

Aos vinte e dois dias do mês de julho do ano dois mil e vinte e um, na Sala de Reuniões do GASEC/SESAB, por vídeo conferência, durante a pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Fábio Vilas-Boas Pinto, Secretário de Saúde do estado da Bahia e Coordenador da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Cássio André Garcia, Rívia Mary de Barros, Leonardo Silva Prates, Jacqueline Silva do Bomfim, e dos suplentes, Maria Alcina Romero Boullosa, José Cristiano Sôster, Naia Neves de Lucena, Raul Moreira Molina Barrios, Marcelo de Jesus Cerqueira, Geraldo Magela Ribeiro e Sílvia Alves Ferreira Carneiro. **Às 09 horas e 30 minutos, o Coordenador da CIB** cumprimentou a todos, colocando que havia pontos importantes a serem discutidos e a **Coordenadora Adjunta** declarou aberta a sessão, relatando que tem sido colocado por alguns secretários e alguns membros do COSEMS e da SESAB que, em função do tempo decorrido nas reuniões e considerando que todos os pontos de pauta são importantes, e solicitava inversão de pauta à mesa para que, após a leitura das resoluções *ad referendum* e dos informes, passassem diretamente ao ponto de pactuações e, em seguida, para as homologações e apresentações. **Houve consenso.** Em seguida registrou a presença do Prefeito José Ricardo L. Requião, representando a UPB, dando-lhe boas-vindas e passando-lhe a palavra. **José Ricardo L. Requião, Vice-Presidente da UPB e Prefeito de Miguel Calmon,** cumprimentou a todos colocando que estava presente mais uma vez representando o Presidente da UPB, José Cocá, pois estava em outro compromisso. Manifestou grande satisfação em ver a repercussão positiva em Miguel Calmon, região de Jacobina, com relação ao acesso dos bancários, industriais e correios, e agora estavam tranquilos, todos vacinados, e comentou que foi uma decisão acertada. Resgatou sobre uma pauta de uma solicitação da UPB para hoje, em relação aos prefeitos que ainda não se vacinaram - pouco mais de cinquenta entre os quatrocentos e dezessete municípios - e ressaltou a necessidade de atender essa categoria, que tem contato constante com a população. Comentou que participaria da reunião, fazendo interferência quando achasse necessário e agradeceu, parabenizando a todos pelo trabalho. Em seguida **Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB,** efetuou a leitura das **resoluções publicadas ad referendum, para ratificação dos membros da CIB:**

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
098/2020	29/05/2021	Aprova ad referendum a nova atualização dos Anexos 2 e 3, referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID, e do Anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
099/2021	01/06/2021	Aprova ad referendum o levantamento da estimativa do grupo de idosos para a vacina contra a COVID-19 dos municípios do Estado da Bahia, para solicitação de reposição de doses de vacina ao Ministério da Saúde.
100/2021	02/06/2021	Aprova ad referendum o Grupo de Trabalho para discutir e acompanhar o Planejamento Regional Integrado do Estado da Bahia.
101/2021	05/06/2021	Aprova ad referendum a nova atualização dos Anexos 2 e 3, referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID, e do Anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
104/2021	11/06/2021	Aprovar ad referendum a relação dos municípios que na Fase 2 aderiram ao Modelo de Registro de Preços Compartilhado dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, a ser realizado pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, nos termos da Resolução CIB/BA nº 153/2020.
109/2021	19/06/2021	Aprova ad referendum a Proposta nº 05816.630000/1210-04, Emenda Parlamentar Nº 91910016, para aquisição de equipamentos e materiais permanentes para qualificar e aumentar o quantitativo diário do atendimento do Hospital do Oeste, Hospital Geral de Camaçari, Hospital Geral de Vitória da Conquista e Hospital Geral Santa Tereza, nos municípios de Barreiras, Camaçari, Vitória da Conquista e Ribeira do Pombal.
110/2021	22/06/2021	Aprova ad referendum a nova atualização dos Anexos 2 e 3, referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID, e do Anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
111/2021	22/06/2021	Aprova ad referendum a distribuição de kit de teste rápido do tipo Antígeno contra COVID-19, enviados pelo Ministério da Saúde para municípios do estado da Bahia.
112/2021	29/06/2021	Aprova ad referendum o repasse, pelo Fundo Estadual de Saúde da Bahia aos fundos municipais de saúde, de recursos federais creditados, no valor de R\$ 7.815.716,07 (sete milhões, oitocentos e quinze mil setecentos e dezesseis reais e sete centavos), para aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, a fim de serem utilizados no âmbito da saúde mental.
113/2021	26/06/2021	Aprova ad referendum as oficinas macrorregionais do estado de saúde para o Planejamento Regional Integrado (PRI) do estado da Bahia.
115/2021	02/07/2021	Aprova ad referendum a nova atualização dos Anexos 2 e 3, referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID, e do Anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
116/2021	09/07/2021	Aprova ad referendum a nova atualização dos Anexos 2 e 3, referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID, e do Anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)

Em relação à Resolução nº 099/2021, esclareceu que foi uma demanda da área técnica do Ministério da Saúde ao estado, acordada entre SESAB e COSEMS para publicação, a fim de serem atualizadas as doses de idosos. E falou sobre um ofício encaminhado ao Secretário Estadual, em relação à vacinação dos profissionais e trabalhadores da educação, aplicação de

27 primeira e segunda dose, questionando a CIB quanto à aplicação da vacinação de trabalhadores da educação nos municípios.  
 28 Em relação a isso passaria a palavra ao Secretário, antes, porém, comentou, para reforçar e reiterar o que foi aprovado na  
 29 última CIB Extraordinária, que a última Resolução CIB, nº 122/2021, ratifica a vacinação para 10% dos grupos prioritários e  
 30 dentre eles está o grupo de trabalhadores da educação. **Stela Souza** passou para Nanci Salles continuar a leitura das  
 31 resoluções *ad referendum* e que no ponto sobre a vacina falariam sobre o ofício a respeito dos trabalhadores da educação.  
 32 **Nanci Salles** justificou que, como tinha essa resolução para ratificar, tinha pensado que tratariam neste momento, mas que ao  
 33 final das ratificações poderiam retomar. E seguiu com a leitura das resoluções. Em seguida **Stela Souza** submeteu aos  
 34 membros a ratificação das Resoluções *ad referendum* e, como não houve nenhuma manifestação, **foram ratificadas à**  
 35 **unanimidade**. E reiterou que o assunto referente à vacinação dos trabalhadores da educação seria tratado quando falassem  
 36 de vacina. **Cássio Garcia** lembrou que nesta reunião não tem pauta de vacina e **Stela Souza** argumentou que seria preciso  
 37 colocar, porque já tinha sido iniciada uma discussão e sugeriu passarem aos itens de homologação, em seguida de pactuação,  
 38 iniciando pela vacina. **Cássio Garcia** reiterou que a vacina não está na pauta, seria apenas um esclarecimento em relação ao  
 39 ofício do Secretário da Educação à CIB e que não tinha sido transformado em pauta. **Stela Souza** argumentou que esse  
 40 assunto se transformaria em pauta com certeza, pois puxaria outros, sendo assim, achava melhor trazerem logo, antes das  
 41 homologações, o informe do Secretário sobre o ofício recebido da Secretaria Estadual de Educação, que o COSEMS também  
 42 o recebeu e tem recebido de alguns municípios, solicitando orientação sobre a vacina dos trabalhadores de educação. O  
 43 **Coordenador** referiu o recebimento do ofício do Secretário Estadual de Educação comunicando que, além dos servidores  
 44 concursados, há uma quantidade de profissionais de educação do estado, principalmente nos municípios, sob regime de  
 45 contratação REDA e com idades muito inferiores sem terem sido contabilizados no cálculo original do número de profissionais  
 46 e das suas idades. Em função dessa constatação, questionou sobre a possibilidade de ampliar a vacinação desses  
 47 profissionais, uma vez que já está programada para a próxima segunda-feira a volta às aulas em nos níveis municipal e  
 48 estadual. Informou que o quantitativo estimado está em torno de quatro mil profissionais em todo o estado da Bahia, incluindo  
 49 municípios e estado, e como não é algo que impactará significativamente na vacinação, não comprometeria as doses e tem um  
 50 potencial muito grande de distensionar o movimento 'paradista' que está se anunciando para educação no estado inteiro, e  
 51 acreditava que os benefícios superariam em muito o eventual redirecionamento de doses de um grupo para o outro. Assim,  
 52 propunha como encaminhamento a CIB autorizar a vacinação de todos os profissionais de educação remanescentes, nos  
 53 municípios e no estado. **Leonardono Prates, Secretário Municipal de Saúde de Salvador e membro da CIB**, manifestou  
 54 que não tinha entendido bem a proposta e o **Coordenador** esclareceu que, à exceção de Salvador, que vacinou todas as  
 55 idades desse grupo por uma ordem judicial, os demais municípios vacinaram apenas até os quarenta anos, assim, estava  
 56 propondo liberarem a vacinação para todos os professores de vinte a quarenta anos nos municípios, e também Salvador, se  
 57 ainda tiver, mas acreditava que não, devido à liminar autorizando a vacinação de todos, e o encaminhamento é esse.  
 58 **Leonardono Prates** entendeu e colocou-se completamente de acordo, parabenizando o Secretário pela sensibilidade.  
 59 **Stela Souza** solicitou posição dos demais membros face a proposta do Secretário, de vacinarem os trabalhadores da  
 60 educação. **Jacqueline Bomfim, Secretária Municipal de Saúde de Coribe e membro da CIB** concordou, relatando que em  
 61 seu município já vinha fazendo um escalonamento e monitoramento para dar conta da demanda, considerando o retorno às  
 62 aulas e, como disse o Secretário, com o objetivo de distensionar essa situação junto ao Conselho Municipal de Educação  
 63 Estadual e as entidades de classe. **José Ricardo L. Requião** colocou que a UPB também está totalmente a favor. **Stela**  
 64 **Souza** considerou importante, não só para distensionar como também devido à importância do retorno às aulas, pois já não  
 65 dava mais para continuar assim e, se dependesse da CIB, seria feito algum movimento para contribuir, e submeteu aos  
 66 membros a proposta do Coordenador, como não houve nenhuma manifestação foi **aprovada à unanimidade**. Agradeceu ao  
 67 Secretário por trazer esse ponto importante demais, ressaltando que todos os gestores municipais de saúde estavam  
 68 preocupados com a situação e informou que o COSEMS soltará um formulário do *Google Forms*, preparado pela apoiadora  
 69 Taís, para avaliarem a situação de vacinação dos trabalhadores da educação em todos os municípios e terem um mapa, pois  
 70 não tinham esse retrato para responderem a Secretaria Estadual de Educação, e apenas os municípios poderiam responder e  
 71 lembrou que não é nos 10%, e sim vacinar esses trabalhadores, porque com os 10% não daria. Dando seguimento, **Nanci**  
 72 **Salles** passou à leitura dos expedientes encaminhados para **Informes: 1. Secretaria Executiva da CIB e SAIS/DAB: 1. 1**  
 73 **Comunicado sobre Credenciamentos solicitados ao MS:**

CRENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF	Cairu
	01 ESF	Cristópolis
	01 ESF	Teolândia
	02 ESF	Conceição da Feira
	02 ESF	Umburanas
	02 ESF	Itagibá
	04 ESF	Ubaitaba
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Cristópolis
	01 ESB Modalidade I	Presidente Dutra
	02 ESB Modalidade I	Conceição da Feira
	02 ESB Modalidade I	Cansanção
	02 ESB Modalidade I	Umburanas
	02 ESB Modalidade I	Planalto
EAB – Equipe de Atenção Básica	02 EAB	Cristópolis
EAP – Equipe de Atenção Primária	03 EAP	Cruz das Almas
ACS – Agente Comunitário de Saúde	01 ACS	Souto Soares
	02 ACS	Cairu

	02 ACS	Cristópolis
	04 ACS	Presidente Dutra
	10 ACS	Conceição da Feira
	11 ACS	Umburanas
	12 ACS	Ribeira do Pombal
Gerente de Saúde da Família	03 Gerentes de Saúde da Família	Cristópolis

1.2 Projeto PROADI - Apoio à implementação das Boas Práticas na Atenção à Cardiologia e Urgências Cardiovasculares, nas UPAs. Alcina Romero, Diretora da DAE e membro da CIB, cumprimentou a todos e informou se tratar de uma oferta do Ministério da Saúde, através da Coordenação Geral de Urgência e Emergência para apoio à implementação das Boas Práticas na Atenção à Cardiologia e Urgências Cardiovasculares, através do Programa PROADI-SUS do Ministério da Saúde. Iniciando a apresentação em *slides*, mostrando que foram selecionadas dezesseis UPA do Estado da Bahia e informando que todo contato com essas UPA será feito pelo próprio Ministério.

“Apoio a implementação das Boas Práticas na Atenção à Cardiologia e Urgências Cardiovasculares”

Trata-se de um projeto em parceria com o Hospital do Coração (Hcor) para qualificar a gestão de manejo clínico das urgências cardiovasculares. Através do tele-ECG serão apoiadas e direcionadas as tomadas de decisões frente ao pacientes com IAM. Terão também sessões práticas de aprendizagem em plataformas virtuais.

Foram disponibilizadas 16 vagas para a Bahia.  
Critérios de escolha:

- Maior produção (Eletrocardioclínica);
- Preferencialmente UPAs Qualificadas;
- UPAs que não estivessem em outros projetos PROADI.

Mostrou as UPA no *slide* abaixo, relatando que foram preferencialmente UPA qualificadas e fez um apelo aos secretários, para trabalharem na qualificação das UPA, porque essas ofertas normalmente vêm para as UPA que já passaram pelo processo de qualificação. Os municípios são Barreiras, Bom Jesus da Lapa, Capim Grosso, Cruz das Almas, Feira de Santana, Guanambi, Irecê, Itabuna, Itapetinga, Jequié, Luís Eduardo Magalhães, Poções, Porto Seguro, Santa Maria da Vitória, Santo Antônio de Jesus, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista, sendo duas sob gestão estadual - as de Feira de Santana e Vitória da Conquista - e as demais sob gestão municipal.

MACRO	UF	MUNICÍPIO	Nome da UPA
Oeste	BA	Barreiras	UPA 24h
Oeste	BA	Bom Jesus da Lapa	UPA 24h Bom Jesus da Lapa
Centro Norte	BA	Capim Grosso	UPA 24h Capim Grosso
Centro Norte	BA	Cruz das Almas	UPA 24h Cruz das Almas
Leste	BA	Feira de Santana	UPA 24h
Centro Leste	BA	Guanambi	UPA 24h Guanambi
Sudoeste	BA	Irecê	UPA 24 H Rosa Maria de Oliveira Bastos
Centro Norte	BA	Itabuna	UPA 24h Monte Cristo
Sul	BA	Itapetinga	UPA 24h Itapetinga
Sul	BA	Jequié	UPA 24h Eunice Jesus Leal Almeida Jequié
Oeste	BA	Luís Eduardo Magalhães	UPA 24h Dr. Gileno de Sá
Sudoeste	BA	Poções	UPA Vivaldo Macedo
Extremo Sul	BA	Porto Seguro	UPA 24h Porto Seguro
Oeste	BA	Santa Maria da Vitória	UPA 24h Santa maria da Vitória
Leste	BA	Santo Antônio de Jesus	UPA 24h Antônio Reginaldo Fernandes dos Santos
Extremo Sul	BA	Teixeira de Freitas	UPA 24h Teixeira de Freitas
Sudoeste	BA	Vitória da Conquista	UPA 24h Vitória da Conquista

Obrigada!!

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE

[dae.cour@saude.ba.gov.br/](mailto:dae.cour@saude.ba.gov.br)  
Telefone: (71) 3115.4398/4399

Outro critério, as UPA que não tiverem outros projetos do PROADI-SUS, pois tem algumas coisas acontecendo do PROADI e dois hospitais foram selecionados, dessa forma, tem as dezesseis UPA e os Hospitais Calixto Midlej Filho e o Municipal de Teixeira de Freitas, também uma escolha do Ministério da Saúde. Assim, chamou atenção dos secretários para a necessidade de apoiarem os movimentos dessas equipes profissionais e colocou a DAE disponível para tirar as dúvidas que surgissem, lembrando que essa é uma oferta exclusiva do Ministério da Saúde. Dando seguimento, **Nanci Salles** efetuou a leitura do próximo ponto de **Informe: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 2.1 Nota Técnica nº 5/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS, que tem como objetivo atualizar a Nota Técnica nº 18/2020 CGSB/DESF/SAPS/MS e "esclarecer aos gestores dos estados, municípios e Distrito Federal sobre o custeio federal dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) no contexto da pandemia da COVID-19".** Liliane Mascarenhas, Diretora da DGC/SAIS, cumprimentou a todos, informando que o Ministério da Saúde revogou a Nota Técnica nº 18 de 2020 e publicou a Nota Técnica 05 de 2021, com as orientações sobre o repasse do recurso, garantindo a competência do repasse de custeio de CEO e LRPD, independentemente do alcance integral dos parâmetros de produção e a medida permanecerá vigente até a competência financeira de agosto de 2021. Chamava atenção para a garantia dos procedimentos de biossegurança, a de EPI e de todos os instrumentos e insumos necessários para atuação do profissional de saúde bucal e para o repasse do custeio de CEO para o componente de pagamento por desempenho, referente à certificação do segundo ciclo do PMAQ e que permanecerá durante todo o ano 2021. Relatou ainda que nessa Nota Técnica colocam o acesso ao e-Gestor da Atenção Básica, para a consulta de todos os pagamentos que estão sendo efetivadas através do bloco da Atenção Básica e colocou a DGC à disposição para esclarecer alguma dificuldade. Dando seguimento, conforme solicitação de inversão de pauta, **Cássio Garcia** passou para os expedientes encaminhados para **Pactuação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAB/DAE: 1.1 Alteração da Resolução CIB Nº 140, de 29 de maio de 2018, que aprova as diretrizes, componentes, responsabilidades gestoras e indicadores de monitoramento e avaliação para a implantação da Linha de Cuidado às Pessoas com Pé Diabético e Feridas Complexas, nas Rede Regional de Atenção à Saúde do estado da Bahia.** Cristiano Sôster, Diretor da DAB e membro da CIB, cumprimentou a todos, informou se tratar da alteração da Resolução que estabeleceu a Política da Linha do Cuidado de Pessoas com Pé Diabético e Feridas Complexas nas Redes Regionais de Atenção à Saúde da Bahia, com a proposta de acrescentar o parágrafo em que o estado se

compromete a fornecer curativos especiais voltados para a Sala de Pé Diabético. Essa é uma proposta do Secretário Fábio Vilas-Boas Pinto, na busca de qualificar a atuação e a resolutividade na atenção às pessoas com diabetes e com isso reduzir de forma severa todos os danos de amputação na Bahia. Dessa forma, é somente acrescentar esse parágrafo na proposta da política, que vai proporcionar uma qualificação da atenção nos municípios aderidos à Sala de Pé Diabético.

<p style="text-align: center;"><b>ALTERAÇÃO DA RESOLUÇÃO CIB Nº 140/2018</b></p> 	<p style="text-align: center;"><b>ALTERAÇÃO DA RESOLUÇÃO CIB Nº 140/2018</b></p> <p>CIB nº 140 de 29 de Maio de 2018, que aprova as diretrizes, componentes, responsabilidades gestoras e indicadores de monitoramento e avaliação para a implantação da Linha do Cuidado às Pessoas com Pé Diabético e Feridas Complexas, nas Redes Regionais de Atenção à Saúde do estado da Bahia.</p> <p><b>Proposta:</b> Acrescentar no Artigo 8º referente as competências do Estado, do Capítulo VI - Das Responsabilidades Gestoras, o Parágrafo:</p> <p><i>"XIII - Fornecimento de curativo especial voltado para a Sala de Pé Diabético da Linha do Cuidado às Pessoas com Pé Diabético e Feridas Complexas na Redes Regionais de Atenção à Saúde do estado da Bahia."</i></p> 
--	--

**Stela Souza** ponderou que certamente ninguém seria contra, pela importância desse curativo especial e é realmente complicado, além de concordar e agradecer esse apoio do estado, achava que tinham que falar também das salas que foram aprovadas, e, por solicitação do Secretário, ela tinha participado, como Presidente do COSEMS, de uma reunião com o Presidente da UPB, José Cocá, para fazerem juntos um movimento com os municípios que têm essas salas e que ainda não foram implantadas. O **Coordenador** colocou falou sobre a reunião com José Cocá para o Vice-Presidente da UPB, José Ricardo L. Requião, e reiterou para ele e os duzentos secretários de saúde que participaram dessa reunião, do lançamento de uma política estadual de combate às amputações de pernas e pés, relatando que são feitas quatro mil e quinhentas amputações no estado da Bahia por ano, por incompetência no cuidado dessas pessoas, pois o paciente com diabetes precisa ter seu pé examinado e, uma vez identificada uma lesão no estágio inicial, é possível tratar, se for por falta de sangue, fazer angioplastia e evitar as amputações de dedos e pés e pernas. Enfatizou que essas amputações são a face mais deprimente da ineficiência da atenção primária de um município, a principal causa de permanência nas UPA e nas emergências é gangrena, isquemia de membro inferior, e as pessoas vêm os seus pés, dedos, pernas necrosarem e isso não é apenas em Salvador, mas em toda a Bahia, por isso tinham montado uma política de combate. Falou que essa política veio acompanhada de uma série de ações e hoje dispunham de 100% das condições para evitar isso, desde o exame realizado pela atenção básica, que daí é solicitada consulta com angiologista na Policlínica, para se fazer um 'doppler colorido', uma angio tomografia computadorizada das pernas, uma arteriografia nos serviços de hemodinâmica regionais que foram colocados por toda a Bahia, uma angioplastia com *stent* ou uma cirurgia de revascularização do membro, para tudo isso já foi feito investimento de mais de trezentos milhões de reais nessa política, a fim de poderem salvar as pernas da população de todo estado e não é uma população apenas pobre e dependente do SUS, frequentemente e lamentavelmente atinge, por ignorância, pessoas com recursos e com acessos facilitados ao sistema de saúde. Para total decepção, a parte mais fácil, mais simples e mais barata, que é montar uma pequena sala no município e um enfermeiro para examinar o pé do paciente, não está funcionando, foram programadas duzentas salas, uma para cada município com mais de 20 mil habitantes, e menos de oitenta aderiram e tem menos de vinte funcionando. Ao procurar saber as causas, alguns municípios reclamaram que é muito caro fazerem os curativos das feridas, ou seja, preferem deixar a perna 'apodrecendo' a gastarem dinheiro com curativos, mas se o problema é o curativo, o estado compraria e daria o curativo para não terem desculpa de não montarem essa Sala de Cuidado com Pés Diabéticos em cada um desses municípios. Informou que foi feito um levantamento e cento e noventa e três municípios manifestaram ter intenção, então queria aproveitar esse momento com esses municípios e colocar isso para funcionar de uma vez por todas, porque considerava isso um atestado de incompetência não conseguirem cuidar dos pés dos diabéticos. O estado fez todos os investimentos necessários e está garantido o atendimento integral ao diabético, só precisando apenas o município abrir uma sala para examinarem o diabético. Assim, pedia o apoio da UPB, já tinha pedido ao seu Presidente e agora estava pedia a José Ricardo L. Requião, para que pudessem avançar e a partir de agora começassem a ter queda desses indicadores, e, até o final do ano, pudessem dizer que nesses oito anos foi colocado meio bilhão de reais na estruturação de uma rede para combater isso e o número de pés diabéticos cair de quatro mil e quinhentos para dois mil, idealmente fazer como Cuba, que zerou e ninguém mais amputa o pé por problema de pé diabético. Então, se tinham condição de fazer isso aqui na Bahia, ninguém poderia dizer que amputou por não ter acesso à hemodinâmica para fazer a angioplastia da perna. **José Ricardo L. Requião** comunicou ao Secretário que levaria sua fala para todos os prefeitos da Bahia e que a UPB publicizaria uma nota sobre essa decisão, pois é algo inconcebível e, além da sala, lembrou da equipe do Melhor em Casa para pessoas com dificuldade de locomoção, principalmente na zona rural, que tem ido às casas, já que é muito importante fazer a visita para o cuidado *in loco*. **Leonardo Prates** lembrou que desde a sua chegada na Secretaria Municipal de Saúde de Salvador que o Secretário Fábio Vilas-Boas Pinto vinha lhe estimulando e ele vinha aprimorando a sala de curativos nas unidades básicas, então poderia ajustar com a SESAB para ver a adesão de Salvador no reforço desse luta do pé diabético e reforçou que estava à disposição para a ideia do projeto de combate a sífilis, que também já se falava antes da pandemia e, conforme o Secretário orientasse, estariam prontos a seguir. Dando seguimento, **Stela Souza** passou ao próximo ponto de **Pactuação: 1.2 Aprova a atualização da Etapa I do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado da Bahia/ Região Metropolitana de Salvador Ampliada – RMSA. Alcina Romero** informou que se trata de mais uma alteração solicitada pelo Ministério da Saúde, lembrando que já é a terceira vez que se dirigiam à CIB, inclusive houve até uma reunião com o novo Coordenador Geral de Urgência e Emergência, Rafael Agostinho, para tentarem uma aproximação maior com a área técnica e os 'pareceristas' do Ministério da Saúde, porque cada parecerista do Ministério compreende a Política da Rede de Urgência de uma maneira, principalmente o componente hospitalar, e mais uma vez as duas áreas técnicas, da Atenção



Hospitalar e da Urgência e Emergência, tinham se debruçado sobre isso e ela apresentaria novamente algumas alterações, pois precisavam dessa planilha aprovada.

**ATUALIZAÇÃO DO PAR DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS DA MACRORREGIÃO LESTE – COMPONENTE HOSPITALAR**

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DE SAÚDE SUS

Julho 2021

**Linha do Tempo**

Port.GM/MS 1.723/2012

Parecer Técnico nº 969/2018 CGUE/DAHU/SAS/MS

Resolução CIB/BA nº167/2019

Parecer Técnico nº509/2020 CGUE/DAHU/SAES/MS

Resolução CIB/Ba nº 178/2020

Parecer Técnico nº04/2021 CGUE/DAHU/SAES/MS

Resolução CIB/BA nº 091/2021

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DE SAÚDE SUS

Mostrou no *slide* a seguir que na porta de entrada não houve alteração nenhuma, continua os Hospitais: Geral de Camaçari, do Subúrbio, o HGE, o Ernesto Simões, o Municipal de Salvador, o Martagão Gesteira, o Roberto Santos e o Regional de Santo Antônio de Jesus. O único novo que ainda não está financiado é o Martagão Gesteira, que já tem aprovação do Ministério, porém o financiamento só sairá em bloco e por isso precisavam da aprovação do componente hospitalar como um todo. E Camaçari também, que teve o financiamento suspenso e está pleiteando retornar, já tem parecer favorável. Os demais não têm nenhum impacto. O grande problema é a substituição dos hospitais que estão financiados, está havendo a substituição, o estabelecimento de origem era o Menandro de Farias e passando para o Alaíde Costa e o Hospital Metropolitano, assim que saírem do atendimento COVID, assim, esse impacto financeiro não existe, tudo aí já está financiado.

**Porta de Entrada**

- Hospital Geral de Camaçari
- Hospital do Subúrbio
- Hospital Geral do Estado
- Hospital Geral Ernesto Simões Filho
- Hospital Municipal de Salvador
- Hospital Martagão Gesteira
- Hospital Geral Roberto Santos
- Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus

• Não houve alterações

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DE SAÚDE SUS

**Leitos Clínicos de Retaguarda**

Município	Estabelecimentos de Origem				Estabelecimentos de Destino		
	CNES	EAS	Gestão	nº de Leitos	CNES	EAS	Nº de leitos
Salvador	2384582	Hospital da Cidade	Estadual	20	7160488	Hospital Alaíde Costa	20
	2444747	Hospital Salvador	Estadual	25	4979	Hospital Evangélico da Bahia	25
	2802023	Hospital Menandro de Farias*	Estadual	56	7160488	Hospital Alaíde Costa	24
		607126			Hospital Metropolitano	32	
	6558143	Hospital Teresa de Lisieux	Estadual	20	3778	Hospital Estadual da Mulher	16
		7160488			Hospital Alaíde Costa	4	
	3001814	SEMEC - Centro Médico Agenor Paiva	Estadual	20	7160488	Hospital Alaíde Costa	20
	3827992	Hospital da Bahia	Estadual	25	2802104	Hospital Santo Antônio	16
7160488					Hospital Alaíde Costa	9	
<b>TOTAL</b>				<b>136</b>	<b>TOTAL</b>		<b>136</b>

Em relação ao HGMF de Farias solicita-se remanejamento de 56 leitos, dos quais 38 referem-se a leitos novos e 18 a leitos qualificados, remanejados para o Hospital Alaíde Costa (16 novos e 08 qualificados) e para o Hospital Metropolitano (22 novos e 10 qualificados). Deste modo, permanecerão HGMF de Farias 34 leitos, sendo 22 novos e 12 qualificados.

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DE SAÚDE SUS

**Leitos de UTI**

Municípios	Leitos de UTI adulto - Remanejamento				Leitos a ser em substituídos		
	CNES	EAS	Gestão	Leitos Financiados	CNES	EAS	Nº
Salvador	5351	CATO	Estadual	3	004073	Hospital Geral Ernesto Simões Filho	3
	3870197	ORTOFORT	Estadual	20	004073	Hospital Geral Ernesto Simões Filho	20
	2384582	Hospital da Cidade	Estadual	10	0001428	Hospital Couto Maia	10
<b>TOTAL</b>				<b>33</b>	<b>TOTAL</b>		<b>33</b>

Substituição de 30 leitos de UTI Ad para o HGESF e ICOM (Origem: 20 ORTOFORT e 10 Hospital da Cidade)

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DE SAÚDE SUS

**Leitos de UTI Pediátrica e UAVC**

• Não houve alterações

**UCO e Cuidados Prolongados**

• Não houve alterações

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DE SAÚDE SUS

Mostrou que em UTI estavam propondo a mudança da ORTOFORT, da CATO e do Hospital da Cidade, que os contratos que não existem mais e os estavam distribuindo para: uma nova UTI do Ernesto Simões; a nova UTI do Hospital Couto Maia, cujo atendimento COVID já foi desmobilizado; e três leitos remanescentes do Hospital Ernesto Simões Filho. Dessa forma, eram trinta e três financiados, estavam substituindo por trinta e três não financiados ainda na Rede de Urgência, o resto não teve nenhuma alteração. E encaminhariam de novo ao Ministério da Saúde estas únicas alterações e aguardariam mais uma vez o parecer. Observou que, aprovadas as alterações, o que vai para o anexo da resolução CIB é a planilha como um todo, é o novo desenho da Rede de Urgência Hospitalar de Retaguarda e Leitos Clínicos e UTI com essas alterações e no corpo dos considerando é que vai a justificativa. Em seguida **Stela Souza** colocou em aprovação este item 1.2, que foi **aprovado à unanimidade**. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de pauta: **2. SUREGS/NUCON: 2.1 Revisão da Resolução CIB Nº 054/2021, que aprova a execução e o limite financeiro para custeio de procedimentos cirúrgicos eletivos**. Lembrou que o GT de Cirurgia Eletiva voltou a acontecer às terças-feiras e talvez não tivesse tido tempo de discutir o detalhamento, mas Naia Neves passaria a necessidade e a urgência, o grupo todo está ciente de rever esta resolução, por cobrança do próprio Ministério da Saúde, pois há um risco muito grande de não terem orçamento, se fala em recurso, mas é orçamento, porque o recurso não está mais vindo antes da execução, para FAEC recebem após a execução, é muito perigoso pois poderiam ficar sem teto para 2022 e tinham ainda a execução de 2021. **Naia Neves, Diretora da DICON e membro da CIB**, cumprimentou a todos, comunicou a publicação da Portaria nº 3641, de dezembro de 2020, e informou que desde 2019 o Ministério tinha se comprometido de publicar portaria em todos os finais de ano, referente ao exercício do ano seguinte. Lembrou que no início do ano foi pactuado que replicariam as mesmas diretrizes da resolução anterior, de 2020, por ser

268 considerado que no ano 2021, assim como em 2020, estavam no auge da pandemia, em uma situação até pior e foi então  
269 publicada a Resolução nº 54/2021, que foi encaminhada para o Ministério da Saúde, conforme o fluxo já estabelecido, para que  
270 pudessem ter a portaria publicada de acordo com o pactuado nos anexos, referentes aos valores de municípios executores e  
271 da gestão estadual. No entanto, após um período de análise por técnico do Ministério, a resolução foi devolvida com a  
272 informação de inconsistência relacionada a alguns municípios e, conforme a portaria, que diz primeiramente avaliar a média  
273 MAC de 2019, que foi uma alteração que ele não fez, considerando que em 2020 a execução já estava comprometida, então  
274 ele manteve aquela meta de execução MAC de 2019 também para exercício de 2021 e pontuou que municípios não tinham  
275 atingido essa meta e que o estado deve fazer uma alteração no anexo desta resolução. Os municípios são Cícero Dantas,  
276 Jeremoabo, São Sebastião do Passé, Sento Sé e Paramirim, a maioria desses sob gestão estadual e alguns municípios de  
277 gestão municipal, inclusive Cícero Dantas sendo o principal executor da região de Ribeira do Pombal. Relatou que tinham  
278 entrado em tratativas com o Ministério para entenderem porque nos números que dispunham não aparecia essa não execução,  
279 tinham refeito várias vezes e junto com o MS tinham chegado de fato ao consenso de que esses municípios realmente não  
280 atingiram essa média MAC em 2019 e tinham, então, procedido a todas as orientações e informações. Contou ter participado  
281 de algumas CIR, principalmente de Ribeira do Pombal - porque seria a região inteira comprometida - explicando, para que  
282 fosse aprovada na reunião a mudança de gestor e precisavam fazer também outro cálculo de distribuição do recurso, para que  
283 não ficasse zerado. Assim tinha sido feito em várias outras CIR ao longo desse período, se reunindo e começaram a chegar  
284 solicitações de alteração de município executor ou de gestor do recurso, alguns solicitaram da gestão municipal para estadual,  
285 alguns de estadual para municipal, ou dentro da região de saúde, tirar do município executor para o seu próprio município e  
286 hoje estavam com um prazo extremamente exíguo, com poucos meses para execução, já que a Nota Técnica 66 do COES traz  
287 a orientação sobre como proceder quanto às cirurgias eletivas, lembrando que cirurgias eletivas ambulatoriais e hospitalares  
288 entram no anexo da portaria principal, no entanto o COES colocou a preocupação relacionada às cirurgias cujos anestésicos,  
289 os neuro bloqueadores, são utilizados diante da dificuldade que tem ocorrido há algum tempo com o chamado kit entubação.  
290 Ponderou que tem cirurgias que utilizam anestesia geral e são estas mesmas medicações, tem cirurgias que utilizam na grande  
291 maioria a raque, a peridural ou as ambulatoriais, que utilizam as locais, essas estão liberadas. E falou que é preciso  
292 reorganizar isso, porque tem muitos municípios sob gestão do estado, os recursos sob gestão estadual para a execução dos  
293 prestadores e organização do 'Lista Única'. Argumentou que o Ministério já está pressionando e solicitando essa alteração, que  
294 na verdade é uma alteração do anexo da resolução, a resolução continua a mesma, assim como tem sido feito ao longo dos  
295 anos, toda vez que é solicitado algum tipo de remanejamento, fazem a alteração do anexo, sendo isso que precisavam  
296 encaminharem para garantirem minimamente um recurso. Informou que o Ministério ainda não se posicionou em relação ao  
297 parâmetro que vai ser usado para 2022, se manterá o ano 2019 ainda como parâmetro - provavelmente sim - mas ainda não  
298 tinham essa notícia de que seria este o utilizado, e tem pouco tempo para execução, o recurso foi grande, vinte e quatro  
299 milhões de reais, sendo preciso pactuarem isso o quanto antes, encaminharem e fazerem a reordenação dessa fila de  
300 demanda reprimida, com todos os cuidados e seguindo todas as orientações na Nota Técnica, a fim de se conseguir executar o  
301 mínimo possível e, assim, garantirem pelo menos um recurso para 2022. Lembrava ainda que na discussão do grupo, Igor XXX  
302 colocou as minutas, colocou que foi solicitado e-mail e houve alguns questionamentos, como o de Jacqueline Bonfim, mas ela  
303 não tinha podido verificar direito, pois ontem estava com problema de acesso no WhatsApp. Reiterou que estavam no limite de  
304 tempo, então a proposição é de não tratarem mais aquele limite orçamentário para oftalmologia, para outras cirurgias, e sim  
305 dentro de todo esse reordenamento, executarem o máximo possível para garantirem o recurso e encaminharem essa alteração  
306 da resolução o quanto antes, para o Ministério publicar a portaria e não ter mais aquele limitador, que foram os pontos que  
307 estavam em vermelho na minuta colocada no grupo. **Stela Souza** colocou que teriam que ser práticos e rápidos para resolver,  
308 mas atendendo também às necessidades de todos, e sugeriu manter o parágrafo da resolução em que determina que a  
309 qualquer tempo, durante a vigência da portaria, poderão ser repactuadas as execuções em CIR, para serem submetidas a  
310 avaliação e aprovação da CIB, e isso já constava na primeira resolução e devia ser mantido nesta. Considerou que na  
311 resolução não deve ter limitadores como 'até 20% para determinada cirurgia', 'até 30% para outras', têm que ser retirados, não  
312 tem tempo de escolha, o que valerá é a demanda, em vez de se dizer o que não é para fazer, pois isso já foi discutido. Mas  
313 tem uma preocupação, que é o maior problema hoje, o que a SUREGS já recebeu e não sabiam qual já chegou para a  
314 SUREGS fazer alteração de executor, tanto do município onde o executor é o estado e quer que o executor seja o município da  
315 região, como o contrário. Relatou que vários municípios já colocaram na reunião do COSEMS e não sabia se Jacobina, Santo  
316 Estevão, Ipirá, Candeias - que já passaram em CIR - já chegaram na SUREGS, então sugeria deixarem pronta a resolução,  
317 porque tinha que ser encaminhada logo que fosse possível a CIB autorizar, para todo o estado, porque tem vários municípios  
318 recebendo *whatsapps* tratando das alterações, mas ainda sem passar sequer em CIR, e outros que já tendo passado. Então,  
319 como fazerem com relação a isso, precisavam tomar uma decisão, não daria para esperar um mês para as se CIR reunirem e  
320 discutirem, porque não tem mais esse prazo, só cinco meses para executarem, começava por aí, os vinte e quatro milhões de  
321 reais que não conseguiriam, achava muito difícil, mas precisavam encontrar uma forma de atender esses pedidos, só queria  
322 dar oportunidade para as alterações dos municípios, assim, de que forma fazerem isso rapidamente e que nessa CIB já ficasse  
323 autorizado que, assim que tivessem as alterações, já fosse publicada a resolução, não esperassem outra CIB para aprovarem.  
324 E que fosse dada autonomia ao GT de leitos para, com a área técnica da SESAB, juntarem as alterações, a fim de publicar a  
325 resolução. **Marcelo Cerqueira, Secretário Municipal de Saúde de Candeias e membro da CIB**, tinha pedido a palavra, mas  
326 que já havia sido contemplado com a fala de Stela Souza, relatando que em Candeias já tinha levado essa questão para a CIR  
327 e que, por uma dificuldade de Secretaria Executiva não chegou ainda até a CIB, e é um dos municípios que pleiteiam mudança  
328 de gestão estadual para gestão municipal, concordava que fosse dada a possibilidade de deliberarem essas questões depois  
329 de hoje, já que está na pauta da CIB de hoje. **Naia Neves** comentou o **item 4.3** do COSEMS, que solicita **ampliação da**  
330 **execução de cirurgia eletiva** e informou que já tinham recebido de Ipirá, inclusive já está alterado, lembrando que estavam  
331 falando dos recursos que já foram pactuadas no início, de acordo com os cálculos que foram autorizados e pactuados em CIB  
332 anteriores, então quando se falava de ampliação, não sabia se realmente foi isso que o município quis dizer, porque a  
333 solicitação que tinha recebido foi de mudança do executor para ser o próprio município, não tendo como ser ampliação, até  
334 porque não tem recurso novo, o recurso é o pactuado. Concordou que é preciso ter celeridade, para que essas alterações

335 sejam feitas, assim como sendo aprovado hoje, já encaminharem a resolução o quanto antes e que o GT pudesse ter de fato  
336 autonomia para fazerem as alterações e, à medida que forem sendo alterados, irem publicando essas alterações do anexo e  
337 encaminhando para o Ministério. **Stela Souza** disse ter entendido da fala de Naia Neves que essa resolução seria publicada e  
338 encaminhada, porque tem o prazo e que seria dado um prazo para as CIR atualizarem e então ser publicada uma alteração do  
339 anexo. **Sílvia Carneiro, Secretária Municipal de Saúde de Mairi e membro da CIB**, cumprimentou a todos - especialmente a  
340 José Ricardo L. Requião, um Prefeito muito presente na Região Centro-Norte - e estava ansiosa por essa pauta de cirurgias  
341 eletivas, por conta da demanda existente na região e em toda a Bahia. Considerou interessante a proposta de publicarem a  
342 resolução e o GT de leitos ter essa autonomia, até porque algumas características da região precisam ser estudadas para seu  
343 fortalecimento e gostaria de destacar pelo menos dois hospitais na região, de Miguel Calmon e de Mairi, que são hospitais  
344 estaduais que podem ser fortalecidos durante esse processo. **Stela Souza** solicitou que pactuassem deixando claro que tinham  
345 que dar um prazo para todas as regiões resolverem isso, não dava para ficarem *ad eternum*, pois é muito pouco tempo para  
346 encerrarem o exercício 2021, e vinte e quatro milhões de reais é uma execução muito grande, lembrando a todos que a  
347 portaria é clara e cita os procedimentos, existe um leque de procedimentos, não são todos. Por outro lado, Naia Neves colocou  
348 o impeditivo de algumas cirurgias com utilização dos medicamentos do kit intubação e a posição colocada pelo COES precisa  
349 ficar mais clara, não dava para saber qual a cirurgia que pode e a que não pode entrar no elenco, assim, é importante explicar  
350 por escrito quais as cirurgias que, por causa da pandemia, ainda não poderão entrar no elenco a ser pactuado e executado  
351 pelos executores nos municípios demandantes. **Naia Neves** colocou que a Nota Técnica nº 66 esclarece o que está  
352 relacionado aos 25%, quando se trata de anestesia geral, ou seja, daquele contexto de cirurgias que utilizem a anestesia geral  
353 e medicamentos que compõem o kit intubação, porque não entrariam na seara médica, a Nota Técnica estipula 25% da  
354 capacidade operacional mensal das cirurgias com indicação de anestesia geral, sendo o ano de 2019 a referência. E caso  
355 tivessem alguma dúvida do que está na nota técnica, que entrassem em contato com o COES, mas está claro, quando se fala  
356 dessa limitação de 25%, do que se utiliza de anestesia geral. **Stela Souza** concordou e informou que transmitiria isso no GT de  
357 Cirurgias, mas tinha que ficar mais claro ainda, analisarem a produção de 2019 de cada executor, de cada município, os  
358 procedimentos que precisam de anestesia geral, e já trazerem esses procedimentos com 25%, isso tinha que ficar mais claro,  
359 senão teriam dificuldade para articularem nas CIR, mas deixariam para discutir isso no GT. **Sílvia Carneiro, Secretário  
360 Municipal de Saúde de Mairi e membro da CIB**, perguntou se a convocatória é pelo 'Lista Única' também e **Stela Souza**  
361 disse que depende, quando o executor é o estado é pelo Lista Única, mas não é quando a gestão é municipal. **Raul Molina,  
362 Secretário Municipal de Saúde de Muritiba e membro da CIB**, cumprimentou a todos, especialmente o Prefeito José  
363 Ricardo L. Requião, reforçando que já deveriam levar ao GT o explanado por Naia Neves de forma mais resumida, separando  
364 os 25% das cirurgias que precisam de anestesia geral. E como isso é urgente, seu encaminhamento era de pactuarem o prazo  
365 até o dia 15 de agosto para todas as CIR encaminharem, a fim de dar tempo de mandarem para o Ministério, lembrando da  
366 dificuldade para cumprir nos anos anteriores, não poderiam estender mais o prazo, ficando até 15 de agosto e levando-se para  
367 o GT de leitos complementar, conforme colocado por Naia Neves. **Stela Souza** considerou prático o prazo sugerido por Raul  
368 Molina, para todas as CIR se reunirem e encaminharem as propostas de alterações com os documentos necessários, não  
369 podendo ser verbal. Dessa forma, o prazo é 15 de agosto e se reuniriam dois ou três dias depois e se tivesse CIB levariam,  
370 senão, o próprio GT já demandaria. **Naia Neves** chamou atenção que o GT é de cirurgias eletivas e não de leitos e que seria  
371 encaminhado ao Ministério o que fosse aprovado hoje, com as alterações e tendo o prazo de até dia 15. E, posteriormente,  
372 depois da discussão no GT de cirurgias eletivas, essa alteração seria encaminhada para o Ministério, já utilizando o formulário  
373 com as proposições encaminhados para a área técnica da SESAB, a fim de ser levado ao GT. **Stela Souza** questionou se não  
374 tinha que passar pela CIR, pois da forma que Naia Neves tinha falado parecia que o município mandaria diretamente à área  
375 técnica e precisava ficar claro. **Naia Neves** esclareceu que tinha que passar por reunião das CIR e ser encaminhado mediante  
376 Formulário 4. **Marcelo Cerqueira, Secretário Municipal de Saúde de Candeias e membro da CIB**, questionou sobre a  
377 situação de Candeias, já discutida na CIR e **Stela Souza** esclareceu que a documentação ainda não tinha chegado e já que  
378 tinha sido discutido em CIR, tinham até o dia 15 de agosto para encaminharem a documentação. Após todas as colocações,  
379 **Stela Souza** colocou em aprovação o item 2.1 Revisão da Resolução CIB Nº 054/2021 que aprova a execução e o limite  
380 financeiro para custeio de procedimentos cirúrgicos eletivos e **foi aprovado à unanimidade**. Em seguida comunicou que ao  
381 terminar a pauta do COSEMS falaria rapidamente sobre vacina - que não está na pauta - mas era preciso e inseriria na pauta e  
382 também uma pauta que os municípios estavam lhe cobrando. Dando seguimento, passou aos pontos de **Pactuação 4.**  
383 **COSEMS: 4.1 Município de Salvador solicita discussão acerca da Terapia Renal Substitutiva – TRS para pacientes com**  
384 **sorologia positiva para HTLV 1 e 2.** Relatou que a pauta trazida por Salvador tinha sido apresentada na Assembleia do  
385 COSEMS e que interessa a vários municípios. **Ana Laura Curcci, Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador,**  
386 cumprimentou a todos e explicou que esta pauta que já vinha sendo discutida internamente em Salvador antes da pandemia,  
387 com a representante da CONEFRO e de forma ainda incipiente com as áreas técnicas da SESAB. Com o passar do tempo  
388 houve a necessidade de trazerem agora, por ter começado a surgir as circunstâncias com relação ao descarte dos capilares,  
389 das linhas arteriais e venosas, e dos dialisadores dos pacientes com sorologia positiva para HTLV 1 e 2. Observou que a  
390 Bahia, assim como Rio de Janeiro, Maranhão e Minas Gerais, têm prevalência acentuada de HTLV, a Bahia tem uma Política  
391 de Notificação Compulsória para HTLV 1 e 2 desde 2011, mas não tem um tratamento diferenciado para os pacientes com  
392 sorologia positiva para HTLV 1 e 2 por parte do Ministério da Saúde, como tem já para os pacientes com sorologia positiva  
393 para HIV e Hepatite Vírus B. E a SESAB não sabia exatamente como os serviços estão fazendo esse tratamento, se estão  
394 descartando ou não os dialisadores, sabiam de serviços que descartam e que tem serviços que não descartam, os que  
395 descartam estão fazendo a cobrança do registro de um código, entre os códigos de sorologia positiva, já que não foi previsto  
396 CID para HTLV, ou seja, está sendo gerada uma informação que não corresponde aos dados epidemiológicos reais dos  
397 municípios. E, em que pese já estar tendo indicativo de o paciente ser portador de sorologia positiva para HTLV no Sistema de  
398 Regulação, o SISNEFRO só gera essa informação para os novos pacientes, o sistema não retrocede com relação aos  
399 pacientes que entraram em tratamento antes da implantação do sistema, desse modo, eles não conheciam esse público. Como  
400 tinham passado a ter essa dificuldade em orientar os serviços da gestão municipal - Salvador tem muitos serviços habilitados e  
401 outros municípios também estão tendo essa dificuldade - este município trouxe essa pauta com uma série de sugestões para



402 serem discutidas, sobre como fazer um levantamento do quantitativo dos pacientes com sorologia positiva em tratamento de  
403 TRS no estado, procurar saber com os serviços se estão fazendo ou não descartes dos dialisadores, solicitar ao Ministério da  
404 Saúde a inclusão da sorologia no rol dos exames previstos nas diretrizes clínicas do Ministério da Saúde, pois não tem a  
405 sorologia para HTLV 1 e 2 nos exames previstos nas diretrizes clínicas, e requerer uma manifestação formal do Ministério  
406 acerca do registro para cobrança, porque existe um valor diferenciado, que é para o custeio desses descartes e os serviços  
407 não conseguem acessar por não tem essa previsão do CID de HTLV 1 e 2. Relatou que tinham feito uma rápida revisão de  
408 literatura e sequer foram encontrados dados que pudessem sugerir uma conduta acerca dessas circunstâncias. Então traziam  
409 à CIB para discutirem e acrescentou que tem os demais municípios que também são executores e já têm essa dificuldade, ou  
410 algo a crescer, inclusive já tinha sido discutido preliminarmente com Fátima Rocha, da DAE, e gostaria de saber se Alcina  
411 Romero já tem alguma informação a respeito, para que tivessem uma posição. **Alcina Romero** argumentou que já há algum  
412 tempo vinha se debruçando sobre esta pauta e tentando junto ao Ministério, para essa resolução, principalmente porque há um  
413 compromisso de conformarem a Linha do Cuidado do HTLV, já aprovada na CIB e estão com esse movimento nas CIR  
414 Regionais. Ressaltou que o HTLV é um agravo de importância na Rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia e já tinham  
415 tentado, junto ao Ministério da Saúde, a incorporação do CID do HTLV no Código de Procedimento da Hemodiálise com troca  
416 de dialisador a cada sessão e como área técnica ela nunca tinham conseguido. Dessa forma, vendo essa pauta, e como já tem  
417 bastante subsídio da situação do HTL na Bahia, por conta do trabalho anterior, propunha que se fundamentassem, e que a  
418 área técnica já fizesse uma motivação em uma minuta de ofício, como uma manifestação da CIB Bahia, com todo o histórico da  
419 situação do HTL, talvez até com previsão de estimativa do número de pacientes com HTL no estado. Observou que tem grande  
420 concentração de HTLV em Salvador, na região metropolitana, na Macrorregião Leste, e no trabalho que feito anteriormente tem  
421 uma prevalência na Macrorregião Sul, mas muito na Leste. E através da CIB voltarem a pleitear a incorporação do CID para  
422 esse procedimento. Colocou ainda que os prestadores, inclusive os estaduais, se mostram também muito preocupados, alguns  
423 municipais entram em contato para saber como fazer, só que no interior tem muito menos serviços com possibilidade de oferta  
424 de vagas de hemodiálise - tanto para Hepatite quanto para HIV e para a própria HTL - do que em Salvador, então a proposta é:  
425 um ofício acompanhado de uma motivação técnica fundamentada sobre a situação do HTL, pois não tem uma prevalência  
426 uniforme no Brasil, tem estados de prevalência maior e talvez por isso o Ministério não conseguisse enxergar essa  
427 necessidade. **Ana Laura Curcci** reforçou que a falta desse consenso já está representando barreira de acesso em algumas  
428 situações, porque agora os serviços, antes de aceitarem o paciente HTLV positivo, passam a perguntar se poderá ou não fazer  
429 o descarte do dialisador como condição para aceitá-lo, o que pode se tornar um problema maior, porque os serviços são  
430 bastante articulados e essa é uma questão muito delicada, o paciente que soro converte, inclusive durante a terapia renal, pela  
431 falta da previsão dos exames, e eles não conseguem saber sequer o paciente que soro converteu, porque não está presente  
432 na política. Argumentou que estava ponderando a questão dos exames porque não tem como saber se o paciente soro  
433 converteu durante o processo de tratamento, já que não tem a previsão de fazerem esse teste de rotina nos serviços e o  
434 paciente sem entrar, ainda aguardando, o que já está representando uma barreira de acesso. **Raul Molina** lembrou que todas  
435 as unidades do interior da Bahia têm a sala vermelha para Hepatite, a maior concentração é Salvador, mas a ideia é  
436 descentralizar isso para contemplar a todos, não só a Macrorregião Leste. **Alcina Romero** afirmou que esse código será  
437 incorporado para todos os serviços, o problema é que hoje não está para nenhum, o que Ana Laura coloca sobre a barreira de  
438 acesso, à medida que aumentar muito o número desses pacientes terão ainda mais problemas. **Raul Molina** considerou, sobre  
439 os soroconvertidos que podem aparecer e que depois teriam que fazer remanejamento é uma dor de cabeça terrível para os  
440 municípios, principalmente os mais distantes de Salvador. **Alcina Romero** colocou que são duas solicitações, uma é da  
441 incorporação da sorologia no PCDT e outra é a incorporação do CID HTL no código de procedimento que autoriza troca de  
442 capilar. **Stela Souza** chamou atenção que esta solicitação da CIB Bahia para o Ministério da Saúde seria uma mudança a nível  
443 nacional, essa alteração não seria apenas para os municípios da Bahia porque é um CID comum a todos e seria para o Brasil  
444 todo. **Raul Molina** lembrou do NASCI, que foi exemplo para o Brasil inteiro e que começou aqui. **Stela Souza** colocou em  
445 aprovação o item 4.1 Município de Salvador solicita discussão acerca da Terapia Renal Substitutiva – TRS para pacientes com  
446 sorologia positiva para HTLV 1 e 2 e o **encaminhamento desse documento pela CIB foi aprovado à unanimidade**. Em  
447 seguida passou para o próximo ponto de **pactuação: 4.2 CIR de Itapetinga solicita apoio quanto ao serviço do Glaucoma**,  
448 e relatou que essa pauta foi solicitada pela CIR de Itapetinga, mais ficando claro que é o município executor Itapetinga e pediu  
449 esclarecimento da área técnica, porque foi colocada a mudança de executor e já existe uma prática em que a própria CIR se  
450 reúne e define o executor da região e o município contratante define o executor, o prestador, e isso é o combinado, o que é  
451 feito na CIR. Assim, solicitava a Naia Neves alguns esclarecimentos sobre essa questão, por ser ela quem acompanha mais de  
452 perto e não sabia como está a situação em relação a todos, assim, ao responderem à CIR de Itapetinga, estariam respondendo  
453 aos demais que estão questionando. **Naia Neves** lembrou que vinham tendo discussões recentes para tratarem disso, assim,  
454 ela não repetiria toda a problemática do glaucoma, mas especificamente em relação às alterações de executor ou de prestador,  
455 e esclareceu que de fato já tem essa prática há algum tempo, desde que os recursos passaram a ser MAC que isso vem sendo  
456 pactuado, não se recordava se é especificamente da CIR de Itapetinga, mas vinha observando em algumas outras, na  
457 solicitação da troca, que a execução aparece, inclusive a área técnica faz uma análise do que está sendo executado e do que  
458 está sendo produzido, dos números que geram as apresentações e de todo o estudo que é feito, assim, é preciso retomarem  
459 todas as solicitações de alteração relacionadas a glaucoma e retomarem de fato a discussão sobre as eletivas. Relatou que,  
460 tinha conversado com Domilene Borges Costa, Coordenadora do Núcleo Regional Sul, pois houve uma solicitação que lhe  
461 parecia ser relacionada à região de Jequié, mas achava que o recurso que tinha sido pactuado está sendo executado,  
462 precisavam entender o motivo pelo qual esse remanejamento está sendo solicitado, pois, uma vez colocado em pauta e uma  
463 vez isso sendo pactuado, eles tinham também essa corresponsabilidade. Dessa forma, pediria um tempo para retomarem  
464 todas as solicitações para verificarem - não se recordava de ter recebido da CIR de Itapetinga - e em outro momento darem  
465 esse retorno, lógico que o quanto antes. **Alcina Romero** complementou que vinham defendendo a necessidade de  
466 trabalharem com a Rede de Glaucoma como um todo, então precisavam levantar quais são os prestadores que não estão  
467 executando, fazer com que as CIR proponham essas mudanças, e comentou que tem novidade sobre dispensação de colírio  
468 pelo componente da Atenção Especializada, uma decisão do Secretário de implementar ou ampliar o acesso aos exames de



469 glaucoma nas policlínicas, estão trabalhando nisso e achava que daqui a alguns dias já poderiam marcar uma reunião do GT  
470 de Glaucoma para alinharem todas essas iniciativas e necessidades e juntos traçarem aonde querem chegar com o Glaucoma  
471 na Bahia. Enquanto isso, nas solicitações das CIR que estão chegando via Formulário 4, e comprovado que não está havendo  
472 execução satisfatória pelo antigo prestador, quando se observa qual a capacidade instalada do prestador solicitado para este  
473 remanejamento e que esta capacidade instalada é suficiente para o atendimento à estimativa dos municípios que solicitaram o  
474 remanejamento e que o número de profissionais que consta no CNES é suficiente para esse atendimento, tem sido dado  
475 parecer favorável para esse remanejamento, assim como já foi dado anteriormente, inclusive hoje tem uma pauta exatamente  
476 sobre uma proposta de aprovação de remanejamento da CIR de Feira de Santana. **José Ricardo L. Requião** considerou que  
477 o Glaucoma é muito importante e que às vezes há uma certa dificuldade com a medicação, que tem atrapalhado um pouco,  
478 porque é uma medicação que o estado vem oferecendo, mas de vez em quando a população tem dificuldade de acesso, então  
479 poderia ter alguma coisa certa, fixa, dividirem a responsabilidade com os municípios para terem certeza de que o estado não  
480 terá condição de abarcar 100% e o município fazer sua parte também, mas que a população em tratamento tivesse garantia,  
481 porque senão podiam perder todo o trabalho, que foi muito bem feito. **Stela Souza** ressaltou que houve um momento de  
482 suspensão do fornecimento do colírio, está ocorrendo uma discussão no Ministério Público - o COSEMS tem acompanhado - já  
483 há um indicativo da SAFTEC para o estado continuar a fornecer os colírios, mas tem outra situação, do pessoal das CIR,  
484 colocada pelo Coordenador Uilton **XXX**, quanto à resolução CIB, tendo sido colocado inclusive sobre uma portaria do  
485 COSEMS, mas o COSEMS não faz portaria de políticas públicas de saúde no Estado, e sim a CIB, e foi mostrado alguns  
486 impedimentos que a própria resolução traz, mas ia de encontro ao colocado por Alcina Romero, sobre a capacidade técnica, a  
487 capacidade instalada e condições reais de atender os municípios. Outra discussão, sobre o atendimento itinerante com uma  
488 referência, lógica que sempre foi trabalhada, e isso é importante para poderem dar essa resposta, ou seja, o prestador indo aos  
489 municípios para realizarem o atendimento, mas claro que o prestador tendo uma referência, com um serviço mais completo,  
490 então essa é também uma discussão. Pelo que entendera naquela região, a proposta de mudança da região de Itapetinga e do  
491 município de Itapetinga, que é o executor, porque tem um impeditivo em alguma resolução para que tivesse o serviço itinerante  
492 com prestador atual, que não aceita fazer se não tiver autorização e tendo outro prestador oferecendo o serviço. Então foi  
493 levado para reunião da CIR de Itapetinga, e era preciso deixar claro aqui se podia ou não, e não é se tratava de um prestador  
494 oferecer e o outro não fazer porque há um impeditivo legal. **Naia Neves** lembrou que quando tiveram que pactuar aqueles  
495 recursos iniciais encaminhados pelo Ministério, transferindo o financiamento do FAEC para o MAC, também foi pactuada uma  
496 resolução proibindo o serviço itinerante a partir da data de sua publicação, tendo sido publicada inclusive uma nota técnica  
497 referindo que nas pactuações fosse permitido ao prestador ir de forma itinerante aos municípios apenas para triagem e que  
498 tivesse na região a referência de uma unidade de assistência, conforme preconiza a portaria, que não traz referência itinerante  
499 para o serviço, a unidade tem que ser fixa, com todas as diretrizes da portaria. Assim, essa resolução suspendeu o que era  
500 uma prática utilizada de fato no estado e revogou a resolução que permitia o serviço itinerante, passando a permitir apenas a  
501 triagem do paciente e a referência na região da unidade fixa, é o que está posto. **Alcina Romero** chamou atenção que a  
502 resolução segue a normativa do Ministério de Saúde e sabiam da dificuldade, da limitação, mas nesse momento não podiam  
503 ter uma normativa que ferisse uma maior, mas considerou que podiam discutir em um grupo separado o fornecimento do colírio  
504 pelo componente da Atenção Especializada da Assistência Farmacêutica e os exames realizados pelas policlínicas regionais  
505 que hoje já conseguem - desde que ampliando sua capacidade instalada - que é a proposta do Estado. Em sua opinião tinham  
506 um grande passo a ser dado sobre a organização do glaucoma, a qualificação do acesso ao paciente com glaucoma, então  
507 sugeria o retorno do GT de Glaucoma para continuarem apresentando, trocando ideias, informações, buscando ver como está  
508 em outros estados, pois essa troca de informação é muito importante. **Raul Molina** colocou que quando se fez a resolução a  
509 ideia era exatamente que não aparecesse um itinerante no município - como aparecia de repente, às vezes nem o secretário  
510 tomava conhecimento e lá já estava o atendimento itinerante. Então depois de muita discussão tinham colocado que não era  
511 apenas 'passarem' o paciente e depois o largarem para o gestor transportar, então tinham pactuado que para a distribuição do  
512 colírio, os municípios indicariam uma unidade para o que teria de baixa complexidade e o que tivessem de maior complexidade  
513 o prestador teria a obrigatoriedade de triar para seu serviço dar resolutividade. Argumentou que é isso que está valendo na  
514 resolução, para qualquer outra coisa teriam que revogar aquela resolução para republicarem outra, não cabendo aqui dizer  
515 qual prestador fará o serviço. E citou o exemplo do município em que o prestador tinha dito que não iria até lá e o município  
516 tendo que escolher um prestador que ia até lá, fazia o básico e levava o de maior complexidade. Enfatizou que estava apenas  
517 refrescando a memória e Jacqueline Bonfim podia ajudar, porque ela também tinha participado dessa construção - que na  
518 época era uma demanda dos municípios e do estado - para que isso fosse regulamentado. **Jacqueline Bonfim** colocou que  
519 teve realmente aquele acordo, mas já tem alguns anos e que é preciso voltarem a falar sobre isso colocou e a título de  
520 contribuição, que o GT de Glaucoma fosse retomado, e concordava quanto à necessidade de retomarem as discussões de  
521 algumas áreas temáticas, pensando nas Linhas de Cuidado. Ponderou que Glaucoma e Catarata tiveram tantos  
522 desmembramentos que a partir de agora é o momento de começarem a falar sobre os colírios, são diversas situações,  
523 inclusive parecia que para alguns caiu o preço, assim, sugeriu o GT de Cirurgias Eletivas mais ampliado para discutirem outras  
524 coisas, pensando nas Linhas de Cuidado e esquecendo esses 'pedaços', que acabam desgastando muito e às vezes causam  
525 tantos transtornos desnecessários nas regiões. **Alcina Romero** disse ter ficado muito feliz com a fala de Jacqueline Bonfim,  
526 porque ela vinha insistindo há muito tempo a necessidade de trabalharem por linha do cuidado e sentia muita falta também de  
527 um espaço de discussão da organização de rede, de vinculação, de referências, o que se fazia muito no Grupo Condutor e  
528 que, por conta da pandemia, terminou sendo deixado de lado. Dessa forma, achava que todas essas pautas estão convergindo  
529 para a necessidade de outro espaço de discussão, mais técnico, para amparar inclusive as decisões do espaço deliberativo da  
530 CIB. E parabenizou Jacqueline Bonfim, dizendo que votava nela como relatora. **Stela Souza** enfatizou que, mesmo com tudo  
531 isso em virtude da pandemia, o ano foi passando e não tinham deixado de atender às demandas, vinham se reunindo inclusive  
532 por cobrança do Ministério Público, não só quanto a Glaucoma, mas várias demandas. Assim, o primeiro passo é o retorno do  
533 Grupo Condutor, que considerava importantíssimo - e citou a pauta de Salvador, que é do GT de TRS, que também está  
534 parado - tem várias discussões que precisam ser encaminhadas e não foi por falta de participação, ela mesma não tinha  
535 parado, sem ter havido uma semana que não participasse de no mínimo dois grupos de trabalho, por isso é importante

536 retomarem e todos os membros voltarem à ativa, pois com a pandemia está realmente difícil, os municípios estão com muita  
537 dificuldade, muitos transformaram que ainda não estão permitindo que vários municípios, gestores, representantes desses grupos  
538 participem, mas continuavam firmes nessa luta. Com relação a glaucoma, informo que a CIR continua encaminhando como  
539 sempre, mediante o Formulário 4, e as decisões e orientações do que já foi pactuado saíram tendo em vista que a resolução  
540 está baseada na orientação da portaria ministerial e não podiam retroceder, porque estariam descumprindo as normativas  
541 legais. **Naia Neves** lembrou a Resolução CIB nº 137/2016, que aprova o atendimento itinerante de Glaucoma apenas para  
542 triagem de pacientes com suspeita de glaucoma e outras disposições, revogando a Resolução CIB nº 163/2015. **Stela Souza**  
543 finalizou com o encaminhamento de ser mantido o fluxo como está e a CIR de Itapetinga encaminhar para a área técnica da  
544 SESAB proceder à avaliação. Em seguida passou para o próximo ponto de **Pactuação: 4.3 Município Ipirá solicita**  
545 **ampliação da execução de cirurgia eletiva**, observando que esse ponto já tinha sido tratado ao falarem da Cirurgia Eletiva e  
546 colocou ter ainda no mesmo documento, e que não constou na pauta, a contrapartida do SAMU do município Itapetinga e  
547 Alcina Romero ou Cássio Garcia daria essa informação e, segundo o município, tem dois anos que não recebe a contrapartida  
548 estadual do SAMU, que é uma pactuação de CIB de os municípios receberem o recurso estadual e, sabiam que atrasa o  
549 percentual que o estado repassa, mas dois anos é muito tempo, precisavam rever essa questão. Dando seguimento, voltou ao  
550 ponto de pauta: **3. SESAB/GASEC/COSEMS: 3.1 Aprovação das Atas da CIB e CIR mediante validação dos membros**  
551 **pelo SEI.** **Nanci Salles** relatou o colocado pelas CIR, sobre a possibilidade de aprovarem as atas com assinatura do  
552 Coordenador e do Coordenador Adjunto via SEI e seu encaminhamento aos demais membros por e-mail, para não ficarem  
553 sem registrar suas assinaturas. Informou já ter sido avaliada a possibilidade de cadastrar todos os coordenadores de CIR junto  
554 à equipe do SEI, que são secretários municipais eleitos em CIR e os coordenadores adjuntos, que são membros do estado e,  
555 por ser viável, entrou na pauta para alinharem um prazo de pelo menos uma semana para os demais membros se  
556 pronunciarem por e-mail e, depois de uma semana, os coordenadores assinarem a ata no SEI e a colocarem então, como  
557 aprovada. Em relação às atas da CIB, disse que todos os membros já são cadastrados no SEI, então a proposta é a mesma,  
558 ou seja, as atas das reuniões da CIB serem colocarem no SEI - a princípio as de 2021 e de 2020 - para assinarem e, assim,  
559 essas atas poderem ser validadas, até porque havia um risco de não ter a aprovação de membros que já saíram e teriam que  
560 buscar o(s) membro(s) ausente(s) para a ata ser assinada. A proposta também é de validação pela CIB, no prazo de uma  
561 semana, se possível. **Stela Souza** observou que a maioria dos membros já sabe como utilizar o SEI, pois já o utilizam nos  
562 municípios, mas para reforçar, sugeria a Nanci Salles que fosse feito um informe para que todos os membros e coordenadores  
563 de CIR tivessem noção, e já deixassem pactuado na CIB que eles teriam que assinar, por não estarem tendo condição de  
564 assinar pessoalmente, e atualmente todos as decisões são assinadas eletronicamente e por meio do SEI nada mais é do que  
565 uma assinatura eletrônica. Antes de retornarem para os pontos de homologação, trazia ainda duas questões de pactuação  
566 sobre a vacina, conforme discutido no início da reunião, mas tendo ficado duas propostas em aberto, e aprovação de comando  
567 único solicitado por municípios. Relatou que vinha recebendo várias cobranças de municípios com relação ao comando único e  
568 que há algumas CIB que não entra em pauta, inclusive estava proposto entrar nesta pauta o comando único dos municípios  
569 que tinham solicitado, conversado com o estado, com todo o trâmite de aprovar em CIR sido feito e não entrou na pauta.  
570 Assim, como Presidente do COSEMS e representante de todos os municípios, estava cobrando do estado nesse momento o  
571 porquê de as pautas de comando único não estarem sendo contempladas, uma vez que não há nenhum impeditivo legal como  
572 o que tem em ano especial, a exemplo do período de eleição - dois meses antes e dois meses depois, municipal ou estadual -  
573 e gostaria de uma resposta para poder dar uma satisfação. E reforçou o Prefeito José Ricardo L. está presente na reunião e  
574 representando a UPB e sabia que tem prefeitos que estão cobrando, sendo preciso dar uma resposta a esses municípios.  
575 **Cássio Garcia** falou, em relação ao comando único, que não entrou na pauta de hoje porque a SUREGS ainda está fazendo  
576 avaliação e que Naia Neves explicaria. **Naia Neves** esclareceu que, dentro do trâmite do fluxo já estabelecido, quando a  
577 solicitação vem para a área técnica é feita uma análise mais criteriosa em relação ao município, suas pactuações, suas  
578 referências, e apesar de não ter nenhuma justificativa legal, como o período eleitoral, nesse momento de pandemia, como  
579 houve uma desorganização da rede assistencial em saúde, porque tudo se voltou para o COVID, culminou por haver muitas  
580 inconsistências nas solicitações. E argumentou que se trata de uma análise que demanda tempo e um cuidado maior, por isso  
581 ela tinha falado com Cássio Garcia que, agora que as coisas estão um pouco melhores, vivenciando um momento de redução  
582 de interações de UTI, mesmo continuando ainda a monitorar taxa de ocupação dos prestadores, que pudessem ter um pouco  
583 mais de tempo com sua equipe que teve que se deslocar também para as habilitações e outros serviços, então estavam  
584 retomando tudo isso para poderem apresentar os estudos e depois serem devolvidos à CIB e para as demais deliberações em  
585 análise aqui. Colocou que tem em torno de quinze solicitações, alguns municípios possuem HPP que são financiados,  
586 contratados pelo estado, ou hospitais filantrópicos, então a análise acaba sendo ainda mais detalhada, e foi esse motivo das  
587 inconsistências que tinham encontrado, mas com certeza muito em breve dirimiriam tudo isso. **Marcelo Cerqueira** perguntou  
588 se tem a relação dos municípios aguardando deliberação da CIB quanto a comando único, porque se sentia responsável pelo  
589 pleito de Milagres, que passou por um processo de reeleição de gestão, já são duas gestões do mesmo Prefeito e a Secretária  
590 também continua. Relatou que na época da discussão do comando único de Milagres ele estava na Coordenação da CIR de  
591 Santo Antônio de Jesus, onde tinha ficado até fevereiro de 2020 e a Secretária sempre pedia ajuda com relação a Milagres.  
592 Por esta razão gostaria de saber se o município está ou não na relação dos municípios que estão aguardando, queria uma  
593 confirmação para alertar o município para procurar tomar as medidas necessárias para o pleito poder entrar na pauta. **Naia**  
594 **Neves** confirmou que Milagres está na relação e **Jacqueline Bonfim** chamou atenção que essa solicitação já tem quase dois  
595 anos. **Cássio Garcia** comentou que Milagres está com um bom time de defensores, porque ontem tinham lhe ligado da  
596 Governadoria e a resposta tinha sido a mesma de Naia Neves, ou seja, a área técnica está precisando de um tempo maior,  
597 falava isso com propriedade, porque tem tratado dessa pauta todos esses anos e nunca foram colocado obstáculos, tirando os  
598 períodos que realmente são aqueles de praxe, mas com a pandemia a SUREGS teve um “desarranjo financeiro”, eles não  
599 tiram o dinheiro do município, pelo contrário, mas Naia Neves tinha pedido esse tempo e o Secretário acatou, entendendo  
600 também a necessidade de fazer uma análise maior, e foi nesse sentido que não entrou na pauta de hoje. **Raul Molina** pontuou  
601 a legitimidade das solicitações dos municípios e reiterou a cobrança de Stela Souza por celeridade, relatando ter tido uma  
602 conversa com Cássio Garcia sobre isso há uns quarenta dias, exatamente quando estava tudo muito atarefado e confuso com

603 a questão da vacina, e ele lhe pediu para ter um pouco de paciência, porque já havia uma pressão dos municípios que  
604 estavam pedindo comando único. Disse que compreendiam, sabiam que muitos serviços diminuíram, outros prestadores  
605 deixaram de fazer os serviços, as referências tiveram alguma remoção, mas sabendo também que no momento de entregar o  
606 comando único terá essa remoção de valores financeiros que influenciará tudo isso, mas como Naia Neves disse, agora que a  
607 pandemia diminuiu, haverá tempo para deslocar mais técnicos para agilizarem e responderem aos municípios. **Cássio Garcia**  
608 considerou bastante pertinente a colocação de Raul Molina sobre a conversa que tinham tido, se sentia bastante tranquilo e ao  
609 mesmo tempo responsável por estar sempre conduzindo essa pauta, graças a Deus a pandemia já está aliviando um pouco  
610 para poderem se debruçar com mais profundidade sobre os outros temas que não estavam tendo a mesma condição de se  
611 aprofundar. **Naia Neves** reiterou estar trazendo sua equipe de volta para a Diretoria, pois estava totalmente deslocada nas  
612 ações do COVID, a fim de darem celeridade a tudo isso. **José Ricardo L. Requião** perguntou sobre a solicitação do grupo de  
613 prefeitos da Diretoria da UPB, que havia colocado na última reunião da CIB para ser votada nessa reunião, sobre os prefeitos  
614 serem vacinados também como grupo prioritário, tendo em vista o contato diário com possíveis pessoas infectadas, em todos  
615 os ambientes, não só nas suas cidades como em toda região - e não estava legislando em causa própria, porque já tinha sido  
616 vacinado no município Miguel Calmon - e gostaria de uma posição da CIB sobre essa possibilidade e saber em qual momento  
617 essa pauta poderia ser discutida. **Stela Souza** retornou ponto de vacina que não foi colocado como pauta nessa reunião, mas  
618 no início tinham tratado sobre a vacina dos trabalhadores da educação, então solicitava aos membros a possibilidade de  
619 inserirem quatro pontos sobre vacina, citando o percentual que estavam trabalhando com sessenta %, com a proposta, na  
620 assembleia do COSEMS, de trabalharem para o corte na próxima semana com a faixa etária de sessenta e cinco anos e, na  
621 semana seguinte, com setenta anos, mas, se o Ministério conseguisse mandar todas as doses, nem seria mais necessário  
622 fazer o corte, porque distribuiriam vacina e teriam 100% da população baiana vacinada. O segundo ponto, importante, é sobre  
623 a solicitação da UPB e precisa de uma resposta e gostaria da manifestação, tanto da Superintendente da SUVISA como dos  
624 membros da CIB. O terceiro ponto importante, e já caberia um encaminhamento, esta CIB solicitar dois esclarecimentos ao  
625 Ministério da Saúde, além do que o Secretário Leonardo Prates já vem falando, inclusive no início desta reunião, sobre o  
626 percentual de vacina distribuída para os estados, que por sua vez distribuem para os municípios e precisavam saber, pois a  
627 vacina Janssen, por exemplo, é um ponto nevrálgico, mas teria que ser falado aqui, pois esse é o espaço Bipartite onde se  
628 definem as políticas de saúde em nosso estado, onde cobram e defendem a população. Todos sabem que o Ministério  
629 comprou três milhões de vacinas Janssen, que chegou, foi distribuída e o Ministério recebeu uma doação, não lembrava a data  
630 nem o dia que o funcionário do Ministério da Saúde chegou com uma doação de três milhões de doses da Janssen, e como  
631 COSEMS ela não sabia explicar se foi distribuída e para onde, porque não tinham recebido uma pauta de distribuição. São  
632 esses os quatro pontos, mesmo sem estar na pauta, por serem muito importantes: a resposta da vacina para os prefeitos; o  
633 percentual do corte; a vacina Janssen; e o questionamento de todos, se a Bahia está recebendo o percentual correto, porque  
634 tem estados que estão com maior cobertura, pois se não ficam com primeira dose de vacina guardada - e citou ela acabara de  
635 receber a informação que as vacinas que chegaram ontem à noite em seu município já tinham acabado - então não tem vacina  
636 guardada, porque a Bahia continua com o percentual bem menor que outros estados, se isso está acontecendo é porque está  
637 recebendo menos. **Marcelo Cerqueira** ponderou que, estando em reunião da CIB, não tinha como não falarem de vacina  
638 COVID e queria reforçar sua fala da última reunião, sobre os abrigados em comunidades terapêuticas, uma situação real em  
639 Candeias, a conhecida Fundação Doutor Jesus, que tem em torno de mil abrigados, de várias cidades da Bahia quiçá até de  
640 fora da Bahia, e o município não receberá vacina para esse público que está em seu território. Argumentou que deve haver  
641 outros municípios com essa situação e relatou se tratar de uma instituição que acolhe dependentes químicos para tratamento,  
642 uma comunidade terapêutica, não sabia se está classificada assim, tem um número grande de pessoas abrigadas e  
643 conseqüentemente esse pleito de vacinação viria para o município. Referiu ter recebido cópia do Ofício do Secretário Estadual  
644 com recomendação técnica da SUVISA quanto a não haver possibilidade de incluir esse público em nenhum grupo prioritário,  
645 que não está no PNO, mas que, por estar em seu território, o município seria cobrado por vacinas que não receberá, por isso  
646 solicitava ajuda para populações em comunidades terapêuticas serem contempladas. **Rívia Barros, Superintendente da**  
647 **SUVISA e membro da CIB**, cumprimentou a todos e colocou, em relação à vacina para prefeitos, que recai no mesmo caso  
648 colocado por Marcelo Cerqueira: não está no PNO e foi pactuado na CIB que não seria mais incluído nenhum grupo prioritário  
649 que estivesse fora do PNO, ou então teriam que repactuar tudo isso. **Marcelo Cerqueira** argumentou que não estava  
650 solicitando a inclusão desse grupo, só queria que se discutisse a quantidade de imuno com a inclusão deles nos grupos que já  
651 constam no PNO, conforme recomendação da própria Nota Técnica da SUVISA, assim, não seria incluir nenhum grupo, mas  
652 nos grupos que já existem, até por população geral, questionando onde está a vacina para os mil abrigados em seu território.  
653 **Rívia Barros** reiterou que os prefeitos seriam vacinados da forma como está colocado, ou seja, quando chegasse nas suas  
654 faixas de idade, e o outro grupo também seria na mesma lógica de idade, pois para eles entrarem teriam que mudar e a única  
655 forma possível é a de serem vacinados por idade. Colocou para Marcelo Cerqueira que, por exemplo, se fossem todos de  
656 Salvador, poderia se negociar com Leonardo Prates para ele lhe repassar essas doses por idade, se todos já estiverem na  
657 idade que Salvador está vacinando, para que ele pudesse vacinar, seria uma negociação entre os secretários de saúde, mas  
658 se fosse de um, ou dois, ou três lugares, poderiam ver de onde são e as respectivas idades para tentarem negociar com os  
659 outros municípios a fim de transferirem essas doses para serem utilizadas por ele, seria uma forma bem democrática de  
660 trabalhar, já que não seria repactuado e não entraria em nenhum grupo prioritário. Em relação à vacina Janssen, relatou ter  
661 essa desconfiança também, inclusive já tinha pedido à sua equipe um levantamento, e como todos sabem, tem trabalho de  
662 madrugada e de dia, mas tinha pedido à Coordenadora Vânia Rebouças que até amanhã lhe desse os quantitativos recebidos  
663 e as datas de cada remessa da Janssen para que, pelo número de doses que foram compradas e que foram recebidas,  
664 pudessem fazer uma estimativa do que a Bahia deveria ter recebido, e se não recebeu o quantitativo mais ou menos como vem  
665 sendo mandado, teriam que procurar onde estão essas vacinas Janssen. Em relação aos professores, disse que ficou claro  
666 também que eles serão vacinados independentemente da cota de 10% dos grupos prioritários e estes trabalhadores são os  
667 que são das escolas, universidades, escolas técnicas como um todo, de ensino básico, de ensino médio, creches, tudo relativo  
668 à educação e que está bem descrito no PNO. Comentou que tem um questionamento feito ao MS, com relação às Reitorias e  
669 Secretarias de Educação, para ser respondido, mais uma vez, de forma mais clara, porque o MS mantém essa parte de fora,

670 no entendimento do que está escrito é apenas para quem está em sala de aula e nas escolas, geralmente as Reitorias e  
671 Secretarias de Educação não estão inseridas nas escolas, por isso a dúvida. Citou como exemplo a Secretaria da Saúde, em  
672 que nem todos os profissionais estão dentro dos hospitais, alguns municípios sim, então para estes trabalhadores ficavam por  
673 último, porque está escrito que todos serão vacinados, diferentemente da educação, que não teve esse critério colocado no  
674 PNO. Em relação ao corte de 65 e 70 %, colocou que não via nenhum problema, só queria deixar claro porque não tinha  
675 entendido quando o Secretário falou, se seria em doses distribuídas e não em doses aplicadas, pois assim não teria como  
676 fazer, pois já é feito o corte de 85 %. **Leonardo Prates** colocou que a proposta seria para ver a demanda populacional e,  
677 através das doses distribuídas pela SESAB, se tem o controle das distribuídas, dividir pela população para obter o percentual  
678 da população vacinada, em vez de ser pelas doses aplicadas, porque aqui em Salvador, por exemplo, que hoje está com 60% -  
679 que é a linha de corte, e tendo que crescer, porque todos os municípios estão crescendo - poderiam então chegar com esses  
680 60% e quando tivesse perto de 58% informarem que guardariam esses 2% para não terem corte na próxima remessa. Então as  
681 doses aplicadas estão sob seu controle, poderia aplicar 58% ou 59,8% por exemplo. **Rivia Barros** chamou atenção de que tem  
682 dois cortes, um corte se distribui e não chega a 85%, porém se deixarem de digitar, com certeza não atingiria 85 e o município  
683 não receberia nada, logo, os gestores precisam ter esse cuidado. **Stela Souza**, disse ter compreendido, pois já tinha  
684 conversado sobre isso com Rívia Barros, mas que tem municípios sinalizando que, quando estivessem perto do corte, não  
685 lançariam e assim cairiam também no percentual de doses aplicadas no estado da Bahia. Não sabia se tinha entendido direito,  
686 se seria usar os dois critérios, se, tendo recebido cem doses, teriam que lançar as cem doses, se essa quantidade distribuída  
687 também entra no cálculo do percentual do corte, enfim, não sabia qual seria essa matemática. **Rivia Barros** respondeu que  
688 conversaria com a equipe e veria como Vânia Rebouças está calculando, porque tinham tido muita crítica, Stela Souza sabe,  
689 porque sempre passava para ela, como Presidente do COSEMS, alguns municípios que foram penalizados por isso, alguns  
690 que foram até um pouco agressivos com a equipe técnica por não concordarem com o critério, quando a equipe técnica  
691 cumpre o que é decidido aqui na CIB, e isso vem dificultando. Citou outro problema, Vânia Rebouças havia lhe falado sobre  
692 quatro municípios reclamando de suas estimativas, os dois casos aprovados pela CIB de que usariam a estimativa de  
693 2019/2020 do TCU e do IBGE e estão muito abaixo do que tem cadastrado na atenção básica. Então tinha respondido que a  
694 SUVISA e equipe técnica não tem como mudar, teria que ser pactuado em CIB se, nesses casos, poderiam usar também o que  
695 os municípios informam que está cadastrado na atenção básica. **Stela Souza** relatou ter recebido reclamação de dois  
696 municípios também, e tem um município que, entre a estimativa de 2019 e 2020, a sua população é três mil e duzentos e no  
697 cadastramento da atenção básica o município está em oito mil pessoas. Considerava necessário para avaliarem juntos, porque  
698 não dava para o município ficar sem receber, mas também é preciso ver uma qualificação para isso, lembrando que o registro  
699 da atenção básica não foi usado desde o início, por se saber que tem uma grande população fora desse registro, se pegassem  
700 hoje a população que está cadastrada nas unidades básicas de saúde, é muito menor do que a população real, se comparada  
701 à estimativa de 2019/2020, mas isso não impedia de fazerem uma avaliação. Sugeriu que a CIB autorizasse a área técnica da  
702 SUVISA junto com a da atenção básica, para verificarem essa terceira via, e relatou que o município tinha colocado que,  
703 apesar de estar aplicando todas as vacinas, não consegue sair de 40 a 42% e realmente, se tivesse oito mil pessoas no  
704 município e ele estivesse trabalhando com uma população de três mil e duzentas pessoas, não chegaria a 100% nunca. Assim,  
705 gostaria de ouvir o que os membros da CIB sugerem, ressaltando a importância de avaliarem e, se concordassem, autorizar a  
706 SUVISA fazer a avaliação juntamente com a atenção básica e, se fosse necessário, inserir essa terceira via ou o que fosse  
707 maior, mas tinham que fazer uma análise técnica criteriosa. **Rivia Barros** disse que solicitaria a Cristiano Sóster que lhe  
708 passasse esses dados para levarem para a próxima reunião da CIB de vacina. **Stela Souza** considerou perfeito e **houve**  
709 **consenso**. Ainda sobre vacina, **Stela Souza** questionou se a SESAB recebeu um ofício sobre a vacina do COREN para seus  
710 conselheiros e que, segundo foi informado, também são fiscais, e questionou também se Salvador tinha recebido algum  
711 documento sobre isso. **Leonardo Prates** respondeu não ter recebido ainda e pediu a Stela Souza para lhe repassar, a fim de  
712 analisar com a equipe técnica de vacinação e trazer a posição de Salvador em relação aos fiscais do COREN na próxima CIB e  
713 aí poderem debater juntos. **Stela Souza** ficou de encaminhar para Leonardo Prates, observando que a CIB deve ter recebido  
714 também, porque foi encaminhado ao COSEMS e ao estado. **Nanci Salles** informou que a Secretaria Executiva da CIB recebeu  
715 de alguns conselhos, de odontologia, serviço social, fonoaudiologia, nutrição, medicina e enfermagem, mas checaria em  
716 relação aos fiscais do COREN. **Stela Souza** lembrou para a Nanci Salles que esses já tinham sido pactuados anteriormente, só  
717 que atendendo a critérios, não poderia ser uma enfermeira que tem uma loja de tecido e querendo vacinar, tem que estar na  
718 ativa, ou como autônomo, ou trabalhando em alguma unidade privada ou pública, todos estão autorizados a receber vacina e  
719 devem ter sido vacinados em seus municípios, todo mundo que está na ativa recebeu. **Rivia Barros** informou que todo  
720 conselho tem um grupo de fiscais e deve ser esse público a que eles estão se referindo, no conselho de odontologia, a pessoa  
721 pode não estar trabalhando mais em consultório, mas pode ser fiscal dos colegas que estiverem sendo denunciados e tem uma  
722 série de coisas que geram processos que são julgados em cada conselho, logo, esse pessoal atua como a vigilância sanitária,  
723 é algo parecido nos conselhos. **Stela Souza** observou que a maioria das sedes desses conselhos fica em Salvador, então seria  
724 bom encaminhar também para o município, para todos avaliarem isso juntamente com a área técnica da SUVISA. Dando  
725 prosseguimento, passou a palavra para **Nanci Salles** efetuar a leitura dos expedientes encaminhados para **Homologação: 1.**  
726 **SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE –SAIS/DGC/DAE: 1.1 Credenciamento/Habilitação: 1.2**  
727 **Aprovação da continuidade de transferência dos recursos destinados aos testes rápidos de gravidez**  
728 **disponibilizados pelo Ministério da Saúde, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde;**  
729 **1.3 Aprovação do detalhamento do componente de Atenção Domiciliar da Rede de Atenção às Urgências dos**  
730 **municípios Ribeira do Pombal e Serrinha; 1.4 Aprovação da solicitação da devolução de uma Unidade de**  
731 **Suporte Básico de Vida – USB, do município Conceição de Jacuípe ao Ministério da Saúde; 1.5 Aprovação da**  
732 **mudança de CNPJ da Unidade de Hemodiálise, no Município Brumado/BA, em gestão municipal; 1.6 Aprovação da**  
733 **autorização do credenciamento para captação e transplante renal adulto do estabelecimento Hospital Aliança e**  
734 **respectiva equipe de transplante, junto ao Ministério da Saúde/Sistema Nacional de Transplante; 1.7 Aprovação dos**  
735 **estabelecimentos e serviços de saúde componentes da Linha do Cuidado às Pessoas Vivendo com o Vírus HTLV da**  
736 **Região de Saúde de Itaberaba. 1.8 Alteração de Prestador de Glaucoma do HCOE Hospital de Olhos para Adrivana**



737  
738

**Oliveira Cunha e Cia LTDA, para assistência aos procedimentos relacionados ao Glaucoma de municípios da CIR de Feira de Santana (Irará, Rafael Jambeiro, Coração de Maria e Antônio Cardoso).**

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Livramento de Nossa Senhora	Hospital Municipal Dr. Ulysses Celestino da Silva	2487616	10.435.056/0001-22	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia
Juazeiro	Hospital Dia São Lucas	9162585	19.397.200 /0001-58	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia
Teixeira de Freitas	Policlínica Regional - Região de Saúde de Teixeira de Freitas	9372822	26.042.718/0001-34	1902 – Vasectomia
São Francisco do Conde	CAPS I Enock Viana Filho	2520257	13.830.823/0001-96	CAPS I
São Domingos	CAPS I Regional	5366054	16.435.547/0001-50	CAPS I
Madre de Deus	Centro de Atenção Psicossocial	3313573	13.884.527/0001-78	CAPS I
Araci	Hospital Municipal Nossa Senhora da Conceição	2598213	14.232.086/0001-92	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental – eMAESM 1
Nova Canaã	Centro de Saúde Jesimiel Norberto da Silva	2526441	11.264.174/0001-88	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental – eMAESM 1
Antônio Cardoso	Unidade Mista Joselita da Silva Lobo	2771306	12.461.746/0001-81	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental – eMAESM 2
Terra Nova	Unidade Mista de Saúde Dr. Otto Alencar	2524872	11.449.996/0001-33	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental – eMAESM 2
Nordestina	Hospital Municipal Dr. Otto Alencar	3358860	11.235.617/0001-02	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental – eMAESM 2
Retiroândia	Hospital Municipal de Retiroândia	2653125	11.377.650/0001-77	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental – eMAESM 2

739  
740  
741  
742  
743  
744  
745  
746  
747  
748  
749  
750  
751  
752  
753  
754  
755  
756  
757  
758  
759  
760  
761  
762  
763  
764  
765  
766  
767  
768  
769  
770  
771  
772  
773  
774  
775  
776  
777

**Liliane Mascarenhas** informou, em relação ao **item 1.2**, que o Ministério da Saúde publicou a Portaria 1575/2021, referente ao Teste Rápido de Gravidez, que já tinha sido publicada há muito tempo e a republicou com o aporte desse recurso alocado para o teto do estado, quando na verdade é para o teto dos municípios. Ela tinha feito contato com o MS e a orientaram para levarem à CIB e, ao ser publicada a resolução a encaminhar ao MS para reverem. Colocou ainda que já tinha confirmado com Cristiane Macedo que esse recurso ainda não está no teto do Estado, então dava para agilizarem e viabilizarem a alocação desse recurso no teto dos municípios. **Alcina Romero** esclareceu, em relação ao **item 1.3**, que houve um equívoco e que se trata de aprovação do detalhamento do componente de Atenção Domiciliar da Rede de Atenção às Urgências do município Ribeira do Pombal e aprovação do detalhamento técnico da Ampliação do SAMU Regional de Serrinha, são então duas coisas diferentes. Em relação ao **item 1.7**, **HTLV**, informou que checaria se tem mais algumas, pois para a DAE só tem Itaberaba, já tendo recebido projetos de outras CIR e aproveitava para informar que estavam prorrogando o prazo, porém ainda com alguns ajustes a serem feitos e, deste modo, os projetos foram redirecionados às CIR, para ajustes. Neste momento ela acabara de receber a confirmação do seu grupo técnico de que HTLV para ser aprovado agora é apenas de Itaberaba, lembrando que alguns já foram aprovados na CIB passada. **Stela Souza** questionou, em relação ao **item 1.4** **Aprovação da solicitação da devolução de uma Unidade de Suporte Básico de Vida do município de Conceição de Jacupe ao Ministério da Saúde**, lembrando que em outros momentos já tinham tratado de devolução de unidade do Samu e tinham discutido de verem o remanejamento na própria região e caso não tivesse dentro da região, seria expandido para outra região. Ponderou sobre o fato de devolver uma ambulância ao Ministério da Saúde, perguntou se não existe nenhuma solicitação de algum município no estado, aguardando, com o plano já aprovado. **Alcina Romero** esclareceu que tem, o problema é o tempo que a ambulância se encontra parada, porque os municípios que estão pleiteando hoje uma ambulância, normalmente querem uma ambulância nova, não que essa ambulância esteja rodada, pois não foi habilitada, então, a princípio, estavam trabalhando na convicção de que é uma ambulância sem quilometragem rodada, porém, em tempo de uso, é uma ambulância antiga. E isso já foi tentado na CIR e não aconteceu de ter nenhum município interessado, se fosse aprovado aqui podiam esperar mais um pouco e tentarem pautar em outras CIR, ver qual é realmente a condição, as fotos do interior do veículo, analisarem a situação externa da ambulância e fazerem um levantamento de alguns municípios para ver se têm interesse nesse recebimento e, assim, já fazerem a resolução realizando a troca, mas a grande dificuldade é o tempo, o ano de fabricação dessa ambulância. **Stela Souza** comentou que lhe parecia que a última remessa tinha sido em 2019 e **Alcina Romero** informou que sua área técnica estava lhe sinalizando sobre a orientação do Ministério, de que, independentemente de troca ou remanejamento dentro do estado, inicialmente é preciso devolver a ambulância ao Ministério, porque como se trata de doação, mesmo que algum município a queira, precisa ser feita essa devolução para depois fazerem a realocação. Achava que o município de Conceição do Coité já se mostrou interessado nessa ambulância, então veriam se esse interesse persiste e talvez fosse o caso de já aprovarem as duas resoluções, uma casada com a outra, a da devolução e já encaminhando também a solicitação de remanejamento para o município Conceição do Coité. Assim, poderiam aguardar um pouco mais e adiantar com a devolução, ou aguardarem para fazerem as duas aprovações, uma casada com a outra. **Stela Souza** sugeriu deixarem essas duas situações em aberto, mas já aprovando e homologando, porque Alcina Romero veria com o Ministério se teriam que devolver mesmo e confirmaria com Conceição do Coité se quer mesmo e, se o Ministério dissesse para devolver e que faria outro termo de cessão para Conceição do Coité, colocando inclusive o ano da ambulância, é um trâmite que, se precisasse de uma resolução já estaria aprovado. **Houve consenso**. Dando prosseguimento, **Nanci Salles** seguiu com a leitura dos expedientes encaminhados para **Homologação: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON/COCON: 2.1 Credenciamento/Habilitação:**

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
-----------	---------	------	------	-------------

Barreiras	NEFROESTE	2517728	01.954.785/0001-02	Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico – código 15.06
Itaberaba	Adrivana Cunha Hospital de Olhos	9556753	06.047.258/0008-04	05.06 - Oftalmologia - para procedimentos relacionados ao Glaucoma.

Em seguida, **Nanci Salles** passou para a leitura dos expedientes encaminhados para **Apresentação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE – SUPERH/DARH/ESPBA: 1.1 Validação Funcional dos Servidores Cedidos/Municipalizados. Retirado de pauta por solicitação da área técnica. 1.2 Regionalização da oferta de vagas para o Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde; 1.3 Curso Técnico em Saúde Bucal. Marília Fontoura, Diretora da ESPBA**, cumprimentou a todos colocando que estava presente para dar apoio a Cláudia Souza, que conduz a pauta de regionalização, e ela preferia que ela, como técnica, se colocasse, mas estava acompanhando a reunião desde o início. **Stela Souza** agradeceu sua presença e **Cláudia Souza, Coordenadora de Planejamento e Regionalização da ESPBA**, cumprimentou a todos, colocando o prazer em estar neste espaço mais uma vez e explicando que o intuito é conversar um pouco a respeito de alguns processos que a Escola vem desenvolvendo e está planejando executar no próximo semestre. Lembrou a fala do Secretário Fábio Vilas-Boas Pinto sobre a implantação das Salas de Pé Diabético e informou que a Escola esteve presente nesse projeto, fazendo qualificação dos enfermeiros indicados pelos municípios para estarem à frente dessas Salas, são cento e quarenta e um profissionais qualificados e a ideia é de abrir a próxima turma - que será a terceira - para contemplar os municípios que não indicaram e que estão em portaria e para os que almejam aderir a esse projeto da SESAB. Iniciou a apresentação em *slides*, falando da Escola: uma unidade da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia vinculada à Superintendência de Recursos Humanos, responsável pelo ordenamento da formação e qualificação dos trabalhadores do SUS, como prevê a Constituição Federal, que vem trabalhando de forma articulada com parceiros intra e interinstitucionais, engajados e comprometidos com o Sistema Único de Saúde, e que vem trabalhando em consonância com a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. As ações que são implantadas pela Escola buscam sempre respeitar as diferenças sanitárias regionais, epidemiológicas e culturais de cada região de saúde e é nesse sentido que vinham trabalhando com a oferta dos cursos de forma regionalizada.

**Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis - ESPBA**

Diretora – Marília Santos Fontoura

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS

**Sobre a ESPBA**

A Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA), unidade da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), vinculada a Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH), responsável pela formação e qualificação dos trabalhadores da saúde do SUS/BA, vem trabalhando de forma articulada com parceiros intra e interinstitucionais comprometidos com o SUS, para a oferta e execução de ações educativas no âmbito estadual, fortalecendo a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde na Bahia, respeitando as diferenças sanitárias, regionais, epidemiológicas e culturais de cada região de saúde.

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS

Mostrou no *slide* seguinte o primeiro curso de Formação Técnica em Saúde Bucal que a Escola vem ofertando, inclusive soubera que alguns municípios tinham recebido visitas do CROBA, os fiscais citados anteriormente, porque nos municípios tem alguns odontólogos atuando nestas salas como desvio de função e são penalizados nesses casos, podendo responder, tanto o cirurgião-dentista como o município, muitas vezes são auxiliares, técnicos de enfermagem e auxiliares de serviços gerais que estão atuando com os dentistas nessas salas. O objetivo deste curso é qualificar os trabalhadores de nível médio da área de saúde bucal que estão inseridos, ou em processo de ingresso nos serviços de saúde do SUS, visando a melhoria da qualidade da atenção odontológica prestada à população. O público-alvo são esses trabalhadores que estão atuando como desvio de função ou que se pretende lotar nesses espaços.

**FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE BUCAL**

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS

**Objetivo**

Qualificar os trabalhadores de nível médio da área de saúde bucal, inseridos ou em processo de ingresso nos serviços de saúde do SUS, visando a melhoria da qualidade da atenção odontológica prestada à população.

**Público Alvo**

Trabalhadores de nível médio da área de saúde, que atuam na equipe de saúde bucal do SUS, sem qualificação específica, envolvendo estado e municípios.

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS

Mostrou no próximo *slide* a organização curricular do curso, que é dividido em quatro módulos e explicou que existe a saída intermediária, que é para auxiliar em saúde bucal, em que o município pode optar por fazer adesão para o curso e finalizar, não como técnico, mas como auxiliar, porque a carga horária diminui e assim teriam profissionais habilitados para atuarem nas suas equipes de saúde bucal. O total da carga horária é mil e quinhentas horas, mas se optassem apenas pela saída intermediária, que é a qualificação em auxiliar em saúde bucal, o curso ficaria com seiscentas e setenta e quatro horas, que dura mais ou menos oito meses se não houver interrupções. No *slide* seguinte mostrou alguns aspectos considerados importantes. Para adesão, será enviado um formulário a todos os gestores municipais, por e-mail e WhatsApp, preencherem com informações básicas, como nome e quantidade de profissionais a serem qualificados e, assim que esse formulário fosse devolvido, seria elaborado o termo de compromisso para assinatura do Prefeito e do Secretário Estadual, a fim de fecharem

essa parceria. Toda a gestão do curso acontece de forma descentralizada, no município, e os docentes do curso são os próprios cirurgiões-dentistas de cada equipe, assim, o município elegerá o Coordenador da Saúde Bucal para fazer essa parceria entre a Escola, o município e os docentes que conduzirão o curso, os profissionais que os municípios desejam qualificar. A modalidade do curso é presencial, por ser um quantitativo pequeno, normalmente são quinze alunos para um docente, sempre foi feito assim e a Escola compreende que dá para continuar fazendo dessa forma, respeitando as medidas de distanciamento. Quanto ao financiamento, informou que infelizmente a ESPBA não dispõe de recursos financeiros para garantir a gratificação dos docentes, isso ficaria a cargo dos municípios que podem articular junto com os profissionais com folgas ou, se tivessem recursos, gratificar esses profissionais, porque o curso é totalmente em serviço, então o professor profissional, o cirurgião-dentista a atuar como docente estaria exercendo essa função dentro da sua carga horária.

### Organização Curricular

Estruturado em 04 (quatro) módulos, articulando teoria e prática.

Módulo	MÓDULOS	Carga Horária		Total
		Teórico-Prática	Exercício Supervisionado	
Módulo I		180h	180h	360h
Módulo II		296h	40h	336h
Módulo III		98h	60h	158h
Total Módulos I, II e III – ASB		574h	280h	854h
Módulo IV		626h	200h	826h
Total Módulos I, II, III e IV – TSB		1200h	300h	1500h

### Aspectos importantes

- **Adesão:** Para adesão o gestor municipal deve acessar o link <https://forms.office.com/r/s1XaNU8pSR> e preencher o formulário, manifestando assim o interesse em ofertar o curso.
- **Gestão do Curso:** O curso ocorre de forma descentralizada nos municípios, e é conduzido pelos Cirurgiões-Dentistas das equipes locais, após passarem por Formação Pedagógica da ESPBA, ou terem experiência docente comprovada.
- **Modalidade:** Presencial
- **Financiamento:** A ESPBA não dispõe de recursos financeiros para gratificar os docentes, dessa forma a gratificação fica a cargo do município.

Em seguida mostrou o Curso de Prevenção da Mortalidade Materna Infantil, ressaltando ter aproveitado o momento para apresentar esse curso porque é uma temática importante, que precisa ser retomada e a Escola sempre esteve à frente, desde a antiga EFTS, executando esses cursos para os municípios e acreditava que agora é hora de retomar a oferta desse curso, entendendo a importância dos agentes comunitários de saúde, uma categoria que está na comunidade, na porta da casa das pessoas e por perceberem a importância e o olhar que eles devem ter para aquelas mulheres. A Escola está ofertando esse curso para os novos gestores e para os que permaneceram, é um curso curto e tem o objetivo de prevenir e contribuir com a prevenção da mortalidade materno-infantil através da qualificação do agente comunitário de saúde nas ações de promoção do cuidado da mulher no período gravídico-puerperal até as crianças menores de dois anos. O público-alvo são os agentes comunitários de saúde.

### CURSO DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA INFANTIL

### Objetivo

Contribuir para prevenção da mortalidade materna e infantil através da atuação qualificada do Agente Comunitário de Saúde – ACS nas ações de promoção do cuidado à mulher no período gravídico-puerperal, ao recém-nascido e à criança menor de dois anos, no âmbito das ações das equipes da Estratégia de Saúde da Família.

### Público Alvo

Agentes Comunitários de Saúde.

No slide a seguir mostrou o Desenho Metodológico do curso, com carga horária de sessenta horas e podendo ser desenvolvido em oito dias - sete dias de aulas teóricas e um dia de aula prática - e enfermeiro pode optar em não fazer o dia todo e fazer apenas um turno, que passaria a 15 dias de duração. Cada equipe de saúde da família formaria uma turma e a enfermeira da equipe é que atuaria como docente, sendo também uma oportunidade de a enfermeira estar junto com esses agentes comunitários, aproximando esse vínculo com sua equipe. Para este curso existem algumas responsabilidades que, tanto os municípios como a escola precisam assumir. A Escola disponibiliza o material didático, acompanhamento técnico pedagógico e tem a certificação, mas não tem recurso financeiro nem para gratificar os docentes nem para outras questões como transporte e alimentação, isso ficando a cargo do município, pois há necessidade de ofertar alimentação para os alunos e a fornecer materiais de expediente e impressos, caso seja necessário para realização das aulas. Disse ser importante também pensarem em uma sala de aula para esses alunos se reunirem e garantirem também neste espaço as medidas de distanciamento social e equipamentos de multimídia, para exibição dos vídeos como datashow e computador.

### Desenho Metodológico

O curso possui carga horária de **60 horas**, sendo desenvolvido em 08 dias (8 horas/dia) ou 15 dias (4 horas/dia).

Curso de Prevenção da Mortalidade Materna Infantil	Carga Horária		Total
	Teórico	Prática	
	92h	8h	60h

Cada equipe de saúde formará uma turma do curso. A/o enfermeira(a) da equipe atuará enquanto **docente**, sendo responsável pela qualificação dos ACS da sua equipe.

### Responsabilidades

**ESPBA:** material didático, acompanhamento técnico e pedagógico (equipe de Apoiadoras Institucionais) e certificação.

**Municípios:** materiais de expediente e impressos, espaço para realização das aulas (mantendo o protocolo de distanciamento social), equipamento multimídia para exibição dos vídeos.




908  
909  
910  
911  
912  
913  
914  
915  
916  
917  
918  
919  
920  
921  
922  
923  
924  
925  
926  
927  
928  
929  
930  
931  
932  
933  
934  
935  
936  
937  
938  
939  
940  
941  
942  
943  
944  
945  
946  
947  
948  
949  
950  
951  
952  
953  
954  
955  
956  
957  
958  
959  
960  
961  
962  
963  
964  
965  
966  
967  
968  
969  
970  
971  
972  
973  
974

No slide que segue, alguns aspectos importantes do curso, como o formulário a ser enviado também para o gestor solicitar adesão, o curso acontece também de forma descentralizada e será conduzido pelos enfermeiros nos municípios. É um curso também presencial, com uma equipe que já convive diariamente e, quanto ao financiamento, a Escola também não tem recurso financeiro para gratificar os docentes. E finalizou, mostrando os contatos da Escola e agradecendo a oportunidade, colocando-se à disposição para esclarecimentos e solicitando o apoio do COSEMS na divulgação da Nota Técnica com este formulário, buscando alcançar o maior número possível de municípios, principalmente nos dois cursos que a Escola está ofertando agora, o de Saúde Bucal e o de Materno Infantil, lembrando que os fiscais do CROBA estão fazendo visitas e é importante que os municípios estejam dentro das normas previstas.

**Aspectos importantes**

- **Adesão:** Para adesão o gestor municipal deve acessar o link <https://forms.office.com/r/s1XsNj8pSR> e preencher o formulário, manifestando assim o interesse em ofertar o curso.
- **Gestão do Curso:** O curso ocorre de forma descentralizada nos municípios, e é conduzido pelos **enfermeiros** das equipes locais, após passarem por Formação Pedagógica da ESPBA, ou terem experiência docente comprovada.
- **Modalidade:** Presencial
- **Financiamento:** A ESPBA não dispõe de recursos financeiros para gratificar os docentes, dessa forma a gratificação fica a cargo do município.



**Contatos**

**Coordenação de Planejamento e Regionalização - Cláudia Cristiane Souza**  
Email: [claudia.cristiane@saude.ba.gov.br](mailto:claudia.cristiane@saude.ba.gov.br)  
Telefone: (71) 3116-0215

**Diretora - Marília Santos Fontoura**  
Email: [sesab.espbba@saude.ba.gov.br](mailto:sesab.espbba@saude.ba.gov.br)  
Telefone: 3116-0233



**Stela Souza** agradeceu a Cláudia Souza e Marília Fontoura, parabenizou a Escola, sempre pensando na qualificação dos profissionais no estado da Bahia, fazendo sempre movimentos, é a escola do SUS e davam um valor imenso. **Jacqueline Bonfim** se colocou preocupada, porque está com uma agenda enorme de capacitação com os agentes comunitários de saúde, já tem o curso de formação, tem outros cursos, outras coisas acontecendo e podia começar a sobrecarregar muito a carga horária de ação dos ACS, no exercício da função ou não. Tem alguns municípios com algumas unidades que vêm fazendo um trabalho de qualificação de formação, intensificação e com relação ao pagamento de supervisores ou educadores, e que o município teria que gratificar, já ficava complicado também terem que pagar uma gratificação diante do cenário atual, até porque esses enfermeiros também estariam no curso de formação de ACS e questionou se tem alguma interface dessa capacitação com o curso, se tem alguma possibilidade de juntarem essas coisas ou de que forma os gestores tratariam também essa gratificação, porque, ao ser dito que o município faria o curso e teria que gratificar, essa gratificação seria mais um problema que está sendo criado para a gestão. **Marília Fontoura** esclareceu que quando se coloca gratificação é para se houver necessidade, porque se o profissional estivesse dentro da sua carga horária, não haveria necessidade de gratificação, lembrando que anteriormente, quando foi iniciada a profissionalização dos agentes comunitários, que foi feito o primeiro módulo, e que o Ministério havia desconsiderado e começado tudo de novo, havia um financiamento, um recurso que era repassado aos municípios para gratificarem o profissional, mas neste momento o estado não tem esse recurso para repassar, o que não queria dizer que os cursos não pudessem ser feitos. E como Stela Souza dissera, a Escola é do SUS e para o SUS, podia ser oferecido agora ou em outro momento, se a qualificação, a formação já contemplasse essa questão mais específica em relação à mortalidade materno infantil ótimo, porque em geral a formação é mais ampla. Enfim, o que estavam colocando é que a Escola tem esse curso, se o município quisesse fazer adesão, tinha como fazer, se os municípios quisessem fazer em outro momento, a Escola continuaria à disposição. E o de Saúde Bucal é como oferta, porque alguns municípios têm procurado, como Jequié, entre outros, e tinham dito que ofertariam e divulgariam para todos os municípios que quisessem aproveitar a oportunidade, mas não é obrigado pagar a gratificação, a gratificação que nos governos Lula e Dilma tinha financiamento para Educação Permanente atualmente não está tendo, infelizmente. A Escola continua articulada com as áreas técnicas, fazendo as ofertas, mas não tem mais como repassar recurso, teria que ser um acordo do município, ou para gratificar ou o profissional fazer isso em sua própria carga horária, e aqui no estado é assim, ou recebem por instrutoria ou fazem o trabalho em sua carga horária, sem uma gratificação extra para docente. Assim, que ficassem à vontade para aderirem agora ao curso ou, se o COSEMS quisesse, proporem para outro momento. **Stela Souza** concordou com Jacqueline Bonfim que já tem um curso de agentes comunitários de saúde, tem curso para gestores, mas como é adesão, sugeria deixar a cargo de cada município, de acordo com suas necessidades. Com relação à remuneração, concordou que os municípios não têm realmente condições de fazer isso para os enfermeiros e coordenadores das unidades e questionou se haveria alguma certificação também para os docentes, pois considerava importante para esses profissionais. **Cláudia Souza** colocou, com relação ao valor pontuado por Jacqueline Bonfim, que alguns municípios implantaram o curso de Saúde Bucal com a formação em auxiliar e tinham optado por pagar quatrocentos reais por módulo, um valor que não é tão exorbitante, mas existem aqueles que fizeram acordo para dar folgas ou compensá-los de alguma forma, mas entendendo que estavam fazendo isso dentro da carga horária deles. Confirmou que todos terão certificação, inclusive os enfermeiros e cirurgiões-dentistas que atuarão como docentes também receberão certificado, como coordenação de curso, e isso é importante também para o *currículo*, porque é uma experiência que muitos não têm. Informou ainda que existe um contexto em que é feita também a qualificação pedagógica para esses profissionais estarem em sala de aula. **Stela Souza** solicitou a Luíza Campelo, Secretária Executiva do COSEMS, para divulgar para os municípios, juntamente com a equipe da comunicação do COSEMS, e informou que no COSEMS tem uma Diretoria de Educação Permanente, com Gleiciane Brishner e Sílvia Carneiro, que podem conversar também com a Escola, se algum município solicitar mais esclarecimentos. **Nanci Salles** informou sobre o ponto de pauta de homologação que estava na pauta, mas que não tinha sido registrado no roteiro e esse item precisava ser resgatado na pauta, e já foi aprovado pela CIR e pela área técnica. **1.8 Alteração de Prestador de Glaucoma do HCOE Hospital de Olhos para Adrivana Oliveira Cunha e Cia LTDA, para assistência aos procedimentos relacionados ao Glaucoma de municípios da CIR de Feira de**

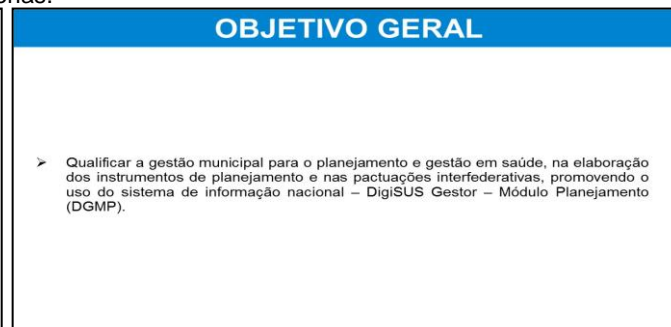
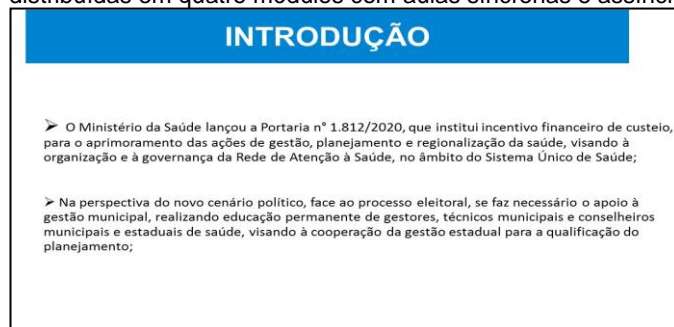


975 **Santana (Irará, Rafael Jambeiro, Coração de Maria e Antônio Cardoso). Alcina Romero** lembrou o que já tinha falado  
976 antes, com relação ao Formulário 4 recebido da CIR Regional de Feira de Santana, com solicitação de mudança do prestador  
977 do HCOE - que está realmente com uma produção muito baixa - para outro prestador no Município Santa Luz. Falou que a  
978 área técnica já tinha observado, já tendo inclusive programação suficiente em FPO para atendimento aos pacientes dos quatro  
979 municípios, a área técnica aprova para destravar o processo de atendimento e o acesso dos pacientes, porém voltava a insistir  
980 sobre a necessidade dessa rede do glaucoma ser trabalhada como um todo. **Stela Souza** esclareceu que para as reuniões da  
981 CIB são elaboradas a pauta - que é disponibilizada para todos - e o roteiro, que é dirigida exclusivamente à Coordenação da  
982 CIB - o Secretário e Coordenador Adjunto - com orientação sobre o tempo das falas, o nome das pessoas, ou seja, é a mesma  
983 pauta, porém em formato de roteiro para a Coordenação conduzir a reunião, entretanto, ao serem transportados os assuntos  
984 da pauta para o roteiro, este ponto **1.8** foi excluído, equivocadamente. **Nanci Salles** reforçou a necessidade de retomarem os  
985 prazos estabelecidos pelo Regimento Interno da CIB, em relação às inclusões na pauta da CIB, ao prazo de uma semana  
986 antes da CIB para a Secretaria Executiva receber os pleitos das CIR, para a técnica ter um tempo maior para análise e os  
987 prazos para a Secretaria Executiva e Coordenação da CIB fecharem a pauta até uma semana anterior à reunião, devendo ser  
988 no máximo até a segunda semana, porque tem sido feito de última hora o que acarreta em erros, então estava reforçava e  
989 reiterava para as CIR obedecerem fielmente os prazos para inclusão de pautas, a não ser que houvesse um alinhamento com  
990 os coordenadores. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de pauta: **2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO**  
991 **INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 2.1 Vídeo Caminhos do Cuidar - Prêmio de Boas Práticas no SUS - 1ª Edição do**  
992 **Prêmio Prevenção e Controle do Câncer. Alcina Romero** ressaltou que trazia esse vídeo mais no intuito de fomentar  
993 com os gestores municipais o apoio ao 'Projeto Caminhos do Cuidar - implantado em todas as policlínicas - pela  
994 necessidade de todos os pacientes com suspeita de câncer, forte ou inicial, serem direcionados para as policlínicas. Ressaltou  
995 que estão trabalhando junto às policlínicas para fortalecerem a confirmação diagnóstica do paciente, em um trajeto terapêutico  
996 específico na Policlínica, objetivando a redução do tempo de diagnóstico. Após a apresentação do vídeo, **Alcina Romero**  
997 registrou que foi um trabalho conjunto da DAE, DGCOP, DMA e ASCOM, um vídeo muito bom, agradeceu à Policlínica de  
998 Alagoinhas e a Inês, Diretora da Policlínica de Jequié, que contribuiu muito no texto encaminhado ao Ministério da Saúde.  
999 Ressaltou que tinham assumido o compromisso de fortalecer o projeto por acreditarem nele e agora estavam tratando de  
1000 fomentar a vinculação entre as policlínicas e os UNACON de abrangência de cada região, para que conseguissem reduzir o  
1001 início do tempo para tratamento. Assim, depois que é confirmado o diagnóstico, o usuário não deve retornar para a atenção  
1002 primária, é necessário que ele já saia da policlínica com o encaminhamento para um primeiro atendimento com especialista.  
1003 **Stela Souza** parabenizou a todos os envolvidos, enfatizando que Caminhos do Cuidar é um caminho que Alcina Romero vem  
1004 assumindo há um tempo, trazendo essa proposta, implantando esse movimento com as policlínicas, gestores e usuários do  
1005 SUS, só tinha a agradecer, pois fortalece o cuidado com o cidadão de todas as formas, esse é um dos caminhos e cabia à CIB  
1006 e aos municípios buscarem outras estratégias, porque nem todos têm acesso ainda às policlínicas, os passos precisam ser  
1007 dados, mas tinham que se pensar também nos municípios que não têm acesso às policlínicas. Enfatizou que tinham que  
1008 pensar também na descentralização, pois faz quase três anos uma portaria do Ministério da Saúde, publicada com muita briga,  
1009 com a participação do GT do CONASEMS - várias vezes ela tinha ido a Brasília para essa finalidade - e é uma briga com o  
1010 Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS, para se conseguir descentralizar, mas não descentralizar com serviço isolado de  
1011 oncologia, mas sim tipo 'mãe e filho', em que o filho está na região, onde tem um serviço que pode cuidar dos pacientes e não  
1012 é um serviço a ser feito em nenhum momento na policlínica, mas o cuidado, o tratamento, a quimioterapia, a radioterapia, os  
1013 exames do paciente. A policlínica e o 'Caminhos do Cuidar' trazem um pouco dessa portaria, porque já está regionalizando os  
1014 exames, o acompanhamento desse paciente e citou o exemplo de uma senhora do vídeo, mas precisavam também fortalecer,  
1015 agregarem grandes serviços, prestadores, a exemplo dos Hospitais Aristides Maltez, Santa Izabel, ICON e outros, para  
1016 fazerem um movimento com esses serviços regionais, a fim de não ter deslocamento tão grande dos pacientes, não porque ele  
1017 seria mudado de local de tratamento e ficar abandonado, mas sim porque ele teria uma referência no UNACON, seria  
1018 acompanhado na região, porque ainda hoje tem pacientes que saem, por exemplo, de Uauá, faz uma ultrasonografia em  
1019 Salvador para entregar ao profissional, porque o serviço não aceita o que é feito no interior, e Salvador é que tem que fazer até  
1020 os exames mais simples. Então o 'Caminhos do Cuidar' traz um fortalecimento no acompanhamento, nos exames feitos, desde  
1021 que o paciente chega, desde quando é dado o diagnóstico e ele é reconhecido, assim, com os grandes serviços recebendo  
1022 esses exames evitaria de o paciente caminhar tanto e tanto sofrimento. Comentou sobre uma lei criada, mas para esta lei  
1023 acontecer precisava haver envolvimento como esse, de se cumprir a detecção precoce do câncer, o cuidado com o paciente -  
1024 no vídeo a senhora fala que estava de alta, curada, é uma paciente que hoje poderia estar em uma situação difícil, sem  
1025 conseguir a cura - porque sempre se discutiu sobre os diagnósticos tardios, mas sem conseguirem avançar. Ponderou que o  
1026 'Caminhos do Cuidar' traz um novo olhar, um novo movimento, não importando se é via policlínica, via estado, ou quem fosse,  
1027 é uma forma de cuidar dessas pessoas, a situação oncológica vinha preocupando há muitos anos. Assim, parabenizava a  
1028 todos, mas não poderia deixar de enfatizar Alcina Romero, que é a baluarte nessa luta, todos sabiam, na Bahia e no Brasil, o  
1029 quanto ela movimenta, porque nos espaços por onde andava se ouvia falar da sua luta, então parabenizava a equipe, o  
1030 estado, o Secretário Fábio Vilas-Boas Pinto, todos os gestores, mas principalmente Alcina Romero, agradecer esses avanços  
1031 que aos poucos, mesmo em pandemia, tinham conseguido alcançar. **Cássio Garcia** contou que ao Alcina Romero lhe  
1032 comunicar sobre o prêmio do 'Caminhos do Cuidar', ele tinha perguntado a ela se não tinha sido há uns quatro ou cinco anos  
1033 atrás, em uma reunião do Ministério Público Federal que fez a solicitação, justamente para dar conta disso, detectar  
1034 precocemente, de preferência de forma regionalizada, descentralizada e ela confirmou. Então considerava uma coisa muito  
1035 boa, há tanto tempo, por meio de uma solicitação do Ministério Público Federal, a Sesab e o COSEMS participaram também,  
1036 mas claro que o protagonismo de Alcina Romero e de sua equipe foi de fundamental importância e agora viam já o resultado  
1037 disso hoje, sendo premiado, sabendo da luta de toda a equipe. Comentou que Ticiane, técnica de referência da Rede, também  
1038 aparece no vídeo, tinham conseguido chegar a isso juntos, com a ajuda dos municípios, do COSEMS, um trabalho mesmo de  
1039 parceria e precisavam seguir com esses exemplos e acreditando sempre. O estado, que está sempre com muita dificuldade,  
1040 sempre correndo atrás do prejuízo, mas quando vem alguma coisa desse tipo é para alegrar e emocionar a todos. **Alcina**  
1041 **Romero** colocou que tem uma equipe pequena, mas que trata a oncologia de forma muito responsável e competente, assim,

1042 gostaria de estender tudo que foi dito, todos os elogios, para Fátima Rocha, que é a Coordenadora de Rede, Ticiane, que é a  
 1043 técnica de referência e Mariana, a onco-hematologista que compõe também a equipe. **Stela Souza** disse que não tinha citado  
 1044 nomes para não pecar e estendia também para os digitadores, o pessoal das policlínicas - a equipe de recepção, a equipe de  
 1045 encaminhamentos aos profissionais médicos, enfermeiros, assistentes sociais - reiterando que este é um ato coletivo, claro que  
 1046 tem pessoas que puxam, mas sem adesão e participação de todos não tinha caminho nenhum a seguir. Afirmou estar  
 1047 emocionada, pois tem alguma fixação por oncologia, reiterando os parabéns a todos e que Deus abençoasse e fortalecesse  
 1048 cada vez mais. Antes de passar para o próximo ponto de pauta, colocou que tinha visto agora que saiu uma portaria para  
 1049 Salvador, com novos credenciamentos da atenção básica, o Secretário Leonardo Prates, noticiando que Salvador foi para 60%  
 1050 de cobertura da atenção básica, merecia realmente os nossos aplausos, e lembrava das discussões dos planos de urgência de  
 1051 2010/2011, em que Salvador foi muito prejudicado, tiveram que ir a Brasília para fazerem acordo, fazerem TAC entre  
 1052 COSEMS, SESAB e o município, para poder entrar nos planos de urgência, porque a cobertura de atenção básica de Salvador  
 1053 era muito baixa e foi então assinado um compromisso. Os anos passaram, vários desses compromissos não foram cumpridos  
 1054 e eles cobrando, ultimamente tinham parado de cobrar - e sua memória é muito boa, com sessenta e quatro anos de idade - e  
 1055 não esquecia desse momento, lembrava até de uma reunião em Brasília, onde o Ministério da Saúde argumentou que  
 1056 Salvador não tinha cobertura de atenção básica, razão porque não daria para entrar nesse plano e hoje o Secretário Leonardo  
 1057 Prates trazia essa informação para todos, municipalistas que cuidam do povo com carinho e cada ato e movimento desse tinha  
 1058 que ser aplaudido, elogiado e agradecido pelo esforço, não poderia deixar de falar isso. **Leonardo Prates** agradeceu a Stela  
 1059 Souza, ressaltando a importância da SESAB que tem sido importante, tem conseguido fazer as homologações, o município  
 1060 tinha terminado o ano passado com 57% e depois de quase um ano lutando por essa habilitação conseguiu e está chegando a  
 1061 um indicador de 60%, que é uma luta, tinha começado sua gestão com 18%, é uma felicidade. E seu objetivo, junto com todos  
 1062 os guerreiros da Saúde é que nos próximos quatro anos Salvador pudesse alcançar o índice de 70% de universalização do  
 1063 acesso. E agradeceu por tudo, pelo carinho de Stela Souza e por essa grande reunião. **Stela Souza** reconheceu que tinha  
 1064 ficado emocionada pois lhe viera muita coisa à memória. **Cássio Garcia** também parabenizou Salvador e Leonardo Prates,  
 1065 colocando que, como Stela Souza, tinha se lembrando também das histórias, inclusive que Salvador fez uma grande seleção  
 1066 de agente comunitário de saúde em 2003 e ele estava lá, participando como um dos responsáveis pela avaliação dos novos  
 1067 agentes, e quase vinte anos depois podia ver a cobertura chegando nesse patamar, então tinha mesmo que parabenizar,  
 1068 afirmando também estar muito contente com isso e esperava que conseguissem avançar ainda mais. **Leonardo Prates**  
 1069 agradeceu a Cássio Garcia e a todos. Dando seguimento, **Nanci Salles** passou para o próximo ponto de pauta: **3. APG: 3.1**  
 1070  **Lançamento do Curso de Atualização de Planejamento em Saúde. Maria Aparecida dos Santos, Coordenadora da**  
 1071 **COPLAN/APG**, cumprimentou a todos, disse que não entraria muito em detalhes, porque seria apresentado pelo Secretário em  
 1072 sua abertura, no próximo, dia 30, das 9 às 10:30 horas, mas de antemão já convidava todos a participarem dessa pauta. Iniciou  
 1073 a apresentação de *slides*, com o material de lançamento do Curso de Planejamento em Saúde, voltado para os gestores e  
 1074 técnicos municipais, para elaboração dos seus planos de saúde, o Plano Municipal, a Programação Anual de Saúde e os  
 1075 Relatórios, além de atualização do Sistema DIGISUS. Informou que o Curso poderia ser acessado no dia 30, por meio do  
 1076 YouTube, onde poderiam ser feitos questionamentos, o link é [www.youtube.com/labvideoisc](http://www.youtube.com/labvideoisc), e a UFBA, em parceria com o ISC  
 1077 – Instituto de Saúde Coletiva, administrará esse curso.



1088 **Maria Aparecida** relatou que o Ministério da Saúde instituiu o recurso financeiro para governança da Rede de Atenção à  
 1089 Saúde no Sistema de Saúde mediante a Portaria nº 1812/2020, na perspectiva de uma mudança do cenário político em 2021,  
 1090 entendendo que é preciso capacitar os gestores e técnicos para elaborarem seus planos de saúde. E para isso foi montada  
 1091 essa capacitação, em uma parceria e com consultoria para elaboração de um manual, a ser lançado pelo Secretário, no dia 30,  
 1092 e ficaria disponível na plataforma de capacitação. A parceria com a UFBA, por meio do ISC, fará a gestão e administração do  
 1093 curso e no dia 30 passará também um pouco da metodologia para os técnicos e gestores municipais, conselheiros, o pessoal  
 1094 dos núcleos e a ideia é essa cooperação tripartite, com o recurso vindo do governo federal, o desenvolvimento da atividade  
 1095 pelo estado e o município sendo capacitado. O objetivo é qualificar a gestão municipal para o planejamento e a gestão em  
 1096 saúde, na elaboração dos seus instrumentos de planejamento, na pactuação inter federativa e promovendo o uso de  
 1097 informação do Sistema DIGISUS. Alguns municípios já solicitaram esse apoio e será dado pelo curso, que terá 60 horas,  
 1098 distribuídas em quatro módulos com aulas síncronas e assíncronas.



1107

1108 Apresentou detalhadamente o cronograma, seriam quatro módulos: de gestão; de análise de situação de saúde; de  
 1109 planejamento; e do DIGISUS. Ressaltou que o curso foi feito com bastante empenho pela equipe da Assessoria de  
 1110 Planejamento e Gestão - APG/COPLAN, que é pequena e vem trabalhando nesse processo de montagem do curso há cinco  
 1111 meses, para oportunizar um bom material, mas que é preciso a adesão e a participação do maior número de técnicos ou  
 1112 gestores por município, seria uma vaga por município, porque a intenção é que essa pessoa não só colaborasse na elaboração  
 1113 do instrumento como fosse também um multiplicador. Teria também uma vaga para cada Base, ou seja, alguém dos núcleos  
 1114 para ser multiplicador e, a partir do módulo 3, entrariam nesse curso os conselheiros dos municípios e seriam disponibilizadas  
 1115 quatrocentos e dezessete vagas para os conselheiros. Solicitou aos ouvintes que multiplicassem nos municípios, para todos  
 1116 assistirem a abertura no dia 30, os secretários municipais de saúde fazerem parte desse momento de sensibilização. Colocou  
 1117 ainda que seria encaminhado ofício aos Núcleos e no dia 30, que seria o lançamento, o Secretário daria todos os detalhes.

PROPOSTA DE CRONOGRAMA	
Módulo	Período
Encontro de acolhimento e ambientação no AVA	13, 16, 17, 18.08.2021
Módulo 1 - GESTÃO	23.08 a 19.09.2021
Módulo 2 - ASIS	20.09 a 17.10.2021
Módulo 3 - Planejamento e DigiSUS	18.10 a 17.12.2021
Módulo 4 - DIGISUS (Conselho)	15.11 a 12.12.2021

Ofício GASEC Circular Nº 11/2021

Salvador, 14 de julho de 2021

Às Senhor (a)  
Secretário(a) Municipal de Saúde.

Assunto: Curso de Atualização de Planejamento em Saúde

A Secretária de Saúde de Bahia - SESAB, através da Assessoria de Planejamento e Gestão - APG, com o objetivo de promover a replicação do planejamento em saúde e a adoção a aprovação das medidas estruturais e municipais no compartilhamento de experiências e debates a respeito das ações de serviços de saúde, locais, regionais, técnicas e conselheiros municipais envolvidos na elaboração dos instrumentos de planejamento dos municípios, na reflexão acerca da sua realidade regional, no apoio ao controle metrológico-operatório para elaboração do Plano de Saúde e demais instrumentos de planejamento e gestão do SUS, bem como na utilização do Sistema DigiSUS - DGMF - Misão Gestor.

Devido à importância da participação dos Secretários de Saúde no evento de lançamento, quando será apresentada a metodologia a ser aplicada, bem como as atividades relativas ao curso.

O curso será ministrado pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia, em parceria com a Coordenação de Planejamento - COPLAN/POSESAB.

À disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários através dos contatos: (71) 3191-6383/3332 ou e-mail: apg@coplanposeab.ba.gov.br

Atenciosamente,

FABIO VILAS-BOAS PINTO  
Secretário



1148 **Stela Souza** considerou importantíssimo esse curso, pois há uma dificuldade muito grande, vários municípios estão com  
 1149 problemas, é um ano de Plano Municipal de Saúde, trabalhariam o planejamento e cada município tem a oportunidade de ter o  
 1150 seu técnico com aperfeiçoamento, mesmo já tendo conhecimento, mas ser atualizado. **Alcina Romero** pediu a palavra para se  
 1151 redimir de um equívoco, por não ter encaminhado a aprovação para a CIB, o projeto da Linha do Cuidado HTL da CIR de  
 1152 Guanambi, que está todo ok e a CIR de Guanambi estava já lhe acionando pelo WhatsApp. Argumentou que eles tinham  
 1153 trabalhado muito para isso e queria inserir agora na pauta para ter essa aprovação, assim, seriam duas Linhas do Cuidado  
 1154 Regionais do HTL aprovadas, de Itaberaba e de Guanambi, explicando que foi uma falha na condução, porque é um processo  
 1155 que passa por três áreas: a vigilância epidemiológica, que olha e emite parecer; a Gestão do Cuidado - da área técnica de  
 1156 Saúde da Mulher e da Criança - faz um parecer; e a área técnica da DAE. Estes três setores ainda não tinham conseguido  
 1157 alinhar direito e não foram encaminhados à Secretaria Executiva da CIB os três pareceres favoráveis, então pedia desculpa à  
 1158 CIR de Guanambi e solicitava a possibilidade de ser aprovada nesta reunião e já sair a resolução. **Stela Souza** entendeu  
 1159 perfeitamente, colocando o que Nanci Salles falara sobre a pauta, que tinham um rito a ser cumprido e tinham que manter isso  
 1160 para darem conta, mas como não ocorreu reunião da CIB no mês passado, muita coisa ficou acumulada para essa reunião e  
 1161 algumas coisas tinham ficado de fora, ela mesma tinha pedido hoje aos membros da mesa para trazerem o ponto, pois ainda  
 1162 não tinha dado tempo de colocar na pauta. Afirmou não ver nenhum inconveniente e parabenizou a região por correr atrás  
 1163 dessa linha de cuidado, observando que deve ser estendido a todas as regiões, todos devem buscar. Então, com certeza a CIB  
 1164 não seria impeditiva, em seguida colocou em votação e, como ninguém se manifestou, foi considerado **aprovado**. Em seguida  
 1165 **Cássio Garcia e Stela Souza** agradeceram a presença de todos, declarando **encerrada a sessão** e confirmando a próxima  
 1166 reunião para o dia 19 de agosto de 2021, às 14 horas. Não havendo mais o que tratar, após registro da Ata feito pelo Núcleo  
 1167 Administrativo (Silvana Salume), e revisão feita pelo Núcleo Técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles,  
 1168 Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos senhores membros, após lida e aprovada.  
 1169 Salvador, 22 de julho de 2021.

1170 Membros Titulares:

1171 Fábio Vilas-Boas Pinto \_\_\_\_\_

1172 Stela dos Santos Souza \_\_\_\_\_

1173 Cássio André Garcia \_\_\_\_\_

1174 Rivia Mary de Barros \_\_\_\_\_

1175 Leonardo Silva Prates \_\_\_\_\_  
1176 Jacqueline Silva do Bomfim \_\_\_\_\_  
1177 Membros Suplentes:  
1178 Maria Alcina Romero Boulosa \_\_\_\_\_  
1179 José Cristiano Sóster \_\_\_\_\_  
1180 Naia Neves de Lucena \_\_\_\_\_  
1181 Raul Moreira Molina Barrios \_\_\_\_\_  
1182 Marcelo de Jesus Cerqueira \_\_\_\_\_  
1183 Geraldo Magela Ribeiro \_\_\_\_\_  
1184 Silvia Alves Ferreira Carneiro \_\_\_\_\_  
1185 \_\_\_\_\_  
1186 \_\_\_\_\_