Ata da 272ª Reunião Ordinária de 2019
CIB - Comissão Intergestores Bipartite

Aos vinte dias do mês de novembro do ano dois mil e dezenove, no Auditório da União dos Municípios da Bahia – UPB, com as presenças dos membros da CIB, Dr. Fábio Vilas-Boas Pinto – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Cássio André Garcia, Leandro Gomes Lobo, Odilon Cunha Rocha e dos suplentes, Alexandro dos Santos Miranda, Maria Alcina Romero Boullosa, Eleuzina Falcão da Silva Santos, Geraldo Magela Ribeiro e Ana Ofélia Matos Marques. Às 14 horas e 30 minutos, a Coordenadora Adjunta declara aberta a sessão, informando que na reunião do COSEMS pela manhã tinha sido feita uma fala e apresentada uma mensagem sobre o Dia da Consciência Negra, um dia muito importante, de luta, onde foi ressaltada a importância desse, dia que na verdade esse dia não deveria ser só 20 de novembro e sim todos os dias do ano, foi um momento muito importante. Então convidou um colega da SESAB para fazer uma fala, e em seguida informou que seria colocado um pequeno vídeo que também foi passado pela manhã. Antônio da Purificação, Técnico da DGC, cumprimentou a todos celebrando o dia 20 de novembro, Dia da Consciência Negra e relatando que o estado da Bahia tornou-se signatário da Década do Afrodescendente e tem metas a cumprir pactuadas com a ONU. Relatou a existência do Decreto 14.720/2013 do Governador, que institui a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra. E pediu atenção aos gestores e gestoras da saúde no E-SUS da atenção básica, quanto ao preenchimento do quesito raça cor que é muito importante porque a partir da prevalência de cada doença que acomete a população, seja ela indígena, preta, parda, branca, e esse recorte racial vai ajudar a planejar a saúde e economizar recurso, pois não existe doença da população negra, existem doenças prevalentes na população negra e esse quesito raça cor vai ajudar muito. Lembrou que o Secretário Estadual de Saúde é cardiologista e na última reunião ele colocou que a população negra tem uma hipertensão refratária a medicamento, então se esses dados estiverem mais consolidados nos territórios isso vai ajudar a fazer um planejamento de saúde e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Citou a Doença Falciforme que é um problema de saúde pública no estado da Bahia, inclusive ano que vem será instalado o Centro de Referência à Diabetes que acomete a população negra. Sobre o Câncer de Colo do Útero destacou que ainda há muita dificuldade na leitura das lâminas no preventivo e é preciso melhorar, enfim, indicadores que são gerais para a população. Ponderou que não existe uma ação específica para a saúde da população negra, basta fazer o preenchimento do quesito raça cor, combater o racismo institucional, porque só assim vai melhorar a saúde da população negra, a doença psíquica, a depressão, tem crescido muito nessa população, por isso é necessário a ajuda dos gestores para que esse dia 20 de novembro passe a ser o cotidiano. Informou que a SESAB tem feito algumas ações como a portaria estadual que garante assistência religiosa nas unidades hospitalares da SESAB, hoje nos hospitais se uma pessoa entra para ser internada e não quer assistência religiosa ela não vai ser incomodada por nenhuma religião, mas em contrapartida se ela for umbandista, candomblecista, ela precisa ser respeitada também, não é uma conta, um turbante ou qualquer sinal do candomblé que vai fazer com que os profissionais de saúde atendam de forma diferenciada, pois têm que atender bem qualquer pessoa que chegar à unidade. Relatou que tem viajado aos territórios e percebido as dificuldades dos povos de comunidades tradicionais, de terreiros que têm dificuldade em ser atendidos nas unidades de saúde, então é muito importante relatar isso porque essas queixas não chegam a todos os gestores, acontece nas unidades e depois podem ter que responder a processos administrativos, processos do Ministério Público, sem saber o que está acontecendo no território. Abordou a questão das policlínicas que o Secretário também anunciou para a ONU que irá investir em relação à oftalmologia, não só para o albinismo como também para o glaucoma, então haverá alguns avanços para a saúde da população negra. Assim reiterou a solicitação de colaboração dos gestores no combate ao racismo institucional, na melhoria da qualidade de vida das pessoas e o preenchimento do quesito raça cor vai fortalecer a saúde da população negra e a saúde da população no território, vai dar para saber onde tem concentração de Hipertensão, Diabetes e Doença Falciforme e poder fazer um melhor planejamento de saúde economizando recurso e proporcionando melhor qualidade de vida para as pessoas. Stela Souza ponderou que essa é uma coisa que cada gestor tem que realmente reforçar com sua equipe, na hora que cadastrar no E-SUS lembrar de preencher o quesito raça cor, inclusive essa discussão foi pautada na reunião do COSEMS pela manhã e também a cobrança com relação à questão do glaucoma. Argumentou que não existe um vasto documentário nem pesquisa sobre a questão do alto índice, da alta prevalência de glaucoma em pessoas da raça negra, há alguns pequenos estudos, inclusive vem discutindo com a Sociedade Brasileira de Oftalmologia no GT de Regionalização onde estão todas as especialidades, só que quando cruzar glaucoma e o quesito raça cor, isso vai dar um respaldo porque está registrado no sistema oficial que é o E-SUS. Concordou e reforçou enquanto gestora municipal que juntamente com as equipes têm que dar respaldo até para os estudos científicos, porque foram levados vários especialistas, academia e ninguém têm um estudo, há falas de alguns especialistas em glaucoma que colocaram na Sociedade Brasileira de Oftalmologia que dentro da pesquisa e de todo o trabalho que vem sendo feito, têm visto que a alta prevalência é na população negra. Assim, argumentou que se a Bahia tem realmente 80% da população negra, então não pode ter o mesmo parâmetro que um estado que tem 20,30%. Antônio da Purificação acrescentou que quando se vai para as discussões nacionais com o Ministério da Saúde, não dá para ter a evidência, porque não se discute planejamento de saúde pública sem a evidência do dado, tem estimativa, tem incidência, mas não tem o quantitativo do dado bruto e isso não vai ter enquanto os gestores não solicitarem aos seus coordenadores, aos seus profissionais que alimentem corretamente o sistema, isso também impacta na questão do faturamento. Relatou que estava pela manhã reunido com o Ministério da Saúde, há três dias, em discussão sobre a Doença Falciforme e seus procedimentos que são específicos como o Doppler que praticamente não aparece, o valor é de R$ 117,00 (cento e dezessete reais) e descobriu algumas unidades que aparecem para o Ministério da Saúde que estão cobrando R$ 39,90 (trinta e nove reais e noventa centavos) e ainda quem fatura, fatura errado, então há necessidade de conhecer que público é esse, porque se esse dado chega para a SESAB que tem a prevalência daquela população, se consegue a partir dali se tirar dados para fazer um estudo mais técnico e fazer um recorte, porque sem um recorte populacional fica muito difícil de fazer. Em relação à pesquisa, esclareceu que o governador vai lançar até o final do mês, um edital de pesquisa voltado para a saúde da população negra com o apoio da FAPESB – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, assim solicitou aos gestores e gestoras que incentivem as universidades em seu território e a contrapartida da universidade, pois a academia precisa de todos para campo de estágio e cobrem o retorno. Relatou que tem insistido muito nisso junto com o pessoal da academia, de que não pode ser somente instrumento de

pesquisa, é preciso que essa pesquisa retorne para os gestores. Argumentou que normalmente para conseguir fazer uma pesquisa no território precisa de autorização dos gestores que precisam estar atentos ao que estão assinando, porque na hora que vier o projeto tem que pedir a contrapartida, no mínimo a qualificação da equipe, que aponte as direções que podem ser dadas, porque às vezes se está dentro da gestão, assoberbado com diversas demandas e alguém vem de lá, pesquisa, aponta as falhas e ninguém aponta um caminho e quando vai ver sai publicação falando que em tal município, em tal território, os indicadores são péssimos, mas eles sabem os caminhos porque vivem pesquisando e precisam dar esse retorno. Stela Souza solicitou que fosse colocado um vídeo rápido sobre o Dia da Consciência negra, ressaltando ser um momento para reflexão de todos para que nos municípios e no estado possam lembrar que essa população precisa realmente de alguns cuidados, a exemplo do que Antônio acabou de trazer, e da necessidade de fazer movimentos para identificar quais as doenças mais prevalentes e investir mais nessa população. Este vídeo foi apresentado também na reunião do COSEMS pela manhã em uma homenagem singela a esses guerreiros e guerreiras que são todos que aqui estão na verdade. Dando prosseguimento, passou a palavra para a Secretária Executiva da CIB, Nanci Salles que efetuou a leitura das **Resoluções publicadas *ad referendum* para ratificação dos membros da CIB: – Aprovados.**

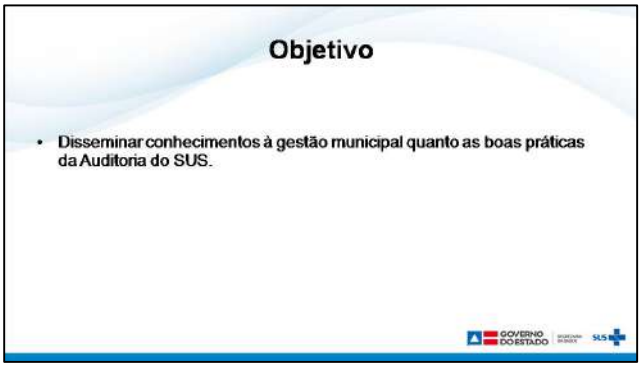
Resolução	Publicada no DOE	Assunto
179/2019	08/11/2019	Aprova ad referendum a Proposta de convênio nº 908576/19-001, para Construção de Centro de Parto Normal – CPN peri hospitalar de 03 PPP, vinculado ao Hospital Inácia Pinto dos Santos em Feira de Santana.

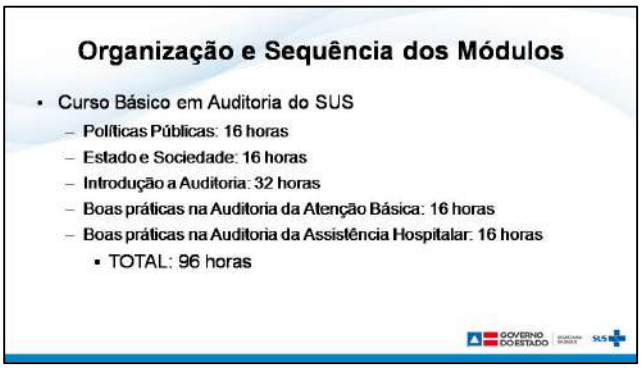
Em seguida efetuou a leitura dos expedientes encaminhados para **Informes**: **1. Secretaria Executiva da CIB e SAIS/DAB: 1.1 Comunicado sobre Credenciamentos solicitados ao MS:**

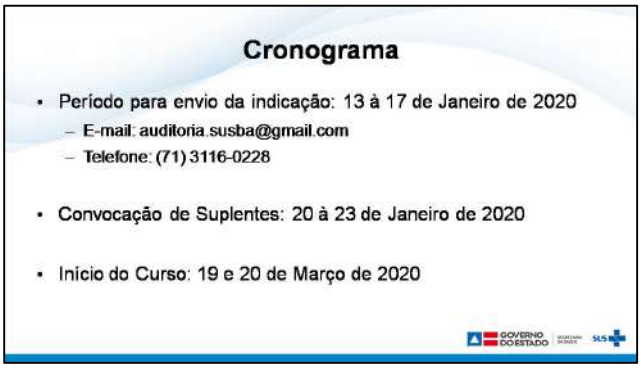
CREDENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	03 NASF Modalidade I	Barreiras
	01 NASF Modalidade III	Várzea do Poço
	Alteração de NASF Tipo III para NASF Tipo II	Lajedão
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Banzaê
	01 ESB Modalidade I	Barrocas
	01 ESB Modalidade I	Palmas de Monte Alto
	01 ESB Modalidade I	Lajedão
	01 ESB Modalidade I	Pilão Arcado
	01 ESB Modalidade I	Tanhaçu
	01 ESB Modalidade I	Várzea do Poço
	02 ESB Modalidade I	Campo Formoso
	03 ESB Modalidade I	Lauro de Freitas
	06 ESB Modalidade I	Barreiras
	06 ESB Modalidade I	Planalto
	06 ESB Modalidade I	Guanambi
	10 ESB Modalidade I	Tucano
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF	Banzaê
	01 ESF	Barrocas
	01 ESF	Palmas de Monte Alto
	01 ESF	Planalto
	01 ESF	Várzea da Roça
	01 ESF	Amélia Rodrigues
	02 ESF	Serrinha
	02 ESF	Campo Formoso
	03 ESF	Lajedão
	05 ESF	Lauro de Freitas
	06 ESF	Barreiras
	09 ESF	Guanambi
EAP – Equipe de Atenção Primária	01 EAP	Planalto
	01 EAP	Várzea do Poço
ACS – Agente Comunitário de Saúde	03 ACS	Várzea da Roça
	13 ACS	Lajedão

UOM – Unidade Odontológica Móvel	01 UOM	Lauro de Freitas
	01 UOM	Tucano
Gerente de Saúde da Família	01 Gerente de Saúde da Família	Caravelas
	01 Gerente de Saúde da Família	Planalto
	01 Gerente de Saúde da Família	Várzea do Poço
	01 Gerente de Saúde da Família	Várzea Nova
	01 Gerente de Saúde da Família	Santa Cruz da Vitória
	01 Gerente de Saúde da Família	Potiraguá
	02 Gerentes de Saúde da Família	Adustina
	03 Gerentes de Saúde da Família	Várzea da Roça
	03 Gerentes de Saúde da Família	Belo Campo
	04 Gerentes de Saúde da Família	Itambé
	07 Gerentes de Saúde da Família	Lajedão
	09 Gerentes de Saúde da Família	Medeiros Neto
Programa Saúde na Hora	01 USF	Lajedão

Na oportunidade, reforçou junto aos municípios que conforme Nota Técnica do Ministério da Saúde, existe um oficio padrão com as informações que devem ser comunicadas à CIB quanto aos credenciamentos que serão solicitados ao Ministério, reiterando às CIR e ao COSEMS que o município só precisa fazer esse encaminhamento por email para a CIB, obedecendo apenas às instruções que estão postas, não é necessário trazer mais informações do que está posto no ofício modelo do Ministério, deixando claro quais equipes estão sendo credenciadas e o quantitativo, pois à CIB cabe apenas comunicar, não há mais a prerrogativa de aprovar e sim apenas receber e dar ciência. Informou que esse ofício já foi repassado para as CIR e está na Nota Técnica do Ministério para quem tiver dúvida poder consultar. Stela Souza relatou que o município de Itacaré lhe procurou afirmando que mandou por email, mas não estava constando na relação, então explicou para ele que tendo o recebido da CIB já está dado como informe, assim solicitou que seja verificado e depois dado conhecimento à CIB, mas o município já pode seguir com o processo. Nanci Salles lembrou que os municípios precisam direcionar o ofício ao Secretário de Saúde do Estado como Coordenador da CIB, pois tem ocorrido em alguns caso o envio de Ofício direcionado ao Conselho Estadual de Saúde ou ao próprio Ministério da Saúde. Reiterou que o ofício é para comunicar à CIB como está posto pelo Ministério da Saúde, senão o próprio Ministério não vai entender como é que a CIB deu o recebido em um município que enviou o ofício ao Conselho Municipal de Saúde. Esclareceu que quando não vem dessa forma, a Secretaria Executiva retorna o email orientando o município e não coloca na pauta da CIB como informe por isso, lembrando que só está vindo para a CIB como informe muito mais para os membros do que para os municípios porque o que vai para eles é o recebido da CIB, então o município de Itacaré ao receber o retorno da CIB vai direcionar ao Ministério e na CIB de dezembro irá constar nos informes. Em seguida, Stela Souza colocou em **aprovação a <u>Ata da 271ª Reunião Ordinária</u>, encaminhada por e-mail aos membros da CIB, que foi aprovada à unanimidade**. Odilon Rocha parabenizou a Secretaria Executiva da CIB pela digitação da ata a qual leu todas as páginas e realmente foi feito um retrato fidedigno do que aconteceu na última reunião. Dando seguimento Nanci Salles continuou com a leitura dos Informes: **2. Auditoria SUS/BA: 2.1 Curso Básico de Auditoria – 2ª Turma.** Daniela Castellucci cumprimentou a todos, agradecendo pela parceria maravilhosa desse curso e relatando que a primeira turma tem sido um sucesso, com adesão total, pessoas extremamente interessadas e o resultado tem sido mais do que o esperado para os professores e acredita que para os alunos também. Considerou muito motivador poder lançar aqui a segunda turma do curso, comentando que na verdade isso faz parte da legislação, a Auditoria Estadual obrigatoriamente tem que fazer a educação permanente dos municípios no que tange o Sistema Nacional de Auditoria. Ressaltou que sempre foi um sonho fazer isso, enfim conseguir montar a primeira turma com quarenta e sete alunos e agora partir para a segunda turma desse Curso Básico de Auditoria e depois será dado seguimento até conseguir chegar aos quatrocentos e dezessete municípios se assim for. Iniciou a apresentação em slides:

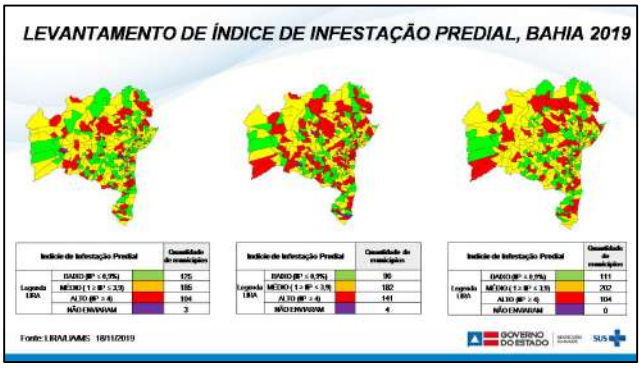


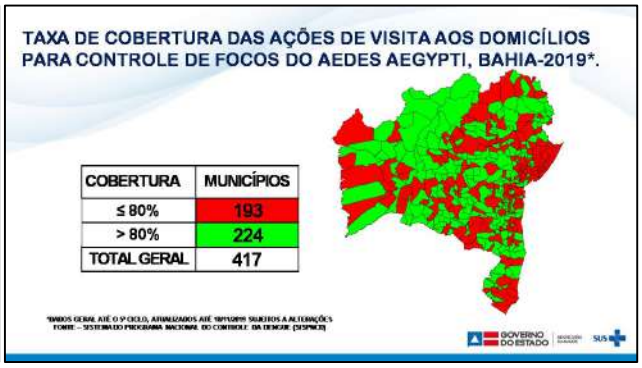




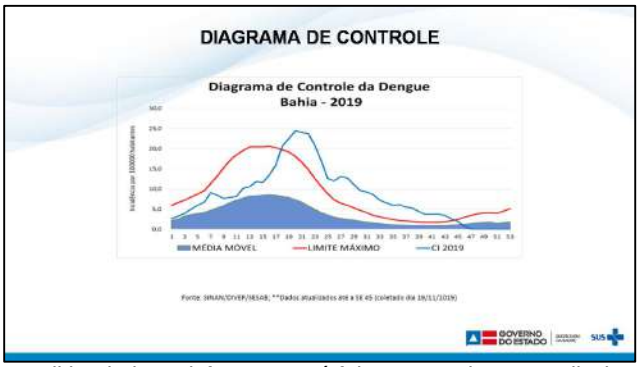
Mostrou o objetivo, público alvo e número de vagas, organização e seqüência dos módulos, cronograma do curso e os municípios selecionados. Ressaltou que na primeira turma houve grande participação de secretários, o que foi bem vindo, mas o ideal é que o secretário indique alguém que trabalho com controle no município ou se o município ainda não tem esse olhar do controle, mas tem alguém que ele identifica que pode ter esse olhar, um assessor, é muito mais importante do que o próprio secretário que tem milhões de afazeres e depois para implementar as ações de auditoria fica complicado. Informou que dessa vez não será prorrogado o prazo de inscrição e que o período de envio da indicação será de 13 à 17 de Janeiro, os secretários dos municípios selecionados receberão um email e deverão indicar o nome do servidor que participará do curso. A convocação de suplentes para aqueles que não se inscreverem vai ser de 20 a 23 de janeiro, porque tem uma lista imensa de interessados, então se o município não se inscrever será chamado um suplente. O início do curso será nos dia 19 e 20 de março de 2020. Na oportunidade relatou o pedido da primeira turma de fazer deste curso uma especialização em Auditoria pela Escola de Saúde Pública, tem até um abaixo assinado em relação a isso. Finalizou agradecendo a todos com o objetivo de continuar fortalecendo a Auditoria. Stela Souza questionou se estes municípios selecionados eram de comando único e Daniela confirmou, ela então lembrou que depois dessa lista pronta, outros municípios assumiram comando, inclusive hoje teria mais dois e seria importante que estes também façam parte desse grupo até porque pode acontecer uma ou outra desistência. Com relação à especialização se o Secretário apoiar, o COSEMS apóia também, inclusive os apoiadores já sinalizaram a importância de também fazerem esse curso porque estão nas regiões, apoiando os municípios, então seria bom discutir depois como fazer isso. Em seguida passou para o Informe **4. SAFTEC/DASF: 4.1 Ocorrência do Seminário Modelo de Compras de Medicamentos da Atenção Básica no dia 14 de novembro de 2019.** Esclareceu que o Superintendente da DASF iria fazer essa fala, mas houve um impedimento e não conseguiu chegar a tempo. Citou uma audiência no Ministério Público na quinta feira passada onde vários secretários participaram e que existe uma proposta que muito irá se agradecer ao estado se conseguir esse alcance, que é uma luta há muito tempo querendo uma carona nas licitações, nas atas de registros de preço do estado e nunca conseguiram, mas surgiu uma proposta que a principio Gerald foi meio resistente, mas depois ao analisar melhor é um negócio muito importante para todos, mas ainda é uma discussão, que seria o estado licitar para os municípios que tiverem interesse e fizerem adesão, e aí ganhariam em valor, na dificuldade em fazer licitação nos municípios. Ressaltou

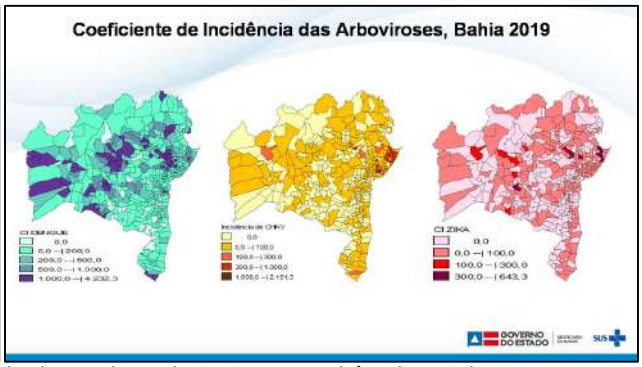
que tem município que só consegue fazer de um ano para o outro a licitação de medicamentos, no valor que tem problemas, nos itens desertos que às vezes o município é tão pequeno e a quantidade é tão pouca que os próprios fornecedores não acatam, resumindo, porque isso ainda está em processo de discussão, os municípios diriam qual é a quantidade que queriam, do jeito que já é feito no planejamento de compras, para o estado juntar, fazer uma licitação só, sabendo que de cada município é separado, quem solicita, faz a autorização de fornecimento, ou seja, que nome queira dar, direto ao fornecedor depois de licitado, depois de tudo pronto, recebe, atesta que recebeu e paga o fornecedor. Destacou que esse processo ainda não vai ser muito bem explicado porque ainda estão sendo consultados os órgãos de controle, o Tribunal de Contas do município que participou da audiência, o Tribunal de Contas da União, DENASUS, Tribunal de Contas do Estado e todos os órgãos de controle, porque o estado tem que ter a garantia, a Procuradoria Geral do Estado que inclusive já disse que pode pelo decreto do Consórcio do Nordeste, tem uma cláusula que diz que pode, mas os municípios precisam ter a garantia do Tribunal de Contas dos Municípios. Esse era o informe da SAFTEC e agradeceu ao estado que está tentando fazer esse esforço para ajudar os municípios a manter seus estoques de medicamento para que a população tenha acesso, não será obrigatório, o município que quiser aderir vai ter direito e quem não aderir mesmo depois descobrindo que é bom vai ter que esperar uma nova licitação no ano seguinte para poder participar a não ser que haja outra licitação no decorrer do ano. O Senhor Coordenador cumprimentou a todos e todas relatando ter tido uma boa notícia no mês passado que foi a realização da primeira licitação conjunta dos estados do nordeste, com o objeto de licitar treze medicamentos que representavam um grande impacto orçamentário para cada município. Muitos já devem ter tido notícias dessa licitação que resultou numa derrubada de preços superior a 30% em cima do preço mais baixo do que cada estado praticava então se tinha um medicamento que no estado de Pernambuco custava mais barato do que em todos os outros estados, pegava aquele preço, colocava como preço referencial para licitar e sobre preço mais baixo ainda caía 30%. Isso significa que muitos medicamentos tiveram para alguns estados, queda de 50 a 70%, estados pequenos que não tinham capacidade de adquirir, comprando centralmente conseguiram derrubar o preço. O mesmo raciocínio serve para os municípios, se compra uma quantidade pequena, acaba pagando, às vezes, duas, três, oito vezes mais caro, tem casos de medicamentos que custam quinze vezes mais caro quando comprado em pequena quantidade do que comprado pelo registro centralizado da secretaria. Isso que Stela falou vai ser bastante útil para o próximo ano, um processo de fornecimento de medicamentos mais fluido e mais econômico. Chamou atenção para a situação dos projetos de Sala de Pé Diabético e de Residência Terapêutica, informando que foram lançadas duzentas salas de Pé Diabético para municípios com mais de vinte mil habitantes, alguns com menos de vinte mil se cadastraram e a maioria absoluta não implementou essa política, tem financiamento, tem ajuda de custo, não custa nada e é algo extremamente importante. As Residências Terapêuticas que são quinze em todos os estados, essas aportam um custeio mensal de vinte mil reais para poder abrir uma casa para dez pacientes psiquiátricos morarem em qualquer município e gostaria que os municípios que têm CAPS se apresentassem e se capacitassem para poder receber esse tipo de investimento e poder ajudar no processo de desisnstitucionalização dos pacientes, que estes possam ser retirados do Juliano Moreira, do Lopes Rodrigues e de outras clínicas psiquiátricas do estado da Bahia. Stela Souza Passou para o próximo ponto de Informes: **3. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVEP: 3.1 Semana Nacional de Mobilização e Dia D de Combate ao Aedes Aegypt.** Marcelo Medrado, Técnico da DIVEP, cumprimentou a todos colocando que iria fazer um breve informe sobre a situação epidemiológica das arboviroses com o intuito de promover essa informação, pois está no período sazonal de aumento natural de número de casos. Iniciou a apresentação em slides lembrando que o Aedes Aegypt é o principal vetor e está ligado a todas as condições determinantes ambientais como saneamento básico, renda, moradia e que é uma doença redutível por saneamento básico. Mostrou nos slides abaixo o levantamento do índice de infestação predial, Bahia 2019, o LIRA e o gráfico dos municípios em primeiro, segundo e terceiro LIRA realizados no ano, onde pode-se observar que está de médio para alto risco de transmissão pela condição vetorial. Mostrou a taxa de cobertura das ações de visita aos domicílios para controle de focos do Aedes Aegypti, Bahia-2019, quem é que tem cobertura do território por agente de endemias menor que 80%, cento e noventa e três municípios, que é uma situação crítica e maior que 80%, duzentos e vinte e quatro municípios, que dá mais ou menos em torno de 50% de cada.



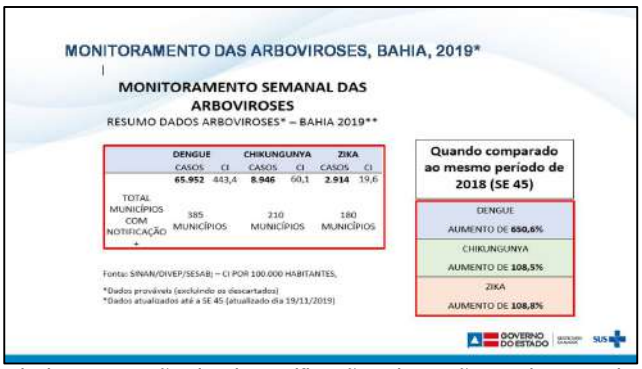


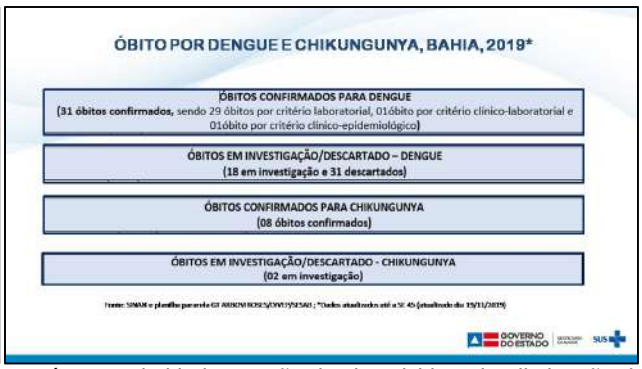
Mostrou abaixo o diagrama de controle que é uma ferramenta muito utilizada na epidemiologia para dizer se tem ou não transmissão dentro da faixa de normalidade, então a linha azul demonstra que já foi superado o limite máximo permitido e diz que não está com um comportamento endêmico e sim epidêmico, então há um processo de epidemia no Brasil e na Bahia e alguns municípios mais do que outros. Em seguida o Coeficiente de Incidência das Arboviroses, Bahia 2019, Dengue, Zika e Chikungunya, onde se pode perceber que quanto mais escuro em qualquer um dos três mapas, maior é o risco de adoecimento da população. A Dengue continua sendo a principal preocupação porque também está relacionada ao maior número de óbitos, a Chikungunya vem crescendo a questão do óbitos e a Zika é relacionada a problemas congênitos em crianças e gestantes que têm um risco maior.



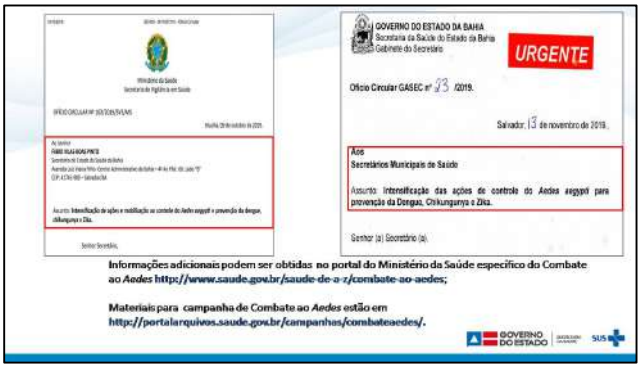


No slide abaixo o informe que é feito semanalmente e divulgado dentro da Rede SESAB e também dentro da Intranet quanto ao coeficiente de incidência, tem um detalhe, para a Dengue permanece abaixo de trezentos por cem mil habitantes, ou seja, CI de 443,4/100.000 habitantes, o que é considerado alto risco de transmissão e possibilidade de adoecimento, sofrimento e morte da população. Chikungunya CI de 60,1 e Zika CI de 19,6. Os aumentos relativos têm que ser vistos com um pouco de condescendência os dados com relação a 2018 que estava dentro do corredor endêmico, era um ano considerado de baixa reprodução de casos, então sempre de um ano epidêmico para um não epidêmico vai haver essa discrepância. Também abaixo a questão dos óbitos que é o que mais preocupa no momento, é preciso ter uma rede preparada para receber esse paciente, sempre em alerta e em condições para fazer o manejo clínico adequado, até agora são trinta e um óbitos por Dengue, sendo vinte e nove por critério laboratorial, um por critério clínico – laboratorial e um por critério clínico – epidemiológico. Dezoito óbitos em investigação e oito óbitos confirmados para Chikungunya que vem crescendo ano a ano o número de óbitos, então sobre o risco para Chikungunya, a rede está mais sensível o que seria bom por estar identificando que esse paciente foi a óbito por Chikungunya, o que talvez não acontecesse anteriormente por outras causas, mas que está preocupando também a crescente de óbitos de Chikungunya.

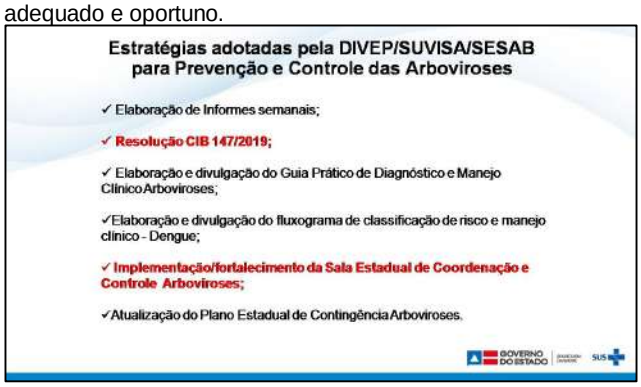




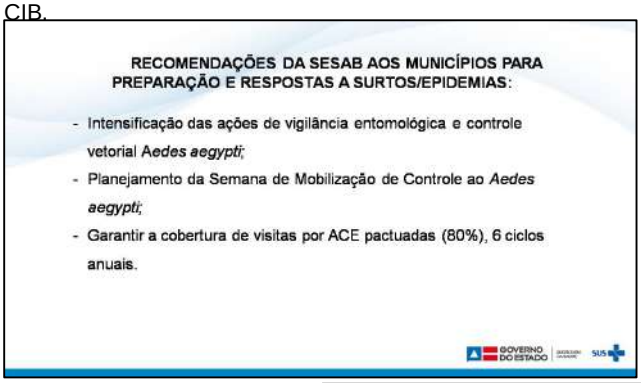
Abaixo a questão das intensificações das ações e do controle que é uma prioridade, a ação dos inseticidas, de eliminação de foco, tudo isso é estimulado pela SESAB que mantém uma coordenação dentro do comitê, tem um plano de contingência que está saindo agora que é importante para que isso seja coordenado nos quatrocentos e dezessete municípios do estado. Informou que o Dia D será de 02 a 06 de dezembro onde cada município junto com o estado irá fazer movimentos de mobilização popular ou da rede para controle do Aedes ou para estabelecer formas de combate.



Mostrou no slide abaixo as estratégias adotadas até o momento: a questão da informação que é muito importante para manter todos com dados recentes, a participação na CIB, a resolução e a própria carta de compromisso que foi gerada aqui, a elaboração e divulgação do Guia Prático de Diagnóstico e Manejo Clínico Arboviroses, se o paciente for bem manejado e oportunamente ele não morre e essa é a prioridade, evitar óbitos na rede, implementação/fortalecimento da Sala Estadual de Coordenação e Controle Arboviroses e atualização do Plano Estadual de Contingência Arboviroses, conforme citado anteriormente. Em seguida as recomendações da SESAB aos municípios para preparação e respostas a surtos/epidemias: Manter a vigilância ativa de síndromes febris; Implantar/implementar Sala Municipal de Coordenação e Controle de arboviroses (SECC); Elaboração/atualização dos planos municipais de prevenção e controle das arboviroses, destacando que cada município tem que seguir a orientação da coordenação estadual, fazer seu próprio plano de contingência e estabelecer sua sala de crise para que possa manejar dentro do seu território e com seus vizinhos quais são as ações e atividades para interromper o ciclo do mosquito; Organização da Rede da Assistência à Saúde, de forma a garantir acesso e manejo clínico adequado e oportuno.



Ainda como recomendações da SESAB aos municípios: Intensificação das ações de vigilância entomológica e controle vetorial *Aedes aegypti;* Planejamento da Semana de Mobilização de Controle ao *Aedes aegypti;* Garantir a cobertura de visitas por ACE pactuadas (80%), 6 ciclos anuais para fazer um trabalho de eliminação de foco. Mostrou também um slide com um condensado de tudo o que está acontecendo, as web palestras, os boletins, os materiais educativos, os fluxos de atendimento do paciente na rede que se mantém o tempo todo ativo e em contato com uma população e com os quatrocentos e dezessete municípios. Finalizou agradecendo a oportunidade de estar aqui informando e mantendo esse contato tão importante com a CIB.



Em seguida, Nanci Salles efetuou a leitura dos expedientes encaminhados para **Homologação:** **1. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON/COCON: 1.1 Habilitação/credenciamento das unidades abaixo relacionadas: – Aprovados.**

GESTÃO ESTADUAL				
UNIDADE	**CNPJ**	**CNES**	**MUNICÍPIO**	**HABILITAÇÃO**

Instituto Visão Oeste	14.408.979/0005-70	9475060	Barreiras	05.06 - Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica.
GESTÃO ESTADUAL				
UNIDADE	**CNPJ**	**CNES**	**MUNICÍPIO**	**HABILITAÇÃO**
Instituto Visão Clínica Oftalmológica	14.408.979/0003-08	9325328	Ibotirama	05.06 - Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica.
GESTÃO MUNICIPAL				
UNIDADE	**CNPJ**	**CNES**	**MUNICÍPIO**	**HABILITAÇÃO**
Clínica Nephron	13.323.571/0003-70	3564916	Vitória da Conquista	Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico – código 15.06.

Dando continuidade, Stela Souza passou para a leitura dos expedientes encaminhados para **Pactuação: 1. GASEC/COSEMS: Solicitação de municípios de adesão ao Comando único.** Cássio Garcia informou seguindo o mesmo fluxo que tem acontecido em todas as reuniões, os municípios de Mirante e Cipó que solicitaram adesão ao Comando único. **– Aprovado. Próximo ponto de Pactuação: 1.2 Solicitação de municípios de aumento de teto MAC para o Ministério da Saúde.** Cássio Garcia ressaltou que essa é uma pauta que estava retornando, pois na última reunião houve uma discussão lembrando que na CIB de agosto ficou definido que para solicitação de aumento de teto deveria ser apresentada uma proposta com metas de execução desse recurso, se não toda, ao menos parcialmente, essa era a única condição. Segue sendo os mesmos municípios que estão solicitando, Barreiras, Brumado, Caravelas e Conceição do Jacuípe, lembrando que os municípios de Guanambi e Mucuri também solicitaram, mas não apresentaram nenhum plano de aplicação que era a única exigência. Stela Souza colocou que os secretários teriam que apresentar os planos de aplicação. Todos estavam presentes com exceção de Caravelas que mandou um representante. Max Almeida, Técnico da Região Extremo Sul, informou que a secretária do município de Caravelas teve um problema familiar com o filho que estava doente e diante da necessidade de apresentação do plano, solicitou-lhe que o fizesse enquanto seu representante e passasse um pouco do cenário desse pleito. Relatou que na verdade nos últimos dois anos a região extremo-sul teve uma evolução muito grande no que diz respeito ao acesso hospitalar através de uma parceria com o governo do estado na implantação do SUREN, então o acesso à internação foi um problema resolvido e está tendo um dinamismo muito grande na região. Houve essa evolução, no entanto, o problema ambulatorial e eletivo continua muito forte e desde junho houve essa decisão na CIR, depois encaminhada para a CIB, dessa solicitação do município de Caravelas junto com seus municípios de pactuação, do incremento de teto para que possa implantar um serviço ambulatorial tanto de cirurgia eletiva, como fazer um pouco de ortopedia eletiva para a região onde ela é pactuada. Assim, o plano é basicamente implantar o procedimento ambulatorial com cirurgia geral, uma meta física de oitenta consultas mensais, ginecologia e obstetrícia, e cinquenta de ortopedia, trazendo a implantação do serviço cirúrgico eletivo, cirurgia geral com trinta cirurgias mensais, ginecologia e obstetrícia com trinta cirurgias mensais, ortopedia eletiva com vinte cirurgias mensais, a implementação de um serviço laboratorial municipal onde o serviço laboratorial é terceirizado, então para dar retaguarda a esse serviço o município se dispõe a implantar um serviço próprio municipal. E junto com isso o município para ele e para seus municípios pactuados, deseja implantar um serviço diagnóstico de vinte colonoscopias digestivas e trinta endoscopias, além de colocar o serviço de nível superior de retaguarda em Fonoaudiologia e Serviço Social. A idéia é fazer uma referência para os municípios que lhe é pactuado, fazendo a abrangência de uma população de cem mil habitantes, essa é a proposta de Caravelas. Odilon Rocha questionou quanto representava esse pleito de Caravelas e Max Almeida informou que era o valor de duzentos mil reais mensais e faz uma abrangência de três municípios, Prado, Caravelas e Alcobaça, é uma valor pequeno, mas que irá evoluir a região e desafogar o seu executor macrorregional que é Teixeira de Freitas. **Em seguida, Stela Souza colocou em aprovação o aumento de teto MAC para o município de Caravelas, como não houve manifestação contrária foi considerado aprovado.** Anderson Abreu, Secretário Municipal de Saúde de Barreiras, cumprimentou a todos, lembrando que esteve aqui na última CIB trazendo o mesmo pleito, o incremento de teto MAC. Ponderou que considerando estar há quase mil quilômetros da referência que é a capital, considerando ser município executor e pólo, que tem a região com quatorze, e trinta e cinco municípios que estão ao entorno da região de Barreiras, considerando que hoje está com um déficit muito grande no que diz respeito ao teto MAC, mas pleiteando a ampliação do serviço para poder atender não só a Barreiras, mas toda a região, considerando também a necessidade junto à reunião com o próprio Dr. Fábio Vilas-Boas na SESAB e vagas de leitos e quantidade de cirurgias e tendo em seu município o Hospital do Oeste que é o hospital Regional e que atende não só a região, mas outros estados vizinhos também. No hospital são feitas cirurgias e atendimentos de alta complexidade, mas também são feitas cirurgias eletivas, assim o que estava pleiteando é justamente para poder justificar a ampliação de cirurgias, tanto as ortopédicas, quanto as cirurgias eletivas de um modo geral, foi enviado um estudo detalhado para Dr. Fábio onde consta a questão da ampliação do número de cirurgias, hoje são realizadas uma média de cento e vinte cirurgias que estarão sendo ampliadas para quase trezentas, desafogando assim o Hospital do Oeste que atende toda a região e conseguindo atender mais também a região e os municípios vizinhos. Argumentou que estão trabalhando em conjunto com a SESAB, Dr. Fábio inclusive já se disponibilizou a auxiliar no que diz respeito aos equipamentos para poder viabilizar a questão das cirurgias dentro do hospital municipal ampliando assim o número das cirurgias a serem realizadas e oferta de serviços para toda a região e para toda a população. **Em seguida, Stela Souza colocou em aprovação o aumento de teto MAC para o município de Barreiras, como não houve manifestação contrária foi considerado aprovado.** Claudio Feres, Secretário Municipal de Saúde de Brumado, cumprimentou a todos, relatando que o hospital de Brumado tem cento e vinte leitos, é

referência para uma população de aproximadamente quatrocentos e vinte mil habitantes, são vinte e um municípios e o hospital municipal fez investimentos em parceria com o estado onde conseguiu através de convênios de ampliação, de convênios para aquisição de equipamentos, implantar o serviço de UTI adulto e neonatal na unidade e automaticamente o hospital acabou virando uma referência, estando entre Guanambi e Vitória da Conquista que possuem hospitais regionais estaduais financiados 100% pelo estado, diferente deste que é financiado basicamente pelo município. Informou que o que foi pactuado com todos os secretários na última CIR foi para o plano funcionar da seguinte forma, o recurso que chegar do incremento do teto vai ser dividido baseado na pactuação que está hoje, então o município que tem uma pactuação com o município de Brumado e que tenha 5, 10% do recurso do teto MAC hoje, o que chegar desse novo incremento vai ter essa mesma proporção e ele vem para Brumado negociar, porque é como já é feito, ele pactua e depois vem discutir com o município quais serviços quer usar porque muitas vezes o município já tem um serviço montado e quer fazer algumas trocas, isso já e feito e foi muito bem aceito pelos secretários, então o objetivo é esse, o recurso que chegar do incremento MAC vai ser proporcional ao recurso já pactuado hoje, isso tanto para o serviço ambulatorial como para o serviço hospitalar. Relatou que hoje tem um recurso de seiscentos e setenta mil mensais, deste x% é de Brumado, x% é de Aracatu, x% é de Macaúbas e por aí vai, o incremento vai ser na mesma proporção. Kalilly Lemos, Secretária Municipal de Saúde de Ituaçu e Coordenadora da CIR de Brumado, cumprimentou a todos, reiterando que foi apresentado na CIR e enquanto representante dos municípios da região confirmou que foi aprovado por unanimidade, ressaltando que a região tem uma dificuldade muito grande por não ter nenhum hospital regional, sendo atendidos ainda por Brumado via pactuação e às vezes também são atendidos em Vitória da Conquista por proximidade. Relatou que Brumado vem suprindo essa necessidade hospitalar e enquanto não se tem uma proposta de um hospital regional para a região, quem está suprindo é Brumado só que não tem condições para atender aos vinte e um municípios da região com o recurso que tem hoje. Ponderou que a PPI está sendo engolida nessa situação porque são todos municípios carentes desse hospital e com o aumento de teto para a região, fazendo a divisão, vai aumentar o recurso para utilizar de todos os outros municípios, então todos vão ser beneficiados com esse aumento de teto e o secretário vai fazer conforme foi pactuado, contratualizar o serviço de acordo com as necessidades da região e vai ser dividido de acordo com cada município e suas necessidades. Reafirmou que estava representando os outros municípios que não puderam estar presentes por estar participando de um seminário na região, por isso a grande maioria não estava presente, mas todos sem exceção concordaram com a solicitação de incremento de teto, entendendo que não há hospital regional na região por conta disso que está um pouco desassistida. Odilon Rocha colocou que gostaria de fazer um adendo à fala do secretário de Brumado, ressaltando que o município não está dando nada, ele simplesmente está sendo porta voz de um recurso que é regional, que é SUS federal e que ele está assumindo um compromisso de serviço e espera que cada um que esteve aqui assumindo esse compromisso de uma maneira bastante simplificada, inclusive o de Barreiras que já foi até embora, tenha a hombridade de cumprir com suas obrigações porque na realidade isso está se tornando muito fácil, as palavras cabem em qualquer local, assim, reiterou que não se trata de dar nada a eles, isso é dinheiro do SUS que o município pactuou com ele e o retorno é a prestação de serviço. Stela Souza comentou que todos estavam apresentando as justificativas, pois só vem para a pauta da CIB depois de aprovado na CIR, mas considerou muito importante ouvir da própria coordenação da CIR como foi pactuado, é assim que se trabalha de forma regional. Parabenizou Brumado pela discussão e lembrou que tudo que está registrado em ata vira lei, ata da CIB é compromisso assumido, por isso estava sendo cobrada a presença do gestor para apresentar, então se assumiu o compromisso ele vai cumprir e se não cumprir poderá ser cobrado. Cláudio Feres agradeceu a Odilon pela contribuição à sua fala e gostaria de deixar registrado mais uma vez que houve uma construção com a CIR, a quem inclusive faz questão de prestar contas a cada seis meses, de mostrar qual o custo real que tem no hospital com o serviço de especialidades e o que está fazendo atendendo os outros municípios, ressaltando que foi uma construção em conjunto, que o município de Brumado não resolveu nada sozinho. **Em seguida, Stela Souza colocou em aprovação o aumento de teto MAC para o município de Brumado, como não houve manifestação contrária foi considerado aprovado.** Zenaildes Rodrigues, Secretária Municipal de Saúde de Conceição do Jacuípe, cumprimentou a todos, trazendo uma breve apresentação de forma sintética apenas para ilustrar, enfatizando que a intenção do município era efetivamente ampliar o acesso não só à população local como à população regional. Relatou que o município já absorve a população dos municípios de Santo Amaro, Terra Nova, Teodoro Sampaio e Coração de Maria especialmente, trazendo um histórico desse estudo que foi feito e a intenção era reduzir o déficit de recurso que já existe no âmbito da média e alta complexidade, implantar também serviços, pois com essa implantação o déficit que já existe vai obviamente aumentar, então mostrou alguns dados importantes de produção hospitalar como a realização de partos, atendimento clínico, traumas, também a produção por categoria profissional que também é importante, mostrando o quadro de profissionais e também um quadro do atendimento de Conceição do Jacuípe para os municípios de abrangência, Santo Amaro, Amélia Rodrigues, Coração de Maria, Salvador que também busca muitas vezes o serviço porque têm parentes passando férias no município, Teodoro Sampaio, Feira de Santana e os municípios que são limítrofes com Conceição do Jacuípe. Argumentou que em resumo a intenção no município é implantar o centro cirúrgico com atendimento de cirurgias eletivas de pequeno e médio porte, inclusive a estrutura física do centro cirúrgico já está pronta e equipada, apenas aguardando liberação de alvará sanitário para efetivo funcionamento. O Centro Municipal de Fisioterapia que está com uma ampliação do atendimento, é um centro que já existe e inclusive presta assistência fisioterápica no âmbito do centro, mas também domiciliar, alguns serviços de apoio diagnóstico e terapia, como serviços de laboratório, raio x, as mamografias que já são atendidas por abrangência, lembrando que o município de Conceição do Jacuípe recebe uma média de cento e quarenta e sete mil reais de teto MAC/mês, tem uma folha de pagamento apenas do hospital que gira em torno de cento e sete mil reais líquido, com exceção dos tributos, por aí já se pode observar que é insuficiente para a real demanda do município. No mais é o que os colegas já falaram, conseguindo o incremento do teto MAC irá melhorar efetivamente a assistência, não só no município, como na regional e entorno de Conceição do Jacuípe. Stela Souza fez a ressalva de que é importante registrar que estava sendo aprovado de acordo com os critérios pactuados nesta CIB ou devolvendo para readequação, mas isso não quer dizer que o Ministério vai liberar o recurso. O município leva seu pleito para a CIR, em sendo aprovado vem para a CIB e diz o que pretende fazer, isso poderá ser cobrado posteriormente, mas a liberação do recurso é com o Ministério da Saúde. **Em seguida, Stela Souza colocou em aprovação o aumento de teto MAC para o município de Conceição do Jacuípe, como não houve manifestação contrária foi considerado aprovado.**

André Luis Moitinho, Secretário Municipal de Saúde de Guanambi, cumprimentou a todos, colocando que não estava meramente pedindo recursos para a saúde apenas por pedir, pois Guanambi tem feito por merecer. Ressaltou que algumas avaliações dos últimos anos comprovam isso, em 2017 a Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro – FIRJAN classificou Guanambi como a cidade número um na Bahia em saúde pública, agora em 2019 o Conselho Federal de Administração classificou Guanambi como a cidade número um em administração municipal em municípios de cinquenta a cem mil habitantes, sendo arrastada para o primeiro lugar pela nota que obteve na saúde que foi não somente a maior nota do município de Guanambi, como de todos os municípios do estado da Bahia, independente da população, ou seja, o recurso que está sendo investido no município está sendo bem executado, está refletindo na saúde da população. Enfatizou que Guanambi tem uma estrutura de saúde formidável, obviamente com todo o apoio do governo do estado, do Governador Rui Costa e do Secretário Fábio Vilas-Boas, principalmente nos últimos anos com a chegada da policlínica, com incrementos no Hospital Regional, mas o município também tem arcado com muitas obrigações a mais do que consegue suportar. Informou que foi feito um estudo do que foi gasto na média e alta complexidade em Guanambi, recebendo do governo federal um milhão e cem mil por mês e gastando quase três milhões, são vinte milhões de recursos próprios do município de Guanambi que estão sendo gastos ano a ano com a média e alta complexidade. Argumentou que estava investindo na saúde de Guanambi, o que reflete em toda a região, inclusive o pleito passou por unanimidade na CIR, a Coordenadora Cintia, Secretária de Saúde de Caetité estava presente e poderia confirmar, sendo assim o propósito do prefeito de Guanambi é continuar avançando na gestão municipal, na saúde, continuar implantando mais serviços, não só para Guanambi como para a população da região, mas já estão estrangulados e é preciso mais recursos, para implementar serviços na área de ortopedia que é um gargalo na saúde pública no Brasil e na região de Guanambi não é diferente, também na área de otorrino e urologia. Argumentou que como foi falado pelos outros colegas gestores, esse recurso é basicamente para continuar distribuindo, não dando como Odilon bem ressaltou, para repassar aos co-irmãos o que é de direito a cada município dentro do que foi pactuado na PPI da região. Leandro Lobo, Secretário Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Membro da CIB, cumprimentou a todos, ponderando que esse assunto realmente era de extrema relevância, inclusive já foi tratado em outras reuniões onde o calor do debate cresceu bastante. Argumentou que estavam todos aqui, não há ninguém que defenda o contrário a respeito de qualquer coisa que seja diferente disso, a defesa das políticas públicas, a defesa do SUS, por outro lado, a crise de custeio, a crise de financiamento, é universal na realidade do estado da Bahia para os quatrocentos de dezessete municípios. Relatou ter aprendido na SESAB, coordenada pelo Secretário Fábio Vilas-Bom, que não adianta somente chegar com a cuia na mão, que é preciso saber onde está a torneira do desperdício, é bem verdade que com absoluta certeza, todos os gestores estão fazendo com austeridade as políticas públicas de saúde, tentando cortar na carne todo o desperdício, tentando economizar de todas as formas, como bem disse o secretário sobre uma nova ata de registro de preço de medicamento para poder comprar até 30% mais barato itens de medicamentos e na realidade de seu município são seiscentos e quarenta itens de medicamento, uma licitação pública de item a item que vem sendo feita buscando a economicidade. Ponderou sobre o porquê estava fazendo essa introdução, pois a crise de custeio existe então qualquer secretário que vier aqui levantar essa questão de ordem, vai de fato solicitar como ele na qualidade de secretário de Santo Antônio de Jesus, que precisam de uma suplementação de teto MAC, que precisam de uma suplementação para no universo da PPI, como bem disse Odilon, poder servir aos municípios pequenos que não tem comando, que dependem da estrutura de municípios como Santo Antônio de Jesus e Barreiras, essa é uma realidade e não faltará a nenhum secretário argumentos para solicitação de ampliação do teto MAC. Colocou a necessidade de implantar nesta CIB um plano de trabalho para que se possa com isonomia, proteger de forma igual e justa a todos os secretários da região. Comentou que esteve em Brasília pessoalmente com o Ministro da Saúde, solicitou a ampliação do teto MAC com um plano de trabalho, mostrando como foram as metas cumpridas na diálise, na abertura da unidade de pronto atendimento de Santo Antônio de Jesus que desde 2009 espera por aquela unidade, no plano de atenção de urgência e emergência que esteve por várias vezes com Alcina, na retaguarda com atenção primária, no plano de atenção à saúde bucal, na atividade com a Santa Casa de Misericórdia, a UNACON que foi pleiteada, ou seja, uma série de exemplos do que efetivamente é o plano de trabalho, então é preciso estabelecer nesta CIB qual será o plano de trabalho, item a item que cada secretário vai preencher, obedecendo a esses requisitos, inclusive das suas contrapartidas municipais nos itens de medicamentos para poder chegar aqui e pleitear um aumento de teto e como Stela disse, se vai cair ou não é outra história, mas não pode é cada um solicitar de uma forma, precisa ser universal a forma de solicitação. Ponderou que a crise é de custeio, mas o plano de trabalho deve ser uniforme para todos os secretários, porque contudo, ouviu em Brasília para retomar à sua PPI para entender o porquê e como iria adquirir esse aumento de teto para ser justo com os demais secretários. **Em seguida, Cássio Garcia colocou em aprovação o aumento de teto MAC para o município de Guanambi, como não houve manifestação contrária foi considerado aprovado.** Considerou pertinente a sugestão, colocando ser o próximo passo, pois até o momento que se tem é a decisão da CIB de agosto que era justamente a apresentação de um plano de ação e metas. Stela Souza colocou ainda dentro dessa pauta que ficou para depois da discussão, ainda no formato anterior aprovado nesta CIB, que é preciso seguir a regra, não se pode mudar a regra durante o jogo, então agora é a hora desta CIB qualificar melhor esse plano de trabalho e como Leandro já trouxe uma proposta, seria importante que os membros da CIB junto com a área técnica do estado e do COSEMS construam de acordo com a fala do secretário ou com algum acréscimo que possa haver, para que seja aprovado um modelo de plano de trabalho mais qualificado e que não fique só na fala, que também seja pactuado que o gestor apresente aqui na CIB. Ponderou que a sua luta era bem nessa linha e o ideal é que todos tivessem a mesma facilidade de resolução, mas não é assim, da mesma forma que com as emendas impositivas também não é assim, tem emenda de custeio que todos já conhecem e sabem como estão inclusive já viu comentários de município dizer que não sabe como vai gastar o recurso do PAB, enquanto outros não conseguem cumprir com suas metas, isso de acordo com as emendas de custeio e impositivas, não esse outro recurso que também tem um pouco a ver com a questão política, mas é direito do município solicitar e é direito da CIB se resguardar exigindo que tenha um plano muito bem elaborado e muito bem explicado para que se possa pautar aqui. Em seguida colocou em discussão a proposta de como deve ser os novos pleitos. Odilon Rocha informou que ontem a Câmara Federal aprovou por maioria absoluta uma nova norma de transferências de dinheiro para o estado e municípios, mais flexível tirando a Caixa Econômica como intermediária do dinheiro, quem tem convênio com a Caixa sabe do que estava falando. Colocou que essa situação que se apresenta hoje foi criada pelo Ministério

da Saúde que quando se chega lá diz que se trouxer uma resolução da CIB podendo colocar esse dinheiro vai liberar, então junto do encaminhamento de Leandro também deveria mandar um manifesto ou fazer uma solicitação de que a CIT orientasse diante desse problema, porque fica difícil dizer aqui que um ou outro município não vai receber, qual é o critério que o Ministério está fazendo nessa distribuição, sabe-se que é um critério político, mas queremos essa informação por escrito, se não derem é continuar fazendo com o critério que passou aqui, mas gostaria de ouvir do Ministério da Saúde, daquelas pessoas que antigamente criticavam tanto quando o critério era outro, e agora estão praticando a mesma coisa, os que estão lá criticavam esse processo, não democrático de repasse de recurso, escolhiam A, B, C e passava, então tem que provocar a CIT para que oriente como deve ser feito esse processo, embora já tenha aqui uma sugestão de Leandro com a qual concordava plenamente. Leandro Lobo acrescentou que enquanto membro CIB respeitava os municípios que chegaram até o momento, pois este encaminhamento surgiu agora, mas qualquer outro tipo de solicitação nesta ordem terá desta mesa não só o pedido de ressalva, como poder fazer de forma igual um plano de trabalho para todos. Stela Souza solicitou à Nanci Salles que preparasse de acordo às falas de sugestões, o modelo desse plano e encaminhasse aos membros para não precisar esperar a próxima CIB, que irão dar o parecer via email. Nanci Salles colocou que gostaria de fazer alguns questionamentos, pois pelo seu entendimento com base no que foi colocado, haveria uma reunião entre as áreas técnicas do estado e COSEMS para definir como deveria ser o modelo do plano de aplicação, mediante essa reunião e com esse modelo de plano proposto, a Secretaria Executiva da CIB poderia disponibilizar junto com o COSEMS Para as Secretarias Executivas de CIR que repassariam aos municípios. E assim questionou se entendeu corretamente. Stela Souza respondeu que não, antes vai mandar para os membros da CIB avaliarem se a proposta foi essa mesmo, dando ok já pode encaminhar para as CIR. Nanci Salles lembrou que tinham dois pleitos em curso, do município de Mucuri que não estava posto hoje, foi da reunião anterior, mas não encaminhou o plano de aplicação e o município de Vitória da Conquista que encaminhou agora, e questionou como proceder. Stela Souza esclareceu que os que estavam em curso, mas não cumpriu o que foi solicitado desde agosto, irão proceder com o novo modelo. Lembrou que na reunião passada não mudaram a regra porque tinha pendência de discussão ainda, tinha município que entregou o plano, tinha município que apresentou o plano e teve direito a recorrer, então se hoje for mudar para esperar aqueles que estão pendentes atenderem à regra anterior, a mesa teria que decidir, e ela já começaria dando dissenso. Gerald Saraiva, Secretário Municipal de Saúde de Anagé, concordou plenamente com tudo que foi dito até então, lembrando de uma discussão na reunião ampliada da diretoria do COSEMS, sobre essa forma que parecia que era de qualquer jeito e gostaria de abrir um adendo, colocando que a CIR de Vitória da Conquista já tinha aprovado o plano de implantação, houve um problema no email do gestor, mas o plano existe e foi aprovado em CIR, se não houvesse um plano, entenderia e realmente não poderia se descumprir a regra, mas como já está tudo certo com a CIR, se não for aceito aqui fica parecendo que a CIR não tem valor nenhum. Stela Souza reiterou o valor da CIR, mas argumentou que o plano não tinha chegado para esta CIB, inclusive tem acontecido várias situações de documentos que não chegam à Secretaria Executiva e ter que aprovar porque a CIR diz que mandou, mas o que foi pactuado em agosto é que tem de chegar o plano na CIB, não desmerecendo a CIR, mas se ela sozinha resolvesse, o Ministério aceitaria a resolução da CIR, mas ele exige a resolução da CIB, que precisa ter respaldo documental, apesar de entender a situação de Vitória da Conquista. Odilon Rocha considerou justo o pleito, mas também fica parecendo que está com medo dessa coisa frágil que não tem nada para dizer, argumentando que o que se apresentou aqui e foi aprovado está muito frágil, é preciso reconhecer isso, e os municípios que ainda vão solicitar como Santo Antônio de Jesus deverão se adequar à nova regra. Stela Souza argumentou que se o plano for bom ele vai ser robusto, vai se adequar à nova regra e traz de novo, ponderando que tem alguns méritos que precisam ser seguidos, inclusive outro dia conversando com a área técnica que trabalha com o teto, que sabe como o Ministério trabalha e vem cobrando como é que dobra, triplica e quadriplica o teto que é o que está acontecendo. Ponderou que se o Ministério sozinho liberar é problema dele, a responsabilidade é dele, só que ele só libera se a CIB aprovar, o que significa que não quer a responsabilidade nas costas dele. Reiterou que o que estava sendo pactuado não era que não iria aprovar, basta adequar o modelo que vai aprovar, a não ser que o plano seja tão frágil que não vai conseguir adequar, aí fica complicado. Leandro Lobo lembrou que alguém citou suplementação para ampliação de leitos e questionou como estaria o giro leito da referida unidade, porque senão a conta pode ficar pela receita ou pior. Lembrou que o Secretário Fábio Vilas-Boas defendeu inúmeras vezes aqui de que não basta a mera aplicação de recurso quando o gestor chega aqui e diz que é para ampliar leito, ampliar de que forma, está casado com o plano de urgência e emergência que a SESAB senta com o município para que se possa efetivamente dar uma resposta à população e à central de regulação, então esse plano de trabalho estando na mesa, os técnicos sobretudo da área de saúde precisam dissecar, caso contrário vai avacalhar, essa é a questão. Alex Costa, Secretário Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, colocou que seu o entendimento sobre aumento do teto financeiro estava relacionado à execução daquilo que já está pactuado, o argumento do custeio, referindo ser só mais um argumento para que todos entendam a rede e o estrangulamento que ela tem. Considerou bem clara a regra do Ministério, pelo menos há muito tempo, de que o município tem que ter uma execução mínima para pleitear o aumento do teto, e a seu ver está estabelecido uma regra que é fundamental, a regra é só essa, e não existe outra regra. Argumentou que as articulações políticas sempre existiram em outros governos, neste também e sempre vão existir, mas a regra, a primeira coisa que o Ministro olha é a execução da produção e não está sendo falado nem de ampliação de serviço e sim da execução, por exemplo, o município de Vitória da Conquista em 2018 executou 91%, este ano a projeção é de 132%, então a regra que o município seguiu foi a de agosto. Argumentou que a Secretaria Executiva tinha um documento da CIR de Vitória da Conquista com os anexos e com o plano, não saiu o plano do seu do gabinete, mas a CIR encaminhou para a CIB com o plano de trabalho e o estudo, portanto a regra foi seguida, então de repente vem um novo modelo que ainda vai ser desenhado, aí sim parece que tem uma questão política e não técnica. Stela Souza enfatizou que não trabalhava com política e sim com política de saúde, e o que foi colocado aqui foi de que hoje apesar de ter sido discutido internamente a questão de ir ou não, o que foi colocado é que ainda tem uma CIB que aprovou ser desse jeito, aprovar hoje todos os planos que já deram entrada na CIB e cria-se novas regras, isso foi o que aconteceu e não está fugindo do que foi proposto, nem do compromisso que foi feito, os que entregaram o plano, que cumpriram a regra da CIB de agosto foram todos aprovados hoje, mas não tem só Vitória da Conquista, tem outros que estão pendentes e não mandaram plano, um deu problema no email, outro aprovou na CIR, mas não mandou por email, outro mandou no sedex que não chegou, aí não tem como fazer, é necessário um posicionamento dos membros da CIB sobre o que

fazer. Alex Costa acrescentou que a regra pode ser muito simples em termos de ater para que o Ministério cobre dos executores e ponderou que essa proporção que foi falada aqui é uma regra simples, não se sabe se vai receber, nem o montante se for receber, tanto que foram feitas metas de serviços, mas não se sabe o tanto que vai receber, inclusive ficou na CIR uma disponibilidade de sentar de novo para se conseguisse o aumento do teto poder redistribuir conforme a pactuação da região em proporções semelhantes ao que hoje já se faz nessa distribuição. Ponderou que nesse sentido não tem margem para criar muito artifício porque é o Ministério que faz essas ingerências políticas e os técnicos têm que ficar trabalhando com um teto que já está acima e sinceramente não estava nem pensando em ampliação de serviço e sim em pagar o que já está implantado. Cássio Garcia colocou que a fala de Alex se tornou contraditória porque se fala aqui no plano de aumento de teto para aumentar serviços, justamente o que não se quer é aumento de teto para pagar o que está devendo. Com relação à regra, inclusive foi colocado muito claramente por Stela na última reunião que existe um prazo para receber solicitação de pauta pra colocar na reunião da CIB e não vão mais receber fora do prazo, o pleito chegou agora e não tem como colocar, tem outros na mesma situação e o que foi pautado na CIB de hoje são os planos que chegaram em tempo hábil, que foram discutidos e seguem a regra do plano de ação. Não tem como abrir uma exceção para Vitória da Conquista para não abrir precedentes para outros, se não cumprir a regra e o prazo estabelecidos sempre vai acontecer isso em outras reuniões, a CIB sempre se tenta ser maleável, mas isso não tem relação nenhuma política, muito pelo contrário, sabem dos calendários das CIR, às vezes é difícil conciliar, mas chega o momento que é preciso dar um corte e a mesa foi clara nesse sentido, tem outros na mesma situação então se abrir para um tem que abrir para todo mundo. Odilon Rocha colocou que como foi citado, gostaria de dizer ao secretário de Vitória da Conquista que na realidade não existe nenhum posicionamento político aqui, considerando sua fala excelente, mas poderia ter excluído isso. Enfatizou que o grande problema é quando chegam aqui falando em reequilíbrio financeiro, isso é que não existe, porque só tem reequilíbrio financeiro com aumento de tabela. Ponderou que foi preciso dar uma parada porque no modelo que estava democraticamente mais vulnerável, as apresentações foram o fim, era para ter rejeitado todas, poderia ter dado dissenso em todas. Lembrou a apresentação feita pelo estado na outra CIB, uma apresentação sucinta do teto, que foi muito melhor e na oportunidade foi dissenso na de Barreiras, hoje todas forram horríveis, mas como queria dar um ponto final nisso deixou passar e de agora em diante será exigido uma apresentação de melhor qualidade do que foi apresentado hoje aqui. Geraldo Magela, Secretário Municipal de Saúde de Ilhéus e Membro da CIB, concordou com Odilon de que o colega de Vitoria da Conquista foi infeliz ao falar em questão política, e de que todos que apresentaram aqui se fossem por critérios técnicos não passariam. Relatou ter mais ou menos um ano lutando com o Ministério da Saúde só em critério técnico e não passou, e são apresentações com muitos documentos e iminentes do teto, mas quanto a esse viés político acha que tem que ser rechaçado e o colega deveria se retratar. Em sua opinião todos os municípios vão pedir recomposição do teto MAC, ele mesmo que já estava pedindo agora vai fazer de outra forma, mas tem que ter o mínimo de base técnica, não dá para ser de qualquer maneira, se o Ministério da saúde quer fazer lambança que faça sozinho, os municípios têm que ter o mínimo de decência possível, pois o SUS não é brincadeira e essa questão de critérios, de corte, é o mais sensato. Lembrou que Vitória da Conquista e Salvador já tiveram aumento de teto sem explicação, então é preciso apresentar os critérios técnicos, a base fundamentada tecnicamente e pronto, inclusive Vitória da Conquista vai ser visto com olhos diferentes porque tem que explicar o passado também. Reiterou que aqui ninguém julgou questão política e todos os colegas têm o mesmo direito dos outros. Leandro Lobo ressaltou que foi feita a política do acolhimento, inclusive na ultima CIB os ânimos foram apaziguados, disse ao secretário de Barreiras para trazer novamente seu pleito para que fosse feita uma coisa com isonomia para todos e daqui para a frente será analisado. Reiterou que foi posto aqui uma política de acolhimento e boa vizinhança, esta casa que estava inaugurando agora como membro CIB, era sua segunda colocação aqui, a primeira foi na CIB passada quando houve o debate sobre aumento de teto e acha que realmente é preciso ter cuidado e na arte técnica vão sempre defender os interesses de cada município. **Stela Souza colocou em votação e houve consenso quanto ao novo processo ainda este mês para que na próxima CIB já possam trazer atendendo os critérios legais, os mesmo que o Ministério da saúde exige, Em seguida passou para o próximo ponto de pauta: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 2.1 Ampliação da Frota do SAMU Regional de Brumado com Unidade de Suporte Básico de Vida para o município de Aracatu.** Alcina Romero, Diretora da Atenção Especializada e Membro da CIB, esclareceu que a solicitação passou por análise da Coordenação de Urgência e agora irá proceder a inserção no SAIPS. Passou a palavra para Ana Rita Santos, Técnica da DAE, que esclareceu que o SAMU de Aracatu já tem a cobertura do serviço pela central de Brumado e agora viu a necessidade deles mesmos sediarem um equipamento, o processo foi aprovado na CIR, a DAE pautou nesta CIB para aprovação, pois só estão aguardando isso para dar entrada do processo no SAIPS para pleitear a ambulância junto ao Ministério da Saúde. **– Aprovado**. **Em seguida Stela Souza passou para o próximo ponto de pauta: 3. GRUPO CONDUTOR DE REDES: 3.1 Assuntos das Redes Temáticas.** Cássio Garcia passou para as aprovações na reunião do GCE. Foi aprovado o PAR da Rede Cegonha de Porto Seguro que havia sido apresentado na reunião de abril, foi verificada a necessidade de alguns ajustes, tendo retornado à CIR e ontem retornou para o GCE. Foi feita uma apresentação que derivou uma necessidade de pactuação sobre a oncologia, pauta constante no GCE, mas a partir dessa situação atual se percebeu a necessidade de fazer a correção da Resolução CIB Nº 113/2011 de um valor repassado da gestão municipal que ficou na gestão estadual, do município de Ilhéus para oncologia, no valor total de seiscentos e sessenta e quatro mil reais/ano, esse valor já foi corrigido e está sendo retificada a resolução CIB. Foi aprovado o Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião de Saúde Sul, que vem numa longa discussão sobre essa rede, pois havia uma necessidade de enviar com a maior brevidade possível para o Ministério da Saúde devido à sua notificação de provável corte de recursos já que o Luis Viana está com suas atividades suspensas, entretanto o Costa do Cacau está dando total assistência para toda a região, foram feitos todos os ajustes e foi aprovada a atualização do plano no GCE. Teve também uma solicitação de aumento de teto para ampliação do serviço de Radioterapia do Hospital Aristides Maltez que já havia tido consenso na CIB passada e ficou para publicação da resolução. Houve alteração de executores de exames citopatológicos de municípios da região de Itapetinga, o prestador de Cândido Sales assumiu o Comando Único e nesse processo o estado continuava fazendo o pagamento e agora com o Comando o município iria fazer apenas de acordo com o que recebe de teto MAC, consequentemente houve uma necessidade de repactuação. Para não haver desassistência isso foi levado imediatamente para o GCE que discute as redes e cinco municípios solicitaram através de ofício que fosse pactuado com o

município de Cândido Sales, da região de Itapetinga, Caatiba, Itambé, Itororó e Potiraguá e Maetinga da região de Vitória da Conquista. A área técnica avaliou e está sendo colocado para pactuação aqui na CIB. Surgiu também a necessidade da suspensão de uma Resolução CIB que fazia um repasse financeiro para o município de Itabuna, especificamente o Hospital São Lucas que não está mais em funcionamento, então está suspendendo a antiga resolução e fazendo uma nova, já foi conversado na semana passada, inclusive com a presença do COSEMS na CIR de Itabuna e na de Ilhéus em conjunto, onde foi definido que esse recurso a partir de agora irá para a Maternidade Ester Gomes par atender obstetrícia de risco habitual e pediatria clínica, esse recurso será transferido mediante também aprovação de um plano de ação pela maternidade, garantindo profissionais e todas as condições mínimas adequadas de funcionamento. Stela Souza questionou se iria precisar de resolução CIB para essa transferência e lembrou que novamente o município de Itabuna tinha sido pauta na reunião do COSEMS onde foi colocado que Itabuna não atende somente Itabuna e Ilhéus, mas região de Valença e região de Jequié que não participaram da discussão. Então é importante que haja um plano de trabalho, um plano de execução, porque essa maternidade volta e meia tem problema, essa informação chega sempre ao COSEMS, então pode até aprovar porque o recurso é do município, é da região, não é para ficar no teto do estado, mas para direcionar para esse serviço tem que ter um plano robusto para que realmente essa unidade atenda da forma que deveria atender, colocando que não esteve na região, mas o secretário já falou sobre isso e a comissão que esteve lá também. A questão do recurso de Ilhéus também, que não vai resolver o problema do UNACON, mas é um recurso do município, não teria realmente que estar no teto do estado, tem que devolver para o município, mas ainda não resolve sobre o UNACON de Ilhéus. Odilon Rocha solicitou que o resumo fosse distribuído com antecedência para os membros da CIB, porque nem todo membro da CIB é membro do Grupo Condutor. Cássio Garcia concordou com Odilon e informou que a proposta é alterar a reunião do Grupo Condutor para uma semana antes da CIB que tem acontecido na véspera, pois realmente fica difícil para a Secretaria Executiva da CIB preparar tudo e enviar imediatamente. Stela Souza também concordou com Odilon, acrescentando que se tratava do resumo executivo que esclarece tudo e realmente os membros da CIB que não são membros do Grupo Condutor só recebem a informação aqui na reunião. Reiterou a informação de Cássio de que a reunião do GCE passará a ser uma semana antes da CIB, bem como de que a pauta da CIB será fechada cinco dias antes e não vai mais abrir exceção, nem por email, nem pelo whatsapp, vai ser cumprido o que está no regimento, pois tem pauta chegando na hora da CIB e deixando a situação delicada por acharem que as coisas estão sendo resolvidas politicamente, quando na verdade está sendo descumprido o regimento interno, então a pauta fechará cinco dias antes mesmo se a área técnica não mandar, se o COSEMS não mandar, apenas com as solicitações que chegarem a tempo e informou que agora a CIB vai trabalhar na lógica de aumento de teto, comando único, já sair o nome do município para que estejam presentes na hora da pactuação. Alcina Romero informou a agenda do Plano de Atenção Hospitalar amanhã pela manhã no Hotel Vila Mar em Amaralina, ressaltando a importância da presença de todos. Relatou que houve uma ampla divulgação e gostaria muito de contar com a presença dos gestores, apoiadores do COSEMS e técnicos da SESAB que participaram das oficinas macrorregionais, todos para participarem dessa devolutiva. Em seguida Cássio Garcia agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, confirmando a próxima reunião para o dia 10 de dezembro de 2019, às 14 horas. Não havendo mais o que tratar após revisão do registro da Ata feito pelo núcleo administrativo (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 novembro de 2019.

Membros Titulares:

Fábio Vilas-Boas Pinto_____

Stela dos Santos Souza _____

Cássio André Garcia_____

Leandro Gomes Lobo_____

Odilon Cunha Rocha_____

Membros Suplentes:

Alexandro dos Santos Miranda_____

Maria Alcina Romero Boullosa_____

Eleuzina Falcão da Silva Santos_____

Geraldo Magela Ribeiro _____

Ana Ofélia Matos Marques_____