

1 **ATA DA 2ª ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DO COSEMS/PB DE 2019**

2 Aos onze dias do mês de março de dois mil e dezenove, às nove horas e trinta e cinco minutos, no Auditório
3 do Conselho Regional de Odontologia - CRO-PB, situado na Rua João Machado, 894 - Centro, João Pessoa –
4 PB foi realizada a segunda Assembleia Geral Ordinária do COSEMS-PB para o ano de 2019 que contou com
5 a presença de Gestores Municipais de Saúde e demais participantes que firmam a lista de presença em
6 anexo, a qual é parte integrante da presente Ata. A convocação teve como ponto de **pauta: ITEM 1.**
7 **APRESENTAÇÃO/PACTUAÇÃO: a) Aprovação da Ata da 1ª Assembleia do COSEMS-PB / 2019 – Sra. Soraya**
8 **Galdino de Araújo Lucena; b) Apresentação da Relatoria da Câmara Técnica da CIB-PB – Anna Katarina**
9 **Galiza (Assessora Técnica do COSEMS-PB; c) Apresentação do Panorama dos Municípios que enviaram a**
10 **lista dos pacientes de Glaucoma ao Cosems - PB – Sra. Soraya Galdino (presidente do COSEMS-PB; d)**
11 **Apresentação do documento guia para construção do Plano Macrorregional de Saúde – Anna Katarina**
12 **Galiza (Assessora Técnica do COSEMS-PB; e) Apresentação das orientações sobre imunização e sífilis na**
13 **Atenção Básica e SAMU–Sra. Renata Ramalho Dantas – Presidente do Conselho Regional de Enfermagem**
14 **(COREN); f) Apresentação do Painel “Paraíba aqui tem SUS” – Experiência Exitosa da SMS de São**
15 **Bento/PB – Sra. Lindinalva Dantas (Secretária de Saúde de São Bento e Vice- Presidente do COSEMS/PB);**
16 **g) Apresentação do Edital da I Mostra Paraíba aqui tem SUS no III Congresso Paraibano do COSEMS/PB e**
17 **IV Seminário Gilson Carvalho – de 22 á 24 de maio de 2019; h) Especialização em Direito Sanitário –**
18 **CONASEMS, MS e HCOR. INFORMES: a) Portaria sobre Cirurgias Eletivas; b)Agenda das Conferências**
19 **Municipais de Saúde; c) Novo Edital do Programa Mais Médicos; d) Situação dos cursos – Vigilância,**
20 **Aedes na Mira e Assistência Farmacêutica; e) Oficinas Regionais de Formação DigiSUS – módulo**
21 **planejamento; f) Prorrogação de prazo da análise da minuta de Regimento CIR/CIB; g) Repasse da**
22 **Reunião sobre Regulação – referência João Pessoa – PB; h) Repasse da I Oficina E agora, Gestor ?.**A Sra.
23 **Soraya Galdino de Araújo Lucena**, gestora de Itabaiana e Presidente do COSEMS-PB, abriu oficialmente a
24 assembleia, agradecendo a presença de todos os gestores municipais de saúde, técnicos da área de saúde e
25 convidados, passando a palavra a Sra. Lindinalva Dantas gestora de São Bento e vice-presidente do
26 COSEMS, que cumprimentou a todos e agradeceu a oportunidade, porém após as boas vindas, a Sra. Soraya
27 pediu a palavra a Sra. Lindinalva devolvendo-a posteriormente. A Sra. Soraya solicitou iniciar a reunião pela
28 apresentação do Sr. Waldênio Dias ex-secretário de saúde de Remígio que estava fazendo uma visita de
29 cortesia na assembleia do COSEMS, trazendo o Projeto Brasil Nutrido – Erradicação da Anemia, para
30 apresentar aos presentes, a Sra. Soraya deu uma pausa na assembleia e concedeu dez minutos para que o
31 Nutrólogo Sr. Alexander Luiz Gomes de Azevedo – Presidente do Instituto de Assistência das Américas,
32 apresentasse o Projeto. Após essa apresentação foi iniciada pela Sra. Soraya a pauta da reunião. **Item 1.**
33 **Letra (a) Aprovação da Ata da 1ª Assembleia do Cosems-PB / 2019**, a qual confirmou que todos os
34 gestores receberam a referida ata por e-mail e leram, e sendo assim, aprovada sem retificação nem
35 observações por unanimidade. **Neste momento** a Sra. Anna Katarina Galiza assessora técnica do COSEMS,
36 solicitou em caráter **excepcional** iniciar a pauta pela **letra (G)**, invertendo assim a ordem da pauta, para que
37 o Sr. Anderson Dias assessor técnico do COSEMS apresentasse o **Edital da I Mostra Paraíba aqui tem SUS**
38 **no III Congresso Paraibano do COSEMS/PB e IV Seminário Gilson Carvalho – de 22 á 24 de maio de 2019.**
39 Cumprimentando a todos o Sr. Anderson Dias iniciou sua fala relatando que o COSEMS está trabalhando
40 com uma série de projetos que estão em desenvolvimento este ano, entre eles a I Mostra Paraíba aqui tem
41 SUS, ele relata que na verdade o projeto Paraíba Aqui tem SUS que tem algumas vertentes; **um 1º Eixo** é a
42 mostra de trabalhos que irão ocorrer no III Congresso Paraibano do COSEMS/PB que teve uma 1ª oficina
43 preparatória para Mostra na sede do COSEMS no dia 27/02/19 com a participação da Sra. Marema Patrício

44 Consultora do CONASEMS e de 35 participantes (gestores e técnicos) de 25 municípios bem mais do que o
45 ano passado onde tivemos 17 trabalhos inscritos de 12 municípios. O projeto Paraíba aqui tem SUS, ele tem
46 a Mostra, ele abre o espaço de um painel na assembleia para que os municípios tragam suas experiências,
47 dessa forma essa assembleia já dá início ao projeto Paraíba aqui tem SUS abrindo com apresentação do
48 trabalho do município de São Bento que será apresentado posteriormente pela Sra. Lindinalva Dantas
49 gestora do município de São Bento, tendo em vista esse trabalho ter sido premiado na Mostra Brasil Aqui
50 tem SUS do CONASEMS no ano de 2018. A ideia do COSEMS/PB é que em cada assembleia geral ordinária
51 seja apresentado uma experiência de um município paraibano que possa ser divulgado com os demais
52 secretários de saúde. Nesse sentido iniciamos com os trabalhos que foram selecionados no ano de 2018 no
53 XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde- CONASEMS, porém nada impede
54 de cada gestor que queira trazer uma experiência de seu município para ser divulgado na
55 assembleia do COSEMS, pode entrar em contato com as apoiadoras regionais ou a equipe do
56 escritório do COSEMS, informando que quer mostrar o trabalho do seu município, Ex: que vêm
57 realizando na Atenção Básica, ou no CAPS, Consórcio Regional, trabalhos realizados com a CIR
58 onde esse município faz parte. De mesma forma que temos eixos para Mostra nos estamos
59 incentivando os gestores a divulgar nas assembleias do COSEMS os trabalhos que os gestores
60 estão desenvolvendo em seus municípios. **Um 2º Eixo** será o do site do COSEMS (cosemspb.org),
61 que está sendo reformulado para que após o **III Congresso Paraibano do COSEMS/PB** seja
62 acrescentado um novo espaço “Paraíba aqui tem SUS” do mesmo tipo da galeria de fotos que já
63 tem no site, para que os trabalhos dos municípios paraibanos sejam publicados via site, dando
64 mais ênfase às ações exitosas que os municípios vêm desenvolvendo. Portanto através desses
65 eixos nos poderemos estar incentivando mais a participação dos gestores no sentido de
66 possibilitar a todos divulgarem os seus trabalhos. Então teremos: um espaço no site do
67 COSEMS/PB, espaço nas Assembleias do COSEMS/PB, e espaço na **“Mostra Paraíba aqui tem SUS”**
68 que irá acontecer em nosso congresso em agosto/2019 e foi sobre o edital dessa Mostra que o Sr.
69 Anderson falou nesse momento. O edital foi apresentado através de slides, e informado aos
70 gestores sobre projetos os quais estão em ação no COSEMS/PB: Projeto Rede Colaborativa
71 (projeto apoiador), E Agora, Gestor?, O Projeto FortaleCIR que está em fase de implantação e é
72 voltado aos municípios para fortalecer a governabilidade nas CIRs. O projeto “Paraíba aqui tem
73 SUS” está sendo desenvolvida a arte para enviarmos para o setor de comunicação do COSEMS
74 para aprimoramento. Tivemos a Oficina de preparação no dia 27/02/19 e a Mostra irá ocorrer nos
75 dias 22 e 23 de maio 2019 durante o **III Congresso Paraibano de Secretarias Municipais de Saúde**
76 **da Paraíba e IV Seminário Gilson Carvalho**, que acontecerá no período de 22/23 e 24 de maio de
77 2019, promovido pelo COSEM/PB, e o Edital será publicado no dia 18/03 e que os gestores
78 deveriam ficar atentos ao período de inscrição dos trabalhos, que será de 25 de março a 08 de
79 abril de 2019, um pouco mais de duas semanas. Na construção do edital os municípios que
80 participaram da oficina preparatória no dia 27/02 contribuíram dando sugestão de montar bancas
81 avaliadoras, e para isso a Sra. Marema Patrício consultora do CONASEMS se prontificou em
82 disponibilizar os contatos de vários professores (as) para avaliarem e fazerem a seleção dos
83 trabalhos. E a divulgação dos selecionados na Mostra Brasil Aqui tem SUS no Congresso Nacional
84 promovido pelo CONASEMS em Brasília. No dia 29 de abril nos teremos os trabalhos selecionados

85 que irão para o XXXV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, promovido pelo
86 CONASEMS, às inscrições dos trabalhos na Mostra Brasil será até o dia 03/05/19 feito pelo
87 COSEMS e a Mostra Paraíba será de 22 á 23/05/19. As modalidades que nós temos: experiências
88 feitas por equipes de saúde da família; experiências das equipes do NASF; equipes do CAPS;
89 Experiências da Secretaria de saúde e este ano teremos experiências do COSEMS. Para a Mostra
90 Paraíba aqui tem SUS não terá limites de inscrição de trabalhos da Paraíba, podem ser enviados
91 para análise o quantitativo de trabalhos que o gestor achar conveniente (10, 15 ou mais trabalhos)
92 fica a critério do gestor de saúde. O COSEMS estará ajudando a qualificar os participantes. Para
93 Mostra Brasil aqui tem SUS promovido pelo CONASEMS, nós teremos 17 vagas, para essas vagas
94 estão sendo trabalhados e fechados os critérios no edital que podem vir a ser com base nas
95 regiões de saúde, ou algo nesse sentido. **As premiações:** foi pactuado na oficina (27/02/19) com
96 todos os presentes que, por conta da data limite que o CONASEMS colocou em seu edital este ano
97 as inscrições dos trabalhos será até o dia 03/05/19, só que o congresso do COSEMS/PB por motivo
98 de problemas na logística teve que ficar para os dias 22 á 24/05 do corrente ano. Foi feita busca de
99 locais adequados para a realização do congresso da Paraíba, porém apesar de todos os esforços
100 não conseguimos locar nenhum espaço com data anterior. Mediante essa situação foi combinado
101 com o CONASEMS, que a equipe do CONASEMS vai auxiliar na seleção dos 17 trabalhos da Paraíba
102 que irão para o congresso do CONASEMS, isso significa que irá ocorrer à seleção dos 17 trabalhos
103 anterior a Mostra da Paraíba, isso significa que os outros não poderão participar da Mostra da
104 Paraíba? Não! Todos vão poder participar da Mostra Paraíba, porém já vão saber que foram pré-
105 selecionados, isso acontece, por exemplo, na seleção da gente o ano passado (2018), onde foi
106 feita a seleção sem o congresso, ano que vem a nossa pretensão é que já fique tudo dentro do
107 congresso, para os demais esses que já estão selecionados já tem sua premiação, participar da
108 Mostra. Os demais que irão participar da Mostra da Paraíba, será feita uma premiação por
109 Macrorregião, o melhor trabalho de cada Macrorregião vai receber um **webdoc-documentário**,
110 igual aos **webdocs** que o CONASEMS faz, a equipe de comunicação do COSEMS irá fazer um vídeo
111 **webdoc** para o melhor trabalho de cada Macrorregião, nesse caso será feito um **webdoc** no
112 Sertão, vai ter uma da 2ª Macro, e uma da 1ª Macro, essa é uma categoria. Então quem já vai para
113 o CONASEMS fica de fora disso. Os premiados no **webdoc** já saem da disputa, e os demais
114 continuam concorrendo em outra categoria, que nós iremos fazer por quê? Melhor trabalho
115 dentro, nós estamos pensando em torno de 03 á 04 dependendo da categoria: Atenção Básica,
116 Vigilância, Planejamento, nesse caso haverá uma tabelinha dos eixos onde os gestores poderão se
117 inscrever e o quantitativo de premiados. Esses trabalhos serão premiados com o certificado do
118 COSEMS/PB e uma medalha de honra pela premiação dentro do trabalho. São 03 níveis de
119 premiação: o que vai ocorrer anterior ao congresso que a seleção dos 17 que irão para a Mostra
120 Nacional; dentro do congresso um por Macrorregião será selecionado para um **webdoce** os
121 demais dentro dos eixos nos vamos apresentar no edital receberá um certificado de premiação,
122 mais a medalha, com uma cerimônia de premiação com o intuito de fortalecer a imagem da
123 gestão municipal de saúde nos seus territórios. Então só para deixar todo mundo muito tranquilo,
124 a oficina foi ótima, nós tivemos uma oficina que deu para apresentar como vai ser a Mostra

125 Nacional e na segunda parte, trabalhamos narrativas, como escrever os trabalhos, então nossa
126 equipe também está disponível, se daqui pra lá quiserem marcar alguma coisa no território, todos
127 que participaram da oficina já ficaram com uma pré-disposição a ajudarem a replicar essa
128 facilitação no território, então! Todos os municípios que fizeram a oficina conosco foi firmado um
129 pacto que, se precisar fazer essa mesma oficina no território com os que não puderam participar,
130 eles já se dispõem a estar ajudando, com isso a gente manda o material e nossa equipe dá o
131 suporte, porque nesse caso multiplica-se para mais pessoas, é que nós queremos! Que mais gente
132 se inscreva, pois sabemos que tem muita coisa boa ocorrendo nos municípios, mas no corre-corre
133 às vezes no receio a gente acaba não publicando, e outra coisa, não é trabalho acadêmico
134 científico! É um relato de experiência, é contar nossa história. Pode fazer tipo Cordel, Vídeo, as
135 mais diversas formas de apresentação, só que para o formulário existe um número de caracteres
136 para descrever o trabalho e tem que ser observado, mas Anderson a ficha de inscrição eu faço lá
137 então, mas se no dia eu quiser apresentar meu trabalho em um Cordel, eu posso? Pode! Se quiser
138 apresentar o trabalho como uma peça de teatro pode? Pode! Se quiser fazer uma poesia pode?
139 Pode! O importante é que você consiga apresentar o que foi o seu trabalho, e o formato para
140 como colocar no formulário a equipe de assessoria do COSEMS dará todo o suporte para ajudar
141 nisso. (pergunta ininteligível), resposta de Anderson: O do CONASEMS? O do CONASEMS tem um
142 auxílio que está lá no edital do CONASEMS, eu posso dá uma olhada que eu acho que é com
143 relação à inscrição, tá certo? Eu não estou bem lembrado agora, mas eu me comprometo a dar
144 uma olhada no edital do CONASEMS, ano passado foi inscrição, foi? Ano passado foi inscrição
145 posso olhar aqui no novo edital a gente manda no grupo também o edital do CONASEMS para
146 todo mundo, que ai qualquer dúvida nisso a gente repassa. Nesse momento o Sr. Anderson
147 perguntou a todos os presentes se eles tinham mais alguma dúvida? O Sr. Tiago Ferreira dos
148 Santos, SMS de Bom Sucesso, fez um questionamento em relação ao Seminário Gilson Carvalho, se
149 o COSEMS já tem alguma posição do que vai ofertar aos municípios? Se, seria as
150 inscrições? Anderson, respondeu que essa parte a equipe do COSEMS ainda vai fechar em reunião,
151 ainda não ficou determinada isso, porque tivemos que correr muito com a logística, fechada a
152 logística e o espaço agora está delimitado, fechamos as temáticas, que estão em cima da Carta
153 que foi feita no ano de 2018 ao Sr. Governador Ricardo Coutinho, a partir dai iremos montar com a
154 comissão organizadora integrando com a Mostra, e ai iremos pensar essas questões do que é que
155 vai ficar com os municípios, o que não vai, e ai acho que nas próximas semanas agente já vai está
156 divulgando alguma coisa. Nesse momento o Sr. Anderson perguntou se alguém tinha mais
157 dúvidas, como não teve mais nenhuma dúvida, ele agradeceu a todos os presentes a atenção.
158 Concluindo sua fala o Sr. Anderson relatou que era com grande satisfação informar que naquele
159 momento estávamos abrindo, o Projeto Paraíba Aqui tem SUS, com nosso primeiro convidado,
160 primeiro município, com a primeira experiência do município de São Bento, que foi premiado na
161 Mostra do Congresso Nacional em Brasília em 2018, passando assim, palavra para Sra. Lindinalva
162 Dantas dos Santos, gestora de saúde de São Bento, e vice-presidente do COSEMS/PB. **Item 1. Letra**
163 **(F) Apresentação do Painele “Paraíba aqui tem SUS”-Experiência exitosa da SMS de São Bento/PB – Sra.**
164 **Lindinava Dantas (secretária de Saúde e vice- presidente COSEMS/PB.).** A Sra. Lindinalva inicia sua fala

165 cumprimentando novamente a todos, e relatando que é muita responsabilidade esse trabalho,
166 que foi feito pelas equipes: equipe do CASP, técnicos da Atenção Básica, técnicos do programa
167 Saúde na Escola do município de São Bento. Na verdade o trabalho foi apresentado pela psicóloga
168 Sra. Gerlanne de São Bento, que não pode estar presente, por motivo de quando o secretário se
169 ausenta do município, aproveita a vinda para João Pessoa trazendo toda bagagem que tiver que
170 trazer, tendo em vista ter sempre uma programação com bastante antecedência, se tiver que
171 trazer mais algum outro profissional, mas a gente com certeza se for necessário em outra ocasião
172 ou momento trazer a própria autora do Projeto que é a Sra. Gerlanne, entre outros autores
173 também para estarem presentes porque o trabalho ele fica bem mais apresentado do que o que
174 eu vou fazer agora, neste momento começou a apresentação através de slides. É uma experiência,
175 (um testemunho que eu dou), a gente que está em cidade pequena, existe até um ciúme quando a
176 gente vai para um trabalho desses, dos profissionais existe algo assim que nós como secretários,
177 devemos ter muita habilidade para lidar com isso, porque termina um ficando com ciúmes do
178 outros, perguntando? Por que é que ela foi para Brasília? Mas a gente sempre divulga que todos
179 os profissionais poderão se inscrever, e dando o apoio que dá para um, dar-se para todos, para
180 exatamente não terem ciúmes de dizerem a secretaria ou a secretária ou o prefeito não deram
181 apoio, então é importante que a gente sempre se coloque no apoio para todos os profissionais,
182 incentivando, inclusive para que todos possam elaborar e inscrever trabalhos. Então! **“O Projeto**
183 ***Eu me Importo com a sua Vida*”** foi o segundo trabalho nosso do CAPS, que foi premiado no ano
184 de 2018 no Congresso Nacional que aconteceu em Belém do Pará, tivemos outro trabalho
185 premiado no Congresso em Brasília no ano de 2017. **“O Projeto Eu me Importo com sua Vida”** de
186 2018: a importância do CAPS no Processo de acolhimento de pessoas com tentativas de suicídio
187 no Município de São Bento. Esse trabalho ele surgiu (eu não sei se é a realidade também dos
188 municípios de vocês), mas no nosso tem muitas pessoas com tentativas de suicídio, então quando
189 a gente assumiu, eu identificava essa demanda, gente! As pessoas ligavam para mim ou ligavam
190 para o próprio coordenador do CAPS, e a gente pensou! Vamos fazer algo que a gente possa
191 receber que as pessoas saibam que tem um instrumento, um dispositivo que pode ligar ou
192 alguém, ou que as pessoas possam nos procurar de domingo á domingo independente de horário,
193 então nesse pensamento, nós caminhamos para esse projeto que foi e está sendo desenvolvido.
194 Então, com o suicídio, foi feito esse levantamento e um dos problemas claro que a gente já sabe
195 de saúde pública no mundo, o suicídio, depressão 36% por cento, a dependência do álcool 23%
196 por cento, esquizofrenia 14% por cento, 90% por cento dos distúrbios mentais e os transtornos de
197 personalidade 10% por cento. Programa de prevenção ao suicídio, São Bento a população tem 34
198 mil e 250 habitantes, porém hoje já tem mais, porque esse quantitativo foi do ultimo censo do
199 IBGE feito na cidade, então ela colocou aqui o suicídio e as tentativas que a gente vai ver no
200 próximo slide. **Suicídios:** Em 2016 houve 09 suicídios, em 2017 04 suicídios, em 2018 02 suicídios.
201 **Tentativas de suicídios:** em 2017 45 tentativas, em 2018 60 tentativas, mas a gente já vê um
202 resultado, que graças a Deus de 60 pessoas que tivemos conhecimento que tentou suicídio,
203 apenas duas pessoas chegaram realmente a cometer o suicídio, a praticar o ato. **A finalidade da**
204 **experiência:** diminuir/extinguir o número de tentativas de suicídio, implantar a ficha de

205 notificação na rede de saúde, traçar o perfil epidemiológico, ideiação e tentativa, implantar o tele-
206 vida CAPS. **Atividades desenvolvidas:** Atividades semanais acessibilidade que foi algo que a gente
207 destacou muito, que todas as pessoas pudessem recorrer buscar aquele profissional ou na
208 Atenção Básica ou no CAPS, ou nós mesmos, na secretaria. Não sei se no de vocês é assim, lá em
209 São Bento a gente vem tentando desconstruir isso, tendo em vista as pessoas sempre acharem
210 que só resolvem alguma coisa se procurarem o secretário de saúde, no município de vocês é
211 assim? A divulgação do Tele-Vida CAPS que é o telefone que a gente deixou lá no CAPS, ele
212 funciona lá. Essa acessibilidade foi mostrada na apresentação do projeto, através de palestras,
213 roda de conversa, etc., aplicação de questionário, a divulgação do tele-vida CAPS que foi feito nas
214 escolas, igrejas, programas nas rádios, todas as quartas-feiras, foi muito importante esse
215 programa no rádio, com essa divulgação do Projeto “Eu me importo com a sua Vida” foi
216 implantado uma rádio nova na cidade, tipo rádio comunitária e o coordenador diretor da rádio nos
217 convidou para que o CAPS pudesse ter um programa na rádio, então! Toda quarta-feira, um ou
218 dois profissionais do CAPS que participa, faz o programa que tem uma hora de duração e
219 acolhimento e tratamento no CAPS. **Os resultados positivos:** após o desenvolvimento das
220 atividades psicopedagógicas, programa na rádio, aumento da demanda no CAPS aumentou muito,
221 a gente se assustou já esperava porque as pessoas começaram a ver o resultado. No Telefone
222 começou a dizer que foram atendidos e visitados em casa, o profissional ia até na casa do
223 paciente, conversava dando todo apoio, no rádio as meninas sempre divulgando isso em nosso
224 programa através dos profissionais do CAPS. Então aumentou esse demanda e a gente começou a
225 fazer, receber no CAPS e encaminhar par os nossos psicólogos, que a gente tem no centro de
226 saúde no ambulatório e tem também os psicólogos nas Unidades Básicas de Saúde que são os
227 psicólogos no NASF. Então ainda teve o preconceito, teve a diminuição do preconceito e a
228 diminuição do suicídio também, nos trabalhamos a diminuição do preconceito, inserindo as lojas,
229 o comércio. São Bento se destaca nisso, as pessoas são solidárias, principalmente no que diz
230 respeito a ajudar na socialização do paciente, de alguma pessoa que esteja sofrendo algum tipo de
231 exclusão social. **Conclusão:** difundi a importância do tema, “Eu me importo com a sua Vida” que
232 vai estar direcionado ao apoio da gestão ao avanço da saúde mental, a evolução no tratamento,
233 projeto de referência para outros municípios, difundi a importância do tema. Neste momento
234 foram mostradas fotos: das ações no Setembro amarelo que tratou da prevenção ao suicídio,
235 rodas de conversa nas equipes da unidade básica de saúde, academia particular que abraçou o
236 projeto, o centro de convivências que é da Ação Social, Programa Saúde na Escola, a equipe do
237 CAPS e o programa na Rádio Comunitária que está presente a enfermeira, psicóloga do CAPS e a
238 Sra. Márcia que é a coordenadora do PSE e também apoiadora da Atenção Básica, cerimônia de
239 abertura oficial do projeto com camisetas e participação do prefeito da cidade, nessa cerimônia
240 toda rede de saúde o município se fez presente, a equipe diretamente envolvida no projeto que é
241 o coordenador psicólogo Gerlânio, outro psicólogo, enfermeiras, eu como secretária de saúde, um
242 estudante de psicologia, e a coordenadora do programa saúde na escola, luta antimaniconial,
243 fotos do acolhimento nas instalações CAPS, a rádio comunitária e as visitas domiciliares. Todas as
244 fotos foram autorizadas pelas pessoas fotografadas. A equipe do CAPS vai até as residências

245 quando são solicitados via telefone. Foi observado que diminuiu muito o número de ligações, hoje
246 do final do ano de 2018 até o dado momento, março de 2019 tens percebido a diminuição dessas
247 ligações, porque as pessoas estão escutando muito o programa no rádio e estão indo até o CAPS,
248 estão indo aos PSFs em busca informações que sabem com quem pode contar. Empresas parceiras
249 do projeto: Fábrica de Redes Santa Luzia, Loja Butique, a Igreja Católica onde houve reuniões com
250 os grupos de ministérios para divulgar o projeto e o padre que sempre lembrava nas missas e
251 encaminhava as pessoas para se informarem melhor no CAPS, entre outras. Foi apresentado o
252 número do telefone denominado TeleVidaCAPS, o qual as pessoas podem ligar e solicitar
253 informações. Finalizando a apresentação do trabalho a Sra. Lindinalva Dantas agradeceu a
254 oportunidade, se colocando a disposição para responder questionamentos, como também deixou
255 o número do telefone da equipe à disposição dos presentes para maiores informação, passando
256 assim a palavra a Sra. Soraya Galdino. A Sra. Soraya em sua fala elogiou o projeto ressaltando que
257 a Sra. Lindinalva e equipe conseguiram envolver a cidade toda no projeto que compraram a ideia.
258 A Sra. Soraya relatou que esse tema não é só preocupante em São Bento, e sim em todo Brasil, e
259 na Paraíba aumentou muito o número de suicídios e tentativas, por esse motivo o projeto é muito
260 relevante. Parabéns!**Item 1.Letra (E) Apresentação das orientações sobre imunização e sífilis na**
261 **Atenção Básica e SAMU – Sra. Renata Ramalho Dantas – Presidente do Conselho Regional de**
262 **Enfermagem da Paraíba – (COREN/PB).** Antes da fala da Sra. Renata Ramalho, a Sra. Soraya Galdino
263 agradeceu antecipadamente a disponibilidade da presidente do COREN em atender ao convite do COSEMS,
264 para tirar dúvidas, esclarecendo pontos sobre o tema e outros assuntos que se fizerem necessários. A Sra.
265 Renata Ramalho inicia sua fala cumprimentando a todos os presentes e informando que não pode
266 comparecer na reunião anterior, mas que foi representada pela Sra. Ângela que desenvolveu a temática da
267 administração da penicilina na Atenção Primária, mas eu vou fazer uma breve apresentação do nosso
268 plenário da gestão 2018/2020. Eu estou como presidente do COREN, sou enfermeira, e atualmente
269 trabalho na estratégia de saúde da família do município de João Pessoa. Trabalhei durante 11 anos em rede
270 hospitalar na terapia intensiva e no serviço móvel de urgência. Iniciando a apresentação através de slides, o
271 quadro de conselheiros do COREN, composto por 13 pessoas, 07 efetivos e 06 suplente, eu como diretora,
272 a Sra. Samira Luna como secretária e a Sra. Leide Barreto no cargo de tesoureira, formamos a direção do
273 conselho, a Srs. Ângela, e os Srs. Fábio, Emmanuel e Valdeni que são os efetivos. **A missão conselho:**
274 fiscalizar as atividades inerentes à equipe de enfermagem para garantir a população uma assistência de
275 qualidade. **Atribuições do Conselho:** habilita o profissional por sermos uma profissão regulamentada,
276 fiscalizamos, realizamos o processo ético e a execução fiscal. **Leis que regulamentam a profissão de**
277 **enfermagem:** lei da criação dos conselhos nº 5.905, lei 2.604 que regulamenta o exercício da função e a lei
278 7.498 que iremos nos deter mais hoje e o código de ética dos profissionais de enfermagem, porque muitos
279 gestores dizem que o técnico pode trabalhar só, que o enfermeiro pode. Então! Essas questões são de
280 todos os locais, então a gente vai tirar algumas dúvidas dos gestores. Hoje o que norteia a atividade
281 profissional o que pode passar por julgamento é o código de ética, Resolução 564/2017, que entrou em
282 vigor no dia 06 de abril de 2018, sendo uma resolução nova o qual o COREN da Paraíba participou
283 ativamente nessa mudança, que antes era a resolução 311/2007. Na lei do exercício profissional que é a lei
284 que regulamenta o exercício da profissão de enfermagem, temos a lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986,
285 nessa lei ela vai definir as três categorias, nós somos a única profissão de saúde que tem 03 categorias,
286 temos: Os Enfermeiros que tem a atividades privativas; o técnico e o auxiliar de enfermagem. Hoje não se

287 forma mais auxiliares de enfermagem, temos hoje nessa categoria 04 mil profissionais atuando, 22 mil
288 técnicos de enfermagem e 16 mil enfermeiros, ressaltando que não se forma mais auxiliar, e sim, técnicos e
289 enfermeiros. Nas atividades privativas o que compete ao enfermeiro principalmente: Direção de órgãos,
290 planejamento de organização, coordenação/execução, que ai já insere a sistematização da assistência de
291 enfermagem, resolução nº 358, consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem,
292 cuidados de enfermagem com graves riscos de vida (pacientes principalmente no ambiente hospitalar no
293 CTI), cuidados de enfermagem de maior complexidade. Nesse momento eu vou me deter em 02 temas:
294 técnico de enfermagem, artigo 12º da nossa lei, que diz: o técnico de enfermagem exerce atividade de nível
295 médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem **grau auxiliar**, e
296 participação no planejamento da assistência de enfermagem cabendo especialmente. **O compete ao**
297 **auxiliar:** (o auxiliar e o técnico sempre estarão subordinados ao profissional enfermeiro), no artigo 13º da
298 nossa lei, se reporta ao auxiliar de enfermagem que exerce atividades de nível médio de natureza repetitiva
299 envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão e com a participação, nível médio de
300 execução simples em procedimentos de tratamentos cabendo especialmente: o auxiliar trabalha mais com
301 a questão de banho no leito, administração de medicamentos via oral, como por via parenteral com
302 supervisão. No artigo 5º da nossa lei 7.498, está bem claro, as atividades referidas no artigo 12º e 13º ,
303 quando exercidas em instituições de saúde públicas e privadas, e em programas de saúde somente pode
304 ser desempenhada sob orientação e supervisão do enfermeiro. Eu sei que na maioria dos municípios tem
305 essa questão: o técnico pode fazer as atividades na ausência do enfermeiro? Para respaldar o gestor e
306 saber que é competência nossa fiscalizar para gente saber que tipo de ausência é essa. A resolução 509 de
307 2019, que trata sobre a responsabilidade técnica, nos municípios a gente sempre exige principalmente no
308 programa estratégico saúde da família, no hospital é exigida o enfermeiro responsável técnico, ele tem que
309 ter essa anotação junto ao COREN, por que ele será o responsável por todas as atividades inerentes a
310 profissão de enfermagem daquele serviço de saúde, em se tratando e estratégia de saúde da família o
311 enfermeiro assistencial geralmente vai ser o mesmo enfermeiro responsável técnico. Já no ambiente
312 hospitalar é um enfermeiro responsável técnico e os enfermeiros assistenciais. Dependendo do tamanho
313 do hospital tem que ter o gerente, os coordenadores setoriais, e os enfermeiros assistenciais.
314 **Responsabilidades do enfermeiro técnico:**Dentro das responsabilidades do enfermeiro responsável
315 técnico, nós temos a implantação da sistematização da assistência de enfermagem que é **SAI** ali ele vai
316 fazer a consulta de enfermagem, o planejamento a avaliação, a prescrição dos cuidados e depois avaliar se
317 o técnico ou o auxiliar executou aquelas atividades de forma correta, então essa sistematização tem que
318 está implantada em toda instituição que tiver equipe de enfermagem, geralmente a SAI, a gente faz um
319 modelo impresso porque fica mais fácil para o profissional prestar a assistência, mais SAI pode ser escrita o
320 profissional pode redigir a SAI contanto que envolva todas as etapas do cuidado. **Foram apresentadas as**
321 **etapas:** Coletas de Dados, Diagnóstico, Planejamento, Implantação e Avaliação. Até a terceira etapa só
322 quem pode desenvolver é o profissional enfermeiro, o técnico e o auxiliar não tem essa autonomia. A
323 implementação é feita com o enfermeiro e com o nível médio. A avaliação é realizada pelo enfermeiro
324 também, então quando a gente vai observar a sistematização 80% por cento é feito pelo enfermeiro, e só
325 20% por cento é competência do técnico de enfermagem, por isso a importância do profissional
326 enfermeiro. Também é competência do responsável técnico implantar nos serviços o **POP**-procedimento
327 operacional padrão, o que é POP? Toda aquela atividade que a gente vai fazer de assistência ao paciente, à
328 gente tem que ter como vai ser feito, ou vai ser a enfermeira Renata ou qualquer outro enfermeiro, tem
329 que ser feito e realizado no mesmo padrão. Aqui em João Pessoa foi observado que somos 200 unidades de

330 saúde dividido em 05 distritos com características muito diferentes, então a gente fez reuniões distritais
331 para que fosse realizado um POP para cada perfil de distrito, passou no conselho municipal de saúde e foi
332 adotado para cada unidade de saúde, então, cada unidade de saúde tem o seu POP, falando no geral, e nos
333 hospitais tem que ser construído os seus. Porque a gente fez um geral para estratégia de saúde da família?
334 Porque é sempre o mesmo perfil da assistência, (tem a sala de vacina, sala de curativo, cuidados com os
335 pacientes hipertensos, diabéticos, pré-natal de baixo risco,) então tudo isso está inserido no POP. Normas e
336 rotinas: que também é um instrumento que o RT tem que implantar no serviço, que as normas é o conjunto
337 de regras ou instruções para fixar padrões métodos-organização que são utilizados para o desenvolvimento
338 das atividades e as rotinas que são os serviços das instruções técnicas conectadas que servem para
339 execução de tarefas específicas da assistência e a rotina anda muito junta com o POP, que é aquela rotina
340 que se faz diariamente. A resolução 195 que trata da estratégia de saúde da família o qual eu irei me deter,
341 tendo em vista ser o gargalo de todo gestor e nosso gargalo enquanto conselho. O enfermeiro de saúde da
342 família pode prescrever? Pode! Porque o profissional que atua na estratégia de saúde da família é norteado
343 pelos cadernões do Ministério da Saúde, então é algo acima de Estado e de Município. Aqui no Estado da
344 Paraíba nós fizemos um livro que foi lançado em 2015 “A Atuação do Enfermeiro na Estratégia Saúde da
345 Família” esse livro está disponível no site do COREN, o gestor pode utilizar, pode padronizar no seu
346 município, porque a gente só pincelou o que está nos cadernões e colocamos em forma de diagnóstico da
347 assistência de enfermagem, para facilitar para o enfermeiro esse olhar mais fácil junto ao paciente, em
348 todos esses programas fizemos esse pincelamento, o que vai nos respaldar? Além dos cadernões do
349 Ministério da Saúde, agente tem essa resolução 195/1997 que diz: O enfermeiro pode solicitar exames de
350 rotina e complementares quando no exercício profissional. Então todos os exames pré-natais de baixo
351 risco, pacientes hipertensos ou diabéticos, puericultura, citopatológico, colposcopia. Alguns municípios não
352 aceitam, mais a orientação que a gente tem e que os municípios passem a aceitar porque você deixa de
353 encaminhar para um consulta médica, podendo o enfermeiro fazer esse serviço. Foi dado um exemplo pela
354 Sra Renata de um caso que aconteceu com ela, ele disse que fez uma coleta de citopatológico onde foi
355 observada uma cervicite e uma verruga, solicitei a colposcopia no exame a paciente foi diagnosticada com
356 câncer de colo uterino, nesse caso se fosse para esperar uma consulta com um médico da unidade para
357 fazer esse encaminhamento teria se perdido tempo, a gente orienta sempre o gestor em adotar esse
358 protocolo tem todos os exames que o profissional enfermeiro pode solicitar então vocês podem adotar nos
359 municípios de vocês, só aqueles exames que já estão respaldados. As Ultrassonografias de acordo com a
360 idade, Mamografia, podem ser solicitadas todos esses exames. Em relação à administração de penicilina na
361 atenção primária, no ano de 2018 teve um movimento muito positivo sobre administração de penicilina,
362 que partiu da reunião do COSEMS/PB, a qual Dr. José Guilherme estava presente, então assim não era uma
363 realidade no nosso Estado os casos de Sífilis virou realmente uma epidemia, que foi de 12 casos para mais
364 de mil casos notificados, isso os que foram notificados, fora as subnotificações e também o grande índice
365 de pacientes recém-nascidos que foram contaminados durante a gestação e sabemos que a penicilina é a
366 única medicação que pode ultrapassar a barreira placentária para poder curar e o feto não nascer
367 infectado, então enquanto Conselho Regional de Enfermagem assim que assumimos a presidência do
368 conselho, acredito que ainda em junho, a gente fez um PUR, porém visualizamos que a instituição sozinha
369 não teria força suficiente, porém foi dado o primeiro passo. Foram percorridas as 16 regionais de saúde,
370 levando para os profissionais de enfermagem a importância dos profissionais realizarem o diagnóstico na
371 unidade principalmente naquelas pacientes gestantes na primeira consulta, dando o diagnóstico reagente
372 já inicia o tratamento, porém houve muita resistência, após a reunião do COSEMS/PB, quando entrou o

373 Ministério Público, COSEMS/PB, CRM, CRF, houve um empoderamento da nossa instituição o que nos deu
374 mais força para continuar lutando conta à sífilis. O primeiro movimento que nós realizamos foi no
375 município de João Pessoa, onde a partir do dia 10 de dezembro de 2018 todas as unidades de saúde foram
376 implantadas a penicilina, e está sendo muito positivo, infelizmente muitos casos diagnosticados, mas graças
377 a Deus muitos casos tratados também. Foi feito esse mesmo movimento no município de Campina Grande
378 no mês de fevereiro/2019, e também realizamos na cidade de Patos também em fevereiro, e sexta-feira
379 estaremos realizando na região do Vale do Sabugi, no município de São Mamede, estarei ausente dessa
380 visita porque estarei de férias, porém a equipe do COREN se fará presente. Se o município sofre com essa
381 questão de penicilina pode solicitar ao conselho regional individualmente, se vocês acharem necessidade
382 de estarmos juntos com a equipe de vocês de enfermagem, pode solicitar que o conselho ira dar apoio,
383 dando palestras, capacitação, juntamente com a Sra. Joana da Secretaria de Estado da Saúde, que é uma
384 parceira nossa. Porque a nossa meta enquanto conselho e quando entregarmos nossa gestão no ano de
385 2020 é todos os municípios estejam realmente diagnosticando e tratando a sífilis com a penicilina. O
386 conselho regional, em suas explanações sobre a penicilina sempre orienta, que o profissional é habilitado
387 para realizar esse procedimento que é uma administração intramuscular normal, o que modifica e a
388 questão da diluição onde tem que ser utilizadas 02 agulhas, mas nesse caso o profissional já sabe. Caso esse
389 profissional se negue a fazer esse procedimento, os gestores tem que encaminhar o nome dela para o
390 conselho para ser formulado um processo no conselho ético, porque ele está negligenciando uma
391 assistência, pois não se pode permitir que um paciente que tem direito de receber essa penicilina, na
392 atenção primaria não receba por causa de um profissional que está se negando a fazer uma habilidade que
393 é dele, que se aprende na faculdade a fazer uma administração intramuscular. Reação anafilática pode dar
394 sim, pode ter esse tipo de reação em vários medicamentos tipo: dipirona, ibuproveno, ou seja, com
395 qualquer medicação. É um direito do profissional, e como o gestor irá respaldar esse profissional, ele estará
396 deixando disponível nas unidades de saúde o Kit que tem no caderno de atenção primária de anafilaxia,
397 que trata sobre as medicação para uma possível reação alérgica, esse material deverá estar disponível na
398 unidade de saúde que é: adrenalina, loratadina, fenergam e decadron. Alguns municípios estão utilizando
399 hidrocortisona EV, mas o município pode padronizar como quiser, mas a exigência é que pelo menos
400 tenham os medicamentos de rotina que são as medicações que tem disponível em João Pessoa. Antes da
401 nota técnica que será tratada posteriormente, era exigido UTI, burocratizaram tanto que, chegamos a essa
402 epidemia, por conta da burocratização da assistência. Agora só exige o município contratar o profissional,
403 utilizar a medicação que é disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde e ter essas medicações para
404 uma possível reação. A Sra. Renata deu um testemunho que fez três tratamentos completos na unidade de
405 saúde que trabalha em João Pessoa, considerando as 03 doses, e a gente sabe que a anafilaxia pode dar em
406 qualquer uma das doses, não necessariamente na primeira, segundo ou terceira dose. Aqui em João Pessoa
407 foram feitas mais de 300 doses de penicilina que estão sendo monitorados e não houve reação alérgica.
408 Sendo quase zero de reação. A secretaria de saúde disponibiliza, porém o município tem que implantar a
409 questão de realizar, firmar a notificação, porque a penicilina só vai ser repostada de acordo com as
410 notificações feitas pelo município, sabendo que o Estado irá disponibilizar para os casos de sífilis, tanto
411 adquirida, quanto a gestacional, não para outros casos de patologia, porém para os outros casos, como:
412 ouvidos, erisipela, esses casos podem ser tratados na atenção primária, só não vai ser disponibilizado pelo
413 gestor, ou se o município quiser comprar para disponibilizar, pode, porém resalto que o Estado envia
414 apenas para tratar de sífilis. O que vai diferenciar na prescrição do enfermeiro para o caso de sífilis, o
415 enfermeiro só ira prescrever no caso de sífilis gestacional. No caso de sífilis adquirida que é aquela que a

416 gente faz uma campanha e é feito um diagnóstico, nesses casos só o médico é quem prescreve. O
417 enfermeiro prescreve para pacientes gestantes (de acordo com o caderno da atenção primária), para
418 preservar o feto. Nos outros casos de que necessite do uso da penicilina só o médico, mas a gente
419 prescreve tanto para gestante como para o parceiro, se a paciente tiver 02 parceiros tem que ser prescrito
420 para todos. Nesses casos tem a necessidade de fazer a consulta para fazer a anamnese com o paciente, a
421 conversa para informar que é um quadro grave e que ela pode se reinfectar, por que a gente faz o
422 tratamento, mas se o parceiro não fizer e ela reinfectar vai correr risco do mesmo jeito. **Supervisão de**
423 **enfermagem na Atenção Primária:** a maioria dos municípios pelo menos os menores geralmente tem uma
424 ou duas equipes de estratégia, tem municípios que só tem uma equipe, quando assumimos o conselho no
425 ano de 2018, foi visto uma dificuldade muito grande em ralação aos profissionais técnicos de enfermagem
426 em não querer realizar as atividades na ausência temporária do enfermeiro, o que é essa ausência
427 temporária? O enfermeiro chega na unidade de saúde, mas vai ter que sair para fazer uma visita domiciliar,
428 o técnico de enfermagem não precisa acompanhar esse enfermeiro nessa visita, mas ele fica na unidade e
429 suspende as atividades, então isso a gente não recomenda isso é errado , existe dois tipos de ausências, a
430 temporária quando o enfermeiro sai para uma reunião, ou visita domiciliar, ou trabalho na escola, no PSE, e
431 as visitas programadas que a gente chama que aqui em João Pessoa temos um turno de folga que é
432 utilizado para estudo, não sei a realidade de muitos municípios, aqui chamamos de ausência programada
433 no caso de férias também, licença médica. Quando a assumimos no COREN visualizamos essa dificuldade,
434 principalmente na cidade de Patos (o gestor Davi não estava presente na reunião), se o enfermeiro
435 responsável estiver em trabalho externo, o técnico de enfermagem não verifica uma pressão arterial, não
436 faz uma glicemia capilar, não administra uma vitamina A oral. Já fomos várias vezes no município, são 42
437 equipes, extremamente difícil, mesmo sendo da Atenção Primária, onde o enfermeiro é mais empoderado,
438 porém muitos colegas não dão o devido valor, e não podemos obrigar. Foi solicitado ao Conselho Federal
439 de Enfermagem um parecer técnico, para servir de orientação de como poderemos fortalecer essas
440 equipes em parceria com os gestores, por que acima de tudo devemos compreender que devemos
441 trabalhar para proporcionar um serviço de saúde de boa qualidade para população/usuário, não devemos
442 medir forças, temos que trabalhar em parceria. Não podemos permitir que experiências anteriores junto ao
443 conselho influenciem na nossa gestão, por isso defendemos a saúde, o papel principal do conselho é
444 defender essa assistência, por esse motivo foi solicitado esse parecer técnico e 04 profissionais da câmara
445 técnica da Atenção Primária do COFEN, elaboraram esse parecer e nos encaminharam em setembro de
446 2018. Esse parecer defende: Que tem que existir um enfermeiro sempre na equipe de saúde da família e o
447 técnico de enfermagem, quando são construídos os POPs vocês perceberão que, Ex: sala de vacina, o
448 responsável é o enfermeiro. O técnico de enfermagem não pode ser responsável por atividade nenhuma,
449 sempre é o profissional enfermeiro que vai ser o responsável, não ausência dele de um dia, o técnico
450 infelizmente vai ficar com as suas atividades restritas, ele fará atividades que não é só da nossa profissão.
451 Ex: verificar uma PA, uma glicemia capitalar, que não é algo nosso, o que é competência da nossa categoria
452 é a administração de medicação intramuscular e oral, porque consta em lei. Independente de o enfermeiro
453 está afastado por dias, o técnico não vai poder se negar a fazer pelo menos uma verificação de PA ou uma
454 glicemia capital. As outras situações não, porque tem que ter a orientação do profissional enfermeiro, mas
455 o mínimo o técnico não pode deixar de prestar assistência. Neste momento a Sra. Soraya fez um
456 questionamento: “Dra. Renata sobre a questão dessa folga que existe de meio período ou o dia todo em
457 quase todos os municípios, mesmo estabelecendo na sua unidade o POP, porque fica o protocolo
458 oficialmente e é supervisionado de certa forma porque ele está ausente só naquele dia, e muitas vezes o

459 profissional ele muda essa folga, não é uma folga fixa depende de uma consulta ou algo nesse sentido.
460 Mesmo assim o técnico ele não pode fazer procedimentos naquele dia? Resposta da Sra. Renata: No
461 município de João Pessoa, nós tínhamos esse problema, foi feito um acordo com a gestão. Que o turno de
462 folga principalmente nas unidades distantes, isoladas que possuem apenas 02 profissionais um enfermeiro
463 e um técnico, que essa folga seja tirada no mesmo turno os dois juntos, porque dessa forma não haverá
464 prejuízo para ninguém, nem o profissional enfermeiro, nem o técnico e nem a população. Já nas unidades
465 que tem mais de um profissional, foi dada orientação que sempre fique um enfermeiro na unidade, que
466 eles nunca tirem a folga juntos, pois mesmo na ausência do seu enfermeiro RT, tem um enfermeiro
467 supervisionando as atividades. A Sra. Soraya questionou novamente dizendo que em muitos municípios
468 essa folga só é dada ao enfermeiro do nível superior. A Sra. Renata disse que nesses casos devem ser
469 reajustados na tentativa de que todos tenham essa folga. Dra. Soraya pergunta: Mesmo o médico estando
470 na unidade e prescrevendo a medicação o técnico não poderá administrar? A Sra. Renata respondeu: Não!
471 Não pode. A Sra. Soraya fez uma colocação: no caso de internação em hospital privado principalmente,
472 quem vem administrar a medicação no quarto do paciente é o técnico de enfermagem com a prescrição,
473 mesmo o enfermeiro não o acompanhando. Mediante essa colocação a Sra. Renata explicou que antes do
474 técnico administrar o medicamento, já foi passado pelo enfermeiro que já aprazou o horário, fez a
475 prescrição de enfermagem, já delimitando tudo que o técnico de enfermagem irá fazer. Então uma
476 medicação que é feita no hospital não passa antes pelo profissional enfermeiro, porque a supervisão
477 técnica não necessariamente é feita com a presença do enfermeiro, mas é feita antes, por isso temos os
478 POPs implantados. Porém em relação as ausências programadas que é o caso de uma folga ou de uma
479 licença, o gestor tem que fazer alguma manobra para que o técnico de enfermagem não fique só. Ex: o
480 município tem duas unidades uma enfermeira folga na terça-feira, e a outra folga na quarta-feira, esta
481 enfermeira que está sem folgar pode ficar responsável por essa outra enfermeira, nem que seja por um
482 turno, isso pode ser ajustado, porém não pode ficar um só porque é lei. Nós tentamos argumentar para
483 que não fosse dessa forma, tanto é que foi solicitado esse parecer da Atenção Primária. Dra. Soraya contra
484 argumento: Então nesse caso acompanhar um paciente em uma ambulância? Sra. Renata esclareceu
485 dizendo que esse tema seria discutido posteriormente quando fosse tratar do SAMU que nesse caso a
486 situação é mais complexa. Nesse momento a Sra. Rosilda gestora de Olho D'Água fez um questionamento?
487 Disse ela: Eu luto muito pela enfermagem, e discordo um pouco da sua fala, e do presidente quando ele
488 fala que o técnico não pode administrar uma medicação prescrita pelo médico da atenção básica, onde o
489 médico está presente e é responsável pela sua prescrição? Em resposta a Sra. Renata disse que entendia e
490 concordava com a colocação da gestora, porém não estava ali como Renata enfermeira e sim
491 representando o COREN, com as legislações que são inerentes ao conselho, na minha visão particular o
492 técnico de enfermagem ele tem o CPF e o registro no COREN, e qualquer atividade exercida por esse
493 profissional ele irá responder, mais infelizmente quando temos a responsabilidade técnica, tudo que
494 acontecer na presença ou na ausência quem irá responder é o enfermeiro também, quando chega essas
495 questões de denúncias no conselho o técnico faz, mas o enfermeiro automaticamente vai responder junto,
496 nesse caso ele tem o direito de se defender alegando que não estava presente no momento do ocorrido,
497 mais ele vai estar inerente a esse tipo de problema. Quando foi solicitado o parecer do COFEN, foi no
498 sentido de que pudesse realmente confirmar que podia, gostaria muito de dizer que podia, porém de
499 acordo com o parecer não pode. Dra. Soraya falou que deveria haver as exceções, quando o médico não
500 estivesse presente não seria permitido, mas com a presença do médico deveria ser sim permitido tendo em
501 vista prescrever a medicação e está na unidade no momento da administração da medicação. A Sra. Renata

502 explicou que a profissão de enfermagem é a única que independe de qualquer outra profissão. Nesse caso
503 o médico estando presente ou não, se o enfermeiro estiver, vou dar um exemplo: penicilina não é obrigada
504 o médico está na unidade para ser administrada. O que for correto devemos exigir e o que for errado
505 temos que combater, não é porque o médico não está na unidade que o enfermeiro não vai fazer a
506 medicação, o profissional tem que fazer independente do médico está ou não. Porém o enfermeiro não
507 estando o técnico não pode administrar a medicação. Se o enfermeiro negligenciar suas atividades a Sra.
508 Renata orientou aos presentes que eles encaminhassem uma denúncia ao conselho que eles iriam tomar as
509 medidas cabíveis. Tendo em vista o município contratar um profissional, pagar o salário dele e não obter
510 resposta satisfatória do seu trabalho, essa atitude é antiética, o profissional não pode se negar a cumprir
511 com suas atribuições. A gestora de Caaporá Sra. Amanda cumprimentou a todos e fez uso da palavra
512 questionando a Sra. Renata: Relatou que era enfermeira e que parabenizava o COREN, pela questão do
513 protocolo, (a Sra. Renata disse que o protocolo só tem em 04 Estados do País, Paraíba, Rio de Janeiro, Rio
514 Grande do Sul e Santa Catarina), A Sra. Amanda disse que já trabalhou na Bahia e Pernambuco e não tem
515 esse protocolo, a orientação nos estados que eu trabalhei é totalmente diferente do Estado da Paraíba. A
516 orientação que temos é que devemos fazer o protocolo passar no conselho municipal de saúde, passe na
517 Câmara de Vereadores e após esse trâmite os enfermeiros podem estar solicitando, prescrevendo, inclusive
518 em 2017, começamos a fazer isso, e na correria não terminamos. Procuramos o COREN da Paraíba que nos
519 deu essas orientações que estão sendo explanadas nesse momento pela convidada. Minha questão é a
520 seguinte: Estamos fazendo os POPs, só que se coloca lá: prescrição em saúde da mulher, então assim, eu
521 sou enfermeira e sabemos que querendo ou não na nossa formação não fomos instruídos a fazer isso,
522 então eu acho muito bom, mais pra quem não conhece, o enfermeiro tem que estar na verdade habilitado
523 a fazer aquilo, então como é que eu vou prescrever saúde da mulher se eu não tenho conhecimento? Então
524 não é só o protocolo, tem que ter o protocolo, mais tem que ter também o conhecimento daquilo que você
525 está fazendo, esse é um ponto, muito importante. Puericultura, saúde da mulher, hipertensão, diabetes,
526 pré-natal de baixo risco, ótimo, ele pode fazer a prescrição, mais o profissional tem que está sabendo o que
527 ele está fazendo porque ele responde e vocês respondem em comum acordo. Outra questão que me
528 preocupa, aqui na Paraíba, que realmente é bem específico, nós não podemos ter farmácia nas unidades se
529 não tiver o profissional farmacêutico presente no setor, nesse momento a Sra. Renata interferiu
530 informando que essa norma foi o Conselho de Farmácia que entrou contra o conselho federal de
531 enfermagem exigindo o farmacêutico nas unidades de saúde tirando essa atribuição do profissional
532 enfermeiro. Retomando a palavra a Sra. Amanda explicou: Eu só estou querendo mostrar o seguinte, se o
533 gestor não tiver na sua unidade, na sua farmácia básica, aquela medicação em tese a sua enfermeira não
534 deveria prescrever. A Sra. Renata retoma a palavra e explica que na lei que trata sobre a enfermagem está
535 a prescrição de medicamento que cabe ao enfermeiro, está descrito na lei que é permitido prescrever para
536 programas de saúde estabelecidos. Tipos, programa Estratégia da Família, que já tem as medicações de
537 rotina, e quando a gente vai para as medicações de rotina o município não tem obrigação de disponibilizar
538 essas medicações? Sendo que nós vamos prescrever para o serviço nas unidades, não vamos prescrever
539 para a farmácia comercial. A Sra. Amanda retoma a fala, dizendo que só quer colocar para os colegas que
540 só tem respaldo para a farmácia do município, na farmácia geral, digamos que hoje não tinha medicação
541 tipo antibiótico, nesse caso aquela receita não serve para comprar em uma farmácia comercial, tem que ser
542 apenas estratégia para o SUS, isso é muito preocupante. Porque querendo ou não na realidade às vezes
543 quando prescrevemos a medicação pode ser que tenha acabado por ser final de mês. A Sra. Renata
544 confirmou que isso realmente pode acontecer, porém em relação ao município de João Pessoa não vem

545 ocorrendo esse tipo de problema, porém se acontecer de não ter o medicamento, o paciente é orientado a
546 voltar a unidade e o médico prescreve para que o paciente possa comprar na farmácia comercial, eu
547 acredito que isso é a logística de equipe, nós não podemos pegar essa problemática, por que se é para
548 mudar tem que ser feito via Ministério da Saúde junto com o conselho federal de farmácia para poder
549 respaldar que essas medicações prescritas pelo enfermeiro na unidade de saúde seja aceita na farmácia
550 comercial popular, nesse caso não é uma discussão nossa do COREN, é uma discussão do ministério que
551 não cabe discutir nesse momento. O que trazemos para discussão é que o enfermeiro pode receber na
552 estratégia, como foi apresentada no primeiro slide a prescrição pelo enfermeiro é respaldado nos
553 programas de saúde que são estabelecidos, ou em serviço que possa padronizar. Ex: o HU de João Pessoa,
554 ele padroniza o enfermeiro solicitar alguns exames de rotina, é padronizado, é padrão do HU, já no hospital
555 da UNIMED o enfermeiro não pode solicitar nenhum exame porque não é padronizado na rotina, então
556 tem que padronizar para poder respaldar esse profissional, por lei nós somos respaldado, mas se não for
557 padronizado nós não podemos, essa é a diferença. **Conclusão do Parecer nº 01 de 2012 da Câmara Técnica**
558 **de Atenção Primária do COFEN**, que diz: diante do exposto, considerando o ordenado jurídico em vigência,
559 entendemos que a ausência temporária do responsável técnico não interfere na atuação dos auxiliares e
560 técnicos de enfermagem quando o RT, ou enfermeiro assistencial estiver na unidade básica de saúde ou
561 em atividade no território sendo acessível o comparecimento na unidade, quando na ocorrência de alguma
562 intercorrência. Nos casos de ausência programada do profissional ao serviço, tipo: folgas, licença, férias,
563 treinamentos em locais diversos da unidade básica de saúde da família, recomendamos que a gerência da
564 unidade de saúde em conjunto com os responsáveis gerenciais superiores garantam a programação de
565 substituição ou cobertura do serviço por outros enfermeiros garantindo assim a assistência de enfermagem
566 a população e a supervisão dos profissionais de enfermagem. Orienta-se ainda que a gerência da unidade
567 básica de saúde, implemente, atualize, divulgue normas e rotinas e procedimentos operacionais padrões –
568 POPs, para oferecer com clareza o papel dos profissionais de auxiliares e técnicos de enfermagem e suas
569 atribuições específicas. No meu caso eu particularmente tenho plena confiança na minha técnica de
570 enfermagem, mas muitos procedimentos ela não pode fazer na minha ausência, minha técnica Adenilza
571 tem muita experiência em vacina, porém só é feito a vacina quando eu estou presente na unidade, porém,
572 de acordo com a lei que regulamenta nossa profissão essa atividade não pode ser realizada na ausência de
573 um profissional enfermeiro. Nossa orientação é que quando for feita a programação de férias, o gestor
574 contrata um profissional, no caso de municípios de grande porte que tem mais equipes de saúde da família,
575 fica mais fácil fazer um remanejamento de profissionais para cobrir o que está de férias, porém em
576 municípios pequenos que na realidade tem uma ou duas equipes de saúde da família, fica um pouco
577 complicado. Anderson nesse momento fez uma pergunta: Renata, a técnica não pode fazer em caso de
578 ausência programada, mas a temporária não para a sala de vacina? Resposta de Renata: não para nada!
579 Não apenas sala de vacina, os outros serviços também não param. Anderson disse que essa atitude tinha
580 sido observada também na ausência temporária, pessoas chegarem à unidade e esperarem a enfermeira
581 retornar da visita para poder vacinar. Renata lembrou que no início da sua fala anteriormente ela tinha
582 explicado que nas visitas temporárias a equipe de enfermagem não pode parar porque a supervisão não é
583 uma supervisão direta é a supervisão que o enfermeiro está ali e se caso acontecer alguma coisa, a técnica
584 liga imediatamente para o enfermeiro que retorna a unidade, no caso desse tipo de ausência a equipe tem
585 que fazer tudo, se houver algum problema quanto ao prestação do serviço acionar oficialmente o COREN
586 que será tomada as medidas cabíveis, tendo em vista o profissional estar se negando a prestar assistência.
587 Neste momento a Sra. Renata passou a tratar do outro ponto da sua apresentação. **Transporte de forma**

588 **geral/SAMU:**Existem vários tipos de viaturas de ambulâncias A, B,C; todos os gestores tem conhecimento
589 dessa variação. Em 2015 a profissão do condutor de ambulância foi reconhecida, através da lei estadual nº
590 10.585 de 03/12/2015 que dispõem sobre o reconhecimento da profissão do condutor de ambulância no
591 âmbito do Estado da Paraíba conforme estabelece a Lei Federal 2.998/2014. No artigo 3º dessa lei “fica
592 terminantemente proibido o traslado de qualquer paciente em ambulâncias sem a equipe completa de
593 enfermagem” (enfermeiro e técnico de enfermagem). Na gerencia de Patos foi feito um questionamento
594 sobre transportar um paciente em carro particular, não sendo viatura, a responsabilidade é do gestor do
595 município por esse transporte. Porém se for em viatura tem que ser com a equipe de enfermagem,
596 inclusive temos uma parceria com a PRF- Polícia Rodoviária Federal, que as viaturas quando chegam nos
597 hospitais sem a equipe de enfermagem a enfermagem do serviço que recebe notifica e nós encaminhamos
598 para polícia rodoviária federal, para poder fiscalizar essa lei assinada pelo Sr. Ricardo Coutinho. Nesse
599 momento o Sr. Tiago Ferreira dos Santos, gestor de Bom Sucesso, questionou a Sra. Renata: Essa lei que é
600 estadual e a Sra. enquanto presidente do COREN, tem que intensificar para respaldar os municípios do
601 sertão, porque nós temos muitos pacientes oncológicos que não tem necessidade mais de andar em um
602 transporte pequeno em decúbito dorsal, porém muitas vezes passa por um posto rodoviário, nesse caso
603 vai complicar a vida do gestor e do paciente, sendo que muitas vezes em uma urgência não temos o
604 profissional para fazer o traslado. Eu já peguei crianças quando nasce, em Alexandria que tem que ser
605 transferida para João Pessoa, de vir só o condutor e um técnico arriscando a vida porque têm que salvar
606 uma vida, num período de carnaval ou final de ano, os profissionais não querem ganhar R\$ 150,00 nem
607 R\$250,00 (reais) para vir do Sertão para João Pessoa perdendo o final de semana, nessa linha de
608 pensamento a minha preocupação são com os pacientes oncológicos que em muitos casos estão em
609 estágio terminal da doença e que precisam vir para o hospital Napoleão Laureano às vezes vem para uma
610 casa de apoio para depois retornar a sua cidade. Como ficará essa situação? Eu acho que o COREN tem o
611 poder contribuir conosco na solução dessa problemática. Antes que a Sra. Renata respondesse a Sra.
612 Soraya fez a seguinte complementação a fala do gestor: Sra. Renata quando você diz que a orientação
613 federal ela sobrepõem a estadual, então o COREN da Paraíba pode também pedir o apoio do COFEN para
614 rever essa situação. Se for possível pediremos uma revisão dessa lei, até para na assembléia, acredito que
615 o COREN pode está fazendo um movimento nesse sentido. Retomando a palavra o gestor Sr. Tiago disse
616 que tanto o COSEMS, COREN, COFEN e CRM tem que fazer um reajuste nessa lei, porque no caso de Bom
617 Sucesso não teve ainda nenhum caso, mas o município de Lagoa desde o ano de 2015/16 que tem uma
618 ambulância retida e ainda hoje continua detida porque vinha transportando um paciente oncológico. A Sra
619 Renata em resposta aos questionamentos explicou que essa Lei é do condutor que exige no mínimo a
620 equipe completa, e que eles fizeram uma mobilização gigantesca envolvendo vários conselhos para
621 aprovação dessa lei para respaldar os profissionais para não transportar pacientes sozinho, é o que está
622 posto na lei e se a policia rodoviária parar o veiculo o condutor conduz o paciente para o atendimento, mas
623 após o socorro a viatura fica detida, nós enquanto COREN não podemos ser insensíveis em visualizar que o
624 gestor às vezes não tem orçamento para contratar uma equipe completa para fazer o transporte, o COREN
625 não é insensível a essa situação, tanto é que hoje aqui na Paraíba a realidade e que 80% por cento do
626 SAMU (serviço móvel de urgência), trabalha com a equipe completa, e 20% por cento atende com a equipe
627 mínima que é o profissional e o técnico de enfermagem na viatura, então essa lei aqui eu peço para os Srs.
628 Gestores que coloquem no mínimo o profissional enfermeiro na viatura, oriento enquanto conselho porque
629 se acontecer uma situação o COREN não vai punir o gestor se tiver no mínimo um enfermeiro na viatura
630 realizando o transporte, porém vai punir sim, se o transporte for feito apenas por colegas técnicos e

631 auxiliares de enfermagem, como já aconteceu com colegas que já responderam e que estão respondendo
632 processos éticos porque entraram em uma viatura, porque no município não tinha um enfermeiro para
633 realizar esse transporte, e esse profissional colocou seu registro em risco para realizar esse transporte e
634 esse vai responder processo ético. O que estamos aqui querendo defender em relação a serviço a
635 transporte no geral e no SAMU é que tenha no mínimo um enfermeiro profissional dentro da viatura e que
636 tenha no mínimo no município uma escala para fazer esse transporte, porque o enfermeiro que está lá no
637 hospital sendo o responsável para dar assistência aos pacientes do hospital ele não pode sair, de forma
638 nenhuma sendo que isso hoje é uma realidade que não existe no estado da Paraíba, nós sabemos que o
639 enfermeiro que está com 20 ou 40 pacientes em observação é o mesmo que sai para fazer um transporte
640 que muitas vezes perdura um plantão todo e o serviço nesse espaço de tempo fica sem ninguém. Fala de
641 uma gestora: “eu toda vida questioneei que nós enfermeiros nos ausentamos do serviço, tendo em vista o
642 técnico de enfermagem poderia acompanhar o paciente, para fazer um exame de ultrassonografia,
643 tomografia, porque nós saímos com um paciente com uma fratura no dedo”, a Sra. Renata rebateu dizendo
644 que esse procedimento não pode de forma alguma porque fere a lei 7.498. A gestora continuou
645 argumentando que o COREN deveria rever a lei. A Sra Renata contra- argumentou que tinha a lei do
646 exercício profissional que diz que o técnico de enfermagem não pode fazer nenhuma atividade sem a
647 supervisão do enfermeiro, mediante essa normatização não e permitido ao técnico transportar pacientes
648 sozinho. O que nós orientamos os gestores para esse tipo de transporte tem que ter o enfermeiro
649 profissional, porque se houver durante o transporte do paciente uma intercorrência quem tem autonomia
650 e habilidade para tomar decisões é o profissional enfermeiro, nessa discussão não vamos entrar no mérito
651 da necessidade de se ter o enfermeiro. Tem que ter o enfermeiro. Nós entendemos que os gestores
652 trabalham com orçamento que tem um limite de pagamento de folha de pessoal, porém ressalto que se
653 uma viatura for pega sem um enfermeiro o gestor será responsabilizado. A Sra. Soraya nesse momento
654 pediu a palavra para dizer que a Sra. Renata está fazendo uma explanação e que os gestores presentes não
655 poderiam discutir o tema revidando, ela deu um exemplo: “se tivesse acontecido essa situação na
656 odontologia, não haveria esse problema, porque o técnico de saúde bucal, não faz nenhum procedimento
657 invasivo se o dentista não estiver, nunca fez e nunca irá fazer”, então por que nós temos uma cultura antiga
658 nos nossos municípios pequeno que quando naquele tempo não sentiam uma demanda grande de
659 enfermeiro, o técnico fazia tudo, a enfermeira que era técnica fazia parto, fazia benzetacil, por isso essa
660 cultura antiga que está difícil entender as novas normas. Mas o auxiliar de odontologia não faz nada se o
661 dentista não estiver presente. E até o técnico criado pelo Ministério da Saúde o THD, ele também não faz
662 nenhuma técnica invasiva, o que ele faz são pequenos procedimentos tipo, aplicação de flúor que é algo
663 simples. A dificuldade em entendermos é que vem de muitos anos essa cultura de que o técnico poderia
664 fazer tudo, porém estar errado, eu sou contra a lei que trata de equipe completa, pois não tem necessidade
665 de um técnico e um enfermeiro para transportar um paciente. A Sra. Renata ressaltou mais uma vez que
666 essa lei é a lei do condutor, nós devemos garantir um profissional de enfermagem que seja habilitado para
667 utilizar o transporte que é o enfermeiro. Uma gestora se pronunciou, dizendo que no município dela tem
668 uma USA com enfermeiro escalado 24 horas, nesse caso eu tenho que ter um técnico também? No caso de
669 uma UPA eu tenho 03 enfermeiros plantonistas eu vou ter um enfermeiro só para transferência? A Sra.
670 Renata respondeu: Nesse caso você coloca um enfermeiro na escala só para transporte ele não ira fazer
671 outra atividade. A gestora de São João do Cariri Sr. Elian Carla Sousa, pergunta: Na cidade vizinha a minha
672 que é Serra Branca tem um hospital, mas uma enfermeira de plantão, então se tem uma transferência ela
673 tem que sair do hospital vai para transferência e o hospital fica sem essa profissional. A Sra. Renata

674 respondeu: Está errado! O município que tem o perfil de fazer transferência tem que ter uma equipe
675 exclusiva para transferência, porque o enfermeiro que está na base no serviço hospitalar não pode se
676 ausentar do setor, porque nesse caso ele estará infringindo 02 vezes negligenciando os pacientes que estão
677 internados e colocando em risco a equipe de enfermagem, tendo transporte nos municípios tem que ter
678 duas equipes de enfermagem, o que pode acontecer é o colega que está na escala de transporte pode dar
679 uma ajuda ao outro, tudo é coleguismo e sensibilidade, ele não poderá assumir o paciente, mais poderá
680 ajudar. Vamos falar agora sobre o Serviço Móvel de Urgência – SAMU. A equipe mínima é o condutor e o
681 enfermeiro no caso de transporte simples. O condutor não pode tocar no paciente, ele pode isolar a área,
682 conduzir a maca e dirigir, de forma que, como um enfermeiro ira fazer uma punção venosa, uma massagem
683 cardiorrespiratória, administrar medicação, sozinho? Não pode. 80% por cento dos municípios da Paraíba
684 tem equipe completa básica (enfermeiro e técnico), mas muito não tem, inclusive João Pessoa, Patos e
685 Campina Grande que são os maiores de referencia por ser os que têm maiores serviço trabalham com o
686 condutor, o enfermeiro profissional o técnico na ambulância e nas viaturas só tem um enfermeiro e o
687 condutor. O que defendemos aqui nessa lei que é um respaldo para o serviço móvel de urgência, por que
688 temos duas situações, em uma o paciente corre risco de vida e outro é uma situação eletiva onde o
689 paciente não corre risco de vida, transporte eletivo onde o paciente pode ser remanejado para outros
690 horários. Em um atendimento de urgência que exige a necessidade desse paciente ser atendido com
691 urgência. No caso da USA, tem que ter os dois profissionais de enfermagem, o médico e o condutor. Em
692 Patos está uma situação precária com as viaturas, quando nós falamos que vamos exigir a equipe de
693 enfermagem para o transporte simples a maioria tem a equipe completa. A Paraíba se destaca em nível
694 nacional porque percentualmente nós conseguimos manter mais o número de equipes completa, em João
695 Pessoa são 08 básicas e 03 USAs. Para o serviço móvel de urgência nós enquanto conselho tentamos
696 sensibilizar o gestor para manter a equipe completa, nem que seja para o atendimento, suporte básico de
697 vida. E para a USA também, muito embora que na USA temos o medico ele pode estar assessorando o
698 enfermeiro, de forma que temos que garantir pelo menos na unidade básica a equipe completa , por que
699 enquanto um esta fazendo um acesso venoso outro está imobilizando um membro. Atendimento de SAMU
700 em via aberta são grandes acidentes, muitas vezes tem que pedir reforço a policia rodoviária federal, é um
701 trabalho bastante desgastante, completamente diferente de um transporte de paciente eletivo, porém é
702 exigido no mínimo um profissional enfermeiro. Vou dar um exemplo que aconteceu em João Pessoa,
703 quando se exigiu a presença do enfermeiro nas viaturas os hospitais Residenciais, Unimed que tem serviços
704 HomeCare teve que substituir todos os técnicos de enfermagem por enfermeiros de nível superior, hoje
705 todas as viaturas de João Pessoa são enfermeiros, pelo menos a equipe mínima o enfermeiro e o condutor.
706 No Brasil a maioria já dispõe do enfermeiro na viatura, e na Paraíba temos um grande número de equipes
707 completa, só quem trafega nas rodovias federais nas viaturas são os profissionais enfermeiros. O que
708 pedimos em 1º lugar: e que o gestor tente seguir as orientações dadas na medida do possível; deixar um
709 profissional para escala de transporte. Nesse momento a Sra. Lindinalva fez uso da palavra, fazendo um
710 questionamento: uma situação que viveu no município de São Bento, a enfermeira de plantão do hospital
711 do SAMU no período de carnaval não consegue trocar o plantão com ninguém, e chama uma colega
712 enfermeira da cidade para tira o plantão que não faz parte do quadro de funcionários, isso é possível?
713 Resposta: Sra. Renata. Não. Sra. Lindinalva: Porque eu faço a leitura do ponto de vista trabalhista, gostaria
714 de saber o ponto de vista do COREN? Sra. Renata: Nesse caso se o profissional faltar sem justificativa
715 plausível ao plantão e prejudicar o atendimento aos pacientes o gestor deverá comunicar oficialmente ao
716 COREN para que esse profissional responda eticamente, vai responder administrativamente por se tratar

717 de uma causa trabalhista, e se for comprovada que a assistência na ausência do profissional foi
718 prejudicada, não consegui colocar outro profissional no lugar, pode encaminhar a queixa para o COREN,
719 infelizmente esse tipo de ato é uma realidade que é e deve ser coibido com processo ético. Porém
720 precisamos que essas queixas cheguem ao COREN tomar providencias se tiver conhecimento do caso
721 comprovado. Temos um código de ética que afirma que o profissional tem que dar continuidade a
722 assistência de enfermagem, se eu estou no plantão eu não tenho obrigação de permanecer no plantão, se a
723 colega não chegar, eu posso sair respaldada, por que a obrigação e que outro colega venha assumir o
724 plantão. A única situação que é viável faltar um plantão é questão de saúde, o profissional tem que ter a
725 responsabilidade de assumir seus deveres, sob pena de responder por esse ato. E para o gestor é muito
726 desagradável ter que punir um colega. A Sra. Renata terminou sua fala agradecendo o convite ao
727 COSEMS/PB se colocando a disposição para o que se fizer necessário. A Sra Soraya agradeceu a Sra. Renata
728 a gentileza e pediu aos gestores que fossem a tarde 14:00horas participar da Reunião da CIB-E que
729 aconteceria no CEFOR a pedido do COSEMS a Sra. Claudia Veras por ser um local mais espaçoso, e que os
730 gestores deveriam prestigiar com a presença esse espaço. A Sra. Soraya retomou a pauta tratando das
731 letras C e D juntas. **Item 1.Letra (C) Apresentação do Panorama dos Municípios que enviam a lista dos**
732 **pacientes de Glaucoma ao COSEM/PB – Sra. Soraya Galdino– Presidente do COSEMS/PB.**No dia
733 08/03/219 tinha sido estipulado o ultimo dia para entrega desses documentos originais na sede do COSEMS
734 em João Pessoa, porém mediante nossa assembleia acontecer hoje dia 11/03/19 resolvemos como
735 expliquei no grupo de whatsapp dos gestores do COSEMS, receber até o dia de hoje os municípios
736 retardatários que por algum motivo não entregou em tempo hábil. Hoje nós tempo 139 municípios que
737 mandaram os documentos para o COSESMS, ainda falta 84 municípios que não enviaram, nesse caso os
738 municípios que entregarem até hoje serão contabilizados junto com os 139 que já temos, para fazer o
739 consolidado. Para que isso? Ficou acertado com o Ministério Público Federal – MPF da Paraíba um
740 documento tipo um TAC, aonde nós iremos levar esse consolidado de todos os municípios que enviaram os
741 documentos. Iremos sentar com o MPF, com o gestor do município de João Pessoa, e com a gestora de
742 Campina Grande e comprovar realmente de fato o que eles irão assumir em cima desse quantitativo de
743 cada município, então nós vamos fazer esse encontro de contas, no lugar de fazer individualmente, onde
744 cada gestor teria que ir sozinho, e para ficar mais forte nós vamos fazer um encontro de contas entre o
745 COSEMS representando os municípios que enviaram os documentos, e as quatro referencias que são os
746 municípios de: Sousa, Pombal, Campina Grande e João Pessoa. E Deixar amarrado realmente o que é que
747 eles vão atender para não ficar com idas e vindas sem solução por conta de referencias. Que apesar da
748 nossa luta eu e a presidente do COSEMS da Bahia Sra. Estela, em reverter o índice de 01.5% para 03.0%
749 mesmo assim ainda não é o índice que tínhamos antes dessa demanda, e agora eu pedi isso para nós
750 vermos o nosso índice real, por que eu acho que hoje nem aquele 03.9% que tínhamos, antes de diminuir
751 isso, não é mais, eu acho que aumentou então paralelamente eu vou pegar esse numero que iremos fazer e
752 a proposta que iremos encaminhar um oficio pedindo ajuda de dois órgãos para entrar junto conosco sobre
753 essa demanda, ao Ministério para rever esse índice e voltar ao que era antes ou ao que está baseado nesse
754 número. Vamos pedir apoio da Assembléia Legislativa dos Deputados do nosso Estado, já passei um pedido
755 para uma secção na assembléia onde iremos explanar esse tema com esse consolidado.Temos dados para
756 apresentar e dizer aos deputados a nossa situação, como também acionar a Federação das Associações de
757 Municípios da Paraíba- FAMUP. Porque isso? Porque tanto FAMUP como os deputados estaduais vão
758 acionar os seus deputados federais para junto ao Ministério da Saúde estarem revendo esse índice. Porque
759 nós temos a sensação que estamos brigando entre municípios quando na verdade não é culpa nosso é

760 culpa do próprio Ministério, então a gente não pode mais assumir essa outra conta que caia em nosso colo,
761 é o que eu sempre digo: “é pobre brigando com pobre”, enquanto o Ministério da Saúde está bem
762 tranquilo, e não está nem ai, baixou o índice e a gente sabe antes era 3.9% estava dando para todo mundo
763 que era FAEC, enquanto era FAEC todo o mundo queria atender pacientes da Paraíba. Era atendido em
764 Pernambuco, Rio Grande do Norte, como também os pacientes de lá eram atendidos na Paraíba, não tinha
765 essa exigência, quando passou para MAC, que recebe o que faz, então agora não estão mais atendendo,
766 então os pacientes que estavam fora, agora voltaram todos. Itabaiana é perto de Pernambuco e muitos
767 pacientes faziam esse atendimento em Recife, e voltaram todos para Itabaiana, acredito que isso deve está
768 acontecendo em todos os municípios, acredito que o índice de 3.9% que tínhamos não é mais o nosso
769 índice. Então nós iremos agora levar ao MPF, o MPF garantiu que irá entrar em contato com Ministério da
770 Saúde para pedir essa revisão, isso foi acertado em reunião conosco Eu, Amanda gestora de Sousa,
771 Anderson, Katarinna e Patrícia, e o procurador da Republica garantiu que irá lutar junto conosco. MPF,
772 Deputados Estaduais e a FAMUP nós iremos juntar todos para lutarmos por esse tema. E também já
773 colocando o ponto de pauta da **letra D)** que trata do documento Guia para construção do plano
774 Macrorregional de Saúde que se trata da PGASS que entra também a PPI e hoje em dia o que a gente mais
775 discute o nosso maior gargalo acima de qualquer coisa são as nossas referências é a garantia de acesso que
776 não estamos tendo de forma alguma, e uma das coisas que mais engessa isso e faz com que a gente não
777 consiga e a tabela SUS, então nessa mesma audiência que nós formos pedir para rever o índice, nós iremos
778 também aproveitar e falar dessa tabela SUS, por que o que acontece! Vamos dizer que o Ministério da
779 Saúde não quer nem ouvir falar de rever o financiamento e o dinheiro da tabela SUS onde uma consulta
780 fica a R\$10,00 eles não querem nem ouvir falar, nunca quis, porque isso? Porque eles ficam com um saldo
781 reserva, uma reserva técnica, como é chamado na PPI, eles ficam com a reserva técnica dentro do
782 Ministério, falando bem clara para que todos entendam, a medida que aquele prefeito esta necessitado de
783 dinheiro, principalmente, que ai a gente perde enquanto município pequeno, porque não vem para nós,
784 mas para município maior, revisão de teto, vem portaria de implementação de MAC, então municípios
785 maiores vão ao Ministério o Ministério solta portaria adicionando ao seu teto MAC o quanto de dinheiro
786 ele necessitar, e isso através de política, enquanto que a gente município pequeno o máximo que nós
787 temos são incrementos que começou o ano passado, e não é dessa forma sistemática, é pontual uma vez
788 no ano, que agora nós temos que colocar as emendas acho que até o dia 15 de março. Então é só isso e
789 acabou. Mas se vocês forem atrás das portarias ministeriais onde ele disponibiliza vários recursos, podem
790 pesquisar como eu fiz o ano passado, só no nosso Estado, e vejam quando Campina Grande recebeu de
791 aporte, exatamente para suprir essa demanda, João Pessoa, então eu cito esses dois municípios
792 independente de política para não me entenderem mal, que são os municípios que mais recebem recursos,
793 enquanto município pequeno não tem como colocar isso, então os municípios que mais recebem, não
794 sentem muita necessidade de rever uma tabela SUS, as vezes é até mais vantagem ficar assim mesmo,
795 porque esse dinheiro que entra não é obrigado ele cumpri referencia de nenhum município. É um dinheiro
796 livre, que não está junto a nenhum município, e vai para o teto dele, então ele não é obrigado a cumprir,
797 mais ele pega a “famigerada” PPI com essa tabela SUS, quando é para os municípios cumprir referência,
798 dos municípios ele diz que na PPI daquele município só tem isso. Mas em nenhum momento ele diz que
799 recebeu dinheiro para o seu teto porque a tabela SUS é muito baixa e ele não está cumprindo o que está na
800 PPI, mas quando entra o dinheiro fica no seu teto. Então é isso que eu sempre digo que a gente enquanto
801 município pequeno é bem diferente, então o Ministério não quer rever essa tabela SUS, porque para ele é
802 mais conveniente ele trazer política partidária. Aquele prefeito que está em uma situação difícil no

803 momento que ele disponibiliza uma portaria de 20 milhões ao ano, qual prefeito que não vai. Então gente
804 em termos claros e desse jeito que acontece, e só quem paga essa conta é o município pequeno. Então é
805 isso que nós vamos atrás de falar e se ele não quer rever a tabela SUS, então pegue esse dinheiro que
806 chega nesses tetos desses municípios e vincule a nossa PPI e vincule as nossas referências, porque nunca
807 nós vamos poder exigir e nem cumprir referencias nossas dessa maneira, nunca! Então a gente fica só
808 brigando, o município maior fica dizendo que não pode e ficamos nisso, não tem como, do mesmo jeito
809 tanto município maior recebi esse dinheiro como o próprio Estado, todos eles recebem porque a tabela é
810 muito baixa, de forma que eles compõem esse teto e entra para o teto MAC dele e você não tem como ir
811 atrás de nada, então nós vamos enviar um ofício para Assembleia Legislativa e para FAMUP, marcando
812 esses dois encontros e eu queria pedir a vocês que quando nós marcarmos esse encontro precisamos
813 encher tanto na Assembléia Legislativa, quanto a da FAMUP. Que se nós não estivermos presente para
814 fazer pressão não adianta, se eu, Soraya ou Lindinalva formos sozinha não irão ouvir. Independente de ser
815 meu irmão presidente da Assembleia não tem nada a ver uma coisa com outra, nós temos que sensibilizar
816 todos os trinta e seis deputados e não apenas presidente da Assembléia. Nós precisamos fazer isso, eu
817 peço a vocês que no dia que marcarmos, se não correremos atrás, se não formos em busca, não adianta ficar
818 esperando pelo Ministério, porque ele está muito bem acomodado, por isso eu disse no grupo dos
819 gestores, nós não podemos nos acomodar, e acreditar que a gente não pode mudar essa realidade, pois no
820 momento que nós acreditarmos nisso estacionamos, e não podemos, temos que ir atrás. Esse ponto que foi
821 explanado, o encaminhamento que daremos será esse, tanto na Assembleia como na FAMUP os dois
822 assuntos: o Glaucoma e a tabela SUS. Como também nesse momento na Assembleia nós iremos falar dessa
823 lei Estadual, iremos levantar informações sobre ela se apropriar mais do que ela trata, fazer a comparação
824 com outros Estados, pois não adianta você ir para uma Assembleia sem saber de tudo, porque perguntas
825 irão ter, e aí a gente vai levar esses três assuntos e pedir apoio deles nesse sentido. Lindinava pediu a fala e
826 disse: Acho importante, a gente sai na frente com essa participação nosso na Assembleia e na FAMUP. Uma
827 sugestão! Se você poderia mandar um ofício para os prefeitos, com essa fala que você está dizendo aqui
828 importante que partisse de você como presidente do COSEMS, porque como nós estaremos lidando com
829 políticos, porque de repente eles aleguem que não estavam sabendo, acho importante você enviar para
830 cada prefeito essa solicitação. A Sra. Soraya retoma a fala e avisa que essa proposta esta sendo pensada
831 para levar a FAMUP desde o ano passado, não tinha sido pensado na Assembleia, só que fizemos vários
832 contatos com a FAMUP e a mesma não respondeu. Eu achei interessante aonde chega o COSEMS, a
833 semana passada eu recebi do executivo da FAMUP uma ligação dizendo que queria um encontro comigo
834 que iria fazer uma reunião e que precisava dessa reunião, o que muito me surpreendeu. Respondi que
835 ótimo, eu estou a disposição, pois desde o ano passado que a gente tenta e foi muito bom você nos
836 contactar, tendo em vista termos tentado várias vezes e não conseguimos e eu achei muito bacana sua
837 atitude, ele disse que tinha sido do Dr. Raniere do MPF que pediu para entrar em contato com você,
838 porque a próxima reunião que nós formos falar com ele sobre a saúde é para o COSEMS estar presente.
839 Olha o avanço que nós tivemos. Então ele quer uma reunião com o representante da FAMUP e MPF só tem
840 que ter a presença do COSEM. Isso foi um avanço muito grande, eu fiquei muito feliz, e ele agora
841 reconheceu que tem que vir atrás do COSEMS, então quando eu disse a ele dessa proposta ele se colocou a
842 disposição, ou seja, já mudou muito o panorama. Bem diferente e eu acredito que teremos o apoio, e essa
843 ideia de Lindinalva realmente é muito boa, e iramos levar porque os prefeitos no dia que marcar já ficarão
844 sabendo o motivo, e assim pediremos que eles estejam presentes. Nesse momento a Sra. Soraya passou a
845 palavra a Sra. Anna Katarinna Galiza para tratar do **Item1 letrab) Apresentação da Relatoria da Câmara**

846 **Técnica da CIB-PB – Anna Katarina Galiza (Assessora Técnica do COSEMS-PB);** a sra. Anna Katarinna
847 cumprimentou a todos e iniciou sua fala dizendo que basicamente a Câmara Técnica mais uma vez nesse
848 mês teve em sua maioria temas como: habilitações e credenciamento de equipes, bem como o NASF,
849 residências terapêuticas e demais serviços, não teve necessariamente algo polemico para que nós
850 pudéssemos trazer aqui para discussão da pauta. Continuando com a palavra a Sra. Anna Katarinna deu os
851 informes.**INFORMES: a) Portaria sobre Cirurgias Eletivas;**Nós tivemos a publicação de uma nova portaria
852 de cirurgias eletivas, esse ano o recurso para o Estado da Paraíba foi reduzido, porém esta sendo
853 repactuado de acordo com a produção dos municípios levando em consideração a lista de pacientes que
854 todos os municípios já enviaram desde 2014 e vem sendo sempre atualizada. **b)Agenda das Conferências**
855 **Municipais de Saúde;**Lembrar aos municípios sobre as agendas das Conferencias Municipais de Saúde que
856 o decreto deve ser publicado até o dia 15 de março 2019, porque ela tem que ser executada até 30 dias
857 antes como o último dia é 15 de abril, então é importante os municípios que ainda não publicaram,
858 lembrarem de publicar no máximo até o dia 15 de março. **f) Prorrogação de prazo da análise da minuta de**
859 **Regimento CIR/CIB;** Quem for presidente de CIR, deve ter recebido a minuta de regimento do CIR e CIB
860 para contribuição e reenvio para CIB para que a gente possa fazer a aprovação, esse prazo foi inicialmente
861 19 /02/19, porém a pedido de alguns presidentes de CIR ele foi prorrogado até o dia 20/03/19 e nós
862 estamos aguardando o retorno de vocês para contribuição e posterior aprovação.**c) Novo Edital do**
863 **Programa Mais Médicos;** com a fala Sr. Anderson para tirar dúvidas sobre o edital. O novo edital ele não
864 trás ainda as vagas que ficaram em aberto desde editais anteriores, ele é simplesmente para renovação dos
865 médicos de 2016, como estamos em 2019, a cada três anos, eles tem que renovar para poder ficar três
866 anos, então é um edital que foi feito exclusivamente para renovação dos médicos que chegaram dos editais
867 de 9º e 10º ciclo de 2016, são 15 médicos na Paraíba, estamos nos articulando com os COSEMS para botar
868 pressão, via CONASEMS pelo edital para reposição de vacâncias que nós temos alguns municípios desde o
869 início de 2018 com vacância de 2017, os que saíram no ano passado foi para suprir médicos cubanos, mais
870 nós sabemos que anteriormente a saída dos cubanos já estava sem médico do Mais Médico, amanha
871 teremos CCE vamos estar reiterando isso, então se o município não saiu no edital novo, provavelmente
872 porque você não tinha médico do ano de 2016. A Sra. Anna Katarinna retomou a fala e tratou sobre a letra
873 **g) Repasse da Reunião sobre Regulação – referência João Pessoa – PB;** tivemos na semana passada uma
874 reunião com regulação de João Pessoa e alguns municípios que se fizeram presentes, nessa reunião ela
875 basicamente foi para que fosse tirada dúvidas do SISREG III, que foi implantado em João Pessoa agora a
876 pouco, foi uma discussão bem acalorada que acabou enveredando pelo assunto de oferta e a oferta é uma
877 discussão que a gente não tem muito o que fazer, mais como Dra. Soraya falou, a gente está em processo
878 de avaliação de PPI e PGASS, e provavelmente haverão repactuações no segundo semestre desse na, ou
879 seja vai ser um momento que o municípios terão de trazer suas referencias que ainda não foram trazidas
880 para os seus territórios, e como principal encaminhamento foi a solicitação de que o COSEMS provocasse o
881 Estado, para que houvesse uma discussão sobre regulação estadual para construção de um Plano Estadual
882 de Regulação que esse plano servisse de norte para todo o Estado da Paraíba, para que João Pessoa de uma
883 maneira, Campina Grande de outra, Sousa de outra, Patos de outra e assim sucessivamente. Então seria a
884 provocação do COSEMS para construção de um plano estadual de regulação, bem como estabelecer
885 protocolos para o encaminhamento de procedimento, vai ser criado a Regulação Estadual, criar Protocolos
886 para que sejam solicitado exames, assim como temos protocolos de prescrição de medicamentos junto ao
887 CDMEX e o Ministério da Saúde, será também dado como proposta o estabelecimento de protocolos para
888 encaminhamento de exames especializados, cabe ao COSEMS, inclusive já foi feito o envio desse ofício a

889 regulação estadual para que ele reative o grupo condutor bipartite que já existe, para assim começarmos a
890 colocar em prática, essa provocação que COSEMS já fez. **Item 1 letra h) Especialização em Direito Sanitário**
891 **- CONASEMS, MS e HCOR;- Soraya Galdino.**Essa especialização em Direito Sanitário está sendo oferecida
892 pelo CONASEMS, MS e HCOR, essa especialização ela tem vagas determinadas para cada Estado, no Estado
893 da Paraíba são dez vagas, que foram disponibilizadas, uma vaga é para a capital que já fica com a vaga fixas,
894 duas vagas o COSEMS, que pode ser para algum técnico, assessor, jurídico; e tem sete vagas, sendo uma
895 vaga para o Estado. Ficando assim seis vagas para distribuição, o que nós pensamos, em duas vagas para
896 cada macro, mais lembramos que João Pessoa já tem uma vaga, então seria já colocar duas vagas para
897 macro de Campina Grande que tem 70 municípios, uma vaga para 1ªmacro, porque João Pessoa já tem
898 uma, que é a da capital e três vagas para 3ª macro porque a 3ª macro hoje e a junção da 3ª e 4ª macro,
899 com uma quantidade de municípios bem maior, então seria três vagas para 3ª macro duas vagas para a 2ª
900 macro e uma vaga para 1ª macro, tendo em vista a capital já ter sido contemplada. A escolha será feita
901 entre as CIRs tem que sentar enquanto macro se reunir e escolher quem será indicado dessas três vagas na
902 sua macros, caso a macro não mande a indicação o COSEMS é quem irá fazer a escolha para não perder a
903 vaga, mas tem que macro mandar respaldada, por exemplo: a macro de Campina Grande respaldado pelas
904 cinco CIRs, a pessoa que fizer o curso pode dar referencia a sua macro sendo o maior município com
905 também pode ser o menor município, pode ser indicada uma pessoa da macro e que ela fique como
906 referencia para aquela macro após fazer o curso, essa pessoa ira assumir essa responsabilidade de ter
907 como referencia ela e o nome dela para toda aquela macro, no caso da 2ª macro serão essas duas pessoas
908 que irá dar respaldo a algum município, algum assessor jurídico, responder algo essas duas pessoas daquela
909 macro vai dar o respaldo. O prazo máximo será até o dia 20/03/19 ,para o enviar os documentos para o
910 COSEMS, para não perdermos as vagas, as macros que não enviar no prazo dia 20/03/19 o COSEMS
911 indicará as pessoas e vai assumir as vagas porque não podemos esperar. O presidente da CIR pode colocar
912 na CIR como ele pode propor reunir as CIRs ou os presidentes, a ideia é; você com presidente da CIR reúne
913 a sua CIR e informa que estará acontecendo esse curso e gostaria de saber se dentro da CIR tem alguém
914 que poderia fazer esse curso? Na sua CIR escolhe o nome da pessoa, você leva para sua reunião de
915 Presidentes de CIR para fazer a escolha lá, eu tomo com base Campina Grande que eu mais conheço, são
916 cinco presidentes de CIR, mais ela só tem duas vagas, entra as cinco indicações e vocês enquanto
917 presidentes vão escolher duas, o que for mais viável para macro, para aquela referência quem vai ter mais
918 tempo para se dedicar ao curso, quem tem mais tem disponibilidade. Não esquecer que a pessoa indicada
919 vai ser cobrada pelo COSEMS e pelo CONASEMS para estar dando respaldo a macro. Isso é só uma ideia e ai
920 vocês fiquem a vontade. Finalizando a Assembleia, a**Sra. Soraya Galdino** facultou a palavra aos presentes e,
921 como nenhum presente se manifestou. Sem mais, foram feitos os agradecimentos, reforçado o convite
922 para a reunião da CIB-PB no turno da tarde no auditório do CEFOR/SES-PB e nada mais havendo a tratar,
923 determinou a Sra. Presidente da Assembleia que encerrasse a assembleia às 12:40h. Eu,Dáfia Vicente
924 Izidoro, lavrei a presente ata. João Pessoa/PB, 11 de março de 2019.

925

926 Dáfia Vicente Izidoro - Secretária do Cosems-PB

927

928 Soraya Galdino de Araújo Lucena - Presidente do Cosems-PB

929

