

Aos oito dias do mês de maio do ano de dois mil e quatorze, no Auditório da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, no Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos Senhores Membros da CIB, Washington Luís Silva Couto – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Raul Moreira Molina Barrios, Presidente do COSEMS e Coordenador Adjunto da CIB, Suzana Cristina Silva Ribeiro, Gisélia Santana Souza e dos Suplentes: Alcina Marta de Souza Andrade, Stela dos Santos Souza, Chaider Gonçalves Andrade, Robério Santos Barros e Washington Luiz Abreu de Jesus. Às 14 horas, havendo número legal, Dr. Raul Molina declarou aberta a sessão, dando posse ao novo membro representante da SESAB na CIB, Robério Santos Barros, como suplente de Andrés Castro Alonso Filho. Em seguida passou a palavra para a Sra. Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB, a fim de efetuar a leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para informes e homologação: **1.1.** Conforme **Relatório do SARGSUS/MS**, em 06 de maio de 2014, sobre o **Relatório de Gestão 2011**, **310** municípios foram **aprovados** pelo CMS (**74,34%**), **18** **aprovados com ressalva (4,32%)**, **03 não aprovados (0,72%)**, **01** foi solicitado **ajustes (0,24%)** e **85** estão em **apreciação (20,38%)**; **1.2.** Conforme **Relatório do SARGSUS/MS**, em 06 de maio de 2014, sobre o **Relatório de Gestão 2012**, **214** municípios foram **aprovados** pelo CMS (**51,32%**), **42** **aprovados com ressalva (10,07%)**, **06 não aprovados (1,44%)**, **08** foram solicitados **ajustes (1,92%)**, **137** estão em **apreciação (32,85%)**, e **10 não entregaram (2,40%)**. **1.3.** Conforme **Relatório do SARGSUS/MS**, em 06 de maio de 2014, sobre o **Relatório de Gestão 2013**, **15** municípios foram **aprovados** pelo CMS (**3,59%**), **04** foram **solicitados ajustes (0,96%)**, **30** estão em **apreciação (7,18%)** e **369 não entregaram (88,28%)**; **1.4.** A Auditoria do SUS-Ba informa que estão disponíveis no site: o relatório final, o parecer conclusivo, a retificação do parecer conclusivo, o relatório de verificação do Termo de Ajuste Sanitário – TAS nº 17 e o parecer técnico de verificação do TAS da Auditoria realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Cipó. **1.5.** O DENASUS/SGEP/MS encaminha para conhecimento cópia dos Termos de Ajuste Sanitário – TAS, celebrado entre o Ministério da Saúde e municípios de Rio de Contas e Santo Amaro, referente, respectivamente, às auditorias nº 13.308 e 11.173. **1.6.** A Área Técnica de Saúde Bucal/SESAB informa a adesão do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO do município de Irecê à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; **1.7.** Novo site da CIB disponível a partir de 19 de maio, com informações atualizadas sobre calendário e pautas das reuniões, as deliberações da CIB e CIT e as principais Portarias do Ministério da Saúde: [www.saude.ba.gov.br/portalcib](http://www.saude.ba.gov.br/portalcib). **2.** Foram publicadas as seguintes Resoluções *ad referendum*:

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
102/2014	15/04/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 91109614002-2014, Emendas Parlamentares nº 2739008 e nº 24710003, para construção de Policlínica Municipal no município de BOM JESUS DA LAPA.
104/2014	17/04/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a transferência da Gestão de serviços do Instituto Brandão de Reabilitação Ltda. (IBR Hospital) do município de Vitória da Conquista para a Gestão Estadual.
105/2014	23/04/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o Componente de Atenção Domiciliar - AD da Rede de Atenção às Urgências do Município de Una.
106/2014	25/04/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a habilitação de laboratórios Tipo I e II em Citopatologia na prevenção do Câncer do Colo do Útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
107/2014	25/04/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o remanejamento dos recursos retroativos de média e alta complexidade, do Fundo Municipal de Saúde de Vitória da Conquista para o Fundo Estadual de Saúde da Bahia (FES/BA).
108/2014	26 e 27/04/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o Componente de Atenção Domiciliar – AD da Rede de Atenção às Urgências do Município de Barra.
109/2014	26 e 27/04/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 909567/14-002, Emenda Parlamentar nº 27460005, para construção de uma Policlínica no município de Jacobina.
110/2014	30/04/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o aditivo à Etapa I do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da Região Metropolitana Ampliada do Estado da Bahia, do componente hospitalar.

Dando prosseguimento à ordem do dia, efetuou a leitura dos pontos pautados para credenciamento: **1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAB/DGC: 1.1 Credenciamentos: Aprovados.**

Solicitação	Especificação	Município
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 02 Assistentes Sociais (20h), 02 Educadores Físicos (20h cada), 02 Nutricionistas (20h cada), 02 Psicólogos (20h cada), 02 Fisioterapeutas (20h cada), totalizando carga horária de 200 horas.	Ubatã
	01 NASF tipo I – Composição da Equipe: 01 Ginecologista (20 h), 01 Psiquiatra (20h), 01 Assistente Social (30h), 01 Fisioterapeuta (30 h), 01 Educador Físico (30h), 01 Fonoaudiólogo (20h), 01 Psicólogo (30h), 01 Nutricionista (20h), totalizando carga horária de 200 horas.	Nilo Peçanha
	01 NASF Tipo I, vinculada a USF Sede Porto da Telha – Composição da Equipe: 01 Educador Físico (40h), 01 Psicólogo (40h), 01 Nutricionista (40h), 02 Fisioterapeutas (20h cada) e 02 Assistentes Sociais (20h cada), totalizando carga horária de 200 horas.	Salinas da Margarida
	01 NASF Tipo I, vinculada a USF Martins José dos Santos – Composição da Equipe: 01 Farmacêutico (20h), 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Nutricionista (30h), 01 Assistente Social (30h), 01 Fonoaudiólogo (20h), 01 Médico Veterinário (20h), 01 Psicólogo (20h), 01 Educador Físico (30h), totalizando carga horária de 200 horas.	Presidente Tancredo Neves

01 NASF Tipo II, vinculada à USF Humberto Prazeres – Composição da Equipe: 01 Assistente Social (30h), 01 Nutricionista (20h), 01 Psicólogo (20h), 01 Fisioterapeuta (30h) e 01 Farmacêutico (20h), totalizando carga horária de 120 horas.	Muniz Ferreira
01 NASF Tipo I, Composição da Equipe: 02 Assistentes Sociais (20h cada), 02 Psicólogos (20h cada), 01 Educador Físico (40h), 02 Nutricionistas (20h cada), 01 Terapeuta Ocupacional (20h) e 01 Pediatra (20h), totalizando carga horária de 200 horas.	Castro Alves
01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: Educador Físico (20h), Nutricionista (30h), Fisioterapeuta (30h), Psicólogo (20h) e Assistente Social (20h), totalizando carga horária de 120 horas.	Ipecaetá
01 NASF Tipo I, vinculada a ESF de São Francisco, com a seguinte composição: 01 Psicólogo (40h), 01 Nutricionista (40h), 01 Educador Físico (30h), 01 Farmacêutico (20h), 01 Assistente Social (20h) e 03 Fisioterapeutas (20h cada), totalizando carga horária de 210 horas.	Campo Formoso
01 NASF Tipo I, vinculada a USF Gleba B – Composição da Equipe: 02 Assistentes Sociais (30h cada), 01 Educador Físico (40h), 02 Fisioterapeutas (30h cada), 01 Nutricionista (40h), 01 Psicóloga (40h), totalizando carga horária de 240 horas.	Camaçari
01 NASF Tipo I, vinculada USF Nova Aliança – Composição da Equipe: 02 Assistentes Sociais (30h cada), 01 Educador Físico (40h), 02 Fisioterapeutas (30h cada), 01 Nutricionista (40h), 01 Psicóloga (40h), totalizando carga horária de 240 horas.	Camaçari
01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 01 Sanitarista (40h), 01 Assistente Social (30h), 01 Educador Físico (40h), 01 Médico Veterinário (20h), 01 Fonoaudiólogo (30h), 01 Psicólogo (40h), totalizando carga horária de 200 horas.	Miguel Calmon
01 NASF Tipo I, vinculada às USF Senhor do Bonfim, USF Dalci Cavalcante de Souza, USF Joaquim José de Souza, USF Joelita Oliveira de Miranda, USF Ana Isabel de Menezes – Composição da Equipe: 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Assistente Social (30h), 01 Psicólogo (40h), 01 Nutricionista (40h), 01 Farmacêutico (20h), 01 Educador Físico (30h), totalizando carga horária de 200 horas.	Baianópolis
Alteração da modalidade do NASF Tipo I Intermunicipal para NASF tipo II com a composição dos seguintes profissionais e cargas horárias: 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Fonoaudiólogo (30h), 01 Nutricionista (30h), 01 Assistente Social (20h) e 01 Profissional de Educação Física (20h), totalizando carga horária de 130 horas.	São Domingos
Alteração de modalidade da Equipe do NASF tipo II para NASF tipo I com a seguinte composição: 01 Psicólogo (40h), 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Farmacêutico (20h), 01 Assistente Social (20h), 01 Ginecologista (20h) e 02 Educadores Físicos (30h cada), totalizando carga horária de 200 horas.	Cairu
Alteração de modalidade de 01 Equipe de NASF tipo II para NASF Tipo I ficando com a seguinte composição: 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Educador Físico (20h), 02 Assistentes Sociais (20h cada), 02 Psicólogos (20h cada), 01 Terapeuta Ocupacional (20h), 01 Nutricionista (20h) e 01 Fonoaudiólogo (20h), totalizando carga horária de 200 horas.	Ourolândia
Alteração de modalidade de Equipe de NASF Tipo II para NASF Tipo I, vinculadas às USF Centro, USF Renascer, USF Vila Nova, USF Miguel Alves das Neves, USF Josefino Arruda e ESF Ranchinho, ficando com a seguinte composição: 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Educador Físico (40h), 01 Nutricionista (40h), 01 Psicólogo (40h), 01 Farmacêutico (30h), 01 Assistente Social (20h), totalizando carga horária de 200 horas.	Coribe
Alteração de modalidade de Equipe de NASF Tipo II para NASF Tipo I, ficando com a seguinte composição: 02 Nutricionistas (20h cada), 02 Psicólogos (20h cada), 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Assistente Social (20h), 01 Farmacêutico (20h) e 02 Educadores Físicos (20h cada), totalizando carga horária de 200 horas.	Planalto
Alteração da composição atual da Equipe de NASF Tipo II para a seguinte composição: 01 Médico Ginecologista/Obstetra (20h), 01 Médico Pediatra (20h), 01 Nutricionista (40h), 01 Fisioterapeuta (20h), 01 Farmacêutico (20h) e 01 Psicólogo (40h), totalizando carga horária de 160 horas.	Varzedo
Alteração da composição atual da Equipe de NASF II para a seguinte composição: 01 Psicólogo (20h), 02 Fisioterapeutas (20h), 01 Nutricionista (40h) e 01 Assistente Social (30h), totalizando carga horária de 130 horas.	Elísio Medrado
Alteração da composição atual da Equipe de NASF I para a seguinte composição: 01 Educador Físico (40h), 01 Nutricionista (30h), 01 Psicólogo (40h), 01 Assistente Social (30h), 02 Fisioterapeutas (20h), 01 Farmacêutico (20h), totalizando carga horária de 200 horas.	Olindina

ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB modalidade I para a USF de Buracica	Teodoro Sampaio
	01 ESB modalidade I para a USF de Nova Represa	Ponto Novo
	01 ESB modalidade I vinculada à USF Domingos Ferreira	Mata de São João
	01 ESB modalidade I vinculada à USF Novo Itatim	Itatim
	01 ESB Modalidade I vinculada à USF – Manoelito Cerqueira Lima	Castro Alves
	01 ESB modalidade I vinculada à ESF Centro 1	Rio Real
	01 ESB modalidade I vinculada à ESF Tanque dos Marques	Rio Real
	01 ESB modalidade I vinculada à ESF Primavera Cunegundes Xavier do Nascimento	Rio Real
	01 ESB modalidade I vinculada à ESF Bedo Ferreira Brito	Acajutiba
	01 ESB modalidade I vinculada à ESF Dorgival Fidélis	Santa Rita de Cássia
	01 ESB modalidade I vinculada à ESF do Lio	Cocos
	01 ESB modalidade I vinculada à USF Lindolfo Novais	Cristópolis
	01 ESB modalidade I para USF de Lage	Pindobaçu
	01 ESB modalidade I para USF de Várzea Grande	Pindobaçu
	01 ESB modalidade I vinculada à USF Ponte Mateus	São Desidério
	01 ESB modalidade I vinculada à Ilha do Vitor	São Desidério
	01 ESB modalidade I vinculada à USF do Guará	São Desidério
	01 ESB modalidade I vinculada à USF Joana Francisca da Silva	São Desidério
	01 ESB modalidade I vinculada à ESF Rural II	Camacan
03 ESB modalidade I: 01 ESB vinculada a USF Sede II; 01 ESB vinculada a USF Sede III; 01 ESB vinculada a USF Terra Vermelha	Presidente Jânio Quadros	
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF modalidade II	Itatim
	01 ESF modalidade I na USF Ranchinho	Coribe
	01 ESF modalidade I na USF Lindolfo Novais	Cristópolis
	01 ESF modalidade I	Muquém do São Francisco
	01 ESF Modalidade I na USF VII Centro	São Félix do Coribe
	01 ESF Modalidade I na USF Joana Francisca da Silva	São Desidério
	01 ESF Modalidade II na USF Ponte Mateus	São Desidério
	01 ESF Modalidade II na USF Ilha do Vitor	São Desidério
01 ESF Modalidade II na USF do Guará	São Desidério	
ACS – Agente Comunitário de Saúde	05 ACS	Ituberá
	08 ACS	Santana
	01 ACS vinculada à USF Vila Sorriso	Cocos

29 1.2 Habilitação dos Serviços Residenciais Terapêuticos do município de Salvador, para os estabelecimentos abaixo  
30 relacionados: **Aprovados.**

UNIDADE	CNES	HABILITAÇÃO
Residência Terapêutica 01 – Ribeira	0004391	SRT II
Residência Terapêutica 02 – Ribeira	0004391	SRT II
Residência Terapêutica 03 – Jardim Baiano	5351723	SRT II
Residência Terapêutica 04 – Boca do Rio	5466245	SRT II
Residência Terapêutica 05 – Boca do Rio	5466245	SRT II
Residência Terapêutica 06 – Itapoã	5712297	SRT II
Residência Terapêutica 07 – Ilha Amarela	5858232	SRT II

31 2. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON:  
32

2.1. Habilitação dos procedimentos de Laqueadura e Vasectomia para a unidade abaixo relacionada: **Aprovado.**

Município	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Iguaí	2413469	Hospital Manoel Martins de Souza	14.155.030/0001-81	1901–Laqueadura Tubária 1902–Vasectomia

33 2.2. Credenciamento de CAPS para a unidade abaixo relacionada: – **Aprovados.**

MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Itaparica	6986358	CAPS I - Centro de Atenção Psicossocial de Itaparica	13.838.688/0001-25	CAPS I
Alcobaça	7209754	CAPS I- Centro de Atenção Psicossocial de Alcobaça	11.431690/0001-50	CAPS I
São Desidério	7113749	CAPS I-Centro de Atenção Psicossocial de S. Desidério	11.206.254/0001-87	CAPS I
Anagé	7244835	CAPS I - Centro de Atenção Psicossocial de Anagé	11.076.656/0001-04	CAPS I

34 2.3. Credenciamento da unidade abaixo relacionada para a contratualização na Política Estadual de Hospitais de Pequeno  
35 Porte - HPP: **Aprovado.**

MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE	CNPJ
Oliveira dos Brejinhos	2771276	Hospital João Cupertino da Silva	13.848.041/0001-84

36 2.4. Habilitação de 10 Leitos de UTIN no Hospital Geral de Vitória da Conquista: **Aprovados.**

UNIDADE	LEITOS	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO
Hospital Geral de Vitória da Conquista	10	13.937.131/0062-63	2402076	Vitória da Conquista

37 O Secretário Municipal de Saúde de Governador Mangabeira, Odilon Rocha, relatou que o Ministério da Saúde emitiu nota  
38 técnica referindo que seu município tem direito a dois NASF e o Diretor da Atenção Básica, Cristiano Sóster, respondeu que,  
39 dependendo do parecer emitido pelo Ministério da Saúde, se o parecer fosse favorável, a DAB não se oporia ao município ter  
40 outro NASF e encaminharia a minuta da Resolução para a Secretaria Executiva da CIB proceder à publicação. Raul Molina  
41 passou a palavra para o novo Superintendente da Assistência Farmacêutica, Robério Barros, que expôs sua satisfação em  
42 estar aqui, colaborando com a melhoria do acesso à medicação da assistência farmacêutica. Na sequência, passou para os  
43 pontos de apresentação: **1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/ DGC: 1.1. Situação atual**  
44 **dos Planos de Ação Regionais da Rede Cegonha no Estado da Bahia.** Apresentação feita por Olga Sampaio, que passou a  
45 mostrar os slides, ao tempo em que foi relatando a situação da Rede Cegonha no Estado, por cada macrorregião de saúde:

**REDE CEGONHA**



SECRETARIA DA SAÚDE Bahia GOVERNO TERRA DE TODOS NÓS SUS COSEMS/BA

**SITUAÇÃO ATUAL DOS PLANOS DE AÇÃO REGIONAL - BAHIA**

Salvador, 08 de maio de 2014.

SECRETARIA DA SAÚDE Bahia GOVERNO TERRA DE TODOS NÓS SUS COSEMS/BA

**Macrorregião Leste**

Região de Saúde	Situação do Plano de Ação Regional - PAR	Observação
Camaçari	Aprovado PAR - Resolução CIB 318/2011 Portaria Ministerial 3060/2011	Em fase de monitoramento.
Salvador	Aprovado PAR - Resolução CIB 318/2011 Portaria Ministerial 3060/2011	Em fase de monitoramento.

SECRETARIA DA SAÚDE Bahia GOVERNO TERRA DE TODOS NÓS SUS COSEMS/BA

**Macrorregião Leste**

Região de Saúde	Situação do Plano de Ação Regional - PAR	Observação
Cruz das Almas	Em construção	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participação da área técnica em 02 reuniões da CIR, e 01 visita técnica ao município de Cruz das Almas para elaboração do PAR.</li> <li>Enviada 1ª versão para a área técnica, feito análise e devolvido com pendências a região.</li> <li>Necessidade de adequação para implantação do CPN.</li> </ul>
Santo Antônio de Jesus	Em análise pelo MS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enviado ao MS todas as pendências apresentadas.</li> <li>Aguardando retorno pelo MS.</li> </ul>

SECRETARIA DA SAÚDE Bahia GOVERNO TERRA DE TODOS NÓS SUS COSEMS/BA

85 Mostrou a situação dos planos já aprovados através de resoluções e portarias, por região e macrorregião de saúde. Na  
86 Macrorregião Leste falou que o Estado está realizando monitoramento na Região de Camaçari e Salvador e que o Plano da  
87 Região de Santo Antônio de Jesus foi aprovado em CIB no ano passado, tinha algumas pendências na região que já tinham  
88 sido resolvidas, encontrando-se em análise no MS. O Plano de Cruz das Almas está em procedimento de construção e estão  
89 em análise da versão. E apresentou como uma questão a ser discutida a CPN de Cruz das Almas, necessitando do apoio da  
90 região para resolver. Em seguida passou a apresentar a Macrorregião Sul, que tiveram todos os planos prioritários aprovados  
91 pela Resolução CIB nº 318/2011 e a Portaria nº 348/2012. Na Macrorregião Centro Norte, relatou que os planos das Regiões  
92 de Irecê e Jacobina já tinham sido aprovados e que logo teriam o monitoramento iniciado. Na Macrorregião Oeste disse que o  
93 plano tinha sido aprovado através da Resolução CIB nº 572/2013 e nesse momento encontram-se em análise pelo MS,  
94 trazendo para discussão como pendência e já tinha sido aprovado em CIR, mais uma CPN em Luis Eduardo Magalhães, tendo  
95 parecer favorável. Informou que no Plano de Barreiras não estava o atendimento a outras regiões. Disse que o Plano de  
96 Vitória da Conquista tinha sido aprovado na CIB anterior e que estavam aguardando análise do Ministério, da mesma forma

97 que Guanambi, com pendência já resolvida, aguardando análise do MS. Da mesma forma Itapetinga, com pendências também  
 98 resolvidas, mas estava com dificuldade de transformar o Hospital Cristo Redentor em referência para a região, precisando de  
 99 uma rediscussão e de uma definição na CIB. Comentou que o Plano de Brumado está em construção e a maior dificuldade  
 100 está sendo a contratação de recursos humanos para atender nos serviços da região para que a unidade possa se tornar  
 101 referência. Quanto a Seabra e Serrinha, assim como Ribeira do Pombal, disse que, ainda que mantendo contato do nível  
 102 central com a regional e vice-versa, vinham tendo mais dificuldade na construção dos planos e agradeceu a contribuição das  
 103 DIRES. Como considerações finais, identificava a necessidade de fortalecer o papel das regionais e o apoio do COSEMS.  
 104 Além disso, ponderou que os planos colocam a situação dos municípios pólos de cada região, sem considerar os outros  
 105 municípios, logo, não acompanhando o passo a passo para construção do plano de ação que tinha sido construído para este  
 106 fim. Comentou também que não têm dado conta pela ausência de recursos humanos, principalmente neonatologistas e  
 107 enfermeiros obstetras para apoio na construção dos planos e se colocou à disposição para esclarecimentos. Stela comentou  
 108 sobre o fortalecimento do monitoramento e que já tinha sido feito com a Região Metropolitana e agora tem a Região Sul, a  
 109 Norte e a Centro Norte para ser feito. Fez a observação de que precisava ser apresentada a situação da Bahia com relação  
 110 aos atendimentos na triagem neonatal e demais ações da Rede Cegonha. Além de destacar que para as regiões que não  
 111 tinham dado resposta ainda, que vissem uma forma de tentar ajudar nas dificuldades e darem suporte. Suzana destacou  
 112 situações de alguns municípios que são pólos de região e que não vem assumindo a gestão de alto risco. As representantes  
 113 das DIRES de Serrinha e Ribeira do Pombal, Rita Adriana e Jaciara, expressaram seu descontentamento sobre o comentário  
 114 feito a respeito dos municípios das regiões que estavam “em silêncio” para os planos, ao tempo em que explanaram seus  
 115 problemas para a viabilização dos passos para a conclusão da construção dos mesmos, pelas dificuldades em definir alto risco  
 116 na região, bem como pelas pendências com a inserção dos leitos de UTI e a ambiência. Gisélia fez um esclarecimento para a  
 117 expressão “em silêncio” utilizada por Olga, comentando que estava se referindo à ausência do envio do Plano. Olga fez a  
 118 ressalva que o Plano de Serrinha está em construção e Suzana falou das dificuldades na construção dos planos, referindo a  
 119 necessidade de solucionar as dificuldades para assegurar as referências. No seguimento colocou como proposta: indicação  
 120 de um membro de DIRES, técnicos, apoiador SESAB, COSEMS, CIR (técnico municipal) para acompanharem as regiões na  
 121 construção dos planos, ao que Raul concordou. Marta Rejane lembrou o método de construção do Planejamento Regional  
 122 Integrado no processo.

### Macrorregião Sul

Região de Saúde	Situação do Plano de Ação Regional - PAR	Observação
Itabuna	Aprovado PAR - Resolução CIB 318/ 2011. Portaria Ministerial 2.448/2012	• Será iniciado o monitoramento.
Ilhéus	Aprovado PAR - Resolução CIB 318/ 2011. Portaria Ministerial 2.448/2012	• Será iniciado o monitoramento.
Jequié	Aprovado PAR - Resolução CIB 318/ 2011. Portaria Ministerial 2.448/2012	• Será iniciado o monitoramento.
Valença	Aprovado PAR - Resolução CIB 318/ 2011. Portaria Ministerial 2.448/2012	• Será iniciado o monitoramento.

### Macrorregião Centro - Norte

Região de Saúde	Situação do Plano de Ação Regional - PAR	Observação
Irecê	Aprovado PAR - Resolução CIB 318/ 2011. Portaria Ministerial 2.448/2012	• Será iniciado o monitoramento.
Jacobina	Aprovado PAR - Resolução CIB 318/ 2011. Portaria Ministerial 2.448/2012	• Será iniciado o monitoramento.

### Macrorregião Norte

Região de Saúde	Situação do Plano de Ação Regional - PAR	Observação
Juazeiro	Aprovado Resolução 2011. Portaria Ministerial 2.448/2012	• Será iniciado o monitoramento.
Paulo Afonso	Aprovado Resolução 2011. Portaria Ministerial 2.448/2012	• Será iniciado o monitoramento.
Senhor do Bonfim	Aprovado Resolução 2011. Portaria Ministerial 2.448/2012	• Será iniciado o monitoramento.

### Macrorregião Oeste

Região de Saúde	Situação do Plano de Ação Regional - PAR	Observação
Barreiras	Em análise pelo MS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Res. CIB 572/2013 aprova PAR;</li> <li>• Aprovado em CIR mais 01 CPN em Luiz Eduardo Magalhães;</li> <li>• GCR nega o CPN;</li> <li>• Não consta no PAR atender municípios de outras regiões.</li> </ul>
Ibotirama	Em análise pelo MS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Res. CIB 572/2013 aprova PAR;</li> <li>• Encaminhamento das gestantes para a região de Barreiras.</li> </ul>
Santa Maria da Vitória	Em construção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aponta dificuldade pela equipe local em finalizar o PAR.</li> </ul>



164  
165  
166  
167  
168  
169  
170  
171  
172  
173  
174  
175  
176  
177  
178  
179  
180  
181  
182  
183  
184  
185  
186  
187  
188  
189  
190  
191  
192  
193  
194  
195  
196  
197  
198  
199  
200  
201  
202  
203  
204  
205  
206  
207  
208  
209  
210  
211  
212  
213  
214  
215  
216  
217  
218  
219  
220  
221  
222  
223  
224  
225  
226  
227  
228  
229  
230

Macrorregião Sudoeste		
Região de Saúde	Situação do Plano de Ação Regional - PAR	Observação
Vitória da Conquista	Em análise pelo MS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aguardando retorno pelo MS.</li> </ul>
Guanambi	Em análise pelo MS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pendência já atendida.</li> <li>Aguardando retorno pelo MS.</li> </ul>
Itapetinga	Em análise pelo MS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aguardando retorno pelo MS.</li> <li>Pendência já atendida.</li> <li>Dificuldade na constituição de referência pelo Hospital Cristo Redentor.</li> <li>Encaminhamento das gestantes para outras regiões de saúde inclusive fora da macrorregião.</li> </ul>
Brumado	Em construção	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relata dificuldade de contratação de RH para estruturação do novo serviço de referência.</li> </ul>

Macrorregião Extremo Sul		
Região de Saúde	Situação do Plano de Ação Regional - PAR	Observação
Teixeira de Freitas	Em análise pelo MS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aprovado pelo MS;</li> <li>Aguardando portaria para liberação dos recursos financeiros.</li> </ul>
Porto Seguro	Em construção	<ul style="list-style-type: none"> <li>Já analisado pela área técnica e devolvida a região.</li> <li>Região solicita definição da SESAB quanto a situação da Unidade de Referência (HLEM).</li> <li>Relato de dificuldades na contratação de neonatologistas.</li> </ul>

Macrorregião Centro - Leste		
Região de Saúde	Situação do Plano de Ação Regional - PAR	Observação
Feira de Santana	Em construção	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enviada 1ª versão para a área técnica, feito análise e devolvido com pendências a região.</li> </ul>
Itaberaba	Em construção	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enviada 1ª versão para a área técnica - em análise.</li> </ul>
Seabra	Em silêncio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Feito contatos telefônicos com a DIRES.</li> </ul>
Serrinha	Em silêncio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participação da área técnica em reunião da CIR, para elaboração do PAR.</li> <li>Relato de dificuldades para implantação de novos serviços por falta de RH.</li> </ul>

Macrorregião Nordeste		
Região de Saúde	Situação do Plano de Ação Regional - PAR	Observação
Alagoinhas	Em construção	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participação da área técnica em reunião da CIR, para elaboração do PAR.</li> <li>Questionamento da DIRES na não participação do PAR.</li> <li>Enviada 1ª versão para a área técnica, feito análise e devolvido com pendências a região.</li> </ul>
Ribeira do Pombal	Em silêncio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Feito contatos telefônicos com a DIRES e com a SMS de Ribeira do Pombal.</li> </ul>

CONSIDERAÇÕES FINAIS:
<p>Após o processo de construção e análise dos PAR, junto as Regiões de Saúde, percebemos que as DIRES tiveram um papel fundamental na articulação e construção dos planos. Os Grupos de Trabalho (GT's) instituídos nas CIRs informaram que tiveram dificuldades para elaborar e finalizar o plano destacando como principais:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participação de poucos municípios (déficit de recursos humanos) nos GT's para elaboração dos PAR;</li> <li>2. Dificuldade para realizar análise dos dados e consolidar os dados de toda a Região;</li> <li>3. Solicitação de construção de planos para todas as Redes ao mesmo tempo;</li> <li>4. Alguns PAR com dados apenas do município Polo onde ficaram pactuados os equipamentos (UTIN, UCINCo, UCINca, CPN e CGBP) e não abordaram a Região, nem os fluxos de referência e contra-referência desde a atenção básica;</li> <li>5. Algumas regiões não estão seguindo as pactuações em CIR na elaboração de seus planos (o Desenho da Rede na Região);</li> <li>6. A grande maioria das regiões não seguiram as orientações do passo-a-passo enviado pela SESAB para auxiliá-los no processo.</li> <li>7. Déficit de Recursos Humanos (obstetras, neonatologistas, enfermeiras obstetras).</li> </ol>



**Ainda que nesse processo de constituição de rede estejam envolvidas instituições e projetos, são sempre pessoas que se articulam, conectam e constroem vínculos.**

*(Rovero, 1999)*

**OBRIGADA!**

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS  
DIRETORIA DE GESTÃO DO CIDADÃO - DGC  
COORDENAÇÃO DO CUIDADO POR CICLO DE VIDA E GÊNERO - CCVG  
FONES: 3115 - 0284/3115 - 4245/4216  
Email: [cooper@sa.gov.br](mailto:cooper@sa.gov.br) e [ccvg@sa.gov.br](mailto:ccvg@sa.gov.br)

231  
232  
233  
234  
235  
236  
237  
238  
239  
240  
241  
242  
243  
244  
245  
246  
247  
248  
249  
250  
251  
252  
253  
254  
255  
256  
257  
258  
259  
260  
261  
262  
263  
264  
265  
266  
267  
268  
269  
270  
271  
272  
273  
274  
275  
276  
277  
278  
279  
280  
281  
282  
283  
284  
285  
286  
287  
288  
289  
290  
291  
292  
293  
294  
295  
296  
297

Dando prosseguimento, o Coordenador passou para o próximo ponto de pauta: **1.2. Metodologia do Estudo de Implementação da Linha de Cuidado do Câncer, com foco no câncer de mama e colo de útero no Estado da Bahia. (MS/Banco Mundial/INCA/SESAB).** Gisélia Souza informou que a pesquisa será realizada na Macrorregião Leste e solicitou a todos que ficassem atentos à pesquisa a ser iniciada em julho próximo. Assim, passou para Davi Souza, especialista em Saúde do Banco Mundial e Coordenador da mesma, que apresentou como vai ser a pesquisa apresentando a seguir os slides:

**Superintendência de Atenção Integral a Saúde**

**ESTUDO DE IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER, COM FOCO NOS CÂNCERES DE MAMA E COLO DE ÚTERO NO ESTADO DA BAHIA**

Maio 2014

SECRETARIA DA SAÚDE | Bahia | SUS

**Objetivo Geral**

Analisar as linhas de cuidado dos cânceres de colo de útero e de mama, no Estado da Bahia, com vistas a identificar os principais obstáculos para seu funcionamento com oferta adequada e em tempo oportuno.

SAS Bahia SUS

**METODOLOGIA**

O estudo será desenvolvido através de uma abordagem quanti-qualitativa, embasada na triangulação de métodos. A escolha pela abordagem quanti-qualitativa em partes está relacionado a complexidade do objeto em análise. Além de integrar as dimensões objetivas e subjetivas, com esta abordagem, assume-se o compromisso de incluir os diferentes atores sociais não apenas como objetos de análise, mas como sujeitos envolvidos na construção do estudo (Minayo, 2010).

SAS Bahia SUS

**Instituições Envolvidas**

- Ministério da Saúde (SAS/DAET) / INCA
- Banco Mundial
- SESAB

SAS Bahia SUS

**Objetivos Específicos**

- Caracterizar a situação do câncer e a rede de atenção à saúde no Estado da Bahia, considerando a estrutura e os fluxos assistenciais;
- Reconstituir o percurso realizado por pacientes com suspeita de câncer de mama e colo do útero, com vistas a identificar os aspectos envolvidos na busca, no acesso e na utilização dos serviços de saúde;
- Subsidiar gestores e equipes de saúde na análise da situação do câncer em determinado território, auxiliando no planejamento e monitoramento adequado das ações de saúde.
- Desenvolver uma metodologia que possa subsidiar gestores e equipes de saúde na análise da situação do câncer em determinado território, auxiliando no planejamento e monitoramento adequado das ações de saúde

SAS Bahia SUS

**Técnicas e estratégias para coleta de informações**

- Análise documental
- Consulta aos sistemas de informação (RHC, RCBP, SIA, SIH, SISMAMA, SISCOLO, entre outros);
- Realização de grupos focais e rodas de conversa;
- Entrevistas
- Observação direta.

SAS Bahia SUS

**LOCAL DO ESTUDO**

O estudo será desenvolvido no Estado da Bahia, mas especificamente na Macrorregião Leste. Esta é constituída por quatro regiões de saúde – Camaçari, Cruz das Almas, Salvador e Santo Antônio de Jesus – com 48 municípios e uma população estimada de 4.431.966 habitantes.

A Macrorregião Leste é considerada uma região que apresenta uma diversidade de territórios, tanto no aspecto geográfico quanto econômico, com grande concentração de serviços de diferentes densidades tecnológicas, sendo a capital uma referência para pacientes de diferentes municípios do Estado da Bahia.

SAS Bahia SUS

298  
299  
300  
301  
302  
303  
304  
305  
306  
307  
308  
309  
310  
311  
312  
313  
314  
315  
316  
317  
318  
319  
320  
321  
322  
323  
324  
325  
326  
327  
328  
329  
330  
331  
332  
333  
334  
335  
336  
337  
338  
339  
340  
341  
342  
343  
344  
345  
346  
347  
348  
349  
350  
351  
352  
353  
354  
355  
356  
357  
358  
359  
360  
361  
362  
363  
364

Sr. Davi Souza colocou que a Bahia é o único estado do Brasil contemplado com o estudo. Sra. Gisélia complementou sua apresentação, dizendo que essa pesquisa pode servir de referência para apoiar outras regiões e seu resultado daria uma visão mais real da situação do câncer de mama e colo do útero na Bahia. Destacou também a importância da pesquisa e o motivo da Bahia ter sido selecionada, ressaltando a ação do 'Saúde em Movimento', com a detecção precoce do câncer de mama. Dr. Raul ressaltou também a importância do estudo e falou da pesquisa e do 'Saúde em Movimento' que se encontra no Município de Sapeaçu. Sra. Marta Rejane sugeriu a apresentação dos resultados na CIB e na CIR, além de espaços acadêmicos. Dra. Suzana referiu que outras pesquisas estão sendo realizadas: em Vitória da Conquista, a Promoção e Prevenção na Atenção Básica quanto ao acompanhamento do câncer de mama, útero, digestivo, próstata e pulmonar. Sugeriu que o município falasse sobre a mesma na reunião seguinte. Na oportunidade falou sobre informe da Entrega de Equipamento de Radioterapia para Feira de Santana (Ac. Linear) e na sequência aos demais. O Senhor Coordenador passou para o próximo ponto de apresentação: **2. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAUDE – SAFTEC: 2.1. Atualização da situação da Assistência Farmacêutica da Atenção Básica no Estado da Bahia.** O Diretor da Assistência Farmacêutica, Sr. Lucas Andrade, iniciou a apresentação em slides (abaixo), para posterior discussão, havendo depois a fala do Coordenador, de alguns gestores de municípios, do COSEMS. Destacou comentário de Sra. Stella de que todo gestor tem de comprar medicamento quando falta, mencionou o problema no transporte referido por municípios, de que não aguentava mais falar, pois, discutiam, trabalhavam questões como, por exemplo, a do transporte e tinha ficado acordado que o município não mais viria buscar o medicamento. Referiu também que outros gestores tinham reforçado que o medicamento continua sendo solicitado, como foi o registro de uma gestora, a qual tinha feito um pedido de sessenta e quatro mil reais, tinha sido aprovado quatorze mil reais, e mandou buscar com o carro e só levou quatro. Arrematou referindo que essa tinha sido uma das questões mais fortes da discussão deles na assembléia de ontem, sendo estas as coisas importantes.





## Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

### Proposta de Atendimento e Gestão de Estoque




## Atendimentos Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

- Março – (24/03 a 31/03/14)
  - 51 municípios atendidos
- Abril – (01/04 a 30/04/14)
  - 179 municípios atendidos
    - 175 municípios GE
    - 4 municípios FF < 40.000 hab.
- Maio
  - 112 municípios agendados
    - 13 municípios para complementação

**BALANÇO:**  
Municípios GE  
• 246 municípios atendidos  
• 11 agendados para Maio  
• 11 municípios com pendência na programação  
• 18 municípios sem envio da programação até 07/05/14




## Situação do Estoque de Medicamentos Básica/Mental

Priorização dos elencos de HAS, DM e Saúde Mental – 41 itens

- 27 itens em estoque em 08/05/14
- 06 itens com previsão de entrega nos próximos 10 dias
- 08 itens com problemas de licitação

**BALANÇO:**  
82% do elenco prioritário  
(+8 itens não prioritários em estoque)




## Situação do Estoque de Medicamentos Básica/Mental

### Elenco Prioritário

Ácido valproico 500mg caps	Glidaxida 30mg comp
Ácido valproico 50mg/ml xarope	Haloperidol 1mg comp
Amitríptilina 25mg comp	Haloperidol 2mg/ml sol. Oral
Anlodipino 5mg comp	Haloperidol 5mg comp
Biperideno 2mg comp	Haloperidol decanoato 50mg/ml amp.
Carbamazepina 200mg comp.	Hidroclorotiazida 25mg comp
Carbamazepina 20mg/ml susp	Lanceta para punção capilar digital unidade
Carbonato de lítio 300mg comp.	Levodopa 100mg+ benserazida 25mg 4:1
Clomipramina 25mg comp.	Levodopa 200mg + benserazida 50mg 4:1
Clorpromazina 100mg comp.	Levodopa 250mg + carbidopa 25mg 10:1
Diazepam 10mg comp	Losartana potássica 50mg comp.
Diazepam 5mg comp	Metformina, clordiazol 850mg comp
Enalapril 20mg comp.	Meitildopa 250mg comp
Enalapril 5mg comp	Nortríptilina 25mg comp
Espironolactona 25mg comp.	Nortríptilina 50mg comp
Fenitoína 100mg comp	Prometazina 25mg comp
Fenobarbital 100mg comp	Risperidona 1mg - comprimido
Fenobarbital 4% gotas	Risperidona 3mg - comprimido
Fluoxetina 20mg comp	Sinvastatina 20mg comp
Furosemida 40mg comp	Tira de glicemia cx c/50
Glibenclamida 5mg comp	




## Situação do Estoque de Medicamentos Básica/Mental

### Elenco Prioritário

Ácido valproico 500mg caps	Glicazida 30mg comp
Ácido valproico 50mg/ml xarope	Haloperidol 1mg comp
Amitriptilina 25mg comp	Haloperidol 2mg/ml sol. Oral
Anlodipino 5mg comp	Haloperidol 5mg comp
Biperideno 2mg comp	Haloperidol decanoato 50mg/ml amp.
Carbamazepina 200mg comp.	Hidroclorotiazida 25mg comp
Carbamazepina 20mg/ml susp	Lanceta para punção capilar digital unidade
Carbonato de lítio 300mg comp.	Levodopa 100mg+ benserazida 25mg 4:1
Clomipramina 25mg comp.	Levodopa 200mg+ benserazida 50mg 4:1
Clopramazina 100mg comp.	Levodopa 250mg+ carbidopa 25mg 10:1
Diazepam 10mg comp	Losartana potássica 50mg comp.
Diazepam 5mg comp	Metformina, cloridrato 850mg comp
Enalapril 20mg comp.	Metildopa 250mg caps
Enalapril 5mg comp	Nortriptilina 25mg comp
Espironolactona 25mg comp.	Nortriptilina 50mg comp
Fenitoína 100mg comp	Prometazina 25mg comp
Fenobarbital 100mg comp	Risperidona 1mg - comprimido
Fenobarbital 4% gotas	Risperidona 3mg - comprimido
Fluoxetina 20mg comp	Sinvastatina 20mg comp
Furosemida 40mg comp	Tira de glicemia ex c/50
Glibenclâmida 5mg comp	

## Previsão de recebimento nos próximos 10 dias

- Anlodipino 5mg
- Biperideno 2mg
- Carbamazepina 200mg
- Fenobarbital 4%
- Losartana 50mg
- Risperidona 3mg

## Outros Medicamentos em Estoque

### Elenco Não Prioritário

- Benzil penicilina 400.000UI
- Digoxina 0,25mg comp.
- Espiramicina 500mg comp.
- Loratadina 10mg comp
- Pirimetamina 25mg comp
- Salbutamol
- Sulfam. + Trimetroprin Susp. Oral
- Timolol 0,50% colírio

## Itens com problemas com processos licitatórios

- Devido à suspensão do fornecedor pela SAEB  
Carbonato de lítio
- Desistência do fornecedor  
Fenobarbital 100mg  
Haloperidol 5mg
- Pendência de regularização junto à SAEB  
Metildopa 250mg
- Processo de renovação de registro de preço  
Glicazida 30mg  
Enalapril 20 mg  
Sinvastatina 20mg

## Execução da Contrapartida Municipal do Componente Básico em 2013

MUNICÍPIOS	Crédito Medicamento	Valor Adquirido 2013 Informado no SIGAF	PERCENTUAL
TODOS	R\$ 84.596.648,34	R\$ 53.453.166,89	63%
FF	R\$ 72.542.643,90	R\$ 45.415.370,30	62%
GE	R\$ 12.054.004,44	R\$ 8.037.796,59	66%

Fonte: Relatório SIGAF

## Contrapartida Estadual em Medicamentos do Componente Básico em 2013

MUNICÍPIOS	Crédito Medicamento em 2013	Valor Distribuído em 2013	PERCENTUAL
TODOS	R\$ 61.052.059,74	R\$ 42.835.983,37	70%
FF	R\$ 22.949.147,40	R\$ 12.968.883,01	56%
GE	R\$ 38.102.912,34	R\$ 29.866.100,36	78%

Fonte: Relatório SIGAF



**Contatos**  
**DASF : (71) 3115-4346**  
**CAFAB: (71) 3115-4328**  
**CAMAF: (71) 3115-4325**



431 O Coordenador sugeriu que a discussão fosse por blocos. Assim, o Sr. Lucas prosseguiu, colocando que aqueles valores da  
432 apresentação são contrapartida estadual e municipal, e demonstram que possivelmente não houve contrapartida no ano de  
433 2013. Disse que o dado demonstra realmente que todos vêm comprando, sendo executado 62%, mas como Stela tinha falado,  
434 esse dado pode ser falso, pode ser uma subnotificação do sistema. Na verdade estes dados alertam que é importante fazer a  
435 notificação, mostrar os dados, porque é uma forma de controle, tanto do estado quanto dos municípios. Colocou que está  
436 sendo discutida a questão do transporte e será estipulado o teto para cada município baseado na demanda, com o objetivo de  
437 atender à demanda dos itens e isso ajudaria bastante a unidade a ter transporte. Além disso, solicitou que informassem com  
438 certa antecedência qual o tipo de veículo e o volume a ser recebido, assim o pedido poder ser avaliado muito antes de ser  
439 retirado. Ressaltou que acreditava que esse mês eles já começariam a informar, sendo importante o contato diretamente com o  
440 secretário de saúde para passar essas informações. Ressaltou estar ciente e sensível a isso e este mês provavelmente haveria  
441 uma proposta de solução, tudo sendo feito junto com o GT do COSEMS, debatendo e ouvindo também o que o município acha  
442 da proposta que estão implementando e com essas colocações esperava ter respondido às três perguntas de Stela. Sr. Gerald  
443 Saraiva, Farmacêutico de Belo Campo, agradeceu pela apresentação, dizendo que tinha esclarecido algumas dúvidas, mas  
444 salientava dois pontos considerados interessantes por ele: primeiro que, como Farmacêutico, quando ele alimenta, faz um  
445 pedido, um agendamento no SIGAF, recebe uma autorização. Assim ponderou questionando se tinha sido liberado o  
446 medicamento no Sistema, porque não tinha sido retirado no estoque. Considerou ser uma coisa simples e básica, se o software  
447 libera trinta mil, está autorizado lá, como é que não se consegue retirar os trinta, sendo esta uma dúvida dos farmacêuticos.  
448 Segundo, como tinha sido gestor por bastante tempo, eles têm se reunido na 20ª DIRES, os gestores presentes na CIB, e na  
449 semana passada tinha tido reunião para discutirem principalmente o apoio que os secretários deveriam dar aos seus  
450 farmacêuticos; assim, falou de uma prática muito comum ainda, de se contratar os mesmos e depois o profissional não ir para  
451 o município. Referiu que isso está prejudicando a questão do recurso colocada por Stela, pois, se o farmacêutico estivesse  
452 trabalhando, ele ligaria para o distribuidor e falaria para retirar uma nota apenas com estes itens, mas a questão é que o  
453 farmacêutico não está indo trabalhar, ou porque não recebe o salário no valor que acha ser correto; ou porque é desonesto, ou  
454 então porque o gestor não tem se preocupado. Na discussão da 20ª DIRES tinha ficado bem claro que a responsabilidade total  
455 é do gestor de saúde e do farmacêutico porque é um recurso obrigatório por lei. Solicitou que a SESAB identificasse junto aos  
456 órgãos de fiscalização, tanto de categoria quanto de vigilância, por meio das regionais, quais as farmácias básicas que estão  
457 'ok' por cada conselho. O Secretário Municipal de Saúde de Governador Mangabeira, Dr. Odilon Rocha fez uma crítica ao  
458 representante do GT que está pactuando essas conversas todas e não se encontrando presente nesta CIB. Lembrou que  
459 ontem tinha ouvido o pessoal do CONASEMS falar sobre as novas portarias, de que acabou a lista e todo mundo é obrigado a  
460 comprar tudo. Então na realidade não estava satisfeito com essa informação e queria esperar a conclusão mais detalhada  
461 desse processo, porque não é o que se vê na prática. Ressaltou que as reclamações dos secretários continuam ainda muito  
462 intensas, então como não queria fazer uma crítica de algo que ainda ele não estava totalmente convicto, preferia que fosse  
463 dado um prazo ao pessoal da farmácia até o dia 10 e que se fizesse um estudo mais detalhado sobre como enfrentar isso e a  
464 nova resolução. Colocou também que uma coisa é a medicação que falta e a outra é a ampliação do direito de todo cidadão a  
465 qualquer tipo de remédio, sendo talvez a situação mais delicada. Por isso preferia o detalhamento, tendo até o dia dez para  
466 passarem essas informações e considerou louvável o caminho, embora a quantidade de remédio que está chegando ainda não  
467 o seja. Dr. Raul Molina cumprimentou o Secretário, os membros da CIB e colegas, registrando para Dr. Odilon as presenças de  
468 Uilton Brito, de Prado, Mário Gontijo, de Eunápolis e Wilson Martins, apoiador do COSEMS, que estão acompanhando os  
469 trabalhos feitos com a assistência farmacêutica. Relatou a assembléia conjunta dos secretários municipais de saúde realizada  
470 ontem com os prefeitos da Bahia, para tomarem algumas deliberações quanto aos problemas e o que poderia ser feito para  
471 alguns encaminhamentos. Colocou a solicitação da Presidenta da UPB ao Secretário para marcar uma audiência na marcha  
472 dos prefeitos com o Ministro da Saúde, entendendo que os seus problemas não são apenas problemas municipais e estaduais,  
473 pois tem o terceiro ente que também está muito envolvido em tudo isso, sendo preciso ter clareza a respeito. A assistência  
474 farmacêutica foi um dos pontos pautados ontem, de uma forma acirrada, mais uma vez na assembleia do COSEMS, mas no  
475 momento em que tinham pactuado e dado um prazo para o GT, juntamente com o Departamento de Assistência Farmacêutica,  
476 tinham que cumprir este prazo, mas não dava para virem até aqui também e deixarem de colocar algumas coisas. Ponderou  
477 que a ampliação do elenco de medicamentos foi um avanço muito grande e que teve a oportunidade de relatar a assistência  
478 farmacêutica no governo de transição, portanto sabia como estava e como está agora. Reconheceu que talvez o equívoco do  
479 estado tenha sido colocar uma ampliação tão grande de elenco, dificultando mais, porque nem tudo depende do estado, existe  
480 uma burocracia muito grande nisso tudo, mas a portaria está aí e não tem mais elenco municipal e estadual, tendo que ser a  
481 RENAME mesmo e dentro dela estão abrindo um leque para medicamento da saúde. Se não eles serão presos a qualquer  
482 momento por esses problemas, tinham que saber e ter discernimento juntos e falarem a mesma linguagem, porque esta é uma  
483 ferida dentro do sistema e que tinham que entender como fazer. Disse ser muito diferente quando se tem a visão do sistema  
484 simplesmente como acesso e outra coisa a visão do sistema como universal, com juiz prescrevendo medicações que não tem  
485 registro na ANVISA, sem terem a mínima condição de fazer o que se prescreve e o juiz dizendo o que deve ser feito, que isso  
486 ficasse bem claro. Reafirmou que precisam dar esse prazo e cumpri-lo, e se não conseguirem desse jeito teriam que ter aquele  
487 'plano b' colocado pelo Secretário e, se for o caso, solicitar que fosse fundo a fundo. Comentou que o COSEMS entende que  
488 eles não têm logística para fazerem compra em grande escala, que isso demoraria um tempo e informou que ontem na UPB os  
489 prefeitos tinham colocado que podiam participar através de consórcio e comprarem, mas sabiam que na fala é fácil e na prática  
490 é difícil. Sabiam e entendiam isso e era preciso que as pessoas que estão mais maduras dentro do sistema compreendessem  
491 e fizessem isso porque tinham que fazer funcionar. Considerou que estão caminhando bem nesse sentido e muito bem  
492 representados com a comissão, que continuariam delegando para eles, mas de antemão colocava aquilo que tinha sido  
493 deliberado na assembléia. Relatou ter pedido ontem a Robério para apresentar no COSEMS e já era uma coisa que tinha  
494 constado na pauta, mas ainda não se tem um estudo da forma como tinham solicitado, mas como estava no prazo, tinham que  
495 respeitar para que pudessem depois colocar as decisões diante das deliberações de uma forma bem mais tranqüila. Ressaltou  
496 a necessidade de entenderem o momento que todos estão passando também e não podia deixar de reconhecer as  
497 dificuldades que estão acontecendo em todos os níveis. Concordou que o SUS é tripartite e enquanto municípios eles sabem

498 muito bem que têm um problema maior que o do estado, porque compram e não conseguem nem justificar porque compram e  
499 sugeriu que olhassem suas contrapartidas. E comentou que o falado sobre sistema eles sabiam que não é verdade. Quando  
500 Gerald disse que tinha coisas que não dava para deixar de ser colocadas, concordava, pois, quando iam ver o que fazem nos  
501 municípios e que não têm lastro jurídico para justificar, então essa angústia é passada através de todos os secretários. Nesse  
502 encaminhamento continuavam delegando à comissão, toda e total confiança para fazer um bom trabalho com Lucas e Robério.  
503 O Secretário Municipal de Saúde de Eunápolis, Mário Gontijo, dirigiu-se a Lucas e Robério, lembrando que estão remarcando  
504 porque, ao virem no dia 29, tinham pegado o resultado e encaminhado seis aspectos para pauta, mas ontem no COSEMS não  
505 tinha sido possível fazer a apresentação desses pontos, para fazerem autocríticas. Assim estavam remarcando a reunião para  
506 o dia 13, quarta-feira, que já extrapola o prazo do dia 10, e reiterou o que tinha falado na CIB passada, de que medicamento  
507 não é metafísico, é físico e a população vai lá e checa se está faltando. Tem falta de medicamentos em gotas, em comprimidos  
508 e alguma demanda ou falta de medicamento eles teriam que gerenciar, não tinha jeito, não seria tudo resolvido como  
509 percebiam aqui agora. Mas a reunião que eles estavam marcando para o dia 13 é exatamente para se fazer um apanhado  
510 geral da reunião, porque o encaminhamento feito junto com o presidente do COSEMS foi um encaminhamento mais agressivo,  
511 de tirar e colocar o dinheiro fundo a fundo. Então estavam nessa expectativa, em que foi dado um prazo de trinta dias, inclusive  
512 dentro da dificuldade que conheciam na licitação, e chegavam à conclusão que até o momento não é vantagem ainda e seria  
513 apresentado hoje na reunião o acórdão para pegarem carona. Porque o que percebiam é que municípios pequenos, com sete,  
514 dez, vinte mil habitantes, quando fazem esta conta em separado, não só não conseguem um preço adequado como também  
515 sofrem a dificuldade de desabastecimento. Assim, no segundo semestre ficaria no planejamento uma logística de distribuição  
516 por CIR, por região, por DARES, mas para isso era necessário também identificar e por isso tinham pedido alguns  
517 levantamentos por parte do estado, pois, têm dificuldade e o estado também tem, inclusive tinha sugerido um informe tipo o  
518 RAG, sobre quantos municípios apresentaram o Relatório de Gestão ao SIOPS, para começarem a ter essa cultura de colocar  
519 a execução no SIGAF, uma vez que não se consegue perceber desses municípios fundo a fundo, qual o que está de acordo e  
520 em dia, com a sua contrapartida depositada em conta. Então a SESAB não consegue ver se está ou não depositado, olhar no  
521 SIGAF se o recurso está sendo utilizado. Assim, ao fazerem o enfrentamento por causa de uma crise, não estão resolvendo só  
522 a crise de medicamento, essa comissão formada a pedido de Raul vem para olhar vários aspectos, inclusive uma coisa lógica,  
523 se a empresa vai para um município pequeno, de vinte mil habitantes, ganha a licitação e não entrega porque tem pouco, não  
524 se consegue preço adequado. A mesma dificuldade eles tinham que trabalhar dentro da CIR com a entrega logística, mas era  
525 igual à pergunta que tinha feito, de que, se conseguem entregar no Brasil outros elementos muito mais complicados como a  
526 vacina, que depende de temperatura e ainda com data marcada, como é que não conseguem fazer dentro do estado uma  
527 organização como tinham conseguido fazer dentro da CIB? Ponderou que são vários elementos, vários itens, quarenta e dois  
528 que estão fechando, com alguns ainda em processo de produção e às vezes tem essa dificuldade toda de licitação. Então era  
529 necessário todo mundo estar ciente da mesma forma que têm suas dificuldades com licitação de outro item, municípios que  
530 ainda terão a complementação e duzentos e vinte e dois municípios que retiraram a medicação de forma incompleta, agora  
531 teriam a lista complementar e era necessário que todo mundo compreendesse e soubesse que, quando for chamado, não  
532 terão a lista toda, mas a lista complementar e a partir daí ainda continuam a acertar. De forma que, a seu ver, não  
533 conseguiriam resolver o problema dos medicamentos nos próximos trinta, sessenta dias e ele não estava de forma nenhuma  
534 em defesa do estado, sabiam que a crise existe, mas não tinha que ser espectador e nem expectante e sim realista. Pontuou  
535 que na realidade atual deles a ação virá para suprir as fortes demandas que têm fracassado e continuam tendo problema com  
536 licitação. E já pontuava que isso não se resolverá tão breve, pois sabiam da burocracia que sofrerão, entretanto, os municípios  
537 que pegaram outrora virão e pegarão lista complementar, não a lista inteira. Quanto aos municípios maiores, acima de cem mil  
538 que ainda tem condição de licitar e ter por volume, pois estão comprando, eles tiraram da agenda do momento para colocarem  
539 municípios pequenos, porque município pequeno tem essa menor capacidade de ser suprido. Assim, a programação para  
540 início seria a partir de junho, resolveriam a situação dos municípios pequenos primeiro, depois começariam com os municípios  
541 maiores. Então em junho começaria a programação, não tendo data para os maiores ainda. Não pediria paciência, mas  
542 atuariam. E sugeriu marcar na quarta-feira, dia 14, às 14 horas, no COSEMS, para fazerem nova coleta de resultado, porque  
543 na crise o COSEMS entende da seguinte maneira: eles ofertarão, ficarão próximos para obterem o máximo de resultado, para  
544 pelo menos manterem os colegas informados, porque com a desinformação não tinham nem resposta para dar para os seus  
545 prefeitos, nem para suas populações. Além de poderem se preparar para uma próxima reunião, pois se eles não conseguissem  
546 no prazo do dia 10, hoje já sendo dia 08, teria que tomar uma medida mais radical. O Coordenador agradeceu o trabalho e a  
547 postura da comissão e mostrou estar muito feliz com o entendimento dos municípios, inclusive tinha tido uma conversa com  
548 Raul, por estar muito preocupado com os tensionamentos, os questionamentos que tinha presenciado nas últimas reuniões, em  
549 relação às dificuldades e aos recursos. Esclareceu que o Estado vem fazendo um trabalho de tentar resgatar algumas dívidas,  
550 principalmente com os municípios, mas não sendo apenas essas dívidas, tendo ainda as do incentivo do PSF. Sinalizou que os  
551 gestores devem ter percebido que o estado pagou para eles um mês daquela dívida de dois mil do ano dois mil e treze. Esta  
552 semana esperavam pagar ainda um segundo mês e, assim, semana a semana, tentarem sanar essas dívidas do PSF, SAMU,  
553 assim como as dívidas da assistência farmacêutica. Argumentou que o Estado está passando a mesma situação dos  
554 municípios e a mesma situação do Ministério e contou que esta semana tinha tido a oportunidade de se reunir com o Ministro  
555 duas vezes, num evento da Universidade Federal do Sul da Bahia em Porto Seguro e agradeceu a acolhida da Secretaria de  
556 Saúde do município, relatando ter tido a oportunidade de visitar algumas unidades. Reiterou que já tinha estado com o Ministro  
557 várias vezes desde a sua posse e informou que as dificuldades financeiras que o Estado tem são também as do Ministério da  
558 Saúde e informou que há uma série de serviços ainda sem recurso de habilitações e credenciamentos que estão sendo  
559 bancados pelo Estado. Lembrou ter falado com Raul também que toda a rede estadual anda superlotada como sempre, mas  
560 além da superlotação cotidiana corriqueira e conhecida de todos eles estão tendo um *plus*, tem também um aumento do  
561 número de pessoas e sabiam muito bem o que está acontecendo. Estão vendo contratos de serviços privados sendo feitos por  
562 municípios, principalmente os municípios em gestão plena que tinham deixado de ser realizados, tendo que cortá-los e o  
563 município tendo que ajustar. Mas tem alguns municípios onde só existe serviços do Estado, não tendo nenhum outro serviço e  
564 as unidades do estado vêm segurando com muita dificuldade, porque a crise, em termos de recursos na área de saúde, seria a

565 sua luta maior e que ela está minando não apenas o Estado, não só o município, mas o Sistema Único de Saúde e precisavam  
566 de mais recursos. Informou que, quanto à solicitação da Presidenta da UPB, solicitando que conseguissem essa pauta com o  
567 Ministro, provavelmente seria no dia 13, e informou que já tinha conversado com o Ministro Artur e estavam tentando porque a  
568 marcha já seria na próxima semana, provavelmente seria no dia treze, ainda confirmariam. Mas levariam mais uma vez essa  
569 demanda, que se somaria à própria demanda do Ministério, para que pudessem procurar outros espaços, como já tinham  
570 solicitado ao Governador que fizesse uma conversa também. Enfim, arrematou dizendo da importância de se utilizar de  
571 espaços legítimos onde pudessem não só fazer o diálogo, levar seus argumentos, mas principalmente ter resultados porque  
572 não adiantava falar bonito e não ter resultado e precisavam de recursos financeiros para dar conta das suas demandas.  
573 Ressaltou que, quanto à questão da portaria, se compra tudo ou não, se já estão com dificuldades com essa quantidade pouca  
574 de itens, exclamou que imaginassem com a portaria, que a amplia. Então destacou que muitas vezes o que está escrito na lei  
575 não é muito bem a realidade vivida. Ponderou que o pacto feito foi de reduzir o quantitativo e priorizassem aqueles elencos da  
576 hipertensão, da diabetes, da saúde mental, acreditando ser essa a maneira de estarem sobrevivendo a este período  
577 complicadíssimo que estão vivendo. afirmou que tinham chegado a um entendimento, não existindo mais aquelas falas  
578 inflamadas, que tinham sido fundamentais, até porque o espaço é para isso mesmo, por ser uma comissão de gestores para  
579 discutir as questões da gestão. Reiterou que estão fazendo um debate dentro de casa, são gestores do Sistema Único de  
580 Saúde da Bahia, não existindo gestor só do Estado ou só do município. Então, destacou que nesse sofrimento tinham  
581 amadurecido e estavam chegando a uma forma de fazer este diálogo da maneira correta, ou seja, procurar soluções, porque a  
582 solução não está no Estado, mas em saber de onde vão tirar recursos nesse momento. Disse que estão fazendo a tarefa de  
583 casa, com cortes, reduzindo, não iam querer reduzir serviço, mas estavam fazendo um esforço tremendo para reduzir qualquer  
584 tipo de gasto e tentando jogar para adiante aquilo que não é viável agora, para que tivessem condição de dar conta de ter um  
585 medicamento no dia a dia, de terem o valor dos profissionais, de pagarem em dia os incentivos que ainda não estão  
586 conseguindo. Colocou como sendo essas as suas preocupações, mas acima de tudo os seus compromissos e solicitou a  
587 mesma coisa de cada município, sabendo da pressão que se tem a cada dia. Concordou com Raul, quanto ao Ministério  
588 Público – e nesse momento assinalou a ausência de Dr. Rogério, mas que sempre falam na presença dele – dos juizes que  
589 demandam, enfim, vinha conversando com muitos secretários, atendendo muitos prefeitos e quando o prefeito tinha uma  
590 audiência apareciam os três pontos: procura pelos seus medicamentos, pelo incentivo de saúde da família e, onde tem SAMU,  
591 pelo dinheiro do SAMU, e para seguir a pauta, a realização de convênios, falando de hospital que está parado, assim colocou  
592 que precisavam estar unidos, sem essa união estavam fadados a trabalharem muito mais do que já trabalham e não chegar a  
593 lugar nenhum. afirmou não acreditar sinceramente que hoje, com a estrutura que possuem, tivessem uma solução rápida via  
594 consórcio, pois os consórcios ainda não tinham emplacado na Bahia, diferentemente do Ceará, Paraná e alguns outros  
595 estados. Disse ser necessário agilizar porque não dava para ver o SAMU regional sem uma estrutura para dar conta das  
596 demandas de um SAMU regional, de hospitais de pequeno e médio porte de algumas regiões, se não fosse via consórcio.  
597 Também não conseguiriam as UPA, todos sabiam da realidade das UPA, aquelas que estão por vir e muitas que estão aí, ou  
598 funcionando de uma forma precária ou nem funcionando mais e sabiam de alguns municípios que não estão conseguindo dar  
599 conta do tamanho, da estrutura e da manutenção de uma UPA e teriam que levar essa conversa ao Ministério da Saúde.  
600 Reiterou que os recursos não são suficientes, as políticas estão aí, o que se coloca na lei muitas vezes não conseguem  
601 cumprir, sabiam também que precisam avançar, pois o setor saúde não fica aguardando o melhor dia, a melhor oportunidade,  
602 porque se não fizessem, não acordassem a cada dia nas suas batalhas, colocando seus projetos, claro que a população não  
603 compreenderia a desassistência, ocorreriam mortes e não cumpririam as suas tarefas. Então, um setor complicado mesmo, se  
604 todos aqui tinham escolhido este, não tinham que reclamar muito nem desanimar, tinham que ir para cima mesmo e batalhar,  
605 mas precisavam dessa coerência no processo do diálogo. Concordou com as colocações de Gerald, ressaltando que é muito  
606 difícil o sistema vender essa fantasia de que será resolvido, concordando também que o quantitativo ainda não está ajudando e  
607 relatou que todas as reclamações são passadas para o Superintendente e para o Diretor, para poderem fazer algo. Ponderou  
608 que se avançou no processo de negociação com alguns fornecedores, em alguns casos a depender do porte do fornecedor,  
609 sentando com os colegas, fazendo um processo de discussão, de negociações, avançando, enfim, sua tarefa, e esperava que  
610 a comissão trouxesse resultados, ao tempo em que prontificou o Estado como aberto para qualquer tipo de proposta dos  
611 municípios que viessem a dar soluções. Solicitou a Raul que, como representante dos municípios, tivesse também propostas  
612 de soluções factíveis, pois era preciso avaliar muito bem a questão, se transferirão fundo a fundo, se o município terá  
613 realmente uma possibilidade de adquirir melhor do que quando se fazia em grupo, já que a questão do consórcio ainda está  
614 sendo pensada. Registrou com grande satisfação a presença de Jerry Matalawê, coordenador do Distrito Sanitário Especial  
615 Indígena (DSEI) – Bahia, um grande parceiro que no seu dia a dia cuida das comunidades, dos povos, dos aldeados, que é  
616 fundamental também e não é fácil. Robério Barros pediu a palavra para ressaltar, primeiro que a comissão tem se esforçado  
617 realmente em fazer propostas viáveis de serviço para resolver estes problemas, para isso era necessário o esforço de todos,  
618 porque, por exemplo, o grande problema de o quantitativo estar elevado é por que eles não têm uma dimensão exata da  
619 demanda dos municípios, então, o município que pede uma quantidade no mês de Anlodipino, por exemplo, no trimestre  
620 seguinte ele dobra. Então, compram a quantidade para uma demanda e se dobra o pedido não têm conhecimento disso. Disse  
621 que é por isso que tem que haver este esforço de colocarem os tetos dos municípios baseados na demanda histórica para  
622 poderem atender realmente a todos e poderem resolver a questão do dimensionamento do veículo utilizado. Considerou que  
623 este é realmente um problema de todos e a questão de onde está o recurso não resolve tudo porque se vê que os municípios  
624 têm grande dificuldade de aumentar o recurso, podendo haver a subnotificação do sistema, mas é o sistema que se tem.  
625 Comentou que o dado tinha então que ser objetivo e o dado objetivo é o que está lançado no sistema, que são as notas fiscais  
626 de aquisição. Se os municípios não lançam como eles estão gerenciando, como estão comprando, quanto tinham comprado e  
627 como estão distribuindo, como saberiam a situação de cada um deles? Mostrou que a questão de alimentação do sistema é  
628 extremamente importante, pois é o sistema que gerencia a assistência farmacêutica e aí se percebe essas dificuldades  
629 também dos municípios para executarem. Considerou extremamente importante o registro de preço porque os municípios  
630 poderiam comprar pelo registro do Estado pelo mesmo preço, pois pelo volume comprado pelo Estado é muito mais barato do  
631 que os municípios comprando. Pontuou outro grande problema, os municípios menores, às vezes, compram em farmácia e

632 geralmente a preço muito acima do preço de fábrica, até mesmo do preço do consumidor. Então, uma série de questões que  
633 precisam aprofundar a discussão na comissão e trazer propostas para resolverem, pois não é só a oferta, tinham que buscar  
634 estruturar, organizar a assistência farmacêutica no todo para que os pacientes que precisam realmente tenham acesso aos  
635 medicamentos na ponta e eles só conseguirão organizando o sistema como um todo, trabalho este que terá que ser em  
636 conjunto. Quanto a passar o recurso para os municípios, opinou que, pelo que existe de dados dos municípios fundo a fundo,  
637 não resolverá muito a questão, porque tinham que trabalhar isso também. Assim, tinham que fazer um esforço conjunto e, com  
638 essa demanda do GT de discutirem essa parceria, trazerem uma proposta para o Estado que envolva a execução da  
639 contrapartida do Estado e dos municípios conjuntamente, de forma a encontrarem caminhos para resolverem esta situação e  
640 garantirem o restabelecimento dos estoques. Comentou que a situação de desabastecimento até agora tinha sido em função  
641 do tempo, porque a logística para comprar o medicamento, desde o momento em que se resolve comprar até ele chegar ao  
642 Estado, não é menos de trinta dias, nos municípios talvez até mais, porque o fornecedor tem dez dias para assinar a RTM, dez  
643 dias para entregar, tem o processo de teste, isso tudo levando uns trinta dias e, às vezes, até mais. Então, como Lucas falara,  
644 estão sendo restabelecidos estoques dos itens que tinham proposto resolverem oitenta e dois por cento, mais sete itens que  
645 chegarão e os itens colocados como o que não conseguem resolver, por exemplo, por falta de matéria prima do fornecedor.  
646 Apenas esses itens que fogem à sua capacidade, então, estavam com praticamente noventa por cento da demanda do que  
647 tinham proposto. Assim, a partir da outra semana os municípios que viessem já poderiam retirar na CEFARBA tudo o que  
648 tivessem pedido dentro do pactuado, portanto, a partir da próxima semana seria reorganizado. Relatou que no grupo de  
649 trabalho tinha ficado decidido se discutir a partir de julho, dentro de uma proposta que seria trazida para o Estado e os  
650 municípios, porque tem os dados que podem ser subnotificados e os municípios com maior dificuldade de adquirir, os maiores,  
651 que são fundo a fundo, pois eles são referência para os municípios menores e ajudam na organização da assistência  
652 farmacêutica nas regionais. Concordou com a proposta da reunião do GT para o dia quatorze, com a proposta de um plano  
653 para a assistência farmacêutica no Estado. Dr. Raul Molina comentou que esse distensionamento é o maior investimento para  
654 se fazer agora, quando tudo está desorganizado, secretários de saúde sob judicialização, o DENASUS auditando uma coisa ou  
655 outra, portanto, esses tensionamentos de diagnóstico deviam ser deixados para a Comissão colocar de uma forma mais clara,  
656 mais tranquila e sem identificações. Salientou que ontem, ao questionarem o assessor do CONASEMS que acompanha a  
657 negociação da Portaria, e que tinha vindo especificamente para falar sobre isso, havia mostrado a realidade dos municípios da  
658 Bahia e, se todos permitissem, ele mencionaria o que já tem da decisão da assembleia, esclarecendo que a pauta do COSEMS  
659 é a decisão da assembleia e uma delas está a de colocar os tensionamentos da assistência farmacêutica para a comissão. O  
660 Coordenador perguntou se estava fechado esse ponto, todos concordaram e ele solicitou a próxima apresentação. Dr. Raul  
661 Molina reiterou a necessidade de uma CIB extraordinária, específica para tratar de regulação, existindo a necessidade de ter  
662 também uma CIB extraordinária sobre cirurgias eletivas. Falou que seu entendimento de cirurgia eletiva estava confuso com  
663 relação ao que se tem e ao que a equipe técnica coloca e que o ideal é marcar uma CIB extraordinária pela manhã, para  
664 discutir o projeto de cirurgias eletivas, pois uma das coisas colocadas pelos prefeitos presentes na assembleia tinha sido sobre  
665 os projetos de cirurgias eletivas que têm passado pelo gabinete deles com alguns encaminhamentos pelos municípios, a  
666 exemplo de Itaquara, comentado ontem, e a Secretária de Saúde está aqui presente, aguardando uma resposta. Portanto,  
667 questionamentos que precisam ser amadurecidos e podiam avançar naquilo que é preciso renovar, e com relação à Portaria,  
668 esclarecia que será realizada uma reunião com a Secretaria de Saúde de Salvador, juntamente com a Superintendência de  
669 Regulação, para discutirem o fluxo da Portaria. Ficava o acordo entre o COSEMS e a Secretaria de Saúde do Estado, de uma  
670 reunião CIB extraordinária para tratar especificamente das cirurgias eletivas, já que se tem um encaminhamento que contemple  
671 também os municípios, a composição de teto e que existem muitos problemas com relação à informação no sistema da  
672 produção do município, precisando da compreensão do processo. Sendo o momento também de se colocar em  
673 questionamento o Saúde em Movimento, como tinha sido colocado ontem, sobre o cronograma, o fluxo e esse seria o melhor  
674 momento para se realizar o debate, sendo inviável fazer um debate superficial. O Coordenador aprovou a proposta de Dr. Raul  
675 e passou para os pontos de pactuação, com Aparecida, Diretora da Vigilância Epidemiológica (DIVEP), da Superintendência de  
676 Vigilância e Proteção à Saúde. Ela saudou a todos e apresentou a Portaria nº 183, de 2014, e, para entender a portaria,  
677 mencionou a publicação da Portaria da Vigilância em Saúde nº 1378, em 9 de julho de 2013, tratando da execução do  
678 financiamento de todas as ações de vigilância em saúde, em substituição à nº 3252, também de julho do ano passado. Referiu  
679 que no artigo dezoito dessa portaria se estabelece o piso fixo de vigilância da saúde que é o *per capita* e tem os critérios dos  
680 estratos dois e três, e define também o piso variável de vigilância da saúde que seria especificamente tratado hoje.  
681 Acrescentou que o artigo dezoito diz que esse piso variável é constituído pelo incentivo de implantação e manutenção de  
682 ações e serviços públicos estratégicos em vigilância da saúde, o incentivo para as ações de DST/AIDS e hepatites virais, e o  
683 programa de qualificação das ações de vigilância em saúde, sendo que os itens dois e três já tinham sido apresentados em  
684 CIB. Por isso hoje seria tratado apenas o piso variável relativo ao incentivo para implantação e manutenção das ações de  
685 serviços públicos estratégicos da vigilância e essa portaria, específica para esse item regulamenta o incentivo financeiro, o  
686 custeio e a implantação dessas ações. Destacou que a Portaria considera dentre as ações e serviços públicos: a vigilância  
687 epidemiológica hospitalar, que ela não trazia hoje para pactuação, pois o Ministério havia marcado uma reunião com a área  
688 técnica para o dia vinte de maio, a fim de fazer os fechamentos. Assim, a DIVEP e a SUVISA como um todo solicitaria ao  
689 COSEMS a oficialização de um membro para fazer essa discussão com a área sobre esse recurso para os hospitais do  
690 Estado, necessitando ser *ad referendum*, pois dependeria dessa reunião do dia vinte de maio. Comentou que o serviço de  
691 verificação de óbito já tinha passado pela CIB e trazia hoje o registro de câncer de base populacional. Comunicou que apenas  
692 Salvador recebe vigilância e sentinela da influenza, que é o município capital do Estado e pontuou que não tinha conseguido  
693 finalizar a discussão com Salvador. Informou que na segunda-feira haverá outra reunião e o membro do COSEMS  
694 acompanharia essa discussão, tanto para a sentinela da influenza, como para a vigilância epidemiológica hospitalar. Hoje  
695 trataria somente do RCBP que é o Registro de Câncer de Base Populacional, o Projeto Vida no Trânsito e o Projeto Academia  
696 da Saúde. Abordou o Registro de Câncer de Base Populacional como uma ferramenta de vigilância no âmbito das neoplasias,  
697 destinada a estimar incidência, taxa de mortalidade e sobrevida por meio da coleta, análise, interpretação e divulgação  
698 sistemática da população, em períodos de tempo específico, mencionando que até 2011 esse recurso era passado para a Liga

699 Baiana contra o Câncer, especificamente para o Hospital Aristides Maltez. Porém, em 2012 este hospital informara à SUVISA a  
700 decisão de não realizarem mais as ações do RCBP. A DIVEP então se organizou internamente para o Estado poder executar.  
701 Portanto, nesse ano seria viabilizada a contratação de pessoal para essa pesquisa, pois, precisam de coletadores para os  
702 pontos, como os laboratórios, hospitais, num total de quatorze pontos. Relatou que no RCBP as unidades são nos municípios  
703 com população com três milhões de habitantes. Assim, a pesquisa é realizada no município de Salvador, com dezoito pontos  
704 de coleta, hospitais, clínicas e laboratórios e o valor mensal de quinze mil reais. Destacou que o Projeto Vida no Trânsito tem  
705 como objetivo subsidiar os gestores no fortalecimento de políticas e prevenções de lesões e mortes no trânsito, para que com  
706 esses dados seja possível planejar, monitorar, acompanhar e avaliar ações intersetoriais integradas, a fim de darem conta  
707 desse grande problema. Então uma vez habilitado o Projeto Vida no Trânsito, é necessário instituir um comitê intersetorial de  
708 execução e acompanhamento, uma comissão intersetorial de coleta de dados, análise e gestão da informação, pois entram  
709 vários segmentos que não são apenas da saúde, para ser enviado o relatório anualmente e promover o desenvolvimento de  
710 ações e intervenções baseadas nas evidências. Além disso, no Projeto Vida no Trânsito o incentivo é repassado como os  
711 demais, do fundo estadual para o fundo municipal, o Estado receberá vinte e um mil reais mensais e Salvador também pode se  
712 habilitar, sendo necessário ser *ad referendum* e informou que este município já está no processo de discussão, com o projeto  
713 sendo trabalhado e para ser encaminhado. Salvador e o Estado recebem, pois, é previsto para a capital. Lembrou o prazo,  
714 trinta de maio, e que a Resolução tinha que sair antes desta data. Portanto, destacou, com relação à academia da saúde, que  
715 apenas o município receberia e o Estado não. Com essa portaria, somente Amélia Rodrigues receberia porque já está na fase  
716 mais avançada e atualmente são trinta e um municípios que estão com obras concluídas que podem depois pleitear, mas  
717 nesse momento, na Portaria que fora publicada, somente o município de Amélia Rodrigues está apto a receber. Informou que  
718 são várias etapas para a implantação da Academia, havendo cento e cinco municípios que estão em preparatório, além de  
719 noventa e sete com a segunda parcela do recurso, estando com a obra iniciada e trinta com a obra concluída. Completou que  
720 depois da obra concluída tem a fase de manutenção e Amélia Rodrigues está nessa fase, razão pela qual consta o nome  
721 desse município na Portaria, deixando inclusive a situação do acompanhamento das academias da saúde. **Reforçou que a**  
722 **pactuação é do 'Vida no Trânsito' e do 'RCBP'**. Stela Souza ressaltou mais um item, sobre o LACEN e Alcina  
723 (Superintendente da SUVISA) esclareceu que todos os recursos que estão sendo tratados nessa Portaria já existiam, cada um  
724 deles, em uma portaria específica. E a partir do momento em que a Portaria nº 3252 tinha sido substituída pela nº 378, em  
725 julho do ano passado, a soma definida pela SVS do Ministério para regulamentar o piso variável de Vigilância em Saúde tinha  
726 sido em uma portaria única, juntando todos os incentivos, o que não tinha sido pactuado na CIB. Disse que o FILACEN é um  
727 recurso que só existe para financiar as ações do Laboratório Central de Saúde Pública e entra no teto do Estado com esse fim.  
728 Quanto ao recurso do SVO, não mencionado por Aparecida, conforme a Portaria precisa ter uma declaração do gestor de que  
729 tem o serviço implantado e estruturado e se ainda não tem, se o SVO estiver em obra, em fase de adequação do espaço do  
730 IML e em processo de aquisição de equipamentos, espera-se que antes do final do ano o serviço estivesse concluído,  
731 equipamento comprado e a próxima etapa, a da contratação do pessoal administrativo, ajudantes de necropsia, assistente  
732 social. Ressaltou que hoje o que se tem no quadro do SVO são os médicos patologistas, não sendo ainda possível para esses  
733 pedirem adesão, pois o serviço ainda não está estruturado. Os outros que já existem, estão em fase de readequação e por isso  
734 Aparecida estava pedindo a indicação de um membro do COSEMS, e o município de Salvador devia participar desse grupo,  
735 pois tem o recurso da vigilância da Influenza para se conversar sobre isso, ver qual o interesse do município em manter o  
736 recurso, como está a aplicação, uma conversa técnica que já está acontecendo. Falou que o FIVEH, financiamento dos  
737 núcleos de vigilância hospitalar, já tem uma rede definida que é aprovada em CIB, toda vez que se avalia a rede de núcleo de  
738 vigilância se traz à CIB para ver se é necessário desabilitar alguém para entrar um novo núcleo, pois não tem financiamento  
739 novo para a vigilância. Assim, para um novo entrar, um antigo que não esteja bem tem que sair e isso só se faz mediante a  
740 avaliação dos núcleos de vigilância, uma rede que já está implantada no Estado, tanto em hospitais públicos como privados.  
741 Informou que tem núcleos nos Hospitais São Rafael, Espanhol, Santa Isabel, Irmã Dulce, Geral do Estado, Prado Valadares e  
742 Clériston Andrade. Portanto, uma rede bastante heterogênea sendo ideal ter em todo hospital, alguns já com o núcleo  
743 implantado mesmo sem financiamento e se fossem contabilizar todos, tem mais de trinta já funcionando. E esses que não  
744 recebem o incentivo dessa portaria são apoiados com o recurso do próprio Estado, com aquisição de equipamento, compra de  
745 fax, computador, equipamentos de ar condicionado e imobiliário. Assim, no momento em que a unidade resolve implantar o  
746 núcleo, o Estado apóia mediante a aquisição desses equipamentos e faz o monitoramento do funcionamento do núcleo como  
747 qualquer outro da rede, inclusive os que recebem financiamento. O Coordenador passou a palavra aos inscritos, para dar o  
748 encaminhamento da pactuação posteriormente. Dr. Odilon Cunha (SMS Governador Mangabeira) ressaltou que no  
749 detalhamento apresentado sobre a Portaria apenas Salvador tem direito, mas a Portaria estabelece a necessidade de  
750 população acima de três milhões de habitantes e Salvador não tem. Parabenizou a reunião, pois até o momento não tinha tido  
751 nenhuma Resolução *ad referendum* acordada em CIB dessa forma e Aparecida já estava propondo uma resolução *ad*  
752 *referendum* para a próxima reunião. Além disso, se marcassem uma reunião para o dia dezessete de julho teriam um espaço  
753 de sessenta dias e com isso a reunião seria cheia de resoluções *ad referendum*. Aparecida esclareceu que no anexo da  
754 Portaria aparece o nome de Salvador e para cada um desses recursos, ou do núcleo, ou da SVO, ou do registro de câncer,  
755 consta o nome de Salvador no anexo, ao que o Coordenador acrescentou que as capitais são contempladas pela Portaria. Sra.  
756 Marta Rejane (SMS Salvador) informou que o município de Salvador tem núcleos de vigilância epidemiológica nas unidades de  
757 pronto atendimento e funcionam muito bem, salientando que em outra oportunidade poderia trazer a situação do seu  
758 funcionamento, o que está sendo produzido e os benefícios que estão sendo trazidos para a rede, do ponto de vista  
759 epidemiológico, pois é um trabalho muito consistente do ponto de vista de vigilância, sendo necessário divulgar a experiência  
760 de Salvador, do núcleo de vigilância hospitalar, uma coisa boa que precisa ser conhecida. Sra. Stela Souza complementou Dra.  
761 Alcina colocando que, para se fazer uma pactuação justa, a resolução deveria ser publicada até o dia trinta de maio, de acordo  
762 com o prazo do Ministério da Saúde, sendo importante sair uma data dessa reunião, que devia ser posterior à reunião que vai  
763 ocorrer em Brasília. Dessa forma podiam fazer uma única reunião, com Salvador presente, porque a maior parte do recurso é  
764 para este município. Assim, solicitou que Dr. Odilon, que vem acompanhando as discussões sobre a vigilância, fizesse parte  
765 dessa comissão, ele e Marta Rejane para comporem essa comissão. Sra. Marta Rejane confirmou que Salvador estaria

766 presente, porém, propôs não vincular seu nome, pois quem está participando das discussões são outras pessoas da Secretaria  
767 de Saúde de Salvador, sendo mais viável que a Diretora da Vigilância compusesse essa comissão, juntamente com Dr. Odilon.  
768 Nanci Nunes ratificou o que tinha ficado de fato pactuado, pelo entendimento obtido na apresentação, ou seja, tinha ficado  
769 pactuada **aprovação do termo de compromisso do Projeto Vida no Trânsito, termo relacionado ao RCBP e do termo do**  
770 **Programa Academia da Saúde, que neste momento seria apenas para o município de Amélia Rodrigues**, que inclusive já  
771 tinha encaminhado o termo de compromisso para a Secretaria Executiva da CIB. **Os demais ficariam para avaliação do**  
772 **grupo de trabalho formado por Salvador e Governador Mangabeira com a Diretoria de Vigilância Epidemiológica,**  
773 **havendo posterior encaminhamento de resolução para publicação ad referendum à Secretaria Executiva da CIB. Dra.**  
774 **Alcina sugeriu que fosse incluído o recurso do Laboratório Central porque este já possui outra destinação, ao que**  
775 **Stela Souza ponderou que se o recurso é só para o LACEN não precisa discussão. Pactuado.** Sra. Marta Rejane relatou  
776 que tem um grupo técnico de Salvador com uma reunião marcada para segunda-feira, sendo preciso marcar uma data para  
777 fazer a apresentação, pois essa parte ficava a cargo da área técnica do município. Sra. Stela Souza afirmou que a reunião  
778 tratada é a discussão que ocorrerá com o grupo técnico e a outra reunião é a da comissão delegada por esta CIB para aprovar  
779 ou não os pontos que tinham ficado para discussão, resolvendo as pendências e encaminhando para a publicação até o dia  
780 trinta de maio. Solicitou à CIB viabilizar o ponto *ad referendum* mencionado por Dr. Odilon, pois, pela impossibilidade de ter  
781 reunião em junho, a próxima reunião seria no mês de julho, no entanto, nesse espaço de tempo têm muitos NASF, além de  
782 equipes de saúde da família, equipes de saúde bucal e outras habilitações, vários municípios cobravam um encaminhamento,  
783 e questionando assim se a CIB poderia viabilizar o sugerido para que os municípios e até mesmo o próprio Estado não  
784 perdessem o prazo. E questionou também como ficariam as habilitações e os credenciamentos que estão corretos, ficando o  
785 período de mais de um mês sem reunião, não devendo ficar parados para não prejudicar os municípios. Nanci Nunes  
786 questionou quanto aos credenciamentos da atenção básica, como ficaria o fluxo, pois, colocou a questão da CIR que  
787 provavelmente não contaria com reunião também nesse período, pois algumas já tinham avisado que não haveria reunião,  
788 arrematou perguntando qual o encaminhamento da CIB para os credenciamentos que já contam parecer da DAB, sem parecer  
789 da CIR. Sra. Stela Souza destacou que o caminho é passar na CIR, pois, assim como Sra. Marta falara que a CIR de Salvador  
790 reuniria outras CIR também poderiam se reunir, sendo o entendimento que, **os credenciamentos que passarem na CIR, e a**  
791 **área técnica dando o parecer favorável, publicava-se a resolução aprovando o credenciamento. O Coordenador**  
792 **constatou o consenso sobre isso e confirmou o mesmo fluxo.** Assim, passou para Raul Molina, com o último ponto de  
793 pauta do COSEMS e este registrou a demanda recebida do Sr. Neto, dando referências boas a respeito do trabalho, como o  
794 colocado pelo Secretário e colocou o COSEMS de portas abertas para a saúde indígena e para a discussão da situação do  
795 duplo comando, em que há um conflito entre os municípios. Referiu que em Manaus tinha tido a oportunidade de ver o dia a dia  
796 e que na Bahia existem alguns municípios que passam por esse problema, e se colocou à disposição para a participação em  
797 reuniões, para que se pudesse avançar. Mencionou que quando se tem algumas colocações, enquanto secretário era preciso  
798 lembrar que os prefeitos é que são eleitos e os secretários nomeados por eles, ficando às vezes uma situação de indefinição  
799 sobre o posicionamento a se tomar em algumas demandas que exigem esse tipo de parceria. E referiu, sem 'rasgar seda', que  
800 fazia uma homenagem ao Secretário Washington Couto, pois ele se encontrava na Tripartite quando este tinha falado sobre os  
801 hospitais de pequeno porte e como ele tinha sido enérgico na reunião da CIT, registrando a posição do estado da Bahia.  
802 Pontuou ainda que ele sabia da posição tomada pela SESAB no CONASS em defesa do HPP, discordando inclusive de outros  
803 estados e até mesmo da Diretoria do CONASEMS. Reiterou que era preciso tomar uma decisão, não dava mais para viver  
804 dessa maneira, uma proposta de nove mil reais para hospital de pequeno porte não podia ser aceita e se não pactuassem  
805 agora, até o fim do ano isso viraria oitenta ou cem mil reais. Pontuou que os hospitais de pequeno porte estão fechando,  
806 quando é a única coisa que se tem, e discutir se esse hospital deve existir, se tem resolutividade e referência, se faz parte da  
807 rede era outra discussão. Assim, para isso era preciso fazer um estudo nos hospitais de pequeno porte, pois fazer um  
808 diagnóstico superficial era uma coisa e outra coisa era ver o que significa aquele pequeno hospital que está ali, aquele PA  
809 possui importância para aquele município e nenhum prefeito se sente bem em fechar o único hospital que tem. Salientou que  
810 se fazia o PMAQ do HPP, porém com um financiamento de trinta mil reais não dava para exigir qualidade, querer ter todos os  
811 pré-requisitos da vigilância sanitária. Disse que tinha ido ao Ministério da Saúde – e que Stela tinha participado dessa  
812 comissão, juntamente com Charles, o Presidente do Tocantins – colocando para o Ministro Chioro que o mínimo que o  
813 CONASS tinha destinado era duzentos e trinta mil reais em hospitais acima de vinte leitos, o piso de cento e trinta mil reais  
814 para os de vinte leitos e de cento e cinquenta mil reais para aqueles com trinta leitos. Agora, com o apoio dos prefeitos, essa  
815 questão iria para o CONASEMS e pedia para que mais uma vez a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia adotasse e  
816 fortalecesse também esse discurso, reiterando que a política de hospitais de pequeno porte na Bahia fosse fechada após a  
817 nacional. Pois, não dava mais para manter um hospital de pequeno porte que custa duzentos mil reais, com quarenta e cinco  
818 mil reais recebidos e o município colocando o resto e afirmou que os municípios e os prefeitos não aguentam mais isso.  
819 Ressaltou que os municípios têm avançado na atenção básica e ontem o COSEMS tinha demonstrado a satisfação do 'Mais  
820 Médico' na Atenção Básica, o trabalho que está sendo feito, mas entende-se que aumentaram os exames e uma série de  
821 obrigações para os gestores que já estão numa situação difícil, conforme colocado na reunião do COSEMS. Mencionou que o  
822 Secretário já tinha colocado as dificuldades financeiras da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, já se comprometendo com  
823 a contrapartida da atenção básica, do SAMU e das outras que estão atrasadas. Informou que ontem, diante do atraso na  
824 contrapartida dos municípios por não poderem cumprir as responsabilidades, dentro da concepção de que a responsabilidade  
825 sanitária é interfederativa, ou seja, das três esferas de governo, não se podendo colocar a responsabilidade sanitária em  
826 apenas um ente, os prefeitos tinham solicitado – e ele estava ali trazendo também em nome dos secretários – que as auditorias  
827 novas a serem encaminhadas neste momento fossem suspensas até que se pudesse regularizar a contrapartida. Entendendo-  
828 se que a auditoria tem que ser um olho independente, até por causa do problema ético, compreendia que as auditorias já em  
829 curso continuassem do mesmo jeito, mas as auditorias que chegassem a partir de hoje fossem suspensas. Disse que hoje  
830 mesmo tinha chegado uma auditoria no seu município e ele tinha recebido muito bem a equipe, mas tinha resolvido levar para  
831 a CIB, pois para que os municípios pudessem cumprir as suas obrigações sanitárias de uma forma integral, resolutiva ou  
832 pelo menos mais digna, era preciso que todos estivessem cumprindo com ela. O outro ponto colocado pela comissão e que

833 está sendo encaminhado de forma tripartite é que os hospitais de dezenove leitos para baixo que tinham sido retirados da lista,  
834 fossem recolocados como exceção para justificativas, uma vez que ainda tem muitos hospitais com quinze leitos ou mais, por  
835 isso pediam que o Estado se posicionasse com relação aos mesmos. Além disso, com relação à assistência farmacêutica,  
836 tinha sido também proposto, como já pontuado anteriormente e, com relação à regulação, tinha ocorrido uma apresentação na  
837 CIB e um seminário e colocadas às preocupações. E ontem um consultor do CONASEMS tinha estado presente na reunião do  
838 COSEMS para falar sobre a regulação e tendo um pacto de fazer a próxima CIB extraordinária para falar de regulação, deixaria  
839 algumas coisas que tinham sido definidas para serem aqui encaminhadas. Falou de uma demanda feita há algum tempo  
840 quanto à disponibilidade da lista única, uma coisa que já poderia ter acontecido, não precisando de outras coisas, como  
841 construção, para se entender a situação dos pacientes no sistema, e citou como deprimente o depoimento dos secretários de  
842 que eles comprem macas e colocam nos hospitais para atender pacientes encaminhados por eles e na reunião referirem que a  
843 maca que está no Hospital tinha sido utilizada por outro município. Além disso, também para se conseguir atendimento  
844 pessoal, existia a velha história de contratar o plantonista para fazer a regulação, declaração essa feita ontem mesmo pelo  
845 Prefeito. Ressaltou ser também um mea culpa por não estar funcionando a regulação, mas se a resposta que se quer não está  
846 chegando, pelo menos a lista única. Conclamou que agora, com a discussão da PPI, do PGASS, fossem discutidas essas  
847 questões da regulação. Relatou que as centrais de regulação vêm passando por um momento difícil, todas muito focadas nos  
848 médicos, mas a formação de alguns colegas está deixando a desejar, razão pela qual se faz necessário apresentar demandas  
849 conscientes e debatidas na reunião da CIB, não cabendo mais trazerem pautas frágeis com relação a esse assunto. O  
850 Coordenador pontuou que as outras solicitações tinham sido entendidas, mas perguntava qual era o pedido dos Secretários de  
851 Saúde quanto à Central. Raul Molina esclareceu que, além de discutir a Regulação em forma de debate, que pudessem  
852 participar dessa construção e pedir uma lista única, para poderem enxergar a situação dos pacientes na fila, proposta que tinha  
853 sido posta como uma promessa e que não tinha se concretizado até hoje. Emerson Garcia informou que o proposto na  
854 discussão do GT com o pessoal da Regulação não tinha sido apenas uma lista proposta pelo COSEMS e que ontem alguns  
855 prefeitos haviam colocado que conversara com os 'donos da saúde' na Bahia e ele o tinha chamado a atenção para sua fala,  
856 destacando que não existe o 'dono da Bahia' e, até onde se sabia todos aqui presentes são responsáveis e, por sua vez, são  
857 também 'donos da saúde' da Bahia, porque em seus territórios a responsabilidade sanitária é do gestor. Por isso havia  
858 sinalizado para Vicenza a necessidade de retomar, pois o SISREG – Sistema de Regulação de Saúde é único, é gratuito e tem  
859 que ser liberado e implantado em todos os municípios. Lembrou que em outra reunião da CIB tinha sido discutido que, se  
860 outros municípios compram outros programas, que estes tenham a obrigatoriedade de fazer o compartilhamento e a leitura  
861 junto com o SISREG, colocando que, ao ser instalado o SISREG em cada município, por exemplo, se tivesse um paciente com  
862 trauma e o município vizinho também tivesse um paciente com trauma, os dois estariam no Sistema de Regulação, para que o  
863 próprio município e o vizinho pudessem monitorar o posicionamento no sistema, assim como todos, se haveria a vaga para o  
864 paciente, sem a intervenção direta de alguém. Comentou que a contratação de médicos de plantão no hospital para regularem  
865 tinha sido denunciada por outros colegas, e isso esvaziava tudo aqui. Assim pontuou que acabassem com esse tipo de prática  
866 na saúde do Estado da Bahia, ao tempo em que pontuou que é um processo árduo, mas Vicenza tinha sinalizado a  
867 possibilidade. Dr. Raul Molina reiterou que estavam falando sobre lista de serviços e leitos, ao que Sra. Stela Souza colocou  
868 que por essa razão a discussão da regulação cabia em uma CIB extraordinária, pleiteada como ponto de pauta por ser uma  
869 decisão da assembleia, pois a CIB é um espaço democrático. E como membro da CIB ela esclarecia algumas situações  
870 consideradas sérias, em que os Prefeitos convidados da assembleia do COSEMS ontem tinham colocado situações surreais,  
871 todos sabiam disso, mas não dava o direito que opinassem negativamente sobre a fala dos Prefeitos. Deixava bem claro nesta  
872 CIB, porque o prefeito a tinha nomeado Secretária e ela trabalha com o prefeito, era preciso ter cuidado com algumas falas,  
873 porque esse não é o pensamento da CIB, nem do COSEMS, não tendo sido isso o trazido pela assembleia. Assim, esclarecia,  
874 em nome dos membros e representantes da CIR e da assembleia do COSEMS, que em nenhum momento tinha sido criticado  
875 o ato do Prefeito e o que tinha sido colocado por ele é a realidade que ele vive, com a regulação por telefone, ligando para  
876 deputado, pagando a alguém. Portanto, enquanto não se organizasse a regulação isso não melhoraria. Esclarecia para que  
877 ficasse registrado em Ata que não é um posicionamento do COSEMS e tão pouco um posicionamento dos Membros da CIB.  
878 Dr. Raul Molina disse que havia um encaminhamento e relatou que ontem tinha tido a oportunidade de verificar que o Ministério  
879 da Saúde abria para as emendas, ressaltando que abria pela manhã fechava à noite e que se recusava a acreditar nisso  
880 porque é sabido que as emendas são viabilizadas por dentro do orçamento da saúde, no custeio. Era contra e eles se sentiam  
881 pior do que quando tinham menos conhecimento, sofriam menos. E sempre colocara a necessidade de se cumprir a Emenda  
882 Constitucional vinte e nove, tendo sido recolhidas várias assinaturas, de todos os secretários presentes inclusive, numa grande  
883 mobilização e de repente se coloca um orçamento impositivo e agora nem a Emenda ia para lugar algum. Sugeriu que se  
884 publicasse uma Resolução CIB solicitando ao Ministério a revisão dessa situação com relação ao fechamento dessas  
885 emendas, porque tem algumas exigências esdrúxulas e descabidas de qualquer consideração técnica. **O Coordenador  
886 propôs que se fizesse um ofício conjunto COSEMS e SESAB ao Ministro para ser entregue pessoalmente na próxima  
887 semana e solicitou ao COSEMS que passasse a minuta à SESAB para fazer os ajustes. Dr. Raul Molina concordou com  
888 a proposta. Aprovado.** O Coordenador colocou que, a título de encaminhamento, era favorável também à questão da central  
889 e tudo o que viesse para organizar o processo da central, assim como está sendo feito o processo de descentralização da  
890 Central em Juazeiro e depois em Vitória da Conquista, Ilhéus e Itabuna, e que seria viabilizado também em Feira de Santana e  
891 depois em Teixeira de Freitas, sendo a idéia de descentralizar nas macrorregiões para viabilizar o processo. Ressaltou que  
892 todos já sabem qual é o instrumento de trabalho da central e que o pessoal da central quer lista única, quer ver uma forma de  
893 torná-la "imexível e imbulível", como o termo utilizado com a fila do transplante, porém, era necessário ver sua factibilidade.  
894 Portanto, que se ampliasse o processo de discussão. Comentou que era claro que teriam sistemas e logo teria alguém com a  
895 senha para acessar o dia a dia, o que ele iria gostar muito, pois a quantidade de telefonemas que recebe é grande. Registrou  
896 que, com relação à auditoria, contava com a presença de três auditores nesta reunião da CIB e destacou que a auditoria não é  
897 para auditar quando tudo está correndo bem. Colocou que o termo não seria suspender o trabalho, pois não dariam férias  
898 coletivas para os cento e sessenta auditores, e é possível conversar com a auditoria levando uma proposta para os auditores,  
899 pois, todos sabem da seriedade e da não interferência no processo de trabalho deles. Mas seria preciso ter uma metodologia

900 para que compreendessem o que fosse discutido e argumentado, a fim de terem os auditores como aliados e que não se  
901 tratava de dizer para a auditoria não ir a determinados lugares, uma vez que aqui se trabalha da maneira correta e séria. Mas  
902 as condições de trabalho que se tem, com recursos como os que se tem assim como de profissionais, têm que se reunir com a  
903 Auditoria para eles terem um entendimento do que está ocorrendo agora. Propôs que dois representantes do COSEMS e um  
904 da SESAB, podendo ser Superintendentes e Diretores, amadurecessem esse diálogo, ainda que ele nunca tivesse visto esse  
905 tipo de conversa, mas havia muita coisa para aprenderem e só experimentando seria possível ver se dá certo. Assim, ele teria  
906 uma conversa com os auditores para verem o caminho a ser tomado, apenas para se chegar a um consenso. Concordeu com  
907 o tinha sido falado sobre o hospital de pequeno porte e que a estruturação de muitos HPP é uma realidade que foi construída  
908 ao longo dos mais de vinte e cinco anos do Sistema Único de Saúde e até mesmo antes dele. Ele assentiu também que muitos  
909 dos secretários presentes se desdobram para ter uma sobrevivência dessas unidades, muitas vezes as únicas em seus  
910 territórios e se o secretário o fechasse, a população trucidaria o secretário e o prefeito. Ressaltou que tem que ser analisado  
911 pelos recortes: abaixo de vinte e entre trinta e cinquenta, sendo necessário sentar com o ente federal para se chegar ao  
912 consenso e demonstrarem que é necessário financiar. Diferentemente do ocorrido com as filantrópicas, e mesmo assim estas  
913 filantrópicas continuam dizendo que se não mandarem medicamentos e outros insumos vão fechar o hospital – citou as  
914 aberrações vistas como aquele parto que ocorreu na porta de uma instituição filantrópica, infelizmente foi o que ocorreu em  
915 Santo Antônio de Jesus e ocorre em outros lugares. Sublinhou que essa será a defesa e um ponto de pauta para ser levado ao  
916 Ministério, porque entendia que se deve marcar um dia para conversar com o Ministro, mas tinham que discutir o que seria  
917 levado, mas para isso devia haver um consenso para que na hora não se criasse nenhum mal entendido, com discordância  
918 entre as partes. Assim, falou da necessidade de trabalharem a proposta, mas o entendimento estava dado, nem o Estado nem  
919 os municípios concordam com quantidade do recurso, mas, por outro lado, alguém teria que apresentar a realidade. **Passou a**  
920 **palavra para Sra. Gisélia Souza, entendendo que o processo de discussão seria feito com o COSEMS, ela qualificou**  
921 **como relevantes os resultados da assembleia do COSEMS apresentados na CIB, de pontos com preocupações**  
922 **conjuntas da SESAB e do COSEMS e preocupante a temática relacionada aos hospitais de pequeno porte, discussão**  
923 **sempre pautada pelo Estado da Bahia. Sugeriu que na próxima reunião da CIB se fizesse uma apresentação do**  
924 **resultado da pesquisa nacional realizada pelo CONASS sobre o diagnóstico dos hospitais de pequeno porte, incluindo**  
925 **o Estado da Bahia, muito interessante, com um retrato global dos HPP do Estado em relação à sua estrutura,**  
926 **capacidade instalada, resolutividade, taxa de ocupação, sua localização no Estado como um todo e ainda**  
927 **contextualizando com a realidade, com a quantidade dos contratualizados, os recursos alocados para esses hospitais,**  
928 **inclusive pelos municípios, um retrato que pode ser objeto de uma discussão mais aprofundada a partir dessa**  
929 **pesquisa.** Pontuou que valia a pena ser uma proposta para resolução de HPP a nível nacional, que essa conversa é tão  
930 complicada e acontece na Comissão Intergestores Tripartite e nas plenárias do CONASS – Conselho Nacional dos Secretários  
931 de Saúde há muito tempo, sem se conseguir chegar a uma proposta. E salientou que o tema regulação é extremamente  
932 sensível e nenhum sistema informatizado resolveria o problema, por se tratar mais da realidade objetiva e concreta de cada  
933 região de saúde e o sistema de regulação funcionaria dentro da realidade se o gestor tivesse condição de estabelecer os fluxos  
934 na região de saúde e de dizer qual a capacidade instalada, o que estivesse sendo pactuado, como seria a referência e ter  
935 inclusive os complexos reguladores por cada região de saúde a nível estadual porque a microrregulação tinha sido abordada  
936 no Fórum Estadual de Regulação, realizado pela primeira vez pelo Estado da Bahia, onde foram discutidos abertamente e de  
937 forma transparente os problemas da regulação do Estado e explicou a microrregulação como sendo aquela com padrinho, que  
938 é alguém com amizade na porta de entrada fazendo a microrregulação. Portanto o que a regulação estadual regula é apenas  
939 um percentual do que acontece de verdade no processo regulatório paralelo, uma questão muito complexa e tendo que ser  
940 tratada regionalmente, se estabelecendo os fluxos, a capacidade instalada e se desenhando o mapa de saúde da região, o  
941 fluxo existente dos pacientes e o pactuado na PPI, para poderem pensar imediatamente na instalação dos complexos  
942 reguladores regionais. Sinalizou que já se avançou nos complexos regionais na região de Juazeiro, com um funcionamento  
943 melhor, mesmo com debilidades. Propôs que se estabelecesse um cronograma, prazo e discussão regionalizada sobre  
944 Regulação e que se fizesse um mapa de saúde local, estabelecendo fluxos da regulação regionalizada. Finalizou falando da  
945 pertinência de uma CIB extraordinária para tratar desse assunto. Dr. Raul Molina concordou com Sra. Gisélia dizendo que não  
946 se pode mais se apoderar do discurso dos outros, mas fazer um discurso da resposta que se tem. Por isso o COSEMS quer  
947 debater sobre a Regulação e vem colocando essa questão há algum tempo, fazendo também críticas no Seminário de  
948 Regulação. Ademais, sabe-se que os municípios são os reguladores gestores e as centrais estão terríveis, principalmente  
949 quando se fala de urgência e emergência, alta complexidade e SAMU, e entendia que uma CIB não seria suficiente, seria  
950 apenas um encaminhamento colocado, mas era preciso que se começasse a discutir. Apresentou o Secretário de Alagoíneas  
951 que viera para agradecer ao Secretário de Saúde do Estado pela compreensão e por ter conseguido entender a posição do  
952 SAMU de Alagoíneas que tinha ficado muito tempo sem receber recurso e o município sustentando, ao que ele também  
953 agradecia em nome do COSEMS. Sr. Reginaldo Barros (SMS Alagoíneas) informou que há um ano e sete meses vem  
954 bancando o SAMU Regional e as portarias tinham saído, mas ainda não tinha recebido o recurso, que é retroativo ao mês de  
955 julho. Dr. Raul Molina informou que essa é a proposta nova, pois, a antiga era retroativa a janeiro. O Coordenador acordou que  
956 cobraria o pagamento do recurso retroativo a julho para Alagoíneas. Dr. Raul Molina ponderou que, com relação à Auditoria, os  
957 auditores presentes sabiam melhor do que ninguém que seria apenas auditoria educativa, sem mostrar a responsabilidade  
958 sanitária. Elogiou a Auditoria, citando José Raimundo e Daniela Castellucci, ressaltando que nesse momento em especial a  
959 Auditoria colocaria as fragilidades dos municípios e hoje é um stress para prefeitos, secretários e para as equipes, inclusive as  
960 do Programa Mais Médicos. E que esses gestores não estão aguentando mais isso, o que está sendo feito para manter esses  
961 profissionais são coisas que não são contabilizadas e os auditores sabem disso, mas que a lei e os fluxos são frios, então que  
962 instalassem uma trégua nesse momento delicado, sendo preciso que todos abrissem um pouco a guarda nesse processo, por  
963 isso continuava insistindo com relação às novas auditorias. O Coordenador passou a palavra para Tatiana Pinheiro Mota Brito,  
964 Diretora de Auditoria de Gestão e Serviços, representando Daniela Castellucci nesta CIB e esta explanou sobre as auditorias  
965 programadas para este ano, informando que tem muitas demandas de auditoria do Ministério Público e essas foram até  
966 negociadas com este Ministério algumas vezes, pela dificuldade da Auditoria de realizá-las de imediato, mas eles não têm

967 como não realizá-las porque vem para o Secretário como uma requisição e com prazo de resposta, então se não realizar a  
 968 auditoria, fica complicado para a Secretaria de Estado. Enfatizou que está com muitas demandas do Ministério Público e  
 969 demandas de ouvidoria feitas pelo cidadão e os auditores têm que apurar essas denúncias e neste mês mais de 60% das  
 970 auditorias está relacionado ao Programa SWAP, do Banco Mundial. Então, para as auditorias de gestão que tivesse mais  
 971 impacto para a gestão, a Auditoria fez uma seleção de municípios para realizar auditoria no ano dois mil e quatorze, com base  
 972 em alguns critérios, segundo a análise de indicadores. E também os municípios com auditorias anteriores tendo havido a  
 973 indicação de auditoria de acompanhamento para verificar o que tinha sido deixado como pendências no parecer conclusivo  
 974 para serem verificadas em auditoria posterior, priorizando desta forma as auditorias de gestão que são poucas na quantidade  
 975 da auditoria a serem realizadas neste ano. Ela deixou claro que a programação prioritária hoje da Auditoria é apuração de  
 976 denúncias, solicitações do Ministério Público e de outros órgãos, como Câmara de Vereadores e outras instâncias e no  
 977 planejamento das auditorias, as de gestão representam muito pouco no grupo todo. Dr. Raul Molina colocou que respondia em  
 978 parte às ansiedades, pois não entendia como o Estado, no momento em que se fizer valer as responsabilidades sanitárias da  
 979 parte do Estado e da parte do município. Dessa forma fragilizaria o sistema e a todos. Concordava com as diligências  
 980 colocadas pela auditoria e deviam continuar, não podendo retirá-las. Tatiana Pinheiro salientou que na programação da  
 981 Auditoria constam também auditorias da rede própria do Estado e que não se faz auditorias apenas nos municípios, pois tem  
 982 os contratos celebrados pelo próprio Estado e que são auditados, portanto, o foco não é apenas os municípios. Dr. Raul Molina  
 983 destacou que são realizadas também auditorias internas nos municípios, no entanto, sabem do encaminhamento dessas  
 984 auditorias, e no momento em que são colocadas que essas auditorias ficariam não apenas por serem demandas do Ministério  
 985 Público, mas demandas de outros órgãos de controle, essa era sua maior preocupação, e citou a assistência farmacêutica, que  
 986 traz o DENASUS para auditar o Estado e os municípios. O Coordenador solicitou um tempo, pois, seria preciso dialogar mais e  
 987 discutir melhor a questão. Dr. Raul Molina convidou a todos os presentes e os Secretários para o Congresso Nacional de  
 988 Secretarias Municipais de Saúde, a ser realizado em Serra, no Espírito Santo, entre primeiro a quatro de junho próximos. O  
 989 Coordenador perguntou quais os Secretários premiados e Raul Molina informou que estava levando trinta secretários e  
 990 agradeceu a toda a equipe técnica. Mencionou que o COSEMS assinaria um convênio com a Secretaria do Estado da Bahia,  
 991 no valor de quase um milhão de reais, o qual podia ser feito em quatro parcelas e a primeira já tendo sido contemplada para  
 992 que se pudesse fazer o encaminhamento. Informou que o COSEMS está custeando a passagem de ida, hospedagem e  
 993 inscrição dos oitenta secretários e de mais doze a quinze apoiadores, o pessoal do escritório, as pessoas que hoje não são  
 994 mais secretários e trabalham ainda com o Sistema Único de Saúde e outros que estão nas assessorias. O Coordenador  
 995 mostrou interesse em participar do Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Dr. Raul Molina registrou a  
 996 parceria da Secretaria de Saúde do Estado com o COSEMS para um stand de divulgação dos materiais da Bahia e agradeceu.  
 997 Ressaltou que todas as pautas do COSEMS tinham sido colocadas de forma muito respeitosa e com a posição do COSEMS,  
 998 independente das posturas individuais, que se pode ter, mas que o coletivo está acima de qualquer coisa. Sra. Stela Souza  
 999 referiu que quinze trabalhos dos municípios da Bahia serão apresentados no Congresso Nacional de Secretarias Municipais de  
 1000 Saúde e pediu aos que forem para o Congresso que prestigiassem e acompanhassem as experiências vividas nesses  
 1001 trabalhos, por serem muito bons e serviriam de exemplo para todos. Parabenzou aos quinze municípios pelo trabalho e pelo  
 1002 esforço, pontuando que é necessário se preparar para que mandem mais trabalhos. Ressaltou que na verdade só tinha espaço  
 1003 para dez trabalhos, mas tinham feito contato com o CONASEMS, para onde tinham sido encaminhados os trabalhos, e o  
 1004 CONASEMS tinha entendido que são experiências realmente fantásticas, aumentando então mais cinco vagas para o Estado  
 1005 da Bahia, que passaram de dez para quinze trabalhos. Destacou que todos os trabalhos tinham sido inscritos também para as  
 1006 rodas de conversa e lá haveria uma seleção e alguns desses trabalhos. Em seguida o Coordenador agradeceu a presença de  
 1007 todos, declarou encerrada a sessão, informando a próxima reunião para o dia 17 de julho de 2014. Não havendo mais o que  
 1008 tratar após revisão da correção do registro da Ata pela técnica Maria de Fátima Valverde Dreyer, o qual foi feito pelo núcleo  
 1009 administrativo, eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos  
 1010 Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 08 de maio de 2014.

1011

1012

1013

1014 Washington Luís Silva Couto \_\_\_\_\_

1015 Suplente: Alcina Marta de Souza Andrade \_\_\_\_\_

1016 Raul Moreira Molina Barrios \_\_\_\_\_

1017 Suplente: Stela dos Santos Souza \_\_\_\_\_

1018 Suzana Cristina Silva Ribeiro \_\_\_\_\_

1019 Gisélia Santana Souza \_\_\_\_\_

1020 Suplente: Chaider Gonçalves Andrade \_\_\_\_\_

1021 Suplente: Robério Santos Barros \_\_\_\_\_

1022 Suplente: Washington Luiz Abreu de Jesus \_\_\_\_\_