

ATA DA 6ª ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DO COSEMS/PB DE 2019

1 Aos dias dois do mês de dezembro de dois mil e dezenove (02/12/2019 - segunda-feira), às dez
2 horas e trinta minutos (10:30h), no Auditório de Reuniões do Centro Formador de Educadores de João
3 Pessoa, situado na Rua Cel. Benevenuto Gonçalves da Costa – Bairro: Mangabeira – João
4 Pessoa/PB. Foi realizada a **6ª Assembleia Geral Ordinária do Conselho de Secretarias Municipais de**
5 **Saúde da Paraíba - COSEMS-PB**, para o ano de 2019 que contou com a presença de gestores
6 municipais de saúde da Paraíba, técnicos municipais de saúde, convidados da Secretaria de Estado da
7 Saúde – SES/PB e demais participantes que firmam a lista de presença em anexo, a qual é parte integrante
8 da presente Ata. A convocação teve como ponto de **pauta: Item 1. letra a) Aprovação da Ata da 5ª**
9 **Assembleia do COSEMS-PB/2019 e Ata da reunião da Diretoria do COSEMS/PB – Sra. Soraya Galdino**
10 **de Araújo Lucena (presidente do COSEMS-PB); Item 1. letra b) Apresentação da proposta da**
11 **Diretoria do COSEMS, sobre um levantamento da atual situação da Política de Regulação**
12 **Estadual – Sra. Soraya Galdino; Item 1. Letra c) Monitoramento das Cirurgias Eletivas:**
13 **atualização sobre os municípios contemplados, considerando também o acesso as cirurgias**
14 **pediátricas – Sra. Carolina Lucena (GERAV –SES/PB); Item 1. letra d) Pós-pauta da Câmara**
15 **Técnica da CIB e Pauta da CIB – Sra. Anna Katarina Galisa (COSEMS/PB). Informes:**
16 1)Publicação da Portaria com Novo Modelo de Financiamento da APS; 2) Aprovação do Novo
17 Financiamento do Piso Fixo da Vigilância em Saúde (PFVS); 3)Aprovação do aumento de recurso da
18 Assistência Farmacêutica Básica; 4) Nota Técnica PNAISP; 5) Portaria do Qualifar; 6) Publicação da
19 Portaria elencando os indicadores da APS para 2020; 7) Divulgação do Fórum da Governança da
20 Informação instituído pelo COSEMS; 8) Monitoramento dos cursos da Assistência Farmacêutica. A
21 Sra. Soraya Galdino gestora de Itabaiana e Presidente do COSEMS-PB abriu oficialmente a
22 assembleia, agradecendo a presença dos gestores, técnicos municipais de saúde e convidados. Ao
23 término dos cumprimentos a Sra. Soraya Galdino, iniciou a assembleia pelo **Item 1. letra a)**
24 **Aprovação da Ata da 5ª Assembleia do COSEMS-PB / 2019;** a qual confirmou que todos os
25 gestores receberam a referida ata por e-mail em tempo hábil e leram, e sendo assim, aprovada sem
26 retificação nem observações por unanimidade. Item 1. letra b) Apresentação da proposta da Diretoria do
27 COSEMS, sobre um **levantamento da atual situação da Política de Regulação Estadual – Sra.**
28 **Soraya Galdino;** a Sra. Soraya iniciou sua fala explicando que apesar de ser apenas presidente do
29 COSEMS, vem recebendo muita demanda de gestores que a procuram para intermediar vagas para seus
30 pacientes ou casos de urgências que ocorrem com seus municípios, mediante esses pedidos ela tenta, na
31 medida do possível, articular com o Estado, com as representações, com as amizades que tem, para
32 atender ao município, mas isso tem sido motivo de aflição. A Sra. Soraya aduziu: “Porém nós,
33 Estado da Paraíba, com um conjunto de municípios não podemos estar com a regulação desta
34 forma, de maneira que tem sido observado em outros Estados uma regulação mais organizada, não
35 100%, como é o caso do Estado de Pernambuco que tem uma regulação que funciona, tem algumas
36 falhas, mas funciona relativamente bem. Hoje na Paraíba nós estamos com a nossa regulação tanto
37 em nível de Estado, como em nível de nossas referências nos municípios que as detém, muito
38 fragilizada, de forma que peço ao Estado para rever a regulação dele enquanto Estado e, também fazer
39 o papel dele como coordenador dessa regulação nesses municípios que detém nossas referências, porque
40 o que estamos vendo são os municípios de médio e pequeno porte pedindo ao Estado e aos municípios
41 maiores para atenderem os seus pacientes porque não conseguem de outra forma”, como exemplo, a Sra.
42 Soraya citou o município de Massaranduba que faz apelos desesperados, onde o gestor está com uma

43 paciente grávida ou outro paciente em igual situação e, mesmo outros gestores que se pronunciam no
44 grupo de gestores do *whatsapp*, muitos gestores desesperados perguntando quem pode socorrê-los,
45 porque em vários casos o hospital não está regulando o paciente e eles ficam sem saber para onde
46 encaminhar esse paciente, o que fazer, tentando se ajudarem mutuamente. Acreditando a mesma que o
47 sistema não está funcionando corretamente, pois o paciente está dentro do hospital, muitas vezes o
48 hospital é regional/estadual e é o município que tem que regular aquele paciente para outra referência
49 para atender melhor esse paciente, porque o hospital regional não consegue atender as necessidades
50 daquele paciente. Aduzindo ainda ser um absurdo, porque se o paciente está dentro do hospital
51 regional, quem tem que regular esse paciente é o próprio hospital que está dito de “NIR para NIR”
52 (Núcleo Interno de Regulação), e citou um exemplo: “o paciente nosso vem para ser atendido em
53 João Pessoa, na maioria, em um hospital municipal ou em outro hospital e precisa ser transferido para
54 outra unidade hospitalar, nesse caso a gente com gestor tem que correr atrás dessa transferência, fica
55 pedindo favor, pedir às vezes a políticos para interceder, de forma que eu acho que não temos que ficar
56 nesse nível, chegou a hora do Estado tomar para si essa obrigação de coordenar esse processo, e o
57 município que não tiver instalada a sua regulação, o Estado deve ir ao encontro desse município para
58 apoiar, coordenar que esse é o papel do Estado e também de fazer a sua regulação estadual, porque
59 está havendo um descaso nesse sentido muito grande. Vou contar um caso muito triste que nos foi
60 relatado por uma pessoa que trabalha na gestão de saúde, e que eu passei esse relato na reunião que
61 tivemos com a Diretoria do COSEMS, onde a pessoa disse que teve que escolher entre o paciente que
62 teria mais possibilidade de viver do que outro paciente que não teria a mesma possibilidade, pois o
63 hospital entrou em contato com a gestão dizendo que só tinha uma vaga e a pessoa tinha dois
64 pacientes graves e a orientação foi que deveria ser escolhido um dos pacientes. Como pode um
65 médico profissional, um gestor tentar fazer esse tipo de escolha? Estamos nesse nível preocupante e
66 triste, onde os gestores e demais profissionais de saúde estão desenvolvendo diversas doenças, entre
67 elas, depressão, pedindo demissão do cargo de gestor de saúde, por conta dessas dificuldades com os
68 pacientes e com os familiares dos pacientes. Estou trazendo esses problemas em pauta para que
69 possamos encontrar uma maneira, iniciando ano de 2020 deixando isso até como “dever de casa”
70 que o Estado precisa fazer isso, e se for necessário convidar o Ministério Público Federal, o
71 Ministério Público do Estado, para nos ajudar a resolver essa situação, porque da maneira que está os
72 municípios menos favorecidos estão com muitas dificuldades e não têm como resolverem essas
73 questões”. Nesse momento a Sra. Soraya passou a palavra para Sra. Carolina Lucena da GERAV/SES-
74 PB. Após os cumprimentos a Sra. Carolina fez sua explanação, explicando que uma das metas de governo
75 é a construção do complexo regulador estadual, que do mesmo jeito que os gestores estão tendo que
76 fazer uma regulação via *whatsapp*, eles também. A mesma aduziu: “Estamos com a missão de
77 discutir uma forma de implantar realmente o complexo regulador estadual, mas para isso nós teremos
78 que estreitar ainda mais essa relação com os gestores de saúde para ouvi-los, e vermos quais são as
79 dificuldades e quais ações iremos precisar tomar para diminuir a questão de se usar de amizade para
80 conseguir os tratamentos, pois quando um médico tem uma amizade em um hospital se consegue as
81 coisas, se não tem, não consegue, então iremos estruturar a forma de regulação da forma correta de
82 acordo com classificação de risco. Enfim, estamos nessa discussão já visitamos o modelo do Estado
83 de Pernambuco, detectamos que tem algumas fragilidades, tivemos uma reunião com o coordenador
84 nacional Sr. João Marcelo, buscando outros modelos e onde ele trouxe modelos dos Estados de Santa
85 Catarina, Espírito Santo que têm conotações diferentes, por exemplo: em Santa Catarina todos os
86 municípios regulam a parte ambulatorial e o Estado assume a parte hospitalar; no Espírito Santo todos
87 ficam nas regiões de saúde e têm o monitoramento feito através da regulação estadual. Em 2020
88 iremos precisar muito discutir junto ao COSEMS e aos municípios, para que possamos definir qual o

89 nosso modelo de regulação para o nosso Estado, qual melhor irá se adequar à nossa realidade, nós
90 temos os 223 municípios que são gestão plena, e por mais que o Estado tenha suas obrigações, mas
91 não pode assumir tudo, tendo em vista todos os municípios serem gestão plena, e precisamos ver qual
92 o melhor modelo para caracterizar e a gente regular de forma correta esses usuários para que realmente
93 não fiquem nessa questão de amizade e pondo muitas vidas em risco, de forma que ficamos felizes em o
94 COSEMS ter colocado esse tema em pauta na Assembleia para ser discutida, pois em 2020 será
95 iniciado esse processo. Informo que nosso primeiro passo que iremos iniciar agora no mês de
96 dezembro/2019 algumas visitas. Está sendo estruturando na SES/PB um grupo na Atenção Hospitalar
97 com o da Regulação, para visitar os NIRs (Núcleo Interno de Regulação) dos hospitais e tentar fortalecer
98 esses NIRs, é a forma que a gente irá iniciar o processo fortalecendo os NIRs do Estado para que
99 possamos avançar na questão da regulação de urgência dos internados”. Após a explanação da Sra.
100 Carolina Lucena a palavra foi passada para Sra. Lindinalva Dantas gestora de saúde do município de
101 São Bento, a referida senhora em sua fala disse que estaria naquela reunião com uma pauta que trata do
102 problema no NIR, e que esse tema que Dra. Soraya provocou era muito importante ser discutido
103 naquela assembleia, a referida gestora perguntou se os colegas estavam tendo dificuldades em relação
104 ao Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, pois a mesma tem dificuldade em relação ao NIR
105 desse hospital, relatando: “Tenho um caso que inserimos no sistema por e-mail em Junho, e o paciente
106 nos procura para uma resposta; ligamos para o Hospital Metropolitano e a informação que nos é
107 passada é que esse caso é com o setor de regulação da SES/PB; fui pessoalmente ao setor de
108 regulação e a pessoa responsável não estava para atender, me informaram que só ele poderia dar
109 explicação sobre essa situação, aguardei trinta minutos e não pude mais esperar; procurei o gabinete do
110 Secretário de Saúde na própria SES/PB, e só consegui falar com a chefe de gabinete porque a encontrei
111 em um evento o qual participei representando o COSEMS, ela entrou em contato com o pessoal da
112 regulação, mas também não houve resposta, ou seja o NIR joga para o setor de regulação, o setor de
113 regulação devolve para o Hospital Metropolitano e nós estamos sem saber o que fazer sem uma resposta
114 às nossas necessidades, essa é uma das dificuldades pelo qual estamos passando, e também estamos
115 tendo dificuldades quanto a entrega de resultado de exames, tomografias e ressonâncias, que tem
116 demorado muito em torno de seis meses ou mais para recebermos os resultados desses exames”. Ao
117 terminar sua fala, a Sra. Lindinalva, agradeceu à todos e passou a palavra para Sra. Soraya que
118 acrescentou o questionamento que ela tinha no momento relacionado ao Hospital Metropolitano, que no
119 início os seus trabalhos era gestão totalmente do Estado, atendia bem aos pleitos dos gestores de
120 maneira mais organizada, onde “mandávamos os pedidos de exames e quando esses estavam prontos
121 nos avisavam e nós pegávamos, não é fazendo uma crítica, mas abrindo um parênteses, precisa que o
122 Estado entre nesse NIR municipal e nessa atenção primária municipal, essa sempre foi a minha fala,
123 porque eu hoje sou uma defensora desse novo modelo de financiamento da atenção primária, um dos
124 motivos que eu já deixei bem claro é que os maiores municípios de todo País, não diferente do nosso
125 Estado da Paraíba, não se preocupavam em cadastrar sua população, não se preocupavam em atender
126 a sua população de forma 100%, no todo, como nós municípios menores temos essa preocupação de
127 atendermos no mínimo 90%, mas nunca 60, 50, 40% como vemos nesses municípios maiores, o que
128 acontece com isso? Esses 60%, 50%, 40% dessa população que não é cadastrada na atenção primária
129 desses maiores municípios, para onde eles estão indo em busca de atendimento? Estão indo para as
130 UPAs, porque eles não têm acesso nem cadastro na atenção primária, então eles vão para as UPAs e
131 para os hospitais e de lá são encaminhados para onde? Ao hospital que abrir as portas para atender, que é
132 o que eu sempre disse sobre o Hospital Metropolitano, entrou na intensão de suprir essa falta que os
133 municípios de médio e pequeno porte precisavam de um hospital de referência, que não tínhamos, e
134 quem está tomando as vagas são os municípios de maior porte; eu fui ao Hospital Metropolitano e já vi

135 que a maior parte dos atendimentos do Metropolitano, em julho 2019, não sei isso mudou, eram
136 pacientes de João Pessoa e Campina Grande, referenciados através de suas UPAs, tomando as vagas dos
137 nossos municípios que não temos para onde encaminhar o paciente, então, a primeira coisa é rever essa
138 situação. A segunda situação é: eu entendo muitas vezes nós enquanto município com todas as
139 obrigações dos órgãos, Ministério Público, entre outros. Lembrando que a proposta no início quando
140 o Estado apresentou o Hospital Metropolitano em uma assembleia quem estava presente lembra, é
141 que o Hospital Metropolitano iria suprir com essas vagas e que João Pessoa e Campina Grande não
142 iriam contar com essas vagas, o Metropolitano iria atender os municípios de médio e pequeno porte que
143 não tinham acesso, pois João Pessoa e Campina Grande possuem sua rede de atendimento via
144 compra, prestador ou rede própria, mas os municípios de médio e pequeno porte não têm. Muitas
145 vezes sou criticada por defender os municípios de médio e pequeno porte, mas são os que mais
146 necessitam de defesa, eu vejo o Metropolitano dessa forma, uma outra crítica entendendo que os
147 órgãos fiscalizadores e os auditores, bom seria se fosse possível contratarmos OS (Organizações
148 Sociais), para os serviços dentro dos nossos municípios, seria bom porque a folha de pagamento
149 fosse reduzida, mas eu entendo que quando você passa um hospital, da grandeza do Hospital
150 Metropolitano, para uma OS administrar, você fica sem o poder de gerenciar e de determinar dentro
151 daquele hospital, de forma que vejo isso ruim para a gente e para todo o Estado, porque antes da OS
152 entrar nós tínhamos muito mais acesso aos serviços, porque o Estado por si só entendia a necessidade
153 de cada um município, de maneira que eu faço um apelo para o Estado vê essa situação, pois a OS
154 sempre vê o lado do hospital não deixar de ter lucro, ele sempre tem um olhar para o hospital, mesmo
155 sendo ele público ele precisa ter lucro, eu digo isso porque tem municípios que os exames de
156 tomografia e ressonância já fazem oito meses e não tem nenhuma resposta, e quando eu entrei em
157 contato com Luciana para questionar essa demora ela me respondeu que já tem exames agendados para o
158 ano de 2020, eu pergunto? Até quanto foi reduzida essa cota? Eu volto a nossa responsabilidade,
159 porque a gente em uma proposta que eu fiz anteriormente a Sra. Selda Gomes quando ela era do
160 setor responsável na SES/PB e conversamos sobre esse tema, as nossas referências que estão dentro
161 desses municípios que hoje detêm as nossas referências, nós não vemos um estudo dentro do GT (grupo
162 de trabalho), em trazer essas referências para dentro do Hospital Metropolitano, porque se assim fosse,
163 vocês poderiam abrir e expandir mais essas vagas atender os municípios melhor, porque muitas vezes
164 o município que não é Estado, mas que vocês como coordenadores precisam ver isso, o que os
165 municípios que detêm as nossas referências estão fazendo, eles estão olhando apenas pelo lado
166 financeiro, ele não estão olhando pelo lado físico, só estão vendo o teto financeiro, e o teto físico?
167 eles incluem até nesse teto financeiro a parte de oncologia que é uma das mais caras que tem, então
168 quando se coloca o procedimento de oncologia dentro do teto financeiro dos municípios que temos
169 referência realmente nós não ficamos com nenhum recurso, porque a oncologia não é nossa, a
170 oncologia é do Estado e Ministério da Saúde, então os municípios já começam uma reunião dizendo, o
171 seu município está com o teto extrapolado, e isso é claro, se eu colocar a alta complexidade dentro dessa
172 conta do teto financeiro, não vai sobrar nenhum recurso, então a parte de ambulatório ficamos sem
173 nada, então tudo isso precisa ser colocada na regulação, chamar esses municípios e o Ministério da
174 Saúde que também faz parte e precisa estar presente, coordenar esse processo e, se necessário for,
175 convidar o MPF e o MPE. Precisamos ter uma solução o mais urgente possível, porque minha
176 preocupação é que o ano de 2020 será um ano eleitoral, e é um ano difícil, por isso é preciso que essa
177 discussão seja feita o mais breve possível, de forma que proponho criar uma agenda o mais urgente
178 possível e estar disponibilizando, pactuando essa agenda de como será esse processo para que tenhamos
179 uma solução o mais rápido possível com data para definição, e não ficar na subjetividade de datas”.

180 A palavra foi passada para Sra. Carolina Lucena para que ele pudesse responder aos questionamentos da

181 Sra. Lindinalva e Sra. Soraya, que em sua fala explicou “que o Hospital Metropolitano há um ano está
182 com a gestão compartilhada com a OS, de forma que a gestão da Secretaria de Saúde do Estado está em
183 constantes reuniões e discussões com a direção do Hospital Metropolitano, de maneira que nós temos
184 essa gestão compartilhada agora mais fortemente. O Metropolitano está com uma demanda altíssima,
185 de acordo com o plano diretor do Metropolitano como Soraya lembrou, o hospital ficava de referência
186 para os municípios excluindo João Pessoa e Campina Grande, e foi visualizado por nós que o município
187 de João Pessoa estava com a demanda muito alta, inclusive nós na SES no setor do Complexo
188 Regulador recebíamos pacientes usuários com as APACs (Autorização de Procedimento Ambulatorial)
189 para agendarmos, e desde o final de outubro 2019 nós não estamos mais permitindo que seja feito
190 esse agendamento, foi ratificado o fluxo, de que só pela Secretaria Municipal de Saúde que vem o
191 pedido, de forma que não recebemos mais usuários e não estamos mais agendando, exceto se for uma
192 urgência quando tem a disponibilidade sendo de NIR para NIR é que recebemos, de forma que não
193 estamos mais fazendo agendamentos de eletivas. Quanto à questão dos laudos de exames, realmente
194 está com muitos problemas em relação a esses laudos, tivemos uma reunião com a direção do hospital,
195 com o Dr. Daniel, que ratificou que está havendo um esforço para que a equipe responda com mais
196 rapidez esses laudos, tanto o quantitativo atual como também os anteriores, dando vazão a esse
197 demanda. A priori esse tema já pactuado e está sendo resolvido, de forma que estaremos aguardando
198 um retorno dos gestores no sentido de estarem recebendo esses laudos de uma forma mais ágil. Em
199 relação às muitas demandas, estamos com demandas altíssima de alguns procedimentos que nós
200 agendamos para os meses de maio/junho 2020, porém no sistema ainda não consta porque ele só
201 permite agendamento para 60 dias, mas que com a demanda que já temos seria para maio de 2020,
202 ressonância é um dos exames, de forma que além dos exames agendados temos mais de 800
203 ressonâncias para marcar, e em cima disso considerando a nova lei de priorização para o agendamento
204 da oncologia estamos priorizando exames de ressonância com o perfil do Hospital Metropolitano,
205 oncologia, neurologia e cardiologia. A demanda de ortopedia vai extrapolar, porque além de ser grande
206 a máquina do hospital é para o Estado todo, estamos também revendo a questão de protocolos, para
207 vermos o que marcar e quando marcar cada exame, porque alguns profissionais estão solicitando
208 vários exames, e tecnicamente deveria ser solicitado um exame de menor complexidade e depois um de
209 alta complexidade se fosse necessário, temos dados que mais de 70% das ressonâncias tem o resultado
210 normal, então vemos que a solicitação está sendo indevida, de forma que estamos definindo esses
211 fluxos, para vermos quais profissionais podem solicitar, qual a demanda, quais os CIDs (Classificação
212 Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), visualizamos APACs com
213 apenas o nome do paciente e direcionando ao Hospital Metropolitano, uma solicitação sem colocar uma
214 hipótese diagnóstica. Iremos solicitar do COSEMS um apoio na capacitação dos médicos nessa questão,
215 de preencher as APACs de forma que a gente consiga visualizar para poder viabilizar a questão da
216 classificação de risco para podermos avançar nesse aspecto. Em relação ao fluxo iremos nos aproximar
217 de todos os NIRs, pretendemos melhorar a questão desse fluxo, lembrando que pacientes internados é
218 NIR, se for ambulatorio é que vai da SMS, para o complexo regulador SES/PB, de maneira que se as
219 informações forem diferentes precisamos saber, de forma que todos os gestores estejam cientes, e tem
220 também a questão do Hospital Metropolitano não ter contrapartida, sendo esse caso uma questão a ser
221 explicada porque muitos municípios que tem sua pactuação no município de João Pessoa procuram o
222 Metropolitano por saberem que não tem contrapartida naquele hospital”. A Sra. Soraya relatou que “por
223 esse motivo é necessário rever ou mudar as referências se for o caso, e ampliar a oferta no
224 Metropolitano, para que isso seja possível se faz necessário habilitar o que o Metropolitano tem para
225 poder receber nossas referências, de forma que realmente muitos estão deixando de marcar em João
226 Pessoa, onde existe uma complementação financeira e encaminhando para o Hospital Metropolitano,

227 porém temos que lembrar que o recurso financeiro está ficando no município de João Pessoa, e é por
228 isso também o Metropolitano fica sobrecarregado sem poder atender a todos. Seria pertinente vermos a
229 possibilidade de estipular cotas para cada município de acordo com sua população, dentro do perfil
230 ambulatorial; vocês criarem cotas e fazer o acompanhamento devido, pois o Metropolitano ou qualquer
231 outro serviço não pode atender tudo de portas abertas, nós sabemos que a demanda da saúde é
232 enorme, de forma que proponho que nas nossas regiões a gente já comece a qualificar os gestores para
233 levar para dentro do seu município a necessidade deles estarem orientando os seus médicos no sentido
234 de, ao solicitar determinados exames observar os critérios e protocolos. Estamos colocando em nossos
235 municípios protocolos porque realmente muitos exames, 80% dos que fazemos em nossos municípios,
236 dão o resultado normal, o que é uma boa notícia, mas ao mesmo tempo é um desperdício de recursos
237 financeiros, fora a radiação pelas quais as pessoas são submetidas de tantos exames sem necessidade,
238 podendo ocasionar problemas mais sérios de saúde. Eu acredito que essa seja uma boa proposta que
239 estaremos trabalhando com a assessoria técnica do COSEMS, nas regiões para fortalecimento”. Foi
240 passada palavra para Sra. Rosilda Carvalho de Sousa gestora de saúde de Olho D’Água, que fez um
241 desabafo sobre uma situação que aconteceu com uma puérpera (mulher que deu à luz há bem pouco
242 tempo), que passou 15 dias sendo encaminhada pela Atenção Básica para maternidade de Patos, “ela era
243 acompanhada pela equipe de alto risco que afirmou que a paciente não tinha indicação para fazer uma
244 cesariana, na maternidade mandaram a paciente de volta ao município dizendo que era
245 responsabilidade do município esse caso, novamente retornamos a paciente para maternidade de
246 Patos e o médico que estava nesse dia de plantão questionou porquê não haviam feito a cesariana
247 na paciente antes, infelizmente a paciente não resistiu e veio a óbito com 27 anos, deixando um filho
248 com 03 dias de vida. Eu deixo esse desabafo para que seja tomada uma providência em relação a essas
249 regulações, porque os hospitais jogam responsabilidades em cima do município, onde em nosso
250 município tem atenção primária, não temos hospital, não temos UPA, de forma que solicito ao
251 Estado tomar as devidas providências, pois o setor de alto risco da maternidade não está funcionando
252 como deveria funcionar, tendo em vista se uma paciente de alto risco chega a maternidade às 07:00
253 horas da manhã e às 08:00 já está de volta ao município que lhe encaminhou, acredito que nem por
254 perícia essas pacientes gestantes que são acompanhadas pela maternidade de Patos passaram. Outra
255 ocorrência na região foi uma paciente de 30 anos que foi vítima de um AVC Hemorrágico, fez uma
256 tomografia em Patos, o hospital de Patos retornou a paciente para Piancó, de forma que o município de
257 Piancó ficou com a responsabilidade de transferir essa paciente para Campina Grande para fazer uma
258 cirurgia, o que aconteceu, assim que a paciente chegou a Campina foi realizada a cirurgia. São relatos
259 que fazemos sobre as dificuldades encontradas por nós gestores quanto à regulação do Estado”. O Sr.
260 Clademir gestor de Massaranduba pediu a palavra, relatou que muitas vezes se coloca no lugar do
261 paciente como se fosse da sua família, de usar esse critério na hora de atender os usuários e “eu fui o
262 único gestor que encaminhei para o Ministério Público reclamação contra o município de Campina
263 Grande, tivemos uma audiência com a Dra. Adriana Amorim que disse que Massaranduba foi um dos
264 municípios que tinha acionado aquele órgão para haver uma audiência com o município de Campina
265 Grande, no momento da audiência Campina Grande se comprometeu a atender urgências e emergências,
266 mas esse atendimento não está acontecendo 100%, como eu tenho hospital em meu município e minha
267 referencia é de 110 partos por ano no hospital em Massaranduba, no ano de 2017 o Ministério Público
268 Federal, chamou alguns municípios, e nós devolvemos esses recursos financeiros para Campina
269 Grande, porque quem estava executando os partos era Campina Grande, de maneira que eu devolvi
270 105 procedimentos de partos para o município de Campina Grande, ficando apenas com 05 partos no
271 hospital no meu município, porém nesse ano já realizamos mais de 15 partos, só com recursos do
272 município, regulamos uma paciente com 04 meses de gravidez com hemorragia, e solicitamos uma

273 vaga via NIR ao ISEA (Maternidade Instituto de Saúde Elpídio de Almeida) e recebemos a resposta de
274 uma médica dizendo que enviasse a paciente para Maternidade Cândida Vargas em João Pessoa, só que
275 não temos pactuação nem recursos em João Pessoa, pois minha referência é Campina Grande, mas
276 esse problema já foi resolvido. Campina Grande conta agora com o SISREG (Sistema Nacional de
277 Regulação) hospitalar e haverá a regulação em breve”. O Sr. Claudemir agradeceu a Sra. Carolina Lucena,
278 “o atendimento recebido no Hospital Metropolitano, pois os procedimentos enviados para serem
279 marcados no hospital foram atendidos, e que a demora não é o resultado dos exames e sim na impressão
280 desses resultados, pois passei 01h40 min esperando a entrega da impressão do resultado de apenas 02
281 exames, mas em termo de atendimento foi bom. Quanto à questão da marcação está existindo ingerência
282 política infelizmente e a regulação do Estado precisa saber, nós somos paraibanos e o Hospital
283 Metropolitano não é do governo, não é da regulação é do povo é nosso. Na página nas redes sociais
284 do vice-prefeito de Massaranduba, ele diz “Já que o município não resolve o problema do povo, eu
285 resolvo! Obrigado meu Deus! Meu nome é trabalho”. (foto na frente do Hospital Metropolitano com
286 exames na mão), exame esse, que não foi marcado através da marcação do município para o usuário que
287 fez o exame, foi feito através de política, de forma que enviamos a solicitação e às vezes passa um
288 mês para chegar à marcação e o vice consegue mais rápido através de política, dando a entender que o
289 município não está resolvendo as questões relacionadas à saúde, deixando o secretário de saúde em
290 situação difícil. Quanto à questão da regulação é que o Hospital Regional de Trauma de Campina
291 Grande foi mal planejado, principalmente para a população que vive no Sertão, com uma estrutura
292 enorme, mas sobrecarregado, temos casos de pacientes que sofrem fraturas de membros que passam até
293 40 dias aguardando uma cirurgia, eu entendo que deveria ter sido feito um hospital regional em Campina
294 Grande com todos os serviços, sem a necessidade de encaminharmos pacientes para João Pessoa para
295 fazer procedimentos como, Angioplastia, Arteriografia Cerebral que muitas vezes tem que vir para João
296 Pessoa, casos que poderiam estar sendo resolvido em Campina Grande, o Hospital Regional em
297 Campina Grande que só atende ortopedia e mesmo assim temos dificuldades no atendimento aos
298 pacientes. No setor de regulação de Campina Grande, eu fiquei muito triste, pois a pessoa que trabalha
299 no setor de regulação me disse “não é responsabilidade minha os seus munícipes, é responsabilidade de
300 vocês” eu respondi a ela que quando foi pactuado com Campina Grande e o Município de
301 Massaranduba passa R\$591.000,00 por anos para Campina Grande, não me foi dito isso. Na regulação
302 de Campina esse ano ninguém tem mais recurso o recurso acabou, Campina abriu marcação em
303 março de 2019, quando foi no dia 31 de dezembro foi fechado às portas para os municípios, disse que
304 já tínhamos usado todo o nosso teto anual, no dia 31 de maio 2019 foi enviado ofício para todos
305 informando que nosso recurso anual tinha acabado, marcou março, abril e maio 2019, três meses
306 apenas e nosso recuso acabou, ficando apenas com urgência e emergência. Em relação aos municípios
307 grandes com marcação no SISREG, eu vi pessoalmente, estando eu em Campina Grande para
308 protocolar uma cirurgia oncológica e estava o pessoal lá com um pacote de exames sendo impressos e
309 todos marcados para o Hospital Metropolitano em Santa Rita, com existe essa marcação para João
310 Pessoa e Campina Grande, para os outros municípios podem faltar, não posso negar que a marcação
311 para o meu município esse ano foi boa, mas teve procedimentos que voltaram, como por exemplo, o
312 eletroencefalograma do sono, que não faz no Metropolitano, de forma que tem procedimentos que
313 poderiam ser feitos, mas não faz no Metropolitano”. Ao término da fala do Sr. Claudemir passou a
314 palavra para Sr. Gilliard Araújo dos Santos, gestor de saúde do município de Frei Martinho, que relatou
315 para a Sra. Carolina Lucena que o município dele era atenção primária e a primeira referência é o
316 Hospital Regional de Picuí, que tem uma política onde muitas vezes responsabilizam o município, “o
317 paciente está internado no hospital, mas alegam que o hospital não tem condições de manterem uma
318 equipe de transferência e devolvem o paciente para o município de origem, simplesmente para ser

319 transferido, se um hospital regional que tem o Estado como suporte não tem condições de após
320 acolher esse paciente dar suporte, muito menos um município pequeno de três mil habitantes que não
321 tem recursos e muitas vezes não exige só a ambulância que nós emprestamos diariamente, exige equipe
322 técnica de enfermagem e médico, de forma que eu tenho um médico na unidade básica e um na unidade
323 mista, eu tiro esse profissional para cobrir uma transferência, tendo em vista o paciente ser tratado
324 como paciente de Frei Martinho e não como paciente do hospital regional, de forma que vivemos
325 sempre como pedindo favor ao Estado para sermos atendido, tornando difícil o nosso trabalho como
326 gestor. Concordo que temos que levar para os nossos médicos ter mais consciência na questão da
327 solicitação de determinados exames, sendo melhor encaminhar para especialistas que irão averiguar a
328 necessidade de exames mais complexos. O que está acontecendo nos Hospitais Regionais é que o
329 paciente, por exemplo, chega com uma dor abdominal e o médico não olha nem para o rosto do
330 paciente e pede logo uma tomografia e ainda diz ao paciente que ele deve pedir na secretaria de
331 saúde que é um direito dele. Outra coisa porque é que o Hospital Metropolitano está saturado?
332 Porque a regulação de Campina Grande não libera nada desde maio de 2019, de forma que antes de
333 começar o ano nós já estamos devendo, está insustentável essa situação, nos reunimos e pedimos um
334 relatório nominal para sabermos quais são os nossos usuários (não foi entregue), que estão esgotando
335 nossas cotas sem sabermos, pois não conseguimos marcar e nossas cotas desaparecem”. O Sr. Gilliard
336 questionou a Sra. Carolina sobre de como é feita essa política de rede nos hospitais? “No caso de Frei
337 Martinho nossa referência é Picuí, mais porque é que Picuí joga a responsabilidade de volta ao
338 município, criam um protocolo dizendo que é de responsabilidade do município transferir o paciente que
339 já está admitido no hospital, se tem alguma política dentro do Estado que possa dá continuidade a
340 esse fluxo, porque nós não estamos mais suportando mais as demandas de transferência solicitada pelo
341 Hospital Regional”. A Sra. Soraya retomou a fala e explanou que é uma situação grave e preocupante, e
342 questionou a Sra. Carolina Lucena porque os Hospitais Regionais estão dando alta ao paciente, apenas
343 no intuito de se livrarem da regulação e jogar essa regulação para o município fazer, como ele não
344 consegue de NIR para NIR (como disse a Sra. Carolina anteriormente), é dado alta ao paciente
345 mesmo esse paciente não ter condições de ter alta e diz aos familiares desse paciente para procurar a
346 secretaria municipal que é a secretaria de saúde que tem que regular. Isso é completamente ilegal e
347 sem lógica nenhuma, pois quando vai à procura de um médico, ele diz que foi orientação que recebeu
348 e que tem que agir daquele jeito, então são coisas que o estado precisa estar presente e identificar quem
349 está dando essas orientações nos hospitais regionais. Nesse momento foi passada a palavra para Sra.
350 Nadja Girlenny de Souza Silva, gestora de saúde do município de Gurinhém e presidente da 12ª
351 CIR, que corroborou com a fala dos gestores anteriores acerca do que está acontecendo nos hospitais
352 regionais, ela disse que “não sabe se essas ações são uma política do Estado, mas que é necessário
353 rever essa situação, pois os municípios estão sendo prejudicados”. A Sra. Carolina Lucena fez uso da
354 palavra para responder os questionamentos dos gestores presentes. Ela disse que “não há
355 posicionamento do Estado para os hospitais regionais darem alta a pacientes de forma indevida,
356 mesmo porque quem será responsabilizado será o médico que assinar essa alta. O que tem fluxo pela
357 inexistência do Complexo Regulador Estadual é que, a parte eletiva é marcada via secretaria, os
358 gestores encaminham para o Complexo Regulador que tem referências aqui ou os seus gestores
359 pactuados (João Pessoa/ Campina Grande), de NIR para NIR, esse é o fluxo. Iremos iniciar o
360 processo de aproximação junto aos NIRs. Em relação à questão da parturiente que a Sra. Rosilda
361 falou, é realmente motivo de indignação, estamos na Secretaria de Estado nos mobilizando para
362 reduzir esses índices no Estado em questão da mortalidade materna, mas a regulação ela colabora muito,
363 mas nesse caso em especial ela não iria salvar essa gestante, infelizmente, provavelmente foi uma
364 questão da atenção que foi prestada a essa usuária e não a regulação. Sobre a estruturação da regulação,

365 em relação ao que foi relatado pelo gestor de Massaranduba sobre a questão dos exames, nós solicitamos
366 aos gestores que oficializem, mande para o setor competente da Secretaria de Estado e para direção do
367 Hospital Metropolitano para que possamos averiguar o que está acontecendo, pode ser problema de
368 pessoal. O que estamos fazendo é essa definição do fluxo e mantendo de forma a receber só as
369 demandas pela secretária do município, lembrando que nós só regulamos a parte ambulatorial, o
370 complexo regulador do estado, toda parte de urgência é do NIR do Hospital Metropolitano de forma
371 que precisamos que você nos informe oficialmente para poder identificar e tomar as medidas cabíveis.
372 Em relação à questão levantada pelo gestor de Frei Martinho, já está sendo discutido um plano estadual
373 de transferência de transporte sanitário, onde estamos pensando junto com Dr. Daniel que está
374 coordenando esse processo, pensando em bases para ambulâncias tendo em vista ter hospitais que
375 durante todo o dia fazem apenas uma remoção/ transferência ou duas. Estamos estudando junto ao
376 transporte essa questão das bases para o transporte sanitário, provavelmente em 2020 nós teremos
377 avanços nessa questão de transporte sanitário do Estado. Quanto às questões levantadas acerca dos
378 hospitais nos municípios estaremos junto as CIRs para acompanhar as situações, iremos tentar intervir
379 seja nos hospitais e secretarias municipais de saúde no intuito de colaborar com esse processo. O
380 Hospital Metropolitano como saúde pública é dos paraibanos e não de questões política partidária”.
381 A Sra. Soraya fez uso da palavra após a exposição da Sra. Carolina Lucena, informando que essas
382 questões foram discutidas na reunião da diretoria do COSEMS, e apresentou uma proposta a ser
383 pactuada na presente reunião para que seja elaborado um documento oficial com o respaldo de todas as
384 CIRs, e esse documento ser protocolado na Secretaria de Estado da Saúde para que o a mesma se
385 pronuncie oficialmente sobre esses questionamentos e quais soluções estão sendo tomadas para sanar
386 essa problemática. A Sra. Soraya colocou essa proposta para aprovação da Assembleia o que foi
387 prontamente aprovada pelos presentes, ela ressaltou que é imprescindível que todas as CIRs contribuam
388 enviando oficialmente através de resoluções das CIRs as questões relevantes para subsidiar, embasar o
389 documento que será elaborado e encaminhado a SES/PB. A Sra. Soraya explicou que o Estado é um
390 componente da CIR e que estará de forma efetiva e mais presente nas discussões das CIRs para
391 tomar conhecimento mais de perto dos problemas dos municípios e também irá trabalhar com
392 técnicos que levaram respostas aos questionamentos dos gestores. De forma que os gestores devem levar
393 para suas CIRs, discutir e vê a melhor proposta, de forma que esses técnicos e essas representações
394 estaduais levem essa demanda para regulação e a regulação receba, pois será o canal de comunicação
395 também, e a partir do momento que os técnicos levarem essas demandas, os gestores deverão dar
396 ciência ao COSEMS, de forma que será, o COSEMS junto com a regulação do Estado que irá tentar
397 amenizar os problemas e vê a melhor solução. “Espero que as outras 14 CIRs (só recebemos de 02 CIRs)
398 encaminhem quais são as suas dificuldades através de resoluções elencando esses problemas para
399 podermos embasar o documento a ser enviado a SES/PB”. A Sra. Carolina retomou a fala para fazer
400 uma complementação sobre Campina Grande, ela disse que “já foi pauta em reunião na cidade de Patos,
401 as dificuldades que alguns gestores trouxeram, nós fizemos uma reunião onde a Sra. Anna Katarina
402 assessora do COSEM esteve presente, e nessa reunião saiu como encaminhamento que os municípios
403 enviassem com cópia para o COSEMS como também para o nosso setor quais situações vivenciadas
404 pelos gestores, porém eu não tenho conhecimento se algum município encaminhou alguma queixa
405 oficialmente, e acredito que o COSEMS também não recebeu esse documento, ressalto que é importante
406 a oficialização desses problemas para que possamos tomar conhecimento e tentar intervir”. A Sra.
407 Soraya relatou que esteve em reunião na região e que ficou acordado com a gestora de saúde de
408 Campina Grande que ela enviasse toda relação nominal e que ela não enviou, vocês deveriam ter dado
409 ciência ao COSEMS o que não foi feito, e isso consta em Ata, e nós não sabíamos que a gestora não
410 tinha enviado, porque uma das coisas que mais faz com que aconteça essa entrada nos serviços de saúde

411 de forma errada é porque essas listas não tem transparência, o gestor diz que atendeu além dos pacientes
412 que eu encaminhei, então me envie a lista de forma nominal para que eu possa visualizar quais foram os
413 usuários atendidos, para que se possa atestar se está com GERA, e se esse GERA está sendo assinado
414 por mim gestora, ai sim pode ser retirado o recurso do meu teto, se o GERA não está assinado pelo gestor
415 não pode tirar do meu teto, e se o usuário foi atendido através de amizade ou por política, atenda, pois o
416 serviço é seu, mas não pode tirar do teto do município sem autorização do gestor é que não pode. São
417 essas questões que vocês precisam enquanto CIR estar colocando e pedindo a lista dos pacientes. Se
418 houver alegação de que foram atendidos a mais 150% do teto, o gestor deve pedir para que sejam
419 provados esses atendimentos de maneira nominal, só assim conseguiremos comprovar os atendimentos. E
420 sobre a técnica que disse que a responsabilidade não é dela, ela tem que aprender um pouco mais o que
421 é SUS e do que é sistema de saúde, porque ela com essa fala não era para ela exercer o cargo público
422 que ela exerce, porque o munícipe é responsabilidade do gestor municipal, estadual, do gestor que
423 detém a referência, do Ministério da Saúde, ou seja de um conjunto, uma rede e não uma servidora
424 dizer que não tem responsabilidade”. Ao término desse item, a Sra. Soraya pediu para que se algum
425 gestor não pôde falar por conta do tempo, que ele faça de forma escrita e envie para o COSEMS via e-
426 mail, que o COSEMS irá elencar tudo para embasar o documento oficial que será encaminhado para o
427 Dr. Geraldo Medeiros, Secretário de Estado da Saúde. A Sra. Soraya passou a palavra para a Sra.
428 Carolina Lucena para apresentar o tema seguinte. **Item 1.** Letra c) Monitoramento das Cirurgias
429 Eletivas: atualização sobre os municípios **contemplados, considerando também o acesso as**
430 **cirurgias pediátricas – Sra. Carolina Lucena (GERAV – SES/PB);** A Sra. Carolina iniciou sua fala
431 dizendo que esse tema foi apresentado na reunião de Câmara Técnica. Ela explicou que o “O Opera
432 Paraíba é um programa de ampliação das cirurgias eletivas, foi solicitado pela SES em julho e
433 agosto/2019, as demandas reprimida dos municípios, não apenas de cirurgias eletivas, mas de toda
434 demanda para que pudéssemos fazer o filtro de acordo com a portaria do MS para saber quais
435 procedimentos que tinha em fila no Estado como um todo, 190 municípios enviaram o documento, de
436 forma que a priori serão esses municípios contemplados nesse programa, com um total de 12.197mil
437 cirurgias que estavam na lista isso em agosto de 2019, esse número já cresceu mais um pouco. Essa
438 solicitação foi uma demanda do Orçamento Democrático Participativo, para que houvesse essa
439 ampliação, tanto dos gestores como dos hospitais sobre essa demanda reprimida alta no Estado. O
440 objetivo do programa é ampliar a oferta de acesso às cirurgias eletivas de forma complementar a
441 estratégia do MS que aporta em média R\$ 4.800,000 por ano no Estado da Paraíba para cirurgias
442 eletivas no intuito de reduzir de forma gradual e ampla, a fila de espera pelos procedimentos de
443 cirúrgicos. São 36 tipos de procedimentos cirúrgicos nas especialidades de: Oftalmologia; Ortopedia;
444 Otorrinolaringologia; Ginecologia; Proctologia; Cirurgia Geral. Nós fizemos o edital que já é realizado
445 constantemente e anualmente e fizemos outro edital para credenciamento de empresas nas
446 especialidades. O financiamento do SUS para as cirurgias eletivas tem em média 4.800,00 com relatado
447 acima, para o Estado da Paraíba e o governo do Estadual disponibilizou para esse primeiro ano
448 6.000,000 de recursos próprio totalizando 10.800,000 a Priore, com a pretensão de manter este programa
449 por um tempo até que seja organizada e regularize a fila de espera das cirurgias. A contrapartida foi
450 mantida que é a estratégia do MS, que é a realização dos exames pré-operatórios e o transporte dos
451 usuários até o hospital executor. Nós temos no desenho da rede os 12 hospitais regionais que vão
452 participar do Programa Opera Paraíba, primeira macro: Guarabira, Itabaiana; segunda macro: Queimadas,
453 Monteiro, Taperoá e Picuí; terceira macro: Santa Luzia, Itaporanga, Cajazeiras, Sousa, Catolé do Rocha
454 e Pombal. Nós estamos com 02 editais de credenciamento, um já foi finalizado de oftalmologia, e o
455 outro edital encontra-se na fase de análise para ser homologado. Nós tínhamos na fila no mês de agosto
456 2019 o quantitativo de 4.646 nas especialidades de cirurgias geral, 427 de Otorrinolaringologia, 5.998

457 de Oftalmologia, 256 de Proctologia, 870* de Ortopedia (*nesse procedimento o que chamou atenção
458 foi que desse total, mais de 700 usuários são de João Pessoa). De forma que escutamos muito que a
459 demanda de ortopedia de cirurgia eletiva as pessoas estão esperando a mais de 40 dias, na hora de
460 enviar a lista dos usuários, essa não é enviada, ou o município de João Pessoa está enviando do
461 Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio de Miranda Burity, (Trauminha), como sendo o usuário
462 do município dos Srs.(as). Totalizando 12.197 procedimentos com um custeio no valor de
463 R\$11.318.366,86. Com relação ao prazo ficou estabelecido de 01 ano para Cirurgia Geral, Oftalmologia
464 e Ortopedia; 08 meses para Proctologia e 08 meses para Otorrinolaringologia, porém lembrando que a
465 ampliação da rede provavelmente pelos editais de credenciamento que estão disponíveis. Sobre os editais,
466 a estratégia, (como é complementar do MS), irá se utilizar tanto os hospitais regionais como foi aberto
467 editais de credenciamento de serviços médicos, tanto de oftalmologia, como das demais especialidades.
468 O de oftalmologia nº 01/2019 já foi concluído, 14 empresas se inscreveram, mas apenas 06 houve
469 homologação as demais estavam com problemas na documentação, de forma que não cumpriram as
470 exigências do edital, e como já tinha sido pactuado em reunião de CIB, neste ano foi priorizado os
471 municípios de Cabedelo, Pombal, Cajazeiras, Queimadas e Picuí, que foram os municípios que não
472 foram atendidos nesse ano 2019. O contrato foi assinado está para ser publicado e na próxima
473 semana as empresas estarão nos territórios. Foi feito contato com os gestores e com as gerências
474 regionais e hospitais. Toda comunicação sobre as cirurgias eletivas está sendo realizada por nós,
475 entramos em contato com todos os envolvidos, que era uma reivindicação, tendo em vista
476 haverdivergências de lista. Foram 06 empresas credenciadas, onde houve uma reunião com elas e foi
477 pactuado para atender aos 05 municípios prioritários distribuídos da seguinte forma: Instituto Visão para
478 Todos – IVPT - Cabedelo ▪ Centro Paraibano de Clínica e Cirurgia de Olhos Ltda. - Cabedelo ▪ Stropp
479 Oftalmológica Ltda. – Pombal e Cajazeiras ▪ Centro de Olhos da Paraíba Ltda. – Pombal e Cajazeiras ▪
480 Centro Médico Audiovisual S/S Ltda. – Pombal e Cajazeiras ▪ Oftalmológica Saulo Freire Eireli –
481 Queimadas e Picuí. De forma que já estamos em contato com os municípios citados, organizando e
482 fechando cronograma para iniciar a execução em dezembro 2019. No próximo ano 2020 a partir de
483 janeiro será iniciado em todos os outros municípios que enviaram a lista o atendimento. Para os
484 municípios que já atenderam os usuários que constavam na lista, por não poder aguardar o tramite do
485 Estado, ou no caso do gestor não ter enviado a lista, pode encaminhar nova lista com outros usuários,
486 foi pactuado em CIB que antes não era possível, mas que agora sim, desde que o gestor encaminhe
487 para o complexo regulador na SES/PB a solicitação de substituição do usuário que agora é possível. O
488 Edital de chamada Pública nº 02/2019 que trata de serviços médicos das demais especialidades de
489 credenciamento está na fase de análise das inscrições pela comissão de credenciamento, foram 16
490 empresas inscritas e está sendo analisada a documentação para que seja finalizado o processo. O
491 monitoramento que foi uma pauta solicitada em relação às cirurgias eletivas foi apresentado execução
492 ambulatorial e a hospitalar. A ambulatorial no caso das eletivas é a parte da oftalmologia, que foi
493 solicitado que fosse observado pela idade como estava à situação. De 0 até 17 anos 17 procedimentos;
494 de 18 até 64 anos 1.081; maior ou igual que 65 anos 2.356 que é a grande demanda de cataratas em
495 idosos; perfazendo um total de 3.454 cirurgias ambulatoriais no ano de 2019. Desses procedimentos
496 2.916 são as de Facoemulsificação com implante com lente intra-ocular dobrável que é o mais executado,
497 224 são de Pan-fotocoagulação de retina a laser; 206 de Capsulotomia à Yag laser; 77 recobrimento
498 conjuntival de 33 outros procedimentos. Quando vamos para parte da execução hospitalar parte da AIH
499 que é outra base SH, nós tivemos 12.07% do que está informado como FAEC das cirurgias eletivas
500 em crianças até 17 anos, totalizando 644 cirurgias, 2.253 de 18 até 45 anos totalizando 44%; 30,05% de
501 46 até 64 anos e 12,05% maiores de 65 anos, totalizando 634 cirurgias em idosos. Na parte dos
502 procedimentos mais executados na parte hospitalar nós temos 797 Colecistectomia (vesícula), 529

503 Hernioplastia Inguinal, Histerectomia, entre outros na execução do ano de 2019. Como execução física
504 na parte ambulatorial em 2019, 3.400 procedimentos e 5.082, hospitalar totalizando 8.536
505 procedimentos. Na execução financeira nós estamos com R\$ 2.362.646,30 de ambulatorial que está sem
506 a parte da Oftalmologia de dezembro/19 e a hospitalar R\$ 2.698.117,35 totalizando R\$ 5.060.763,65.
507 Estivemos em reunião de Câmara Técnica do CONASS em Brasília, onde nos foi apresentado
508 83,07% de execução no total do recurso, mas estava até agosto de 2019, de forma que o Estado da
509 Paraíba não terá perda de execução, a 02 anos atrás foi perdido quase 50% de recursos, por falta de
510 Execução”. A Sra. Carolina Lucena finalizou sua apresentação e agradeceu a todos a oportunidade. A
511 Sra. Soraya perguntou a Sra. Carolina se ela iria fazer a mesma apresentação na reunião da CIB/SES que
512 aconteceria no turno da tarde, ela explicou que como essa apresentação foi feita anteriormente na
513 reunião de Câmara Técnica, seria pertinente também fazê-la na CIB e abriria espaço para
514 questionamento dos gestores, tendo em vista haver várias dúvidas que pretendemos tirar na reunião
515 da CIB e também o tempo não deixa apresentar no momento. A Sra. Soraya explicou que o Sr.
516 Nilfran Atacio Lourenço, Técnico da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba
517 (SEMS/PB), estava presente na Assembleia do COSEMS para dar informações aos gestores presentes,
518 mas que estaria na reunião da CIB fazendo sua explanação, por conta do adiantado da hora, e que na
519 parte da tarde seria mais proveitoso, tendo em vista a possibilidade dos gestores fazerem
520 questionamentos. Nesse momento a Sra. Soraya passou a palavra a Sra. Anna Katarina assessora
521 técnica o COSEMS/PB para os informes. **Informes:** 1) Publicação da Portaria com Novo Modelo
522 de Financiamento da APS; 2) Aprovação do Novo Financiamento do Piso Fixo da Vigilância em
523 Saúde (PFVS); 3) Aprovação do aumento de recurso da Assistência Farmacêutica Básica; 4) Nota
524 Técnica PNAISP; 5) Portaria do Qualifar; 6) Publicação da Portaria elencando os indicadores da APS
525 para 2020; 7) Divulgação do Fórum da Governança da Informação instituído pelo COSEMS; 8)
526 Monitoramento dos cursos da Assistência Farmacêutica. A Sra. Anna Katarina cumprimentou a todos e
527 iniciou os informes pela publicação da Portaria com novo modelo de financiamento da APS, ela
528 explicou que essa portaria já foi publicada, porém os indicadores que foram aprovados em CIT
529 (Comissão Intergestore Tripartite), ainda não foram publicados. Foi aprovado novo piso fixo da
530 Vigilância em Saúde também em CIT, onde haverá um pequeno aumento de recursos para os
531 municípios da Vigilância em Saúde; Foi aprovado um aumento de recurso para Assistência
532 Farmacêutica Básica, foram incorporados alguns medicamentos para o componente básico da
533 Assistência Farmacêutica e para dar um suporte para o custeio desses medicamentos foi incorporado um
534 valor também para os municípios; temos uma nota técnica da PMASP, é importante que vocês tenham
535 acesso para poder fazer a adesão aqueles municípios que tem sistema prisional; foi publicada a portaria
536 do QUALIFAR do pagamento, e também está aberto para os municípios fazerem adesão, é muito
537 importante que façam a adesão, porque é recurso novo. Temos o Fórum Governança da Informação que
538 foi instituído pelo COSEMS/PB, onde os gestores poderão acessar e tirar dúvidas sobre o sistema de
539 informação e temos também os cursos de Assistência Farmacêutica que é importante que os gestores
540 divulguem dentro dos seus territórios com os farmacêuticos para que eles possam estar realizando
541 esses cursos. A Sra. Anna Katarina encerrou os informes e a Sra. Soraya deu como última informação
542 no momento que a partir do dia 03/12/2019 estará sendo disponibilizado um link, onde os gestores
543 irão fazer uma avaliação dos trabalhos do COSEMS/PB referente ao ano de 2019 e todos receberão um
544 questionário que estará disponível no link que deverá ser todo respondido e ao mesmo tempo haverá
545 a possibilidade de todos darem sugestões, para melhoramento dos trabalhos do COSEMS/PB, essa
546 avaliação tem um prazo de uma semana a contar de amanhã quando o link será fechado para consolidar
547 as informações dadas por todos, de forma que solicitamos que acessem e preencham, pois precisamos
548 das resposta de todos para podermos vê onde podemos melhorar o atendimento, ou onde estamos

549 cometendo equívocos e assim avançar mais e com qualidade, e são os gestores que devem nos avaliar e
550 fazer as considerações pertinentes para melhoria do atendimento do nosso Conselho. **Finalizando a**
551 **Assembleia**, a Sra. Soraya Galdino facultou a palavra aos presentes e, como nenhum presente se
552 manifestou. Sem mais, foram feitos os agradecimentos, reforçado o convite para a reunião da CIB-
553 PB no turno da tarde (14:00h), no mesmo auditório de que aconteceu a do COSEMS/PB. E nada mais
554 havendo a tratar, determinou a Sra. Presidente da Assembleia que se encerrasse a assembleia às
555 13:20h. Eu, Dáfia Vicente Izidoro, lavrei a presente ata. João Pessoa/PB, 02 de dezembro de 2019.

556

557

558 Dáfia Vicente Izidoro - Secretária do COSEMS/PB

559

560 Soraya Galdino de Araújo Lucena - Presidente do COSEMS/PB

561