Ata da 265ª Reunião Ordinária de 2019
CIB - Comissão Intergestores Bipartite

Aos vinte dias do mês de fevereiro do ano dois mil e dezenove, no Auditório Jornalista Jorge Calmon, da Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, com as presenças dos membros da CIB, Fábio Vilas-Boas Pinto, Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Ivonildo Dourado Bastos, Cássio André Garcia, Ana Paula Dias de Santana Andrade, Luiz Antônio Galvão da Silva Gordo Filho, Odilon Cunha Rocha e dos suplentes, Alexandro dos Santos Miranda, Maria Alcina Romero Boullosa, José Cristiano Sóster, Charles Pereira de Souza e Luiz Pinho Resende. Às dez horas a **Coordenadora Adjunta** declarou aberta a sessão, relatando que estava em uma diligência do COSEMS e tinha acabado de chegar de Brasília, onde tinha participado de uma audiência com o Ministro para tentar ajudar a resolver algumas questões de interesse dos municípios da Bahia. Agradeceu a Denise Mascarenhas, que ontem representou o COSEMS como diretora e com muito sucesso, e também a todos os colegas que se fizeram presentes em massa no evento que foi uma parceria da UPB com o COSEMS e que muito interessou a todos, por trazer vários esclarecimentos com relação à terceirização e à preocupação com as contratações feitas nos municípios, até para cobrir a falta de pessoal e comentou que a orientação foi muito bem passada. Ressaltou a fala de Rita Tourinho, que vem acompanhando há anos a saúde no estado da Bahia, principalmente a gestão, e trouxe informações preciosas que muitas vezes são ouvidas em reunião, mas que com o público de mais de quinhentas pessoas no auditório da UPB, foi muito importante, porque as pessoas que estão envolvidas puderam ser ouvidas, os órgãos de controle e o Tribunal de Contas. Ressaltou a falta do Diretor do DENASUS, que não pôde estar presente, apesar de estar tudo certo para sua presença, mas infelizmente por problema grave de saúde na família ele não pôde estar presente, mas se comprometeu a estar em outro momento, e seria uma oportunidade para fazerem um encontro com os secretários municipais de saúde, prefeitos e SESAB, para ele trazer informações sobre as auditorias do DENASUS, que não são feitas para punição, mas para melhorar a qualidade e a execução do recurso público. Então é melhor o gestor ser orientado para não cometer erros, pois não adiantava daqui a dez anos ir uma auditoria para municípios e observar que lá atrás tinha sido feito algo errado, não dava mais tempo de concertar. Além disso já não são mais os mesmos gestores, não conhecem as pessoas que estão nos municípios, têm dificuldade de acesso à documentação, apesar de hoje a situação estar melhor, porque agora toda a documentação contábil encaminhada ao Tribunal é digitalizada, mas antigamente os documentos ficavam na secretaria de saúde do município, eram encaminhados para a inspetoria, depois de analisados voltavam para a prefeitura e isso causando muitos transtornos para vários secretários. Relatou ter colocado para o Dr Breno, como uma das preocupações, o fato de muitos gestores estarem desistindo de ser gestores, muitos abandonando porque se transformou em uma profissão de risco e todos eles têm famílias, suas vidas privadas e é preciso ter saúde, qualidade de vida e que os órgãos de controle orientem, além da documentação legal, todo o arcabouço, tem o olhar de cada órgão que até conflita um pouco de um para outro. Assim, que os ajudassem a fazerem cada vez melhor e a executarem os recursos públicos da melhor maneira possível, pois todos querem atender mais e melhor à população. Lembrou que secretários municipais de saúde não têm finais de semana, feriados, nem noites tranqüilas, todos estão sempre com os celulares em mãos, respondendo coisas dos municípios, assim é a vida do gestor da saúde, que precisa ser respeitado como tal, pois não têm qualidade de vida, mas querem fazer o bem ao próximo. Enfatizou que precisava deixar essa mensagem hoje para todos. Em seguida ela registrou as presenças de Marcos Sampaio e Eliane Simões, representantes do Conselho Estadual de Saúde e de Gusmão Neto, assessor representante da Deputada Fabíola Mansur, da Comissão de Saúde e informou que o COSEMS está se aproximando bastante da Comissão de Saúde da Assembléia, porque é importante estarem juntos, com os deputados e principalmente com a Comissão de Saúde, discutindo a mesma política, o que querem para os quinze milhões de habitantes da Bahia. Dando inicio à ordem do dia, colocou em aprovação a Ata da 264ª Reunião Ordinária, encaminhada por e-mail aos membros da CIB, que foi **aprovada à unanimidade**. Dando prosseguimento passou a palavra para a Secretária Executiva da CIB, Nanci Salles, que efetuou a leitura dos expedientes encaminhados para Informes e Aprovação/Homologação. **Informes: 1. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES - Divulgação da X Conferência Estadual de Saúde**. **Stela Souza** mencionou a comissão da conferência, com a participação ativa do COSEMS na organização das conferências. O Conselheiro **Marcos Sampaio** cumprimentou a todos, agradeceu à CIB pelo espaço e justificou a ausência do Presidente do CES, Ricardo Mendonça, que lhe pediu para fazer este informe e solicitar também o empenho, não só do COSEMS, como de todos os municípios, para a realização dessa etapa importante da X Conferência Estadual de Saúde, que tem como tema 'Saúde e Democracia'. Informou que até a próxima semana estariam enviando os documentos orientadores e o regimento que já foi aprovado para todos os municípios e já estão sendo divulgados no site da Conferência. Sensibilizava os municípios quanto à importância de todos realizarem a Conferência, pois este é um momento em que também está sendo discutido o PPA e as propostas da Conferência iriam também para o Plano Plurianual-PPA e para a Conferência Nacional. Informou ainda que até abril acontecerá a etapa municipal e até lá todos os municípios precisam realizar suas conferências, e o CES se coloca à disposição, dentro dos seus limites, para participar e orientar como puder, contando com o apoio de cada um dos secretários dos quatrocentos e dezessete municípios, para realizarem mais uma vez as conferências com propostas, a fim de que acontecesse uma Conferência Estadual muito importante e com propostas. Finalizou agradecendo mais uma vez e colocando o CES à disposição. **Stela Souza** reiterou que o COSEMS preparou os *slides* junto com o CES e serão encaminhados, e já está disponível no site do COSEMS para servir como orientador para os gestores municipais de saúde. Chamou a atenção para a obrigatoriedade de realizar essas conferências, as realizadas no ano passado tinham constado nos planos municipais de saúde, agora será a etapa municipal, depois viria as etapas estadual e nacional, em que todos os cinco mil quinhentos e sessenta e nove municípios do Brasil têm que realizar a Conferência Municipal de Saúde. E prosseguiu com os Informes: **2. SAIS/DAE: Questionário SAMU** - **Alcina Romero, Superintendente - SAIS,** lembrou que foi uma pactuação feita no Grupo Condutor da necessidade de informações detalhadas sobre a situação do SAMU regional dos sistemas regionais do SAMU e que foi proposto um questionário em várias dimensões de pesquisa como infraestrutura, recursos humanos, capacitação dos duzentos e vinte e oito municípios que têm equipamentos do SAMU, base descentralizada do SAMU e mais unidade de suporte avançado e central. Informou que até o momento apenas setenta e cinco responderam, finalizaram e enviaram o questionário, lembrando o prazo dado de noventa dias, que começou no ano passado e se extinguirá no dia 31 de março. Disse ainda que, como algumas regionais pactuaram que responderiam o questionário coletivamente, com

a aprovação de todos na CIR, ela solicitava um empenho maior, pois o prazo está acabando e é preciso ter um retrato fidedigno do SAMU regional no estado da Bahia. **Stela Souza** sugeriu que fosse passada a informação dos municípios que faltam para o apoio do COSEMS, para que pudessem ajudar. **Alcina Romero** informou que já houve uma interlocução com Manoel Miranda e que os apoiadores do COSEMS já estão envolvidos com isso desde dezembro. **Regina Miranda, Coordenadora da Rede de Urgência e Emergência,** ressaltou a importância de eles salvarem o questionário e enviarem, porque se não enviassem não finalizaria, inclusive tem trinta e dois municípios que responderam, mas ainda não enviaram. Próximo Informe: **3. SAIS/DAB: Programa Saúde na Escola** – **Cristiano Sóster, Diretor – DAB,** informou que a adesão ao PSE foi prorrogada até o dia 28 de fevereiro, quatrocentos e oito municípios já aderiram, restando ainda poucos, mas a meta é 100%. Disse que os municípios com algum problema devem procurar o apoio da DAB e do COSEMS, cuja integração demonstra que o resultado é muito positivo, sendo importante que os municípios que não conseguiram fazer a adesão por problema no sistema, senha, ou por não entendimento da proposta, fizessem contato. Falou das ações que os municípios devem fazer junto às escolas para matrícula dos escolares - a revisão da carteira de vacinação e a realização de vacinação - e se reportou a uma legislação de desde 1975, que impõe as responsabilidades e sanções para as ações de promoção e de vacinação que não forem realizadas e que são obrigatórias. E salientou a importância de todos saberem que precisam fazer estas atividades, ainda mais que o estado da Bahia adotou essa prática de revisão das carteiras vacinais dos escolares. **4. SAIS/DAB/DAE: Sala de Pé Diabético – Informe sobre o status de adesão dos municípios** – **Cristiano Sóster** informou que o prazo do edital para adesão à Sala de Pé Diabético é até o dia 15 de março e até o momento noventa e sete municípios aderiram, algumas pessoas estão tendo o entendimento de que é somente para municípios com mais de vinte mil habitantes o que não é verdade, o edital estabelece que é prioritariamente para municípios com mais de vinte mil habitantes, mas os municípios com menos habitantes também devem aderir. Disse que em sua opinião, como técnico, com municípios pequenos é muito mais efetivo e se ganha muito mais em escala e se colocou à disposição para quaisquer dúvidas, pelo celular ou *whatsapp* (71) 996469233 e garantiu que dariam um retorno caso não pudessem atender ou responder na hora, ressaltando que fazia isto pelo bem dos municípios, da gestão pública e dos usuários. **5. SAFTEC/DASF: Período de mudança da forma de repasse da contrapartida federal do Componente Básico Assistência Farmacêutica** – **Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB,** esclareceu que a DASF solicitou a retirada deste ponto de informe, por estarem em um evento de planejamento estratégico desta Diretoria, mas passaram a informação de que no período de 01 a 28 de fevereiro os municípios podem solicitar a mudança da forma de repasse da contrapartida federal, enviando à Secretaria Executiva da CIB o ofício da Secretaria Municipal de Saúde, assinado pelo gestor municipal e pelo responsável técnico da assistência farmacêutica do município. E que foi enviado informe sobre este prazo para mudança de forma de pactuação do repasse à assistência farmacêutica de todos os municípios, por e-mail corporativo e pela assessoria do COSEMS e a Secretaria Executiva da CIB, ao receber o ofício, viabilizará a publicação da resolução, como vem sendo feito nos anos anteriores. **Stela Souza** solicitou inversão de pauta para a apresentação de um trabalho que segundo ela representa muito bem a Bahia e mostra que os municípios estão atuando e fazendo a diferença, um orgulho muito grande quando se vê a Bahia ganhando no Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde o Prêmio Nordeste pelo segundo ano consecutivo, muito orgulho para a Bahia. Relatou que na semana passada foi apresentado na CIT o Web Doc 'CAPS Itinerante', Secretaria Municipal de Saúde de Riachão do Jacuípe e premiado na 'XV Mostra Brasil Aqui tem SUS', realizada em julho de 2018, na cidade de Belém do Pará, e os olhos encheram de lágrimas, pois mesmo sendo um município do Nordeste, do sertão da Bahia, conseguiu fazer uma ação que não envolve milhões de recursos. Ponderou que logicamente há um acréscimo na despesa, mas que dá para fazer uma gestão diferenciada, ter o cuidado com a população sem ter tanto recurso, bastando ter boa vontade, criatividade, interesse da equipe e do gestor. E comentou que foi emocionante na CIT ver uma ação dessas desenvolvida por uma equipe e fez a ressalva de que o COSEMS e a CIB, que estão sempre aqui a pactuar, precisam também pactuar aqui essa melhora, esse jeito baiano de fazer as coisas, era preciso abrir um pouco mais o olhar de que aqui não é só para pactuar dinheiro, recurso, mas também ações, cuidados com a população, propostas inovadoras que podem inclusive ser trocadas de um município para outro e para outros estados. Reiterou seu orgulho, em nome de toda a Bahia, e agradeceu à equipe do município de Riachão do Jacuípe, na pessoa da Secretária Juliana, por estar sendo ovacionada no país inteiro. Neste momento houve um problema técnico com a exibição do vídeo e **Nanci Salles** deu continuidade à leitura dos Informes: **6. Foram publicadas as seguintes Resoluções *ad referendum***:

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
313/2018	22/12/2018	Aprova ad referendum o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) do Estado da Bahia.
002/2019	09/01/2019	Aprova ad referendum o Termo de Compromisso de funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hs de Barreiras, Porte II, sob gestão municipal, com opção de custeio V, no município de Barreiras – Bahia.
003/2019	11/01/2019	Aprova ad referendum o Termo de Compromisso de funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hs de São Caetano, Porte I, sob gestão estadual, com opção de custeio III, no município de Salvador – Bahia.
004/2019	23/01/2019	Aprova ad referendum ampliação da frota do SAMU Regional de Ilhéus, que consta no detalhamento técnico e contempla os municípios de Ilhéus, Arataca e Una, com Unidade de Suporte Básico – USB.
005/2019	23/01/2019	Aprova ad referendum a ampliação da frota do SAMU Regional de Jequié, que consta no detalhamento técnico e contempla o município de Cravolândia, com Unidade de Suporte Básico – USB.
006/2019	23/01/2019	Aprova ad referendum o detalhamento técnico para expansão da frota do SAMU Regional de Itabuna, que contempla os municípios de Aurelino Leal e Ubatã, com equipamentos do SAMU 192.
007/2019	23/01/2019	Aprova ad referendum o detalhamento técnico da expansão da frota do SAMU Regional de Ilhéus que contempla o município de Cairu, com Unidade de Suporte Básico – USB.

017/2019	30/01/2019	Aprova ad referendum o Termo de Compromisso de funcionamento da UPA Arembepe, Porte I, sob gestão municipal, com opção de custeio III, no município de Camaçari, Bahia.
018/2019	05/02/2019	Aprova ad referendum a ampliação da frota do SAMU Regional de Santo Antônio de Jesus, que consta no detalhamento técnico e contempla o município de Conceição do Almeida com Unidade de Suporte Básico – USB.

Após a leitura Nanci Salles remeteu à CIB para ratificação das resoluções *ad referendum,* todas acordadas anteriormente em reuniões anteriores e houve consenso. Em seguida efetuou a leitura dos itens encaminhados para **Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAUDE – SAIS/DAB e CIR: 1.1 Credenciamentos: Aprovados**.

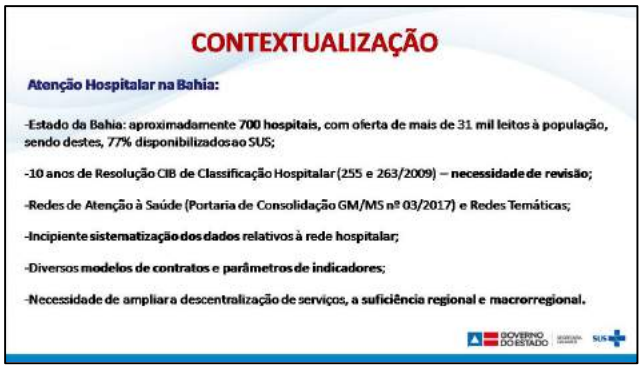
CREDENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO	CIR
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Alteração de modalidade de NASF Tipo II para NASF Tipo I, passando a ficar com a seguinte composição: 02 Fisioterapeutas (30h cada), 01 Assistente Social (30h), 01 Psicólogo (30h) e 01 Nutricionista (30h), totalizando carga horária de 150 horas.	Érico Cardoso	Brumado
	Alteração de modalidade de NASF Tipo III para NASF Tipo II, passando a ficar com a seguinte composição: 01 Nutricionista (20h), 01 Fisioterapeuta (20h), 01 Assistente Social (30h), 01 Psicólogo (20h) e 01 Educador Físico (30h), totalizando carga horária de 120 horas.	Mulungu do Morro	Irecê
	01 NASF Tipo I, com a seguinte composição: 01 Nutricionista (40h), 01 Assistente Social (30h), 02 Fisioterapeutas (30h cada), 01 Psicólogo (40h) e 01 Educador Físico (40h), totalizando carga horária de 210 horas.	Central	Irecê
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I, vinculado à USF Nossa Senhora de Fátima de São Bento.	Barra do Mendes	Irecê
	01 ESB Modalidade I, vinculado à ESF Zona Leste.	Central	Irecê
	02 ESB Modalidade I, vinculados às USF Antônio Arnauld da Silva e Carolina Rosa de Assis.	Mulungu do Morro	Irecê
	04 ESB Modalidade I, vinculados às USF de Brejão da Caatinga, Maria de Lourdes Ribeiro de Souza/Alto do Cruzeiro, Esplanada e Olho D'Água das Pombas.	Campo Formoso	Senhor do Bonfim
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF Modalidade I – Ednê Izabel da Silva	América Dourada	Irecê
	01 ESF Modalidade I – Nossa Senhora de Fátima de São Bento.	Barra do Mendes	Irecê
	02 ESF Modalidade I – Antônio Arnauld da Silva e Carolina Rosa de Assis.	Mulungu do Morro	Irecê
ACS – Agente Comunitário de Saúde	01 ACS	Ichu	Feira de Santana
	05 ACS	Cordeiros	Vitória da Conquista
	09 ACS	São José do Jacuípe	Jacobina
	14 ACS	Érico Cardoso	Brumado
UOM – Unidade Odontológica Móvel	01 UOM	Quixabeira	Jacobina

1.2 Habilitação IBR Conquista para transplante renal – Nova habilitação do serviço, aprovada pelo Ministério da Saúde. – **Aprovado**. **2. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON: 2.1 Habilitação/credenciamento das unidades abaixo relacionadas**: **Aprovado**.

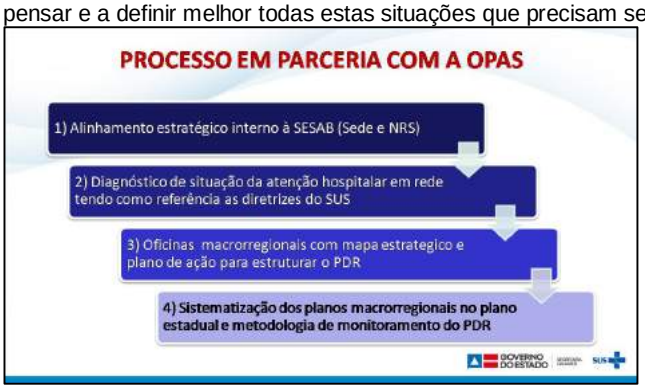
MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Serrinha	Hospital Santana	2644711	16.096.554/0001-74	1901 - Laqueadura Tubária 1902 - Vasectomia

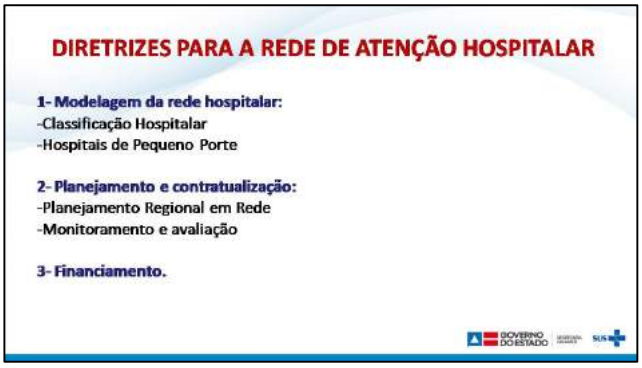
3. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVAST: 3.1 Projeto de Implantação do CEREST dos municípios de Santa Maria da Vitória e Senhor do Bonfim – **Aprovado**. **4. SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE - SUPERH: 4.1 Prêmio InovaSUS 2018: Gestão do Trabalho da SESAB** – **Aprovado**. **Odilon Rocha, secretário de Saúde de São Félix,** chamou a atenção para o pleito em relação ao SAMU, em que o Conselho Municipal de Saúde aprovou em *ad referendum,* e questionou se o Conselho pode proceder a uma aprovação desta forma, ao que **Stela Souza** ponderou que, até onde ela sabia, não poderia, mas caso tivesse havido alguma alteração seria interessante que fosse informado aqui. **Marcos Sampaio**, Conselheiro do Conselho Estadual de Saúde, lembrou já ter sido presidente do CMS de Salvador por duas gestões e esclareceu que no regimento do mesmo é prevista a possibilidade de resolução *ad referendum* da figura do presidente, na impossibilidade de reunião do colegiado, mas que também há a obrigatoriedade de submeter o referendo desta resolução ao colegiado, então seria preciso analisar o que foi feito e o que diz o regimento, estando registrado no mesmo e disse que é uma prerrogativa legal. **Denise Mascarenhas**, **Secretária Municipal de Saúde de Feira de Santana**, acrescentou que, além de constar no regimento, é preciso ver o motivo que leva ao *ad referendum,* como reuniões ordinárias e extraordinárias sem quórum e com ponto de pauta importante, do tipo prestação de contas e que tivesse

tempo exato, prazo legal para se cumprir e, logo após, na próxima reunião ordinária, deveria ser feita a apresentação, para a aprovação constar em ata. **Odilon Rocha** perguntou à equipe da atenção básica qual o tipo de seleção para os credenciamentos dos agentes comunitários de saúde ou se tinha sido por concurso público. **Cristiano Sóster** esclareceu que o projeto de credenciamento passa pelos trâmites das resoluções e o vínculo com os municípios segue a legislação vigente. Então cada município tem responsabilidade pela sua forma de contratação e o que consta na legislação é o processo seletivo público para contratação dos ACS, importante ter clareza sobre isso e na dúvida recorressem à área técnica para dialogarem e orientarem os municípios. Em seguida foi apresentado o vídeo 'Web Doc CAPS Itinerante, Secretaria Municipal de Saúde de Riachão do Jacuípe', premiado na XV Mostra Brasil Aqui tem SUS, realizada em julho de 2018, na cidade de Belém do Pará, conforme citado anteriormente e foi bastante aplaudido pela plenária. Dando prosseguimento à ordem do dia, a **Coordenadora Adjunta** passou às propostas encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB, para **Apresentação**: **1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAUDE – SAIS/DAE: 1.1 Plano Diretor da Atenção Hospitalar** - **Alcina Romero** iniciou a apresentação dos *slides*:



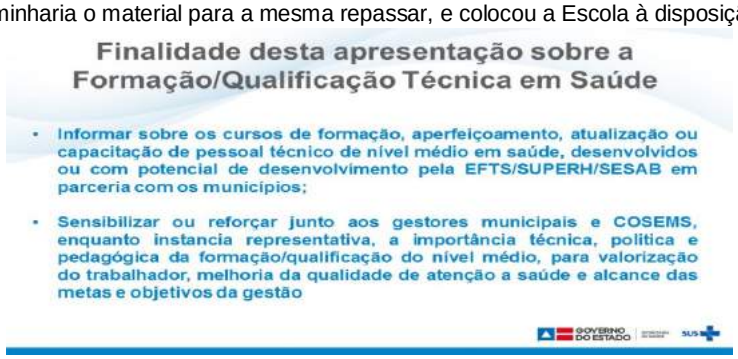
Ela relatou que a Bahia tem um contexto complexo na atenção hospitalar, são aproximadamente 700 hospitais, 77% disponibilizados ao SUS e grande parte hospitais de pequeno porte. Explicou que tem uma classificação hospitalar ainda de 2009, que apenas os classifica como hospitais de referência estadual, ainda macrorregional e microrregional, sendo preciso atualizar esta classificação. Ponderou que, partir de 2010, com a chegada das redes temáticas para fazerem interface com estas unidades hospitalares, tendo também diversos modelos de contratos e parâmetros de indicadores, há a necessidade de trabalharem o que se quer para as redes regionais de atenção, que tipos de equipamentos, qual o perfil de cada hospital, qual a necessidade de leitos de cada região, uma série de situações para se definir. Assim, com a SESAB entendendo a necessidade de ajuda, veio a possibilidade de se fechar uma parceria com a OPAS, para uma consultoria que ajudasse a pensar e a definir melhor todas estas situações que precisam ser resolvidas.





Adiantou que já foi feito um alinhamento estratégico interno com a SESAB, com todas as áreas técnicas e a consultoria é através da ABRASCO, com pessoas que já têm experiência na atenção hospitalar. Agora partiriam para a etapa dois, o diagnóstico de situação da atenção hospitalar em rede, tendo como referência as diretrizes do SUS. Falou ainda que para fazer este diagnóstico era preciso se deslocar para os territórios, não adiantaria uma consultoria cujo produto fosse construído apenas por consultores que não conhecessem a realidade do estado e desarticulada dos atores que operam a atenção hospitalar no estado. Assim, a programação de agora é realizar oficinas macrorregionais, com mapa estratégico e plano de ação para estruturar o PDR, serão nove oficinas macrorregionais com todos os atores, a partir dos núcleos, apoiadores do COSEMS, secretários municipais de saúde, isso seria detalhado posteriormente e essas oficinas regionais deveriam começar ainda em março e precisariam de muita ajuda. Apresentou também os eixos: a classificação hospitalar; um diagnóstico melhor e alguma proposta sobre os hospitais de pequeno porte, tanto na parte de perfil assistencial como de perfil de equipamentos; modelos de contrato e financiamento; e trabalharem também um pouco com a contratualização de todos estes equipamentos, definirem qual o parâmetro de necessidade de leitos, pois hoje eles ainda têm a Portaria 1631, que é complexa para definir parâmetros de necessidade de leitos e tinham pensado em definir os parâmetros para o estado da Bahia a partir dessa consultoria. A etapa atual será da oficina de alinhamento, depois teriam as oficinas nos territórios, para o diagnóstico da situação. E mostrou o slide com o 'percurso para elaboração do PDR hospitalar da Bahia'. **Stela Souza** comentou que seria melhor mudarem o nome para não ser confundida com o Plano Diretor de Regionalização – PDR, e **Alcina Romero** esclareceu que se trata do Plano Diretor Regionalizado da Atenção Hospitalar.

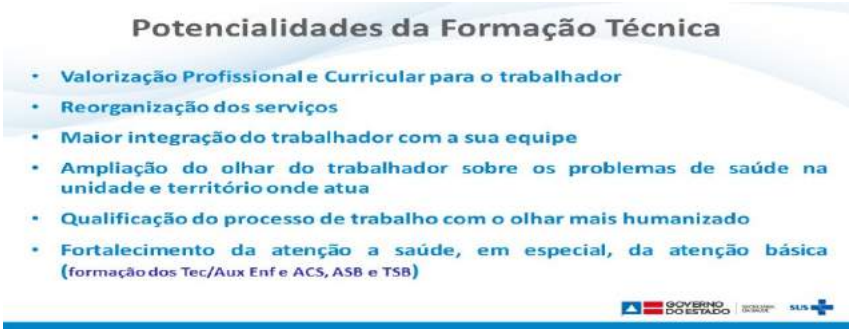
Stela Souza lembrou que PDR e Plano Regional Integrado - PRI não partem do princípio de unidade hospitalar nem de policlínica, começam na atenção básica e a região vai sendo organizada como um todo. **Alcina Romero** sugeriu mudar o nome para 'Planejamento Estratégico da Atenção Hospitalar' e colocou que tem o prazo inicial de um ano para o primeiro produto e a ideia é aplicar um piloto em uma região de saúde, onde tudo isso será discutido e pactuado com todos os atores e depois monitorariam este piloto para ser replicador nas outras regiões. Solicitou ajuda aos coordenadores de núcleo, às coordenações de CIR regionais e aos secretários de saúde, para fazerem oficinas com as CIR ampliadas, pois a ideia é trabalhar com auto-suficiência macrorregional e fazer todos os parâmetros para a macrorregião, pois não dava para estratificarem nas vinte e oito regiões de saúde atuais, o ideal é fazer mesmo com as nove macrorregiões atuais. **Stela Souza** ponderou que, por se tratar de uma apresentação, não seria pauta para o momento, mas deixava claro que ainda tem muitos questionamentos e não podiam deixar que esse processo ficasse desgarrado, já foi feita a classificação dos hospitais em 2009, mas muita coisa mudou, sendo preciso atualizar, mas era importante fazerem uma junção para poderem entender as regiões e fazerem o Plano Regional Integrado de forma a envolver todos estes equipamentos, a atenção básica, os planos municipais de saúde, tudo em um só pacote. **Alcina Romero** relatou que não há nenhuma intenção em substituir o processo de PDR, o objetivo principal é conseguirem fazer uma nova classificação de unidades hospitalares do estado, com um perfil mínimo assistencial para cada, um perfil de equipamentos, uma parametrização de necessidade e tipologia de leitos. Acreditava que isso iria para a discussão de PDR, mas que não é intenção ir além, por estar mesmo muito restrito à atenção hospitalar. **Cássio Garcia** ponderou que o Plano Regional Integrado não se dá por indução do planejamento estratégico hospitalar e relatou que as discussões internas necessárias já estão sendo feitas dentro do prazo enviado à Tripartite e já chegava a hora de fazerem a aproximação com o COSEMS para aprofundarem essa discussão, por já ter bastante material para integrar. E sendo uma questão importante, e colocada também pela Tripartite e pelo Ministério da Saúde, sugeria a conformação de um GT de regionalização para depois se pensar em um cronograma para abordarem com mais profundidade, e que esta é a proposta do estado. **Stela Souza** concordou, pois estavam aguardando e todos sabem que ela está como Diretora Nacional de Regionalização e vinha participando de várias agendas, construindo algo para dar um pouco de suporte, a nível nacional, para os estados terem uma proposta mais palpável sobre como trabalhar a regionalização nos estados. Falou que foi aprovado um documento na Diretoria do CONASEMS, tinha ido a São Paulo e Brasília e que este documento já está disponível no site do CONASEMS. Recomendou que o visitassem, porque tem uma ótima ferramenta fantástica de gestão criada pelo CONASEMS, apresentada na CIT e que ajudará muito o processo de regionalização, desde localização de equipamentos, a população, o quantitativo nas cidades, o perfil assistencial de cada município do Brasil, tudo migrado dos dados oficiais do Ministério da Saúde, os dados de como funciona a rede de oncologia na Bahia estão lá, sendo suficiente entrar na ferramenta. Então, aproveitando que já tem um material e uma comissão já proposta, o COSEMS trabalharia além da comissão, com os coordenadores de CIR, já foi feita uma reunião há alguns dias e ainda não tem estes documentos finalizados. E além da comissão, era necessário o estado nomear cinco pessoas e marcarem uma reunião para agilizarem e teria também o envolvimento dos coordenadores de CIR e pelo COSEMS – citou como representantes do GT os gestores Jaqueline Bomfim, Odilon Rocha, Ana Ofélia Matos Marques e Eleuzina Falcão da Silva Santos – porque com vinte e oito coordenadores de CIR não daria resultado. E solicitou que Nanci Salles e Cássio Garcia apresentassem os representantes da SESAB, não daria para discutirem separadamente. **Cássio Garcia** disse que a APG já vem se movimentando a respeito e apresentou os nomes: Joana Molezini, ele próprio, Cristiano Sóster, Alcina Romero e Cristiane Macedo. **Stela Souza** passou ao ponto de pauta da **Superintendência de Recursos Humanos: Proposta de cursos formação e qualificação, ofertados pela Escola de Saúde Pública da Bahia para a rede SESAB e atenção básica** - lembrou que se trata de apresentação e não de pactuação - **Marília Fontoura** citou as técnicas da equipe Patrícia e Cláudia, que acrescentariam algum detalhe que ela esquecesse, porque a Diretora Marcele está de férias. Disse que ela também é Diretora da Escola de Formação Técnica, tem uma vinculação muito grande com a gestão municipal, já tinha sido gestora de três municípios, é sanitarista da SESAB há quase trinta anos, sempre tendo trabalhado com formação de recursos humanos, em 1991 tinha participado da equipe de implantação do PACS e sua área é de educação e formação na saúde. Assim, trouxera para apresentar sem entrar em detalhes, mais para sensibilizar e disse que Stela Souza já tem a apresentação e depois ela encaminharia o material para a mesma repassar, e colocou a Escola à disposição de todos.



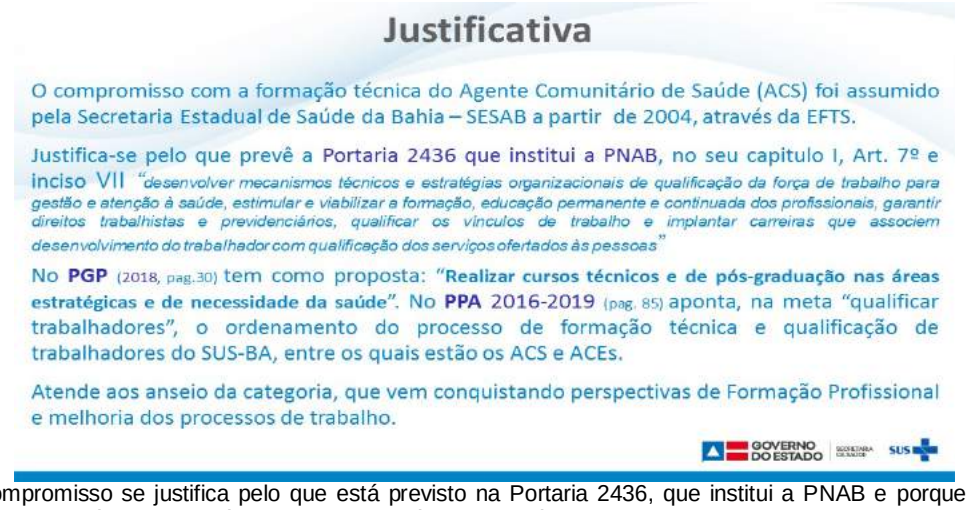
O objetivo desta apresentação é informar sobre os cursos desenvolvidos pela Escola de Formação - aperfeiçoamento, atualização ou capacitação de pessoal técnico de nível médio em saúde - e referiu que a escola ainda está em processo de integração da Escola de Saúde Pública com a Escola Técnica, uma trabalha com nível médio e outra com nível superior. Portanto as duas escolas ainda não foram extintas e formalizadas, mas já funcionam juntas, no prédio do CAS, na Escola de Saúde Pública – como será chamada a escola. Finalizando, reforçou que a apresentação é para sensibilizar ou reforçar junto aos gestores municipais, o COSEMS, enquanto instância representativa, a importância técnica, política e pedagógica da formação/qualificação do nível médio, para a valorização do trabalhador, a melhoria da qualidade de atenção à saúde e o alcance das metas e objetivos da gestão. Fundamental, então, não apenas a melhoria dos processos de trabalho para o cumprimento de metas, no caso do estado, para compromisso do PPA, do PGP e uma forma de valorização do trabalhador.

Comentou sobre o slide apresentado, para mostrar a história da Escola desde os anos 80, oriunda da antiga Ufortec/Cendrhu/SESAB, da Escola Técnica de Auxiliares de Enfermagem do Inamps e do CAE, da UFBA. Então esta escola tem uma história, atua na educação profissional e tem base na LDB 9394/20, de dezembro de1996, atualizada em 2014.

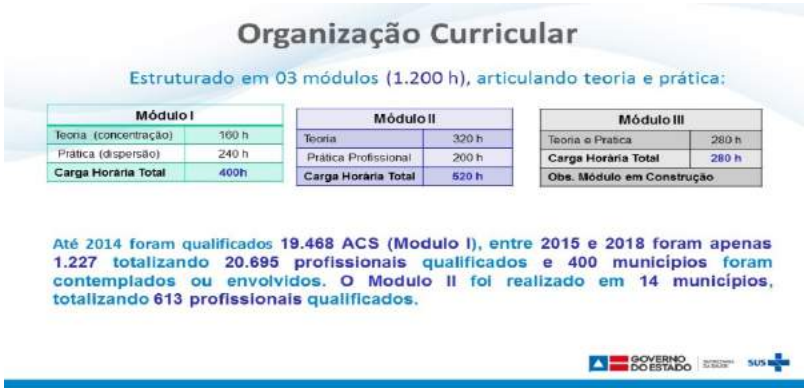
Explicou que, do ponto de vista institucional, a escola é parte da Superintendência de Recursos Humanos, diferentemente da escola de Minas Gerais, que agora está brigando porque lá a Secretaria Estadual de Saúde tem autonomia e na Bahia a escola sempre foi ligada à Secretaria Estadual de Saúde e nunca teve problemas. Disse que a escola integra a Rede Nacional de Escolas Técnicas do SUS e que tal fato é importante, o prédio foi construído com pelo menos 80% do recurso desta rede e tem coordenação no Ministério da Saúde, que garante alguns financiamentos. A outra escola não tem essa representação no Ministério da Saúde, já a Rede de Escolas Técnicas - RETSUS tem essa representação, o que garante alguns recursos para capacitação, inclusive para construção do prédio. Referiu que o estado entrou com uma parte, mas grande parte foi do MS e comentou que a integração com esta RETSUS favorece a regionalização das ações e serviços de saúde, porque em geral os diferentes cursos da ESF são descentralizados, a metodologia é a de capacitar multiplicadores, a escola dá o suporte pedagógico, o material, a certificação, faz o acompanhamento e tem desenvolvido os cursos em parceria com os municípios. E só tem esta forma de conseguir fazer isso, porque o quadro de pessoal da escola é pequeno, logo, é um papel de apoio, porque não comportaria nem faz sentido ter uma grande equipe em uma escola. Assim, o trabalho é com a formação de multiplicadores, que são os próprios profissionais que fazem a formação em cada município e região. A Escola também desenvolve ações intersetoriais, fortalecendo outros setores e projetos governamentais, por exemplo, regulação de estágios, tanto de nível médio como superior, e muitas vezes é necessário fazer contato com o interior, porque abrange as escolas técnicas, tanto da rede pública quanto as escolas particulares. Dessa forma, este papel de fazer a regulação de estágio é das escolas e inclusive tem o Programa 'Partiu Estágio', em que a escola organiza e recebe estagiários do Programa, uns três estagiários já passaram pelo Programa e hoje são apoiadores e a Escola tenta incorporar esses estagiários oriundos dos programas de governo.



Acrescentou que a valorização profissional e curricular enriquece o currículo do trabalhador e a reorganização dos serviços, porque em geral os cursos articulam educação do trabalho, assim, durante vai melhorando o curso, há maior integração do trabalhador com sua equipe, porque é necessário fazer esta articulação para desenvolver trabalhos, ampliar o olhar do trabalhador sobre os problemas de saúde na unidade e no território onde atua, a qualificação do processo de trabalho com o olhar mais humanizado, o fortalecimento da atenção à saúde, em especial da atenção básica, já que é a ordenadora do sistema e da rede, então envolve formação dos técnicos/auxiliares de enfermagem e ACS, ASB e TSB, entre outros. Falou que um dos cursos muito importantes em 2019 é o Curso de Formação Técnica do Agente Comunitário de Saúde, que é um processo que começou desde 2007 - a portaria foi de 2004 - e desde 2007 vem sendo feita essa profissionalização, mas ainda falta muito, já tinham sido repassados mais de 30 mil reais e houve um período - 2015/2016 – em que não houve repasse do Ministério da Saúde. E a intenção agora é retomar essa profissionalização, até porque tem cerca de três milhões e quinhentos mil reais para esta atividade e precisam desenvolver esta atividade para depois terem o financiamento de dois milhões e trezentos mil reais e utilizarem esse recurso. Então era importante o apoio para intensificar em toda Bahia.



Disse que o compromisso se justifica pelo que está previsto na Portaria 2436, que institui a PNAB e porque o propósito do curso é realizar cursos técnicos de pós-graduação nas áreas estratégicas e de necessidade de programas de saúde. E citou que a página 85 do Plano Plurianual da Bahia - PPA 2016/2016 aponta a meta de qualificar trabalhadores, o ordenamento do processo de formação técnica e a qualificação de trabalhadores do SUS-BA. Então este curso é não apenas para atender ao que estabelece a política de atenção básica, à questão da valorização, mas também aos compromissos que o governo do estado assumiu, não só no Programa de Governo, como no PPA. E atende também aos anseios da categoria, a escola tem sida procurada reiteradamente pelos agentes através da representação deles, porque 397 municípios já fizeram o módulo I e precisam fazer o módulo II, estão tentando construir um consenso e isso fazia parte, para depois apresentarem ao Secretário. A estratégia: é um curso regionalizado e descentralizado, o financiamento é o já posto por meio das portarias, tendo três milhões e quinhentos mil reais para serem utilizados e depois mais dois milhões e trezentos mil reais. Falou que será elaborado um documento para ser consultado com a PGE, porque este recurso veio para realizar a formação do módulo I, então a forma como a Bahia utilizou o recurso o tinha otimizado e como se trata do mesmo objeto, não haveria problema utilizar paro o outro Módulo, mas esta consulta seria feita à PGE. Comentou que outros estados têm utilizado, mas por motivo de segurança seria feita esta consulta. Apresentou o slide da organização curricular:



Mostrou que até 2014 foram qualificados 19.468 ACS (módulo I), entre 2015 e 2018 foram apenas 1.227, por uma questão do repasse do Ministério da Saúde, em que, fazendo uma base do número de alunos e docentes, é passado um recurso para o fundo municipal - totalizando 20.695 profissionais qualificados e 400 municípios contemplados ou envolvidos e apenas 17 não aderiram ao módulo I. E colocou que a Escola pede agora ao COSEMS para que estes municípios venham a aderir ao módulo, alguns já sinalizaram positivamente, porque, embora fosse uma coisa prevista em portaria, o município tem autonomia. E em

2019 dos 17 municípios que não desenvolveram o módulo I, alguns já iniciaram. Foi feita uma reunião com a área técnica da Secretaria Municipal de Salvador e a mesma ficou de conversar com o Secretário, para resolver.

Municípios que ainda não desenvolveram o Módulo I

Municípios		
Camaçari	Jitaúna	Riacho de Santana
Conde	Maragogipe	Salvador
Dário Meira	Maraú	Sítio do Mato
Ipiaú	Mata de São João	Taperoá
Itabuna	Paratinga	Ubatã
Itamarajú	Porto Seguro	
Total	17	

Em seguida passou à apresentação do Curso de Qualificação em Auxiliar de Saúde Bucal:

Justificativa

O Plano Plurianual da Bahia, como instrumento de gestão, aponta a ampliação do "número de municípios com ações especializadas de saúde bucal" (PPA – 2016-2019 pag 77), coloca a prevenção e a atenção básica, integrada e integral, como prioridade, o que, inclui a saúde bucal enquanto parte constituinte da Atenção Básica (PPA 2016-2019, pag 42). "Implementar as ações para o desenvolvimento da saúde bucal" (PPA – 2016-2019 pag 77). Ordenar o processo de formação técnica e qualificação de trabalhadores do SUS-BA. (PPA – 2016-2019 pag 85)

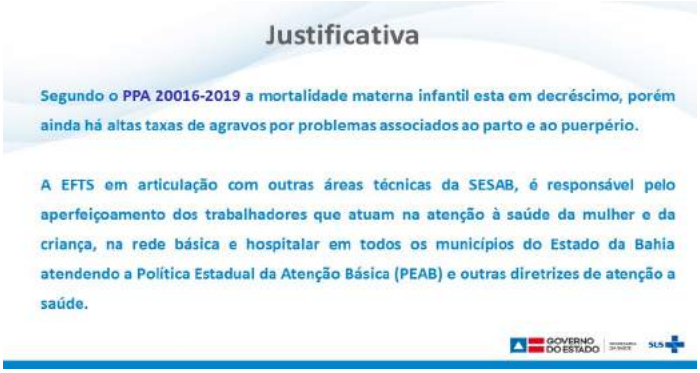
A EFTS vem articulando com os municípios para a implementação da formação profissional de Auxiliar em Saúde Bucal, visando o desenvolvimento da atenção primária e melhoria dos indicadores de saúde bucal no Estado da Bahia, respeitando as diferenças sanitárias, regionais, epidemiológicas e culturais de cada região de saúde.

Apresentou como justifica o Plano Plurianual da Bahia, instrumento de gestão que aponta a ampliação do "número de municípios com ações especializadas de saúde bucal" (PPA 2016-2019, página 77), coloca a prevenção e a atenção básica, integrada e integral como prioridade, o que inclui a saúde bucal. Assim estariam atendendo aos compromissos de "Implementar as ações para o desenvolvimento da saúde bucal" e "Ordenar o processo de formação técnica e qualificação de trabalhadores do SUS-BA", o que já vem sendo feito com alguns municípios. Em seguida falou superficialmente sobre a organização curricular da carga horária e informou que o público áudio é o pessoal de nível médio, a organização curricular é uma carga horária de 840 horas, mas ela tinha descoberto que odontologia exige apenas 674 horas, então ela não se propusera a fazer mais o exigido, devido à necessidade de agilizar o processo de formação, assim, anteriormente eram 840 horas e eles estão colocando 674 horas. O município com interesse terá que indicar o cirurgião dentista e é feita a formação pedagógica, oferecido o material e o dentista desenvolve o curso lá mesmo. Falou também sobre os municípios que já concluíram o curso e mostrou no quadro o que já foi feito de auxiliar de saúde bucal e alguns que solicitaram o curso de técnico em saúde bucal, tendo sido contemplados vinte e nove municípios e 220 concluintes. Então outros municípios também podem solicitar que a escola se organizará para atender a todos.

Municípios que concluiram o curso de TSB

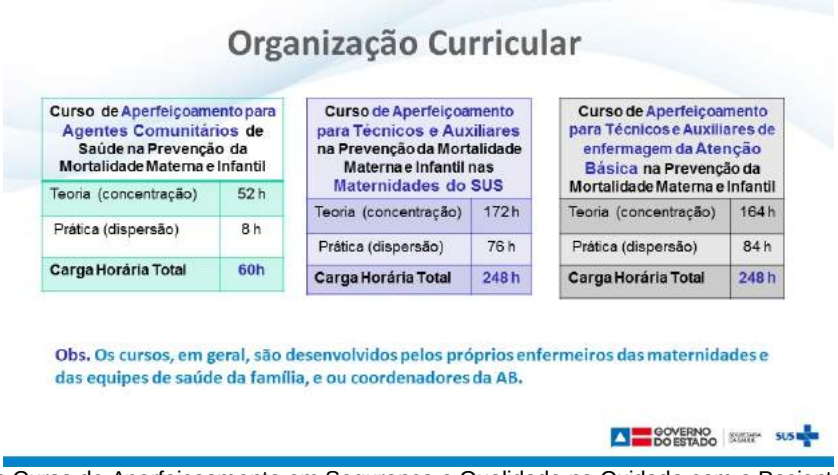
Municipio	Concluintes	Municipio	Concluintes	Municipio	Concluintes
Andaraí	05	Itajuípe	08	Salvador	78
Barra do Rocha	04	Itapicuru	07	São José do Jacuípe	04
Barreiras	07	Jacobina	09	Sapeaçú	11
Bonito	04	Juazeiro	05	Sebastião Laranjeiras	04
Brumado	03	Malhada de Pedras	02	Senhor do Bonfim	08
Buerarema	02	Muritiba	03	Serrinha	04
Cachoeira	04	Nilo Peçanha	04	Umburanas	04
Dom Basílio	02	Nordestina	05	Vitória da Conquista	12
Guanambi	07	Poções	06	Wenceslau Guimarães	02
Ibicaraí	05	Remanso	01		
Total Municípios: 29				Total Concluintes: 220	

Sobre o Curso de Redução da Mortalidade Infantil, falou que é importante, pois, apesar de a mortalidade infantil ter sido reduzida ainda é um número alto, precisando ser trabalhado e a escola se colocou disponível para ajudar.



Como justificativa falou que, de acordo com o PPA 2016-2019, a mortalidade materna e infantil está em decréscimo, porém ainda tem altas taxas de agravos por problemas associados ao parto e ao puerpério. Então existe uma tentativa de atender a esses compromissos já colocados e a EFTS, em articulação com outras áreas técnicas da SESAB, é responsável pelo aperfeiçoamento, o que é importante, pois não se faz nada sozinho, necessitando a articulação com a atenção básica, a Vigilância e falou que essa semana houve um encontro com a DIVEP, junto com Jeane Magnavita, para discutirem e pensarem a formação dos ACES. Assim, é realizada sempre articulação com a área técnica, a exemplo do 'pé diabético', que está junto com a atenção básica, ou seja, para tudo é necessária a articulação intrainstitucional para potencializar, pois a área técnica está mais atualizada do que a Escola. Apresentou também em seguida os slides do objetivo e do público alvo do curso:

Informou que em mortalidade materna e infantil existe curso para agentes comunitários de saúde, para auxiliares e técnicos de enfermagem das maternidades do SUS/Bahia e para auxiliares e técnicos de enfermagem da Atenção Básica. A mesma temática, mas com abordagens diferentes, pelo perfil e objeto de trabalho de cada categoria, um para cada segmento - agente comunitário, maternidade e atenção básica. Em geral os cursos são desenvolvidos pelos próprios enfermeiros das maternidades e das equipes de saúde da família e/ou coordenadores da atenção básica, o município define quem vai indicar para coordenar e conduzir o curso. Falou que quarenta e cinco municípios já fizeram o curso de Mortalidade Materna e Infantil.



Passou a apresentar o Curso de Aperfeiçoamento em Segurança e Qualidade no Cuidado com o Paciente, voltado tanto para o nível médio como para o nível superior e comentou que, agora que as escolas se juntaram, talvez houvesse a possibilidade de fazer com que, se já tivesse sido feito o curso para o nível superior em determinado hospital, qualificarem o pessoal de nível médio e posteriormente tentarem juntar, para fazerem um plano de ação e implementarem os protocolos de segurança do

paciente na unidade. Comentou que antes era uma coisa separada e agora estavam pensando na integração para potencializarem a implementação em cada unidade. Desse modo, já tem uma previsão para 320 profissionais em 2019, sendo que 50% o curso será por convênio, tem uma bolsa para docente, logo, tem um recurso. Dando seguimento, falou dos conteúdos e disse que não precisava explicar a formação pedagógica, que ela já havia falado, fazendo formação de formadores, facilitando a integração da educação com o trabalho, como também não criando interrupção nos processos de trabalho. Quanto à formação pedagógica, pelos dados da escola já foram certificados profissionais de todos os municípios, mesmo assim poderia ter algum novato que não tivesse feito, porém serão abertas novas turmas. Ela garantiu que em todos os municípios já existem pessoas com formação pedagógica, que é a metodologia da problematização desenvolvida pela escola, e citou itinerários do saber. E deu continuidade na apresentação.

CURSO	OBJETIVO	PÚBLICO ALVO
Segurança do paciente cirúrgico (60 horas)	Promover a qualificação de Téc. Enf. do SUS no que diz respeito ao manejo do paciente cirúrgico, atuando preventivamente no processo relacionados a infecções e implantação do protocolo da cirurgia segura.	Técnicos de Enfermagem do SUS (**80 vagas**)
Prevenção e tratamento de lesões de pele (60 horas)	Promover a qualificação de Téc. Enf. do SUS na área de Segurança do Paciente com foco na prevenção e cuidado de lesões de pele: Lesões por pressão, Lesões por fricção- Skin tears e DAI- Dermatite Associada à Incontinência.	Técnicos em enfermagem da Rede SESAB (**80 vagas**)
Caminhando eu vou: cuidando do pé da pessoa com diabetes (60 horas)	Promover a qualificação de trabalhadores/as que atuam no SUS para as ações de promoção, prevenção e cuidados nas complicações no pé da pessoa com diabetes.	Profissional de saúde de nível médio e técnico da Rede SUS que atue na atenção à pessoa com diabetes. (**80 vagas**)

Explicou que neste convênio tem os cursos de Segurança do paciente cirúrgico (60 horas), Prevenção e tratamento de lesões de pele (60 horas) e Caminhando eu vou: cuidando do pé da pessoa com diabetes (60 horas), estão disponibilizadas 80 vagas para cada, mas no momento que houvesse articulação com o municipio e principalmente com a atenção básica, a ideia seria fazer um curso para agentes comunitários, tratando da promoção, e para técnicos, tratando de questões que envolvem o tratamento, não podendo ser somente um curso, pois envolve diferentes objetos e técnicas. Citou também os cursos de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa (180 horas), de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde - EDPOPSUS (180 horas), de Terapia Comunitária Integrativa – TCI (240 horas) e de Práticas Integrativas e Complementares: práticas corporais e mentais de Medicina Tradicional Chinesa/Lian Gong (180 horas), neste caso estavam tentando direcionar para a academia de saúde e isso é parte da articulação com o Ministério da Saúde.

CURSO	OBJETIVO	PÚBLICO ALVO
Atenção Integral a Saúde da Pessoa Idosa (180 horas)	Promover a qualificação de trabalhadores/as que atuam no SUS para o cuidado integral e humanizado à saúde da pessoa idosa.	Profissionais de saúde de nível médio e técnico da Rede SUS, preferencialmente da atenção básica. (**80 vagas**)
Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde - EDPOPSUS (180 horas)	Promover a qualificação de profissionais de saúde e lideranças comunitárias que atuam em territórios com cobertura da Atenção Básica do SUS para o fortalecimento da Política de Educação Popular em Saúde.	ACS, ACE/AVS, outros Profissionais de nível médio e técnico da atenção básica da Rede SUS e lideranças de movimentos populares (**600 vagas**)
Terapia Comunitária Integrativa – TCI (240 horas)	Promover o autocuidado e a qualificação de trabalhadores/as do SUS na prática de TCI na Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Profissionais de saúde de nível médio e técnico da Rede SUS (**80 vagas**)
Práticas Integrativas e Complementares: práticas corporais e mentais de Medicina Tradicional Chinesa/ Lian Gong (180 horas)	Promover o autocuidado e qualificação de trabalhadores/as do SUS na prática do Lian Gong em 18 terapias - I Qi Gong na Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Profissionais de saúde de nível médio e técnico da Rede SUS (**80 vagas**)

Critérios para o município aderir aos cursos

- **Enviar ofício a EFTS/ESPBA/SUPERH/SESAB solicitando adesão ao curso;**
- **Assinar termo de Compromisso;**
- **Garantir a liberação ou destinação de parte da CH dos enfermeiros/cirurgiões dentistas para participarem da Formação Técnica e Pedagógica, oferecida pela EFTS;**
- **Liberar todos os trabalhadores envolvidos no curso, para participarem dos períodos de concentração (aulas teóricas) e dispersão (prática);**
- **Oferecer espaço físico e equipamentos adequados ao funcionamento do curso;**
- **Garantir o deslocamento, alimentação e hospedagem dos trabalhadores, quando necessário.**

GOVERNO DO ESTADO | SUS

Apresentou os critérios ou passos: enviar ofício à EFTS/ESPBA/SUPERH/SESAB, solicitando adesão ao curso; assinar termo se comprometendo a liberar o profissional ou disponibilizar um tempo disponivel na carga horária do enfermeiro nos momentos

do curso, para fazer sua qualificação - por exemplo, o curso de agentes comunitários, que era intensivo, de duas semanas, e está sendo posto para ser, em vez disso, da maneira que o municipio quiser, tendo total flexibilidade; garantir a liberação ou destinação de parte da carga horária dos enfermeiros/cirurgiões dentistas para participarem da formação técnica e pedagógica oferecida pela EFTS; liberar todos os trabalhadores envolvidos no curso para participarem dos períodos de concentração (aulas teóricas), assim, o agente comunitário estaria fazendo o curso lá, mas com uma carga horária que pode ser distribuída durante o mês e não prejudicaria o trabalho, a ideia sendo que, assim como a residência é um serviço, os cursos da escola técnica também têm feito formação em serviço e dispersão (prática), esta estratrégia tem sido adotada e tem dado certo, pois o alcance é ampliado e pedagogicamente é melhor para o aprendizado, refletindo o processo de trabalho, criando possibilidades de mudança – e citou Paulo Freire, "quando se toma consciência dos problemas, a intenção da pessoa é ver uma proposta para melhorar, apresentando hipótese de solução"; oferecer espaço físico e equipamentos adequados ao funcionamento do curso; garantir deslocamento, alimentação e hospedagem aos trabalhadores, quando necessário, no caso dos agentes da zona rural, e comentou que há um tempo atrás foi repassado pelo Ministério um recurso para alimentação e deslocamento e mesmo os que não fizeram o primeiro módulo tinham recebido esse recurso do Ministério. Mostrou no slide seguinte o que foi feito nos últimos anos e disse que até 2018 foram qualificados pela Escola, em alguma ação, 31.254 profissionais de nivel médio:

Atividades/Ações	Numero de Discentes/Participantes/Concluintes						Nº Municipios envolvidos ou Instituições parceiras
FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE	até 2014	2015	2016	2017	2018	Total	
Profissionalização dos ACS	19.468			98	1.129	20.695	400
Profissionalização ou Atualização ACE			30			56	01
Auxiliar em Saúde Bucal	270	26	44		17	353	52
Técnico em Saúde Bucal	193	24	30		24	220	29
Auxiliar de Enfermagem	78	10				98	02
Técnico em Enfermagem	277	24				301	02
Aperfeiçoamento em Segurança do Paciente			36	56	39	131	36
Materno Infantil para ACS	6547	202		117		319	55
Materno Infantil para auxiliares e técnicos enfermagem	118					118	05
Alimentação Saudável	30					30	01
Formação Pedagógica	5.170	15	03		205	5.393	417
TOTAL	26.981					8.878	
TOTAL GERAL ATÉ 2018						31.254	Obs: sem dados anteriores a 1994

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS

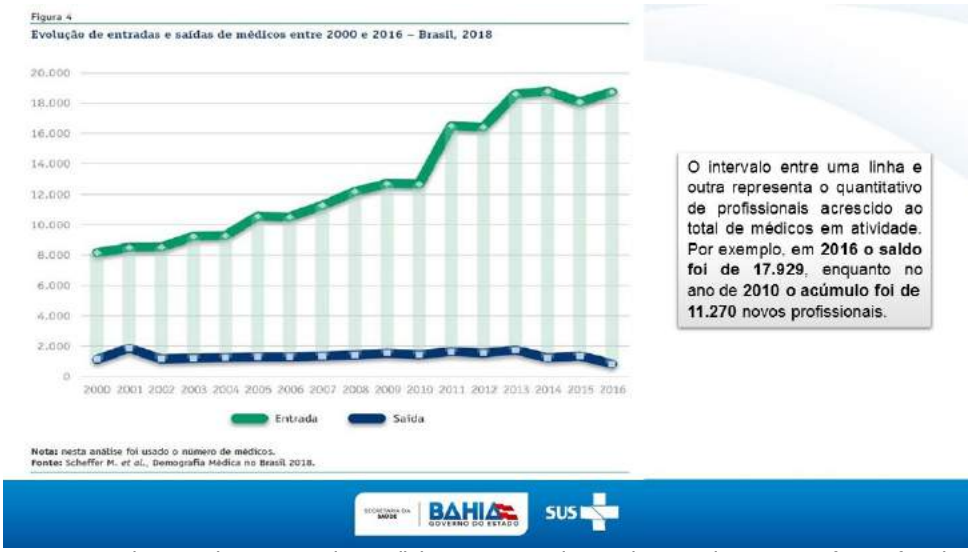
Em seguida apresentou o slide com os convênios e parceria pelo Programa Pacto pela Vida:

Convênios e Parcerias pela EFTS

CONVÊNIOS/ PARCERIAS	2015	2016	2017	2018	TOTAL	Nº Municipios ou Instituições envolvidas	Relevância para o SUS Bahia/SESAB
Programa Pacto Pela Vida-SSPBA (curso profissionalizante)		26		24	50	SSPBA, SMS, SESAB	Fortalecimento da intersetorialidade no SUS como estratégia Fortalecimento da intersetorialidade no SUS para a Promoção da Saúde nos territórios vulneráveis
Educação Popular em Saúde- ED POP SUS-FIOCRUZ			189	665	854	FIOCRUZ, SESAB, MS	desenvolvimento de habilidades dos trabalhadores do SUS em processos de mobilização comunitária, e práticas educativas em saúde, considerando as características territoriais e sócio-culturais, os saberes tradicionais e as diversidades que compõem os territórios de atuação desses profissionais, com vistas a promoção da saúde
Odontoclinica da Policia Militar - SSPBA				17	17	SSPBA, SESAB	Fortalecimento dos vínculos intersetoriais, buscando uma rede colaborativa nas ações de integração ensino e serviço e qualidade nos espaços de atenção à saúde
Escola Técnica Joaquim Venâncio – FIOCRUZ (Radioterapia)		34			34	FIOCRUZ, SESAB, MS, Hosp Martagão Gesteira	Qualificação dos serviços de Radioterapia no SUS-BA
Convênio MOBILIZASUS				27	27	SESAB, CES-BA, MS	Possibilitou realizar o mapeamento das experiências em educação popular em saúde no Estado da Bahia, subsidiando a elaboração de um vídeo didático e um livro que conta a história da Educação Popular em Saúde na Bahia

Comentou que Stela Souza havia perguntado se tem possibilidade de fazer o curso técnico de enfermagem e respondeu que sim, já tendo havido duas turmas em parceria com a Secretaria de Segurança Pública, através do convênio, e não foi feito agora por falta de demanda, mas no momento que existisse demanda seria organizado. Educação Popular em Saúde - ED POP SUS-FIOCRUZ: disse que já foi feito na Odontoclínica da Polícia Militar – SSPBA, EscolaTécnica Joaquim Venâncio – FIOCRUZ (Radioterapia) e Convênio MobilizaSUS. E finalizando, deixou o email sesab.efts@saúde.ba.gov.br para esclarecer dúvidas e encaminhar solicitações dos cursos, pois a prioridade é de quem faz a solicitação, de quem se compromete, precisando apenas procurarem o pessoal da escola, pois lá existe uma equipe pronta e sempre tem alguém para atendimento. **Stela Souza** agradeceu a Marília Fontoura e convidou o Secretário de Saúde do Estado, comentando que o projeto é bom, mas a apresentação é grande, sabendo do horário para encerrar a reunião, gostaria de agendar outro momento, trazendo para o COSEMS e pensava em fazer um folder para mostrar o que a Escola faz. Parabenizou a Escola, colocou que é um ótimo trabalho e quando Marília Fontoura mostrou a quantidade de pessoas que participaram do processo de formação é que ela tinha visto o trabalho da Escola, sendo necessária uma maior divulgação para os municípios, inclusive seria formado um grupo de trabalho de educação permanente no COSEMS. O **Coordenador da CIB** deu bom dia a todos e devolveu a palavra para **Stela Souza**, que agradeceu e passou para a apresentação da **Avaliação do Programa Mais Médicos: Emerson Garcia**

para falar sobre o quadro do Programa Mais Médicos citou os três eixos de sustentação: reposição de profissionais de maneira emergencial, composição dos médicos para atuarem no Programa de Saude da Família; formação dos profissionais, sendo as aberturas dos cursos de medicina; e a discussão da permanência deste profissional no território, que seria a construção das residências médicas em saúde da comunidade e estes três eixos são trabalhados no programa. Apresentou o slide da situação dos médicos no Brasil e comentou que o estudo foi feito pelo Conselho Federal de Medicina e já foi apresentado ao Conselho Estadual de Saúde pelo Diteror da DAB e foi identificado claramente que as regiões norte e nordeste são as que têm mais defasagem e dificuldade de médicos para atender à população. A concentração é sempre no sul e no sudeste do Brasil, especificamente na região de São Paulo.



Falou que se nota um crescimento dos cursos de medicina e apesar do surgimento dos cursos, foram fortalecidas as regiões sul e sudeste. Com a proposta da interiolização dos cursos de medicina, de 2013, foi feita a formação destes profissionais, se percebendo, pela curva verde, que existe uma curva crescente a partir de 2013, já vinha crescendo um pouco, contudo ela cresceu de forma substancial, para garantir o quantitativo mínimo de médico por mil habitantes.

Falando das desiguadades, podiam observar que a concentração ocorre no sudeste e sul, ficando norte e nordeste sempre em número menor de formação de profissional e de residência do profissional médico.

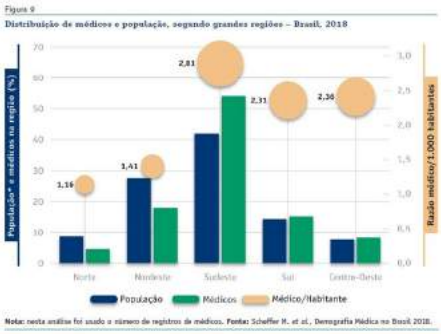


Tabela 11

Distribuição de médicos, segundo capitais das unidades da federação e grandes regiões – Brasil, 2018

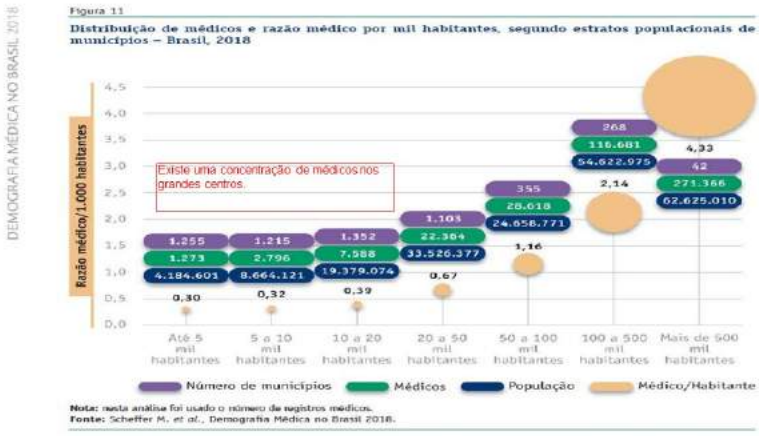
	Médicos	%*	%**	População	%**	Razão
Salvador	12.232	59,1	4,9	2.953.986	6,0	4,16

Tabela 12

Distribuição de médicos, segundo municípios do interior das unidades da federação e grandes regiões – Brasil, 2018

	Médicos	%*	%**	População	%**	Razão
Bahia	8.476	40,9	4,2	12.390.461	7,8	0,68

Neste caso já se podia observar que na Bahia é diferente, tem 4,16 médicos para cada mil habitantes, enquanto que no interior do estado tem menos de 1 médico atendendo mil pessoas, chamando a atenção e mostrando a necessidade cada vez maior de garantir a permanência do profissional lá. Mostrou no slidea seguir uma concentração de médicos de forma acentuada, por porpulação, e todos podiam perceber que quanto menor o município menor é o quantitativo de médicos, e a importância do Programa para firmar e garantir a presença do profissional lá.



Mostrou que mais de 80% dos médicos que cursaram medicina tendem a ficar onde fizeram residência e disse que o profissional precisa ser estimulado a se formar, fazer residência e permanecer no interior, senão nunca seria posssível equalizar estes dados.

Tabela 17

Vagas e cursos de Medicina, segundo local da escola, por grandes regiões e unidades da federação – Brasil, 2018

Região/UF	Localização da escola						Total	
	Capital			Interior				
	Nº	Vagas	%	Nº	Vagas	%	Nº	Vagas
Bahia	5	860	52,3	13	783	47,7	18	1.643
Brasil	97	12.589	43,0	192	16.682	57,0	289	29.271

Fontes: 1 - Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2018. 2 - (http://emec.mec.gov.br).

Mais de 80% querem cursar residência médica

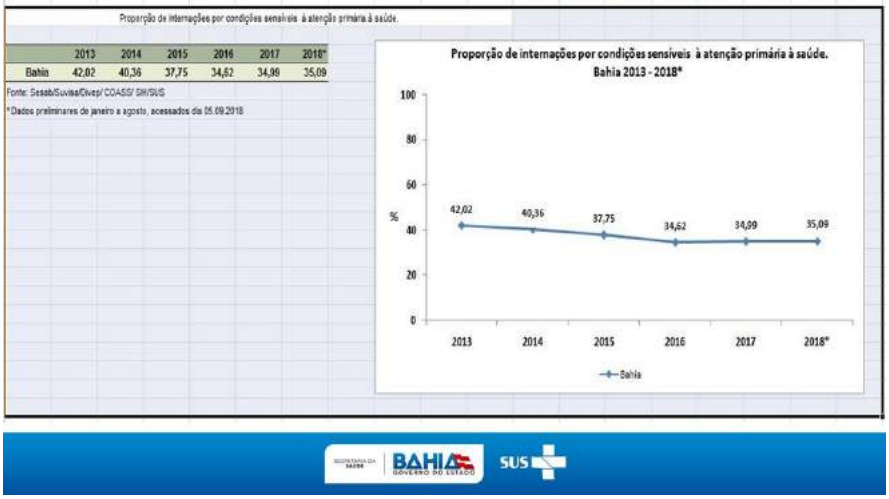
Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo cidade onde pretendem exercer a profissão – Brasil, 2018

Onde você pretende exercer a Medicina?	Pública Nº	Pública %	Privada Nº	Privada %	Total Nº	Total %
Na mesma cidade onde nasci	524	41,4	706	45,6	1.230	44,5
Na mesma cidade onde concluí minha graduação	352	26,0	344	18,5	696	20,4
Na mesma cidade onde ou for concluir a residência médica	129	10,2	184	13,5	313	12,7
Em outro lugar	280	22,4	375	22,4	655	22,4
Total de respondentes	1.285	100,0	1.609	100,0	2.894	100,0

Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2018.

Apenas **1,5%** tem como 1ª Opção **Medicina de Família e Comunidade**

No slide seguinte mostrou que o Programa conseguiu alguns resultados importantes, no gráfico a proporção de informações por condições sensíveis à atenção primária à saúde, e que quando esse médico começou a atuar, nos anos 2013 a 2015, a internação começou a diminuir substancialmente, a partir do momento que a atenção básica tinha funcionado, então o processo de internação por condições sensíveis diminuiu subtancialmente.



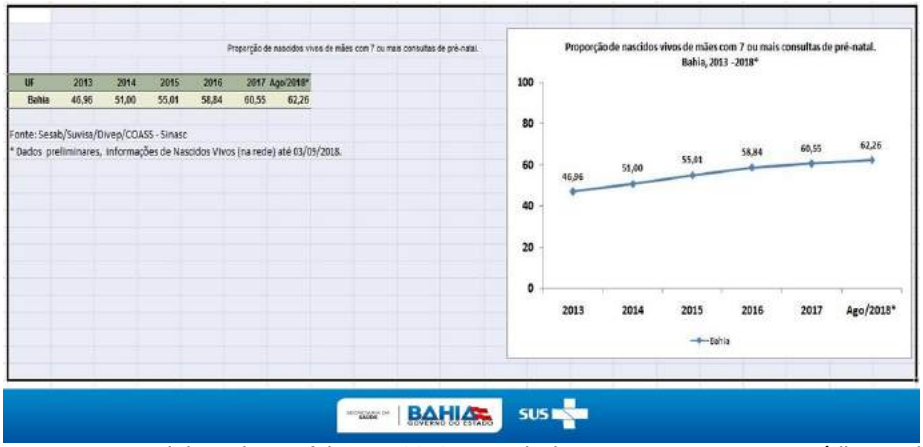
Proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
Bahia	42,02	40,36	37,75	34,62	34,99	35,09

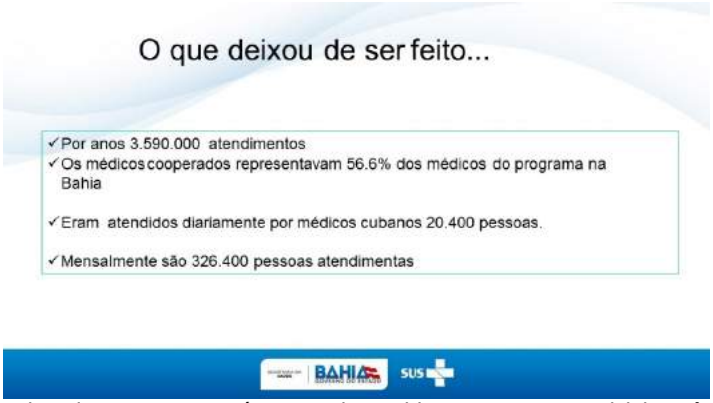
Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/ COASS/ SIH/SUS

* Dados preliminares de janeiro a agosto, acessados dia 05.09.2018

A mesma coisa se repetindo no slide a seguir, com um número crescente de internação e decrescente de consultas médicas realizadas no período gestacional com mais de 7 consultas, não necessitando de 7, mas tendo aumentado depois da implantação do Programa.

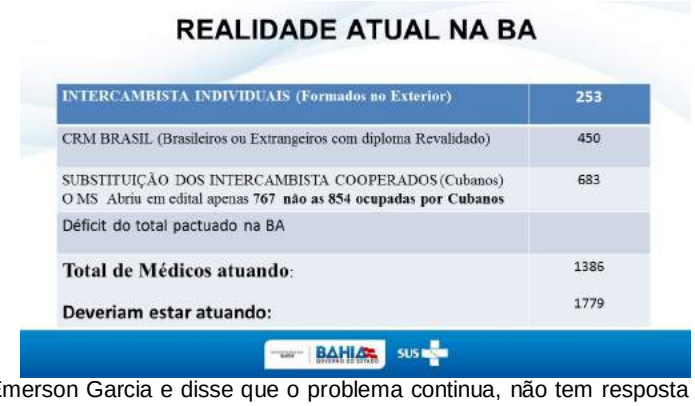


No próximo slide mostrou o que deixou de ser feito em 2018, a partir do momento em que os médicos cubanos deixaram o Programa e comentou que o regime emergencial ficou falho, pois não tinham todos os médicos formados para suprir a necessidade, nem todos os médicos brasileiros atendendo as vagas. Então se percebia que mais de 3.590.000 pessoas deixaram de ser atendidas a partir de 14 de novembro de 2018, gerando complicaçãoes, pois o “Mais Médicos” representa 56.6% dos médicos do Programa na Bahia.



Então isso foi feito na tentativa de repor, esse é o grande problema que os municipios têm trazido, quem seriam os intercambistas individuais, que são: os médicos que atuavam fora do estado – 253; quantos médicos brasileiros com CRM – 450; e eram 854 médicos cubanos e da noite para o dia, do total de 1777 médicos que tinham atuando até então, ficaram com 703 médicos. Então entendia que os indicadores de saúde seriam afetados, os de promoção sofreriam grande prejuízo e neste conceito seriam os editais de convocação. E o Minsiterio da Saúde não entendeu que a reposição destes profissionais deveria acontecer atendendo a um défcit que já vinha acontecendo, de 2017 e 2018, de 222 profissionais que não estavam no mercado e aí cobravam do Ministério e o mesmo não dá retorno, pois não tem um banco de reserva e não permite as contratações legais. E com a saída dos cubanos tinha somado 222 mais 854, e o déficit ficou ainda maior, o que se esperava é que se conseguisse preencher 1557 vagas e até agora o que tem definido no dia da reunião é de 450 médicos brasileiros com CRM Brasil. Com a saída dos cubanos, 854 vagas ficaram em aberto e apenas 683 foram preenchidas, o Ministério da Saúde só reconheceu 774 vagas, deixando 100 vagas dos cubanos em aberto. Então o COSEMS e a Secretaria do Estado estão cobrando, a Bahia ficou com déficit substancial de 1386, quando na verdade deveria ter 1779 e para este número ainda está sendo aguardado edital, que se encontra em andamento, dos médicos brasileiros formados fora do Brasil que não têm CRM Brasil, mas terão o RMS. Disse que estão tentando a negociação com o Ministério, para as vagas serem preenchidas, mas o Ministério já sinalizou que as 222 desde 2017 não estão sendo preenchidas, continuariam esperando.

Colocou que dos 683 médicos brasileiros que entrarem no Programa muitos estão fazendo residência e a partir desse mês começariam a sair, muitos municipios já tendo sinalizado e com essa discussão de que o médico está indo embora o Ministério ainda não está provisionando vagas de reposição, e estão em processo de negociação.



REALIDADE ATUAL NA BA

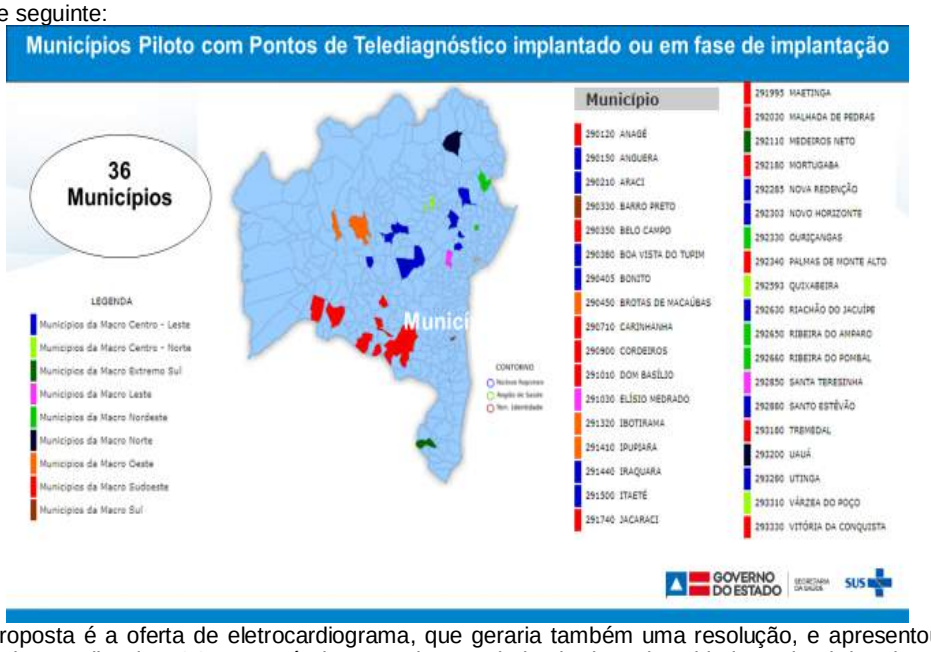
INTERCAMBISTA INDIVIDUAIS (Formados no Exterior)	253
CRM BRASIL (Brasileiros ou Extrangeiros com diploma Revalidado)	450
SUBSTITUIÇÃO DOS INTERCAMBISTA COOPERADOS (Cubanos) O MS Abriu em edital apenas **767 não as 854 ocupadas por Cubanos**	683
Déficit do total pactuado na BA	
Total de Médicos atuando:	1386
Deveriam estar atuando:	1779

Stela Souza agradeceu a Emerson Garcia e disse que o problema continua, não tem resposta e na reunião do CONASEMS tinham colocado que existe um déficit de médicos desde antes da saída dos cubanos e agora que vieram os médicos brasileiros, já saírem para residência, continuava o problema, ainda uma média de 280 médicos faltando. E o mais grave é o corte de recursos, tendo uma resolução aprovada na CIT de setembro mostrando que levaria dez meses para se pensar em fazer corte de recursos na ausência do médico do Programa Mais Médicos e a resolução não foi publicada até hoje. Não tem nenhuma garantia e os municipios estão tendo corte, pois faltando médico corta da equipe toda e além disso, se a unidade tiver NASF, isso está acontecendo, o CONASEMS está cobrando do Ministério e o Ministro falou que logo haveria uma resposta. **Luis Pinho (SMS de Santo Estêvão)** deu boa tarde e disse que no norte da Bahia existe municipio que tem dez vagas do Programa Mais Médicos que foram preenchidas e que cinco médicos tinham sido aprovados na residência e já deixaram o municipio, e pelo menos no Vale de São Francisco isso tem ocorrido fortemente. E opinou que o Ministério parasse pelo menos, até que se tivesse uma solução para que esse corte de recurso fosse suspenso quando definissem. E questionou como o município contrataria o médico se está aguardando o Ministério colocar um médico para suprir à necessidade, reforçando a necessidade de um esforço junto ao CONASEMS para este problema ser resolvido o mais rápido possível. **Stela Souza** concordou e disse que o CONASEMS tem uma lista com 31 itens entregue ao Ministro, ela estivera presente nesta entrega. E em continuidade à reunião, ela passou para a apresentação de **Execução de cirurgia eletiva**, comunicando que na reunião do GT de cirurgias eletivas, coordenada Odilon Rocha, ficaram pendências, e lembrava que não é pactuação, porque pactuariam só depois que tirassem algumas dúvidas. **Ana Paula Andrade, Superintendente de Regulação**, saudou a todos e falou que trazia a nova portaria e faria uma apresentação da execução, considerando que na CIB de dezembro tinha sido pactuado um compromisso de buscarem qual é a avaliação da execução de cirurgias eletivas feita pelo Ministério e o repasse. Faria um breve histórico, para que todos lembrassem como tinha sido: a legislação de dois mil e dezessete; como se deu a pactuação; os procedimentos contemplados na portaria de dois mil e dezoito; qual a legislação e portaria; como ficou a distribuição do recurso - trinta e seis milhões de reais distribuídos para o estado da Bahia. Mostrou no slide um resumo da avaliação do executado realizada pelo Ministério, tendo sido publicado duas portarias, a número 1294 - do exercício dois mil e dezessete - e a número 2895 - do exercício dois mil e dezoito - e ambas trazem um montante financeiro de dezoito milhões de reais para o estado da Bahia, totalizando um repasse de limite a ser pactuado de trinta e sete milhões de reais. Mostrou que a avaliação a execução do MAC que o Ministério da Saúde traz em ambas as portarias é a série histórica do ano dois mil e quinze, então o MS tem um teto que para avaliar de execução, seja teto físico, a frequência do FAEC do que o estado executou através de cada portaria e, se observassem, tinham trinta e sete milhões de reais de limite, o estado executou cinquenta e cinco milhões e setecentos mil reais e o Ministério da Saúde repassou quarenta e três milhões e setecentos mil reais. Existindo ainda um recurso que ultrapassou desde o seu rapasse e em relação à diferença ele ultrapassa o valor que o MS pactuou de fato, através das duas portarias. Mostrou no slide o detalhamento da execução por gestor e da gestão estadual, com os valores pactuados para a gestão estadual, enquanto executor, e através da primeira portaria ficou pactuado oito milhões de reais, e em um segundo momento, que foi a partir da competência maior de dois mil e dezoito, esse recurso passou a ser dez milhões de reais. E na segunda portaria, para o exercício de dois mil e dezoito, foi pactuado nove milhões de reais para a execução do estado. Mostrou na coluna da meta que a mesma foi estabelecida pelo MS considerando a série histórica de dois mil e quinze, referente aos procedimentos contemplados na portaria de cirurgia eletiva, e que não são todos os procedimentos cirúrgicos. O MS avaliou os procedimentos do rol das cirurgias eletivas e não só os procedimentos que o estado resolveu executar, ou os procedimentos que foram majorados conforme preconizado pela própria portaria e aprovado em CIB. O MS considerou todos os procedimentos contemplados na portaria que instituiu as cirurgias eletivas e estabeleceu como meta MAC a ser executada. Após a execução dessa meta de MAC é que o MS começou a avaliar, mesmo faturando e processando a AIH como FAEC, o Ministério só repassará o recurso, ainda que o município tenha o recurso pactuado na CIB, ainda que tenha faturado como FAEC, mas só repassará se primeiro cumprir a meta de MAC que foi estabelecida pelo Ministério da Saúde com base na série histórica de dois mil e quinze. E mostrou no slide se cumpriu ou não a meta de MAC, e em todos os meses de execução o estado tinha cumprido a meta de MAC. E mostrou também qual a frequência e a produção do FAEC. Lembrou que o estado da Bahia começou a executar cirurgias eletivas após quatro meses do seu início, que foi o período que eles tinham levado para discussão e definição de como seria a estratégia de utilização desse recurso em dois mil e dezessete. O estado tinha vinte e poucos milhões de reais como teto para executar e executou cinquenta milhões de reais em cirurgias eletivas. Trinta e oito milhões de reais já foram repassados pelo Ministério, tem ainda um recurso que não foi repassado, considerando que foi ultrapassado o valor, de fato, de limite financeiro estabelecido através da portaria e da pactuação em CIB. Ressaltou que o estado conseguiu, através de quarenta e sete executores e falou que hoje o estado tem uma rede de quarenta e sete unidades executando cirurgias eletivas de forma regular, sem contar os mutirões que foram realizados, conseguindo dar acesso aos quatrocentos e dezessete municípios do estado através do 'Lista Única', que todos os gestores utilizam para execução de cirurgias eletivas e outros procedimentos ofertados hoje pela gestão estadual. Falou que esta apresentação

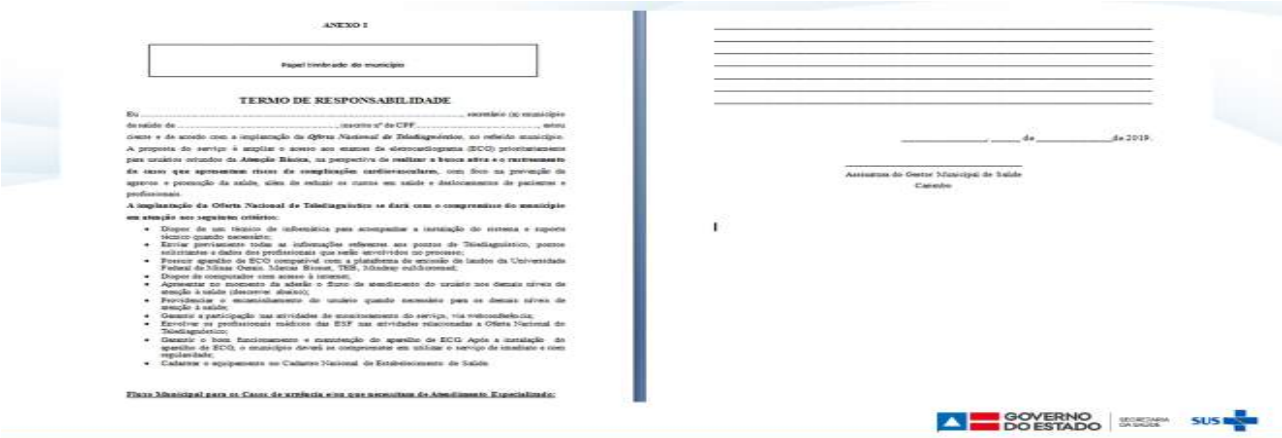
ficaria disponível nos sites da CIB e do COSEMS e sinalizou na apresentação os sessenta e cinco municípios executores das cirurgias eletivas. Deu o exemplo de Caetité, que dos recursos de portaria teve cento e quarenta e três mil reais para ser executado e executou cento e vinte nove mil reais, mas o MS só repassou cinquenta e nove mil e setecentos e trinta e cinco reais. Chamou a atenção nessa execução de Caetité, que o Ministério da Saúde avalia a meta de MAC que foi estabelecida considerando a série histórica e, se observassem os meses de janeiro e fevereiro de dois mil e dezoito, ainda que Caetité tivesse processado oitenta e uma AIH no mês de janeiro deste ano, não tinha cumprido a sua meta de MAC, que era de quarenta e três AIH. Então o Ministério agiu assim: o município não cumpriu a meta de MAC, apesar de ter feito oitenta e uma AIH, então não lhe pagaria nada. E não repassou o recurso de setenta e quatro mil reais para Caetité e o município ficou de fato no prejuízo, porque essa avaliação feita pelo MS não é compensatória, então o excedente de um mês não é compensado no mês subsequente. Disse que foi discutida a necessidade de fazerem uma interlocução com o Ministério no GT, já tinham feito com o mesmo algumas interlocuções acerca dessa avaliação, mas O MS sinalizou que a avaliação é essa, porque é o que está na portaria e que o mês de avaliação seria sempre visto com a meta de MAC do mês, e se naquele mês tivesse sido produzido MAC a menos e FAEC a mais, não seria compensado. Quando neste caso poderia ser retirado, ou seja, se tivesse faltado trinta e uma AIH para a meta de MAC ser cumprida, poderiam ter sido retiradas trinta e uma AIH e ficando cinquenta para serem renumeradas via FAEC, mas o Ministério não faz essa avaliação, mas a de que, sendo alcançada a meta de MAC, seria avaliado quanto tinha sido produzido de FAEC, e não tendo alcançado a meta de MAC já eliminava, sem conversar sobre o caso e sem querer saber quanto tinha deixado de executar no MAC. Ela apresentou no slide para conhecimento de todos os gestores, os sessenta e cinco municípios em que a lógica da avaliação é a mesma, e sinalizou que a gestão estadual conseguiu executar 244% do programado, lembrando que esta execução foi garantida através da rede credenciada em nove macrorregiões, contemplando vinte regiões de saúde e 100% via Sistema Lista Única e na região de saúde sem o serviço credenciado, os municípios foram veiculados a outras regiões de saúde, por isso que tem o acesso para quatrocentos e dezesseis municípios, mas em apenas vinte regiões de saúde. E para a gestão municipal de modo geral essa execução ficou na ordem de 34% do programado. Com uma programação de execução de vinte milhões de reais, o estado executou cinquenta milhões de reais e os municípios, com uma programação de dezesseis milhões e seiscentos mil reais, executaram cinco milhões e seiscentos mil reais. E dos cinco milhões e seiscentos mil reais, até o momento o Ministério só repassou três milhões e oitocentos mil reais - competência novembro de dois mil e dezoito, então, desses 34% que foram executados, existe ainda um milhão e oitocentos mil reais que não foi repassado pelo Ministério da Saúde. Mostrou para conhecimento a execução de cirurgias eletivas de dois mil e dezenove, e noticiou que o GT iniciou ontem uma avaliação sobre qual seria a estratégica para execução dessa nova portaria, Nº 195, de seis de fevereiro de dois mil e dezenove, que aporta para o estado da Bahia R$ 11.083.775,18 e cabia agora a esta plenária a discussão mais detalhada da avaliação da proposta trazida, tanto pelo estado como pelo COSEMS, sobre como será a distribuição e a estratégica de execução para cirurgias eletivas de dois mil e dezenove. Sinalizou quais os prestadores contratualizados com o Estado atualmente e disse que os valores mostrados são os valores que estavam contratualizados, considerando o que tinha sido pactuado em cada região de saúde e a necessidade de garantir a realização para atender às regiões de saúde: Região Centro Leste – hospitais contratualizados nas regiões de Feira de Santana, Itaberaba e Serrinha; Região Centro Norte - o estado tem unidades em Irecê e Jacobina; Macrorregião Extremo Sul - quatro serviços contratualizados na Região de Teixeira de Freitas; Macrorregião Leste - serviços contratualizados nas Regiões de Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus; Macrorregião Norte - contrato nas Regiões de Juazeiro e Senhor do Bomfim; Macrorregião Oeste - em Barreira, Ibotirama e Santa Maria da Vitória; Macrorregião Sudoeste - Brumado e Itapetinga; Macrorregião Sul - Itabuna, Jequié e Valença. Totalizando quarenta e sete unidades executoras do estado, todas elas vinculadas ao Sistema 'Lista Única'. **Cássio Garcia** agradeceu a Ana Paula Andrade e **Odilon Rocha** falou da reunião ocorrida no COSEMS, onde tinham avaliado a portaria e pela primeira vez tinham construído uma ideia do que seria algo favorável ao município e depois tinham discutido com o Estado as propostas do Estado e do COSEMS. Achava que tem muita diferença nas propostas, mas precisava ter algumas arestas aparadas, a proposta deles, gestores, é de valorização do domínio do município sobre a regulação e na proposta do estado foi apresentada sua rede de credenciados, que representa talvez 70% de todo atendimento de cirurgia eletiva na Bahia, e teriam que casar a distribuição do recurso, em que região e quais os eleitos para realizar, de acordo com a situação de cada município. Entendiam que já foram perdidos dois meses – janeiro e fevereiro – e precisavam acionar as CIR, caso houvesse alguma que quisesse propor alguma mudança, mas ao mesmo tempo pontuou que o tempo é curto e não precisa esperar para que seja executado, porque a execução vai até julho, e estavam vendo que algumas vezes tem pique de execução. Alertava também que teriam que ter uma execução homogenia, porque se não cumprissem a meta perderiam, e o procedimento não fica como sobressalente para o próximo mês, e perguntou quem tinha visto o que o Ministério publicou e falou que o município pode ter um excedente em um mês e no outro não ter, mas não pode transferir de um mês para outro. Tinham proposto se reunirem segunda ou terça-feira para definirem como será essa distribuição dos recursos a região de Feira de Santana, que ficaria com que recurso? Qual o recurso que seria estadual? Quais são os contratados para fazerem o atendimento? Qual o recurso municipal? Quem fará o atendimento? Para poderem pelo menos publicar uma resolução na quarta ou quinta-feira, a fim de poderem começar a gastar o dinheiro, porque o dinheiro já está desde janeiro e a portaria saiu em fevereiro e tanto o estado como o município desmontaram as suas estruturas de cirurgia eletiva, eles teriam que reconstruir agora em março essas estruturas de janeiro, para que pudessem começar a trabalhar com a cirurgia eletiva. Achava que não existe um divisor tão grande, as propostas podiam ser encaixadas, precisavam de mais tempo para discutir, na segunda ou terça-feira. **Ana Paula Andrade** concordou com Odilon Rocha, quanto a existir um divisor tão distante e, como não tinha deixado registrado a proposta do Estado, o que tinha sido levado para o COSEMS como proposta do estado é de manter a execução no mesmo formato que estava sendo mantido, óbvio que ajustando as regiões de saúde que precisam ser ajustadas - e deu exemplo de algumas unidades que solicitaram adesão ao credenciamento no final do ano e que o estado não permitiu a contratualização do serviço, porque já estava no final do exercício de dois mil e dezoito e sem nenhuma expectativa e previsão sobre como ficaria em dois mil e dezenove. Poderiam sim ter mudanças na ampliação de alguns serviços, na interrupção, diminuição ou interrupção de outros serviços que não estivessem sendo tão resolutivos para a região e o rateio do recurso é o que ficaria de fato a ser definido, que é esse rateio do recurso que tinham que encontrar uma fórmula para que os quatrocentos e dezessete municípios fossem contemplados de

forma democrática, sendo essa avaliação que precisava ser discutida com Odilon Rocha e o formato. E uma vez discutido o rateio de onde este recurso ficaria aportado, se no teto de gestão do estado ou no teto de gestão municipal, independente da condição de gestão do município, até mesmo porque o estado hoje tem um grande número de municípios com comando único e que estão com contratualização, ou seja, com a execução das cirurgias eletivas sob gestão do estado, sendo isso uma definição que seria feita de fato por cada gestor local. **Geraldo Magela, Secretário Municipal de Ilhéus**, saudou a todos e falou que foi discutida uma proposta de eles fazerem uma avaliação no início de maio de quem estivesse ou não executando, para não acontecer o que aconteceu no ano passando. E falou da necessidade de rapidez para que pudessem executar os procedimentos, então que saísse uma resolução em *ad referendum*, como Odilon falara, achava a diferença mínima, só questão de ajuste dos municípios. Por exemplo, Salvador e Ilhéus que tiveram uma pequena perda no ano passado, verem em quanto ajustariam, se o município dividiria com o Estado, hoje tem um hospital lá, então cada um fazer uma análise dos dados que já foram expostos já e podiam agendar na terça-feira para marcar e avaliar este ad referendum. E que na primeira semana de maio fizessem a avaliação e quem não tivesse executado até 50%, o recurso ser repassado para o estado. **Cássio Garcia** informou que consta na pauta como apresentação porque do dia seis para cá não tinham conseguido um consenso, Ana Paula veio com a apresentação e alguns pontos convergem. Achava que o processo de avaliação devia entrar na resolução, eles avaliariam porque tem um prazo, que é julho, mas de fato, sobre como se daria a execução, eles se reuniriam no GT - a CIB empodera o GT para tal - publicariam a resolução *ad referendum* e divulgariam amplamente nos sites do COSEMS e da SESAB. **Odilon Rocha** disse que mesmo que eles caminhassem, a CIR teria que fazer uma discussão e na realidade eles têm um elenco de quarenta e quatro procedimentos, poderiam até querer discutir em algum momento com o prestador o que lhes interessasse como gestor, porque têm uma demanda. E na discussão Ana Paula tinha falado muito sobre como fariam com urologia, se não fariam cirurgias eletivas e deixariam as mais importantes, e disse que tem um buraco para a comunidade, porque vão querer fazer ligadura, hérnia, entre outros tipos de cirurgia. Tinham que fazer uma discussão com o prestador para que já atendesse pelo menos algumas demandas dos municípios. Atualmente tem demandas do município que não são cirurgias grandes, tem demanda do município é um nevo e o cirurgião não quer fazer nevo porque o valor que ganha é pouco, então não faz e encaminha o paciente para seu consultório particular, onde cobra dois mil reais. Então tinham que ter a visão de que cada região tem uma condição específica, para que pudessem discutir com os procedimentos andando, porque não podiam parar para discutir. **Cássio Garcia** falou que como sempre a responsabilidade do GT é de elaborar isso e já transmitir para as CIR e deu o encaminhamento: reunião terça-feira à tarde - o horário a ser definido depois - fariam a comunicação por e-mail e já fariam a resolução *ad referendum*. Passou para o ponto de Pactuação da **SAIS/DAE/DAB**: Diretrizes para mudança de finalidades das UPA vinte e quatro horas - **Alcina Romero** informou que não é pactuação, porque esta proposta já foi pactuada no Grupo Condutor, mas para dar conta da portaria de mudanças de finalidades de UPA, que estabelece o prazo até dia trinta e um de março para os gestores interessados apresentarem ao Ministério da Saúde a justificativa e a resolução CIB aprovando a mudança de finalidade. E não é para todas as UPA, é especifico para as UPA que não entraram em funcionamento, sendo pouco mais de vinte UPA. Adiantou que a partir da aprovação do Grupo Condutor já tinham mandado os ofícios para todos os municípios possíveis e os gestores já estão sabendo, mas ela quis passar na reunião, só que, para resolução CIB, eles tinham proposto ao Grupo Condutor uma avaliação mínima das áreas técnicas da SESAB, não aprovariam mudanças de finalidade, mais sobre para que mudar. Porque percebiam que foram poucas as solicitações que chegaram à área técnica, apenas duas solicitações, sem dizer exatamente para o quê e algumas estão fora de qualquer parâmetro de possibilidade de financiamento pelo Ministério. Disse que lhes preocupava muito a mudança de UPA para CPN, quando o município não consegue o parâmetro mínimo de parto para CPN e este município teria que saber que o Ministério provavelmente não aprovaria isso. Acrescentou que fariam mais a parte pedagógica, os municípios têm até dia quinze de março, nos ofícios consta a questão do endereço para mandarem a justificativa, e a área técnica avaliaria, entraria com uma ação pedagógica - caso a mudança de finalidade proposta estivesse fora de padrões de portaria ministeriais - e passaria para a CIB aprovar. Então teriam o prazo máximo do Ministério de trinta e um de março e aprovariam na CIB, no dia vinte e um, o proposto e a resolução da área técnica apresentada anteriormente ao Grupo Condutor. Orientou que a solicitação e a justificativa devem ir diretamente para a dae.cour@saude.ba.gov.br e que é uma justificativa mínima, mas precisavam da mesma, porque teriam que apresentar também uma justificativa ao Ministério. Falou que seria até o dia quinze de março, para dar tempo à área técnica avaliar e subsidiar a CIB nessa resolução. **Stela Souza** lembrou que tem uma comissão de vinte pessoas nomeada pelo Ministério da Saúde que vai analisar, assim, o estado está se propondo a ajudar os municípios a afinarem esta mudança de finalidade, para chegar mais ou menos arrumado ao Ministério, mas não é o estado nem a CIB que vai aprovar e sim a comissão do Ministério da Saúde. Inclusive o presidente do CONASEMS colocou na CIT a preocupação de sempre dizer não, vinte pessoas para discutirem uma pauta dessa poderia ter problemas. Então, que todos procurassem fazer o mais próximo possível das normativas vigentes, não adiantava quererem um centro de parto onde não podem colocar, porque perderiam tempo e o Ministério da Saúde é que aprovaria e não eles nem a CIB. **Alcina Romero** esclareceu que se trata de uma atitude pedagógica, até para subsidiar a CIB na aprovação da solicitação. **Stela Souza** agradeceu a Alcina Romero e confirmou que a reunião sobre cirurgias eletivas está marcada para terça-feira pela manhã, no COSEMS. Seguiu com o ponto de pauta sobre **Telediagnóstico na atenção básica,** comentando que o GT da Atenção Básica, coordenado por Jacqueline Bomfim, que discutiu sobre o telediagnóstico, já havia concordado e trazia à CIB para avaliar se aprova a pactuação ou não. **Cristiano Sóster**, **Diretor da Atenção Básica**, agradeceu a Stela Souza e reforçou que o GT de Atenção Básica tem ajudado muito na qualificação das propostas, nas demandas que são prioritárias e que estão conseguindo trazer soluções para os municípios. Falou que é um programa de telediagnóstico forma ampla de para a atenção básica da Bahia, algo inovador, tinham feito um piloto para poderem mensurar demandas, saberem qual a estrutura necessária e comentou que os resultados com os municípios seriam positivos ou não. Colocou como alguns objetivos do Programa de Telediagnóstico voltado para atenção básica: ampliar o acesso da atenção básica; o escopo de diagnóstico na atenção básica; maior resolutividade do cuidado; celeridade das respostas e com qualidade; e subsidiar as tele consultas, as tele interconsultas, as tele consultorias e o tele monitoramento. Disse que tudo isso já está na resolução do COFEN, que estão resguardando e que todas as propostas e ofertas que fossem feitas do telediagnóstico passariam pelo GT de Atenção Básica para aprovação de critério e hoje tinham lançado a primeira oferta. Falou que as responsabilidades são muito vinculadas à condição e citou as mesmas, no caso da

SESAB: articular a incorporação de tecnologia em telediagnóstico junto ao Telessaúde Brasil Redes; apoiar as secretarias municipais de saúde na implantação da tecnologia de telediagnóstico; manter equipe técnica de suporte ao telediagnóstico no núcleo de telessaúde; disponibilizar equipamentos para viabilizar o telediagnóstico quando houver previsão orçamentária ou disponibilidade de indicação por emenda parlamentar, capacitar profissionais multiplicadores para implantação e manutenção do serviço de telediagnóstico na atenção básica; gerenciar o uso de equipamentos de telediagnóstico itinerantes – e explicou que também existe esta possibilidade e estavam negociando com o Ministério da Saúde; fomentar pesquisa para incorporação de telediagnóstico no âmbito da atenção básica, tendo alguns parceiros, dentre estes as universidades federais; monitoramento do uso da oferta de telediagnóstico; fornecer laudo por intermédio direto de instituições parceiras ou contratadas; estabelecer fluxos assistenciais necessários com a gestão municipal, para garantir atenção integral do município e em rede. Quanto às secretarias municipais, citou suas responsabilidades: possuir equipamentos de informática, que é um equipamento simples, notebook; ter internet; disponibilizar e manter os equipamentos de telediagnóstico; designação de profissional para operaciolizar o equipamento telediagnóstico na atenção básica, com perfil técnico conforme definido pelo núcleo de telessaúde; garantir os meios para capacitação do profissional responsável pelo telediagnóstico no âmbito municipal; dar seguimento ao usuário com diagnóstico alterado, garantindo atenção integral; estabelecer fluxos assistenciais necessários com a gestão estadual para garantir atenção integral em rede. Apresentou como a primeira oferta que está sendo feita, o telediagnóstico em eletrocardiograma, e citou um piloto feito em trinta e quatro municípios que já possuíam os equipamentos, e em conjunto com o Ministério da Saúde e a Universidade Federal de Minas Gerais. Ressaltou como muito importante que todas essas ofertas estão buscando apoio no Ministério da Saúde e em outros estados, também já previam a incorporação de tecnologia, ou seja, trazer a tecnologia para a Bahia e a Bahia poder fazer todo esse serviço. Relatou que para o eletrocardiograma já têm essa ação, os resultados eletivos de eletrocardiograma são no máximo em duas horas e, para caso de eletrocardiograma com solicitação de urgência, é no máximo dez minutos. Além disso, existindo alguma de dúvida relacionada a eletrocardiograma, existe um sistema de diálogo direto com especialista cardiologista, de médico para médico, para poder tirar estas dúvidas. Mostrou o que é toda essa estrutura: web palestra, para que os profissionais de saúde – médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas - possam também entender sobre eletrocardiograma, saber das condutas; tele consultoria, que já é conhecida por todos, com um resultado significativo via telessaúde. Além disso falou sobre outra proposta, da telerregulação, que ele traria em um momento oportuno. Relembrou que o projeto piloto foi escolhido com base nos municípios que têm eletrocardiograma cadastrado no CNES no ano dois mil e dezessete, e apresentou os trinta e seis municípios no slide seguinte:



Reforçou que a proposta é a oferta de eletrocardiograma, que geraria também uma resolução, e apresentou os critérios de implantação: possuir aparelho de ECG compatível com o sistema de laudo da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG (4 marcas compatíveis - BIONET, TEB, MIVROMED ou MIDRAY); ter acesso à internet local, onde o aparelho de eletrocardiograma será localizado; possuir equipamentos de informática; garantir profissional treinado para realização do exame – a DAB-BA que treinará; assinar um termo de responsabilidade. Falou também que a adesão dos municípios é mediante publicação da resolução e que é uma adesão simples, o município tem que preencher o ANEXO I da resolução - mostraria depois como preencher - e enviá-lo para o e-mail gestão telessaude@saude.ba.gov.br e a partir disso seria feita a programação de capacitação destes trabalhadores, para fazerem o bom uso destes equipamentos. Complementando, disse que o termo de compromisso é baseado no Programa de Telediagnóstico, ele não se aprofundaria nisso porque estaria disponível para todos. Mostrou a seguir o slide com o Anexo da resolução:



ANEXO I

Papel timbrado do município

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu _____, secretário (a) municipal de saúde de _____, inscrito nº de CPF _____, neste ato, cria e de acordo com a implantação da *Oferta Nacional de Telediagnóstico*, no referido município. A proposta do serviço é ampliar o acesso aos exames de eletrocardiograma (ECG) preferencialmente para usuários atendidos da **Atenção Básica**, na perspectiva de **realizar a busca ativa e o rastreamento de casos que apresentem riscos de complicações cardiovasculares**, com foco na prevenção de agravos e promoção da saúde, além de reduzir os custos em saúde e deslocamentos de pacientes e profissionais.

A implantação da Oferta Nacional de Telediagnóstico se dará com o comprometimento do município em atenção aos seguintes critérios:

- Dispor de um técnico de informática para acompanhar a instalação do sistema e suporte técnico quando necessário;
- Enviar previamente todas as informações referentes aos postos de Telediagnóstico, postos solicitantes e dados dos profissionais que serão atrelados ao processo;
- Possuir aparelho de ECG compatível com a plataforma de emissão de laudos da Universidade Federal de Minas Gerais. Marca Bionet, TEB, Mindray multicanal;
- Dispor de computador com acesso à internet;
- Apresentar no momento da adesão o fluxo de atendimento do usuário nos demais níveis de atenção à saúde (descrever abaixo);
- Providenciar o deslocamento do usuário quando necessário para os demais níveis de atenção à saúde;
- Garantir a participação nas atividades de monitoramento do serviço, via videoconferência;
- Envolver os profissionais médicos das ESF nas atividades relacionadas a Oferta Nacional de Telediagnóstico;
- Garantir o bom funcionamento e manutenção do aparelho de ECG. Após a instalação do aparelho de ECG, o município deverá se comprometer em utilizar o serviço de emissão e com regularidade;
- Cadastrar o equipamento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

Fluxo Municipal para os Casos de urgência e/ou que necessitem de Atendimento Especializado:

_____, _____ de _____ de 2019.

_____
Assinatura do Gestor Municipal de Saúde
Carimbo

GOVERNO DO ESTADO | SECRETARIA DA SAÚDE | SUS

Explicou que este Anexo é o termo que cada secretário municipal de saúde terá que analisar e seguir o que consta no mesmo, estabelecer qual o fluxo municipal nos casos de urgências, como eletrocardiograma alterado e que tem uma equipe de suporte, inclusive nos casos em que no eletrocardiograma constar um infarto no traçado, e que existe uma notificação feita para quem estiver laudando. A equipe entra em contato com o secretário do município ou com a pessoa designada pelo secretário mesmo, para serem tomadas as providências imediatamente. E citou um exemplo deste tipo de situação no projeto piloto, em que tudo tinha terminado de forma muito adequada, com um desfecho muito bom. Comentou que tinha trazido um programa que é de 'telediagnóstico guarda-chuva' e abarcaria várias ofertas, a primeira é de eletrocardiograma e já estavam em negociação com o Ministério da Saúde, a Universidade Federal de Santa Catarina e com o Ambulatório de Dermatologia do Hospital das Clínicas, para ofertarem telediagnóstico, em um prazo muito curto, também em dermatologia. Comentou que isso ajudaria muito os municípios e que o investimento para os municípios é baixíssimo e achava interessante alguns secretários presentes darem seus depoimentos sobre o piloto. Sendo publicada a resolução todos os municípios da Bahia poderão aderir a esta oferta de telediagnóstico. Concluindo, disse que entravam no outro momento, na atenção básica resolutiva, com agregação de tecnologia, com qualidade e conforto, para os usuários não precisarem se deslocar. Tinham iniciado agora e a tendência é ser crescente a cada momento. Agradeceu a todos e a disse que partir disso aguardavam os retornos de cada um dos secretários. **Stela Souza** agradeceu a apresentação de Cristiano Soster e acrescentou que este assunto já tinha sido bem explanado, com uma discussão no GT e com a publicação da resolução teriam o detalhamento de como fazerem a Adesão. **Cristiano Soster** complementou que na resolução tem um anexo, que é o termo, e os municípios que tivessem o equipamento e quisessem implantar em seu município, encaminhassem este termo para o e-mail que ele destacara na apresentação e a partir daí eles criariam uma programação para implantação, ou seja, a capacitação dos técnicos e a implantação do *software* no computador designado pelo município. Explicou que a implantação do *software* é feita de forma remota, fariam a partir de Salvador mesmo, não precisariam se deslocar para o local, ou seja, já seria a tecnologia para fazerem o bom uso dela. **Sílvia Carneiro**, **Secretária Municipal de Mairi**, comentou sobre uma nota técnica de outubro de 2017, em que alguns municípios tinham sido contemplados com eletrocardiógrafos e não os receberam, não havendo até então informação em relação a isso, para o diagnóstico e não sabia como está o andamento. **Cristiano Sóster** respondeu que estes eletrocardiógrafos foram adquiridos via emenda parlamentar, ou seja, muitos deles já estão disponíveis e era apenas uma questão de orientar e dispor os que já estão disponíveis no almoxarifado. E ressaltou que alguns destes equipamentos foram comprados inclusive antes da orientação deles, assim, não são compatíveis com o Programa, mas os últimos adquiridos já vêm com a compatibilidade. **Stela Souza** sugeriu fazerem o levantamento do que existe o mais rápido possível para colocar na próxima reunião ordinária da CIB. **Kalily Rocha, Secretária Municipal de Saúde de Ituaçu**, informou que já possuem o aparelho de eletrocardiograma no município e a marca não é compatível com o programa e os que vão adquirir não têm como escolher a marca, porque ao licitar não se pode escolher a marca, e perguntou como o programa agiria a respeito disso. O **Coordenador da CIB** lhe orientou fazer o termo de referência com a compatibilização do sistema de telemedicina e **Cristiano Sóster** acrescentou que Ivonete, que trabalha com essa parte na equipe, pode orientar nessas especificações. **Stela Souza** sugeriu que se fizesse logo um termo de referência com especificação técnica a fim de servir para todo mundo, por exemplo, se o aparelho estivesse na lista de emenda para comprar, então seria melhor que se comprasse um adequado, já que Cristiano tem uma equipe que pode fazer isso. E passou para o ponto seguinte, ao tempo em que esclareceu que não entrariam em discussão de glaucoma, porque o GT do Glaucoma se reuniria com o COSEMS, junto com SESAB, para serem esclarecidos vários pontos, várias reclamações, e que não tinha adiantado aquela luta para ter recomposição do recurso, eles continuavam tendo problema com os pacientes. Acrescentou que estão chegando demandas de todas as regiões no COSEMS, assim ela tinha convocado o GT porque precisavam tomar uma providência. Falou que constava na pauta a necessidade de passar em CIB o remanejamento do teto de glaucoma da região de Valença, de Itabuna para Amargosa, e da região de Jacobina, de Jacobina para Feira de Santana e que **Ana Paula** apresentaria e todos apenas avaliariam essa situação antes de permitir que se mantivesse na pauta, ter cobrado a ata da reunião da CIR e com aprovação desse remanejamento, lembrando que as CIR são quem resolve sobre o executor, aqui eles só mudam se a autorização fosse da CIR. **Ana Paula Andrade** falou que na última CIR da região de Valença foi pactuado, já tinha dois municípios pactuados com Amargosa e 100% da região resolveu aderir para o serviço de Amargosa, já que Itabuna não estava conseguindo executar o pactuado. E fez uma correção, porque a ata que tinha estava como Jacobina - e a Secretária de Mairi está presente para confirmar - por isso que na Pauta saiu como Jacobina, mas na verdade a Região de Saúde é de Irecê, logo corrigia, a Região de Saúde é de fato Jacobina, mas o recurso está em Irecê e não em Jacobina, está saindo o recurso de Irecê para Feira de Santana, porém, como tinha sido na solicitação da CIR, eles tinham entendido que o recurso que estava em Jacobina, indo para Feira de Santana, na verdade o recurso sairia da Região

de Irecê e iria para Feira de Santana, referente aos municípios de Caém, Caldeirão Grande, Capim Grosso, Jacobina, Miguel Calmon, Quixabeira, São José do Jacuípe, Saúde e Várzea da Roça. E informou que a SUREGS tem o Parecer das CIR das duas regiões de saúde pactuando essa transferência. **Stela Souza** reforçou que a discussão de Glaucoma seria à tarde, que tem a ata da CIR aprovando e a mesa não tinha nada a falar porque é uma decisão da CIR e tinham que respeitar. **Odilon Rocha** considerou importante que os próprios municípios estivessem fazendo e alertou quanto aos novos executores, que estes precisam satisfazer ao município. Informou que, como não teria mais reunião da CIB de fevereiro, esta seria a última reunião em que ele participaria, estava entregando sua vaga de representante da CIB ao COSEMS, entregaria também a vaga de coordenador da sua região, mas continuaria como Secretário, apenas não queria mais participar de instâncias de colegiado, era uma decisão sua e estava sempre à disposição para ajudar Stela Souza. Agradeceu a todos que ajudaram a construir um SUS mais equânime e municipalista, e a Stela e todos os secretários, por lhe terem dado esta oportunidade de voltar a ser membro da CIB. **Stela Souza** fez a ressalva de que Odilon tinha lhe informado e ela lhe dissera que não aceitava e agora ele estava falando, de surpresa. Agradeceu a Odilon por todas as contribuições, ele continuaria contribuindo como secretário e participando dos grupos de trabalhos, e tinham que respeitar, afinal de contas nesse Brasil afora o nome de Odilon é conhecido pelos embates e debates que ele participa, é uma pessoa que muito contribuiu para o SUS da Bahia e o SUS nacional, todos têm sua hora, nesse momento ele precisa dar uma reduzida e concordava, mas todos eles, gestores, tinham verdadeiro encanto pelo seu trabalho e esforço e acreditava que futuramente seria ela e outros e assim é a vida, é o momento de cada um. E agradeceu a Odilon Rocha por tudo. O **Secretário de Saúde do Estado** falou que gostaria de abraçar Odilon e lhe agradecer pela contribuição que trouxe para este fórum durante os diversos momentos que dele participou, e já que o momento é de despedida, hoje fariam também uma despedida para uma pessoa que tinha lhes acompanhado aqui durante vários anos, Ana Paula Andrade, da SUREGS, que, por decisão pessoal, trilhará novo caminho em sua vida. Falou que a vida é feita de momentos como esses, trabalham, dão duro e com o trabalho conquistam o êxito. Então queria lhe agradecer muito pela contribuição que ela deu para o crescimento da saúde pública da Bahia, pela contribuição diária com seus colegas da SESAB, com os secretários municipais, com os prestadores. Queria dizer que a qualidade do serviço prestado por ela será lembrada aqui por muito tempo, todos tinham certeza de que qualquer lugar que ela fosse daqui para frente desempenharia um excepcional trabalho, mas dizer também que, com seu nível de honradez, com a sua dedicação e perseverança, dificilmente encontrariam pessoas que viessem algum dia a lhe superar. Então, em nome de todos que constroem um sistema público de saúde, só podia lhe agradecer e desejar que fosse sempre feliz. **Stela Souza** ressaltou que, apesar de estar 'zangada', não poderia deixar de falar, ela e Ana Paula tinham uma caminhada de alguns anos, várias as histórias boas, o COSEMS também pensa como o Secretário, ela foi crescendo, com seu jeitinho, desde Itabuna, foi para a DICON, gostou desse sistema, de fazer lá os levantamentos e encaminhamentos. E uma construção que não tinha sido de repente, Ana Paula chegara no patamar onde a SESAB e os municípios têm muito a dever a ela, e que o Secretário falou sobre ser difícil superar sua perda, o que lhes preocupava, mas é o momento dela e respeitavam. Desde o primeiro momento, quando ela comentou, e ela lhe falara que não podia, mas ela pode sim, e tem direito, é uma decisão pessoal, por toda essa trajetória, noites perdidas, os filhos crescendo e ela sem acompanhá-los, porque não dava tempo e outra série de fatores. Ela deu a sua contribuição, é hora de seguir e trilhar os caminhos que Deus traçou para ela, podia vir quem viesse, tinha certeza que existe muita gente que será capaz de acompanhar e atuar, trazendo as informações que precisam, mas o seu jeito de levar às vezes duas horas em uma reunião e tomar a reunião toda sem deixar nem eles falarem, isso faria falta, tudo faria falta. Mas em nome do COSEMS desejava que ela, ao seguir em frente, fosse feliz, que Deus acompanhasse sua vida, que sua família estivesse sempre a seu lado e ela ao lado da sua família, mas soubesse que as portas estão abertas, se um dia quisesse retornar, eles a receberiam de braços abertos. Comentou que tinha até lhe perguntado se queria deixar a SESAB e ficar no COSEMS e ela falou que não. Agradecendo-lhe, desejou que Deus a abençoasse e a fizesse muito feliz e que os caminhos que ela seguiria agora com certeza seria melhor ainda, porque ela não deixaria de contribuir para a população baiana. **Denise Mascarenhas** agradeceu primeiramente a Odilon Rocha, pela sua presença neste colegiado e pela grande contribuição, ressaltando que os secretários municipais lhe deviam muito, pelo seu vasto conhecimento técnico e sensato e todo este conhecimento tinha corroborado para a formação de todos. Agradeceu também a Ana Paula e colocou que as pessoas não são insubstituíveis, cada uma tem seu lugar, seu momento, e Ana Paula é uma pessoa que conquistou, com seu conhecimento técnico e sua disponibilidade de sempre estender a mão, mesmo com as divergências em alguns momentos, e faria falta realmente. Ponderou que Deus tem um propósito para cada pessoa, tudo tem dia e hora marcada por Ele, então que onde ela fosse brilhasse do mesmo jeito, com a certeza de que poderia sempre contar com todos que estarão orando e agradecendo a Deus, na certeza de que ela estará indo para algo melhor. Colocou ainda que o stress, os problemas, não ver os filhos crescerem, não é bom para a saúde, os sonhos de Deus são maiores que os deles, então que Deus a abençoasse nessa nova jornada e mais uma vez agradeceu por tudo e pelas noites e finais de semana que eles a deixavam com dor de cabeça. **Ana Paula Andrade** falou que, ainda que quisesse ser longa, não conseguiria devido à sua emoção, agradeceu a Odilon Rocha, reconhecendo que ele contribuiu muito para a melhoria da qualidade e para que o estado buscasse ver novos horizontes, e disse não ter acreditado quando ele lhe dissera que entregaria o cargo, tinha sido uma grande surpresa, mas que é importante reconhecer o momento de parar, isso fazia parte de um amadurecimento. Bastante emocionada, afirmou-se grata primeiramente a Deus, pela oportunidade de, ao longo de doze anos na SESAB, chegar neste momento, inclusive tinha prometido à sua equipe que não choraria, mas não estava conseguindo. Ponderou que parar não é fácil e mais difícil ainda é parar de fazer o que se gosta, mas a vida às vezes coloca a todos em algumas situações onde Deus lhes faz refletir o que querem da vida e o que levarão dela. E depois destes doze anos só tinha a agradecer à gestão, pela confiança que lhe tinha sido dada, à Primeira Dama, que lhe deu a oportunidade de assumir o cargo de Superintendente. Relembrou sua trajetória, tendo entrado na SESAB como técnica e graças a Deus, tinha conseguido alcançar esse patamar com muita honradez, algo que nunca tinha colocado como meta em sua vida, mas quando Deus quer, Deus faz, Deus honra e isso é tudo para honra e glória do nome do Senhor, porque quando se faz para Ele, Ele devolve. E isso que vinha fazendo, principalmente ao longo dos últimos três anos, em que tinha se encontrado verdadeiramente com Jesus, ao se tornar uma cristã e começar a perceber que não bastava fazer o bem, era preciso ter outros valores que precisavam ser avaliados e um desses fatores é a família, é um dos principais motivos de ter decidido parar agora. Relatou que no final do ano tinha sinalizado ao Secretário e ele pedira para que ficasse até o carnaval, mas seu compromisso

com a gestão era até o final do ano, mas Deus sabe de todas as coisas e estava aguardando este momento. Ficava muito feliz por ser homenageada por pessoas de partidos opositos à sua tendência política, pelo COSEMS, pelo Secretário, com quem só tinha quatro anos de convívio. Lembrou que, dos seus doze anos na SESAB, havia passado oito anos sob a gestão do Secretário Jorge Solla, mas, em quatro anos, a sua gratidão a Jorge Solla e a Fábio Vilas-Boas era igual, e há quatro anos, mais precisamente em dois anos, tivera a oportunidade de conhecer um secretário que possivelmente a grande maioria não conhece e que lhe surpreendera, pois tinha imaginado que teria uma postura em que iria muito mais ensinar do que aprender e tinham conseguido fazer isso junto. Assim, agradecia por todo o carinho e confiança, por tudo o que ele fez por ela - que só ele sabe - nos momentos em que ela tinha precisado ele sempre esteve presente, no momento em que dissera lá atrás que sairia ele lhe apoiou e, ao voltar a bater na sua porta, lhe dizendo que tinha voltado atrás, ele abriu a porta novamente, e no final do ano novamente, ao lhe falar que no momento precisava sair de fato, mais uma vez ele lhe apoiou, mesmo sinalizando por diversas vezes que gostaria que ficasse e lhe acompanhasse neste novo mandato, e respeitou a sua decisão e se colocou à disposição para lhe ajudar. Enfatizou que, mesmo saindo por vontade própria, por uma decisão de cuidar agora da sua vida espiritual e familiar e, nesta sequência, da sua vida secular, colocou-se à disposição da SESAB e do COSEMS, relatando que tinha sido convidada para trabalhar no setor privado, com muito menos pressão, tensão e sobrecarga de trabalho, mas estaria sempre à disposição para contribuir no que se fizesse necessário, pois o seu objetivo principal é o mesmo de todos - melhorar a qualidade para os usuários do SUS - e isso que tinha feito com muito carinho e muita verdade, independentemente de quem fosse o beneficiado, sempre tinha buscado a verdade em todas as circunstâncias, por isso sempre falara para os secretários, quando estavam em discussão, que verdade é verdade em qualquer circunstância, e que se falasse sempre a verdade para se colher frutos lá na frente como esses que estava colhendo hoje. Disse que sempre plantou visando o bem do próximo e o amor que Deus lhe ensinou a enxergar diferentemente da forma que enxergava até se tornar cristã, um olhar diferente, e assim deixava um legado verdadeiro, sincero e, independentemente de onde estivesse, estaria trabalhando da mesma forma, tentando dar o melhor de si e tentando ser sempre verdadeira, pois estes são os princípios básicos de Deus. Agradeceu mais uma vez a todos os municípios, à sua equipe que fizera questão de estar presente, afirmando que sentiria muita falta de todos, mas esta falta seria suprida com outros momentos, não mais em um ambiente de trabalho e sim pessoal, pois afinal de contas estava saindo da SESAB deixando muitos amigos e muitos colegas, então agradecia a todos da SESAB que direta ou indiretamente lhe ajudaram a chegar até aqui. Em seguida, o **Coordenador da CIB** agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão e informou a próxima reunião da CIB para o dia 21 de março de 2019, às 14 horas. Não havendo mais o que tratar, após revisão do registro da Ata pela técnica Maria de Fátima Valverde Dreyer, o qual foi feito pelo núcleo administrativo da Secretaria Executiva da CIB (Andressa Braga, Ivisson Correia, Naiara Brandão e Silvana Salume), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos senhores membros, após lida e aprovada. Salvador, 20 de fevereiro de 2019.

Fábio Vilas-Boas Pinto_____

Stela dos Santos Souza _____

Ivonildo Dourado Bastos_____

Suplente: Alexandro dos Santos Miranda_____

Cássio André Garcia_____

Suplente: Maria Alcina Romero Boullosa_____

Ana Paula Dias de Santana Andrade_____

Suplente: José Cristiano Sóster_____

Luiz Antônio Galvão da Silva Gordo Filho _____

Suplente: Charles Pereira de Souza_____

Suplente: Luiz Pinho Resende_____

Odilon Cunha Rocha _____