



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

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

**RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 131, DE 09 DE JUNHO DE 2026**

*Aprova readequação do PAR da rede Alyne do  
Estado da Paraíba.*

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

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

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

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

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

A Portaria de Consolidação nº 3, de 3 de outubro de 2017, Anexo I, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

A Portaria GM/MS Nº 5.349, DE 12 de setembro de 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne;

A Portaria GM/MS Nº 5.350, DE 12 de setembro de 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne;

A Resolução CIB-PB nº 253, de 18 de novembro de 2022, que aprova a adequação do cronograma e das ações referentes ao projeto para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde – RAS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do Estado da Paraíba, para o final do exercício de 2023;

A Resolução CIB-PB nº 260, de 07 de dezembro de 2022 que aprova as fases 2 e 3 do Projeto de Aprimoramento das Ações de Gestão, Planejamento e Regionalização da Saúde na Paraíba; e,

A decisão da plenária da CIB-PB, na 3ª Reunião Ordinária, em 09 de junho de 2026, realizada no Auditório do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, localizado em Campina Grande/PB.

***RESOLVE:***

**Art. 1º** Aprovar a readequação do PAR da rede Alyne do estado da Paraíba, conforme anexo.

**Art. 2º** Esta Resolução entrou em vigor na data de sua aprovação em CIB, devendo a mesma ser publicada em Diário Oficial do Estado - DOE.

***TALIA ALEXANDRINA G. C. SALES***  
Sec. Exec. de Gestão de Rede de Unidades  
de Saúde do Estado da Paraíba

***SORAYA GALDINO DE ARAÚJO LUCENA***  
Presidente do COSEMS/PB  
Vice-Presidente da CIB

**ANEXO DA RESOLUÇÃO Nº 131 de 11 de JUNHO de 2026****READEQUAÇÃO DO PAR DA REDE ALYNE DO ESTADO DA PARAIBA**

Em conformidade com a Portaria GM/MS Nº 5.350, DE 12 de setembro de 2024 que Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne, no "Título III - das Diretrizes de Organização da Atenção à Saúde na Gestação e no Puerpério de Alto Risco" (NR).

"Art. 36. Ficam instituídos os princípios e as diretrizes para a organização da atenção à saúde na gestação e no puerpério de alto risco, além dos critérios para implantação e habilitação dos serviços de referência para este fim, incluída a CGBP." (NR).

**CAPÍTULO II - DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO**

Art. 44-A. O ambulatório de gestação e puerpério de alto risco - AGPAR possui as seguintes atribuições:

§ 1º O ambulatório de gestação e puerpério de alto risco será regionalizado com cobertura assistencial para 5.000 (cinco mil) nascidos vivos e capacidade instalada para atendimento anual de 1.500 (mil e quinhentas) gestantes de alto risco." (NR), exceto para os estados da Região Norte, cuja cobertura assistencial é de 4.000 (quatro mil) nascidos vivos e capacidade instalada para atendimento anual de 1.200 (mil e duzentos) gestantes de alto risco;

§ 2º Com base no parâmetro de cobertura de 1 (um) serviço para cada 5.000 (cinco mil) nascidos vivos e na disponibilidade da equipe mínima, conforme definido no Art.40, o ambulatório de gestação e puerpério de alto risco deverá ter como meta a realização de 10.000 (dez mil) consultas anuais com acesso regulado, sendo destas 4.500 (quatro mil e quinhentas) consultas realizadas pelo médico obstetra;

Considerando os critérios acima descritos, para habilitação dos ambulatórios AGPAR e A-SEG e avaliação conjunta do Plano Estadual de ação da Rede Alyne da Paraíba, em relação a Atenção Especializada segue os devidos esclarecimentos:

Concernente ao item 4.4 – Atenção Especializada a Saúde, conforme apresentamos no PAR - Plano de Ação da Rede Alyne (Planilha 16, pág. 48), em tempo, esclarecemos que na elaboração do PAR,

onze regiões de saúde possuem ambulatórios de PNAR, ampliamos para mais 02 (duas) regiões. Atualmente o estado dispõe de ambulatórios especializados com atendimento ao Pré Natal de Alto Risco em 13 das 16 regiões de saúde. Aponta-se que no Parecer (Pág. 10, item 4.4), foi-se relatado que há um déficit de serviço especializado, no entanto nas duas regiões mencionadas possuem serviço especializados - ambulatórios de PNAR.

**Destaca-se que a maternidade Frei Damião mudou o nome para Hospital da Mulher Dona Creuza Pires (HMDCP), permanecendo o mesmo CNES e o mesmo endereço.**

**Quadro 01 – Ambulatórios Especializados**

<b>Ambulatórios Especializados por Macrorregião</b>				
<b>Macrorregião de Saúde</b>	<b>Região de Saúde</b>	<b>Ambulatórios e Município Sede</b>	<b>CNES</b>	<b>Maternidade de Referência – Parto de Alto Risco</b>
1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	Instituto Cândida Vargas (ICV) – João Pessoa	2399644	ICV
		Hospital da Mulher D Creuza Pires (Mat. Frei Damião) – João Pessoa	2707527	HMDCP/Mat. Frei Damião
		Hosp. Univ. Lauro Wanderley (HULW) – João Pessoa	2400243	HULW
	2 <sup>a</sup>	Centro de Esp. da Mulher - Guarabira	3846946	ICV
	12 <sup>a</sup>	Hosp. Regional de Itabaiana - Itabaiana	6644996	HMDCP/Mat. Frei Damião
	14 <sup>a</sup>	AME – Mamanguape - Mamanguape	2597349	HMDCP/Mat. Frei Damião
2 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	Hosp. Regional de Picuí - Picuí	2757710	ISEA
	5 <sup>a</sup>	Mat. Santa Filomena - Monteiro	2336812	ISEA
	15 <sup>a</sup>	Hosp. Regional de Queimadas - Queimadas	6679528	ISEA
	16 <sup>a</sup>	Instituto Elpídio de Almeida (ISEA) – Campina Grande	2362287	ISEA
3 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>	Mat. Peregrino Filho - Patos	2605414	Mat. Peregrino Filho
	7 <sup>a</sup>	Hosp. Regional de Itaporanga - Itaporanga	2341204	Mat. Peregrino Filho
	8 <sup>a</sup>	Hosp. Regional de Catolé do Rocha – Catolé do Rocha	2592460	Mat. Peregrino Filho
	9 <sup>a</sup>	Hosp. Regional de Cajazeiras - Cajazeiras	2613476	Mat. Peregrino Filho
		Hospital Universitário Júlio Bandeira - Cajazeiras	2504502	Mat. Peregrino Filho

	10 <sup>a</sup>	Hosp. Regional de Sousa - Sousa	2504537	Mat. Peregrino Filho
--	-----------------	---------------------------------	---------	----------------------

Considerando que a 2<sup>a</sup> região de saúde (composta por 25 municípios), faz parte da 1<sup>a</sup> macrorregião, onde está localizado o Complexo Municipal de Saúde de Guarabira, que realizou em média 2.400 partos/ano e no momento está passando por uma reforma e ampliação com previsão de conclusão em 2026, ressaltamos que atualmente o ambulatório de Pré Natal de Alto Risco da 2<sup>a</sup> região está funcionando no Centro de Especialidade da Mulher de Guarabira.

A afirmação do parecer em relação a existência de um déficit notável de serviços especializados na 12<sup>a</sup> e 14<sup>a</sup> regiões de saúde, não condiz com a realidade da estruturação da rede materna descrita no PAR e em funcionamento no nosso Estado. Tendo em vista que nas duas regiões contamos com ambulatórios de PNAR que funcionam no Hosp. Regional de Itabaiana e AME – Mamanguape – Mamanguape. (Ver quadro 01).

Considerando que no Parecer Técnico do PAR, foi mencionado sobre a não existência de serviços de interrupção gestacional prevista em lei no nosso estado, esclarecemos que a Paraíba possui a REAMCAV – Rede Estadual de Atendimento as Mulheres, Crianças e Adolescentes vítimas de Violências, com fluxos estabelecidos para facilitar o acesso das mulheres na rede, com serviços de referência para interrupção da gestacional previsto em lei nas 03 macrorregiões de saúde.

**Quadro 02 – Serviços que realizam a interrupção da gestação nos casos previstos em lei.**

<b>Município</b>	<b>Macrorregião de Saúde</b>	<b>Estabelecimento de Saúde</b>
João Pessoa	1 <sup>a</sup>	Maternidade Frei Damião
		Instituto Cândida Vargas (ICV)
Campina Grande	2 <sup>a</sup>	Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA)
Patos	3 <sup>a</sup>	Maternidade Peregrino Filho
Cajazeiras		Hospital Regional de Cajazeiras

**1. Atenção Ambulatorial**

Considerando que a maior concentração populacional se encontra na capital João Pessoa, localizada na 1<sup>a</sup> macrorregião de saúde, com uma população de aproximadamente 1.933.851 hab., distribuídos em quatro regiões de saúde, conseqüentemente temos uma maior oferta de serviços. No entanto, reforçamos que além da 1<sup>a</sup> região (composta por 14 municípios), a 2<sup>a</sup> região (composta por 25

municípios), 12ª região (composta por 14 municípios) e 14ª região (composta por 11 municípios), possuem ambulatórios de PNAR e maternidades de risco habitual, referenciando o parto de alto risco para os 03 serviços (ICV, HMDCP/Mat. Frei Damião e HULW) são referências e habilitados em Gestação de Alto Risco (GAR) e atendem aos critérios para habilitações de AGPAR (exceto o HULW, devido ao número de Nascidos vivos), os demais continuarão a atender e fazer parte da rede, mas sem o incentivo da rede Alyne por não se enquadrarem nos critérios da referida portaria.

Na 2ª macrorregião de saúde contamos com aproximadamente 1.098.22 hab., distribuídos em cinco regiões de saúde, dessas quatro regiões possuem ambulatórios de PNAR (conforme apresentado no Quadro 01) e maternidades de risco habitual, sendo referenciado o parto de alto risco para o ISEA. As demais regiões com ambulatórios de PNAR são a 4ª região (composta por 12 municípios), 5ª região (composta por 17 municípios), 15ª região (composta por 14 municípios) e 16ª região ((composta por 15 municípios), no entanto apenas o ambulatório que funciona no ISEA atende aos critérios de habilitações para AGPAR, os demais continuarão a atender e fazer parte da rede, mas sem o incentivo da rede Alyne por não se enquadrarem nos critérios da referida portaria.

Na 3ª macrorregião de saúde contamos com aproximadamente 942.067 hab., distribuídos em sete regiões de saúde, dessas cinco regiões possuem ambulatórios de PNAR (conforme apresentado no Quadro 01) e maternidades de risco habitual, sendo referenciado o parto de alto risco para a maternidade Peregrino Filho localizada na 6ª região (composta por 24 municípios) onde esperamos que seja habilitado o AGPAR, as demais regiões com PNAR situa-se na 7ª região (composta por 18 municípios), 8ª região (composta por 10 municípios), 9ª região ((composta por 15 municípios) e 10ª região (composta por 9 municípios). No entanto apenas o ambulatório que funciona na maternidade Peregrino Filho atende aos critérios de habilitações para AGPAR, os demais continuarão a atender e fazer parte da rede, mas sem o incentivo da rede Alyne por não se enquadrarem nos critérios da referida portaria.

Em relação ao A-SEG, entendemos a importância da articulação entre os leitos neonatais com os serviços de A-SEG e a APS, como eixo estruturante da regionalização do cuidado neonatal de forma a garantir uma transição segura para o recém-nascido, garantindo uma assistência com qualidade e resolutividade a saúde da criança. Na Paraíba ações de boas práticas e compartilhamento do cuidado vem fortalecendo esse cuidado integral, fazendo parte do processo de trabalho dos profissionais da atenção materna e infantil.

## **2. NECESSIDADES EXISTENTES E SOLICITAÇÕES MEDIANTE ANÁLISE DAS PROPOSTAS DA 1ª MACRORREGIÃO (JOÃO PESSOA)**

### **2.1. Ambulatório de Geração de Alto Risco (AGPAR)**

Considerando a observação que há uma concentração de AGPAR na 1ª região, deve-se a necessidade de atender os critérios para habilitações descritos na portaria nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, Art. 44-A e 44-B. Os serviços anteriormente citados (HMDCP/Frei Damião, ICV) atendem aos critérios estabelecidos. O HULW realiza uma média anual de 1.700 partos contando com uma estrutura de 26 leitos para atender partos de baixo e alto risco. Devido ao seu corpo clínico e estrutura, atende e faz acompanhamento de gestante de alto risco com comorbidades reumatológicas, hematológicas, nefrológicas entre outras especialidades que não tem nos demais serviços, além de realizar cirurgias de algumas malformações fetais e funcionar o ambulatório de Neoplasia Trofoblástica Gestacional que atende mulheres das 03 macrorregiões de saúde.

O HULW constitui-se como importante cenário de prática para a graduação, ensino técnico, e residências na área da saúde. Destacando-se as tradicionais residências de ginecologia e obstetrícia e pediatria. Ademais, o HULW atua com destaque no eixo formação do programa Agora tem Especialistas e expandiu no último edital o número de programas de residência com a aprovação do programa de neonatologia e de enfermagem obstétrica. Destaca-se, ainda que, está em curso a obra do Centro Obstétrico do HULW vinculada ao Programa de Aceleração de Crescimento (PAC) do Governo Federal. Trata-se de nova área que foi planejada para o cuidado obstétrico e para realização de acolhimento das gestantes, assistência ao pré-parto, parto e puerpério e procedimentos cirúrgicos obstétricos, estando disponível no início de 2027. Assim, será garantida melhor estrutura de assistência e ampliação de leitos no local da atual maternidade. A partir destes argumentos solicita-se reconsideração da diligência, considerando o fato de que o hospital é referência para casos com alto risco de óbito materno e que atualmente já temos um dimensionamento que permite atendimento de mais de 1.500 partos anuais e com possibilidade de expansão a curto prazo.

Em relação a proposta do Ambulatório de Geração e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) de Mamanguape, destaca-se que a 14ª Região de Saúde apresenta uma média aproximada de 2.400 nascidos vivos por ano entre os municípios de residência da região.

Ressalta-se, ainda, que o deslocamento das usuárias da 14ª Região de Saúde até o município de João Pessoa, onde se localiza o ambulatório de pré-natal e puerpério de alto risco de referência mais próximo, demanda em média entre 1 e 2 horas de viagem, o que pode dificultar o acesso oportuno e contínuo ao acompanhamento especializado. Cabe destacar que a 14ª Região de Saúde foi a primeira região do estado a passar pelo processo de Planificação da Atenção à Saúde, sendo estruturado, a

partir desse processo, o AME – Ambulatório Médico Especializado de Pré-Natal de Alto Risco como referência regional, em conformidade com as diretrizes pactuadas no PRI – Plano Regional Integrado da 14ª Região de Saúde.

A sugestão em relação ao AGPAR no Complexo de Saúde do Município de Guarabira, localizado na 2ª região se deve a distância de 97 km e aproximadamente 02:00h de deslocamento, atualmente o referido hospital passa por uma grande reforma e ampliação e após a obra concluída passará a dispor de uma estrutura condizente aos critérios de serviço de AGPAR, inclusive a proposta do PRI, validada pelo GT da rede Alyne e aprovada em CIB é que este serviço a médio prazo seja habitado como serviço de referência GAR. Portanto, aguardaremos a conclusão da obra para fazer sua inserção no SAIPS solicitando as habilitações sinalizadas no PAR.

## **2.2. Ambulatório de Seguimento (A-SEG)**

Considerando os pontos destacados no Parecer emitido em relação ao A-SEG, informamos que atualmente temos ambulatórios de seguimento para recém-nascidos nos serviços que possuem leitos neonatais habilitados e que recebem recursos de incentivo da rede, com exceção do Complexo de Saúde do Município de Guarabira (habilitações futuras), os demais serviços sugeridos para habilitação do A-SEG possuem habilitação para atendimento em gestação de alto risco. No entanto, o critério referente ao número de nascidos vivos, no nosso entendimento é o motivo das diligências apontadas.

Ressalta-se que em relação ao HULW solicita reconsideração de análise sobre a habilitação do A-SEG. Destacam-se os pontos supracitados em relação ao ambulatório de alto risco. Somando-se a isto a disponibilidade de setores que são referências macrorregionais como o serviço de fissurados, bem como a atual estrutura de leitos de UTIN, UCINco e UCINca.

## **2.3. Leitos Obstétricos**

### **Centro de Parto Normal**

Considerando o parecer emitido da comissão responsável pela análise do PAR, quanto ao parecer favorável a solicitação de CPNi para o Complexo de Saúde do Município de Guarabira (habilitações futuras) localizado na 2ª região de saúde e CPNp para o Hospital Regional de Itabaiana – localizado na 12ª região de saúde e aprovando com ressalvas o CPNi do ICV e HMDCP/Frei Damião. Todavia, argumenta-se que na 1ª região de saúde já teria sido contemplada com CPN, sugerindo a necessidade de redistribuir os serviços.

Destaca-se que na 1ª região de saúde, não tem nenhum CPN aprovado apenas os sugeridos no PAR (ICV e HMDCP/maternidade Frei Damião), considerando a população da região de aproximadamente 1.300.465hab.; e

Considerando que a portaria nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, não tem nenhuma orientação em relação ao número mínimo necessário de CPN, apenas a análise que diz, ” *os referidos dispositivos normativos preveem que cada região de saúde deve contar, no mínimo, com 1 (um) Centro de Parto Normal (CPN), observando os critérios de necessidade assistencial, cálculo de leitos e parâmetros de atendimento*”. Entende-se que, pode ter mais de um CPN, considerando a população adscrita.

Atualmente, encontra-se em funcionamento o CPNi do Hospital da Mulher D. Creuza Pires/Maternidade Frei Damião, necessitando da habilitação para continuar o seu funcionamento.

### **Leitos para Gestação e Puerpério de Alto Risco (GPAR)**

Contextualizando a distribuição dos leitos GAR sinalizados no PAR, mas especificamente nas planilhas 29.2 que trata da qualificação e habilitação da rede Alyne por macrorregião de saúde.

Informamos que no momento da elaboração do PAR foi considerado o CNES dos serviços que fazem parte da rede. Contudo, o CNES do HULW consta que este serviço teria apenas 01 leito qualificado na rede cegonha, assim como o ICV também apresentava apenas 01 e a maternidade Frei Damião tinha 04 leitos. Porém, verificou-se que no relatório do SISMAC o HULW apresentava 12 leitos qualificados, o que altera o número de novos leitos GAR necessários para a 1ª macrorregião, então se faz necessário uma redistribuição dos Leitos a serem ampliados.

Segue o panorama de leitos obstétricos nas 03 macrorregiões de saúde.

### **Quadro 03 - Panorama de leitos obstétricos nas 03 macrorregiões de saúde.**

Macrorregião de Saúde	Estimativa de Gestantes			Leitos Obstétricos											
	Total	Risco Habitual	Alto Risco	Risco Habitual			Alto Risco			UTI Adulto			Total		
				Nec	Exist.	Dif.	Nec.	Exist.	Dif.	Nec.	Exist.	Dif.	Nec.	Exist.	Dif.
1ª	28.874	24.543	4.331	342	408	66	53	17	- 36	21	63	42	414	477	63
2ª	15.882	13.500	2.382	188	196	8	29	19	- 10	11	42	31	227	257	30
3ª	11.937	10.147	1.791	141	148	7	22	10	- 12	8	41	33	170	199	29
<b>Total</b>	<b>56.693</b>	<b>48.190</b>	<b>8.504</b>	<b>671</b>	<b>752</b>	<b>81</b>	<b>104</b>	<b>46</b>	<b>- 58</b>	<b>40</b>	<b>146</b>	<b>106</b>	<b>811</b>	<b>933</b>	<b>122</b>

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc) e Cadastro de Estabelecimento de Saúde (CNES)  
Parâmetros da portaria nº 1.631, de 01 de outubro de 2015.

LEGENDA:

Nec: Necessidade

Exist: Existente

Dif. Diferença

Considerando o Quadro 03, em relação a necessidade dos leitos GAR para as 03 macrorregiões de saúde atualmente apresenta-se um déficit de 58 leitos GAR, dos quais 36 são na 1ª macrorregião de saúde, 10 leitos na 2ª macrorregião e 12 leitos na 3ª macrorregião de saúde.

Por fim, em reunião com o Grupo Técnico da Rede Alyne, ficou alinhado que o HULW permanecerá com os 12 leitos GAR qualificados e os 36 restantes serão divididos proporcionalmente entre o ICV e a HMDCP/maternidade Frei Damião.

Após análise avalia-se que o Hospital Edson Ramalho (CNES:2400324) seguirá na rede como um serviço de referência para parto risco habitual, considerando que a 1ª região de saúde possui três maternidades habilitadas com leitos GAR, atendendo a necessidade da 1ª macrorregião de saúde.

Referente ao Complexo de Saúde do Município de Guarabira (CNES: 2603802), sinalizado no PAR, as habilitações pleiteadas serão para médio prazo, tendo em vista que a unidade hospitalar está em obras de reforma e ampliação.

#### **2.4 Casa da Gestante Bebê e Puérpera (CGBP)**

##### **Instituto Cândida Vargas (CNES: 2399644)**

A coordenação da área técnica da saúde da mulher da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa já está ciente sobre a necessidade de desabilitação e habilitação mediante a solicitação de ampliação de leitos.

##### **Hospital da Mulher D Creuza Pires (CNES: 2707527) e Hospital Universitário Lauro Wanderley (CNES:2400243)**

Apresenta-se em conformidade com a análise do PAR e com os parâmetros assistências definidas nas normativas vigentes.

#### **2.5. Leitos Neonatais:**

##### **Quadro: 04 Panorama de Leitos Neonatais por Macrorregião de Saúde**

Macrorregião de Saúde	Nº Nascidos Vivos	UTIN			UCINCo			UCINCa			BLH		
		Nec.	Exist.	Dif.	Nec.	Exist.	Dif.	Nec.	Exist.	Dif.	Nec.	Exist.	Dif.
1ª	26.251	53	38	-15	53	45	-8	26	23	-3	03	03	-
2ª	14.441	28	21	-7	28	18	-10	14	9	-5	02	01	-1
3ª	10.839	21	10	-12	21	5	-16	10	2	-8	03	02	-1
<b>Total</b>	<b>51.531</b>	<b>102</b>	<b>69</b>	<b>-34</b>	<b>102</b>	<b>68</b>	<b>-34</b>	<b>50</b>	<b>34</b>	<b>-16</b>	<b>08</b>	<b>06</b>	<b>02</b>

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC e Cadastro de Estabelecimento de Saúde (CNES). Parâmetros da Portaria nº 1.631, de 01 de outubro de 2015.

LEGENDA:

Nec: Necessidade

Exist: Existente

Dif. Diferença

Considerando o parecer apresentado pelo Ministério da Saúde referente aos leitos neonatais dos serviços citados segue a distribuição proposta na 1ª macrorregião:

**Maternidade Cândida Vargas (CNES: 2399644)**

Qualificação de 12 leitos de UTIN tipo II e Reclassificação para UTIN tipo III;

Qualificação de 15 leitos de UCINco;

Qualificação de 7 leitos de UCINca;

Habilitação de 3 leitos de UTIN Tipo III;

Em conformidade com os critérios de proporcionalidade: 15 leitos de UTIN, 15 leitos de UCINCo e 07 leitos de UCINCa.

**Hospital da Mulher D Creuza Pires (CNES: 2707527)**

Qualificação de 5 leitos de UTIN tipo II e Reclassificação para UTIN tipo III;

Qualificação de 05 leitos de UCINco;

Qualificação de 04 leitos de UCINca;

Habilitação de 15 leitos de UTIN Tipo III;

Habilitação de 15 leitos de UCINco

Habilitação de 06 leitos de UCINca

Em conformidade com os critérios de proporcionalidade: 20 leitos de UTIN, 20 leitos de UCINCo e 10 leitos de UCINCa.

**Hospital General Edson Ramalho (CNES: 2400324)**

Qualificação de 10 leitos de UTIN Tipo II;

Qualificação de 04 leitos de UCINco;

Diferente dos demais serviços, devido as características estruturais da unidade hospitalar, foi pactuado manter os leitos existentes para dar suporte à rede.

**Hospital Universitário Lauro Wanderley (CNES:2400243)**

Apresenta-se em conformidade com a análise do PAR e com os parâmetros assistências definidas nas normativas vigentes.

Em conformidade com a análise do PAR, fica aprovado a sugestão da qualificação e reestruturação do atual posto de coleta do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), em João Pessoa, para um BLH.

**Complexo de Saúde do Município de Guarabira (CNES: 2603802)**

Após inauguração das futuras instalações da unidade hospitalar, será enviado um relatório em conformidade com a necessidade da rede e parâmetros assistências das normativas vigentes justificando a necessidade das futuras habilitações para Geração de Ato Risco e Unidade Neonatal.

## **2.6. Planilha Financeira da I Macrorregião de Saúde**

**PLANILHA DE QUALIFICAÇÃO, HABILITAÇÃO E FINANCEIRA**

**1ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA REDE ALYNE**

FNANCIAMENTO S	MUNICÍPIO S	QUANTIDADE DE LEITOS	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	QUALIFICAÇÃO FINANCEIRO ANUAL	HABILITAÇÃO S FINANCEIRO ANUAL	PREVISÃO PARA HABILITAÇÃO
Custeio de Centros de Parto Normal	João Pessoa	CPNi 5 PPP	Instituto Cândida Vargas		1.248.000,00	Médio prazo
		CPNi 5 PPP	Hospital da Mulher D Creuza Pires (Maternidade Frei Damião)		1.248.000,00	curto prazo
	Itabaiana	CPNp 5 PPP	Hospital Regional de Itabaiana		1.560.000,00	Médio prazo
	Guarabira	CPNi 5 PPP	Complexo Hospitalar de Guarabira		1.248.000,00	Habilitação futura /Médio prazo
Custeio de Casas de Gestante, Bebê e Puérpera	João Pessoa	20 camas	Instituto Cândida Vargas		624.000,00	Imediato
		15 camas	Hospital da Mulher D Creuza Pires (Maternidade Frei Damião)		468.000,00	curto prazo
		10 camas	Complexo Hospitalar de Guarabira		312.000,00	Habilitação futura /Médio prazo
		15 camas	Hospital Universitário Lauro Wanderley		468.000,00	Curto prazo
Custeio de Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR)	João Pessoa	Custeio de AGPAR	Hospital da Mulher D Creuza Pires (Maternidade Frei Damião)		1.200.000,00	Imediato
			Instituto Cândida Vargas		1.200.000,00	Imediato
			Hospital Universitário Lauro Wanderley		1.200.000,00	Imediato
	Guarabira		Complexo Hospitalar de Guarabira		1.200.000,00	Habilitação futura /Médio prazo
Custeio de Ambulatório de Seguimento (A-SEG)	João Pessoa	Custeio de A-SEG	Hospital da Mulher D Creuza Pires (Maternidade Frei Damião)		600.000,00	Imediato
			Instituto Cândida Vargas		600.000,00	Imediato
			Hospital Universitário Lauro Wanderley		600.000,00	Imediato
	Guarabira		Complexo Hospitalar de Guarabira		600.000,00	Habilitação futura/Médio prazo
Custeio de leitos de UTI neonatal tipo II existente (Qualificar)	João Pessoa	Custeio de 6 leitos	Hospital Universitário Lauro Wanderley	2.128.680,00		Imediato
		Custeio de 10 leitos	Hospital General Edson Ramalho	3.547.800,00.		Imediato
Custeio de leitos de UTI neonatal tipo II existente (Qualificar e Reclassificar para tipo III)	João Pessoa	Custeio de 12 leitos	Instituto Cândida Vargas	4.966.920,00		Imediato
		Custeio de 5 leitos	Hospital da Mulher D Creuza Pires (Maternidade Frei Damião)	2.069.550,00		Imediato
Custeio de leitos de UCI neonatal existentes (Qualificar)	João Pessoa	Custeio de 15 leitos	Instituto Cândida Vargas	2.513.025,00		Imediato
		Custeio de 5 leitos	Hospital da Mulher D Creuza Pires (Maternidade Frei Damião)	837.675,00		Imediato
		Custeio de 4 leitos	Hospital General Edson Ramalho	670.140,00		Imediato
		Custeio de 6 leitos	Hospital Universitário Lauro Wanderley	1.005.210,00		Imediato
Custeio de leitos canguru existentes (Qualificar)	João Pessoa	Custeio de 7 leitos	Instituto Cândida Vargas	1.172.754,00		Imediato
		Custeio de 4 leitos	Hospital da Mulher D Creuza Pires (Maternidade Frei Damião)	670.140,00		Imediato

Custeio de <b>novos leitos de UTI neonatal tipo III</b> (Habilitar)	João Pessoa	Custeio de 3 leitos	Instituto Cândida Vargas		1.241.730,00	Imediato
		Custeio de 15 leitos	Hospital da Mulher D Creuza Pires (Maternidade Frei Damião)		6.208.650,00	Imediato
Custeio de <b>novos leitos de UTI neonatal tipo II</b> (Habilitar)	Guarabira	Custeio de 10 leitos	Complexo de Saúde do Município de Guarabira		3.547.800,00	Habilitação futura/Médio prazo
Custeio de <b>novos leitos de UCI neonatal</b> (Habilitar)	João Pessoa	Custeio de 15 leitos	Hospital da Mulher D Creuza Pires (Maternidade Frei Damião)		2.513.025,00	Curto prazo
	Guarabira	Custeio de 10 leitos	Complexo de Saúde do Município de Guarabira		1.675.350,00	Habilitação futura/Médio prazo
Custeio de novos leitos de UCIN Canguru (Habilitar)	João Pessoa	Custeio de 6 leitos	Hospital da Mulher D Creuza Pires (Maternidade Frei Damião)		1.005.210,00	Curto prazo
		Custeio de 3 leitos	Hospital Universitário Lauro Wanderley		502.605,00	Imediato
	Guarabira	Custeio de 5 leitos	Complexo de Saúde do Município de Guarabira		837.675,00	Médio prazo
Custeio dos <b>Leitos GAR existentes</b> (Qualificar)	João Pessoa	Custeio de 1 leitos	Instituto Cândida Vargas	189.216,00		Imediato
		Custeio de 12 leitos	Hospital Universitário Lauro Wanderley	2.270.592,00		Imediato
		Custeio de 4 leitos	Hospital da Mulher D Creuza Pires (Maternidade Frei Damião)	756.864,00		Imediato
Custeio dos <b>Novos Leitos GAR</b> (Qualificar)	João Pessoa	Custeio de 25 leitos	Instituto Cândida Vargas	4.730.400,00		Imediato
		Custeio de 12 leitos	Hospital da Mulher D Creuza Pires (Maternidade Frei Damião)	2.270.592,00		Imediato
	Guarabira	Custeio de 7 leitos	Complexo de Saúde do Município de Guarabira	1.324.512,00		Habilitação futura/Médio prazo
Custeio de Complexo Regulador	João Pessoa	Custeio de Complexo Regulador porte I	Complexo Estadual Regulador (CER)		289.800,00	Imediato
Custeio de UTI Móvel	João Pessoa	Custeio de UTI Móvel porte I	Complexo Estadual Regulador (CER)		606.000,00	Imediato
<b>Total</b>	-	-	-	<b>25.506.711,00</b>	<b>32.803.845,00</b>	

Fonte: Cálculos de acordo com a Portaria Nº 5.349, de 12 de setembro de 2024.

Legenda: Curto prazo: menos de 01 ano

Médio prazo: 1 a 3 anos

Longo prazo: Mais de 03 anos.

## 2.7. Sistema Logístico

### Regulação e Transporte

Em atenção ao exposto, cumpre esclarecer que:

No âmbito da Central Estadual de Regulação Hospitalar, o Estado da Paraíba dispõe de estrutura assistencial compatível com a complexidade e a demanda da rede, contando atualmente com 10 (dez) médicos reguladores em regime de plantão ininterrupto, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete)

dias por semana, distribuídos da seguinte forma: 4 (quatro) na 1ª macrorregião de saúde, 3 (três) na 2ª macrorregião e 3 (três) na 3ª macrorregião.

Adicionalmente, a equipe é composta por 10 (dez) enfermeiras reguladoras, igualmente em regime de plantão 24h/7 dias, com a mesma distribuição macrorregional: 4 (quatro) na 1ª macrorregião, 3 (três) na 2ª e 3 (três) na 3ª macrorregião, assegurando suporte técnico qualificado e contínuo às demandas assistenciais.

No que se refere ao suporte especializado vinculado à Rede Alyne, destaca-se que o Estado conta com escala contínua de médicos ginecologistas e obstetras, 24h por dia, 7 dias por semana, operacionalizada por meio da assessoria médica de especialidades via telemedicina, garantindo retaguarda técnica especializada para qualificação das decisões regulatórias.

No âmbito do transporte inter-hospitalar, por meio da Central de Operação e Frota Inter-Hospitalar (COFIH), há ainda a disponibilidade de 2 (dois) médicos em regime de plantão ininterrupto, 24 horas por dia, 7 dias por semana, assegurando a adequada gestão clínica e operacional das transferências de pacientes na rede estadual.

### **3. NECESSIDADES EXISTENTES E SOLICITAÇÕES MEDIANTE ANÁLISE DAS PROPOSTAS DA 2ª MACRORREGIÃO (CAMPINA GRANDE)**

#### **3.1. Ambulatório de Gestão e Puerpério de Alto Risco (A-GPAR)**

Considerando a recomendação de revisão da proposta em relação a solicitação de habilitação de apenas 01 serviço de A-GPAR apresentado no PAR, informamos que na macrorregião apenas um serviço apresenta estrutura com viabilidade para essa oferta atualmente. Contudo, encontra-se em construção o Hospital da Mulher que contará com maternidade de Alto Risco com conclusão prevista para 2027, onde poderemos habilitar mais um A-GPAR.

#### **3.2. Ambulatório de Seguimento do Recém-nascido e da Criança Egressos de Unidade Neonatal (A-SEG)**

Apresenta-se em conformidade com a análise do PAR e com os parâmetros assistências definidas nas normativas vigentes.

#### **3.3. Leitos obstétricos**

##### **Centro de Parto Normal**

##### **Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (CNES: 2362287)**

Parecer favorável ao incremento pela Rede Alyne.

##### **Hospital Geral de Queimadas (CNES: 6679528)**

Considerando que a avaliação do PAR deverá ser equânime e igualitária, convém relatar que o cenário de vazio assistencial identificado no parecer da CPN no Hospital Regional de Itabaiana localizado na 12ª região e na I macrorregião, é semelhante para a CPN do Hospital Regional de Queimadas, que se encontra localizada na 15ª região de saúde onde, até o momento, não tem nenhum outro Centro de Parto Normal em funcionamento. Porém no parecer do PAR a avaliação foi diferente, não considerando a produção de ambos.

### **Leitos para Gestação e Puerpério de Alto Risco**

**Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (CNES: 2362287)** conforme a análise, parecer favorável a proposta apresentada. (Ver Quadro 03 – Panorama de leitos obstétricos das 03 macrorregiões).

**CLIPSI (CNES: 2362821)** De acordo com os parâmetros assistenciais da necessidade de leitos GAR na macrorregião II, solicita-se habilitação de 10 leitos GAR para CLIPSI (Ver Quadro 03 – Panorama de leitos obstétricos das 03 macrorregiões).

### **3.4. Casa da Gestante Bebê e Puérpera (CGBP)**

Conforme a análise do PAR, parecer favorável a proposta apresentada.

### **3.5. Leitos Neonatais**

#### **Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (CNES: 2362287)**

Após análise do PAR solicita-se a qualificação de 10 leitos de UTIN II, qualificação de 08 leitos de UCINCo e qualificação de 06 leitos de UCINCa. Sendo necessária a habilitação de mais 02 leitos de UCINCo em conformidade com os parâmetros de proporcionalidade para o cuidado progressivo neonatal.

#### **Hospital Escola da FAP (CNES: 2315793)**

Solicita-se a qualificação de 05 leitos de UTIN Tipo II e de 04 leitos UCINco.

Diferente dos demais serviços, devido as características estruturais da unidade hospitalar, foi pactuado manter os leitos existentes para dar suporte à rede.

#### **CLIPSI (CNES: 2362821)**

Considerando que houve mudança na esfera administrativa deste serviço, tendo em vista que o mesmo anteriormente era uma entidade empresarial sob gestão do município de Campina Grande (atendendo SUS e rede suplementar), atualmente o contrato está sob gestão estadual 100% SUS, de forma a alterar o quantitativo de leitos em relação ao PAR anterior. Diante do exposto, solicita-se correção do PAR qualificando: 06 leitos de UTIN II, 06 leitos de UCINco e 03 leitos de UCINca e habilitando de 04 leitos de UTIN tipo II, 04 leitos de UCINco e 02 leitos de UCINca necessários para o cuidado progressivo neonatal.

**Hospital Geral de Queimadas (CNES: 6679528)**, diante do novo cenário da II macrorregião de saúde, solicita-se a habilitação de 04 leitos de UTIN II, 04 leitos de UCINCo e 02 leitos de UCINCa para esse estabelecimento, de acordo com os parâmetros para o cuidado progressivo neonatal. Ressaltamos que está previsto para agosto deste ano (2026) a abertura de um posto de coleta de Leite Humano nesta unidade.

**Observação:** Considerando que a HELP Fundação Pedro Americo (CNES: 745804), não presta mais serviços ao SUS (especificamente para leitos neonatais), conseqüentemente apresenta um novo cenário na II macrorregião de saúde, ocorrendo ajustes na distribuição dos leitos neonatais, onde o Hospital Regional de Queimadas fica como retaguarda da referida macrorregião estando em conformidade com a proporcionalidade de leitos para o cuidado progressivo neonatal. (Ver Quadro 04).

Destaca-se que será ampliada a rede de BLH na 2ª Macrorregião de Saúde, no Hospital da Mulher (em construção com previsão de entrega para 2027), no município de Campina Grande.

### 3.6. Planilha Financeira da II Macrorregião de Saúde

PLANILHA DE QUALIFICAÇÃO, HABILITAÇÃO E FINANCEIRA						
2ª MACRO DA REDE ALYNE						
FINANCIAMENTOS	MUNICÍPIOS	QUANTIDADE DE LEITOS	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	QUALIFICAÇÃO FINANCEIRO ANUAL	HABILITAÇÕES FINANCEIRO ANUAL	PREVISÃO PARA HABILITAÇÃO
Custeio de Centros de Parto Normal	Campina Grande	CPNp 5 PPP	Instituto de Saúde Elpídio de Almeida	1.560.000,00		Imediato
	Queimadas	CPNi 5 PPP	Hospital Regional de Queimadas		1.248.000,00	Médio prazo
Custeio de Casas de Gestante, Bebê e Puérpera	Campina Grande	20 camas	Instituto de Saúde Elpídio de Almeida	936.000,00		Imediato
Custeio de Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR)	Campina Grande	Custeio de AGPAR	Instituto de Saúde Elpídio de Almeida		1.200.000,00	Imediato
Custeio de Ambulatório de Seguimento (A-SEG)	Campina Grande	Custeio de A-SEG	Instituto de Saúde Elpídio de Almeida		600.000,00	Imediato
Custeio de leitos de UTI neonatal existentes (Qualificar)	Campina Grande	Custeio de 10 leitos	Instituto de Saúde Elpídio de Almeida	3.547.800,00		Imediato
		Custeio de 05 leitos	FAP	1.773.900,00		Imediato
		Custeio de 06 leitos	CLIPSI	2.128.680,00		Imediato
Custeio de leitos de UCI neonatal existentes (Qualificar)	Campina Grande	Custeio de 08 leitos	ISEA	1.340.280,00		Imediato
		Custeio de 06 leitos	CLIPSI	1.005.210,00		Imediato
		Custeio de 04 leitos	FAP	670.140,00		Imediato

Custeio de leitos canguru (Qualificar)	Campina Grande	Custeio de 06 leitos	ISEA	1.005.210,00		Imediato
		Custeio de 03 leitos	CLIPSI	502.605,00		Imediato
Custeio de leitos de UTI neonatal Novos (Habilitar)	Campina Grande	Custeio de 04 leitos	CLIPSI		1.419.120,00	Curto prazo
	Queimadas	Custeio de 04 leitos	Hospital Regional de Queimadas		1.419.120,00	Curto prazo
Custeio de Leitos de UCI neonatal Novos (Habilitar)	Campina Grande	Custeio de 02 leitos	Instituto de Saúde Elpídio de Almeida		335.070,00	Imediato
		Custeio de 04 leitos	CLIPSI		670.140,00	Curto prazo
	Queimadas	Custeio de 04 leitos	Hospital Regional de Queimadas		670.140,00	Médio prazo
Custeio de Leitos Canguru Novos (Habilitar)	Queimadas	Custeio de 02 leitos	Hospital Regional de Queimadas		335.070,00	Curto prazo
	Campina Grande	Custeio de 02 leitos	CLIPSI		335.070,00	Curto prazo
Custeio dos leitos GAR existentes (Qualificar)	Campina Grande	Custeio de 19 leitos	Instituto de Saúde Elpídio de Almeida	3.595.104,00		Imediato
Custeio de Novos leitos GAR (Habilitar)	Campina Grande	Custeio de 10 leitos	CLIPSI		1.892.160,00	Curto prazo
Custeio de Complexo Regulador	Campina Grande	Custeio de Complexo Regulador porte I	Complexo Estadual Regulador (CER)		289.800,00	Imediato
Custeio de UTI Móvel	Campina Grande	Custeio de UTI Móvel porte I	Complexo Estadual Regulador (CER)		606.000,00	Imediato
<b>Total</b>				<b>18.064.929,00</b>	<b>11.019.690,00</b>	

Fonte: Cálculos de acordo com a Portaria Nº 5.349, de 12 de setembro de 2024.

Legenda: Curto prazo: menos de 01 ano

Médio prazo: 1 a 3 anos

Longo prazo: Mais de 03 anos.

### 3.7. Sistema Logístico

#### Regulação e Transporte

Em atenção ao exposto, cumpre esclarecer que:

No âmbito da Central Estadual de Regulação Hospitalar, o Estado da Paraíba dispõe de estrutura assistencial compatível com a complexidade e a demanda da rede, contando atualmente com 10 (dez) médicos reguladores em regime de plantão ininterrupto, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, distribuídos da seguinte forma: 4 (quatro) na 1ª macrorregião de saúde, 3 (três) na 2ª macrorregião e 3 (três) na 3ª macrorregião.

Adicionalmente, a equipe é composta por 10 (dez) enfermeiras reguladoras, igualmente em regime de plantão 24h/7 dias, com a mesma distribuição macrorregional: 4 (quatro) na 1ª macrorregião, 3 (três) na 2ª e 3 (três) na 3ª macrorregião, assegurando suporte técnico qualificado e contínuo às demandas assistenciais.

No que se refere ao suporte especializado vinculado à Rede Alyne, destaca-se que o Estado conta com escala contínua de médicos ginecologistas e obstetras, 24h por dia, 7 dias por semana, operacionalizada por meio da assessoria médica de especialidades via telemedicina, garantindo retaguarda técnica especializada para qualificação das decisões regulatórias.

No âmbito do transporte inter-hospitalar, por meio da Central de Operação e Frota Inter-Hospitalar (COFIH), há ainda a disponibilidade de 2 (dois) médicos em regime de plantão ininterrupto, 24 horas por dia, 7 dias por semana, assegurando a adequada gestão clínica e operacional das transferências de pacientes na rede estadual.

Dessa forma, verifica-se que o Estado dispõe de estrutura profissional contínua e regionalizada, apta a atender às demandas assistenciais e regulatórias, em conformidade com os princípios da integralidade, regionalização e resolutividade do Sistema Único de Saúde.

#### **4. NECESSIDADES EXISTENTES E SOLICITAÇÕES MEDIANTE ANÁLISE DAS PROPOSTAS DA 3ª MACRORREGIÃO – ALTO SERTÃO**

##### **4.1. Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (A-GPAR)**

De acordo com parecer do PAR a Maternidade Peregrino Filho (CNES: 2605414), encontra-se de acordo com os parâmetros assistenciais definidos nas normativas vigentes.

##### **4.2. Ambulatório De Seguimento Do Recém-nascido e da Criança Egressos De Unidade Neonatal (A-SEG)**

De acordo com parecer do PAR a Maternidade Peregrino Filho (CNES: 2605414), apresenta-se em conformidade com os parâmetros assistências definidas nas normativas vigentes.

##### **4.3. Leitos obstétricos**

###### **Centro de Parto Normal (CPN)**

###### **Maternidade Peregrino Filho (CNES - 2605414)**

Conforme o parecer do PAR para CPNi foi favorável.

###### **Hospital Regional de Cajazeiras (CNES 2613476)**

Conforme o parecer do PAR para CPNi foi favorável, considerando o vazio assistencial.

###### **Hospital Wenceslau Lopes (CNES 2600331)**

Por meio do Novo PAC, foi aprovado o CPNp para a 7ª região de saúde que no momento encontra-se em fase de construção, de forma a sanar o vazio assistencial.

Verifica-se que no Parecer do PAR não foi favorável nenhum dos dois CPN solicitados para a referida região.

**Novas Solicitações:**

A partir da análise da macrorregião, especificamente na 8ª região de saúde, onde existe vazio assistencial e alto índice de parto cesariana, solicita-se a habilitação de um CPNi para o **Hospital Regional Dr. Americo Maia de Vasconcelos (CNES 2592460)**.

**4.4. Casa da Gestante Bebê e Puérpera (CGBP):**

**Maternidade Peregrino Filho (CNES - 2605414)**

Apresenta-se em conformidade com a análise do PAR e com os parâmetros assistências definidas nas normativas vigentes.

**Maternidade Regional de Cajazeiras (CNES: 2613476)**

Parecer favorável, após futuras habilitações para HGPARG.

**4.5. Leitos Neonatais:**

**Maternidade Peregrino Filho (CNES 2605414)**

Parecer favorável após análise do PAR solicitando a qualificação de 05 leitos de UTIN II, qualificação de 05 leitos de UCINCo e qualificação de 02 leitos de UCINCa. Sendo necessária a habilitação de mais 05 leitos de UTIN II, 05 leitos de UCINCo e 03 leitos de UCINCa, em conformidade com os parâmetros de proporcionalidade para o cuidado progressivo neonatal.

**Hospital Regional de Cajazeiras (CNES: 2613476)**

Parecer favorável, após futuras habilitações para 05 leitos UTIN II, 05 leitos UCINCo e 03 leitos UCINCa, de acordo com a proporcionalidade e a necessidade da macrorregião.

**4.6. Planilha Financeira da III Macrorregião de Saúde**

PLANILHA DE QUALIFICAÇÃO, HABILITAÇÃO E FINANCEIRA						
3ª MACRO REDE ALYNE						
FINANCIAMENTO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE DE LEITOS	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	QUALIFICAÇÃO FINANCEIRO ANUAL	HABILITAÇÕES FINANCEIRO ANUAL	PREVISÃO PARA HABILITAÇÃO
Custeio de Centros de Parto Normal	Patos	CPNi 5 PPP	Maternidade Dr. Peregrino Filho		1.248.000,00	Médio prazo
	Cajazeiras	CPNi 5 PPP	Hospital Regional de Cajazeiras		1.248.000,00	Médio prazo
	Catolé do Rocha	CPNi 3 PPP	Hospital Regional Dr. Americo Maia de Vasconcelos		780.000,00	Médio prazo
	Piancó	CPNp 5 PPP	Hospital Wenceslau Lopes		1.560.000,00	Médio prazo
	Patos	15 camas	Maternidade Dr. Peregrino Filho		468.000,00	Curto prazo

Custeio de Casas de Gestante, Bebê e Puérpera.	Cajazeiras	15 camas	Hospital e Maternidade Regional de Cajazeiras		468.000,00	Curto prazo
Custeio de Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR)	Patos	Custeio de AGPAR	Maternidade Dr. Peregrino Filho		1.200.000,00	Imediato
Custeio de Ambulatório de Seguimento (A-SEG)	Patos	Custeio de A-SEG	Maternidade Dr. Peregrino Filho		600.000,00	Imediato
Custeio de leitos de UTI neo existentes (Qualificar)	Patos	Custeio de 5 leitos	Maternidade Dr. Peregrino Filho	1.773.900,00		Imediato
Custeio de leitos de UCI neonatal Existentes (Qualificar)	Patos	Custeio de 5 leitos	Maternidade Dr. Peregrino Filho	837.675,00		Imediato
Custeio de leitos canguru existentes (Qualificar)	Patos	Custeio de 2 leitos	Maternidade Dr. Peregrino Filho	335.070,00		Imediato
Custeio de <b>Leitos de UTI neo Novos</b> (Habilitar)	Patos	Custeio de 5 leitos	Maternidade Dr. Peregrino Filho		1.773.900,00	Imediato
	Cajazeiras	Custeio de 10 leitos	Hospital e Maternidade Regional de Cajazeiras		3.547.800,00	Curto prazo
Custeio de <b>Novos Leitos de UCI neonatal</b> (Habilitar)	Patos	Custeio de 5 leitos	Maternidade Dr. Peregrino Filho		837.675,00	Imediato
	Cajazeiras	Custeio de 10 leitos	Hospital e Maternidade Regional de Cajazeiras		1.675.350,00	Médio prazo
Custeio de <b>Novos Leitos canguru</b> (Habilitar)	Patos	Custeio de 3 leitos	Maternidade Dr. Peregrino Filho		502.605,00	Imediato
	Cajazeiras	Custeio de 5 leitos	Hospital e Maternidade Regional de Cajazeiras		837.675,00	Médio prazo
Custeio de leitos GAR (Qualificar)	Patos	Custeio de 10 leitos	Maternidade Dr. Peregrino Filho	1.892.160,00		Imediato
Custeio de <b>Novos Leitos GAR</b> (Habilitar)	Cajazeiras	Custeio de 10 leitos	Hospital e Maternidade Regional de Cajazeiras		1.892.160,00	Médio prazo
Custeio de Complexo Regulador	Patos	Custeio de Complexo Regulador porte I	Complexo Estadual Regulador (CER)		289.800,00	Imediato
Custeio de UTI Móvel	Patos	Custeio de UTI Móvel porte I	Complexo Estadual Regulado (CER)		606.000,00	Imediato
<b>Total</b>	-	-	-	<b>4.838.805,00</b>	<b>19.534.965,00</b>	

Fonte: Cálculos de acordo com a Portaria Nº 5.349, de 12 de setembro de 2024.

Legenda: Curto prazo: menos de 01 ano

Médio prazo: 1 a 3 anos

Longo prazo: Mais de 03 anos.

#### 4.7. Sistema Logístico

**Regulação e Transporte:**

Em atenção ao exposto, cumpre esclarecer que:

No âmbito da Central Estadual de Regulação Hospitalar, o Estado da Paraíba dispõe de estrutura assistencial compatível com a complexidade e a demanda da rede, contando atualmente com 10 (dez) médicos reguladores em regime de plantão ininterrupto, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, distribuídos da seguinte forma: 4 (quatro) na 1ª macrorregião de saúde, 3 (três) na 2ª macrorregião e 3 (três) na 3ª macrorregião.

Adicionalmente, a equipe é composta por 10 (dez) enfermeiras reguladoras, igualmente em regime de plantão 24h/7 dias, com a mesma distribuição macrorregional: 4 (quatro) na 1ª macrorregião, 3 (três) na 2ª e 3 (três) na 3ª macrorregião, assegurando suporte técnico qualificado e contínuo às demandas assistenciais.

No que se refere ao suporte especializado vinculado à Rede Alyne, destaca-se que o Estado conta com escala contínua de médicos ginecologistas e obstetras, 24h por dia, 7 dias por semana, operacionalizada por meio da assessoria médica de especialidades via telemedicina, garantindo retaguarda técnica especializada para qualificação das decisões regulatórias.

No âmbito do transporte inter-hospitalar, por meio da Central de Operação e Frota Inter-Hospitalar (COFIH), há ainda a disponibilidade de 2 (dois) médicos em regime de plantão ininterrupto, 24 horas por dia, 7 dias por semana, assegurando a adequada gestão clínica e operacional das transferências de pacientes na rede estadual.

**TALIA ALEXANDRINA G. C. SALES**  
Sec. Exec. de Gestão de Rede de Unidades  
de Saúde do Estado da Paraíba

**SORAYA GALDINO DE ARAÚJO LUCENA**  
Presidente do COSEMS/PB  
Vice-Presidente da CIB