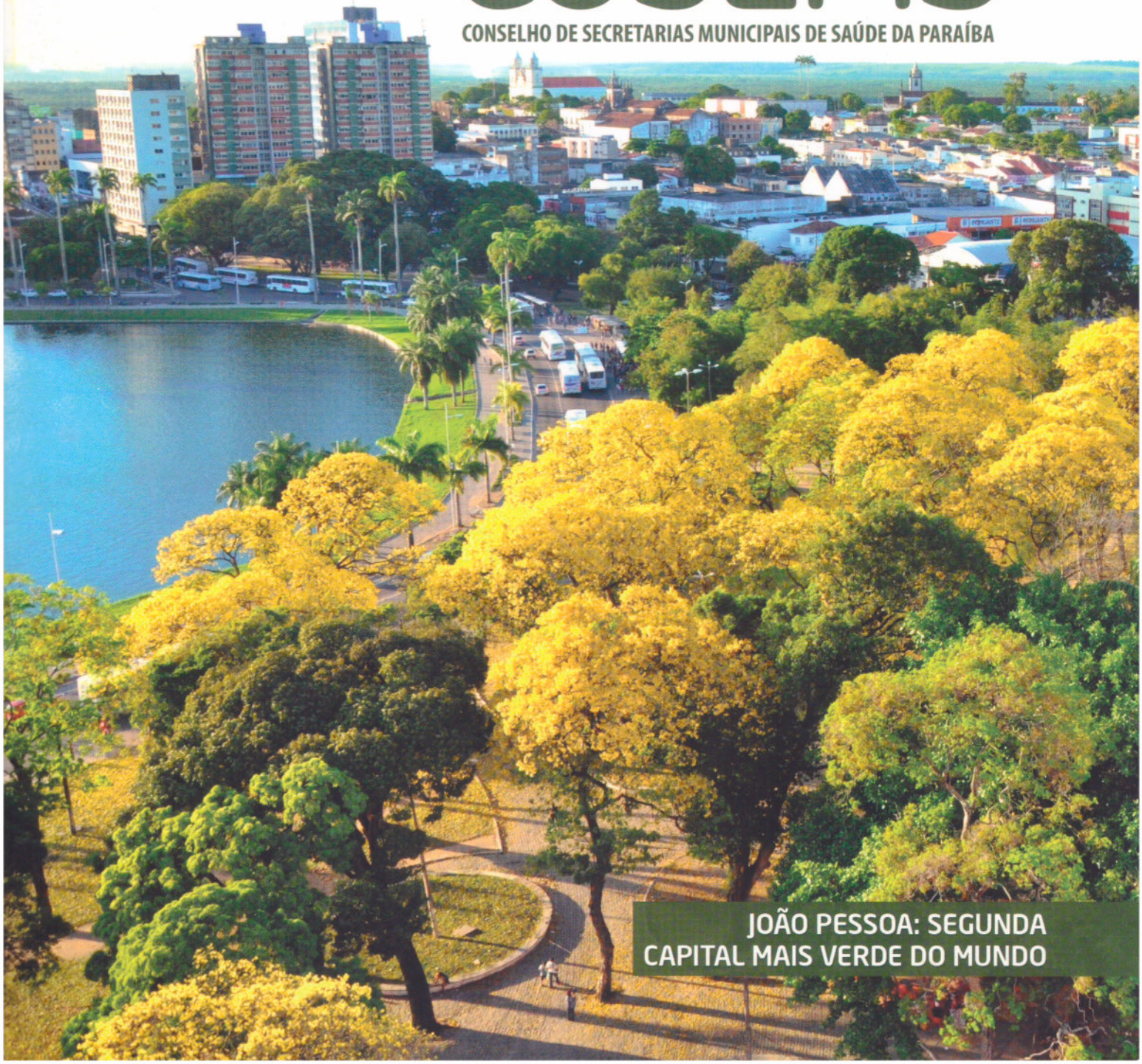
COSEMS

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA PARAÍBA



JOÃO PESSOA: SEGUNDA CAPITAL MAIS VERDE DO MUNDO

EXPEDIENTE

PRESIDENTE
SORAYA GALDINO DE ARAÚJO LUCENA
Secretária Municipal de Saúde de Montadas

VICE-PRESIDENTE
SANDRA NÚBIA PEREIRA BRILHANTE
Secretária Municipal de Saúde de São Bento

DIRETORIA DE FINANÇAS
TITULAR: JAMMES WALLYSON FERREIRA DE ARAÚJO
Secretário Municipal de Saúde de Mogeiro
SUPLENTE: ANNA LORENA DE FARIAS LEITE NÓBREGA
Secretária Municipal de Saúde de Monteiro

DIRETORIA DE GESTÃO EM SAÚDE
TITULAR: MARIA LÚCIA DANTAS XAVIER
Secretária Municipal de Saúde de Picuí

DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
TITULAR: LUZIA MARIA MARINHO L. PINTO
Secretária Municipal de Saúde de Campina Grande
SUPLENTE: ROSETE BEZERRA CAVALCANTE ARCOVERDE
Secretária Municipal de Saúde de Esperança

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
TITULAR: MARIA LÚCIA LEAL CABRAL
Secretária Municipal de Saúde de Caturité
SUPLENTE: JOSÉ RUCLENATO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde de Piancó

DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO
TITULAR: NOEMIA RACHEL DE ARAÚJO GADELHA
Secretária Municipal de Saúde de Sousa
SUPLENTE: EUVIVALDO ARAÚJO
Secretário Municipal de Saúde de Pocinhos

DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
TITULAR: WELLINGTON ANTÔNIO RODRIGUES DE OLIVEIRA
Secretário Municipal de Saúde de Guarabira
SUPLENTE: ROZÂNGELA FERREIRA DO NASCIMENTO
Secretária Municipal de Saúde de Passagem

REPRESENTANTE DE MACROREGIONAIS

1ª MACRO - JOÃO PESSOA
TITULAR: AMANDA MOREIRA LINS
Secretária Municipal de Saúde de Cruz do Espírito Santo
SUPLENTE: JOSÉ FRANCIMAR VELOSO
Secretário Municipal de Saúde de Conde

2ª MACRO - CAMPINA GRANDE
TITULAR: WILMA DE FÁTIMA DE CASTRO SANTOS
Secretária Municipal de Saúde de Nova Palmeira
SUPLENTE: ESTELA MÁRCIO R. NUNES DE MEDEIROS
Secretário Municipal de Saúde de Areia

3ª MACRO - PATOS
TITULAR: JOÃO PAULO RESENDE DE OLIVEIRA
Secretária Municipal de Saúde de Maturéia

4ª MACRO - SOUSA
TITULAR: ROSELENE OLIVEIRA FREITAS P. DE QUEIROGA
Secretária Municipal de Saúde de Pombal
SUPLENTE: PAULINA MARIA ASSIS DE A. MAIA
Secretária Municipal de Saúde de Catolé do Rocha

CONSELHO FISCAL
1º Membro Titular: ANTÔNIO CARLOS SOUZA SANTOS
Secretário Municipal de Saúde de Sumé
1º Membro Suplente: REGINALDA V. COSTA
Secretária Municipal de Saúde de Amparo
2º Membro Titular: WASHINGTON LUIS CHAVES DA ROCHA
Secretário Municipal de Saúde de Pedras de Fogo
3º Membro Titular: FLÁVIO ROBERTO TAVARES PESSOA
Secretário Municipal de Saúde de Salgado de São Félix
3º Membro Suplente: VITÓRIA AUGUSTA DE CARVALHO M. ROBERTO
Secretária Municipal de Saúde de Princesa Isabel

EQUIPE TÉCNICA
SECRETARIA EXECUTIVA
Ana Carolline Carvalho de Melo Santos

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
Dafia Vicente Isidoro

CONSULTORES DE GESTÃO
Joseneida Teixeira Remígio Thomaz
Nelson Calzavara de Araújo

ASSESSORA JURÍDICA
Joselisses Abel Ferreira

ASSESSORA DE COMUNICAÇÃO
Hellen Nascimento

ASSESSORIA TÉCNICA
Nathalia Fernandes Thomaz
Weldo César Bezerra Júnior

EQUIPE DE APOIO INSTUTICIONAL
APOIADORA REGIONAL DA 2ª MACRO
Nara Pollyana Nunes

APOIADORA REGIONAL DA 3ª MACRO
Eugênia Batista

APOIADORA REGIONAL DA 4ª MACRO
Wilma Cristina Nóbrega

CONARES
TITULAR: SORAYA GALDINO DE A. LUCENA
Secretária Municipal de Saúde de Montadas
SUPLENTES: SANDRA NÚBIA PEREIRA BRILHANTE
Secretária Municipal de Saúde de São Bento
JAMMES W. FERREIRA DE ARAÚJO
Secretário Municipal de Saúde de Mogeiro

REPRESENTANTES NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES/PB
TITULAR: JAMMES W. FERREIRA DE ARAÚJO
Secretário Municipal de Saúde de Mogeiro
SUPLENTE: AMANDA MOREIRA DE SOUZA LINS
Secretária Municipal de Saúde de Cruz do Espírito Santo

PRODUÇÃO

JORNALISTA RESPONSÁVEL
Giovana de Paula

TEXTOS
Janaina Braga
Lenir Santos
Hellen Nascimento

REVISÃO TEXTUAL
Giovana de Paula

COLABORADORES
Joseneida Teixeira Remígio
Nelson Calzavara de Araújo

DIREÇÃO DE ARTE
Helma Kátia

DIAGRAMAÇÃO
Id Artes e Eventos

DESIGNERS
Jadson Alves
Pablo Valença

CAPA
ID Artes e Eventos

EDITORIAL

Uma diretoria itinerante. A atual gestão do COSEMS Paraíba, eleita em 2013, decidiu ampliar seu universo restrito e seguir em direção ao interior do estado, sobretudo daqueles municípios mais isolados geograficamente e distantes da capital. O resultado tem sido uma gestão focada na descentralização das decisões, na democratização da informação e, consequentemente, no fortalecimento dos mecanismos de regionalização.

Para essa meta, o COSEMS PB ampliou sua equipe de apoiadores regionais, investiu na criação de uma nova sede, em Campina Grande, e vem erguendo tijolo por tijolo um novo conceito de trabalho, mais ampliado e que agrega todos os gestores municipais em torno do projeto comum de fortalecer o Sistema Único de Saúde.

A presente edição da revista do COSEMS PB tem o propósito de dar visibilidade a atuação da diretoria, como um exercício de prestação de contas por um trabalho que fincou raízes e agora busca se expandir. Daí a importância da entrevista com a presidente da entidade, Soraya Galdino, que discorre sobre as principais ações à frente do COSEMS.

A revista apresenta também um recorte de boas experiências municipais de saúde, motivo de reconhecimento e valorização no 3º Congresso Norte/Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde. Congresso este que é fruto de mais uma ousadia dessa gestão, que assumiu o desafio de organizar um grande evento para agregar gestores das duas regiões do país na defesa do fim das desigualdades regionais.

ÍNDICE

04 Entrevista

10 Os desafios da Atenção Básica na Paraíba

12 Por um Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde: um sentimento de urgência

14 Linha do Tempo

17 Equidade na Gestão do SUS para a redução das desigualdades regionais

20 O SUS se constrói de boas experiências

28 Paraíba, terra boa e hospitaleira

60

ENTREVISTA

"Nossa principal conquista tem sido a ampliação da participação dos municípios no processo decisório do SUS, que passa diretamente pelo COSEMS". A afirmação da presidente do COSEMS Paraíba, Soraya Galdino de Araújo Lucena, sintetiza o propósito primordial da diretoria da entidade. Nesta entrevista, a secretária de saúde do município de Montadas discorre sobre o trabalho que o COSEMS PB vem empreendendo para dar suporte aos gestores no enfrentamento de grandes desafios como o baixo financiamento, a reduzida participação popular e a judicialização da saúde.

Revista COSEMS-PB - Quais as principais conquistas e como o COSEMS-PB tem estabelecido suas prioridades na atual gestão?

Soraya Galdino - Assumimos a presidência do COSEMS/PB em fevereiro de 2013 e desde então nossa preocupação tem sido no sentido de qualificar a gestão municipal na Paraíba.

Encontramos uma situação muito complexa, com a forte renovação nas secretarias municipais de saúde, após o período eleitoral de 2013, e com as intensas modificações no âmbito do SUS no período imediatamente anterior, como o Decreto 7.508/2011, que trata do COAP, a Lei 12.401, que trabalha a questão da assistência terapêutica e regulamenta a inclusão de novos procedimentos e medicamentos no SUS, e a Lei 141/2012, que regulamentou o que são ações e serviços de saúde, todas implicando em mudanças diretas na lei orgânica da saúde, regulamentando a constituição com impactos muito fortes na gestão municipal.

Nossa diretoria, então, começou a definir as prioridades com foco no acolhimento aos novos gestores e na ampliação da atuação do COSEMS em todas as regiões de saúde da Paraíba. Até aquele momento, historicamente, nós tínhamos uma concentração das atividades do COSEMS em nossa capital, João Pessoa, o que provocava uma baixa participação dos municípios mais distantes da capital.

Nossa principal conquista foi, justamente, trazer secretarias municipais de saúde de regiões que jamais haviam frequentado o COSEMS-PB, para uma participação muito mais efetiva em nossas reuniões, o que, de fato, tem qualificado o debate, aumentado as cobranças, promovendo um ambiente mais democrático e republicano onde as decisões são tomadas com mais atenção aos impactos que podem provocar nas diversas regiões do estado, pois, todas essas regiões (total de dezesseis) estão muito bem representadas.

RC-PB - O fortalecimento da Regionalização do SUS no território brasileiro tem sido prioridade das gestões. De que forma o COSEMS tem contribuído com esse processo na Paraíba?

SG - Como dito anteriormente, nossa principal conquista tem sido justamente a ampliação da participação dos municípios no processo decisório do SUS, que passa diretamente pelo COSEMS, e essa tem sido nossa maior contribuição para o fortalecimento da regionalização, pois implica diretamente em fortalecer as Comissões Intergestoras Regionais.

Entendemos a regionalização como um dos princípios organizativos mais importantes do SUS, sobretudo por se tratar, em última instância, de uma efetiva transferência de poder, e isso é algo extremamente complexo em nosso país e em qualquer lugar do mundo.

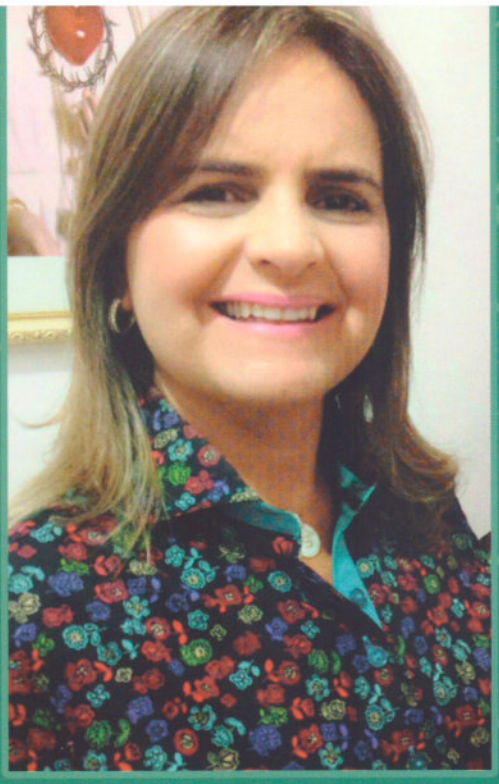
A Paraíba vem de um processo histórico de muita concentração das ações e serviços de saúde nos seus dois maiores municípios, Campina Grande e João Pessoa. Esses municípios têm dado uma contribuição fenomenal para o atendimento aos usuários e usuárias do SUS, sejam eles de qual região forem. Entretanto, com a ampliação da oferta de ações e serviços de saúde pelos municípios menores, sobretudo na atenção básica, uma parcela muito grande da população paraibana que estava alijada do seu direito de acesso à saúde passou a ter acesso ao sistema, além disso, os fatores determinantes e condicionantes da saúde, como a violência urbana, violência no trânsito, envelhecimento da população, falta de saneamento básico, alto índice de pobreza, etc., aumentam, a cada dia que passa, a necessidade de acesso da população às ações e aos serviços da saúde.

Com base nessas constatações, o COSEMS-PB tem trabalhado uma estratégia de planejamento regional com base nas redes de atenção à saúde, disponibilizando apoiadores regionais, inicialmente, nas 4 macrorregiões da Paraíba, mas nosso objetivo é chegar a um apoiador por região de saúde.

RC-PB - Uma das funções estratégicas dos COSEMS é fortalecer a gestão municipal. Como o COSEMS-PB vem assessorando os gestores na qualificação e na eficiência da gestão em saúde?

SG - Na verdade, fortalecer a gestão municipal é, de certa forma, a nossa única função, e vimos buscando incessantemente esse objetivo.

Além da ampliação do acesso aos municípios através da descentralização das assembleias gerais do COSEMS/PB e, em parceria com a SES, das reuniões da CIB-E/PB, disponibilizamos apoiadores nas quatro macrorregiões da Paraíba, contratamos assessores que atuam nas diversas áreas que compõem a gestão do SUS, contratamos



assessoria jurídica especializada na área da gestão que garante o apoio aos secretários e secretárias de saúde em uma área extremamente crítica que, inclusive, vem inviabilizando a gestão da assistência farmacêutica em alguns municípios paraibanos.

Conseguimos colocar o COSEMS/PB no Comitê Estadual do Fórum Nacional da Saúde do CNJ.

Com a participação do CONASEMS estamos promovendo trimestralmente, encontro com renomados especialistas que têm vindo à Paraíba para discutir, frente à frente, os principais problemas dos gestores do SUS.

Promovemos a participação de 176 gestores e gestoras no 29º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde do CONASEMS, em julho de 2013, na cidade de Serra-ES; promovemos, em parceria com a OPAS, o 1º Seminário Gilson Carvalho para Qualificação da Gestão do SUS na Paraíba, evento que recebeu destaque do próprio Tribunal de Contas do Estado da Paraíba, como sendo a única atividade de abrangência estadual para qualificação da gestão no ano de 2014, em Campina Grande, onde tivemos a participação dois maiores especialistas na área de gestão do SUS.

Promovemos encontros para discutir a judicialização da saúde, com a presença da Doutora Fernanda Terrazas, e a Assistência Farmacêutica, com a participação do Doutor Elton Chaves, ambos do CONASEMS.

Enfim, estamos em uma atividade muito forte, com um COSEMS/PB revigorado e unido. Afirmo isso com muito orgulho e com muita confiança, sobretudo quando recebemos, dos próprios gestores e gestoras, elogios, reclamações, solicitações ligadas a todas as áreas da gestão nas assembleias gerais e reuniões da CIB que, repito, não são mais realizadas na capital, João Pessoa, mas no interior do Estado. Já tivemos reuniões nas cidades de Patos, Pombal, Sousa e Catolé do Rocha, todas no Alto Sertão Paraibano, o que tem nos trazido muita alegria e a certeza de estarmos trilhando o caminho certo na busca permanente pela qualificação da gestão e pela garantia do acesso à saúde à nossa população.

RC-PB - Como tem se estabelecido os processos de negociação entre gestores municipais, através da representação do COSEMS-PB, e a gestão estadual nas instâncias de pactuação regional e bipartite?

SG - Principalmente através do reconhecimento pelos gestores municipais de que o COSEMS-PB, através de sua diretoria, os representa de fato.

Com o fortalecimento do COSEM/PB, nosso relacionamento com a SES/PB, que sempre foi muito bom apesar dos temas conflitantes que rotineiramente tratamos, melhorou muito e hoje podemos dizer que somos, de fato, parceiros na realização das pactuações da CIB e

das CIR's. A SES, inclusive, também reforçou o número de apoiadores que já existiam nas Gerências Regionais de Saúde, que são polos administratrivos regionais da Secretaria de Estado da Saúde e não se confundem com as Regiões de Saúde.

Estabelecemos um cronograma rígido de reuniões, montamos uma sede do COSEMS/PB na cidade de Campina Grande e estamos, a cada dia, ampliando o nosso contato com um número cada vez maior de secretários e secretárias de saúde que passam a frequentar nossas reuniões com muita assiduidade.

RC-PB - Na sua compreensão, quais os maiores desafios do SUS na Paraíba?

SG - A Paraíba é um Estado com poucos recursos e, nesse sentido, reflete, em menor escala, os problemas que o SUS enfrenta em nível nacional.

Temos um sistema de saúde com uma proposta espetacular, que traz em seu DNA a dignidade, a solidariedade e o respeito que todos nós, brasileiros e brasileiras, desejamos. Por isso lutamos com muito prazer e com muita honra pela implementação do SUS.

Infelizmente, o nosso SUS carece de um financiamento adequado e se vê, diuturnamente, com uma obrigação muitas vezes maior que sua capacidade de resolução.

O SUS na Paraíba, além do mais, tem uma centralização histórica muito forte, o que normalmente ocorre em todo o Nordeste e no Brasil inteiro.

Os nossos principais desafios são, além do subfinanciamento; a baixa participação popular; a pouca ou nenhuma capacidade de interagir com a imprensa local, Judiciário e Ministério Público, o que provoca graves perdas ao sistema e à população mais desprotegida por causa de uma judicialização irracional e predatória; o envelhecimento da população que exige uma nova linha de cuidados para a qual nós nãos estamos preparados; a ainda baixa capacidade de resolução dos problemas da saúde no âmbito da atenção básica; grandes dificuldades no setor de regulação da assistência; enormes vazios assistenciais no interior do Estado que obriga os usuários e usuárias do SUS a se deslocarem para Campina Grande e João Pessoa; a baixíssima politização da sociedade e dos sindicatos na defesa do SUS, que infelizmente não lutam mais por um sistema de saúde para o país, mas, sim, por um sistema de saúde para si próprios.

Além disso, temos nos deparado com problemas muito sérios com a possível mudança de rumo que o Congresso Nacional e a União vêm promovendo na condução do SUS.

A negativa do Congresso Nacional ao PLP do Saúde Mais 10; a abertura da saúde para o capital estrangeiro; o congelamento da tabela SUS nos procedimentos mais comumente realizados pelos municípios, sendo reajustados sobretudo os procedimentos de alta complexidade que são quase que invariavelmente realizados pela iniciativa privada; as isenções fiscais aos planos de saúde que retiram recursos do SUS; o co-financiamento de planos de saúde privados para o conjunto de servidores públicos federais que, além de retirar recursos que deveriam estar no SUS, enfraquece politicamente a luta pelo SUS à medida que faz com que a classe trabalhadora lute pelos seus próprios microssistemas e não por um sistema de todos.

RC-PB - A crise de financiamento do SUS tem comprometido o trabalho dos gestores municipais. Que propostas o COSEMS defende para o financiamento da saúde no Brasil?

SG - Em primeiro lugar é preciso resgatar a ideia de federação. Nosso pacto federativo precisa ser revisto urgentemente, o federalismo fiscal que garante recursos para execução do federalismo político está fortemente

desvirtuado, sobretudo pelo fato do ente federado com menor poder de arrecadação ser o responsável pela maior parte da execução das ações, ficando sempre na dependência das transferências intergovernamentais, mormente da União, para fazer frente às ações e serviços de saúde.

Somos favoráveis à proposta do PLP 123/2012 com a aplicação de 10% da Receita Corrente Bruta da União em Saúde; da revisão da política de pagamento por produção com base na Tabela Unificada do SUS; do fim das isenções fiscais indevidas aos planos de saúde privados ou, ao menos, que a União cobre da saúde suplementar ações concretas em contrapartida a essas isenções. Somos favoráveis ao fim do co-financimento federal aos planos de saúde para o conjunto de servidores federais; à revisão das isenções fiscais à hospitais ditos de grande porte sem que haja também uma contrapartida muito bem monitorada e fiscalizada; à implantação imediata do cartão nacional de saúde como forma de garantir o pagamento pelos planos de saúde dos serviços prestados pelo SUS, evitando mais esse lucro indevido.

RC-PB - Os COSEMS em todo o país funcionam sob a coordenação do CONASEMS, como uma rede de fortalecimento da articulação federativa. Como tem se dado esse processo de interação com o CONASEMS e os demais COSEMS?

SG - A interação com o CONASEMS tem sido excelente. Desde que assumimos a gestão do COSEMS/PB, em fevereiro de 2013, recebemos dele todo o apoio possível, como aliás ficou explicito nas respostas anteriores. Seria de fato impossível trabalhar a qualificação da gestão na Paraíba e a articulação com a SES/PB, sem a orientação preciosa que recebemos dos técnicos e técnicas do CONASEMS e, principalmente, daqueles que fazem a sua atuação política, tão importante e tão difícil.

Fomos, primeiramente, recepcionados pelo nosso Presidente Nardi, a quem fazemos questão de agradecer, sempre, por todo apoio que nos dispensou em inúmeros momentos de dificuldade que não caberia aqui relatar, mas, me cumpre a obrigação de fazer essa homenagem em respeito e agradecimento pelo grande trabalho feito por ele à frente do CONASEMS, não só para a Paraíba, é claro, mas especialmente pelo tratamento afetuoso e sempre se colocando à nossa disposição.

Atualmente temos o nosso amigo Fernando Monti que, com pouco tempo à frente do CONASEMS já se viu na incumbência de nos ajudar a superar uma negociação extremamente difícil entre 25 municípios paraibanos e a SES/PB por causa de questões relativas aos PCEP's – Protocolos de Compromisso entre Entes Públicos. Incumbência essa à qual ele resolveu com muita competência e discernimento.

Nossa relação com os outros COSEMS também é excelente, do contrário não estaríamos agora sediando o 3º Congresso Norte/Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde. Devemos a honra de realizarmos esse grande evento à parceria e ao excelente relacionamento que existe entre os COSEMS da Região Norte e Nordeste, além, é claro, dos COSEMS de todas as outras regiões do país.

RC-PB - Como o COSEMS-PB tem participado do processo de construção da etapa municipal da Conferência Nacional de Saúde?

SG - O COSEMS/PB, através dos apoiadores regionais, tem trabalhado no fortalecimento das etapas municipais da Conferência Nacional de Saúde e, em parceria com o DATASUS do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba – NEMS/PB, viabilizou a partição dos municípios em vídeo conferência do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, inserimos o tema da Conferência Nacional em uma das mesas principais do 3º Congresso Norte/Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde, de onde pretendemos sair com um direcionamento concreto para atuação dos gestores que representarão a Paraíba na 15ª Conferência.

RC-PB - Quais as expectativas do COSEMS-PB para o 3º Congresso Norte/Nordeste de secretarias municipais de saúde?

SG - Nossa expectativa é a melhor possível. Vivemos um momento crucial na história do SUS e da saúde pública em nosso país, e nos sentimos muito felizes por podermos participar dessa história magnífica como personagens importantes do seu desenrolar.

Esperamos que o Congresso na Paraíba possa dar continuidade às discussões realizadas em Manaus e São Luís, que cumpriram brilhantemente seu papel e nos servem de inspiração para fazermos o nosso melhor.

Acreditamos que momentos como esse são o que de fato fazem do Sistema Único de Saúde brasileiro algo verdadeiramente único, no mundo.

Nosso objetivo maior é o fortalecimento político e técnico da gestão municipal, e esperamos que o congresso possa contribuir fortemente na discussão do pacto federativo, da modernização do Estado, da (re)politização dos defensores dos ideais da reforma sanitária, enfim, que o 3º Congresso Norte/Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde cumpra o seu papel perante os gestores e gestoras e cumpra o seu papel diante do SUS e de nosso país.

Os desafios da Atenção Básica na Paraíba

A Estratégia Saúde da Família (PSF) surge como uma ferramenta de mudança da lógica que rege a atenção à saúde no Brasil, baseada no modelo biomédico e hospitalocêntrico, reconhecendo a Atenção Básica como porta de entrada do sistema e ordenadora da rede de atenção à saúde.

Esta concepção reafirma o status a ser ocupado pela Atenção Básica como estratégia predominante da política de saúde, aquela que deve assegurar o princípio da integralidade. De acordo com Sandra Núbia Pereira Brilhante, vice- presidente do COSEMS/PB, a Estratégia de Saúde da Família veio amenizar e prevenir os problemas de Saúde no âmbito da Atenção Básica.

Segundo ela, as reflexões em torno do legado da Atenção Primária à Saúde e sua estratégia de organização em Rede suscitam debates entre sujeitos e atores sociais envolvidos nos rumos da Política Nacional de Saúde.

Nos últimos anos, observou-se um crescimento considerável do número de Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB) no estado da Paraíba.

Segundo dados apresentados pela vice-presidente do Cosems PB, existem atualmente no estado, 1.388 ESF e 1.268 ESB distribuídas em 100% dos municípios.

Mais de 290 profissionais da medicina estão atuando na Paraíba por meio do Programa Mais Médicos, segundo a Secretaria de Estado da Saúde (SES). Do total de profissionais, 144 são cubanos, 145 são brasileiros e 09 são intercambistas (estrangeiros não cubanos ou brasileiros formados no exterior). São 137 municípios, o correspondente a 61% do estado, atendidos pelo Programa Mais Médicos e pelo Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB), ambos do Ministério da Saúde. Por meio do PROVAB, 99 médicos brasileiros prestam serviço ao SUS na Paraíba.

Sandra Núbia avalia que o Programa Mais Médicos vem repercutindo positivamente no Estado, uma vez que proporciona a melhoria dos Indicadores de Saúde, como também o fortalecimento da Atenção Básica.

Para ela, a ampliação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), sob a proposta de garantir suporte à Estratégia Saúde da Família, vem contribuindo para o fortalecimento da Atenção Básica na Paraíba.

Segundo o Ministério da Saúde, os NASFs foram criados em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

Existem três modalidades de NASF: a modalidade 1 é destinada aos municípios que têm de 5 a 9 equipes de saúde da família; a segunda modalidade se direciona aos municípios com três a quatro equipes e a terceira, com uma a duas equipes. Nos três casos também se considera a existência de ações da Atenção Básica para populações específicas.

"Nesse contexto, a Paraíba conta com 142 NASF 1; 51 NASF 2 e 70 NASF 3, buscando qualificar e garantir a assistência no âmbito do município", enumera a vice-presidente do Cosems.

Outra estratégia dos municípios paraibanos é investir na qualidade da informação como ferramenta para a tomada de decisão no SUS. Uma das iniciativas neste sentido é a implantação do e-SUS AB, que objetiva a reestruturação das informações relativas à Atenção Básica, por meio de um sistema de informação nacional que pode ser implantado em cada município.

De acordo com dados apresentados por Sandra Núbia, a Paraíba apresenta 196 (88%) de seus municípios com e-SUS AB no Status Implantado; 04 (1%) no Status Intermediário; 06 (3%) no Status Incipiente e 17 (8%) de seus municípios no Status não iniciada.

"No Cenário Nacional, o Estado da Paraíba é o 4º do país com maior proporção de municípios que já implantaram o novo Sistema da Atenção Básica", atesta.

Segundo a vice-presidente do Cosems PB, apesar dos avanços, ainda são muitos os desafios da Atenção Básica, principalmente no que diz respeito à qualificação do cuidado, fixação dos profissionais, investimentos, monitoramento e governabilidade.

Por um Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde: um sentimento de urgência

Lenir Santos[1]

Lendo o Plano Nacional de Educação, aprovado no ano passado pelo Congresso Nacional, voltei a pensar na mais absoluta necessidade de a saúde pública contar com um plano nacional decenal da saúde. Tenho defendido há mais de três anos um planejamento de longo prazo para a saúde.

Um plano fundado em planejamento que olhe o país em suas realidades sociais presentes e futuras, considerando as necessidades de saúde da população sob as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, estilo de vida e demais fatores que lhe impliquem. Um plano aprovado por lei e obrigatório para todos os entes federativos quando da elaboração de seus planos locais, regionais e estaduais. Um plano nacional aprovado no Congresso Nacional, após ampla discussão pelo Ministério da Saúde com a população, Conselho Nacional de Saúde e entes federativos.

[1] Doutora em saúde pública pela Unicamp; coordenadora do curso de especialização em direito sanitário IDISA-Hospital Sírio Libanês e advogada especializada em gestão e saúde pública.

Hoje o Plano Nacional de Saúde, quadrienal, compete ao Ministério da Saúde, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, não sendo imperativa as suas determinações para os demais entes federativos, tampouco para as áreas federais orçamentarias, o que significa que nem sempre seu conteúdo será cumprido ante a ausência de recursos suficientes e de sua observância nacional.

Isso nos remete à necessidade premente do setor saúde discutir e aprovar na casa legislativa um plano nacional de desenvolvimento da saúde para dez anos. Como diz Norberto Bobbio , chega de falar em direitos, o que precisamos é efetivá-los. Esse é o ponto. A saúde carece de muitas coisas e não as alcançaremos sem um planejamento **fundado** nas necessidades de saúde da população de longo prazo.

Faltam recursos, mas também falta planejamento competente, com lastro nas realidades sociais que se alteram a passos gigantes pelas novas e incessantes tecnologias, pelo envelhecimento da população, estilo de vida, violência urbana, meio ambiente e muitos outros fatores sociais, culturais e políticos que afetam a saúde da coletividade.

Impõe-se encerrar a era de *novidades* governamentais a cada eleição, de marcas de programas sem lastros em planejamento discutido e refletido pela sociedade, Legislativo, Executivo, que respeite o modelo de saúde constitucional – integrado, regionalizado e hierarquizado, com a atenção básica como a ordenadora do sistema e suas referências. Um plano que olhe para as necessidades de saúde a longo prazo e tenha metas a serem cumpridas.

O sistema de saúde brasileiro patina grande parte do tempo com normas operacionais não cumpridas, com pactos não executados, com decretos não implementados, ficando pantanoso seu terreno que não se consolida e se fortalece; mesmo que caminhemos a pequenos passos, o que importa é começar a caminhada de modo estruturado, sequencial, sem atropelos, retrocessos e mudanças desnecessárias ou injustificadas.

O mundo contemporâneo exige rapidez na tomada de decisão, mas ela tem que ter lastro, alicerce e alargamento para atender as complexidades do mundo de hoje.

Entendo que um sentimento de urgência envolve a saúde. Questões essenciais estão a exigir urgentes respostas como: a definição de um per capita mínimo de gasto com saúde nacional e regional, fundado em parâmetros técnico-sanitário; planejamento competente que considere as novas nuances da sociedade como urbanização x violência x novas doenças; envelhecimento populacional; novos transtornos mentais em uma sociedade que modifica a essência de sua cultura e aprofunda as suas desigualdades; avanço do consumo de drogas; formação de profissionais para as necessidades do SUS etc.

Não se pode deixar de lado a premente necessidade de se radicalizar na regionalização da saúde, na modernização das estruturas administrativas atrasadas, burocráticas, que não consideram nem tempo, nem resultado, nem atividade-fim, afundando-se em controle de papeis. A corrupção que não abandona a vida pública e cria um gueto entre a classe política e a sociedade, esquecendo-se de seus compromissos políticos com os eleitores que o elegeram para a melhoria do país, sendo o poder atividade-meio e não fim.

A saúde precisa avançar na solução de seus macros problemas, em especial o subfinanciamento. Os macros problemas geram todo o tempo micros problemas que vão se avolumando e pautando a gestão pública, que fica refém de seus resultados negativos como a judicialização da saúde e acaba por fracionar sua ação criando programas sem fundamento em planejamento.

Por isso planejar é preciso. Planejamento de longo prazo, de modo imperativo, é medida de racionalidade, de visão do futuro. O futuro se constrói no presente. Não se pode ser surpreendido sempre com programas, marcas, modelos de organização da saúde. Planejar a saúde de modo coerente e estruturado é caminho para a efetivação do direito à saúde.

Por isso entendo que é preciso mudar a forma de planejar a saúde, mediante lei federal de âmbito nacional, que implique todos os entes federativos.

[2] Bobbio, Norberto. A era do direito. Editora Campus, 1992.

LINHA DO TEMPO

176 secretários municipais de saúde do Estado, articulados pelo Cosems PB, participam do 29º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

Brasília
07/2013

Cosems PB se reúne com o Ministério da Saúde para debater o programa Mais Médicos no Estado.

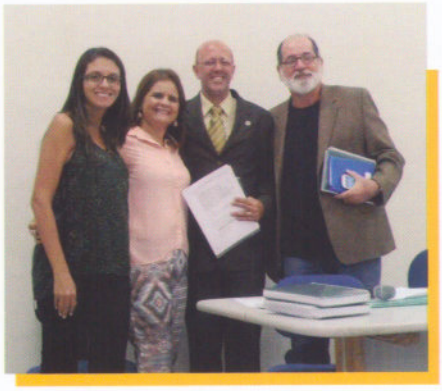
João Pessoa
08/2013

Eleição e posse da nova diretoria do Cosems-PB.

João Pessoa
10/2013

Cerimônia de posse da Presidente do Cosems-PB, Dra. Soraya Galdino, eleita para o Biênio 2013/2015.

João Pessoa
10/2013



Cosems-PB realiza Seminário de Avaliação Externa sobre o PMAQ-CEO.

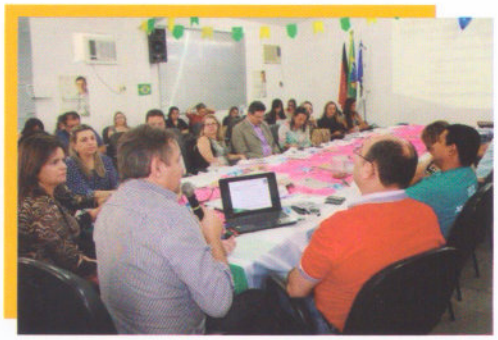
João Pessoa
03/2014

Cosems-PB viabiliza novamente a participação de 223 secretários municipais de saúde da Paraíba no 30º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

Espírito Santo
06/2014

Cosems-PB inicia processo de descentralização das suas assembléias gerais.

Patos
06/2014



Cosems-PB cria o cargo de apoiadores do Cosems-PB.

Cosems-PB realiza, em parceria com a OPAS, o 1º Seminário Gilson Carvalho para Qualificação da Gestão do SUS na Paraíba.

Campina Grande
08/2014

Cosems PB promove confraternização. **João Pessoa 12/2014**

Cosems PB participa de 2º Congresso de Secretarias Municipais de Saúde Norte/Nordeste

Amazonas
03/2014

Cosems PB inaugura sucursal em Campina Grande.

Campina Grande
11/2014

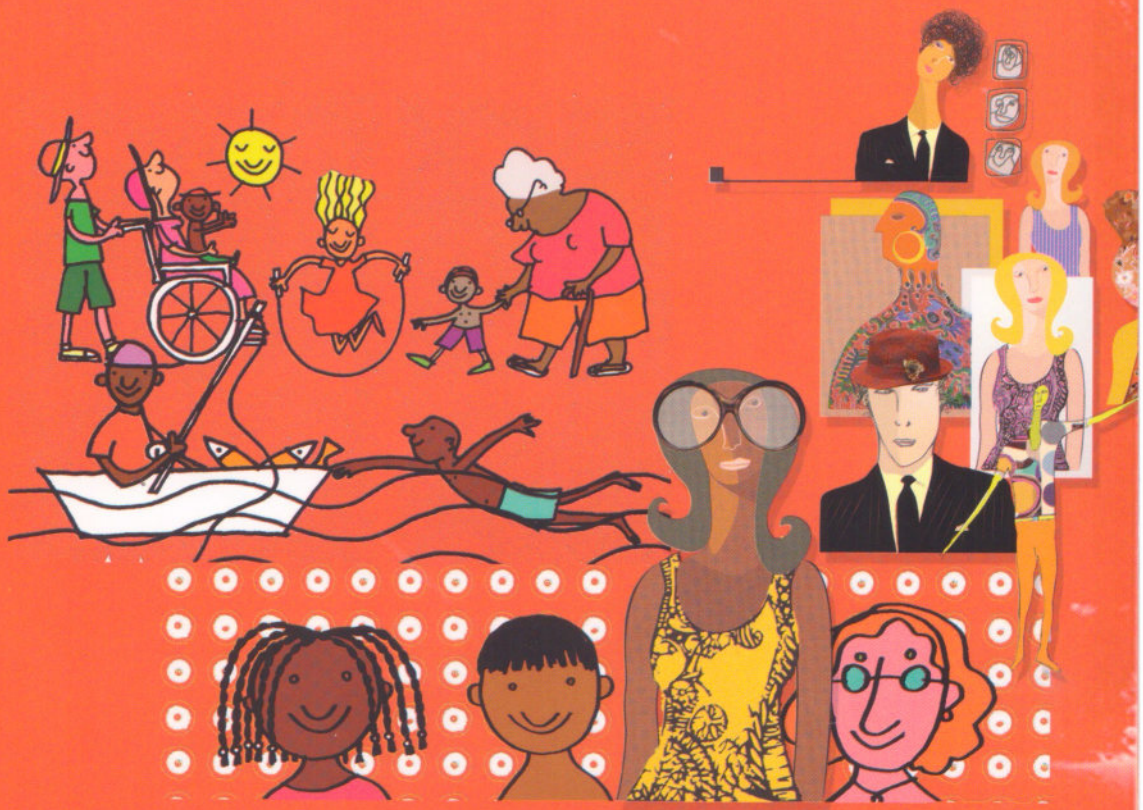
Cosems PB realiza workshop para debater a Lei 12.944/14.

João Pessoa
09/2014

Cosems PB promove 3º Congresso Norte/Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde.

João Pessoa
06/2015

Dra. Soraya Galdino (Presidente do Cosems-PB) e sua equipe técnica. **João Pessoa 06/2015**



Equidade na Gestão do SUS para a redução das desigualdades regionais

Texto:
Janaina Braga

No discurso intitulado "Oração aos Moços", proferido no Largo de São Francisco, em São Paulo, o escritor Rui Barbosa lança mão de sua exímia retórica para definir o que hoje poderíamos tomar por equidade: "A regra da igualdade não consiste senão em quinhoar desigualmente aos desiguais, na medida em que se desigualam. Nesta desigualdade social, proporcionada à desigualdade natural, é que se acha a verdadeira lei da igualdade... Tratar com desigualdade a iguais, ou a desiguais com igualdade, seria desigualdade flagrante, e não igualdade real." Um discurso apropriado para pensarmos o tamanho do Brasil, sua diversidade, sua composição de raça, cor, credo e classe pouco provável de ser enquadrada em um modelo único.

"Equidade na Gestão do SUS para a redução das desigualdades regionais" é tema do 3º Congresso Norte/Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde, que acontece de 9 a 11 de junho, em João Pessoa (PB), uma realização do COSEMS PB. Equidade é um dos princípios doutrinários do SUS e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça. Na prática, um princípio que deveria se evidenciar em todo e qualquer atendimento, levando em consideração a necessidade dos indivíduos de acordo com suas singularidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados, reduzindo o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais está submetida a maioria da população brasileira.

Esse fundamento trata, na verdade, de justiça social, ao reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde de uma população tão diversa, ao considerar que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à pluralidade: as populações urbanas, do campo e da floresta, os quilombolas, os ciganos, pessoas em situação de rua, idosos, pessoas com deficiência, ou seja, todos os cidadãos que vivem no território nacional.

Dar destaque ao tema da equidade e das desigualdades regionais no SUS é da maior relevância, dado que nenhuma das Regiões Metropolitanas do Norte e Nordeste está entre os cinco maiores IDHMs (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) do Brasil, de acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano nas Regiões Metropolitanas Brasileiras.

O IDHM é um índice composto por três das mais importantes áreas do desenvolvimento humano: vida longa e saudável (longevidade), acesso ao conhecimento (educação) e padrão de vida (renda). A pesquisa foi desenvolvida pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e pela Fundação João Pinheiro, e apresentada em novembro de 2014.

O Congresso promovido pelo COSEMS PB será então um espaço de debates técnicos, mas também de afirmação política no sentido de ampliar a representatividade dos Estados do Norte e Nordeste na definição de políticas, estratégias, prioridades e formas de atendimento do SUS. As duas edições anteriores do Congresso Norte/Nordeste resultaram nas Cartas do Maranhão e do Amazonas, reunindo dezenas de proposições que levam em conta as complexas especificidades de cada região. Os documentos apontam para a necessidade de adaptar as diretrizes da política pública de saúde às características regionais, o que interfere em questões conceituais e orçamentárias. Uma discussão ainda na ordem do dia.

O presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Fernando Monti, aposta no fortalecimento da Atenção Básica para reduzir as desigualdades: "Historicamente, o sistema de saúde foi estruturado tendo como base as especialidades médicas, o que aprofunda as desigualdades. Na medida em que apostamos cada vez mais no papel da Atenção Básica como o local de entrada do cidadão e de organização da assistência, estamos reduzindo essas desigualdades, que são históricas. Acredito que estamos no caminho, mas talvez seja o caso de se discutir com que velocidade estamos fazendo isso."

As deliberações desse congresso ganham maior importância por servirem de base para as discussões da 15º Conferência Nacional de Saúde, evento fundamental para traçar um diagnóstico da política de saúde no Brasil e apontar novos caminhos. Reafirmando Rui Barbosa, o grande desafio é aplacar as diferenças.

Secretária estadual defende práticas intersetorias para combater desigualdades

Assegurar o princípio da Equidade no SUS enfrentando as desigualdades regionais é a discussão central do 3º Congresso Norte/Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde. A Revista do COSEMS PB conversou sobre o tema com Roberta Abath, Secretária de Estado da Saúde da Paraíba.

Roberta Abath é médica, formada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), especialista em Cirurgia Geral, Saúde da Família, Medicina Interna, Medicina do Trabalho e Dermatologia. Entre as funções públicas que exerceu destacam-se: coordenadora geral do SAMU João Pessoa; coordenadora do Sistema de Urgência e Emergência (2005-2008) na capital paraibana; consultora técnica de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde (2005-2008); coordenadora geral de Urgência e Emergência da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

A Secretária de Estado da Saúde é uma das novas integrantes da diretoria do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) para a gestão 2015/2016, como suplente da comissão fiscal.

Revista COSEMS PB - No Sistema Único de Saúde, a equidade é a tarefa que tem o Estado de reconhecer que todos têm direito à saúde, respeitando a diversidade entre povos e regiões. Quais políticas têm sido desenvolvidas nas Regiões Norte e Nordeste para assegurar o princípio de equidade no SUS?

Roberta Abath - Considerando as especificidades locais e regionais, as questões culturais que interferem no processo saúde-doença, a equidade vem sendo enfatizada nessas regiões do país através da atenção à saúde de populações específicas, a exemplo de ciganos, quilombolas, ribeirinhos, indígenas e ainda a população negra.

RC-PB - Quais são, na sua perspectiva, os principais entraves para enfrentar as desigualdades regionais?

RA - Para o enfrentamento das desigualdades regionais são necessárias práticas intersetoriais a partir de políticas de enfrentamento das iniquidades que perpassam pela proteção social e saúde, com responsabilidade tripartite, para a realização de ações inclusivas com financiamento adequado.

RC-PB - Como a Secretaria de Estado da Saúde (SES) tem trabalhado o processo de regionalização da saúde na Paraíba?

RA - A partir do Planejamento Integrado, de forma articulada com os municípios e com o apoio do Ministério da Saúde. Através dos apoiadores institucionais, o processo de regionalização no Estado da Paraíba vem apresentando avanços a partir da descentralização das ações, do fortalecimento da interiorização de serviços, da redistribuição das ofertas assistenciais e ainda do planejamento regionalizado, considerando o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde.

RC-PB - O Congresso Norte/Nordeste vai discutir as políticas de saúde adotadas nas três esferas governamentais e os seus respectivos impactos nos municípios. O que você destacaria como experiência exitosa nessa relação tripartite no seu Estado?

RA - Como experiência exitosa e em processo de fortalecimento, podemos apontar a Rede de Atenção Psicossocial, que hoje dispõe de 93 Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), despontando como a maior oferta no país. Essa rede, de forma regionalizada, contempla todas as regiões de saúde, que estão em processo de implantação de outros dispositivos de atenção.

RC-PB - O Congresso será um espaço de debates técnicos, mas também de afirmação política no sentido de ampliar a representatividade dos Estados do Norte e Nordeste na definição de estratégias, prioridades e formas de atendimento do SUS. Nesse sentido, de que maneira essas regiões podem contribuir com a definição de estratégias e diretrizes nacionais?

RA - A Paraíba vem contribuindo em âmbito nacional com suas experiências de gestão do Sistema de Saúde, através de ações que vão desde a atenção primária à saúde, até a incorporação de novas tecnologias, a partir de parcerias com Instituições de Ensino. Um exemplo é a parceria com o Núcleo de Tecnologias em Saúde (NUTES) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), com a produção de materiais que contribuem na realização de procedimentos de alta complexidade. Contudo, o financiamento do setor saúde ainda se constitui como o principal desafio. Nesse sentido, é preciso reafirmar a importância de um pacto interfederativo que conceba a saúde como prioridade, considerando que as iniquidades são desafios dos três entes, tornando-se estruturante para o fortalecimento da Reforma Sanitária contemporânea.

RC-PB - As duas edições anteriores do Congresso Norte/Nordeste resultaram nas Cartas do Maranhão e do Amazonas, reunindo proposições que levam em conta as especificidades de cada região. Na sua avaliação, quais são os avanços conquistados nesse sentido?

RA - Algumas das propostas contidas nas Cartas ainda são reivindicações atuais dos gestores, em especial na compensação das desigualdades regionais. Ressaltamos que essas proposições precisam convergir com as demandas a serem apresentadas nas Conferências Estaduais e na 15ª Conferência Nacional de Saúde, dando legitimidade através do controle social do Sistema Único de Saúde e apontando para a inclusão no Plano Nacional de Saúde.

O SUS se constrói de boas experiências

Texto:
Janaina Braga

Ingá é uma planta da família das leguminosas, bem comum em regiões próximas a rios e lagos. A palavra é de origem indígena e significa "embebido, ensopado", uma referência à polpa aquosa de seu fruto, um sentido de abundância que caberia bem pra definir ainda a sua sombra generosa. Uma escolha um tanto apropriada para dar nome a um projeto que vai cuidar das mães e de seus bebês. "Mãe Ingá" é o projeto que a Secretaria Municipal de Saúde de Pombal, município paraibano com 32.684 habitantes, implantou para dar conta de uma realidade preocupante na região: os índices elevados de gravidez precoce e indesejada entre adolescentes.

"Mãe Ingá" é uma das experiências exitosas de saúde pública que será apresentada no 3º Congresso Norte/Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde, que acontece neste mês de junho, em João Pessoa, capital da Paraíba. Organizado pelo COSEMS PB, o Congresso incorpora pela primeira vez a Mostra Norte/Nordeste de Experiências na Atenção Básica, um caleidoscópio de boas iniciativas, de gestos ousados, de eficiência em ges-tão que se espalha por pequenos municípios nos rincões das Regiões Norte e Nordeste do país.

O perfil da fecundidade no Brasil vem mudando desde meados da década de 1970. A curva é decrescente na taxa de fecundidade entre gestantes adultas e se comporta de maneira inversa em relação às adolescentes. O resultado são gestantes em situação de vulnerabilidade, muitas vezes sem o apoio das famílias, despreparadas para a maternidade, iniciando tardiamente o pré-natal e desconsiderando a importância do aleitamento materno. O número de gestantes adolescentes em Pombal se apresenta como um problema de saúde pública e como tal deve ser enfrentado.

Atualmente, o projeto "Mãe Ingá" atende em média 340 gestantes (17% delas adolescentes), por mês, nas unidades de Saúde da Família, cuja assistência segue uma política de atenção regida pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade do SUS. "O projeto acolhe mulheres desde o início da gravidez, assegurando a elas um acompanhamento que leve a uma gestação saudável, garantindo bem-estar materno e neonatal e combatendo a mortalidade infantil", sintetiza a secretária de saúde do município, Roselene Oliveira F. P. de Queiroga. Para tal, foram pactuadas entre profissionais de saúde e a gestão municipal ações de promoção e prevenção. A Agenda da Gestante traz, por exemplo, orientações sobre o pré-natal, o aleitamento materno, os cuidados com recém-nascidos e ainda o cartão de pré-natal de acordo com os padrões do Ministério da Saúde.

Para garantir um atendimento humanizado, foi criado um ambiente acolhedor, confortável, para a realização do pré-natal. As gestantes são acolhidas nas unidades de saúde, onde são acompanhadas por uma equipe multiprofissional, passam por consultas médicas e odontológicas, exames laboratoriais e ultrassonografias e participam de oficinas cuja temática é definida de acordo com o período gestacional. No primeiro trimestre, trabalha-se a importância do pré-natal, do aleitamento materno, a auto-estima através de rodas de terapias comunitárias. No segundo trimestre, as futuras mamães aprendem a fazer trabalhos manuais que se revertem em peças para o enxoval dos bebês. Finalmente, nos três últimos meses, as oficinas se voltam para os cuidados com o recém-nascido, a imunização, o teste do pezinho, o teste da orelhinha e do olho.

As gestantes têm ainda acompanhamento nutricional, psicológico e de assistência social, com visitas in loco, garantindo assim um apoio mais abrangente. Os serviços incluem ainda as aulas de hidroginástica e sessões de fisioterapia, transporte das unidades de saúde até o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a garantia de kits para os bebês oferecidos no oitavo mês de gestação. O projeto reserva especial atenção ao binômio mãe-filho, traduzido pela realização de consulta pós-parto e visita domiciliar, na perspectiva de identificar e planejar ações voltadas a uma assistência humanizada. Após o nascimento, o programa assegura uma consulta pediátrica, a imunização ainda na maternidade e o direito de cidadão ao recém-nascido, com o registro de nascimento.

Gravidez na adolescência é também um problema de educação. O "Mãe Ingá" chega às escolas públicas do município através de oficinas para que adolescentes se apropriem dos riscos de uma gestação precoce e do contágio de doenças sexualmente transmissíveis como a AIDS. Os adolescentes estão sendo capacitados para serem multiplicadores. Nada como uma conversa entre iguais.

Quadro 1

Pombal - 32.684 habitantes
Estratégia Saúde da Família – 12 USF´s e 3 postos na Zona Rural

Rede de Atenção Especializada
1Policlínica, CEO, CAPS I e II, Laboratório, Credenciados.

Atendimento pré-hospitalar
UPA e Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU).

Vigilância em saúde
Vigilância epidemiológica, Vigilância Sanitária e Ambiental

Assistência Farmacêutica
Farmácia Básica e Farmácia Popular

A prátiva esportiva em Sumé

Não tem segredo! Bons hábitos alimentares e a prática regular de atividade física fazem toda a diferença na prevenção dos mais variados tipos de doenças. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o sedentarismo traz malefícios à saúde em proporções similares ao tabagismo. Sumé, município paraibano com 16.691 habitantes, enfrenta na saúde pública problemas similares à maioria das cidades brasileiras: cultura hospitalocêntrica, insuficiência de recursos financeiros, demanda elevada... O município vem então investindo há dois anos na prevenção através de um projeto, entre outros, de concepção muito simples, porém bastante eficaz.

"Pratique esporte e viva com qualidade" é a experiência que será apresentada durante o 3º Congresso Norte /Nordeste de Secretárias Municipais de Saúde. O projeto é um desdobramento do Programa Saúde na Escola (PSE) e resulta de uma visita corriqueira ao colégio João de Sousa, na qual os profissionais observaram que em uma sala de aula multisseriada, com 19 alunos, dois deles, portadores de necessidades especiais, não interagiam com os demais. "Diante disso, desenvolvemos uma série de atividades lúdicas favorecendo a interação entre os alunos e o desenvolvimento de ações corporais que resultaram em uma melhor qualidade de vida para crianças sedentárias e ociosas", observa o secretário de Sumé, Antônio Carlos Sousa Sarmento.

O trabalho foi desenvolvido em duas etapas: na primeira, através da interação com a escola e as crianças que seriam atendidas, socializando com elas as atividades a serem desenvolvidas. A segunda etapa se deu através de atividades de inclusão social, que atendessem especialmente às crianças portadoras de necessidades especiais, proporcionando momentos de diversão e lazer inclusivos, mostrando que todos são iguais e que o esporte é capaz de transpor qualquer barreira de exclusão e de preconceito.

A equipe multiprofissional (educação, Programa Saúde na Escola, ESF e NASF) faz o acompanhamento e o monitoramento do desenvolvimento de todas as crianças envolvidas no projeto. Cada profissional, de acordo com suas especificidades, elabora um plano de trabalho submetido à equipe, e as avaliações acontecem mensalmente subsidiadas também pelas observações dos professores acerca da evolução das crianças.

O plano de ação é dinâmico, baseado no desenvolvimento das crianças, visando principalmente ressocializá-las. "Existem inúmeros jogos, brincadeiras, músicas que podem fazer com que esse momento aconteça. Vai depender do planejamento de cada equipe, mas, o principal ingrediente dessa experiência é a interação entre saúde e educação e o amor por cada aluno", deixa escapar a fórmula, o secretário Antônio Carlos.

Quadro 2

Sumé – 16.691 habitantes
Saúde da Família – 6 Unidades Básicas (com o programa de saúde bucal)
NASF – 1 equipe

Rede de Atenção Especializada
1 Laboratório de Análises Clínicas, 1 Clínica de Fisioterapia, 1 Centro de Especialidades Odontológicas, 1 CAPS

Atendimento pré-hospitalar
Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU)

Rede Municipal Hospitalar
1 Hospital e Maternidade e 1 Centro Oftalmológico (atendimento de Média e Alta Complexidade)

Educação Permanente em Monteiro

A humanização nos serviços de saúde é um horizonte a ser perseguido por todo e qualquer profissional de saúde pública no Brasil. É um desafio intermitente, dinâmico, sujeito a variáveis, que exige eficácia, generosidade, capacidade de adaptação. No município de Monteiro, com 31.330 habitantes, toda a equipe da Estratégia Saúde da Família, conforme preconiza o Ministério da Saúde, participa do Programa de Educação Permanente. A formação envolve os profissionais ligados à Atenção Básica: 71 agentes comunitários de saúde, 11 médicos, 11 enfermeiras, 21 técnicos de enfermagem, 9 odontólogos, 9 ACD e 11 atendentes de Saúde.

Monteiro é um município de população eminentemente urbana, mas sua zona rural é expressiva. De acordo com dados do IBGE (2012), predomina uma população economicamente ativa e jovem, com um índice de analfabetismo de 26% e IDH de 0,628. Apesar da boa estrutura da Atenção Básica macrorregional, ainda não se chegou a uma resolutividade desejada em função de inúmeros fatores comuns a boa parte dos municípios brasileiros.

A Educação Permanente é uma estratégia importante para driblar as dificuldades na rede pública de saúde. Em Monteiro, o programa é contínuo. Um cronograma é elaborado semestralmente e as capacitações são definidas a partir das demandas dos próprios profissionais, através de pesquisas que apontam as principais necessidades. A Educação Permanente visa aprimorar os serviços partindo do que aponta o cotidiano nas unidades de saúde, levando em consideração as especificidades de cada serviço, cada função.

A secretária de saúde do município, Anna Lorena de Farias Leite, aposta na constituição de um novo olhar. "Os profissionais sairão com um olhar diferenciado para cada assunto abordado, buscando um atendimento humanizado e atento, tentando diminuir a mortalidade materno-infantil, os agravos às doenças crônicas, a gestação na adolescência, as doenças sexualmente transmissíveis, perpetuando uma melhor qualidade de vida".

Quadro 3

Monteiro (Cariri Ocidental Paraibano) – 31.330 habitantes
Estratégia Saúde da Família – 12 unidades – 71 agentes comunitários de saúde, 11 médicos, 11 enfermeiras, 21 técnicos de enfermagem, 9 odontólogos, 9 ACD e 11 atendentes de Saúde.
NASF – 1 equipe

Rede de Atenção Especializada
1 Central de Marcação de Consultas e Exames, 1 Centro de Especialidades Médicas, 1 Laboratório de Análises Clínicas, 1 Centro de Atenção à Saúde da Mulher, 1 Centro de Diagnóstico por Imagem (com serviço de tomografia) e 1 Centro de Especialidades Odontológicas.

Atendimento pré-hospitalar
Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) e Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h.

Rede Municipal Hospitalar
1 Hospital Regional

Conheça outras experiências exitosas na Paraíba apresentadas no 3º Congresso Norte/ Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde

Intervenção interdiscipinar em um grupo de pessoas com sobrepeso e obesidade

Autora: Andressa Nazara Lucena de Melo

Em agosto de 2014, profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde do Bairro Novo, no município de Guarabira-PB, iniciaram um grupo de trabalho com pacientes com sobrepeso e obesidade com comorbidades associadas para a melhoria da qualidade de vida dessa população Os encontros acontecem uma vez por semana com atividades de educação em saúde, avaliação antropométrica, orientações sobre alimentação saudável, avaliação laboratorial, motivação, exercícios de respiração, autoestima, prática corporal, entre outras. Os resultados observados são a prática de atividade física regular e redução das medidas antropométricas, maior motivação dos participantes na melhoria da qualidade de vida, assim como hábitos mais saudáveis. Essa experiência permite notar a importância da integração entre equipe interdisciplinar e usuários.

Fonoaudiologia na Atenção Básica: intervenção do NASF com os ACS

Autora: Sandra Canuto Fernandes

Os agentes comunitários de saúde do município de Pedra de Fogo (PB) foram contemplados com um curso de capacitação em Fonoaudiologia por profissional capacitado do NASF. O curso teve duração de 3 horas e foi realizado com os agentes de saúde de cada Unidade Básica de Saúde. Foi aplicado, no início e no fim do curso, um questionário semi-aberto abordando aspectos sobre Fonoaudiologia na saúde pública, onde pôde-se observar uma variação positiva quanto ao conhecimento dos ACS participantes. A conclusão é que a interdisciplinaridade necessita ser ampliada para melhor assistir a população com relação à prevenção de doenças e promoção de saúde.

Implantação e cobertura do SIVAM-WEB em municípios da Paraíba

Autora: Erika Morganna Neves de Araujo

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN-Web) é um sistema informatizado de coleta, processamento e análise contínua de dados sobre o estado nutricional e consumo alimentar da população atendida na Atenção Básica à Saúde. O estudo objetivou estimar a cobertura, e avaliar a estrutura e o processo organizacional do SISVAN-Web nos municípios de Bayeux e Cabedelo do Estado da Paraíba. Os técnicos responsáveis pela utilização do SISVAN-Web responderam a um questionário, que incluía dados sobre a estrutura organizacional, usabilidade, procedimentos e informações geradas pelo sistema. A cobertura, definida como o percentual de indivíduos acompanhados pelo sistema, foi de 2,8% no município de Bayeux e de 3,3% em Cabedelo. Em ambos os municípios, a maior cobertura foi para as crianças e a menor no caso dos idosos. Apesar dos investimentos e prioridade governamental, identificou-se baixa cobertura e problemas na utilização do SISVAN, indicando a necessidade de investimentos para o fortalecimento do sistema e sua utilização como ferramenta de monitoramento nutricional.

Curso de qualificação de gestores do SUS na Paraíba

Autor: Gleyman Giannier da Silva e Souza

O Curso de Qualificação de Gestores do SUS na Paraíba, parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz/Pernambuco, a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, o Centro de Formação de Recursos Humanos da Paraíba e a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, vem sendo realizado em todas as regiões de saúde do estado, na modalidade semi-presencial. O objetivo é estimular capacidades para a gestão, considerando o fortalecimento da regionalização e das redes de atenção à saúde. As turmas são acompanhadas por tutores que também exercem o papel de apoiadores institucionais e realizam a mediação entre o referencial teórico do curso e o processo de trabalho do estudante-gestor. Um desafio se coloca diante da sobrecarga dos gestores nos processos de trabalho, que tem tornado difícil a participação nos espaços virtuais da plataforma do curso, dificultando a interação das discussões virtuais.

O apoio institucional como dispositivo de gestão no fortalecimento da regionalizaçã

Autora: Danyelle Nóbrega de Farias

O Apoio Institucional é um dispositivo estratégico entre os entes federados do Sistema Único de Saúde (SUS), visando reformular o modo tradicional de fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Na Paraíba, atrelado à proposta do Curso de Qualificação de Gestores do SUS, os tutores do curso e apoiadores institucionais vêm desenvolvendo ações em parceria com as gerências regionais de saúde, com os apoiadores matriciais e com os gestores municipais, para contribuir com a dinamização do processo de trabalho nas gerências, impulsionando assim a regionalização e descentralização da saúde e do SUS. Enquanto desafio, a articulação entre os setores é frágil pela rotatividade dos sujeitos envolvidos.

Perfil da mortalidade materna para elaboração do Plano Regional da Rede Cegonha

Autora: Luênnia Kerlly Alves Rocha de Araújo

A Paraíba está em processo de organização do cuidado através das Redes de Atenção à Saúde, que pressupõe mudanças do modelo de atenção à saúde. Assim, foi elaborado um estudo dos óbitos maternos da 10ª Região de Saúde da Paraíba registrados no SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), com o objetivo de elaborar um plano regional da Rede Cegonha. O perfil da mortalidade materna nos anos de 2010 a 2014 na região foi composto por: 154 óbitos maternos, com redução de 40% em relação a 2012; a maioria das mortes registradas em mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos, pardas, solteiras, com 4 a 7 anos de estudo, que faleceram em hospitais. Esses óbitos tiveram como causa as doenças hipertensivas, hemorrágicas ou infecciosas e patologia cardiovascular. Conclui-se que é necessária a elaboração de um Plano Regional da Rede Cegonha com ações que visem a prevenção de óbitos maternos.

Investigação de caso de Doença de Chagas em Serra Grande - PB

Autora: Anna Stella Cysneiros Pacha

A Secretaria Estadual da Saúde da Paraíba, em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde do município de Serra Grande, iniciaram um trabalho de investigação após o surgimento de um caso positivo de Doença de Chagas em criança de cinco anos de idade. A doença de Chagas faz parte de um grupo de doenças tropicais endêmicas, especialmente entre as populações pobres da América Latina. Há 30 anos a Paraíba não registrava casos da doença, cujas ações de rotina no controle da enfermidade foram iniciadas em 1975. A finalidade do trabalho foi identificar o caso índice, o foco de infecção em área de residência/ocorrência no período de janeiro a dezembro de 2014, com o intuito de fortalecer a importância da vigilância em saúde de forma permanente para doenças negligenciadas. Foram identificadas fragilidades e a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância em saúde, concluindo que a doença de chagas ainda oferece risco de transmissão na Paraíba e que a área em estudo é uma região de alto risco para o aparecimento de novos casos.

Paraíba, terra boa e hospitaleira

Reportagem:
Hellen Nascimento

Paraíba, terra de gente forte e acolhedora. O paraibano antes de tudo é um bravo, que em meio às adversidades, insiste em lutar, em vencer, em transpor.

Mas nossa história começa da chegada de Cabral ao Brasil, onde o litoral da Paraíba já era povoado pelos índios tabajaras e potiguaras.

Fundada em 05 agosto de 1585, a capital da Paraíba, João Pessoa, é a terceira cidade mais antiga do Brasil, por isso possui uma rica estrutura arquitetônica histórica. Também é muito conhecida por seu exuberante litoral de águas quentes, limpas e calmas.

A conquista da Paraíba se deu ao final, pela união de um português e um chefe indígena chamado Pirajibe, palavra que significa "Braço de Peixe". A província tornou-se estado com a proclamação da República, em 15 de novembro de 1889.

Geografia

Possui 223 municípios e tem por capital a cidade de João Pessoa. Ocupa uma área de 56.340,9 km², limitando-se ao norte com o Estado do Rio Grande do Norte, ao sul com o Estado de Pernambuco, a oeste com o Estado do Ceará e a leste com o oceano Atlântico.

Entre as várias atrações, destacamos a Ponta do Seixas, importante ponto turístico de João Pessoa. Localizada na praia do Cabo Branco, a Ponta do Seixas é o local que marca o ponto mais oriental das Américas.

Mas a Paraíba não se limita apenas às suas riquezas naturais. Ela pode oferecer bem mais que um litoral rico em belas praias de águas límpidas e mornas. Nosso acervo cultural e gastronômico guarda tesouros que nos envaidecem e enchem os olhos dos forasteiros.

Gastronomia

Embora a Paraíba tenha um cardápio bastante variado, nesse quesito, a influência sertaneja fala mais alto. Mesmo o Estado sendo famoso pelo belo e extenso litoral, quando o assunto é culinária, o referencial paraibano vem do interior. Carne de Sol, tapioca, manteiga de garrafa, queijo coalho, cuscuz, buchada de bode, rubacão, galinha à cabidela, são iguarias típicas do sertão.

Nossa gastronomia é uma fusão da mistura de raças, costumes e culturas que passaram pelo Estado desde sua criação, desde os indígenas até portugueses e holandeses. Dos escravos, a Paraíba recebeu toques da culinária oriunda da África, como o cultivo da cana de açúcar e o uso intensivo de peixes e crustáceos.

Não podemos deixar de falar dos petiscos servidos à beira mar. No litoral, com o passar do tempo, os frutos do mar ganharam espaço de destaque, com pratos que levam peixes, camarões, caranguejo e lagostas, que geralmente se tornam ainda mais saborosos com um toque especial de molho de coco ou de tomate. Servidos em ambientes simples, variam entre caldinhos, ensopados, peixes e camarões empanados e o famoso caranguejo, degustado com ou sem molho.

A cachaça é outro destaque. Com tradição canavieira, a Paraíba já ganhou inúmeros prêmios nacionais na produção da "branquinha", que deixou de ser alvo de preconceito para frequentar as mesas das classes "A" e "B". Mais um atrativo para quem quer "mergulhar" na cultura da cachaça é o "Caminho dos Engenhos", rota que cruza antigos casarões e engenhos de cana-de-açúcar na região do Brejo Paraibano (Areia, Bananeiras, Pilões, Serraria e Alagoa Grande). A região fica a 120 km de João Pessoa e também atrai pelas baixas temperaturas, que no mês de junho pode chegar a 13°C.

Cultura

Celeiro de grandes artistas das mais diversas áreas como literatura, pintura e música, a Paraíba é berço de inspiração e cenário de várias obras que são verdadeiros baluartes de nossa história e acervo cultural.

Dentre os troféus de nossa cultura popular podemos citar um dos maiores expoentes da literatura nacional, o poeta, dramaturgo e romancista, Ariano Suassuna. Autor de várias obras como "Pedra do Reino" e o celebrado "O Auto da Compadecida", Ariano imprimiu em suas obras a força, a valentia e bom-humor do sertanejo típico que não se abate com as adversidades que a vida lhe impõe.

Outro expoente literário é Augusto dos Anjos. O poeta natural do município de Sapé faleceu precocemente aos 30 anos, deixando "Eu e outros poemas", seu único livro de poemas, mas que foi um marco na literatura nacional. Sua obra é conhecida pela extrema melancolia e pessimismo, réplica à idealização dos temas praticados por influência do estilo literário Parnasianista.

Na música, muitas estrelas despontam no cenário nacional. Elba Ramalho, Zé Ramalho, Sivuca, Jackson do Pandeiro, Hebert Viana e Chico César. Já nas artes plásticas, Flávio Tavares, pintor da tela "O Reinado do Sol". Com a dimensão imponente de 9x3 m, a obra, que foi baseada numa peça de teatro "Fragmentos de um sol quente", conta um pouco da história de João Pessoa. A pintura se encontra exposta permanentemente na Estação Cabo Branco Ciência, Cultura e Artes, obra arquitetônica assinada pelo arquiteto Oscar Niemeyer, localizada na capital.

Pontos turísticos

Farol do Cabo Branco

Conhecer o ponto mais oriental das Américas, onde o sol nasce primeiro, é praticamente uma "obrigação" para quem desembarca em João Pessoa. Inaugurado em 1972, com traços arquitetônicos modernos, o farol do Cabo Branco foi inspirado na planta sisal. Além da beleza da obra, a localização do farol, que está quarenta metros acima do nível do mar, permite uma visualização de tirar o fôlego da orla da capital paraibana.

Pôr do sol

Ouvir o Bolero de Ravel às margens do Rio Jacaré, no município de Cabedelo, é outro passeio indispensável para quem visita a Paraíba. A praia fluvial conta com toda estrutura de bares, restaurantes e lojas de souvenires, mas não esqueça que o espetáculo começa pontualmente às 17h todos os dias.

Areia Vermelha

Para quem gosta de passeios náuticos, a ilha de Areia Vermelha, em Cabedelo, é diversão garantida. A ilha, que na verdade é um banco de areia, costuma atrair banhistas sempre que a maré está baixa e passeios de barco ao local podem ser facilmente contratados pelos receptivos.

No local é possível ver piscinas naturais cheias de peixes, além do colorido dos barcos, lanchas e jet-skis.

Picãozinho

É um lugar encantador. O passeio nas piscinas naturais de Picãozinho é uma experiência única. O local é um arrecife de corais, com aproximadamente o tamanho de um campo de futebol, localizado a 1 km da costa na praia de Tambaú, que nas marés baixas forma um verdadeiro aquário marinho com piscinas de águas mornas e cristalinas, onde podemos alimentar e mergulhar com os peixinhos coloridos. Bom também para mergulhadores, com piscinas que variam de 1 a 3 metros de profundidade.

Para se chegar em Picãozinho a dica é fazer a travessia de catamarã. O passeio dura em média duas horas e meia e a travessia é de 15 minutos.

Centro Histórico

Sobrados, praças, casarios coloniais e igrejas seculares compõem um cenário grandioso no Centro Histórico de João Pessoa. O espaço que abriga cerca de 700 edificações foi tombado pelo Iphan em 2007 e possui uma arquitetura que vai do rococó a art-decó. Destaca-se o conjunto arquitetônico da Igreja de São Francisco. Administrada no passado por franciscanos, a Igreja possui um adro com azulejos portugueses representando as estações da Paixão de Cristo.

São João de Campina Grande

Para dançar muito forró e conhecer o "Maior São João do Mundo" não é preciso muito esforço, já que a cidade de Campina Grande fica há apenas 132 Km de João Pessoa. No evento, organizado pela prefeitura de Campina Grande, é possível assistir shows de grandes artistas no Parque do Povo, visitar uma cidade cenográfica, provar comidas típicas e conhecer o que existe de mais autêntico na cultura nordestina. O detalhe é que a festa dura 30 dias. Haja fôlego pra tanto forró! Uma sugestão para os turistas é o Trem do Forró, que sai de Campina Grande com destino ao distrito de Galante, onde trios de forró animam todo o percurso.

Estação Cabo Branco

Outro cartão postal de João pessoa é a Estação Cabo Branco. O conjunto arquitetônico criado por Oscar Niemeyer sempre abriga exposições e eventos culturais. Construído em 2008, o local permite uma visualização completa da Ponta do Seixas.

COSEMS PB

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA PARAÍBA