



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

**RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 260, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2022**

*Aprova as fases 2 e 3 do Projeto de Aprimoramento das Ações de Gestão, Planejamento e Regionalização da Saúde na Paraíba*

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

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

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

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

A Portaria GM/No 1.812, de 22 de julho de 2020, que institui, para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio, aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

A Resolução CIB-PB No 117, de 10 de setembro de 2020, que aprova o Projeto para o Aprimoramento das Ações de Gestão, Planejamento e Regionalização da Saúde, visando à Organização e à Governança da Rede de Atenção à Saúde – RAS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do Estado da Paraíba;

A Resolução CIB-PB No 191, de 08 de novembro de 2021, que aprova a adequação do cronograma referente ao projeto para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde – RAS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do Estado da Paraíba

A Portaria no 3.065, de 11 de novembro de 2020, que homologa o resultado da Avaliação de Projetos, nos termos da Portaria no 1.812/GM/MS, de 22 de julho de 2020; e,

Considerando a decisão da plenária da CIB-PB, na 10ª Reunião Ordinária, do dia 18 de novembro de 2022, realizada por videoconferência.

**RESOLVE:**

**Art. 1º**- Aprovar as fases 2 e 3 do Projeto de Aprimoramento das Ações de Gestão, Planejamento e Regionalização da Saúde na Paraíba.

§ 1º A Aprovação da Fase 2 consiste na validação do Diagnóstico legal e histórico do PRI, e o Diagnóstico do Estágio atual do PRI do Projeto de Fortalecimento dos processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde: Regionalização.

§ 2º A aprovação da Fase 3 consiste na validação dos Macroproblemas elencados e as prioridades sanitárias por macrorregião, conforme anexo, do Projeto de Fortalecimento dos processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde: Regionalização; conforme anexo I, II e III desta Resolução.

**Art. 4º** Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

**RENATA VALÉRIA NÓBREGA**  
Presidente da CIB/PB

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

**ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 260, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2022**

**MACROPROBLEMAS ELENCADOS E PRIORIZADOS  
MACRORREGIÃO III**

<b>POSIÇÃO</b>	<b>MACROPROBLEMAS</b>	<b>NOTAS (5 a 1)</b>
1	<p><b>Fragilidade no Sistema de Regulação dos serviços de média complexidade</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuficiência de leitos, fluxos, ausência de protocolos e profissionais qualificados</li> </ul>	4,04
2	<p><b>Capacidade instalada insuficiente de média e alta complexidade hospitalares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quanto a leitos de UTI;</li> <li>- Especialidades médicas, sobretudo nas áreas de cardiovascular (IAM e AVC), neurologia, traumatologia-ortopedia, e oncologia;</li> <li>- Fragilidade na execução de cirurgias não eletivas (Cardiovascular, neuro).</li> </ul>	4,04
3	<p><b>Rede de Atenção Psicossocial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fragilidade na RAPS por insuficiência de pontos de atenção e pelos problemas em sua organização e funcionamento (modelo de atenção);</li> <li>- Ausência de financiamento para abertura de novos projetos e habilitação de serviços de saúde mental;</li> <li>- Oferta insuficiente de profissionais capacitados/qualificados e especializados;</li> <li>- Falta de Implementação de leitos de retaguarda psiquiátrica nos Hospitais Regionais, e baixa capacitação de profissionais para a atenção ao surto;</li> <li>- Elevada taxa de diagnósticos de Transtorno Mental e sofrimento Psíquico.</li> </ul>	3,95
4	<p><b>Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oferta insuficiente de serviços e ações (APS e Especializada) da Rede de PCD, em especial as pessoas com Autismo;</li> <li>- Oferta insuficiente de profissionais capacitados/qualificados e especializados;</li> </ul>	3,54
5	<p><b>Rede de Atenção Materna e Infantil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuficiência de serviços ambulatoriais especializados de referência para pré-natal de alto risco;</li> <li>- Escassez de Recursos Humanos especializados para assistência ao parto de risco habitual e alto risco (consequência: Altos índices de partos cesáreos)</li> </ul>	3,45
6	<p><b>Rede de Atenção às Urgências e Emergências</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento na taxa de internações por causas externas;</li> <li>- Insuficiência de serviços de média e alta complexidade na Rede de Atenção a saúde para atendimento de demandas de traumatologia e ortopedia;</li> <li>- Não operacionalização dos protocolos e fluxos da regulação (não</li> </ul>	3,43



	depende de influências individuais).	
7	<p><b>Baixa resolutividade da Atenção Primária à Saúde (modelo e ações específicas)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto índice de gravidez na adolescência;</li> <li>- Baixa resolutividade das ações da atenção primária da saúde materno-infantil.</li> <li>- Baixa resolutividade nas ações da atenção primária da saúde direcionadas às DCNT;</li> <li>- Fragilidade na vigilância em saúde quanto a notificação de doenças e agravos.</li> </ul>	3,31
8	<p><b>Assistência Farmacêutica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fragilidade na estruturação da Política de Assistência Farmacêutica, especialmente no financiamento;</li> <li>- Fragilidade na integração com a APS;</li> <li>- Rever a política de incorporações pela CONITEC (inserir itens de prescrição rotineira e judicialização constante).</li> </ul>	3,31
9	<p><b>Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baixa oferta de serviços especializados na assistência às pessoas com DCNT (exames, consultas e procedimentos), principalmente Hipertensão, diabetes, oncologia, Doença pulmonar obstrutiva crônica.</li> </ul>	3,06

## MACRORREGIÃO II

POSIÇÃO	MACROPROBLEMAS	NOTAS (5 a 1)
1	<p><b>Fragilidade nos processos de regulação de média e alta complexidade</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Defasagem dos valores de tabela SUS, desatualização da PPI tornando os recursos programados insuficientes;</li> <li>- Dificuldade de conseguir prestadores;</li> <li>- Ausência de protocolos de regulação.</li> </ul>	3,90
2	<p><b>Fragilidade na Rede de Pessoas com deficiência</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quantidade de CER e capacidade instalada dos existentes insuficientes para a demanda (tem em Campina e Monteiro (II));</li> <li>- Alta demanda de crianças com transtornos;</li> <li>- Dificuldade de contratação de profissionais especialistas</li> <li>- Dificuldades na marcação por meio dos sistemas de regulação de exames e consultas;</li> <li>- Fragilidade na estruturação (estrutura física, equipamentos e profissionais) de alguns serviços para pessoa com deficiência;</li> <li>- Dificuldade de acesso aos serviços de ortese e prótese, por não implantação de serviço de oficina ortopédica; e por defasagem dos valores da tabela SUS;</li> <li>- Dificuldade de acompanhamento deste usuário pelo município, por não dispor de equipe especializada;</li> <li>- Crescente demanda reprimida para exames diagnóstico específicos;</li> <li>- Fragilidade na especialidade de neuro clínico.</li> </ul>	3,85



3	<p><b>Insuficiência de capacidade instalada dos serviços de saúde de média e alta complexidade</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Em relação a consultas, exames e procedimentos, sobretudo nas especialidades de: Endocrinologia; Oftalmologista; Reumatologista; Otorrinolaringologista; Neuro adulto e pediátrico; Cirurgião; Mastologista, hepatologista, gastroenterologia, vascular (todos os exames e procedimentos que envolvem essas especialidades);</li></ul>	3,85
4	<p><b>Fragilidades na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Não organização do cuidado tendo a APS como ordenadora e coordenadora;</li><li>- Modelo de atenção que tem foco nos eventos agudos e não faz gestão de base populacional;</li><li>- Baixa oferta de serviços especializados na assistência às pessoas com DCNT (exames, consultas e procedimentos), principalmente para Diabetes (pé diabético), Doenças Arteriais Coronarianas (cateterismo), Doenças Renais Crônicas, obesidade e neoplasias;</li><li>- Demanda reprimida para realização de exames especializados de rastreio (PET-scan);</li><li>- Ausência de procedimento em Iodoterapia para tratamento de câncer na Tireóide;<ul style="list-style-type: none"><li>- Quantidade insuficiente de insulinas (repasso federal);</li><li>- Ausência de ações no tratamento para o pé diabético e suas complicações;</li><li>- Ausência de regulação nos serviços para o tratamento vascular;</li></ul></li><li>- Dificuldades para a referência especializada da infectologia tanto a nível de consultas como para exames.</li></ul>	3,78
5	<p><b>Fragilidades na Rede Materno Infantil</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Insuficiência de serviços de parto de baixo risco, considerando que vários serviços foram fechados, sobrecarregando os serviços de alto risco;</li><li>- Insuficiência de profissionais especializados (obstetra e pediatra) para fechar escala nos serviços de referência para parto de risco habitual;</li><li>- Recurso financeiro programado insuficiente para manter os serviços;</li><li>- Insuficiência de profissionais especializados (obstetra e pediatra) para fechar escala nos serviços de referência para parto de risco habitual;</li><li>- Insuficiência de Unidades Terapia Neonatal, considerando que o serviço está concentrado em Campina Grande; E baixa rotatividade de leitos de Unidades de Terapia Intensiva adulto.</li><li>- Dificuldade de acesso a triagem neonatal multiprofissional por serem oferecidos em poucos serviços;</li><li>- Serviços de Pré-natal de alto risco, com demanda reprimida, e com sobrecarga de gestantes de baixo risco;</li><li>- Dificuldade de regulação das marcações de consultas e exames para gestantes de alto risco e risco habitual;</li><li>- Dificuldade de regulação da gestante de alto risco ao parto no serviço de referência macroregional, com fluxo ineficiente levando a usuária a acessar serviço de risco habitual antes do serviço específico de alto risco.</li></ul>	3,78



6	<b>Fragilidades na Rede de Urgência e Emergência</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Insuficiência de bases descentralizadas e de Unidade Móveis;</li><li>- Alta demanda para dois serviços de referência em traumatologia-ortopedia;</li><li>- Insuficiência de serviços de retaguarda para estabilização;</li><li>- Insuficiência de serviço de referência de média complexidade, para não lotar os serviços de alta (Campina Grande).</li></ul>	3,7
7	<b>Insuficiência de serviços de hemodiálise adulto e infantil para atender a demanda da Macro</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Serviço para o adulto está concentrado em Campina Grande, e o infantil em João Pessoa;</li><li>- Necessidade de ampliação de leitos de urgência para os casos agudos de hemodiálise;</li><li>- Necessidade de verificação da realização de hemodiálise nos leitos de UTI da macrorregião (4ª e 5ª).</li></ul>	3,6
8	<b>Fragilidades na Rede de atenção Psicossocial</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Serviços existentes distorcendo o perfil de atenção que deveria ter (CAPS realizando somente ambulatório, em especial médico psiquiatra);</li><li>- Insuficiência de serviço especializado em álcool e outras drogas (tem em Campina Grande);</li><li>- Insuficiência de CAPS III (tem em Monteiro e Campina Grande), e o de Monteiro realiza somente ambulatório;</li><li>- Ausência de leitos hospitalares em funcionamento;</li><li>- Insuficiência de CAPSi;</li><li>- Escassez de profissionais especialistas/capacitados;</li><li>- Fragilidade no matriciamento dos CAPS junto a atenção básica;</li><li>- Ausência de unidade acolhimento.</li></ul>	3,6
9	<b>Fragilidades da Atenção Primária</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- fragilidade dos vínculos e desvalorização profissional por baixos salários e inadequadas condições de trabalho;</li><li>- Acompanhamento materno infantil: captação precoce das gestantes, oferta de consultas e exames em tempo oportuno (incluindo a detecção de sífilis), vinculação com serviço de parto, consulta puerperal em tempo oportuno;</li><li>- Baixo envolvimento e pouca resolutividade da APS para agravos de saúde mental. Baixa integração entre APS e demais componentes da RAPS;</li><li>- Fragilidade no acompanhamento(atenção e assistência) dos usuários portadores de doenças crônicas, não realizando estratificação de risco individual para encaminhar quem de fato necessita, não tendo protocolos de encaminhamento para exames e consultas, não coordenando o compartilhamento do cuidado longitudinal dos usuários que necessitem serem compartilhados com os outros pontos da Rede (cultura da corresponsabilidade dos pontos de atenção);</li><li>- Baixas coberturas vacinais e fragilidade na logística do registro das informações, por constantes mudanças nos sistemas de informação, e por questões de infraestrutura e educação permanente.</li></ul>	3,33
10	<b>Insuficiência de serviços de hemocentro</b> para atender a demanda da Macro, considerando que o serviço está concentrado em Campina Grande	3,20
11	<b>Subnotificação das doenças e agravos de notificação compulsória</b> , principalmente arboviroses e hepatites virais(Serviços não realizam adequadamente)	3,18
12	Aumento no número de casos de Arboviroses	3,08



13	Falhas nas ações de monitoramento, diagnóstico e tratamento de casos de tuberculose e hanseníase	3,05
----	--	------

**MACRORREGIÃO I**

<b>POSIÇÃO</b>	<b>MACROPROBLEMAS</b>	<b>NOTAS (5 a 1)</b>
1	<p><b>Dificuldade no acesso e no cumprimento da oferta de serviços dos municípios executantes da PPI (municípios executores não conseguem cumprir pactuação)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Defasagem nos quantitativos físicos e financeiros da tabela de procedimentos SUS/PPI</li> <li>- Falta de estudo de fluxo de pactuações (onde e quanto pactua; e onde e quanto executa)</li> <li>- Falta de complexo regulador estadual; e de centrais de regulação regionais e dos municípios executores, com monitoramento do uso das pactuações;               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessidade de novas ações programáticas;</li> </ul> </li> <li>- Descontinuidade dos contratos com os especialistas (licitação);               <ul style="list-style-type: none"> <li>- remanejamentos burocráticos e demorados.</li> </ul> </li> </ul>	4,57
2	<p><b>Fragilidade no fluxo da Rede Materno infantil para garantir o acesso às gestantes de alto risco e risco habitual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade na referência para gestantes de alto risco na hora do parto;               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baixa cobertura do pré-natal de alto risco;</li> <li>- Alto índice de gravidez na adolescência;</li> </ul> </li> <li>- Falta resolutividade na APS no pré-natal de risco habitual;</li> <li>- Serviços de risco habitual fechando por Insuficiência financeira.</li> </ul>	4,43
3	<p><b>Insuficiência dos serviços especializados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consultas - subespecialidades da pediatria, reumatologia, endocrinologista, nefrologista, cirurgia vascular;</li> <li>- Apoio diagnóstico e terapêutico de média e alta complexidade (tomografia, ressonância, cintilografia);</li> <li>- Mamografia contratualizada - problemas no CNEs (não alimentação do SIS), na produção, e aumento do custo;</li> <li>- Demora ou não alimentação do SIS por parte dos prestadores, havendo perda de informações referentes ao cumprimento da PPI, não refletindo a realidade do que é executado ( atualizar em tempo oportuno para que esteja fiel a disponibilidade de profissionais, equipamentos e serviços).</li> </ul>	4,41
4	<p><b>Regulação ambulatorial:</b> Deficiência na regulação de acesso às consultas, exames, procedimentos, cirurgias na MAC .</p> <p><b>Regulação hospitalar:</b> Dificuldade na regulação de leitos hospitalares para internação na CIH (Central de Internação Hospitalar), Central Estadual de Regulação Hospitalar ( Obstetrícia e Covid) e NIR (Núcleo Interno de Regulação) Metropolitano</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de acesso e conhecimento da "fila de espera" para consulta e procedimentos da MAC.</li> </ul>	4,41





5	<b>Fragilidade na rede de atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis:</b> - Dificuldade no acesso aos exames e procedimentos de média e alta complexidade (cateterismo, ecocardiograma, angioplastia, entre outros) - Insuficiência de profissionais especialistas para atender demanda reprimida para consultas especializadas (cardiologista, endocrinologista, vascular, oncologista, pneumologista, entre outros)	4,16
6	<b>Fragilidade na Rede de Urgência e Emergência com foco no tempo de resposta na regulação do SAMU</b> - Faltam mais Unidades de Suporte Básico e Avançado (14ª e 2ª Regiões)	3,95
7	<b>Ausência de leitos de saúde mental habilitados em hospital geral</b> - Dificuldade de implantação do leito de saúde mental em hospital geral, pela dificuldade de adesão por parte dos serviços (hospitais) em implantar. Pela falta de profissionais qualificados; - Escassez de profissionais qualificados para atuarem na assistência da Saúde Mental;	3,78
8	Elevado número de internações por causas sensíveis à APS	3,7
9	<b>Fragilidade na assistência à pessoa com deficiência</b> - Insuficiência de serviços, principalmente Auditiva, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências. - Poucos serviços para toda a Macro, e concentrados na Capital - altas distâncias e tempo de marcação; - Órteses e próteses sendo judicializadas; - Concentração de serviços na capital.	3,62
10	Elevada incidência de doenças infecciosas e parasitárias	3,05
11	Vulnerabilidade da gestão do cuidado de tuberculose e hanseníase (ações, monitoramento, diagnóstico e tratamento de casos)	3,05
12	<b>Subnotificações e fragilidades na vigilância em saúde do trabalhador, e na assistência por ausência de serviços de referencia regional/macrorregional</b> - Desvalorização da Política; - Falta de priorização de ações de prevenção e promoção da saúde voltadas ao trabalhador; - Fragilidade na Educação Permanente com tema na saúde do trabalhador.	2,78

**RENATA VALÉRIA NÓBREGA**  
Presidente da CIB/PB

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





**ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 260, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2022**

**AGRUPAMENTO DOS MACROPROBLEMAS**

POSIÇÃO	MACRO I	MACRO II	MACRO III
1	Dificuldade no acesso e no cumprimento da oferta de serviços dos municípios executantes da PPI	Fragilidade nos processos de regulação de média e alta complexidade	Fragilidade no Sistema de Regulação dos serviços de média complexidade
2	Fragilidade no fluxo da Rede Materno infantil para garantir o acesso às gestantes de alto risco e risco habitual	Fragilidade na Rede de Pessoas com deficiência	Capacidade instalada insuficiente de média e alta complexidade hospitalares
3	Insuficiência dos serviços especializados (consultas e exames)	Insuficiência de capacidade instalada dos serviços de saúde de média e alta complexidade	Rede de Atenção Psicossocial
4	Regulação ambulatorial e hospitalar	Fragilidades na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
5	Fragilidade na rede de atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis	Fragilidades na Rede Materno Infantil	Rede de Atenção Materna e Infantil
6	Fragilidade na Rede de Urgência e Emergência	Fragilidades na Rede de Urgência e Emergência	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
7	Ausência de leitos de saúde mental habilitados em hospital geral	Insuficiência de serviços de hemodiálise adulto e infantil para atender a demanda da Macro	Baixa resolutividade da Atenção Primária à Saúde
8	Elevado número de internações por causas sensíveis à APS	Fragilidades na Rede de atenção Psicossocial	Assistência Farmacêutica
9	Fragilidade na assistência à pessoa com deficiência	Fragilidades da Atenção Primária	Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas
10	Elevada incidência de doenças infecciosas e parasitárias	Insuficiência de serviços de hemocentro	
11	Vulnerabilidade da gestão do cuidado de tuberculose e hanseníase	Subnotificação das doenças e agravos de notificação compulsória	
12	Subnotificações e fragilidades na vigilância em saúde do trabalhador	Aumento no número de casos de Arboviroses	
13		Falhas nas ações de monitoramento, diagnóstico e tratamento de casos de tuberculose e hanseníase	

Obs.: As cores são para agrupar por Rede Temática

**RENATA VALÉRIA NÓBREGA**  
Presidente da CIB/PB

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

**ANEXO III DA RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 260, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2022**

**PRIORIDADES SANITÁRIAS**

Definir a <b>Atenção Primária à Saúde</b> enquanto ordenadora da Rede, coordenadora do cuidado e centro de comunicação, sendo base, com definição de ações, para toda Rede temática e/ou linha de cuidado que seja desenhada.	
Qualificar as ações de <b>regulação</b> do sistema, por meio da ampliação e modernização dos serviços e sistemas, permitindo maior controle e avaliação, e garantindo o acesso da população a consultas, exames e procedimentos ambulatoriais e hospitalares em tempo oportuno.	Transversais
Reorganizar a oferta de serviços de <b>Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar</b> , de forma regionalizada e hierarquizada, por meio de cooperação entre municípios e estado, compondo de forma transversal as Redes de Atenção à Saúde, a fim de garantir o acesso da população a consultas, exames e procedimentos ambulatoriais e hospitalares de acordo com suas necessidades de saúde.	
Fortalecer a <b>Rede de Atenção Materno Infantil</b> , com organização de serviços ambulatoriais e hospitalares considerando o espaço macrorregional, para o risco habitual e principalmente para o alto risco.	Redes
Fortalecer a <b>Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência</b> ampliando a capacidade instalada dos serviços existentes, e implantando novos serviços considerando o espaço macrorregional, com foco na atenção às crianças com transtornos.	Redes
Fortalecer a <b>Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas</b> com desenho de Rede/Linha de cuidado considerando o espaço macrorregional, com foco na Hipertensão, diabetes, oncologia, Doenças Arteriais Coronarianas.	Redes

**RENATA VALÉRIA NÓBREGA**  
Presidente da CIB/PB

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