas Declarações de Óbito. O SVO – Paraíba tem como área de abrangência todo o estado e atende a uma população de **3.996.496** com cobertura no serviço. (dado sem a atualização mais recente do censo populacional). Com um atendimento anual de 2500 óbitos ocorrências de óbito, em média, sem dúvidas, o SVO figura como um importante e potente serviço produtor de informações epidemiológicas. Além disso mantém estreito relacionamento com a polícia científica do estado. Existe no fluxo assistencial, rotina de transferência do SVO (serviço de saúde) para o NUMOL (serviço da segurança) e vice versa. Dependendo do perfil do óbito.

Dentro do processo de monitoramento epidemiológico o SVO emite notificações de agravo compulsórios em casos como mortalidade materna e mulheres em idade fértil, por exemplo. Sendo importante na vigilância do óbito estadual.

O SVO – PB também dispõe de veículo adaptado para transporte de corpos (RABECÃO), que pode ser contactado via telefone. No mesmo telefone pode-se ter acesso a mais informações sobre o serviço. **telefone (083) 3218-7371.**

Destaca-se que o SVO faz somente o exame (necropsia) para saber a causa da morte de pessoas que foram a óbito por causas naturais. Em casos de mortes violentas esse diagnóstico fica por conta do Departamento de Medicina Legal. A qualquer sinal de agressão física, a exemplo de um hematoma ou até mesmo um corte por pequeno que seja, não se pode proceder com os exames que vão identificar a causa da morte.

Quando o corpo chega ao SVO é feita uma entrevista com os familiares que falam sobre a vida da vítima e as respostas vão ajudar a equipe a diagnosticar a causa da morte.

Quando não é possível identificar a causa da morte no SVO, é retirado um pequeno fragmento de um

dos órgãos da vítima e encaminhado a um laboratório, a exemplo do Lacen e do Centro de Diagnóstico do Câncer (CDC) para análise e consequentemente diagnóstico da causa do falecimento.

Os corpos chegam ao SVO vindos das residências das vítimas, dos hospitais e das ruas. Se o corpo for de suspeita da ocorrência crime ou causa externa ou mesmo de causa que possibilite a ocorrência de alguma violência, será encaminhado ao NUMOL.

Apenas parentes de primeiro grau, podem fazer a reclamação do corpo. Ou outrem com autorização judicial.

Por fim o SVO – PB foi recentemente reformado em sua estrutura física melhorando o acesso dos que precisam do serviço e a biossegurança dos trabalhadores da saúde e outros que ali desempenham suas funções. Da mesma forma foram comprados nos equipamentos e mobiliários deixando a sala de necropsia, laboratório e demais estruturas equipadas e em de acordo com a legislação sanitária vigente.

4.9.3 CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), foram criados a partir da Portaria Ministerial 1.679/2002, são um serviço especializado inserido na Rede de Atenção à Saúde-RAS, que deve desenvolver, em seu âmbito de atuação, ações articuladas com os demais pontos da rede de atenção e vigilância, em interlocução contínua com o controle social e espaços de gestão. É um componente estratégico da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, responsável pelo apoio institucional, técnico e pedagógico em Saúde do Trabalhador no território de sua abrangência.

O CEREST Estadual, é regido por uma Política Pública instituída pelo Ministério da Saúde Portaria nº 1823, de 23 de agosto de 2012 (Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora), atribui ao CEREST, **o papel de núcleo com expertise e centro articulador das ações intra e intersetoriais e de apoio especializado** para o desenvolvimento de ações integral à saúde do trabalhador na rede de saúde, juntamente com as áreas técnicas de saúde do trabalhador, nos âmbitos estaduais e municipais. (BRASIL, 2012).

Na Paraíba foi **Implantado e habilitado pela Secretaria Estadual de Saúde PB**, junto ao Ministério da Saúde através da Portaria nº. 109 de 9 de maio de 2003, está vinculado a **Gerência Executiva de Vigilância em Saúde do Estado da Paraíba**. Atualmente no Estado, temos 1 (um) CEREST Estadual com sede em João Pessoa-PB e 3(três) CERESTS Regionais distribuídos nas Três Macrorregionais de Saúde.

O CEREST estadual atua segundo o princípio da descentralização das ações que são desenvolvidas pelas CERESTS Regionais, cobrindo desta maneira as 3(três) Macrorregionais do Estado: I Macrorregião- CEREST Regional de João Pessoa; II Macrorregião- CEREST Regional de Campina Grande e III Macrorregião- CEREST Regional de Patos.

Além dos referidos centros, o estado possui 223 Núcleos/Referências técnicas em Saúde do Trabalhador, formados, conforme porte populacional e perfil produtivos dos municípios, distribuídos nas 3

(três) Macrorregiões de Saúde do Estado, com o papel de implementar os CEREST estadual/ regionais no desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador.

Atribuições do CEREST-PB:

- Coordena, em âmbito estadual, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Estado da Paraíba;
- Assessorar os CERESTs Regionais, os serviços e as instâncias regionais e municipais na realização de ações de Saúde do Trabalhador, no seu âmbito;
- Promover articulação com instituições e entidades das áreas de Saúde, Trabalho, Meio Ambiente, Previdência e outras afins, no sentido de garantir maior eficiência das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- Realizar Vigilância em Saúde do Trabalhador, em ambientes e processos de trabalho de modo complementar;
- Articular e capacitar, em parceria com os Municípios e com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, os profissionais de saúde do SUS, em especial as equipes dos centros regionais, da atenção básica e de outras vigilâncias e manter a educação continuada;
- Em situações em que o Município não tenha condições técnicas e operacionais, ou para aquelas definidas como de maior complexidade, cabe ao CEREST Estadual através de equipe técnica, realizara execução direta de ações de vigilância e assistência, podendo fazê-lo, em caráter complementar ou suplementar.

Segundo resolução nº 603 do Conselho Nacional de Saúde, de 8 de Novembro de 2018, o Cerest não poderá assumir em hipótese alguma, atividades que o caracterize como porta de entrada do sistema de atenção à saúde, como também Saúde Ocupacional, como exames clínicos pré-admissionais, periódicos e demissionais, exames complementares para fins ocupacionais, dentre outros.

A notificação compulsória obrigatória foi instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 777 em 2004. Atualmente, as Portarias nº [204](#) e [205/2016](#) definem a Lista Nacional de Notificação Compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017, anexo V - Capítulo I e Portaria de Consolidação nº 5 - ANEXO XLIII). Dentre eles a notificação das Doenças e agravos relacionados ao Trabalho (DART). A obrigatoriedade se aplica a todos os profissionais de saúde da rede pública, filantrópica e privada.

A RENAST possui ainda no estado da Paraíba 24 unidades que compõem a Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador que faz parte do dispositivos da RENAST para realização de diagnóstico e notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho. Também fazem parte de suas competências a realização de identificação de casos e investigação epidemiológicas. Os serviços que compõem essa rede pode ser qualquer unidade de saúde, desde as Unidades de Atenção Primária à Saúde até as referências especializadas.

Quadro 21 - Cenário dos CERESTS no estado da Paraíba, com os respectivos municípios cobertos por cada centro

CEREST	ABRANGÊNCIA	MUNICÍPIO SEDE	Nº DE MUNICÍPIOS COBERTOS
Estadual	Estadual	João Pessoa	223
Regional de João Pessoa	I Macrorregional	João Pessoa	64
Regional de Campina Grande	II Macrorregional	Campina Grande	70
Regional de Patos	III Macrorregional	Patos	89

Fonte: SES-PB,2023

Quadro 22 - Unidades sentinelas de saúde do trabalhador no estado da Paraíba

Nº DE UNIDADES SENTINELAS	MACRORREGIÃO	REGIÃO	MUNICÍPIO
24	I, II e III	16 regiões de saúde	João Pessoa
			Campina Grande
			Patos

Fonte: SES-PB,2023

4.9.4 CAUSA ANIMAL

A causa animal tem avançado mundialmente à medida que a população desenvolve um olhar humanizado em relação a proteção animal, com o poder público assumindo a responsabilidade de desenvolver políticas frente aos problemas em saúde pública, ocasionados pela violência, maus-tratos, proliferação de zoonoses, além do aumento exponencial da população de animais abandonados.

Dessa maneira, a promoção de programas e ações, por meio da execução de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e do bem-estar animal, além do combate aos maus-tratos, é uma prioridade estatal frente a esse problema público relevante.

Destaca-se que as políticas públicas são o caminho para a promoção da dignidade dos animais, tanto domesticados quanto abandonados, visando à melhoria direta na saúde pública em geral.

A estruturação da política estadual da causa animal ganha destaque como um novo objetivo dentro da vigilância em saúde, com a criação da Gerência Operacional de Políticas da Causa Animal no ano de 2022.

Com a implantação desta política, busca-se dar respostas e tratar uma demanda pública urgente, por meio do incentivo à doação, das campanhas de conscientização e educação em saúde, da vacinação pública e principalmente do controle populacional por meio da castração.

Outrossim, a construção dos Centros de Castração e Recuperação e do Hospital Veterinário Estadual, com oferta de amplos serviços veterinários, é um dos passos mais importantes para abarcar a demanda do Estado da Paraíba, em busca da garantia da proteção, da saúde, dos direitos e do bem-estar animal.

4.10 AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – AGEVISA

Criada pela Lei nº 7.069, de 12 de abril de 2002, a Agevisa/PB é uma Autarquia Especial com autonomia administrativa e financeira, sede e foro no município de João Pessoa/PB, dotada de autoridade sanitária, poder de polícia e competência para emitir atos administrativos destinados à efetivação e eficácia das ações regulatórias da Vigilância Sanitária em todo o território paraibano.

A Agência é vinculada à Secretaria de Estado da Saúde (SES/PB) e atua em harmonia com as diretrizes da política estadual de saúde e com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na implantação, execução e desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária estabelecidas pela Lei 7.069/2002 e demais normativas estaduais e federais vigentes. Sua atuação engloba as atividades de regulação, normatização, controle e fiscalização de produtos e serviços de interesse da saúde.

A Agevisa/PB é responsável pela coordenação das ações ligadas ao Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, de forma integrada com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e outros órgãos públicos de âmbito nacional, estadual e municipal relacionados direta ou indiretamente ao setor de saúde. Sua MISSÃO é proteger a saúde da população, através do controle sanitário dos riscos decorrentes do meio ambiente, da produção, da comercialização de produtos e da prestação de serviços submetidos à regulação sanitária, e, ainda, agir educativamente e preventivamente, em ação coordenada e integrada no âmbito do SUS, em conjunto com os municípios e órgãos parceiros, visando à melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Focada nos VALORES da ética, da eficiência, da transparência e do comprometimento com os interesses da coletividade, a Agevisa/PB tem como VISÃO a sua consolidação permanente enquanto órgão de referência no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), atuando de forma contínua no aprimoramento dos processos de gestão e das ações de promoção e proteção à saúde.

A Agevisa/PB tem presença efetiva em todo o Estado (na execução das atividades de sua competência e no assessoramento das ações de responsabilidade das Visas Municipais), e é legitimada perante a sociedade como uma instituição transparente, séria, moderna, ética e ágil que bem representa o Sistema Único de Saúde na sua área de atuação. A Agência se coloca dentro do projeto do Governo do Estado, por meio da SES/PB, que objetiva o planejamento de ações e a adoção de medidas que garantam segurança sanitária e saúde de qualidade a todas as pessoas (nativas e visitantes) presentes na Paraíba.

Para cumprir com eficiência o seu papel, a Agevisa/PB dispõe, em sua estrutura organizacional, de uma Diretoria Colegiada formada pela Diretoria Geral e pela representação de três setores estratégicos:

- Diretoria Técnica de Estabelecimentos e Prática de Saúde e de Saúde do Trabalhador (DTEPSST);
- Diretoria Técnica de Medicamentos, Alimentos, Produtos e Toxicologia (DTMAPT);
- Diretoria Técnica de Ciência e Tecnologia, Médica e Correlatos (DTCTMC).

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

As atribuições de cada diretoria incluem a coordenação, supervisão e fiscalização necessárias ao cumprimento das normas legais e regulamentares pertinentes à Vigilância Sanitária nas áreas de suas competências. As ações administrativas e de execução programática da Agevisa/PB contam com o assessoramento dos seguintes setores:

- Gerência Técnica de Informação, Documentação e Sistema de Vigilância Sanitária (GTIDSVS);
- Gerência Técnica de Integração e Articulação (GTIA);
- Gerência Técnica Especializada de Inspeção e Controle de Medicamentos e Produtos;
- Gerência Técnica de Inspeção e Controle de Alimentos, Águas para Consumo Humano e Toxicologia;
- Gerência Técnica de Inspeção e Avaliação de Produtos, Equipamentos e Tecnologias Médicas;
- Gerência Técnica de Inspeção e Controle de Riscos em Serviços de Saúde;
- Gerência Técnica de Inspeção em Saúde do Trabalhador,
- Gerência Técnica de Inspeção e Controle de Sangue e Hemoderivados.

Toda essa estrutura envolve a dedicação de profissionais qualificados e capacitados para atuar, em conjunto com a Gestão Administrativa e Diretiva do órgão, no oferecimento de contribuições efetivas e especializadas em todas as situações que demandem a atuação da Vigilância Sanitária na prevenção e na defesa da saúde coletiva, inclusive nos casos de desastres de origem natural e tecnológico no âmbito do território paraibano.

Ações necessárias da Agevisa-PB:

Dentre as ações destinadas à promoção e defesa da saúde coletiva na Paraíba, compete à Agevisa-PB:

- a) Atuar na prevenção de riscos, considerando o grau de importância na proteção à saúde do consumidor;
- b) Realizar parcerias com os diversos órgãos do setor de saúde e, também, fora do setor de saúde;
- c) Promover ações de capacitação e educação permanente para qualificação das atividades gerenciais e técnicas de Vigilância Sanitária;
- d) Gerar ações de capacitação para os municípios, visando fortalecer o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária;
- e) Agenciar ações de capacitação destinadas ao setor regulado, tendo como objetivo a redução dos riscos sanitários;

- f) Ampliar o processo de pactuação com os municípios e fim de proporcionar o melhor alcance das inspeções sanitárias nos serviços sujeitos ao controle sanitário;
- g) Fomentar mudanças de cultura, de processos de trabalho e de organização do processo decisório, buscando sempre maior eficiência e efetividade em suas ações;
- h) Atender às demandas apresentadas por meio da Ouvidoria.

Eixos estratégicos

Quatro Eixos Integrados contemplam as diretrizes necessárias ao fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária do âmbito do Estado da Paraíba:

- 01) Eficiência;
- 02) Recursos Humanos;
- 03) Inovação;
- 04) Intersetorialidade.

Numa série histórica 2018-2022, a Agevisa-PB em seus processos de trabalho pautados no Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) e de toda equipe técnica, em seu escopo traz uma evolução de três indicadores de relevância institucional, sendo estes: o número de processos cadastrados para o licenciamento sanitário, o número de inspeções realizadas, e o monitoramento mensal das notificações dos eventos adversos no NOTIVISA em relação à Segurança do Paciente.

Quadro 23: Número de processos cadastrados para o Licenciamento Sanitário.

DTCTMC	AVALIAÇÃO DE		AUTORIZ.	
	PROJETO		FUNCIONAMENTO	
	ENTRADA	PARECER EMITIDOS	ENTRADA	EMITIDOS
2018	63	57	347	244
2019	70	63	378	311
2020	48	43	308	219
2021	141	134	299	230
2022	142	138	399	296
DTMAPT	AVALIAÇÃO DE		AUTORIZ.	
	PROJETO		FUNCIONAMENTO	
	ENTRADA	PARECER EMITIDOS	ENTRADA	EMITIDOS

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

2018	157	142	1275	876
2019	178	157	1248	1002
2020	198	173	1135	972
2021	284	273	1207	1115
2022	226	206	1366	1220
DTEPSST				
		AVALIAÇÃO DE	AUTORIZ.	
		PROJETO	FUNCIONAMENTO	
	ENTRADA	PARECER EMITIDOS	ENTRADA	EMITIDOS
2018	149	114	571	284
2019	98	80	646	376
2020	91	89	426	174
2021	159	156	411	304
2022	194	160	521	365

Fonte: Agevisa-PB (2023).

Quadro 24: Número de inspeções realizadas pela Agevisa-PB.

INSPEÇÕES REALIZADAS	
Ano de Referência	Quantitativo
2018	1640
2019	1678
2020	915
2021	1320
2022	2130
Total	7683

Fonte: Agevisa-PB (2023).

Quadro 25: Monitoramento mensal das notificações dos eventos adversos no NOTIVISA (Segurança do Paciente).

MONITORAMENTO MENSAL DAS NOTIFICAÇÕES DOS EVENTOS ADVERSOS NO NOTIVISA 2018												
JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
6	16	21	65	52	108	51	130	104	104	35	112	804
MONITORAMENTO MENSAL DAS NOTIFICAÇÕES DOS EVENTOS ADVERSOS NO NOTIVISA 2019												
JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
69	118	55	58	73	47	63	140	106	98	112	100	1039
MONITORAMENTO MENSAL DAS NOTIFICAÇÕES DOS EVENTOS ADVERSOS NO NOTIVISA 2020												
JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
142	319	289	143	114	96	117	113	178	134	225	298	2168
MONITORAMENTO MENSAL DAS NOTIFICAÇÕES DOS EVENTOS ADVERSOS NO NOTIVISA 2021												
JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

167	305	344	492	360	596	746	711	511	570	608	470	5880
MONITORAMENTO MENSAL DAS NOTIFICAÇÕES DOS EVENTOS ADVERSOS NO NOTIVISA 2022												
JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
384	420	569	521	650	878	523	773	631	676	481	559	7065

Fonte: Agevisa-PB (2023).

4.11 REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E AUDITORIA

A Gerência Executiva de Regulação e Avaliação da Assistência (GERAV), parte integrante da estrutura da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), é compreendida como instrumento de gestão essencial para garantia da assistência qualificada e resolutiva. A GERAV abrange ações de regulamentação, contratualização, regulação de acesso, controle, auditoria e avaliação sobre produção de serviços em saúde, em conjunto com as demais áreas técnicas da SES-PB.

A GERAV conta com **três Gerências Operacionais sendo: a Gerência Operacional do Complexo Regulador (GEROREG)**, a Gerência Operacional de Controle das Ações e Serviços (GEOCAS) e a Gerência Operacional de Auditoria (GOAUD).

À GEROREG, compete coordenar os trabalhos de regulação em assistência à saúde de média e alta complexidade no Estado bem como desenvolver outras atividades relacionadas ao Complexo Regulador observar normas e diretrizes do Ministério da Saúde.

O Estado da Paraíba visando descentralizar a Regulação do Acesso à Assistência por meio da implantação/implementação de Centrais de Regulação, em abrangência macrorregional para Consultas e Exames e para Internações Hospitalares, aprovou através da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) pela deliberação nº 43 de 2018 à nova definição das macrorregiões de saúde do Estado e a estruturação das Centrais de Regulação Ambulatoriais e Hospitalares Macrorregionais, sob gestão estadual, e sob gestão municipal (João Pessoa, Campina Grande, Patos e Souza).

Em 2023 visando fortalecer e unificar a Central de Regulação Estadual, à CIB deliberou por meio das resoluções nº 38, de 31 de março de 2023 e nº 46, de 15 de maio de 2023 onde ambas aprovaram a mudança das gestões das Centrais de Regulação dos municípios de Patos e Sousa, que compõem a 3ª Macrorregião de Saúde, para gestão estadual, ficando assim estruturado o Complexo Regulador com três Centrais de Regulação Estaduais, sendo uma por macrorregional de saúde (I Macro - João Pessoa, II Macro - Campina Grande e III Macro - Patos).

Para regulação do acesso aos serviços de saúde o Ministério da Saúde (MS) disponibiliza gratuitamente o SISREG III – Sistema Nacional de Regulação, que é um software web desenvolvido pelo DATASUS/MS, para o gestor (Municipal ou Estadual) que possui Unidades Executantes e Solicitantes dos serviços de saúde, porém sua utilização não é obrigatória, dando liberdade de escolha aos diferentes sistemas que possam existir no Estado.

Atualmente a SES-PB utiliza-se dos seguintes sistemas para regulação do acesso aos serviços de saúde: O SISREG III - para ambulatório e eletivas; o RegNUTES - para as internações de cirurgias eletivas; Endereço Eletrônico para Urgência e Emergência; o Sistema Nacional de Regulação de Alta Complexidade - SisCNRAC, para regulação de alta complexidade interestadual.

Em 2020, juntamente com a pandemia, veio a necessidade de regulação de leitos COVID, e foi implantada a Central de Regulação Estadual Hospitalar, com a função de regular os leitos pertencentes à Rede Estadual, seguindo com a operacionalização do Complexo Regulador, ampliou as prioridades às Linhas de Cuidado nas redes de atenção à saúde, iniciando com a obstetrícia, e posteriormente ampliando para Cardiologia e Pediatria fazendo adequações às necessidades das demais.

Visando fortalecer o processo de organização da regulação, a Central de Regulação Estadual viabiliza o processo de regulação do acesso de 34 (trinta e quatro) Unidades Hospitalares Executantes. Apesar do grande volume de Unidades já reguladas, ainda há necessidade de continuidade do processo de implantação, para garantia da regulação de 100% das Unidades sob gestão estadual, incluindo os Hospitais Contratualizados, Conveniados e Credenciados do SUS, em todas as Macrorregiões de Saúde.

A Regulação Hospitalar conta com o apoio de 38 Núcleo Interno de Regulação (NIR) que é o órgão colegiado ligado hierarquicamente à direção geral das unidades públicas e privadas conveniadas ao SUS composto por representantes do corpo clínico, setores ligados à admissão e alta, informações, faturamento, coordenadores ou chefias das áreas: clínica, cirúrgica, emergência, UTI, bem como, outros setores julgados. O principal objetivo do NIR é construir a interface com as Centrais de Regulação Estaduais para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar os leitos de internação, segundo critérios preestabelecidos para o atendimento, conforme as atribuições do NIR além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário

A Secretaria do Estado de Saúde por meio do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) visa garantir a assistência ambulatorial e hospitalar de média ou alta complexidade, para pacientes fora do seu território, quando esgotados todos os meios de atendimento no território de origem. O TFD consiste em um benefício disponibilizado pelo SUS para o deslocamento e ajuda de custo ao usuário (e acompanhante, se necessário) atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS. Nesse sentido, é importante ressaltar que a GERAV controla e operacionaliza o TFD em toda logística para realização de procedimentos de alta complexidade para outros estados, através das unidades reguladas por meio da Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade (CERAC).

No âmbito estadual a Coordenação CERAC regula, através do SisCNRAC, serviços não habilitados no estado para determinados procedimentos de alta complexidade das seguintes especialidades: cardiologia, neurologia, oncologia, ortopedia e traumatologia.

Com relação ao Serviço móvel de transporte inter hospitalar para pacientes de Alto Risco, a Central de Regulação em comunicação com a Central de Operação de Frota Inter- Hospitalar – COFIH, ambas

vinculados diretamente à GERAV, conta com as Unidades de Suporte Avançados e duas Aeronaves para atender a população das Macrorregiões de Saúde, sendo que as aeronaves por meio de parceria com o Corpo de Bombeiros da Secretaria de Estado de Segurança Pública.

À GEOCAS possui uma estrutura organizacional com quatro Núcleos sendo: Núcleo de Análise e Acompanhamento de Média Complexidade; Núcleo de Análise e Acompanhamento de Alta Complexidade; Núcleo de Processamento; Núcleo de Cadastro e Credenciamento em Serviços de Saúde. Compete à GEOCAS planejar, coordenar e supervisionar trabalhos de controle das ações e serviços em processos de regulação e avaliação da assistência, organizar, orientar, subsidiar protocolos de regulação e avaliação da assistência em saúde, observando as normas e diretrizes do Ministério da Saúde que regulamentem o controle das ações e serviços em processos de regulação e avaliação da assistência, registrando e monitorando as atividades, ocorrências e estatísticas, no controle das ações e serviços em processos de regulação e avaliação da assistência bem como desenvolver outras atividades correlatas.

À GOAUD está inserida no Sistema Nacional de Auditoria (SNA) como Componente Estadual. Composta por Equipe Multiprofissional, com especialidade em Auditoria em Serviços de Saúde, tendo suas ações desenvolvidas a nível Estadual, atendendo as três Macrorregiões de saúde da Paraíba. A GOAUD tem como missão promover qualidade de processos e garantir o acesso e a segurança assistencial do paciente atendendo as necessidades dos usuários do SUS.

O fundamento primordial da Auditoria em Saúde no Estado é a qualidade da assistência prestada e a aplicabilidade dos recursos financeiros a ela destinados. A GOUAD utiliza instrumentos sistematizados através do Sistema de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS), que viabiliza a emissão de relatório e pareceres padronizados em conformidade com a legislação vigente (Leis, Decretos e Portarias).

A GOUAD atua a partir de demandas processuais, de acordo com a especificidade da Auditoria a ser executada, realiza-se uma Programação prévia, onde são indicados os Auditores específicos para os respectivos assuntos constantes nos autos dos Processos. Em caso de solicitação especial são indicados Auditores fora da programação pré-estabelecida, para atender aquela necessidade surgida durante o desenvolvimento dos trabalhos.

4.12 PROGRAMA OPERA PARAÍBA

A partir da necessidade de ampliar a oferta de serviços de forma regionalizada e hierarquizada que permita cuidados integrais de saúde e melhoria do acesso dos pacientes ao atendimento especializado, baseado na identificação da demanda reprimida e redução das filas de espera por procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade enviada pelos municípios, implantou-se no Estado o Programa Opera Paraíba.

O OPERA PARAÍBA é um programa da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba que visa a ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos. O Programa Opera Paraíba foi idealizado no ano de

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

2019 pelo Governo do Estado da Paraíba com a finalidade de atender a crescente demanda por cirurgias eletivas, o intuito do programa é melhorar a gestão da fila de espera dos pacientes para cirurgias eletivas, onde os Hospitais da Rede Estadual integram a força-tarefa para a realização dos procedimentos cirúrgicos.

Os Procedimentos Cirúrgicos Eletivos priorizados pelo programa são das seguintes especialidades: Traumatologia-ortopedia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Ginecologia, Proctologia e Cirurgia Geral, porém objetiva-se ampliar gradativamente a cobertura de mais especialidades de acordo com a capacidade instalada da rede hospitalar de Gestão Estadual. Atualmente já foram realizadas mais de 60 mil Cirurgias por meio do Programa Opera Paraíba.

O Programa Opera Paraíba tem por objetivo, garantir acesso aos procedimentos cirúrgicos pela população usuária do Sistema Único de Saúde; reduzir, de forma gradual e ampla a fila de espera pelos procedimentos de cirurgias eletivas; descentralizar o atendimento de patologias cirúrgicas, atualmente concentrado nos municípios de João Pessoa e Campina Grande, os maiores centros urbanos do Estado; garantir procedimentos ortopédicos cirúrgicos, seguindo a utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME prioritariamente com cobertura pelo Sistema Único de Saúde; e garantir que os procedimentos sejam realizados, respeitando o fluxo estabelecido pelo Complexo Regulador Estadual.

4.13 PROGRAMA CORAÇÃO PARAIBANO

O Infarto Agudo do Miocárdio é a principal causa de óbito no Brasil e no mundo, corresponde a 7,06% do total de óbitos no país, e cerca de 10% de todas as internações do Sistema Único de Saúde. Na Paraíba, mais de 24 mil pessoas morreram em decorrência de problemas do aparelho circulatório entre 2020 e 2022.

Os fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares devem ser analisados e prevenidos a partir das estratégias de Prevenção Integrada dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares e Promoção, através da Atenção Primária à Saúde (APS).

O Estado da Paraíba possui uma extensa Rede Hospitalar, proporcionalmente bem desenvolvida sendo uma das maiores do país contando com 34 Hospitais e quatro UPAS. Porém os serviços de cardiologia estão concentrados na grande João pessoa a capital do Estado, causando sobrecarga no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

Sendo assim, no intuito de sanar o vazio assistencial o Governo do Estado por meio da Secretaria de Estado da saúde institui o Programa Coração Paraibano. O programa foi instituído com base na política de Regionalização, com fluxos de acesso assistencial e protocolos clínicos estabelecidos, garantindo assim os princípios do SUS, proporcionando acesso universal e integralidade do cuidado ao paciente com Doença Isquêmica do Coração por meio de uma rede estruturada de cuidados de urgência e emergência cardiológica, especialmente no atendimento a pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio.

O Programa Coração Paraibano dispõe de serviços de hemodinâmicas nas três Macrorregiões de

Saúde, vários hospitais auxiliares para prestar assistência na estabilização do paciente e na aplicação do trombolítico, suporte 24h de telemedicina intermediada pela Central Estadual de Regulação, ambulâncias e Transporte Aeromédico, sendo que o transporte aéreo é por meio de parceria com o Corpo de Bombeiros da Secretaria de Estado de Segurança Pública.

Os hospitais regionais de Cajazeiras, Catolé do Rocha, Guarabira, Itabaiana, Mamanguape, Piancó, Pombal, Taperoá, Sousa, Picuí e de Monteiro, além da UPA Princesa Isabel compõem as unidades de saúde que integram o programa. Já os hospitais de Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes, de Patos Deputado Janduhy Carneiro e o Metropolitano são responsáveis pela realização da hemodinâmica.

O Programa Coração Paraibano tem sido referência em âmbito nacional, atuando com agilidade no atendimento e oferecendo em tempo oportuno assistência à população paraibana, obtendo êxito no tratamento do infarto agudo do miocárdio, se tornando fruto de investimentos em pesquisa, insumos e equipamentos, além de possuir gestão integrada via telemedicina conectada nas diversas regiões de saúde da Paraíba proporcionando modernidade no tratamento de urgências cardiológicas e reduzindo as mortalidades causadas pela doença.

4.14 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, no âmbito do SUS, (GTES) foi instituída pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 330 de 04/11/2003, com o objetivo de “aplicar os Princípios e Diretrizes da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS)”, entre suas principais ações está a valorização do trabalhador e das relações de trabalho necessárias ao funcionamento do SUS, desde a prestação dos cuidados diretos à saúde dos seus usuários até as atividades meio, necessárias ao seu desenvolvimento. É definido como “Trabalho no SUS”, àquele exercido pelos profissionais em saúde (assistência, administração e gestão), em estabelecimentos vinculados e conveniados à rede SUS.

Como Política, a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, visa garantir as condições necessárias para permanência e aperfeiçoamento dos profissionais que atuam na saúde do Estado, a partir de ações focadas no aprimoramento das formas de gestão de pessoas; na consolidação de programa de educação permanente e continuada; na gestão e regulação do trabalho e no fortalecimento de espaços democráticos de negociação permanente, além de estar voltada ao desenvolvimento do trabalhador para o SUS, assegurando o crescimento profissional e laboral que possibilite o pleno desenvolvimento humano, a partir de um processo de educação com aquisição de informações, de todo e qualquer conhecimento, por meio de escolarização formal ou não formal, de vivências, de experiências laborais e emocionais, no âmbito institucional ou fora dele.

Portanto, compreende-se que a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, configura-se como uma área desafiadora e complexa, na gestão pública, mesmo com avanços advindos e fortalecidos pela Secretaria

de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde.

Na Paraíba, a política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde vem sendo desenvolvida pela Gerência Administrativa (GA) e pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/PB) de forma progressiva.

A Gerência Administrativa atua na gestão das relações de trabalho por meio do Núcleo de Gestão do Trabalho (NGT/RH), vinculado a Subgerência de RH, com projetos voltados para a valorização do servidor e melhorias para o processo de trabalho no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde (SES).

Por sua vez, a ESP/PB atua na qualificação dos trabalhadores do SUS de forma a aperfeiçoar o seu processo de trabalho e, conseqüentemente, potencializar a intersetorialidade na organização das redes e linhas de atenção à saúde, fortalecer as práticas de educação permanente em saúde e garantir a integração do ensino-serviço nas atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão.

Nesse sentido, a ESP tem por objetivo centrante estimular, por meio da educação na saúde, a sistematização e produção de conhecimentos em saúde atualizados, além de investir na formação técnico-científica para o trabalhador do SUS, favorecendo a qualidade da assistência à população Paraibana e valorização do trabalhador da saúde.

4.14.1 NÚCLEO DE GESTÃO DO TRABALHO (NGT-RH)

A Gestão do Trabalho baseia-se nas relações de trabalho humanizadas, dignas, seguras e democráticas, e contempla diversas linhas de ações, que permeiam relações, condições, vínculos e processos de trabalho.

Na Secretaria de Estado da Saúde, o Núcleo de Gestão do Trabalho está vinculado à Gerência de Administração da Secretaria de Estado da Saúde, através da Subgerência de Recursos Humanos, e foi constituído pela Lei Estadual no 8.186, em 16 de março de 2007, que define a Estruturação Organizacional da Administração Direta do Poder Executivo Estadual. Sendo esta configuração mantida na reestruturação, publicada no Diário Oficial do Estado de 6 de janeiro de 2021.

A atual estrutura da SES/PB limita o campo de atuação da Gestão do trabalho às entidades ligadas à SES/PB e caracterizando-se mais como um setor de recursos humanos. A fim de resolver essas limitações, encontra-se em curso estudos acerca da estrutura da Secretaria do Estado da Saúde (SES/PB), sinalizando o caráter estratégico deste setor e aproximando a condução da Política de Gestão do Trabalho à Educação na Saúde.

Atualmente o Núcleo de Gestão do Trabalho tem se esforçado para cumprir o papel de indutor de mudanças no campo das estruturas de recursos humanos na rede, e vem buscando construir vínculos com a Escola de Saúde Pública, órgão responsável pelo campo da educação na saúde do estado, em vista da concretização do agir conjuntamente.

Considerando como diretriz a contribuição para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na rede estadual de

saúde, o Núcleo de Gestão do Trabalho vem atuando com o objetivo de colaborar para que sejam garantidas as condições necessárias para a qualidade do serviço prestado à população, em consonância com a satisfação e o aperfeiçoamento dos profissionais que atuam nas unidades de saúde do estado.

Assim sendo, ele tem elaborado e colaborado com o desenvolvimento de propostas de aprimoramento da gestão de pessoas e processos de trabalho; com projetos que promovam a melhoria do clima institucional nas unidades; com instrumentos e ações que corroborem com a redução de conflitos entre as unidades de serviço e profissionais de diferentes áreas; com a modernização e otimização de processos de trabalho e na qualificação dos profissionais para o enfrentamento das mudanças quanto ao trabalho, inclusive da aposentadoria.

Dentre os projetos que vem sendo desenvolvidos pelo Núcleo de Gestão do Trabalho, destaca-se o “Meu Trabalho Me Faz Bem”, que tem como princípio a humanização do trabalho e como objetivo oferecer assistência de saúde aos colaboradores da SES, dentro de uma perspectiva multidisciplinar nos aspectos emocionais, físicos e sociais. Sendo ofertados, atualmente, atendimentos com 8 profissionais, entre psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, nutricionista e fisioterapeutas que realizam atividades de ginástica laboral, auricoloterapia, quiropraxia e yoga.

O foco de suas ações tem sido a consolidação de uma dinâmica de trabalho assertiva, promotora de qualidade de vida ao quadro de servidores da SES, em conformidade com as novas demandas postas no âmbito da saúde do estado da Paraíba. Dentro do contexto atual, inúmeros são os desafios a serem enfrentadas para o alcance dos objetivos e metas inerentes as ações do Núcleo de Gestão do Trabalho e, dentre eles, destacam-se os problemas gerados pela precarização dos vínculos de trabalho, em contrapartida com as exigências crescentes de contratação de profissionais qualificados.

Assim, faz-se necessário garantir um processo permanente de adequação às novas demandas e novos desafios postos pela sociedade hodierna, onde as transformações do trabalho, das suas relações e de seus processos são rápidas e permanentes, propulsoras de uma urgente política de qualificação e valorização dos trabalhadores da saúde.

Algumas demandas foram apontadas como relevantes para a SES, implicando a atuação do setor de Gestão do Trabalho em Saúde resumidas em dois objetivos estratégicos: dimensionar e qualificar o quadro técnico da SES e qualificar os processos de trabalho e comunicação interna dos serviços da SES. A fim de alcançar esses objetivos estratégicos, foram propostos objetivos específicos, dentre eles: atualizar o organograma da SES e instituir seu regimento interno de acordo com a realidade estrutural desta secretaria e redes de atenção à saúde, sendo fundamental para compreensão das relações de trabalho inter e intrasetoriais e definição de perfis de trabalhadores alocados nestas unidades; mapear e redefinir os fluxos de processos de trabalho; e dimensionar e qualificar os quadros técnicos da SES, mapeando as necessidades de qualificação dos trabalhadores e propondo formações que atendam essas demandas.

4.14.2 ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA – ESP-PB

A Escola de Saúde Pública da Paraíba, criada em 2021 como proposta norteadora do Plano Estadual de Saúde (PES), articula a Política de Educação Permanente em Saúde no estado, por meio do Plano Estadual de Educação Permanente, aprovado por meio da Resolução CIB Nº01/2019, realizando formações para os trabalhadores do SUS em seu território, bem como contribuindo com o desenvolvimento da Política de Educação Popular em Saúde da Paraíba.

Tem ainda no seu escopo a estratégia a oferta de cursos *lato sensu* - Especializações, Mestrado, Residências Médicas e Multiprofissionais, assim como cursos *stricto sensu*, com oferta continuada de formação de trabalhadores de nível técnico do SUS. Estratégia esta aportada no Plano Diretor Institucional da ESP e reforçada pelo credenciamento da escola para oferta de cursos de pós-graduação e técnicos pelo Conselho Estadual de Educação (Res. Nº352/2021).

Na qualidade de escola de pública de saúde, a ESP/PB tem a missão de fortalecer a Rede de Educação na Saúde para qualificação de trabalhadores do SUS e de estudantes da área de saúde com propostas pedagógicas inovadoras e dialógicas que possam fundamentar, orientar e subsidiar as ações referentes ao trabalho, à pesquisa e à inovação, à docência, à extensão e ao cuidado em saúde nos múltiplos contextos sócio políticos, em consonância com as políticas públicas de saúde.

A ESP-PB dispõe de um organograma que faz interface com a pesquisa, com a área acadêmica e pedagógica, por meio do desenvolvimento de cursos e estratégias educativas, pós-graduação, cursos de curta duração e produção científica, com fortalecimento da educação permanente, continuada e popular. Estando alinhada às propostas do PES (2020-2023), o qual obtivemos êxito de planejamento e execução, potencializando, assim, o fomento de novas propostas e fortalecimento de propostas e projetos existentes e exitosos, por meio da capacidade organizativa da ESP.

Nesse sentido, em seu organograma institucional, do Núcleo de Desenvolvimento Educacional e Planejamento (NDEP), que tem por atribuição apoiar a discussão filosófica e pedagógica da escola, assim como dar suporte metodológico às atividades formativas e educacionais na instituição. Desta maneira, este núcleo é referência para a Direção Acadêmica e os demais núcleos que desenvolvem ações formativas, tanto para os próprios integrantes dos núcleos quanto para os atores contratados pela ESP/PB para o desempenho de cursos e projetos, sejam coordenadores, facilitadores ou docentes.

Além disso, a ESP/PB também atua na coordenação, fomento e apoio pedagógico das Residências Médicas e Multiprofissionais, vinculadas ao estado da Paraíba. Para tal, qualificações e capacitações são oferecidas aos residentes, preceptores e tutores.

Ainda vinculado a ESP/PB está a coordenação do Apoio Institucional da SES-PB, estratégia de qualificação que tem conseguido, por meio da Educação Permanente em Saúde e da Educação Popular em Saúde, qualificar os trabalhadores e gestores do SUS das 16 regiões de saúde do estado, como também ofertar uma estrutura de apoio institucional às regiões de saúde, o que tem impulsionado a regionalização

e a ampliação das redes prioritárias de atenção à saúde e melhorado as ações de planejamento, vigilância e atenção à saúde.

Nesse sentido, a ESP/PB tem forte atuação nas Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), instituídas na Paraíba de forma macrorregional; participa da elaboração e execução dos Planos Macrorregionais de Educação Permanente em Saúde (PMEPS); organiza as atividades da Rede Escola SUS-PB (RESUS-PB); e, ainda, auxilia na implementação dos Núcleos de Educação Permanente (NEP) em todos os serviços de saúde da gestão estadual. Para tal, neste quadriênio, espera-se repactuar junto às CIES e às Comissões Intergestoras Regionais (CIR) as ações referentes aos PMEPS das quatro macrorregiões, apoiar os NEP's dos serviços da gestão estadual e implantar NEP's regionais de modo a fortalecer a RESUS- PB e descentralizar as ações de EPS no Estado, contribuindo para a conformação de uma rede estruturada de Educação Permanente em Saúde no Estado.

Considerando que em suas atribuições estão também a pesquisa e extensão, a ESP/PB conta com um Núcleo de Investigação Científica, responsável por diminuir a lacuna entre as pesquisas acadêmicas e as necessidades reais do SUS. Esse núcleo, através de suas prioridades de pesquisa, definidas em processo transversal e colaborativo entre trabalhadores e gestores do SUS e membros da academia, tem como objetivo desenvolver as linhas prioritárias e efetivar parcerias com instituições de ensino e outros órgãos pesquisadores do estado. Para além disso, esse núcleo controla e organiza o fluxo das pesquisas a serem desenvolvidas nos órgãos do Estado.

Diante do exposto, fomenta-se para os próximos quatro anos o fortalecimento, bem como a implantação de novos programas de residência em saúde, a criação de programa de mestrado profissional em saúde Saúde, implementação de cursos de pós-graduação e de curta duração para fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, bem como o Projeto da Primeira Infância. Pretende-se ainda fortalecer a Rede de Educação na Saúde do Estado fortalecendo as parcerias com instituições de ensino, a criação de Núcleos Regionais de Educação Permanente em Saúde nas regiões de saúde, a qualificação de trabalhadores da Saúde do Estado em Educação Permanente em Saúde, a qualificação de trabalhadores de nível médio através de cursos técnicos. Pretende-se ainda, fortalecer a Rede Escola por meio da atualização das normativas técnicas e regulamentação desta. Pretende-se, por fim, fortalecer a produção técnico-científica da ESP e SES/PB por meio de um repositório e criação do corpo editorial da ESP.

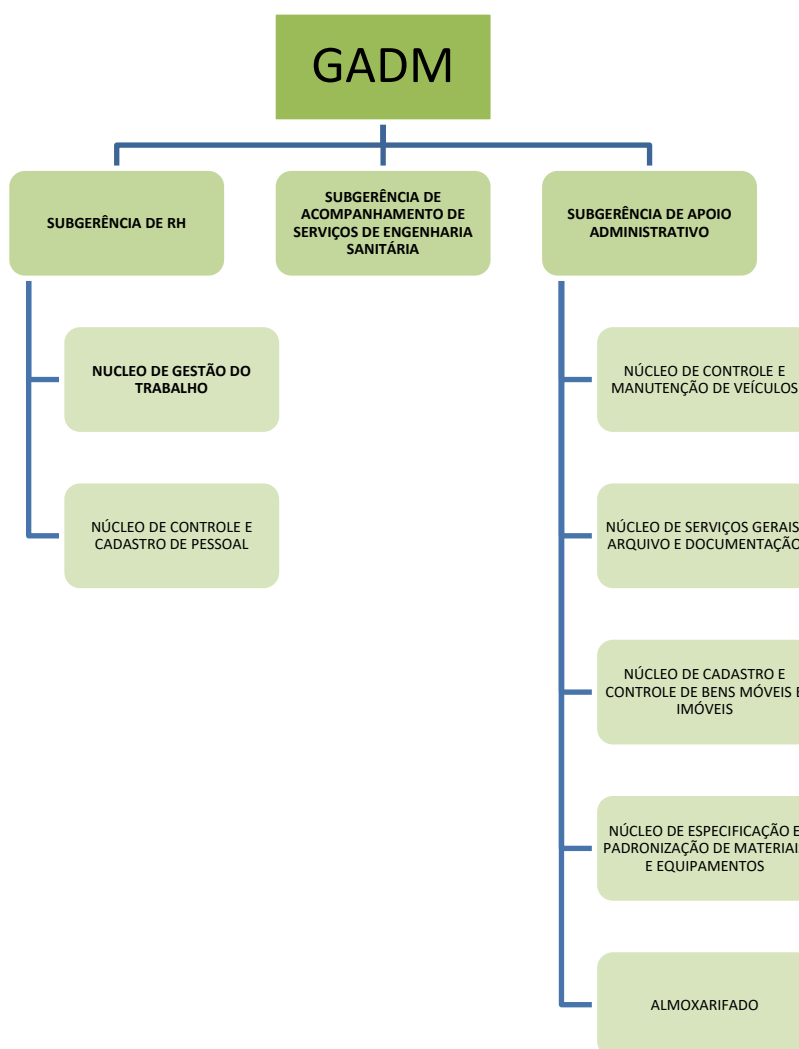
4.15 GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO

A Gerência de Administração apresenta-se na estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde desde 1987, quando publicado a Estrutura Organizacional Básica da SES, através de Decreto nº 12.226. Há época, com a nomenclatura de Unidade Setorial de Administração – USA. Posteriormente, com a publicação da Lei Nº 8.816/2007, a qual definiu a Estrutura Organizacional da Administração Direta do Poder Executivo Estadual, a anterior USA passou a se chamar Gerência de Administração, nomenclatura

que permaneceu com a reestruturação, realizada através da através da Lei Nº 11.830, publicada no Diário Oficial do Estado de 06/01/2021.

Definida como área instrumental da Secretaria de Estado da Saúde, compete a Gerência de Administração o gerenciamento e implementação das políticas de gestão administrativa, patrimonial, de pessoas, de logística e infraestrutura, para o efetivo funcionamento da Secretaria de Estado da Saúde, bem como, manter articulação da gestão e execução das atividades vinculadas às divisões que a compõem com todas as instâncias da saúde no estado.

A Gerência de Administração é composta por 1(um) gerente, 3 (três) subgerentes e 7(sete) chefes de núcleo, conforme fluxo de hierarquia:



Em suma, considerando a evolução dos serviços e acréscimo de demandas desta secretaria e atribuições da referida gerência, estudam-se adequações para atendimento das necessidades hodiernas,

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

como propostas de descentralização de serviços e reestruturação do organograma.

4.15.1 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - CPL

A Comissão Permanente de Licitação/CPL da SES é um colegiado formado de maneira não-eventual, ou seja, é a comissão instituída para conduzir as licitações promovidas de um modo geral, tendo atribuição para atuar em todas as modalidades licitatórias, à exceção do Sistema de Registro de Preços, desde que autorizada pela Secretaria de Administração - SEAD. A Comissão de Licitação é instituída para conduzir a fase externa da licitação, cabendo-lhe, nos termos genéricos da Lei, a função de receber, examinar e julgar todos os documentos e procedimentos relativos às licitações. Em resumo, podem ser elencadas as seguintes atribuições da comissão de licitação: instruir o processo licitatório, anexando os documentos pertinentes; prestar informações aos interessados; providenciar a publicação dos atos em tempo hábil; instaurar a fase de habilitação, promovendo, na data previamente marcada, a abertura dos envelopes, a rubrica e a análise dos documentos; promover ou determinar a realização de diligências e habilitar ou inhabilitar proponentes; analisar e se manifestar acerca dos recursos interpostos, podendo rever, de ofício ou mediante provocação, suas decisões, encaminhando o recurso devidamente informado à autoridade superior para decisão; e examinar, julgar e classificar as propostas, com auxílio dos pareceristas técnicos, findando suas atividades com o encerramento da fase de julgamento das propostas, esgotamento da fase recursal, se existente, e remessa do processo à autoridade superior.

Além da Comissão de Licitação, tem-se a de Pregão que, diferente daquela, a fase externa não é conduzida por um órgão colegiado, mas sim por uma autoridade singular – o(a) pregoeiro(a). O(A) pregoeiro(a) é auxiliado(a) por sua equipe de apoio, que possui apenas a competência de prestar assistência ao pregoeiro na condução dos trabalhos, sem, no entanto, proferir qualquer ato decisório, de atribuição exclusiva daquele(a) primeiro(a).

Em suas funções, caberá ao(à) pregoeiro(a), em especial:

- I - coordenar o processo licitatório;
- II - receber, examinar e decidir as impugnações e consultas ao edital, apoiado pelo setor responsável pela sua elaboração;
- III - conduzir a sessão pública na internet;
- IV - verificar a conformidade da proposta com os requisitos estabelecidos no instrumento convocatório;
- V - dirigir a etapa de lances;
- VI - verificar e julgar as condições de habilitação;
- VII - receber, examinar e decidir os recursos, encaminhando à autoridade competente quando mantiver sua decisão;

VIII - indicar o vencedor do certame;

IX - adjudicar o objeto, quando não houver recurso;

X - conduzir os trabalhos da equipe de apoio; e

XI - encaminhar o processo devidamente instruído à autoridade superior e propor a homologação.

Além das atribuições acima expostas, a Comissão de Licitação e de Pregão, composta atualmente com 11 servidores que, até a presente data, já autuou mais de 600 (seiscentos) procedimentos, igualmente instruem e alimentam o PBDOC, o Portal de Compras do SGC da SEAD e do TCE, além do site do licitacoes-e do Banco do Brasil para a modalidade do pregão eletrônico.

Desta forma, é imprescindível que todos os agentes envolvidos no processo de contratação atuem com zelo no desempenho de suas funções, sendo importante que sejam designados para a condução dos processos licitatórios agentes públicos capacitados e com as qualidades necessárias, tudo isso com vistas a proteger o erário público de contratações insatisfatórias, processos licitatórios fracassados, irregulares ou eivados de ilegalidade, daí a suprema importância de seus treinamentos e reciclagens na área, notadamente com a implementação da nova Lei de Licitações (14.133/2021).

4.15.2 NÚCLEO DE ESPECIFICAÇÃO E PADRONIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS - NEPME

O Núcleo de Especificação e Padronização de Equipamentos e Materiais – NEPME é uma estrutura organizacional que está intimamente ligada a Gerência de Administração da Secretaria de Estado da Saúde, como próprio nome afirma, o objetivo do NEPME consiste em realizar a descrição de equipamentos e materiais de maneira estruturada, o que auxilia a SES a gerir melhor suas compras e a reduzir custos.

A sua finalidade, precípua, consiste em fazer uma descrição correta dos elementos do processo, a fim de excluir aqueles que estão em duplicidade, objetivando a redução de itens que possuem o mesmo gênero a um padrão ou modelo específico. Nesse sentido, a adequada especificações e padronizações de equipamentos e materiais tem trazido um importante papel para a eficiência do sistema de gestor de compras, bem como uma economicidade para o Estado.

Outros objetivos do NEPME são:

- Pesquisa e cotações de preços;
- Pesquisas de preço para vantajosidade;
- Análise processual e emissão de Ordem de serviço ou Pedido de fornecimento para posterior fluxo pagamento;
- Planejamento das Compras públicas da Secretaria de Estado da Saúde;
- Coordenação das compras da rede hospitalar do Estado na modalidade de Pregão eletrônico para Registro de Preços;

- Análise da instrução processual das aquisições e contratações a serem realizadas;
- Controle e acompanhamento de processos de Registro de Preços em conjunto com a Central de Compras do Estado;
- Resolução de pendências junto a Central de Compras do Estado;
- Padronização de materiais e equipamentos para abertura de processos de demanda única para todos os órgãos da saúde do estado;
- Utilização e Adesão de ATA de Registro de Preços;
- Treinamento das equipes de compras de toda a rede de hospitais do Estado;
- Elaboração, unificação e coordenação do Plano Anual de Compras - PAC da Secretaria de Estado da Saúde;
- Análise técnica e deliberação na criação de codificação de itens a serem adquiridos ou serviços a serem contratados por toda a rede de saúde do Estado.

Portanto, o estudo contínuo e a capacitação de todos os agentes envolvidos no processo não apenas beneficiam o servidor público em seu trabalho, mas também promovem seu crescimento profissional e pessoal. O conhecimento adquirido amplia suas perspectivas, fortalece sua autoconfiança e proporciona novas oportunidades de desenvolvimento e, sobretudo, contribui com o alcance dos objetivos estabelecidos.

4.16 OUVIDORIA

As ouvidorias da saúde são canais democráticos de comunicação entre os (as) cidadãos (ãs) e os órgãos e entidades do SUS como espaço de cidadania. Instrumento de gestão recebe as manifestações dos (as) cidadãos (ãs) no que concerne a: reclamações, denúncias, sugestões, elogios, solicitações e informação, aumentando a participação deles como fiscalizadores (contribuindo assim com o controle social) na luta constante pela garantia do direito aos serviços de saúde.

Desta forma, a Ouvidoria SUS torna-se um canal aberto e democrático entre o cidadão e a gestão. O que elas são?

- a) Unidades de intermediação do acesso aos serviços do SUS.
- b) Intermedeiam as relações entre os (as) cidadãos (ãs) e os órgãos e entidades do SUS para assegurar o equilíbrio e a qualidade da comunicação entre eles.
- c) Instrumento de disseminação de informações em saúde assegurando encaminhamento e tratamento adequado das manifestações.

O que elas não são?

- a) Serviço de atendimento ao consumidor e assessoria de comunicação social.
- b) Estruturas de marcação de consulta, nem de solução de problemas dos(as) cidadãos(ãs).

c) Unidades de solução de conflitos internos ou externos. d) Unidades de auditoria, assessoria jurídica, corregedoria ou instrumento de investigação e/ou de fiscalização.

As manifestações dos usuários do SUS são recebidas na Ouvidoria pelos acessos de telefone, e-mail, presencial, carta e são registradas em formulários para os devidos encaminhamentos.

Na perspectiva de melhorar o número de Ouvidorias SUS instaladas na Paraíba, como também estimular sua descentralização, a Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde vem dialogando com os gestores no intuito de formar a rede de Ouvidoria SUS e assim indicar caminhos para o fortalecimento da participação popular na administração pública.

As metas para implantação e implementação das Ouvidorias nos hospitais da rede estadual estão sempre num processo contínuo de debates, desmistificando e esclarecendo aos gestores o papel das ouvidorias.

Entre outras atividades desenvolvidas, destaca-se a participação mensal das Ouvidorias SUS no ciclo anual de reuniões do Fórum Paraibano de Ouvidorias (FOPO) criado em 16 de março de 2011. Esta participação favorece a interatividade na rede de Ouvidoria SUS, tendo a Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde atuado no primeiro mandato da coordenação do FOPO à frente da secretaria geral.

O estado conseguiu avançar na implantação e implementação das ouvidorias que estavam propostas no quadriênio 2020-2023, hoje a rede de ouvidorias dos órgãos da saúde do estado contam com 35 ouvidorias implantadas e implementadas. A ouvidoria da SES/PB conta também com o apoio da OGE (Ouvidoria Geral do Estado) que dá suporte para formação e discussões acerca das ouvidorias.

As perspectivas para 2024-2027 continuam a ser as que foram elencadas e aprovadas pelos ouvidores, assistentes técnicos e pela coordenação da Ouvidoria Geral do Estado (OGE), são elas:

- 1 - Melhoria das estruturas físicas e condições de trabalho nas Ouvidorias;
- 2 - Sensibilização dos gestores, para haver a melhoria e apoio aos objetivos da Ouvidoria;
- 3 - Divulgação da Ouvidoria nos setores internos e externos das secretarias correspondentes, para garantirmos que nenhuma demanda fique sem resposta;
- 4 - Capacitação e qualificação das equipes das ouvidorias;
- 5 - Visitas técnicas;
- 6 - Implantação e implementação de ouvidorias em 9 Gerências Regionais de Saúde do Estado, onde ainda não tem ouvidorias implantadas;
- 7 - Estruturar todos os espaços de ouvidorias da rede hospitalar a nível estadual, para que o serviço funcione a contento e com condições para o ouvidor realizar seu trabalho de forma adequada.

Diante do exposto, pode-se afirmar que o aprimoramento da gestão democrática, por meio da atuação da ouvidoria com certeza vem se tornando fator importante na consolidação da participação da sociedade. Esta participação é uma diretriz constitucional no campo da saúde pública e as ouvidorias auxiliam na

efetivação do controle social a cada ano. A ouvidoria da SES/PB vem se empenhando para que haja de forma contínua a qualificação dos trabalhos das atividades laborais de todas as Ouvidorias SUS no estado da Paraíba.

5. FINANCIAMENTO DA SAÚDE

A Emenda Constitucional nº 29 (EC nº 29), promulgada em 13 de setembro de 2000, assegurou o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo que as três esferas de governo aportem anualmente recursos mínimos provenientes da aplicação de percentuais das receitas e determinando as suas bases de cálculo. Houve, portanto, vinculação de recursos ao setor saúde (BRASIL, 2000).

A referida Emenda foi regulamentada pela Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012, que também regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A Lei Complementar 141 preconiza, para os estados, um investimento mínimo em ações e serviços de saúde de 12% da receita líquida de impostos de natureza estadual (BRASIL, 2012a). No tocante ao investimento previsto, a Paraíba superou esse índice, atingindo o mínimo de 12,27% e o máximo de 13,69% (Quadro 26).

Quadro 26 - Percentual mínimo e aplicado pelo Estado da Paraíba de acordo com a LC 141. Anos 2018 a 2022

Estado	Percentual mínimo a ser aplicado	Percentual Aplicado				
		2018	2019	2020	2021	2022
Paraíba	12	12,27	12,22	12,39	12,69	12,97

Por sua vez, o quadro 27 traz o demonstrativo da Receita Corrente Líquida do Estado da Paraíba – 2014/2018.

Quadro 27 - Demonstrativo da receita corrente líquida e despesas com saúde pública do Estado da Paraíba. Anos 2018 a 2022.

Ano	Receita Líquida Arrecadada	% Aplicado - EC 29 / LC 141	Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde	Restos a Pagar Cancelados
-----	----------------------------	-----------------------------	---	---------------------------

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

2018	9.143.132.382,44	12,27	1.122.012.178,00	0
2019	9.762.190.000,41	12,22	1.192.973.163,85	0
2020	9.826.167.097,51	12,39	1.218.115.354,37	0
2021	12.504.209.000,64	12,69	1.587.419.453,84	0
2022	14.360.924.918,71	12,97	1.862.779.457,36	0

Conforme os quadros 28.1 e 28.2, dentre os cinco anos apontados, a saúde apresenta crescimento no tocante à evolução da despesa. No período analisado, houve crescimento substancial dos recursos aplicados em saúde no estado.

Quadro 28.1 - Despesa total empenhada com ações e serviços públicos de saúde por categorias. Paraíba. Anos 2018 a 2022.

Ano	Pessoal e Encargos Sociais - Valor Liquidado	Outras Despesas Correntes - Valor Liquidado	Despesas de Capital - Valor Liquidado	Total
2018	586.563.014,16	732.434.760,52	80.345.949,54	1.399.343.724,22
2019	522.717.083,28	759.447.394,83	62.649.176,27	1.344.813.654,38

* Quadro 28.2 - Despesa total empenhada com ações e serviços públicos de saúde por categorias. Paraíba. Anos 2018 a 2022.

Ano	Outras Despesas Correntes - Valor Liquidado	Despesas de Capital - Valor Liquidado	Total
2020	1.519.013.879,43	55.359.028,39	1.574.372.907,82
2021	1.874.994.572,59	76.971.936,52	1.951.966.509,11
2022	1.947.107.374,61	112.800.388,81	2.059.907.763,42

* De acordo com novo layout do RREO

Os quadros 29.1 e 29.2 apresentam a evolução dos repasses federais oriundos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde da Paraíba, no período de 2014 a 2018.

Quadro 29.1 - Recursos federais transferidos ao Fundo Estadual de Saúde, por bloco de financiamento. Paraíba. Período 2018 a 2019

Blocos de Financiamento	2018	2019
Vigilância em Saúde	15.625.638,57	15.286.402,92
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	150.259.404,89	117.261.985,37
Investimento	14.896.804,00	1.621.831,26

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

Gestão do SUS	730.000,00	110.000,00
Atenção Básica	1.939.124,97	802.136,30
Assistência Farmacêutica	11.059.738,02	10.136.328,75
TOTAL - R\$	194.510.710,45	145.218.684,60

*

* Quadro 29.2 - Recursos transferidos ao Fundo Estadual de Saúde, Paraíba. Período 2020 a 2022

Receitas adicionais para financiamento da Saúde			
	2020	2021	2022
Provenientes da União	367.168.731,30	370.090.412,61	243.584.399,01
Provenientes dos Municípios		30.279,00	17.995.729,79
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE		2.136.400,00	13.780.000,00
Outras Receitas		2.226.204,32	
TOTAL - R\$	367.168.731,30	374.483.295,93	275.360.128,80

* De acordo com novo layout do RREO

O Orçamento Público, em sentido amplo, é um documento legal contendo a previsão de receitas e a estimativa de despesas a serem realizadas por um Governo em um determinado exercício, geralmente compreendido por um ano. No entanto, para que o orçamento seja elaborado corretamente, ele precisa ser baseado em estudos e documentos cuidadosamente tratados que irão compor todo o processo de elaboração orçamentária do governo.

Existem princípios básicos que devem ser seguidos para a elaboração e o controle dos Orçamentos Públicos, que estão definidos, no caso brasileiro, na Constituição Federal de 1988, na Lei 4.320/64, no Plano Plurianual, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e na Lei de Responsabilidade Fiscal.

Diante das considerações, a SES apresenta em linhas gerais a projeção orçamentária para os anos de 2024, 2025, 2026 e 2027. Vale salientar que a linha de projeção se configura em um aumento de 3,5% ao ano do valor total da Receita Líquida Arrecadada do Estado.

Quadro 30 - PROJEÇÃO ORÇAMENTÁRIA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA

ESFERA	2024	2025	2026	2027
Pessoal e Encargos	1.280.000.000,00	1.324.800.000,00	1.371.168.000,00	1.419.158.880,00
Fiscal e Seguridade Social	942.663,41	975.656,63	1.009.804,61	1.045.147,77
Total R\$	1.280.942.663,41	1.325.775.656,63	1.372.177.804,61	1.420.204.027,77

Cofinanciamento da Atenção Primária em saúde

Conforme fundamenta a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria de

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXII), o financiamento da APS deve ser tripartite. Neste sentido, precisa estar garantido nos planos nacional, estadual e municipal de saúde.

Está contido nos dois blocos de financiamento da saúde: Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Considerando o **Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde**, o Ministério da Saúde criou em 2011 o programa Requalifica UBS que é uma das estratégias para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. Por meio do programa, o MS propõe uma estrutura física das unidades básicas de saúde - acolhedoras e dentro dos melhores padrões de qualidade - que facilite a mudança das práticas das equipes de Saúde.

Instituído em 2011, o programa tem como objetivo criar incentivo financeiro para a reforma, ampliação e construção de UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Envolve também ações que visam à informatização dos serviços e a qualificação da atenção à saúde desenvolvida pelos profissionais da equipe.

Tanto a adesão ao programa quanto o registro do andamento das obras são realizados pelo SISMOB (Sistema de Monitoramento de Obras), ferramenta que possibilita ao gestor maior controle sobre o andamento das obras e, com os registros em dia, garante a continuidade dos repasses realizados pelo Ministério da Saúde.

Considerando o **Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde**, o Ministério da Saúde criou o **programa Previne Brasil**, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento alterou algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passou a ser distribuída com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

A Secretaria de Estado da Saúde, tem como objetivo para o quadriênio 2024/2027, lançar em pactuação com as Secretarias Municipais de Saúde e Conselho Estadual de Saúde, em âmbito Estadual, um conjunto de ações estratégicas que abranjam as características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território, por meio de Programa de Apoio Financeiro a Atenção Primária à Saúde em âmbito Estadual, que será elaborada pela Secretária de Estado da Saúde. Esse cofinanciamento da Atenção Primária



à Saúde em âmbito estadual, deve contemplar a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde.

6. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 1: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade, atendendo às necessidades de saúde, considerando os determinantes sociais, implementando a política de atenção primária em saúde e a atenção especializada com o fortalecimento da rede de atenção à saúde, de forma regionalizada, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
			META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL
1.1 Fortalecer a Atenção Primária em Saúde	Fomentar o aumento em 10% o percentual de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento por ano, junto à Atenção Primária	Percentual de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da atenção primária por ano	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
	Ampliar para 0,60 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,45	0,50	0,55	0,60
	Ampliar para 0,32 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,20	0,24	0,28	0,32
	Incentivar a ampliação para 95% a cobertura da Atenção Básica	Percentual de cobertura de Atenção Básica	92,7%	93,5%	94,2%	95%
	Incentivar a ampliação para 91% a cobertura de Saúde Bucal	Percentual de cobertura de Saúde Bucal	88,7%	89,46%	90,22%	91%
	Ampliar para 0,6 a razão entre tratamento concluído e primeira consulta odontológica programática	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	0,4	0,47	0,54	0,6
	Ampliar para 10% a cobertura da primeira consulta odontológica programada	Percentual de cobertura da primeira consulta odontológica programada	2,5	2,5	2,5	2,5



Aumentar para 75% o número de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	73,2%	73,8%	74,4%	75%
Reduzir em 4% os casos de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	1%	1%	1%	1%
Implantar a Linha de Cuidado de Aleitamento Materno	Número de Linha de Cuidado de Aleitamento Materno implantada	0	0	0	1
Qualificar 600 profissionais dos postos de coleta em triagem neonatal biológica (teste do pezinho)	Número de profissionais dos postos de coleta em triagem neonatal biológica qualificados	150	150	150	150
Incentivar a implantação de 80 postos de coleta em triagem neonatal biológica nos municípios.	Números de postos de coletas em triagem neonatal biológica implantados nos municípios	20	20	20	20
Qualificar 1.800 mil profissionais da APS na estratégia do AIDPI, com a finalidade de reduzir a mortalidade infantil.	Número de profissionais qualificados da APS na estratégia do AIDPI	1.000	800	0	0
Aumentar para 20% a cobertura de recém-nascidos que realizam exames da triagem neonatal biológica (teste do pezinho) na Paraíba.	Percentual de recém-nascidos com teste do pezinho realizados na Paraíba.	5%	5%	5%	5%
Aumentar em 20% o número de recém-nascidos com coleta do teste do pezinho realizada entre o 3º e o 5º dia de vida.	Percentual de recém-nascidos que realizaram a coleta do teste do pezinho do 3º ao 5º dia de vida.	5%	5%	5%	5%
Diminuir para 5% o número de internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica	Percentual de internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica	1,2%	1,2%	1,3%	1,3%
Incentivar a ampliação em 10% da cobertura das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Percentual de cobertura do Programa Bolsa Família	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Incentivar a ampliação em 20% da cobertura do Programa Nacional de	Percentual de cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A	5%	5%	5%	5%



	Suplementação de Vitamina A (PNSVA)					
	Incentivar a ampliação em 10% da cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF)	Percentual de cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Ferro em crianças	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
	Incentivar a cada ano a ampliação de 3.974 registros de estado nutricional no sistema oficial do Ministério da Saúde	Número de registros de estado nutricional no SISVAN de crianças de 0 a 5 anos	162.911	166.885	170.859	174.833
	Incentivar o aumento de 20% do número de consultas de homens nos serviços da Atenção Primária à Saúde	Percentual de municípios com registros de Homens com Consulta com Profissionais da Atenção Primária	5%	5%	5%	5%
	Incentivar o aumento de 40% do número de homens que realizam as consultas do Pré-Natal do Pai/Parceiro	Percentual de Municípios com registros de Homens com Consulta do Pré-Natal do Pai/Parceiro	10%	10%	10%	10%
	Incentivar o aumento em 40% do número de municípios que realizam a avaliação multidimensional de Pessoas Idosas (60+) na atenção primária	Percentual de municípios com registros da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) na Atenção Primária	10%	10%	10%	10%
1.2 Implantar a Política de Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças	Instituir um núcleo de promoção da saúde e prevenção de doenças na SES/PB	Número de núcleo de promoção da saúde e prevenção de doenças na SES instituído	0	01	0	0
1.3 Fortalecer a Gestão de Média e Alta Complexidade de Forma Regionalizada	Garantir acesso ao leite humano ordenhado pasteurizado em conformidade com os protocolos da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano em 100% dos hospitais com leitos de UTI neonatal do estado.	Percentual de hospitais com leitos de UTI neonatal que ofertam leite humano ordenhado pasteurizado	70%	80%	90%	100%



Implantar um Centro de Atenção Integral a Crianças Vítimas de Violência na 3ª Macrorregião.	Número de Centro de Atenção Integral a Crianças Vítimas de Violência implantado.	0	01	0	0
Implantar a Triagem Auditiva Neonatal Universal em 60% das Maternidades/hospitais de gestão estadual.	Percentual de hospitais de gestão estadual com a TANU implantada	15%	15%	15%	15%
Certificar 06 Bancos de Leite Humano no Programa de Certificação Fiocruz para Bancos de Leite Humano - PCFioBLH	Número de Bancos de Leite Humano no estado certificados	0	1	2	3
Reduzir em 14% o número de solicitações de hemocomponentes não atendidas na Hemorrede.	Percentual de solicitações de hemocomponentes não atendidas na Hemorrede.	5%	3%	3%	3%
Ampliar em 90 %, com progressão de 3% a mais, a cada ano consecutivo, a satisfação dos doadores de sangue.	Percentual de satisfação dos doadores de sangue.	81%	84%	87%	90%
Aumentar em 15% o número de doadores de tecidos oculares humanos	Percentual de doadores de tecidos oculares humanos	3,75%	3,75%	3,75%	3,75%
Aumentar em 30% o número de doadores efetivos de órgãos	Percentual do número de doadores efetivos de órgãos	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%
Aumentar em 20% as notificações de morte encefálica	Percentual de notificações de morte encefálica	5%	5%	5%	5%
Ampliar em 4,8 % as doações de sangue.	Índice de doações de sangue;	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%
Implantar no Hemonúcleo de Patos, o atendimento a pacientes com coagulopatias, hemoglobinopatias e que necessitem de transfusões e sangrias.	Número de atendimento a pacientes com coagulopatias, hemoglobinopatias e que necessitem transfusões e sangrias implantado.	-	-	-	01
Ampliar 50% o atendimento a pacientes com coagulopatias, hemoglobinopatias e que necessitem de transfusões e sangrias, no Hemocentro Coordenador.	Percentual de atendimentos a pacientes com coagulopatias, hemoglobinopatias e que necessitem de transfusões e sangrias, no Hemocentro Coordenador	-	-	25%	25%



Implantar Centro de Estudo do Hemocentro Coordenador	Número de Centro de estudo Implantado	-	01	-	-	
Implantar 3 policlínicas estaduais, uma por macrorregião de região de saúde.	Número de policlínicas implantadas no estado.	-	-	1	2	
Implantar 11 policlínicas regionais	Número de policlínicas regionais implantadas no estado.	-	5	6	-	
Implantar um Hospital de Trauma do Sertão, em Patos	Número de hospital de trauma implantado.	-	-	1	-	
Habilitar o Hospital do Bem em CACON	Número de Hospital do Bem habilitado como CACON.	-	1	-	-	
Implantar Hospital da Mulher em João Pessoa	Número de Hospital da mulher implantado.	---	1	-	-	
Implantar Protocolo Operacional Padrão (POP) para procedimentos dos Centros Cirúrgicos dos 34 hospitais sob gestão estadual.	Número de Hospitais sob gestão estadual com POP de centro cirúrgico implantado.	8	8	9	9	
Uniformizar as escalas de profissionais dos 34 hospitais sob gestão estadual.	Número de hospitais sob gestão estadual com escalas de profissionais uniformizadas.	8	8	9	9	
Implantar engenharia clínica nos 34 hospitais sob gestão estadual.	Número de hospitais sob gestão estadual com engenharia clínica implantada.	3	5	13	13	
Normatizar os indicadores em saúde dos 34 hospitais sob gestão estadual.	Número de Hospitais sob gestão estadual com indicadores normalizados.	8	8	9	9	
Normatizar os indicadores em saúde das 04 (quatro) UPA'S sob gestão estadual.	Número UPA's sob gestão estadual com indicadores normalizados.	-	2	2	-	
Implantar Grade de Referência dos serviços ambulatoriais existentes nos 34 hospitais sob gestão estadual	Número de hospitais sob gestão estadual com grade de referência implantada.	-	11	11	12	
Padronizar os materiais médico-hospitalares dos 34 Hospitais sob gestão estadual	Número de hospitais sob gestão estadual com materiais médico-hospitalares padronizados.	8	8	9	9	
Padronizar os materiais médico-	Número UPA's sob gestão estadual com	-	2	2	-	



	hospitalares das 04 (quatro) UPA's sob gestão estadual.	materiais médico-hospitalares padronizados.				
	Padronização dos serviços de terapia nutricional dos 34 hospitais sob gestão estadual	Número de hospitais com serviço de terapia nutricional padronizado.	-	11	11	12
	Implantar 02 maternidades regionais	Número de maternidades regionais implantadas	-	1	1	-
	Implantar o Hospital de Clínicas e Maternidade em Campina Grande	Número de Hospital de Clínicas e Maternidade implantado	-	1	-	-
	Implantar 05 centros de parto de normal	Número de centros de parto normal implantados	-	2	3	-
1.4 Ampliar Acesso aos Serviços de Saúde de Forma Regionalizada	Implantar um CER II (Físico e Intelectual), no município de Itabaiana, de referência para a 2ª Região de Saúde	Número de CER II (Físico e intelectual), no município de Itabaiana, de referência para a 2ª Região de Saúde	0	0	0	1
	Implantar um CER III (Físico, Intelectual e Visual), no município de Mamanguape, de referência para a 14ª Região de Saúde	Número de CER III (Físico, Intelectual e Visual), no município de Mamanguape, de referência para a 14ª Região de Saúde	0	0	0	1
	Implantar um CER II (Físico e Intelectual), no município de Esperança, de referência para a 3ª Região de Saúde	Número de CER II (Físico e Intelectual), no município de Esperança, de referência para a 3ª Região de Saúde	0	0	0	1
	Implantar 01 Banco de Leite Humano no Hospital Regional de Sousa	Número de Banco de Leite Humano implantado.	0	0	1	0
1.5 Implementar as Redes de Atenção à Saúde com Foco Nas Linhas de Cuidado Prioritárias	Implantar 35 leitos de saúde mental em hospital geral de gestão estadual, nas 3 macrorregiões de saúde.	Número de leitos implantados nos hospitais regionais	10	10	10	5
	Ampliar em 40% o número de matriciamento de equipes dos outros pontos de atenção e níveis da Rede Atenção à Saúde para atenção à saúde das pessoas com deficiência	Percentual de Centros Especializados em Reabilitação (CER) realizando o Matriciamento de Equipes dos outros pontos e níveis da Rede de Atenção à Saúde para Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência	10%	10%	10%	10%
	Incentivar a ampliação de 10% no	Percentual de Centros Especializados em	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%



	número de pessoas que recebem altas por objetivos terapêuticos nos Centros Especializados em Reabilitação do Estado.	Reabilitação que realizam Altas por Objetivos Terapêuticos Alcançados da Reabilitação na Atenção Especializada				
	Construir o Plano Estadual da Rede de Atenção à Saúde	Número de Plano Estadual da Rede de Atenção à Saúde implantado	1	-	-	-
1.6 Construir, Reformar e Equipar os Estabelecimentos de Saúde e Administrativos Da SES	Construir a Sede do Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer - CEDC	Número de Sede do Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer - CEDC construída.	-	-	1	0
	Construir dois anexos materno infantil nas Unidades Hospitalares	Número de hospitais com anexo materno infantil construído.	-	1	1	-
	Construir uma estrutura própria para o Hospital de Clínicas de Campina Grande	Número de hospitais com estrutura própria construída.	-	-	1	-
	Construir nova sede do Hemocentro Coordenador	Número de nova sede construída	-	-	-	01
	Ampliar a Estrutura Física de 02 (dois) Hemonúcleos (Guarabira e Sousa)	Números de Hemonúcleos ampliados	-	01	-	01
	Ampliar a Estrutura Física de 01 (uma) Agência Transfusional para funcionamento de Posto de Coleta em Picuí	Números de Agência Transfusional ampliada	-	-	-	01
	Readequar a Rede elétrica de 13 (treze) unidades que compõe a Hemorrede Estadual	Número de Unidades da Hemorrede Estadual com Rede Elétrica readequada.	-	02	-	11
	Construir 01 (um) Posto de Coleta de Sangue em Santa Rita.	Número de Posto de Coleta de Sangue Construído	-	-	-	01
	Construir 01 (um) Laboratório para exames de diagnóstico para pacientes da Hemorrede	Número de Laboratório de Diagnóstico para pacientes da Hemorrede.	-	-	-	01
Adquirir 200 equipamentos para Hemorrede Estadual	Número de equipamentos para Hemorrede Estadual Adquiridos	-	-	-	200	



Construir 01 Hospital de Urgência e Emergência do Sertão em Patos/PB	Número de Hospital de Urgência e Emergência do Sertão construído	-	-	-	01
Construir 3 Policlínicas Estaduais, uma por macrorregião de região de saúde	Número de Policlínicas Estaduais construídas	-	-	03	-
Construir 11 Policlínicas Regionais	Número de Policlínicas Regionais construídas	-	05	06	-
Construir 01 Hospital da Mulher em João Pessoa	Número de Hospital da Mulher construído	01	-	-	-
Construir 04 Centros de Hemodiálise	Número de Centros de Hemodiálise construídos	01	01	01	01
Construir 04 Centros Especializados em Reabilitação	Número de Centros Especializados em Reabilitação construídos	-	-	-	04
Construir 01 Centro de Atenção Psicossocial em João Pessoa	Número de Centro de Atenção Psicossocial construído	-	-	-	01
Construir 01 Lacen, 10ª Gerência de Saúde e Cedmex em Sousa	Número de Lacen, 10ª Gerência de Saúde e Cedmex construído	-	01	-	-
Construir 01 Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie) em Campina Grande	Número de Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie) construído	-	-	01	-
Construir 01 Serviço de Verificação de Óbitos em Campina Grande	Número de Serviço de Verificação de Óbitos construído	-	-	-	01
Construir 01 Escola de Saúde Pública em João Pessoa, pelo Projeto Amar	Número de Escola de Saúde Pública construída	-	01	-	-
Construir 01 Centro de Infusão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)	Número de Centro de Infusão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) construído	-	-	-	01
Reformar 07 Unidades da Rede de Saúde pelo Projeto Amar	Número de Unidades da Rede de Saúde reformadas	-	07	-	-
Ampliar o Hospital Regional Janduhy Carneiro, para Instalação do Acelerador Linear (Radioterapia), pelo Projeto Amar	Número de Unidades Hospitalares ampliadas	-	01	-	-



	Reformar e/ou adequar 10 Unidades Hospitalares	Número de Unidades Hospitalares reformadas e/ou adequadas	06	03	01	-
	Reformar 12 Fachadas da Rede Hospitalar e Assistências de Saúde	Número de Fachadas da Rede Hospitalar e Assistências de Saúde reformadas	03	03	03	03
	Reformar a Central de Transplante	Número de Central de Transplante reformada	01	-	-	-
	Reformar o Banco de Leite Humano Anita Cabral em João Pessoa	Número de Banco de Leite reformado	01	-	-	-
	Reformar o Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira	Número de Complexo Psiquiátrico reformado	-	-	01	-
	Reformar 02 Centro de Reabilitação Físico e Intelectual (Autismo)	Número de Centro de Reabilitação Físico e Intelectual (Autismo) reformado	02	-	-	-
	Reformar e Adequar 07 Unidades Hospitalares para instalação do Tomógrafo	Número de Unidades Hospitalares reformadas e adequadas	07	-	-	-
	Reformar 03 Gerências Regionais de Saúde	Número de Gerências Regionais de Saúde reformadas	03	-	-	-
	Reformar 02 Unidades de Pronto Atendimento	Número de Unidades de Pronto Atendimento reformadas	02	-	-	-
	Ampliar 06 Unidades Hospitalares	Número de Unidades Hospitalares ampliadas	03	-	01	02
	Ampliar 02 Unidades de Pronto Atendimento	Número de Unidades de Pronto Atendimento ampliadas	02	-	-	-
	Ampliar 02 Unidades Hospitalares para Instalação do Serviço de Hemodiálise	Número de Unidades Hospitalares ampliadas	-	02	-	-
	Reformar e/ou Adequar 05 Unidades Hospitalares para implantação do Centro de Parto Normal	Número de Unidades Hospitalares para implantação do Centro de Parto Normal reformadas e/ou adequadas	-	02	03	-
1.7 Fortalecer a Atenção Especializada no Estado	Qualificar profissionais dos 100% dos CAPS de acordo com a política de saúde mental em consonância com a reforma Psiquiátrica, Luta Antimanicomial e Política de Redução	Percentual de profissionais do CAPS qualificado	100%	100%	100%	100%



	de Danos.					
	Implantar o Serviço de videohisteroscopia no CEDC	Número de Serviço Implantado de videohisteroscopia	0	0	1	0
	Implantar o Serviço de biópsia para lesão por microcalcificação no CEDC	Número de Serviço de biópsia para lesão por microcalcificação Implantado	0	0	1	0
	Implantar o Serviço de biópsia de próstata via transretal no CEDC	Número de Serviço de biópsia de próstata via transretal Implantando	0	0	1	0
	Ampliar para 0,45 o percentual de Punção Aspirativa por Agulha Grossa (PAAG) na mulher de 50 a 69 anos	Percentual de Punção Aspirativa por Agulha Grossa (PAAG) na mulher de 50 a 69 anos	0,39	0,41	0,43	0,45
	Ampliar para 0,19 o percentual de Biópsia de colo uterino na mulher de 25 a 64 anos	Percentual de Biópsia de colo uterino na mulher de 25 a 64 anos	0,13	0,15	0,17	0,19
	Ampliar para 0,09 o percentual de Excisão tipo 1 do colo uterino na mulher de 25 a 64 anos	Percentual de Excisão tipo 1 do colo uterino na mulher de 25 a 64 anos	0,03	0,05	0,07	0,09
1.8 Implementar e Fortalecer a Política de Saúde Prisional no Estado da Paraíba	Habilitar as 6 equipes de gestão estadual	Número de equipes de gestão estadual habilitadas	1	1	2	2
	Qualificar os 20 municípios que possuem unidades prisionais para que habilitem as equipes de Atenção Primária Prisional- eAPPs	Número de municípios que possuem unidades prisionais qualificados	5	5	5	5

DIRETRIZ 2: Garantia da atenção integral e humanizada, em todos os ciclos da vida, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida e no envelhecimento ativo e saudável, promovendo a equidade em saúde às populações em situação de maior vulnerabilidade, diversidade e desigualdade social.

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
			META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL
2.1 Reduzir a Mortalidade Materna e Infantil	Reduzir em 5% ao ano a mortalidade materna no Estado	Razão de mortalidade materna	5%	5%	5%	5%
	Aumentar para 42% a prevalência de parto normal no Estado	Percentual de partos normais	36%	38%	40%	42%
	Reduzir em 1,2% os índices de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
	Implantar ambulatórios de Pré natal de Alto Risco em 08 regiões de saúde	Número de ambulatórios Pré natal de Alto Risco implantados	0	0	0	08
2.2 Reduzir a Mortalidade Prematura por DCNT	Implementar a Linha de Cuidado da Oncologia	Número de Resolução CIB que efetivam a implementação da Linha de cuidado de Oncologia	0	0	0	1
	Implantar a Linha de Cuidado de doenças raras	Número de Resolução CIB que efetivam a implantação da Linha de cuidado de doenças raras	0	0	0	1
	Implantar a Linha de Cuidado de Doença Renal Crônica	Número de Resolução CIB que efetivam a implantação da Linha de cuidado de doença renal crônica	0	0	0	1
	Reduzir em 2% a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
	Realizar a cada ano capacitações para 100 profissionais das Redes de Atenção à Saúde sobre alimentação saudável	Número de Profissionais que participaram de capacitação sobre alimentação saudável	100	100	100	100



2.3 Implementar a Política de Promoção da Equidade em Saúde	Qualificar 1000 profissionais em conteúdos técnicos em Saúde da População Negra e Doença Falciforme	Número de profissionais qualificados em Saúde da População Negra e Doença Falciforme	250	250	250	250
	Qualificar e sensibilizar anualmente os 40 municípios com povos e comunidades tradicionais (PCTs) quilombolas, ciganas e indígenas	Número de municípios com povos e comunidades tradicionais qualificados	40	40	40	40
	Garantir a oferta de 60 mastectomias masculinizadora a cada ano	Número de cirurgias de mastectomia masculinizadora ofertadas	60	60	60	60
	Garantir a oferta de 40 histerectomias masculinizadora a cada ano	Número de cirurgias de histerectomia masculinizadora ofertadas	40	40	40	40
	Implementar anualmente a Política Estadual de saúde Integral da População LGBT	Número de Política Estadual de saúde Integral da População LGBT implementada	1	1	1	1
	Implantar um ambulatório para Travestis e Transexuais na 3ª macro, em Sousa	Número de ambulatório para Travestis e Transexuais implantado	-	1	-	-
	Desenvolver anualmente 7 intervenções para populações específicas (Migrantes e apátridas, albinos, população de rua, pessoas em situação de tráfico, pessoas em situação de violência e pessoas em programas de proteção - PROVITA, PPDDH, PPCAN)	Número de intervenções desenvolvidas para as populações específicas	7	7	7	7

DIRETRIZ 3: Garantia da Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção, proteção, prevenção e vigilância em saúde.

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
			META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL
3.1 Reduzir a morbimortalidade por doenças transmissíveis	Reduzir 5 óbitos ao ano em relação ao ano base do número de óbito precoce por HIV (2022 - 106 óbitos).	Número de óbito precoce por HIV ocorrido na população residente e no ano base avaliado	101	96	91	86
	Reduzir 2 óbitos por arbovirose por ano (2022 - 09 óbitos de dengue + 24 óbitos de chikungunya + Zero zika)	Número de óbito por arboviroses ocorrido na população residente e no ano base avaliado	31	28	25	23
	Investigar 100% dos óbitos por arboviroses	Percentual de óbitos por arboviroses investigados	100%	100%	100%	100%
	Reduzir em 10% a taxa de mortalidade por hepatites C	Taxa de mortalidade específica por hepatites C	2%	2%	3%	3%
3.2 Garantir ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos à população	Aumentar em 15% a taxa de detecção de hanseníase na população geral	Taxa de detecção de hanseníase na população geral por 100.000 hab.	10%	12%	14%	15%
	Ampliar para 85% o grau de incapacidade física da hanseníase Avaliado no diagnóstico.	Percentual de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico	75%	78%	82%	85%
	Ampliar para 65% o grau de Incapacidade física da hanseníase avaliado na cura.	Percentual de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado na cura nos anos da coorte	50%	55%	60%	65%
	Aumentar para 75% a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	55%	60%	70%	75%
	Manter em 70% o número de contatos examinados entre os casos novos de Tuberculose pulmonar com	Percentual de contatos examinados entre os casos novos de Tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	70%	70%	70%	70%



confirmação laboratorial					
Ampliar em 10% a proporção de cumprimento da diretriz nacional dos parâmetros básicos de turbidez, coliformes totais e cloro residual livre.	Percentual de análise obrigatória em amostras de água para consumo humano para os parâmetros turbidez, coliformes totais e cloro residual livre	2%	2%	3%	3%
Atingir meta anual das campanhas de vacinação da população canina.	Percentual anual de campanha de vacinação da população canina alcançada.	80%	80%	80%	80%
Atingir meta anual das campanhas de vacinação da população felina.	Percentual anual de campanha de vacinação da população felina alcançada.	100%	100%	100%	100%
Ampliar para 223 o número de municípios que utilizam de forma mensal o teste rápido para LVC	Número de municípios que utilizaram o teste rápido para LVC de forma mensal ao ano.	154	177	200	223
Realizar, a cada ano, 04 ações de controle vetorial.	Número de ações de controle vetorial realizadas a cada ano.	4	4	4	4
Implantar uma Central de UBV Estadual.	Número de Central de UBV Estadual implantada	0	1	0	0
Reduzir 3% ao ano base os casos de sífilis congênita em relação ao total de sífilis em gestante (2022 - 25,1%)	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de sífilis em gestante na população residente no ano base considerado	24,3%	23,6%	22,8%	22,1%
Manter zero caso de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos notificados na população residente	0	0	0	0
Aumentar para 734 o diagnóstico de pessoas com HIV	Número de casos diagnosticados de pessoas com HIV	641	672	703	734



3.3 Fortalecer a vigilância em saúde	Ampliar em 40% o diagnóstico de Hepatite c até o ano de 2027. (2022 - 91 casos diagnosticados)	Percentual de casos novos diagnosticados para Hepatite C	10%	10%	10%	10%
	Ampliar para 20% o diagnóstico de Hepatite B até o ano de 2027. (2022 - 96 casos diagnosticados)	Percentual de casos novos diagnosticados para Hepatite B	5%	5%	5%	5%
	Implantar a política Estadual do HTLV	Número de política Estadual do HTLV implantada	-	1	-	-
	Reduzir em 2% a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). (2022= 277/100.000 hab).	Taxa de mortalidade prematura das DCNT na população de 30 a 69 anos	271/ 100.000 hab	265/ 100.000 hab	259/ 100.000 hab	253/ 100.000 hab
	Aumentar em 2,5% ao ano, o número de municípios com unidades notificadoras de violência interpessoal / autoprovocada. (2022 -119 (53,36%) municípios)	Percentual de municípios com unidades notificadoras públicas e privadas notificando violência interpessoal/ autoprovocada.	55,86%	58,36%	60,86%	63,36%
	Ampliar e fortalecer a vigilância dos Acidentes de Transporte Terrestre- ATT, em 33 unidades hospitalares e de pronto atendimento de gestão estadual, com perfil de urgência e emergência.(2022 = 29 unidades).	Número de unidades hospitalares e de pronto atendimento de gestão estadual, com perfil de urgência e emergência, realizando a vigilância dos ATT.	30	31	32	33
	Alcançar 70% de homogeneidade de cobertura vacinal em crianças menores	Proporção de municípios que atingiram 95% de cobertura vacinal em crianças	70%	70%	70%	70%



de 1 ano de idade nas vacinas - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose) no estado.	menores de 1 ano de idade nas vacinas - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose)				
Implantar 01 CRIE na 2 macrorregião de saúde.	Número de CRIE implantado	-	-	1	-
Atingir 90% da campanha Influenza anualmente.	Meta de campanha influenza	90%	90%	90%	90%
Implantar a linha de cuidado dos trabalhadores expostos agrotóxico em 4 municípios que apresentam perfil produtivo e suporte da rede assistencial	Número de municípios implantados a linha de cuidado dos trabalhadores expostos agrotóxico	1	1	1	1
Implantar a linha de cuidado dos trabalhadores com pneumoconiose em 4 municípios que apresentam perfil produtivo e suporte da rede assistencial	Número de municípios com a linha de cuidado implantada dos trabalhadores com pneumoconiose	1	1	1	1
Aumentar em 20% as notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho	Percentual de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho	5%	5%	5%	5%
Investigar em 60% os óbitos ocorridos por acidente de trabalho.	Percentual de óbitos por acidente de trabalho investigados.	15%	15%	15%	15%
Ampliar encerramento de 20% dos casos notificados de SRAG com critério de diagnóstico laboratorial ao ano. (2022 - SIVEP SRAG HOSP: 7078 casos (6.458 é critério Lab/620-8,75% não é critério lab)	Percentual de casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) sem a classificação final do caso no sistema SIVEP-Gripe.	20%	20%	20%	20%
Implantar 2 unidades sentinelas para Síndrome Gripal - SG	Número de unidades sentinelas para Síndrome Gripal – SG implantadas no	1	1	-	-



	Estado				
Manter 100% dos casos de Paralisia Flácida Aguda/ Poliomielite em menores de 15 anos investigados	Percentual de casos suspeitos de Paralisia Flácida Aguda/ Poliomielite em menores de 15 anos investigados ao ano.	100%	100%	100%	100%
Reduzir em 20% o número de notificações de meningite no SINAN com o campo etiologia dos casos não especificados. (2022: not 145 / conf 70/ não especificada 29)	Percentual de casos confirmados por meningite com campo etiologia não especificada.	5%	5%	5%	5%
Manter acima de 80% a investigação oportuna dos casos suspeitos de doenças exantemática notificados em até 48 horas.	Percentual de casos suspeitos de doença exantemática notificados investigados em até 48 horas após a data da notificação.	80%	80%	80%	80%
Ampliar em 20% dos municípios realizando de notificações de casos suspeitos de LV Humana (2022 - 56 (25,12%) municípios realizaram notificação de LV)	Percentual de municípios realizando notificação de casos suspeitos para LV Humana	5%	5%	5%	5%
Ampliar em 20% o número de notificações de Esporotricose Humana no SISGEVS/PB .	Percentual de casos notificados de Esporotricose Humana	5%	10%	15%	20%
Atingir em 96% dos óbitos não fetais informados no SIM com causa básica definida	Percentual de óbitos não fetais informados no SIM com causa básica definida	96%	96%	96%	96%
Qualificar a vigilância das doenças infectocontagiosas mantendo em 80% o encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas.	Percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias	80%	80%	80%	80%
Implantar equipes mínimas de vigilância em saúde nas 12 Gerências	Número de equipes mínimas de vigilância em saúde implantadas nas Gerências	3	3	3	3



Regionais de Saúde até 2027.	Regionais de Saúde.				
Implantar 01 unidade de Serviço de Verificação de Óbito - SVO na 2ª Macrorregião de Saúde.	Número de Serviço de Verificação de Óbito - SVO implantado.	-	-	-	1
Reduzir para menos de 10% a proporção de óbitos com Causas Básicas inespecíficas ou incompletas (Garbage Codes) nas declarações emitidas pelo SVO e registradas no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)	Percentual de óbitos não fetais informados no SIM com causa básica definida	10%	10%	10%	10%
Atingir 90% dos municípios alcançando 70% das ações pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)	Percentual de municípios com no mínimo 70% dos indicadores alcançados no PQAVS	90%	90%	90%	90%
Implantar a política estadual de vigilância laboratorial	Número de política implantada	-	-	1	-
Implantar 2 unidades descentralizadas do LACEN-PB	Número de unidades descentralizadas implantadas	-	1	-	1
Reduzir em 30 dias o tempo de liberação de resultados para pesquisas de micobacterioses no LACEN-PB.	Número de dias reduzidos para o tempo de liberação de resultados de micobacterioses.	30	-	-	-
Reduzir em 6 dias o tempo de liberação de resultados para pesquisas de bacterioses no LACEN-PB.	Número de dias reduzidos para o tempo de liberação de resultados de bacterioses.	6	-	-	-
Efetivar o atendimento dos 6 Programas de Monitoramento de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária estabelecidos como prioritários pela AGEVISA-PB.	Número de programas prioritários da AGEVISA-PB implantados.	1	1	2	2
Implantar 1 laboratório de	Número de laboratórios de bromatologia	-	1	-	-



	bromatologia vinculado ao Núcleo de Produtos e Meio Ambiente do LACEN-PB para atender as demandas da vigilância sanitária.	implantados.				
	Acreditar a fase pré-analítica do LACEN-PB na norma ISO15.189	Número de certificados de acreditação	-	-	1	-
	Incorporar o sequenciamento genômico para mais 2 agravos no laboratório de Vigilância Genômica do LACEN-PB	Número de agravos incorporados para o sequenciamento genômico.	-	1	-	1
	Ampliar a investigação laboratorial em mais 4 agravos de interesse em Saúde Pública no LACEN-PB	Número de agravos incorporados.	1	1	1	1
	Implantar um Centro Laboratorial Estratégico para Resposta às Emergências em Saúde Pública no LACEN-PB	Número de centros implantados.	-	-	1	-
	Implantar um laboratório de Nível de Biossegurança 3 (NB-3) no LACEN-PB	Número de laboratórios NB-3 implantados.	-	-	1	-
3.4 Estruturar a política estadual da causa animal	Implantar a política estadual da causa animal	Número de política estadual da causa animal	1	-	-	-
	Construir Hospital Veterinário Estadual	Número de Hospitais Veterinários Construídos	-	-	1	-
3.5 Promover a saúde da população, enquanto visa gerenciando a execução de ações de prevenção, monitoramento e controle dos riscos	Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente em 14 hospitais sob gestão estadual	Número de hospitais sob gestão estadual com Núcleo de Segurança do Paciente implantados	2	5	5	2
	Monitorar os 19 Núcleos de Segurança do Paciente dos Hospitais da rede estadual, em relação as 06 metas internacionais de segurança do paciente	Número de hospitais da rede estadual com Núcleo de Segurança do Paciente implantados e monitorados, que cumpriram as 06 metas internacionais de segurança do paciente.	4	5	5	5
	Implantar Núcleos de Segurança do	Percentual de Núcleos de Segurança do	1%	1%	1%	1%



vinculados a produtos, bens e serviços de interesse à saúde humana e meio ambiente	Paciente em 4% das Unidades Básicas de Saúde	Paciente implantados nas Unidades Básicas de Saúde				
	Realizar anualmente inspeções sanitárias em 80% do total de estabelecimentos que deram entrada na AGEVISA-PB em relação ao ano anterior	Percentual de estabelecimentos inspecionados pela AGEVISA-PB	80%	80%	80%	80%
	Monitorar pelo menos 06 programas prioritários em alimentos e produtos junto à ANVISA	Número de programas prioritários em alimentos e produtos monitorados	1	1	2	2
	Aumentar de 55% para 70% a regularidade das notificações dos eventos adversos no NOTIVISA pelos Núcleos de Segurança do Paciente dos serviços de saúde	Percentual de serviços de saúde que realizam as notificações dos eventos adversos no NOTIVISA	58%	62%	66%	70%
	Implantar anualmente 05 fluxos do Sistema de Gestão da Qualidade para melhorias dos processos de trabalho e garantia na certificação da ISO9001/2015.	Número de fluxos do Sistema de Gestão da Qualidade implantado	5	5	5	5
	Implantar 07 módulos do novo sistema de informação para otimizar o processo do licenciamento sanitário.	Número de módulos do sistema implantados	2	2	2	1
	Formar 75 profissionais da AGEVISA-PB, em cursos da área de Vigilância sanitária e áreas afins, com foco na Política de Educação Permanente Estadual, bem como nos preceitos da Educação Continuada.	Número de profissionais formados pela AGEVISA-PB	10	20	20	25
	Qualificar 75 profissionais da AGEVISA-PB, em cursos da área de Vigilância sanitária e áreas afins, com foco na Política de Educação	Número de profissionais qualificados pela AGEVISA-PB.	10	20	20	25



	Permanente Estadual, bem como nos preceitos da Educação Continuada.					
--	---	--	--	--	--	--

DIRETRIZ 4: Promoção do avanço da Assistência Farmacêutica como política estadual fortalecendo o seu acesso e qualificação da área de medicamentos

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
			META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL
4.1 Fortalecer a política de assistência farmacêutica, assegurando e qualificando o acesso a medicamentos contemplados nas políticas públicas	Estimular a adesão de 85 municípios elegíveis ao Qualifar SUS	Número de municípios elegíveis com adesão ao Qualifar SUS	22	21	21	21
	Garantir em 100% o repasse dos recursos financeiros referentes à contrapartida estadual do CBAF	Percentual de municípios que receberam a contrapartida estadual do CBAF	100%	100%	100%	100%
	Ampliar em 5% ao ano a distribuição e dispensação de unidades farmacêuticas (comprimidos, cápsulas, frascos-ampola, bisnagas, etc) de insumos padronizados pela SES, nos estabelecimentos sob responsabilidade estadual	Percentual de ampliação da distribuição e dispensação de medicamentos para os estabelecimentos de saúde	5%	5%	5%	5%
	Garantir a 100% dos pacientes elegíveis atendidos no Programa Coração Paraibano o tratamento medicamentoso ambulatorial com foco na prevenção de recorrência de eventos cardiovasculares	Percentual de pacientes elegíveis ao tratamento medicamentoso ambulatorial com foco na prevenção de recorrência de eventos cardiovasculares atendidos pelo Programa	100%	100%	100%	100%
	Implantar o cuidado farmacêutico aos usuários cadastrados com DM I e Esclerose Múltipla nas 2 unidades de dispensação (Sede do CEAF na 1ª	Número de estabelecimentos farmacêuticos com cuidado farmacêutico implantado	1	1	0	0



	GRS e no centro de referência da esclerose múltipla)					
4.2 Diminuir os gastos consequentes à judicialização	Participar ativamente nas até 24 audiências mensais (288 por ano) do Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSC –PB) dos medicamentos constantes na Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME)	Número de audiências participadas no CEJUSC-PB pela GEAF	288	288	288	288
	Desenvolver um software para monitoramento de ações judiciais em saúde e o custo do cumprimento	Número de software para monitoramento de ações judiciais em saúde e o custo do cumprimento desenvolvido	1	0	0	0
4.3 Estruturar os meios de comunicação para os usuários com vistas à facilitar o entendimento da população ao acesso de medicamentos no SUS	Aperfeiçoar a página da Assistência Farmacêutica no Portal do Governo da Paraíba com todas as informações acessíveis à população (Usuários, Gestores e Operadores do Direito)	Número de página da Assistência Farmacêutica no Portal do Governo da Paraíba aperfeiçoada	1	0	0	0
4.4 Promover a educação permanente e fortalecer a capacitação para os profissionais farmacêuticos em todos os âmbitos da atenção, visando o desenvolvimento das	Ofertar um curso sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a sua prática laboral nos seus componentes de forma regionalizada	Número de cursos ofertados sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica	1	0	0	0
	Ofertar um curso aos profissionais farmacêuticos de forma regionalizada priorizando o empoderamento aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do CEAF	Número de cursos ofertados aos profissionais farmacêuticos de forma regionalizada sobre Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do CEAF	1	0	0	0



ações da Assistência Farmacêutica no SUS.	Aperfeiçoamento da operacionalização de dois sistemas de informação (Sistema Hórus e SIGBP) visando à qualificação da gestão e dos serviços de Assistência Farmacêutica de forma regionalizada	Número de sistemas de informação aperfeiçoados	1	0	1	0
4.5 Garantir estruturas físicas eficientes para prestação de serviços da Assistência Farmacêutica	Implantar duas centrais de distribuição de medicamentos da Assistência Farmacêutica no SUS, respectivamente, na segunda e terceira macrorregião de saúde	Número de Centrais de Distribuição implantadas	1	0	1	0
	Implantar um centro de infusão destinado ao atendimento de pacientes em nível ambulatorial que fazem o uso de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)	Número de centros de infusão implantados dos medicamentos de alto custo das farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	1	0	0	0
	Construir a sede da Assistência Farmacêutica, contemplando os seus três componentes (CBAF/CESAF/CEAF), o Núcleo de Assistência Farmacêutica e a Central de Abastecimento Farmacêutico da 1ª Macrorregião	Número de sede construída	0	0	1	0

DIRETRIZ 5: Fortalecimento e descentralização das ações de regulação da atenção, controle, avaliação e auditoria de gestão e serviços de saúde.

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
			META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL
5.1 Implementar a Política de Regulação Estadual	Construir 01 Plano Estadual de Regulação	Número de Plano Estadual de Regulação Construído	1	0	0	0
	Implantar 01 Protocolo assistencial de regulação Ambulatorial	Número de Protocolo Assistencial de Regulação Ambulatorial Implantado	1	0	0	0
	Implantar 01 Protocolo assistencial de regulação Hospitalar	Número de Protocolo Assistencial de Regulação Hospitalar Implantado	1	0	0	0
	Implantar 01 Manual de orientações para o Programa Opera Paraíba	Número de Manual Implantado	1	0	0	0
	Ampliar 100% a oferta de novas modalidades de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas de Média e Alta Complexidade.	Percentual de oferta de novas modalidades de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas de Média e Alta Complexidade ampliados.	40%	60%	80%	100%
	Regular 100% dos serviços ofertados pelo Programa Opera Paraíba	Percentual dos Serviços ofertados regulados	100%	100%	100%	100%
	- Garantir 100% a Regulação dos serviços para as linhas de Cuidados e das estratégias excepcionais contempladas pelo Complexo regulador Estadual (CRE)	Percentual das regulações nas Linhas de cuidados e das estratégias excepcionais contempladas pelo CRE.	100%	100%	100%	100%
	Regular 100% dos serviços ofertados a nível Ambulatorial e Hospitalar	Percentual de serviços ofertados regulados	100%	100%	100%	100%
Regular 100% os Serviços de Saúde (ambulatorial e hospitalar) dos estabelecimentos Contratualizado, Conveniados e Credenciados.	Percentual dos serviços de saúde dos estabelecimentos Contratualizado, conveniados e credenciados regulados.	40%	60%	80%	100%	



	Fortalecer 100% o acesso ao Programa Coração Paraibano	Percentual de acesso ao Programa Coração Paraibano	100%	100%	100%	100%
	Garantir 100% o transporte para os pacientes graves da rede Hospitalar Estadual por meio de Ambulância de Suporte Avançado e/ou Aeromédico	Percentual de pacientes graves da rede Hospitalar Estadual que necessitam de transporte garantidos	100%	100%	100%	100%
5.2 Fortalecer o sistema estadual de auditoria, avaliação e monitoramento de todos os serviços de saúde	Instituir um (01) instrumento informatizado de monitoramento para os prestadores contratualizados e financiados pelo tesouro do Estado e União	Número de instrumento informatizado de monitoramento instituído	1	0	0	0
	Realizar 100% das Auditorias para verificar a adequação das ações e serviços de saúde, públicos e complementares do SUS	Percentual de Processos Internos da SES - PB auditados	100%	100%	100%	100%
	Realizar 100% das Auditorias para avaliar a implementação das ações corretivas, frente as não conformidades verificadas	Percentual de Auditorias de Cooperação Técnica realizadas	100%	100%	100%	100%
	Realizar 100% das atividades de Visita Técnica, verificando as condições físicas e funcionais dos Serviços de Saúde	Percentual de Auditorias de Visitas Técnica realizadas	100%	100%	100%	100%
	Realizar sob demanda ,100% das auditorias de cooperação técnica junto aos órgãos de controle externo e demanda judiciais	Percentual de Auditorias realizadas junto aos controles de controle externo e demanda judiciais	100%	100%	100%	100%
	Propiciar 100% da participação dos auditores em oficinas de capacitação e treinamentos em serviços	Percentual de participação em eventos de educação permanente	100%	100%	100%	100%



	Fortalecer 100% das auditorias em cooperação técnica, com os auditores das macrorregiões	Percentual de Auditorias de cooperação técnica realizadas	100%	100%	100%	100%
	Realizar sob demanda, 100% das auditorias de verificação de apuração, denúncias de irregularidades, vistorias nos processos de habilitações: credenciamento, descredenciamento e reclassificação de serviços	Percentual de processos de auditorias de verificação de apuração, denúncias de irregularidades, vistorias nos projetos de habilitações: credenciamento, descredenciamento e reclassificação de serviços demandados.	100%	100%	100%	100%
5.3 Ampliar as ações de regulação do serviço de saúde potencializando o acesso dos usuários e promovendo a equidade.	Garantir 100% das solicitações de TFD Interestaduais atendidas de acordo com os critérios de concessão do Manual do TFD.	Percentual de solicitações de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) interestaduais atendidas.	100%	100%	100%	100%
	Garantir 100% das regulações dos Usuários da Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade (CERAC), conforme critérios regulamentados na Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC)/Ministério da Saúde (MS)	Percentual das regulações dos acessos dos usuários da CERAC garantidos.	100%	100%	100%	100%
5.4 Fortalecer as Ações de Monitoramento, Avaliação da Qualidade e Resolutividade Da Assistência à Saúde.	Decentralizar o CNES em 100% dos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual	Percentual de descentralização do CNES nos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual alcançados	100%	100%	100%	100%
	Ampliar para 100 % a produção ambulatorial processada aprovada dos estabelecimentos sob gerência estadual	Percentual da produção ambulatorial processada e aprovada dos estabelecimentos sob gerência estadual	100%	100%	100%	100%
	Ampliar para 92% a produção hospitalar processada aprovada dos estabelecimentos sob gerência estadual	Percentual da produção hospitalar processada e aprovada dos estabelecimentos sob gerência estadual	90%	92%	92%	92%

DIRETRIZ 6: Desenvolvimento de uma Política Estadual Integrativa de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde contribuindo na formação, qualificação e valorização do trabalho no SUS

OBJETIVO	METAS	INDICADORES	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
			META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL
6.1 Estruturar a Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde na Paraíba	Desenvolver a Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde-GTES no Estado da Paraíba	Número de Política Desenvolvida	1	-	-	-
	Implementar um Projeto da Rede de Apoio para Qualificação e Matriciamento Gerencial dos Gestores e Trabalhadores do SUS – Com foco na Atenção Primária e Redes de Atenção à saúde por meio do Apoio Institucional a cada ano	Número de projeto implementado	1	1	1	1
	Elaborar uma Política Estadual de Educação Popular em Saúde no Estado como parte da Política de Educação na Saúde e Gestão do Trabalho do Estado da Paraíba.	Número de Política Estadual de Educação Popular em Saúde elaborada	-	1	-	-
	Realizar 4 qualificações para trabalhadores do SUS na modalidade Especialização <i>lato sensu</i> .	Número de qualificações realizadas	2	1	-	1
	Efetivar a formação de 15 profissionais do SUS no mestrado acadêmico em parceria com Instituição de Ensino Superior	Número de profissionais do SUS formados no mestrado acadêmico	-	-	15	-



	Implantar a formação de 15 profissionais do SUS no doutorado acadêmico em parceria com Instituição de Ensino Superior	Número de profissionais formados no doutorado acadêmico	-	-	15	-
	Realizar a formação de 10 trabalhadores do SUS no mestrado profissional em parceria com Instituição de Ensino Superior	Número de trabalhadores do SUS formados no mestrado profissional	5	-	5	-
	Promover três Encontros de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde da Paraíba	Número de Encontros de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	-	1	1	1
	Elaborar dois instrumentos técnico - normativos de regulamentação do GTES;	Número de instrumentos técnico - normativos de regulamentação do GTES	-	1	1	-
	Instituir 12 Apoios Institucionais de GTES nas Gerências Regionais	Número de Apoios Institucionais de GTES nas Gerências Regionais	4	4	4	-
	Construir um painel de monitoramento dos trabalhadores do SUS da Paraíba;	Número de painel de monitoramento dos trabalhadores	-	1	-	-
	Promover concurso público para ampliação do quadro técnico administrativo e de trabalhadores de saúde da SES	Número de concurso público promovido	-	1	-	-
6.2 Fortalecer a escola de saúde pública	Realizar um dimensionamento do quadro técnico da ESP-PB	Número de dimensionamento realizados do quadro técnico da ESP-PB	1	-	-	-
	Constituir um quadro docente e técnico efetivo da ESP-PB por meio de concurso público	Número de concurso público realizado para docentes e técnicos efetivo da ESP-PB	-	1	-	-



Realizar anualmente o Congresso Paraibano da ESP	Número Congresso Paraibano da ESP realizado	1	1	1	1
Criar 3 Sistemas de Informação da ESP	Número de sistemas de informação criados	2	1	-	-
Elaborar uma revista científica da ESP	Número da revista científica elaborada	-	1	-	-
Publicar 3 volumes da revista científica da ESP anualmente	Número da revista científica publicada	-	-	3	3
Ofertar 8 cursos de curta duração em consonância com as necessidades da rede da saúde no estado da Paraíba.	Número de cursos ofertados	2	2	2	2
Ofertar 1 curso técnico por ano as necessidades da rede da saúde no estado da Paraíba	Número de cursos ofertados	1	1	1	1
Realizar 8 cursos de qualificações autoinstrucional pela plataforma virtual de aprendizado.	Número de cursos de qualificações autoinstrucional em Educação a Distância (EAD) realizados	2	2	2	2
Desenvolver 8 procedimentos e métodos administrativos-organizacionais da ESP	Número de procedimentos organizacionais elaborados	2	2	2	2
Desenvolver 16 projetos para fomento à pesquisa, às ações da biblioteca, Residência e de desenvolvimento educacional.	Número de Projetos Desenvolvidos	4	4	4	4



Manter 2 Ações (Acadêmicas e Administrativas) da Escola de Saúde Pública da Paraíba	Número de Ações Mantidas	2	2	2	2
Efetivar a qualificação de 1500 profissionais do SUS no Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família.	Número de profissionais qualificados	860	640	-	-
Atualizar a uma Cartilha da Rede Escola SUS-PB conforme as normas vigentes da Rede Escola de acordo com o art. 119 da Lei 11.830	Número de cartilha da Rede Escola atualizada	1	-	-	1
Criar uma Lei Estadual de Estágios nos Serviços de Saúde.	Número de Lei Estadual de Estágios nos Serviços de Saúde	-	1	-	-
Ampliação de 3 programas de Residência Médica ao MEC	Número de Programas de Residência Médicas ampliado	1	1	1	-
Ampliação de 3 programas de Residência Uni/Multiprofissional ao MEC	Número de Programas de Residência Uni/Multiprofissional ampliado	1	1	1	-
Ampliação 8 vagas dos programas de residência médica e uni/multiprofissional já em funcionamento	Número de vagas ampliadas dos programas de residência médica e uni/multiprofissional	6	2	-	-
Manter os 23 programas de Residências em Saúde da ESP	Número de programas mantidos.	23	23	23	23



6.3 Implementar a Gestão do Trabalho com ênfase nas relações de trabalho humanizadas	Realizar um dimensionamento do quadro técnico da SES – Administração Central	Número de dimensionamento do quadro técnico da SES – Administração Central realizados	-	-	1	-
	Realizar nove oficinas para formação de gestores e RHs das unidades estaduais sobre conceitos, princípios e práticas da Gestão do Trabalho.	Número de oficinas para formação de gestores realizadas	-	3	3	3
	Realizar um Programa de Preparação para Aposentadoria (PPA)	Número de Programa de Preparação para Aposentadoria – PPA realizados	1	-	-	-
	Desenvolver e ampliar um projeto de humanização, promoção, bem-estar e cuidado dos servidores da SES – MEU TRABALHO ME FAZ BEM	Número de projetos relacionados à saúde e bem estar do servidor desenvolvidos	-	1	-	-
	Desenvolver um projeto de Clima organizacional	Número de projetos relacionados de Clima organizacional desenvolvidos	-	1	-	-
	Desenvolver um projeto para pagamento de vale-alimentação para os servidores da SES	Número de projetos relacionados à implantação do pagamento de Vale alimentação aos servidores da SES desenvolvidos	-	1	-	-
	Implantar um programa contínuo de Avaliação anual de desempenho dos servidores da SES	Número de Programas de avaliação anual de desempenho dos servidores implantados	-	1	-	-
	Implantar um Núcleo de Segurança e Saúde do Trabalhador na SES	Número de núcleo de Segurança e Saúde do Trabalhador na SES implantados	1	-	-	-
	Instituir um sistema de comunicação intersetorial na SES	Número de sistema de comunicação implantados	-	-	1	-
	Instituir um sistema de integrado de gestão do trabalho na SES	Número de sistema de integrado de gestão do trabalho instituídos	-	-	1	-



	Reestruturar um organograma da SES	Número de organogramas da SES reestruturados	-	1	-	-
	Criar um manual operacional de Gestão do Trabalho	Número de manuais operacionais de Gestão do Trabalho criados	-	-	1	-

DIRETRIZ 7: Fortalecimento e estruturação da gestão estadual para desenvolvimento de sistemas estratégicos que contribuam para a tomada de decisão, considerando a relação interfederativa, participação e controle social

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
			META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL	META ANUAL
7.1 Fortalecer a regionalização da Saúde	Acompanhar os 3 planos macrorregionais anualmente	Número de planos macrorregionais acompanhados	3	3	3	3
	Implantar três Comitês Executivos de Governança Macrorregional	Número de Comitês Executivos de Governança Macrorregional implantados	-	3	-	-
	Apoiar os 223 municípios na elaboração dos planos municipais de saúde 2026-2029	Número de municípios apoiados na elaboração dos PMS 2026-2029	-	223	-	-
	Monitorar anualmente a execução das metas pactuadas no processo de atualização da Programação da Assistência em 100% municípios	Percentual de municípios com metas monitoradas anualmente	100%	100%	100%	100%
7.2 Qualificar o planejamento e a execução orçamentária e a utilização dos recursos	Executar 100% das ações orçamentárias planejadas	Percentual das ações orçamentárias executadas	90%	93%	97%	100%
	Apoiar anualmente os 223 municípios no desenvolvimento dos instrumentos de planejamento do SUS	Número de municípios apoiados no desenvolvimento dos instrumentos de planejamento	223	223	223	223
	Qualificar a elaboração do PPA e LOA	Número de oficinas de qualificação (PPA e	2	2	2	2



	por meio da realização de oito oficinas	LOA) realizadas				
	Operacionalizar o PES 2024-2027 por meio da elaboração de uma Programação Anual de Saúde - PAS	Número de programação anual de saúde – PAS elaborada	1	1	1	1
	Apresentar prestação de conta quadrimestral através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA	Número de RDQA apresentado	3	3	3	3
	Apresentar os resultados da execução da PAS através de quatro Relatórios Anuais de Gestão - RAG	Número de RAG elaborado	1	1	1	1
	Aprimorar o PPA 2024-2027 por meio da revisão para os anos 2025 e 2026	Número de revisão do PPA 2024-2027 realizada	1	1	-	-
	Definir um Plano Plurianual – PPA 2028-2031	Número de PPA elaborado	-	-	-	1
7.3 Otimizar a gestão de recursos financeiros	Instituir um banco de projetos para captação de recursos financeiros	Número de bancos de projetos para captação de recursos financeiros instituídos	-	1	-	-
	Implantar o sistema APURASUS nos 34 hospitais da rede estadual	Número de hospitais da rede estadual com o sistema APURASUS implantados.	12	12	10	-
	Implantar o sistema APURASUS nas 4 Upas de gestão estadual	Número de Upas da gestão estadual com o sistema APURASUS implantados.	2	2	-	-
	Padronizar a gestão administrativa dos 34 hospitais da rede estadual	Número de hospitais com a gestão administrativa padronizadas.	12	12	10	-
	Padronizar a gestão administrativa nas 4 Upas de gestão estadual	Número de UPAS com a gestão administrativa padronizadas	2	2	-	-
	Realizar a cada ano, as avaliações de operação nos 34 hospitais da rede Estadual	Número de avaliações de operação realizadas nos hospitais da rede Estadual	34	34	34	34
	Realizar a cada ano, as avaliações de operação nas 4 Upas de gestão Estadual	Número de avaliações de operação realizadas nas 4 Upas de gestão estadual	4	4	4	4

7.4 Fortalecer a gestão participativa e descentralizada do SUS	Garantir 100% do repasse financeiro em 12 parcelas para a manutenção do Conselho Estadual de Saúde - CES	Percentual de recursos financeiros repassados ao CES.	100%	100%	100%	100%
	Implantar anualmente um programa de incentivo financeiro aos 223 municípios no âmbito da atenção primária à saúde	Número programa de incentivo financeiro implantado	1	1	1	1
	Atender 100% das demandas do CES que visem o fortalecimento da gestão democrática e participativa do SUS.	Percentual de demandas atendidas	100%	100%	100%	100%
	Responder anualmente, dentro do prazo legal, 90% das manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais da Ouvidoria da SES.	Percentual de demandas respondidas	90%	90%	90%	90%
	Finalizar as 4 pendências existentes no Processo de Acreditação Institucional de Ouvidoria do SUS na Ouvidoria da SES.	Número de pendências existentes no relatório apresentado pela Fiocruz	1	1	1	1
	Divulgar quatro vezes ao ano, através de informativos, Jornais e Mídias Sociais das informações que subsidiam o Controle Social no SUS	Número de informativos divulgados	4	4	4	4
	Implantar ouvidorias em 12 Gerências Regionais de Saúde	Número de GRS com ouvidorias implantadas	3	3	3	3
7.5 Implantar a Política de Saúde digital e novas tecnologias de assistência à saúde	Implantar o Núcleo de Saúde de Digital no âmbito na Gerência de Tecnologia da Informação SES-PB	Número de núcleo de Saúde Digital implantado.	1	-	-	-
	Qualificar 400 profissionais de Saúde da SES sobre a Política Estratégica em Saúde Digital Nacional e Saúde Digital Estadual	Número de profissionais de saúde qualificados	100	100	100	100
	Qualificar 200 profissionais de TIS no âmbito da SES sobre a Política	Número de profissionais de TI qualificados	50	50	50	50



	Estratégica em Saúde Digital Nacional e Saúde Digital Estadual					
	Integrar os 223 municípios a Rede Nacional de Dados em Saúde	Número de municípios integrados a RNDS	150	73	-	-
	Adquirir 800 periféricos para implementação das ações de Saúde Digital	Número e periféricos adquiridos para as ações de Saúde Digital	200	200	200	200
7.6 Ampliar a incorporação de recursos de tecnologia da informação à gestão da Rede Estadual de Saúde	Criar 20 bases de dados de integração entre os sistemas utilizados na SES através da REDS	Número de bases de dados de integração criadas	5	5	5	5
	Criar 80 painéis/relatórios de gestão das gerências e serviços da SES para utilização no Centro de Inteligência e Gestão Estratégica em Saúde - CIEGES	Número de painéis/relatórios integrados ao CIEGES	20	20	20	20
	Criar Centro de Imagem e Monitoramento Biométrico	Número de Centro de Imagem e Monitoramento Biométrico criado	-	1	-	-
	Ampliar em 100% a rede de serviços em Telessaúde da SES/PB	Percentual de ampliação da rede de serviço em Telessaúde da SES/PB	25	25	25	25
	Implementar 8 fichas no Sistema de Notificação e Vigilância da SES/PB	- Número de fichas no Sistema de Notificação e Vigilância da SES/PB implementadas	2	2	2	2
	Implementar o sistema Conecte-SUS no âmbito da SES	-Número de sistema implantado (Conecte-SUS)	1	-	-	-
	Implementar o sistema de Regulação da Central Estadual	-Número de sistema implantado (Regulação da Central Estadual)	-	1	-	-
	Implementar o sistema e-SUS Linha de Vida	-Número de sistema implantado (sistema e-SUS Linha de Vida)	-	-	1	-



7.7 Fortalecer a Política de Aquisições e compras da SES	Qualificar 100% dos setores da SES para aquisição de bens, insumos e serviços	Percentual de setores da SES para aquisição de bens, insumos e serviços qualificados	100%	100%	100%	100%
	Implantar uma central de compras da SES	Número de central de compras implantada.	1	-	-	-
	Elaborar a cada um Plano de aquisições e compras da SES	Número de plano de aquisições e compras elaborado	1	1	1	1
	Qualificar 100% dos setores da SES que trabalham com compras e licitações	Percentual de setores da SES que trabalham com compras e licitações qualificados	100%	100%	100%	100%

7. MONITORAMENTO E GESTÃO DO PLANO

Os diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei nº. 8.080/90, a Lei Complementar nº. 141/2012 e a Portaria de Consolidação nº 01, Título IV, Capítulo I, Art.94 a 101 apresentam a base para o processo de planejamento. A citada Portaria Consolidada, além de institucionalizar o processo de planejamento, indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

Conforme determinação normativa, o Plano de Saúde configura-se em um instrumento base para a execução, o acompanhamento e a avaliação do Sistema Único de Saúde (SUS), afirma a sua condição de referencial para os demais instrumentos de planejamento, incluindo aqueles de monitoramento e avaliação, e estabelece a sua prerrogativa de dinamizador do processo de gestão do SUS, em um período quadrienal.

Desta forma, o Plano Estadual de Saúde (PES) é um instrumento relevante para a efetivação da política de saúde no estado, sendo base para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde. O monitoramento e acompanhamento da execução do PES são momentos importantes de um processo de planejamento. Devem ser sistemáticos, contínuos e dispor de ferramentas específicas que subsidiem os técnicos e a sociedade para a sua consecução.

A periodicidade orientadora da gestão do PS indica a necessidade de monitoramento no decorrer de cada exercício, além de avaliações anuais, de forma a assegurar transparência e visibilidade, acompanhar a dinâmica de implementação e propiciar a possibilidade de revisões periódicas.

Assim, o PES tem sua execução desdobrada por meio da PAS, instrumento essencial para a operacionalização das intenções expressas no PES a cada ano da sua vigência - é elemento fundamental para promover a eficiência da gestão. A PAS tem como principais funções explicitar a anualização das metas propostas e a previsão de alocação dos recursos orçamentários a serem executados no exercício. A Gerência de Planejamento e Gestão da Secretaria de Estado da Saúde desenvolve o monitoramento da PAS com o objetivo de estabelecer um maior rendimento dos coeficientes de eficiência de suas ações. O monitoramento é realizado trimestralmente e servirá de base para a elaboração dos Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

O RDQA informará ao controle social e ao Poder Legislativo o desenrolar da execução física e financeira, bem como a situação das auditorias realizadas na fase de execução do PES.

Quanto à avaliação anual do desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, o PES conta com o RAG. Por determinação da Lei nº. 141/12, o Poder Público de todas as esferas deverá submeter o RAG, como também a PAS, à deliberação dos Conselhos de Saúde. Dessa forma, o RAG explicitará os resultados anuais alcançados com a execução da PAS, gerando subsídios para orientar

eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Por outro lado, o PES apresenta um rol de indicadores que, ao final do período correspondente, possibilitará uma avaliação global do desempenho setorial, permitindo aferir se todas as atividades estão sendo realizadas conforme programado. Os indicadores serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o RAG.

Destacamos também o alinhamento entre a programação do Plano Plurianual (PPA) com o monitoramento da execução do PES, utilizado pelos diversos setores da SES, como ferramenta de gestão, visando facilitar e equacionar problemas e dificuldades de implementação de mudanças.

Como importante instância de acompanhamento e avaliação do processo permanente de planejamento, destacamos o Conselho Estadual de Saúde. Ele tem a missão de deliberação, fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde, de modo a garantir um planejamento participativo e uma maior transparência no processo.

A operacionalização dessas iniciativas, de forma coordenada e intercalada, possibilitará a integração do processo de planejamento da SES com o PES, continuando o desenvolvimento em direção ao cumprimento integral da missão do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social na atenção à saúde de toda a população do estado da Paraíba.

Para a efetivação do processo de monitoramento e avaliação do SUS discutido acima, a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba utiliza algumas estratégias: Orientação para olhar o fluxograma do processo de operacionalização dos instrumentos de planejamento do SUS para as gerências e setores da SES; Utilização de reuniões periódicas de acordo com o período de elaboração de cada instrumento, a fim de auxiliar no processo reflexivo, acompanhamento e prazos de execução conforme a legislação vigente; Utilização da comunicação de informativos por meio eletrônico e Utilização dos indicadores do Mapa Estratégico no acompanhamento do seu alcance e execução do PES.

ANEXOS DO PES 2024-2027

ANEXO A - FICHA DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES

DIRETRIZ 1

CÓDIGO	INDICADORES	UNIDADE DE MEDIDA	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	DATA DE APURAÇÃO	FONTE	PERIODICIDADE	BASE GEOGRÁFICA	FÓRMULA DE CÁLCULO
D1O1M1	Percentual de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da atenção primária por ano	Percentual	24,16	2022	SIA-SUS	Anual	Paraíba	(Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano/total de CAPS habilitados) x 100
D1O1M2	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	Razão	0,37	2022	SIA-SUS/SISCAN	Anual	Paraíba	Número de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos / População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano ÷ 3
D1O1M3	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Razão	0,17	2022	SIA-SUS/SISCAN	Anual	Paraíba	Número de Mamografia Bilateral para Rastreamento realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos por ano de atendimento / População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano ÷ 2
D1O1M4	Percentual de cobertura de Atenção Básica	Percentual	91,8	2022	E-Gestor e TabWin	Anual	Paraíba	(Nº de Equipes de Saúde da Família + Nº de Equipes de Saúde da Família equivalente) x 3.000 / População no mesmo local e período) x 100

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000



D1O1M5	Percentual de cobertura de Saúde Bucal	Percentual	83,34	2022	E-Gestor	Anual	Paraíba	(População cadastrada pelas equipes de Saúde da Família (ESF) e de Atenção Primária (EAP) vinculadas a equipes de Saúde Bucal (eSB) financiadas pelo MS no Brasil / Estimativa populacional do Brasil) x 100
D1O1M6	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	Razão	0,42	2022	E-GESTOR	Anual	Paraíba	Número de tratamento concluído / Número de primeiras consultas odontológico programada
D1O1M7	Percentual de cobertura da primeira consulta odontológica programada	Percentual	9,92	2022	E-GESTOR	Anual	Paraíba	(Número de atendimentos de primeira consulta odontológica programática / População cadastrada) x 100
D1O1M8	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	Proporção	73,7	2022	SINASC	Anual	Paraíba	(Número de nascidos vivos de mães residentes, com sete e mais consultas de atendimento pré-natal / Número total de nascidos vivos de residentes) x 100
D1O1M9	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Percentual	14,18	2022	SINASC	Anual	Paraíba	(Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período / Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período) x 100
D1O1M10	Número de Linha de Cuidado de Aleitamento Materno implantada	Número absoluto	0	2022	SES	Anual	Paraíba	Número de Linha de Cuidado de Aleitamento Materno implantada
D1O1M11	Número de profissionais dos postos de coleta em triagem neonatal biológica qualificados	Número absoluto	0	2023	SES	Anual	Paraíba	Número de profissionais dos postos de coleta em triagem neonatal biológica qualificados
D1O1M12	Números de postos de coletas em triagem neonatal biológica implantados nos municípios	Número absoluto	0	2023	LACEN/PB	Anual	Paraíba	Números de postos de coletas em triagem neonatal biológica implantados nos municípios



D1O1M13	Número de profissionais da APS qualificados na estratégia do AIDPI	Número absoluto	0	2023	SES	Anual	Paraíba	Número de profissionais da APS qualificados na estratégia do AIDPI
D1O1M14	Percentual de recém-nascidos com teste do pezinho realizados na Paraíba	Número absoluto	0	2022	LACEN-PB / SINASC	Anual	Paraíba	Percentual de recém-nascidos com teste do pezinho realizados na Paraíba
D1O1M15	Percentual de recém-nascidos que realizaram a coleta do teste do pezinho do 3º ao 5º dia de vida	Percentual	0	2022	LACEN/PB	Anual	Paraíba	(Número de recém-nascidos com coleta do teste do pezinho do 3º ao 5º dia / Número total de recém-nascidos) x 100
D1O1M16	Percentual de internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica	Percentual	32,44	2022	SIH	Anual	Paraíba	(Número de internações de causas sensíveis selecionadas a atenção básica / total de internações clínicas) x 100
D1O1M17	Percentual de cobertura do Programa Bolsa Família	Percentual	79,46	2022	SISAB	Semestral	Paraíba	(Número de indivíduos acompanhados / Número de indivíduos cadastrados) x 100
D1O1M18	Percentual de cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A	Percentual	41,3	2022	SISAB	Anual	Paraíba	(Número de indivíduos acompanhados / Número de crianças de 0 a 5 anos) x100
D1O1M19	Percentual de cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Ferro em crianças	Percentual	19	2022	SISAB	Anual	Paraíba	(Número de indivíduos suplementados / Número de crianças de 0 a 2 anos) x 100
D1O1M20	Número de registros de estado nutricional no SISVAN de crianças de 0 a 5 anos	Número absoluto	158.937	2022	SISAB	Anual	Paraíba	Número de registros de estado nutricional no SISVAN de crianças de 0 a 5 anos
D1O1M21	Percentual de municípios com registros de Homens com Consulta com Profissionais da Atenção Primária	Percentual	73.5	2022	SISAB	Anual	Paraíba	(Número de municípios com registro de atendimento de homens na APS / número total de municípios) x 100
D1O1M22	Percentual de Municípios com registros de Homens com Consulta do Pré-Natal do Pai/Parceiro	Percentual	38	2022	SISAB	Anual	Paraíba	(Número de municípios com registro do Pré-natal do Pai/Parceiro / número total de municípios) x 100



D101M23	Percentual de municípios com registros da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) na Atenção Primária	Percentual	29.6	2022	SISAB	Anual	Paraíba	(Nº de Municípios com registro da AMPI na APS no ano / total de municípios da PB) x 100
D102M1	Número de núcleo de promoção da saúde e prevenção de doenças na SES instituído	Número absoluto	0	2023	GOAB/SES	Anual	Paraíba	Número de núcleo de promoção da saúde e prevenção de doenças na SES instituído
D103M1	Percentual de hospitais com leitos de UTI neonatal que ofertam leite humano ordenhado pasteurizado	Percentual	60	2023	SESban	Anual	Paraíba	(Número de hospitais com leitos de UTI neonatal que ofertam leite humano ordenhado pasteurizado / número total de hospitais com leitos de UTI neonatal) x100
D103M2	Número de Centro de Atenção Integral a Crianças Vítimas de Violência implantado	Número absoluto	01	2023	GOAB/SES	Anual	Paraíba	Número de Centro de Atenção Integral a Crianças Vítimas de Violência implantado
D103M3	Percentual de hospitais de gestão estadual com a TANU implantada	Percentual	4	2023	SES	Anual	Paraíba	(Número de hospitais de gestão estadual com a triagem auditiva / Número total de hospitais de gestão estadual) x 100
D103M4	Número de Bancos de Leite Humano no estado certificados	Número absoluto	0	2023	SI - rBLH	Anual	Paraíba	Número de Bancos de Leite Humano no estado certificados
D103M5	Percentual de solicitações de hemocomponentes não atendidas na Hemorrede	Percentual	7,63	2022	Hemocentro	Anual	Paraíba	(Número de solicitação não atendidas / número de solicitações realizadas) x100
D103M6	Percentual de satisfação dos doadores de sangue	Percentual	72,38	2022	Hemocentro	Anual	Paraíba	IS = (total de satisfação do ano atual / total de satisfação do ano anterior) x 100
D103M7	Percentual de doadores de tecidos oculares humanos	Percentual	100	2022	SIG/SNT	Anual	Paraíba	(Número de doadores de tecidos oculares humanos / número total de doações do ano anterior) x 100
D103M8	Percentual de doadores efetivos de órgãos	Percentual	16,0	2022	SIG/SNT	Anual	Paraíba	(Número de doadores efetivos de órgãos / número de mortes encefálicas diagnosticadas) x 100

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000



D103M9	Percentual de notificações de morte encefálica	Percentual	100	2022	SIG/SNT	Anual	Paraíba	(Número de notificações mortes encefálicas / número total de notificações de mortes encefálicas do ano anterior) x100
D103M10	Índice de doações de sangue	Índice	0,81	2022	Hemocentro	Anual	Paraíba	ID = (tot. doadores ano atual / tot. doadores ano anterior) -1 x 100
D103M11	Número de atendimento a pacientes com coagulopatias, hemoglobinopatias e que necessitem transfusões e sangrias implantado.	Número absoluto	0	2022	Hemocentro	Anual	Paraíba	Número de Atendimento implantado
D103M12	Percentual de atendimentos a pacientes com coagulopatias, hemoglobinopatias e que necessitem de transfusões e sangrias, no Hemocentro Coordenador	Percentual	12,12	2022	Hemocentro	Anual	Paraíba	IA = (Total de atendimentos ano atual / Total de atendimentos ano anterior) x 100
D103M13	Número de Centro de estudo Implantado	Número absoluto	0	2022	Hemocentro	Anual	Paraíba	Número de Centro de Estudo Implantado.
D103M14	Número de policlínicas implantadas no estado	Número absoluto	0	2023	GEAE	Anual	Paraíba	Número de policlínicas implantadas no estado
D103M15	Número de policlínicas regionais implantadas no estado	Número absoluto	0	2023	GEAE	Anual	Paraíba	Número de policlínicas regionais implantadas no estado
D103M16	Número de hospital de trauma do sertão implantado	Número absoluto	0	2023	GEAE	Anual	Paraíba	Número de hospital de trauma implantado
D103M17	Número de Hospital do Bem habilitado como CACON	Número absoluto	0	2023	GEAE	Anual	Paraíba	Número de Hospital do Bem habilitado como CACON
D103M18	Número de Hospital da mulher implantado	Número absoluto	0	2023	GEAE	Anual	Paraíba	Número de Hospital da mulher implantado
D103M19	Número de Hospitais sob gestão estadual com POP de centro cirúrgico implantado	Número absoluto	0	2023	GEAE	Anual	Paraíba	Número de Hospitais sob gestão estadual com POP de centro cirúrgico implantado



D103M20	Número de hospitais sob gestão estadual com escalas de profissionais uniformizadas	Número absoluto	0	2023	GEAE	Anual	Paraíba	Número de hospitais sob gestão estadual com escalas de profissionais uniformizadas
D103M21	Número de hospitais sob gestão estadual com engenharia clínica implantada	Número absoluto	0	2023	GEAE	Anual	Paraíba	Número de hospitais sob gestão estadual com engenharia clínica implantada
D103M22	Número de Hospitais sob gestão estadual com indicadores normalizados	Número absoluto	0	2023	GEAE	Anual	Paraíba	Número de Hospitais sob gestão estadual com indicadores normalizados
D103M23	Número UPA's sob gestão estadual com indicadores normalizados	Número absoluto	0	2023	GEAE	Anual	Paraíba	Número UPA's sob gestão estadual com indicadores normalizados
D103M24	Número de hospitais sob gestão estadual com grade de referência implantada	Número absoluto	0	2023	GEAE	Anual	Paraíba	Número de hospitais sob gestão estadual com grade de referência implantada
D103M25	Número de hospitais sob gestão estadual com materiais médico-hospitalares padronizados.	Número absoluto	0	2023	GEAE	Anual	Paraíba	Número de hospitais sob gestão estadual com materiais médico-hospitalares padronizados.
D103M26	Número UPA's sob gestão estadual com materiais médico-hospitalares padronizados	Número absoluto	0	2023	GEAE	Anual	Paraíba	Número UPA's sob gestão estadual com materiais médico-hospitalares padronizados
D103M27	Número de hospitais com serviço de terapia nutricional padronizado	Número absoluto	0	2023	GEAE	Anual	Paraíba	Número de hospitais com serviço de terapia nutricional padronizado
D103M28	Número de maternidades regionais implantadas	Número absoluto	0	2023	GEAE	Anual	Paraíba	Número de maternidades regionais implantadas
D103M29	Número de Hospital de Clínicas e Maternidade implantado	Número absoluto	0	2023	GEAE	Anual	Paraíba	Número de Hospital de Clínicas e Maternidade implantado
D103M30	Número de centros de parto normal implantados	Número absoluto	0	2023	GEAE	Anual	Paraíba	Número de centros de parto normal implantados
D104M1	Número de CER II implantado (Físico e intelectual), no	Número Absoluto	0	2022	SISMOB/ CNES	Anual	Paraíba	Número de CER II implantado (Físico e intelectual), no município



	município de Itabaiana, de referência para a 2ª Região de Saúde							de Itabaiana
D104M2	Número de CER III implantado (Físico, Intelectual e Visual), no município de Mamanguape, de referência para a 14ª Região de Saúde	Número Absoluto	0	2022	SISMOB/ CNES	Anual	Paraíba	Número de CER III implantado (Físico, Intelectual e Visual) no município de Mamanguape
D104M3	Número de CER II implantado (Físico e Intelectual), no município de Esperança, de referência para a 3ª Região de Saúde	Número Absoluto	0	2022	SISMOB/ CNES	Anual	Paraíba	Número de CER II implantado (Físico e Intelectual), no município de Esperança
D104M4	Número de Banco de Leite Humano implantado	Número absoluto	6	2022	SI - rBLH	Anual	Paraíba	Número de Banco de Leite Humano implantado.
D105M1	Número de leitos de saúde mental implantados nos hospitais regionais	Número absoluto	0	2023	CNES	Anual	Paraíba	Número de leitos de saúde mental implantados nos hospitais regionais Estaduais considerando 1 leito a cada 23mil habitantes, sem exceder 15% total de leitos (min 4 - max 25)
D105M2	Percentual de Centros Especializados em Reabilitação (CER) realizando o Matriciamento de Equipes dos outros pontos e níveis da Rede de Atenção à Saúde para Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência	Percentual	0	2022	SIA- SUS	Anual	Paraíba	(Número de CER que realizam Matriciamento / Número Total de CER) x 100
D105M3	Percentual de Centros Especializados em Reabilitação que realizam Altas por Objetivos Terapêuticos Alcançados da Reabilitação na Atenção Especializada	Percentual	0	2022	SIA/SUS	Anual	Paraíba	(Número de CER que registram Altas por Objetivos Terapêuticos Alcançados / Número Total de CER) x 100

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000



D105M4	Número de Plano Estadual da Rede de Atenção à Saúde implantado	Número absoluto	0	2023	GEAS/SES	Anual	Paraíba	Número de Plano Estadual da Rede de Atenção à Saúde implantado
D106M1	Número de Sede do Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer – CEDC construída	Número absoluto	0	2023	SESENG/ CEDC	Anual	Paraíba	Número de Sede do Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer – CEDC construída
D106M2	Número de hospitais com anexo materno infantil construído	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de hospitais com anexo materno infantil construído.
D106M3	Número de hospitais com estrutura própria construídos	Número absoluto	0	2023	SESENG/ GEVS	Anual	Paraíba	Número de hospitais com estrutura própria construída.
D106M4	Número de nova sede do Hemocentro coordenador construída	Número absoluto	0	2022	Hemocentro	Anual	Paraíba	Número de nova sede do Hemocentro coordenador construída.
D106M5	Números de Hemonúcleos ampliados	Número absoluto	0	2022	Hemocentro	Anual	Paraíba	Número de Hemonúcleos ampliados.
D106M6	Número de Agências Transfusionais ampliadas	Número absoluto	0	2022	Hemocentro	Anual	Paraíba	Número de Agências Transfusionais ampliadas
D106M7	Número de Unidades da Hemorrede Estadual com Rede Elétrica readequada	Número absoluto	0	2022	Hemocentro	Anual	Paraíba	Número de Unidades da Hemorrede Estadual com Rede Elétrica readequadas.
D106M8	Número de Postos de Coleta de Sangue Construídos	Número absoluto	0	2022	Hemocentro	Anual	Paraíba	Número de Postos de Coleta Construídos
D106M9	Número de Laboratório de Diagnóstico para pacientes da Hemorrede construídos	Número absoluto	0	2022	Hemocentro	Anual	Paraíba	Número de laboratórios de Diagnóstico para pacientes da Hemorrede construídos.
D106M10	Número de equipamentos para Hemorrede Estadual Adquiridos	Número absoluto	1747	2022	Hemocentro	Anual	Paraíba	Número de equipamentos Adquiridos
D106M11	Número de Hospital de Urgência e Emergência do Sertão construído	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Hospital de Urgência e Emergência do Sertão construído
D106M12	Número de Policlínicas Estaduais construídas	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Policlínicas Estaduais construídas



D106M13	Número de Policlínicas Regionais construídas	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Policlínicas Regionais construídas
D106M14	Número de Hospital da Mulher construído	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Hospital da Mulher construído
D106M15	Número de Centros de Hemodiálise construídos	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Centros de Hemodiálise construídos
D106M16	Número de Centros Especializados em Reabilitação construídos	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Centros Especializados em Reabilitação construídos
D106M17	Número de Centro de Atenção Psicossocial construído	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Centro de Atenção Psicossocial construído
D106M18	Número de Lacen, 10ª Gerência de Saúde e Cedmex construído	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Lacen, 10ª Gerência de Saúde e Cedmex construído
D106M19	Número de Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie) construído	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie) construído
D106M20	Número de Serviço de Verificação de Óbitos construído	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Serviço de Verificação de Óbitos construído
D106M21	Número de Escola de Saúde Pública construída	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Escola de Saúde Pública construída
D106M22	Número de Centro de Infusão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) construído	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Centro de Infusão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) construído
D106M23	Número de Unidades da Rede de Saúde reformadas	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Unidades da Rede de Saúde reformadas
D106M24	Número de Unidades Hospitalares ampliadas	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Unidades Hospitalares ampliadas
D106M25	Número de Unidades Hospitalares reformadas e/ou adequadas	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Unidades Hospitalares reformadas e/ou adequadas

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000



D106M26	Número de Fachadas da Rede Hospitalar e Assistências de Saúde reformadas	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Fachadas da Rede Hospitalar e Assistências de Saúde reformadas
D106M27	Número de Central de Transplante reformada	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Central de Transplante reformada
D106M28	Número de Banco de Leite reformado	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Banco de Leite reformado
D106M29	Número de Complexo Psiquiátrico reformado	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Complexo Psiquiátrico reformado
D106M30	Número de Centro de Reabilitação Físico e Intelectual (Autismo) reformado	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Centro de Reabilitação Físico e Intelectual (Autismo) reformado
D106M31	Número de Unidades Hospitalares reformadas e adequadas	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Unidades Hospitalares reformadas e adequadas
D106M32	Número de Gerências Regionais de Saúde reformadas	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Gerências Regionais de Saúde reformadas
D106M33	Número de Unidades de Pronto Atendimento reformadas	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Unidades de Pronto Atendimento reformadas
D106M34	Número de Unidades Hospitalares ampliadas	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Unidades Hospitalares ampliadas
D106M35	Número de Unidades de Pronto Atendimento ampliadas	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Unidades de Pronto Atendimento ampliadas
D106M36	Número de Unidades Hospitalares ampliadas	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Unidades Hospitalares ampliadas
D106M37	Número de Unidades Hospitalares para implantação do Centro de Parto Normal reformadas e/ou adequadas	Número absoluto	0	2023	SESENG	Anual	Paraíba	Número de Unidades Hospitalares para implantação do Centro de Parto Normal reformadas e/ou adequadas
D107M1	Percentual de profissionais do CAPS qualificado	Percentual	0	2023	Ger. Op. At. Psicossocial/S	Anual	Paraíba	(Número de profissionais dos CAPS qualificados de acordo com a

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000



					ES			política de saúde mental em consonância com a Reforma Psiquiátrica, luta antimanicomial e Política de redução de danos / número total de profissionais dos CAPS) x 100
D107M2	Número de Serviço de videohisteroscopia implantado	Número Absoluto	0	2023	CEDC	Anual	Paraíba	Número de Serviço Implantado
D107M3	Número de Serviço de biópsia para lesão por microcalcificação implantado	Número Absoluto	0	2023	CEDC	Anual	Paraíba	Número de Serviço Implantado
D107M4	Número de Serviço de biópsia de próstata via transretal implantado	Número Absoluto	0	2023	CEDC	Anual	Paraíba	Número de Serviço Implantado
D107M5	Percentual de Punção Aspirativa por Agulha Grossa (PAAG) na mulher de 50 a 69 anos	Percentual	0,37	2022	SIA/SUS SIB/ANS/MS Parâmetro técnicos para detecção precoce do câncer de mama – Instituto Nacional do Câncer	Anual	Paraíba	(Exames realizados / pelo número da população a ser investigada ³) x 0,73
D107M6	Percentual de Biópsia de colo uterino na mulher de 25 a 64 anos	Percentual	0,13	2022	SIA/SUS SIB/ANS/MS Parâmetro técnicos para detecção precoce do câncer de mama – Instituto Nacional do Câncer	Anual	Paraíba	(Exames realizados / pelo número da população a ser investigada ¹) x 0,28

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000



D107M7	Percentual de Excisão tipo 1 do colo uterino na mulher de 25 a 64 anos	Percentual	0,02	2022	SIA/SUS SIB/ANS/MS Parâmetro técnicos para detecção precoce do câncer de mama – Instituto Nacional do Câncer	Anual	Paraíba	Exames realizados / pelo número da população a ser investigada ²) x 0,24
D108M1	Número de equipes de gestão estadual habilitadas	Número absoluto	3	2023	SAIPS/MS	Trimestral	Paraíba	Número de equipes de gestão estadual habilitadas
D108M2	Número de municípios que possuem unidades prisionais qualificados	Número absoluto	3	2023	InfoPen/ SEAP	Semestral	Paraíba	Número de municípios que possuem unidades prisionais qualificados

¹ O indicador é calculado seguindo os seguintes passos: 1) Subtrair a população alvo com cobertura de plano de saúde da população alvo total do local; 2) Multiplicar o resultado do item 1 por 0,28 e dividir por 100; 3) Quantificar o número de exames realizados no ano do local (procedimento 0201010666); 4) Multiplicar o resultado do item 3 por 0,28 e dividir pelo resultado do item 2 resultando no parâmetro final alcançado.

² O indicador é calculado seguindo os seguintes passos: 1) Subtrair a população alvo com cobertura de plano de saúde da população alvo total do local; 2) Multiplicar o resultado do item 1 por 0,24 e dividir por 100; 3) Quantificar o número de exames realizados no ano do local (procedimento 0409060089); 4) Multiplicar o resultado do item 3 por 0,24 e dividir pelo resultado do item 2 resultando no parâmetro final alcançado.

³ O indicador é calculado seguindo os seguintes passos: 1) Subtrair a população alvo com cobertura de plano de saúde da população alvo total do local; 2) Multiplicar o resultado do item 1 por 0,73 e dividir por 100; 3) Quantificar o número de exames realizados no ano do local (procedimento 0201010607); 4) Multiplicar o resultado do item 3 por 0,73 e dividir pelo resultado do item 2 resultando no parâmetro final alcançado.



DIRETRIZ 2

CÓDIGO	INDICADORES	UNIDADE DE MEDIDA	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	DATA DE APURAÇÃO	FONTE	PERIODICIDADE	BASE GEOGRÁFICA	FÓRMULA DE CÁLCULO
D2O1M1	Razão de mortalidade materna	Razão	45,3	2022	SIM	Anual	Paraíba	(Número de óbitos de mulheres residentes, por causas e condições consideradas de morte materna/ Número de nascidos vivos de mães residentes) x 100.000
D2O1M2	Percentual de partos normais	Percentual	36,1	2022	SINASC	Anual	Paraíba	(Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano/ Número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano) x 100
D2O1M3	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	14,81	2022	SIM/ SINASC	Anual	Paraíba	(Número de óbitos em menores de 1 ano, em determinado local de residência e ano / Número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano) x 1.000
D2O1M4	Número de ambulatórios Pré natal de Alto Risco implantados	Número Absoluto	08	2022	SES	Anual	Paraíba	Número de ambulatórios Pré natal de Alto Risco implantados
D2O2M1	Número de Resolução CIB que efetivam a implementação da Linha de cuidado de Oncologia	Número absoluto	0	2022	SES	Anual	Paraíba	Número de Resolução CIB que efetivam a implementação da Linha de cuidado de Oncologia
D2O2M2	Número de Resolução CIB que efetivam a implantação da Linha de cuidado de Doenças Raras	Número absoluto	0	2022	SES	Anual	Paraíba	Número de Resolução CIB que efetivam a implantação da Linha de cuidado de Doenças Raras
D2O2M3	Número de Resolução CIB que efetivam a implantação da Linha de cuidado de doença	Número absoluto	0	2022	SES	Anual	Paraíba	Número de Resolução CIB que efetivam a implantação da Linha de cuidado de doença renal crônica

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000



	renal crônica							
D202M4	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	Taxa	277/100.000 hab	2022	SIM	Anual	Paraíba	(Número de óbitos (30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 -100-199; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local / População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local) x 100
D202M5	Número de Profissionais que participaram de capacitação sobre alimentação saudável	Número absoluto	0	2022	SES	Anual	Paraíba	Número de Profissionais que participaram das capacitações sobre alimentação saudável
D203M1	Número de profissionais qualificados em Saúde da População Negra e Doença Falciforme	Número absoluto	250	2022	SES	Anual	Paraíba	Número de profissionais qualificados em Saúde da População Negra e Doença Falciforme
D203M2	Número de municípios com povos e comunidades tradicionais qualificados	Número absoluto	40	2022	SES	Anual	Paraíba	Número de municípios com povos e comunidades tradicionais qualificados
D203M3	Número de cirurgias de mastectomia masculinizadora ofertadas	Número absoluto	18	2023	SIH	Mensal	Paraíba	Número de cirurgias de mastectomia masculinizadora ofertadas
D203M4	Número de cirurgias de histerectomia masculinizadora ofertadas	Número absoluto	20	2023	SIH	Mensal	Paraíba	Número de cirurgias de histerectomia masculinizadora ofertadas
D203M5	Número de Política Estadual de saúde Integral da População LGBT implementada	Número absoluto	1	2023	GOCC/SES	Anual	Paraíba	Número de Política Estadual de saúde Integral da População LGBT implementada
D203M6	Número de ambulatório para Travestis e Transexuais implantado	Número absoluto	02	2023	GEAS/ GEAE/ SES	Anual	Paraíba	Número de ambulatório para Travestis e Transexuais implantado
D203M7	Número de intervenções desenvolvidas para as populações específicas	Número absoluto	7	2022	SES	Anual	Paraíba	Número de intervenções desenvolvidas para as populações específicas

DIRETRIZ 3

CÓDIGO	INDICADORES	UNIDADE DE MEDIDA	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	DATA DE APURAÇÃO	FONTE	PERIODICIDADE	BASE GEOGRÁFICA	FÓRMULA DE CÁLCULO
D3O1M1	Número de óbito precoce por HIV ocorrido na população residente e no ano base avaliado	Número absoluto	106	2022	SIM	Anual	Paraíba	Número total de óbitos precoce por HIV ocorrido na população residente e no ano base avaliado
D3O1M2	Número de óbito por arboviroses ocorrido na população residente e no ano base avaliado	Número absoluto	33	2022	SIM	Anual	Paraíba	Número total de óbito confirmados por arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) ocorrido na população residente e no ano base avaliado
D3O1M3	Percentual de óbitos por arboviroses investigados	Percentual	100	2022	SIM	Anual	Paraíba	(Total de óbitos por arboviroses investigados em determinado período e local / Total de óbitos por arbovirose ocorridos em determinado período e local) x 100
D3O1M4	Taxa de mortalidade específica por hepatites C	Taxa	0,12	2022	SIM e IBGE	Anual	Paraíba	(Total de óbitos por Hepatite C / população geral) x 100.000
D3O2M1	Taxa de detecção de hanseníase na população geral por 100.000 hab.	Taxa	9,58	2022	SINAN E IBGE	Anual	Paraíba	(Número de casos novos confirmados de hanseníase em residentes / População total residente no período determinado) x 100.000
D3O2M2	Percentual de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico	Percentual	74,80	2022	SINAN	Anual	Paraíba	(Número de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico, residentes em determinado local e diagnosticado no ano de avaliação / total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados no ano de

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000



								avaliação) x 100
D3O2M3	Percentual de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado na cura nos anos da coorte	Percentual	45,80	2022	SINAN	Anual	Paraíba	(Número de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento da alta, residentes em determinado local e diagnosticados no ano de avaliação / total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados no ano de avaliação) x 100.
D3O2M4	Percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Percentual	60,2	2021	SINAN	Anual	Paraíba	(Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados / Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados) x 100
D3O2M5	Percentual de contatos examinados entre os casos novos de Tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Percentual	80,70	2021	SINAN	Anual	Paraíba	(Número de contatos examinados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, no período e local de residência avaliada / Número de contatos registrados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, no período e local de residência avaliada) x 100
D3O2M6	Percentual de análise obrigatória em amostras de água para consumo humano para os parâmetros turbidez, coliformes totais e cloro residual livre	Percentual	74,08	2022	SISAGUA	Anual	Paraíba	Para calcular o percentual de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez: $1,2 \times \text{PCT} + 1,0 \times \text{PT} + 1,0 \times \text{PCRL} / 3,2$
D3O2M7	Percentual anual de campanha de vacinação da população canina alcançada.	Percentual	91,81	2022	Relatórios Gerenciais da GOSA	Anual	Paraíba	Valor alcançado anualmente na campanha de vacinação da população canina.



D3O2M8	Percentual anual de campanha de vacinação da população felina alcançada.	Percentual	102,73	2022	Relatórios Gerenciais da GOSA	Anual	Paraíba	Valor alcançado anualmente na campanha de vacinação da população felina alcançada.
D3O2M9	Número de municípios que utilizaram o teste rápido para LVC de forma mensal ao ano.	Número absoluto	51	2022	SISGEVS	Anual	Paraíba	Número total de municípios que utilizaram o teste rápido para LVC de forma mensal ao ano.
D3O2M10	Número de ações de controle vetorial realizadas a cada ano.	Número absoluto	4	2022	Relatórios Gerenciais da GOSA - NFNB	Anual	Paraíba	Número total de ações de controle vetorial realizadas a cada ano.
D3O2M11	Número de Central de UBV Estadual implantada	Número absoluto	0	2022	Relatórios Gerenciais	Anual	Paraíba	Número total de Central de UBV Estadual implantada
D3O2M12	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de sífilis em gestante na população residente no ano base considerado	Percentual	25,10	2022	SINAN	Anual	Paraíba	(Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano em determinado ano, segundo município de residência / Número de casos de sífilis em gestantes em determinado ano, segundo município de residência) x 100
D3O2M13	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos notificados na população residente no ano base considerado	Número absoluto	3	2022	SINAN	Anual	Paraíba	Número total de casos novos de AIDS em menores de 5 anos notificados na população residente no ano base considerado
D3O2M14	Número de casos diagnosticados de pessoas com HIV	Número absoluto	739	2022	SINAN	Anual	Paraíba	Número total de casos diagnosticados de pessoas com HIV
D3O3M1	Percentual de casos novos diagnosticados para Hepatite C	Percentual	2,24	2022	SINAN	Anual	Paraíba	(Número de casos novos de hepatite C confirmados em residentes X / Número total da População Residente) x 100
D3O3M2	Percentual de casos novos diagnosticados para Hepatite B	Percentual	2,36	2022	SINAN	Anual	Paraíba	(Número de casos novos de hepatite B confirmados em residentes X / Número total da População Residente) x 100



D3O3M3	Número de política Estadual do HTLV implantada	Número absoluto	0	2022	Relatórios Gerenciais - GOIST	Anual	Paraíba	Número total de política estadual do HTLV implantada
D3O3M4	Taxa de mortalidade prematura das DCNT na população de 30 a 69 anos	Taxa	277/100.000 hab	2022	SIM E IBGE	Anual	Paraíba	(Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local / População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local) x 100.000
D3O3M5	Percentual de municípios com unidades notificadoras públicas e privadas notificando violência interpessoal/ autoprovocada.	Percentual	53,36	2022	SINAN	Anual	Paraíba	(Número total de municípios que realizam notificação de violência interpessoal e auto provocada / Número total de municípios do estado da Paraíba) x 100
D3O3M6	Número de unidades hospitalares e de pronto atendimento de gestão estadual, com perfil de urgência e emergência, realizando a vigilância dos ATT.	Número absoluto	29	2022	SISGEVS	Anual	Paraíba	Número total de unidades hospitalares e de pronto atendimento de gestão estadual, com perfil de urgência e emergência que realizaram a vigilância dos ATT.
D3O3M7	Percentual de municípios que atingiram 95% de cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano de idade nas vacinas - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose)	Percentual	29,14	2022	SI PNI	Anual	Paraíba	(Número de municípios com cobertura vacinal $\geq 95\%$ de cada imunobiológico Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) / Número de municípios do estado da Paraíba) x 100
D3O3M8	Número de CRIE implantado	Número absoluto	1	2022	Relatórios Gerenciais da GOVE-NEI	Anual	Paraíba	Número total de CRIE implantado no estado da Paraíba
D3O3M9	Meta de campanha influenza	Percentual	79,5	2022	LOCALIZAS US	Anual	Paraíba	Valor da Meta alcançada na campanha influenza



D3O3M10	Número de municípios implantados a linha de cuidado dos trabalhadores expostos agrotóxico	Número absoluto	0	2022	SINAN	Anual	Paraíba	Número total de municípios implantados a linha de cuidado dos trabalhadores expostos agrotóxico
D3O3M11	Número de municípios com a linha de cuidado implantada dos trabalhadores com pneumoconiose	Número absoluto	0	2022	SINAN	Anual	Paraíba	Número total de municípios com a linha de com cuidado implantada dos trabalhadores com pneumoconiose
D3O3M12	Percentual de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho	Percentual	100	2022	SINAN	Anual	Paraíba	(Número total de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho no ano em curso / Número total de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho do ano anterior) X 100
D3O3M13	Percentual de óbitos por acidente de trabalho investigados.	Percentual	58	2022	SIM	Anual	Paraíba	(Número total de óbitos por acidente de trabalho investigados / Número total de óbitos por acidente de trabalho do ano anterior) X 100
D3O3M14	Percentual de casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) sem a classificação final do caso no sistema SIVEP-Gripe.	Percentual	8,75	2022	SIVEP GRIPE	Anual	Paraíba	Número total de casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) sem a classificação final do caso no sistema SIVEP-Gripe / número total de casos notificados de SRAG no ano avaliado) X 100
D3O3M15	Número de unidades sentinelas para Síndrome Gripal – SG implantadas no estado	Número absoluto	5	2022	SIVEP GRIPE	Anual	Paraíba	Número total de unidades sentinelas para Síndrome Gripal – SG implantadas no estado
D3O3M16	Percentual de casos suspeitos de Paralisia Flácida Aguda/ Poliomielite em menores de 15 anos investigados ao ano.	Percentual	100	2022	SINAN	Anual	Paraíba	Numerador: número de casos suspeitos de Paralisia Flácida Aguda/ Poliomielite em menores de 15 anos investigados em determinado local e ano avaliado. Denominador: número de casos



								suspeitos de Paralisia Flácida Aguda/ Poliomielite em menores de 15 anos notificados em determinado local e ano avaliado. Fator de Multiplicação: 100
D3O3M17	Percentual de casos confirmados por meningite com campo etiologia não especificada.	Percentual	20	2022	SINAN	Anual	Paraíba	Número de casos confirmados de meningite por etiologia não especificada / número total de casos confirmados de meningite) x 100
D3O3M18	Percentual de casos suspeitos de doença exantemática notificados investigados em até 48 horas após a data da notificação.	Percentual	100	2022	SINAN	Anual	Paraíba	(Número de casos suspeitos de doença exantemática notificados investigados em até 48 horas após a data da notificação / número de casos suspeitos de doença exantemática notificados em determinado local e período) x 100
D3O3M19	Percentual de municípios realizando notificação de casos suspeitos para LV Humana	Percentual	25,12	2022	SINAN	Anual	Paraíba	(Número de municípios realizando notificação de casos suspeitos para LV Humana em determinado local e período / número total dos municípios do estado da paraíba) x 100
D3O3M20	Percentual de casos notificados de Esporotricose Humana	Percentual	100	2023	SISGEVS	Anual	Paraíba	(Número total de casos notificados de Esporotricose Humana ano em curso / Número total de casos notificados de Esporotricose Humana do ano anterior em determinado local e ano) x 100
D3O3M21	Percentual de óbitos não fetais informados no SIM com causa básica definida	Percentual	93,70	2022	SIM	Anual	Paraíba	(Total de óbitos não fetais com causa básica definida / Total de óbitos não fetais) x 100
D3O3M22	Percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias	Percentual	83,80	2022	SINAN	Anual	Paraíba	(Número de casos de DNCI encerrados oportunamente em até 60 dias após a notificação, residentes em determinado local e notificados



								em determinado ano (período) / Total de casos de DNCI residentes em determinado local e notificados em determinado ano (período)) x 100.
D3O3M23	Número de equipes mínimas de vigilância em saúde implantadas nas Gerências Regionais de Saúde.	Número absoluto	0	2022	Relatório gerenciais da GEVS	Anual	Paraíba	Número total de equipes mínimas de vigilância em saúde implantadas nas Gerências Regionais de Saúde
D3O3M24	Número de Serviço de Verificação de Óbito - SVO implantado.	Número absoluto	0	2022	Relatório gerenciais da GORR	Anual	Paraíba	Número total de Serviço de Verificação de Óbito - SVO implantado.
D3O3M25	Percentual de óbitos não fetais informados no SIM com causa básica definida	Percentual	93,70	2022	SIM	Anual	Paraíba	(Total de óbitos não fetais com causa básica definida / Total de óbitos não fetais) x 100
D3O3M26	Percentual de municípios com no mínimo 70% dos indicadores alcançados no PQA VS	Percentual	50,00	2022	Relatórios gerenciais da GEVS	Anual	Paraíba	(Número de municípios que atingiram 70 % dos indicadores / número total de municípios do Estado) x 100
D3O3M27	Número de política implantada.	Número absoluto	0	2023	Relatórios gerenciais do LACEN-PB	Anual	Paraíba	Número de política implantada.
D3O3M28	Número de unidades descentralizadas implantadas.	Número absoluto	1	2023	Relatórios gerenciais do LACEN-PB	Anual	Paraíba	Número de unidades descentralizadas implantadas.
D3O3M29	Número de dias reduzidos para o tempo de liberação de resultados de micobacteriores.	Número absoluto	60	2023	GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial)	Anual	Paraíba	Número de dias reduzidos para o tempo de liberação de resultados de micobacteriores.
D3O3M30	Número de dias reduzidos para o tempo de liberação de resultados de bacteriores.	Número absoluto	8	2023	GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial)	Anual	Paraíba	Número de dias reduzidos para o tempo de liberação de resultados de bacteriores.
D3O3M31	Número de programas prioritários da AGEVISA-PB implantados.	Número absoluto	1	2023	Relatórios gerenciais da AGEVISA	Anual	Paraíba	Número de programas prioritários da AGEVISA-PB implantados.

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000



D3O3M32	Número de laboratórios de bromatologia implantados.	Número absoluto	0	2023	Relatórios gerenciais do LACEN	Anual	Paraíba	Número de laboratórios de bromatologia implantados.
D3O3M33	Número de certificados de acreditação.	Número absoluto	0	2023	Relatórios gerenciais do LACEN	Anual	Paraíba	Número de certificados de acreditação.
D3O3M34	Número de agravos incorporados para o sequenciamento genômico.	Número absoluto	1	2023	Relatórios gerenciais do LACEN	Anual	Paraíba	Número de agravos incorporados para o sequenciamento genômico.
D3O3M35	Número de agravos incorporados.	Número absoluto	0	2023	Relatórios gerenciais do LACEN	Anual	Paraíba	Número de agravos incorporados.
D3O3M36	Número de centros implantados.	Número absoluto	0	2023	Relatórios gerenciais do LACEN	Anual	Paraíba	Número de centros implantados.
D3O3M37	Número de laboratórios NB-3 implantados.	Número absoluto	0	2023	Relatórios gerenciais do LACEN	Anual	Paraíba	Número de laboratórios NB-3 implantados.
D3O4M1	Número de política estadual da causa animal	Número absoluto	0	2022	Relatórios Gerenciais da Gerência Operacional da causa animal	Anual	Paraíba	Número total de a política estadual da causa animal
D3O4M2	Número de Hospitais Veterinários Construídos	Número absoluto	0	2022	Relatórios Gerenciais da Gerência Operacional da causa animal	Anual	Paraíba	Número total de Hospitais Veterinários Construídos
D3O5M1	Número de hospitais sob gestão estadual com Núcleo de Segurança do Paciente implantados	Número absoluto	19	2023	NOTIVISA/ANVISA	Anual	Paraíba	Número de hospitais sob a gestão estadual com Núcleo de Segurança do Paciente implantados



D3O5M2	Número de hospitais da rede estadual com Núcleo de Segurança do Paciente implantados e monitorados, que cumpriram as 06 metas internacionais de segurança do paciente.	Número absoluto	19	2023	NOTIVISA/ ANVISA	Anual	Paraíba	Número de hospitais da rede estadual com Núcleo de Segurança do Paciente implantados e monitorados, que cumpriram as 06 metas internacionais de segurança do paciente.
D3O5M3	Percentual de Núcleos de Segurança do Paciente implantados nas Unidades Básicas de Saúde	Percentual	0	2023	NOTIVISA/ ANVISA	Anual	Paraíba	(Total de Núcleos de Segurança do Paciente implantados no ano / Total de Unidades Básicas de Saúde) x 100
D3O5M4	Percentual de estabelecimentos inspecionados pela AGEVISA-PB	Percentual	70	2022	SISTEMA/ AGEVISA- PB	Anual	Paraíba	(Total de inspeções realizadas no ano / Total de estabelecimentos que deram entrada na AGEVISA-PB no ano anterior) x 100
D3O5M5	Número de programas prioritários em alimentos e produtos monitorados	Número absoluto	0	2023	HARPYA/M S	Anual	Paraíba	Número de programas prioritários em alimentos e produtos monitorados
D3O5M6	Percentual de serviços de saúde que realizam as notificações dos eventos adversos no NOTIVISA	Percentual	62	2023	NOTIVISA/ ANVISA	Anual	Paraíba	(Número total de notificações de eventos adversos no NOTIVISA pelos serviços de saúde/ número total de notificações inserido pelos serviços de saúde) x 100
D3O5M7	Número de fluxos do Sistema de Gestão da Qualidade implantado	Número absoluto	0	2023	SISTEMA/ AGEVISA- PB	Anual	AGEVISA- PB	Número de fluxos do Sistema de Gestão da Qualidade implantado
D3O5M8	Número de módulos do sistema implantados	Número absoluto	0	2023	SISTEMA/ AGEVISA- PB	Anual	AGEVISA- PB	Número de módulos do sistema implantados
D3O5M9	Número de profissionais formados pela AGEVISA-PB	Número absoluto	0	2023	SISTEMA/ AGEVISA- PB	Anual	Paraíba	Número de profissionais formados pela AGEVISA-PB
D3O5M10	Número de profissionais qualificados pela AGEVISA-PB.	Número absoluto	0	2023	SISTEMA/ AGEVISA- PB	Anual	Paraíba	Número de profissionais qualificados pela AGEVISA-PB

DIRETRIZ 4

CÓDIGO	INDICADORES	UNIDADE DE MEDIDA	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	DATA DE APURAÇÃO	FONTE	PERIODICIDADE	BASE GEOGRÁFICA	FÓRMULA DE CÁLCULO
D4O1M1	Número de municípios elegíveis com adesão ao Qualifar SUS	Número absoluto	201	2023	Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS – Ministério da Saúde	Quadrimestral	Paraíba	Número de municípios elegíveis com adesão ao Qualifar SUS
D4O1M2	Percentual de municípios que receberam recursos da contrapartida estadual	Percentual	100	2023	Gerências de Finanças	Quadrimestral	Paraíba	(Número de municípios que receberam a contrapartida Estadual / Número total de municípios do Estado) x 100
D4O1M3	Percentual de ampliação da distribuição e dispensação de medicamentos para os estabelecimentos de saúde	Percentual	9,81	2023	BI – HÓRUS Assistência Farmacêutica	Quadrimestral	Paraíba	(Nº de unidades farmacêuticas distribuídas ou dispensadas no quadrimestre atual e ou ano vigente / Nº de unidades farmacêuticas dispensadas no quadrimestre anterior e ou ano base) x 100
D4O1M4	Percentual de pacientes elegíveis ao tratamento medicamentoso ambulatorial com foco na prevenção de recorrência de eventos cardiovasculares atendidos pelo Programa	Percentual	67	2023	Dados do Complexo de Regulação Estadual	Quadrimestral	Paraíba	(Nº de pacientes elegíveis atendidos no programa / Nº total de pacientes atendidos no programa) x 100
D4O1M5	Número de estabelecimentos farmacêuticos com cuidado farmacêutico implantado	Número absoluto	0	2023	Dados da GEAF	Quadrimestral	Paraíba	Número de estabelecimentos farmacêuticos com cuidado farmacêutico implantado
D4O2M1	Número de audiências participadas no CEJUSC-PB	Número absoluto	0	2023	Dados da GEAF	Quadrimestral	Paraíba	Número de audiências participadas no CEJUSC-PB pela GEAF

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000



	pela GEAF							
D4O2M2	Número de software para monitoramento de ações judiciais em saúde e o custo do cumprimento desenvolvido	Número absoluto	0	2023	Dados da GEAF	Quadrimestral	Paraíba	Número de software para monitoramento de ações judiciais em saúde e o custo do cumprimento desenvolvido
D4O3M1	Número de página da Assistência Farmacêutica no Portal do Governo da Paraíba aperfeiçoada	Número absoluto	1	2023	CODATA	Quadrimestral	Paraíba	Número de página da Assistência Farmacêutica no Portal do Governo da Paraíba aperfeiçoada
D4O4M1	Número de cursos ofertados sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica	Número absoluto	0	2023	Dados da ESP	Quadrimestral	Paraíba	Número de cursos ofertados sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica
D4O4M2	Número de cursos ofertados aos profissionais farmacêuticos de forma regionalizada sobre Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do CEAF	Número absoluto	0	2023	Dados da ESP	Quadrimestral	Paraíba	Número de cursos ofertados aos profissionais farmacêuticos de forma regionalizada sobre Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do CEAF
D4O4M3	Número de sistemas de informação aperfeiçoados	Número absoluto	2	2023	Dados da GEAF	Quadrimestral	Paraíba	Número de sistemas de informação aperfeiçoados
D4O5M1	Número de Centrais de Distribuição Pólos construídas	Número absoluto	1	2023	Dados da GEAF	Quadrimestral	Paraíba	Número de Centrais de Distribuição Pólos construídas
D4O5M2	Número de sede construída	Número absoluto	0	2023	Dados da GEAF	Quadrimestral	Paraíba	Número de sede construída
D4O5M3	Número de centros de infusão implantados dos medicamentos de alto custo das farmácias do Componente Especializado	Número absoluto	0	2023	Dados da GEAF	Quadrimestral	Paraíba	Número de centros de infusão implantados dos medicamentos de alto custo das farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica



da Assistência Farmacêutica								
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ 5

CÓDIGO	INDICADORES	UNIDADE DE MEDIDA	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	DATA DE APURAÇÃO	FONTE	PERIODICIDADE	BASE GEOGRÁFICA	FÓRMULA DE CÁLCULO
D5O1M1	Número de Plano Estadual de Regulação Construído	Número absoluto	0	2023	GERAV	Anual	Paraíba	Número de Plano Estadual de Regulação Construído
D5O1M2	Número de Protocolo Assistencial de Regulação Ambulatorial Implantado	Número absoluto	0	2023	GERAV	Anual	Paraíba	Número de protocolo Assistencial de Regulação Ambulatorial Implantados
D5O1M3	Número de Protocolo Assistencial de Regulação Hospitalar Implantado	Número absoluto	0	2023	GERAV	Anual	Paraíba	Número de protocolo Assistencial de Regulação Hospitalar Implantados
D5O1M4	Número de Manual Implantado	Número absoluto	0	2023	GERAV	Anual	Paraíba	Número de Manual Implantado
D5O1M5	Percentual de oferta de novas modalidades de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas de Média e Alta Complexidade ampliados.	Percentual	0	2023	GERAV	Anual	Paraíba	(Número de novas modalidades de ofertas de Cirurgias Eletivas/ total de cirurgias Eletivas realizados) x100 (Número de novas modalidades de Exames Complementares/ total de Exames Complementares realizados) x 100 (Número de novas modalidades de Consultas Especializadas de Média e Alta Complexidade/ total Consultas Especializadas de Média e Alta Complexidade) x 100

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000



D5O1M6	Percentual dos Serviços ofertados regulados	Percentual	100	2022	GERAV	Anual	Paraíba	(Número dos serviços do Programa do Opera Paraíba regulados/total de serviços do Programa do Opera Paraíba solicitados) x 100
D5O1M7	Percentual das regulações nas Linhas de cuidados e das estratégias excepcionais contempladas pelo CRE.	Percentual	100	2022	GERAV	Anual	Paraíba	(Número de linhas de Cuidados regulados/ Total de linhas de cuidados contemplados pelo CRE) x 100
D5O1M8	Percentual de serviços ofertados regulados	Percentual	100	2022	GERAV	Anual	Paraíba	(Número de serviços regulados a nível ambulatorial e hospitalar/total de ambulatorial e hospitalar solicitados) x 100
D5O1M9	Percentual dos serviços de saúde dos estabelecimentos Contratualizado, conveniados e credenciados regulados.	Percentual	0	2023	CNES/ Tabwin	Anual	Paraíba	(Número de serviços de saúde Contratualizado, conveniados e credenciados regulados/ Total de serviços solicitados dos estabelecimentos Contratualizado, Conveniados e Credenciados) x 100
D5O1M10	Percentual de acesso ao Programa Coração Paraibano	Percentual	0	2023	GERAV	Anual	Paraíba	(Número de acessos regulados para o Programa Coração Paraibano/total de solicitação ao Programa Coração Paraibano) x 100
D5O1M11	Percentual de pacientes graves da rede Hospitalar Estadual que necessitam de transporte garantidos	Percentual	100%	2022	GERAV	Anual	Paraíba	(Número de pacientes graves da rede hospitalar estadual foram transportados/total de solicitação de transporte para pacientes graves) x 100
D5O2M1	Número de instrumento informatizado de monitoramento instituído	Número absoluto	0	2023	GERAV	Anual	Paraíba	Número de instrumento informatizado instituído
D5O2M2	Percentual de Processos Internos da SES - PB auditados	Percentual	100	2022	Sistema de Protocolo da SES	Anual	Paraíba	(Número de Processos internos da SES auditados/Total de processos demandados) x 100
D5O2M3	Percentual de Auditorias de Cooperação Técnica realizadas	Percentual	100	2022	SISAUD/SUS	Anual	Paraíba	(Número de Auditorias de Cooperação Técnica realizadas/total de cooperação técnicas solicitadas) x

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000



								100
D5O2M4	Percentual de Auditorias de Visitas Técnica realizadas	Percentual	100	2022	SISAUD/SUS	Anual	Paraíba	(Número de visitas técnicas realizadas/total de visitas solicitadas) x 100
D5O2M5	Percentual de Auditorias realizadas junto aos controles de controle externo e demanda judiciais	Percentual	100	2022	SISAUD/SUS	Anual	Paraíba	(Número de pareceres técnicos emitidos/total de processos demandados pelos órgãos de controle externo) x 100
D5O2M6	Percentual de participação em eventos de educação permanente	Percentual	100	2022	GERAV	Anual	Paraíba	(Número de participação de auditorias em eventos de educação permanente/ Número total de eventos de educação permanente) x 100
D5O2M7	Percentual de Auditorias de cooperação técnica realizadas	Percentual	100	2022	SISAUD/SUS	Anual	Paraíba	(Número de Auditorias de cooperação técnica realizadas/total de cooperação técnica solicitadas) x 100
D5O2M8	Percentual de processos de auditorias de verificação de apuração, denúncias de irregularidades, vistorias nos projetos de habilitações: credenciamento, descredenciamento e reclassificação de serviços demandados.	Percentual	100	2022	SISAUD/SUS	Anual	Paraíba	(Número de Auditoria de verificação de apuração de irregularidades, vistorias nos processos habilitações/total de auditorias de verificação solicitadas) x 100
D5O3M1	Percentual de solicitações de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) interestaduais atendidas.	Percentual	100	2022	TFD/SES/GERAV	Anual	Paraíba	(Número de Tratamento fora de domicílio/total de solicitação de tratamento fora de domicílio) x 100
D5O3M2	Percentual das regulações dos acessos dos usuários da CERAC garantidos.	Percentual	100	2022	CERAC/SES/GERAV	Anual	Paraíba	Número de acessos regulados/total de acesso solicitado x 100



D5O4M1	Percentual de descentralização do CNES nos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual alcançados	Percentual	0	2023	GERAV	Anual	Paraíba	(Número de estabelecimento do CNES descentralizados/total de estabelecimento de Gestão Estadual) x 100
D5O4M2	Percentual da produção ambulatorial processada e aprovada dos estabelecimentos sob gerência estadual	Percentual	100	2022	GERAV	Anual	Paraíba	(Número de Procedimento Ambulatorial aprovado/total de número de apresentado) x 100
D5O4M3	Percentual da produção hospitalar processada e aprovada dos estabelecimentos sob gerência estadual	Percentual	70	2022	GERAV	Anual	Paraíba	(Número de Procedimento hospitalar aprovado/total de número de apresentado) x 100

DIRETRIZ 6

CÓDIGO	INDICADORES	UNIDADE DE MEDIDA	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	DATA DE APURAÇÃO	FONTE	PERIODICIDADE	BASE GEOGRÁFICA	FÓRMULA DE CÁLCULO
D6O1M1	Número de Política Desenvolvida	Número absoluto	0	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de política desenvolvida
D6O1M2	Número de projeto implementado	Número absoluto	0	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de projeto implementado
D6O1M3	Número de Política Estadual de Educação Popular em Saúde elaborada	Número absoluto	0	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de Política Estadual de Educação Popular em Saúde elaborada
D6O1M4	Número de qualificações realizadas	Número absoluto	0	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de qualificações realizadas
D6O1M5	Número de profissionais do SUS formados no mestrado acadêmico	Número absoluto	0	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de profissionais do SUS formados no mestrado acadêmico
D6O1M6	Número de profissionais formados no doutorado acadêmico	Número absoluto	0	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de profissionais formados no doutorado acadêmico
D6O1M7	Número de trabalhadores do SUS formados no mestrado profissional	Número absoluto	0	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de trabalhadores do SUS formados no mestrado profissional
D6O1M8	Número de Encontros anuais de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	Número absoluto	0	2023	GTES/SES	Anual	Paraíba	Número de Encontros anuais de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
D6O1M9	Número de instrumentos técnico - normativos de regulamentação do GTES	Número absoluto	0	2023	GTES/SES	Anual	Paraíba	Número de instrumentos técnico - normativos de regulamentação do GTES
D6O1M10	Número de Apoios Institucionais de GTES nas Gerências Regionais	Número absoluto	0	2023	GTES/SES	Anual	Paraíba	Número de Apoios Institucionais de GTES nas Gerências Regionais

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000



D6O1M11	Número de painel de monitoramento dos trabalhadores	Número absoluto	0	2023	GTES e GTI	Anual	Paraíba	Número de painel de monitoramento dos trabalhadores
D6O1M12	Número de concurso público promovido	Número absoluto	0	2023	GTES e GTI	Anual	Paraíba	Número de concurso público promovido
D6O2M1	Número de dimensionamento realizados do quadro técnico da ESP-PB	Número absoluto	0	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de dimensionamento realizados do quadro técnico da ESP-PB
D6O2M2	Número de concurso público realizado para docentes e técnicos efetivo da ESP-PB	Número absoluto	0	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de concurso público realizado para docentes e técnicos efetivo da ESP-PB
D6O2M3	Número Congresso Paraibano da ESP realizado	Número absoluto	0	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número Congresso Paraibano da ESP realizado
D6O2M4	Número de sistemas de informação criados	Número absoluto	0	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de sistemas de informação criados
D6O2M5	Número da revista científica elaborada	Número absoluto	0	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número da revista científica elaborada
D6O2M6	Número da revista científica publicada	Número absoluto	0	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número da revista científica publicada
D6O2M7	Número de cursos ofertados (curta duração)	Número absoluto	3	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de cursos ofertados
D6O2M8	Número de cursos ofertados (curso técnico)	Número absoluto	1	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de cursos ofertados
D6O2M9	Número de cursos de qualificações autoinstrucional em Educação a Distância (EAD) realizados	Número absoluto	0	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de cursos de qualificações autoinstrucional em Educação a Distância (EAD) realizados
D6O2M10	Número de procedimentos organizacionais elaborados	Número absoluto	0	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de procedimentos organizacionais elaborados
D6O2M11	Número de Projetos Desenvolvidos	Número absoluto	0	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de projetos desenvolvidos



D6O2M12	Número de Ações Mantidas	Número absoluto	0	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de ações mantidas
D6O2M13	Número de profissionais qualificados	Número absoluto	0	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de profissionais qualificados
D6O2M14	Número de cartilha da Rede Escola atualizada	Número absoluto	1	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número cartilha da Rede Escola atualizada
D6O2M15	Número de Lei Estadual de Estágios nos Serviços de Saúde	Número absoluto	0	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de Lei Estadual de Estágios nos Serviços de Saúde
D6O2M16	Número de Programas de Residência Médicas ampliado	Número absoluto	18	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de Programas de Residência Médicas implementado
D6O2M17	Número de Programas de Residência Uni/Multiprofissional ampliado	Número absoluto	2	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de Programas de Residência Uni/Multiprofissional implementado
D6O2M18	Número de vagas ampliadas dos programas de residência médica e uni/multiprofissional	Número absoluto	3	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de vagas dos programas de residência médica e uni/multiprofissional
D6O2M19	Número de programas mantidos.	Número absoluto	23	2022	ESP/PB	Anual	Estadual	Número de programas mantidos.
D6O3M1	Número de dimensionamento do quadro técnico da SES – Administração Central realizados	Número absoluto	0	2023	Núcleo de Gestão do Trabalho - GA	Anual	Paraíba	Número de dimensionamento do quadro técnico da SES – Administração Central realizados
D6O3M2	Número de oficinas para formação de gestores realizadas	Número absoluto	0	2023	Núcleo de Gestão do trabalho / GA	Anual	Paraíba	Número de oficinas para formação de gestores realizadas
D6O3M3	Número de Programa de Preparação para Aposentadoria – PPA realizados	Número absoluto	0	2023	Núcleo de Gestão do Trabalho / GA	Anual	Paraíba	Número de Programa de Preparação para Aposentadoria – PPA realizados



D6O3M4	Número de projetos relacionados à saúde e bem estar do servidor desenvolvidos	Número absoluto	0	2023	Núcleo de Gestão do Trabalho / GA	Anual	Paraíba	Número de projetos relacionados à saúde e bem-estar do servidor desenvolvidos
D6O3M5	Número de projetos relacionados de Clima organizacional desenvolvidos	Número absoluto	0	2023	Núcleo de Gestão do Trabalho / GA	Anual	Paraíba	Número de projetos relacionados de Clima organizacional desenvolvidos
D6O3M6	Número de projetos relacionados à implantação do pagamento de Vale alimentação aos servidores da SES desenvolvidos	Número absoluto	0	2023	Núcleo de Gestão do Trabalho / GA	Anual	Paraíba	Número de projetos relacionados à implantação do pagamento de Vale alimentação aos servidores da SES desenvolvidos
D6O3M7	Número de Programas de avaliação anual de desempenho dos servidores implantados	Número absoluto	0	2023	Núcleo de Gestão do Trabalho / GA	Anual	Paraíba	Número de Programas de avaliação anual de desempenho dos servidores implantados
D6O3M8	Número de núcleo de Segurança e Saúde do Trabalhador na SES implantados	Número absoluto	0	2023	Núcleo de Gestão do Trabalho / GA	Anual	Paraíba	Número de núcleo de Segurança e Saúde do Trabalhador na SES implantados
D6O3M9	Número de sistema de comunicação implantados	Número absoluto	0	2023	GTI	Anual	Paraíba	Número de sistema de comunicação implantados
D6O3M10	Número de sistema de integrado de gestão do trabalho instituídos	Número absoluto	0	2023	GTI	Anual	Paraíba	Número de sistema de integrado de gestão do trabalho instituídos
D6O3M11	Número de organogramas da SES reestruturados	Número absoluto	0	2023	SES	Anual	Paraíba	Número de organogramas da SES reestruturados
D6O3M12	Número de manuais operacionais de Gestão do Trabalho criados	Número absoluto	0	2023	Núcleo de Gestão do Trabalho / GA	Anual	Paraíba	Número de manuais operacionais de Gestão do Trabalho criados

DIRETRIZ 7

CÓDIGO	INDICADORES	UNIDADE DE MEDIDA	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	DATA DE APURAÇÃO	FONTE	PERIODICIDADE	BASE GEOGRÁFICA	FÓRMULA DE CÁLCULO
D7O1M1	Número de planos macrorregionais acompanhados	Número absoluto	0	2023	GEPLAG	Anual	Paraíba	Número de planos macrorregionais acompanhados
D7O1M2	Número de Comitês Executivos de Governança Macrorregional implantados	Número absoluto	0	2023	GEPLAG	Anual	Paraíba	Número de Comitês Executivos de Governança Macrorregional implantados
D7O1M3	Número de municípios apoiados na elaboração dos PMS 2026-2029	Número absoluto	223	2021	GEPLAG	Anual	Paraíba	Número de municípios apoiados na elaboração dos PMS 2026-2029
D7O1M4	Percentual de municípios com metas monitoradas anualmente	Percentual	0	2023	GEPLAG	Anual	Paraíba	(Número de municípios com metas monitoradas / n° total de municípios) x 100
D7O2M1	Percentual das ações orçamentárias executadas	Percentual	98,2	2022	SIAF	Anual	Paraíba	(Número de ações orçamentárias executadas / pelo número de ações orçamentárias planejadas) x 100
D7O2M2	Número de municípios apoiados no desenvolvimento dos instrumentos de planejamento	Número absoluto	223	2022	GEPLAG	Anual	Paraíba	Número de municípios apoiados no desenvolvimento dos instrumentos de planejamento
D7O2M3	Número de oficinas de qualificação (PPA e LOA) realizadas	Número absoluto	5	2022	GEPLAG	Anual	Paraíba	Número de oficinas de qualificação (PPA e LOA) realizadas
D7O2M4	Número de programação anual de saúde – PAS elaborada	Número absoluto	1	2022	GEPLAG	Anual	Paraíba	Número de programação anual de saúde – PAS elaborada



D7O2M5	Número de RDQA apresentado	Número absoluto	3	2022	GEPLAG	Anual	Paraíba	Número de RDQA apresentado
D7O2M6	Número de RAG elaborado	Número absoluto	1	2023	GEPLAG	Anual	Paraíba	Número de RAG elaborado
D7O2M7	Número de revisão do PPA 2024-2027 realizada	Número absoluto	0	2022	GEPLAG	Anual	Paraíba	Número de revisão do PPA 2024-2027 realizada
D7O2M8	Número de PPA elaborado	Número absoluto	1	2023	GEPLAG	Anual	Paraíba	Número de PPA elaborado
D7O3M1	Número de bancos de projetos para captação de recursos financeiros instituídos	Número absoluto	0	2022	GES	Anual	Paraíba	Número de bancos de projetos para captação de recursos financeiros instituídos
D7O3M2	Número de hospitais da rede estadual com o sistema APURASUS implantados.	Número absoluto	0	2022	Sistema APURASUS	Anual	Paraíba	Número de hospitais da rede estadual com o sistema APURASUS implantados.
D7O3M3	Número de Upas da gestão estadual com o sistema APURASUS implantados.	Número absoluto	0	2022	Sistema APURASUS	Anual	Paraíba	Número de Upas da gestão estadual com o sistema APURASUS implantados.
D7O3M4	Número de hospitais com a gestão administrativa padronizadas.	Número absoluto	0	2022	GES	Anual	Paraíba	Número de hospitais com a gestão administrativa padronizadas.
D7O3M5	Número de UPAS com a gestão administrativa padronizadas	Número absoluto	0	2022	GES	Anual	Paraíba	Número de UPAS com a gestão administrativa padronizadas
D7O3M6	Número de avaliações de operação realizadas nos hospitais da rede Estadual	Número absoluto	17	2023	GES	Anual	Paraíba	Número de avaliações de operação realizadas nos hospitais da rede Estadual
D7O3M7	Número de avaliações de operação realizadas nas 4 Upas de gestão estadual	Número absoluto	1	2023	GES	Anual	Paraíba	Número de avaliações de operação realizadas nas 4 Upas de gestão estadual
D7O4M1	Percentual de recursos financeiros repassados ao CES.	Percentual	100	2022	SIAP	Anual	Paraíba	(Recursos financeiros repassados ao CES / total orçamento no exercício) x 100



D7O4M2	Número programa de incentivo financeiro implantado	Número absoluto	0	2023	GEAS	Anual	Paraíba	Número programa de incentivo financeiro implantado
D7O4M3	Percentual de demandas atendidas	Percentual	0	2022	GEPLAG	Anual	Paraíba	(Número de demandas atendidas/número de demandas propostas) *100
D7O4M4	Percentual de demandas respondidas	Percentual	83	2022	Relatório anual da ouvidoria da SES	Anual	Paraíba	(Número de demandas respondidas / número de demandas propostas) x 100
D7O4M5	Número de pendências existentes no relatório apresentado pela Fiocruz	Número absoluto	4	2022	Relatório apresentado pela Fiocruz	Anual	Paraíba	Número de pendências existentes no relatório apresentado pela Fiocruz
D7O4M6	Número de informativos divulgados	Número absoluto	0	2023	Ouvidoria da SES	Anual	Paraíba	Número de informativos divulgados
D7O4M7	Número de GRS com ouvidorias implantadas	Número absoluto	3	2022	Ouvidoria da SES	Anual	Paraíba	Número de GRS com ouvidorias implantadas
D7O5M1	Número de núcleo de Saúde Digital implantado.	Número absoluto	0	2022	GTI	Anual	Paraíba	Número de núcleo de Saúde Digital implantado.
D7O5M2	Número de profissionais de saúde qualificados	Número absoluto	0	2022	GTI/ESP	Anual	Paraíba	Número de profissionais de saúde qualificados
D7O5M3	Número de profissionais de TI qualificados	Número absoluto	0	2022	GTI/ESP	Anual	Paraíba	Número de profissionais de TI qualificados
D7O5M4	Número de municípios integrados a RNDS	Número absoluto	15	2022	GTI/RNDS	Anual	Paraíba	Número de municípios integrados a RNDS
D7O5M5	Número e periféricos adquiridos para as ações de Saúde Digital	Número absoluto	1600	2023	GTI	Anual	Paraíba	Número e periféricos adquiridos para as ações de Saúde Digital
D7O6M1	Número de bases de dados de integração criadas	Número absoluto	0	2022	GTI	Anual	Paraíba	Número de bases de dados de integração criadas
D7O6M2	Número de painéis/relatórios integrados ao CIEGES	Número absoluto	0	2022	GTI	Anual	Paraíba	Número de painéis/relatórios integrados ao CIEGES



D7O6M3	Número de Centro de Imagem e Monitoramento Biométrico criado	Número absoluto	0	2022	GTI	Anual	Paraíba	Número de Centro de Imagem e Monitoramento Biométrico criado
D7O6M4	Percentual de ampliação da rede de serviço em Telessaúde da SES/PB	Percentual	1	2022	GEAS	Anual	Paraíba	(Número da rede de serviços ampliados / Número total de rede de serviços existentes em 2022) x 100
D7O6M5	Número de fichas no Sistema de Notificação e Vigilância da SES/PB implementadas	Número absoluto	1	2022	GTI	Anual	Paraíba	Número de fichas no Sistema de Notificação e Vigilância da SES/PB implementadas
D7O6M6	Número de sistema implantado (Conecte-SUS)	Número absoluto	0	2022	GTI	Anual	Paraíba	Número de sistema implantado (Conecte-SUS)
D7O6M7	Número de sistema implantado (Regulação da Central Estadual)	Número absoluto	0	2022	GTI	Anual	Paraíba	Número de sistema implantado (Regulação da Central Estadual)
D7O6M8	Número de sistema implantado (sistema e-SUS Linha de Vida)	Número absoluto	0	2022	GTI	Anual	Paraíba	Número de sistema implantado (sistema e-SUS Linha de Vida)
D7O7M1	Percentual de setores da SES para aquisição de bens, insumos e serviços qualificados	Percentual	20	2023	CPL/ NEPME	Anual	Paraíba	(Número de setores qualificados / total de setores da SES) x 100
D7O7M2	Número de central de compras implantada.	Número absoluto	0	2023	GAB.	Anual	Paraíba	Número de central de compras implantada.
D7O7M3	Número de plano de aquisições e compras elaborado	Número absoluto	0	2023	CPL	Anual	Paraíba	Número de plano de aquisições e compras elaborado
D7O7M4	Percentual de setores da SES que trabalham com compras e licitações qualificados	Percentual	20	2023	CPL	Anual	Paraíba	(Número de setores qualificados / total de setores da SES) x 100

ANEXO B - MACRORREGIÕES DE SAÚDE DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO CIB Nº 43/2018
Organização das Macrorregiões do Estado da Paraíba

Macrorregiões	Nº de Regiões de Saúde	Sede
1ª	4	João Pessoa
2ª	5	Campina Grande
3ª	7	Patos (Sertão) Sousa (Alto sertão)

Organização das Regiões de Saúde da Paraíba

Regiões de Saúde da Paraíba	
1ª Região - João Pessoa	9ª Região - Cajazeiras
2ª Região - Guarabira	10ª Região - Sousa
3ª Região - Campina Grande	11ª Região - Princesa Isabel
4ª Região - Cuité	12ª Região - Itabaiana
5ª Região - Monteiro	13ª Região - Pombal
6ª Região - Patos	14ª Região - Mamanguape
7ª Região - Piancó	15ª Região - Queimadas
8ª Região - Catolé do Rocha	16ª Região - Campina Grande

1º MACRORREGIÃO DE SAÚDE

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO ESTM. 2017
1ª RS	Alhandra	19.579
	Bayeux	97.010
	Caaporã	21.872
	Cabedelo	68.033
	Conde	24.769
	Cruz do Espírito Santo	17.559
	João Pessoa	811.598
	Lucena	13.121
	Mari	21.854

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000



	Pitimbu	19.182
	Riachão do Poço	4.519
	Santa Rita	136.851
	Sapé	52.697
	Sobrado	7.795
SUBTOTAL	14	1.316.439
2ª RS	Alagoinha	14.464
	Araçagi	17.003
	Araruna	20.418
	Bananeiras	21.156
	Belém	17.685
	Borborema	5.430
	Cacimba de Dentro	17.156
	Caiçara	7.283
	Casserengue	7.476
	Cuitegi	6.790
	Dona Inês	10.383
	Duas Estradas	3.594
	Guarabira	58.881
	Lagoa de Dentro	7.670
	Logradouro	4.343
	Mulungu	9.922
	Pilões	6.607
	Pilõezinhos	5.080
	Pirpirituba	10.585
	Riachão	3.607
Serra da Raiz	3.121	
Serraria	6.093	
Sertãozinho	5.044	
Solânea	26.376	
Tacima	10.967	
SUBTOTAL	25	307.134
12ª RS	Caldas Brandão	6.025
	Gurinhém	14.134
	Ingá	18.163
	Itabaiana	24.475
	Itatuba	10.876
	Juarez Távora	7.950
	Juripiranga	10.770
	Mogeiro	13.286
	Pedras de Fogo	28.499
	Pilar	11.938

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

	Riachão do Bacamarte	4.529
	Salgado de São Félix	12.145
	São José dos Ramos	5.969
	São Miguel de Taipu	7.180
SUBTOTAL	14	175.939
14ª RS	Baía da Traição	9.070
	Capim	6.552
	Cuité de Mamanguape	6.358
	Curral de Cima	5.232
	Itapororoca	18.715
	Jacaraú	14.378
	Mamanguape	45.005
	Marcação	8.586
	Mataraca	8.466
	Pedro Régis	6.099
	Rio Tinto	24.154
SUBTOTAL	11	152.615
TOTAL	64	1.952.127

2º MACRORREGIÃO DE SAÚDE

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO ESTM. 2017
3ª RS	Alagoa Grande	28565
	Alagoa Nova	20689
	Algodão de Jandaíra	2501
	Arara	13538
	Areia	22776
	Areial	6975
	Esperança	33266
	Lagoa Seca	27543
	Matinhas	4537
	Montadas	5691
	Remígio	19579
	São Sebastião de Lagoa de Roça	11845
	SUBTOTAL	12
4ª RS	Baraúna	4925
	Barra de Santa Rosa	15421
	Cubati	7274
	Cuité	20348
	Damião	5343
	Frei Martinho	2990
	Nova Floresta	10639

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000



	Nova Palmeira	4910
	Pedra Lavrada	8122
	Picuí	18737
	São Vicente do Seridó	11084
	Sossêgo	3567
SUBTOTAL	12	113.360
5ª RS	Amparo	2246
	Camalaú	6020
	Caraúbas	4171
	Congo	4789
	Coxixola	1925
	Gurjão	3436
	Monteiro	33294
	Ouro Velho	3042
	Parari	1769
	Prata	4179
	São João do Cariri	4296
	São João do Tigre	4423
	São José dos Cordeiros	3711
	São Sebastião do Umbuzeiro	3496
	Serra Branca	13707
Sumé	16957	
Zabelê	2245	
SUBTOTAL	17	113.706
15ª RS	Alcantil	5499
	Aroeiras	19154
	Barra de Santana	8241
	Barra de São Miguel	5979
	Boqueirão	17842
	Cabaceiras	5570
	Caturité	4839
	Gado Bravo	8435
	Natuba	10460
	Queimadas	44214
	Riacho de Santo Antônio	1985
	Santa Cecília	6557
	São Domingos do Cariri	2601
	Umbuzeiro	9913
SUBTOTAL	14	151.289
16ª RS	Assunção	3921
	Boa Vista	7083
	Campina Grande	410332

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

	Fagundes	11313
	Juazeirinho	18213
	Livramento	7386
	Massaranduba	13853
	Olivedos	3951
	Pocinhos	18622
	Puxinanã	13715
	Santo André	2519
	Serra Redonda	7020
	Soledade	14987
	Taperoá	15276
	Tenório	3066
SUBTOTAL	15	551.257
TOTAL	70	1.127.117

3º MACRORREGIAO DE SAÚDE

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICIPIOS	POPULAÇÃO ESTM. 2017
6ª RS	Areia de Baraúnas	2.126
	Cacimba de Areia	3.749
	Cacimbas	7.183
	Catingueira	4.934
	Condado	6.753
	Desterro	8.306
	Emas	3.528
	Junco do Seridó	7.165
	Mãe d'Água	4.009
	Malta	5.665
	Maturéia	6.587
	Passagem	2.424
	Patos	107.790
	Quixabá	1.964
	Salgadinho	3.980
	Santa Luzia	15.401
	Santa Teresinha	4.573
	São José de Espinharas	4.635
	São José do Bonfim	3.566
	São José do Sabugi	4.145
	São Mamede	7.721
	Teixeira	15.191
Várzea	2.820	
Vista Serrana	3.808	

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000

SUBTOTAL	24	238.023
7ª RS	Aguiar	5.562
	Boa Ventura	5.349
	Conceição	18.944
	Coremas	15.426
	Curral Velho	2.517
	Diamante	6.550
	Ibiara	5.925
	Igaracy	6.173
	Itaporanga	24.842
	Nova Olinda	5.944
	Olho d'Água	6.512
	Pedra Branca	3.803
	Piancó	16.091
	Santa Inês	3.596
	Santana de Mangueira	5.159
	Santana dos Garrotes	7.024
São José de Caiana	6.279	
Serra Grande	3.100	
SUBTOTAL	18	148.796
8ª RS	Belém do Brejo do Cruz	7.347
	Bom Sucesso	4.972
	Brejo do Cruz	14.107
	Brejo dos Santos	6.457
	Catolé do Rocha	30.534
	Jericó	7.742
	Mato Grosso	2.915
	Riacho dos Cavalos	8.609
	São Bento	34.215
	São José do Brejo do Cruz	1.806
	SUBTOTAL	10
9ª RS	Bernardino Batista	3.438
	Bom Jesus	2.567
	Bonito de Santa Fé	11.938
	Cachoeira dos Índios	10.265
	Cajazeiras	62.187
	Carrapateira	2.667
	Joca Claudino	2.690
	Monte Horebe	4.825
	Poço Dantas	3.770
	Poço de José de Moura	4.318
	Santa Helena	5.887

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre CEP 58.040-440 - João Pessoa/PB (83) 3211-9000



	São João do Rio do Peixe	17.940
	São José de Piranhas	20.163
	Triunfo	9.482
	Uiraúna	15.382
SUBTOTAL	15	177.519
10ª RS	Aparecida	8.430
	Lastro	2.725
	Marizópolis	6.614
	Nazarezinho	7.296
	Santa Cruz	6.585
	São Francisco	3.363
	São José da Lagoa Tapada	7.679
	Sousa	69.554
	Vieirópolis	5.358
SUBTOTAL	9	117.604
11ª RS	Água Branca	10.258
	Imaculada	11.833
	Juru	9.868
	Manaíra	11.120
	Princesa Isabel	23.489
	São José de Princesa	3.842
	Tavares	14.661
SUBTOTAL	7	85.071
13ª RS	Cajazeirinhas	3.197
	Lagoa	4.666
	Paulista	12.308
	Pombal	32.766
	São Bentinho	4.540
	São Domingos	3.120
SUBTOTAL	6	60.597
TOTAL	89	946.314
TOTAL GERAL	223	4.025.558

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000.** Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, 13 set. 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília, 2005a.

BRASIL. **Portaria Nº 1097, de 22 de maio de 2006.** Define que a Programação Pactuada e Integrada da Assistência seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 2006.

BRASIL. **Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 28 jun. 2011a.

BRASIL. **Decreto nº 7.612 de 17 de novembro de 2011.** Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Brasília, 17 nov. 2011f.

BRASIL. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012.** Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 24 abr. 2012b.

BRASIL. **Portaria nº 1.631, de 1 de outubro de 2015.** Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Brasília, 1 out. 2015.

BRASIL, 2017. **Portaria de Consolidação nº3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017-** que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, que no anexo VI institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 28 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____, 2017. **Portaria de Consolidação nº6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017-** que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 28 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DCCI e Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas - CGDR. Ed nº 1 - 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. TABNET, 2023. Disponível em: < <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em: 04 de abril de 2023

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Cadastro Geral de Empregados e Desempregados - CAGED.** 2023. Disponível em:< <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/estatisticas-trabalho/novo-caged>>. Acesso em: 04 de abril de 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. TABNET**. 2023. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em: 10 abr 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sistema Cidades@**, 2023. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>>. Acesso em: 05 abr 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. SIDRA - **Sistema IBGE de Recuperação Automática**, 2023. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 05 abr 2023.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde, Paraíba 2016- 2019**. João Pessoa, OUT. 2017.

PARAÍBA. Lei Nº 12141 DE 24/11/2021 - **Dispõe sobre o programa "Paraíba Primeira Infância" com a finalidade de promover o desenvolvimento infantil**. Disponível em: <http://www.al.pb.leg.br/leis-estaduais>. Acesso em 22/08/2023.

SHIMIZU, Helena Eri *et al.* **Regionalização da saúde no Brasil na perspectiva dos gestores municipais: avanços e desafios**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26 (Supl. 2): 3385-3396, 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019**. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 22.08.2023.

VIANA, Ana Luiza D'ávila *et al.* **Regionalização e Redes de Saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6): 1791-1798, 2018.