

Aos quinze dias do mês de junho do ano dois mil e vinte e dois, no Auditório da SESAB – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, com as presenças dos membros da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Cássio André Garcia, Rivia Mary de Barros, Décio Martins Mendes Filho, Raquel Ferraz da Costa, Jacklene Mirne Gonçalves Santos e dos suplentes, Maria Alcina Romero Boulosa, Janaina Peralta de Souza, Rita de Cássia Silva Santos, Raul Moreira Molina Barrios, Ernesto da Costa Lima Júnior e Lívia Bomfim Mendes Aguiar. Às 09 horas e 45 minutos, a **Coordenadora Adjunta** cumprimentou todos os presentes, pedindo desculpas pelos quinze minutos de atraso que se passaram da tolerância, devido a uma agenda extremamente importante surgida de última hora, mas que todos juntos resolveriam aqui. Dando seguimento, passou a palavra para a **Secretária Executiva da CIB, Nanci Salles**, que efetuou a **leitura das Resoluções ad referendum:**

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
159/2022	21/05/2022	Aprova ad referendum as alterações dos Anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia.
182/2022	09/06/2022	Aprova ad referendum a manutenção dos recursos financeiros para a Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular e em Oncologia no Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade do Município Salvador, em gestão municipal.
183/2022	09/06/2022	Aprova ad referendum recomendações referentes à atualização da vacinação contra a COVID-19 no Estado da Bahia.
185/2022	11/06/2022	Aprova ad referendum o protocolo do remanejamento intraestadual de recursos do limite financeiro da média e alta complexidade (Teto MAC) sob gestão dos municípios e da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia do Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC).

Após a leitura, **Nanci Salles** submeteu aos membros a **ratificação das Resoluções Ad Referendum** e, como não houve nenhuma manifestação, foram **aprovadas à unanimidade. Alcina Romero, Diretora da DAE e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e esclarecendo a Resolução CIB nº 182/2022, informou que a manutenção dos recursos financeiros foi por conta da resolução de desabilitação do Hospital São Rafael, lembrando que na última reunião da CIB teve a aprovação da desabilitação do Hospital São Rafael, bem do serviço isolado de radioterapia do Hospital Português e, por conta disso, foi publicada esta resolução, em ad referendum, sobre a manutenção de recursos no teto financeiro de Salvador. **Cássio Garcia, Assessor do Gabinete**, cumprimentou a todos, reiterou a fala de Alcina Romero de que na última CIB se aprovou a desabilitação do São Rafael, ao mesmo tempo já tinha sido pactuada a manutenção dos recursos e o Município indicou o Hospital Santa Izabel, mas a resolução tinha sido publicada em ad referendum por não terem conseguido publicá-la naquele mesmo momento. **Décio Martins, Secretário Municipal de Saúde de Salvador e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e acrescentou que, além do Hospital Santa Izabel, os recursos para o tratamento de câncer foram migrados também para o Hospital Aristides Maltez. **Stela Souza** reforçou que o serviço foi desabilitado, mas os pacientes e esse teto foram remanejados para o Santa Isabel e o Aristides Maltez, então, o recurso continua no Município de Salvador, conforme pactuado em CIB e resolução enviada ao Ministério da Saúde. Em seguida **Nanci Salles** passou para a leitura dos expedientes encaminhados para **Informes: 1. Secretaria Executiva da CIB e SAIS/DAB: 1.1 Comunicado sobre Credenciamentos solicitados ao MS:**

CRENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO
ESF – Equipe de Saúde da Família	02 ESF	Paratinga
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Rio do Antônio
	01 ESB Modalidade I	Caldeirão Grande
	03 ESB Modalidade I	Central
	03 ESB Modalidade I	Araci
	06 ESB Modalidade I	Gandu
	06 ESB Modalidade I	Campo Formoso
	07 ESB Modalidade I	Paratinga
	27 ESB Modalidade I (20h)	Salvador
	53 ESB Modalidade I (40h)	Salvador
UOM – Unidade Odontológica Móvel	01 UOM	Lapão

**1.2 SMS de Jaguaquara informa solicitação ao MS de custeio mensal para financiar ações de promoção à saúde na Academia de Saúde Frei Joaquim Carmeli. 1.3 Adequações no cadastramento Redmine (SAMU-192) - Alcina Romero** chamou atenção de que este informe é do interesse de todos os municípios que têm bases descentralizadas do SAMU, pedindo, assim, um maior empenho e atenção de todos. **Daniele Canavarro, Coordenadora de Urgência**, cumprimentou a todos e explicou que o sistema Redmine é uma plataforma para cadastramento de toda a frota das ambulâncias do SAMU, em todos os estados, é administrada pelo Ministério da Saúde. Informou que o início do cadastramento foi solicitado em agosto de 2021 e tinha sido dado um prazo, mas ainda ficaram muitas ambulâncias sem cadastramento. O Ministério reabriu agora o Redmine para fazerem ajustes ou para e quem ainda não cadastrou e é extremamente importante, pois o Ministério condiciona a renovação de frota - que está para ser entregue em setembro desse ano - a esse cadastramento, assim, é importante todos os municípios o fazerem, para não prejudicarem todo o estado. Para isso estavam disponibilizando alguns momentos para ajudar os municípios, ontem já houve um momento, das 10 às 17 horas, para esclarecer dúvidas e ajustarem os

39 cadastramentos, é demorado, porque tem que cadastrar a CRU, as bases, as ambulâncias, mas isso é importante, porque o  
 40 Ministério terá esse reconhecimento de toda a frota e pode, inclusive, ajudar os municípios na sua renovação - quando ela é  
 41 automática decorridos cinco anos - e exemplificou: tendo fotografia do odômetro, fotos da ambulância já inadequadas, sem  
 42 condições, o município consegue fazer essa renovação antes dos cinco anos. Reiterou a necessidade de cadastrar e para isso  
 43 a importância de participarem desses momentos, e informou que hoje a Coordenação de Urgência e o Ministério da Saúde  
 44 estariam novamente à disposição de todos os municípios, durante todo o dia. Disse que foram feitos *links*, divididos por  
 45 centrais e tinham pedido que chegassem às coordenações dos SAMU, não apenas da central, mas de todas as bases, tem um  
 46 cadastrador que precisa cadastrar ambulâncias e vincular às bases e à central e depois fechar todas as propostas para o  
 47 Ministério conseguir enxergar a situação. O Ministério informou que entregará em setembro desse ano para o município que  
 48 pediu ambulância, e são as propostas que foram cadastradas até janeiro de 2021 no SAIPS. Então é importante  
 49 acompanharem o SAIPS corretamente, estavam encaminhando aos municípios que solicitaram, sua ratificação para informar  
 50 se ainda querem, se mantêm a necessidade, a fim de poderem encaminhar, bem como as outras propostas, e falou que as  
 51 ambulâncias serão entregues em 2023. Finalizou colocando-se à disposição para quaisquer dúvidas e deixando o telefone de  
 52 contato (71) 3115-4398/4399 e o e-mail [dae.cour@saude.ba.gov.br](mailto:dae.cour@saude.ba.gov.br). Dando seguimento, **Nanci Salles** passou para a leitura  
 53 dos expedientes encaminhados para **Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE –**  
 54 **SAIS/DGC/DAE: 1.1 Credenciamento/Habilitação:**

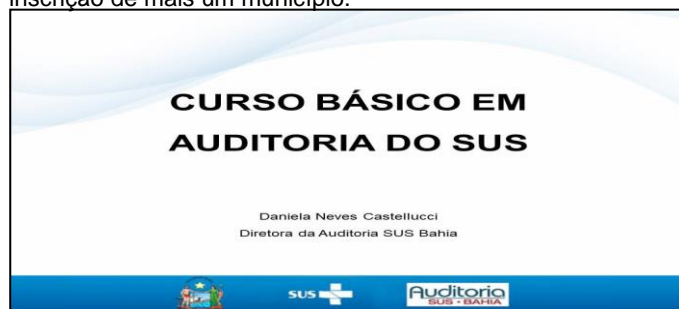
MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Gavião	Centro de Saúde Idelfonso José de Souza	2505800	13.233.036/0001-67	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM Tipo I)
Nilo Peçanha	Centro de Saúde Elezita Menezes Marques	7206151	13.758.313/0001-55	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM Tipo I)
Conceição do Coité	Unidade Materno Infantil de Coité	2598205	13.843.842/0001-57	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM Tipo III)
Salvador	Hospital Santa Izabel	0003832	15.153.745/0002-49	1902 – VASECTOMIA

55 **1.2 Aprovação do Termo de Funcionamento da UPA 24h de Paulo Afonso - Alcina Romero** esclareceu que se trata de  
 56 rotina de solicitação de habilitação, esta UPA de Paulo Afonso ficou um período fazendo atendimento para COVID e agora,  
 57 retorna ao seu funcionamento normal, o Município Paulo Afonso solicita habilitação ao Ministério e um dos documentos  
 58 necessários é a aprovação, pela CIB, do Termo de Funcionamento. **Nanci Salles** seguiu com a leitura dos itens de  
 59 **Homologação: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON:**

60 **2.1 Credenciamento/Habilitação:**

MUNICÍPIO	UNIDADE	GESTÃO	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Santo Estevão	Clínica de Nefrologia de Santo Estevão	Estadual	148792	35.061.220/0001-00	15.04 - Serviço de Atenção Especializada em DRC com hemodiálise 15.05 - Serviço de Atenção Especializada em DRC com Diálise Peritoneal 15.06 - Serviço de Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico.
Ilhéus	Hospital Regional Costa do Cacau	Estadual	9388133	13.937.131/0001-41	08.01 - Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular 08.03 - Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular adulto e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista 08.06 - Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos.
Ilhéus	Hospital Regional Costa do Cacau	Estadual	9388133	13.937.131/0001-41	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral/Parenteral – código 23.01 e 23.04.
Ilhéus	OFTALMOSUL	Municipal	7300565	10.995.438/0001-00	Substituição da habilitação para o Código 05.06 - Oftalmologia para procedimentos relacionados ao Glaucoma do Hospital de Olhos Elclín LTDA, pelo OFTALMOSUL.
Salvador	Hospital Geral Roberto Santos/Centro Estadual de Oncologia-CICAN	Estadual	000385/ 0003921	13.937.131/0001-41	Ampliação da habilitação da UNACON do Hospital Geral Roberto Santos/Centro Estadual de Oncologia – CICAN como Serviço de Radioterapia e Serviço de Hematologia.
Jacobina	PAHD – Pronto Atendimento em Hemodiálise LTDA	Municipal	6794009	22.845.495/0001-92	Substituição de habilitação da Unidade de Hemodiálise do Hospital Municipal Antônio Teixeira Sobrinho para Unidade PAHD – Pronto Atendimento em Hemodiálise Ltda.

3. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CIÊNCIA E TECNOLOGIAS EM SAÚDE – SAFTEC. 3.1 Homologação dos municípios que aderiram à descentralização da contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica - Stela Souza informou que foram encaminhados quatro ofícios de adesão à descentralização de contrapartida estadual dos municípios, dentro do prazo e apenas um município fora do prazo. Por isso estava sendo colocado aqui, pois, pela Resolução CIB, deveriam homologar hoje os que aderiram dentro do prazo, mas, como chegou outro município fora do prazo, estavam trazendo para submeter à CIB a avaliação da prorrogação do prazo para este caso. Encaminharam no prazo os municípios Abaré, Almadina, Una, Sebastião Laranjeiras, Urandi, Irará, e, fora do prazo, Jeremoabo. Sugeriu aos membros que seguissem com a pauta e quando Renata Mundim chegasse poderia esclarecer melhor, considerando muito importante, para não deixarem de fora nenhum município que fez adesão. Em seguida submeteu aos membros a aprovação dos pontos encaminhados para **Homologação** e, como não houve nenhuma manifestação, foram **aprovados à unanimidade**. Solicitou a Nanci Salles que informasse os membros que estão participando da reunião no momento, presencialmente e *online*, para verificação de quórum e **Nanci Salles** citou que estão *online*: Décio Martins, de Salvador, e Raquel Ferraz, de Abaré. Membros representantes da SESAB presencialmente: Cássio Garcia, do GASEC, Rita Santos, da SUREGS, Janaina Peralta, da SUPERH, Alcina Romero, da SAIS/DAE, Rivia Barros, da SUVISA. E, dos membros representantes do COSEMS, estão presencialmente: Lívia Mendes, de Itabuna, Ernesto Costa, de Ribeira do Pombal, e Jacklene Mirne, de Santo Amaro. **Cássio Garcia** justificou a ausência da Coordenadora da CIB, por estar na inauguração da Policlínica de Escada. **Renata Mundim, Diretora da DASF/SAFTEC**, chegou e cumprimentou a todos, citou os municípios relatados por Stela Souza, que manifestaram interesse no prazo - até dia 10 de junho - e o manifestou fora do prazo, ressaltando que, para a DASF, não havia impacto nessa manifestação, então se a CIB aprovasse, poderiam publicar a resolução e, caso outro município quisesse ainda antes da publicação, desde que havendo consenso aqui, poderiam também publicar resolução em ad referendum. **Cássio Garcia** agradeceu a Renata Mundim e acatou a inclusão de Jeremoabo, reforçando o encaminhamento de que se algum município ainda quisesse fazer adesão antes da publicação da resolução, se manter a inclusão. **Stela Souza** concordou e colocou em aprovação, se mais algum município chegasse antes da publicação, poderia ser inserido. **Houve consenso**. Dando seguimento, passou para os pontos de **Apresentação: 1. AUDITORIA DO SUS/BA: 1.1 Apresentação do Curso Básico de Auditoria - Claudia Pelegrini, Auditora do SUS**, cumprimentou a todos, lembrando que Daniela Castellucci já havia falado anteriormente sobre este curso e hoje trazia informes sobre as datas. Iniciou a apresentação em *slides*, relatando a necessidade de postergar o início desse curso, porque teve pouca procura para as turmas que começariam em junho, tendo sido postergado para agosto, seriam duas turmas, uma após a outra, então surgiu a proposta de fazerem as duas turmas em paralelo, para que pudessem atender à proposta inicial, de qualificar pelo menos cem municípios neste ano. Assim, tem duas turmas com a disponibilidade de cinquenta municípios em cada, até ontem tinha quinze e hoje recebera a informação da inscrição de mais um município.



Disciplina	Data	
	Turma 01/2022	Turma 02/2022
Políticas Públicas	16/08/2022	23/08/2022
Auditoria no Sistema único de Saúde	13 e 14/09/2022	20 e 21/09/2022
Boas Práticas na Auditoria da Atenção Básica	04/10/2022	18/10/2022
Noções básicas de Auditoria na Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	05/10/2022	19/10/2022

Mostrou no *slide* abaixo os municípios que já confirmaram a inscrição até ontem: Angical, Candiba, Coronel João Sá, Fátima, Heliópolis, Ibipecta, Jaborandi, Lapão, Mulungu do Morro, Mundo Novo, Sítio do Mato, Tapiramutá, Conceição do Coité, Ribeira do Amparo, Tabocas do Brejo Velho e hoje, Canápolis. Salientou que as inscrições são feitas por intermédio da Escola de Saúde Pública, que entra em contato com os municípios, ontem a Escola informou que está fazendo uma busca ativa com os municípios, por telefone, assim como o COSEMS, com Luiza Campelo, com quem ela estava em contato todo o tempo. No *slide* seguinte mostrou os municípios pendentes de inscrição para a Turma 01: Adustina, Alcobaca, Boninal, Caatiba, Cabaceiras do Paraguaçu, Campo Alegre de Lourdes, Cardeal da Silva, Casa Nova, Castro Alves, Érico Cardoso, Itaquara, Ituberá, Iuiú, Malhada, Matina, Milagres, Palmas de Monte Alto, Paratinga, Paripiranga, Pilão Arcado, Pindaí, Piritiba, Rafael Jambeiro, Riacho de Santana, Ribeira do Pombal, Rio do Pires, Santa Bárbara, Serra do Ramalho, Serra Dourada, Sítio do Quinto, Tanhaçu, Terra Nova, Ubatã e Wenceslau Guimarães.

Relação de Municípios - Turma 01/2022					
MUNICÍPIO	RESOLUÇÃO	POPULAÇÃO	Ano	Inscrições Confirmadas	
290140 ANGICAL	022/2022	13902	2022	SIM	
290660 CANDIBA	021/2022	14415	2022	SIM	
290920 CORONEL JOÃO SÁ	031/2022	15549	2022	SIM	
291075 FÁTIMA	032/2022	17801	2022	SIM	
291185 HELIÓPOLIS	040/2022	12946	2022	SIM	
291735 JABORANDI	037/2022	8176	2022	SIM	
291915 LAPÃO	038/2022	27323	2022	SIM	
MULUNGU DO MORRO				SIM	
292210 MUNDO NOVO	023/2020	27153	2020	SIM	
SÍTIO DO MATO				SIM	
TAPIRAMUTÁ				SIM	
290840 CONCEIÇÃO DO COITÉ	016/2022	67394	2022	SIM	
292650 RIBEIRA DO AMPARO	041/2022	14631	2022	SIM	
293090 TABOCAS DO BREJO VELHO	030/2022	12515	2022	SIM	

MUNICÍPIO		MUNICÍPIO	
290035 ADUSTINA		292370 PARATINGA	
ALCOBACA		292380 PARIPIRANGA	
290400 BONINAL		292440 PILÃO ARCADE	
290480 CAATIBA		292450 PINDAÍ	
290485 CABACEIRAS DO PARAGUAÇU		292480 PIRITIBA	
290590 CAMPO ALEGRE DE LOURDES		292595 RAFAEL JAMBEIRO	
CANÁPOLIS		292640 RIACHO DE SANTANA	
290700 CARDEAL DA SILVA		292660 RIBEIRA DO POMBAL	
290720 CASA NOVA		292690 RIO DO PIRES	
290730 CASTRO ALVES		292750 SANTA BARBARA	
290050 ÉRICO CARDOSO		293015 SERRA DO RAMALHO	
291670 ITAQUARA		293030 SERRA DOURADA	
291730 ITUBERA		293076 SÍTIO DO QUINTO	
291733 IUIÚ		293100 TANHAÇU	
292020 MALHADA		292750 TERRA NOVA	
292105 MATINA		293230 UBATÁ	
292130 MILAGRES		293350 WENCESLAU GUIMARÃES	
292340 PALMAS DE MONTE ALTO			

No *slide* que segue, mostrou cinquenta municípios selecionados para a Turma 02 e informou que aguardariam a inscrição até o dia 5 de agosto, quando verificariam se tem quórum para as duas turmas, ou se realizariam apenas uma turma.

## Turma 02/2022

Relação de Municípios - Turma 02/2022					
IBGE	MUNICÍPIO	RESOLUÇÃO	IBGE	MUNICÍPIO	RESOLUÇÃO
291995	MAETINGA	158/2009	290820	CONCEIÇÃO DA FERRA	074/2012
292145	MIRANTE	186/2019	293077	SOBRADINHO	013/2019
291200	BAIXACURÉ	162/2017	290500	CACULE	165/2017
292895	SÃO DOMINGOS	178/2019	291190	IAÇU	138/2012
290420	BOTUPORÃ	210/2019	293200	UAUÁ	010/2019
290440	IRIBELÂNDIA	009/2019	291880	LAJE	210/2009
290450	BROTAS DE MACAÛBAS	161/2019	290870	CÁNDIDO SALES	159/2019
292220	ARAMARI	137/2012	292980	QUEBRADAS	166/2012
291930	LENÇÓIS	140/2019	292500	PLANALTO	162/2019
292570	PRESIDENTE JÂNIO QUADROS	145/2010	292820	SANTANA	012/2019
292610	RETROLÂNDIA	163/2019	291320	BOTRAMA	025/2012
291680	ITAIM	167/2015	292590	QUEBÉQUE	141/2017
291040	SICRULZELHADA	138/2019	292770	SANTA CRUZ CABRALIA	177/2009
293180	TREMEDAL	143/2019	292550	PRADO	246/2008
290682	CAIADOS	137/2019	291490	ITACARÉ	075/2012
290350	BEL O CAMPO	060/2007	293300	VALENTE	061/2019
290870	CONDÉUBA	136/2019	290710	CARIPUANHA	165/2017
292970	SÁTIRO DIAS	178/2009	291450	BARÁ	141/2017
290790	CIPÓ	185/2019	292230	MURITIBA	463/2013
291720	ITUAÇU	210/2019	290630	CANAVERAS	140/2017
291210	BICARAÍ	148/2007	290290	BARRA DO CHOÇA	210/2009
290950	CRISÓPOLIS	119/2008	291405	ITABELA	177/2009
290120	ANAGÉ	054/2019	290687	CAPM GROSSO	163/2010
292360	PARAMIRIM	157/2009	290930	CORRENTIA	011/2015
290690	CARAVELAS	091/2015			
292130	LIBERDÃO NETO				

Finalizou reiterando que são cinquenta municípios em cada turma, dezesseis já inscritos e reforçando que os colegas auditores, que também são professores, estão disponíveis e dispostos nesse curso, a formação dos componentes municipais de auditoria é uma das suas atribuições e solicitou a todos que verificassem junto aos municípios para participarem, pois é muito importante. **Stela Souza** agradeceu a Cláudia Pelegrini e lembrou que este curso foi uma demanda dos municípios, por intermédio do COSEMS, e tinham ficado muito felizes por terem sido acatados, tendo sido apresentado e aprovado em CIB e iniciado então o processo, entretanto, é preciso entender que os municípios têm muitas atividades, então sabiam que apresentar em uma CIB não significa estar 100% divulgado. Há alguns dias ela tinha cobrado, porque não estava ouvindo falar do Card publicado e foi respondido que foi mandado e-mail, ela então tinha pedido a lista desses municípios, porque os apoiadores do COSEMS não tinham conhecimento. A partir daí é que tinha sabido que apenas cinco municípios estavam inscritos e começando, então, uma maratona, com Luiza Campelo ligando para todos os municípios e 90% não sabia. Reforçou que a rede de comunicação tem que ser muito forte para conseguirem e pediu ajuda, informando que a Escola está fazendo agora uma parceria com Luiza Campelo, ligaram para todos e só não conseguindo falar com três municípios da primeira turma – Adustina, Alcobaça e Wenceslau Guimarães - todos os outros já tomaram conhecimento e já estão fazendo a inscrição. Defendendo seus colegas secretários, argumentou que não é que o município não tivesse se importado ou não quisesse, muitos nem sabiam, outros tinham ouvido na CIB, mas não se atentaram e não ficou agendado um prazo então, esse movimento de divulgação é importante para chegar aos municípios. Constatou que a primeira lista está ok, precisavam agora da segunda lista para o COSEMS repassar aos apoiadores, a fim de entrarem em contato com os municípios porque, ao se mandar e-mail, às vezes o secretário já é outro, ou o e-mail não é mais o mesmo e então algo precisava ser feito, pois esse curso é muito importante. Assim, solicitou a Cláudia Pelegrini que, mesmo tendo sido apresentada aqui, ela repassasse essa lista para Luiza Campelo, para o COSEMS publicizar isso, colocando no site, nas redes, ligando para os municípios e, com certeza, todos cumprirão o prazo. Questionou se a segunda lista vence no mesmo prazo que a primeira e **Cláudia Pelegrini** respondeu que é em 05 de agosto e colocaria o Coordenador de Educação Permanente da Auditoria, Luiz Fernando, em contato direto com Luiza Campelo. **Stela Souza** lhe pediu que mandasse a lista para o COSEMS já iniciar o movimento, porque a leitura na CIB do prazo não dava conta. Agradeceu à Auditoria e à ESPBA por essa oportunidade, considerando extremamente importante se apropriarem e se aproximarem mais da Auditoria, mas para isso os municípios precisam saber que tem vaga e questionarem o porquê de não terem sido inscritos ainda. **Janaína Peralta, Superintendente da SUPERH e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, colocando que será divulgado também no site da SESAB, por intermédio da Educação Permanente, nas redes sociais da ESPBA e fariam também uma busca ativa nos municípios, porque a Escola já tem os seus contatos e suas respectivas referências de educação permanente. **Gerard Azevedo Júnior, Secretário Municipal de Saúde de Livramento de Nossa Senhora**, cumprimentou a todos e perguntou sobre a possibilidade de serem abertas vagas para todos os municípios, observando que ainda faltam muitos e seria bom se abrissem essa possibilidade para todos, já que não houve interesse. **Stela Souza** ressaltou que não houve falta de interesse, para muitos municípios que não sabiam, os e-mails mudaram ou não tiveram acesso, então é preciso dar essa oportunidade, fazendo contato um a um, citando como exemplo a colega Jacklene Mirne, que há pouco tinha lhe falado que não sabia e estava na mesa da CIB, tinha participado da aprovação, mas depois não tinha recebido nada, podendo ter ido para outro e-mail, é realmente necessário fazer esse movimento de mobilizarem todos os contemplados, que são os municípios que assumiram Comando Único e que precisam de fato estarem alinhados com a Auditoria. Considerou interessante a sugestão de Gerard Azevedo e poderiam pensar e, uma vez vencido o prazo em 05 de agosto, não tendo se inscrito, abrirem para novos municípios, mas primeiramente darem uma chance para os que foram objeto das primeira e segunda turmas. **Jacklene Mirne, Secretária Municipal de Saúde de Santo Amaro**, cumprimentou a todos, concordando com Stela Souza, porque são muitas coisas e o gestor às vezes não se atenta, no seu caso, ela estando na CIB, tinha se passado, mas quando Luiza Campelo fez o contato, havia lhe alertado e da importância de falar também com os municípios vizinhos, às vezes o secretário fica sabendo e não repassa para o técnico, que também tem mil outras demandas e não descentraliza, enfim, embora entendesse a sugestão de Gerard Azevedo, concordava que devem primeiramente dar esse encaminhamento de esperar até o último dia. **Marília Fontoura, Diretora da ESPBA**, cumprimentou a todos, confirmando que ajudaria nesse processo, já tinha mandado mensagens para algumas pessoas e conversado com um representante da Auditoria, para articularem a possibilidade de, depois do curso de atualização, ampliarem a carga horária e fazerem uma especialização, para que as pessoas se interessassem ainda mais, obviamente que teria que entrar metodologia e fazerem o TCC. Outro ponto é como seria, além da aula síncrona ou presencial, podem fazer gravações e depois montarem um curso autoinstrucional, são métodos que a Escola vem tentando fazer com outros cursos e podendo discutir também com este, para oportunizá-lo. Relatou ter tido três experiências em secretarias municipais de saúde e sabia que às vezes os gestores se encontram em um momento que não conseguem fazer o curso, mas é importante estarem

disponíveis para fazerem em outro momento, e como é uma escola do SUS e para o SUS, a Escola tinha que fazer tudo para facilitar, se precisassem ampliar a data da inscrição, a Escola, o COSEMS e a SESAB têm interesse em que as pessoas o façam, desse modo, é preciso facilitar para qualificarem o processo de trabalho e, assim, melhorarem a prática das pessoas. **Stela Souza** reforçou que, para deixar bem claro, alguns municípios não souberam, não foi falta de interesse, a Escola atendeu à solicitação, prorrogando a inscrição para 05 de agosto, o ideal é que todos façam a inscrição e para isso está havendo um esforço conjunto de comunicação e orientação, mas chegou o dia de fechar as inscrições das duas turmas e ainda tem vagas, não ficariam esperando e não deixariam de abrir o curso nesse momento, porque alguns municípios não puderam ou não tiveram interesse. Como está previsto começar no dia 16, sugeria encerrarem a inscrição no dia 5, e no dia 6 abrirem as vagas remanescentes até o dia 10, para quem tivesse interesse. **Houve consenso. Daniela Castellucci, Diretora da Auditoria do SUS-BA**, entrou na reunião *online*, cumprimentou a todos e relatou que tinha recebido várias mensagens de secretários, preocupados e querendo participar, e tinha lhes falado que acataria o que fosse definido na CIB, lembrando que houve um período de inscrição com um número exíguo - apenas dezesseis inscritos - e foi avisado várias vezes que se isso acontecesse tentariam nova estratégia para ter mais pessoas, porque são duas turmas para iniciarem concomitantemente. **Stela Souza** agradeceu a Daniela Castellucci pela sua participação, sempre atenta, lhe informando da prorrogação para as duas turmas, com a inscrição das duas listas de municípios até o dia 5, a partir daí a escola divulgará o número de vagas remanescentes e a inscrição será do dia 6 ao dia 12, para contemplar municípios que não estão na lista, considerando esse um caminho bem lógico, já que será dada a oportunidade para os municípios terem chance de se inscrever até o dia 5, e, em não se inscrevendo, perderiam a vaga, porque serão abertas as remanescentes e lembrava que são duas turmas de cinquenta cada, portanto, cem municípios. **Maísa San Juan, Secretária Municipal de Saúde de Sobradinho**, cumprimentou a todos e perguntou sobre a forma de divulgação, para que os municípios pudessem se inscrever para as vagas remanescentes e **Stela Souza** respondeu que será por intermédio da Escola e dos *sites* da SESAB e do COSEMS. Dando seguimento, **Cássio Garcia** passou para o próximo ponto de **Apresentação: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 2.1 Situação da habilitação de leitos de UTI no âmbito da Portaria GM/MS nº 220/2022. Alcina Romero, Diretora da DAE/SAIS**, relatou que estavam atualizando mais uma vez, lembrando que foi feito na CIB passada e reforçando que há um grupo SESAB e COSEMS, coordenado pela Chefe de Gabinete, que acompanha duas vezes por semana, considerando sua importância para a Bahia não perder a habilitação de nenhum desses leitos. Iniciou a apresentação em *slides*, considerando que se avançou pouco e mostrando, no *slide* abaixo, que são quatrocentos e vinte e nove leitos habilitados temporariamente pela Portaria 220, de janeiro de 2022. Assim, já são seis meses de trabalho, trezentos e quarenta e um leitos na gestão estadual, oitenta e oito leitos na gestão municipal e já foi repassada a quarta parcela para o gestor correspondente.

**Habilitação Leitos UTI**

Junho/2022

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS

**PT GM/MS nº 220/2022**

- Habilita, com pendência, leitos de unidades de terapia intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro MAC a Estados e Municípios.
- Bahia: 429 leitos em 34 Unidades Hospitalares
- Gestão Estadual: 341 leitos ( R\$ 67.211.100,00)
- Gestão Municipal: 88 leitos (R\$ 17.344.800,00)
- 4ª Parcela

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS

No *slide* abaixo mostrou o prazo - até 27 de julho - ou seja, só tem pouco mais de um mês para estarem com todas as propostas inseridas no SAIPS, as propostas têm que vir acompanhadas do Relatório da Vigilância Sanitária, confirmando que a unidade está cumprindo os requisitos estabelecidos pela Resolução ANVISA nº 07/2010, além de uma solicitação do gestor estadual. No *slide* seguinte, a situação atual, infelizmente são quatrocentos e vinte e nove leitos distribuídos em trinta e quatro unidades, apenas três unidades estão aprovadas, que tiveram sua habilitação temporária transformada em definitiva - Hospital Municipal, de Salvador, Hospital Municipal, de Caetitê e Hospital São Pedro, de Remanso - e trinta e uma unidades ainda com pendências para sua inclusão. Ressaltou que estão em trabalho árduo junto à Superintendência de Vigilância Sanitária, na pessoa da Superintendente Rivia Barros, que está acompanhando pessoalmente com Marisa Aduane, Diretora da Vigilância Sanitária, mas continuavam muito preocupados porque, decorrido esse o de seis meses, até agora só tinham conseguido inserir três propostas que foram aprovadas. As principais pendências são referentes a recurso beira leito, garantia de assistência multidisciplinar, projeto arquitetônico, estrutura física e equipamentos.

**Requisitos para Habilitação Permanente**

- Prazo: 27/07/2022
- Relatório Vigilância Sanitária quanto cumprimento de requisitos estabelecidos pela Resolução ANVISA nº 07/2010
- Solicitação do Gestor Estadual
- Sistema SAIPS.

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS

**Situação Atual**

**Propostas SAIPS**

Título do Gráfico

Principais Pendências

- Recursos Beira Leito
- Garantia de Assistência Multidisciplinar
- Projeto Arquitetônico
- Estrutura Física (RDC ANVISA nº 50/2002)
- Equipamentos

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS

No *slide* que segue, as considerações: a necessidade de correção da gestão do Hospital Municipal de Caetitê, um dos hospitais que já foram aprovados, mas que está na gestão estadual e ainda hoje aprovariam aqui a mudança da gestão; e a necessidade de confirmarem a desistência do interesse na habilitação de dez leitos do Hospital Municipal de Teixeira de Freitas e de dez leitos no Hospital Professor Magalhães Neto, em Brumado, porque isso possibilitará o encaminhamento de

propostas de outros hospitais que não estão na Portaria 220, mas que o Ministério da Saúde compreenderá que vinte leitos não foram inseridas propostas daqueles habilitados temporariamente, mas tem proposta de outros vinte leitos, então o importante é não perderem o número total dos quatrocentos e vinte e nove leitos. Apenas três municípios têm hospitais na gestão municipal: Jacobina - e já estavam conversando diretamente com o Secretário Municipal Gilson, já tendo sido solicitada nova visita técnica para a unidade; Itabuna - a Secretária Lívia já encaminhou um Plano de Ação com grande parte das inconsistências apontadas na primeira visita já resolvidas, devendo ser programada nova visita; e Serrinha, que também encaminhou um Plano de Ação, com grande parte das pendências também resolvidas.

## Considerações

- Necessidade de correção quanto gestão do Hospital Municipal de Caetité;
- Aprovação pela CIB de transferência de recursos da gestão municipal de Caetité para FESBA;
- Possíveis desistências de habilitação deverão ser oficializadas à CIB para identificação de substituição;
- Pactuação com a DIVISA quanto prazos para resolução de pendências.

Nº	UF	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	GESTÃO	LEITOS UTI TIPO II ADULTO
1	BA	ALAGONINHAS	2487438	HOSPITAL REGIONAL DANTEAS BIAO	ESTADUAL	10
2	BA	BARRA	3048209	HOSPITAL SANTA RITA	ESTADUAL	10
3	BA	BARREIRAS	3972925	HOSPITAL DO OESTE	ESTADUAL	10
4	BA	BOQUEIRÃO DA ESTRELA	4022718	HOSPITAL MUNICIPAL CARMELA DUTRA	ESTADUAL	10
5	BA	BRUMADO	2386569	HOSPITAL MUNICIPAL PROF MAGALHÃES NETO	ESTADUAL	10
6	BA	CACHOEIRA	2388879	HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS	ESTADUAL	10
7	BA	CAETITÉ	7319770	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAETITÉ	MUNICIPAL	10
8	BA	CAMPO FORMOSO	2799839	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	ESTADUAL	10
9	BA	FEIRA DE SANTANA	2799758	HOSPITAL GERAL CLERSTON ANDRADE	ESTADUAL	40
10	BA	FEIRA DE SANTANA	8602533	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA	ESTADUAL	10
11	BA	GUANAMBI	2804034	HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI	ESTADUAL	10
12	BA	ILHÉUS	2415844	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DOUTOR JOAQUIM SAMPAIO	ESTADUAL	10
13	BA	ITABERABA	2470098	HOSPITAL GERAL DE ITABERABA	MUNICIPAL	10
14	BA	ITABUNA	2385171	HOSPITAL DE BASE LUIS EDUARDO MAGALHÃES	MUNICIPAL	10
15	BA	JACOBINA	2470748	HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOLLART	MUNICIPAL	10
16	BA	JEQUIÉ	2400893	HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES	ESTADUAL	10
17	BA	JEQUIÉ	2494930	HOSPITAL SÃO VICENTE	ESTADUAL	10
18	BA	JUAZEIRO	4028165	HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO	ESTADUAL	20
19	BA	LAURO DE FREITAS	407126	HOSPITAL METROPOLITANO	ESTADUAL	65



Nº	UF	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	GESTÃO	LEITOS UTI TIPO II ADULTO	LEITOS UTI TIPO II PEDIÁTRICO
21	BA	REMANO	2509369	HOSPITAL SÃO PEDRO	ESTADUAL	10	
22	BA	RIBEIRA DO POMBAI	2799790	HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA	ESTADUAL	3	
23	BA	SALVADOR	4073	HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO	ESTADUAL	22	
24	BA	SALVADOR	4278	HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA	MUNICIPAL		10
25	BA	SALVADOR	5428	INSTITUTO COUTO MAIA	ESTADUAL	10	
26	BA	SALVADOR	3956369	MATERNADE DE PROF JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO	ESTADUAL	5	
27	BA	SALVADOR	6595197	HOSPITAL DO SUBÚRBIO	ESTADUAL	10	
28	BA	SALVADOR	9443665	HOSPITAL MUNICIPAL DE SALVADOR	MUNICIPAL	10	
29	BA	SEABRA	9383298	HOSPITAL REGIONAL DA CHAPADA	ESTADUAL	10	
30	BA	SENHOR DO BONFIM	2770512	HOSPITAL DOM ANTONIO MONTEIRO	ESTADUAL	10	
31	BA	SERRINHA	2801914	HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRINHA	MUNICIPAL	10	
32	BA	TEIXEIRA DE FREITAS	2301318	HOSPITAL MUNICIPAL DE TEIXEIRA DE FREITAS	MUNICIPAL	8	
33	BA	VALENÇA	2525933	HOSPITAL LURDETEUR GUEDES DE MELO	ESTADUAL	10	
34	BA	VITÓRIA DA CONQUISTA	2402076	HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA	ESTADUAL		

10 - Titulo do Gráfico



Pedro Alcântara, Diretor do Núcleo Regional de Juazeiro, cumprimentou a todos e colocou que Campo Formoso, Senhor do Bonfim e Paulo Afonso estão em diligências finais e o Núcleo Regional tem certa dificuldade para fazer essas vitórias, em função do número escasso de pessoal capacitado, mas acreditava que até o fim deste mês concluirão as três. **Alcina Romero** disse que vinha acompanhando, junto à Diretoria de Vigilância Sanitária, Paulo Afonso ainda precisa da visita técnica, a visita ao Dom Antônio Monteiro, em Senhor do Bonfim, mostrou algumas inconsistências, mas a maioria também já resolvida, e Campo Formoso também com algumas incompatibilidades entre a gestão e o prestador, que é preciso resolver. **Cássio Garcia** perguntou sobre o prazo final e **Alcina Romero** respondeu que o Ministério estipula 4 de agosto como o último dia para inserção de propostas no SAIPS, até lá fariam uma avaliação, mas acreditava ser preciso tomarem algumas decisões logo em meados de julho, porque precisavam conhecer o nível de dificuldade, para verem se inseririam as propostas do jeito que estiverem e tentariam aguardar as diligências, sendo que tem um prazo que o Ministério deve dar, de pelo menos trinta dias, essa foi a orientação na reunião do CONASEMS para a inserção das propostas, mas óbvio que estavam preferindo inserir as propostas com correção e com tudo certo. **Cássio Garcia** disse que essa tinha sido também a orientação do CONASS em sua última assembleia, e chamou atenção para o prazo - 4 de agosto - lembrando que provavelmente ocorrerá reunião da CIB no dia 21 de julho, quando já teriam que trazer algo mais concreto, até porque tem reunião do CONASEMS na primeira semana de junho, está chegando o São João, um calendário complicado, mas tem que se dar um limite de prazo para isso, não dá para ficar aguardando, caso contrário não teriam tempo de providenciar novos com capacidade de ser inseridos de fato no sistema. **Alcina Romero** falou que já estão sendo feitas essa avaliação do que poderá ser incluído, já tendo recebido solicitação de habilitação de cinco leitos do Hospital Municipal de Simões Filho, que será tramitada, mas precisa também de relatório da Vigilância que está cumprindo tudo e tem mais algumas unidades, que são novas, não entraram na lista da Portaria 220 e podem ser legado da COVID, a exemplo do Neurocor, em Porto Seguro, que já tinham pedido à Vigilância que adiantasse a vitória, o HCC, de Vitória da Conquista, ou seja, tem algumas reservas, mas é preciso lembrar também que pelo menos os gestores de Teixeira de Freitas e Brumado oficializarão a desistência. **Cássio Garcia** sugeriu que reforçassem e pedissem para os dois municípios se manifestarem oficialmente, o COSEMS e a SESAB farão avaliações permanentes nessas duas

reuniões semanais, mas no dia 21 teriam que tomar uma decisão mais definitiva na CIB, pelo prazo. **Nanci Salles** registrou que **Cristiane Macêdo** acabou de informar que no dia 21 de julho tem as oficinas macrorregionais do PRI e até o final da reunião pudessem reavaliar o prazo da CIB. Dando seguimento **Cássio Garcia** passou ao próximo ponto de **Apresentação: 3. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC – CIB/COSEMS: 3.1 Fluxo de Adesão e Monitoramento do Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. **Daiane França**, cirurgiã dentista e técnica da **Coordenação Estadual do Controle do Tabagismo da DGC**, cumprimentou a todos e iniciou a apresentação em *slides*, com os motivos para falarem Tabagismo, uma doença crônica, causada pela dependência à nicotina, a maior causa isolada de morte evitável, logo, a maior causa de morte poderia estar sendo evitada a partir da medida do acesso à ação. O uso de tabaco é responsável por 25% de todas as mortes por câncer no mundo, no último PNS 2019 os dados da Bahia mostram que 9,7% dos baianos adultos são fumantes, a maioria provavelmente por cigarro, o equivalente a mais de um milhão de baianos adultos consumindo um produto que leva à morte de cerca da metade dos usuários. No Brasil a forma predominante do uso do tabaco é o fumado, mas sendo visto o crescimento, principalmente nos jovens, de cigarros eletrônicos introduzidos recentemente no mercado. Tem também no interior da Bahia o consumo de outras formas, o fumo mascado, que é absorvido pela mucosa bucal, e o cachimbo e charuto, todos contêm nicotina, levam à dependência e são, em maior ou menor grau, causadores de complicações de doenças crônicas e agravantes de quadros agudos, como a COVID, para o que já foi estabelecida uma relação, tanto pela contaminação maior nesse grupo, como também de piora nos quadros.

### FLUXO DE ADEÇÃO E MONITORAMENTO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

Daiane Monique Lira de França  
Cirurgiã-Dentista  
Técnica da Coordenação Estadual do Controle do Tabagismo  
Especialista em Saúde da Família FESF/SUS - FIOCRUZ JUNHO de 2022, Salvador-BA

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS


Coordenação Estadual do Programa de Tabagismo  
DIRETORIA DE GESTÃO DO CUIDADO

### IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO

Doença crônica causada pela dependência à nicotina

Maior causa isolada de morte, evitável do mundo

O uso de tabaco é responsável por 25% de todas as mortes por câncer no mundo



O tratamento da dependência ao tabaco deve estar amplamente disponível e acessível.

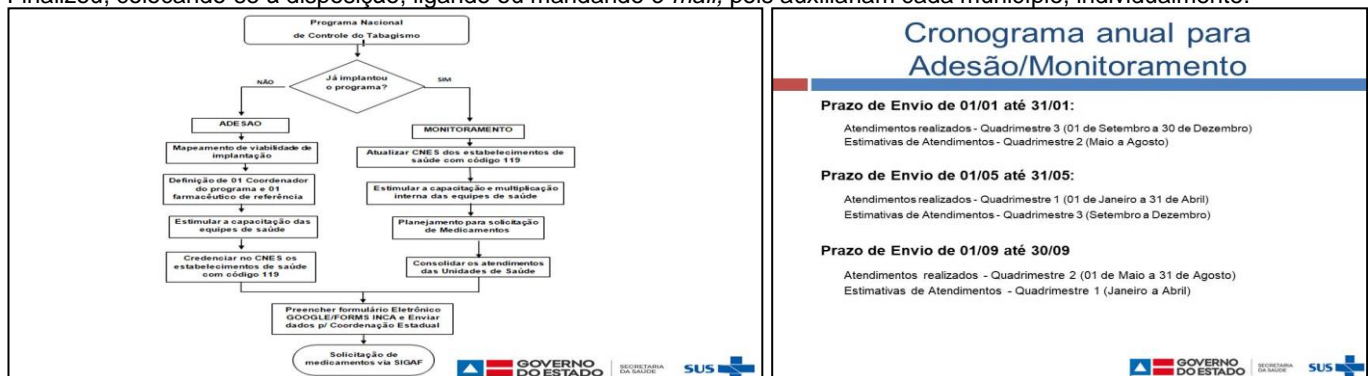
Garantir que os usuários de tabaco recebam pelo menos um aconselhamento breve em todo o SUS.

No Brasil, a forma predominante do uso do tabaco é o fumado.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo – NCAIMS – 2020

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS

Mostrou no *slide* abaixo o fluxo que já é utilizado há anos, observando que a adesão e o monitoramento ainda confundem muito os gestores e tem, no máximo, apenas cinquenta municípios baianos com adesão ao Programa. Neste fluxo existem dois casos, o de município que já implantou o programa, está em funcionamento, faz tanto a renovação da adesão, como o monitoramento dos atendimentos ocorridos. Geralmente este município segue o fluxo do monitoramento, que é atualizar o CNES dos estabelecimentos - às vezes surgem novas unidades ofertando atendimento no município onde já tem o programa implantado - e estimular a capacitação e multiplicação interna das equipes de saúde para, sempre que surgir novos profissionais, possa estimulá-los a se manterem qualificados no tratamento do tabagismo. E no planejamento para a solicitação dos medicamentos, e uma etapa que será comum a todos, a de ver quantos atendimentos a unidade é capaz de ofertar em um quadrimestre, para planejar a solicitação e as estimativas de insumos necessários no quadrimestre e, assim, consolidar também os atendimentos ofertados na unidade. Isso no caso do município que já tem o programa em funcionamento, e preencherá também um formulário eletrônico enviado em *link* divulgado pela Coordenação Estadual e a partir daí o município estará habilitado para solicitar os medicamentos e as cartilhas, via SIGAF. O município que ainda não tem o programa instituído fará a adesão pela primeira vez ou, se tiver passado um período sem renovar a adesão, fará o mapeamento da viabilidade da implantação, para poder ter as estimativas, a definição de um coordenador municipal do programa - que é diferente do coordenador do grupo, é o coordenador que vai gerir o programa no município - e um farmacêutico de referência para solicitar os insumos, e estimular também a capacitação das equipes, se não tiver nenhum profissional ou, se já tiver, para ampliar e credenciar também os estabelecimentos de saúde com código 119 no CNES, que indica a oferta do tratamento do tabagismo no estabelecimento. No *slide* seguinte, os prazos, que mais confundem, porque a adesão e o monitoramento são feitos todos os anos, quadrimestralmente, sempre nos meses de janeiro, maio e setembro. Então, mesmo o município tendo aderido em janeiro, faz um novo preenchimento em maio e outro em setembro, indo para aquele período de quatro meses e renovando o planejamento das estimativas de medicamentos e de atendimentos. E, no caso de município já em funcionamento, informando também quantos atendimentos ofertou e como foi feito o manejo dos insumos que lhe foram atribuídos no quadrimestre anterior. Mostrou também os contatos, ressaltando que oferecem qualificação para o tratamento ao profissional de saúde que atuará na linha de frente, para a oferta desse mesmo tratamento ao paciente, e a oficina de coordenadores, para tratar sobre as planilhas, como compilar os dados, como fazer o formulário, todos os detalhes. Finalizou, colocando-se à disposição, ligando ou mandando *e-mail*, pois auxiliariam cada município, individualmente.



## MEIOS DE CONTATO DA COORDENAÇÃO

Telefone: (71) 3115-4284

E-mail: [dgc.tabagismo@saude.ba.gov.br](mailto:dgc.tabagismo@saude.ba.gov.br)

WhatsApp: (71) 3115-4284

## Endereço:

Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC/SAIS/SESAB  
Endereço: 4ª Avenida, 400 – Plataforma 6, Lado B – Centro  
Administrativo da Bahia / CEP: 41745-002 / Salvador – BA

Site: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/doencas-chronicas/tabagismo/>



## Referências

- BAHIA. Secretária da Saúde do Estado da Bahia. **Ofício conjunto 190/2020-SESAB-SAF/TEC/DAS-SAIS/DGC/TABAGISMO**. Salvador, BA: SESAB, 08 set. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. COORDENAÇÃO NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO E PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO CÂNCER. **Deixando de Fumar sem Mistérios: Manual do Coordenador**. Rio de Janeiro, INCA. 2005.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2015.
- BAHIA. Secretária da Saúde do Estado da Bahia. **MANUAL DE APOIO PARA ADESAO E MONITORAMENTO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO NO ESTADO DA BAHIA**. Salvador, BA: SESAB, 2021.



**Valmor Félix, Secretário Municipal de Saúde de Dom Basílio**, cumprimentou a todos, considerou o programa excelente e importante e perguntou se o estado está tendo alguma dificuldade para receber os medicamentos e insumos, pois na ponta se observa que na execução existe muitas vezes uma descontinuidade no fornecimento do material, tem quadrimestre em que se recebe apenas a cartilha, outro quadrimestre a Bupropiona, outro, apenas o adesivo, o que acaba gerando um pouco de tumulto e o município muitas vezes tem que comprar esse material para não perder a continuidade do grupo. **Daiane França** respondeu que no início deste ano houve um atraso desses insumos, foi um período de desabastecimento e orientou, no caso de não ter chegado a quantidade, ou não ter vindo algum tipo de insumo, para entrarem em contato com a DGC ou a DASF, mas ocorre de alguns municípios fazerem adesão em um quadrimestre, e no outro não, o que fez adesão em janeiro, está aderindo ao período de maio a agosto, então às vezes fica difícil visualizar que é para dar seguimento e acaba pensando que, por ter feito em janeiro teria até o final do ano e não é o caso, então naquele período que pensou que estaria apto, não está e não recebe, existem esses dois acontecimentos. **Stela Souza** entendeu o questionamento de Valmor Félix, contando que já teve problemas também em município que desenvolveu o programa e a dificuldade do medicamento ou dos insumos como um todo, às vezes quebra aquele processo, mas tem os prazos que estão sendo colocados. Informou que disponibilizou IVE, Assessora Técnica do COSEMS, para fazer esse elo com a DGC, para ajudar com os apoiadores e esclarecer os municípios, o COSEMS junto, com essa parceria, porque é um programa forte, muito bom, mas que precisa ser contínuo. **Liliane Mascarenhas, Diretora da DGC**, registrou que esse programa tem a parceria das DGC, DAB e DASF, as três diretorias que fazem essa articulação e agora, com o COSEMS, fortaleceriam ainda mais o Programa na Bahia. Observou que aqui não tem uma incidência tão grande como no Sul e no Sudeste, mas é algo que chama atenção, porque tem a questão de condição social de uma população e às vezes o uso do fumo é para a substituição do alimento, e é preciso ter cuidado com isso. Dando seguimento, **Stela Souza** passou para o próximo ponto de **Apresentação: 3.2 Protocolo Clínico de APLV**. **Liliane Mascarenhas** informou que esse protocolo foi suscitado a partir de um curso de especialização do Sírio-Libanês, feita na época e pela própria provocação também do Ministério Público, Stela Souza participou de alguns espaços, em uma formação conjunta do Conselho de Secretários Municipais de Saúde e da Sociedade de Pediatria. O objetivo deste protocolo clínico é instrumentalizar o estado e os municípios, porque vinham recebendo processos judicializados cotidianamente, às vezes o juiz determina a fórmula de APPLV e a pessoa não está sequer fazendo acompanhamento pela equipe multiprofissional da atenção básica. Então é para instrumentalizar essa equipe e a proposta é organizar os municípios em um local de referência, para estruturar melhor o acesso e a garantia desse acompanhamento, porque sabiam perfeitamente que a demanda por APLV tem outras situações e significa uma ação fortalecida no pré-natal. Se não garantissem efetivamente um acompanhamento da gestante com toda a orientação, com estímulo ao aleitamento materno, com certeza podiam chegar a essa consequência e o acesso e a necessidade dessa fórmula são limitados. Na época que tinham começado a estudar e entender, foram identificados processos judiciais, no estado e nos municípios, de pessoas com 19 anos, ou seja, as pessoas subnutridas, impedidas de uma alimentação correta e de um acompanhamento, e isso tinha lhes inquietado. Teve vários momentos de discussão sobre esse protocolo e traziam agora a devolutiva de um movimento conjunto, bastante positivo para que pudessem se organizar e fazerem o enfrentamento como Poder Executivo, porque estavam vivendo das demandas do judiciário, que determinam atender em 48 horas e precisavam mudar esse cenário. Iniciou a apresentação em *slides*, mostrando que a Alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) é a alergia mais prevalente em crianças nos primeiros anos de vida, a predisposição genética associada a fatores de riscos ambientais, culturais e comportamentais podem contribuir para sua manifestação em lactentes. A normatização proposta dos critérios de atenção integral permitirá aos usuários e aos profissionais do sistema de saúde uma maior segurança e objetividade em relação ao diagnóstico e manejo da APLV ao longo da infância. Este protocolo vem estabelecer o itinerário para a garantia do cuidado integral a crianças com suspeitas ou diagnosticadas com APLV na Rede de Atenção à Saúde.

PROTÓCOLO PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL À CRIANÇA COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA NO ESTADO DA BAHIA



## APRESENTAÇÃO

A Alergia às Proteínas do Leite de Vaca (APLV) é a alergia mais prevalente em crianças nos primeiros anos de vida. A predisposição genética, associada a fatores de risco ambientais, culturais e comportamentais, podem contribuir para sua manifestação em lactentes

A normatização dos critérios de atenção integral proposta, permitirá aos usuários e aos profissionais do sistema de saúde uma maior segurança e objetividade em relação ao diagnóstico e manejo da APLV ao longo da infância.

O protocolo foi redigido a fim de estabelecer o itinerário assistencial de crianças com suspeitas ou diagnosticadas com APLV na rede de atenção à saúde no estado da Bahia.





463 Considerou um ganho o começo de um movimento importante e é o primeiro passo, haverá outros, até porque a CONITEC  
 464 lançou há um tempo um protocolo generalizado, tinham trazido isso para a realidade Bahia, com as suas necessidades que  
 465 vinham dialogando, observando que é preciso ter esse olhar para a realidade do estado, por mais que o Ministério publique  
 466 normativas, às vezes tem coisas que têm que ser a realidade do cotidiano do estado e outro detalhe são as demandas que  
 467 estão vindo muitas vezes de unidades privadas e não do SUS. É algo bastante complexo, tem municípios que já têm algumas  
 468 estruturas, como Salvador, Vitória da Conquista e Feira de Santana, alguns municípios pequenos já estruturaram algo e que  
 469 organizam melhor e fazem um controle maior. No estado foram montadas câmaras de conciliação e a ideia é expandi-las,  
 470 porque tria ainda mais, então são estratégias para poderem organizar esse cuidado. Mostrou a Comissão no *slide* abaixo:  
 471 Escola de Nutrição e Escola de Medicina da UFBA; Hospital Universitário Professor Edgard Santos; Sociedade Brasileira de  
 472 Pediatria; COSEMS; Conselho Estadual de Saúde; SESAB; e Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, que entrou porque a  
 473 demanda maior em uma estrutura que já existe é em Salvador, e tinham trocado bastante essa experiência, o que foi bastante  
 474 oportuno. Foi disponibilizada consulta pública para que outras pessoas pudessem contribuir pelo período de dez dias, mediante  
 475 Portaria 001/2022.

COMISSÃO	CONSULTA PÚBLICA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escola de Nutrição da Universidade Federal do Estado da Bahia;</li> <li>- Escola de Medicina da Universidade Federal do Estado da Bahia;</li> <li>- Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES);</li> <li>- Sociedade Brasileira de Pediatria;</li> <li>- COSEMS;</li> <li>- Conselho Estadual de Saúde;</li> <li>- Secretaria de Saúde do Estado da Bahia;</li> <li>- Secretaria de Saúde de Salvador.</li> </ul>	<p>Disponibilizada para manifestação de terceiros, a respeito da proposta do Protocolo, pelo período de 10 dias de 25/04/2022 a 04/05/2022, através da Portaria 001/2022.</p>

488 Informou que o [link](#) já está disponível no site da SESAB e é importante todos compartilharem com seus trabalhadores na ponta  
 489 para o acompanhamento dessas crianças, como também para o fortalecimento do acompanhamento à gestante no pré-natal,  
 490 são os dois movimentos que precisam fazer, e esta ferramenta auxiliará a fazer o enfrentamento com relação às demandas  
 491 judiciais. Ressaltou que não existe aporte de recurso para as fórmulas alimentares especiais, já vinham fazendo um movimento  
 492 junto ao Ministério da Saúde, mas ainda sem conseguirem avançar. Assim, estado e municípios vêm arcando com isso, porque  
 493 vêm sendo judicializados, a ideia é que, a partir de agora, SESAB e COSEMS pensem em como melhor organizar este acesso,  
 494 algo que não será fácil, é desafiador em um momento que não existe um recurso disponível para isso, mas conhecerem a  
 495 realidade dos municípios, qual a demanda e Renata **Mundim** está aqui para ajudar a pensar em algumas estratégias para a  
 496 redução. Como foi com os medicamentos, pensarem algumas estratégias nesse sentido, terem algo do tipo ata de registro,  
 497 para reduzir esses valores, porque realmente é algo alarmante. Finalizou relatando que essa devolutiva também foi dada ao  
 498 Ministério Público. **Stela Souza** argumentou que o COSEMS vem acompanhando essa agenda há um tempo, inclusive nas  
 499 audiências do Ministério Público, foram vários momentos, as devolutiva estão sendo dadas, não é uma agenda que acabou,  
 500 continua e é preciso fazer realmente alguns encaminhamentos, por isso foi importante Liliane Mascarenhas apresentar essa  
 501 proposta sobre o Protocolo Clínico, porque precisavam ter um norte, os municípios precisam saber como fazer e este é o  
 502 momento, é uma luta que já vem há tempos, mas tudo a seu tempo e está na hora de terem esse movimento. **Maria Luiza**  
 503 **Campelo, Secretária Executiva do COSEMS**, cumprimentou a todos, reiterou o que foi dito por Liliane Mascarenhas e Stela  
 504 Souza de que essa demanda é do Ministério Público, estão tendo reuniões todo mês, que vem solicitando o protocolo estadual  
 505 para APLV, sendo essa apenas a ponta do *iceberg*, porque existem outras fórmulas, alimentos e é a maior causa de  
 506 judicialização para os gestores municipais e o estadual. Então inicialmente está sendo discutido pela APLV, para depois  
 507 abrirem para os demais, e chamou atenção de que esse protocolo iniciado é apenas de acesso clínico, a partir de agora terá  
 508 também o de acesso à fórmula, que hoje é ofertada para os municípios na grande maioria pelo estado, nos núcleos regionais e  
 509 descentralizando, agora começariam a discutir a parte que considerava mais difícil, que é a de acesso, sobre quem é  
 510 responsável de fato pela entrega, então precisará de uma discussão mais próxima e com a participação da gestão, que melhor  
 511 conhece as dificuldades enfrentadas para a aquisição dessas fórmulas. **Livia Mendes, Secretária Municipal de Saúde de**  
 512 **Itabuna e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, agradeceu o estado por este protocolo, que respalda os secretários de  
 513 saúde, comentando a experiência vivida por Itabuna há algumas semanas, quando foi procurada pelos representantes do  
 514 estado e quando, ao cruzarem os dados de judicialização, constataram pacientes que recebiam duplo benefício, pelo estado e  
 515 pelo município. Assim, sugeria aos colegas atentarem para essa lista e solicitarem ao estado quem foi judicialmente, porque às  
 516 vezes o município cumpre a sentença, mas não informa que está cumprindo, o estado por sua vez cumpre também e fica essa  
 517 dupla assistência ao paciente. Aproveitava, portanto, esse gancho para falar dessa experiência e valia a pena ver com o  
 518 jurídico do estado ou com a atenção especializada quem está tendo essa assistência, para cruzarem os dados e não ficarem  
 519 esse duplo benefício e o município tendo também esse prejuízo. **Stela Souza** considerou perfeita a fala de Livia Mendes e,  
 520 diante dessa sugestão, questionou se ela poderia ajudar, acompanhando um pouco, para fortalecer a discussão, como médica  
 521 e gestora, argumentando que não precisava participar de todas as reuniões, até porque não daria conta, e **Livia Mendes**  
 522 concordou. **Stela Souza** agradeceu, lembrando que esse é um problema grave, que há muitos anos os gestores sabem disso,  
 523 é muito raro um município não ter uma demanda judicial, recentemente foi feito um levantamento com os municípios e estão  
 524 ainda compilando os resultados para apresentarem. A preocupação foi com as informações, Luiza Campelo se preocupou  
 525 muito com o que chegou e poderiam até dar uma olhada no que chegou de resposta e algumas inconsistências, pois agora se  
 526 preocupava mais ainda em apresentar esse resultado que teriam que apresentar ao Ministério Público. **Livia Mendes** observou  
 527 também que, como as fórmulas são indicadas para o bebê logo que apresenta a APLV, as necessidades e a quantidade vão  
 528 mudando e continuam fornecendo a mesma coisa, e esse protocolo os respalda a mudar a assistência, a quantidade ofertada  
 529


em relação à necessidade do usuário, isso é importante para os gestores não ficarem no automático, liberando a ação judicial, sem perceberem as nuances e as particularidades, ainda bem que agora tem um protocolo, comentou. **Liliane Mascarenhas** concordou com Lívia Mendes, ressaltando que o protocolo define todo desse detalhamento, foi o cuidado que tinham tido e por isso foi formada essa comissão com especialistas, para garantir e dar esse respaldo à equipe. E quando se coloca para os municípios a necessidade de buscarem uma forma de organizar e terem o local de referência é também para darem o subsídio, não só no acompanhamento, mas também para a gestão, porque se começou na verdade a ter um cuidado, e saberem exatamente quem é o paciente, quais são os resultados, a melhora desse paciente, várias questões que estão por trás disso. Dando seguimento, **Stela Souza** passou para os pontos de **Pactuação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 1.1 Desabilitação do Hospital Luiz Viana Filho na Assistência a Alta Complexidade na Neurologia/Neurocirurgia, UTI adulto.** **Alcina Romero** informou que o hospital foi fechado em 2017, passou por reforma e reabriu agora, com outro perfil assistencial, porém, para o Ministério da Saúde continua a habilitação da neurocirurgia e a habilitação de leitos, e isso confunde na questão da UTI, porque dá um número maior de leitos na Bahia do que o que tem normalmente. Quanto à neurologia e à neurocirurgia, o Ministério da Saúde já oficializou que não procederá mais a habilitação de nenhuma unidade da Bahia que não for conjugada com a desabilitação, a Bahia tem vinte e duas unidades habilitadas na alta complexidade de Neurologia, é um número que dá conta da cobertura satisfatória da população e o Ministério entende que, para habilitar mais um serviço, tem que desabilitar outro. Assim, estavam solicitando a desabilitação do Hospital Luiz Viana Filho para solicitar a habilitação em Neurologia, pois a unidade tem um serviço de hemodinâmica que também faz a parte de Neurologia, principalmente vascular e endovascular, e vai precisar desabilitar o Luiz Viana para proceder essa habilitação. **Stela Souza** questionou se não poderia ter feito os dois ao mesmo tempo, ou seja, solicitar desabilitação e já solicitar a habilitação, sendo que o serviço está funcionando e será preciso pedir habilitação, para isso, precisavam desabilitar o serviço que não está funcionando, se não poderia ter sido casado. **Alcina Romero** esclareceu que a orientação do Ministério é quanto à resolução de habilitação da neurocirurgia, considerar a resolução de desabilitação do Luiz Viana para ficar entendido que é uma habilitação conjugada com uma desabilitação. **Stela Souza** manifestou sua preocupação, lembrando que Salvador teve problema com a resolução e depois tiveram que fazer outra em *ad referendum*. **Alcina Romero** disse que poderiam se preocupar se houvesse recurso no teto, mas a UTI Tipo 2 do Luiz Viana já foi retirado do teto desde 2019/2020, quando começou a não ter informação de produção, o MS retirou do teto, mas não desabilitou o serviço, ou seja, o MS retira do teto, suprime a transferência de recurso, mas não desabilita. A mesma coisa é o Luiz Viana, não há recurso financeiro em jogo nessa habilitação, por isso que não tinham usado a manutenção do recurso no teto do estado, não há recurso financeiro envolvido. **Stela Souza** colocou em aprovação e **houve consenso**. Em seguida passou para o próximo ponto de **Pactuação: 1.2 Transferência de recurso da média complexidade de Serrinha referente a TRS para o Estado.** **Alcina Romero** colocou a solicitação é da CIR de Serrinha, ancorada por uma solicitação do Secretário Municipal de Saúde e do Conselho Municipal do município. Na Clínica de TRS de Serrinha a alta complexidade (AC), ou seja, as sessões de hemodiálise, o que é FAEC de alta complexidade já está na gestão estadual desde 2017, ano em que houve a solicitação do município para que o estado fizesse a gestão da AC, por sua dificuldade em fazer a gestão deste nível de atenção, mas ficou permanecendo o município fazer a gestão da média complexidade. Ao longo do tempo entendiam que o melhor é ser apenas um gestor, mas tinham deixado a cargo do gestor e este ano houve o entendimento com a solicitação de transferência do recurso de sessenta mil reais/ano, para a gestão dos exames de média complexidade, foi encaminhada à SUREGS, que solicitou avaliação técnica, análise que foi pertinente a essa unificação da gestão de todas as ações do serviço. **Stela Souza** colocou em aprovação e **houve consenso**. Em seguida passou para o próximo ponto de **Pactuação: 1.3 Alteração da gestão municipal para gestão estadual com transferência de recurso referente ao Hospital Paulo Afonso.** **Alcina Romero** relatou que a CIR, a Secretaria Municipal e o Conselho Municipal de Saúde de Paulo Afonso, os três entes solicitaram avaliação e a área técnica constatou que o Hospital de Paulo Afonso foi um dos últimos hospitais municipalizados, tendo composto a rede própria da SESAB até 2008, quando foi municipalizado. Àquela altura o Hospital Municipal de Paulo Afonso era o único hospital municipal sob gestão municipal, lembrando que o Hospital Nair Alves de Souza, localizado em Paulo Afonso, era da CHESF, não passava pela gestão do SUS. Ao longo do tempo houve a necessidade de se resolver a gestão do Hospital Nair Alves de Souza até que, em 2020, por uma ação do Ministério Público Federal, foi decidido para o Município Paulo Afonso assumir a gestão, com financiamento tripartite. Desse modo, o município passa a fazer a gestão, com uma contrapartida do estado, seguindo a decisão judicial, e o Ministério da Saúde fez um aporte de dez milhões/ano ao teto MAC, para o município ficar com a parte do Ministério, o estado fez um contrato de trezentos mil reais com Hospital Nair Alves de Souza, e Paulo Afonso faz a gestão das duas unidades. Em conversa com o gestor, ele falou que tem tentado fazer isso, mas sabiam o quanto é difícil um município pequeno fazer a gestão de duas unidades, o ideal é que fosse apenas uma, mas Paulo Afonso tem uma conformação geográfica complicada, uma parte na Ilha e outra no continente, fora isso são dois hospitais históricos e não há possibilidade de ampliação, um tem cem leitos, o outro tem sessenta leitos, então, o certo seria um dos dois ampliar para poder fazer essa capacidade maior e não há essa condição. Por tudo isso, o parecer da área técnica foi favorável ao estado assumir a gestão do Hospital de Paulo Afonso, que é o que está no Plano de Urgência como estratégico, o Hospital Nair Alves de Souza ficaria mais com a atenção ao parto e nascimento, que é o seu forte, o Hospital de Paulo Afonso fica mais com a Clínica, pois é onde está a UTI, que já era de gestão do Estado. Assim, o estado passa a assumir todo o Hospital de Paulo Afonso, a transferência de recurso foi todo o MAC hospitalar, toda a assistência hospitalar que estava na PPI, que não é a que estava para o Nair Alves, logo, o teto federal que veio para o Nair Alves continua com o município, toda a parte ambulatorial foi deixada e para o estado a assistência hospitalar. Além disso, há que se provar aqui também a transferência da gestão dos dez leitos de UTI, pois o estado não faz a gestão da UTI de Paulo Afonso, é gestão municipal, então, tem três milhões e quarenta e oito mil reais/ano para aprovação, que é o teto da assistência hospitalar, e mais a transferência da gestão da UTI, no valor de um milhão, novecentos e setenta e um mil reais/ano, que dá um somatório de cinco milhões de reais, suprimidos do teto de Paulo Afonso para o teto estadual. O município fica ainda com todo o restante, que são treze milhões de reais, para a sua rede - SAMU, CEO, CAPS - tem uma rede de média complexidade ambulatorial poderosa, serviço de fisioterapia, de imagem, isso continua sob a gestão de Paulo Afonso e o FESBA fica com três milhões de reais e mais a gestão dos leitos de UTI. Para os leitos de UTI, o município ficará fazendo a gestão até que seja feita essa transição, que é complexa, e

597 provavelmente a gestão será feita por intermédio de uma organização social - o estado não tem como fazer a gestão direta - e  
598 o teto do recurso da UTI só vem para o FESBA depois que o estado assumir a gestão do hospital. **Stela Souza** ponderou que o  
599 Hospital é da rede própria do Estado, a gestão foi transferida para o município em 2008 e agora a tratativa só pode ser  
600 realmente entre o estado e o município, já foi discutido no Conselho, na CIR, a área técnica tem toda a documentação e  
601 entende, então, que a região também aprova que seja feito dessa forma, assim, não tinha nenhum argumento contra. Após a  
602 discussão, colocou em aprovação e **houve consenso**. Em seguida passou para o próximo ponto de **Pactuação: 1.4 Gestão**  
603 **do recurso financeiro da habilitação de 10 leitos de UTI adulto tipo II do Hospital Municipal de Caetité - Alcina Romero**  
604 informou que o Hospital Municipal de Caetité é um dos que compõem os quatrocentos e vinte e nove leitos habilitados  
605 temporariamente pela Portaria 220, mas já é um dos dez que já estão com habilitação aprovada pelo Ministério. Entretanto, a  
606 área técnica assume que houve um equívoco na Resolução CIB, tendo sido aprovado como sendo gestão municipal, que foi  
607 encaminhada ao Ministério, e, desde que foi aberto, o Hospital Municipal de Caetité que está sob gestão estadual, não apenas  
608 a UTI, como o hospital. Desse modo, houve este equívoco e o Ministério publicou a Portaria 220 seguindo a Resolução CIB,  
609 com os leitos de UTI na gestão municipal. Acrescentou que Caetité já recebeu quatro parcelas desse recurso, tinham  
610 encaminhado um ofício à então Secretária de Saúde do município - ontem mudou a gestão, agora é um secretário - mas a  
611 tratativa tinha sido com ela, Bruna Scarlet, que tinha oficializado que esse recurso não pertence ao município e acordado fazer  
612 a transferência em quatro parcelas, a partir da próxima competência, então se ser feita a supressão de uma parcela por mês  
613 internamente no teto, são quatro parcelas e mais a parcela já atualizada. **Stela Souza** informou que o novo Secretário é Alfredo  
614 Filho e ressaltou que a unidade já tem todas as tratativas, porque o contrato é estadual, a gestão do hospital já é feita pelo  
615 estado, o que Alcina Romero coloca é que na minuta da resolução foi colocada como sendo sob gestão municipal, quando  
616 nunca foi, e o Ministério geralmente segue o que está na resolução, mas vinham vendo várias resoluções, com recurso que é  
617 do município e o Ministério não acatar, fazer de outro jeito, jogando o recurso do município no teto do estado, quase todos os  
618 meses e tem muita confusão, inclusive ela tinha proposto fazerem um documento oficial, para que o Ministério não pudesse  
619 fazer isso, porque dá confusão. Argumentou que nem trataria sobre a Oncologia, porque não é pauta de hoje, mas vinham  
620 passando muito aperto, tem momentos em se habilita o CAPS na gestão municipal e, porque o município não tem Comando  
621 Único, o MS repassa o recurso para do CAPS o estado, e não pode, pois depois, para devolver e repassar esse recurso é uma  
622 confusão, tinham que ficar alertas, acompanhando diariamente tudo que o Ministério deposita nas contas, porque o MS não  
623 reconhece a informação, o remanejamento, e, mesmo acompanhando todos os meses, tem confusão. Ponderou que a Bipartite  
624 tem poder de legislação, lembrando que os CPF de todos os membros respondem pelo que aqui aprovam, e que está gravado,  
625 consta nas atas e nas resoluções, então aproveitava essa pauta para fazer esse manifesto, porque não podiam continuar  
626 assim, está muito complicado e não dava para fazerem estudo de teto mensalmente, a área técnica da SESAB é que faz, mas  
627 o COSEMS tem que saber, por exemplo, para este mês, qual o recurso que foi para o Estado. Tem todo um trâmite que muitas  
628 vezes é difícil, não é que o estado quer ficar com o dinheiro, o estado tem que repassar, outras vezes é o recurso do estado  
629 que é repassado pelo MS para o município, tendo que se descontar do município, como está sendo colocado, de descontar de  
630 quatro parcelas, se foi repassado para o município o que não era do município, mas do estado. Mas nesse caso específico, foi  
631 um erro da Resolução CIB, que é um em mil, não tem como descontar quatro parcelas do município, senão ele ficará sem  
632 receber nada de teto, como é o município movimentaria o mês, perguntou. Então, são situações que têm acontecido nos  
633 bastidores, que muito lhes preocupava, por isso que é importante cada município acompanhar o que está recebendo e  
634 oficializar ao perceber alguma diferença, porque às vezes pode ficar despercebido, tem muitos problemas. Assim, com  
635 relação a Caetité, já que tem toda a documentação e foi pactuado em CIR, a gestão da unidade é do estado e desde que foi  
636 inaugurado que cuida dessa unidade. **Cristiane Macedo, Técnica da APG**, cumprimentou a todos, lembrando que iam para a  
637 quinta parcela, porque a parcela sete do teto já foi publicada e entrará para Caetité, então, ao descontar, tem que descontar a  
638 quinta parcela, porque está sendo encaminhado agora o teto da parcela oito. **Stela Souza** acrescentou que será descontada  
639 uma parcela de cada vez e perguntou se no próximo teto constará o desconto da primeira. **Cristiane Macedo** respondeu que  
640 sim e o valor já retorna para o teto do estado, mas terão, assim, mais quatro parcelas, porque a quinta já deve ter sido  
641 creditada. Após a discussão, **Stela Souza** colocou em aprovação e **houve consenso**. Em seguida passou para o próximo  
642 ponto de **Pactuação: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE – SUPERH/ESPBA: 2.1**  
643 **Aprovação da Comissão de Integração Ensino Serviço Estadual e Regionais. Marília Fontoura, Diretora da ESPBA**,  
644 cumprimentou a todos e falou que a formação das Comissões e a condução desse processo é uma atividade ligada à  
645 Superintendência de Recursos Humanos e, obviamente, como é educação na saúde, tem a ver com a Política Nacional de  
646 Educação Permanente e com a Política Estadual, cabendo, então, à ESPBA. Relatou que em 2019 houve a formação da  
647 Comissão Estadual, mas não funcionou adequadamente, assim, no ano passado tiveram que retomar, para reconstituir não  
648 apenas a Comissão Estadual, mas também as Regionais, lembrando que já foi apresentado na CIB, havia um cronograma para  
649 ser presencial, e a então Secretária Tereza Paim havia sugerido que fosse *online*. E passou à apresentação em *slides*,  
650 mostrando que a Comissão tem a ver com o que está previsto na Constituição Federal, competindo ao SUS ordenar a  
651 formação de recursos humanos na área de saúde e essa função cabe à SESAB e, nesta Instituição, à Superintendência e à  
652 Escola, que faz essa parte da Educação na Saúde. Ressaltou que ordenar a formação de recursos humanos envolve desde a  
653 regulação de estágio, as residências, os cursos e esse espaço interinstitucional, a CIES, prevista no Artigo 14 da Lei 8080,  
654 estabelecendo que deverão ser criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de  
655 ensino profissional e superior. Mais tarde o Decreto 7508/2011 previu a perspectiva da regionalização, do planejamento, então,  
656 as comissões também precisam ser regionais e foi esse processo que tinham desenvolvido. Mostrou ainda no *slide* seguintes  
657 que as CIES são instâncias interinstitucionais permanentes e envolvem a participação de instituições de ensino, tanto do nível  
658 técnico como do superior, privadas e públicas, representações dos estabelecimentos de saúde na região, representação das  
659 CIES e dos municípios. E no outro *slide*, mostrou, como estratégia, a retomada da CIES Estadual, reuniões entre a ESPBA e a  
660 DGTES, a pactuação na CIB, que na época a então Secretária Tereza Paim havia sugerido que fosse online, articulação com  
661 os núcleos regionais de saúde para mobilização dos representantes, divulgação e os encontros regionais para implantação das  
662 CIES.  
663

664  
665  
666  
667  
668  
669  
670  
671  
672  
673  
674  
675  
676  
677  
678  
679  
680  
681  
682  
683  
684  
685  
686  
687  
688  
689  
690  
691  
692  
693  
694  
695  
696  
697  
698  
699  
700  
701  
702  
703  
704  
705  
706  
707  
708  
709  
710  
711  
712  
713  
714  
715  
716  
717  
718  
719  
720  
721  
722  
723  
724  
725

<p style="text-align: center;"><b>COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO DO ESTADO DA BAHIA – CIES REGIONAL</b></p> <p style="text-align: center;">  </p>	<p style="text-align: center;"><b>PNEPS- Base Legal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. 200 da Constituição Federal - “Compete ao SUS <b>ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde</b>” Lei 8080/90</li> <li>• <b>Art. 14 da Lei 8080/90</b> “Deverão ser criadas <b>comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.</b>”</li> <li>• Decreto 7508 /2011 Regionalização, Planejamento e mapa da saúde, redes de atenção, contratualização.</li> </ul> <p style="text-align: right;">  </p>
<p style="text-align: center;"><b>Comissões de Integração Ensino Serviço CIES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• São <b>instâncias intersetoriais e interinstitucionais</b> permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da PEPS.</li> <li>• Devem funcionar como <b>espaços interinstitucionais e regionais</b> para contribuir com a gestão desta política, orientadas pelo Plano de Ação Regional para a área de Educação na Saúde</li> <li>• A estruturação e a dinâmica de funcionamento das Comissões de Integração Ensino-Serviço, em cada região, devem obedecer às diretrizes do Anexo II da Portaria 1996/2007</li> </ul> <p style="text-align: right;">  </p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATÉGIA PARA IMPLANTAÇÃO DAS CIES REGIONAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Retomada da <b>CIES Estadual</b>;</li> <li>•Reuniões com <b>Grupo de Trabalho</b> (ESPBA e DGTES);</li> <li>•<b>Pactuação em CIB</b> quanto a implantação das CIES Regionais e definição da modalidade dos encontros;</li> <li>•<b>Articulação com os NRS</b> para mobilização dos representantes;</li> <li>•Divulgação;</li> <li>•Encontros Regionais para <b>Implantação da CIES</b> conforme cronograma.</li> </ul> <p style="text-align: right;">  </p>

Nos *slides* que seguem, apresentou primeiramente o cronograma, observando que nem para todos se conseguiu formar no encontro, tendo que se fazer depois as articulações para conseguirem complementar, mas foi iniciado desde janeiro, com a Macrorregião Leste, até a última, a Macrorregião Extremo-Sul, em maio. Assim, todos os encontros foram realizados e agora a maioria está formada, faltando apenas a indicação de alguém pela CIR de Cruz das Almas. Em seguida, mostrou a utilização do recurso, ressaltando que tinham tido que fazer isso porque tinha prazo, o Ministério da Saúde estava cobrando, inclusive tendo que fazer a prestação de contas em julho, de cerca de trezentos mil reais, para os encontros presenciais, e como não houve, tinham tido que articular com o setor financeiro da SUPERH e fazerem um novo planejamento. A primeira coisa seria um curso de levantamento de necessidades para as nove CIES, pessoas da USP e da UNB que são muito boas, o pessoal da psicologia do trabalho, da administração que trabalha com RH, eles têm uma metodologia e uma teoria, inclusive já foi feito um curso de avaliação na Escola, que foi muito bom. Esse curso, com a professora Thaís Zerbini, ficou em torno de doze mil reais e será para todas as CIES, a fim de terem um método para levantamento de necessidade, pois não se trata apenas de perguntar às pessoas que curso quer, tem que ver a necessidade da instituição, da organização, tem toda uma lógica. Assim, haverá um processo de qualificação para os membros das CIES articularem com suas instituições e com seus pares, para fazerem esse levantamento e ao final do curso esperavam ter, como produto, o Plano de Ação Regional das Ações de Educação Permanente. Outras questões são a aquisição de equipamentos tecnológicos e mobiliário para os espaços físicos das nove CIES Regionais, uma Cartilha de Orientação para as CIES, para as pessoas terem uma unidade de ação e um momento solene de posse dos membros eleitos para a composição das CIES Regionais e da CIES Estadual. Comentou que as CIES não têm poder de deliberação, definem tudo por consenso e a decisão tem que ser nas CIR (e/ou) na CIB e estavam propondo, então, esse momento solene, como uma forma de dar visibilidade às ações e à Política de Educação Permanente, porque em uma instituição em que o objeto principal é a assistência às pessoas e em todos os governos geralmente a educação fica em segundo plano, a área precisa dar visibilidade, por ser uma ação importante e como forma de valorizar o trabalhador, qualificando sua prática, os processos de trabalho e a assistência. Ter um momento solene presencial ou *online* para celebrarem a implantação das CIES Regionais seria um marco histórico para o estado, em vários outros estados já está funcionando e é a primeira vez que a Bahia terá as CIES regionalizadas, com muita gente envolvida.

<p style="text-align: center;"><b>CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>CIES Regionais</th> <th>Data prevista</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>CIES- Leste</td> <td>31 de janeiro</td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>CIES- Centro Leste</td> <td>16 de fevereiro</td> </tr> <tr> <td>03</td> <td>CIES- Nordeste</td> <td>23 de fevereiro</td> </tr> <tr> <td>04</td> <td>CIES- Centro Norte</td> <td>10 de março</td> </tr> <tr> <td>05</td> <td>CIES- Norte</td> <td>24 de março</td> </tr> <tr> <td>06</td> <td>CIES- Sudoeste</td> <td>07 de abril</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>CIES- Oeste</td> <td>19 de abril</td> </tr> <tr> <td>08</td> <td>CIES - Sul</td> <td>03 de maio</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>CIES- Extremo Sul</td> <td>05 de maio</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">  </p>	Nº	CIES Regionais	Data prevista	01	CIES- Leste	31 de janeiro	02	CIES- Centro Leste	16 de fevereiro	03	CIES- Nordeste	23 de fevereiro	04	CIES- Centro Norte	10 de março	05	CIES- Norte	24 de março	06	CIES- Sudoeste	07 de abril	07	CIES- Oeste	19 de abril	08	CIES - Sul	03 de maio	09	CIES- Extremo Sul	05 de maio	<p style="text-align: center;"><b>UTILIZAÇÃO DO RECURSO</b></p> <p><b>Contratação de instituição para execução do serviço de articulação para implantação e estruturação de comissões permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) e implementação de ações educativas e de monitoramento da Política Estadual de Educação Permanente (300 mil)</b></p> <table border="1"> <tr> <td>O Curso de Levantamento de Necessidades para os 09 (nove) CIES</td> <td>Ao final do curso será entregue Plano de Ação de EPS Regional -PAREPS 2023-2026</td> </tr> <tr> <td>Aquisição de equipamentos tecnológicos e mobiliário para compor os espaços físicos das 09 (nove) CIES Regionais</td> <td>Garantir minimamente estrutura tecnológica para reuniões virtuais, guarda de arquivos e materiais de interesse da CIES.</td> </tr> <tr> <td>Cartilha de Orientação para as CIES</td> <td>Publicar cartilha com orientações práticas em relação aos princípios da Política de Educação Permanente em Saúde, a composição das CIES, seu papel enquanto instância e o papel de seus membros.</td> </tr> <tr> <td>Momento Solene de Posse dos Membros Eleitos para Composição das CIES Regionais e da CIES Estadual</td> <td>No intuito de celebrar a implantação das CIES Regionais como um marco histórico para o Estado, entende-se como necessário o ato de posse dos membros das CIES Estadual e Regional, para que essas possam, enfim, sentirem-se parte do processo e</td> </tr> </table>	O Curso de Levantamento de Necessidades para os 09 (nove) CIES	Ao final do curso será entregue Plano de Ação de EPS Regional -PAREPS 2023-2026	Aquisição de equipamentos tecnológicos e mobiliário para compor os espaços físicos das 09 (nove) CIES Regionais	Garantir minimamente estrutura tecnológica para reuniões virtuais, guarda de arquivos e materiais de interesse da CIES.	Cartilha de Orientação para as CIES	Publicar cartilha com orientações práticas em relação aos princípios da Política de Educação Permanente em Saúde, a composição das CIES, seu papel enquanto instância e o papel de seus membros.	Momento Solene de Posse dos Membros Eleitos para Composição das CIES Regionais e da CIES Estadual	No intuito de celebrar a implantação das CIES Regionais como um marco histórico para o Estado, entende-se como necessário o ato de posse dos membros das CIES Estadual e Regional, para que essas possam, enfim, sentirem-se parte do processo e
Nº	CIES Regionais	Data prevista																																					
01	CIES- Leste	31 de janeiro																																					
02	CIES- Centro Leste	16 de fevereiro																																					
03	CIES- Nordeste	23 de fevereiro																																					
04	CIES- Centro Norte	10 de março																																					
05	CIES- Norte	24 de março																																					
06	CIES- Sudoeste	07 de abril																																					
07	CIES- Oeste	19 de abril																																					
08	CIES - Sul	03 de maio																																					
09	CIES- Extremo Sul	05 de maio																																					
O Curso de Levantamento de Necessidades para os 09 (nove) CIES	Ao final do curso será entregue Plano de Ação de EPS Regional -PAREPS 2023-2026																																						
Aquisição de equipamentos tecnológicos e mobiliário para compor os espaços físicos das 09 (nove) CIES Regionais	Garantir minimamente estrutura tecnológica para reuniões virtuais, guarda de arquivos e materiais de interesse da CIES.																																						
Cartilha de Orientação para as CIES	Publicar cartilha com orientações práticas em relação aos princípios da Política de Educação Permanente em Saúde, a composição das CIES, seu papel enquanto instância e o papel de seus membros.																																						
Momento Solene de Posse dos Membros Eleitos para Composição das CIES Regionais e da CIES Estadual	No intuito de celebrar a implantação das CIES Regionais como um marco histórico para o Estado, entende-se como necessário o ato de posse dos membros das CIES Estadual e Regional, para que essas possam, enfim, sentirem-se parte do processo e																																						

Nos *slides* abaixo, o Regimento Interno, a característica como instância colegiada de caráter permanente e consultivo, com a função de apoiar os gestores na discussão que envolve a formação da educação, que pode e deve passar em cada região pelas CIES e em apoio à CIR, tendo alguma decisão é na CIR que faz, é como se fosse uma câmara técnica de RH para a CIR.

726  
727  
728  
729  
730  
731  
732  
733  
734  
735  
736  
737  
738  
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  
778  
779  
780  
781  
782  
783  
784  
785  
786  
787  
788  
789  
790  
791  
792

## Regimento Interno

Mostrou em seguida as competências: assessorar os gestores; estimular a cooperação e a conjugação de esforços; mobilizar as universidades, um espaço que muitas vezes pode colaborar com cursos; contribuir com acompanhamento, monitoramento e avaliação da implementação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Mostrou também a estrutura das CIES, que tem representação dos vários segmentos: municipal, CIR, Núcleos Regionais de Saúde, instituições públicas e privadas de ensino superior e de nível médio, Núcleo Territorial de Educação, que é uma organização da Secretaria de Educação, e, a nível estadual, o Conselho Estadual de Educação, que credencia a Escola para poder oferecer curso de especialização. Sinalizou que a estrutura de cada macrorregião pode variar, a depender do cenário e da realidade de cada território.

## CARACTÉRISTA

**Artigo 2º** - A CIES REGIONAL caracteriza-se como uma instância de gestão colegiada, tendo natureza política e crítico-reflexiva, de caráter permanente e consultivo, com a função de apoiar os gestores das CIR na discussão, elaboração e acompanhamento dos Planos de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde (PAREPS).

## DAS COMPETÊNCIAS

- Assessorar os gestores regionais de saúde na elaboração e avaliação dos PAREPS;
- Estimular a cooperação e a conjugação de esforços e a compatibilização das iniciativas regionais no campo da educação na saúde, visando à integração das propostas; e
- Contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação da implementação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia e das ações e estratégias relativas à política supracitada, constante do Plano Estadual de Saúde em observância ao prazo de vigência.

## DA ESTRUTURA

- No que se refere a estrutura da CIES Regional, esta será composta por representantes dos seguintes segmentos: Representação municipal de saúde microrregional, Representação da CIR microrregional, Representação do NRS, Representação das Instituições públicas e privadas de Ensino Universitário Regional, Representação do Núcleo Territorial de Educação-NTE Regional, Representante das Unidades da Rede Própria do Estado.
- Vale lembrar que a estrutura de cada Macro Regional pode variar a depender do cenário e da realidade de cada território.

Em seguida mostrou a composição das CIES Regionais, relatando que a apresentação vai ficar à disposição para que todos pudessem ver melhor posteriormente.

Competição	Órgão, entidade ou instituição	Nome da representação
Representação municipal de saúde microrregional	Feira de Santana: Capela do Alto Alegre /	Titular: Manoela Alves Suplente: Burtas Couto Lima
	Seabra: Seabra / Palmeiras	Titular: Málio Azeite Soares Suplente: Flávia Sousa Mendes
	Serrinha: Quijingua / Euclides da Cunha	Titular: Marcelo dos Reis Lima Suplente: Anana França marcedo
	Itaberaba: Itajá / Itaberaba	Titular: Nivia Dreyse Laranjeira Cardoso Suplente: Eliana Sáfely de Oliveira Moraes Sant'Ann
Representação da CIR microrregional	Feira de Santana: Pentadas e Anguera	Titular: Nereide Nascimento Reis Suplente: Karine Santos Ramos da Silva
	Seabra: Novo Horizonte / Itaquara	Titular: Daniela Rosa Gomes Suplente: Graziela Pereira Rocha
	Serrinha: Araci / Barrocas	Titular: Erika Silva Antunes Suplente: Mylaine Edivane Avelino de Queiroz
	Itaberaba: Itajá / Marinhoilva Souza	Titular: Ercilides Barbosa Almeida Neta Suplente: Lucimay Almeida Brito
Representação do NRS		Titular: Quênia Oliveira Santana Suplente: Rita de Cassia de Sousa Nascimento
Representação das Instituições públicas de Ensino Universitário Regional	UESF	Titular: Ana Aurora Almeida Oliveira Rodrigues Suplente: Juliana Alves Leite Leal
Representação das Instituições privadas de Ensino Universitário Regional	Estácio	Titular: Alan Santos Bonfim Suplente: Layane Oliveira Lima
Representação do Núcleo Territorial de Educação-NTE Regional		Titular: Aline D'Óliveira Lopes Suplente: Valdeci Silva Carvalho
Representante das Unidades da Rede Própria do Estado	Hospital Psiquiátrico Lopes Rodrigues	Titular: Gilberte Conceição dos Santos Suplente: Magda Nascimento Medeiros de Souza

Competição	Órgão, entidade ou instituição	Nome da representação
Representação municipal de saúde microrregional	Itrecê: Itapetiba e America Dourada	Titular: Márcia Maluquias Martins Suplente: Lara Reis Jorge de Souza
	Jacobina: Jacobina	Titular: Joana Sousa Figue Suplente: Cristiane Sousa Severino
Representação da CIR microrregional	Jacobina: Varzea da Rocha e Senelândia	Titular: Clécia Viana Bruns Coqueira Silva Suplente: Wellington Reginião da Silva
	Itrecê: Presidente Dutra e America Dourada	Titular: Grazi Novais Mendes Suplente: Márcia Brito Dourado
Representação do NRS		Titular: Laura Emanuella Lima Costa Suplente: Joana Lima Queiroz
Representação das Instituições públicas de Ensino Universitário Regional	UNEB	Titular: Klaus Araújo Santos Suplente: Laura Emanuella Lima Costa
Representação das Instituições privadas de Ensino Universitário Regional	Faculdade AGES	Titular: Tarciso Gonçalves da S. Santos Suplente: Maria Helena Santos Alves
Representação das Instituições públicas de Ensino Técnico Regional	CETEC	Titular: Tamiara de Oliveira Tuel Suplente: Dalila Souza Rocha Valois
Representação das Instituições privadas de Ensino Técnico Regional	IFBA - Itrecê	Titular: Neao Madalena Cunha Suplente: Angélica Maria França Dourado
Representação do Núcleo Territorial de Educação-NTE Regional		Titular: Fabiana Pires da Oliveira Queiroz Suplente: Nazare dos Santos Costa Alves
Representação dos movimentos sociais: controle social Regional		Titular: Sílvia Alves Ferreira Camargo Suplente: Paula Conceição Vitor Yamada
Representante das Unidades da Rede Própria do Estado	Hospital Deputado Luis Eduardo Magalhães - Mairi	Titular: Jose Rodrigo da Silva Rios Suplente: Teresinha Silva de Almeida

Competição	Órgão, entidade ou instituição	Nome da representação
Representação municipal de saúde microrregional	Porto Seguro: Porto Seguro e Eunápolis	Titular: Maria da Conceição João Badaro Suplente:
	Teixeira de Freitas: Itamaraju e Mucuri	Titular: Andréa Marta Leal Valério Nascimento Suplente: Nadiane Chaves Prossner
Representação da CIR microrregional	Porto Seguro: Santa Cruz: Cabrália e Itagimirim	Titular: Renata Ramos Pinheiro Suplente: Manoel Batista dos Santos
	Teixeira de Freitas: Teixeira de Freitas e Moredos Neto	Titular: Cremilda da Silva Garcia Filha Suplente: Danilo Fernandes Ricardo
Representação do NRS		Titular: Maria Maria Prates Rocha Suplente: Maria José de Jesus Silva Costa
Representação das Instituições públicas de Ensino Universitário Regional	Universidade Federal do Sul da Bahia - UFSB	Titular: Ana Paula Pessoa de Oliveira Suplente: Rodrigo Silva Santos
Representação das Instituições privadas de Ensino Universitário Regional	UnSulSaba-UnFTC	Titular: Gláucio Alves de Souza Batista Suplente: Alvaro Camilo
Representação do Núcleo Territorial de Educação-NTE Regional		Titular: Maria Dias Assunção Suplente: André Luis Ribeiro dos Santos
Representante das Unidades da Rede Própria do Estado	Hospital Regional de Porto Seguro	Titular: Aniane Dórea Santos Suplente: Flávia de Souza Carvalho Moraes

Competição	Órgão, entidade ou instituição	Nome da representação
Representação municipal de saúde microrregional	Salvador: Município de São Francisco do Conde	Titular: Daniel Campelo de Almeida Suplente: Alessandra Vanessa Guimarães Pereira
	Camacari: Município de Simões Filho	Titular: Sheila Antonia Moraes de Lima Suplente: Ananda Victoria Santos Gonçalves
	Santo Antônio de Jesus: Municípios de Amargosa e Santa Teresinha	Titular: Renata Oliveira Lourenço Suplente: Lorena Santos Silva
Representação da CIR microrregional	Cruz das Almas: Município de Cruz das Almas	Titular: Juliana Costa Goddes dos Santos Suplente: Roberto Martins de Souza
	Salvador: São Sebastião do Passé e Santo Amaro	Titular: Andréa Castro Sampaio Suplente: José Sérgio Coelho de Santana
	Camacari: Simões Filho e Pojuaçu	Titular: Indira Botelho Costa Suplente: Emmele Ferreira dos Santos
Representação do NRS	Santo Antônio de Jesus: Presidente Tancredo Neves e Itapetiba	Titular: Emílio Brito Suplente: Cristiane Barros Nova Mansabera
	Cruz das Almas:	Titular: Suplente:
Representação das Instituições públicas de Ensino Universitário Regional	UFBA	Titular: Manoela Marcos Maturoso Suplente: Rita de Cassia Carvalho Saes
Representação das Instituições privadas de Ensino Universitário Regional	UNEB Salvador	Titular: Karina Araújo Pinto Suplente: Teresinha Andrade
Representação das Instituições públicas de Ensino Técnico Regional	Univas Salvador	Titular: Danusa Jesus Melo de Carvalho Suplente: Fabio da Silva Wanderley
Representação das Instituições privadas de Ensino Técnico Regional	Centro Estadual de Educação Profissional Carlos Cordeiro de Menezes Santana	Titular: Rosângela Bastião Costa Suplente: Luciana Maria Santos Silva
Representação do Núcleo Territorial de Educação-NTE Regional	Centro de Formação Técnica em Enfermagem Imã Dulce	Titular: Alessandra Santos Junqueira Suplente: Lilian Camargo
Representante das Unidades da Rede Própria do Estado	Hiperba Simões Filho (HGESF)	Titular: Wendell Pinha Simões Machado Suplente: Jaane de Oliveira Fraz
Representante das Unidades da Rede Própria do Estado	Hospital Geriátrico	Titular: Delores Fernandes Suplente: Cristiana França

793  
794  
795  
796  
797  
798  
799  
800  
801  
802  
803  
804  
805  
806  
807  
808  
809  
810  
811  
812  
813  
814  
815  
816  
817  
818  
819  
820  
821  
822  
823  
824  
825  
826  
827  
828  
829  
830  
831  
832  
833  
834  
835  
836  
837  
838  
839  
840  
841  
842  
843  
844  
845  
846  
847  
848  
849  
850  
851  
852  
853  
854  
855  
856  
857  
858

COMPOSIÇÃO DA CIES REGIONAL NORDESTE		
Composição	Órgão, entidade ou instituição	Nome da representação
Representação municipal de saúde microrregional	Alagoinhas: Ichanbupe / Alagoinhas	Titular: Adelson Almeida Lima Suplente: Cláudia Corqueiro Graça Carneiro
	Ribeira do Pombal: Nova Soure	Titular: Iulio Ester Assacim Suplente: Erica Manuela Almeida
Representação da CIR microrregional	Alagoinhas: Alagoinhas / Explimada	Titular: Laina Gabriela Ramos Passos Lobo Suplente: Fernando Carneiro Melo
	Ribeira do Pombal: Paipiranga Ribeira de Amparo	Titular: Daniela Kinsola Santa Rosa Suplente: João Vieira da Costa
Representação do NRS		
Representação das Instituições privadas de Ensino Universitário Regional	Estácio	Titular: Simone da Silva Oliveira Suplente: Giovanna Santana Queiroz
Representação das Instituições públicas de Ensino Técnico Regional	EFETEC	Titular: João Eduardo Pereira Suplente: Emami Bonacini Cardoso
Representação do Núcleo Territorial de Educação-NTE Regional		Titular: Nicolas Santana Suplente: Vanessa Andrade
Representação dos movimentos sociais/ controle social Regional		Titular: Dessidete Gomes de Almeida Junior Suplente: Rita de Cássia Bastos de Carvalho
Representante das Unidades da Rede Própria do Estado	Hospital Regional Dantas Biko	Titular: Vânia Santiago Cardoso Suplente: Juliana Passos Conceição Brito
Representantes de outros núcleos de Educação Permanente existentes no território	Acajuiba	Titular: Cláudia Barbosa Araújo de Jesus Suplente: Olyviana Soares Nascimento
		Titular: Cassia Nascimento de Oliveira Santos Suplente: Débora Brito Gouveia Araújo

COMPOSIÇÃO DA CIES REGIONAL NORTE		
Composição	Órgão, entidade ou instituição	Nome da representação
Representação municipal de saúde microrregional	Jazeire: Unai	Titular: Byanca Moraes da Silva Suplente: Mônica Scalfetti da S. Almeida
	Paulo Afonso: Glória e Jeremoabo	Titular: Thábita Fernanda Chaves Pedrosa Suplente: Maria Elza Zolobere, Feitosa da Silva Maria
	Senhor do Bonfim: Jaguarari e Senhor do Bonfim	Titular: Ada Carolina Rodrigues da Silva Suplente: Rafael Costa da Silva
Representação da CIR microrregional	Jazeire: Sento Sé e Pilo Arcado	Titular: Samuel Bispo Santana Suplente: Poliano dos Anjos Moreira
	Paulo Afonso: Pedro Alexandre / Santa Dêgida	Titular: Lídia Alves da Silva Suplente: Layane Melo Lima
	Senhor do Bonfim: Senhor do Bonfim e Andorinha	Titular: Renata Maria Maia Suplente: Gabriel da Silva Dias Reis Alves
Representação do NRS		
Representação das Instituições públicas de Ensino Universitário Regional	UNEB	Titular: Pedro Alcântara de Sousa Suplente: Helder Silveira Coutinho
Representação das Instituições privadas de Ensino Universitário Regional	UnFTC	Titular: Cleuma Soudi Santos Suto Suplente: Rita de Cássia Dias Nascimento
Representação do Núcleo Territorial de Educação-NTE Regional		Titular: Deyan Rodrigues Gonçalves Suplente: Tarcila de Oliveira Santana
Representação dos movimentos sociais/ controle social Regional		Titular: Reginaldo Alves de Menezes Suplente: Ana Raquel Alves Conceição
Representante das Unidades da Rede Própria do Estado	Hospital Regional de Jazeiro	Titular: Maria Lízcia Conduru Loureiro Lima Suplente: Guilherme Rodrigues dos Santos
		Titular: Ana Kariny Costa Araújo Suplente: Laís Lopes Pereira

COMPOSIÇÃO DA CIES REGIONAL OESTE		
Composição	Órgão, entidade ou instituição	Nome da representação
Representação municipal de saúde microrregional	Barreiras: Santa Rita de Cássia	Titular: Marco Oliveira dos Santos Suplente: Nefertiti Lusnette de Souza e Araújo
	Botirama: Brotas de Macaúbas e Buitirama	Titular: Luiz Henrique Gomes dos S. Silva Suplente: Rui Roberto Manguera
	Santa Maria da Vitória: Santa Maria da Vitória e Bom Jesus da Lapa	Titular: Thara Bruna da Silva Suplente: Luis Sesto-Sé Magalhães Funerelli Correia
Representação da CIR microrregional	Barreiras: Santa Rita de Cássia e Barreras	Titular: Irla Bonfim de Araújo Sampa Suplente: Ismael Carvalho Rodrigues
	Botirama: Buitirama e Paratinga	Titular: Vânia Custano Silva Alves Suplente: Elançarla souza Vasconcelos
	Santa Maria da Vitória: Bom Jesus da Lapa e Serra do Ramalho	Titular: Marcelo Magno Magalhães da Silva Suplente: Manoela Cardoso Cerqueira
Representação do NRS		
Representação das Instituições públicas de Ensino Universitário Regional	UFOP	Titular: Susely Magna Dias da Cruz Suplente: Irenê Soares Araújo
Representação das Instituições privadas de Ensino Universitário Regional	UNFASB	Titular: Maria Lidiany Tributino Simões Suplente: Rafael da Conceição Simões
Representação do Núcleo Territorial de Educação-NTE Regional	Hospital do Oeste	Titular: Marilissa Marcel Maineri Suplente: Imãdo Marcel de Jesus
Representantes de outros núcleos de Educação Permanente existentes no território		Titular: Aylende Maria Miranda Pereira Suplente: Elanira Castro de Oliveira
		Titular: Thara de Almeida Coelho Suplente: Aparecida Belamino Rodrigues


COMPOSIÇÃO DA CIES REGIONAL SUDESTE		
Composição	Órgão, entidade ou instituição	Nome da representação
Representação municipal de saúde microrregional	Brunado: Itaipava e Brunado	Titular: Miriam da Silva Santos Suplente: Fernando Lima Noroim Aguiar
	Guanambi: Guanambi e Malhada	Titular: Geza Penelope Fato Suplente: Tania Moreira Teixeira
	Itapetinga: Itapetinga e Nova Canal	Titular: Daniel Tavares Suplente: Lívia Maria Barreto
Representação da CIR microrregional	Vitória da Conquista: Condruiba e Vitória da Conquista	Titular: Silvana Holtenberger Galvão Dias Suplente: Marcelo André Pereira
	Brunado: Guajerú e Rio de Contas	Titular: Erica Louz congomo Suplente: Sara Lafete Lima Reis
	Guanambi: Fincês e Caculé	Titular: Everton Gomes Silva Bueno Suplente: Edson Coutinho dos Santos
Representação do NRS		
Representação das Instituições públicas de Ensino Universitário Regional	UFBA - Vitória da Conquista	Titular: Ulton Rolando Neves Suplente: Edson Nascimento de Sousa
Representação das Instituições privadas de Ensino Universitário Regional	UNIFG / UNIFC	Titular: Ramona Cerqueira Pereira Suplente: Sofia da Silva Pinto Lucena
Representação das Instituições públicas de Ensino Técnico Regional	CEP SAÚDE ADELIA TELVEIRA	Titular: Ana Carolina Costa Lima Suplente: Denize Santos
Representação das Instituições privadas de Ensino Técnico Regional	Instituto Ana Nery - Conquista	Titular: Carolina Maria Costa Lima Suplente: Jeany Maria de Assunção Damiano
Representação do Núcleo Territorial de Educação-NTE Regional		Titular: Ericko Araújo Sampaio Filho Suplente: Anderson Santos de Oliveira Bessa
Representação dos movimentos sociais/ controle social Regional	Itapetinga e Brunado	Titular: Daniela Maria dos Santos Suplente: Diana Lere Almeida Farias
Representante das Unidades da Rede Própria do Estado	Hospital Regional de Guanambi	Titular: André Moreira Brandão Silva Suplente: Ricardo Costa de Moraes
		Titular: Josiane Brito de Azevedo Suplente: Piza Anelicia

No slide abaixo mostrou a organização, composta de Coordenação Colegiada, Secretaria Executiva, Plenário, Câmaras técnicas e Fóruns Permanentes de Debate, enfim, toda a forma de organização que já está previsto no Regimento aprovado na Comissão Estadual.

COMPOSIÇÃO DA CIES REGIONAL SUL		
Composição	Órgão, entidade ou instituição	Nome da representação
Representação municipal de saúde microrregional	Ilhéus: Una	Titular: Carlos Oliveira Santos Suplente: Liana Silva S. Sena
	Itabuna: Camacan	Titular: Daniela da Silva Santos Suplente: Camila Cerqueira Santana de Farias
	Jequié: Jequié	Titular: Juliana Caires dos Santos Suplente: Licia Marques Vidal
	Valença: Cairu	Titular: Rafael Santos Freitas Suplente: Mérica Nubia Oliveira Reis
Representação da CIR microrregional	Ilhéus: Una e Canavieiras	Titular: Gléciane Birschner Hoza Suplente: Glécicy Oliveira Santos
	Itabuna: Jussani e Camacan	Titular: Agnaldo Sotero Suplente: João Luiz Ribeiro Pio
	Jequié: Lufateia Coutinho e Iboratã	Titular: Juliana Galvão Monteiro de Almeida Suplente: Marcus Lima Nascimento
	Valença: Teolândia e Gandú	Titular: Lívia da Paixão Nascimento Suplente: Ludmilla Sampaio Barbosa
Representação do NRS		
Representação das Instituições públicas de Ensino Universitário Regional	UESB - Jequié	Titular: Graciane Pereira da Silva Suplente: Simone Soares dos Santos
Representação das Instituições privadas de Ensino Universitário Regional	Faculdade de Ilhéus e Madre Thais	Titular: Roseli Maria Cardoso Ribeiro Suplente: Camila Rego Amorim
Representação do Núcleo Territorial de Educação-NTE Regional		Titular: Robson Vidal de Andrade Suplente: Ana Paul Adry de Oliveira
Representação dos movimentos sociais/ controle social Regional		Titular: Leninha Vila Nova Carvalgente Suplente: Patrícia Vunes Cerqueira
Representante das Unidades da Rede Própria do Estado	Hospital Regional Costa do Cacu	Titular: Tatiane Oliveira Santos Suplente: Alex Souza de Miranda
		Titular: Rosângela Carvalho de Melo Suplente: Adrielle Accacia de Jesus

## DA ORGANIZAÇÃO

- **Coordenação Colegiada** (é composta por 01 representante da gestão estadual, 01 representante da gestão municipal e 01 representante das instituições formadoras, com seus respectivos suplentes);
- **Secretaria Executiva** (constituída por representante do NRS, subordinada à Coordenação Colegiada da CIES REGIONAL, tendo por finalidade prestar apoio técnico-administrativo necessário ao pleno funcionamento da CIES REGIONAL);
- **Plenário** (É composto pelos membros da CIES REGIONAL);
- **Câmaras Técnicas** (de caráter permanente e temporário, organizadas com a finalidade de assessorá-la nas discussões sobre Educação Permanente em Saúde e serão compostas pelos seus membros titulares e suplentes, através do processo de adesão);
- **Fóruns Permanentes de Debates** (O fórum tem caráter consultivo e reunir-se-á anualmente, sendo este considerado uma reunião ampliada da CIES REGIONAL).



No slide seguinte mostrou o funcionamento da CIES Regional, que tomará suas decisões em reuniões plenárias, mediante consenso entre os membros, reunir-se-á ordinariamente, com periodicidade quadrimestral, ou extraordinariamente, quando convocada pelo Coordenador ou a requerimento de um terço dos membros, e as reuniões deverão ser conduzidas pela

859 Coordenação Colegiada, tendo como Coordenador o membro da Coordenação, escolhido previamente para a condução da  
860 reunião.

861  
862  
863  
864  
865  
866  
867  
868  
869  
870  
871  
872  
873  
874

**DO FUNCIONAMENTO**

**A CIES/REGIONAL:**

- tomará suas decisões em reuniões plenárias, mediante consenso entre os membros;
- reunir-se-á ordinariamente com periodicidade quadrimestral ou extraordinariamente quando convocada pelo Coordenador ou a requerimento de um terço (1/3) dos membros;
- as reuniões deverão ser conduzidas pela Coordenação Colegiada, tendo como Coordenador o membro da Coordenação escolhido previamente para condução da reunião;





875  
876  
877  
878  
879  
880  
881  
882  
883  
884  
885  
886  
887  
888  
889  
890  
891  
892  
893  
894  
895  
896  
897  
898  
899  
900  
901  
902  
903  
904  
905  
906  
907  
908  
909  
910  
911  
912  
913  
914  
915  
916  
917  
918  
919  
920  
921  
922  
923  
924  
925

Finalizou, colocando que a apresentação será disponibilizada para todos, ficando a critério desse plenário, até se publicar no Diário Oficial posteriormente, considerava a constituição dessas CIES um passo importante, do ponto de vista da Política de Educação Permanente no estado e importante dar publicidade e visibilidade, e responsabilizar as pessoas das universidades, dos cursos técnicos e a partir de agora acontecerão as reuniões regulares e esperavam que, com o curso, conseguissem fazer o Plano de Ação Regional. **Janaína Peralta** considerou muito importante a apresentação de Marília Fontoura, que ratifica a atuação do governo, enfatizando que estão pensando em educação permanente para os trabalhadores do SUS de forma regionalizada, então, com a implantação das CIES nas regiões de saúde, se consegue dialogar mais com os territórios de saúde e pensarem em ações voltadas para a qualificação dos trabalhadores do SUS. Enfatizou que a Escola sempre oferta capacitação e qualificação aos trabalhadores do SUS, não apenas aos trabalhadores da SESAB, às vezes tem ações dispersas, como o curso de formação de sanitarista, que considera um dos mais importantes e que tem uma procura grande pelos municípios, mas acreditava que podiam evoluir muito, pensando na qualificação dos trabalhadores do SUS não apenas em formação de sanitaristas. E quando envolvem as universidades, as faculdades, as instituições de ensino se pensa também no ordenamento da rede, porque, com o advento da lei que criou o Programa Mais Médicos, não foi pensada ação no provimento do médico, os municípios receberam médicos na região, mas foi fomentada em paralelo a possibilidade de instituições de ensino implementarem os cursos de medicina e em regiões onde existia esse vazio foi pensado em uma quantidade - tinha que ter setenta mil habitantes - alguns critérios que foram estabelecidos pelo MEC na época. Depois foi alterado, mas tiveram algumas faculdades de medicina, em que implantaram cursos e, ao observarem a Bahia, foram em média dezenove cursos de medicina implantados em todo o estado e tinham que pensar também em dialogar com as faculdades de forma integrada, em vez de o município ou a região de saúde fazer a conversa em separado e a instituição de ensino e o estado terem outro diálogo, tem que ser em conjunto e a implementação das CIES é um primeiro passo para pensarem em outra estrutura, talvez como a de COAPES, assim denominada pelo Governo Federal em 2013, não sabia se aqui implementariam com a denominação de COAPES, mas é algo para se dialogar e tentarem fixar o médico que está sendo formado no interior, para ele continuar trabalhando depois de formado, e que talvez ele estivesse como trabalhador do SUS e do município ou da região onde está a universidade ou a faculdade de medicina e para isso é preciso dialogar também sobre as residências, porque já tem estudos comprovando que às vezes, para a fixação do médico, não é apenas ter a faculdade próxima de onde ele reside com a família, mas onde está fazendo a especialização, então é preciso dar esse passo e conseguiriam. Às vezes ficavam muito afoitos, porque falta especialistas no interior, tentando resolver de imediato a situação, mas é preciso pensarem também em longo prazo e que tem profissionais sendo formados naquelas regiões, é preciso pensarem na fixação do profissional na região após sua formação. Reiterou que a ação que Marília Fontoura apresentou é o passo inicial para que depois, com os grupos formados, comecem a pensar em estratégias para implantação de instrumentos de COAPES, ou qualquer outro instrumento. Informou que já tinham começado a trabalhar com o COSEMS desde o ano passado e ao longo desse ano já vinham conversando sobre isso e está um pouco avançado. Então, tem tudo para dar certo e que fosse breve, porque já tem alunos se formando em algumas instituições de ensino do interior, a exemplo da Faculdade Estácio de Sá, de Alagoinhas, onde já foi feita uma parceria com o Hospital Dantas Bião, onde já tinha uma residência de cirurgia geral e eles são residentes da Estácio, mas utilizam um campo de prática da rede SESAB, mas podiam fazer também em construção com a região de saúde, porque o residente precisa não apenas utilizar o campo de prática da SASAB, mas utilizar também o campo de prática da atenção básica do município, é esse diálogo que queriam fortalecer. **Livia Mendes** colocou que em Itabuna tem a Faculdade de Medicina, o COAPES foi implantado desde o ano passado, só não teve adesão da Universidade Federal do Sul da Bahia, mas todas as outras instituições de ensino estão no COAPES. E perguntou como seria essa relação agora, com as CIES, se fariam apenas uma integração do COAPES para a nova CIES, assim que fosse implantada, e como poderiam fazer isso. **Marília Fontoura** pontuou que essa é uma discussão que teriam que fazer, porque não existia CIES e dependeria muito de como é o COAPES, quem está no COAPES, então teriam que construir e pedirem ajuda, porque é algo interinstitucional, é uma gestão colegiada, estado, municípios, instituições de ensino e até os estabelecimentos de saúde teriam que entrar nessa discussão, porque uma coisa é a Superintendência e a Escola, outra coisa é lá, onde tudo é SESAB, o estabelecimento de saúde é que sabe como é o funcionamento, o que é ou não possível, então teriam que fazer essa discussão, podendo ser a pauta de uma das primeiras reuniões das CIR. **Janaína Peralta** acrescentou que reveriam os municípios e as regiões que instituíram o COAPES e reveriam a participação do estado, porque às vezes os Núcleos Regionais de Saúde têm assinado o COAPES junto com os municípios e as instituições de ensino, contudo, quando se pensa também em campo de prática, está na Constituição que tem que ser ofertado e garantido campo de prática para os estudantes da saúde e os graduandos, esse papel é da Superintendência de Recursos Humanos, que muitas vezes não tem participação no COAPES. Desse modo o que tem acontecido hoje é um grande gargalo, em que a SUPERH só tem atuado

926 para resolver os problemas com a falta de campos de prática para os internos, quando aparece a necessidade de terem  
927 acesso à atenção especializada de média e alta complexidade, há busca e nem sempre conseguem garantir campo de prática  
928 para todos os internos. Então talvez tivessem que rever esse diálogo com o município e o estado, é importante o Núcleo estar  
929 presente, assim como a SUPERH, que é a ordenadora do campo de prática na rede SESAB. **Stela Souza** lembrou que a CIES  
930 não é algo novo, levou um período adormecida, um tempo atrás houve um movimento muito forte, era muito bom, inclusive na  
931 região sul, onde ela atuava e Marília Fontoura está trazendo a importância de reacender a chama, percebendo quantas falhas  
932 existem pela descontinuidade, agora entra a renovação, tem municípios participando. Relatou que o COSEMS não sabia que  
933 tem COAPES em Itabuna e é preocupante, porque tem algumas questões de COAPES sendo discutidas internamente na CCE,  
934 achava então primordial aprovarem as CIES, mas precisavam saber as atribuições de cada, qual o caminho. Relatou que o  
935 COSEMS tem representantes no COAPES e na CCE, tem representante também na CCE, que se discute COAPES, no caso  
936 do COAPES é Raul Molina, junto com o setor jurídico. Relatou ter ficado sem entender nada, mas é fácil quando todos querem  
937 fazer e é importante saber como está o caminhar do COAPES em Itabuna, é uma experiência que vale a pena trazer para o  
938 espaço de discussão, fosse na CIES ou na CCE, o regimento da CCE traz também o COAPES, já o Programa Mais Médicos  
939 não está na CCE, porque a lei federal não traz, é muito confuso, mas com certeza juntos fortaleceriam as CIES, tanto as  
940 regionais como a estadual. Sugeriu a estadual se reunir primeiramente, para pensar nas diretrizes, no caminhar, no regimento,  
941 por isso é importante reunirem e trazerem todos os atores, como a SUPERH, os municípios também têm que participar da  
942 discussão, porque o campo de prática não é apenas a rede estadual, pelo contrário, muitos estão nos municípios. No caso de  
943 Itabuna, é toda municipal e tem a ampliação na região, que não é apenas o município, então pensariam regionalmente, e  
944 quando olhassem para os 'quatro cantos' entenderiam que a região ficará forte, porque estão fazendo tudo juntos,  
945 conseguiriam dar uma guinada maior. **Marília Fontoura** lembrou que a CIES está prevista na Lei Orgânica, então, a partir dela,  
946 que já é interinstitucional, com representação do estado, dos municípios, das instituições de ensino, poderão aprofundar essa  
947 discussão e caminharem tudo para as CIR e, obviamente, para a CIB, que são os espaços de decisão, mas que agora existe  
948 um fórum para aprofundarem, elaborarem planos, fazerem propostas, enfim, é muito positivo, inclusive para discutirem os  
949 COAPES, que até então não tinha muito estabelecido o papel do estado e é preciso ver, porque o SUS envolve os municípios.  
950 Enfim, a CIES é um espaço para discutir e avançar, porque tem muitas questões, inclusive as que Janaína Peralta colocou,  
951 como as residências, a formação especializada, a regulação de estágio colocada por Stela Souza, ou seja, tem muitas  
952 questões relacionadas a essa área que são complicadas e envolve o próprio ordenamento da formação, previsto na  
953 Constituição. Citou que outro dia tinha ido para a elaboração do plano de governo de um dos candidatos e tinha colocado como  
954 proposta instituir um sistema informatizado de mapeamento do sistema formador do Estado, pois é preciso saber quantos  
955 cursos, quantas pessoas formam, quantas vagas de estágio precisarão e informações para as áreas de assistência,  
956 mortalidade e morbidade, pois, perguntando como ordenar a formação sem um sistema. Então vinha pautando em todos os  
957 lugares sobre a necessidade de um sistema que pudesse mapear todos os cursos, a capacidade instalada dos  
958 estabelecimentos de saúde, para poderem ordenar, porque não dava para ficarem abrindo cursos, muitas vezes sem  
959 observarem a necessidade do SUS, em que área. Por outro lado, muitas vezes não se observa também a capacidade instalada  
960 dos estabelecimentos de saúde e, às vezes, a Superintendência tem que resolver conflitos que aparecem entre o setor privado  
961 e o público na disputa de vagas de estágio. Enfatizou que é preciso ter condição de ordenar melhor e tudo isso poderá ser  
962 discutido nas CIES regionais e na Estadual, mas foi bom colocarem essas questões, para verem que tem certa complexidade,  
963 importância e relevância e será um espaço que poderá avançar com estas discussões e com certeza encontrarem soluções.  
964 **Lívia Mendes** concordou com tudo que Marília Fontoura e Janaína Peralta falaram e para contextualizar ponderou que, devido  
965 à necessidade do 'Mais Médicos', foi preciso criar o COAPES, até porque a faculdade de medicina implantada precisa fazer um  
966 repasse ao município e só poderia ser feito mediante o COAPES, com aprovação por outras instituições de ensino, pela ampla  
967 participação, por isso tinham tido essa necessidade. Relatou que desde 2018 a Faculdade de Medicina está sem conseguir  
968 repassar para o município, porque não tinha sido criado o COAPES, conseguindo finalmente em 2021, mas obviamente que  
969 essa participação precisa ser local, já tinham visto outra faculdade de medicina, o pessoal da região sul está tentando implantar  
970 no município, mas querem campo de prática em toda a região, então é preciso envolver todos os municípios e fazerem a  
971 discussão a nível loco-regional e estadual, para poderem agregar mais a questão de ensino X serviço. Após a discussão, **Stela**  
972 **Souza** colocou em aprovação e **houve consenso**. Em seguida passou para o próximo ponto de **Pactuação: 3. GASEC: 3.1**  
973 **Pleitos de municípios de assunção ao Comando Único dos Serviços de Média e Alta Complexidade - Cássio Garcia**  
974 informou que, para esta reunião, os dois municípios que cumpriram todo o fluxo foram Banzaê e Macajuba, os demais trariam  
975 na próxima Bipartite. **Stela Souza** colocou em aprovação e **houve consenso**. Em seguida ela pediu à equipe da Escola para  
976 tentarem incluir esses dois municípios, se houver vagas remanescentes no curso de auditoria, lembrando que desde o início a  
977 proposta do curso foi para os municípios que estão assumindo Comando Único e que precisam estar atentos com relação à  
978 auditoria, que é um dos componentes solicitados para o município poder fazer a gestão dos recursos e pela sua importância.  
979 Em seguida passou para o próximo ponto de **Pactuação: 4. SESAB/GASEC e COSEMS: 1.1 Portarias MS sem pactuação**  
980 **na CIT - Cássio Garcia** informou que essa pauta foi trazida nas assembleias do CONASS e o CONASEMS, porque desde o  
981 final do ano passado e início desse ano estão sendo publicadas portarias e alterações pelo Ministério da Saúde, inclusive de  
982 política, sem pactuação na Tripartite. Pela compilação feita, hoje já são quarenta e quatro portarias e resoluções publicadas  
983 sem a ratificação da Tripartite, e tem exemplos muito próximos como RAME, RAPS, QualiSUS Cárdio e o Ministério tem agido  
984 assim repetidamente, desrespeitando a normativa legal do SUS, que são as instâncias colegiadas de pactuação. A partir daí o  
985 CONASS e o CONASEMS se movimentaram, e ele tendo participado de uma reunião aqui, na segunda-feira, com a presença  
986 do Secretário Executivo do CONASS, do Vice-Presidente do CONASEMS, além de Stela Souza, Jacqueline Bomfim, a  
987 Secretária de Saúde do estado, para tratarem dessa situação, porque isso não podia continuar acontecendo, é realmente um  
988 desrespeito. E citou como exemplo a última portaria, a do QualiSUS Cárdio, que foi apresentada no CONASS e no  
989 CONASEMS, os dois entes solicitaram adequações à portaria, que trata de uma nova classificação e traz um impacto  
990 diretamente nos hospitais. O Ministério aceitou fazer a discussão, CONASS e CONASEMS levaram as propostas de alterações  
991 e adequações, solicitaram que fosse apresentado o impacto e, dois dias depois, sem o MS lhes apresentar, a portaria foi  
992 publicada e lançada na mídia, sem que tivessem conseguido discutir minimamente ou ter voltado para a Tripartite, onde passou



993 inicialmente. Precisavam trazer isso na Bipartite para darem uma resposta ao Ministério, argumentando que essas coisas têm  
994 que ser discutidas também com outras instâncias, porque são os municípios, juntamente com o estado, que executam essas  
995 políticas, e as portarias chegando sem que conseguissem sequer dialogar com as áreas técnicas, parece que nem foi discutido  
996 internamente no Ministério da Saúde, com certeza Stela Souza complementar, mas sua sugestão é de não realizarem  
997 adesões a nenhuma dessas portarias publicadas sem a devida discussão e aprovação da Tripartite. **Stela Souza** relatou que já  
998 foi bem discutindo no COSEMS, onde foi apresentado o detalhamento, com a presença do Secretário Executivo do MS, já foi  
999 disponibilizada essa apresentação das principais portarias que causarão grandes transtornos para os gestores. Foi falado na  
1000 assembleia do COSEMS e apresentado para todos os assessores técnicos e apoiadores, ou seja, foram dois dias discutindo  
1001 essa situação, que muito preocupa, não somente porque não está sendo seguido o rito institucional, que são os espaços de  
1002 pactuação, e que é SUS, criado pelo povo brasileiro, com legislação, um arcabouço forte que lhes orienta, o Decreto 7508, que  
1003 trata do funcionamento. Imaginassem como ficariam se amanhã ou depois o Secretário Estadual da Saúde dissesse: 'a partir  
1004 de hoje ele não discutiria a cirurgia eletiva com município, o recurso vindo para ele, é ele que diz como vai fazer'. E perguntou  
1005 se aceitariam ou diriam ao estado que existe a Bipartite, que estado e município tinham que conversar, porque são os  
1006 municípios que executam as ações e serviços de saúde, o cuidado, a prevenção e todo o processo diretamente ligado à  
1007 população, a gestão municipal não pode deixar de ser ouvida, tem as especificidades, tem que discutirem para ver o que é  
1008 melhor para o povo, junto com o estado e o Ministério, por isso que tem a Tripartite e não abriam mão. Ponderou que essa não  
1009 é a questão principal, questionando quantas unidades básicas de saúde no estado da Bahia estão funcionando custeadas  
1010 pelos municípios e sem habilitação, sem o credenciamento, quantas não estão recebendo, quantos agentes comunitários estão  
1011 contratados, concursados, trabalhando, tendo passado em CIB e o município sem estar recebendo. Porque tem recurso para  
1012 fazer e não se coloca para dentro, tem o 'Previne Brasil' e muitos municípios já começaram a utilizar o recurso, mas porque  
1013 também não está aguentando manter sozinho o serviço. As unidades que não estão credenciadas também não contam para o  
1014 'Previne Brasil', o município que está pagando toda a equipe, cuidando da unidade com oferta de medicamento, material,  
1015 insumo e tudo mais. O CONASS e o CONASEMS se reuniram, fizeram proposta sobre como fazer, o recurso viria para  
1016 fortalecer esses serviços que estão funcionando, na RAMI, qual o cuidado que está tendo na atenção obstétrica, seria ótimo se  
1017 colocasse pediatra e obstetra em todas as unidades, não tem médico clínico suficiente para atuar como médico da família,  
1018 ninguém está conseguindo entender muito, mas estavam tentando se organizar. O 'Mais Médicos' está vencendo o décimo  
1019 oitavo ou décimo nono ciclo, ontem foi aprovado no COSEMS para os municípios fazerem uma solicitação ao Ministério para  
1020 prolongar os prazos, pois estão cheios de problemas, em vez lançar portarias sem pactuar, por serem temporárias. Citou como  
1021 exemplo a validade do recurso até dezembro, então se implanta o serviço, mas só tem dinheiro até dezembro, e como o  
1022 município bancaria a partir de janeiro, tendo inclusive de responder processo crime, conforme consta nessa portaria, então  
1023 queriam diálogo, que os municípios fossem ouvidos, falava aqui em nome dos municípios, é preciso saber como farão e qual a  
1024 abertura para voltarem a discutir, mas enquanto isso tem prazo vencendo, e há algumas reuniões da CIB vem se discutindo e  
1025 já tinham aprovado de não pactuarem nenhuma portaria que não tivesse sido pactuada em CIT e não fazerem nenhum  
1026 encaminhamento da CIB para as áreas do Ministério sem que CONASS e CONASEMS voltassem a discutir para ajustar. Tem  
1027 sugestões, várias das portarias podem ser aproveitadas, entretanto precisavam ver o lado de quem está executando, os  
1028 municípios e os estados, se é ou não viável, porque lançar algo que enforçará ainda mais, o serviço não andar. Então, não é  
1029 porque não pactuou que é sério, não seguiriam, tem sugestões, que escutassem os municípios e o estado, e tinha ouvido  
1030 ontem do CONASS e do CONASEMS que já está havendo uma possibilidade de diálogo e de revisão. Informou que tinha feito  
1031 apenas um resumo da situação e não apresentaria porque é muita coisa, muitos problemas, mas o encaminhamento de  
1032 proposta é realmente para nenhuma pactuação dessas portarias que não foram pactuadas na CIT principalmente que envolva  
1033 recurso. Reforçou que querem habilitação na Bahia, tem muitos CAPS, e-MAESM, funcionando sem receberem nada, muitos  
1034 funcionando sem receber, é preocupante e os municípios não estão aguentando mais, o estado também vem solicitando vários  
1035 recursos de unidades que estão funcionando e o recurso não vem, não estava falando apenas de financeiro, mas também da  
1036 viabilidade técnica e de funcionamento operacional. **Lívia Mendes** complementou o que Stela Souza falou, que na reunião do  
1037 COSEMS foi dito que do jeito que muitas dessas portarias foram publicadas, implicam em devolução de recurso caso os  
1038 indicadores não sejam alcançados e algumas até imputam ao gestor a improbidade, caso não sejam cumpridas, então tinham  
1039 que ter cuidado e o encaminhamento aqui é que sejam realmente discutidas novamente na Tripartite, para depois vir para  
1040 adesão nesta CIB. **Ernesto Lima Júnior, Secretário Municipal de Saúde de Nova Soure e Membro da CIB**, cumprimentou a  
1041 todos, ponderando que, da forma como vem sendo colocada pelo Ministério, fica parecendo que estão querendo mesmo  
1042 suprimir a fala dos municípios e dos estados. E pegando uma contextualização histórica, o modelo de construção, quando vem  
1043 município, estado e leva essas propostas até o Ministério é de um ganho muito grande, fazendo esse processo reverso só trará  
1044 consequências desastrosas para os municípios e estados. **Alcina Romero** concordou plenamente com a não adesão do  
1045 estado a essas portarias, considerando extremamente perigoso o que está acontecendo e, se não tomassem cuidado,  
1046 entrariam ficariam sem nenhum tipo de lastro legal, da normativa, mesmo do Sistema Único de Saúde, então é preciso tomar  
1047 mesmo uma decisão. Colocou uma questão de ordem, relatando que já tinham recebido duas solicitações de encaminhamento  
1048 do QualiCardio, para quem não viu é um incentivo de desempenho, mediante uma avaliação de produção feita pelo Ministério,  
1049 mas sem discutir nada, não concordavam com a portaria que traz incentivo apenas para cardiologia e um dos grandes  
1050 problemas que tem no estado é a vascular, que foi totalmente alijada dessa portaria, enfim, são dois prestadores, um de  
1051 Salvador e um prestador estadual, que solicitaram adesão, via CIB/SAIPS, está na área técnica e precisavam da resolução  
1052 para justificar ao prestador que, conforme a resolução, não dariam entrada por uma questão de ordem, precisavam saber  
1053 como prosseguir com essas solicitações. **Cássio Garcia** reiterou que a ideia é fazerem uma resolução de não adesão às  
1054 portarias de QualiSUS Córdio, RAMI - que os municípios estão também pedindo orientação técnica para aderirem - RAPS e,  
1055 publicando essa resolução, teriam essa justificativa para todos os municípios ou prestadores para estas políticas, que é uma  
1056 decisão de não adesão da Bipartite pelos motivos aqui colocados e, principalmente, pelo que Stela Souza colocou, de que o  
1057 CONASS e o CONASEMS têm ótimas contribuições, não conseguiriam 100%, mas poderiam chegar a 80, 90, 70%, a  
1058 depender, poderiam tornar viáveis algumas coisas que não têm como ser feitas da maneira que foram publicadas, tem  
1059 documentos de mais de setenta páginas que foram entregues ao Ministério da Saúde, com sugestões de alterações e de

1060 propostas, então não fariam adesão a algo que eles não tivessem realmente viabilidade financeira nem técnica, esse é o  
1061 encaminhamento proposto. **Stela Souza** acrescentou que têm algumas coisas muito boas nas propostas, só precisando ficar  
1062 claras as responsabilidades dos municípios, dos estados e do Ministério, para depois não cair tudo principalmente 'nas costas'  
1063 dos municípios, essa é a preocupação. A proposta é de não pactuarem nenhuma dessas portarias que não foram pactuadas  
1064 na CIT e pedirem o cancelamento, e na revisão que estão fazendo agora, se atender - e parece que vai atender - fazerem as  
1065 alterações e publicarem uma portaria com viabilidade, condições, porque a maior cobrança é sobre as habilitações, serviço  
1066 funcionando e município sem receber. Após todas as manifestações, colocou em aprovação e **houve consenso**. Em seguida  
1067 passou para o próximo ponto de **Pactuação: 5. COSEMS: 5.1 Município de Salvador solicita implantação do serviço de**  
1068 **Ressonância Magnética no Hospital Martagão Gesteira - Décio Martins** relatou que tinham se reunido com o Hospital  
1069 Martagão Gesteira, que está com a proposta de discussão no Fundo Nacional de Saúde para aquisição de um equipamento de  
1070 ressonância magnética, ressaltando sua grande importância para o hospital, uma vez que atualmente as crianças - as que têm  
1071 condição de serem removidas - são deslocadas para realizarem a ressonância em outros locais, mas sabendo que é um  
1072 hospital de alta complexidade, que em alguns momentos as crianças não têm como ser deslocadas para realizar ressonância,  
1073 há necessidade de aprovação na CIB, para ser dada continuidade ao processo aberto junto ao Fundo Nacional de Saúde para  
1074 aquisição desse equipamento. E falou também que, uma vez realizada a aquisição, obviamente que pediam também a  
1075 habilitação desses serviços, pois haverá necessidade de contratualização pelo Município Salvador. **Alcina Romero** ponderou  
1076 que provavelmente estivesse precisando da Resolução CIB onde consta que, sempre que o gestor solicitar um novo serviço,  
1077 normalmente de alta complexidade, pois o Fundo Nacional solicita a aprovação da CIB na implantação do equipamento no  
1078 território, argumentando que ressonância não é um serviço que precisa de habilitação, pelo que estava entendendo é o  
1079 reconhecimento da CIB da importância do serviço na unidade hospitalar, é como se a Bipartite estivesse referendando o pleito  
1080 do Hospital Martagão Gesteira, não está se tratando ainda de recurso financeiro para custeio. **Stela Souza** concordou com  
1081 Alcina Romero, parabenizou o Secretário por concordar com essa proposta da unidade, considerando um passo fantástico, e  
1082 que não se trata apenas de colocar uma ressonância, mas é a necessidade para as crianças não precisarem se deslocar,  
1083 mesmo que não tenha uma grande produção de ressonância ambulatorial. **Décio Martins** argumentou que se tivesse apenas  
1084 uma criança que precisasse passar por uma ressonância para decidir se viveria ou morreria, saber seu tratamento adequado,  
1085 esse custo já se justificaria, o que não impede de se verificar lá na frente como será a produção dessa ressonância, até para  
1086 ser incluído na rede para procedimentos eletivos, pois para a alta complexidade esse equipamento traz segurança para um  
1087 melhor atendimento aos pacientes do Martagão Gesteira. Após todas as manifestações, **Stela Souza** colocou em aprovação e  
1088 **houve consenso**. Colocou três informes do COSEMS, o primeiro, com relação ao recurso de adiantamento ou empréstimo  
1089 sem juros recebidos pelos municípios, por conta do desastre das chuvas terríveis no final de 2021 e início de 2022, momento  
1090 muito trágico, difícil, de muito sofrimento e todos os dias o COSEMS e a SESAB estavam em reunião com o Ministério,  
1091 tentando ajudar os municípios e algumas providências foram tomadas, houve muita ajuda do estado, um pouco do Ministério,  
1092 os municípios colaborando uns com os outros, mas o tombo ficou mesmo para o município e a população. Duas providências  
1093 foram tomadas, a proposta lançada pelo Ministério, de passar o recurso para os municípios, inclusive ela, como Presidente do  
1094 COSEMS e respondendo pelos municípios, por ter sido consultada, dissera que não adiantava mandar o recurso para depois  
1095 ser descontado, tinha que ser um recurso extra, porque descontar significava que o município ficaria sem recurso para poder  
1096 cumprir com seus deveres e principalmente a folha, que é uma grande preocupação de final de ano. Foi conversado que  
1097 consultariam o município sobre como queriam que fosse descontado e isso não aconteceu, o Ministério da Saúde publicou uma  
1098 portaria e colocou o recurso na conta dos municípios informando que a princípio descontaria em três ou quatro vezes. Na  
1099 semana passada foi publicada uma portaria que ela não tinha visto ainda, e o MS já começou a descontar agora o recurso dos  
1100 municípios, não estava falando do último quadrimestre e sim no recurso que foi pago agora. Então, ficou definido na reunião do  
1101 COSEMS e, como Presidente do COSEMS, Diretora do CONASEMS e integrante da mesa da CIT, ela levaria para o Ministério  
1102 da Saúde o que foi acordado e comunicava aqui que levaria uma pauta solicitando ao Ministério para revisar isso, porque os  
1103 municípios não conseguirão arcar com o que já está programado, não estava falando de despesa nova, porque quando chegou  
1104 esse recurso já estavam no desespero, o município tinha que montar unidade de saúde extra para atender várias coisas, o  
1105 dinheiro acabou e agora o MS começou a descontar e não foi nem no último quadrimestre, já veio o recurso descontado. Então  
1106 ela levaria à CIT, pedindo ao Ministério da Saúde para rever e devolver esse recurso e que ficasse como recurso extra. O  
1107 segundo ponto, sobre um levantamento feito com todas as unidades e que ela trouxera para a CIB e tinha entregado  
1108 pessoalmente na CIT, o Ministério também acionou o COSEMS, a SESAB ajudou muito, abriram para os municípios  
1109 cadastrarem as unidades destruídas pelas chuvas e tudo transcorrido no final de semana, de noite, ninguém dormia nem tinha  
1110 sossego, mas muitos conseguiram cadastrar. Houve uma reunião com todas as regiões, colocando os municípios que foram  
1111 atingidos e todo mundo confirmou, pelo último levantamento são quinhentas e vinte e duas unidades danificadas, é o relato do  
1112 desastre, tem dez unidades que se foram, não tinha como reformar nada, tem unidade que até hoje está funcionando em  
1113 imóvel alugado, já começaram a descontar dinheiro do empréstimo, o município está perdendo alguns recursos do 'Previne  
1114 Brasil', tem município que, ao invés de habilitar as unidades, credenciar, não está recebendo e ainda por cima tem que pagar  
1115 aluguel de unidade para poder atender à população, porque não consegue reformar. Reiterou que no dia 30 de junho levaria  
1116 novamente à CIT e entraria na pauta, e cobraria do Ministério, a não ser que o Ministério os chamasse antes e dissesse que  
1117 não precisaria entrar na pauta por já estar sendo resolvido. Esses dois informes foram com relação a esse encaminhamento do  
1118 COSEMS. Outro ponto que precisavam discutir um pouco é sobre a portaria que não foi colocada na pauta, porque é preciso  
1119 entender o que está acontecendo com relação ao recurso do FAEC, que seria cirurgia eletiva e que foi diretamente para o teto  
1120 MAC, os valores foram calculados e baseados no que já tinha de município que o estado vai atender, que o município  
1121 atenderia na região, foi baseado no valor que foi feito o cálculo, e como não tinha memória de cálculo, ela tinha cobrado do  
1122 CONASEMS, que informou que o CONASS já tem essa memória de cálculo. Então, se ainda não foi, que se cobrasse  
1123 oficialmente a memória de cálculo do Ministério, lembrando que tem alguns problemas, municípios que assumiram agora o  
1124 Comando Único e não estão com o estado, a portaria foi como se o recurso estivesse com o estado e questionou se o estado  
1125 executará para esse município que não é mais comando único. Reiterou que não estava trazendo para pactuação em CIB, é  
1126 apenas um informe sobre o que os municípios estão cobrando com relação ao projeto de cirurgia eletiva, que por esta portaria

1127 não tem projeto de cirurgia eletiva, tendo acabado aquele projeto do valor de tabela diferenciada, houve uma publicação de  
 1128 novos valores, retirados alguns procedimentos e colocados outros na tabela normal mesmo, assim, como não está em pauta,  
 1129 não poderiam discutir. Argumentou que será preciso reunir o GT de cirurgia eletiva urgentemente, antes do feriado, o GT terá  
 1130 acesso a isso e analisará, pouco se poderá fazer, mas pelo menos os executores poderão cobrir, porque eles podiam cobrar.  
 1131 Outro ponto que ela tinha tido conhecimento ao chegar aqui e que foi apresentado e não deu tempo de colocar em pauta, é  
 1132 uma portaria publicada antes de ontem e é uma grande preocupação, pois pode ter efeito rápido, em que o Ministério da Saúde  
 1133 considera algumas situações que têm prejudicado os municípios, como jogar no estado recurso que deveria estar sendo  
 1134 repassado fundo a fundo para o município, que tem que descobrir para onde está indo o recurso, a fim de poder pedir  
 1135 remanejamento, é uma confusão. Disse estar preocupada com oncologia em municípios como Itabuna, Feira de Santana,  
 1136 Salvador também está nessa lista, isso prejudicará o município e a população. Assim, como não é pauta, não poderia abrir  
 1137 para discussão, mas é preciso alertar sobre a necessidade de verem como proceder em relação a esses movimentos de  
 1138 recursos do município caírem no estado e vice-versa, que tem causado grandes transtornos para o município que espera o  
 1139 recurso, e para o estado, que recebeu o recurso e depois tem dificuldade para poder devolver ao município, e enquanto isso os  
 1140 municípios têm as contas para pagar. **Alcina Romero** esclareceu que essa portaria foi especificamente da radioterapia, em  
 1141 que veio um aporte de pouco mais de seis milhões de reais para o teto estadual e de seiscentos mil reais para Vitória da  
 1142 Conquista, tinham conversado com a Secretária Ramona e compreendido, então, que esse dinheiro veio porque, de 2018 para  
 1143 2019, o Ministério mudou a forma de financiamento da radioterapia, saiu de campos de radioterapia para tratamento. Então  
 1144 agora o MS resolveu fazer uma correção de recursos financeiros para isso, só que tinham continuado sem entender por que  
 1145 seis milhões de reais para o estado, já que o estado só tem gestão para um serviço de radioterapia, que é o do Hospital Santo  
 1146 Antônio. Depois tinham compreendido que, como as unidades que produzem radioterapia no período observado pelo MS estão  
 1147 sob gestão dupla, não é o serviço de oncologia, é a unidade, o MS colocou a produção de todos, o valor do incremento de  
 1148 todos no teto do estado. Ficou, então, esse recurso, mas tem dinheiro de Salvador referente aos Hospitais Aristides Maltez e  
 1149 Santa Isabel, tem recurso do Hospital Calixto Midlej, de Itabuna, e do Dom Pedro de Alcântara, de Feira de Santana. Sinalizou  
 1150 que o de Vitória da Conquista está certo, porque para o SAMU, que está na gestão municipal, o MS tinha compreendido e  
 1151 aportou o recurso no teto do município, mas as outras unidades, porque têm serviço de hemoterapia ou de cardiologia  
 1152 contratado com o estado, fica gestão dupla, e quando acontece isso o MS não olha a produção do serviço, o certo seria  
 1153 observar qual foi o que produziu, por exemplo, se foi o Hospital Dom Pedro de Alcântara, em que gestão este serviço de  
 1154 Oncologia está habilitado, se for municipal, viria o recurso municipal, e o MS não faz isso, olha a gestão do CNES da unidade  
 1155 gestão dupla, porque o Dom Pedro de Alcântara tem hemoterapia, cardiologia, transplante, então o MS jogou tudo na gestão  
 1156 estadual e é preciso resolverem. **Stela Souza** finalizou os informes, ressaltando que o COSEMS estará aberto para receber  
 1157 sugestões sobre cirurgia eletiva dos colegas secretários, lembrando que o GT deve se reunir na segunda ou terça-feira, porque  
 1158 há uma preocupação muito grande sobre como resolverem a questão dos municípios que assumiram o Comando Único e o  
 1159 recurso do estado. **Rivia Barros, Superintendente da SUVISA e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e agradeceu aos  
 1160 secretários que participaram das reuniões em relação à vacinação COVID, comentando que, como sempre, houve uma  
 1161 participação muito boa, e os parabenizou, alertando para, se após o São João não tivesse nenhuma onda - isso dependeria  
 1162 muito do trabalho de cada um em sua região - fazerem o 'arrasta pé' de vacina, porque ninguém quer ter a quarta onda, logo,  
 1163 vacinariam. Essa é também uma mensagem da Secretária Adélia, para que fosse incrementado o maior número possível de  
 1164 ideias surgidas nas reuniões, objetivando retomarem as vacinações, como mudança de horário, horários extras, *drive-thru*,  
 1165 para que pudessem ter um São João mais tranquilo e o pós São João melhor ainda. Lembrou que não esquecessem de  
 1166 notificar, porque ainda tem municípios com períodos grandes sem colocar nenhuma dose de vacina no BI e isso é ruim para  
 1167 todos, porque fica como um estado que não está atingindo um bom número, constando apenas 30% dos municípios que  
 1168 vacinaram 90%, o que é muito pouco, é preciso aumentar bastante para proteger o povo baiano e cada um é responsável por  
 1169 seu município, agradecendo porque sabia que cada um está fazendo seu melhor. **Stela Souza** concordou, relatando que  
 1170 sempre parabenizava os municípios e como gestora municipal reconhecia que está difícil mesmo, com as equipes  
 1171 maravilhosas que todos têm, porque não há aquele engajamento e é preciso fazer esse movimento com a população. Desejou  
 1172 a todos um bom São João e que conseguissem fazer essa conscientização, continuando a incentivar as pessoas, pois as salas  
 1173 de vacina estão funcionando. Parabenizou Salvador, que começou um novo movimento, considerando importante manter  
 1174 essas frentes, os *drive-thrus*, que estão chamando atenção e as pessoas estão indo se vacinar. Em seguida a Coordenadora  
 1175 agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão e confirmando a próxima reunião ordinária para o dia 21 de  
 1176 julho de 2022, em horário a confirmar. Não havendo mais o que tratar, após registro da Ata feito pelo núcleo administrativo da  
 1177 Secretaria Executiva da CIB (Silvana Salume), e sua revisão pelo núcleo técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio  
 1178 Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada.  
 1179 Salvador, 19 de maio de 2022.

1180 Membros Titulares:

1181 Stela dos Santos Souza \_\_\_\_\_

1182 Cássio André Garcia \_\_\_\_\_

1183 Rivia Mary de Barros \_\_\_\_\_

1184 Décio Martins Mendes Filho \_\_\_\_\_

1185 Raquel Ferraz da Costa \_\_\_\_\_

1186 Jacklene Mirne Gonçalves Santos \_\_\_\_\_

1187 Membros Suplentes:

1188 Maria Alcina Romero Boullosa \_\_\_\_\_

1189 Janaina Peralta de Souza \_\_\_\_\_

1190 Rita de Cássia Silva Santos \_\_\_\_\_

1191 Raul Moreira Molina Barrios \_\_\_\_\_

1192 Ernesto da Costa Lima Júnior \_\_\_\_\_

1193 Lívia Bomfim Mendes Aguiar \_\_\_\_\_