



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria Municipal de Saúde
Conselho Municipal de Saúde
Assessoria do Controle Social

7 ATA DA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE 8 2025.

- 9
- 10 1. Informes;
- 11 2. Aprovação da Ata da 12ª Reunião Ordinária de 2024;
- 12 3. Esclarecimentos quanto a atual situação da Fundação de Saúde de Vitória da
- 13 Conquista e da possível privatização do referido hospital;
- 14 4. Esclarecimentos a respeito do contrato entre a Fundação de Saúde de Vitória da
- 15 Conquista (FSVC) e a empresa CCMR Consultoria, Assessoria e Serviços Ltda. de
- 16 número 229 /2024-FSVC, foi assinado em 20/12/2024;
- 17 5. Esclarecimentos sobre o processo de acesso, percursos e prazos para realização dos
- 18 exames citopatológicos para prevenção de Câncer do Colo de Útero no município de
- 19 Vitória da Conquista;
- 20 6. Apresentação do Edital de Chamada Pública Hospitalar e Ambulatorial com
- 21 apresentação e discussão acerca da proposta de valores a serem majorados pela SMS
- 22 para os procedimentos que serão contratados;
- 23 7. O que Ocorrer.
- 24

25 **Abertura:** Aos doze dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e cinco às quatorze horas e

26 vinte minutos, na sede do Conselho Municipal de Saúde, situada à Av. Olívia Flores, nº 3.000,

27 Bairro Candeias foi realizada a Segunda Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de

28 Vitória da Conquista – BA, cujo objetivo foi discussão da pauta acima descrita, contando com a

29 presença dos seguintes conselheiros: **Fernanda Oliveira Maron** (Secretaria Municipal de Saúde

30 - Titular); **Aline Lima dos Anjos** (Secretaria Municipal de Saúde - Suplente); **Taise de Alcântara**

31 **Amâncio** (Secretaria Municipal de Saúde – Titular); **Lorena Silveira Almeida** (Secretaria

32 Municipal de Saúde – Suplente); **Fernanda Lima Novais Aguiar** (Núcleo Regional – Titular);

33 **Nívea Maria Silva Silveira** (Instituição Pública de Ensino Superior em Saúde – Titular); **Agnes**

34 **Claudine Fontes De La Longuiniere** (Instituição Pública de Ensino Superior em Saúde –

35 Suplente); **Paulo Roberto Gadas** (Setor Privado de Saúde/ Filantrópico de Saúde- Titular);

36 **Ricardo Alves de Oliveira** (Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social – Titular);

37 **Christiane Santos Camargo Rios** (Entidade de Odontologia do Município- Titular); **Maria**

38 **Tereza Magalhães Morais** (Profissionais de Farmácia e Bioquímicos do Município – Titular -

39 **Presidente**); **Juliana Oliveira Santos** (Profissionais de Enfermagem – Titular - **Secretária**); **Rita**

40 **Suzana França Silva** (Sindicato dos ACS E ACE – Titular); **Fabiana Lima Cavalcante** (Entidade

41 de Trabalhadores em Saúde- Titular); **Maria Helena Lisboa Viana** (Associação de Moradores-

42 Suplente); **Giovânia Márcia Vieira Souto** (Sindicato dos Trabalhadores Urbanos - Suplente);

43 **Maria de Lourdes Ribeiro e Silva** (Entidades Religiosas -Titular); **Cleiton Alves Batista** (Matriz

44 Africana - Suplente); **Ana Tibúrcio dos Santos Sousa** (Entidades Filantrópica do Município –

45 Titular); **Maria de Fátima Amorim dos Santos** (Conselheiros Usuários dos Conselhos Locais

46 de Saúde – Titular); **Herberson Sousa Silva** (Movimento Negro - Suplente). A reunião contou

47 também com a presença de visitantes, diretores, coordenadores e gerentes da Secretaria

48 Municipal de Saúde e membros dos Conselhos Locais de Saúde. Após verificação do quórum

Ramalho *alz* *l* *Alvarenga* *peu* *Alvarenga* *peu* *1*
Re *Que* *Q* *Alvarenga* *peu* *Alvarenga* *peu* *Alvarenga* *peu*

49 regimental a Presidente Maria Tereza deu boas-vindas a todos, solicitou autorização para que a
50 Conselheira Fernanda Lima Aguiar secretarie a reunião na impossibilidade de a Conselheira
51 Juliana Oliveira secretariar, o que foi aprovado por todos, em seguida comunicou, para os que
52 estavam de forma presencial que, como as reuniões são gravadas e as atas são publicizadas
53 posteriormente, não é permitido qualquer tipo de registro da reunião, seja foto ou vídeos. A
54 Conselheira Fernanda Lima Aguiar deu as boas-vindas e agradeceu a todos os presentes, leu a
55 pauta e justificou a ausência dos Conselheiros: Suse Cristina Lima, Rodrigo Damascena, Luis
56 Rogério Silva, Osvaldo West, Tainá Lima Xavier e Lêda Maria Rosa. **Informes.** **Primeiro.** A
57 Conselheira Fernanda Lima Aguiar fez a leitura do ofício nº 04/2025 da Santa Casa de
58 Misericórdia solicitando parecer da prestação de contas da instituição dos 2^a e 3^a quadrimestres
59 de 2019, dos três quadrimestres de 2020 a 2023 e o parecer do 1^º e 2^º quadrimestres de 2024,
60 leu o ofício nº 05/2024 do CES informando que, considerando que a vacinação contra doenças
61 respiratórias é uma das estratégias mais eficazes para a proteção da saúde pública,
62 especialmente em tempos de aumento de casos de infecções respiratórias, como a gripe,
63 pneumonia e, mais recentemente, a COVID-19. Reforçamos ainda o comunicado da SESAB,
64 emitido nesta quinta-feira (09), referente ao surto de metapneumovírus humano (HMPV) na
65 China, recomendando como uma das medidas de monitoramento a sensibilização dos
66 profissionais dos Núcleos de Epidemiologia, em colaboração com as Comissões de Controle de
67 Infecção Hospitalar (CCIH) e Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), para
68 identificação e comunicação oportuna do aumento de casos suspeitos de infecções respiratórias.
69 Por essa razão, é recomendado que todos os municípios da Bahia adotem estratégias para
70 aumentar os índices, visto que apontam para a necessidade de ampliação das ações de incentivo
71 à vacinação, tendo como objetivo o aumento da cobertura vacinal e garantia da proteção da
72 população contra doenças imunopreveníveis. Nesse sentido, recomendamos a realização de
73 Campanhas de sensibilização, ampliação de postos de vacinação, restruturação e fortalecimento
74 das equipes de vigilância à saúde nos municípios, parcerias intersetoriais, monitoramento de
75 cobertura vacinal além de atividades voltadas para a educação em saúde com orientações sobre
76 importância dos cuidados preventivos, individuais e coletivos e por fim leu o ofício nº 09/2025 da
77 FSVC, informando que como houve alteração na composição da diretoria desse instituição
78 ocorrida em 06 de fevereiro de 2025, a nova composição ainda não tomou conhecimento das
79 questões administrativas para somente aí apresentar os esclarecimentos solicitados por esse
80 Conselho de Saúde e solicitou a compreensão de entender a justificativa apresentada e de que
81 é necessário um tempo hábil para elaborar uma resposta completa e adequada a solicitação
82 mencionada. **Segundo.** O Conselheiro Paulo Gadas informou que estiveram com representantes
83 do Ministério da Saúde na Santa Casa no dia de ontem 11 de fevereiro 2025, com vistas a
84 habilitação do transplante renal e hepático e quanto ao transplante hepático, uma vez habilitado,
85 será o primeiro serviço do interior do estado da Bahia a fazer transplante de fígado e espera em
86 breve esteja disponível para a população. **Terceiro.** A Conselheira Lorena Almeida informou que
87 o estado publicou a Portaria nº 152 de 04 de fevereiro 2025, instituindo um incentivo financeiro
88 que integra o Programa Mais Bahia, o futuro da gente no âmbito do plano de atenção hospitalar
89 do estado da Bahia, como um dos pré-requisitos para a adesão do município a esse incentivo é
90 a ata de aprovação do Conselho de Saúde, onde apresenta o que é a portaria que traz os
91 critérios, a unidade de saúde que foi apta a pleitear esse incentivo, que nesse caso é a Fundação
92 de Saúde de Vitória da Conquista e solicitou da plenária discutir esse tema e submeter a votação
93 ainda nessa reunião no que ocorrer. A Presidente Maria Tereza informou que, tendo em vista

que uma das pautas será suprimida, pela ausência, mais uma vez, da Fundação de Saúde que foi convocado para responder três pautas, o encaminhamento que a mesa dá é que possa acolher a solicitação da gestão, para que seja feita a apresentação no que ocorrer e que os Conselheiros possam apreciar os critérios e dar o parecer se vai ou não aderir a esse pleito, em seguida questionou se todos estão esclarecidos, como todos estavam, colocou a solicitação em votação, a mesma foi apreciada, votada e aprovada por unanimidade. **Quarto.** A Conselheira Aline dos Anjos informou que acredita que todos já ouviram falar a respeito da problemática referente a concentração das agendas na Central de Regulação para o dia 20 de cada mês o que torna pauta para muitos blogs, redes sociais, Tv e rádio. Diante disso, a gestão vem há algum tempo tentando melhorar a disponibilização dessas vagas para a comunidade, entendendo as limitações, algumas delas de conhecimento desse Conselho de Saúde e que o município, como planejamento, a aquisição de um sistema ideal para esse serviço de regulação e que entende que a gestão ainda está caminhando para isso, porém sabe que até que isso ocorra, precisa tentar de outra maneira, porque da maneira atual de fato tem causado muitas insatisfações e que não somente por conta das grandes filas, mas porque as vezes o paciente vai e não consegue e quem consegue as vezes não é quem prioritariamente deveria ter acesso aquela vaga primeiro e por isso um sistema de reorganização seria muito satisfatório e se for seguir os parâmetros do princípio da equidade, o acesso está sendo para quem chegar primeiro, mas não para quem está mais precisando e por fim informou que a partir desse mês já começou com uma nova modelagem com o processo de distribuição das vagas e que já algum tempo a gestão havia estabelecido qual era o exame e o perfil de pacientes que deve ser assistido na central de regulação, mas que foi se perdendo ao longo do tempo e aquela fila tão volumosa visto nos dias 20 de cada mês também consta pacientes que deveriam ter suas demandas acolhidas nas Unidades de Saúde e por esse motivo a central de regulação só irá atender o público o qual está destinado e que estarão lançando mão de um documento que traz toda essa regulamentação e que estão também trabalhando com a Diretoria da Atenção Básica para retomar a necessidade de que todos na equipe compreendam que de fato deve ser acolhido e marcado pela própria equipe. Informou ainda que terá um encontro no próximo dia 14 de fevereiro 2025 com todos os marcadores que estão espalhados nas Unidades de Saúde mais um representante de nível superior de cada equipe para treinar essas pessoas e recapitulando a respeito desses perfis e onde deverão ser acolhidos. Nos dias 18 e 19 de fevereiro de 2025 se reunirá com a Diretoria de Vigilância em Saúde, que já tinha um trabalho agendado com os médicos da Atenção Básica, para capacitá-los e trazer para eles a necessidade de que a solicitação médica seja melhor preenchida, porque hoje tem a intenção de trabalhar com a classificação de risco, precisa saber qual a necessidade do paciente para identificar qual é o risco desse paciente e que paralelo a isso já começaram a mobilizar e a diretoria tem acompanhado e que a central de regulação vai funcionar todos os dias para marcação de exames e que seja amplamente divulgado nas redes sociais, rádio e Tv. Informou ainda que irá recolher uma cópia desses exames e classificar conforme as prioridades estabelecidas pela solicitação médica para que consiga atender primeiro a quem de fato tem que ser atendido primeiro. A Conselheira Fernanda Lima Aguiar reconheceu o esforço da Diretoria de Regulação de estar oferecendo um serviço cada vez melhor e a equipe como um todo está de parabéns. **Quinta.** A Secretaria de Saúde, Sra. Fernanda Maron solicitou desse Conselho de Saúde retomar a discussão sobre a Oncologia e lembrou-se que já foi discutido algumas vezes nesse Conselho de Saúde inclusive com a presença remota da Dra. Alcina Bulhões e que estamos vendo as

Assinatura

Camargo
Re
Re

J
J

Le

J

J

Melhoraria

Paulo
Silva

3

Assinatura

139 dificuldades que a Região Sudoeste está passando em relação a Oncologia, como a região de
140 Caetité e o Hospital Geral e que o Hospital SAMUR hoje é praticamente a mais resolutiva que
141 tem na região, diante disso solicitou apoio desse Conselho de Saúde para avançar nessa
142 discussão para levar para o COSEMS – Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde
143 e CIB – Comissão Intergestores Bipartite. A Presidente Maria Tereza sugeriu já agendar essa
144 pauta para a próxima reunião prevista para março, onde houve a concordância por unanimidade
145 de todos os Conselheiros presentes. **Segundo Ponto de Pauta. Aprovação da Ata da 12ª**
146 **Reunião Ordinária de 2024;** A Conselheira Fernanda Lima Aguiar colocou a ata da 12ª Reunião
147 Ordinária de 2024 em votação, a ata foi apreciada, votada e aprovada por unanimidade.
148 **Terceiro Ponto de Pauta. Esclarecimentos quanto a atual situação da Fundação de Saúde**
149 **de Vitória da Conquista e da possível privatização do referido hospital;** A Presidente Maria
150 Tereza argumentou que acabou de receber um ofício da Fundação de Saúde às 14:26 horas e
151 leu o ofício nº 09/2025 da FSVC, informando que como houve alteração na composição da
152 diretoria desse instituição ocorrida em 06 de fevereiro de 2025, a nova composição ainda não
153 tomou conhecimento das questões administrativas para somente aí apresentar os
154 esclarecimentos solicitados por esse Conselho de Saúde e solicitou a compreensão de entender
155 a justificativa apresentada e de que é necessário um tempo hábil para elaborar uma resposta
156 completa e adequada a solicitação mencionada, acrescentou ainda que essa já é a terceira
157 ausência da Fundação de Saúde ao chamamento desse Conselho de Saúde. O Advogado da
158 Fundação de Saúde, Sr. Romerito Carvalho reforçou que como a Sra. Ceres Neide só recebeu
159 a fundação essa semana está se inteirando dos assuntos e que precisa de mais tempo para vir
160 prestar os esclarecimentos. A Presidente Maria Tereza agradeceu o Sr. Romerito Carvalho pela
161 presença, mas já é a terceira vez que convoca a Fundação de Saúde e, tendo em vista que a
162 Sra. Ceres Neide era assessora dessa Diretoria, fica parecendo que a Fundação de Saúde não
163 deu a menor importância a esse chamamento, porque a assessora da diretoria tem conhecimento
164 e propriedade total para responder ao que foi questionado, ou pelo menos vir para ela própria
165 justificar o que o Sr. Romerito Carvalho justificou e reforçou que é uma ausência sentida e
166 desrespeitosa a esse Conselho de Saúde. A Conselheira Maria de Fátima Amorim propôs fazer
167 uma reunião extraordinária exclusiva para tratar desse assunto, porque por três vezes era para
168 discutir e não foi possível e pelo falatório pelas ruas a respeito da Fundação de Saúde está na
169 hora desse Conselho de Saúde tomar um posicionamento, até porque se trata de instituição
170 pública. A Presidente Maria Tereza informou que concorda com a proposta da Conselheira Maria
171 de Fátima Amorim e que inclusive sugere que já seja no próximo dia 19 de fevereiro 2025, após
172 algumas discussões foi votado a sugestão e foi aprovado com 14 votos a favor, uma abstenção
173 da Secretária de Saúde, Sra. Fernanda Maron e um voto contra do Conselheiro Ricardo Oliveira
174 que alegou que foi contra porque esse Conselho de Saúde poderia elaborar um ofício cobrando
175 esses questionamentos e usar esse tempo para atender as mais diversas cobranças das
176 comissões para elaborar parecer atrasadíssimos, até porque esses debates não leva a nenhum
177 lugar e que as prioridades desse Conselho de Saúde são outras. A Presidente Maria Tereza
178 informou que essa sugestão de mandar um ofício, já foi feito e com muitos detalhes, e já foi
179 encaminhado e a votação também já foi feita e aprovada pela extraordinária. O Conselheiro
180 Herberson Sousa discordou do Conselheiro Ricardo Oliveira quando ele diz que essas
181 discussões não levam a lugar nenhum, porque leva sim e lamentou que a Fundação de Saúde
182 insista em desrespeitar o Conselho de Saúde, mesmo depois de três chamamentos, portanto o
183 problema não é produzir papel e sim da Fundação de Saúde em insistir em desrespeitar o

4

Camargo *pls* *bo* *per* *André*
Orsi *TM* *l* *lulu* *per* *Neide*
Paulo *X* *Neide* *lulu* *per*
lulu *lulu* *lulu* *lulu* *lulu*

184 Controle Social e que precisa dizer porque contratou empresa de alguém que tinha vínculo com
185 a instituição e a Constituição proíbe esse tipo de ação e lembrou-se que no dia da denúncia a
186 própria Secretaria de Saúde, Sra. Fernanda Maron ficou surpresa e esse Conselho de Saúde
187 continua recebendo denúncia de assédio, desrespeito, uso da Fundação para fins eleitoral dentre
188 outras denúncias, dessa forma precisa que a Fundação de Saúde esclareça os fatos para
189 responder para a população. A Conselheira Juliana Oliveira reforçou que para além das questões
190 burocráticas e de demandas relacionais, e exemplificou que a ABEn - Associação Brasileira de
191 Enfermagem, já recebeu duas denúncias graves da Fundação de Saúde, e que acredita sim que
192 a Secretaria de Saúde, Sra. Fernanda Maron não corrobora com 36 horas sem anestesista dentro
193 da Fundação de Saúde e que aqui todos representam a população, dessa forma pontuou que
194 precisa discutir não somente as denúncias que foram sinalizadas, mas tantas outras denúncias
195 que surgem a cada dia, até porque a falta de assistência reflete na população. A Conselheira
196 Aline dos Anjos informou que a Secretaria de Saúde tomou conhecimento da situação da falta
197 de anestesista e que imediatamente mandou um membro da equipe de fiscalização desse
198 contrato já que a Fundação de Saúde é um prestador e foi constatado que houve uma falha
199 realmente na escala e ficou sem anestesistas e foi justificado como uma ausência do profissional
200 e que enquanto Diretora da DRAC está monitorando toda essa situação e serão penalizados
201 pelo descumprimento do que está no contrato. A Presidente Maria Tereza informou que irá
202 reenviar o ofício listando as solicitações antigas e juntar a elas as novas denúncias e que recebeu
203 recentemente uma nova denúncia de uma funcionária de 11 anos, relatando todos os maus tratos
204 que sofreu na Fundação de Saúde após ser exonerada e que nem a chave do FGTS recebeu
205 para retirar seu dinheiro e que todos os seus direitos trabalhistas foram violados e que trouxe
206 oficialmente a esse Conselho de Saúde para que essa pessoa tenha uma resposta da própria
207 Fundação de Saúde. A Secretaria de Saúde, Sra. Fernanda Maron ponderou que estão
208 reforçando a Diretoria de Regulação justamente na parte de fiscalização dos contratos e que
209 estão notificando os prestadores, porque irão trabalhar com o cumprimento dos contratos e que
210 endossa tudo que a DRAC fizer, porque ela, enquanto Secretária de Saúde, está solicitando da
211 DRAC para notificar quem está descumprindo o contrato e que teve ciência da questão da falta
212 de anestesista na Fundação de Saúde e que tomou as devidas providências imediatamente
213 notificando a Fundação de Saúde que por sua vez justificou a ausência. A Conselheira Maria de
214 Fátima informou que fica feliz ver a gestão reconhecendo o que é posto nesse Conselho de
215 Saúde e o comprometimento de tentar resolver, até porque nossa cidade estava precisando disso
216 porque o SUS estava morrendo. **Quarto Ponto de Pauta. Esclarecimentos a respeito do**
217 **contrato entre a Fundação de Saúde de Vitória da Conquista (FSVC) e a empresa CCMR**
218 **Consultoria, Assessoria e Serviços Ltda. de número 229 /2024-FSVC, foi assinado em**
219 **20/12/2024;** A Conselheira Fernanda Lima Aguiar informou que o ponto de pauta não irá
220 acontecer pelo mesmo motivo relatado na pauta anterior. A Presidente Maria Tereza informou
221 que espera que as respostas referentes a esse ponto também sejam esclarecidas, até porque
222 foi um fato que nem a Secretaria de Saúde tinha conhecimento. **Quinto Ponto de Pauta.**
223 **Esclarecimentos sobre o processo de acesso, percursos e prazos para realização dos**
224 **exames citopatológicos para prevenção de Câncer do Colo de Útero no município de**
225 **Vitória da Conquista;** A Coordenadora de Saúde da Mulher, Sra. Gislaine Fontes agradeceu a
226 oportunidade para abordar um tema tão importante, em seguida iniciou a apresentação, em
227 slides, informando que é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás
228 do câncer de mama e do colorretal), e a terceira causa de morte de mulheres por câncer no Brasil

affidiamo

Barney

les

L

✓

✓

2

✓

Malacaria

Done 5
Signed 

229 o que é inadmissível, porque é um tipo de câncer 100% curável se diagnosticado precocemente,
230 apresentou ainda um gráfico com o número de mulheres que morreram nos últimos 10 anos em
231 um total de 126 mulheres, relatou ainda que é na Atenção Primária é a porta de entrada do SUS
232 e ponto de atenção estruturante na promoção da saúde, prevenção e detecção precoce do
233 câncer, responsável por coordenar o cuidado, ordenar a rede e por exercer papel essencial na
234 implementação do rastreamento organizado do câncer do colo do útero. Informou de uma
235 Portaria do QualiCito - Qualificação Nacional em Citopatologia que traz os níveis de
236 complexidade e que fica feliz do nosso município está no caminho certo por ter hoje
237 implementado todas essas ações que estão no QualiCito que são: Ações de prevenção do câncer
238 de colo do útero respeitando hábitos e culturas locais; Coleta do exame citopatológico de acordo
239 com as recomendações; Envio do material coletado para o Laboratório Central; Recebimento os
240 laudos do Laboratório e organiza os fluxos de entrega de resultados para a usuária de acordo
241 com a presença ou ausência de alterações; Acompanhamento e oferta de cuidado às usuárias
242 que apresentarem alteração no exame, conforme protocolo nacional; Monitoramento da
243 qualidade das amostras, avaliando o percentual de lâminas classificadas como insatisfatórias em
244 relação ao total de coletas realizadas e Promoção de educação permanente para a melhoria dos
245 indicadores das ações de controle do câncer do colo do útero. Como as Ações de Educação em
246 Saúde citou: Educação e Comunicação. (MS, CAB 13, 2013); desenvolver atividades educativas,
247 de maneira individual ou coletiva, promovendo a mobilização e a participação da comunidade.
248 (MS, CAB 13, 2013); os processos educativos ocorrem em todos os contatos da usuária com o
249 serviço e que as ações educativas representam uma estratégia fundamental em todo processo
250 promoção/prevenção/ diagnóstico/ tratamento e reabilitação. São ações estratégicas não só para
251 aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar sinais e sintomas
252 de alerta, que devem ser observados pelas usuárias. No processo de trabalho das equipes, seja
253 em momentos coletivos, como salas de espera, grupos, ações de mobilização na comunidade,
254 reunião de conselho, atividades do PSE, outras abordagens grupais da eMulti, seja em
255 momentos individuais de consulta. Em seguida apresentou brevemente uma pesquisa feita pelo
256 INCA – Instituto Nacional do Câncer, que trouxa as mais diversas respostas pelos quais a mulher
257 não procura o serviço, como desinformação, medo do câncer e vergonha, apresentou fotos das
258 ações como o Janeiro Verde, Março Lilás e Outubro Rosa. A Presidente Maria Tereza solicitou
259 que chegasse no ponto que foi solicitado porque tem mais pautas grandes e que precisa discutir
260 hoje. A Coordenadora de Saúde da Mulher, Sra. Gislaine Fontes deu continuidade falando do
261 rastreamento e que o acesso ao exame citopatológico (Papanicolau) nas Unidades Básicas de
262 Saúde (UBS) de Vitória da Conquista segue um fluxo estruturado para garantir a prevenção e
263 detecção precoce do câncer de colo do útero, tendo como público alvo mulheres com sinais e
264 sintomas suspeitos, onde faz o diagnóstico precoce com identificação da doença em estágio
265 inicial por meio de avaliação diagnóstica e mulheres assintomáticas onde é feita a aplicação
266 sistemática de exames para identificar anormalidades sugestivas de câncer, acrescentou que
267 o público alvo de Vitória da Conquista é de 97.332 mulheres, ou seja, 54,12% da população,
268 porém nem todas estão cadastradas no SUS, sendo somente 76.672 mulheres de 25 a 64 anos,
269 relatou que o rastreamento é feito a cada três anos que são 33%, ou seja, um total de 25.531
270 mulheres e para alcançar a última meta definida pelo Ministério da Saúde seriam 10.212
271 mulheres, porém sabemos que esse número é muito maior, porque tem muitas mulheres que
272 estão descobertas por Agentes Comunitários de Saúde. Apresentou ainda quanto ao
273 rastreamento oportunístico que são os exames de rastreio é ofertado às mulheres que

Gislaine

Camara

NR *2* *0*
Q *1* *0*
0 *0*
Melhoraria

tel.
J

tel.
J

tel.
J
6

274 oportunamente chegam às unidades de saúde e o rastreamento organizado que são as mulheres
275 que são convidadas para os exames periódicos e que são os melhores resultados com menores
276 custos e que isso é importante porque 50% das mulheres estão fazendo o rastreamento fora do
277 período e 20 a 25% estão fora da faixa etária e apresentou um gráfico com os avanços que
278 Vitória da Conquista em alcançado nesse sentido onde saiu de 14% em 2021 para 25% em
279 2024. Falou também da qualidade da coleta do exame citopatológico do câncer do colo do útero
280 a partir da adequabilidade no município de Vitória da Conquista e que entre 2019 e 2023 foram
281 coletados 55.084 exames citopatológicos, sendo que apenas 849 foram insatisfatórios, o que
282 corresponde a 1,54% dos exames, sendo 2% em 2019, 1.61% em 2020, 1.35% em 2021, 1.63%
283 em 2022 e 1.13% em 2023, diferente do que foi veiculado em redes sociais da má qualidade dos
284 exames e ressaltou que o parâmetro do MS para o indicador percentual de amostras
285 insatisfatórias do total de exames realizados, em determinado local e período deve ser menor
286 que 5%. Sendo assim o município está dentro do parâmetro de qualidade. Quanto ao
287 agendamento informou que as mulheres podem agendar o exame citopatológico diretamente na
288 UBS de referência do seu bairro, seja presencialmente na recepção (SAME) ou por meio dos
289 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e no agendamento, a usuária é avaliada quanto à
290 elegibilidade para o procedimento e orientada sobre a atualização do Cartão Nacional do SUS e
291 preparo para o exame. Os turnos destinados à coleta definidos estão em conformidade com a
292 realidade de cada equipe, levando em consideração o perfil epidemiológico do território e a
293 logística de atendimentos. Esse planejamento local permite uma melhor organização dos fluxos
294 e garante que a oferta do exame atenda às demandas da população, devido à necessidade de
295 preparo do paciente e à organização da sala de coleta e que os exames são previamente
296 agendados. No entanto, caso o profissional de saúde avalie a necessidade de uma coleta em
297 caráter oportuno para um usuário fora do dia programado, o exame poderá ser realizado,
298 garantindo um atendimento adequado àquela demanda específica. Quanto ao Acolhimento
299 informou que no dia agendado, a paciente é acolhida pela equipe de saúde, que verifica o CNS
300 e demais documentos necessários, e a encaminha para realização da coleta e caso a mulher
301 não tenha agendado antecipadamente, mas atenda aos requisitos necessários e tenha
302 disponibilidade na agenda, a equipe poderá incluí-la por encaixe, ampliando o acesso ao serviço
303 de forma organizada e eficiente. Quanto a realização do exame citopatológico é realizado, em
304 sua maioria, por enfermeiros (as) nas UBS, garantindo a cobertura do rastreamento na Atenção
305 Primária à Saúde (APS). Os insumos necessários para a coleta são fornecidos regularmente,
306 garantindo a continuidade do serviço. A coleta é registrada tanto no PEC quanto no Sistema de
307 Informação do Câncer (SISCAN). Em situações especiais, as requisições podem ser preenchidas
308 manualmente. Destaca-se que a descentralização do SISCAN para as UBS representou um
309 avanço significativo, permitindo maior autonomia às equipes. Atualmente, 100% dos enfermeiros
310 (as) da APS estão cadastradas no sistema, facilitando o registro e o monitoramento dos exames.
311 Quanto ao envio e análise laboratorial após a coleta, o material é encaminhado à Diretoria de
312 Atenção Básica (DAB). Na zona urbana, o envio ocorre via malote, enquanto na zona rural, o
313 material é entregue diretamente no setor responsável. Na DAB, um profissional recebe os
314 exames e os direciona ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) para análise
315 citopatológica e as lâminas são enviadas acompanhadas de uma lista nominal e das respectivas
316 requisições, que podem ser impressas pelo SISCAN ou preenchidas manualmente para garantir
317 agilidade no processo. O material coletado não fica retido nem na unidade de saúde nem na
318 Atenção Básica, atendendo imediatamente o fluxo de envio, evitando atrasos na análise e

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

319 liberação dos resultados. Quanto aos resultados, as pacientes podem retirar os resultados
320 diretamente na UBS onde realizaram o exame e o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)
321 encaminha os laudos à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que, por meio do DAB, distribui
322 os documentos às equipes via malote. Além dos laudos impressos, os profissionais da APS
323 também podem acessá-los diretamente no SISCAN, garantindo mais agilidade no
324 acompanhamento e na comunicação dos resultados às pacientes e o prazo médio para a
325 disponibilização dos resultados varia entre 30 a 45 dias. Assim que a usuária recebe o laudo, já
326 pode agendar a consulta com a enfermeira ou médica para a entrega e orientação e a equipe de
327 saúde realiza busca ativa das mulheres com diagnóstico positivo ou alterações importantes,
328 assegurando o seguimento adequado dos casos. Quanto ao acompanhamento é feito com base
329 no resultado do exame, a equipe de saúde orientará o paciente sobre os próximos passos para
330 Resultados normais: o exame será repetido conforme o protocolo vigente, respeitando o intervalo
331 recomendado para rastreamento. Para os resultados alterados: O seguimento será realizado de
332 acordo com as diretrizes do Instituto Nacional de Câncer (INCA). A paciente poderá ser orientada
333 a repetir o exame citopatológico dentro do prazo recomendado ou encaminhado para
334 atendimento especializado, com a realização de exames complementares/ consulta com
335 especialistas, conforme a necessidade indicada, sendo orientada a retornar à unidade para
336 cuidado compartilhado e atualização do SISCAN. Quanto os pontos positivos é: Envolvimento
337 da equipe multiprofissional – atuação conjunta para ampliar o acesso e a qualidade do
338 rastreamento; Avaliação e monitoramento das ações – acompanhamento contínuo dos
339 indicadores para otimizar estratégias; Mensuração da oferta necessária ao rastreamento –
340 planejamento baseado na demanda real da população feminina na faixa etária recomendada;
341 Controle individualizado da população – identificação e acompanhamento ativo das mulheres
342 para garantir a adesão ao exame preventivo; Descentralização do SISCAN – maior autonomia
343 das equipes e agilidade no acesso aos resultados; Mutirões de coleta – ampliação da cobertura
344 com ações intensificadas; Ações aos sábados e horários estendidos – flexibilização para atender
345 mulheres que têm dificuldade de comparecer em horário comercial; Parcerias com Instituições
346 de Ensino Superior (IES) – fortalecimento da assistência com apoio técnico e científico;
347 Estratégias itinerantes – ampliação do acesso em comunidades mais distantes e vulneráveis;
348 Ações integradas com dispositivos dos territórios – envolvimento de associações, igrejas e CRAS
349 na mobilização da população; Educação Permanente – capacitação contínua das equipes para
350 qualificar o atendimento e Campanhas de mobilização – sensibilização da comunidade sobre a
351 importância da prevenção e do rastreamento e por fim falou quanto aos desafios que são: Manter
352 a vigilância ativa da população adscrita; Baixa adesão; Absenteísmo; Mitos/ Cultura/ Fake news;
353 Ampliar cobertura vacinal; Ampliar cobertura do citopatológico; Ampliação dos profissionais
354 coletadores; Estratégias para equipes mais populosas e que reduzir a mortalidade prematura (30
355 a 69 anos) por câncer de colo do útero em 20% conforme Plano de Ações Estratégicas para o
356 Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. A
357 presidente Maria Tereza informou que a motivação para solicitar esse ponto de pauta foi porque
358 o Conselho de Saúde recebeu com muito entusiasmo o Projeto Janeiro Verde, a partir de um
359 projeto do Dr. Renato, que inclusive esteve nesse Conselho de Saúde e que solicitou apoio desse
360 Conselho de Saúde, enquanto órgão do Controle Social para que de fato as ações do Janeiro
361 Verde se efetassem, porém a então Diretora da Atenção Básica, Sra. Ana Maria Ferraz
362 informou nesse Conselho de Saúde que os preventivos demoravam cerca de 120 dias para sair
363 os resultados, ou seja, é inadmissível pegar uma mulher para fazer um exame que é



Carvalho
ME

DR

DR

Melhoraria

DR
DR
DR

DR

DR
DR

extremamente incômodo e constrangedor e deixar esperando 120 dias para saber os resultados, até porque se essa mulher já tiver algum carcinoma instalado, com 120 dias evoluiu e muito por isso o Conselho de Saúde precisa conhecer o percurso desde a coleta até o resultado e que ficou feliz em saber que esse exame diminuiu para até 45 dias para chegar até a paciente, porém precisa também pontuar a questão da cobertura que parece estar muito comprometida sendo em 2021 somente 14% e 2024 com 25% e que precisa ampliar essa porcentagem porque esses indicadores continuam muito frágeis. A Conselheira Fernanda Lima Aguiar questionou se esses 25% é em cima das mulheres do município ou somente das mulheres cadastradas e gostaria de saber também o percentual das mulheres cadastradas. A Coordenadora de Saúde da Mulher, Sra. Gislaine Fontes informou que são 76.672 cadastradas e que o denominador do antigo financiamento era em cima da população cadastrada porque esse indicador é de acesso da APS e que espera que esse novo indicador traga a questão do segmento, porque coleta não quer dizer que a paciente irá dar segmento onde coletou, porque muitas vezes procuram a rede privada acreditando no mito de que pelo SUS não tem qualidade no exame e por isso a importância da ação educativa. A Conselheira Aline dos Anjos informou que a solicitação quanto ao percurso e prazo dos exames citopatológicos por parte desse Conselho de Saúde, trouxe um questionamento muito claro a respeito da realização desses exames para municípios pactuados e fez uma breve apresentação dos municípios e da quantidade de exames que são feitos e muitos dos municípios nem se quer atingiram a quantidade pactuada e daí a necessidade de investir em ação educativa para melhorar esse número. Na oportunidade, exemplificou o quantitativo de alguns municípios pactuados como Anagé que deveria ter feito 213 exames, porém só encaminhou 64 pacientes; Mirante deveria ter feito 73 só encaminhou 38 pacientes; enquanto que houve município como Poções e Planalto que encaminhou mais do que estava pactuado, porém o número de municípios que não atingiu o quantitativo foi muito maior e o município abriu para municípios não pactuados na expectativa de que pudesse utilizar esse saldo já que nem Vitória da Conquista conseguiu atingir a meta do que foi pactuado que era de 2.596 exames e só realizou média mensal de 877 o que só vem comprovar a baixa adesão, informou ainda que o município tem contratado no laboratório Municipal a análise de 2.000 (duas mil) lâminas que é um número insuficiente comparando ao quantitativo que foi pactuado, mas devido a baixa adesão nunca houve a necessidade de fazer uma revisão contratual, informou ainda que o projeto Janeiro Verde é um projeto brilhante e que precisa intensificar a ação educativa no sentido de alcançar mais mulheres. O Farmacêutico Bioquímico do Laboratório Municipal, Sr. Rodrigo Berbel informou que está à frente do serviço de citologia do município há 13 anos, em seguida informou que a incidência de novos casos de câncer do colo do útero, por ano, será em volta de dezessete mil com mortalidade em média de seis mil e quinhentas mulheres o que é lamentável, até porque se tratar de um câncer totalmente previsível, porém desde a década de 70 teve muito avanço, atualmente consegue diagnosticar na fase precursora, com lesões 100% tratáveis e quando acompanha a história da incidência e mortalidade, acredita que para diminuir a incidência de câncer de colo de útero é preciso discutir rastreio, relatou ainda que a partir de março de 2017 foi publicada uma portaria com aplicação da biologia molecular e na cidade de Indaiatuba começou a estudar a biologia molecular como método de rastreio tendo à frente o Professor Luiz Carlos e a CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde, depois de 10 anos de estudo chegou à conclusão que deveria mudar as diretrizes, informou que a biologia molecular como método principal de rastreio se diagnostica o câncer em 10 anos em média, porém a biologia molecular não indicada enquanto não organizar o

Comments
M.R. 

409 rastreio e a citologia tem um efeito melhor em países que tem rastreio organizado, enquanto que no
410 Brasil estagnou e somente em 2014 iniciou a vacinação e por isso que a OMS – Organização Mundial
411 da Saúde, fez um chamado mundial para tentar diminuir significativamente a mortalidade por câncer
412 de colo de útero ate 2030 que é o chamado 90,70,90 que é vacinar 90% dos jovens; 70% de um
413 rastreio de alto padrão em mulheres de 30 a 45 anos de idade e garantir o acesso ao tratamento em
414 90% das lesões detectadas, relatou que precisa pegar o número de exames pela população alvo e o
415 ideal é chagar acima de 0,30, porém nenhum estado brasileiro atingiu esse 0,30 e o nosso estado
416 estava em 0,14, ou seja, não está sendo feito como deveria fazer e faz de certa forma mal feito e é
417 por isso que os nossos índices não tem diminuído e a cada 90 minutos no brasil morre uma mulher
418 com câncer de colo de útero, câncer esse totalmente previsível e reforçou que precisa organizar o
419 rastreio sem esse rastreio nem é recomendável a biologia molecular, porque pode aumentar
420 significativamente o número de colposcopia, porque com o rastreio vai poder identificar as mulheres
421 que estão sendo rastreada e, possivelmente, não será essa paciente que irá morrer de câncer de
422 colo de útero e sim a que não está sendo rastreada que por sua vez precisa ser convocada, até
423 porque para diminuir a incidência da doença precisa focar no rastreio, vacinação e talvez a biologia
424 molecular. A Conselheira Fernanda Lima Aguiar questionou se nesse cenário que o Sr. Rodrigo
425 Berbel traz, como que o Laboratório municipal responde a essas lâminas recebidas e quanto tempo
426 tem demorado para dar o retorno para a Atenção Básica. O Farmacêutico Bioquímico do
427 Laboratório Municipal, Sr. Rodrigo Berbel informou que hoje o método de rastreio é a citologia
428 cervical e o tempo de recebimento até a entrega do resultado é de 20 a 35 dias, mas tem
429 situações que atrasam um pouco mais e exemplificou a questão dos projetos como o Março Lilás
430 em que a quantidade de lâminas dobrou em dois meses seguidos e que citologia não é máquina e
431 que tem uma equipe de 05 citologistas com ele e para treinar um sexto pode demorar um ano e de
432 imediato não pode exigir que os cinco da equipe, que leem 400 lâminas passem a ler 800 e isso
433 acontece também quando um sai de férias ou se afasta por qualquer motivo, mas que atualmente
434 está normalizado e que já estão liberando os laudos de exames coletados em meados de janeiro
435 2025. A Presidente Maria Tereza informou que pela informação trazida pela Conselheira Aline
436 dos Anjos o Laboratório municipal recebe em média 1.720 lâminas por mês. O Farmacêutico
437 Bioquímico do Laboratório Municipal, Sr. Rodrigo Berbel informou que faz muito mais que isso e
438 lembrou-se que em 2022 foi feito uma média de vinte e oito mil e quatrocentos exames no ano, uma
439 média de dois mil e quatrocentos por mês e que em 2020 e 2021 caiu muito a demanda por
440 conta da pandemia e que em 2024 também houve uma queda devido as viroses como Dengue
441 e as Unidades de Saúde acabou segurando um pouco a parte de citologia. A Presidente Maria
442 Tereza questionou qual a capacidade de cada citologista da equipe do Laboratório municipal.
443 O Farmacêutico Bioquímico do Laboratório Municipal, Sr. Rodrigo Berbel informou que cada
444 citologista tem uma quota de 450 laudos por mês, independente de feriados e, uma vez
445 ultrapassando essa quota, é pago um valor extra. A Presidente Maria Tereza informou que o
446 questionamento foi para tentar entender o tempo de entrega e questionou ainda se essa quota
447 por citologia é algo que está apertado ou é algo que consegue atingir com facilidade e que precisa
448 dessa informação para tentar identificar o motivo desse atraso em entregar os resultados. O
449 Farmacêutico Bioquímico do Laboratório Municipal, Sr. Rodrigo Berbel reforçou que não tem
450 atrasos e sim em situações pontuais como as que ele citou e que tem que levar em consideração
451 a qualidade dos exames que são feitos pela sua equipe e na oportunidade convidou a todos para
452 visitar o Laboratório municipal. A Conselheira Fernanda Lima Aguiar ponderou que, se a Atenção
453 Básica conseguir mobilizar a mulheres a procurar o serviço o Laboratório municipal não terá
454 capacidade instalada para entregar os resultados em tempo hábil o que aconteceu com as

Canary 100-
100

100

100
100
100

100

100
100

100

100
100
100

100
100
100

455 campanhas que aconteceram e o Laboratório acabou atrasando os resultados por conta da
456 capacidade instalada. A Conselheira Aline dos Anjos informou que foi feito o levantamento dos
457 dados que está no DATASUS – *Departamento de Informação e Informática do SUS, e a média*
458 *apresentada não aponta para ampliação da capacidade instalada, porque a média não supera ao que*
459 *está contratado, mas entende que quando isso for algo evidente irá sim buscar alternativa para*
460 *ampliação, ou no mesmo prestador ou abrir chamada pública para que outro prestador possa*
461 *participar, porém paralelo a isso a DRAC está acompanhando todo esse processo e se for necessário*
462 *será ampliado.* O Farmacêutico Bioquímico do Laboratório Municipal, Sr. Rodrigo Berbel reforçou
463 que, pela entrada de lâminas, o Laboratório tem condição de fazer a realização dos exames e
464 lamentou que alguns erros que acontecem são vinculados ao laboratório e muitas vezes não é
465 do laboratório a exemplo da atualização do cartão SUS, porque os municípios pactuados
466 mandam a documentação completa, já Vitória da Conquista, sobretudo zona rural, muitas vezes,
467 não manda o cartão SUS atualizado e quando o laboratório solicita essa atualização muitos não
468 retornam e por esse motivo a paciente não recebe o laudo e acaba culpando o laboratório e que
469 isso é problema antigo e que só está acumulando e se o município cadastrar e imprimir irá dar
470 uma celeridade de mais de dez dias. A Coordenadora de Saúde da Mulher, Sra. Gislaine Fontes
471 rebateu que esse problema é pontual e que o sistema é descentralizado e com isso os
472 enfermeiros tem acesso e digitam diretamente no sistema que a primeira coisa que rejeita é um
473 cartão SUS desatualizado, porém na zona rural quando faz manuscrito e chega até o citologista
474 com o cartão SUS desatualizado o laboratório só pode liberar a lâmina depois que atualiza o
475 cartão, mas são casos raros e solicitou do Sr. Rodrigo acionar a Diretoria ao invés da Unidade
476 de Saúde, porque tem um setor dentro do Facilita Saúde para atualização de cartões o que não
477 pode acontecer é uma lâmina ficar retida por conta de atualização do cartão SUS. A Conselheira
478 Rita Suzana informou que estão fazendo as campanhas e questionou como fazer se a paciente
479 precisar dar continuidade no tratamento, porque esse é o maior gargalo, até porque o que se
480 ouve é a dificuldade de acesso ao tratamento nas UNACON do município. A Coordenadora de
481 Saúde da Mulher, Sra. Gislaine Fontes informou que quando exame der alterado o profissional
482 irá identificar qual tipo de exame aquela paciente precisa fazer e será encaminhado, via central
483 de marcação, para o prestador que faz o tipo de exame necessário e que hoje pacientes
484 oncológicos tem prioridade na sua marcação de exames. A Conselheira Aline dos Anjos informou
485 que ainda não tem essa rede organizada de modo que possa garantir que esse processo de
486 acompanhamento seja feito à risca, mas a boa notícia é que o Ministério da Saúde, com base no
487 Programa Mais Especialidades, está trazendo a possibilidade de um trabalho onde determinados
488 procedimentos serão realizados em formato de pacote, ou seja, o paciente não irá ficar mais
489 solto ele terá, através de uma OCI – Oferta de Cuidado Integrado, que constará o rol de
490 procedimentos que ele precisa para antes, durante e depois do tratamento que deverá ser
491 cumprido de trinta a no máximo sessenta dias e que dentro da oncologia já tem algumas OCIs e
492 nosso município aderiu o plano e logo em breve será uma realidade, porém hoje ainda não é
493 efetivo, mas que será uma realidade ainda em 2025. O Farmacêutico Bioquímico do Laboratório
494 Municipal, Sr. Rodrigo Berbel informou que hoje o que mais mata no mundo, em termo de
495 doença, é o sistema cardiovascular com cerca de vinte e cinco milhões de pessoas por ano,
496 neoplasia cerca de dez milhões e meio, porém há estudos que de 2030 a 2050 a neoplasia será
497 a primeira causa morte. A Conselheira Rita Suzana questionou, caso consiga trazer, em
498 campanhas, um quantitativo significativo de mulheres em quanto seria necessário para aumentar
499 a equipe de citologista para dar conta. O Farmacêutico Bioquímico do Laboratório Municipal, Sr.

Aline dos Anjos

ne
Rita Suzana

SRB

Q

Melhoraria

8

l

Joel

J

Jef

gama

Han

o

11

Rodrigo Berbel informou que é complicado mensurar dessa forma, mas a equipe hoje de cinco profissionais consegue absorver 2.500 exames tranquilamente e que ainda fazer a parte de educação continuada e que inclusive no próximo mês estará em Caraíbas. A Conselheira Maria Helena Lisboa informou que cuida de uma senhora de 77 anos que recentemente foi diagnosticada com câncer no esôfago e que faz tratamento na UNACON do Hospital Geral, porém precisou fazer alguns exames extra e foi preciso fazer particular para agilizar, o problema é que os exames do SUS vem com um carimbo do hospital e esses exames, por ter sido particular, não tem o carimbo e a Fundação de Saúde não aceitou porque precisa do carimbo. A Presidente Maria Tereza informou que estamos tratando de outro assunto e sugeriu que a Conselheira Maria Helena Lisboa converse pessoalmente com a Diretora de Regulação. A Presidente Maria Tereza informou que foi uma pauta importante e que só não imaginava que iria ter tantos desdobramentos o que levou a concluir que precisa, de fato, rever esse percurso do citopatológico e que sabe da qualidade dos exames do Laboratório municipal, mas ao mesmo tempo percebe a limitação, porque se a Atenção Primária resolver fazer uma grande campanha e dobrar a sua capacidade de coleta o laboratório por sua vez não irá dar conta porque tem um limite e que tem também o limite da própria contratualização que é de dois mil exames, e pelo que foi falado, a antiga Diretora da Atenção Básica se equivocou quando disse que demorava de 90 a 120 dias para receber o resultado ou deve ter informado quando houve um aumento de coleta, relatou ainda que a Conselheira Aline dos Anjos foi muito feliz quando informou que, ao detectar que está tendo esse aumento, aumento que é necessário porque os índices estão muito baixos, irá aumentar o acesso, reforçou ainda que precisa ver essa questão do cadastro que é somente uma questão de processo de trabalho e pôr fim a capacidade de execução do laboratório que precisa vir junto com a oferta dos exames e que ficou muito claro que o Conselho de Saúde só vai poder participar desse Projeto Janeiro Verde, a pedido do Dr. Renato, se essas fragilidades forem sanadas, agradeceu e parabenizou o esforço de todos. **Sexto Ponto de Pauta. Apresentação do Edital de Chamada Pública Hospitalar e Ambulatorial com apresentação e discussão acerca da proposta de valores a serem majorados pela SMS para os procedimentos que serão contratados;** A Presidente Maria Tereza fez um breve relato do que ocorreu, informando que em agosto de 2024 a gestão trouxe a esse Conselho de Saúde uma tabela com uma proposta de majoração de valores da tabela SUS, que era nítido que estavam defasados e que necessitava de alguns ajustes, porém não foi consenso e por conta do clima exaltado foi necessário encerrar a reunião naquele momento, e a partir desse momento foi feita algumas reuniões entre a DRAC e a Comissão de Saúde desse Conselho para discutir item por item da tabela, porque essa tabela será utilizada no edital de chamada pública e que hoje a Sra. Aline dos Anjos irá mostrar na linha do tempo tudo que foi discutido e lembrou-se que havia uma proposta do pleno desse Conselho de Saúde que tudo não ultrapassasse 100% de majoração em cima do valor da tabela SUS, seria liberada para contratação, em seguida informou que estiveram na reunião: Maria Tereza, Ricardo Oliveira, Fernanda Lima Aguiar, Ana Tibúrcio, Juliana Oliveira, Dra. Maria de Lourdes e Seu Osvaldo West. A Diretora da DRAC, Sra. Aline dos Anjos reforçou que essa temática está acontecendo desde 2024 e visa a aprovação do Conselho de Saúde quanto a valores diferentes de valores de tabela SUS em uma nova chamada pública ambulatorial e hospitalar, porque mesmo sendo hospitalar, dentro da chamada tem procedimentos ambulatoriais, reforçou que de fato não houve um consenso em relação aos valores e é um interesse da gestão, não pelos valores, mas que esses procedimentos sejam contratualizados, tendo em vista os contratos que precisam ser renovados, porque os vigentes

⑧ Barack 10 for

1

G. Mahoreira

9

~~sell~~

3

Jul

10

12

545 não atendem mais em relação aos procedimentos que atendem hoje, informou que teve algumas
546 reuniões com a Comissão de Saúde desse Conselho de Saúde o qual agradeceu a
547 disponibilidades e sugestões, até porque é um trabalho desgastante, mas importante, sobretudo
548 pela solidez e transparência, acrescentou que o edital de chamada pública não consta somente
549 valores, mas um documento vasto descrevendo a capacidade instalada para execução do que
550 será contratualizado e suas metas e não passa somente pelo Conselho de Saúde, mas pela
551 Secretaria de Transparência, Procuradoria Geral enfim e os prestadores não precisam somente
552 ter interesse em prestar o serviço, precisam obedecer algumas regras como comprovação de
553 capacidade instalada, alvará em dia, profissionais responsáveis e qualificado para aquele serviço
554 e em alguns casos comprovar que tem experiência em determinados procedimentos, o
555 documento tem características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pelo contratado
556 os compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos de procedimentos, meta de
557 qualidade, indicadores específicos das redes prioritárias que são objetos de pactuação da
558 contratação, em seguida fez um breve relato do que esse edital se propõe como o que o
559 prestador precisa declarar, como equipamentos, profissionais, instalações físicas. Quanto aos
560 serviços citou o de Urgência e Emergência onde o prestador precisa executar esse serviço em
561 Clínica Geral, Traumato-Ortopedia, Cirurgia Geral, parto/nascimento emergências obstétricas e
562 ginecológicas, atendimento ao recém-nascido, atendimento pediátrico e atendimento em
563 Anestesiologia e que em alguns casos o prestador tem que fazer o atendimento casado a
564 exemplo de cirurgias que precisa do anestesista e que a proposta da gestão, caso o prestador
565 tenha interesse, é de R\$ 2.300,00 (dois mil e trezentos reais) a cada 24 horas por serviço,
566 entendendo que precisa ter atendimento ininterrupto durante todo o mês, em seguida falou do
567 bloco de média e alta complexidade e procedimentos que também estão linchados com a
568 questão da Urgência e Emergência e que são procedimentos ambulatoriais, mas que são
569 procedimentos de retaguarda para o serviço de Urgência e Emergência funcionar
570 adequadamente, porque no pronto socorro o paciente pode precisar fazer alguns procedimentos,
571 relatou ainda que todos os procedimentos que estão no sub grupo só tem um exame que está
572 pendente de aprovação e valor, citou ainda a questão da faixa de desempenho e exemplificou
573 que, se o prestador fizer acima de 91% irá receber o valor integral, caso realize de 81 a 90% irá
574 receber 90% do valor, se executar de 71 a 80% irá receber 80% do valor, caso cumple de 61 a
575 70% da meta irá receber 70% do valor, caso cumple 51 a 60% irá receber 60% do valor e caso
576 atinja somente 50% irá receber pelo serviço individual, falou ainda do componente pré-fixado da
577 produção de média do bloco de ginecologia, obstetrícia/parto e nascimento que são: Serviço de
578 urgência e emergência, atendimento ao parto/nascimento e as urgências e emergências
579 obstétricas e ginecológicas nas 24 horas em todos os dias da semana, disponível aos usuários
580 do SUS e Serviço de urgência e emergência, atendimento ao recém-nascido, por médico
581 capacitado, (Pediatria ou Neonatologia) nas 24 horas em todos os dias da semana, disponível
582 aos usuários do SUS com valor de R\$ 2.300,00 (dois mil e trezentos reais) a cada 24 horas,
583 apresentou ainda o valor que foi proposto para internamento de obstetrícia/ginecologia (clínica e
584 cirúrgica) no valor de R\$ 1.074,30 (mil e setenta e quatro reais e trinta centavos) que já foi
585 aprovado por esse Conselho de Saúde, e também aplicando a faixa de desempenho. Quanto
586 aos dois procedimentos que ficou sem aprovação, informou que, com todas as descobertas em
587 relação a endometriose e todo processo de investigação e tratamento de mulheres, tem recebido
588 muitas demandas de Ultrassonografia e estudo profundo dessa doença, dessa forma aproveitou
589 a chamada pública para acrescentar e atender mais essa necessidade com valor de R\$ 843,00

Camargo sus.

12

Que

Melhoraria

peu.

peu.

Jul

Que

13

(oitocentos e quarenta e três reais) e como não foi aprovado na Comissão de Saúde foi preferível trazer para esclarecer como foi feita as cotações e assim ouvir dos demais Conselheiros, quanto a cotação informou que até a última reunião foram feitas três cotações e encontrou o valor supra citado e que na semana passada a Clínica Amnis Life entrou em contato e ofereceu seus serviços por R\$ 850,00 (oitocentos e cinquenta reais), mas se trata de uma clínica nova sem referências, não que esteja colocando em cheque a qualidade dos seus serviços, mas é que é algo muito novo dentro do município e o outro procedimento que ficou pendente de aprovação foi a sedação (específica para realização de ressonância magnética - uma ou duas regiões anatômicas) no valor de R\$ 461,50 (quatrocentos e sessenta e um reais e cinquenta centavos) e que inclusive citou o alto número de crianças que precisam de ressonância e nesses casos precisa da sedação e muitas crianças com autismo, TDH, que como sabemos tem crescido muito essas doenças, e o município tem uma grande fila de espera e não tem como fazer ressonância em criança sem a sedação nesse público e enfatizou que o valor de R\$ 461,50 (quatrocentos e sessenta e um reais e cinquenta centavos) é somente para uma área anatômica por isso a gestão propôs pagar 70% em cima desse valor para a sedação e por fim reforçou que a Comissão de Saúde avaliou, opinou e sugeriu trazer para que, com os demais Conselheiros, cheque a uma decisão em conjunto. A Presidente Maria Tereza informou que como esse foi um dos itens que a Comissão de Saúde não decidiu, solicitou a atenção de todos, porque se trata de dois procedimentos que são feito através do TFD – Tratamento Fora do Domicílio, o valor proposto não cobre e levar em consideração também a fila de espera que está imensa. A Diretora da DRAC, Sra. Aline dos Anjos reforçou que pelo TFD o valor fica muito mais alto, porque criança precisa de acompanhante e são procedimentos urgentes, porque muitas vezes os pais necessitam do fechamento desse diagnóstico para pleitear auxílio financeiro e até inclusão nas escolas, dando continuidade falou da média complexidade ambulatorial como as AIH - Autorização e Internação Hospitalar, para internamento clínico no valor de R\$ 790,77 (setecentos e noventa reais e setenta e sete centavos), e a AIH cirúrgica o valor é de R\$ 1.292,86 (mil duzentos e noventa e dois reais e oitenta e seis centavos). O Conselheiro Ricardo Oliveira sugeriu que, quem tiver dúvidas que já se manifestasse, porque ao final precisa votar e não tem como voltar na apresentação. A Diretora da DRAC, Sra. Aline dos Anjos deu continuidade falando da AIH para internamento de pediatria é no valor de R\$ 620,28 (seiscentos e vinte reais e vinte e oito centavos), e esclareceu que o valor da AIH é para quantos dias forem necessários o paciente ficar internado, ou seja, o valor é o mesmo e isso incluiu alimentação, medicamentos e toda hotelaria, bem como de higienização. A Conselheira Maria de Lourdes ponderou que também tem um limite de dias para esse valor fixo, até porque tem alguns pacientes que tem a sua doença agravada e precisa permanecer por mais dias. A Diretora da DRAC, Sra. Aline dos Anjos informou que se o motivo da doença modificar durante a internação, pode haver a substituição para uma outra AIH e dessa forma o hospital recebe novamente o valor. A Secretaria de Saúde Fernanda Maron esclareceu que quando há uma AIH de procedimento cirúrgico, basta colocar o código no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, e ele já informa a média de permanência desse paciente e esses dias são divididos por dois, falou ainda que tem uma auditoria médica que irá avaliar se aquele paciente precisa permanecer por mais tempo a AIH será substituída para a AIH adequada para aquele paciente e é por isso que se tem dentro da auditoria, aqui representado pela Sra. Gilvânia e Sr. Caio, as auditorias médicas que estão espalhadas dentro dos hospitais e que fazem justamente a validação dessas codificações das AIHs. A Conselheira Maria de Fátima disse não compreender porque o internamento pediátrico

affissione

re

Camaf
G

he.
X
O

Glycine max

bees
ants

10

Clark 14

635 é mais barato se a criança tende a gerar mais custos, porque sempre precisa de
636 acompanhamento. O Conselheiro Ricardo Oliveira ponderou que todos os valores apresentados
637 foram feitos com parâmetros de SESAB, PLANSERV e rede privada e que entende o
638 questionamento da Conselheira Maria de Fátima, mas nesse momento não cabe abrir para mais
639 essa discussão. A Conselheira Maria de Fátima informou que achou barato, mas não trouxe o
640 tema para discutir. A Diretora da DRAC, Sra. Aline dos Anjos informou que em contrapartida,
641 geralmente as crianças se recuperam mais rápido e o tempo de permanência é menor, dando
642 continuidade à apresentação informou que no subgrupo da alta complexidade também não
643 houve nenhuma pendência de aprovação, bem como nos procedimentos clínicos, em seguida
644 apresentou, na tabela, os procedimentos que precisa de aprovação como: Diagnóstico por
645 radiologia intervencionista; angiografia cerebral (04 vasos); angiografia de arco aórtico;
646 angiografia de arco aórtico e troncos supra aórticos; arteriografia cervico-toracica; arteriografia
647 p/ investigação de isquemia cerebral; arteriografia seletiva vertebral e que no município não tem
648 prestador para esses procedimentos e o município tem levado esses pacientes para Itabuna e
649 que a Central de Regulação de Leitos está também desesperados tentando resolver essa
650 situação, porque muitas vezes a permanência ou a alta desse paciente depende exclusivamente
651 desse exame e se o exame não for realizado terá longas permanências desse paciente no
652 hospital, impossibilitando de absorver outros internamentos e o valor de SIGTAP - Sistema de
653 Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, está nessa tabela
654 e como não houve segurança na aprovação, a gestão trouxe uma proposta para executar no
655 Hospital IBR. A Presidente Maria Tereza acrescentou que o valor SIGTAP é o valor que o SUS
656 paga e como está defasado há mais de 20 anos, nenhum prestador quer trabalhar com esses
657 valores, daí a necessidade de majoração de valores e como a SESAB tem pago um valor já
658 algum tempo, a Comissão de Saúde propôs pagar o mesmo valor praticado pela SESAB e como
659 disse o Conselheiro Ricardo Oliveira se o estado e município fecharem no valor que já é praticado
660 pelo estado, o prestador vai ter que ceder. A Diretora da DRAC, Sra. Aline dos Anjos informou
661 que, quanto aos procedimentos cirúrgicos, separou os procedimentos conforme a região
662 anatômica, porém decidiu-se que iria distribuir os procedimentos cirúrgicos e citou o túnel do
663 carpo que foi proposto o valor final de R\$ 1.939,29 (mil novecentos e trinta e nove reais e vinte
664 e nove centavos) que corresponde a uma média de dois mil reais a menos que o que o
665 PLANSERV paga atualmente, porém em 31 de dezembro ouve e publicação da Portaria nº 2.324
666 e esse procedimento está contemplado por essa portaria do Ministério da Saúde com o valor de
667 R\$ 1.390,48 (mil novecentos e noventa reais e quarenta e oito centavos), é um valor menor do
668 que havia proposto, porém maior que o valor de SIGTAP e foi acordado com a Comissão de
669 Saúde que ficaria esse valor, para o manguito rotador o valor proposto foi o mesmo de R\$
670 1.939,29 (mil novecentos e trinta e nove reais e vinte e nove centavos) , porém a mesma Portaria
671 nº 2.324 trouxe o valor de R\$ 1.694,04 (mil seiscentos e noventa e quatro reais e quatro centavos)
672 e, embora o valor seja menor que o proposto acordou em manter o da portaria, quanto ao
673 procedimento clínico, dedo em gatinho não tem valores na portaria, porém na última reunião com
674 a Comissão de Saúde acordou somar o valor por quatro, porém a final da reunião, entendeu que
675 o valor de R\$ 241,15 (duzentos e quarenta e um reais e quinze centavos) vezes quatro dá algo
676 em torno de novecentos reais o que custa menos que a AIH cirúrgica que inclusive já foi aprovada
677 e que é o valor das outras cirurgias simples, por isso propôs pagar o mesmo valor da AIH
678 cirúrgica, quanto a ceratectomia, que havia feito a proposta de 1.900,00 (mil e novecentos), fez
679 a mesma proposta de manter no valor da AIH cirúrgica, já a ceratectomia com

680 esvaziamento ganglionar, informou que tem o procedimento previsto na Portaria nº 2.324 no
681 valor de R\$ 1.432,80 (mil quatrocentos e trinta e dois e oitenta centavos) e é esse valor que a
682 gestão está propondo e por fim, a Histeroscopia cirúrgica no valor de R\$ 76,00 (setenta e seis
683 reais) foi proposto anteriormente pela gestão o valor de R\$ 1.939,29 (mil novecentos e trinta e
684 nove reais e vinte e nove centavos), porém já existe uma aprovação desse Conselho de Saúde
685 referente a esse mesmo procedimento, porém realizado em ambulatório, no valor de R\$ 2.076,16
686 (dois mil e setenta e seis reais e dezesseis centavos) e na verdade existe um outro código para
687 Histeroscopia cirúrgica, mesmo entendendo que a cirúrgica tem um custo maior, a gestão propôs
688 manter o valor já aprovado no passado por esse Conselho de Saúde e se caso não houver
689 nenhum interesse por parte dos prestadores, retorna para esse Conselho de Saúde para possível
690 rediscussão. A Presidente Maria Tereza ponderou se não tem como colocar esse procedimento
691 dentro da AIH cirúrgica, já que a própria Sra. Aline Anjos ponderou a possibilidade de não haver
692 interesse por parte dos prestadores. A Diretora da DRAC, Sra. Aline dos Anjos informou que,
693 considerando que tem a ambulatorial no valor de R\$ 2.076,16 (dois mil e setenta e seis reais e
694 dezesseis centavos), acredita que é pouco provável que o prestador irá fazer a cirúrgica no valor
695 da AIH e caso mantenha o valor, pode negociar com o prestador um exame pelo outro. A
696 Presidente Maria Tereza informou que, tendo em vista que a gestão trouxe hoje que tem esse
697 procedimento aprovado no passado com esse valor, temos que considerar que se trata de uma
698 nova tabela com uma nova aprovação e ainda com uma fala de que, possivelmente, não irá
699 conseguir prestador. A Conselheira Maria de Fátima ponderou que temos que considerar que
700 temos que fazer algo definitivo e não pensar em ter que voltar para novas discussões, e sugeriu
701 colocar um valor que tenha, minimamente, a certeza de que irá conseguir prestador. A Secretária
702 de Saúde, Sra. Fernanda Maron informou que o prestador não irá querer receber menos por
703 Histeroscopia cirúrgica do que recebe por Histeroscopia ambulatorial. A Conselheira Fernanda
704 Lima Aguiar informou que por outro lado vai acabar gerando esse questionamento, porque outros
705 procedimentos cirúrgicos, apesar de não conhecer a complexidade de cada caso, tem um valor
706 e esses têm outro valor. A Diretora da DRAC, Sra. Aline dos Anjos informou que quatro desses
707 procedimentos apresentados tem os valores aprovados pelo Ministério da Saúde, já os outros a
708 gestão considerou o valor de qualquer cirurgia normal e questionou se todos estão de acordo,
709 se sim, sugeriu colocar em votação se mantém Histeroscopia cirúrgica na parte ambulatorial ou
710 inclui na AIH cirúrgica, ficando 05 votos a favor em incluir na AIH cirúrgica, contra 08 votos em
711 manter no valor de R\$ 2.076,16 (dois mil e setenta e seis reais e dezesseis centavos) que é o
712 ambulatorial, dando continuidade informou os demais procedimentos que ficaram no mesmo
713 valor e que agora trouxe na tabela o procedimento, o valor de SIGTAP e a proposta anterior, o
714 valor do PLANSERV manteve porque esses valores foram base de cálculo para chegar ao valor
715 anterior e que alguns desses procedimentos já tem valor de contrato SESAB e para o primeiro
716 procedimento que é a CISTOLITOTOMIA ou retirada de corpo estranho da bexiga, o valor no
717 SIGTAP é de R\$ 549,72 (quinhentos e quarenta e nove reais e setenta e dois centavos) e a
718 proposta é deixar no valor da AIH cirúrgica, o procedimento instalação de Duplo J também deixar
719 no valor da AIH cirurgia; PROSTATECTOMIA SUPRA PÚBLICA, no PLANSERV o valor está em
720 R\$ 4.623,00 (quatro mil seiscentos e vinte e três reais) na SESAB o valor de R\$ 3.804,00 (três
721 mil oitocentos e quatro reais), porém a nova portaria do Ministério da Saúde traz o valor de R\$
722 4.006,00 (quatro mil e seis reais) e que a gente entende que essa última portaria é a revisão que
723 o Ministério da Saúde está fazendo para melhoria dos valores referente aos procedimentos;
724 PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL com valor de SIGTAP 1.088,40 (mil e oitenta e oito e

Assinado
G. Gama

Assinado
M. A.

Assinado
P. G.

Assinado
M. G.

Assinado
G. G.

Assinado
M. G.

16

725 quarenta centavos) e a gestão irá manter o valor que foi aprovado pelo Ministério da Saúde que
726 é de R\$ 4.353,60 (quatro mil trezentos e cinquenta e três reais e sessenta centavos); quanto ao
727 TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL a Sra. Aline
728 Anjos informou que não tem portaria nem valor do estado, dessa forma propõe deixar no valor
729 de AIH cirúrgica; TIROIDECTOMIA PARCIAL saiu de 425,63 (quatrocentos e vinte e cinco reais
730 e sessenta e três reais) para R\$ 1.702,52 (mil setecentos e dois reais e cinquenta e dois
731 centavos) que é o valor da portaria do Ministério da Saúde; Quanto a TIROIDECTOMIA TOTAL
732 informou que é um procedimento muito parecido com a TIROIDECTOMIA PARCIAL, porém a
733 total vai ter a retirada de gânglios e fica no valor de R\$ 767,77 (setecentos e sessenta e sete
734 reais e setenta e sete centavos), e o estado hoje já paga para qualquer uma dessas cirurgias,
735 inclusive em Vitória da Conquista o valor de 7.737,32 (sete mil setecentos e trinta e sete reais e
736 trinta e dois centavos), já na portaria de dezembro tem uma proposta para TIROIDECTOMIA
737 TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR com o valor menor que ao que o estado vinha
738 pagando que é o valor de R\$ 3.071,08 (três mil e setenta e um reais e oito centavos), porém para
739 o procedimento sem esvaziamento ganglionar o valor que a portaria irá pagar é de média de mil
740 e oitocentos reais e a gestão trouxe como proposta igualar esse valor para os dois
741 procedimentos, apresentou ainda um bloco de procedimentos como: ADENOIDECTOMIA,
742 AMIGDALECTOMIA, AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA, TURBINECTOMIA,
743 SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO e SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO
744 ESTÉTICA, onde todos foram inclusos no valor de AIH média, quanto a RECONSTRUCAO
745 LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/
746 ANTERIOR) sai do valor de R\$ 1.602,18 (mil seiscentos e dois reais e dezoito centavos), mas já
747 tem valor aprovado na portaria de dezembro de R\$ 6.408,72 (seis mil quatrocentos e oito reais
748 e setenta e dois centavos); quanto ao TRATAMENTO DAS LESOES OSTEO-CONDRAIS POR
749 FIXACAO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO, o valor da portaria elevou o valor
750 final do procedimento para R\$ 5.321,48 (cinco mil trezentos e vinte e um reais e quarenta e oito
751 centavos) e por fim no bloco ortopédico que tem a RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-
752 ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR) onde o próprio SIGTAP alterou para R\$
753 7.800,69 (sete mil e oitocentos reais e sessenta e nove centavos) e enfatizou que a majoração
754 de preços hoje é uma busca de todos os municípios do pais para melhoria da execução dos
755 serviços e lembrou-se que esteve em um evento onde a Dra. Alcina Bulhões falou das OCIs –
756 Procedimentos de Oferta de Cuidado Integrado, relatando que nos próximos dias terá também
757 OCIs para cirurgias, onde contemplará desde a consulta do antes até o retorno por um valor
758 único. Quanto aos procedimentos: LITOTRIPSIA, URETEROLITOTOMIA,
759 URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCOPICA e RESSECCAO ENDOSCOPICA DE
760 PROSTATA, todos ficaram com o valor da portaria publicada em dezembro e acrescentou que
761 se irá conseguir prestador não se sabe, mas são valores propostos pelo Ministério da Saúde. A
762 Diretora da DRAC Sra. Aline dos Anjos informou que agora irá apresentar as metas qualitativas
763 e que trouxe abertas para que, caso precise ajustar, fará já durante a apresentação, em seguida
764 informou que só irá ler somente o indicador e a meta como: 100% dos atendimentos do Pronto
765 Socorro com Ficha de Acolhimento com Classificação de Risco preenchida e indicador como:
766 Número de fichas/Prontuários com o registro do Acolhimento com Classificação de Risco; Meta:
767 Mínimo de 03 (três) refeições/dia fornecidas e/ou conforme prescrição dietoterápica do
768 nutricionista. Indicador: - Realização de entrevistas com profissionais e usuários com intuito de
769 coletar informações referentes ao fornecimento de refeições/dia.

- Verificação de registros em controles internos referentes aos dados de liberação e recebimento de refeições pelos acompanhantes.

- Verificação de planejamento nutricional adequado das refeições; Meta: 100% dos prontuários de pacientes com relatório de alta preenchido. Indicador: Avaliação in loco, por amostragem, dos prontuários de pacientes com verificação dos relatórios de alta hospitalar com análise dos seguintes itens: alta médica, principais diagnósticos, orientações, encaminhamentos pertinentes, resumo do quadro clínico e exames realizados, retorno ao ambulatório quando necessário; Meta: 100% das escalas de plantões da equipe de atendimento em urgência e emergência cumpridas. Indicador: Cálculo da quantidade de plantões do Pronto Socorro cobertos por médicos e profissionais não médicos / Quantidade de plantões de Pronto Socorro contratado x 100; Meta: 100% da programação mensal executada referente as atividades educativas previstas na programação mensal. Indicador: Monitoramento da programação anual de capacitação; Apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição; Meta: 100% de investigação do número total de óbitos maternos e neonatais ocorridos no mês. Indicador: Cálculo do Total de óbitos investigados e analisados no período e número total de óbitos maternos e neonatais no período. Meta: 100% de cumprimento das atividades obrigatórias rotineiras descritas em normas do SUS, incluindo a realização e periodicidade das reuniões. Indicador: Verificação das atas de reuniões e análise das ações desempenhadas pelo núcleo. Análise das comprovações das atividades executadas no período. Após algumas interrupções para consertar a tabela, a Presidente Maria Tereza informou que, pelo adiantado da hora, era mais viável que retirasse essa parte das metas e indicadores e consertasse, porque, de fato, não está conversando meta com indicador, e após os ajustes que postasse no grupo e WhatsApp do Conselho de Saúde para que os Conselheiros possam dar suas contribuições. A Conselheira Fernanda Lima Aguiar informou que acredita que essa tabela que está sendo apresentada é somente a título de contribuição, até porque não precisa necessariamente de votação, em seguida informou que a proposta que irá submeter a votação foi amplamente discutida com a Comissão de Saúde e o que ficou sem consenso foi trazido para os demais Conselheiros. O Conselheiro Ricardo Oliveira ponderou que esse processo deu uma lição para todos de que as coisas não devem ser açodadas, ou seja, se essa tabela tivesse sido aprovada ainda em agosto de 2024, teria que fazer tudo novamente, porque no final do mesmo ano foi publicada uma Portaria que mudou todo o cenário, dessa forma as coisas não devem ser açodadas, porque esse Conselho de Saúde não trabalha sob pressão e que é muito importante ter cautela. A Conselheira Fernanda Lima Aguiar colocou a proposta do Edital de Chamada Pública Hospitalar e Ambulatorial em votação, a proposta foi apreciada, votada e aprovada por unanimidade. **O que ocorrer; Primeiro.** A Presidente Maria Tereza convocou a Comissão de Finanças para se reunir na próxima sexta – feira dia 14 de fevereiro as 08:00 horas na sala de reuniões do Conselho de Saúde para fazer o Parecer das contas apresentadas nesse Conselho de Saúde, acrescentou que, como a Comissão de Saúde também contribuiu no processo, se sintam convidada para também participar dessa reunião. **Segundo.** A Conselheira Rita Suzana questionou porque a população não está conseguindo acessar os exames laboratoriais do município no site. A Diretora de Regulação, Sra. Aline dos Anjos lamentou não poder dar essa informação, porque não é da sua área e que somente o setor responsável poderá informar, mas se comprometeu a buscar essa informação e responder na próxima reunião. **Terceiro.** A Secretaria de Saúde, Sra. Fernanda Maron informou que esteve na última semana em um encontro estadual de saúde, muito produtivo, e que está previsto de vir mais financiamento para

affirmo -

encontro estadua

John D. [Signature]

Phorocera

1000

1

18
Jill
Anne
Alice
Bob

815 os municípios, principalmente os relacionados a materno infantil, Atenção Básica, CAPS,
816 pessoas com deficiência, Assistência Farmacêutica, Urgência e Emergência dentre outros e que
817 ainda no evento saiu a Portaria Estadual nº 152 de 04 de fevereiro de 2025 que institui um
818 incentivo financeiro que integra o Programa Mãe Bahia - O Futuro da Gente, no âmbito do Plano
819 de Atenção Hospitalar do Estado da Bahia e que em Vitória da Conquista a Fundação de Saúde
820 foi contemplada para receber esse incentivo, porém é necessário preencher alguns requisitos
821 como: Declaração devidamente datada e assinada pelo gestor municipal/representante legal da
822 unidade hospitalar (Anexo IV); Cópia do documento comprobatório da relação entre a unidade
823 hospitalar e o gestor da unidade, quando couber, de acordo com o descrito no Art. 4º; e Ata de
824 Reunião do Conselho Municipal da Saúde comprovando a apresentação do pedido de adesão
825 ao incentivo quando a unidade hospitalar estiver localizada em município que detenha a gestão
826 das ações e serviços de saúde, de acordo com o descrito no Art. 4º. Art. 7º. A análise da
827 documentação será feita pela COAH/DAE/SAIS/SESAB, que avaliará a pertinência da
828 solicitação, encaminhando para a NUCON/SUREGS/SESAB, para continuidade do processo, as
829 unidades hospitalares contratualizadas ou credenciadas com a SESAB ou aquelas sob gestão
830 estadual, além da análise da documentação; As metas de produção, conforme componentes da
831 Atenção ao Parto e Nascimento, estabelecidas em Plano de Trabalho, não poderão ser inferiores
832 à média de produção informada aos sistemas do DATASUS no ano de 2021; O Plano de Trabalho
833 e instrumento correspondente deverão ser assinados pelo Gestor Municipal ou Responsável
834 Legal pela unidade hospitalar, em até quinze dias após a sua disponibilização pela área técnica
835 da SESAB. Relatou ainda que o valor destinado a Fundação de Saúde, mensalmente, é de R\$
836 898.784,00 (oitocentos e noventa e oito mil e setecentos e oitenta e quatro reais) e o repasse
837 financeiro será feito pelo Fundo Estadual da Saúde, até o 20º dia útil de cada mês, diretamente
838 ao Fundo Municipal da Saúde, quando a unidade hospitalar estiver sob gestão municipal; ou no
839 caso de entidades contratualizadas com a SESAB, e o repasse será em conta bancária. Leu
840 ainda o Art. 11º. Serão realizadas avaliações trimestrais de desempenho, as quais poderão
841 resultar em ajustes aos repasses subsequentes, conforme percentual de desempenho, por
842 componente do incentivo, de acordo com a Sistemática de Avaliação Portaria 00079074668 SEI
843 019.5159.2023.0119991-28 / pg. 02 e repasses disposta no Anexo V. Será feita também a
844 avaliação quanto ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas de unidades sob Gestão
845 Municipal será realizada por Comissão de Acompanhamento e Monitoramento do Plano de
846 Atenção Hospitalar da COAH/DAE/SAIS. A Secretaria de Saúde, Sra. Fernanda Maron informou
847 que não sabe se irá receber esse valor cheio, porque depende da produção, metas, mas a gestão
848 está disposta a alcançar os objetivos, porque a meta da gestão é melhor assistir a nossa
849 população e que esse recurso é um avanço para nossa saúde e precisamos comemorar. A
850 Conselheira Maria de Lourdes questionou se a Fundação de Saúde passar por um processo de
851 terceirização, se o recurso será mantido. A Secretaria de Saúde, Sra. Fernanda Maron informou
852 que não irá entrar nessa questão e que a maioria dos serviços do estado é terceirizado e que
853 precisa saber a diferença entre terceirização e privatização e que hoje a terceirização de serviços
854 já é uma realidade no estado e é algo positivo e quanto a situação da Fundação de Saúde são
855 os diretores que tem que esclarecer qualquer questionamento, até porque isso envolve projeto
856 de lei e isso não passa pela Secretaria de Saúde, mas seu papel é buscar esse incentivo e que
857 espera que seja uma realidade. A Presidente Maria Tereza informou que acredita que todos
858 estão motivados a votar favoravelmente a esse pleito, porém enfatizou que essa apresentação
859 só endosse cada vez mais a necessidade, de na próxima semana, esse Conselho de Saúde

Ediliano

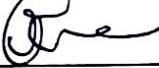
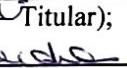
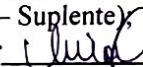
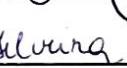
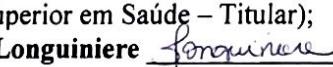
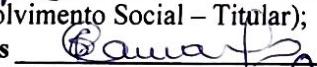
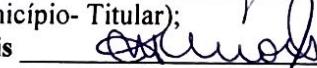
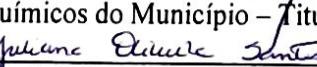
BD
MP

Q *X* *U* *J* *Paulo*
Paulo *Gláucia*

J *Paulo* *Paulo*
Paulo *Paulo* *Paulo*

860 junto com a Fundação de Saúde discutir tudo quanto foi apontado como fragilidade daquele local,
861 relatou ainda que a Comissão de Finanças verifica as contas e sabe que a situação é delicada
862 no que diz respeito a financiamento e que para além de virem prestar os esclarecimentos é
863 necessário que, assim que o município for declarado apto a esse processo, que a Fundação de
864 Saúde apresente o Plano de Trabalho, porque esse Conselho de Saúde precisa deliberar no que
865 esse valor deverá ser utilizado, para que também não fique chegando mais recursos, seja de
866 Emendas Parlamentares e aditivos da Secretaria de Saúde, e só recebendo relatos que a
867 Fundação de Saúde está cada dia mais com problemas financeiros, em seguida questionou se
868 todos estão esclarecidos, como foi afirmado que sim, a Presidente Maria Tereza colocou em
869 votação a aprovação da adesão do município para o Programa Mãe Bahia - O Futuro da Gente,
870 no âmbito do Plano de Atenção Hospitalar do Estado da Bahia, a adesão foi apreciada, votada **e**
871 **aprovada por unanimidade.** A Presidente Maria Tereza acrescentou que é muito bom que o
872 governo de estado e o governo federal estão sensíveis as essas questões e fazer chegar no
873 usuário dos municípios os benefícios com o cofinanciamento. O Conselheiro Ricardo Oliveira
874 informou que acertadamente a Fundação de Saúde nomeia a Sra. Ceres Neide para Dirigir o
875 referido hospital, por se tratar de uma pessoa com uma excelente trajetória, com capacidade de
876 organização e principalmente pela eficiência e que esse recurso chegou em uma boa hora e
877 estará em boas mãos e tem certeza que ela trará as respostas necessárias. A Presidente Maria
878 Tereza agradeceu a todos e declarou encerrada a reunião. A presente ata foi lavrada por
879 Pollyanna Mara de Oliveira Dantas, Secretária Executiva do Conselho, e será aprovada na
880 próxima reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde.

881 Vitória da Conquista, 12 de fevereiro de 2025.

882 **Fernanda Oliveira Maron** 
883 (Secretaria Municipal de Saúde - Titular);
884 **Aline Lima dos Anjos** 
885 (Secretaria Municipal de Saúde - Suplente);
886 **Taise de Alcântara Amâncio** 
887 (Secretaria Municipal de Saúde - Titular);
888 **Lorena Silveira Almeida** 
889 (Secretaria Municipal de Saúde - Suplente);
890 **Fernanda Lima Novais Aguiar** 
891 (Núcleo Regional - Titular);
892 **Nívea Maria Silva Silveira** 
893 (Instituição Pública de Ensino Superior em Saúde - Titular);
894 **Agnes Claudine Fontes De La Longuiniere** 
895 (Instituição Pública de Ensino Superior em Saúde - Suplente);
896 **Paulo Roberto Gadas** 
897 (Setor Privado de Saúde/ Filantrópico de Saúde- Titular);
898 **Ricardo Alves de Oliveira** 
899 (Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social - Titular);
900 **Christiane Santos Camargo Rios** 
901 (Entidade de Odontologia do Município- Titular);
902 **Maria Tereza Magalhães Moraes** 
903 (Profissionais de Farmácia e Bioquímicos do Município - Titular - Presidente);
904 **Juliana Oliveira Santos** 
905 (Profissionais de Enfermagem - Titular - Secretária);
906 **Rita Suzana França Silva** 

- 907 (Sindicato dos ACS E ACE – Titular);
908 **Fabiana Lima Cavalcante** Fabiana Lima Cavalcante
909 (Entidade de Trabalhadores em Saúde- Titular);
910 **Maria Helena Lisboa Viana** Maria Helena Lisboa Viana
911 (Associação de Moradores- Suplente);
912 **Giovânia Márcia Vieira Souto** Giovânia Márcia Vieira Souto
913 (Sindicato dos Trabalhadores Urbanos - Suplente);
914 **Maria de Lourdes Ribeiro e Silva** Maria de Lourdes Ribeiro e Silva
915 (Entidades Religiosas -Titular);
916 **Cleiton Alves Batista** Cleiton Alves Batista
917 (Matriz Africana - Suplente);
918 **Ana Tibúrcio dos Santos Sousa** Ana Tibúrcio dos Santos Sousa
919 (Entidades Filantrópica do Município – Titular);
920 **Maria de Fátima Amorim dos Santos** Maria de Fátima Amorim dos Santos
921 (Conselheiros Usuários dos Conselhos Locais de Saúde – Titular);
922 **Herberson Sousa Silva** Herberson Sousa Silva
923 (Movimento Negro - Suplente).