

# PLANO ESTADUAL DE REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE



**2026**



**DADOS DOS RESPONSÁVEIS:**

**Arimatheus Silva Reis**

Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba - SES

**Soraya Galdino de Araújo Lucena**

Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba - COSEMS

**Joelma Greicy Fernandes Lira**

Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba - SMSA

| GERENTES                                                                              |                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Planejamento e Gestão</b><br>Marcelo José Costa Mandu                              | <b>Atenção Especializada</b><br>Vanessa Oliveira C. Silva<br>Dayana S. de Almeida |
| <b>Regulação, Controle e Avaliação da Assistência</b><br>Lidiane Nascimento Cassimiro | <b>Tecnologia da Informação</b><br>Kleyber Dantas Torres de Araújo                |
| <b>Atenção à Saúde</b><br>Maria Izabel Ferreira Sarmento                              | <b>Assistência Farmacêutica</b><br>Wênia Brito Barreto                            |
| <b>Vigilância em Saúde</b><br>Talita Tavares Alves de Almeida                         |                                                                                   |
| COORDENADORES DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PARAÍBA                                 |                                                                                   |
| Coordenador(a)                                                                        | Rede de Atenção                                                                   |
| <b>Helio Soares da Silva</b>                                                          | Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência                                         |
| <b>Iaciara Mendes de Alcantara</b>                                                    | Rede de Atenção Psicossocial                                                      |
| <b>Maria de Fátima Moraes Carvalho</b>                                                | Rede Alyne                                                                        |
| <b>Priscila da Costa Santos Farias</b>                                                | Rede de Atenção às Urgências e Emergências                                        |
| <b>Kamilla Hellen Rodrigues Capistrano</b>                                            | Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas                          |
| REAP/QUALI - Eixo Regionalização                                                      | Apoiadores Institucionais do Eixo Regionalização                                  |
| Alexandre Policarpo da Silva                                                          | Mayara Kelly Pereira Ramos                                                        |
| Anderson Belmont Correia de Oliveira                                                  | Ana Celia Rocha de Medeiros                                                       |
| Hanna Rafaela Pinto Marinho                                                           | Cynthya Gonçalves Arruda Benevides                                                |
| Edjane Leite Santos                                                                   | Luciana Barreto Araújo                                                            |
| Luênnia Kerlly Alves R. de Araújo                                                     | Maria Nathallya Rodrigues de Freitas                                              |
| Adriane Fogaça Pilz                                                                   |                                                                                   |
| EQUIPE TÉCNICA - SES                                                                  |                                                                                   |
| Eliane Gadelha                                                                        | Michelle Targino Fernandes                                                        |
| Rafaela Araújo Lins Pereira                                                           | Roseanny Marques Queiroga                                                         |
| Adélia de Moura Gomes                                                                 | Fabício Martins                                                                   |
| Janayra Araújo Bento                                                                  | Júlia Freitas Sousa de Azevedo                                                    |
| Técnicos de saúde dos municípios                                                      |                                                                                   |

## **LISTA DE FLUXOGRAMAS**

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Fluxograma 1 - Fluxo de Atendimento em Saúde Mental a partir da Unidade Básica de Saúde ..... | 62 |
| Fluxograma 2 - Atendimento a Crise em Saúde Mental .....                                      | 63 |
| Fluxograma 3 - Componentes da Rede Alyné .....                                                | 70 |

## LISTA DE QUADROS

|                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 - Eixos Estruturantes do PER-RAS/PB .....                                                                      | 13 |
| Quadro 2 - Diretrizes, objetivos, metas e indicadores da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas ..... | 18 |
| Quadro 3 - Diretrizes, objetivos e metas e indicadores da Rede de Cuidado à Pessoa com deficiência.....                 | 21 |
| Quadro 4 - Diretrizes, objetivos e metas e indicadores da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS .....                     | 22 |
| Quadro 5 - Diretrizes, objetivos e metas e indicadores da Rede ALYNE.....                                               | 23 |
| Quadro 6 - Diretrizes, objetivos e metas e indicadores da Rede de Atenção à Urgência e Emergência – RUE .....           | 27 |
| Quadro 7 - Diretrizes, objetivos e metas e indicadores do Eixo Transversal.....                                         | 28 |

## **LISTA DE TABELAS**

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 - Protocolos e fluxogramas da rede de atenção às condições crônicas..... | 58 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|

## SUMÁRIO

|                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA .....</b>                                             | <b>11</b> |
| 1.1 Apresentação e Contextualização .....                                            | 11        |
| 1.2 Percorso Metodológico .....                                                      | 11        |
| 1.3 Estrutura do Plano: Os 5 Eixos Estruturantes .....                               | 13        |
| <b>2. EIXO ORIENTADOR: DIRETRIZES E DESENHO DAS REDES TEMÁTICAS....</b>              | <b>13</b> |
| 2.1 Apresentação do Eixo .....                                                       | 13        |
| 2.2 Diretriz Central e Objetivos Gerais .....                                        | 13        |
| 2.3 As Redes Temáticas Prioritárias .....                                            | 14        |
| 2.3.1 Eixo Transversal (APS, Vigilância, Regulação e Assistência Farmacêutica) ..... | 14        |
| 2.3.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) .....                                      | 14        |
| 2.3.3 Rede de Urgência e Emergência (RUE).....                                       | 15        |
| 2.3.4 Rede Materno-Infantil (Rede Alyne) .....                                       | 16        |
| 2.3.5 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.....                           | 16        |
| 2.3.6 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (PcD) .....                          | 17        |
| <b>3. EIXO INTEGRADOR: ARTICULAÇÃO E SINERGIA NO SUS .....</b>                       | <b>43</b> |
| 3.1 Apresentação do Eixo .....                                                       | 43        |
| 3.2 Sinergia na Prática: A Matriz de Integração .....                                | 43        |
| 3.2.1 Rede de Urgência e Emergência (RUE).....                                       | 52        |
| 3.2.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) .....                                      | 53        |
| 3.2.3 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.....                           | 53        |
| 3.2.4 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (PcD) .....                          | 54        |
| 3.2.5 Eixo Transversal (APS e Suporte) .....                                         | 54        |
| 3.3 Estratégias de Implementação e Controle Social.....                              | 54        |
| 3.3.1 Pactuação e Divulgação Ampliada .....                                          | 55        |
| 3.3.2 Fortalecimento do Controle Social.....                                         | 55        |
| 3.4 Monitoramento e Retroalimentação.....                                            | 55        |
| <b>4. EIXO OPERACIONAL: O CORAÇÃO DA REDE .....</b>                                  | <b>56</b> |
| 4.1 Apresentação: Onde a Rede Acontece.....                                          | 56        |
| 4.2 Fundamentos da Operacionalização .....                                           | 56        |
| 4.3 A Caixa de Ferramentas da Rede.....                                              | 56        |
| 4.3.1 Rede de Doenças Crônicas.....                                                  | 57        |
| 4.3.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) .....                                      | 60        |
| 4.3.3 Rede de Urgência e Emergência .....                                            | 64        |
| 4.3.4 Rede Alyne.....                                                                | 69        |
| 4.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE.....                          | 73        |
| 4.5 Acesso a Protocolos e fluxogramas .....                                          | 77        |
| <b>5. EIXO NORMATIVO: GOVERNANÇA E INSTITUCIONALIDADE.....</b>                       | <b>82</b> |
| 5.1 O Caráter Vinculante do PER-RAS.....                                             | 82        |
| 5.2 Fundamentação Legal .....                                                        | 82        |
| 5.3 Consolidação Normativa por Rede Temática .....                                   | 82        |
| 5.3.1 Rede Materno-Infantil (Rede Alyne) .....                                       | 83        |
| 5.3.2 Rede de Urgência e Emergência (RUE).....                                       | 83        |
| 5.3.3 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) .....                                      | 83        |
| 5.3.4 Rede da Pessoa com Deficiência (PcD) .....                                     | 83        |
| 5.3.5 Rede de Doenças Crônicas (Oncologia) .....                                     | 84        |
| 5.4 A Resolução do PE-RAS .....                                                      | 84        |
| 5.5 Inventário de Normativas Estruturantes .....                                     | 84        |
| <b>6. EIXO AVALIATÓRIO: MONITORAMENTO E RESULTADOS.....</b>                          | <b>84</b> |

|                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                            | <b>92</b> |
| 7.1 Um Marco na Governança do SUS Paraibano.....                               | 92        |
| 7.2 Do Papel para a Prática .....                                              | 93        |
| 7.3 Um Instrumento Vivo .....                                                  | 93        |
| 7.4 Compromisso com o Futuro .....                                             | 93        |
| <b>8. REFERÊNCIAS .....</b>                                                    | <b>94</b> |
| 8.1 Legislação e normativas estruturantes do SUS .....                         | 94        |
| 8.2 Planejamento, regionalização e Planejamento Regional Integrado (PRI) ..... | 95        |
| 8.3 Normativas instituidoras das Redes Temáticas .....                         | 95        |
| 8.4 Documentos estaduais - Paraíba .....                                       | 96        |
| 8.5 Literatura técnica e científica.....                                       | 96        |

## APRESENTAÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Paraíba exige, mais do que investimentos estruturais, uma capacidade permanente de organizar o cuidado. Em um estado com 223 municípios, distribuídos em realidades territoriais diversas, o desafio de garantir que o cidadão tenha acesso à saúde no tempo certo e no lugar certo impõe a necessidade de um planejamento robusto, integrado e, sobretudo, resolutivo.

É com esse compromisso que a Secretaria de Estado da Saúde (SES/PB) entrega à sociedade e aos gestores o Plano Estadual da Rede de Atenção à Saúde (PER-RAS/PB). Este documento é a materialização de um esforço coletivo para desenhar um sistema de saúde que funcione em rede, superando a fragmentação e conectando a Atenção Primária à Atenção Especializada e a Vigilância em Saúde em linhas de cuidado lógicas e humanizadas.

A construção deste Plano reflete a maturidade institucional que alcançamos. Ele não foi concebido em gabinetes fechados, mas nasceu da escuta ativa dos territórios. O PER-RAS/PB é fruto de um processo ascendente, fundamentado nas necessidades reais levantadas nos Planos Macrorregionais de Saúde das 1ª, 2ª e 3ª Macrorregiões. Ele respeita as especificidades do Sertão, do Agreste e do Litoral, mas estabelece uma diretriz estadual única: a de que a saúde é um direito universal que não pode depender do CEP onde o cidadão reside.

Alinhado estrategicamente ao Plano Estadual de Saúde (PES 2024–2027), o PER-RAS/PB assume cinco funções essenciais — orientadora, integradora, normativa, operacional e avaliativa — que estruturam sua escrita e garantem sua capacidade de orientar, articular e monitorar a organização das redes. Ao alinhar diretrizes e práticas, o instrumento fortalece o planejamento ascendente, a equidade regional, a governança interfederativa e o cuidado em rede.

Mais do que um documento técnico, o PER-RAS/PB é um pacto de governança. Ele convoca o Estado, os Municípios, os prestadores e os trabalhadores da saúde a atuarem em sintonia. É um convite para transformarmos a "rede" em "laço", fortalecendo o vínculo com o usuário e garantindo a integralidade da assistência.

Que este Plano seja, nos próximos anos, a bússola a orientar nossas decisões, pactuações e investimentos, tendo sempre como norte a defesa intransigente da vida e a qualidade da saúde pública na Paraíba.

Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba,  
João Pessoa, dezembro de 2025

## **1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA**

### **1.1 APRESENTAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO**

O Plano Estadual da Rede de Atenção à Saúde da Paraíba (PER-RAS/PB) constitui o instrumento oficial de organização, direção e monitoramento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito estadual. Este documento não se resume a um compêndio de intenções, mas configura-se como uma ferramenta estratégica de planejamento e gestão, responsável por orientar a integração dos serviços, a definição de fluxos assistenciais, a regionalização da atenção e a articulação entre os diferentes níveis de cuidado, visando garantir maior eficiência, integralidade, equidade e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS) da Paraíba. Para além disso, esta publicação expressa o compromisso técnico e político do Estado da Paraíba com a consolidação de um sistema de saúde integrado, resolutivo e equânime, orientado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único

A construção deste Plano ocorre em um momento estratégico de fortalecimento do Planejamento Regional Integrado (PRI) e de consolidação da Regionalização no estado. A Paraíba, organizada em 3 Macrorregiões e 16 Regiões de Saúde, necessitava de um instrumento que superasse a fragmentação do cuidado e promovesse a integração sistêmica entre a Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Especializada e a Vigilância em Saúde.

O PER-RAS/PB alinha-se diretamente ao Plano Estadual de Saúde (PES 2024–2027), detalhando operativamente as estratégias de organização das redes temáticas prioritárias, garantindo que as diretrizes políticas do PES se traduzam em fluxos de acesso claros e resolutivos para o cidadão.

### **1.2 PERCURSO METODOLÓGICO**

A metodologia adotada para a elaboração deste plano fundamentou-se nos princípios da construção ascendente, da participação colaborativa e da integração intersetorial. O processo de construção não se iniciou no nível central, mas emergiu das necessidades identificadas nos territórios, respeitando a diversidade sanitária das regiões de saúde da Paraíba.

O itinerário metodológico foi estruturado em três fases principais:

### **Fase 1: Planejamento Ascendente (A Base Macrorregional)**

A base deste Plano Estadual são os Planos Macrorregionais de Saúde (I, II e III Macros), elaborados e aprovados entre 2023 e 2024. Estes planos foram construídos com intenso protagonismo dos Grupos de Trabalho Macrorregionais (GTMs), compostos por representantes da Secretaria de Estado da Saúde (SES), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS/PB) e Ministério da Saúde (SEMS/PB) e validados em oficinas macrorregionais. As prioridades sanitárias, os vazios assistenciais e as propostas de desenho de rede levantadas em cada Macrorregião serviram de matéria-prima para a consolidação das diretrizes estaduais.

### **Fase 2: A Oficina Estadual de Redes (Consolidação)**

Para integrar as visões regionais em uma diretriz única estadual, foi realizada a Oficina Estadual para Elaboração do PER-RAS, em 25 de agosto de 2025, na Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESPEP). Este momento reuniu áreas técnicas da SES, apoiadores do Projeto de Regionalização (REAP), COSEMS e Ministério da Saúde, utilizando metodologias ativas de trabalho:

**1. Mapa Vivo de Iniciativas:** Foi realizado um levantamento em tempo real ("tempestade de ideias estruturada") de todas as iniciativas, protocolos e projetos já existentes ou em andamento nas áreas técnicas (ex: Paraíba contra o Câncer, Coração Paraibano, Rede Cuidar, Opera Paraíba), visando evitar a fragmentação e garantir que o PER funcione como um repositório centralizador dessas políticas.

**2. Grupos de Trabalho (GTs) por Rede Temática:** Os participantes foram divididos em grupos focais (RUE, RAPS, Materno-Infantil/Alyne, Crônicas, PcD e Eixo Transversal - APS, Vigilância em Saúde, Regulação e Assistência Farmacêutica) para validar as diretrizes macro e definir os fluxos estaduais prioritários.

### **Fase 3: Sistematização e Validação**

A etapa final consistiu na sistematização técnica dos produtos da oficina, realizada pela equipe de coordenação do planejamento (GEPLAG e REAP QUALI), resultando na estruturação do plano em eixos estratégicos, seguida da validação nas instâncias de governança (CIB/PB).

### 1.3 ESTRUTURA DO PLANO: OS 5 EIXOS ESTRUTURANTES

Para garantir que o PER-RAS/PB seja um instrumento "vivo" e aplicável, sua estrutura foge dos modelos tradicionais descritivos, organizando-se em 5 Eixos Estruturantes que definem a funcionalidade do documento:

**Quadro 1 - Eixos Estruturantes do PER-RAS/PB**

| Nome do Eixo            | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Eixo Orientador</b>  | Define as diretrizes clínicas e assistenciais de cada Rede Temática. É onde se encontra o desenho da rede, o perfil dos serviços e as linhas de cuidado prioritárias.                                         |
| <b>Eixo Integrador</b>  | Garante a conexão do PER com os demais instrumentos de planejamento do SUS (PES, PAS, PMS e Planos Macrorregionais), assegurando que o planejamento da rede converse com o orçamento e com a execução diária. |
| <b>Eixo Operacional</b> | Concentra os instrumentos práticos para o funcionamento da rede. Reúne os protocolos de regulação, fluxogramas de acesso, mapas de vinculação e carteiras de serviços.                                        |
| <b>Eixo Normativo</b>   | Confere legalidade e institucionalidade ao plano. Reúne as resoluções CIB, portarias e pactuações que tornam as definições do PER vinculantes para gestores estaduais e municipais.                           |
| <b>Eixo Avaliatório</b> | Estabelece o painel de monitoramento e avaliação, definindo indicadores estratégicos, metas anuais e a sistemática de revisão dos resultados alcançados.                                                      |

## 2. EIXO ORIENTADOR: DIRETRIZES E DESENHO DAS REDES TEMÁTICAS

### 2.1 APRESENTAÇÃO DO EIXO

O Eixo Orientador constitui a base estratégica do PER-RAS/PB. É nesta seção que se definem os rumos clínicos e assistenciais, traduzindo o diagnóstico situacional em um plano de voo claro para o quadriênio, definindo as prioridades de investimento, expansão de serviços, pactuações e organização dos fluxos.

Este Eixo unifica a visão do estado sob uma Diretriz Central, que serve como bússola para todas as Redes Temáticas. A partir dela, desdobram-se os objetivos macroestratégicos que nortearão tanto os investimentos da Secretaria de Estado da Saúde (SES) quanto as pactuações com os municípios.

### 2.2 DIRETRIZ CENTRAL E OBJETIVOS GERAIS

A organização de todas as redes na Paraíba subordina-se à seguinte Diretriz Central, pactuada para garantir a unidade do sistema:

**"Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde por meio da regionalização, visando garantir a integralidade e a equidade no cuidado à saúde da população paraibana."**

Para operacionalizar essa diretriz, foram definidos objetivos e metas transversais que impactam todas as áreas da assistência.

Neste capítulo, além da Diretriz Central que unifica a visão do estado, trazemos para cada Rede Temática uma síntese dos seus objetivos estruturantes. Para acessar o detalhamento completo de diretrizes, objetivos, metas e indicadores, acesse o link:

[!\[\]\(869f8db8cb6058a4d20fc99f4521bf06\_img.jpg\) CLIQUE AQUI para acessar a Tabela Detalhada de Objetivos e Metas - DOENÇAS CRÔNICAS](#)

## 2.3 AS REDES TEMÁTICAS PRIORITÁRIAS

### 2.3.1 Eixo Transversal (APS, Vigilância, Regulação e Assistência Farmacêutica)

Este eixo compreende a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do sistema, articulada às ferramentas de suporte que garantem a funcionalidade de todas as outras redes.

- Diretriz Específica: Fortalecimento da integração entre os níveis de atenção, com a APS coordenando o cuidado, em articulação com a Regulação, Saúde Digital, Vigilância e Assistência Farmacêutica, promovendo equidade e alinhamento institucional.

- Destaques dos Objetivos e Metas:

- O Assistência Farmacêutica: Construção de nova sede, implantação de duas centrais de distribuição regionais (2ª e 3ª Macros) e de um centro de infusão para o componente especializado.
- Vigilância em Saúde: Implantação de duas unidades descentralizadas do LACEN/PB, construção de um Laboratório NB-3 (Biossegurança Nível 3) e redução da mortalidade por arboviroses e doenças transmissíveis.
- Regulação: Construção do Plano Estadual de Regulação e implantação de protocolos assistenciais ambulatoriais e hospitalares, garantindo 100% de regulação dos serviços contratualizados.
- Hemorrede: Reforma e ampliação de Hemonúcleos e construção de nova sede para o Hemocentro Coordenador.

[!\[\]\(1a0ecb0f44016aa353f6ecdd79a3699d\_img.jpg\) CLIQUE AQUI para acessar a Tabela Detalhada de Objetivos e Metas - EIXO TRANSVERSAL](#)

### 2.3.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A RAPS foca na superação do modelo manicomial, expandindo a rede de cuidados territoriais e garantindo o atendimento à crise em hospitais gerais.

- Diretriz Específica: Consolidação da regionalização do cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas, substituindo progressivamente o modelo hospitalocêntrico por um cuidado comunitário e em liberdade.

- Destaques dos Objetivos e Metas:

- Desinstitucionalização: Reforma do Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira para adequação às novas normativas.
- Expansão de Leitos: Implantação de 35 leitos de saúde mental em hospitais gerais estaduais nas três macrorregiões.
- Qualificação: Meta de qualificar 100% dos profissionais dos CAPS em consonância com a Luta Antimanicomial e Redução de Danos.
- Infraestrutura: Construção de novo CAPS em João Pessoa.

[∞ \[CLIQUE AQUI para acessar a Tabela Detalhada de Objetivos e Metas - RAPS\]](#)

### 2.3.3 Rede de Urgência e Emergência (RUE)

A RUE estrutura a resposta rápida aos agravos agudos, conectando o atendimento pré-hospitalar à alta complexidade hospitalar.

- Diretriz Específica: Estruturação das Linhas de Cuidado e ampliação dos componentes da RUE, alinhados aos planos macrorregionais, garantindo eficiência na atenção.

- Destaques dos Objetivos e Metas:

- Nova Infraestrutura: Construção do Hospital de Urgência e Emergência do Sertão (Patos).
- Qualificação Diagnóstica: Reforma de sete unidades hospitalares para instalação de tomógrafos.
- Gestão das UPAs: Padronização administrativa e de materiais nas UPAs estaduais e implantação do sistema de monitoramento APURASUS.
- Reformas: Ampliação e reforma de UPAs e unidades da rede hospitalar estadual.

[∞ \[CLIQUE AQUI para acessar a Tabela Detalhada de Objetivos e Metas - RUE\]](#)

### 2.3.4 Rede Materno-Infantil (Rede Alyne)

A Rede Alyne é responsável pela organização da saúde da mulher e da criança, priorizando a redução da mortalidade materna e infantil através da qualificação do parto e nascimento.

- Diretriz Específica: Aprimoramento dos serviços de saúde reprodutiva e neonatal, fortalecendo a articulação entre APS e Atenção Especializada para um cuidado humanizado.

- Destaques dos Objetivos e Metas:

- Redução de Mortalidade: Metas anuais de redução da mortalidade materna (5% a.a.) e infantil (1,2% a.a.).
- Obras Estruturantes: Construção do Hospital da Mulher em João Pessoa e implantação de maternidades regionais (Pocinhos, Campina Grande, Sousa).
- Pré-Natal: Implantação de 08 ambulatórios de alto risco e aumento da cobertura de consultas de pré-natal (7 ou mais).
- Rede de Leite Humano: Certificação de bancos de leite e implantação de novas unidades.

[🔗 \[CLIQUE AQUI para acessar a Tabela Detalhada de Objetivos e Metas - REDE ALYNE\]](#)

### 2.3.5 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas

Esta rede organiza o cuidado às condições de maior prevalência, com destaque para a Oncologia e a Cardiologia.

- Diretriz Específica: Fortalecimento das linhas de cuidado (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação) com a APS como ordenadora.

- Destaques dos Objetivos e Metas:

- Oncologia: Implementação da Linha de Cuidado Oncológico, construção do CEDC (Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer) e habilitação do Hospital do Bem como CACON.
- Cardiologia: Fortalecimento do acesso ao Programa Coração Paraibano (100% de acesso).
- Expansão Ambulatorial: Implantação de policlínicas estaduais e regionais e ampliação de serviços de hemodiálise.
- Prevenção: Redução da mortalidade prematura por DCNT (doenças crônicas não transmissíveis).

[🔗 \[CLIQUE AQUI para acessar a Tabela Detalhada de Objetivos e Metas - CRÔNICAS\]](#)

### 2.3.6 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (PcD)

A Rede PcD foca na ampliação do acesso à reabilitação e concessão de órteses e próteses, cobrindo vazios assistenciais.

- Diretriz Específica: Fortalecimento e expansão da rede, suprimindo vazios assistenciais e garantindo acesso equitativo a reabilitação e OPMs (Órteses, Próteses e Meios Auxiliares).
- Destaques dos Objetivos e Metas:
  - Novos Serviços: Implantação de CER II (Itabaiana, Esperança) e CER III (Mamanguape).
  - Autismo: Implantação de Centros de Reabilitação Físico e Intelectual com foco em TEA (Transtorno do Espectro Autista).
  - Construção: Estruturação de quatro novos Centros Especializados em Reabilitação.
  - Resolutividade: Aumento das altas por objetivos terapêuticos alcançados e ampliação do matriciamento.

[🔗 \[CLIQUE AQUI para acessar a Tabela Detalhada de Objetivos e Metas - PCD\]](#)

**Quadro 2 - Diretrizes, objetivos, metas e indicadores da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**

| REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |                                                                                                                                           |                 |                       |              |              |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|
| DIRETRIZ ESPECÍFICA DA REDE: Fortalecimento das linhas de cuidado com ênfase em ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação nos níveis de atenção à saúde evidenciando a Atenção primária à Saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado |                                                                                                                                            |                                                                                                                                           |                 |                       |              |              |              |
| OBJETIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                    | METAS                                                                                                                                      |                                                                                                                                           | INDICAD<br>ORES | ANUALIZAÇÃO DAS METAS |              |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |                                                                                                                                           |                 | Meta<br>2024          | Meta<br>2025 | Meta<br>2026 | Meta<br>2027 |
| Fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças no âmbito da Atenção Primária à Saúde, ampliando o acesso e o cuidado integral às populações prioritárias                                                                                                    | Incentivar o aumento de 20% do número de consultas de homens nos serviços da APS                                                           | Percentual de municípios com registros de Homens com Consulta com Profissionais da AP                                                     | 5%              | 5%                    | 5%           | 5%           |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | Incentivar o aumento em 40% do número de municípios que realizam a avaliação multidimensional de Pessoas Idosas (60+) na atenção primária  | Incentivar o aumento em 40% do número de municípios que realizam a avaliação multidimensional de Pessoas Idosas (60+) na atenção primária | 10%             | 10%                   | 10%          | 10%          |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | 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               | 0                     | 0            | 0            |              |
| Ampliar a capacidade de acesso, diagnóstico e tratamento das doenças crônicas no estado                                                                                                                                                                                      | Implementar a Linha de Cuidado da Oncologia                                                                                                | Número de Resolução CIB que efetivam a implementação da Linha de cuidado de Oncologia                                                     | 1               | 1                     | 1            | 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            | 0            |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | 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            | 0            |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fortalecer em 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%         |              |

|                                          |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                            |      |      |      |      |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
|                                          | Implantar 3 policlínicas estaduais, uma por macrorregião de região de saúde.                                                                        | Número de policlínicas implantadas no estado.                                                                                                              | 0    | 0    | 1    | 2    |
|                                          | Implantar 11 policlínicas regionais                                                                                                                 | Número de policlínicas regionais implantadas no estado.                                                                                                    | 0    | 5    | 6    | 0    |
|                                          | Habilitar o Hospital do Bem em CACON                                                                                                                | Número de Hospital do Bem habilitado como CACON.                                                                                                           | 0    | 1    | 0    | 0    |
|                                          | Construir a Sede do Centro Especializado de Diagnóstico do Câncer                                                                                   | Número de sedes do CEDC construídas.                                                                                                                       | 0    | 0    | 1    | 0    |
|                                          | Ampliar o Hospital Regional Janduhy Carneiro, para Instalação do Acelerador Linear (Radioterapia), pelo Projeto Amar                                | Número de Unidades Hospitalares ampliadas                                                                                                                  | 0    | 1    | 0    | 0    |
|                                          | Ampliar duas Unidades Hospitalares para Instalação do Serviço de Hemodiálise                                                                        | Número de Unidades Hospitalares ampliadas                                                                                                                  | 0    | 2    | 0    | 0    |
|                                          | Ampliar em 100% a oferta de novas modalidades de cirurgias eletivas, exames complementares e consultas especializadas de média e alta complexidade. | Percentuais de ofertas de novas modalidades de cirurgias eletivas, exames complementares e consultas especializadas de média e alta complexidade ampliados | 40%  | 60%  | 80%  | 100% |
| Reduzir a Mortalidade Prematura por DCNT | 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 DCNT                                                                        | 0,5% | 0,5% | 0,5% | 0,5% |

|                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |                  |                  |                  |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|
|                                                                                                    | Reduzir em 2% a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (em 2022, foram 277 casos por 100.000 habitantes) | 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 |
|                                                                                                    | Realizar a cada ano capacitações para 100 profissionais das RAS sobre alimentação saudável                                                                                                                                                      | Número de profissionais que participaram de capacitação sobre alimentação saudável   | 100              | 100              | 100              | 100             |
|                                                                                                    | 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             |
| Aprimorar o diagnóstico precoce e a detecção oportuna de cânceres femininos e masculinos no estado | 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 implantado                   | 0                | 0                | 1                | 0               |
|                                                                                                    | Ampliar para 0,45 o percentual de Punção Aspirativa por Agulha Grossa na mulher de 50 a 69 anos                                                                                                                                                 | Percentual de Punção Aspirativa por Agulha Grossa 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               | 0,3              | 0,5              | 0,7              | 0,9             |

**Quadro 3 - Diretrizes, objetivos e metas e indicadores da Rede de Cuidado à Pessoa com deficiência**

| REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |                       |           |           |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|
| DIRETRIZ ESPECÍFICA DA REDE: Fortalecer e expandir a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da implantação, construção e qualificação de Centros Especializados em Reabilitação, assegurando a ampliação do acesso, a integralidade do cuidado e a efetividade dos processos terapêuticos em todas as regiões de saúde. |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |                       |           |           |           |
| OBJETIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | METAS                                                                                                                                                              | INDICADORES                                                                                                                                                                                             | ANUALIZAÇÃO DAS METAS |           |           |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                         | Meta 2024             | Meta 2025 | Meta 2026 | Meta 2027 |
| Expandir e descentralizar os serviços de reabilitação física, intelectual e visual, assegurando referência regional e integralidade do cuidado às pessoas com deficiência.                                                                                                                                                           | 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         |
| Fortalecer a rede de reabilitação por meio da construção e reforma de Centros Especializados em Reabilitação.                                                                                                                                                                                                                        | Construir quatro Centros Especializados em Reabilitação                                                                                                            | Número de Centros Especializados em Reabilitação construídos                                                                                                                                            | 0                     | 0         | 0         | 4         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Implantar dois Centro de Reabilitação Físico e Intelectual (Autismo)                                                                                               | Número de Centro de Reabilitação Físico e Intelectual (Autismo) implantados                                                                                                                             | 2                     | -         | -         | -         |
| Aprimorar as práticas de matriciamento e melhorar os resultados terapêuticos na rede de reabilitação.                                                                                                                                                                                                                                | 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 número de pessoas que recebem altas por objetivos terapêuticos nos Centros Especializados em Reabilitação do Estado.              | Percentual de Centros Especializados em Reabilitação que realizam Altas por Objetivos Terapêuticos Alcançados da Reabilitação na Atenção Especializada                                                  | 2,5%                  | 2,5%      | 2,5%      | 2,5%      |

**Quadro 4 - Diretrizes, objetivos e metas e indicadores da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS**

| REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |                                                                                             |                       |           |           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|
| <b>DIRETRIZ ESPECÍFICA DA REDE:</b> Consolidação da regionalização do cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas, fortalecendo a atenção no território e adequando os processos de trabalho às especificidades de cada ponto de atenção da atenção psicossocial, promovendo a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico e assegurando um cuidado comunitário, integral e em liberdade, em conformidade com os princípios reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial. |                                                                                                                                                                                   |                                                                                             |                       |           |           |           |
| OBJETIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | METAS                                                                                                                                                                             | INDICADORES                                                                                 | ANUALIZAÇÃO DAS METAS |           |           |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                   |                                                                                             | Meta 2024             | Meta 2025 | Meta 2026 | Meta 2027 |
| Ampliar e qualificar a rede de atenção psicossocial no estado, por meio da expansão e melhoria da infraestrutura hospitalar e extra-hospitalar, garantindo acesso integral e humanizado aos serviços de saúde mental.                                                                                                                                                                                                                                                                   | Reformar o Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira                                                                                                                                  | Número de Complexo Psiquiátrico reformado                                                   | -                     | -         | 1         | -         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Implantar 35 leitos de saúde mental em hospital geral de gestão estadual, nas 3 macrorregiões de saúde.                                                                           | Número de leitos implantados nos hospitais regionais                                        | 101                   | 10        | 10        | 5         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Construir um Centro de Atenção Psicossocial em João Pessoa                                                                                                                        | Número de Centro de Atenção Psicossocial construído                                         | -                     | -         | -         | 1         |
| Promover a articulação intersetorial e o cuidado integral em saúde mental, incentivando o matriciamento e a qualificação das equipes dos CAPS em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental e a Redução de Danos.                                                                                                                                                                                                                                                              | 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 de Danos | Percentual de profissionais do CAPS qualificado                                             | 100%                  | 100%      | 100%      | 100%      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 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%      |

Quadro 5 - Diretrizes, objetivos e metas e indicadores da Rede ALYNE

| REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                        |                       |           |           |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|
| DIRETRIZ ESPECÍFICA DA REDE: Fortalecimento das linhas de cuidado com ênfase em ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação nos níveis de atenção à saúde evidenciando a Atenção primária à Saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado                                                   |                                                                                                    |                                                                                                                        |                       |           |           |           |
| OBJETIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | METAS                                                                                              | INDICADORES                                                                                                            | ANUALIZAÇÃO DAS METAS |           |           |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                                        | Meta 2024             | Meta 2025 | Meta 2026 | Meta 2027 |
| Fortalecer a atenção integral à saúde da mulher e da criança, por meio da ampliação da cobertura da Atenção Básica, da qualificação dos profissionais de saúde e da ampliação do acesso às ações de prevenção, rastreamento e cuidado, visando à melhoria dos indicadores de saúde reprodutiva, materno-infantil e nutricional | 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 AB                                                                                          | 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 80% o número de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal                    | Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal                                                            | 77,15%                | 78,10%    | 79,05%    | 80%       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 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 (AM)                                           | Número de Linha de Cuidado de AM 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 AB                                           | 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 Suplementação de Vitamina A                                  | Percentual de cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A                      | 5%      | 5%      | 5%      | 5%      |
|  | 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 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%     |
|  | Reduzir em 5% ao ano a mortalidade materna no estado                                                                            | Razão de mortalidade materna                                                                     | 5%      | 5%      | 5%      | 5%      |
|  | Reduzir em 10% ao ano a mortalidade materna na população preta e parda                                                          | Razão de mortalidade materna                                                                     | 10%     | 10%     | 10%     | 10%     |
|  | Aumentar para 42% a prevalência de parto normal na 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 ambulatorios de pré-natal de alto risco em oito regiões de saúde                                                                                                                                                                                         | Número de ambulatorios pré natal de alto risco implantados                                                                                                                                                                                                           | -     | -     | -     | 8     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Reduzir em 3% por ano base os casos de sífilis congênita em relação ao total de sífilis em gestante (em 2022, foi de 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     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Alcançar 70% de homogeneidade de cobertura vacinal em crianças menores de um 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 | Proporção de municípios que atingiram 70% de cobertura vacinal em crianças menores de um 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) | 70%   | 70%   | 70%   | 70%   |
| Fortalecer a Rede de Atenção Especializada à Saúde, com ênfase na atenção materno-infantil e neonatal, por meio da ampliação, qualificação e regionalização dos serviços hospitalares e especializados, assegurando cuidado integral, humanizado e equitativo às mulheres, crianças e recém-nascidos no estado da Paraíba | 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 a Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) em 60% das maternidades e hospitais de gestão estadual                                                                                                                                                      | Percentual de hospitais de gestão estadual com a TANU implantada                                                                                                                                                                                                     | 15%   | 15%   | 15%   | 15%   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Certificar 03 Bancos de Leite Humano no Programa de Certificação Fiocruz para Bancos de Leite Humano                                                                                                                                                               | Número de Bancos de Leite Humano no estado certificados                                                                                                                                                                                                              | 0     | 1     | 2     | 3     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Implantar um Hospital e Maternidade Regional no município de Pocinhos                                                                                                                                                                                              | Número de Hospital e Maternidade Regional implantado                                                                                                                                                                                                                 | -     | 1     | -     | -     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Implantar Hospital da Mulher em João Pessoa                                                                                                                                                                                                                        | Número de Hospital da mulher implantado                                                                                                                                                                                                                              | -     | 1     | -     | -     |

|  |                                                                                              |                                                                                                      |   |   |   |   |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
|  | Implantar duas 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 cinco centros de parto de normal                                                   | Número de centros de parto normal implantados                                                        | - | 2 | 3 | - |
|  | Implantar 01 Banco de Leite Humano no Hospital Regional de Sousa                             | Número de Banco de Leite Humano implantado.                                                          | - | - | 1 | - |
|  | Construir dois anexos materno infantil nas Unidades Hospitalares                             | Número de hospitais com anexo materno infantil construído.                                           | - | 1 | 1 | - |
|  | Construir um Hospital da Mulher em João Pessoa                                               | Número de Hospital da Mulher construído                                                              | 1 | - | - | - |
|  | Reformar o Banco de Leite Humano Anita Cabral em João Pessoa                                 | Número de Banco de Leite reformado                                                                   | 1 | - | - | - |
|  | Reformar e/ou Adequar cinco Unidades Hospitalares para implantação do Centro de Parto Normal | Número de Unidades Hospitalares para implantação do Centro de Parto Normal reformadas e/ou adequadas | - | 2 | 3 | - |
|  | Implantar o Serviço de vídeo-histeroscopia no CEDC                                           | Número de Serviço Implantado de vídeo histeroscopia                                                  | - | - | 1 | - |

**Quadro 6 - Diretrizes, objetivos e metas e indicadores da Rede de Atenção à Urgência e Emergência – RUE**

| REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - RUE                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                  |                                                                                 |                       |           |           |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|
| DIRETRIZ ESPECÍFICA DA REDE: Estruturação das Linhas de Cuidado em saúde e ampliação dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE), alinhados aos planos macrorregionais, de modo a garantir integralidade, equidade e eficiência na atenção ao usuário do SUS. |                                                                                  |                                                                                 |                       |           |           |           |
| OBJETIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                | METAS                                                                            | INDICADORES                                                                     | ANUALIZAÇÃO DAS METAS |           |           |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                  |                                                                                 | Meta 2024             | Meta 2025 | Meta 2026 | Meta 2027 |
| Aprimorar a gestão das UPAs estaduais por meio da normatização de indicadores e da padronização de materiais médico-hospitalares.                                                                                                                                        | Normatizar os indicadores em saúde das quatro UPAs sob gestão estadual.          | Número UPAs sob gestão estadual com indicadores normalizados.                   | -                     | 0         | 0         | -         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | Padronizar os materiais médico hospitalares das quatro UPAs sob gestão estadual. | Número UPAs sob gestão estadual com materiais médico-hospitalares padronizados. | -                     | 0         | 0         | -         |
| Fortalecer a rede de urgência e emergência estadual por meio da construção, reforma e ampliação de unidades assistenciais.                                                                                                                                               | Construir 01 Hospital de Urgência e Emergência do Sertão em Patos/PB             | Número de Hospital de Urgência e Emergência do Sertão construído                | -                     | -         | -         | 1         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | Reformar e Adequar sete Unidades Hospitalares para instalação do Tomógrafo       | Número de Unidades Hospitalares reformadas e adequadas                          | 7                     | -         | -         | -         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | Reformar duas UPAs                                                               | Número de Unidades de Pronto Atendimento reformadas                             | 2                     | -         | -         | -         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ampliar duas UPAs                                                                | Número de Unidades de Pronto Atendimento ampliadas                              | 2                     | -         | -         | -         |
| Qualificar a gestão das UPAs estaduais por meio da informatização, padronização administrativa e monitoramento contínuo do desempenho.                                                                                                                                   | Implantar o sistema APURASUS nas quatro UPAs de gestão estadual                  | Número de UPAs da gestão estadual com o sistema APURASUS implantados            | 2                     | 2         | -         | -         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | Padronizar a gestão administrativa nas quatro UPAs de gestão estadual            | Número de UPAs com a gestão administrativa padronizadas                         | 2                     | 2         | -         | -         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          | Realizar a cada ano as avaliações de operação nas quatro UPAs de gestão estadual | Número de avaliações de operação realizadas nas quatro UPAs de gestão estadual  | 4                     | 4         | 4         | 4         |

**Quadro 7 - Diretrizes, objetivos e metas e indicadores do Eixo Transversal**

| EIXO TRANSVERSAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                   |                       |           |           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|
| <b>DIRETRIZ TRANSVERSAL:</b> Fortalecimento da integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, por meio da Atenção Primária como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, em articulação com as demais ferramentas das Redes (apoio diagnóstico, regulação, saúde digital, vigilância em saúde e assistência farmacêutica) promovendo a equidade, a gestão do trabalho e educação em saúde, a capilarização das normativas, o alinhamento institucional e qualificando as instâncias de diálogo e pactuação promovendo comunicação efetiva, corresponsabilidade, compartilhamento e continuidade do cuidado. |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                   |                       |           |           |           |
| OBJETIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | METAS                                                                                                                                             | INDICADORES                                                                                                                                       | ANUALIZAÇÃO DAS METAS |           |           |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                   | Meta 2024             | Meta 2025 | Meta 2026 | Meta 2027 |
| <b>Hemorrede</b><br>Fortalecer a <b>Hemorrede</b> como serviço estratégico de apoio diagnóstico e terapêutico, garantindo oferta oportuna, segura e qualificada de hemocomponentes e procedimentos hemoterápicos para todas as Redes de Atenção à Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 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%       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 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.                        | 0                     | 0         | 0         | 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 | 0                     | 0         | 25%       | 25%       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Implantar Centro de Estudo do Hemocentro Coordenador                                                                                              | Número de Centro de estudo Implantado                                                                                                             | 0                     | 1         | 0         | 0         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Construir nova sede do Hemocentro Coordenador                                                                                                     | Número de nova sede construída                                                                                                                    | 0                     | 0         | 0         | 1         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ampliar a Estrutura Física de dois Hemonúcleos (Guarabira e Sousa)                                                                                | Números de Hemonúcleos ampliados                                                                                                                  | 0                     | 1         | 0         | 1         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ampliar a Estrutura Física de uma Agência Transfusional para funcionamento de Posto de Coleta em Picuí                                            | Números de Agência Transfusional ampliada                                                                                                         | 0                     | 0         | 0         | 1         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Readequar a Rede elétrica de 13 unidades que compõe a Hemorrede Estadual                                                                          | Número de Unidades da Hemorrede Estadual com Rede Elétrica readequada.                                                                            | 0                     | 2         | 0         | 11        |

|                                                                                     |                                                                                                                                         |                                                                                                             |      |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
|                                                                                     | Construir um Posto de Coleta de Sangue em Santa Rita.                                                                                   | Número de Posto de Coleta de Sangue Construído                                                              | 0    | 0    | 0    | 1    |
|                                                                                     | Construir um Laboratório para exames de diagnóstico para pacientes da Hemorrede                                                         | Número de Laboratório de Diagnóstico para pacientes da Hemorrede.                                           | 0    | 0    | 0    | 1    |
|                                                                                     | Adquirir 200 equipamentos para Hemorrede Estadual                                                                                       | Número de equipamentos para Hemorrede Estadual Adquiridos                                                   | 0    | 0    | 0    | 200  |
|                                                                                     | Construir quatro Centros de Hemodiálise                                                                                                 | Número de Centros de Hemodiálise construído                                                                 | 1    | 1    | 1    | 1    |
| <b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b><br>Reduzir a morbimortalidade por doenças transmissíveis | Reduzir 5 óbitos ao ano em relação ao ano base do número de óbito precoce por HIV (em 2022, foram 106 óbitos)                           | Número de óbito precoce por HIV ocorrido na população residente e no ano base avaliado                      | 101  | 96   | 91   | 86   |
|                                                                                     | Reduzir pelo menos dois óbitos por arbovirose por ano (em 2022 foram nove óbitos por dengue, 24 óbitos por Chikungunya e zero por 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%   |
| Garantir ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos à população     | Construir um Lacen, 10ª Gerência de Saúde e Cedmex em Sousa                                                                             | Número de Lacen, 10ª Gerência de Saúde e Cedmex construído                                                  | 0    | 1    | 0    | 0    |
|                                                                                     | Aumentar em 15% a taxa de detecção 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 confirmação laboratorial                     | Manter em 70% o número de contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial                         | 70%  | 70%  | 70%  | 70%  |
|                                  | 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                                                                           | vacinação da população canina<br>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    |
|                                  | Aumentar para 734 o diagnóstico de pessoas com HIV                                                                                          | Número de casos diagnosticados de pessoas com HIV                                                                                               | 641  | 672  | 703  | 734  |
| Fortalecer a vigilância em saúde | Construir um Serviço de Verificação de Óbitos em Campina Grande                                                                             | Número de Serviço de Verificação de Óbitos construído                                                                                           | 0    | 0    | 0    | 1    |
|                                  | 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. (em 2022, foram 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                                                                                                  | 0    | 1    | 0    | 0    |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                  |        |        |        |        |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|
|  | Aumentar em 2,5% ao ano, o número de municípios com unidades notificadoras de violências interpessoal ou autoprovocada (em 2022, foram 119 (53,36%) municípios)                                                                                                  | Percentual de municípios com unidades notificadoras públicas e privadas notificando violências interpessoal ou 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 (em 2022, foram 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     |
|  | Implantar um CRIE na 2ª Macrorregião de Saúde                                                                                                                                                                                                                    | Número de CRIE implantados                                                                                                                       | 0      | 0      | 1      | 0      |
|  | Atingir 90% da campanha Influenza anualmente                                                                                                                                                                                                                     | Meta de campanha influenza                                                                                                                       | 90%    | 90%    | 90%    | 90%    |
|  | Implantar a linha de cuidado dos trabalhadores expostos agrotóxico em quatro 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 quatro 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 60% dos 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 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com critério de diagnóstico laboratorial ao ano (em 2022, foram 7078 casos de SRAG registrados no SIVEP HOSP, dos quais 6.458 foram critério lab. e 620 não foram) | Percentual de casos notificados de 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 SG implantadas no Estado                                                              | 1    | 1    | 0    | 0    |
|  | 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 (em 2022, foram 145 notificações, das quais 70 foram confirmadas e 29 não especificadas) | 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%  |
|  | 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 Regionais de Saúde até 2027                                                                                                            | Número de equipes mínimas de vigilância em saúde implantadas nas Gerências Regionais de Saúde                            | 3    | 3    | 3    | 3    |

|  |                                                                                                                                                                        |                                                                                     |     |     |     |     |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
|  | Implantar uma unidade de SVO na 2ª Macrorregião de Saúde.                                                                                                              | Número de SVO implantados                                                           | 0   | 0   | 0   | 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 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 PQA-VS     | 90% | 90% | 90% | 90% |
|  | Implantar a política estadual de vigilância laboratorial                                                                                                               | Número de políticas implantadas                                                     | 0   | 0   | 1   | 0   |
|  | Implantar duas unidades descentralizadas do LACEN/PB                                                                                                                   | Número de unidades descentralizadas implantadas                                     | 0   | 1   | 0   | 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 seis 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 seis 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 um laboratório de bromatologia vinculado ao Núcleo de Produtos e Meio Ambiente do LACEN/PB para atender as demandas da vigilância sanitária                  | Número de laboratórios de bromatologia implantados                                  | 0   | 1   | 0   | 0   |
|  | Acreditar a fase pré-analítica do LACEN/PB na norma ISO15.189                                                                                                          | Número de certificados de acreditação                                               | 0   | 0   | 1   | 0   |
|  | Incorporar o sequenciamento genômico para mais 2 agravos no laboratório de Vigilância Genômica do LACEN/PB                                                             | Número de agravos incorporados para o sequenciamento genômico                       | 0   | 1   | 0   | 1   |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                         |     |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
|                                                                                                                                                                                                                      | Ampliar a investigação laboratorial em mais quatro 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                                                                                                                                           | 0   | 0   | 1   | 0   |
|                                                                                                                                                                                                                      | Implantar um laboratório de Nível de Biossegurança 3 (NB-3) no LACEN/PB                                                                                | Número de laboratórios NB-3 implantados                                                                                                                                 | 0   | 0   | 1   | 0   |
| Estruturar a política estadual da causa animal                                                                                                                                                                       | Implantar a política estadual da causa animal                                                                                                          | Número de política estadual da causa animal                                                                                                                             | 1   | 0   | 0   | 0   |
|                                                                                                                                                                                                                      | Construir Hospital Veterinário Estadual                                                                                                                | Número de Hospitais Veterinários construídos                                                                                                                            | 0   | 0   | 1   | 0   |
| Promover a saúde da população, enquanto visa gerenciando a execução de ações de prevenção, monitoramento e controle dos riscos vinculados a produtos, bens e serviços de interesse à saúde humana e ao meio ambiente | 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 seis metas internacionais de segurança do paciente      | Número de hospitais da rede estadual com Núcleo de Segurança do Paciente implantados e monitorados, que cumpriram as seis metas internacionais de segurança do paciente | 4   | 5   | 5   | 5   |
|                                                                                                                                                                                                                      | Implantar Núcleos de Segurança do Paciente em 4% das UBS                                                                                               | Percentual de Núcleos de Segurança do Paciente implantados nas UBS                                                                                                      | 1%  | 1%  | 1%  | 1%  |
|                                                                                                                                                                                                                      | 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 cinco 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 sete 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 Permanente Estadual, bem como nos preceitos da Educação Continuada                 | Número de profissionais qualificados pela Agevisa/PB                                                                                                                                  | 10   | 20   | 20   | 25   |
| <b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b><br>Fortalecer a política de assistência farmacêutica, assegurando e qualificando o acesso a medicamentos contemplados nas políticas públicas | Construir um Centro de Infusão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)                                                                                                                           | Número de Centro de Infusão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica construído                                                                                        | 0    | 0    | 0    | 1    |
|                                                                                                                                                                              | Estimular a adesão de 85 municípios elegíveis ao QualifarSUS                                                                                                                                                            | Número de municípios elegíveis com adesão ao QualifarSUS                                                                                                                              | 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                                                                                     | Percentual de pacientes elegíveis ao tratamento medicamentoso ambulatorial com foco na prevenção de recorrência de eventos cardiovasculares atendidos pelo Programa Coração Paraibano | 100% | 100% | 100% | 100% |

|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                               |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
|                                                                                                                                                                                 | prevenção de recorrência de eventos cardiovasculares                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                               |     |     |     |     |
|                                                                                                                                                                                 | Implantar o cuidado farmacêutico aos usuários cadastrados com DM I e Esclerose Múltipla nas duas unidades de dispensação (sede do CEAF na 1ª GRS e no centro de referência da esclerose múltipla)                        | Número de estabelecimentos farmacêuticos com cuidado farmacêutico implantado                                                                  | 1   | 1   | 0   | 0   |
| 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 softwares para monitoramento de ações judiciais em saúde e o custo do cumprimento desenvolvidos                                     | 1   | 0   | 0   | 0   |
| Estruturar os meios de comunicação para os usuários para facilitar o acesso a medicamentos no SUS                                                                               | Aperfeiçoar a página da Assistência Farmacêutica (AF) no Portal do Governo da Paraíba com todas as informações acessíveis à população (Usuários, Gestores e Operadores do Direito)                                       | Número de páginas da AF no Portal do Governo da Paraíba aperfeiçoadas                                                                         | 1   | 0   | 0   | 0   |
| Promover a educação permanente e fortalecer a capacitação para os profissionais farmacêuticos em todos os âmbitos da atenção, visando o desenvolvimento das ações da AF no SUS. | Ofertar um curso sobre a PNAF e a sua prática laboral nos seus componentes de forma regionalizada                                                                                                                        | Número de cursos sobre a PNAF ofertados                                                                                                       | 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   |
|                                                                                                                                                                                 | Aperfeiçoamento da operacionalização de dois sistemas de informação (Sistema Hórus e SIGBP) visando à qualificação da gestão e dos serviços de AF de forma regionalizada                                                 | Número de sistemas de informação aperfeiçoados                                                                                                | 1   | 0   | 1   | 0   |
| Garantir estruturas físicas eficientes para prestação de serviços da AF                                                                                                         | Implantar duas centrais de distribuição de medicamentos da AF 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 CEAF                              | Número de centros de infusão implantados dos medicamentos de alto custo das farmácias do CEAF                | 1    | 0    | 0    | 0    |
|                                                                                                                                                                                                                                                      | Construir a sede da AF, contemplando os seus três componentes (CBAF, CESAF e CEAF), o Núcleo de AF e a Central de Abastecimento Farmacêutico da 1ª Macrorregião | Número de sedes construídas                                                                                  | 0    | 0    | 1    | 0    |
| <b>REGULAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                     | Construir um Plano Estadual de Regulação                                                                                                                        | Número de Planos Estaduais de Regulação construídos                                                          | 1    | 0    | 0    | 0    |
|                                                                                                                                                                                                                                                      | Implantar um protocolo assistencial de regulação ambulatorial                                                                                                   | Número de protocolo assistencial de regulação ambulatorial implantado                                        | 1    | 0    | 0    | 0    |
|                                                                                                                                                                                                                                                      | Implantar um protocolo assistencial de regulação hospitalar                                                                                                     | Número de protocolo assistencial de regulação hospitalar implantado                                          | 1    | 0    | 0    | 0    |
| Fortalecer e padronizar a Regulação Estadual em saúde, por meio da elaboração de instrumentos normativos, implantação de protocolos assistenciais e qualificação dos fluxos regulatórios, com vistas ao fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde. | Implantar um manual de orientações para o Programa Opera Paraíba                                                                                                | Número de manuais implantados                                                                                | 1    | 0    | 0    | 0    |
|                                                                                                                                                                                                                                                      | Regular 100% dos serviços ofertados pelo Programa Opera Paraíba 100% dos serviços ofertados pelo Programa Opera Paraíba                                         | Percentual de 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% |
| <b>REGULAÇÃO</b><br>Ampliar as ações de regulação do serviço de                                                                                                                                                                                      | Garantir 100% das solicitações de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) interestaduais atendidas de acordo com os critérios de concessão do Manual do TFD.         | Percentual de solicitações de TFD interestaduais atendidas.                                                  | 100% | 100% | 100% | 100% |

|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| saúde potencializando o acesso dos usuários e promovendo a equidade                                                                                                                                                                      | 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) do Ministério da Saúde | Percentual das regulações dos acessos dos usuários da CERAC garantidos.                                                                                                                                             | 100% | 100% | 100% | 100% |
| <b>AUDITORIA</b><br>Qualificar a função de Auditoria do SUS no âmbito estadual, com vistas a assegurar a conformidade normativa, a eficiência operacional e o suporte técnico necessário ao fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde. | Instituir um instrumento informatizado de monitoramento para os prestadores contratualizados e financiados pelo Tesouro do Estado e da 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 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% |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                        |                                                                                                      |       |       |       |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| <b>ONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b><br>Fortalecer as ações de monitoramento, avaliação da qualidade e resolutividade da assistência à saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                | 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%   |
| <b>TRANSPLANTES</b><br>Fortalecer o Sistema Nacional de Transplantes no âmbito estadual, assegurando sua integração às Redes de Atenção à Saúde por meio da qualificação dos processos de notificação, captação, regulação e realização de transplantes, ampliando o acesso oportuno e seguro a órgãos e tecidos, e garantindo equidade, integralidade do cuidado e eficiência na organização dos fluxos assistenciais | 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%  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Reformar a Central de Transplante                                                                                      | Número de Central de Transplante                                                                     | 1     | 0     | 0     | 0     |
| <b>REDE HOSPITALAR</b><br>Fortalecer a organização e a integração da <b>Rede Hospitalar</b> Estadual, por meio da padronização de processos assistenciais, administrativos e tecnológicos nos 34 hospitais sob gestão estadual, visando qualificar o cuidado, ampliar a eficiência institucional e                                                                                                                     | Implantar Protocolo Operacional Padrão 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     |

|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                        |   |    |    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---|----|----|----|
| garantir maior resolutividade no âmbito das Redes de Atenção à Saúde                             | 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             | 0 | 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  |
|                                                                                                  | Padronização dos serviços de terapia nutricional dos 34 hospitais sob gestão estadual                                                                                                    | Número de hospitais com serviço de terapia nutricional padronizado.                    | 0 | 11 | 11 | 12 |
|                                                                                                  | Construir uma estrutura própria para o Hospital de Clínicas de Campina Grande                                                                                                            | Número de hospitais com estrutura própria construída.                                  | 0 | 0  | 1  | 0  |
|                                                                                                  | Reformar e/ou adequar 10 Unidades Hospitalares                                                                                                                                           | Número de Unidades Hospitalares reformadas e/ou adequadas                              | 6 | 3  | 1  | 0  |
|                                                                                                  | Reformar 12 Fachadas da Rede Hospitalar e Assistências de Saúde                                                                                                                          | Número de Fachadas da Rede Hospitalar e Assistências de Saúde reformadas               | 3 | 3  | 3  | 3  |
|                                                                                                  | Ampliar seis Unidades Hospitalares                                                                                                                                                       | Número de Unidades Hospitalares ampliadas                                              | 3 | 0  | 1  | 2  |
|                                                                                                  | Reformar sete Unidades da Rede de Saúde pelo Projeto Amar                                                                                                                                | Número de Unidades da Rede de Saúde reformadas                                         | 0 | 7  | 0  | 0  |
| <b>GTES</b><br>Estruturar a Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (GTES) na Paraíba | Implementar um projeto da rede de apoio para qualificação e matriciamento gerencial dos gestores e trabalhadores do SUS, com foco na AP e RAS por meio do apoio institucional a cada ano | Número de projetos implementados                                                       | 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 da Paraíba                                        | Número de políticas estaduais de educação popular em saúde elaboradas                  | 0 | 1  | 0  | 0  |
|                                                                                                  | Ofertar oito cursos de curta duração em consonância com as necessidades da RAS na Paraíba.                                                                                               | Número de cursos ofertados                                                             | 2 | 2  | 2  | 2  |

|                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |     |     |    |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----|----|
|                                                                                                                   | Ofertar um curso técnico por ano de acordo com as necessidades da RAS na Paraíba                                                                                                                                            | Número de cursos ofertados                                                      | 1   | 1   | 1  | 1  |
|                                                                                                                   | Efetivar a qualificação de 1500 profissionais do SUS no curso de especialização e qualificação em Saúde da Família.                                                                                                         | Número de profissionais qualificados                                            | 860 | 640 | 0  | 0  |
|                                                                                                                   | Instituir um sistema de comunicação intersetorial na SES                                                                                                                                                                    | Número de sistemas de comunicação implantados                                   | 0   | 0   | 1  | 0  |
| Implementar a Política de Promoção da <b>Equidade</b> em Saúde                                                    | Qualificar e sensibilizar anualmente os 40 municípios com povos e comunidades tradicionais, 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 Políticas Estaduais de Saúde Integral da População LGBT implementadas | 1   | 1   | 1  | 1  |
|                                                                                                                   | Implantar um ambulatório para Travestis e Transexuais na 3ª Macrorregião, em Sousa                                                                                                                                          | Número de ambulatórios para Travestis e Transexuais implantados                 | 0   | 1   | 0  | 0  |
|                                                                                                                   | Desenvolver anualmente sete 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 | Número de intervenções desenvolvidas para as populações específicas             | 7   | 7   | 7  | 7  |
| <b>OBJETIVOS PROPOSTOS COM BASE NO LEVANTAMENTO FEITO NA OFICINA DE PLANEJAMENTO DO PE-RAS</b>                    |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |     |     |    |    |
| Promover a integração efetiva entre os diferentes níveis de atenção à saúde, fortalecendo a Atenção Primária como | Implantar protocolos de referência e contrarreferência entre a Atenção Primária e os demais níveis de atenção em X% dos municípios até o final de 202X                                                                      |                                                                                 |     |     |    |    |

|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, em articulação com as ferramentas estratégicas da Rede.                                             | Implementar o prontuário eletrônico integrado entre os níveis de atenção em pelo menos x% das unidades de saúde até 202X                                 |  |  |  |  |  |
| Ampliar a capilarização das normativas, garantindo o alinhamento institucional.                                                                   | Disponibilizar todas as normativas atualizadas em plataforma digital de fácil acesso, com X% de cobertura institucional até 202X                         |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                   | Criar um comitê permanente de alinhamento institucional, responsável por avaliar, revisar e propor adequações nas normativas de forma anual              |  |  |  |  |  |
| Qualificar os espaços de diálogo e pactuação, assegurando comunicação eficiente, corresponsabilidade entre os atores e a continuidade do cuidado. | Implementar reuniões de pactuação e integração entre os níveis de atenção à saúde em x% das regiões de saúde, com periodicidade mínima mensal, até 202X; |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                   | Capacitar x% dos gestores e técnicos em técnicas de comunicação eficiente, trabalho em rede e corresponsabilidade no cuidado até 202X.                   |  |  |  |  |  |

### 3. EIXO INTEGRADOR: ARTICULAÇÃO E SINERGIA NO SUS

#### 3.1 APRESENTAÇÃO DO EIXO

O Eixo Integrador é o componente do PER-RAS/PB responsável por garantir a coerência sistêmica do planejamento em saúde na Paraíba. Sua função é assegurar que as diretrizes operacionais deste plano não sejam instrumentos isolados, mas que atuem como o "elo de conexão" entre as metas estratégicas do Plano Estadual de Saúde (PES 2024–2027), as pactuações territoriais dos Planos Macrorregionais e a execução na ponta pelos Planos Municipais de Saúde (PMS).

Este eixo estabelece a metodologia de alinhamento, demonstrando como as metas de saúde do estado se desdobram em desenhos de rede e como estes, por sua vez, orientam a programação da assistência nos municípios, por meio da "engenharia" de alinhamento entre o planejamento estratégico (PES), o planejamento tático-regional (Planos Macro) e a operacionalização das redes (PER-RAS).

Para fins de gestão e monitoramento, este eixo define a seguinte cadeia de comando no planejamento do SUS-PB:



#### 3.2 SINERGIA NA PRÁTICA: A MATRIZ DE INTEGRAÇÃO

A construção do PER-RAS/PB partiu da análise cruzada dos documentos norteadores vigentes, buscando evidenciar, na prática, a articulação entre os níveis de planejamento

estratégico (estadual), tático (regional) e operacional (redes de atenção), demonstrando o funcionamento integrado dessa engrenagem no processo de organização da Rede de Atenção à Saúde.

A análise detalhada do cruzamento dos instrumentos de gestão encontra-se disponível abaixo.

| REDES PRIORITÁRIAS                   | PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2024/2027                                                                                                                                                                                                                               | Metas e Indicadores PES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Pilares para PLANO ESTADUAL DE REDES                                                                                                                                                                                                                                                                         | PLANO MACRORREGIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Metas e Indicadores PMR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Pilares para PLANO ESTADUAL DE REDES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>REDE ALYNE (Materno-Infantil)</b> | <p>Redução da mortalidade materna e infantil.</p> <p>Organização da atenção pré-natal (risco habitual e alto risco).</p> <p>Garantia do parto e nascimento seguro em unidades de referência.</p> <p>Regionalização de maternidades (habitual e alto risco).</p> | <p>Reduzir em 5% ao ano a mortalidade materna. Indicador: razão de mortalidade materna com redução anual de 5%.</p> <p>Reduzir em 10% ao ano a mortalidade materna na população preta e parda. Indicador: razão de mortalidade materna com redução anual de 10%</p> <p>Aumentar para 42% a prevalência de partos normais no estado. Linha de base: 36%. Metas: 36% (2024), 38% (2025), 40% (2026), 42% (2027).</p> <p>Reduzir em 1,2% os índices de mortalidade infantil. Indicador: taxa de mortalidade infantil com redução de 0,3% ao ano.</p> <p>Implantar ambulatorios de pré-natal de alto risco em 8 Regiões de Saúde até 2027. Indicador: número de ambulatorios implantados (meta: 8).</p> | <p>Estruturar fluxos regionais de referência e contrarreferência.</p> <p>Garantir transporte sanitário adequado entre níveis.</p> <p>Regionalizar leitos obstétricos e neonatais, assegurando cobertura equitativa.</p> <p>Alinhar indicadores de mortalidade materna/infantil ao monitoramento da rede.</p> | <p>1ª Macrorregião AÇÕES PRIORITÁRIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantação de Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGPB).</li> <li>Qualificação das maternidades/ hospitais com leitos obstétricos em urgência e emergências obstétricas</li> <li>- Oficinas de qualificação da APS para estratificação de risco.</li> <li>- Provimento de RH (obstetras, USG obstétrica, pediatras).</li> <li>- Organização de fluxo regional obstétrico.</li> </ul> <p>2ª Macrorregião AÇÕES PRIORITÁRIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualificação pré-natal;</li> <li>- Reduzir cesarianas;</li> <li>- Qualificação das maternidades/ hospitais com leitos obstétricos em</li> </ul> | <p>1ª Macrorregião</p> <p>Percentual de partos de alto risco referenciados para as maternidades habilitadas em Gestação de Alto Risco (GAR) N° de CGPB (Casas da Gestante) implantadas</p> <p>Tempo de resposta da regulação obstétrica.</p> <p>2ª Macrorregião</p> <p>Percentual de partos de alto risco referenciados para as maternidades habilitadas em Gestação de Alto Risco (GAR) RMM; % cesáreas; % NV baixo peso; % gestantes <math>\geq 7</math> consultas</p> <p>3ª Macrorregião</p> <p>Percentual de partos de alto risco referenciados para as maternidades habilitadas em</p> | <p>1ª Macrorregião</p> <p>PER deve integrar CGPB, Regulação única, Manter o mapa de Vinculação da gestante atualizado; Garantir mapa estadual de leitos obstétricos. (Censo)</p> <p>2ª macrorregião</p> <p>Manter o mapa de Vinculação da gestante atualizado; Incluir metas pré-natal e redução mortalidade</p> <p>3ª Macrorregião</p> <p>Manter o mapa de Vinculação da gestante atualizado; Priorizar redução mortalidade materna/infantil</p> <p>Reestruturar os serviços para Atenção obstétrica (mediante a finalização de reforma e ampliação dos Hospitais Regionais Cajazeiras, Itaporanga e Sousa)</p> |

|                                                        |                                                                                                           |                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                        |                                                                                                           |                                                                                                                                                       |                                                                                                                            | <p>urgência e emergências obstétricas</p> <p>Ampliação de serviços para Gestação de Alto Risco. (Hospital da Mulher CG)</p> <p>3ª Macrorregião</p> <p>RMM muito alta (100,23/100 mil NV), neonatal=71% TMI</p> <p><b>AÇÕES</b></p> <p><b>PRIORITÁRIAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualificar pré-natal; reduzir cesáreas; organizar fluxo alto risco Patos/Sousa</li> <li>- Qualificação das maternidades/hospitais com leitos obstétricos em urgência e emergências obstétricas;</li> <li>- Ampliação de serviços para Gestação de Alto Risco. (Hospital Regional de Cajazeiras)</li> </ul> | <p>Gestação de Alto Risco (GAR)</p> <p>RMM; TMI/TMIN; % gestantes <math>\geq 7</math> consultas</p>                                                 |                                                                                                                                                       |
| <b>REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS</b> | <p>DCNT responsáveis por 44% das mortes no estado.</p> <p>Mortalidade prematura elevada (30–69 anos).</p> | <p>As metas estabelecidas pelo PES são fundamentais para subsidiar a operacionalização no PER:</p> <p>Implementar a Linha de Cuidado da Oncologia</p> | <p>Regionalizar as linhas de cuidado (obesidade, oncologia, futuras condições).</p> <p>Garantir integração entre APS e</p> | <p>1ª Macrorregião</p> <p>Organizar atenção integral às DCNT com base em linhas de cuidado; APS como coordenadora do cuidado.</p> <p><b>AÇÕES</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>1ª macrorregião</p> <p>Percentual de usuários nas linhas de cuidado com seguimento ativo na APS;</p> <p>Taxa de internações sensíveis à APS;</p> | <p>1ª Macrorregião</p> <p>PER deve consolidar metas de tempo-resposta, regulação integrada e distribuição equitativa de leitos críticos.</p> <p>.</p> |

|  |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Pactuação de linhas de cuidado: obesidade, oncologia (em implantação), renal, neurologia, cardiologia.</p> | <p>Indicador: 1 Resolução CIB efetivando a implementação até 2027.</p> <p>Implantar a Linha de Cuidado de Doenças Raras</p> <p>Indicador: 1 Resolução CIB efetivando a implantação até 2027.</p> <p>Implantar a Linha de Cuidado de Doença Renal Crônica</p> <p>Indicador: 1 Resolução CIB efetivando a implantação até 2027.</p> <p>Reduzir em 2% a mortalidade prematura (30–69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).</p> <p>Indicador: redução anual de 0,5% ao longo do quadriênio.</p> <p>Realizar anualmente capacitações para 100 profissionais das Redes de Atenção à Saúde sobre alimentação saudável.</p> <p>Indicador: 100 profissionais capacitados a cada ano (2024 a 2027).</p> | <p>especializada.</p> <p>Estruturar fluxos multiprofissionais de acompanhamento contínuo.</p> <p>Monitorar a mortalidade prematura como indicador-chave da rede.</p> | <p>PRIORITÁRIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantar linhas de cuidado (hipertensão, diabetes, DAC, obesidade, oncologia).</li> <li>- Reordenar acesso diagnóstico (USG, RM, TC).</li> <li>- Implantar ambulatorios pré-dialíticos.</li> <li>- Ampliar o acesso à cirurgia bariátrica.</li> <li>- Expandir cardiologia via telemedicina.</li> </ul> <p>2ª Macrorregião<br/>DCV=30,3% óbitos;<br/>neoplasias=14,9%;<br/>TB/Hanseníase com baixa cura</p> <p>AÇÕES</p> <p>PRIORITÁRIAS:</p> <p>Implantar linhas cuidado; fortalecer pré-dialítico; qualificar APS</p> <p>TB/Hanseníase</p> <p>3ª Macrorregião<br/>DCNT principais causas morte;<br/>ICSAP=46% (maior do estado)</p> <p>AÇÕES</p> <p>PRIORITÁRIAS:</p> <p>Implantar linhas</p> | <p>Tempo de espera para exames de imagem;<br/>Percentual de pacientes DRC em acompanhamento pré-dialítico;<br/>Tempo para consulta cardiológica especializada (tele/presencial).<br/>(Derivados dos objetivos e gargalos.)</p> <p>2ª Macrorregião<br/>ICSAP;<br/>% cura<br/>TB/Hanseníase;<br/>% seguimento APS;<br/>Tempo espera exames.</p> <p>3ª Macrorregião<br/>% ICSAP;<br/>% seguimento APS;<br/>Tempo espera oncologia/cardiologia;<br/>% pacientes pré-dialíticos</p> | <p>2ª Macrorregião<br/>Regionalizar leitos críticos e protocolos linhas tempo-sensíveis</p> <p>3ª Macrorregião<br/>Reduzir desigualdade na oferta de leitos críticos e protocolos regionais</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                   |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | cuidado DCNT;<br>ampliar oncologia;<br>reforçar<br>cardiologia/pré-<br>dialítico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS</b> | Estruturada por APS, SAMU 192, UPA 24h, componente hospitalar (porta de entrada, UTI, leitos de retaguarda/prolongados) e atenção domiciliar.<br><br>Linhas prioritárias: IAM, AVC e trauma. | <p>Reduzir em 10% o tempo-resposta do SAMU 192 até 2027, fortalecendo a capacidade de atendimento pré-hospitalar móvel (meta operacional estadual).</p> <p>Expandir a cobertura de Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), garantindo pelo menos uma unidade por macrorregião até 2027.</p> <p>Ampliar a proporção de leitos de UTI em hospitais estratégicos da RUE, de forma a atender os parâmetros da Portaria GM/MS nº 1.631/2015.</p> <p>Implantar protocolos clínicos integrados para IAM e AVC em todas as macrorregiões até 2026.</p> <p>Fortalecer a articulação entre RUE e Atenção Domiciliar, para garantir continuidade do cuidado e redução de internações evitáveis.</p> <p>(Obs.:</p> | <p>Definir fluxos regionais para IAM, AVC e trauma com centros de referência.</p> <p>Fortalecer regulação e transporte inter-hospitalar.</p> <p>Alinhar serviços de urgência à rede hospitalar e atenção domiciliar.</p> <p>Incorporar vigilância de violências, acidentes e DCNT como parte da rede.</p> | <p>1ª Macrorregião Organizar linhas tempo-sensíveis (IAM, AVC, Trauma); qualificar portas de entrada hospitalares; reduzir tempo de resposta do SAMU.</p> <p><b>AÇÕES PRIORITÁRIAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantação/ampliação de UTIs em Cabedelo, Sapé, Itabaiana e Guarabira.</li> <li>- Criação de salas de estabilização regionais.</li> <li>- Protocolos integrados de acesso à alta complexidade.</li> <li>- Implantação de telemedicina.</li> </ul> <p>2ª Macrorregião Concentração de serviços em Campina; vazios interioranos; alta mortalidade causas externas</p> <p><b>AÇÕES PRIORITÁRIAS:</b></p> <p>Ampliar UTIs polos</p> | <p>1ª Macrorregião Nº de UTIs implantadas/ampliadas por município; tempo de resposta do SAMU; % de transferências via protocolo; nº de salas de estabilização ativas; % de exames críticos realizados in loco.</p> <p>2ª Macrorregião Nº UTIs implantadas; tempo-resposta SAMU; % transferências reguladas</p> <p>3ª Macrorregião Nº UTIs implantadas; tempo-resposta SAMU; % transferências reguladas</p> | <p>1ª Macrorregião PER deve consolidar metas de tempo-resposta, regulação integrada e distribuição equitativa de leitos críticos.</p> <p>2ª Macrorregião Regionalizar leitos críticos e protocolos linhas tempo-sensíveis</p> <p>3ª Macrorregião Reduzir desigualdade na oferta de leitos críticos e protocolos regionais</p> |

|                                     |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     |                                                                                                                                                                                                                            | As metas relacionadas ao tempo-resposta do SAMU, ampliação de UPAs e protocolos clínicos são explicitadas no PES no eixo de fortalecimento da RUE; já os indicadores de leitos se articulam com o componente hospitalar da rede)                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                   | regionais; fortalecer SAMU; estruturar salas estabilização<br>.<br>3ª Macrorregião<br>-Vazios assistenciais 8ª RS (Alto Sertão); alta mortalidade causas externas<br>AÇÕES<br>PRIORITÁRIAS<br>-Implantar UTIs/salas estabilização; fortalecer regulação regional; telemedicina                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b> | Estruturada com CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos, Programa de Volta pra Casa.<br><br>Ênfase em reabilitação psicossocial (trabalho, renda, cooperativas sociais).<br><br>Necessidade de articulação intersetorial. | Ampliar em 10% o percentual de CAPS que realizam pelo menos 12 registros de matriciamento por ano junto à APS. Incremento previsto: +2,5% ao ano, até alcançar +10% em 2027.<br><br>Manter e expandir os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), como estratégia de desinstitucionalização, em articulação com os municípios.<br><br>Ampliar o número de beneficiários do Programa de Volta Para Casa (PVC), garantindo renda e suporte social para pessoas egressas de longas | Integrar CAPS e serviços comunitários ao PER com fluxos de referência regionais.<br><br>Garantir suporte à desinstitucionalização e reinserção social.<br><br>Ampliar pactuação intersetorial (educação, assistência social, economia solidária). | 1ª macrorregião Ampliar cobertura e retaguarda hospitalar em saúde mental; superar ausência de leitos em hospital geral.<br>AÇÕES<br>PRIORITÁRIAS:<br>- Implantação de leitos de saúde mental em hospital geral.<br>- Garantir equipe multiprofissional 24h.<br>- Qualificar pronto-atendimento em saúde mental<br>.<br>2ª Macrorregião Déficit leitos SM hospital geral; Judicialização persistente<br>AÇÕES | ª Macrorregião Número de leitos de Saúde Mental habilitados em hospital geral; Percentual de cobertura de retaguarda 24h; Tempo de permanência em PA por casos de Saúde Mental; Taxa de internação judicializada. (A partir das necessidades elencadas.)<br>.<br>2ª Macrorregião Nº leitos habilitados; % cobertura 24h; Taxa internação judicializada<br>. | 1ª Macrorregião PER deve integrar APS, CAPS e hospitais gerais, com pactuação de leitos e equipes 24/7.<br>.<br>2ª Macrorregião Integrar CAPS ↔ hospitais gerais, metas leitos SM e retaguarda<br>.<br>3ª Macrorregião Fixar metas leitos SM em hospital geral e fortalecer RAPS regionalizada |

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>internações psiquiátricas.</p> <p>Expandir a cobertura de CAPS, em especial CAPS AD III e CAPSi, fortalecendo a atenção às crises relacionadas a álcool, drogas e infância/adolescência.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p><b>PRIORITÁRIAS:</b><br/>Implantar leitos SM hospital geral; equipes 24h; fortalecer CAPS .</p> <p>3ª Macrorregião<br/>Cobertura territorial heterogênea; faltam leitos SM hospital geral</p> <p><b>AÇÕES</b><br/><b>PRIORITÁRIAS</b><br/>Implantar leitos SM em Patos/Sousa; fortalecer CAPS e APS; equipes 24h</p>                                                                                                           | <p>3ª Macrorregião<br/>Nº leitos habilitados; % cobertura 24h; Taxa internação judicializada</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA</b> | <p>Rede conta com 13 CERs (auditiva, física, intelectual, visual, ostomia, múltiplas deficiências).</p> <p>Integração prevista com atenção hospitalar e de urgência.</p> <p>Metas: equipes de referência em reabilitação nas portas hospitalares; ampliação de acesso a leitos de reabilitação e serviços regulados</p> | <p>Expandir a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, com ampliação de serviços habilitados e implantação de novos CERs nas regiões ainda descobertas.</p> <p>Instituir equipes de referência em reabilitação em portas hospitalares de urgência e emergência, assegurando acolhimento e classificação de risco adequados para pessoas com deficiência.</p> <p>Ampliar o acesso regulado a leitos de reabilitação hospitalar e hospitais especializados, garantindo continuidade do cuidado.</p> | <p>Garantir regionalização e expansão de CERs.</p> <p>Estruturar portas hospitalares com equipes de referência em reabilitação.</p> <p>Assegurar acesso regulado a leitos e procedimentos especializados.</p> <p>Integrar fluxos da RCPD com a RUE e APS para continuidade do cuidado.</p> | <p>1ª macrorregião<br/>Expandir serviços de reabilitação (CER II-III-IV, CEO, Oficinas Ortopédicas); garantir integração com urgência/hospitalar.</p> <p><b>AÇÕES</b><br/><b>PRIORITÁRIAS:</b><br/>- Instituir equipes de referência em reabilitação nas portas hospitalares.<br/>- Ampliar leitos de reabilitação hospitalar.<br/>- Qualificar urgência odontológica (anestesia geral).<br/>- Ampliar acesso regulado a OPM.</p> | <p>1ª macrorregião<br/>Número de equipes de reabilitação implantadas em portas hospitalares; Percentual de casos regulados para reabilitação (leitos/hospitais); Tempo de espera para OPM; Número de CER operando por modalidade.</p> <p>2ª Macrorregião<br/>Nº equipes implantadas; % casos regulados; tempo espera OPM</p> <p>3ª Macrorregião<br/>Nº CER habilitados;</p> | <p>1ª Macrorregião<br/>PER deve estruturar fluxos AB → CER → hospital/urgência → domicílio, com regulação unificada.</p> <p>2ª Macrorregião<br/>Consolidar expansão CER e regulação PcD</p> <p>3ª Macrorregião<br/>Estruturar expansão RCPD no Sertão e Alto Sertão</p> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |  |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|
|  |  | <p>Qualificar o acesso a urgências odontológicas, ampliando a oferta de procedimentos sob sedação ou anestesia geral.</p> <p>Fortalecer a articulação entre CERs, APS e hospitais: indicador de fluxos regionais implantados, garantindo que a atenção primária participe ativamente do processo de acompanhamento longitudinal da pessoa com deficiência (Paraíba, 2024).</p> | <p>· 2ª Macrorregião Rede PcD prioridade central; fragilidade integração CER, AB e hospitais</p> <p>AÇÕES<br/>PRIORITÁRIAS:<br/>Instituir equipes reabilitação em portas hospitalares; expandir acesso OPM</p> <p>· 3ª Macrorregião Expansão recente de reabilitação; vazios no Sertão</p> <p>AÇÕES<br/>PRIORITÁRIAS<br/>Ampliar CERs regionais; equipes reabilitação hospitalares; acesso a OPM</p> | <p>Nº equipes implantadas; tempo espera OPM</p> |  |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|

A sistematização das metas, indicadores, ações prioritárias e diretrizes identificadas no Plano Estadual de Saúde (PES) 2024–2027 e nos Planos Macrorregionais permitiu consolidar elementos estratégicos para o direcionamento do Plano Estadual de Redes (PER), considerando as especificidades e necessidades de cada Rede Prioritária. A partir da análise comparativa dos instrumentos de planejamento, foram identificados os principais pilares assistenciais, organizacionais e regulatórios que devem orientar a estruturação regionalizada das redes de atenção, fortalecendo a integração entre os pontos de cuidado, a definição de fluxos assistenciais, a regionalização dos serviços e o monitoramento por indicadores estratégicos. Como produto desse processo, foi elaborado, para cada rede prioritária, uma síntese contendo passo 1, 2 e 3 com descrição de diretivas e metas e ações trazendo direcionamentos estruturantes para subsidiar a construção do Plano Estadual de Redes. Segue abaixo o detalhamento para cada rede.

### 3.2.1 Rede de Urgência e Emergência (RUE)

A RUE é estruturada para dar resposta tempo-dependente aos agravos agudos, conectando a porta de entrada à alta complexidade.

| Etapa / Instrumento                                                       | Diretriz e Diagnóstico                                                                                                                                 | Metas e Ações Operacionais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PASSO 1:<br/>O que o PES determina?<br/>(Estratégia)</b>               | O Plano Estadual de Saúde foca na redução da mortalidade por causas externas e cardiovasculares.                                                       | <b>Diretiva:</b> Ampliar a cobertura do SAMU 192 e qualificar a assistência hospitalar de urgência.<br><b>Meta:</b> Implantar o Hospital de Urgência e Emergência do Sertão e qualificar as UPAs estaduais.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>PASSO 2:<br/>O que o Plano Macro define?<br/>(Tática / Território)</b> | Os Planos Macrorregionais apontaram a concentração de leitos de alta complexidade na capital e Campina Grande, gerando vazios assistenciais no Sertão. | <b>Diretiva Tática:</b> Regionalizar a rede hospitalar de urgência na 3ª Macrorregião e descentralizar as bases do SAMU para reduzir o tempo-resposta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>PASSO 3:<br/>Como o PER operacionaliza?<br/>(Ação)</b>                 | -----                                                                                                                                                  | <b>Ação 1:</b> Institui os Protocolos Clínicos Estaduais para AVC e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), definindo o fluxo "Porta-Balão" e o uso de trombolíticos nas UPAs e hospitais do interior.<br><br><b>Ação 2:</b> Organiza a Regulação de Leitos de UTI com critério de "Vaga Zero" para casos graves, vinculando o paciente à unidade mais próxima com perfil assistencial adequado.<br><br><b>Ação 3:</b> Padroniza a gestão das UPAs estaduais através do sistema APURASUS, unificando indicadores de desempenho em todas as regiões. |

### 3.2.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

| Etapa / Instrumento                                                       | Diretriz e Diagnóstico                                                                                                                                                      | Metas e Ações Operacionais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PASSO 1:<br/>O que o PES determina?<br/>(Estratégia)</b>               | O PES prioriza a desinstitucionalização e a ampliação da rede substitutiva.                                                                                                 | <b>Diretiva:</b> Reformar o Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira e expandir leitos de saúde mental em hospitais gerais.<br><br><b>Meta:</b> Garantir cobertura de atendimento à crise nas três macrorregiões.                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>PASSO 2:<br/>O que o Plano Macro define?<br/>(Tática / Território)</b> | O diagnóstico regional evidenciou a insuficiência de retaguarda hospitalar para crises psiquiátricas no interior, sobrecarregando o Hospital Juliano Moreira e as famílias. | <b>Diretiva Tática:</b> Implantar leitos psiquiátricos nos Hospitais Regionais de Patos, Sousa, Cajazeiras e Guarabira.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>PASSO 3:<br/>Como o PER operacionaliza?<br/>(Ação)</b>                 | -----                                                                                                                                                                       | <b>Ação 1:</b> Define o Fluxo de Atendimento à Crise, onde o SAMU e a UPA estabilizam o paciente e a Regulação Estadual o direciona para o leito de saúde mental no Hospital Geral da sua região, evitando a transferência desnecessária para a capital.<br><br><b>Ação 2:</b> Estabelece a rotina de matriciamento obrigatório entre os CAPS (atenção especializada) e as Unidades Básicas de Saúde (APS), garantindo o acompanhamento longitudinal no território. |

### 3.2.3 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas

Esta rede organiza o enfrentamento às condições de maior carga de morbimortalidade no estado: Câncer, Diabetes e Doenças Cardiovasculares.

| Etapa / Instrumento                                                       | Diretriz e Diagnóstico                                                                                                                              | Metas e Ações Operacionais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PASSO 1:<br/>O que o PES determina?<br/>(Estratégia)</b>               | O PES estabelece o combate às DCNTs (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) através da detecção precoce e tratamento oportuno.                        | <b>Diretiva:</b> Implementar o programa "Paraíba Contra o Câncer" e o "Coração Paraibano".<br><br><b>Meta:</b> Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT.                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>PASSO 2:<br/>O que o Plano Macro define?<br/>(Tática / Território)</b> | Os planos identificaram a dificuldade de acesso a exames diagnósticos especializados e a concentração da oncologia em João Pessoa e Campina Grande. | <b>Diretiva Tática:</b> Implantar Policlínicas Regionais e descentralizar o diagnóstico e tratamento oncológico (ex: Hospital do Bem no Sertão).                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>PASSO 3:<br/>Como o PER operacionaliza?<br/>(Ação)</b>                 | -----                                                                                                                                               | <b>Ação 1:</b> Operacionaliza a Linha de Cuidado Oncológico, definindo o fluxo de "Navegação do Paciente": da suspeita na APS -> diagnóstico na Policlínica/CEDC -> tratamento no CACON/UNACON.<br><br><b>Ação 2:</b> Regula o acesso ao Programa Coração Paraibano, integrando o transporte de urgência à rede de hemodinâmica, garantindo angioplastia primária em tempo hábil para pacientes de qualquer município. |

### 3.2.4 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (PcD)

A Rede PcD foca na reabilitação integral e na concessão de órteses e próteses (OPM).

| Etapa / Instrumento                                                     | Diretriz e Diagnóstico                                                                                                                                  | Metas e Ações Operacionais                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PASSO 1:</b><br>O que o PES determina?<br>(Estratégia)               | O PES foca na redução de vazios assistenciais e na garantia de direitos.                                                                                | <b>Diretiva:</b> Ampliar o acesso a serviços de reabilitação e à concessão de OPM.<br><br><b>Meta:</b> Construir e habilitar novos Centros Especializados em Reabilitação (CER).                                                                                                                                               |
| <b>PASSO 2:</b><br>O que o Plano Macro define?<br>(Tática / Território) | Identificou-se a escassez de serviços especializados nas regiões de saúde, obrigando o deslocamento de usuários com mobilidade reduzida para a capital. | <b>Diretiva Tática:</b> Implantar CER II, III e IV em cidades polos.                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>PASSO 3:</b><br>Como o PER operacionaliza?<br>(Ação)                 | -----                                                                                                                                                   | <b>Ação 1:</b> Estabelece o Fluxo Único de Regulação para reabilitação, onde a solicitação é feita na APS e regulada para o CER da região de saúde correspondente.<br><br><b>Ação 2:</b> Padronizar a Concessão de OPM, definindo os critérios de prescrição e dispensação descentralizada, reduzindo filas e tempo de espera. |

### 3.2.5 Eixo Transversal (APS e Suporte)

Este eixo integra a Atenção Primária, Vigilância, Assistência Farmacêutica e Regulação.

| Etapa / Instrumento                                                     | Diretriz e Diagnóstico                                                                | Metas e Ações Operacionais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PASSO 1:</b><br>O que o PES determina?<br>(Estratégia)               | Fortalecer a APS como ordenadora e qualificar a vigilância em saúde.                  | <b>Diretiva:</b> Expandir a cobertura da APS e descentralizar a vigilância laboratorial (LACEN).                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>PASSO 2:</b><br>O que o Plano Macro define?<br>(Tática / Território) | Necessidade de maior resolutividade na ponta e agilidade nos exames de saúde pública. | <b>Diretiva Tática:</b> Implantar unidades regionais do LACEN e Centrais de Distribuição de Medicamentos no interior.                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>PASSO 3:</b><br>Como o PER operacionaliza?<br>(Ação)                 | -----                                                                                 | <b>Ação 1:</b> Implementar a Planificação da Atenção à Saúde, organizando os macroprocessos da APS e sua integração com a Atenção Especializada (Ambulatorial e Hospitalar).<br><br><b>Ação 2:</b> Operacionaliza a Distribuição de Medicamentos, criando fluxos logísticos a partir das novas centrais regionais (2ª e 3ª Macros) para abastecer os municípios com agilidade. |

## 3.3 ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Para garantir que o PER-RAS seja um instrumento vivo e apropriado pela sociedade e pelos gestores, o Eixo Integrador define estratégias claras de divulgação e validação.

### 3.3.1 Pactuação e Divulgação Ampliada

A implementação do Plano prevê ações de comunicação e institucionalização:

- **Pactuação Institucional:** Aprovação do Plano nas instâncias deliberativas do SUS (CIB e CIR), conferindo-lhe caráter normativo.
- **Lançamento Oficial:** Realização de evento estadual (Seminário ou Fórum das Redes) para apresentação pública do PER.
- **Comunicação Acessível:** Produção e publicação de materiais resumidos e didáticos, como cartilhas, infográficos e vídeos explicativos, facilitando o entendimento por parte dos trabalhadores e usuários.
- **Canais Digitais:** Disponibilização integral do Plano no Portal da SES, redes sociais institucionais e painéis virtuais de gestão.

### 3.3.2 Fortalecimento do Controle Social

O Plano reafirma o compromisso com a transparência e a participação social:

- Apresentação sistemática do PER ao Conselho Estadual de Saúde (CES) e aos Conselhos Municipais de Saúde (CMS).
- Garantia de devolutivas sobre o processo de pactuação, permitindo que o controle social acompanhe e fiscalize a execução das políticas de rede.

## 3.4 MONITORAMENTO E RETROALIMENTAÇÃO

A sustentabilidade do PER depende de um ciclo contínuo de avaliação e ajuste:

- **Ciclos de Monitoramento:** Realização de reuniões semestrais de monitoramento entre a Secretaria de Estado da Saúde (SES) e as coordenações macrorregionais.
- **Revisão Periódica:** Atualização do Plano conforme as avaliações das instâncias deliberativas e as mudanças no cenário epidemiológico.
- **Transparência de Resultados:** Criação de informativos semestrais de acompanhamento, garantindo ampla divulgação dos avanços e desafios da rede.

## **4. EIXO OPERACIONAL: O CORAÇÃO DA REDE**

### **4.1 APRESENTAÇÃO: ONDE A REDE ACONTECE**

Se o Eixo Orientador define o destino e o Eixo Integrador define a estratégia, o Eixo Operacional é o motor que faz a rede andar. Entendemos este eixo como o coração do PER-RAS/PB, pois é nele que se encontram as ferramentas que transformam políticas públicas em atendimento real ao cidadão.

Para que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) cumpram seu propósito de garantir cuidado contínuo, integral e resolutivo, é necessário ultrapassar a teoria. É preciso padronizar como o paciente entra, como ele transita e como ele é cuidado em cada ponto da rede.

### **4.2 FUNDAMENTOS DA OPERACIONALIZAÇÃO**

A estruturação deste eixo obedece aos fundamentos essenciais para a eficiência das RAS, conforme definido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 e adotado como premissa deste Plano:

1. **Integração Vertical e Horizontal:** O Eixo Operacional conecta serviços de diferentes densidades tecnológicas (da UBS ao Hospital de Alta Complexidade), garantindo que eles funcionem como um organismo único sob uma mesma regulação.
2. **Economia de Escala:** Ao padronizar protocolos estaduais (ex: compras centralizadas, fluxos únicos de laboratório), otimizamos recursos e evitamos desperdícios.
3. **Garantia de Acesso e Qualidade:** A existência de protocolos claros elimina barreiras invisíveis, assegurando que o atendimento dependa da necessidade clínica do paciente, e não de sua influência ou localização geográfica.

### **4.3 A CAIXA DE FERRAMENTAS DA REDE**

Para operacionalizar esses conceitos, o PER-RAS institui um conjunto de instrumentos oficiais. Abaixo, apresentamos o inventário das ferramentas vigentes que devem ser obrigatoriamente seguidas por todos os prestadores da rede estadual.

### 4.3.1 Rede de Doenças Crônicas

As condições crônicas configuram-se como problemas de saúde de curso prolongado ou permanente, que exigem respostas contínuas, integradas e proativas dos serviços e profissionais de saúde, bem como o engajamento ativo dos usuários. O controle efetivo dessas condições depende da adoção de estratégias voltadas à continuidade do cuidado, à coordenação entre níveis assistenciais e à qualidade dos processos de atenção (MENDES, 2018). De acordo com a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, consideram-se doenças crônicas aquelas de início gradual, longa ou incerta duração, geralmente de origem multifatorial, cujo manejo requer mudanças no estilo de vida e acompanhamento contínuo, uma vez que, em regra, não conduzem à cura (BRASIL, 2014).

Essas condições superam o conceito restrito de doença ao abranger também enfermidades infecciosas persistentes, transtornos mentais de longa duração, deficiências físicas e estruturais, doenças metabólicas e outras situações que produzem sofrimento e impacto funcional, mesmo sem se enquadrarem plenamente nos parâmetros biomédicos convencionais.

A Rede de Atenção às Condições Crônicas (RACC) estrutura-se de modo articulado e sistêmico, assegurando a integralidade do cuidado por meio da integração entre a atenção primária, atenção especializada e terciária, incluindo dispositivos de apoio como telemedicina, regulação assistencial, atenção domiciliar e reabilitação. A atenção primária deve constituir o eixo coordenador da rede, responsável pelo acompanhamento longitudinal, pela estratificação de risco, pela promoção do autocuidado apoiado e pela articulação dos fluxos de referência e contrarreferência.

As linhas de cuidado prioritárias que compõem essa rede são: Acidente Vascular Cerebral, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Tabagismo, Obesidade, Transtornos por uso de álcool no adulto e Dor torácica, Infarto Agudo do Miocárdio e Insuficiência Cardiovascular.

Para garantir a eficácia de todos os componentes, a gestão da rede deve pautar-se em protocolos clínicos e fluxos assistenciais padronizados, que orientem o acesso, a continuidade e o retorno dos usuários entre os diferentes pontos de atenção. Nesse contexto, o Estado da Paraíba dentro da RACC dispõe de instrumentos estratégicos, como o Plano Estadual de Oncologia (2024–2027), o Protocolo de Acesso ao Ambulatório de Glaucoma, os Protocolos de Encaminhamento aos Programas de Cirurgias de Endometriose e Bariátrica, o Protocolo de Telemedicina em Cardiologia e o Fluxo de Acesso à Iodoterapia e o Manual do Programa “Paraíba Contra o Câncer”. Tais instrumentos operacionalizam as linhas de cuidado e

contribuem para o ordenamento do sistema, assegurando a integralidade e a equidade do atendimento (Tabela 1).

**Tabela 1 - Protocolos e fluxogramas da rede de atenção às condições crônicas**

| Protocolos e Fluxos                                                                                              | Nº Cib | Data Da Resolução       | Link                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Plano Estadual de Oncologia (2024-2027): define o fluxo de atendimento para pacientes com diagnóstico de câncer. | 5      | 27 de Janeiro de 2025   | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao-cib-pb-no-05-2025-atualizacao-do-plano-estadual-de-oncologia-1.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao-cib-pb-no-05-2025-atualizacao-do-plano-estadual-de-oncologia-1.pdf</a>             |
| Protocolo de acesso ao ambulatório de Glaucoma no Estado da Paraíba                                              | 13     | 27 de Janeiro de 2025   | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao-cib-pb-no-13-2025-protocolo-de-acesso-ao-ambulatorio-de-glaucoma-1-1.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao-cib-pb-no-13-2025-protocolo-de-acesso-ao-ambulatorio-de-glaucoma-1-1.pdf</a> |
| Protocolo estendido do medicamento do Palivizumabe no Estado da Paraíba                                          | 11     | 20 de Fevereiro de 2024 | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-11-2024-protocolo-palivizumabe-2-1.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-11-2024-protocolo-palivizumabe-2-1.pdf</a>                                                 |
| Protocolo de Encaminhamento de Pacientes ao Programa de Cirurgias de Endometriose na Paraíba.                    | 17     | 05 de Março de 2024     | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-17-2024-protocolo-de-endometriose-da-pb.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-17-2024-protocolo-de-endometriose-da-pb.pdf</a>                                       |
| Protocolo de Encaminhamento de Pacientes ao Programa de Telemedicina em Cardiologia da Paraíba                   | 18     | 05 de Março de 2024     | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-18-2024-protocolo-de-telemedicina-em-cardiologia-na-pb.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-18-2024-protocolo-de-telemedicina-em-cardiologia-na-pb.pdf</a>         |
| Protocolo de Encaminhamento de Pacientes ao Programa de Cirurgia Bariátrica da Paraíba                           | 19     | 05 de Março de 2024     | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-19-2024-protocolo-de-bariatrica-da-sespb.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-19-2024-protocolo-de-bariatrica-da-sespb.pdf</a>                                     |
| Programa Coração Paraibano                                                                                       | 18     | 06 de Março de 2023     | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2023/resolucao-cib-pb-no-18-programa-coracao-paraibano-1.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2023/resolucao-cib-pb-no-18-programa-coracao-paraibano-1.pdf</a>                                                       |
| Fluxo de acesso à iodoterapia na Paraíba                                                                         | 19     | 06 de Março de 2023     | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2023/resolucao-cib-pb-no-19-fluxo-de-acesso-da-iodoterapia-1.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2023/resolucao-cib-pb-no-19-fluxo-de-acesso-da-iodoterapia-1.pdf</a>                                               |
| Manual Operacional do Programa “Paraíba Contra o Câncer”.                                                        | -      | 2024                    | <a href="https://telessaude.ses.pb.gov.br/wp-content/uploads/2024/06/NOTA-TECNICA-Paraiba-Contra-o-Cancer-V3_1106.24.pdf">https://telessaude.ses.pb.gov.br/wp-content/uploads/2024/06/NOTA-TECNICA-Paraiba-Contra-o-Cancer-V3_1106.24.pdf</a>                                                               |

**Fonte:** Secretária de Estado da Saúde, 2025.

### **Desafios e Perspectivas Futuras da Operacionalização da RACC**

A efetividade da Rede de Atenção às Condições Crônicas depende da definição clara de responsabilidades institucionais, da integração entre os diferentes pontos de atenção e da adoção de mecanismos permanentes de monitoramento e avaliação. A estruturação de fluxos assistenciais pactuados e a comunicação eficaz entre os níveis de atenção são fundamentais para a consolidação de um cuidado contínuo e resolutivo. Segundo Mendes (2011), a

operacionalização das redes exige a superação do modelo fragmentado de atenção, com a Atenção Básica assumindo o papel de ordenadora e coordenadora do cuidado.

Entre os principais desafios, destaca-se a implantação de sistemas de informação interoperáveis, que permitam o acompanhamento longitudinal do usuário e a troca segura de dados clínicos entre os serviços. O uso dessas ferramentas é essencial para o monitoramento de indicadores e para a tomada de decisão baseada em evidências. Estudo recente sobre a implementação de tecnologias em saúde no SUS demonstra que a interoperabilidade ainda é limitada e depende de investimento contínuo em infraestrutura digital e capacitação das equipes (FREIRE et al., 2025).

Indicadores de desempenho devem ser continuamente observados, abrangendo dimensões como o acesso, exemplificado pelo tempo médio de espera para consulta especializada; a qualidade clínica, representada pelo percentual de pessoas com doenças crônicas controladas; a coordenação do cuidado, medida pela efetividade da contrarreferência; e a experiência do usuário, expressa pela satisfação com o atendimento recebido (BRASIL, 2024).

Além disso, a fragmentação entre os níveis assistenciais e a insuficiência de recursos humanos e financeiros ainda representam barreiras significativas para a integração das redes. Como destacam Mendes (2012) e Malta e Merhy (2010), não basta investir em infraestrutura e tecnologia; é essencial desenvolver uma cultura de corresponsabilidade entre gestores, profissionais e usuários. Essa integração é especialmente necessária diante do crescimento da multimorbidade e da dependência funcional entre os idosos brasileiros, conforme apontado por estudo recente (Reis Júnior et al., 2024), o que amplia a necessidade de cuidados coordenados, contínuos e de longa duração.

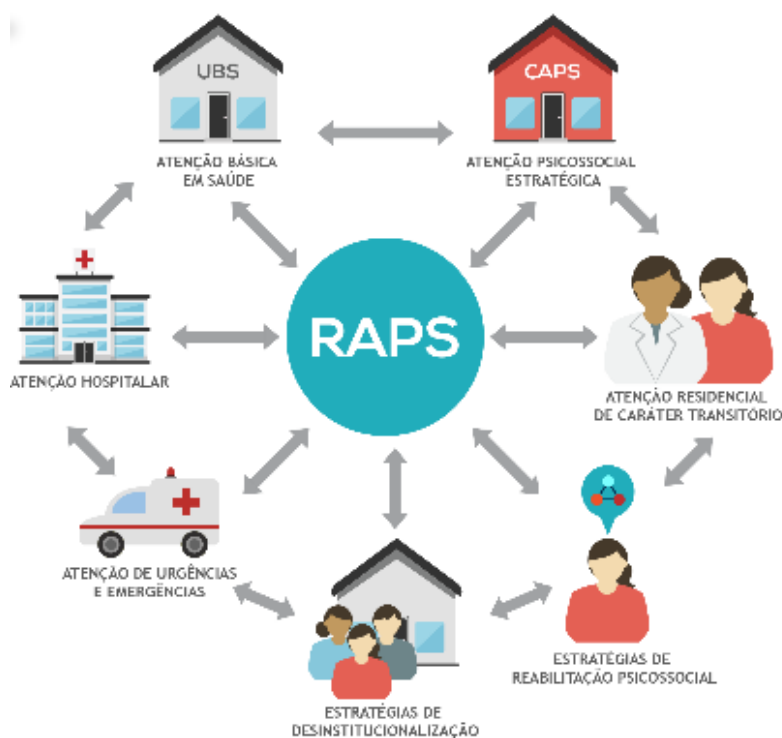
Nesse cenário, a sustentabilidade financeira, o fortalecimento da Atenção Primária e a ampliação dos mecanismos de regulação são fundamentais para garantir a efetividade das ações propostas. Ainda, a participação ativa do usuário no processo de cuidado constitui um componente central para o sucesso da rede. O incentivo ao autocuidado apoiado, aliado à promoção da saúde e à articulação intersetorial, contribui para reduzir complicações, melhorar a adesão ao tratamento e ampliar a autonomia das pessoas com condições crônicas (OPAS; OMS, 2008).

### 4.3.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A assistência em saúde mental, historicamente, esteve marcada pelo isolamento e pela violação de direitos humanos. A partir da década de 1970, com a mobilização de trabalhadores/as e usuários/as, consolidou-se a luta pela reorganização da política de saúde mental, álcool e outras drogas no Brasil. A Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) e a Lei nº 10.216/2001 constituem-se como marcos jurídico que reconhece as pessoas com transtornos mentais como sujeitos de direitos, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental para uma atenção pautada na dignidade, na cidadania e na reabilitação psicossocial.

A partir da organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em Redes de Atenção, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por diferentes pontos de atenção, tendo como objetivos ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção, e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (Brasil, 2011).

**Figure 1 - Organização da RAPS**



Nesse sentido, a RAPS tem como horizonte ético e político a ruptura com a lógica asilar, de exclusão das pessoas em sofrimento mental da sociedade, tornando-os cidadãos. Esta rede dispõe dos seguintes componentes:

- **Atenção Primária à Saúde (APS):** porta de entrada preferencial do SUS, desempenha o papel essencial de identificação, acolhimento e acompanhamento dos cuidados em saúde mental;

- **Atenção Psicossocial Especializada:** constituída pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas distintas modalidades, como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS Ad, CAPS Infanto-juvenil e CAPS Ad III. Destina-se ao acompanhamento de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles decorrentes do uso de substâncias psicoativas. O acesso a estes serviços não pressupõem o encaminhamento, pois são porta aberta.

- **Atenção de Urgência e Emergência:** SAMU, Sala de Estabilização, Portas Hospitalares de Urgência e Emergência, CIATOX, Força Nacional do SUS e UPA.

- **Atenção Residencial de Caráter Transitório:** Unidades de Acolhimento Infantojuvenil e Adulto - UAi e UAA, constituem-se em ambiente residencial transitório para pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas em situação de acentuada vulnerabilidade social e ou familiar, que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo. O acesso se dá por meio da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) no CAPS de referência. Em geral, o acesso a UAi se dá por meio do CAPSi e o acesso a UAA por meio do CAPS AD.

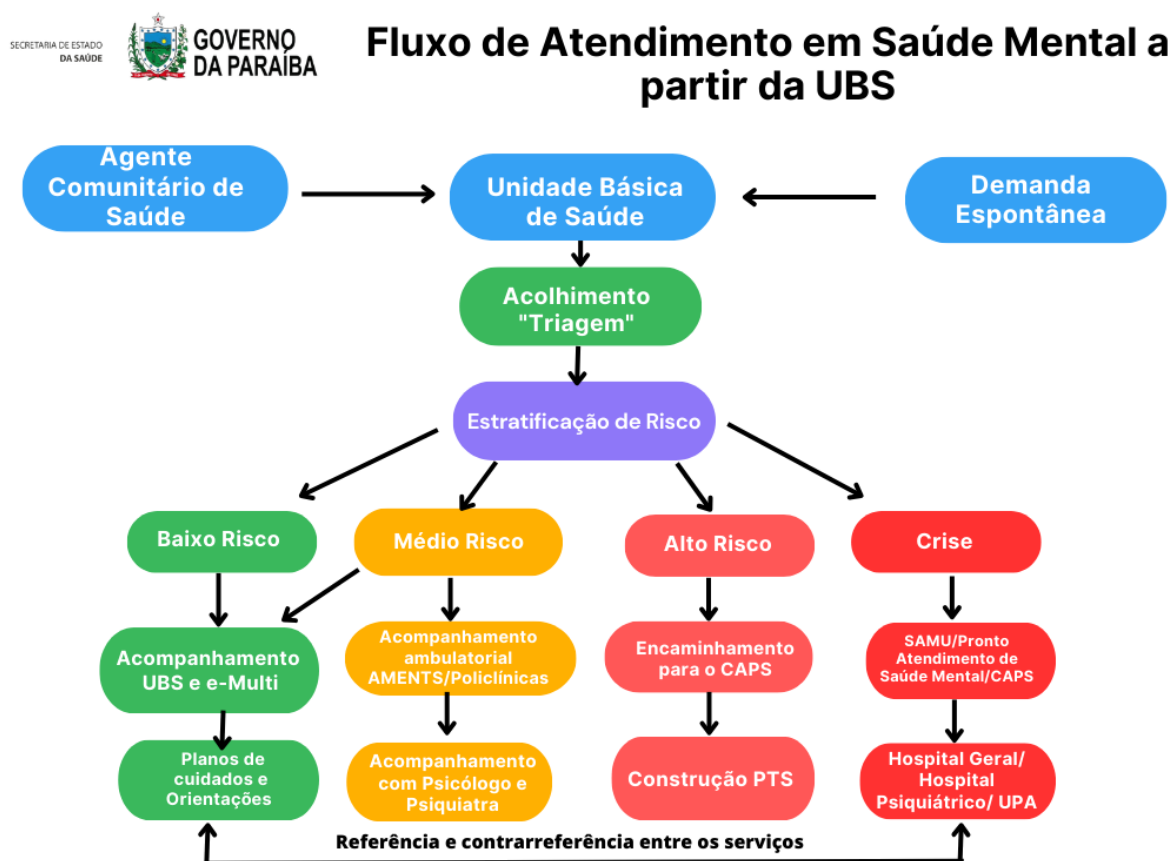
- **Atenção Hospitalar:** leitos de psiquiatria e leitos de saúde mental em hospital geral, internações de curta duração, considerando a estabilidade clínica do/a paciente, orienta-se ainda o diálogo com os demais pontos de atenção, como APS e CAPS para continuidade do tratamento.

- **Estratégia de Desinstitucionalização:** Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), moradias inseridas na comunidade, destinadas a pessoas egressas de longas internações (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia. Recentemente, por meio da Portaria GM/MS nº 4.876/2024, foi inserida neste componente a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei - EAP Desinst.

- **Estratégias de Reabilitação Psicossocial:** Iniciativas de trabalho e geração de renda, na perspectiva da economia solidária, com destaque para os Centros de Convivência (CECO).

Pondera-se que a Desinstitucionalização e a Reabilitação Psicossocial são eixos estratégicos e transversais a todos os componentes, fundamentais para a reconstrução de laços sociais, autonomia e cidadania das pessoas em sofrimento psíquico. A RAPS organiza-se para garantir um cuidado integral, contínuo e territorial, pautado nos direitos humanos; contudo, sua operacionalização exige o diálogo permanente entre os pontos de atenção, colocando a pessoa no centro do cuidado. Para otimizar o acesso, a RAPS de cada região da Paraíba, devem adotar medidas locais, incluindo a adequação do Fluxograma 2 no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

**Fluxograma 1 - Fluxo de Atendimento em Saúde Mental a partir da Unidade Básica de Saúde**

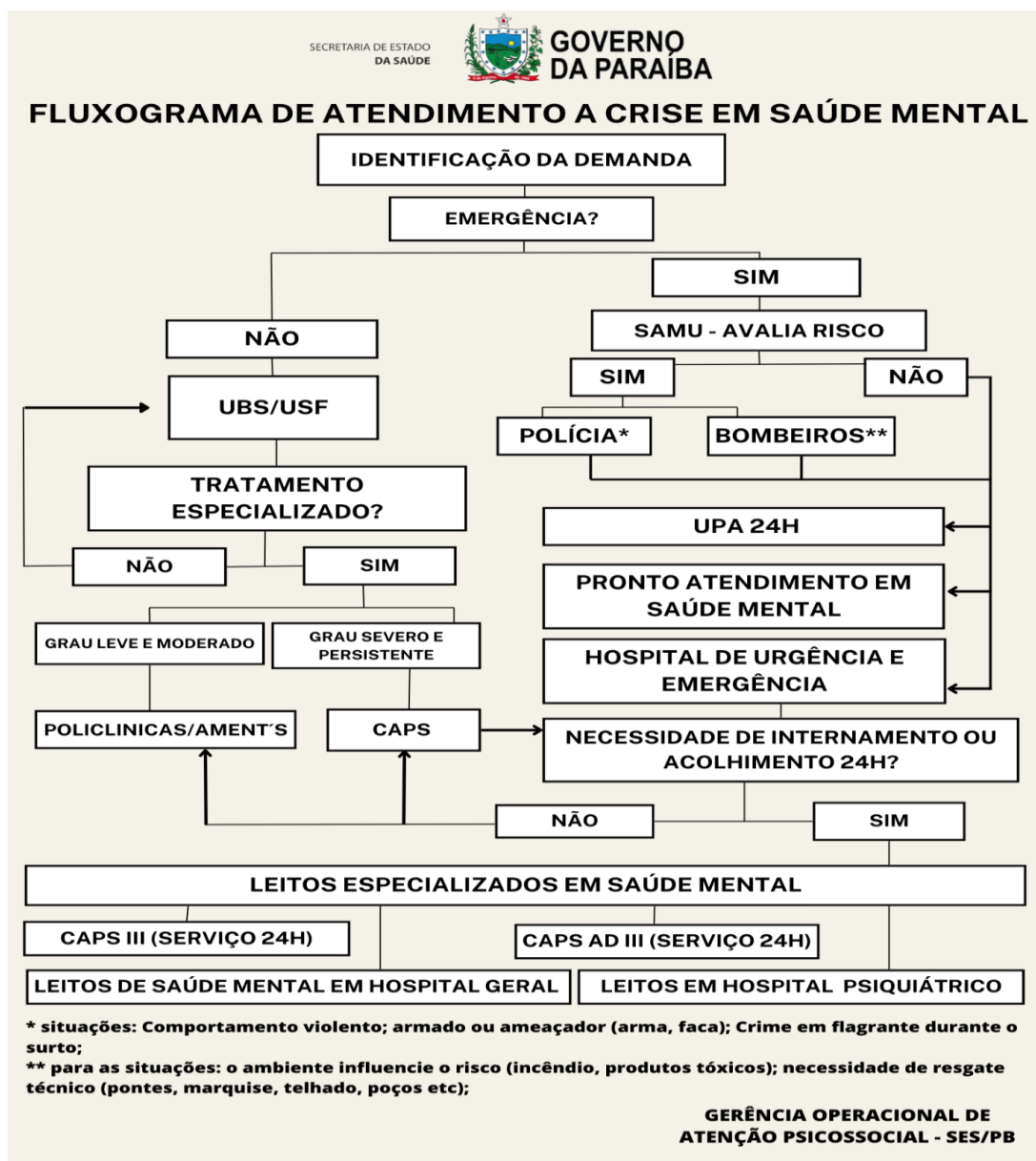


Fonte: GEAS/GOAP/SES, 2025

A atenção à crise em saúde mental, apesar dos avanços no âmbito do SUS, ainda se constitui como um desafio. Caracteriza-se por um momento de intenso sofrimento psíquico, pode envolver desorganização emocional e clínica, agitação psicomotora, ideação suicida, confusão mental, comportamento autolesivo, heteroagressividade, dentre outros. A crise é um momento que exige acolhimento e cuidado qualificado, intervenção imediata e articulação entre

os pontos. O estabelecimento de fluxos possibilita que o atendimento seja efetivo e resolutivo; o modelo abaixo pode ser seguido, desde que seja adequado ao território.

**Fluxograma 2 - Atendimento a Crise em Saúde Mental**



Fonte: GEAS/GOAP/SES, 2025

### Desafios a operacionalização da RAPS

A contemporaneidade impõe desafios significativos ao SUS e à política de saúde mental devido ao aumento do sofrimento psíquico e dos transtornos mentais. Esse aumento está associado a fatores como o acirramento das desigualdades sociais, a precarização dos vínculos trabalhistas e os impactos da pandemia da COVID-19.

Além desses fatores, um desafio crítico é o movimento de remanicomialização da política de saúde mental, álcool e outras drogas. Este movimento se manifesta pela expansão das Comunidades Terapêuticas (CTs) que, em sua maioria, sustentam narrativas religiosas e morais, negligenciando evidências científicas e os princípios da Reforma Psiquiátrica, especialmente em relação à Redução de Danos como eixo ético e técnico do cuidado (Passos et al., 2021).

Outro fenômeno emergente e crescente é a dependência em jogos de apostas (bets), configurando-se como um grave problema de saúde pública. Estima-se que milhões de brasileiros joguem de forma a gerar prejuízos emocionais, familiares, econômicos e profissionais, configurando padrões de risco (Laranjeira, 2025). O jogo patológico causa impactos psicossociais expressivos, como depressão, ansiedade e rupturas de vínculos. Crianças, adolescentes e pessoas em vulnerabilidade socioeconômica são grupos particularmente vulneráveis.

Diante desses contextos complexos, é imperativo reforçar as respostas intersetoriais, ampliar a RAPS e fortalecer as práticas territoriais. Tais ações são necessárias para assegurar o cuidado em liberdade, o respeito aos direitos humanos e a centralidade do usuário no processo terapêutico.

#### **4.3.3 Rede de Urgência e Emergência**

A atenção às urgências é um dos maiores desafios para o SUS, dada sua alta visibilidade social e midiática. Episódios de superlotação em pronto-atendimentos, longos tempos de espera e crises hospitalares, frequentemente com desfechos fatais, dominam a agenda dos gestores municipais e influenciam a percepção pública sobre a efetividade do sistema de saúde. Nesse cenário, destaca-se a importância de conhecer a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), que são fundamentais para a organização dessa área estratégica e compõem a política de saúde brasileira.

A trajetória da implementação da atenção às urgências no Brasil pode ser dividida em quatro períodos: até 2003, com a formulação das principais normas da política; de 2003 a 2008, com a expansão do SAMU 192; de 2008 a 2011, com a implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h); e a partir de 2011, com a consolidação da RUE.

A RUE, parte das Redes de Atenção à Saúde (RAS), foi criada para enfrentar a fragmentação do cuidado, fortalecer a articulação entre os serviços, transformar o modelo assistencial e reduzir a superlotação hospitalar (Tofani, 2024). A PNAU é estruturada em cinco

eixos centrais: promoção da qualidade de vida; organização em rede; funcionamento das centrais de regulação; capacitação e educação permanente; e humanização da atenção (O'Dwyer; Konder, 2022).

Essa normativa inovou ao propor não apenas a ampliação da oferta de serviços e leitos, mas também a criação de um novo modelo tecnoassistencial, focado na articulação de ações de promoção à saúde, regulação do acesso, capacitação das equipes e cuidado humanizado. As diretrizes da RUE estão definidas nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 03/2017 e nº 06/2017.

Para organizar a rede de urgência e emergência de forma resolutiva, é necessário considerar o perfil epidemiológico e demográfico da população. Nesse sentido, o planejamento da RUE inclui a elaboração dos Planos de Ação Regional (PAR), que visam estruturar a rede de uma Macrorregião de Saúde, integrando serviços e estabelecendo referências. Os PARs estaduais estão em processo de aprovação pelo Ministério da Saúde (MS), com revisões periódicas para atender novas necessidades e realidades.

### **Caracterização da Rede de Urgência e Emergência**

A organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) varia entre as regiões do estado, devido a fatores geográficos, demográficos, epidemiológicos, históricos, financeiros e de gestão, que influenciam os arranjos locais. A Portaria GM/MS nº 1.600, de 7 de julho de 2011 (Brasil, 2011), estabelece diretrizes para a RUE e define seus componentes:

- **Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde:** Ações de saúde e educação permanente voltadas à vigilância e prevenção de violências, doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e mortes no trânsito, além de iniciativas intersetoriais e mobilização social.
- **Atenção Básica à Saúde:** Ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo com os usuários e responsabilidade pelo primeiro cuidado nas urgências e emergências, com acolhimento, avaliação de risco e encaminhamento quando necessário.
- **SAMU 192 e Centrais de Regulação Médica:** Atendimento precoce e transporte adequado de vítimas em risco, garantindo acesso ágil e regulado aos serviços de saúde.
- **Sala de Estabilização:** Espaço para estabilização de pacientes graves, com funcionamento 24 horas, articulado com os demais níveis de atenção e à Central de Regulação das Urgências.

Figure 2 - Organização da RUE



Fonte: GEAS/GOAP/SES, 2025

- **Força Nacional de Saúde do SUS:** Apoio para situações emergenciais em populações vulneráveis ou áreas de difícil acesso, acionada quando a capacidade local de resposta é insuficiente.

- **UPA 24h e outros serviços de urgência 24h:** Atendimento a quadros agudos ou agudizados, com estabilização e definição de encaminhamento hospitalar.

- **Componente Hospitalar:** Formado pelas portas de urgência, enfermarias de retaguarda, leitos de UTI, serviços de diagnóstico e linhas de cuidado prioritárias.

- **Atenção Domiciliar:** Cuidado ofertado no domicílio, integrado aos demais pontos da rede, no âmbito da atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

- **CIATOX:** Unidades de referência em toxicologia, integradas à Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (RENACIAT), oferecendo apoio técnico e assistencial em casos de intoxicação.

### Desafios de Implementação e Integração à Saúde RUE

1. **Regulação e coordenação:** É necessário fortalecer a regulação médica nas Centrais do SAMU para garantir atendimentos resolutivos e no tempo certo. A integração entre municípios

e níveis de atenção (básica, urgência/intermediária, alta complexidade) ainda é insuficiente, resultando em sobrecargas em alguns pontos.

**2. Recursos humanos e capacitação:** A formação e qualificação de profissionais (médicos reguladores, enfermeiros, pessoal de UPA/SAMU) são urgentes. Em áreas afastadas ou municípios pequenos, a falta de incentivos e infraestrutura dificulta a manutenção de profissionais capacitados.

**3. Infraestrutura física e de atendimento:** Alguns hospitais regionais e distritais têm setores de urgência desatualizados ou com capacidade insuficiente. A superlotação nas emergências causa longas esperas e atrasos no fluxo de triagem, observação e internação.

**4. Cobertura e tempo de resposta nos atendimentos móveis:** Embora o SAMU cubra todos os municípios, a resposta rápida é dificultada em áreas rurais ou de difícil acesso. A abertura de novos serviços e a entrega de ambulâncias são positivas, mas a manutenção, equipe, regulação e localização ainda apresentam gargalos.

**5. Materno-infantil e atenção especial:** Às condições obstétricas graves e o transporte seguro de gestantes são críticos. Embora haja iniciativas de qualificação, ainda existem disparidades e altos riscos. A regulação de leitos e protocolos para atendimento oportuno precisam ser melhorados.

**6. Atenção à saúde mental em urgência:** A saúde mental é um desafio em grande parte da população, apesar de iniciativas como o atendimento psiquiátrico pelo SAMU em Campina Grande. A escassez de leitos psiquiátricos e a falta de fluxos definidos persistem.

**7. Financiamento e recursos materiais:** Embora haja investimentos em ambulâncias e equipamentos, ainda há necessidade de recursos contínuos para manutenção, aquisição de insumos e tecnologia, além de uma gestão eficiente e acompanhamento de indicadores.

**8. Gestão de fluxo e logística hospitalar:** A otimização do fluxo de pacientes nas unidades de urgência e emergência é um desafio, especialmente na triagem, observação e internação. Projetos como o "Lean" mostram que o problema é reconhecido, mas o transporte inter-hospitalar e a regulação de leitos ainda não atendem totalmente à demanda.

**9. Desigualdades territoriais:** Municípios afastados enfrentam maiores dificuldades de acesso, com indicadores de atendimento e estrutura piores, agravando os desafios em urgências e emergências.

**10. Comunicação:** A falta de interoperabilidade entre os sistemas de prontuário eletrônico e a ausência de rádio comunicador nos serviços móveis dificultam a integração. Ferramentas como telemedicina e suporte clínico digital entre os níveis de atenção ainda são escassas.

**11. Resposta a situações críticas:** Eventos de grande porte e surtos exigem articulação rápida entre todos os níveis da rede, o que nem sempre ocorre de forma eficiente.

### **Perspectivas Futuras da Operacionalização da RUE**

**1. Fortalecimento da regulação:** Criar protocolos estaduais unificados para priorização e encaminhamento de pacientes, alinhando SAMU, UPAs e hospitais regionais. Investir em plataformas digitais integradas para regulação em tempo real (monitoramento de leitos, ambulâncias e recursos). Garantir uma central estadual de monitoramento 24h para fluxos críticos (AVC, infarto, trauma grave, gestante de alto risco).

**2. Capacitação e fixação de profissionais:** Instituir programas contínuos de educação permanente, com simulações e teleeducação para municípios do interior. Desenvolver protocolos multiprofissionais (enfermeiros, médicos, técnicos, condutores), valorizando equipes integradas.

**3. Infraestrutura e expansão da rede:** Ampliar hospitais de retaguarda com leitos clínicos e de UTI, reduzindo sobrecarga nos grandes centros. Implementar Unidades de Retaguarda de Estabilização (UREs) em polos regionais, articuladas com UPAs e SAMU. Priorizar modernização das emergências hospitalares, garantindo fluxos internos separados (urgência clínica, trauma, pediatria, obstetrícia).

**4. Melhoria do atendimento móvel (SAMU):** Expandir bases descentralizadas do SAMU em municípios afastados para reduzir o tempo de resposta. Integrar telemedicina embarcada nas ambulâncias, permitindo orientação médica em tempo real durante o deslocamento.

#### **5. Linhas de cuidado prioritárias:**

- **AVC e Infarto:** Consolidar linha de cuidado tempo-dependente, com protocolos de trombólise, tele-ECG e transporte rápido.

- **Saúde materno-infantil:** Criar redes de referência obstétrica com transporte regulado e capacitação em emergências obstétricas.

- **Saúde mental:** Estruturar salas de acolhimento nas UPAs e hospitais regionais, com equipes multiprofissionais e fluxos de regulação de leitos psiquiátricos.

**6. Gestão e financiamento:** Estabelecer fundo estadual vinculado à RUE para garantir recursos contínuos para manutenção de veículos, insumos, medicamentos e treinamentos. Monitorar indicadores de desempenho (tempo de resposta do SAMU, tempo até trombólise/trombectomia, taxa de mortalidade evitável). Ampliar a transparência com painel público online de indicadores de urgência e emergência.

**7. Tecnologia e inovação:** Implantar sistemas de Business Intelligence (BI) para prever demanda, mapear áreas críticas e otimizar logística de ambulâncias. Expandir telemedicina em hospitais regionais e UPAs, com suporte de especialistas dos grandes centros.

**8. Equidade territorial:** Criar polos microrregionais de referência com suporte diagnóstico e terapêutico (tomografia, hemodiálise, UTI de retaguarda). Estabelecer protocolos de transporte inter-hospitalar seguro com ambulâncias específicas para remoções de longa distância. Avaliar consórcios regionais para viabilizar serviços de maior complexidade em municípios menores.

#### 4.3.4 Rede Alyne

A Rede Alyne, instituída pela Portaria GM/MS nº 5.530 de 12 de setembro de 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, vem substituir a Rede Cegonha e visa reduzir a mortalidade materna no Brasil em 25%, e diminuir a mortalidade materna de mulheres negras em 50% até 2027, aumentando o cuidado humanizado e integral para gestantes, parturientes, puérperas e crianças, promovendo um modelo de cuidado humanizado e integral para a saúde dessa população observando a redução das desigualdades locais, regionais e étnico-raciais (BRASIL, 2024).

A Rede Cegonha, criada em 2011, teve papel fundamental na organização da atenção materna e infantil no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa estratégia impulsionou a qualificação do pré-natal, disseminou práticas de parto e nascimento baseadas em evidências científicas e com foco na humanização, garantiu o direito ao planejamento reprodutivo e assegurou às crianças condições adequadas para o crescimento e desenvolvimento saudáveis. Além de ter ampliado o conjunto de exames de pré-natal financiados pelo Ministério da Saúde, estimulou práticas obstétricas e neonatais seguras, combateu intervenções inadequadas e fortaleceu o debate sobre a humanização do parto no SUS, tornando-se uma referência nacional na atenção à saúde materno-infantil (BRASIL, 2011).

Entretanto, a experiência acumulada ao longo dos anos demonstrou a necessidade de atualizar essa política pública diante de novos desafios, tecnologias e mudanças no cenário epidemiológico. A criação da Rede Alyne busca aprimorar o modelo anterior, enfrentando as desigualdades étnico-raciais e territoriais que ainda se refletem nos indicadores de morbimortalidade materna e infantil. A Rede Alyne mantém e aprimora os princípios e estratégias da Rede Cegonha, como a qualificação da atenção durante o ciclo gravídico-puerperal, a promoção do parto humanizado e a ampliação do acesso a um pré-natal de qualidade. A experiência dos territórios com a antiga rede contribuiu para identificar desafios

e oportunidades, permitindo que a nova proposta incorpore estratégias mais modernas e integradas, alinhadas ao Planejamento Regional Integrado (PRI).

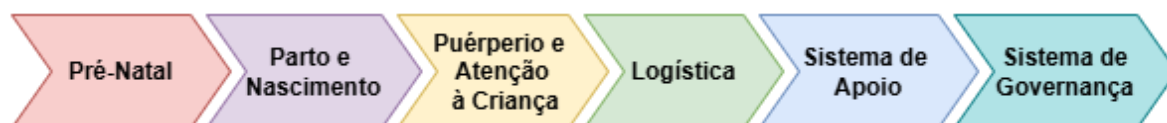
As transformações propostas pela Rede Alyne têm como objetivo garantir atenção humanizada e de qualidade à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido e à criança; ampliar o acesso aos serviços de saúde reprodutiva, incluindo planejamento familiar e métodos contraceptivos; fortalecer a rede de cuidados obstétricos e neonatais em todo o país; reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal, sobretudo da população negra e indígena; e promover a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade (BRASIL,2024).

O modelo de cuidado integral proposto pela Rede Alyne valoriza o protagonismo da mulher durante a gestação e o parto, garantindo acompanhamento contínuo, qualificado e humanizado, o que proporciona experiências mais positivas, seguras e respeitosas. Além de introduzir melhorias que impactam diretamente a qualidade da assistência, como a modernização de seus componentes, a incorporação de novas tecnologias e recursos, a implantação de um sistema de transporte inter-hospitalar mais resolutivo e a inclusão de profissionais especializados na regulação obstétrica (BRASIL,2024).

### Componentes da Rede Alyne

A Rede Alyne é estruturada em seis componentes principais, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024:

Fluxograma 3 - Componentes da Rede Alyne



Fonte: Rede Alyne, 2025

- **Atenção Primária à Saúde:** Responsável por coordenar e implementar ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento voltadas para gestantes, puérperas e crianças; por desenvolver iniciativas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, ao planejamento familiar e à educação em saúde; e por organizar os processos de trabalho e a produção do cuidado, garantindo suporte diagnóstico e terapêutico rápido e oportuno, de acordo com a natureza das equipes envolvidas, em articulação com os demais pontos da rede de atenção à saúde.

- **Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco - AGPAR:** Na atenção Especializada, o AGPAR oferece acompanhamento multiprofissional para gestantes de alto risco, atenção ao puerpério e exames laboratoriais e de imagem, articulando-se com maternidades e direcionando pacientes com maior risco, contribuindo para reduzir a mortalidade materna e perdas gestacionais.

### **Componente Parto e Nascimento**

- **Centros de Parto Normal (CPN):** São unidades ligadas a hospitais ou maternidades, onde o parto de baixo risco é assistido por obstetristas e enfermagem obstétrica. Podem ser intra-hospitalares (CPNi), localizados dentro das maternidades, ou peri-hospitalares (CPNp), situados fora delas. Esse modelo visa reduzir a morbimortalidade materna e perinatal, diminuir cesáreas e intervenções desnecessárias, prevenir a violência obstétrica e aumentar a satisfação das mulheres com o parto.

- **Serviços Hospitalares de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco:** São estabelecimentos que oferecem acompanhamento especializado para gestantes de alto risco, disponibilizando cuidados de média e alta complexidade. Além disso, proporcionam acesso a métodos contraceptivos pós-evento e atenção adequada em casos de perda gestacional, garantindo assistência segura e completa durante a gestação e o puerpério.

- **Unidades de Cuidado Neonatal:** são serviços hospitalares responsáveis pela atenção à saúde de recém-nascidos de alto risco que necessitem de suporte intensivo de saúde. Possuem três classificações e devem ser geridos de forma integrada como cuidados progressivos neonatais: I – Unidade De Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tipo II e III; II – Unidade De Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo); e III – Unidade De Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

- **Casa da Gestante Bebê e Puérpera – CGBP:** serviço destinado a gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de risco ou vulnerabilidade, identificados pela Atenção Básica ou Especializada, e vinculados a hospitais de referência em alto risco. Funciona como um cuidado intermediário entre o domicílio e o hospital, oferecendo vigilância próxima sem necessidade de internação, contribuindo para o uso mais racional de leitos obstétricos e neonatais e ajudando a reduzir a morbimortalidade materna e perinatal.

### **Componente Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança**

- **Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança - ASEG:** Na Atenção Especializada, o ASEG integra a linha de cuidado para recém-nascidos de risco,

atuando de forma coordenada com a Atenção Primária à Saúde. Ele funciona como referência para o acompanhamento de crianças de alto risco, especialmente aquelas que tiveram alta de Unidades de Terapia Intensiva e cuidados neonatais intermediários (UTIN, UCINCo e UCINCa), contando com equipe multiprofissional.

- **Banco de Leite Humano:** é um serviço de referência responsável pela coleta, processamento e distribuição de leite materno para bebês prematuros ou de baixo peso internados em unidades neonatais que não podem ser alimentados pelas próprias mães. Além disso, oferece suporte e orientação às famílias sobre aleitamento materno, promovendo a amamentação segura e adequada.

### **Componente Sistema Logístico**

Na Rede Alyne, o sistema logístico abrange a regulação e o transporte inter-hospitalar, promovendo maior articulação entre os serviços e garantindo um fluxo mais eficiente e coordenado do cuidado.

### **Componente Sistema de Apoio**

Esse componente abrange o suporte diagnóstico e terapêutico, a assistência farmacêutica e os sistemas de informação em saúde. Sua função é organizar e disponibilizar assistência de forma integrada a todos os pontos de atenção da rede, além de gerar informações que apoiem o monitoramento e a avaliação da implementação da Rede Alyne.

### **Componente Sistema de Governança**

Esse componente busca qualificar o cuidado ao longo do ciclo gravídico-puerperal, ao recém-nascido, à criança e à saúde sexual e reprodutiva, promovendo um modelo de atenção humanizado que respeite a autonomia e atenda às necessidades de mulheres, crianças e famílias. Além disso, engloba estratégias voltadas para monitorar, avaliar e orientar a gestão compartilhada da rede.

### **Desafios e Perspectivas Futuras da Operacionalização da Rede Alyne**

A operacionalização da Rede Alyne enfrenta desafios significativos, especialmente relacionados às desigualdades étnico-raciais e territoriais, que ainda refletem altos índices de morbimortalidade materna e infantil em áreas mais afastadas, principalmente entre populações negras e indígenas. A integração e coordenação entre os diferentes níveis de atenção (básica, especializada e hospitalar) também apresenta dificuldades, especialmente na articulação entre

os componentes da rede, como o pré-natal, o parto e o cuidado neonatal. Além disso, a capacitação de profissionais, especialmente em regiões remotas, e a retenção desses profissionais continuam sendo um desafio, prejudicando a qualidade do atendimento, especialmente para gestantes e recém-nascidos de alto risco.

A infraestrutura hospitalar, particularmente nas unidades de parto e neonatais, precisa ser modernizada, assim como o sistema de transporte inter-hospitalar, para garantir a agilidade e a eficácia no atendimento. A gestão eficiente dos recursos financeiros e materiais também é crucial, uma vez que a implementação da rede exige investimentos em medicamentos, equipamentos e tecnologia.

As perspectivas futuras para a Rede Alyne incluem a ampliação do acesso a cuidados de saúde materno-infantil, com foco na redução das desigualdades. O uso de tecnologias integradas, como plataformas de monitoramento e telemedicina, pode melhorar a logística e a regulação entre os serviços de saúde, tornando o atendimento mais rápido e resolutivo. A capacitação contínua dos profissionais e o incentivo à retenção em áreas carentes são essenciais para garantir a qualidade dos cuidados. Além disso, a melhoria na governança e a gestão integrada dos serviços de saúde, aliada à promoção de pesquisas e inovações no campo da saúde materno-infantil, serão fundamentais para alcançar os objetivos da rede.

#### **4.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE**

A Vigilância em Saúde (VS) e as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são conceitos centrais no Sistema Único de Saúde (SUS) e se complementam para assegurar a integralidade do cuidado. A VS atua na identificação e monitoramento de riscos e agravos, enquanto as RAS organizam os serviços para que o usuário tenha acesso contínuo e coordenado a todos os níveis de assistência, da atenção primária à especializada.

##### **Vigilância em Saúde**

A Vigilância em Saúde é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva. Seu objetivo é proteger e promover a saúde, prevenindo e controlando doenças e agravos. A VS se subdivide em diferentes áreas:

- **Vigilância Epidemiológica:** Monitora, detecta e investiga doenças e agravos de notificação compulsória para recomendar medidas de prevenção e controle.

- **Vigilância Sanitária:** Controlar riscos que possam prejudicar a saúde, como a qualidade de produtos e serviços, ambientes e processos de trabalho.
- **Vigilância Ambiental:** Monitora e avalia os fatores do meio ambiente que influenciam a saúde humana, como a qualidade da água, do ar e do solo.
- **Vigilância da Saúde do Trabalhador:** Avalia os riscos e agravos à saúde relacionados ao trabalho, como acidentes, doenças profissionais e adoecimento relacionado à ocupação.

### **A integração entre a Vigilância em Saúde e as Redes de Atenção à Saúde**

A integração da VS e das RAS é essencial para a efetivação do princípio da integralidade do SUS e para uma gestão mais eficiente da saúde. A articulação entre a identificação de riscos e a organização dos serviços permite:

- **Qualificação da Atenção Primária:** A APS utiliza as informações da vigilância (dados epidemiológicos e territoriais) para planejar ações de promoção e prevenção mais adequadas à realidade local.
- **Coordenação do Cuidado:** A VS fornece dados sobre a saúde da população, permitindo que a APS oriente de forma mais efetiva os usuários dentro da rede, garantindo que o cuidado seja contínuo e eficiente.
- **Resposta Rápida a Eventos de Saúde:** A integração permite uma resposta mais ágil a surtos, epidemias e outras ameaças sanitárias, mobilizando os diferentes pontos da rede para ações de controle e tratamento.
- **Otimização de Recursos:** A análise da situação de saúde, feita pela vigilância, ajuda a direcionar os recursos de forma mais inteligente para as áreas e serviços que mais precisam, evitando gastos desnecessários.

### **Desafios da integração**

Apesar da complementaridade, a efetivação da integração entre VS e RAS enfrenta desafios no cotidiano do SUS:

- **Fragmentação dos serviços:** A persistência de processos de trabalho isolados e a falta de comunicação entre as equipes da vigilância e da assistência ainda são obstáculos.
- **Limitações gerenciais:** A falta de alinhamento e planejamento integrado entre as esferas de gestão (municipal, estadual e federal) dificulta a articulação das ações.

- **Recursos humanos e tecnológicos:** A escassez de profissionais capacitados para o trabalho integrado e as dificuldades na utilização de sistemas de informação em saúde para compartilhamento de dados são barreiras comuns.

- **Resistência cultural:** A dificuldade em superar a cultura de segmentação entre as práticas de vigilância (foco na coletividade) e de atenção (foco no indivíduo) ainda é um desafio a ser superado.

## **LACEN e as Redes de Atenção à Saúde**

O Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) desempenha um papel fundamental e estratégico na articulação com as Redes de Atenção à Saúde (RAS), atuando como um pilar de apoio técnico-laboratorial e de vigilância em saúde dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa articulação garante a integralidade e a continuidade do cuidado, fornecendo suporte diagnóstico especializado e informações epidemiológicas cruciais para a gestão em saúde.

### **Papel do Lacen na articulação com as RAS**

- **Apoio diagnóstico especializado:** Os Lacens são laboratórios de referência para a realização de exames complexos e de alta densidade tecnológica, que não são realizados nas unidades de menor complexidade das RAS. Isso inclui diagnósticos de doenças de notificação compulsória, como dengue, Zika, Chikungunya, tuberculose e HIV, permitindo uma resposta rápida e precisa a surtos e epidemias.

- **Vigilância em saúde:** Os Lacens realizam a vigilância laboratorial, que é um dos componentes da vigilância epidemiológica. Eles analisam amostras de pacientes e, em alguns casos, de vetores (como mosquitos), para monitorar a circulação de patógenos e alertar as autoridades de saúde sobre riscos iminentes. Essa função é essencial para subsidiar a tomada de decisões e a implementação de ações de prevenção e controle.

- **Controle de qualidade:** Além de diagnosticar doenças, os Lacens são responsáveis pelo controle de qualidade de diversos elementos essenciais para a saúde pública, como a qualidade da água, do ar e dos alimentos para consumo humano. Isso assegura que a população esteja protegida de riscos ambientais e sanitários.

- **Qualificação e padronização:** Os Lacens têm a função de coordenar e oferecer orientação técnica aos laboratórios regionais e locais, padronizando procedimentos e garantindo a qualidade e confiabilidade dos resultados em toda a rede laboratorial. Essa descentralização de procedimentos diagnósticos fortalece a capacidade de resposta do SUS em todos os níveis.

- **Pesquisa e inovação:** Os laboratórios centrais também contribuem para a saúde pública por meio do desenvolvimento de pesquisas, inovação de produtos e serviços, e implementação de novas metodologias de diagnóstico.

### **A articulação em diferentes níveis da RAS**

A integração do Lacen com as RAS ocorre de forma sistêmica, abrangendo todos os pontos de atenção da rede:

- **Atenção Primária à Saúde (APS):** As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) são a porta de entrada da RAS e o ponto inicial de coleta de amostras. A APS encaminha as amostras para os laboratórios de referência, que incluem os Lacens, e recebe os resultados para orientar a conduta clínica e o manejo dos casos.

- **Atenção especializada (secundária e terciária):** Hospitais e serviços especializados dependem dos Lacens para diagnósticos mais complexos. Os resultados obtidos nos Lacens são fundamentais para a definição de tratamentos e intervenções mais avançadas.

- **Sistemas de apoio e logísticos:** A articulação também depende de sistemas de apoio eficientes para garantir o fluxo adequado de amostras, insumos e informações. A informatização e o prontuário eletrônico são essenciais para otimizar essa comunicação.

### **Desafios e fortalecimento da integração**

Apesar da importância da articulação, a integração entre os Lacens e as RAS enfrenta desafios que demandam investimentos contínuos:

- **Investimento em infraestrutura e qualificação:** A necessidade de recursos para modernizar a infraestrutura e qualificar os profissionais é crucial para fortalecer a capacidade diagnóstica dos Lacens e de toda a rede laboratorial.

- **Integração de dados e sistemas:** A falta de sistemas informatizados integrados e de protocolos pactuados pode dificultar a comunicação e o fluxo de informações, afetando a resolutividade dos serviços.

- **Fortalecimento da vigilância:** É fundamental integrar ainda mais as práticas de vigilância em saúde ao trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família, com o apoio dos dados e análises fornecidas pelos Lacens.

#### 4.5 ACESSO A PROTOCOLOS E FLUXOGRAMAS

| Protocolo ou Fluxograma                                                                                      | Resolução CIB/PB | Data                    | Rede                  | Link                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atualização do Plano Estadual de Oncologia 2024 – 2027                                                       | 5                | 27 de janeiro de 2025   | Crônicas              | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao-cib-pb-no-05-2025-atualizacao-do-plano-estadual-de-oncologia-1.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao-cib-pb-no-05-2025-atualizacao-do-plano-estadual-de-oncologia-1.pdf</a>                                       |
| Plano de Contingência de Arboviroses 2024/2025                                                               | 8                | 27 de janeiro de 2025   | Outro                 | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao-cib-pb-no-08-2025-plano-de-contigencia-de-arboviroses.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao-cib-pb-no-08-2025-plano-de-contigencia-de-arboviroses.pdf</a>                                                         |
| Protocolo de acesso ao ambulatório de Glaucoma no Estado da Paraíba                                          | 13               | 27 de janeiro de 2025   | Crônicas              | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao-cib-pb-no-13-2025-protocolo-de-acesso-ao-ambulatorio-de-glaucoma-1-1.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao-cib-pb-no-13-2025-protocolo-de-acesso-ao-ambulatorio-de-glaucoma-1-1.pdf</a>                           |
| Padronização dos Protocolos Assistenciais e de Acesso no Estado da Paraíba                                   | 87               | 11 de abril de 2025     | Outro                 | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao-cib-no-87-2025-padronizacao-dos-protocolos-assistenciais-e-de-acesso-na-paraiba-1.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao-cib-no-87-2025-padronizacao-dos-protocolos-assistenciais-e-de-acesso-na-paraiba-1.pdf</a> |
| Plano de Regulação do Estado da Paraíba.                                                                     | 88               | 11 de abril de 2025     | Outro                 | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao-cib-no-88-2025-plano-estadual-de-regulacao-da-paraiba-1.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao-cib-no-88-2025-plano-estadual-de-regulacao-da-paraiba-1.pdf</a>                                                     |
| Plano de Ação da Rede Alyne na Paraíba                                                                       | 95               | 11 de abril de 2025     | Alyne                 | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao-cib-pb-no-95-2025-plano-estadual-da-rede-alyne-3-1.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao-cib-pb-no-95-2025-plano-estadual-da-rede-alyne-3-1.pdf</a>                                                               |
| Plano de Ação Macrorregional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências - Aditivo I Macrorregião de Saúde | 107              | 22 de abril de 2025     | Urgência e Emergência | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao_cib-pb-no-107-2025-par-rue_1o_macrorregiao_de_saude.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao_cib-pb-no-107-2025-par-rue_1o_macrorregiao_de_saude.pdf</a>                                                             |
| Plano de Ação Macrorregional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências - II Macrorregião de Saúde.       | 108              | 22 de abril de 2025     | Urgência e Emergência | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao_cib-pb-no-108-2025-par_rue_2o_macrorregiao_de_saude-1.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao_cib-pb-no-108-2025-par_rue_2o_macrorregiao_de_saude-1.pdf</a>                                                         |
| Plano de Ação Macrorregional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências - III Macrorregião de Saúde.      | 109              | 22 de abril de 2025     | Urgência e Emergência | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao_cib-pb-no_109-2025_-_par_rue_3o-macrorregiao_de_saude_compressed.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2025/resolucao_cib-pb-no_109-2025_-_par_rue_3o-macrorregiao_de_saude_compressed.pdf</a>                                   |
| Protocolo estendido do medicamento do Palivizumabe no Estado da Paraíba                                      | 11               | 20 de fevereiro de 2024 | Crônicas              | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-11-2024-protocolo-palivizumabe-2-1.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-11-2024-protocolo-palivizumabe-2-1.pdf</a>                                                                           |
| Protocolo de Encaminhamento de Pacientes ao Programa de Cirurgias de Endometriose na Paraíba.                | 17               | 05 de março de 2024     | Crônicas              | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-17-2024-protocolo-de-endometriose-da-pb.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-17-2024-protocolo-de-endometriose-da-pb.pdf</a>                                                                 |

|                                                                                                                                 |     |                        |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Protocolo de Encaminhamento de Pacientes ao Programa de Telemedicina em Cardiologia da Paraíba                                  | 18  | 05 de março de 2024    | Crônicas | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-18-2024-protocolo-de-telemedicina-em-cardiologia-na-pb.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-18-2024-protocolo-de-telemedicina-em-cardiologia-na-pb.pdf</a>                                                       |
| Protocolo de Encaminhamento de Pacientes ao Programa de Cirurgia Bariátrica da Paraíba                                          | 19  | 05 de março de 2024    | Crônicas | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-19-2024-protocolo-de-bariatrica-da-sespb.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-19-2024-protocolo-de-bariatrica-da-sespb.pdf</a>                                                                                   |
| Protocolo de Acesso a Exames de Média e Alta Complexidade da Paraíba                                                            | 20  | 05 de março de 2024    | Outro    | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-20-2024-protocolo-de-acesso-a-exames-de-media-e-alta-complexidade.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-20-2024-protocolo-de-acesso-a-exames-de-media-e-alta-complexidade.pdf</a>                                 |
| Protocolo de Acesso a Consultas com Especialistas em Pediatria na Paraíba                                                       | 21  | 05 de março de 2024    | Alyne    | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-21-2024-protocolo-de-acesso-a-consultas-com-especialistas-em-pediatria-na-paraiba.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-21-2024-protocolo-de-acesso-a-consultas-com-especialistas-em-pediatria-na-paraiba.pdf</a> |
| Protocolo de Acesso Hospitalar da Paraíba                                                                                       | 22  | 05 de março de 2024    | Outro    | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-22-2024-protocolo-de-acesso-hospitalar-da-sespb.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-22-2024-protocolo-de-acesso-hospitalar-da-sespb.pdf</a>                                                                     |
| Protocolo de Acesso a Consultas Ambulatoriais com Especialistas na Paraíba                                                      | 23  | 05 de março de 2024    | Outro    | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-23-2024-protocolo-de-acesso-a-consultas-ambulatoriais-com-especialistas-na-pb.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-23-2024-protocolo-de-acesso-a-consultas-ambulatoriais-com-especialistas-na-pb.pdf</a>         |
| Protocolo de encaminhamento de capsulotomia Yag Laser                                                                           | 94  | 05 de junho de 2024    | Outro    | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-94-protocolo-yag-laser_compressed.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-94-protocolo-yag-laser_compressed.pdf</a>                                                                                                 |
| Aprova o Protocolo de encaminhamento de cirurgia de catarata na Paraíba.                                                        | 95  | 05 de junho de 2024    | Outro    | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-95-protocolo-cirurgia-catarata_compressed.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-95-protocolo-cirurgia-catarata_compressed.pdf</a>                                                                                 |
| Protocolo de encaminhamento de cirurgia de Pterígio na Paraíba.                                                                 | 96  | 05 de junho de 2024    | Outro    | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-96-protocolo-cirurgia-de-pterigio_compressed.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-96-protocolo-cirurgia-de-pterigio_compressed.pdf</a>                                                                           |
| Protocolo de encaminhamento de pacientes para o Programa de mamoplastia redutora do Estado da Paraíba                           | 97  | 05 de junho de 2024    | Outro    | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-97-protocolo-cirurgia-mamografia-redutora_compressed.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-97-protocolo-cirurgia-mamografia-redutora_compressed.pdf</a>                                                           |
| Protocolo para encaminhamento de pacientes ao Programa de Cirurgia Vascular por Doença Arterial Periférica do Estado da Paraíba | 98  | 05 de junho de 2024    | Outro    | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-98-protocolo-daop_compressed.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-98-protocolo-daop_compressed.pdf</a>                                                                                                           |
| Plano de Ação Regionais – PAR da 16ª Região de Saúde, do Programa Mais Acesso a Especialistas do estado da Paraíba              | 193 | 05 de setembro de 2024 | Outro    | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-193-2024-aprovacao-do-par-16a-regiao-de-saude-1-1-1.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-193-2024-aprovacao-do-par-16a-regiao-de-saude-1-1-1.pdf</a>                                                             |
| Planos de Ação Regionais – PAR Macrorregionais, do Programa Mais Acesso a Especialistas do estado da Paraíba                    | 216 | 26 de novembro de 2024 | Outro    | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-216-2024-aprovacao-dos-3-par-macrorregionais-do-pmae.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-216-2024-aprovacao-dos-3-par-macrorregionais-do-pmae.pdf</a>                                                           |

|                                                                                                                                                           |     |                         |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Planos Macrorregionais de Saúde do Planejamento Regional Integrado - PRI do Estado da Paraíba.                                                            | 228 | 12 de dezembro de 2024  | Outro        | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucoes-228-pdf.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucoes-228-pdf.pdf</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Programa Coração Paraibano                                                                                                                                | 18  | 06 de março de 2023     | Crônicas     | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2023/resolucao-cib-pb-no-18-programa-coracao-paraibano-1.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2023/resolucao-cib-pb-no-18-programa-coracao-paraibano-1.pdf</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Fluxo de acesso à iodoterapia na Paraíba                                                                                                                  | 19  | 06 de março de 2023     | Crônicas     | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2023/resolucao-cib-pb-no-19-fluxo-de-acesso-da-iodoterapia-1.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2023/resolucao-cib-pb-no-19-fluxo-de-acesso-da-iodoterapia-1.pdf</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Plano Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas da Paraíba                                    | 36  | 31 de março de 2023     | Outro        | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2023/resolucao-cib-pb-no-36-plano-de-cirurgias-eletivas-da-paraiba-portaria-no-90-2023.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2023/resolucao-cib-pb-no-36-plano-de-cirurgias-eletivas-da-paraiba-portaria-no-90-2023.pdf</a>                                                                                                                                                                                                                                              |
| Plano Estadual da Primeira Infância da Paraíba                                                                                                            | 80  | 18 de maio de 2023      | Outro        | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2023/resolucao-cib-pb-no-80-plano-estadual-da-primeira-infancia-da-paraiba-1.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2023/resolucao-cib-pb-no-80-plano-estadual-da-primeira-infancia-da-paraiba-1.pdf</a>                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Plano de Ação Estadual para o Enfrentamento de Doenças Respiratórias na Área de Pediatria                                                                 | 115 | 18 de maio de 2023      | Outro        | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2023/resolucao-cib-pb-no-115-plano-de-acao-estadual-das-doencas-respiratorias-em-pediatria-da-paraiba-2.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2023/resolucao-cib-pb-no-115-plano-de-acao-estadual-das-doencas-respiratorias-em-pediatria-da-paraiba-2.pdf</a>                                                                                                                                                                                                            |
| Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Coronavírus – COVID19                                                                            | 283 | 09 de dezembro de 2022  | Outro        | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2022/resolucao-cib-pb-no-283-atualizacao-do-plano-de-contingencia-estadual-para-infeccao-humana-pelo-coronavirus-pb-2.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2022/resolucao-cib-pb-no-283-atualizacao-do-plano-de-contingencia-estadual-para-infeccao-humana-pelo-coronavirus-pb-2.pdf</a>                                                                                                                                                                                |
| Plano Estadual de Atenção Integral à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei do Estado da Paraíba                                              | 19  | 02 de março de 2021     | Saúde Mental | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/consultas/resolucoes-cib/ResolucaoCIBN19.PDF">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/consultas/resolucoes-cib/ResolucaoCIBN19.PDF</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Protocolo de Condutas no Paciente com Covid 19, Algoritmo Terapêutico desenvolvido pelo Centro Estadual de Disseminação de Evidências e Saúde do Covid-19 | 73  | 07 de julho de 2020     | Outro        | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2020/4a-reuniao-ordinaria/resolucao-cib-pb-no-75-protocolo-covid.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2020/4a-reuniao-ordinaria/resolucao-cib-pb-no-75-protocolo-covid.pdf</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Plano de Ação: Rede Cuidar                                                                                                                                | 142 | 07 de dezembro de 2020  | Alyne        | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2020/8a-reuniao-ordinaria/resolucao-cib-n-142-projeto-rede-cuidar-mulher.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2020/8a-reuniao-ordinaria/resolucao-cib-n-142-projeto-rede-cuidar-mulher.pdf</a>                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde                                                                                                            | 19  | 05 de fevereiro de 2019 | Outro        | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2019/1-reuniao-ordinaria/resolucao-cib-no-19-2019-plano-estadual-de-educacao-permanente-em-saude.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2019/1-reuniao-ordinaria/resolucao-cib-no-19-2019-plano-estadual-de-educacao-permanente-em-saude.pdf</a>                                                                                                                                                                                                                          |
| Plano Estadual de Ação para Intensificação da Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral- 2019 a 2020                                                 | 61  | 19 de junho de 2019     | Outro        | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2019/4-reuniao-ordinaria/resolucao-cib-ndeg-61-plano-de-leishmaniose.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2019/4-reuniao-ordinaria/resolucao-cib-ndeg-61-plano-de-leishmaniose.pdf</a><br><a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2019/4-reuniao-ordinaria/resolucao-cib-ndeg-61-plano-de-leishmaniose.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2019/4-reuniao-ordinaria/resolucao-cib-ndeg-61-plano-de-leishmaniose.pdf</a> |

|                                                                                                                    |                          |                           |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Plano Estadual de Resposta a um Evento de Detecção de Poliovírus e um Surto de Poliomielite: Estratégia da Paraíba | 146                      | 02 de dezembro de 2019    | Outro                  | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2019/8-reuniao-ordinaria/resolucao-cib-no-146-plano-de-implantacao-da-polio.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2019/8-reuniao-ordinaria/resolucao-cib-no-146-plano-de-implantacao-da-polio.pdf</a> |
| Plano da Pessoa com Deficiência da Paraíba                                                                         | 228                      | 12 de dezembro de 2024    | Pessoa com Deficiência | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucoes-228-pdf.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucoes-228-pdf.pdf</a>                                                                                                         |
| Plano Novo Viver Sem Limites                                                                                       | DECRET<br>O Nº<br>11.793 | De 23 de novembro de 2023 | Pessoa com Deficiência | <a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/acoes-e-programas/plano-novo-viver-sem-limite">https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/acoes-e-programas/plano-novo-viver-sem-limite</a>                                       |
| Plano da RAPS da 1ª Região de Saúde da Paraíba                                                                     | 73                       | 23 de julho de 2013       | Saúde Mental           | <a href="https://cosemspb.org/wp-content/uploads/2025/01/Resolucao-CIB-PB-No-253.2024-Unidade-de-Acolhimento-Adulto-UAA-Estadual.pdf">https://cosemspb.org/wp-content/uploads/2025/01/Resolucao-CIB-PB-No-253.2024-Unidade-de-Acolhimento-Adulto-UAA-Estadual.pdf</a>                       |
| Plano da RAPS da 2ª Região de Saúde da Paraíba                                                                     | 184                      | 03 de dezembro de 2013    | Saúde Mental           | <a href="https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-184-Plano-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial1.pdf">https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-184-Plano-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial1.pdf</a>                                   |
| Plano da RAPS da 3ª Região de Saúde da Paraíba                                                                     | 184                      | 03 de dezembro de 2013    | Saúde Mental           | <a href="https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-184-Plano-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial1.pdf">https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-184-Plano-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial1.pdf</a>                                   |
| Plano da RAPS da 4ª Região de Saúde da Paraíba                                                                     | 142                      | 08 de outubro de 2013     | Saúde Mental           | <a href="https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-142-raps-da-4%C2%AA-8%C2%AA-e-14%C2%AA-R.de-Sa%C3%BAde-do-Estado0001.pdf">https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-142-raps-da-4%C2%AA-8%C2%AA-e-14%C2%AA-R.de-Sa%C3%BAde-do-Estado0001.pdf</a>   |
| Plano da RAPS da 5ª Região de Saúde da Paraíba                                                                     | 184                      | 03 de dezembro de 2013    | Saúde Mental           | <a href="https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-184-Plano-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial1.pdf">https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-184-Plano-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial1.pdf</a>                                   |
| Plano da RAPS da 6ª Região de Saúde da Paraíba                                                                     | 184                      | 03 de dezembro de 2013    | Saúde Mental           | <a href="https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-184-Plano-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial1.pdf">https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-184-Plano-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial1.pdf</a>                                   |
| Plano da RAPS da 7ª Região de Saúde da Paraíba                                                                     | 29                       | 12 de maio de 2014        | Saúde Mental           | <a href="https://static.paraiba.pb.gov.br/2014/03/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-29.14-RAPS-7%C2%AA-Regi%C3%A3o.pdf">https://static.paraiba.pb.gov.br/2014/03/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-29.14-RAPS-7%C2%AA-Regi%C3%A3o.pdf</a>                                                               |
| Plano da RAPS da 8ª Região de Saúde da Paraíba                                                                     | 142                      | 08 de outubro de 2013     | Saúde Mental           | <a href="https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-142-raps-da-4%C2%AA-8%C2%AA-e-14%C2%AA-R.de-Sa%C3%BAde-do-Estado0001.pdf">https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-142-raps-da-4%C2%AA-8%C2%AA-e-14%C2%AA-R.de-Sa%C3%BAde-do-Estado0001.pdf</a>   |
| Plano da RAPS da 9ª Região de Saúde da Paraíba                                                                     | 73                       | 23 de julho de 2013       | Saúde Mental           | <a href="https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-73-Homologa-Plano-RAPS0001.pdf">https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-73-Homologa-Plano-RAPS0001.pdf</a>                                                                                       |
| Plano da RAPS da 10ª Região de Saúde da Paraíba                                                                    | 25                       | 04 de maio de 2015        | Saúde Mental           | <a href="https://static.paraiba.pb.gov.br/2015/05/Resol.-25-Plano-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-da-10%C2%BA-Regi%C3%A3o-de-Sa%C3%BAde.1.pdf">https://static.paraiba.pb.gov.br/2015/05/Resol.-25-Plano-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-da-10%C2%BA-Regi%C3%A3o-de-Sa%C3%BAde.1.pdf</a> |
| Plano da RAPS da 11ª Região de Saúde da Paraíba                                                                    | 73                       | 23 de julho de 2013       | Saúde Mental           | <a href="https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-73-Homologa-Plano-RAPS0001.pdf">https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-73-Homologa-Plano-RAPS0001.pdf</a>                                                                                       |

|                                                                                          |     |                        |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Plano da RAPS da 12ª Região de Saúde da Paraíba                                          | 73  | 23 de julho de 2013    | Saúde Mental   | <a href="https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-73-Homologa-Plano-RAPS0001.pdf">https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-73-Homologa-Plano-RAPS0001.pdf</a>                                                                                     |
| Plano da RAPS da 13ª Região de Saúde da Paraíba                                          | 184 | 03 de dezembro de 2013 | Saúde Mental   | <a href="https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-184-Plano-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial1.pdf">https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-184-Plano-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial1.pdf</a>                                 |
| Plano da RAPS da 14ª Região de Saúde da Paraíba                                          | 142 | 08 de outubro de 2013  | Saúde Mental   | <a href="https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-142-raps-da-4%C2%AA-8%C2%AA-e-14%C2%AA-R.de-Sa%C3%BAde-do-Estado0001.pdf">https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-142-raps-da-4%C2%AA-8%C2%AA-e-14%C2%AA-R.de-Sa%C3%BAde-do-Estado0001.pdf</a> |
| Plano da RAPS da 15ª Região de Saúde da Paraíba                                          | 184 | 03 de dezembro de 2013 | Saúde Mental   | <a href="https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-184-Plano-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial1.pdf">https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-184-Plano-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial1.pdf</a>                                 |
| Plano da RAPS da 16ª Região de Saúde da Paraíba                                          | 184 | 03 de dezembro de 2013 | Saúde Mental   | <a href="https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-184-Plano-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial1.pdf">https://static.paraiba.pb.gov.br/2013/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-184-Plano-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial1.pdf</a>                                 |
| Nota Técnica Conjunta - Prevenção ao Suicídio                                            | -   | -                      | Saúde Mental   | <a href="https://drive.google.com/drive/my-drive">https://drive.google.com/drive/my-drive</a>                                                                                                                                                                                             |
| Documento Orientador - Fluxo de Atendimento a Crise em Saúde Mental                      | -   | -                      | Saúde Mental   | <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1zpOmWvFDCgJ2WPWYP6XQRXa1SoZYSQUD">https://drive.google.com/drive/folders/1zpOmWvFDCgJ2WPWYP6XQRXa1SoZYSQUD</a>                                                                                                                           |
| Documento Orientador - Fluxo de Atendimento em Saúde Mental a partir da UBS              | -   | -                      | Saúde Mental   | <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1zpOmWvFDCgJ2WPWYP6XQRXa1SoZYSQUD">https://drive.google.com/drive/folders/1zpOmWvFDCgJ2WPWYP6XQRXa1SoZYSQUD</a>                                                                                                                           |
| Manual de Operacionalização da RedeCuidar                                                | -   | 2025                   | Alyne          | <a href="https://telessaude.ses.pb.gov.br/wp-content/uploads/2025/04/NOTA-TECNICA-REDECUIDAR-04_2025.pdf">https://telessaude.ses.pb.gov.br/wp-content/uploads/2025/04/NOTA-TECNICA-REDECUIDAR-04_2025.pdf</a>                                                                             |
| Manual Operacional do Programa “Paraíba Contra o Câncer”                                 | -   | 2024                   | Crônicas       | <a href="https://telessaude.ses.pb.gov.br/wp-content/uploads/2024/06/NOTA-TECNICA-Paraiba-Contra-o-Cancer-V3_1106.24.pdf">https://telessaude.ses.pb.gov.br/wp-content/uploads/2024/06/NOTA-TECNICA-Paraiba-Contra-o-Cancer-V3_1106.24.pdf</a>                                             |
| Aprova o Instrumento de Classificação de Risco Gestacional na Atenção Primária em Saúde. | 152 | 2021                   | Atenção Básica | <a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2021/resolucao-cib-pb-no-152-instrumento-de-risco-gestacional.pdf">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2021/resolucao-cib-pb-no-152-instrumento-de-risco-gestacional.pdf</a>                           |

## 5. EIXO NORMATIVO: GOVERNANÇA E INSTITUCIONALIDADE

### 5.1 O CARÁTER VINCULANTE DO PER-RAS

O Eixo Normativo confere ao Plano Estadual de Redes de Atenção à Saúde (PER-RAS) sua força legal e institucional. Este documento não se limita a orientações técnicas; ele constitui o marco regulatório da organização assistencial na Paraíba.

Para assegurar a governança sistêmica, o PER-RAS fundamenta-se na premissa de que a regionalização requer regras claras de pactuação. Assim, este Plano consolida e atualiza o arcabouço legal do SUS estadual, transformando diretrizes clínicas em obrigações de gestão, garantindo que o direito à saúde seja operacionalizável e auditável.

### 5.2 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A legitimidade do PE-RAS alicerça-se na legislação estruturante do SUS, especificamente:

- **Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990:** Que definem a organização descentralizada e a participação social.

- **Portaria GM/MS nº 4.279/2010:** Que estabelece as diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

- **Decreto nº 7.508/2011:** Que regulamenta a organização sistêmica do SUS, instituindo o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP) e as Regiões de Saúde.

Mais do que cumprir normas federais, o PER-RAS é a expressão da autonomia do gestor estadual e dos municípios para definirem, em Comissão Intergestores Bipartite (CIB), as regras do jogo no território paraibano.

### 5.3 CONSOLIDAÇÃO NORMATIVA POR REDE TEMÁTICA

Ao longo dos anos, a Paraíba produziu diversas resoluções que regulam partes das redes. O PER-RAS atua como o instrumento centralizador, organizando essas normas para que o gestor tenha clareza sobre o que está vigente.

Abaixo, apresentamos o Marco Regulatório Atualizado que sustenta a operacionalização descrita neste plano:

### 5.3.1 Rede Materno-Infantil (Rede Alyne)

A organização desta rede não é apenas programática, mas normativa, respaldada por resoluções que definem desde o risco gestacional até o fluxo de parto.

- **Resolução CIB nº 95/2025:** Aprova o Plano de Ação Estadual da Rede Alyne (documento base de financiamento e metas).
- **Resolução CIB nº 229/2021:** Institui a Regulação Materno-Infantil, conferindo autoridade à Central Estadual para gestão de leitos obstétricos e neonatais.
- **Resolução CIB nº 152/2021:** Torna obrigatório o uso do Instrumento de Classificação de Risco Gestacional na APS, padronizando o encaminhamento ao alto risco.
- **Resolução CIB nº 18/2021:** Define a vinculação da gestante à maternidade de referência, vedando a recusa de atendimento ("Vaga Zero").

### 5.3.2 Rede de Urgência e Emergência (RUE)

A RUE opera sob regulação rigorosa para garantir o tempo-resposta.

- **Resolução CIB nº 14/2013:** Aprova o Plano de Ação da Rede de Urgência, base histórica da regionalização do SAMU e UPAs.
- **Resolução CIB nº 38/2024:** Institui a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (Coração Paraibano), definindo os protocolos de trombólise e angioplastia primária.
- **Resolução CIB nº 04/2023:** Regulamenta a Linha de Cuidado de Neurologia (AVC), estabelecendo os centros de referência para trombólise.

### 5.3.3 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

O modelo de cuidado em sociedade é assegurado por normas que impedem o retrocesso manicomial.

- **Resolução CIB nº 151/2023:** Aprova o Plano de Ação da RAPS, pactuando a expansão dos CAPS e leitos em hospital geral.

### 5.3.4 Rede da Pessoa com Deficiência (PcD)

A descentralização da reabilitação é garantida por pactuações recentes.

- **Resolução CIB nº 201/2024:** Aprova o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, autorizando a implantação de novos CERs.

- **Resolução CIB nº 68/2022:** Normatiza a Atenção à Pessoa Ostomizada, definindo fluxos de concessão de bolsas e adjuvantes.

### 5.3.5 Rede de Doenças Crônicas (Oncologia)

- **Resolução CIB nº 13/2019:** Aprova o Plano Estadual de Oncologia, que serve de base para o atual programa Paraíba Contra o Câncer.

## 5.4 A RESOLUÇÃO DO PE-RAS

Para selar este arcabouço, este Plano será submetido à aprovação na CIB, gerando uma Resolução Específica de Homologação do PE-RAS, que o instituirá como:

1. **Auditoria e Controle:** Servir de base para os órgãos de controle (Auditoria do SUS, Ministério Público, Tribunais de Contas) verificarem a regularidade da oferta de serviços.

2. **Planejamento Municipal:** Orientar a elaboração dos Planos Municipais de Saúde (2026–2029), que devem espelhar as diretrizes estaduais.

3. **Habilitações:** Condicionar a aprovação de novos serviços ou ampliações à conformidade com o desenho da rede regionalizada.

## 5.5 INVENTÁRIO DE NORMATIVAS ESTRUTURANTES

 [\[CLIQUE AQUI\] para acessar o documento](#)

**Aba portarias e notas técnicas do arquivo Levantamento de fluxos e protocolos – PER**

## 6. EIXO AVALIATÓRIO: MONITORAMENTO E RESULTADOS

### Diretriz Central e Objetivos do Eixo Avaliatório

O Eixo Avaliatório é o pilar que garante que as ações estratégicas e operacionais do PER-RAS sejam monitoradas e ajustadas proativamente, conferindo ao plano o caráter de "instrumento vivo". A linguagem deste eixo é técnica, analítica e focada em dados e processos.

A Diretriz Central da conformação das Redes é o Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) por meio da regionalização, visando garantir a integralidade e a equidade no cuidado à saúde da população paraibana.

**Mandato:** Definir indicadores, metas e a metodologia para o monitoramento e avaliação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), assegurando a sustentabilidade e a atualização permanente do PER-RAS.

#### **Objetivos Estratégicos:**

- **Definir Instrumentos de Medição:** Apresentar indicadores e metas que sejam claros, viáveis e suficientes para monitorar o desempenho operacional das redes;
- **Estabelecer Rotina de Avaliação:** Criar uma metodologia clara e periódica para o acompanhamento do plano, utilizando modelos de análise de estrutura e processo;
- **Apoiar a Governança do GCR:** Detalhar como o Grupo Condutor da RAS (GCR) utilizará os indicadores para avaliar o desempenho e propor ajustes e redirecionamento de metas.

#### **Conexão com o Ciclo de Planejamento do SUS**

O trabalho do Eixo Avaliatório está diretamente integrado aos instrumentos de planejamento da SES/PB e do SUS:

| INSTRUMENTO                                         | CONEXÃO METODOLÓGICA                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Plano Estadual de Saúde (PES)                       | O PER-RAS utiliza os indicadores de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do PES, garantindo coerência e operacionalização das diretrizes. |
| Programação Anual de Saúde (PAS)                    | A execução do PER-RAS é desdobrada anualmente por meio da PAS, sendo um elemento essencial para a eficiência da gestão.                                |
| Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) | O monitoramento quadrimestral dos indicadores do PER-RAS subsidiará a elaboração e apresentação do RDQA.                                               |
| Relatório Anual de Gestão (RAG)                     | Os resultados anuais do Eixo Avaliatório comporão o RAG, garantindo transparência e servindo de base para deliberação do Conselho Estadual de Saúde.   |

#### **MATRIZ DE INDICADORES PRIORITÁRIOS**

A Matriz de Indicadores consolida os DOMI prioritários que serão monitorados ativamente para cada Rede Temática, refletindo a articulação dos demais Eixos.

Rede Alyne (Aprimoramento dos serviços de saúde reprodutiva e neonatal)

A Rede Alyne visa reduzir a mortalidade materna em 25% e a mortalidade materna de mulheres negras em 50% até 2027, sendo um indicador prioritário de equidade.

| Código  | Indicador                                                                                            | Unidade de Medida | Meta Anual                     | Fonte de Dados                |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| D101M15 | Percentual de recém-nascidos que realizaram a coleta do teste do pezinho do 3º ao 5º dia de vida     | Percentual        | 5% (incremento anual)          | LACEN/PB, SINASC              |
| D103M31 | Número de centros de parto normal implantados                                                        | Número absoluto   | Meta 2025: 2;<br>Meta 2026: 3  | GEAE                          |
| D106M28 | Número de Banco de Leite reformado (Anita Cabral em JP)                                              | Número absoluto   | Meta 2024: 1                   | SESENG                        |
| D107M37 | Número de Unidades Hospitalares para implantação do Centro de Parto Normal reformadas e/ou adequadas | Número absoluto   | Meta 2025: 2;<br>Meta 2026: 3  | SESENG                        |
| D101M14 | Percentual de recém-nascidos com teste do pezinho realizados na Paraíba                              | Número absoluto   | Índice de Referência: 0 (2022) | LACEN/PB, SINASC              |
| (NOVO)  | Redução da Mortalidade Materna de Mulheres Negras (Equidade)                                         | Percentual        | Redução de 50% até 2027        | Comitê de Mortalidade Materna |

### Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Substituição do modelo hospitalocêntrico)

A RAPS busca a regionalização do cuidado e o fortalecimento do cuidado no território.

| Código      | Indicador                                                                                    | Unidade de Medida | Meta Anual              | Fonte de Dados                |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------------|
| D107M1      | Percentual de profissionais do CAPS qualificado                                              | Percentual        | 100%                    | Ger. Op. At. Psicossocial SES |
| D101M1      | Percentual de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da atenção primária por ano  | Percentual        | 2,5% (incremento anual) | SIA-SUS                       |
| (Estrutura) | Número de leitos de saúde mental implantados em Hospital Geral de gestão estadual (total 35) | Número absoluto   | Meta 2024: 10;          |                               |

### Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) (Efetividade e Acesso)

A RCPD foca no fortalecimento da resolutividade dos serviços existentes e na garantia do acesso equitativo a órteses e próteses.

| Código      | Indicador                                                                                           | Unidade de Medida | Meta Anual                         | Fonte de Dados |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------|----------------|
| (Processo)  | Percentual de CER (Centros Especializados em Reabilitação) realizando matriciamento                 | Percentual        | Meta 2026: 10%;<br>Meta 2029: 40%  | SIA-SUS        |
| (Resultado) | Percentual de CER que realizam alta por objetivos terapêuticos alcançados                           | Percentual        | Meta 2026: 2,5%;<br>Meta 2029: 10% | SIA-SUS        |
| (Estrutura) | Número de CER II (físico e intelectual) no município de Itabaiana implantado (2ª Região)            | Número absoluto   | Meta 2027: 1                       | SESENG         |
| (Estrutura) | Número de CER III (físico, intelectual e visual) no município de Mamanguape implantado (14ª Região) | Número absoluto   | Meta 2027: 1                       | SESENG         |

|                    |                                                                                     |                 |                                   |         |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|---------|
| <b>(Estrutura)</b> | Número de Centro de Reabilitação Físico e Intelectual (Autismo) reformado           | Número absoluto | Meta 2024: 2                      | SESENG  |
| <b>(Processo)</b>  | Percentual de CER (Centros Especializados em Reabilitação) realizando matriciamento | Percentual      | Meta 2026: 10%;<br>Meta 2029: 40% | SIA-SUS |

### Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE) (Qualificação da Gestão)

A RUE prioriza a estruturação das Linhas de Cuidado tempo-sensíveis e a qualificação da gestão das UPAs estaduais.

| Código         | Indicador                                                                      | Unidade de Medida | Meta Anual                   | Fonte de Dados   |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------|------------------|
| <b>D1O3M24</b> | Número UPAs sob gestão estadual com indicadores normalizados                   | Número absoluto   | Meta 2025: 2; Meta 2026: 2   | GEAE             |
| <b>D7O3M7</b>  | Número de avaliações de operação realizadas nas quatro UPAs de gestão estadual | Número absoluto   | 4 (anualmente)               | GES              |
| <b>D7O3M3</b>  | Número de UPAs da gestão estadual com o sistema APURASUS implantados           | Número absoluto   | Meta 2024: 2; Meta 2025: 2   | Sistema APURASUS |
| <b>D1O3M27</b> | Número UPAs sob gestão estadual com materiais médico-hospitalares padronizados | Número absoluto   | Meta 2025: 2                 | GEAE             |
| <b>D7O3M6</b>  | Número de avaliações de operação realizadas nos hospitais da Rede Estadual     | Número absoluto   | Meta 2024: 17; IR: 17 (2023) | GES              |

### Indicadores Transversais e de Gestão Institucional

Estes indicadores mensuram a eficiência da gestão e a implantação de políticas transversais (Saúde Digital, Judicialização, Assistência Farmacêutica).

| Código                   | Indicador                                                                                                      | Unidade de Medida | Meta Anual                                     | Fonte de Dados |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------|----------------|
| <b>Inteligência (BI)</b> | Número de painéis/relatórios integrados ao Centro de Inteligência e Gestão Estratégica em Saúde (CIEGES)       | Número absoluto   | Meta anual: 20 (Total 80)                      | GTI            |
| <b>Judicialização</b>    | Número de <i>software</i> para monitoramento de ações judiciais em saúde e o custo do cumprimento desenvolvido | Número absoluto   | Meta 2024: 1                                   | GEAF           |
| <b>D4O2M1</b>            | Número de audiências participadas no CEJUSC/PB pela GEAF                                                       | Número absoluto   | 288 (anualmente)                               | GEAF           |
| <b>D5O4M2</b>            | Percentual da produção ambulatorial processada e aprovada dos estabelecimentos sob gerência estadual           | Percentual        | 100% (anualmente)                              | GERAV          |
| <b>D5O4M3</b>            | Percentual da produção hospitalar processada e aprovada dos estabelecimentos sob gerência estadual             | Percentual        | 92% (Metas: 90% em 2024, 92% a partir de 2025) | GERAV          |
| <b>D7O2M6</b>            | Número de RAG elaborados                                                                                       | Número absoluto   | 1 (anualmente)                                 | GEPLAG         |

|                          |                                                                                                          |                 |                           |     |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------|-----|
| <b>(Crônicas)</b>        | Número de Resolução CIB que efetivam a implantação da linha de cuidado de doença renal crônica           | Número absoluto | Meta 2029: 1              | N/A |
| <b>Inteligência (BI)</b> | Número de painéis/relatórios integrados ao Centro de Inteligência e Gestão Estratégica em Saúde (CIEGES) | Número absoluto | Meta anual: 20 (Total 80) | GTI |

## FASE I - ARQUITETURA DA MEDIÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE DADOS

A primeira fase do Plano de Ação visa estruturar a base de dados do PER-RAS com rigor técnico e metodológico, conforme o tom analítico exigido pelo Eixo Avaliatório.

Princípios de Seleção e Suficiência de Indicadores

A equipe deve iniciar com a análise da suficiência dos indicadores.

Análise de Suficiência dos Indicadores (D.O.M.I.)

A equipe do Avaliatório analisará os indicadores de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) já contidos no Plano Estadual de Saúde (PES), verificando se eles são **suficientes** para monitorar as operações das redes e se endereçam as diretrizes de integralidade, equidade, regionalização e coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde (APS).

**Ação: Classificação e Cobertura** Os indicadores devem ser classificados em Estrutura (capacidade instalada, ex: implantação de Hospital da Mulher), Processo (fluxos operacionais, ex: matriciamento CAPS ↔ APS) e Resultado (impacto sanitário, ex: redução da mortalidade materna).

### Qualificação da Ficha Técnica e Fontes de Dados

Para garantir a confiabilidade dos dados (governança), é mandatória a rigorosa qualificação de cada indicador.

**Ação: Elaboração da Ficha de Qualificação:** A equipe deve elaborar a Ficha de Qualificação (Anexo A do PES) para cada indicador do Painel de Bordo. Esta ficha deve incluir:

- **CÓDIGO (DOMI):** Referência ao Plano Estadual de Saúde.
- **UNIDADE DE MEDIDA:** (Percentual, Número Absoluto, Taxa, Razão).
- **ÍNDICE DE REFERÊNCIA:** O valor base (*base line*) a partir do qual as metas foram estabelecidas num determinado ano.
- **FONTES E PERIODICIDADE:** Determinar a origem do dado (SIA-SUS, SINASC, LACEN/PB, GES etc.) e a frequência de apuração (Anual ou Quadrimestral).
- **FÓRMULA DE CÁLCULO:** Detalhamento matemático para garantir a reprodutibilidade da medição. Exemplo: O percentual de recém-nascidos com coleta do teste do pezinho do 3º ao 5º dia é dado por (Número de recém-nascidos com coleta do

teste do pezinho do 3º ao 5º dia ÷ número total de recém-nascidos residente no ano base) x 100.

**Ação: Rastreabilidade e Validação das Fontes** As Gerências (GEPLAG, GERVAV, GES) devem validar a precisão das fontes de dados primárias. O LACEN/PB, por exemplo, fornece painéis de dados extraídos do sistema GAL para gestores e o público em geral.

## FASE II - FLUXO DE CONSTRUÇÃO DE BUSINESS INTELLIGENCE (BI)

Esta fase detalha o processo de transformação dos dados do Eixo Avaliatório em inteligência estratégica, focando na integração de sistemas para o CIEGES.

### Definição de Requisitos e Integração de Sistemas

A construção do BI é orientada pela meta de criar **20 bases de dados de integração** e utilizar os sistemas existentes de forma interoperável.

| Etapa                               | Ação Essencial                                                                                                                                              | Propósito de Governança                                                                                                                  | Dependência (Eixo Operacional)                                                                                                                                            | Etapa                               |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>A. Requisitos de Dados</b>       | O Eixo Avaliatório deve fornecer ao GTI e às áreas técnicas as <b>Fichas de Qualificação</b> de cada indicador.                                             | Garantir que a infraestrutura de TI seja direcionada para os objetivos estratégicos do PER-RAS.                                          | Protocolos (ex: Cirurgia Bariátrica, Telemedicina em Cardiologia) devem ter mecanismos de registro de dados para o acompanhamento longitudinal.                           | <b>A. Requisitos de Dados</b>       |
| <b>B. Interoperabilidade (REDS)</b> | Implementar a criação das <b>20 bases de dados de integração</b> entre os sistemas utilizados na SES (como SIA-SUS, SINASC, SISREG, e-SUS).                 | Superar a fragmentação dos serviços e a falta de comunicação entre as equipes da vigilância e da assistência, que são obstáculos no SUS. | Sistemas logísticos (transporte materno-neonatal COFIH) e sistemas de informação em saúde (e-SUS APS, SINASC, SISREG) devem ser integrados para o monitoramento contínuo. | <b>B. Interoperabilidade (REDS)</b> |
| <b>C. Implantação de Sistemas</b>   | Assegurar a implantação e uso dos sistemas que geram dados operacionais, como o <b>APURASUS</b> (em 12 hospitais e 4 UPAs) e o <b>e-SUS Linha de Vida</b> . | Qualificar a gestão e o monitoramento contínuo do desempenho das UPAs e hospitais estaduais.                                             | A equipe deve monitorar o registro de informações, como a produção hospitalar e ambulatorial.                                                                             | <b>C. Implantação de Sistemas</b>   |
| <b>D. Coleta e Validação</b>        | Realizar a coleta ativa dos dados validados (input da Fase I) e aplicar filtros de controle de qualidade para garantir a fidedignidade dos dados.           | Garantir que o PER-RAS seja avaliado por dados confiáveis e prontos para a análise preditiva.                                            | Auditorias de cooperação técnica e de visitas, com meta de 100% de realização sob demanda, fornecem dados para validação.                                                 | <b>D. Coleta e Validação</b>        |
| <b>B. Interoperabilidade (REDS)</b> | Implementar a criação das <b>20 bases de dados de integração</b> entre os sistemas utilizados na                                                            | Superar a fragmentação dos serviços e a falta de comunicação entre                                                                       | Sistemas logísticos (transporte materno-neonatal COFIH) e sistemas de informação                                                                                          | <b>B. Interoperabilidade (REDS)</b> |

|                                   |                                                                                                                                                             |                                                                                              |                                                                                               |                                   |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|                                   | SES (como SIA-SUS, SINASC, SISREG, e-SUS).                                                                                                                  | as equipes da vigilância e da assistência, que são obstáculos no SUS.                        | em saúde (e-SUS APS, SINASC, SISREG) devem ser integrados para o monitoramento contínuo.      |                                   |
| <b>C. Implantação de Sistemas</b> | Assegurar a implantação e uso dos sistemas que geram dados operacionais, como o <b>APURASUS</b> (em 12 hospitais e 4 UPAs) e o <b>e-SUS Linha de Vida</b> . | Qualificar a gestão e o monitoramento contínuo do desempenho das UPAs e hospitais estaduais. | A equipe deve monitorar o registro de informações, como a produção hospitalar e ambulatorial. | <b>C. Implantação de Sistemas</b> |

### Processamento e Visualização da Informação (CIEGES)

O Núcleo do Centro Estratégico de Informação em Saúde (CEIS) tem a competência de promover a captação, consolidação e análise das informações administrativas e operacionais.

**Ação: Construção dos Painéis de BI** Com os dados limpos e integrados na base do CEIS/CIEGES, o GTI, em conjunto com o Eixo Avaliatório, construirá os **painéis/relatórios de gestão**, priorizando a visualização de KPIs de impacto sanitário (ex: mortalidade materna/infantil) e de processo (ex: % de hospitais com indicadores normatizados).

**Ação: Geração de Inteligência Acionável** O Eixo Avaliatório é responsável por transformar os painéis de BI em **relatórios de insights**, propondo as interpretações gerenciais dos resultados para subsidiar a tomada de decisões estratégicas.

### FASE III - GOVERNANÇA DO MONITORAMENTO E USO ESTRATÉGICO

Esta fase detalha como a alta gestão e o GCR utilizarão as informações geradas pelo BI para promover a governança do sistema e realizar o aprimoramento contínuo.

O Papel Central do Grupo Condutor da RAS (GCR)

O GCR é a instância responsável pela deliberação sobre o desempenho das redes.

**Ação: Metodologia de Acompanhamento do GCR** O Eixo Avaliatório deve detalhar a metodologia de acompanhamento do plano. O GCR utilizará o painel de BI para avaliar o desempenho das redes e fazer os ajustes necessários, inspirando-se em modelos de análise de estrutura e processo.

**Ação: Avaliação da Qualidade e Equidade** O GCR deve monitorar indicadores de desigualdade e equidade, utilizando, por exemplo, o monitoramento por raça/cor/condição social via Comitê de Mortalidade Materna, conforme diretriz da Rede Alyne.

Rotina e Frequência de Avaliação

Para que a avaliação aconteça, define-se a seguinte rotina obrigatória:

1. **Monitoramento Trimestral (Nível Técnico):** Acompanhamento de indicadores de processo (ex: produção, consultas) via sistemas de informação (SISAB, SIA, SIH) e painéis de Business Intelligence (BI) da GEPLAG/SES.
2. **Avaliação Semestral (Nível Gerencial):** Reuniões de alinhamento entre a Coordenação Estadual das Redes e as Gerências Regionais de Saúde para avaliar o cumprimento das metas regionais.
3. **Prestação de Contas Anual (Nível Político):** Apresentação do Relatório de Desempenho das Redes à CIB e ao Conselho Estadual de Saúde (CES), subsidiando a repactuação de metas para o ano seguinte.

A gestão do Plano de Saúde exige monitoramento ao longo de cada ano e avaliações anuais.

| Instrumento                                      | Periodicidade   | Objetivo e Governança                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Monitoramento Interno Contínuo                   | Quadrimestral   | Subsidiar o RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior).                                                                                                     |
| Avaliação da Operação                            | Anual           | Realizar avaliação de operação em 34 hospitais e 4 UPAs de gestão estadual.                                                                                          |
| Avaliação Global de Desempenho                   | Anual           | Elaborar o RAG (Relatório Anual de Gestão) para deliberação do Conselho Estadual de Saúde, garantindo transparência.                                                 |
| Avaliação de Implantação de Serviços e Processos | Periódica/Anual | O Comitê Macrorregional é o espaço destinado ao monitoramento e avaliação das implantações e implementações de serviços e processos (ex: implantação de novos CERs). |

A avaliação de desempenho deve ajudar a identificar pontos fracos e pontos fortes para promover um ciclo de melhoria contínua.

## ANÁLISE DE DESEMPENHO E FERRAMENTAS DE GESTÃO

A análise de dados do Eixo Avaliatório orienta a gestão de recursos e a redução de riscos, como a judicialização e as fragilidades operacionais.

### Monitoramento da Gestão de Contratos e da Judicialização

A eficiência na gestão financeira e de contratos é medida por indicadores de processamento e pelo controle da judicialização.

**Produção e Contratos (GERAV):** O Eixo Avaliatório monitora as metas de ampliar para 100% o percentual da produção ambulatorial processada e aprovada e para 92% a produção hospitalar processada e aprovada dos estabelecimentos sob gerência estadual. Além disso, acompanha o percentual de 100% de atendimento às solicitações de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) interestaduais.

**Controle da Judicialização:** Monitorar a participação ativa nas 288 audiências anuais no Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSC/PB). O BI acompanhará o desenvolvimento do software para monitoramento de ações judiciais em saúde e o custo do cumprimento, com meta de 1 desenvolvido em 2024.

**Vigilância Sanitária:** A AGEVISA/PB utiliza indicadores para monitoramento mensal das notificações dos eventos adversos no NOTIVISA, em relação à Segurança do Paciente, buscando a meta de 70% de regularidade. O Eixo Avaliatório deve consolidar o cumprimento dos 5 fluxos anuais do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) para garantia da certificação ISO 9001/2015.

### **Ferramentas de Business Intelligence e Inovação**

O uso de BI é essencial para a tomada de decisão estratégica.

- **Inteligência Estratégica:** O Núcleo do Centro Estratégico de Informação em Saúde (CEIS) na GEPLAG promove a captação, consolidação e análise das informações administrativas operacionais. O monitoramento dos painéis/relatórios CIEGES permite identificar tendências e subsidiar decisões, como a ampliação de leitos pediátricos ou a reorganização da RUE.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

### **7.1 UM MARCO NA GOVERNANÇA DO SUS PARAIBANO**

A conclusão deste Plano Estadual da Rede de Atenção à Saúde (PER-RAS/PB) marca não um encerramento, mas um novo ponto de partida para o Sistema Único de Saúde na Paraíba. Ao longo destes capítulos, saímos da abstração das diretrizes para a concretude dos fluxos, desenhando um sistema que busca, acima de tudo, não deixar ninguém para trás.

Este documento materializa o esforço coletivo de centenas de trabalhadores, gestores municipais e técnicos estaduais que, através dos Grupos de Trabalho tornaram esse fruto possível. O PER-RAS é, portanto, a tradução técnica da vontade política de fazer a regionalização acontecer de fato.

## **7.2 DO PAPEL PARA A PRÁTICA**

O grande desafio que se impõe agora é a operacionalização. As diretrizes do Eixo Orientador e os protocolos do Eixo Operacional precisam sair das páginas deste plano e permear o cotidiano das Unidades Básicas de Saúde, das UPAs e dos Hospitais Regionais.

Para isso, a institucionalização normativa proposta no Capítulo 5 é vital. Ao transformar fluxos em regras pactuadas na CIB, garantimos que a organização da rede independa de mudanças de gestão, tornando-se uma política de Estado perene e segura.

## **7.3 UM INSTRUMENTO VIVO**

Reiteramos que o planejamento em saúde não é estático. A realidade epidemiológica muda, as tecnologias avançam e as necessidades da população se transformam. Por isso, o Eixo Avaliatório é a garantia de sustentabilidade deste plano. O monitoramento contínuo das metas — seja na redução da mortalidade materna, na resposta às urgências ou no cuidado às doenças crônicas — deve retroalimentar a gestão, permitindo correções de rota ágeis e assertivas.

O PER-RAS deve ser revisitado periodicamente nas reuniões dos Colegiados Intergestores Regionais (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), mantendo-se sempre atualizado frente aos desafios que surgirem.

## **7.4 COMPROMISSO COM O FUTURO**

Entregamos à sociedade paraibana um roteiro claro para os próximos anos. Um roteiro que conecta o planejamento estratégico do PES 2024–2027 à realidade de cada território.

O sucesso deste plano não será medido pelo volume de suas páginas, mas pelo impacto na vida das pessoas: na gestante que consegue seu parto seguro perto de casa, no paciente com câncer que inicia seu tratamento no tempo certo e no cidadão que encontra no SUS a proteção e o cuidado que precisa.

Este é o nosso pacto. Esta é a nossa rede.

## 8. REFERÊNCIAS

### 8.1 LEGISLAÇÃO E NORMATIVAS ESTRUTURANTES DO SUS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Título VIII, Capítulo II, Seção II — Da Saúde, arts. 196 a 200.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 16 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2017. Suplemento.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2017. Suplemento.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2017. Suplemento.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2017. Suplemento.

## **8.2 PLANEJAMENTO, REGIONALIZAÇÃO E PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI)**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.** Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 27 set. 2013.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017.** Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 18 ago. 2017.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018.** Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 26 mar. 2018.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021.** Consolida as normas sobre os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 2 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretários de Saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Planejamento Regional Integrado: orientações tripartite.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). **Regionalização da saúde: posicionamento e orientações.** Brasília, DF: CONASEMS, 2019.  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Planejamento Regional Integrado: guia de apoio à gestão estadual do SUS.** Brasília, DF: CONASS, 2021.

## **8.3 NORMATIVAS INSTITUIDORAS DAS REDES TEMÁTICAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.600, de 7 de julho de 2011.** Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 8 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema

Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Republicada em 21 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 25 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 483, de 1º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 2 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyné. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 13 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.349, de 12 de setembro de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyné. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 13 set. 2024.

#### 8.4 DOCUMENTOS ESTADUAIS - PARAÍBA

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde da Paraíba 2024–2027**. João Pessoa: SES/PB, 2024.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. **Planos Macrorregionais de Saúde da Paraíba: 1ª, 2ª e 3ª Macrorregiões**. João Pessoa: SES/PB, 2023–2024.

*Nota de edição: as Resoluções CIB/PB citadas ao longo do Capítulo 5 (Eixo Normativo) já constam identificadas no corpo do texto e no Inventário de Normativas Estruturantes; mantêm-se somente no corpo do texto, sem repetição nesta lista, para preservar a legibilidade das Referências.*

#### 8.5 LITERATURA TÉCNICA E CIENTÍFICA

KONDER, Mariana Teixeira; O'DWYER, Gisele. As Unidades de Pronto-Atendimento na Política Nacional de Atenção às Urgências. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 525-545, 2015. DOI: 10.1590/S0103-73312015000200011.

MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 593-605, jul./set. 2010.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. DOI: 10.1590/S1413-81232010000500005.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação — relatório mundial**. Brasília, DF: OMS, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas**. Washington, D.C.: OPAS, 2010. (Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n. 4).

TOFANI, Luís Fernando Nogueira et al. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, e220122pt, 2023. DOI: 10.1590/s0104-12902023220122pt.

TOFANI, Luís Fernando Nogueira; FURTADO, Lumena Almeida Castro; ANDREAZZA, Rosemarie; CHIORO DOS REIS, Ademar Arthur. A política de Redes de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: contextos de influência e de produção de textos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34028, 2024.