

1  
2  
3 Aos dezenove dias do mês de setembro do ano dois mil e vinte e três, no Auditório da UPB – União dos Municípios da Bahia,  
4 com as presenças dos membros da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB,  
5 Cássio André Garcia, Rivia Mary de Barros, Mônica Hupsel Frank, Ernesto da Costa Lima Júnior, Fábio Maia Prado, Jacklene  
6 Mirne Gonçalves Santos e dos suplentes, Paulo José Bastos Barbosa, Raul Moreira Molina Barrios, Luiz Henrique Gonzales  
7 D'Utra, Paula França Rocha, Marcelo de Jesus Cerqueira e Raquel Ferraz da Costa. Às 14 horas e 32 minutos, após  
8 verificação de quórum, **Paulo Barbosa, Subsecretário de Saúde e Suplente da Coordenadora da CIB**, cumprimentou a  
9 todos os presentes e deu posse à nova Membro do COSEMS na CIB, Stela dos Santos Souza – SMS de Cabaceiras do  
10 Paraguaçu (Titular). Em seguida **Stela Souza, Coordenadora Adjunta da CIB**, deu posse a novos Membros da SESAB na  
11 CIB: Luiz Henrique Gonzales D'Utra – Superintendente da SAFTEC (Suplente) e aos novos Membros do COSEMS na CIB:  
12 Raul Moreira Molina Barrios – SMS de Muritiba (Suplente); Ernesto da Costa Lima Júnior – SMS de Nova Soure (Titular);  
13 Raquel Ferraz da Costa – SMS de Abaré (Suplente); Fábio Maia Prado – SMS de Belo Campo (Titular); Jacklene Mirne  
14 Gonçalves Santos – SMS de Rafael Jambeiro (Titular) e Marcelo Cerqueira – SMS de Candeias (Suplente). Everton Gomes da  
15 Silva Bueno – SMS de Pindaí (Suplente), Lívia Maria Bomfim Mendes Aguiar – SMS de Itabuna (Suplente) e Ana Paula Matos  
16 – SMS de Salvador (Titular), não puderam estar presentes e tomarão posse na próxima reunião. Dando início à ordem do dia, a  
17 **Coordenadora** submeteu à aprovação a **Ata da 308ª Reunião Ordinária de 2023**, que foi encaminhada por e-mail aos  
18 membros da CIB, sendo **aprovada à unanimidade**. Em seguida **Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB**, efetuou a leitura  
19 das **Resoluções ad referendum**.

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
395/2024	26/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da Proposta SAIPS nº 183578, para destinação de recursos sob a forma de assistência financeira emergencial, para custeio da atenção de unidades hospitalares de natureza filantrópica do Estado da Bahia.
396/2023	29/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 186270, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Tabocas do Brejo Velho.
397/2023	29/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da Proposta SAIPS nº 186070, para destinação de recursos sob a forma de assistência financeira emergencial para custeio da atenção de unidades hospitalares de natureza filantrópica do Estado da Bahia.
398/2023	29/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da Proposta SAIPS nº 186139, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada da SESAB.
400/2023	29/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da Proposta SAIPS nº 186030, para destinação de recursos sob a forma de assistência financeira emergencial para custeio das ações e serviços de saúde dos hospitais integrantes da Rede Própria de unidades hospitalares da SESAB.
401/2023	29/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 186058, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Barra.
402/2023	29/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da Proposta SAIPS nº 186277, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada da SESAB.
403/2023	29/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 186226, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Cícero Dantas.
404/2023	29/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 186445, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Monte Santo.
405/2023	29/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 186372, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Barra da Estiva.
406/2023	29/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da Proposta SAIPS nº 185602, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada da SESAB.
407/2023	30/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 186543, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Macajuba.
408/2023	30/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 186368 e 186426, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Itamaraju.
409/2023	30/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 184964, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Guaratinga.
411/2023	30/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 186540, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Quijingue.
412/2023	30/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da Proposta SAIPS nº 186819, para destinação de recursos sob a forma de assistência financeira emergencial, para custeio da atenção de unidades hospitalares de natureza filantrópica do Estado da Bahia e das ações e serviços de saúde

		dos hospitais integrantes da Rede Própria de unidades hospitalares da SESAB.
414/2023	31/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 186694, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Brejolândia.
416/2023	01/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da Proposta SAIPS nº 187134, para destinação de recursos sob a forma de assistência financeira emergencial para custeio da atenção de unidades hospitalares de natureza filantrópica do Estado da Bahia.
417/2023	01/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da Proposta SAIPS nº 187205, para destinação de recursos sob a forma de assistência financeira emergencial para custeio da atenção de unidades hospitalares de natureza filantrópica do Estado da Bahia.
418/2023	01/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da Proposta SAIPS nº 187080, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada da SESAB.
419/2023	01/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da Proposta SAIPS nº 186928, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada da SESAB.
420/2023	01/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 186773, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Anguera.
421/2023	01/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 185363, 185367, 185763 e 186373, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Itabuna.
422/2023	01/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 186705, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Santa Cruz Cabralia.
423/2023	01/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 184627, 184903, 186395 e 187380, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Jacobina
432/2023	01/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 184544, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Cipó.
433/2023	01/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 184772, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Mulungu do Morro.
434/2023	01/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 187561, 187563 e 187564, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Monte Santo.
435/2023	01/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 179797, 182185, 182386 e 185946, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Nordestina.
436/2023	01/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 187033, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Planalto.
437/2023	01/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 187344 e 187354, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Barro Preto.
438/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 187284, 187280 e 187266, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Amélia Rodrigues.
439/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 187647, 187648 e 187649 referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município São Gonçalo dos Campos
440/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 187077, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Mortugaba.
441/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 186708, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Santa Inês.
442/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 185223, 186542, 186545, 186547 e 186687, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Santa Bárbara.
443/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 187009, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Retiroândia.
444/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 187749, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Serrinha.

445/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 186982, 186984 e 186986, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Teixeira de Freitas.
446/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 187418, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Rafael Jambeiro.
447/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SISMOB nº 11119.7330001/23-015, referente à reforma da UPA 24h, no Município Jaguaquara.
448/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 179537, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Riachão do Jacuípe.
449/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 184980, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Terra Nova.
450/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 187817, 187921 e 187930, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Itatim.
451/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 187622, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Catu.
452/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 187419, 187328 e 187392, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Santo Estêvão.
453/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 179655, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Oliveira dos Brejinhos.
455/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 184934, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município São Desidério.
456/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 187039, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Caculé.
458/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da Proposta SAIPS nº 187901, para destinação de recursos sob a forma de assistência financeira emergencial para custeio da atenção de unidades hospitalares de natureza filantrópica do Estado da Bahia.
460/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da Proposta SAIPS nº 188192, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada da SESAB.
461/2023	02/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da Proposta SAIPS nº 188197, para destinação de recursos sob a forma de assistência financeira emergencial, para custeio da atenção de unidades hospitalares de natureza filantrópica do Estado da Bahia.
463/2023	13/09/2023	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).
464/2023	13/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação ao MS do repasse federal do recurso do piso de enfermagem, diretamente do fundo nacional de saúde ao fundo municipal de saúde, nos municípios com estabelecimentos de saúde com natureza jurídica de Administração Pública sob gestão dupla.

20 Após a leitura, a **Coordenadora** submeteu aos membros a **ratificação das Resoluções Ad Referendum**, a grande parte  
21 referente a custeio para assistência especializada SAIPS – Portaria nº 544, de 03 de maio de 2023 e, como não houve  
22 nenhuma manifestação, foram **ratificadas à unanimidade**, e comunicou o prazo estipulado pelo MS para encerramento das  
23 resoluções de emendas parlamentares para custeio de atenção especializada, 31 de agosto, sendo 29/8 a data para  
24 recebimento de pleitos pela SE/CIB. Dando continuidade, **Nanci Salles** passou à leitura dos expedientes encaminhados para  
25 **Informes: 1. GASEC/COSEMS: 1.1 Região Interestadual Pernambuco – Bahia (Pe – Ba) - Paulo Barbosa** comentou que  
26 tem tido avanços importantes na constituição da Rede PEBA, que as reuniões regulares da CRIE foram retomadas  
27 conjuntamente com a gestão de Pernambuco e Bahia, onde são levantadas não apenas demandas de composição das redes  
28 assistenciais na Região PEBA, como também demandas ao Ministério da Saúde para o reconhecimento formal da região, visto  
29 que já tem resoluções CIB, tanto do Estado da Bahia como do Estado do Pernambuco, reconhecendo a Rede Interestadual. Ao  
30 longo desse tempo de constituição - já são treze anos - constatava que vinha sendo observada uma participação inconstante e  
31 insuficiente por parte do Ministério nesse espaço de governança, principalmente se tratando de um espaço de uma região  
32 interestadual, onde se compreende que é imprescindível a presença do terceiro ente federado, no caso, o estado brasileiro.  
33 Com base nisso a CRIE definiu pelo encaminhamento de um documento ao Ministério da Saúde solicitando essa formalização  
34 e assim foi feito, durante o Congresso do COSEMS houve inclusive uma reunião, onde estiveram presentes membros do  
35 Ministério da Saúde e foi alinhado que na próxima reunião da CIT, a ocorrer na próxima quinta-feira, terá essa formalização do  
36 reconhecimento da existência da Rede Interestadual, mediante informe, por parte da CIT, por se compreender que não seria o  
37 caso de criar o que já existe e a região já existe efetivamente. Assim, foi articulada uma reunião *online* para ontem às 17:30,  
38 em que estiveram presentes as Secretarias de Saúde de Pernambuco e Bahia, os COSEMS de Pe e Ba, o CONASEMS, o  
39 CONASS e o Ministério da Saúde - com mais de uma Secretaria representada – tendo sido referendado que seria apresentada

na reunião da CIT, a nível de informe, a existência da Rede Interestadual PEBA, como a primeira a ser formalizada no Brasil e foram discutidos os passos seguintes da Rede PEBA a serem dados e as necessidades formais para seu funcionamento. Foi definido que o Grupo de Trabalho já existente e que discute regularmente a pauta da CIT, comporia uma comissão com representantes da gestão de Pernambuco e Bahia, dos COSEMS dos dois estados e do Ministério, para pensarem uma resolução que desse conta de uma região interestadual, porque já existe a resolução que trata da criação das macrorregiões, mas não de uma macrorregião interestadual. E na reunião foi compreendido por todos os presentes que é muito mais interessante ser criada uma resolução específica, estabelecendo os marcos desse espaço, do que se modificar a resolução já existente, o que acometeria uma série de coisas que estão em andamento, a exemplo do Planejamento Regional Integrado – PRI. Assim, na percepção de todos foi um passo muito importante, além do que já tem sido feito, que é um esforço conjunto dos dois estados para constituir as redes de atenção, já com a experiência concreta de um processo de regionalização, de regulação regionalizada na CRIE, que é uma experiência única e daqui para frente pretendiam avançar ainda mais. **Stela Souza** considerou muito bom o relatado por Paulo Barbosa, lembrando que essa luta começou em 2007 e ressaltando que se trata de uma região que tem um sentimento de pertencimento, falara isso na reunião do COSEMS e repetia agora, que não é uma rede, é uma região. Assim, como se trata uma macrorregião que tem algumas dificuldades de reconhecimento e como traz a Resolução 37 que o município não pode pertencer a mais de uma região, isso foi talvez um impedimento, mas tinha que parabenizar a SESAB porque mergulhou de cabeça, principalmente Paulo Barbosa, que já conhecia a situação da Região PEBA e a fortaleceu, não deixando de participar das reuniões e de envolver o Estado diretamente nessa empreitada. Comunicou que, como COSEMS, ela tinha participado de vários movimentos, convocando o COSEMS-Pe e a Secretária de Estado de Pernambuco, em outros momentos no passado, o CONASEMS e o CONASS apoiando, o Ministério é que não se aproximava como devia e agora se comprometeu, pois sem sua participação não teria como fortalecer e reconhecer essa região, pois não é apenas investimento, é coordenação mesmo, porque trata-se de dois estados, duas CIB, então é preciso esse apoio do Ministério, e está tudo firmado na CIT. Citou a presença de gestores e das secretárias executivas da CIR da Região Norte, ressaltando que a luta de todos está valendo a pena, a união de forças é que está conseguindo fechar esse movimento. E reiterou que na reunião da CIT será repassado o informe, tinham questionado porque informe e não resolução, mas há o compromisso e foi cobrado também pela Secretária de Pernambuco, todos estão engajado e já está sacramentado na pauta da CIT do dia 21 não haverá uma grande representação da Bahia, mas a Secretária Roberta estará presente, e como ela já tinha uma agenda para o dia 21, Raquel também não poderia ir, mas chamaria alguém da Norte que está nesse processo desde o início para se fazer presente, estava muito feliz por mais uma conquista para a Bahia e Pernambuco e principalmente para a população da região. **Raquel Ferraz, Secretária Municipal de Saúde de Abaré e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, colocando que primeiramente agradecia a Deus por estar ali, pós pandemia, após viver um momento tão difícil daquela região de saúde, na gestão, como profissional de saúde e como cidadã, e no dia 21, após esse informe na CIT, estariam concretizando um sonho de muitos anos, de muito trabalho, em que várias pessoas passaram ao longo dessa caminhada. Colocou para os colegas que não poderia ser possível isso estar se realizando hoje sem o engajamento de pessoas importantes que contribuíram para essa região de saúde que comporta cinquenta e cinco municípios e uma população de milhões de habitantes, que têm suas diferenças, suas culturas, mas hoje tem instrumentos de gestão que perpassam os dois estados, existe um planejamento para que isso estivesse efetivado, ao longo desses anos foi feito um estudo, investimento financeiro, capacitação de técnicos e gestores, tem uma história que perpassa esse sonho que será concretizado no dia 21. Assim, agradecia a Stela Souza, que é a pessoa mais próxima dos municípios, porque sem ela a luta não vai para frente, quando ela dá a mão, segura e vai até o final, a Pedro Alcântara, representante do estado na região, que sempre luta e quando necessário é um municipalista, a Paulo Barbosa, que ao entrar na Sesab tomou essa luta da região com muito carinho, a Secretária Roberta, a Zilda XXX e ao Ministério da Saúde, na pessoa de todos os técnicos que já passaram por lá e principalmente aos técnicos do Estado. Enfim, a todos que têm contribuído para isso estar sendo realizado, deixava registrado publicamente seu agradecimento a todos os gestores que passaram na região e que não estão mais e aos que estão agora e já entram com esse sentimento de Rede PEBA, enfatizando que são todos PEBA e precisam dessa rede viva, com todos os instrumentos e documentos para continuarem nessa luta tão necessária para a população da região Norte da Bahia e a região de Pernambuco. **Pedro Alcântara, Coordenador do Núcleo da Macrorregião Norte**, cumprimentou a todos e concordou que esse momento tem que ser comemorado, falando como médico formado há cinquenta anos pela UFBA e ressaltando sua emoção com essa luta. Lembrou que recentemente o atual prefeito de Petrolina fez uma declaração que causou controvérsia e ficou isolado pelas lideranças políticas, médicas, todas as lideranças regionais, e talvez por não conhecer tenha sido uma voz diferente de todos, e ele tinha se oferecido para explicá-lo o que significa a Região PEBA, já que ele não entende o alcance da região e o serviço que tem sido prestado. Agradeceu à Secretária Roberta, a Paulo Barbosa, que encabeçou esse problema, a André XXX e Suzana XXX, do Ministério, ressaltando que isso foi construído a várias mãos, vinham lutando pela consolidação e várias lideranças se somaram para fortalecer, ao COSEMS, na pessoa de Stela Souza, lembrando que muitas vezes tinham se ressentido da ausência do Ministério da Saúde, mas agora esteve presente nas duas reuniões, com compromisso, sendo que antes era o Ministério Público que era presente, para cobrar ações. Agradeceu também a Cássio Garcia, que sempre esteve presente buscando fortalecer a região e com certeza foi um avanço muito grande e agora é somarem as forças dos dois estados, comentando que parecia um campo de batalha quando juntavam Bahia e Pernambuco nas reuniões, mas são batalhas no bom sentido, para verem quem faz mais. Enfim, registrava sua alegria e satisfação, como Coordenador do Núcleo e como ex-deputado que sempre lutou pela saúde da região - seis mandatos totalmente dedicados - e agora chegou essa vitória que não é pequena, é preciso valorizar, pois foi preciso que todos estivessem juntos, do mesmo lado, com o mesmo pensamento e no Congresso foi o momento mais importante para defender, parabenizava o Congresso porque foi realmente brilhante, muito forte e decisivo para o reconhecimento da Região PEBA. Finalizou desejando proteção de Deus para todos e sempre O agradecia por ter lhe dado o dom da vida e de cuidar da vida dos outros. **Stela Souza** ressaltou que tinha agradecido à Secretária de Saúde do Estado, pois não quisera citar nomes, mas lembrou também de Cássio Garcia, que fez muitas viagens para lá, Joselma XXX, sua apoiadora do COSEMS, Cristiane Macêdo, que insistia que tinham que resolver o PEBA, Raquel XXX, que não lhe deixava sequer respirar, e assim, juntos, tinham chegado lá, foi um esforço conjunto e é o pontapé de um enorme trabalho, tem muito a ser feito, por isso terá um sub grupo do GT de gestão da CIT, com Bahia,

107 Pernambuco e Ministério, para construir e reforçarem esse processo da macrorregião, talvez sem precisarem alterar a  
108 Resolução 37. Dando seguimento, a Coordenadora Adjunta passou para o próximo ponto de **Informe: 2. COSEMS: 2.1**  
109 **Espaço de defesa do SUS e luta pelo fortalecimento da saúde nos municípios baianos - SOMOS TODOS COSEMS – 32**  
110 **ANOS; 2.2 Regionalização na Bahia – Apresentação da participação das Macrorregiões de Saúde da Bahia no stand do**  
111 **COSEMS/BA durante o 9º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde e 10º Congresso do**  
112 **COSEMS/BA - Stela Souza** enfatizou sua emoção em um só dia: hoje, dia 19 de setembro, o COSEMS completando trinta e  
113 dois anos - foi criado em 19 de setembro de 1991 - um orgulho muito grande, na reunião pela manhã cantaram parabéns para  
114 esse espaço de defesa do SUS, de luta pelo fortalecimento da saúde nos municípios, desejando força para muitos e muitos  
115 anos e um dia contariam a história dessa luta constante do Sistema Único de Saúde no estado; também hoje completa trinta e  
116 três anos da promulgação da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, só coisas boas, se reclama, se briga, mas é fato como o  
117 Sistema Único de Saúde veio trazer tanto benefício para o povo e continuariam nessa luta por muitos anos enquanto puderem,  
118 estavam todos de parabéns, quando se fala 'Somos Todos COSEMS', são todos realmente e não apenas os secretários  
119 municipais de saúde. Reiterou que tinham muito que agradecer e comentou o que são os municípios sem o Estado e o que é o  
120 Estado sem os municípios, o que seria do povo se não tivesse essa união, mas são todos juntos, com essa parceria e  
121 harmonia encantadores. Agradecia imensamente ao estado pelo apoio ao Congresso do Cosems Nordeste, já tinha feito isso  
122 na abertura e na plenária final, a todos os parceiros, ao Município Salvador, à Secretaria de Turismo do Estado, que junto com  
123 a SESAB fizeram um trabalho fantástico, só foi possível acontecer o Congresso porque teve parceiros bons, no melhor Centro  
124 de Convenções do Norte/Nordeste, sem dúvida foi o melhor Congresso dos últimos tempos no Brasil, realizado a quatro mãos  
125 por todos do estado, Ministério da Saúde, CONASEMS, OPAS, FIOCRUZ, tinha que agradecer a todos e principalmente ao  
126 estado. Agradeceu também aos Senadores Jaques Wagner e Ângelo Coronel, e aos Deputados Jorge Solla, Elmar  
127 Nascimento, Raimundo Costa, Diego Coronel e Paulo Magalhães, que receberam emendas para ajudarem a bancar esse  
128 espaço de aprendizado, de troca de conhecimento, de experiências, foi com essas emendas que tinham conseguido locar o  
129 Centro de Convenções, que é muito caro, então todo agradecimento a esse apoio e de tantos outros parceiros que  
130 colaboraram para a realização do Congresso. E deu 'viva' ao Sistema Único de Saúde e à união que houve para que fosse  
131 possível um evento como este, foram muitas mesas boas, foi feita uma sistematização de mesas que culminou em uma carta,  
132 que não será uma carta de gaveta, mas uma carta com intenções de cobrança para todos aqui, então é importante a SESAB  
133 também ler a demanda que saiu na carta, são demandas que precisariam acompanhar, logo, não é uma carta para publicar  
134 nem para enfeite e sim para verem as necessidades e tentarem pôr em prática. Em seguida solicitou que fosse colocado um  
135 vídeo que mostra como se faz regionalização, como é possível fortalecer a regionalização no estado, pedindo a todos que  
136 prestassem atenção e refletissem sobre o que aconteceu lá. Após a exibição do vídeo, comentou que foi muita emoção, quem  
137 estava lá deve ter ficado com lágrimas nos olhos e como queria falar com mais detalhe, resolvera, juntamente com Bial, fazer  
138 um pequeno texto de reflexão para depois que vissem as imagens: "Regionalização - Stand COSEMS-BA. Este vídeo reporta o  
139 exemplo que tinham tido com as diferentes regiões no espaço do stand do COSEMS no Congresso, todos participaram com as  
140 suas características regionais e fizeram com que o trio do COSEMS tivesse um movimento que jamais teve, ou seja, se uniram  
141 de forma regionalizada para fazerem um grande congresso. Quando os municípios foram acionados para cada um trazer sua  
142 contribuição, que fariam parte do todo da macrorregião, nunca foi testemunhado na história algo semelhante. Antes era  
143 solicitado a cada município (sem combinar) que levasse sua contribuição, este ano foi dada a cada região a responsabilidade  
144 de resolver e assumir seu stand e dentro de uma escala que eles mesmo fizeram, apareceram: 'organização, diversificação,  
145 compromisso'. O vídeo mostra claramente a união entre municípios, Estado e União, demonstrando que estão prontos para  
146 fortalecer a regionalização no estado tinham provado de forma lúdica que regionalizar não é fragmentar e sim fortalecer cada  
147 região para que, unidas, possam prestar melhor assistência à população local e cooperar com as outras regiões,  
148 principalmente encurtando distâncias e ampliando a rede de atenção à saúde, sem sobrepor serviços e otimizando recursos. E  
149 as imagens mostram a união do estado como um todo, vários representantes do estado, a união do estado com os municípios  
150 e o Ministério da Saúde e por isso estava trazendo essa reflexão, não é apenas discutir, mas também refletir, porque é possível  
151 fortalecer as regiões de saúde com cooperação, cuidando uns com os outros, respeitando o espaço do outro e ninguém se  
152 sobrepondo, essa é uma grande lição, por isso fizera questão de trazer aqui e até hoje estava muito emocionada, não se  
153 cansava de ver muitas imagens, está claro que a Bahia é forte, os municípios, o povo, o governo estadual, se provou ali que  
154 juntos podiam fazer o melhor, o processo de regionalização não acaba, é vivo, mas fechariam a quarta fase, porque os  
155 municípios, o estado, estão dispostos e o Ministério da Saúde está chegando junto. **Paulo Barbosa** considerou o Congresso  
156 extremamente exitoso, gostaria muito de ter participado mais intensamente, mas fazer congresso dentro de casa tem  
157 que se trabalhar e fazer o congresso, então infelizmente não foi possível, mas, do que tinha assistido, vira mesas excepcionais,  
158 tendo participado de uma mesa de atenção especializada e de uma roda de conversa no stand da SUVISA. O processo como  
159 um todo foi realmente muito emocionante, as pessoas felizes por estarem participando, no mesmo espaço integrarem atores da  
160 política de saúde de municípios, do Estado, da União. Comentou nunca ter ido a um congresso do CONASEMS, sendo  
161 possível ser até maior em número de pessoas, mas este evento teve um caráter nacional e foi muito marcante mesmo, assim,  
162 parabenizava a Stela Souza, que coordenou, e a todos que se envolveram na comissão organizadora do evento. Dando  
163 seguimento, a **Coordenadora Adjunta** passou para o próximo ponto de **Informe: 3. GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE**  
164 **REDES – GCE: 3.1 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 3.1.1 Status referente ao**  
165 **monitoramento da Política Saúde da População Negra - Thaíse Viana, Área Técnica da População Negra**, cumprimentou  
166 a todos lembrando que trouxera essa pauta na última reunião da CIB e a Secretária tinha sugerido que retornasse hoje para  
167 ser reforçada a mobilização. Iniciou a apresentação em *slides* relatando que o objetivo é esclarecer o processo de  
168 monitoramento e mobilizar os secretários e secretárias municipais de saúde para colaborarem e avançarem nesse  
169 monitoramento, construir um fôlego na perspectiva da implementação e da qualificação dessa política. Mostrou no *slide*  
170 abaixo que a política é de 2013, em agosto do mês passado fez uma década e sua relevância se deve especialmente à  
171 realidade demográfica - 79% da população baiana é negra - portanto, não dá para falar de SUS equânime sem compreender  
172 as realidades e as necessidades da população, esse é o primeiro aspecto. Sugeriu que buscassem informações, o Decreto  
173 Estadual que versa sobre essa política é o nº 14.720/2013, que estabelece princípios e diretrizes relacionadas à sua

implementação, define que é papel do estado coordená-la, monitorá-la e por isso estavam tratando de monitoramento, mas sobretudo estabelece que os municípios tenham a responsabilidade de fazê-la acontecer em seu território. Chamou atenção que esse processo de monitoramento tem a ver também com o reconhecimento do lugar do estado em apoiar os municípios nesse processo e compreender como está a realidade local, entender quais são os entraves, pensar, planejar e executar o suporte. Sinalizou que esse monitoramento tem o objetivo de fazer esse mapa atualizado, já que tem uma década e é preciso saber quais foram os saltos, em que os municípios já avançaram e o que ainda tem pendente para ser reforçado.



Face a realidade de que **79,02% da população baiana é negra** e diante das iniquidades do acesso desta à ações e serviços de saúde, foi instituída a **Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra - PEAISPN** (Decreto Estadual nº 14.720 de 29/08/2013), a qual **define os princípios, os objetivos, as diretrizes e as estratégias** como responsabilidade das políticas de governo **para melhoria das condições de saúde desta população.**

Com **objetivo de construir o mapa estadual da Saúde da População Negra/SESAB e monitorar a implementação da Política**, foi elaborado formulário que contém questões pertinentes ao tema especialmente no que diz respeito a: **ações de formação e qualificação; assistência e acesso aos serviços de saúde - promoção, prevenção, tratamento; diagnóstico; estruturas organizacionais; organização do processo de trabalho; articulação intersetoriais;** apoio técnico e institucional; dentre outros.

Informou que se trata de um formulário do *Google Forms* e mostrou o *QR Code*, que já pode ser acessado de imediato, foi enviado em março desse ano aos secretários municipais, pelo Ofício nº 61/2023 e o Ofício nº 62/2023 para o COSEMS e, se necessário, poderiam reenviar, pedia o apoio da CIB para que lhe mandasse a lista atualizada, a fim de checar se tinham mandado para os endereços eletrônicos atuais dos municípios. Colocou ainda que esse monitoramento visa identificar as ações de prevenção, tratamento, diagnóstico, processo de trabalho, articulação intersetorial e organização da estrutura da secretaria, para fins de implementação da política, as questões são para mapear esses aspectos. Mostrou no *slide* abaixo como está o preenchimento por macrorregião, observando que: da Região Norte - dos vinte e oito municípios, seis responderam - vinte e dois estão pendentes, é uma das regiões que tem um baixo preenchimento; da Centro-Norte - dos trinta e oito, doze responderam e vinte e seis estão pendentes; da Nordeste - dos trinta e três, quatorze responderam e dezenove estão pendentes; da Leste - dos quarenta e sete, dezoito responderam e vinte e nove estão pendentes; da Centro-Leste - dos setenta e dois, vinte e quatro responderam e quarenta e oito estão pendentes; da Sul - dos sessenta e oito, onze responderam e cinquenta e sete estão pendentes; da Oeste - dos trinta e seis, dezessete responderam e dezenove estão pendentes; da Sudoeste - dos setenta e quatro, vinte e quatro responderam e cinquenta estão pendentes; e da Extremo-Sul - dos vinte e um, sete responderam e quatorze estão pendentes.

RESPOSTAS DO FORMULÁRIO DE IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA		
<b>MACRORREGIÃO: NORTE</b> Total De Municípios Existentes (Norte): 28 Total De Municípios Que Responderam: 06 Total De Municípios Pendentes: 22	<b>MACRORREGIÃO: LESTE</b> Total De Municípios Existentes (Leste): 47 Total De Municípios Que Responderam: 18 Total De Municípios Pendentes: 29	<b>MACRORREGIÃO: OESTE</b> Total De Municípios Existentes (Oeste): 36 Total De Municípios Que Responderam: 17 Total De Municípios Pendentes: 19
<b>MACRORREGIÃO: CENTRO-NORTE</b> Total De Municípios Existentes (Centro-Norte): 38 Total De Municípios Que Responderam: 12 Total De Municípios Pendentes: 26	<b>MACRORREGIÃO: CENTRO-LESTE</b> Total De Municípios Existentes (Centro-Leste): 72 Total De Municípios Que Responderam: 24 Total De Municípios Pendentes: 48	<b>MACRORREGIÃO: SUDOESTE</b> Total De Municípios Existentes (Sudoeste): 74 Total De Municípios Que Responderam: 24 Total De Municípios Pendentes: 50
<b>MACRORREGIÃO: NORDESTE</b> Total De Municípios Existentes (Nordeste): 33 Total De Municípios Que Responderam: 14 Total De Municípios Pendentes: 19	<b>MACRORREGIÃO: SUL</b> Total De Municípios Existentes (Sul): 68 Total De Municípios Que Responderam: 11 Total De Municípios Pendentes: 57	<b>MACRORREGIÃO: EXTREMO SUL</b> Total De Municípios Existentes (Extremo-Sul): 21 Total De Municípios Que Responderam: 07 Total De Municípios Pendentes: 14



Finalizou colocando-se à disposição para quaisquer esclarecimentos e reforçando que essa não é uma política apenas sobre doenças prevalentes, que é uma das dimensões, mas a saúde da população negra diz respeito também a mapear e identificar não apenas as necessidades singulares dessa população, mas também seu acesso a um conjunto de serviços do SUS. Relatou ainda que recentemente a Universidade Federal de Minas Gerais publicou um estudo, demonstrando que a população negra consegue acessar mais a atenção básica do que a especializada, isso é só um indício para compreender o quanto esse é um tema amplo e que exige o esforço no preenchimento do quesito raça/cor, conforme a Portaria do Ministério 344/2017 e exige também um esforço no campo da pesquisa e de estudos, para que se possa compreender melhor essa realidade e organizar mais a oferta do serviço. **Paulo Barbosa** agradeceu a Thaíse Viana e solicitou o apoio de todos os secretários e secretárias para melhorar a adesão ao questionário, que considerava fundamental para se construir essa política, ter um mapeamento do estado e precisavam muito da participação de todos os municípios. Ponderou que são enormes desafios, não apenas no que diz respeito às afecções de saúde mais prevalentes na população negra, como também aspectos como o citado, de iniquidade de acesso ao sistema, então é preciso fazer verdadeiramente um esforço para poderem ter uma política forte, pois a Bahia é um estado predominantemente negro. Lembrou que o *QR Code* pode ser acessado também no *site* da SESAB, na página da CIB e essa apresentação também estará disponível, e pediu ajuda ao COSEMS para também divulgar. **Stela Souza** relatou que foi pauta também na reunião de Diretoria e na Assembleia do COSEMS, já está no seu *site* e as apoiadoras também já estão fazendo o reforço na cobrança, pois o interesse é fechar 100% de informação. Lembrou o piso da enfermagem, que está deixando os secretários extremamente preocupados, assim como o estado, mas não como os municípios, entretanto, já estavam cobrando e solicitou que não esperassem uma reunião para apresentarem ao COSEMS como está e sim os manterem informados, por intermédio da Secretária Executiva do Cosems, Luiza Campello, a fim de que ela pudesse repassar ao apoiador, para fazerem essa parceria e essa informação é mesmo importante. **Paulo Barbosa**



solicitou também o auxílio dos coordenadores de núcleos, para que ficassem em contato com o nível central, a fim de monitorarem, verem os municípios que ainda não responderam para poderem alcançar os 100%. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de **Informe: 3.1.2 GT RAPS - Agenda do dia 20 de setembro - Nanci Salles** informou que no momento Liliane Mascarenhas se encontra em uma agenda com o Ministério Público Estadual sobre a Rede Materna Infantil e tinha pedido para ser reforçada a agenda que já tinha sido colocada no Grupo Condutor para 20 de setembro - amanhã pela manhã, online - para discutirem o GT RAPS. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de **Informe: 3.2 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 2.2.1 Portaria MS Nº 1.174, de 25 de agosto de 2023, que revoga as Portaria GM/MS nº 1.099 e 1.100, ambas de 12 de maio de 2022, que dispõem, sobre o Programa de Qualificação da Assistência Cardiovascular – QualiSUS Cardio e dá outras providências - Cristiane Macêdo, Técnica da APG/COPRI,** cumprimentou a todos, comentando que essa pauta é conjunta com a SAIS porque a Portaria, além de revogar, também causa alguns impactos financeiros. Iniciou a apresentação em *slides*, mostrando que a referida Portaria revoga as Portarias 1099 e 1100/2022, que implantam o Programa QualiSUS Cardio, cita a 3693, que retirou recursos de Cardiologia nas órteses e próteses da Bahia - em torno de doze milhões de reais - e estabelece também algum impacto de tabela para procedimentos de cardiologia e a portaria deu um prazo de cento e vinte dias para se estabelecer a nova Política da Atenção Cardiovascular do país.



Portaria GM/MS 1174/2023



Ministério da Saúde  
Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 1.174, DE 25 DE AGOSTO DE 2023

*Revoga as Portaria GM/MS nº 1.099 e 1.100, ambas de 12 de maio de 2022, que dispõem, sobre o Programa de Qualificação da Assistência Cardiovascular - QualiSUS Cardio, e dá outras providências.*

**Art. 2º Ficam reestabelecidos os valores de órteses, próteses e materiais especiais - OPME que tiveram seus valores reduzidos pela Portaria GM/MS nº 3.693, de 17 de dezembro de 2021, restituindo-se os valores aos anteriormente praticados....**


**Art. 3º Ficam reajustados os procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.....**



Mostrou no *slide* abaixo a tabela que dá um grande impacto em alguns procedimentos quando revogou a 3693, que tem ação para a APG no teto financeiro. No *slide* seguinte, as Portarias revogadas 1099 e 1100/2022 e comentou que ainda bem que revoga, porque retira uma quantidade muito grande de recursos para esses procedimentos, desassistindo os outros procedimentos da cardiologia.

### Ajuste da tabela

CÓDIGO	NOME	NOVOS VALORES			VALORES ANTERIORES			DIFERENÇA
		VAL_SHR RS	VAL_SP RS	TOTAL HOSPITALAR RS	VAL_SHR RS	VAL_SP RS	TOTAL HOSPITALAR RS	
04.06.01.013-7	CORREÇÃO DE ANEURISMA /DISSECÇÃO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL	5.220,41	12.482,68	17.703,09	2.983,09	7.132,96	10.116,05	7.587,04
04.06.01.069-2	IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR	5.173,65	8.022,54	13.196,19	2.956,37	4.584,31	7.540,68	5.655,51
04.06.01.080-3	PLÁSTICA VALVAR	4.942,65	7.717,31	12.659,96	2.824,37	4.409,89	7.234,26	5.425,70
04.06.01.081-1	PLÁSTICA VALVAR C/REVASCLARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	5.173,65	11.442,48	16.616,13	2.956,37	6.538,56	9.494,93	7.121,20
04.06.01.082-0	PLÁSTICA VALVAR E/OUTROCA VALVAR MÚLTIPLA	5.173,65	10.300,99	15.474,64	2.956,37	5.886,28	8.842,65	6.631,99
04.06.01.082-7	REVASCLARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM USO DE EXTRACÓRPOREA	5.173,65	9.058,63	14.232,28	2.956,37	5.176,36	8.132,73	6.099,55
04.06.01.083-5	REVASCLARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/2 OU MAIS ENVIERTOS)	5.173,65	9.535,40	14.709,05	2.956,37	5.448,80	8.405,17	6.303,88
04.06.01.084-3	REVASCLARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA	8.645,75	9.058,63	17.704,38	4.940,43	5.176,36	10.116,79	7.587,59
04.06.01.085-1	REVASCLARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/2 OU MAIS ENVIERTOS)	8.645,75	9.058,63	17.704,38	4.940,43	5.176,36	10.116,79	7.587,59
04.06.01.120-6	TROCA VALVAR C/REVASCLARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	5.173,65	11.442,48	16.616,13	2.956,37	6.538,56	9.494,93	7.121,20
04.06.04.015-0	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA /CÔNICA	1.798,14	1.027,67	2.825,81	1.027,51	587,24	1.614,75	1.211,06
04.06.04.016-8	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA	1.798,14	1.746,01	3.544,17	1.027,50	997,72	2.025,24	1.518,93
04.06.04.017-6	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA	1.798,14	1.027,67	2.825,81	1.027,51	587,24	1.614,75	1.211,06
04.06.04.018-4	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE TUBULAR	1.798,14	1.027,67	2.825,81	1.027,51	587,24	1.614,75	1.211,06




### Portarias Revogadas

Portaria GM/MS nº 1099/2022: Institui o QualiSUS Cardio

Portaria GM/MS nº 1100/2022: Define o 1º Ciclo do QualiSUS Cardio

UAACCV	Nível	Incremento
Hosp. Ana Neri	A	75%
IBR		
Hosp. Santa Izabel		
Hosp. São Vicente Paulo	C	45%
Hosp. Português		
HUPES	D	30%
Hosp. Calixto Middlej		
HMT Teixeira de Freitas		
HGRS	NIC	
HDPA		
Promatze Juazeiro		



Nos *slides* seguintes, mostrou a Portaria 3693/2021, que traz a retirada de aproximadamente doze milhões de reais do teto do estado da Bahia como um todo e quando revoga, esse recurso retorna, na primeira coluna, os municípios que têm o recurso retirado, depois, com a revogação o recurso volta a crescer nos valores e dá o impacto daqueles procedimentos que foram apresentados. Dessa forma, nessa tabela se vê que revoga a portaria, que tinha retirado doze milhões de reais, mas acresce quatorze milhões de reais, tem um impacto de dois e meio milhões de reais.

## Portaria GM/MS nº3693/2021

Art. 1º Ficam alterados, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, os valores dos procedimentos conforme Anexo I.

Parágrafo único. A presente alteração não ensejará ônus ao Ministério da Saúde, tendo, ainda, o potencial de gerar a otimização dos recursos públicos atualmente incorporados aos Limites Financeiros de Média e Alta Complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Anexo I (Exemplo)			
Código Sigtap	Procedimento	Valor (R\$)	Valor PT 3693/2021 (R\$)
702040045	Cardioversor Desfibrilador Implantável	36.089,38	18.542,62
702040410	Marcapasso Câmara Dupla	5.225,26	2.925,34
702040436	Marcapasso Multi Sítio	15.720,16	8.318,18
702040533	Stent para Angioplastia Coronariana	2.034,50	341,17

UF	Código	Município	Executor	Valor
BA	290000	BAHIA	E	-8.554.984,55
BA	291080	FEIRA DE SANTANA	M	-325.988,02
BA	291480	ITABUNA	M	-80.868,29
BA	291840	JUAZEIRO	M	-461.479,32
BA	292740	SALVADOR	M	-2.392.335,76
BA	293135	TEIXEIRA DE FREITAS	M	-464.170,78
BA	293330	VITÓRIA DA CONQUISTA	M	-148.955,19

## Resultado

GESTÃO FINANCEIRA	EXECUTOR	Portaria GM/MS nº 3693/2021	REVOGA GM/MS Nº 3693/2021	IMPACTO DA TABELA	Portaria GM/MS Nº 1174/2023
MUNICIPAL	FEIRA DE SANTANA	- 325.988,02	325.988,02	84.924,06	410.912,08
MUNICIPAL	ITABUNA	- 80.868,29	0,00	0,00	0,00
MUNICIPAL	JUAZEIRO	- 461.479,32	461.479,32	9.354,28	470.833,60
MUNICIPAL	SALVADOR	- 2.392.335,76	2.392.335,76	401.845,41	2.794.181,17
MUNICIPAL	TEIXEIRA DE FREITAS	- 464.170,78	464.170,78	51.966,27	516.137,05
MUNICIPAL	VITÓRIA DA CONQUISTA	- 148.955,19	148.955,19	101.299,93	250.255,12
<b>TOTAL GM</b>		<b>- 3.873.797,36</b>	<b>3.792.929,07</b>	<b>649.389,95</b>	<b>4.442.219,02</b>
<b>TOTAL GE</b>		<b>- 8.554.984,55</b>	<b>8.635.852,84</b>	<b>1.850.981,84</b>	<b>10.486.834,68</b>
<b>TOTAL</b>		<b>- 12.428.781,91</b>	<b>12.428.781,91</b>	<b>2.500.371,79</b>	<b>14.929.153,70</b>

Finalizou ressaltando o que tinha chamado atenção e que precisa ser discutido, que é sobre o Município Itabuna, que teve recurso retirado na portaria revogada, mas não teve esse recurso devolvido e observa-se que ao mesmo tempo houve um acréscimo para a SESAB, pois a portaria retira oito milhões, quinhentos e cinquenta e quatro mil reais, mas devolve oito milhões e seiscentos mil reais, logo, acredita-se que o valor de Itabuna veio para a SESAB. **Paulo Barbosa** agradeceu a Cristiane Macêdo, concordando que teriam de conversar com a Secretária de Itabuna e comentou que estavam com problemas sérios na alta complexidade cardiovascular, vários procedimentos deixaram de ser feitos porque os prestadores não têm financiamento e com isso retomavam pelo menos um nível razoável de financiamento. Dando prosseguimento, passou para o próximo ponto de **Informe**, ainda no âmbito do Grupo Conductor: **3.3 SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON: 2.3.1 Repasse do incentivo estadual de nefrologia para municípios com Comando Único - Paula França, Diretora da DICON e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, lembrando que o que levou o Governo do estado e a SESAB a incentivarem os procedimentos de hemodiálise foi a defasagem da tabela SUS, como também a pandemia de Covid, que trouxe um índice inflacionário grande para todos os equipamentos, o que gerou grandes problemas para clínicas e prestadores de terapia renal substitutiva. Iniciou a apresentação em *slides*, mostrando o incentivo do Estado, que está publicado na Portaria 269 e alterado pela Portaria 598/2023, que foi apenas uma alteração de tabela de repasse de preços, por conta da capacidade instalada das unidades. o repasse dos valores do cofinanciamento, que serão repassados mensalmente até o vigésimo dia útil do mês subsequente ao seu processamento, há um lapso temporal de apresentação dos procedimentos de pelo menos dois meses, por isso o que era para ser repassado a partir de março foi repassado somente em maio. São duas áreas envolvidas nessa avaliação, a SUREGS/DICON e a SAIS.

### Programa de Cofinanciamento Procedimentos Dialíticos - Hemodiálise e Acessos Vasculares - Fístula Artério Venosa

DICON/SUREGS/SESAB



### Cofinanciamento

Portaria Estadual nº 269 de 03 de março de 2023 e alterada pela Portaria 598 de 27 de abril de 2023

Institui o Programa de Cofinanciamento a Procedimentos Dialíticos- Hemodiálise e Acessos Vasculares- Fístula Artério Venosa, para a ampliação da Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) no Estado da Bahia.



### Cofinanciamento

Portaria Estadual nº 269 de 03 de março de 2023 e alterada pela Portaria 598 de 27 de abril de 2023

Institui o Programa de Cofinanciamento a Procedimentos Dialíticos- Hemodiálise e Acessos Vasculares- Fístula Artério Venosa, para a ampliação da Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) no Estado da Bahia.



### Repasse

“Art. 6º. Os valores do cofinanciamento estadual serão repassados mensalmente, até o 20º dia do mês subsequente ao mês de processamento.

Parágrafo Único. A avaliação pelas áreas técnicas da SESAB (SUREGS/DICON/NAC e SAIS) quanto ao cumprimento de metas de produção estabelecidas pelo Termo de Adesão terá como meio de verificação as informações do banco de dados de SAI/DATASUS.”



Abaixo, todos os prestadores que estão sob gestão municipal, ou seja, municípios com Comando Único que contratualizam ou contratam os serviços de Terapia Renal Substitutiva – TRS. No outro *slide*, os serviços sob gestão estadual, que estão credenciados por meio da SUREGS.





Abaixo os *slides* com os critérios condicionantes do artigo 4º da portaria, que cita a comprovação do pagamento com pontualidade e regularidade por parte das secretarias municipais de saúde aos prestadores credenciados, conforme valores estabelecidos em contratos acrescidos dos valores do cofinanciamento. No outro *slide*, a lista dos municípios apresentada na reunião do Grupo Condutor. Nesse momento ela pediu o apoio de Stela Souza e da equipe da DICON e do NAC - Núcleo de Acompanhamento de Contratos, pois tinham mandado um ofício circular em 2 de agosto, que foi reiterado para os municípios em 23 de agosto e em 6 de novembro, no Congresso do COSEMS foram feitos contatos pessoalmente com alguns municípios e hoje tem uma atualização disso. Acessou a informação no celular, relatando que tinham recebido de: Alagoinhas, Feira de Santana, Vitória da Conquista, Senhor do Bonfim, Jequié, Camaçari, Itabuna, Jacobina e Eunápolis, com isso reduziu pelo menos a metade do número de municípios que ainda precisam comprovar o seu repasse com regularidade, reiterando que na próxima competência só poderiam fazer o repasse aos fundos municipais a partir desta comprovação, então tem que haver regularidade desses informes.

## Crítérios Condicionantes para Repasses

Art. 4º. São critérios condicionantes para a adesão e a manutenção do cofinanciamento:

- A comprovação do pagamento com pontualidade e regularidade por parte das Secretarias Municipais de Saúde aos prestadores credenciados, conforme valores estabelecidos em contrato acrescidos dos valores do cofinanciamento;
- A transmissão de informações de faturamento ao sistema SIA/DATASUS;
- A alimentação de informações e a regulação de usuários pelo sistema SISNEFRO/SESAB;
- A existência de Conselho Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde.

## Relação dos Fundos que não encaminharam comprovação de pagamento

• Ofício Circular nº 011 de 02 de agosto de 2023, reiterados em 23/08/2023 e 06/09/2023.

MUNICÍPIO	CLÍNICAS	TERMO DE ADESAO	VALOR DO CONTRATO MENSAL
BARREIRAS	NEFROESTE	079/2023	R\$ 345.284,44
BRUMADO	CLINEFRQ	100/2023	R\$ 112.683,98
CAMAÇARI	NEFROVIDA	105/2023	R\$ 187.683,68
FEIRA DE SANTANA	CLÍNICA SENHOR DO BONFIM	78/2023	R\$ 309.311,04
GUANAMBI	HOSPITAL DO RIM DE GUANAMBI	093/2023	R\$ 193.516,02
LHÉUS	CENTRO DE ASSIST. INTEGRAL DO PACIENTE RENAL	081/2023	R\$ 176.674,27
REQUE	CENTRO DE DOENÇAS RENAIS	106/2023	R\$ 219.073,46
JUAZEIRO	CLÍNICA DE NEFROLOGIA DE JUAZEIRO	107/2023	R\$ 187.072,28
PAULO AFONSO	SUBENAL	090/2023	R\$ 278.348,87
SALVADOR	CLÍNICA DAVITA	098/2023	R\$ 137.288,54
SALVADOR	CLIBAHIA	098/2023	R\$ 110.290,38
SALVADOR	CLÍNICA NEPHRON/BARRIS	098/2023	R\$ 187.028,33
SALVADOR	CLÍNICA NEPHRON/ITAPUIÁ	098/2023	R\$ 119.137,18
SALVADOR	CLÍNICA SENHOR DO BONFIM (HSF)	098/2023	R\$ 218.090,50
SALVADOR	HOSPITAL PORTUGUÊS	098/2023	R\$ 41.612,82
SANTO ANTÔNIO DE JESUS	CLÍNICA DO RIM	071/2023	R\$ 188.076,84
SENHOR DO BONFIM	CLINEFRQ	72/2023	R\$ 170.186,62

Finalizou colocando que as informações podem ser encaminhadas para o e-mail da SUREGS/DICON e para os e-mails que foram disponibilizados no ofício encaminhado. **Paulo Barbosa** agradeceu a Paula França, reiterando que é um impedimento legal, consta na portaria e é certamente cobrado pelos órgãos de controle, não se pode fazer um repasse sem cumprir os condicionais, então, solicitava que os municípios ficassem atentos a isso para não terem atrasos no repasse de recurso, pois acaba tumultuando a rede, porque os prestadores começam a criar dificuldades para receber novos pacientes, e tentassem agilizar os processos de comunicação. Dando prosseguimento, **Paulo Barbosa** passou para o próximo ponto de **Informe: 4. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DIREG: 4.1 Fluxo de acesso de usuários SUS com indicação para tratamento da Doença Macular Relacionada à Idade (DMRI) e do Edema Macular Associado à Retinopatia Diabética – Terapia Antiangiogênica, na Rede credenciada do Estado da Bahia – Secretaria da Saúde do Estado.** Paula França informou que o credenciamento 005/2023 foi publicado em meados do ano passado e prevê o tratamento da Retinopatia Diabética, que é a doença macular associada à idade, chamado Terapia Antiangiogênica, que é realizada somente através do CIMEB e é um motivo de judicialização para muitos municípios e para o estado. Relatou que tem um número grande de pacientes aguardando em uma fila e que o CIMEB também já estava com uma fila muito grande, fica na responsabilidade da SAFTEC e ainda não tinham conseguido migrar todos os pacientes, mas o credenciamento está aberto, são sete prestadores que dão cobertura às nove macrorregiões do Estado e já estão executando. Atualmente foram executados cinco mil, duzentos e quarenta e cinco procedimentos, dentre eles consultas, exames prévios como OCT e retinografia, no momento estão com seiscentos e setenta e cinco pacientes agendados e apenas dezoito aguardando para agendamento. Isso quer dizer que tem um montante de um credenciamento em que o quantitativo de procedimentos foi orçado e dimensionado para um quantitativo que inicialmente não dava para ter ideia, porque não tem na literatura como estudar a demanda reprimida. Então, diante da demanda judicial e da demanda que já havia informação de alguns municípios, foram dimensionados os serviços e o quantitativo de procedimentos de tal forma que pudesse atender um maior quantitativo de pacientes e surpreendeu a informação de que novos pacientes continuam judicializando, o que não justifica, uma vez que tem a terapia disponível para todo o estado e os municípios têm acesso ao sistema Lista Única, que é a porta de entrada dos usuários. Assim, solicitou aos municípios que identificassem os seus usuários, os inserindo no Lista Única, que faz um agendamento inicial para consulta, depois da consulta com o retinólogo, com certeza ele vai solicitar exames para depois realizar o procedimento, são então algumas etapas que precisam ser cumpridas e alguns municípios podem não compreender esse fluxo, que é a entrada pelo Lista Única, depois que eles conseguem estar dentro do serviço para iniciar o seu tratamento os pacientes são enxergados em outro sistema, apesar do Lista Única já mostrar o quantitativo que foi executado e dos que estão aguardando. **Paulo Barbosa** agradeceu a Paula França e, dando prosseguimento, passou para o próximo ponto de **Informe: 5. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA 5.1 Alerta sobre onda de calor intenso prevista para próxima semana que atingirá o estado da Bahia - Rívia Barros, Superintendente da SUVISA e Membro da CIB,** cumprimentou a todos, relatando que está prevista uma onda de calor na Bahia devido ao fenômeno El Niño, porém hoje tinha sido surpreendida ao ver na Rede Globo que na Bahia talvez não se considerasse como ondas de calor na região Oeste, que já registra anualmente temperaturas de 40º ou mais, inclusive na semana passada chegou a 41º em duas cidades do Oeste, de qualquer forma, com esse fenômeno pode ser que tudo mude de repente, novas temperaturas em outros locais. Relatou que a SESAB está trabalhando junto com a Defesa Civil e foi feito um alerta para todos os municípios e núcleos, porque se considera onda de calor na cidade onde a temperatura nunca tiver passado cinco dias, de qualquer forma, a grande população que precisa ser vista mais de perto são os idosos, que sofrem mais devido a um processo diferenciado de



508 metabolismo, até porque o idoso não sente sede, então é preciso que se ofereça água constantemente, precisa de mais  
509 cuidado. E mostrou o alerta abaixo e fez um apelo aos secretários de saúde para orientarem nas suas unidades de saúde.



527 Em seguida ela disse que quebraria o protocolo para falar sobre o microplanejamento de vacina que está acontecendo nas  
528 regiões, esperando que os secretários de saúde estivessem empenhados em ajudar a Bahia a cumprir esse  
529 microplanejamento, tinham recebido recurso e será preciso cumprir o que ficou combinado para receberem os 40% nessa  
530 primeira etapa, o restante do recurso na segunda etapa, sendo importante voltarem a ter a vacinação como já tiveram antes.  
531 Outra coisa a chamar atenção é em relação ao calendário vacinal, não só da Covid, pois às vezes ficavam focados apenas na  
532 vacina da Covid, mas tem um amplo calendário vacinal, estavam com estoque pequeno da vacina contra a Varicela e o  
533 Ministério da Saúde não sabe quando serão repostos, internacionalmente não está tendo estoque para ser vendido a nenhum  
534 país, então é preciso terem o maior cuidado com essas vacinas para que possam ser usadas de acordo com a necessidade e  
535 no surgimento de surtos. **Paulo Barbosa** agradeceu a Rivia Barros e, dando seguimento, passou a palavra para **Nanci Salles**  
536 efetuar a leitura dos expedientes encaminhados para **Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO**  
537 **DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON: 1.1 Credenciamento/Habilitação: 1.1.1 Aprovar a solicitação de**  
538 **habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral/Parenteral Adulto,**  
539 **Neonatal e Pediátrica do Hospital Geral Roberto Santos, no Município Salvador, em gestão estadual, conforme**  
540 **quadro abaixo:**

GESTÃO ESTADUAL				
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO
Hospital Geral Roberto Santos	13.937.131/0053-72	0003859	Salvador	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral/Parenteral Adulto, Pediátrico e Neonatal – códigos 23.01 e 23.04

541 1.1.2 Desabilitar o Laboratório de Citologia Antunes, CNES 2301474, habilitada pela Portaria Nº 2.046, de 12 de  
542 setembro de 2014 no âmbito da QUALICITO - Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do  
543 colo do útero em Gestão Municipal no município de Teixeira de Freitas. - Aprovar a habilitação para o  
544 Laboratório LABCEL, CNES 5094461, no âmbito da QUALICITO - Qualificação Nacional em Citopatologia na  
545 prevenção do câncer do colo do útero sob Gestão Municipal do Município Teixeira de Freitas, conforme quadro  
546 abaixo:

DESABILITAR: GESTÃO ESTADUAL				
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO
Laboratório de Citologia Antunes	14.647.580/0001-18	2301474	Teixeira de Freitas	Laboratório Tipo I em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero - QUALICITO

547

HABILITAR: GESTÃO ESTADUAL				
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO
Laboratório Labcel	08.151.379/0001-42	5094461	Teixeira de Freitas	Laboratório Tipo I em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero - QUALICITO

548

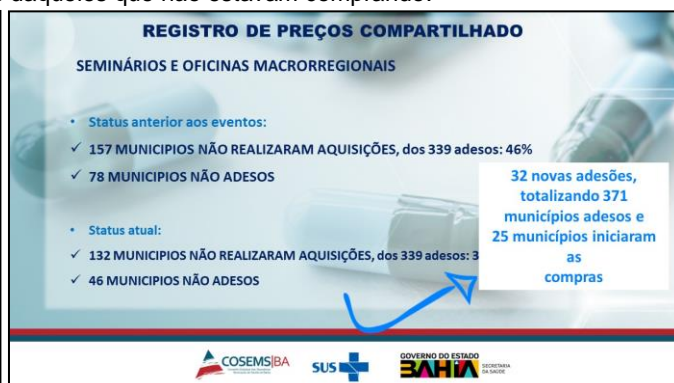
2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 2.1 Credenciamento/Habilitação:

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Retirolândia	Hospital Municipal de Retirolândia	2653125	13.844.220.000143	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia
MUNICÍPIO	UNIDADE	IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO	
Bonito	Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Bonito	CEO Tipo I	Municipal	

549 O **Subsecretário** submeteu aos membros a aprovação dos pontos encaminhados para **homologação** e, como não houve  
 550 nenhuma manifestação, foram **aprovados à unanimidade**. **Rosângela Oliveira, Secretária Municipal de Saúde de**  
 551 **Amargosa**, cumprimentou a todos comentando, em relação à desabilitação e habilitação do Laboratório citopatológico da  
 552 Região de Santo Antônio de Jesus, que também tinha esse pleito, foi repassado no Grupo Condutor e solicitava a retomada  
 553 dessa discussão nesta CIB, visto que a situação é exatamente a mesma, desabilitação de um laboratório que desde 2016 está  
 554 sem produção e a partir de todos os problemas que são compartilhados com os colegas secretários, já que vários relatam a  
 555 demora na entrega do resultado e várias outras questões que desafiam a credibilidade de alguns laboratórios de citopatologia,  
 556 o município assumiu a análise da população e colocou na reunião da CIR, na perspectiva de poder atender a região assim que  
 557 saísse a habilitação. Assim, partindo dessa premissa, solicitava à mesa que encaminhasse para discussão no GCE e trouxesse  
 558 na próxima CIB o pleito do Município Amargosa, da Região de Santo Antônio de Jesus. **Paulo Barbosa** esclareceu que na  
 559 última reunião do GCE foi solicitado um estudo sobre toda a rede do Qualicito no estado, isso foi feito e logo mais será  
 560 apresentado por Fátima Rocha, mas já antecipava que ficou pactuado descredenciar todos os laboratórios sem produção, o  
 561 que abre espaço para novos pleitos, só recomendava que fosse analisado também no âmbito da CIR antes de ir para o Grupo  
 562 Condutor. Dando seguimento, passou para os pontos de **Apresentação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA**  
 563 **FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE – SAFTEC/DASF: 1.1 Registro de Preços Compartilhado -**  
 564 **Luiz Henrique D'Utra, Superintendente da SAFTEC e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, colocando que estavam  
 565 fazendo essa atualização em todas as reuniões da CIB. Iniciou a apresentação em *slides*, mostrando o status atual do RP  
 566 Compartilhado, com 89% dos municípios adesos e, desses, 61% já estão fazendo aquisição, hoje tem duzentos e trinta e três  
 567 medicamentos e insumos em atas de registro disponíveis, 78% do elenco da RENAME e do elenco estadual, que são  
 568 cinquenta e oito, com cinquenta e sete itens ativos.



583 Mostrou no *slide* abaixo que já foi realizado seminário em todas as macrorregiões de saúde, com quinhentos e setenta e oito  
 584 participantes e as oficinas, com quinhentos e nove participantes, em que duzentos e sessenta e quatro municípios participaram  
 585 e o alvo era atender duzentos e trinta e cinco municípios que não tinham aderido ou não estavam comprando. No *slide*  
 586 seguinte o resultado dos seminários realizados: Antes - 46% dos municípios não tinham realizado aquisição, 78% dos  
 587 municípios não adesos; e hoje - 39% dos municípios não realizam aquisições, caindo de 46% para 39% e apenas quarenta e  
 588 seis municípios não adesos ao projeto, ou seja, foram trinta e duas novas adesões, totalizando trezentos e setenta e um  
 589 municípios e vinte e cinco municípios que iniciaram as compras daqueles que não estavam comprando.



604 No *slide* abaixo mostrou as novas adesões que estão sendo aprovadas e referendadas hoje, Campo Alegre de Lourdes e Itiúba  
 605 que aderiram recentemente, chamando atenção que o planejamento anual no SIMPAS começa em outubro, ou seja, de  
 606 outubro a janeiro todos os municípios que aderiram, comprando ou não devem fazer o planejamento para poderem constar nas  
 607 próximas atas, que virão a partir do próximo ano. Desse modo, a partir de outubro todos os municípios adesos que planejaram  
 608 no ano passado ou que planejaram nesse ano devem fazer o seu planejamento anual de todos os itens disponíveis em atas de  
 609 registro de preço. Os municípios que aderiram recentemente devem planejar em setembro, porque em outubro e novembro já  
 610 terão quarenta e quatro novos itens, então o município que aderiu e não planejou ainda, que planejasse agora em outubro,  
 611 para já fazer parte dos quarenta e quatro itens, senão só farão parte em outubro do próximo ano, quando essas atas forem  
 612 refeitas. Todos os municípios que aderiram ao RP até hoje terão que planejar o quantitativo anual dos duzentos e cinquenta e  
 613 poucos itens, de outubro a janeiro, quanto antes planejarem melhor, porque se lançarem alguma ata nova ela já entra. Então a  
 614 sugestão é que, se todo mundo puder planejar outubro, melhor, mas o planejamento fica em aberto de outubro a janeiro e os



615  
616  
617  
618  
619  
620  
621  
622  
623  
624  
625  
626  
627  
628  
629  
630  
631  
632  
633  
634  
635  
636  
637  
638  
639  
640  
641  
642  
643  
644  
645  
646  
647  
648  
649  
650  
651  
652  
653  
654  
655  
656  
657  
658  
659  
660  
661  
662  
663  
664  
665  
666  
667  
668  
669  
670  
671  
672  
673  
674  
675  
676  
677  
678  
679  
680  
681

novos municípios que aderiram recentemente devem planejar ainda em setembro, porque outubro e novembro já entram quarenta e quatro novos itens e estes municípios já podem participar dessas atas.

**Stela Souza** considerou muito bom o movimento das oficinas, parabenizando a todos os envolvidos e a equipe do COSEMS, que esteve presente todo o tempo, a Diretoria sempre participando, com representação nos seminários e sugeriu fazerem um *card* para o COSEMS reforçar também, via seus apoiadores, sobre o período de programação. **Luiz Henrique D'Utra** disse que já havia pedido para fazer isso nos grupos de CIR e contava com o apoio do COSEMS nesse sentido e lembrou que seria necessário publicar resolução com a aprovação dos municípios adesos informados hoje: Campo Alegre de Lourdes e Itiúba. **Pedro Alcântara** pediu a palavra para agradecer a Luiz Henrique D'Utra pelo trabalho que vem realizando na SAFTEC e que estava sendo contemplado com farmacêuticos em todas as suas bases, mesmo com todos os problemas que tiveram, como também com a reforma das suas farmácias, infelizmente não estava lá no dia em que ele falou para a Macrorregião Norte, relatando que a adesão foi praticamente 90%, mas parece que faltou o Município Filadélfia, para ser homologado hoje. **Luiz Henrique D'Utra** esclareceu que o Município de Filadélfia se manifestou, mas não havia colocado a documentação ainda, se fizer a postagem logo, talvez conseguissem colocar para entrar no planejamento. Comentou que a partir de agora a SAFTEC está assumindo a gestão das farmácias dos núcleos e bases em parceria com os coordenadores e estavam concluindo hoje. Amanhã já fariam um ato de acolhimento, com oitenta e cinco farmacêuticos novos para os núcleos e bases, sendo um supervisor em cada núcleo e em cada núcleo e base teriam também um ponto de referência para se relacionar com os municípios. **Stela Souza** considerou uma excelente notícia, pois é uma reclamação geral e poderiam dar um suporte, sugerindo que passassem para o COSEMS a relação dos quarenta e seis municípios não adesos. E oficializou a saída de Renata Mundim, que foi fazer um curso em outro país, mas até o final do mês ainda tentaria finalizar as orientações, então, a partir de primeiro de outubro já não será mais assessora técnica do COSEMS e apresentou a nova assessora, Mariana Oliveira de Brito Machado, que já foi coordenadora municipal de assistência farmacêutica e conhece um pouco do processo, pedia que a equipe da SESAB a acolhesse, inclusive já a tinha adicionado nos grupos e na próxima reunião ela estará presente, representando o COSEMS. **Luiz Henrique D'Utra** deu boas-vindas a Mariana Oliveira de Brito Machado, convidando-a para uma reunião até mesmo antes da do GT, para lhe fazer uma apresentação da SAFTEC. **Josefa Moreira, Secretária Municipal de Saúde de Sobradinho**, cumprimentou a todos, salientando que, como é novata, tinha muitas dúvidas e seu município foi um dos primeiros a fazer, porque a ex gestora se preocupava muito com isso, inclusive ela mesma tinha iniciado o processo e participado de oficinas, porém nunca comprara sequer um comprimido e gostaria de saber se valia mesmo a pena ter o RP, se chegavam mesmo os medicamentos, porque sempre via o sofrimento da gestora, que era algo fora do comum e agora precisava de um assistência quanto a isso. Estava pedindo socorro porque sua farmácia está na 'UTI', não tem remédio, às vezes ela mesmo com dinheiro não podia comprar, está com fornecedor que ganha licitação do Rio Grande do Sul, de Goiânia, passa quinze dias e não cumpre o prazo, então estava pedindo porque município está zerado e precisa de ajuda. **Stela Souza** pediu que ajudassem a colega e relatou que em nenhum município que ela trabalhara, desde que foi implantado, tinha deixado de fazer adesão, planejar e comprar, faria uma fala forte e pesada, mas necessária, se o município tem como comprar um medicamento que custa um centavo pelo RP Compartilhado e compra nas pequenas licitações por dez centavos, com certeza alguém responderia por isso e é o gestor municipal, por ter tido acesso à compra com preço melhor. Já foi discutido aqui sobre prazos de entregas, período que tem que ser adquirido, isso tudo já foi esclarecido aqui em reuniões e já está estabelecido, tem que pedir dentro do prazo e fazer programação do que vai se usar por ano, a cada trimestre se usa 25% do que se planejou por ano, enfim, tem que ter cuidado. **Luiz Henrique D'Utra** disse a Josefa Moreira que repassaria seu telefone e se ela quisesse poderia vir à SESAB amanhã pela manhã e já lhe dariam um treinamento sobre o projeto como um todo e deixaria agendado um treinamento virtual com seus técnicos, que, se quisessem vir a Salvador, eles estariam à disposição, precisando apenas combinar com Cláudia Daniela Santos Souza para essa capacitação de amanhã. Observou que se foi feita adesão e está planejado, é só começar a sacar, o planejamento estando ok, é só aprender o processo de aquisição e o rito da legalidade, para não deixar rastro, ou seja, fazer as publicações necessárias, mas a equipe lhe orientaria com relação a isso e

682 **Rívia Barros** disse que se ela quisesse podia passar também na SUVISA para aprender sobre vacinas, Chikungunya, Dengue,  
 683 Arboviroses etc. **Stela Souza** agradeceu a todos pela disponibilidade, ressaltando ser isso que é acolher os colegas secretários  
 684 e juntos conseguiram ajudar, pois estavam sempre prontos para apoiar. Dando seguimento, a **Coordenadora Adjunta** passou  
 685 para o próximo ponto de **Apresentação: 2. GCE: 2.1 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE –**  
 686 **SAIS/DGC: 2.1.1 Incentivo de serviços no atendimento a povos indígenas - Uli Tupinã, Área Técnica de Saúde dos**  
 687 **Povos Indígenas – ATSPI**, cumprimentou a todos colocando seu prazer em estar aqui falando sobre atenção à saúde dos  
 688 povos indígenas e começou dizendo que a Bahia é o segundo estado do Brasil em número absoluto de indígenas - cerca de  
 689 duzentos e trinta mil indígenas auto declarados - a maioria vivendo fora de terras indígenas e dentro dos territórios indígenas  
 690 tem cerca de trinta e cinco mil que são acompanhados pelo Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia – DSEI Ba, que está  
 691 com dois representantes aqui presentes, Thiago Bute, dentista, e José Anacleto Neto, representante do distrito, que estão  
 692 sempre juntos na parceria e também contribuirão na apresentação. Iniciou a apresentação mostrando a Portaria 2663/2017,  
 693 sobre o Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas, nos *slides* abaixo seu objetivo geral, de qualificar a atenção  
 694 diferenciada aos povos indígenas também na média e alta complexidade na rede SUS e treze objetivos específicos, dos quais  
 695 cada unidade que aderir a esse incentivo, para ser habilitado tem que escolher no mínimo dois. 1. Viabilizar o direito ao  
 696 intérprete e ao acompanhante para os povos indígenas; 2. Garantir uma dieta especial específica para cada etnia local sempre  
 697 observando às especificidades das etnias das regiões;



710  
711  
712  
713  
714  
715  
716  
717  
718  
719  
720

**Objetivo Principal:**

Fomentar a qualificação do cuidado aos povos indígenas que acessam serviços de saúde de média e alta complexidade na rede SUS, garantindo a complementariedade da atenção à saúde.

**Objetivos Específicos:**

I) Viabilizar o direito ao intérprete, quando este se fizer necessário, e ao **acompanhante**;

II) Garantir dieta especial ajustada aos hábitos e restrições alimentares de cada etnia;

721  
722  
723  
724  
725  
726  
727  
728  
729  
730  
731

3. Promover a ambiência do estabelecimento de acordo com as especificidades étnicas também, tem unidades que às vezes fazem uma ambiência, colocam uma Rede, para que o indígena se sinta mais acolhido nesse ambiente hospitalar que é algo tão diferente da rotina para eles; 4. Facilitar a assistência dos cuidadores tradicionais e quando necessário fazer uma adaptação né na estrutura física da unidade para que haja um espaço para oferta desse cuidado tradicional; 5. Viabilizar adaptação de protocolo clínico e de critérios especiais de acesso acolhimento considerando a vulnerabilidade sociocultural desses povos; 6. Favorecer o acesso diferenciado e priorizado aos indígenas de recente contato, principalmente considerando o sistema imunológico; 7. Promover e estimular a construção de ferramentas e articulação para incluir os profissionais dos distritos e os cuidadores tradicionais no momento de fazer o plano de cuidado para os pacientes; 8. Assegurar o compartilhamento dos diagnósticos de forma acessível para as famílias indígenas; 9. Organizar instâncias de avaliação para serem utilizados pelos usuários indígenas principalmente considerando a tradição da oralidade que esses povos têm, então facilitar essas formas de coleta de informação, de ouvidoria mesmo;

732  
733  
734  
735  
736  
737  
738  
739  
740  
741  
742  
743  
744  
745  
746  
747  
748

**Objetivos Específicos:**

III) Promover a ambiência do estabelecimento de acordo com as especificidades étnicas;

IV) Facilitar a assistência dos cuidadores tradicionais e, quando necessário, adaptar espaços para viabilizar tais práticas;

V) Viabilizar a adaptação de protocolos clínicos e critérios especiais de acesso e acolhimento, considerando a vulnerabilidade sociocultural;

VI) favorecer o acesso diferenciado e priorizado aos indígenas de recente contato;

VII) Promover e estimular a construção de ferramentas de articulação e inclusão de profissionais de saúde dos DSEI/MS e especialistas tradicionais na construção do plano de cuidado dos pacientes indígenas;

VIII) Assegurar o compartilhamento de diagnósticos e condutas de saúde de forma compreensível aos usuários indígenas;

IX) Organizar instâncias de avaliação para serem utilizadas pelos usuários indígenas relativamente à qualidade dos serviços prestados nos estabelecimentos de saúde;

10. Fomentar e promover processos de educação permanente valorizando a medicina tradicional indígena, tratando sobre a interculturalidade junto com os profissionais, e é sempre oportuno falar das possibilidades de estarem sempre envolvendo o Conselho Distrital de Saúde Indígena nesses momentos, chamando as lideranças indígenas, os profissionais do distrito e fazer esse momento com os profissionais das unidades que prestam o atendimento a esses povos; 11. Promover e qualificar a participação dos profissionais dos estabelecimentos nos Comitês de Vigilância do Óbito; 12. Proporcionar serviço de atenção especializada em terras e territórios indígenas quando for o caso. Gleiciane Birschner Hora comentou que no Município Una tem um laboratório de prótese que foi para fazer um trabalho junto com eles no território indígena, então é uma possibilidade também. No *slide* seguinte, a habilitação dos estabelecimentos de saúde ao IAE-PI e os critérios gerais para a unidade ser habilitada para receber o incentivo de atenção especializada: 1. Integrar a Rede referenciada para média e alta complexidade para povos indígenas; 2. Habilitar no CNES o serviço código nº - a atenção à saúde das populações indígenas, código de classificação nº 5 - atenção especializada a populações indígenas. Considerou importante frisar isso porque o monitoramento desse incentivo é feito por meio do sistema de informação hospitalar e ambulatorial, então é necessário que esse registro do atendimento seja feito e quando se observa no sistema de informação, muitas vezes não se consegue enxergar isso, mas sabe-se que na realidade o indígena é atendido na média e alta complexidade. Então o que está acontecendo é uma falha no conteúdo da informação, é preciso então frisar a necessidade do preenchimento do quesito raça/cor em todos os formulários do SUS. Com relação aos critérios específicos, o que pode ser habilitado: 1. hospitais, unidades mistas e policlínicas - para esse tipo de unidade é necessário haver pelo menos quinze pacientes atendidos/internados por mês, de acordo com a média




749 dos últimos seis meses; 2. CEO - no mínimo vinte atendimentos por mês; 3. LRPD - no mínimo cinco próteses dentárias por  
 750 mês; 4. CAPS - não tem essa questão do quantitativo, mas é preciso haver uma comprovação da pertinência do atendimento  
 751 aos povos indígenas.

**Objetivos Específicos:**

X) Fomentar e promover processos de educação permanente sobre interculturalidade, valorização e respeito às práticas tradicionais de saúde e demais temas pertinentes, em conjunto com outros profissionais e/ou especialistas;

XI) Promover e qualificar a participação dos profissionais dos estabelecimentos nos Comitês de Vigilância do Óbito;

XII) Proporcionar serviços de atenção especializada em terras e territórios indígenas.




**Habilitação dos estabelecimentos de saúde ao IAE-PI**

**Critérios Gerais:**

- Integrar a rede de referência de MAC para povos indígenas;
- Habilitar no CNES o serviço código nº 152 - Atenção à Saúde de Populações Indígenas, código de classificação nº 005 - Atenção Especializada às Populações Indígenas.

**Critérios Específicos:**

- Hospitais, Unidades Mistas e Policlínica: **15 pacientes indígenas atendidos/internados** por mês, de acordo com a média dos últimos 6 meses;
- CEO: **20 atendimentos** a pacientes indígenas por mês;
- LRPD: **5 próteses** dentárias a indígenas por mês;
- CAPS: **comprovação da pertinência** para o atendimento a povos indígenas.



764 No *slide* abaixo, o Fluxo de habilitação: a unidade faz o cadastro para o código 152 e está apta a fazer o requerimento, desde  
 765 que atenda àquele critério, então, se é um hospital, precisa ter pelo menos quinze atendimentos/mês, é de acordo com a  
 766 tipologia da unidade, assim, a unidade pode fazer um plano de ação e para isso precisa escolher no mínimo dois objetivos  
 767 específicos para realizar o plano. É orientado também que as unidades que atendam esses critérios façam o plano por meio de  
 768 oficinas que incluam também o Distrito Sanitário Especial Indígena, o Conselho Distrital de Saúde Indígena, para o plano ser  
 769 feito de forma conjunta. Depois de feito o plano, será entregue uma cópia física ao distrito, que fará uma análise de acordo com  
 770 os critérios colocados na portaria, repassará à Secretaria Especial de Saúde Indígena, que por sua vez encaminhará ao  
 771 Ministério da Saúde. E de acordo com a questão orçamentária, será publicado em portaria e o recurso repassado diretamente  
 772 para o Fundo Municipal ou Estadual, de acordo com a unidade em questão. Seguindo, o *slide* sobre o repasse: o valor do  
 773 incentivo é formado por um valor fixo, de acordo com o número de atendimentos realizados pela unidade e por um valor  
 774 variável, que será de acordo com o número de objetivos específicos que essa unidade pactuou em realizar.




**Repasse**

O repasse é definido pela soma do valor fixo (nº atendimentos) + valor variável (objetivos).

Número de indígenas atendidos por mês (Quantidade)	Valor mensal de repasse (R\$)
Até 14	0
15 - 45	7.500,00
46 - 75	23.000,00
76 - 105	38.000,00
106 - 136	53.000,00
137 - 167	68.500,00
Acima de 167	83.500,00

Objetivos	Incremento (%)*
IV, VI, XII	15% por cada objetivo
I, II	10% por cada objetivo
III, V, VII, VIII, IX, X, XI	5% por cada objetivo




790 No *slide* que segue mostrou o exemplo de uma unidade hospitalar que tem o valor fixo de sete mil e quinhentos reais/mês, que  
 791 é referente ao mínimo de quinze atendimentos, a suposição é que tenha feito um plano aderindo a esses objetivos e assim é  
 792 feito o cálculo com o percentual que está ali descrito, então essa unidade fictícia receberia um valor de quinze mil reais/mês e  
 793 um total anual de cento e oitenta mil reais. E o repasse é feito da seguinte forma: no primeiro mês, para a primeira parcela é  
 794 repassado 20% e as demais onze parcelas são divididas com o restante do valor. No outro *slide*, um pouco do que já foi falado  
 795 sobre o encaminhamento do plano que é feito para o momento da adesão e depois que é feita a adesão, a unidade tem que  
 796 fazer um informe anual para o Distrito Sanitário Especial Indígena, serão feitas também visitas in loco pelo CONDISI e é  
 797 importante frisar que o preenchimento do quesito raça/cor é a forma de comprovar que os indígenas estão sendo atendidos  
 798 nessas unidades e com o descumprimento de uma dessas questões o recurso é suspenso temporariamente para ser avaliado.

HOSPITAIS, UNIDADES MISTAS E POLICLÍNICAS		
VALOR FIXO	R\$ 7.500,00	
OBJETIVOS	PERCENTUAL	VALOR
I	10%	R\$ 750,00
II	10%	R\$ 750,00
III	5%	R\$ 375,00
IV	15%	R\$ 1.125,00
V	5%	R\$ 375,00
VI	15%	R\$ 1.125,00
VII	5%	R\$ 375,00
VIII	5%	R\$ 375,00
IX	5%	R\$ 375,00
X	5%	R\$ 375,00
XI	5%	R\$ 375,00
XII	15%	R\$ 1.125,00
<b>TOTAL VALOR FIXO + VARIÁVEL (MÊS)</b>		<b>R\$ 15.000,00</b>
		<b>TOTAL ANUAL R\$ 180.000,00</b>
<b>PRIMEIRA PARCELA 20% DO VALOR ANUAL</b>		<b>R\$ 36.000,00</b>
<b>TOTAL DEMAIS PARCELAS 80% VALOR ANUAL</b>		<b>R\$ 144.000,00</b>
<b>PARCELAS MENSAIS (80% DIVIDIDO 11 MESES)</b>		<b>R\$ 13.090,91</b>



**Habilitação dos estabelecimentos de saúde ao IAE-PI**




**Os estabelecimentos habilitados deverão:**

- Encaminhar anualmente ao DSEI ou à SESAI relatório descritivo dos objetivos implementados, conforme modelo disponibilizado pela SESAI/MS;
- Informar o atendimento ao indígena no BPAI, APAC e/ou AIH, preenchendo o quesito raça/cor e etnia.

**Observações:**

- Relatórios parciais poderão ser solicitados pelo DSEI/SESAI/MS, Conselho Municipal de Saúde, Conselho Estadual de Saúde, CONDISI e DASI/SESAI/MS à qualquer tempo;
- Descumprimento injustificado - recursos referentes ao IAE-PI suspensos temporariamente.



813 Finalizou mostrando seu contato como referência da Área Técnica Saúde Indígena na Coordenação de Promoção da Equidade  
 814 em Saúde da Diretoria de Gestão do Cuidado da SAIS e passou a fala aberta para os colegas do Distrito que quisessem  
 815 contribuir e para quem quisesse perguntar algo.

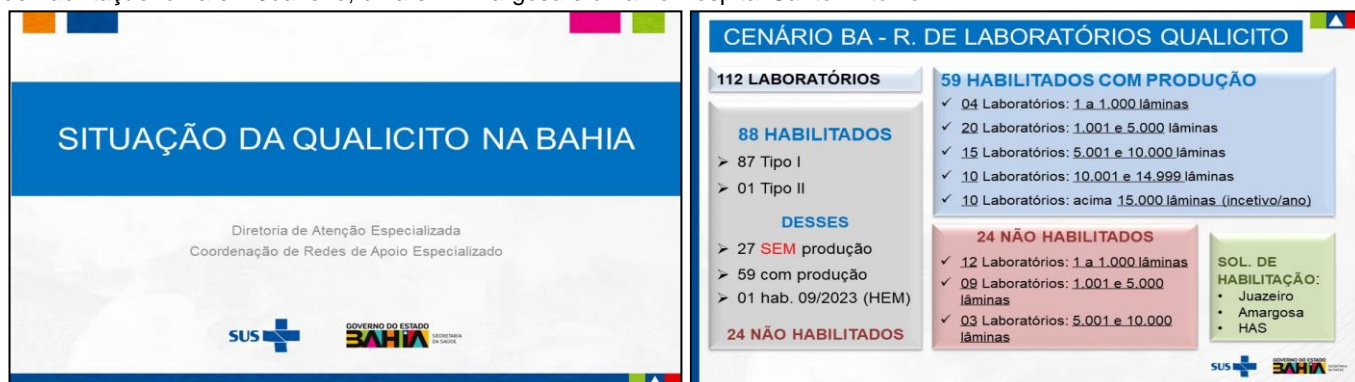


816  
817  
818  
819  
820  
821  
822  
823  
824  
825  
826  
827  
828  
829  
830  
831  
832  
833  
834  
835  
836  
837  
838  
839  
840  
841  
842  
843  
844  
845  
846  
847  
848  
849  
850  
851  
852  
853  
854  
855  
856  
857  
858  
859  
860  
861  
862  
863  
864  
865  
866  
867  
868  
869  
870  
871  
872  
873  
874  
875  
876  
877  
878  
879  
880  
881  
882

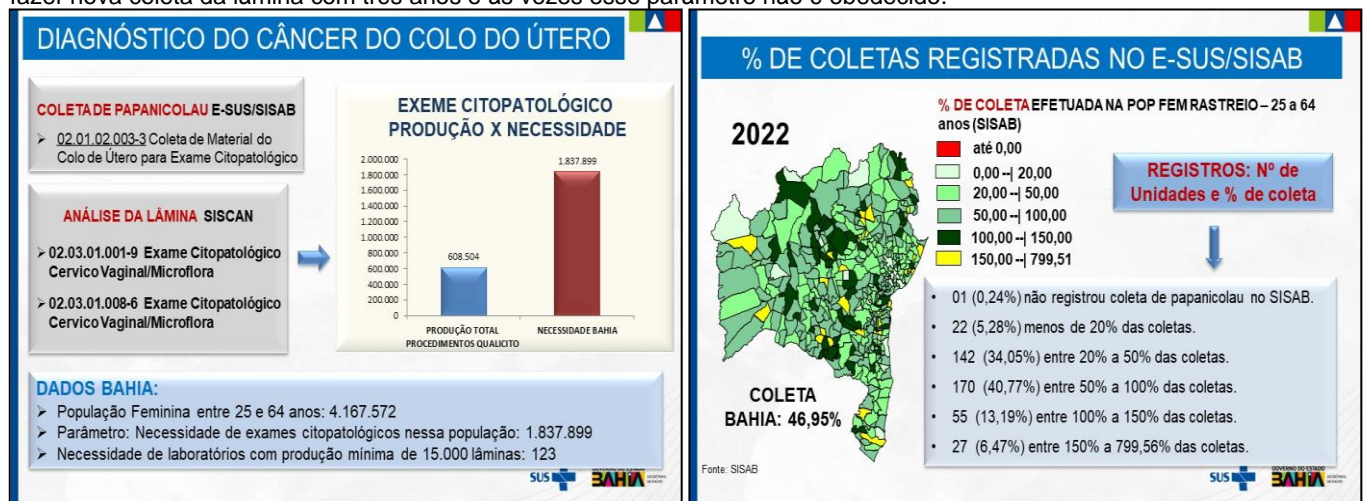
**Thiago Bute, dentista e responsável técnico em Saúde Bucal do DSEI**, cumprimentou a todos, agradeceu a Uli Tupiná por trazer essa pauta tão importante para os povos Indígenas e ressaltou que a média e alta complexidade é uma grande dificuldade de atendimento para toda a população indígena do Estado e do Brasil como um todo. Relatou que o DSEI é responsável pela atenção primária nos territórios, os municípios fazem média e alta complexidade, considerava importante falar também dos incentivos, pois se a unidade atender todos aqueles objetivos de acordo com o número de atendimentos, esse incentivo pode chegar até a dois milhões de reais, que é um valor bastante considerável, é importante para os municípios e mais importante ainda para a população indígena, que terá acesso a esses atendimentos e procedimentos e caso haja uma implementação de laboratórios no território indígena, esse valor pode chegar até cerca de trezentos e setenta e cinco mil reais, um incentivo bastante importante para o município e também para os indígenas, assim, contavam muito com todos e sobretudo com os municípios com populações indígenas, que aqui no estado da Bahia são trinta. **Raquel Ferraz** observou que, pelo que vira na apresentação, todos os municípios que têm indígenas em seus territórios fazem esses atendimentos, então é apenas uma questão de registro e os atendimentos nos hospitais para onde o indígena vai, pois o primeiro ponto de apoio de média complexidade do indígena é no hospital do município, também são contemplados com as próteses, então achava que o que está faltando é o registro, a construção do plano de ação, porque todos os municípios que têm indígenas já fazem vários desses atendimentos, que se reunissem então para construir esse instrumento, porque tem que ter o plano de ação, a solicitação do gestor e receberem, porque já passam a oferecer esse serviço no território para os indígenas. **Paulo Barbosa** complementou que também que é se adequarem ao que está colocado no escopo da política, em relação ao atendimento personalizado nos aspectos ressaltados aqui de alimentação, acomodação, mas nada que não seja exequível e **Uli Tupiná** considerou importantes essas colocações, pois é algo que já é feito, as unidades já atendem e o que precisa é fazerem esse registro e caminharem para qualificar esse atendimento, porque com certeza eles são atendidos, a questão é registrarem e se enquadrarem nos critérios que não é nada tão difícil e não é necessário que todos os objetivos sejam aderidos ou pactuados, o mínimo são dois, é lógico que um hospital talvez tenha condição de pactuar mais objetivos, mas o mínimo de dois já garante o repasse de um recurso, o percentual de acordo com o número de atendimentos e de acordo com o percentual dos objetivos que ele fizer adesão e o interessante também é que, como é uma fonte de custeio, a unidade pode fazer pequenas reformas, é um dinheiro que pode ser bem utilizado. **Stela Souza** relatou que são trinta municípios com população indígena, inclusive no grupo do COSEMS já tinham reunido os secretários municipais, porque, além daquele Comitê de Saúde da População Indígena, tinham visto a necessidade de o COSEMS fazer um movimento de conversa, porque só se ouve que o município não atende a população, há uma falta de troca de informação, de fluxo e não é só a adesão que é importante. Achavam então que o diálogo com os trinta municípios pode ser mais aprofundado e o COSEMS se colocava à disposição para fazer reuniões e conversarem com todos, pois são realidades diferentes, a fim de ter um maior entrosamento e se cuidar dessa população como merece, verem também o lado dos municípios, como ajudarem para eles ficarem mais entrosados. Ponderou que vinha recebendo várias queixas, então queria tentar ajudar, ver como fazer para reforçar com os municípios a importância do cuidado, mas também o diálogo, inclusive foi colocada uma pauta no Congresso, ela não tinha assistido por não ter tido oportunidade, mas tinha pedido no TR que fosse discutida também a atenção à população indígena por parte dos municípios, porque farão atenção especializada, conversariam então com os municípios e fariam algo de forma mais entrosada. **Paulo Barbosa** argumentou que, em se tratando de atenção especializada, talvez fosse para se fazer uma abordagem regional, em vez de municipal e a CIR seria um espaço privilegiado para esse debate, para mapearem as regiões de saúde onde tem população indígena e fazerem o debate interno no âmbito da CIR e com a presença da DGC, ainda que virtualmente. **Uli Tupiná** considerou interessante, porque a maioria dos municípios com povos indígenas são de pequeno porte, então acaba que o local onde será atendido na média e alta às vezes é uma unidade maior, Salvador, os grandes centros onde tem as unidades que são referência para o distrito e para os indígenas, tanto em contexto urbano como em contexto de território e é importante frisar isso porque, para fins de atendimento pelo distrito, eles precisam passar por um processo de reconhecimento junto à FUNAI, estudos antropológicos, já para o atendimento do SUS a autodeclaração é suficiente, não tem essa questão e com o censo do IBGE, que dá essa noção do quantitativo real de povo indígena na Bahia - duzentos e trinta mil - só perdendo para o Amazonas em número absoluto de indígenas. Eles estão espalhados em quase todos os municípios da Bahia e tem a concentração maior nesses locais onde tem os territórios, não há mais no extremo sul e no sul da Bahia, mas tem a necessidade de pensarem a política de uma forma ampla para acolher a todos. Dando seguimento, **Paulo Barbosa** passou para os pontos de **Pactuação: 1. GCE: 1.1 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 1.1.1 Situação da Estratégia QualiCito na Bahia** – ele relatou que houve um pleito do Município Amargosa e foi solicitado à DAE uma análise dos laboratórios que compõem a rede no estado e a produção de cada. **Fátima Rocha, Coordenadora da DAE/CRAE**, cumprimentou a todos, colocou a importância dessa pauta, que diz respeito a ações e serviços voltados ao diagnóstico do câncer de colo uterino, de fundamental importância para conseguirem acabar ou pelo menos diminuir o câncer de colo de útero na Bahia, visto que o estado o tem como o segundo tipo de câncer mais prevalente entre as mulheres. Iniciou a apresentação em *slides* mostrando a situação da QualiCito na Bahia no que diz respeito à rede de laboratórios de citopatologia e começou falando sobre os exames que são necessários para o diagnóstico de câncer de colo de útero. No *slide*



883 abaixo, o cenário da rede de laboratórios Qualicito na Bahia, com cento e doze laboratórios habilitados, no mês de setembro  
 884 teve uma habilitação do Laboratório de Citopatologia do Hospital Santo Antônio - da OSID, que ainda não tem produção na  
 885 Rede Qualicito. Dos cento e doze laboratórios, oitenta e oito estão habilitados, sendo oitenta e sete Tipo I e apenas um Tipo II,  
 886 que é o CICAN, vinte e sete não têm produção, cinquenta e nove vêm apresentando produção desde que foram habilitados e  
 887 tem um que foi habilitado em setembro, no Hospital Estadual da Mulher. Além disso tem vinte e quatro não habilitados e que  
 888 têm produção. Dos cinquenta e nove laboratórios habilitados e com produção por ano: quatro - produção de uma a mil lâminas;  
 889 vinte - de mil a cinco mil lâminas; quinze - de cinco mil a dez mil lâminas; dez - de dez mil a quatorze mil, novecentos e noventa  
 890 e nove lâminas; e dez - produção acima de quinze mil lâminas. Dos vinte e quatro laboratórios não habilitados: doze - produção  
 891 de uma a mil lâminas; nove - de mil a cinco mil lâminas; e três - de cinco mil a dez mil lâminas. Atualmente tem três solicitações  
 892 de habilitação: uma em Juazeiro, uma em Amargosa e uma no Hospital Santo Antônio.



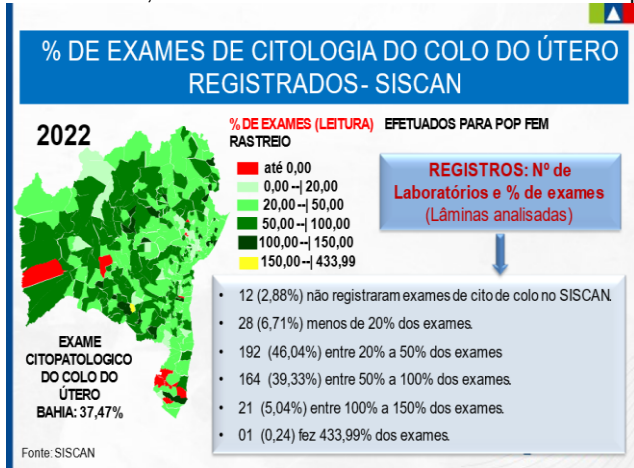
897 Mostrou no slide abaixo que, com relação ao diagnóstico do câncer de colo do útero, tem dois exames, a coleta do  
 898 Papanicolau, que é feita pelas unidades básicas de saúde, enfermeiros e médicos da atenção básica e é a coleta do material  
 899 que coloca o esfregaço na lâmina, que é encaminhada para análise de dois exames, um voltado ao rastreio e outro voltado ao  
 900 diagnóstico, são exames iguais, mas com códigos diferentes, é o Citopatológico Cérvico Vaginal/Microflora. Com relação a  
 901 esses exames da lâmina, o cenário atual no estado da Bahia: foram produzidos seiscentos e oito mil, quinhentos e quatro, e  
 902 existe a necessidade de um milhão, oitocentos e trinta e oito, ou seja, se produziu 1/3 do que seria a necessidade do estado. A  
 903 Bahia tem uma população feminina de quatro milhões, cento e sessenta e sete mil, quinhentos e setenta e duas na faixa etária  
 904 entre vinte e cinco e quarenta e quatro anos e o parâmetro de necessidade de exames citopatológicos nessa população é de  
 905 um milhão, oitocentos e trinta e sete mil, oitocentos e noventa e nove exames. Com relação à necessidade de laboratórios, se  
 906 considerar que devem produzir no mínimo quinze mil lâminas, teriam que ter no máximo cento e vinte e três laboratórios. No  
 907 slide seguinte, o percentual de coletas registrado no estado - sistema SISAB - 46,95% das lâminas que deveria coletar. Desse  
 908 modo, esse registro mostra que poucos municípios não produzem e alguns produzem mais do que deveriam produzir, vinte e  
 909 sete municípios produzem entre 150% a 799,56% das coletas de lâminas, o que é desnecessário, visto que existe o parâmetro  
 910 de exames por mulher e se uma mulher fez um exame e dentro de um ano fez outro exame e deu negativo, ela só precisará  
 911 fazer nova coleta da lâmina com três anos e às vezes esse parâmetro não é obedecido.



912 Nos slides abaixo mostrou o percentual de exames de citopatologia de colo de útero, que é a leitura da lâmina e tem somente  
 913 37,47% realizados, significa que o estado não está chegando sequer a 50% da necessidade do estado, o que comprova a  
 914 produção citada anteriormente e a situação da Rede Qualicito, trazendo três regiões de saúde com suas abrangências  
 915 relacionadas aos laboratórios de citopatologia, para mostrar que cada abrangência que tem uma referência para a realização  
 916 do exame citopatológico tem que ser feito um estudo de necessidade, como na região de saúde de Juazeiro, onde o executor é  
 917 a HISTOTEC e precisaria de dois laboratórios para atender a essa demanda; no entanto, o único laboratório que existe para a  
 918 região produz somente cinco mil e setenta lâminas, então, se fossem pedir ao Ministério da Saúde a habilitação de mais um  
 919 laboratório, mostrariam que estavam pedindo mais um laboratório e só produzem cinco mil lâminas, assim, tem que analisar  
 920 essa questão. Com relação à outra região, que tem Remanso como executor, o único laboratório produziu oito mil, quinhentos  
 921 e dez lâminas, mas tem a necessidade de dois laboratórios, logo, se ele produziu oito mil lâminas, não podiam solicitar

950  
951  
952

habilitação ao Ministério da Saúde para mais um laboratório, porque sinalizaria que não produziu para poder habilitar outro laboratório, ou seja, a análise é feita em cima da necessidade de cada região de saúde, considerando que tem uma população de referência, com idade entre vinte e cinco e sessenta e quatro anos.



### SITUAÇÃO DA REDE QUALICITO: R. JUAZEIRO

**EXAMES CITOPATOLÓGICOS - QUALICITO (LEITURA DE LÂMINAS)**  
EXECUTOR: JUAZEIRO (HISTOTEC)

MUNICÍPIO	Pop. Total Feminina	Pop. Feminina (25 a 64 anos)	Citopatológico Rastreamento	Citopatológico Diagnóstico	Necessidade Citopatológico
Juazeiro	113.316	58.207	23.166	2.503	25.670,00
Campo Alegre de Lourdes	14.291	7.292	2.902	314	3.216,00
Abaré	10.156	4.943	1.967	213	2.180,00
Sobradinho	11.828	5.898	2.347	254	2.602,00
<b>TOTAL</b>	<b>149.591</b>	<b>76.340</b>	<b>30.383</b>	<b>3.283</b>	<b>32.367,00</b>

01 LAB Produção: 5.070 lâminas Necessidade: 02

**EXAMES CITOPATOLÓGICOS - QUALICITO (LEITURA DE LÂMINAS)**  
EXECUTOR: REMANSO (LABOCLIR)

MUNICÍPIO	Pop. Total Feminina	Pop. Feminina (25 a 64 anos)	Citopatológico Rastreamento	Citopatológico Diagnóstico	Necessidade Citopatológico
Remanso	20.782	10.540	4.195	453	4.649
Casa Nova	36.071	17.769	7.072	764	7.837
Curacá	17.057	8.261	3.288	355	3.644
Piñão Arcado	17.390	8.496	3.381	365	3.747
Sento Sé	20.211	9.543	3.798	410	4.209
Sobradinho	11.828	5.898	2.347	254	2.602
<b>TOTAL</b>	<b>123.339</b>	<b>60.507</b>	<b>24.062</b>	<b>2.602</b>	<b>25.387</b>

01 LAB Produção: 8.510 lâminas Necessidade: 02

953  
954  
955  
956  
957  
958  
959  
960  
961  
962  
963  
964  
965  
966  
967  
968  
969  
970  
971  
972  
973  
974  
975  
976  
977  
978  
979

No slide abaixo, a situação da Rede Qualicito de Santo Antônio de Jesus, que é executor para ele próprio, precisaria apenas de um laboratório, hoje tem dois laboratórios habilitados, um com produção e outro sem produção, mas seu laboratório só produz cinco mil, trezentos e oitenta e quatro lâminas. Com relação à outra abrangência, Castro Alves é o executor, tem a necessidade de dois laboratórios, sendo que existe apenas um laboratório na região que produz bem, são onze mil seiscentos e setenta e sete lâminas. No slide seguinte a outra região de abrangência, o executor é Ubaíra, onde existe um laboratório e a necessidade é de dois laboratórios, sendo que o laboratório só produz nove mil, duzentas e vinte e oito lâminas.

### SITUAÇÃO DA REDE QUALICITO: R. STº ANTÔNIO DE JESUS

**EXAMES CITOPATOLÓGICOS - QUALICITO (LEITURA DE LÂMINAS)**  
EXECUTOR: SANTO ANTÔNIO DE JESUS (Consultório EL Shaddai)

MUNICÍPIO	Pop. Total Feminina	Pop. Feminina (25 a 64 anos)	Citopatológico Rastreamento	Citopatológico Diagnóstico	Necessidade Citopatológico
Santo Antônio de Jesus	55.063	31.229	12.429	1.343	13.772
<b>TOTAL</b>	<b>55.063</b>	<b>31.229</b>	<b>12.429</b>	<b>1.343</b>	<b>13.772</b>

02 LAB  
01 c/ produção: 5.384  
01 SEM produção  
Necessidade: 01

**EXAMES CITOPATOLÓGICOS - QUALICITO (LEITURA DE LÂMINAS)**  
EXECUTOR: CASTRO ALVES (Clínica e Laboratório LABOPREV)

MUNICÍPIO	Pop. Total Feminina	Pop. Feminina (25 a 64 anos)	Citopatológico Rastreamento	Citopatológico Diagnóstico	Necessidade Citopatológico
Castro Alves	13.782	6.131	2.440	264	2.704
Conceição de Almeida	8.934	5.268	2.097	227	2.323
Dom Macedo Costa	2.129	1.219	485	52	538
Elsio Medrade	4.137	2.292	912	99	1.011
Itatim	7.406	3.341	1.330	144	1.473
Jaguaribe	17.939	9.520	3.789	409	4.199
Milagres	14.016	7.370	2.933	317	3.250
Muniz Femeira	3.724	880	350	38	388
Nazaré	14.809	8.097	3.223	348	3.571
Salinas das Margaridas	8.306	1.655	659	71	730
São Miguel das Matas	5.755	3.139	1.249	135	1.384
Varzedo	4.431	2.474	985	106	1.091
<b>TOTAL</b>	<b>105.368</b>	<b>51.386</b>	<b>20.452</b>	<b>2.210</b>	<b>22.661</b>

01 LAB Produção: 11.677 lâminas Necessidade: 02

### SITUAÇÃO DA REDE QUALICITO: R. STº ANTÔNIO DE JESUS

**EXAMES CITOPATOLÓGICOS - QUALICITO (LEITURA DE LÂMINAS)**  
EXECUTOR: UBAÍRA (LABOCITO)

MUNICÍPIO	Pop. Total Feminina	Pop. Feminina (25 a 64 anos)	Citopatológico Rastreamento	Citopatológico Diagnóstico	Necessidade Citopatológico
Amargosa	19.594	10.624	4.228	457	4.685
Cravolândia	2.659	1.429	569	61	630
Jaguara	28.207	11.853	4.598	497	5.095
Jiquiçá	7.234	2.292	912	99	1.011
Laje	7.406	3.834	1.526	165	1.691
Laje do Tabocal	4.287	1.227	488	53	541
Mutuepe	11.407	6.327	2.518	272	2.790
Presidente Tancredo Neves	13.969	7.142	2.843	307	3.150
Santa Inês	5.363	2.894	1.152	124	1.276
Ubaíra	9.706	5.139	2.045	221	2.266
<b>TOTAL</b>	<b>109.832</b>	<b>52.461</b>	<b>20.879</b>	<b>2.256</b>	<b>23.135</b>

01 LAB Produção: 9.228 lâminas Necessidade: 02

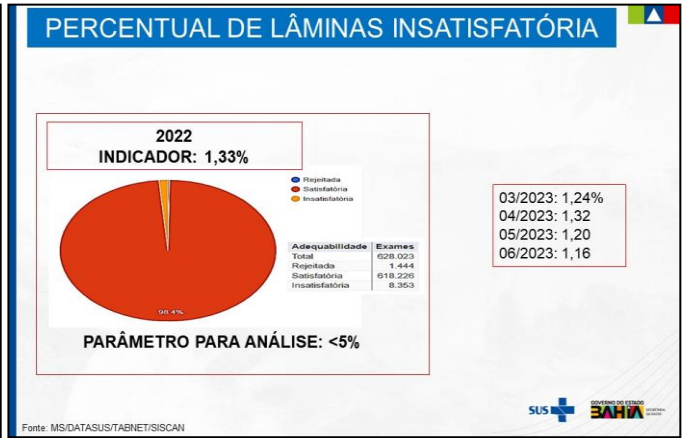
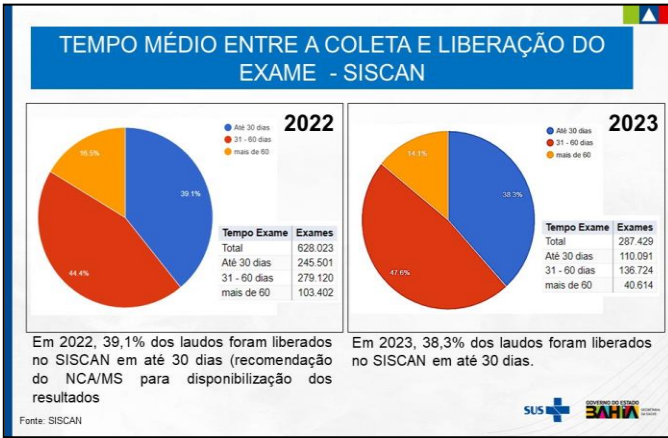
Memória de cálculo: População feminina entre 25 e 64 anos multiplicado por 0,398 para Citopatológico Cervico Vaginal - Rastreamento e População feminina entre 25 e 64 anos multiplicado por 0,043 para Citopatológico Cervico Vaginal

Mostrou no slide a seguir o tempo médio entre a coleta e a liberação de exame e chamou atenção com relação à coleta da lâmina, cujo encaminhamento para o laboratório leva em torno de vinte dias e esse é um dado importante, porque diz respeito ao encaminhamento da lâmina da forma oportuna. Já o tempo médio entre a entrega da lâmina e a liberação do exame, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, a Bahia não vem alcançando, no ano 2022 tem somente 39,1% dos laudos que foram entregues em até trinta dias, no ano 2023 chegou apenas a 38,3% dos laudos entregues em até trinta dias, a importância disso é que não estão cumprindo bem a lei dos trinta dias, que é uma lei voltada a que o paciente chegue mais oportunamente ao tratamento oncológico. No slide seguinte mostrou o percentual de lâminas insatisfatórias que vinham perseguindo muito o dado do estado da Bahia, que em 2022 está com um indicador positivo de 1,33% e em 2023, nos quatro primeiros meses, depois do curso de capacitação, esse índice vem baixando. O índice a ser perseguido é menor do que 5% e a Bahia vem apresentando índice menor, com isso se pode considerar que os laboratórios que produzem muito mais - tem laboratórios que produzem sessenta mil, cinquenta mil lâminas - podem estar puxando o dado bom da Bahia para baixo, porque a importância da Qualicito é que, quanto mais o laboratório produz, mais qualidade ele tem a apresentar com relação à leitura dessa lâmina. Dessa forma, quando se fala de um laboratório que produz pouco, pode se inferir que esse laboratório não tem uma qualidade tão boa como o laboratório que produz mais, assim, com relação a essa importância da produção, o estado da Bahia tem que perseguir a meta: todos os laboratórios habilitados produzirem pelo menos quinze mil lâminas. Nos slides que se seguiram, apresentou a proposta, que traz a necessidade de ajustar a Rede de Laboratórios Qualicito, considerando principalmente essa produção e a área de abrangência que o laboratório tem que ter para que produza pelo menos quinze mil lâminas e que seria mais ou menos uma área de abrangência com uma população de setenta e nove a oitenta mil habitantes. Logo, a proposta seria a desabilitação dos vinte e sete laboratórios de citopatologia sem produção no estado e posteriormente se discutir e pactuar a reorganização da rede de laboratórios de citopatologia no Estado. Finalizou mostrando os slides com a relação de laboratórios a serem desabilitados, todos sob gestão municipal.

1000



1001  
1002  
1003  
1004  
1005  
1006  
1007  
1008  
1009  
1010  
1011  
1012  
1013  
1014  
1015  
1016  
1017  
1018  
1019  
1020  
1021  
1022  
1023  
1024  
1025  
1026  
1027  
1028  
1029  
1030  
1031  
1032  
1033  
1034  
1035  
1036  
1037  
1038  
1039  
1040  
1041  
1042  
1043  
1044  
1045  
1046  
1047  
1048  
1049  
1050  
1051  
1052  
1053  
1054  
1055  
1056  
1057  
1058  
1059  
1060  
1061  
1062  
1063  
1064  
1065  
1066  
1067



### PROPOSTA

#### AJUSTAR A REDE DE LABORATÓRIOS QUALICITO:

- ✓ Desabilitação dos 27 Laboratórios de Citopatologia Tipo I sem produção;
- ✓ Posteriormente: discutir e pactuar a reorganização da Rede de Laboratórios de Citopatologia, no Estado.

### RELAÇÃO DE LABORATÓRIOS A DESABILITAR

MUNICÍPIO	LABORATÓRIO	CNES	GESTÃO
Salvador	NAP- Núcleo de Anatomia Patológica	7107064	MUNICIPAL
Santo Antônio de Jesus	Labocliv	6345832	MUNICIPAL
Coronel João Sá	Laboratório Municipal de Análises Clínicas	4024915	MUNICIPAL
Alagoinhas	Laboratório Citopatologia Especializado	2650029	MUNICIPAL
Feira de Santana	Citolab	3246124	MUNICIPAL
	Lab Imune	4025458	MUNICIPAL
	Laboratório Ana Rosa	3065898	MUNICIPAL
Serrinha	Vitalab Medicina Diagnostica	3059839	MUNICIPAL
	Laboratório Estrela de Análises Clínicas	3283496	MUNICIPAL
Conceição do Coité	Pro-Femina	2644800	MUNICIPAL
Tucano	Clínica Clara Rios	2644797	MUNICIPAL
Porto Seguro	Exame Laboratório	3531996	MUNICIPAL
Teixeira de Freitas	Laboratório Antunes	2301474	MUNICIPAL
	Vistalab Laboratório de Análises Clínicas	6250459	MUNICIPAL

### RELAÇÃO DE LABORATÓRIOS A DESABILITAR

MUNICÍPIO	LABORATÓRIO	CNES	GESTÃO
Paulo Afonso	Labovida	6046053	MUNICIPAL
Luís Eduardo Magalhães	Laboratório Carlos Chagas	6518133	MUNICIPAL
Santa Maria da Vitória	LDC Laboratório	2602768	MUNICIPAL
Bom Jesus da Lapa	Neocenter	7212577	MUNICIPAL
Macaúbas	Bioclínico Medicina Laboratorial	6196349	MUNICIPAL
Livramento de Nossa Senhora	David Pinto- Laboratório de Análises Clínicas	6543537	MUNICIPAL
Itabuna	CAP Centro de Análise e Pesquisas	6958836	MUNICIPAL
	ACI- Análises Clínicas de Itabuna	2470373	MUNICIPAL
	Matter Dei Clínica da Mulher	2698242	MUNICIPAL
	Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães	2385171	MUNICIPAL
Jequié	Laboratório de Análises Clínicas	2400634	MUNICIPAL
Lauro Batista	Lauro Batista	2413116	MUNICIPAL
Ibiraetaia	Lab Diagnóstico	2413116	MUNICIPAL
Ilhéus	Laboratório Santa Virgínia	2569469	MUNICIPAL



**Paulo Barbosa** agradeceu Fátima Rocha e toda a equipe da DAE, já os tinha parabenizado também no Grupo Condutor, considerou uma análise muito interessante, que trouxe dados que permitem pensarem já algumas coisas e uma que o Grupo Condutor viu a partir dessa apresentação foi a decisão de já descredenciarem os laboratórios que não estão produzindo nada, porque isso abre espaço para buscarem habilitar novos laboratórios, visto que o cenário no estado não é de restrição de acesso, porque não se sabe exatamente onde está o problema, mas de uma cobertura insuficiente do que seria a demanda esperada em relação à citopatologia, esse foi um ponto consensuado no Grupo Condutor. Houve também outras discussões na CIB, que culminarão em uma resolução posterior e a ideia é utilizarem esses dados apresentados de três regiões de saúde e da análise global que foi feita, e que fosse disponibilizada para cada região, para as CIR discutirem no âmbito do território e fazerem propostas quanto a habilitação de novos laboratórios. Outra linha levantada na reunião do Grupo Condutor foi a necessidade, embora o estudo seja muito interessante, não traz todos os elementos para poderem tomar decisões, sabiam que se realizar de um até mil exames é insuficiente, podendo estar atrelado a uma qualidade ruim, mas não sentiam segurança em desabilitar esses laboratórios, porque poderia agravar ainda mais a cobertura, que já é baixa. Foi sinalizada então a necessidade de conversarem com os prestadores e ficou de ser feita uma conversa com os laboratórios para se poder entender o que está levando à pouca produção dos exames citopatológicos. Outro dado também é o da espera muito longa, acreditavam que os municípios que fazem um percentual acima de 100% dos exames refletissem sobre isso, porque com frequência as pessoas não têm o resultado e fazem outro exame em vez de buscarem aquele resultado. Assim, na conversa com esses laboratórios é importante refazerem esses processos e verem se podem simplificar para se garantir o laudo em espaço de tempo menor. Ponderou que são etapas que precisam ser vencidas em outro momento, a DAE pediu que fosse retirada a resolução de pauta, porque ainda não tinham amadurecimento, mas a ideia é trazerem uma proposta colocando que a necessidade de novos prestadores deve surgir nas regiões de saúde, onde deve ter os parâmetros estabelecidos na política,

se observar o tempo de produção do laboratório depois de habilitado e pactuarem inicialmente que, em sendo novas habilitações, precisaria de um tempo maior, porque às vezes tem um *delay* entre a habilitação e o início da produção, por exemplo, de seis meses, para se tomar uma decisão sobre se continua habilitado ou não, isso em relação às novas habilitações, e deve ser objeto de uma resolução em uma outra CIB, o que estavam trazendo hoje é desabilitar os vinte e sete laboratórios que não estão produzindo absolutamente nada. **Pedro Alcântara** questionou como o trabalho foi feito, pois, como coordenador de núcleo não tinha tomado conhecimento de que teve um trabalho de campo para chegarem a esses dados, se essa informação é pela produção de cada laboratório, assim, sugeriu que informassem a cada núcleo os municípios que estão com baixa produtividade para poderem interceder. Argumentou que quando tem a feira da saúde, nos mutirões, há uma demanda considerável de exames, poderiam então estar pecando em alguma coisa na ponta, ou é falta de estímulo, de um trabalho mais agressivo para essas pacientes procurarem os laboratórios a fim de fazerem exames, verem se a falta é de quem solicita o exame, porque a procura não é espontânea, o ginecologista ou o obstetra tem que solicitar. **Stela Souza** reiterou que vinte e sete laboratórios não produzem nada, estão habilitados e ocupando espaço da habilitação para laboratórios que estão produzindo, os que estão produzindo pouco foram deixados para um segundo momento, achava inclusive que não tinham que trabalhar apenas com os laboratórios de Qualicito, mas com todos, tinham que lembrar que quando se habilita, se compromete a realizar uma quantidade de exames para a assistência à população, se não está fazendo nada, significa que não funciona, logo, esses vinte e sete só existem no papel, ocupando espaço, como ocorreu com a oncologia do São Rafael, ocupando habilitação por um longo período. Tinha responsabilidade de CIB que precisavam cumprir, então zero é zero e é preciso deixar bem clara a demora na entrega do resultado, isso está causando outro fator, que é a mulher perder a confiança no serviço público e começar a buscar o serviço privado, quando é obrigação do SUS fazer, esse também é um dos fatores de ter um número baixo de produção dos laboratórios e é também um número baixo do todo, porque a mulher começa a fazer no serviço privado e esse é outro risco que estavam correndo, o de perder a credibilidade no SUS, porque tem resultado de preventivos saindo com seis meses depois de feito, que não serve mais para nada. Parabenizou a DAE, o Município Amargosa fez um movimento que tinha lhes provocado a fazer essa discussão, mas é preciso estarem de olho nos serviços, laboratório que apresenta produção desde 2016 e esse laboratório não existe, isso é fato, assim como solicitavam a habilitação, tinham que pedir a desabilitação, é obrigação da CIB, a câmara técnica tem que avaliar, assim como o Ministério também o faz e lembrou dos cortes dos recursos de oncologia porque não tem produção. Pediu desculpa a Pedro Alcântara por ele estar fazendo uma observação que vai contra todos os princípios do SUS ao dizer que vinte e sete laboratórios que não produzem terem que ser analisados e ainda ter que levar de volta para perguntarem e isso não existe. Reiterou que os que têm apenas produção de um exame não entraram nessa lista e as CIR discutirão, o que estavam falando é sobre os que tem três, quatro, cinco, dez anos que não produzem absolutamente nada. **Paulo Barbosa** reiterou que a decisão é apenas para os que não produzem nada, seria até bom se ao descredenciarem o laboratório lhes procurasse manifestando interesse, mas isso não acontecerá, porque se não abrissem esse espaço ficavam em cima de dados ilusórios de que tem tantos laboratórios e prospectarem novos prestadores, lembrava que estavam falando aqui de um exame da atenção primária e não de exame especializado. Após a discussão, colocou em votação a desabilitação dos vinte e sete laboratórios que não produzem nada e **houve consenso**. Dando seguimento passou para o próximo ponto de **Pactuação: 1.2 ACESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO – APG/COPRI: 1.2.1 Agenda das oficinas Macrorregionais para Discussão da Modelagem das prioridades sanitárias das macrorregiões - Cristiane Macedo** colocou que, em continuidade ao Planejamento Regional Integrado da Bahia, em todos os municípios de todas as oficinas das macrorregiões, houve uma demanda para de maior celeridade no processo, assim, já foi aprovado o modelo, discutida a capacidade instalada e agora estavam propondo a modelagem. Como colocado por doutor Helvécio - MS, a nova política do Ministério da Saúde é financiar as redes temáticas, na realidade por prioridade sanitária, de acordo com o planejamento regional, então, como tem seis macrorregiões que priorizaram a rede materna e infantil, já foi aprovado o modelo materno e infantil, tem a rede de neoplasia, que já foi aprovado o modelo da neoplasia e duas macrorregiões com hipertensão e diabetes, cujo modelo está em vias de ser aprovado, então, tem que modelar, desenhar como isso vai acontecer e quais os investimentos e custeios que serão gerados a partir daí. Assim, a proposta da Bahia é dar andamento à modelagem, à parametrização, para levantar suficiência e com isso em novembro aprovarem aqui uma nova proposta de a equipe estar de novo com os secretários, lógico que com o GTTM e os pontos focais atuando, para consolidarem com eles.



#### Proposta de cronograma – Oficinas PRI - novembro

MACRORREGIÃO	DIA DA SEMANA	DATA	Nº MUNICÍPIOS
CENTRO NORTE	Terça-feira	07.11.2023	38
NORDESTE	Quinta-feira	09.11.2023	33
EXTREMO SUL	Terça-feira	21.11.2023	21
LESTE	Quarta-feira	22.11.2023	47
OESTE	Terça-feira	28.11.2023	19
SUL	Terça-feira	28.11.2023	68
SUDOESTE	Quinta-feira	30.11.2023	74
CENTRO LESTE	Quarta-feira	06.12.2023	72

Mostrou no *slide* acima a proposta de cronograma, em que ainda não consta a Norte, que na formalização está para o dia 21, vai se discutir com a CRIE no dia 9 de outubro, daí não terem proposto ainda a Norte, mas já entrará na próxima proposta. Relatou que o projeto PROADI, o parceiro HAOC, está encerrando a sua etapa desse triênio, a Bahia está na quarta etapa no projeto do PROADI e eles querem saber até onde a Bahia irá, para eles encerrarem o primeiro triênio, então, modelariam a rede, parametrizariam e como já tinham discutido um pouco sobre governança no seminário de regionalização e tem algumas decisões, mostrariam um esboço do que seria governança para o estado da Bahia e o PROADI encerraria o primeiro triênio, desde que aprovassem a modelagem. Observou que a proposta de cronograma não está chocando com as datas do GCE,



1135 nem da CIB: a Centro-Norte - no dia 7 de novembro; a Nordeste - no dia 9; a Extremo-Sul - no dia 21, porque na semana do  
 1136 feriado a equipe do HAOC, que são os articuladores e parceiros do estado, estarão lá já encerrando o projeto, então não teriam  
 1137 como fazer na semana do feriado de 15 de novembro; a Leste - no dia 22, porque é aqui mesmo e a CIB no dia 23; a Oeste -  
 1138 no dia 28 junho, juntamente com a Sul, porque tinham que acelerar; a Sudoeste - no dia 30; a Centro-Leste - no dia 6 de  
 1139 dezembro, porque a CIB é dia 7 e estarão a uma hora e meia daqui, então se consegue dar vazão ao projeto e atender à  
 1140 demanda do PRI. **Stela Souza** concordou que tinham que caminhar, mas reforçava que é preciso fazerem as investidas com o  
 1141 CONASS, o CONASEMS e o Ministério da Saúde, para a Bahia ter mais um triênio e que fossem até o final desse projeto,  
 1142 porque não conseguiriam fechar a contento. Além disso o movimento é contínuo, não acabará nunca, mas pelo menos que se  
 1143 renovasse mais um triênio para que pudessem avançar mais na governança, já que termina em novembro e então não daria  
 1144 mais. Ponderou como sonho que o Ministério aprovasse, o HAOC tem interesse, então achava que o Ministério, junto com  
 1145 CONASS e CONASEMS, não se negariam e como diretora de regionalização no CONASEMS ela levaria essa pauta para fazer  
 1146 reforçar que esse projeto não acabasse em novembro, vencendo o triênio, tinham que terminar, mas começarem tudo de novo  
 1147 em janeiro, com mais três anos para poderem fechar. **Cristiane Macêdo** lembrou que o grupo do HAOC encerra em dezembro  
 1148 e não fariam mais nenhum movimento, mas eles tinham acordado que se aprovassem o cronograma eles continuariam o  
 1149 processo ainda em novembro. **Raquel Ferraz** lembrou que haverá reunião da CRIE no dia 9 de outubro, questionando como  
 1150 seria a data se lá ficasse decidido fazerem o PRI separadamente e **Paulo Barbosa** respondeu que o PRI será feito  
 1151 conjuntamente, Bahia e Pernambuco, e **Cristiane Macêdo** entendeu que ela sugeriu deixar uma data já programada. **Stela**  
 1152 **Souza** lembrou que na quinta-feira ocorrerá o reconhecimento de uma região interestadual, se houvesse a proposta de fazer  
 1153 um PRI aqui e outro no outro estado, isso seria derrubado e **Cristiane Macêdo** argumentou que o problema é que Pernambuco  
 1154 não está presente, então não poderiam aprovar uma data e eles têm também um movimento de oficina de regionalização para  
 1155 acontecer. Lembrou que tem um GT com a SESAB e a Secretaria de Pernambuco, junto com o COSEMS e o Ministério e terá  
 1156 um encontro no dia 29 de setembro para voltarem a tratar do assunto. Após a discussão, **Paulo Barbosa** colocou em  
 1157 aprovação a proposta de cronograma e **houve consenso**. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de **Pactuação:**  
 1158 **1.3 SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DIREG: 1.3.1 Fluxo para**  
 1159 **acesso de tratamento em câmara hiperbárica - Rita Santos, Diretora da DIREG**, cumprimentou a todos relatando que  
 1160 apresentaria o fluxo construído para o serviço de tratamento em câmara hiperbárica e iniciou a apresentação mostrando o que  
 1161 é o serviço e ao que se propõe. A oxigenoterapia hiperbárica, reconhecida e regulamentada pelo Conselho Federal de  
 1162 Medicina desde 1995, é um tratamento baseado no uso de oxigênio dentro de uma câmara hiperbárica, com o objetivo de  
 1163 ofertar oxigênio em concentração e pressão maiores do que a atmosférica, aumentando a quantidade no sangue e nos tecidos.  
 1164 Normalmente o tratamento está muito indicado e utilizado para feridas, as solicitações que chegam na central são por esse  
 1165 motivo, mas tem emergências de situações de mergulho para o que também são utilizadas.

<h2>TERAPIA HIPERBÁRICA</h2> <p>Central Estadual de Regulação-Ba.</p> <p>agosto/2023</p> <p>SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DE SAÚDE</p>	<p><b>Definição:</b> A Oxigenoterapia Hiperbárica é reconhecida e regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina desde 1995 (Resolução nº 1.457/95); Tratamento baseado no uso de oxigênio puro.</p> <p><b>Equipamento Médico</b> Câmara Hiperbárica.</p> <p><b>Objetivo:</b> Ofertar oxigênio puro em concentração e pressão maiores do que a atmosférica, aumentando a quantidade no sangue e nos tecidos;</p> <p><b>Indicação:</b> Tratamentos como acidentes de mergulhos, intoxicações respiratórias (fumaça ou gases tóxicos), traumas, infecções, pé diabético, queimaduras, feridas de difícil cicatrização, anemia grave, dentre outras.</p> <p>SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DE SAÚDE</p>
---	---

1180 Mostrou nos *slides* abaixo que até então o fluxo para esse serviço que está ofertado na Bahia por credenciamento pela  
 1181 SUREGS era um serviço de demanda espontânea, normalmente o paciente informado da existência do serviço na clínica,  
 1182 buscava a clínica, mas obviamente não é um fluxo que traz transparência e que dá equidade, o conhecimento que havia da  
 1183 demanda reprimida era a partir do que o prestador informava, muitas vezes eram acionados porque a demanda reprimida  
 1184 aumentava e sempre sendo acionado pelo prestador e essa não é a melhor forma de ofertar um serviço por credenciamento.  
 1185 Então como já tem o sistema lista única e todas as secretarias municipais já o conhecem e acessam, não só para esse serviço  
 1186 como para muitos outros, tinham inserido a oferta do serviço de hiperbárica no 'lista única' e a partir da primeira semana desse  
 1187 mês o sistema estará aberto com a oferta já disponível para todos os municípios. Hoje já tem demanda inserida no sistema,  
 1188 dessa forma, o paciente procura a secretaria municipal, na reunião que tinham feito os prestadores ficaram apreensivos por  
 1189 parecer que havia um direcionamento possivelmente já organizado entre esses prestadores e os médicos que tratam desses  
 1190 pacientes com ferida e eles tinham colocado a preocupação de inserir esse processo pelo sistema, de não haver inserção, eles  
 1191 também se preocupavam, porque a produção está relacionada ao encaminhamento do paciente. Então é por isso que é  
 1192 extremamente importante, da mesma forma como Paula França trouxe mais cedo, essa baixa inserção de pacientes para  
 1193 terapia antiangiogênica, que, havendo demanda, não cometessem esse mesmo problema de não inserirem os pacientes por  
 1194 meio do sistema lista única. Assim, os pacientes que tiverem demanda buscarão a secretaria municipal e do centro de  
 1195 referência que normalmente a secretaria já indica para inserirem o paciente no sistema lista única, são nas centrais municipais  
 1196 de regulação. A diferença do paciente internado é porque quem o inserirá no sistema não é a secretaria municipal, mas a  
 1197 unidade onde o paciente está internado. Hoje o sistema lista única já é acessado pelos hospitais para PPP de Imagem,  
 1198 Tomografia e Ressonância.

1199  
1200  
1201

## Fluxo: Paciente Ambulatorial

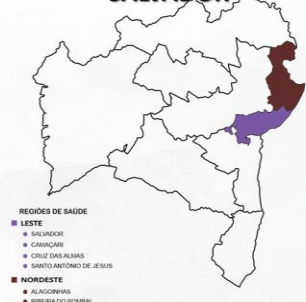


## Fluxo: Paciente Internado



Mostrou nos *slides* abaixo que o estado tem quatro unidades prestadoras, em quatro macrorregiões, Leste, Centro-Leste, Sul e Sudoeste, essas unidades já tinham essas macrorregiões de referência, então só estava trazendo o que já está no desenho dentro do sistema. A divisão de abrangência de cada unidade ficou da seguinte forma: a unidade que fica em Salvador - fica como referência para as macrorregiões Leste e Nordeste; a unidade que fica em Feira de Santana - referência para as macrorregiões Centro-Leste, Centro-Norte e Norte; a unidade que fica em Vitória da Conquista - referência para as macrorregiões Sudoeste e Oeste; a unidade que fica em Itabuna - referência para as macrorregiões Sul e Extremo-Sul.

### ABRANGÊNCIA CENTRO DE MEDICINA HIPERBÁRICA DO NORDESTE SALVADOR



REGIÕES DE SAÚDE

- LESTE
  - SALVADOR
  - CARACARAÍ
  - CRUZ DAS ALMAS
  - SANTO ANTONIO DE JESUS
- NORDESTE
  - ALAGOINHAS
  - RIBEIRA DO POBOMAL

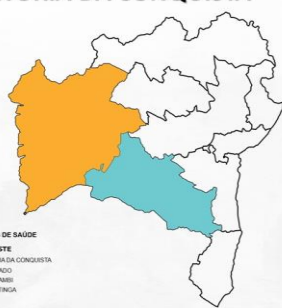
### CENTRO DE MEDICINA HIPERBÁRICA DE FEIRA DE SANTANA



REGIÕES DE SAÚDE

- CENTRO-LESTE
  - FEIRA DE SANTANA
  - IPATINGA
  - SERRA
  - SERRANA
- CENTRO-NORTE
  - BRICE
  - JACOBINA
- NORTE
  - JARACI
  - PALCOLEONDO
  - RIBEIRA DO SAPO

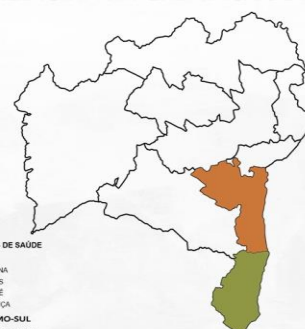
### HIPERMED MEDICINA HIPERBÁRICA LTDA VITÓRIA DA CONQUISTA



REGIÕES DE SAÚDE

- SUDOESTE
  - VITÓRIA DA CONQUISTA
  - BRUNO
  - GUAMARÉ
  - IMPERATRIZ
- OESTE
  - BARREIRAS
  - BIOTOMÁ
  - SANTA MARIA DA VITÓRIA

### CLÍNICA DE MEDICINA HIPERBÁRICA DE ITABUNA



REGIÕES DE SAÚDE

- SUL
  - ITABUNA
  - ILHEUS
  - SIQUEIRA
  - VALENÇA
- EXTREMO-SUL
  - PORTO SEGURO
  - TEIXEIRA DE FREITAS

**Paulo Barbosa** agradeceu a **Rita Santos**, considerando que estavam em um processo de regular também procedimentos eletivos, o que garante uma melhor equidade de acesso ao sistema e claro que, como qualquer coisa nova, precisaria que se observasse daqui para a frente, sendo possível que isso ainda voltasse para debate, mas em seu entendimento já é um avanço. **Stela Souza** ponderou que desde o início, quando foi falado no GCE como está o processo, ela tinha achado importante, porque é muito bom que seja equânime, porque dá direito a todos da mesma forma e não precisando se conhecer alguém do hospital para conseguirem, ela mesma já tinha conseguido para pacientes de municípios onde trabalhara por ter conhecimento e não deve ser assim. Então, que caminhasse a lista única, pois esse é o caminho a seguir. Contou que foi falado na reunião do Cosems, como na do Grupo Condutor, que em determinados municípios tem dois serviços, tinha entendido que pode até haver necessidade, a depender do movimento, foi dito que não tem tido muitos acessos, mas é também porque não está bem divulgado, hoje, com isso sendo colocado, deve se espalhar bastante pelos municípios, por intermédio dos apoiadores, e se tivesse algum *card* podiam mandar. **Rita Santos** lembrou que haviam feito a mesma pergunta no Grupo Condutor, relatando que inicialmente os credenciamentos estão abertos para determinadas macrorregiões de saúde e uma das ações mais importantes de colocar a oferta por meio de um sistema é que, não apenas com essa preocupação da transparência, da equidade e do acesso, conseguiriam identificar a demanda reprimida e a necessidade de ampliação dos serviços por macrorregião, normalmente no geral os credenciamentos são ampliados por macrorregião, na observação desse

fluxo de uma macrorregião para outra, é um credenciamento que nos últimos seis anos passou por momentos de decréscimo de aporte financeiro, nessa gestão teve uma ampliação que praticamente quadruplicou o valor que já tinha sido disponibilizado pela SESAB. Começa dessa forma, com as quatro unidades, porém o credenciamento já está aberto para as quatro macrorregiões de saúde e se tiver nessas quatro macrorregiões outras empresas com interesse, o credenciamento está aberto para a macrorregião, então podiam ir até a SUREGS e seguirem o trâmite para o credenciamento. Para abrirem para outras macrorregiões será preciso a inserção das demandas no sistema para poderem perceber a necessidade de ampliar para outras macrorregiões de saúde. **Stela Souza** pediu para repetir o nome quatro macrorregiões que estão abertas e **Rita Santos** reiterou que são a Leste, a Centro-Leste, a Sul e a Sudoeste, exatamente onde estão as bases, e a Extremo-Sul, que se posicionou na reunião do Grupo Condutor, ainda não está com o credenciamento aberto. **Stela Souza** questionou sobre Itabuna e **Rita Santos** esclareceu que já existe em Itabuna e fica como já está, como referência para a Sul e a Extremo-Sul, e caso percebessem uma grande demanda da Extremo-Sul, poderiam ampliar, entrando no Sistema. Esclareceu ainda que quando se abre o credenciamento para uma macrorregião, já fica disponível para aquela macrorregião, então pode ter outra empresa entrando no sistema e o que eles fazem é reduzir a cota de uma e da outra. **Paulo Barbosa** considerou a necessidade de pensarem mais amíúde a respeito disso, porque se abre para novos credenciamentos dentro de uma macrorregião onde já existe um serviço e tendo outras macrorregiões que não ofertam o serviço, podiam concentrar o serviço na macrorregião, dificultando a vida do usuário. **Rita Santos** concordou, observando que o fluxo que existia não lhes permitia fazer sequer uma avaliação dessa porque não conseguiam, muitas vezes tendo prestador, sequer de onde era a demanda reprimida que aparecia para ele. **Paulo Barbosa** sugeriu à Superintendente da SUREGS para avaliar, dar um *stand by* em novos credenciamentos para poderem observar melhor e verem se não é melhor abrirem em outras macrorregiões. **Rita Santos** argumentou que quando vem uma demanda de credenciamento desse, um dos serviços que se posiciona para dizer se precisa ou não precisa é a Regulação e hoje diria, como Regulação, que não sabia por não conhecer a demanda reprimida. **Marcelo Cerqueira, Secretário Municipal de Saúde de Candeias e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e disse que já tinha conversado com Rita Santos sobre essa possibilidade, pois Candeias tem um serviço com a câmara hiperbárica e cogitou a possibilidade de buscar esse credenciamento. A sua pergunta à Superintendência é sobre qual a natureza jurídica, se é possível o credenciamento do serviço sendo municipal, gostaria de mais informações e ficaria de *stand by* com essa avaliação trazida por Paulo Barbosa, se o credenciamento permanecerá aberto na macrorregião Leste e, se for possível, buscar integrar essa rede, ofertando aos municípios da macrorregião. **Paulo Barbosa** ressaltou que a macrorregião Leste é onde tem a maior concentração de pessoas, logo, é muito provável necessitar de mais prestadores. **Stela Souza** concordou com Paulo Barbosa, ela tinha citado Teixeira de Freitas porque Itabuna já tem um serviço e sendo aberto o credenciamento para a macrorregião Sul, se abriria para Itabuna e perguntara por Teixeira de Freitas, que já tem o serviço, questionando se teria então dois serviços em Itabuna e isso merece uma análise, é para refletirem e não tinha nada a ver com a aprovação aqui, enfatizando que quanto mais próximo do paciente, melhor seria. Após a discussão, **Paulo Barbosa** colocou em aprovação o Fluxo para acesso de tratamento em câmara hiperbárica e **houve consenso**. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de **Pactuação: 2. GASEC: 2.1 Pleitos de municípios de assunção ao Comando Único dos Serviços de Média e Alta Complexidade - Nanci Salles** informou que foram encaminhados pelas CIR correspondentes os pleitos de Comando Único dos Municípios Central, Chorrochó, Itaguaçu e Abaíra. A **Secretaria Executiva da CIB** falou que tinha encaminhado os processos para as áreas técnicas correspondentes - DICON e APG - que fizeram as análises pertinentes, a DICON avaliou se havia contratos além do que está sendo pactuado hoje junto aos municípios pelo Teto MAC e não há nenhum tipo de contrato além do que já está posto com os prestadores do território. Além disso não há perspectiva de contrato extra teto, então, diante do registro da DICON, o parecer foi favorável, pois do ponto de vista contratual não há nenhuma pendência com a SESAB, seria necessária uma avaliação melhor com a gestão municipal, assim, não havendo nenhum óbice da parte da DICON, avaliando junto à área técnica da APG, esses municípios poderiam aderir ao comando a partir da competência outubro, ou seja, processarem a partir de outubro e a partir de novembro começarem a receber o repasse do recurso MAC no seu teto. Esse foi o encaminhamento das áreas técnicas para que esta CIB se manifestasse quanto à validação do Comando Único para esses municípios. **Paulo Barbosa** colocou em **aprovação** o Comando Único dos Serviços de Média e Alta Complexidade dos Municípios Central, Chorrochó, Itaguaçu e Abaíra e **houve consenso**. Em seguida **Stela Souza** agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão e confirmou a próxima reunião ordinária para 19 de outubro de 2023. Não havendo mais o que tratar após registro da Ata feito pelo núcleo administrativo da Secretaria Executiva da CIB (Silvana Salume), e sua revisão pelo núcleo técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavro a presente Ata, que será assinada pelos senhores membros, após lida e aprovada. Salvador, 19 de setembro de 2023.

1319 Membros Titulares:

1320 Stela dos Santos Souza \_\_\_\_\_

1321 Cássio André Garcia \_\_\_\_\_

1322 Rivia Mary de Barros \_\_\_\_\_

1323 Mônica Hupsel Frank \_\_\_\_\_

1324 Ernesto da Costa Lima Júnior \_\_\_\_\_

1325 Fábio Maia Prado \_\_\_\_\_

1326 Jacklene Mirne Gonçalves Santos \_\_\_\_\_

1327 Membros Suplentes:

1328 Paulo José Bastos Barbosa \_\_\_\_\_

1329 Raul Moreira Molina Barrios \_\_\_\_\_

1330 Luiz Henrique Gonzales d'Utra \_\_\_\_\_

1331 Paula França Rocha \_\_\_\_\_

1332 Marcelo de Jesus Cerqueira \_\_\_\_\_

1333 Raquel Ferraz da Costa \_\_\_\_\_

1334 \_\_\_\_\_