

49 Saúde que inclusive vem desde fevereiro discutindo intensamente a necessidade de reabrir o
50 Comitê de Urgência e Emergência, principalmente durante o período de Epidemia das
51 Arboviroses onde nosso município estava em uma situação extremamente crítica e esse
52 Conselho de Saúde se debruçou nesse assunto e concluiu que a gestão municipal precisava
53 reativar o Comitê de Urgência e Emergência que já existia, e em maio de 2024 foi de fato
54 reativado e já tiveram algumas reuniões e que essa reativação se deu após uma Resolução que
55 esse Conselho de Saúde deliberou e aprovou por unanimidade e que as reuniões estão sendo
56 muito produtivas e necessárias, na oportunidade solicitou que a Sus Secretária, Sra. Aline dos
57 Anjos fizesse um breve relato do que já foi discutido, apontado e também as necessidades que
58 o município tem no momento, e tentar equacionar o problema que ainda está crítico, mesmo
59 depois da Epidemia das Arboviroses, com as poucas portas de urgência e emergência que temos
60 no município. A Sus Secretária, Sra. Aline dos Anjos cumprimentou a todos e diz feliz que esse
61 tema esteja sendo discutido até para que possa avaliar e reavaliar a situação, reforçou que
62 devido a Epidemia das Arboviroses viu-se a necessidade de retomar o Comitê de Urgência e
63 Emergência que estava suspenso há mais de cinco anos e que desde o início sabia que as
64 discussões dentro desse comitê estava para além da epidemia atual e esse Conselho de Saúde
65 foi um ativador importante para essa reabertura e que as reuniões tem sido muito proveitosas e
66 onde tem se discutido diversos assuntos, inclusive tem sido colocado, a nível local, o
67 entendimento daquilo que falta ou daquilo que precisa ser melhorado dentro dessa dinâmica,
68 relatou que o nosso município tem algumas portas que trabalham com urgência e emergência
69 como a Fundação de Saúde que atende materno infantil, Santa Casa e Hospital UNIMEC,
70 entendendo que esses dois últimos tem contrato para atendimentos de perfis que se
71 complementam, sendo o contrato com o Hospital UNIMEC para atendimentos de baixa e média
72 complexidade, porém temos percebido que o Hospital UNIMEC tem atendido perfis que não
73 estava sendo aguardado naquele primeiro momento, e a Santa Casa para atendimentos de
74 média e alta complexidade, quanto aos atendimentos a nível estadual temos a UPA, HGVC
75 (Complexo Hospitalar) e o Crescêncio Silveira que é a porta de urgência e emergência para as
76 doenças psiquiátricas e por fim tem o Hospital SAMUR que atende urgência e emergência
77 oncológica que são cadastrados na referida unidade, enquanto UNACON e o SAMU 192 que faz
78 o atendimento prévio a essas unidades, relatou ainda que nas reuniões do Comitê Gestor de
79 Urgência e Emergência viu-se a necessidade de rediscutir Vitória da Conquista, enquanto porta
80 de entrada de uma região, dentro de um cenário onde todas essas portas estão quase sempre
81 superlotadas, e que nas reuniões tem percebido que a grande dificuldade de não conseguir dar
82 vazão aos atendimentos que chegam nas portas de entrada é a insuficiência do número de leitos
83 para internamentos, ou seja, o paciente quando chega e não encontra leitos disponíveis, ele fica
84 na porta de entrada e isso gera, recorrentemente, protocolo de superlotação nas portas de
85 entrada do município, ressaltou que a UPA, que tem maior volume de atendimentos, teria
86 capacidade para atender em média de pouco mais de trinta paciente, porém diariamente tem
87 média de cem pacientes acomodados dentro da unidade, informou ainda que nas reuniões
88 do Comitê Gestor tem percebido a ineficiência, em algumas situações, da central de regulação,
89 porque acontece diversas situações que Vitória da Conquista tem a vaga e o tempo para
90 ocupação da vaga não justifica, uma vez que temos um grande volume de pacientes nas portas
91 de entrada o que dá a entender que tem alguma coisa errada nesse processo e o município
92 precisa do apoio da SESAB para entender o que está acontecendo e o que pode ser melhorado
93 e qual o alinhamento que precisa ter para sanar essas dificuldades e antecipou que, enquanto
94 Comitê de Urgência e Emergência, sugere, inclusive sugestão que já foi apresentado nesse
95 Conselho de Saúde e que pretende levar em CIR – Comissão Intergestores Regional e CIB –
96 Comissão Integestores Bipartite, que é discutir a possibilidade de descentralização da Central

dup *Monovira* *gsm* *pel*
Sida Maria A. Santos *Ant* *gsm* *pel*

97 de Regulação de Leitos, uma vez que, o município tem o entendimento que talvez essa central
98 estando localizada mais próxima da realidade dessa regional teria o maior aproveitamento das
99 vagas que estão disponíveis nas unidades, por fim informou que está feliz que tenha vindo
100 representante de todas das unidades e que fez um resumo do que está acontecendo nas
101 unidades que por sua vez sentem o impacto que está acontecendo na unidade vizinha, porque
102 quando se tem um protocolo de superlotação em uma unidade as consequências disso acaba
103 respingando nas demais portas de entrada, ressaltou que dentro desse Comitê Gestor tem
104 discutido muito sobre as urgências psiquiátricas, mas sabe que a urgência agora é pensar na
105 insuficiência de leitos e sobre a ineficiência da Central de Regulação de Leitos. O Conselheiro
106 Ricardo Oliveira informou que precisa discutir as portas de entrada psiquiátrica sim, o que não
107 pode é invisibilizar isso, até porque são regulados de igual forma e enfrentam os mesmos
108 problemas de outras patologias. A Conselheira Maira de Lourdes informou que, como trabalha n
109 na urgência e emergência, tem percebido as dificuldades com a regulação de leitos, que inclusive
110 tem levado a situações mais sérias e exemplificou que estava no município de Itarantim e uma
111 gestante precisava de uma regulação para a hora do parto e que foi solicitado pela manhã, não
112 foi regulada e a gestante deu à luz a noite e infelizmente o bebê foi a óbito e que isso é sério,
113 relatou ainda que quando um hospital emite o protocolo de superlotação é porque não tem
114 condições de fazer mais nem uma medicação e que é muito complicado prescrever uma
115 medicação e a criança ter que tomar no colo da mãe porque não tem lugar para acomodar e que
116 precisa sim salvar vidas, mas precisa também respeitar vidas e que é desumano colocar uma
117 criança para tomar uma hidratação no colo da mãe e que não se deve culpar o hospital que emite
118 o protocolo de superlotação e sim aceitar a realidade que é difícil e relatou que é muito gratificante
119 passar um plantão sem ter que emitir um protocolo de superlotação e que precisamos lutar pela
120 condição de mais respeito pelo ser humano, tanto dentro quanto fora do hospital e respeito pelos
121 profissionais que estão vivendo um momento difícil. A Coordenadora do SAMU 192, Sra.
122 Graziella cumprimentou a todos, em particular a Sra. Danielle Canavarro da SESAB por ter a
123 recebido tão bem na comemoração dos 20 anos do SAMU 192, quanto a pauta, informou que o
124 SAMU 192 tem uma grande quantidade de macas e a maior parte delas ficam servido de leitos
125 tanto na UPA quanto no HGVC o que é preocupante, porque acaba o SAMU 192 tendo uma
126 deficiência no serviço por conta disso, mas precisa pontuar que houve uma melhora no HGVC
127 que hoje conta com um funcionário, Sr. Jeferson, que consegue fazer a permuta das macas o
128 que facilitou bastante, quanto a UPA informou que soube, extra oficialmente, que os paciente
129 não deveriam mais entrar na UPA deambulando ou sentado em cadeira de rodas, porém isso
130 nunca existiu e que precisa oficializar e exemplificou que uma criança de colo precisa entrar no
131 colo do responsável, porque sozinho na maca irá assustar essa criança e questionou quanto a
132 um paciente que tenha tido algum trauma, porque ai não consegue andar ou deitar na maca
133 precisa entrar em cadeira de rodas e que inclusive paciente do SAMU 192 podem entrar andando
134 e ficar em demanda espontânea, diante disse, se a UPA determinar que todo paciente precisa
135 entrar em uma maca, isso precisa ser oficializado para que o SAMU 192 possa divulgar que só
136 pode atender o paciente se tiver maca para todos. A Coordenadora do Crescêncio Silveira, Sra.
137 Lygia Matos informou que o Crescêncio Silveira fica responsável pela parte de emergências
138 psiquiátricas e funciona somente em dias úteis, das 07:00 as 18:00 horas, porque se um paciente
139 chegar até as 18:00 horas precisa estabilizar e providenciar internamento caso necessite, por
140 isso estabelece até as 18:00 horas, embora atende até as 19:00 horas, informou ainda que
141 recebe pacientes de outros municípios e hoje a Coordenação Estadual de Regulação encaminha
142 paciente também para internamento e por isso, nem sempre pode internar os pacientes da
143 emergência, porque já sinalizou as vagas para a Coordenação Estadual de Regulação que
144 inclusive corresponde a mais de 70% das vagas e os outros 30% vem da emergência ou de

des
Melhoria
3
Saida Maria Rzauto
J
A
J
R
J
J
J

145 outros municípios que não tem hospitais, relatou ainda que o hospital tem a parte ambulatorial
146 com psicogeriatría, psiquiatria infanto-juvenil, ambulatório de psicose, faz laudos periciais para
147 pacientes com transtornos mentais, psicoterapia, neurologia com professor da UFBA, consulta
148 de enfermagens, serviço social, acolhimento, grupo de família, terapia ocupacional, fisioterapia,
149 tem a parte de alunos de medicina, tanto da UFBA quanto da UESB, que fazem estágios e tem
150 a parte de residência média, relatou ainda quanto a emergência, que durante a noite e finais de
151 semana o SAMU 192 leva os pacientes para o Hospital UNIMEC e UPA e no primeiro dia útil
152 seguinte essas instituições encaminha para o Crescêncio Silveira a solicitação de avaliação ou
153 de transferência, relatou ainda que tem um grande problema é porque os profissionais clínicos,
154 muitas vezes não sabem atender emergências psiquiátricas e informou a todos que nos dias
155 30 e 31 de julho, conjuntamente com o SAMU 192, irá acontecer uma capacitação em
156 emergências psiquiátricas para toda a região sudoeste, porque os médicos não se sentem
157 confortáveis em atender emergências psiquiátricas, embora todos sabem que a emergência
158 psiquiátrica é também uma emergência e os profissionais precisam saber manejar esses casos,
159 informou que Dra. Rebeca esteve no Crescêncio Silveira em busca de tentar realizar um curso
160 para os profissionais da UPA e da emergência do HGVC e lamentou que cada dia tem crescido
161 mais o número de pacientes com essa necessidade e que tem dia que o hospital chega a fazer
162 onze avaliações dentro da rede do complexo e tem também muitos casos de tentativa de suicídio
163 onde o paciente precisa de atendimento, tanto psiquiátrico quanto clínico e que precisa olhar
164 para essa emergência também. A Sub Secretária, Sra. Aline Anjos informou que a equipe do
165 SAMU 192 estará realizando nos dias 30 e 31 de julho um capacitação que tem toda a
166 abordagem voltada para as urgências psiquiátricas e todas as unidades hospitalares estão
167 convidadas e algum Conselheiro ou cidadão, que tiver interesse, poderá participar e que o evento
168 irá acontecer no auditório do CEMAE nos dois dias das 08:00 as 17:00 horas. A Coordenadora
169 médica o pronto socorro do SUS da Santa Casa, Dra. Geisiane informou que já é a segunda vez
170 que participa da reunião do Conselho de Saúde e que fica feliz em estar aqui, porque percebe
171 que os debates que são feitos aqui estão avançando prova disso é a participação da SESAB
172 hoje o que é um retorno positivo, informou que está nessa função há pouco mais de cinco anos
173 e desde a pandemia da COVID-19 que já observa o grande problema que se instalou na região
174 que é o número insuficiente de leitos e que entende que esse problema vem se arrastando há
175 muito tempo, onde já existia um déficit muito grande de leitos de clínica médica e a pandemia só
176 deu mais nitidez ao problema, relatou ainda que a Santa Casa tem o perfil de atendimentos de
177 baixa e média complexidade, porém na realidade o hospital tem admitido muitos pacientes de
178 alta complexidade a exemplo de pacientes neurológicos, pacientes que necessitam de vaga de
179 UTI e na questão da UTI, relatou que a permanência média de cada paciente é de cinco a sete
180 dias, quanto a centralização da regulação de leitos, informou que foi a discussão na última
181 reunião e que particularmente acredita que a centralização não foi benéfica para a região
182 sudoeste que foi a mais prejudicada porque não consegue ter uma regulação imediata desses
183 pacientes, quanto ao HGVC informou que mesmo sendo um hospital de alta complexidade tem
184 recebido muitos pacientes que não tem esse perfil que inclusive poderiam estar em unidades
185 menores como Hospital UNIMEC e Santa Casa, mesmo entendendo que na Santa Casa não
186 está mais conseguindo atender a quantidade de pacientes que chegam na porta do hospital,
187 lembrou-se que o município adotou as unidades sentinelas na epidemia de dengue e hoje ainda
188 tem algumas atendendo em horário estendido, e relatou que mesmo havendo um déficit na
189 Atenção Básica, não acredita que seja um dos motivos da superlotação nas emergências porque
190 muitos dos pacientes que procuram a Santa Casa não são pacientes de perfil de Atenção
191 Primária, relatou que hoje a Santa Casa está com dezenove pacientes internados e não
192 conseguiu dar alta para nenhum, inclusive um desses pacientes está há vinte dias internado

Handwritten signatures and notes:
- *Rebeca Maria R. Santos*
- *Geisiane*
- *SPR*
- *fall.*
- *Handwritten initials and signatures*

289 muito importante na busca de melhorias e relatou que os indicadores são importantes na tomada
290 de decisões tanto para o estado quanto para o município, informou que na última visita da Sra.
291 Roberta ao município, a mesma anunciou a ampliação de mais vinte leitos de UTI para o Hospital
292 Afrânio Peixoto que também tem uma demanda muito grande de UTI e relatou que se visitar
293 agora o HGVC vai encontrar uma média de dez pacientes aguardando leito de UTI, fora as
294 regulações de outros hospitais, até porque é o único Hospital da região que faz Neurocirurgia e
295 cirurgia vascular, relatou ainda que o problema maior não é a questão da Atenção Primária, mas
296 o que advém dela como exames complementares que o município não consegue atender e o
297 paciente acaba buscando a emergência para fazer esses exames e que em dois meses na UPA
298 teve uma demanda de mil e setecentos pacientes que somente queria fazer uma tomografia,
299 além de tantos outros pacientes atendidos na emergência que queria somente conseguir um
300 exame e que isso torna impossível manter uma emergência com situações como essas e que
301 inclusive já cogitou a possibilidade de contrareferenciar, até para que o município tome
302 conhecimento dessas demandas, mas entende também que o paciente não pode ser penalizado
303 e lembrou-se que na epidemia de dengue a UPA chegou a atender seis mil pacientes de
304 classificação amarela e isso dificulta demais a qualidade do atendimento, informou ainda que em
305 termos de números não tem o que se fazer porque o que atende já atende muito e o que precisa
306 ser avaliado são as portas de entrada e informou que no Hospital Afrânio Peixoto, que deveria
307 atender a região, atende quase 50% de pacientes de Vitória da Conquista e de igual forma
308 acontece no HGVC e que entende que o município acaba atendendo paciente da região que
309 muitas vezes fazem o Cartão SUS no município, mas que está aberto para o diálogo e o HGVC
310 tem crescido muito que já está funcionando desde maio, mais uma UTI pediátrica com dez leitos,
311 o Hemoba que foi recém inaugurado e muitas outras ações que o governo do estado está
312 pretendendo implantar no Complexo Hospitalar, ressaltou ainda que aumentou muito o número
313 de cirurgias e que conta com noventa e três leitos cirúrgicos que inclusive estão sendo usados
314 quase metade para leitos clínicos devido a essa insuficiência de leitos, além do Hospital
315 Crescêncio Silveira que também atende paciente clínico como retaguarda e 86% desses
316 pacientes são munícipes de Vitória da Conquista, mesmo sendo um hospital regional, relatou
317 outro problema que é a equipe médica referenciar o paciente para porta de entrada, porque
318 muitas vezes chega algum paciente na porta do HGVC, mesmo sabendo que a porta de entrada
319 é a UPA, desejou boa sorte a todos que estão à frente da urgência e emergência, sobretudo em
320 uma região tão grande como a nossa, porque realmente é um desafio muito grande. A Sub
321 Secretária, Sra. Aline dos Anjos justificou a ausência da Secretária de Saúde, Sra. Fernanda
322 Maron que está em outra agenda, em seguida informou que se nesse momento, precisa discutir
323 a insuficiência do número de leitos ou a necessidade de uma nova porta de entrada, acredita que
324 é mais prudente, nesse momento, otimizar o que já tem a ir buscar por algo novo e que o nosso
325 município já tem uma obra anunciada que é a construção e uma UPA que tem a perspectiva de
326 funcionamento já em 2025, ou seja, existe a expectativa da ampliação de uma nova porta e que
327 devemos considerar que a situação com a falta de leitos e sua melhor utilização no município é
328 real, porque não justifica as portas de urgência e emergência estarem superlotadas e
329 internamente ter leito disponível e lembrou-se que na última reunião que abordou essa pauta foi
330 apresentado que no Hospital UNIMEC estava com a porta de entrada superlotada e internamente
331 tinha um leito disponível há nove dias e que precisa discutir essa ineficiência e citou que não tem
332 como atender o paciente na unidade de pronto atendimento, porque o paciente que era para
333 estar internado está do lado de fora porque o leito que está disponível não acolhe esse paciente
334 e reforçou que tem situações onde o leito está desocupado, o paciente está no pronto socorro
335 precisando ser internado, ocupando a vaga no pronto socorro, mas não consegue entrar para
336 que outro seja atendido, porque o hospital não pode auto regular, por isso precisa melhorar a

7

Handwritten signatures and initials:
- Top left: *dees*
- Top center: *Roberta*
- Top right: *psm*
- Middle left: *§*
- Middle center: *re*
- Middle right: *pol.*
- Bottom left: *Luís Maria R. Santos*
- Bottom center: *[Signature]*
- Bottom right: *[Signature]*

385 essa informação é passada para o Coordenador Médico das outras unidades e que esse trabalho
386 é feito de forma efetiva, relatou ainda que o Hospital UNIMEC, por ser de baixa complexidade, é
387 o que enfrenta o maior problema com a manutenção do paciente em sua unidade aguardando
388 regulação para leito de UTI e infelizmente três pacientes vieram a óbito aguardando uma vaga
389 para leito de UTI nas últimas três semanas e que acontece em outras unidades também, mas
390 está citando o Hospital UNIMEC porque é um hospital que não tem suporte para manter
391 pacientes de alta complexidade, relatou que o problema maior da Santa Casa é o tempo é que
392 o paciente fica no pronto socorro aguardando regulação, ou seja, está tendo um pronto socorro
393 com pacientes internados e a Coordenação de Urgência e Emergência quando chega no pronto
394 socorro da Santa Casa e se depara com essa situação busca saber e perfil dos pacientes e
395 busca a clínica médica do hospital para verificar in loco, porque essa Coordenação tem a
396 obrigação de fiscalizar o trabalho dessas unidades, e ai verifica que todos os leitos da clínica
397 médica estão cheios e diante esse cenário tenta fazer permutas para desafogar o pronto socorro,
398 em seguida informou que o contrato com essas unidades e SESAB não permite a auto regulação,
399 a unidade não pode pegar o paciente do seu pronto socorro e regular para o seu leito de
400 retaguarda e para tentar resolver essa situação a Coordenação de Urgência e Emergência insere
401 esse paciente em tela de regulação e tenta fazer uma permuta com outra unidade e que isso é
402 um trabalho diário e exaustivo, mas são tentativas de buscas diárias para tentar solucionar o
403 problema que está posto, ressaltou que os hospitais, até por meio de portaria, tem suas
404 classificações, mas o município tem um perfil montado para cada unidade e o SAMU 192, por
405 exemplo, segue essa determinação o que não impede que um paciente vá por conta própria
406 buscar atendimento onde não atende seu perfil, mas a unidade não pode negar atendimento
407 aquele paciente, mesmo que não corresponde ao perfil do hospital e esse paciente acaba indo
408 para a tela de regulação e pode ficar por dias aguardando uma vaga para a unidade de referência
409 e que é importante a SESAB estar presente para entender o que acontece no nosso município
410 que é o tempo de espera que o paciente enfrenta para ter acesso de fato ao recurso que ele
411 precisa e agradeceu por ter a oportunidade de esclarecer o que acontece e mostrar um pouco
412 do que está sendo feito para minimizar situação. A Coordenadora da Urgência e Emergência da
413 SESAB, Sra. Danielle Canavarro agradeceu pelo convite e informou que a retomada do Comitê
414 Gestor de Urgência e Emergência do município já foi um grande avanço e relatou que esteve na
415 UPA de Vitória da Conquista recentemente e realmente há uma superlotação da unidade e que
416 discutir a urgência e emergência é importante em qualquer tempo e que discutir fluxo passa muito
417 pelo âmbito municipal e também da SESAB, quando envolve unidade estadual e que sempre diz
418 que urgência não é algo isolado e sim uma rede e que envolve vários componentes e que não
419 pode deixar de ir pelo início que é a Atenção Básica, na compreensão do que é urgência e que
420 não gosta desse discurso de que a urgência não funciona porque não tem Atenção Básica, porém
421 faz parte da rede e relatou que em uma discussão em outra região de saúde, começou a discutir
422 a rede de urgência pela Atenção Básica e descobriu que mais Equipes de Saúde da Família e
423 uma melhor orientação consegue ajudar muito na porta de entrada, quanto a UPA, sabe que
424 Vitória da Conquista é a terceira maior cidade do estado, com somente uma UPA e que isso
425 precisa ser discutido nesse Comitê Gestor e que é válido ter uma segunda UPA a nível municipal,
426 relatou ainda que a UPA tem um médico dentro do pronto socorro para classificar os pacientes
427 o que contribui muito na contra referência desses pacientes, mas temos que considerar que o
428 atendimento é regional e atende muitos outros municípios o que aumenta muito sua capacidade
429 de urgência, relatou ainda que a SESAB atende por macro regional e que o Ministério da Saúde
430 deu essa possibilidade e que é uma forma de organizar a rede de urgência, mas como é macro
431 fala-se de toda uma região e não somente daquele município e que percebeu que Vitória da
432 Conquista tem uma grade de atendimento muito boa e que precisa olhar para essa grade, até

Handwritten signatures and notes:
- Top left: *Jesus*
- Top center: *Mehorenia*
- Middle: *DAASO*
- Bottom left: *Leda Maria A. Santos*
- Bottom center: *gsm*
- Bottom right: *caida*
- Far right: *de*

481 leitos de urgência e emergência, acaba ocupando leitos e se tivesse um CIMEB na nossa região
482 esses leitos não seriam ocupados e reforçou a necessidade de avançar nessas discussões, até
483 porque são 417 municípios, onde as pessoas que fazem uso de Imunobiológicos, precisam ir
484 para o CIMEB em Salvador e dentro dessa lógica seria um ganho e sugeriu fazer um piloto em
485 Vitória da Conquista até para retirar esse público que também estão frequentando os leitos de
486 urgência e emergência, na oportunidade informou que não poderia deixar de falar do uso da
487 Atenção Primária, como um grande aliado, no atendimento das urgências de classificação verde
488 para que essa classificação saia da UPA e das demais portas de entrada que estão
489 assobradas de pacientes e que também não concorda com a fala de que a UPA está
490 superlotada porque a Atenção Básica não funciona, mas acredita sim que a Atenção Básica
491 precisa se preparar para fazer esse atendimento e por fim relatou que precisa fazer a análise se
492 essa Centralização da Regulação de Leitos é benéfica ou maléfica e aí tentar fazer com que
493 essa seja descentralizada e agradeceu a representação a SESAB. A Coordenadora da Urgência
494 e Emergência da SESAB, Sra. Danielle Canavarro informou que os encaminhamentos da
495 Presidente Maria Tereza foram muito bem colocados, porém na questão do CIMEB regional
496 precisa saber o quantitativo de pacientes, até porque sem números não tem como iniciar uma
497 discussão, quanto a discussão de urgência e emergência não é nem colocar como
498 encaminhamento, porque precisa da implantação de mais portas de entrada e quanto a Atenção
499 Primária atender as classificações verdes, já pode ser colocado como possibilidade no Plano de
500 Atenção a Rede de Urgência que está em construção e que irá sentar com Dra. Maria Alcina
501 para passar as demandas dessa reunião e ver no que a SESAB pode ajudar e já trazer a resposta
502 em um outro momento de discussão. A Conselheira Maria de Fátima parabenizou o Conselho
503 de Saúde por levantar essa pauta e, enquanto usuária sabe o sofrimento de quem precisa da
504 rede de urgência e emergência e essa centralização da regulação de leitos não é bom para a
505 nossa região, lembrou-se que na Conferência de Saúde Mental conversou pessoalmente com a
506 secretária estadual onde relatou que essa centralização tem trazido óbitos para o município e
507 que percebeu que todos os profissionais que falaram estão angustiados com essa situação,
508 porque ficam engessados e não tem como dar resolutividade para um problema tão grave que é
509 a urgência e reiterou as falas anteriores na questão de reforçar a Atenção Primária, porque pode
510 até ser atendido, mas quando consegue fazer os exames que foram solicitados e retorna no
511 médico, já se passou tanto tempo que os exames nem tem mais validade e que tem propriedade
512 para falar isso porque é usuária e representa os usuários nesse Conselho de Saúde. O
513 Conselheiro Deusdete de Jesus informou que representa o Movimento Unificado no segmento
514 usuário e que está nesse Conselho de Saúde há vinte e um anos e que participou de todos os
515 processos de transformação da saúde nas três esferas e que hoje percebe um descaso com a
516 saúde no nosso município e que inclusive na última Conferência de Saúde teve uma vasta
517 discussão a nível municipal, porém quando chegou no estado nada foi discutido e que pediu para
518 discutir a saúde do interior do estado e o governador Jerônimo Rodrigues informou que iria
519 respeitar todas as decisões que Vitória da Conquista demandou e acredita que falta uma
520 unificação dos prefeitos e do governador para debater uma saúde séria e lamentou que o povo
521 que depende do SUS, em sua maioria, não tem estudo e que precisa dos que tem para mudar
522 esse cenário e que o povo não tem conhecimento do que está acontecendo, mas ele precisa
523 do atendimento e que acredita sim que as portas de urgência estão superlotadas porque a
524 Atenção Primária não está funcionando como deveria e que tem Unidade de Saúde na zona rural
525 que o médico vai uma vez no mês e que também é usuário do SUS tem diabetes, hipertensão,
526 problemas renais, mas ele ainda tem a sorte de conseguir pagar alguns exames e está em pé,
527 mas já perdeu muitos companheiros e até Conselheiros que morreram por falta de assistência e
528 que enquanto estiver em pé, continuará defendendo o pobre nem que para isso tenha que

deu *Meloreira*
Lairdo Manoel Santos *par* *par* *par* *par* *par* *par*

529 enfrentar os políticos como já enfrentou por diversas vezes e lamentou que o IBGE não
530 contabiliza os moradores em situação de rua e a população estrangeira que estão vindo cada
531 vez mais para o nosso município e que estão jogados a própria sorte e pediu para as pessoas
532 que estão à frente dos serviços que facilite para a população e esclarecesse o que de fato está
533 acontecendo e por fim informou que saúde é água potável, saneamento básico dentre outras
534 coisas e que infelizmente não tem na zona rural e essa população acaba adoecendo, e que esse
535 Conselho de Saúde sempre defendeu uma saúde de qualidade, mas gostaria que os políticos
536 que defende saúde venha nas plenárias desse Conselho de Saúde para discutir juntos, o que
537 não pode é deixar o pobre sem assistência e que precisa reforçar a Atenção Primária, mas não
538 com pinturas e sim com médico atendendo e Agente de Saúde visitando as residências o que
539 não pode é ver a população morrendo, até porque nem cemitério para enterrar tem. O
540 Conselheiro Ricardo Oliveira agradeceu o Complexo de Saúde que já salvou sua vida e agora
541 está cuidado de sua mãe que está na sala vermelha da UPA e relatou que os pacientes que são
542 de fato urgência e emergência estão sendo atendidos, mas não é possível cuidar de doenças
543 classificadas como verde na UPA porque vai superlotar e relatou que, no momento que aumenta
544 a oferta da Atenção Básica para 75% do município, precisa aumentar pari passu a especializada,
545 porque os pacientes querem fazer os exames e acaba indo para a porta do hospital e se precisa
546 organizar fluxo precisa organizar protocolo também e citou que foi em uma consulta e saiu com
547 encaminhamento para um Neurologista, após buscar uma segunda opinião descobriu que foram
548 os medicamentos que estava tomando que causou aquela situação, ou seja, não precisava ir ao
549 Neurologista, dessa forma é preciso rever essas questões do clínico somente olhar para o
550 paciente e prescreve exames e encaminhamento para especialistas que muitas vezes não tem
551 necessidade e que essa questão do paciente ir para o pronto socorro em busca somente de fazer
552 exames é uma realidade e que a Atenção Básica precisa acompanhar isso e reforçou que os
553 classificados vermelho estão sendo atendidos prontamente e que roda o Brasil todo e pode
554 afirmar que Vitória da Conquista não está esse caos da urgência e emergência não, que pode
555 sim estar no limite, mas em outros municípios a realidade é muito pior e parabenizou a reativação
556 do Comitê Gestor de Urgência e Emergência e que a questão da Central Regulação de Leitos
557 precisa sim ser reavaliada e que particularmente tem severas críticas a essa descentralização,
558 porque em outro momento alguns políticos queriam controlar as vagas para benefícios próprios
559 o que não consegue com uma regulação centralizada, mas concorda que precisa reavaliar diante
560 desse cenário. A Coordenadora do Hospital Crescêncio Silveira, Sra. Lygia Matos informou que,
561 quanto a fala da Sub Secretária, Sra. Aline Anjos em relação a ineficiência da utilização dos
562 leitos, o problema é que muitas vezes o paciente não tem o perfil daquele leito que está disponível
563 e citou que tem pacientes que procura o Hospital UNIMEC, que é de baixa complexidade, que é
564 paciente de quase UTI, e dessa forma, mesmo se tiver o leito o Hospital UNIMEC não pode
565 ocupar com aquele paciente e relatou que no Hospital Crescencio Silveira, que recebe pacientes
566 de outros municípios, recebe o relatório do paciente, mas quando paciente chega não bate em
567 nada com o que o relatório diz e acredita que os hospitais clínicos também enfrentam esses
568 problemas, em seguida falou com Dra. Daniella Canavarro que estava conversando com a
569 Coordenadora da Enfermagem do NIR – Núcleo Interno de Regulação, Dra. Suze e que foi
570 informada que houve uma reunião com Dra. Rita da Central de Regulação de Leitos e a mesma
571 informou que a região que mais sofreu com essa centralização foi a nossa região, porque já
572 estava bem mais organizado com essa descentralização com Dra. Jucléia a frente e que foi até
573 pensado na possibilidade de descentralizar, ainda em 2024, como um projeto piloto para analisar
574 se as outras regiões iriam seguir o nosso modelo e que a centralização aconteceu porque nem
575 todas as regiões estavam organizadas e sugeriu já discutir isso com Dra. Rita, na oportunidade
576 solicitou da Sub Secretária, Sra. Aline Anjos a aquisição dos medicamentos da Psiquiatria o mais

Handwritten signatures and notes:
- Top left: "Sua" and "Tehoveria"
- Middle: "R" and "R" (with "R" above "R")
- Bottom left: "Láido Mano A. Santos"
- Bottom right: "R" and "R" (with "R" above "R")

577 rápido possível, porque o paciente que trata com Haldol Decanoato, ele toma uma vez ao mês e
578 fica estabilizado, porém como não está tendo a medicação esses pacientes tem ido parar no
579 Hospital Crescêncio Silveira desestabilizados e se tiver havendo algum problema que comprasse
580 como compra direta no valor mínimo, mas não deixasse esses pacientes sem essa medicação
581 que é uma medicação básica e que mantém os pacientes estabilizados, quanto aos leitos,
582 informou que quando foi fazer o perfil para cadastramento dos leitos Psiquiátricos para enviar
583 para Dra. Maria Alcina mandou somente da micro região de Vitória da Conquista e de Itapetinga
584 e deu novecentos e dez mil habitantes, porém Dra. Rita pode comprovar que o Hospital
585 Crescêncio Silveira atende toda a regional, além de outras regionais da Bahia e norte de Minas
586 e que na Bahia só tem leitos Psiquiátricos em Feira de Santana, Salvador e Vitória da Conquista,
587 porque os leitos de Jequié foram fechados e só restaram dois leitos dos dezoito que tinha, ou
588 seja, Vitória da Conquista atende mais da metade da Bahia e é muito sofrimento ver paciente,
589 tanto na tela quanto no pronto socorro, precisando do acesso e o Hospital não poder atender e
590 pela Portaria de 2002 que falava do número de leitos psiquiátricos por população, seria um leito
591 para cada vinte e três mil habitantes e o Hospital Crescêncio Silveira tem vinte e um leitos e se
592 atendessem somente essas duas regiões supra citadas já não dava conta imagina para toda a
593 região que absorve e pela Portaria nº 3.088 que está vigente diz que Vitória da Conquista não
594 pode ultrapassar vinte e cinco leitos, ou seja, precisa discutir e sugeriu ver a possibilidade de
595 cadastrar leitos, ou nos municípios ou em cada micro região para ter uma quantidade mínima de
596 leitos para que esses pacientes sejam atendidos em suas regiões e não tenha que vir para Vitória
597 da Conquista como tem acontecido, relatou ainda a questão a falta de Psiquiatra nos CAPS e
598 que CAPS tipo I não exige Psiquiatra pode ser um clínico, porém muitas vezes não sabe manejar
599 o paciente que acaba desestabilizando entrando em surto psicótico e precisando ser internado,
600 enquanto que poderia está estabilizado no CAPS e muitas vezes esses pacientes acaba
601 precisando tomar dezoito comprimidos por dia tratando cada sintoma com uma medicação o que
602 é muito perigoso e o Psiquiatra sabe que tem medicamento que serve para vários sintomas, e é
603 comum o hospital receber paciente com patologias compatível ao excesso do uso de
604 medicamentos, ou seja, são várias situações e quanto as urgências e emergência informou que
605 o Hospital Crescêncio Silveira se desdobra para atender a todos, porém a noite e final de semana
606 acredita que precisa reunir estado e município para tentar resolver, ver a possibilidade do
607 município contratar profissionais e colocar dentro do serviço do estado, porque muitos pacientes
608 psiquiátricos ficam nos hospitais clínicos de sexta-feira a noite até a segunda-feira de manhã
609 esperando ir para o Hospital Crescêncio Silveira e ocupando leito e assim contribuído para a
610 superlotação dos prontos socorro e que cabe discutir essa situação e ver o que pode ser feito
611 para resolver essa demanda. A Conselheira Juliana Oliveira complementou que precisa refazer
612 o estudo regional com taxa de frequência, taxa de permanência, taxa de ocupação da região, até
613 porque as populações mudaram e que precisa retomar esse estudo efetivo da urgência regional.
614 O Conselheiro Paulo Gadas relatou que a Atenção Básica não está funcionando como deveria,
615 prova disso é que 50% dos pacientes que vão para os prontos socorros é de classificação azul
616 e verde e que acredita que muitos busca o pronto socorro por cultura de que qualquer coisa só
617 o pronto socorro resolve, mas muitos outros porque não consegue atendimento médico na sua
618 Unidade de Saúde, quanto a proposta da Presidente Maria Tereza da implantação de um Centro
619 de Infusão de Medicamentos, é muito interessante porque muitos só precisa disso, assim como
620 muitos só precisa de oxigênio e questionou porque não implantar também um serviço de
621 oxigenoterapia em casa, tem uma atenção domiciliar, até porque hoje temos a tecnologia a nosso
622 favor a exemplo da tele consulta para algumas especialidades e que essas soluções beneficiaria
623 sobretudo os moradores da zona rural até pela dificuldade de deslocamento, quanto a fala do
624 Conselheiro Ricardo Oliveira em relação ao aumento das especialidades, está de acordo porque

deu e Mahoreira
Saúde Mario R. Santos
13

625 muitas vezes o paciente interrompe o tratamento porque esbarra na falta de acesso para fazer
626 os exames e procedimentos e reforçou mais uma vez a questão da retaguarda com relação ao
627 número de leitos, porque quem está sendo internado dificilmente são pacientes de classificação
628 azul e verde e sim de classe de risco mais alta e como não consegue o leito fica internado no
629 pronto socorro, que por sua vez não tem essa função e reconheceu o esforço que estão sendo
630 feito para contratar mais leitos de retaguarda, relatou também que o fato do pronto socorro está
631 superlotado e internamente ter leito disponível não é uma regra e sim uma exceção, dessa forma
632 acredita que precisa sim pensar em aumentar o número de leitos, porque pode abrir mais portas
633 de entrada, mas não terá a retaguarda e que tem ainda muita coisa para ser discutida e que
634 todos aqui são capazes de contribuir com o sistema e a política de saúde e exemplificou que
635 seria interessante criar um centro de atendimento ao diabético com Endocrinologistas e divulgar
636 amplamente, até pelo alto número de diabéticos, relatou ainda que o paciente procura a Santa
637 Casa para fazer um procedimento cardiológico e precisa ser revisado lá na frente e questionou
638 porque esse paciente já não sai do hospital com a consulta marcada para fazer o exame sem
639 precisar ter que enfrentar toda aquela burocracia e que tem muita coisa que pode ser feita e que
640 não separa as três esferas porque reconhece todos como participantes do Sistema Público de
641 Saúde e que precisa trabalhar juntos para fazer tudo isso que precisa fazer e realmente gerar
642 alternativas de saúde pública que de fato possa contribuir com a população. A Presidente Maria
643 Tereza informou que precisa fazer um reparo, por não ter discutido a situação da Fundação de
644 Saúde, enquanto um dos pontos de urgência e emergência pediátrica e obstétrica e que inclusive
645 foi pauta de discussão no Comitê Gestor de Urgência e Emergência e pediu desculpas em nome
646 do Conselho de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde porque em momento algum
647 mencionou a Fundação de Saúde, muito embora já tenha discutido, onde boas ideias surgiram
648 como a possibilidade de colocar um Pediatra na Unidade de Saúde Nelson Barros que fica ao
649 lado da Fundação de Saúde para atender casos mais simples para desafogar o pronto socorro
650 pediátrico do hospital e da mesa forma colocando um Ginecologista Obstétrico nessa mesma
651 Unidade de Saúde para que também desafogue um pouco a emergência obstétrica do hospital
652 e informou que ainda há um gargalo na emergência pediátrica e obstétrica no município, até
653 porque só existe essa porta. O Diretor da Fundação de Saúde, Sr. Daniel Perrucho informou que
654 diferente das outras portas de urgência e emergência, a Fundação de Saúde usa mais de 50%
655 da sua capacidade para atender pacientes de outros municípios e que inclusive fez esse
656 levantamento recente e apresentou para a Prefeita, Sra. Sheila Lemos onde detectou que quase
657 10% desses são de municípios não pactuados e média de 40% de municípios pactuadas que
658 inclusive já está sobrecarregado mediante previsto x realizados, ou seja, a Fundação de Saúde
659 precisa do apoio de uma regulação local porque a Fundação de Saúde está funcionando para
660 atender mais da metade de pacientes da região e que essa regulação descentralizada, seria
661 benéfico não somente para a Fundação de Saúde, mas também para os municípios que não
662 sabem fazer regulação intermunicipal poder ter uma porta de apoio, porque o que acontece é
663 que os municípios querem liberar suas portas, que não atendem nem média complexidade, não
664 sabem fazer uma boa gestão e mandam todos os seus pacientes para a porta da Fundação de
665 Saúde e que muitas vezes os pacientes nem tem perfil para estarem ali a exemplo de parto de
666 alto risco, até porque a Fundação de Saúde não tem UIT adulta, relatou ainda que em conversa
667 com alguns Secretários de Saúde da região, eles relataram a dificuldade de acessar a Central
668 de Regulação de Leitos e acredita que isso acontece porque a regulação centralizada irá focar
669 nos casos mais graves e a regulação regional iria dar uma atenção mais especial a isso e
670 reforçou que a questão materno-infantil precisa que a regulação seja descentralizada e relatou
671 que quando os casos são do município a Fundação de Saúde trabalha junto com a Atenção
672 Básica para resolver, mas casos de pacientes que vem de outro município com classificação

Handwritten signatures and notes:
- Top left: "du" and a symbol resembling a dollar sign (\$) or a similar mark.
- Top center: "Suhoreia" written in blue ink.
- Middle: A large checkmark and several other illegible signatures and initials.
- Bottom left: "Lairdo Maria B. Santos" written in blue ink.
- Bottom center: "per." and other illegible marks.
- Bottom right: A signature that appears to be "D" or "D." followed by other illegible marks.

673 verde que poderia ter ficado em seu município a Fundação de Saúde precisa dar vasão e sugeriu
674 forçar nessa discussão, porque a descentralização iria melhorar o atendimento da Fundação de
675 Saúde e os municípios vizinhos e utilizaria melhor o serviço que a unidade oferece. A Sra. Ceres
676 Neide complementou que um dos maiores problemas é o fato de receber pacientes de alto risco
677 que realmente não é o perfil da Fundação de Saúde e que já foi declarada na Central de
678 Regulação de Leitos para não encaminhar esses paciente para a Fundação de Saúde, porém
679 continua indo e a Fundação de Saúde somente estabiliza o paciente e encaminha para a
680 referência, mas o ideal seria o paciente ir diretamente para o hospital que atende seu perfil. O
681 Diretor da Fundação de Saúde, Sr. Daniel Perrucho lamentou que o mal uso dos SUS, passa
682 uma percepção ruim para o cidadão, porque os municípios trazem os pacientes deixam na porta
683 da Fundação de Saúde de forma clandestina e acaba que a Fundação de Saúde e o município
684 ficam como responsáveis por aquele paciente o que não é, até porque a responsabilidade é
685 desde o início ainda no município de origem daquele paciente e que passa pelo estado. A Sra.
686 Ceres Neide complementou que, muitas vezes, o município menor manda esse paciente
687 clandestinamente por conta de não haver outra opção na sua região e que a questão da
688 readequação dos leitos materno infantis na região sudoeste precisa ser visto urgentemente pelo
689 estado e que no município só tem a Fundação de Saúde e alguns leitos no Hospital UNIMEC,
690 sendo alto risco somente na Fundação de Saúde. O Diretor da Fundação de Saúde, Sr. Daniel
691 Perrucho informou que ouviu de algumas gestões municipais da região que depois da
692 centralização da regulação de leitos ficaram sem saber como lidar com regulação de alguns
693 casos e que nosso município ainda tem pessoas que sabem quando se trata de alta
694 complexidade e consegue encaminhar mais fácil e relatou quanto aos partos que a Fundação de
695 Saúde recebe e que gostaria de receber bem encaminhado, no entanto tem recebido despejando
696 o paciente na porta da Fundação. A Coordenadora médica o pronto socorro do SUS da Santa
697 Casa, Dra. Geisiane relembrou-se que na última reunião solicitou a descentralização do
698 trombolítico, porque a Santa Casa tem uma grande demanda de pacientes infartados onde
699 pacientes com esse perfil teria como referência o Complexo Hospitalar, mas muitas vezes vão
700 para a Santa Casa que não consegue regulação, porque ou o hospital está superlotado ou falta
701 trombolítico e solicitou mais uma vez ver a possibilidade da descentralização desse trombolítico,
702 informou ainda a possibilidade de descentralizar os soros de acidentes com animais peçonhentos
703 como o soro antiescorpiônico, ofidíssimo que hoje está centralizado no HGVC e acaba
704 superlotando a unidade e por fim reforçou a questão de descentralizar a Central de Regulação
705 de Leitos porque já houve casos de entrar em contato com o médico regulador e ele não saber
706 o perfil das unidades da nossa região e acaba se confundido nas regulações e o paciente acaba
707 indo para outra unidade e até outro município e relatou que em uma ocasião informou ao médico
708 regulador que a Santa Casa não tinha como receber um determinado paciente e ouviu do médico
709 regulador que eu me virasse porque eu escolhi trabalhar em uma região que não tem recurso e
710 que precisa ter mais empatia, até porque quem trabalha nas portas de urgência e emergência
711 sabe de toda a problemática que o SUS tem e que precisa de uma Central de Regulação de
712 Leitos que conheça o perfil da região. A Sub Secretária, Sra. Aline dos Anjos agradeceu a
713 participação da SESAB e por ter se mostrado tão receptiva ao nosso pleito e acredita que essa
714 aproximação com a região irá fortalecer as melhorias que precisa e solicitou da Sra. Danielle
715 Canavarro definir uma data e horário para a reunião que ficou acordada com a presença do
716 Conselho de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde já para as próximas semanas. O
717 Coordenador Médico da Atenção Básica, Dr. João informou que entende que a Atenção Básica
718 tem o papel de absorver algumas demandas espontâneas e que dentro do manual de normas e
719 rotinas, para o atendimento médico são quatro atendimentos por turno e que sabe que isso não
720 é o suficiente para atender todas as demandas espontâneas que chegam, sobretudo dias que

João de Fátima
Leido Maria R. Santos
João
João
João
João
João
João

721 atende preventivo e pré-natal porque são consultas que demandam mais tempo, mas que a
722 Atenção Básica está atento a isso e que tem tentando sensibilizar cada vez mais em relação ao
723 acolhimento desse paciente, porque nem sempre é o profissional médico que atende e
724 encaminha esse paciente para outro setor, muitas vezes aquele paciente pode ser agendado
725 para outro dia, contudo ele quer o atendimento imediato e busca o pronto socorro e o paciente
726 tem autonomia para isso e que questões como essas é de difícil gerenciamento por parte da
727 Atenção Básica, relatou ainda que a gestão municipal não tem poupado esforços para ampliar a
728 Atenção Básica e quando entrou em julho de 2023 foram contratados mais vinte e seis médicos
729 e com isso trouxe uma ampliação em números de atendimentos muito significativa, saltando de
730 cinquenta e dois mil para oitenta e seis mil atendimentos de um quadrimestre para o outro com
731 76% de cobertura e com a perspectiva de aumento com a nova portaria de co-financiamento da
732 Atenção Básica, onde valoriza que as equipes possam atender uma quantidade de pacientes
733 facilitando assim a vasaão a essas demandas e que realmente é um desafio trabalhar Atenção
734 Básica, sobretudo em nosso município que é tão extenso e quando ouve que tem Unidade de
735 Saúde que só tem médico uma vez por semana, é um completo desconhecimento da maneira
736 como é feito o planejamento e reconhece que na zona rural realmente não tem como ter médico
737 em todas as localidades todos os dias, mas tem médico todos os dias na Unidade de Saúde de
738 abrangência e que tem situações em que o médico se ausenta porque está em preceptoría, mas
739 isso é determinação do Ministério da Saúde e por fim reforçou que nas localidades tem médico
740 ou uma vez por mês ou a cada quinze dias, mas na unidade de referência daquela localidade o
741 médico está todos os dias. A Conselheira Maria Helena informou que, apesar das problemáticas
742 mencionada, a Fundação de Saúde ainda é o melhor lugar para uma gestante ser atendida e
743 que precisa melhorar em alguns aspectos, mais ainda assim é o hospital mais qualificado tanto
744 para a mãe quanto para o bebê e parabenizou o atendimento da Fundação de Saúde. A
745 Presidente Maria Tereza informou que diante de tudo que já foi discutido de forma proveitosa,
746 acredita que toda provocação que chega para esse Conselho de Saúde que gera um incômodo
747 e esse incômodo gera uma vontade de tentar resolver o problema é válida e tudo que foi discutido
748 aqui vem sendo discutido dentro do Comitê Gestor de Urgência e Emergência e certamente essa
749 discussão irá trazer bons frutos e citou o que ficou pactuado, como a agenda que será feita pela
750 Sra. Danielle Canavaro com seus pares e irá informar data e hora para que a Comissão de
751 Saúde do Conselho de Saúde, o Comitê Gestor de Urgência e Emergência e a Secretaria
752 Municipal de Saúde possam juntos prosseguir com essas tratativas de tudo que foi discutido
753 nessa reunião como: Das portas insuficientes da pediatria e obstetrícia; Cadastramento para
754 novos leitos de psiquiatria para a região; Aguardar o retorno do processo de descentralização da
755 Central de Regulação de Leitos para o nosso município e tentar também fazer a promoção da
756 articulação, com a SESAB, para pensar em uma futura instalação de um Centro de Infusão no
757 município para atender a região. A Presidente Maria Tereza agradeceu a todos que vieram
758 participar dessa discussão e que reconhece no papel do Conselho de Saúde essa importância
759 do Controle Social e a participação popular e deseja que em breve trará o retorno de toda essa
760 discussão feita nesse espaço democrático que é o Conselho de Saúde e declarou encerrada a
761 reunião. A presente ata foi lavrada por Pollyanna Mara de Oliveira Dantas, Secretária Executiva
762 do Conselho, e será aprovada na próxima reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde.

763
764

Vitória da Conquista, 24 de julho de 2024.

765
766
767

Aline Lima dos Anjos
(Secretaria Municipal de Saúde - Suplente);
Taise de Alcântara Amâncio

Thereseia

J

Jan

R

per.

Paula

CP

ATA

- 768 (Secretária Municipal de Saúde – Titular);
- 769 **Lorena Silveira Almeida** *Almeida*
- 770 (Secretaria Municipal de Saúde – Suplente);
- 771 **Nívea Maria Silva Silveira** *Silveira*
- 772 (Instituição Pública de Ensino Superior em Saúde – Titular);
- 773 **Agnes Claudine Fontes De La Longuiniere** *fontes*
- 774 (Instituição Pública de Ensino Superior em Saúde – Suplente);
- 775 **Paulo Roberto Gadas**
- 776 (Setor Privado de Saúde/ Filantrópico de Saúde- Titular);
- 777 **Ricardo Alves de Oliveira**
- 778 (Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social – Titular);
- 779 **Maria Tereza Magalhães Moraes** *Moraes*
- 780 (Profissionais de Farmácia e Bioquímicos do Município – Titular - **Presidente**);
- 781 **Juliana Oliveira Santos** *Santos*
- 782 (Profissionais de Enfermagem – Titular - **Secretária**);
- 783 **Hélio Pereira Santos**
- 784 (Sindicato dos ACS E ACE – Suplente);
- 785 **Fabiana Lima Cavalcante** *Mehoreira*
- 786 (Entidade de Trabalhadores em Saúde- Titular);
- 787 **Maria Helena Lisboa Viana**
- 788 (Associação de Moradores- Suplente);
- 789 **Giovânia Márcia Vieira Souto** *Souto*
- 790 (Sindicato dos Trabalhadores Urbanos - Suplente);
- 791 **Manuel Pereira Oliveira**
- 792 (Sindicato dos Trabalhadores Rurais – Suplente);
- 793 **Suse Cristina Lima Barbosa Sales**
- 794 (Clube de Serviços- Titular);
- 795 **Maria de Lourdes Ribeiro e Silva** *Ribeiro e Silva*
- 796 (Entidades Religiosas -Titular);
- 797 **Davino do Nascimento Silva**
- 798 (Matriz Africana - Titular);
- 799 **Ana Tibúrcio dos Santos Sousa** *Sousa*
- 800 (Entidades Filantrópica do Município - Titular);
- 801 **Maria de Fátima Amorim dos Santos** *Amorim dos Santos*
- 802 (Conselheiros Usuários dos Conselhos Locais de Saúde – Titular);
- 803 **Leda Maria Rosa Santos** *Leda Maria B. Santos*
- 804 (Conselheiros Usuários dos Conselhos Locais de Saúde – Titular);
- 805 **Deusdete de Jesus Oliveira**
- 806 (Movimento Negro - Titular).