



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

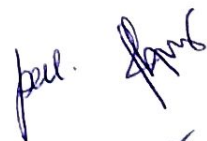
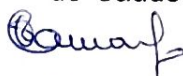
25 **Abertura:** Aos doze dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e cinco às quatorze horas e  
26 vinte minutos, na sede do Conselho Municipal de Saúde, situada à Av. Olívia Flores, nº 3.000,  
27 Bairro Candeias foi realizada a Segunda Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de  
28 Vitória 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 Moraes** (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



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 2ª e 3ª quadrimestres  
59 de 2019, dos três quadrimestres de 2020 a 2023 e o parecer do 1º e 2º 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, reestruturação 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



94 que uma das pautas será suprimida, pela ausência, mais uma vez, da Fundação de Saúde que  
95 foi convocado para responder três pautas, o encaminhamento que a mesa dá é que possa  
96 acolher a solicitação da gestão, para que seja feita a apresentação no que ocorrer e que os  
97 Conselheiros possam apreciar os critérios e dar o parecer se vai ou não aderir a esse pleito, em  
98 seguida questionou se todos estão esclarecidos, como todos estavam, colocou a solicitação em  
99 votação, a mesma foi apreciada, votada e **aprovada por unanimidade. Quarto.** A Conselheira  
100 Aline dos Anjos informou que acredita que todos já ouviram falar a respeito da problemática  
101 referente a concentração das agendas na Central de Regulação para o dia 20 de cada mês o  
102 que torna pauta para muitos blogs, redes sociais, Tv e rádio. Diante disso, a gestão vem há  
103 algum tempo tentando melhorar a disponibilização dessas vagas para a comunidade,  
104 entendendo as limitações, algumas delas de conhecimento desse Conselho de Saúde e que o  
105 município, como planejamento, a aquisição de um sistema ideal para esse serviço de regulação  
106 e que entende que a gestão ainda está caminhando para isso, porém sabe que até que isso  
107 ocorra, precisa tentar de outra maneira, porque da maneira atual de fato tem causado muitas  
108 insatisfações e que não somente por conta das grandes filas, mas porque as vezes o paciente  
109 vai e não consegue e quem consegue as vezes não é quem prioritariamente deveria ter acesso  
110 aquela vaga primeiro e por isso um sistema de reorganização seria muito satisfatório e se for  
111 seguir os parâmetros do princípios da equidade, o acesso está sendo para quem chegar primeiro,  
112 mas não para quem está mais precisando e por fim informou que a partir desse mês já começou  
113 com uma nova modelagem com o processo de distribuição das vagas e que já algum tempo a  
114 gestão havia estabelecido qual era o exame e o perfil de pacientes que deve ser assistido na  
115 central de regulação, mas que foi se perdendo ao longo do tempo e aquela fila tão volumosa  
116 visto nos dias 20 de cada mês também consta pacientes que deveriam ter suas demandas  
117 acolhidas nas Unidades de Saúde e por esse motivo a central de regulação só irá atender o  
118 público o qual está destinado e que estarão lançando mão de um documento que traz toda essa  
119 regulamentação e que estão também trabalhando com a Diretoria da Atenção Básica para  
120 retomar a necessidade de que todos na equipe compreendam que de fato deve ser acolhido e  
121 marcado pela própria equipe. Informou ainda que terá um encontro no próximo dia 14 de fevereiro  
122 2025 com todos os marcadores que estão espalhados nas Unidades de Saúde mais um  
123 representante de nível superior de cada equipe para treinar essas pessoas e recapitulando a  
124 respeito desses perfis e onde deverão ser acolhidos. Nos dias 18 e 19 de fevereiro de 2025 se  
125 reunirá com a Diretoria de Vigilância em Saúde, que já tinha um trabalho agendado com os  
126 médicos da Atenção Básica, para capacitá-los e trazer para eles a necessidade de que a  
127 solicitação médica seja melhor preenchida, porque hoje tem a intenção de trabalhar com a  
128 classificação de risco, precisa saber qual a necessidade do paciente para identificar qual é o  
129 risco desse paciente e que paralelo a isso já começaram a mobilizar e a diretoria tem  
130 acompanhado e que a central de regulação vai funcionar todos os dias para marcação de exames  
131 e que seja amplamente divulgado nas redes sociais, rádio e Tv. Informou ainda que irá recolher  
132 uma cópia desses exames e classificar conforme as prioridades estabelecidas pela solicitação  
133 médica para que consiga atender primeiro a quem de fato tem que ser atendido primeiro. A  
134 Conselheira Fernanda Lima Aguiar reconheceu o esforço da Diretoria de Regulação de estar  
135 oferecendo um serviço cada vez melhor e a equipe como um todo está de parabéns. **Quinta.** A  
136 Secretária de Saúde, Sra. Fernanda Maron solicitou desse Conselho de Saúde retomar a  
137 discussão sobre a Oncologia e lembrou-se que já foi discutido algumas vezes nesse Conselho  
138 de Saúde inclusive com a presença remota da Dra. Alcina Bulhões e que estamos vendo as









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 Secretária 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 Secretária 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 Secretária 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 Secretária 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. Gislaíne 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

5

*Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including names like "Gislaíne", "Maria Tereza", and others.*



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 trouxe 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

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura



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

Alfiane

Camila

De

Flávia

per.

St.

Uel

gond

Amor

Quero

7



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 efetivassem, 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

Alfiano

Camila

João

João

João

Mehoreira

João

João

João

João

João

João



364 extremamente incômodo e constrangedor e deixar esperando 120 dias para saber os resultados,  
365 até porque se essa mulher já tiver algum carcinoma instalado, com 120 dias evoluiu e muito e  
366 por isso o Conselho de Saúde precisa conhecer o percurso desde a coleta até o resultado e que  
367 ficou feliz em saber que esse exame diminuiu para até 45 dias para chegar até a paciente, porém  
368 precisa também pontuar a questão da cobertura que parece estar muito comprometida sendo  
369 em 2021 somente 14% e 2024 com 25% e que precisa ampliar essa porcentagem porque esses  
370 indicadores continuam muito frágeis. A Conselheira Fernanda Lima Aguiar questionou se esses  
371 25% é em cima das mulheres do município ou somente das mulheres cadastradas e gostaria de  
372 saber também o percentual das mulheres cadastradas. A Coordenadora de Saúde da Mulher,  
373 Sra. Gislane Fontes informou que são 76.672 cadastradas e que o denominador do antigo  
374 financiamento era em cima da população cadastrada porque esse indicador é de acesso da APS  
375 e que espera que esse novo indicador traga a questão do segmento, porque coleta não quer  
376 dizer que a paciente irá dar segmento onde coletou, porque muitas vezes procuram a rede  
377 privada acreditando no mito de que pelo SUS não tem qualidade no exame e por isso a  
378 importância da ação educativa. A Conselheira Aline dos Anjos informou que a solicitação quanto  
379 ao percurso e prazo dos exames citopatológicos por parte desse Conselho de Saúde, trouxe um  
380 questionamento muito claro a respeito da realização desses exames para municípios pactuados  
381 e fez uma breve apresentação dos municípios e da quantidade de exames que são feitos e muitos  
382 dos municípios nem se quer atingiram a quantidade pactuada e daí a necessidade de investir em  
383 ação educativa para melhorar esse número. Na oportunidade, exemplificou o quantitativo de  
384 alguns municípios pactuados como Anagé que deveria ter feito 213 exames, porém só  
385 encaminhou 64 pacientes; Mirante deveria ter feito 73 só encaminhou 38 pacientes; enquanto  
386 que houve município como Poções e Planalto que encaminhou mais do que estava pactuado,  
387 porém o número de municípios que não atingiu o quantitativo foi muito maior e o município abriu  
388 para municípios não pactuados na expectativa de que pudesse utilizar esse saldo já que nem  
389 Vitória da Conquista conseguiu atingir a meta do que foi pactuado que era de 2.596 exames e  
390 só realizou média mensal de 877 o que só vem comprovar a baixa adesão, informou ainda que  
391 o município tem contratado no laboratório Municipal a análise de 2.000 (duas mil) lâminas que  
392 é um número insuficiente comparando ao quantitativo que foi pactuado, mas devido a baixa  
393 adesão nunca houve a necessidade de fazer uma revisão contratual, informou ainda que o  
394 projeto Janeiro Verde é um projeto brilhante e que precisa intensificar a ação educativa no  
395 sentido de alcançar mais mulheres. O Farmacêutico Bioquímico do Laboratório Municipal, Sr.  
396 Rodrigo Berbel informou que está à frente do serviço de citologia do município há 13 anos, em  
397 seguida informou que a incidência de novos casos de câncer do colo do útero, por ano, será em  
398 volta de dezessete mil com mortalidade em média de seis mil e quinhentas mulheres o que é  
399 lamentável, até porque se tratar de um câncer totalmente previsível, porém desde a década de  
400 70 teve muito avanço, atualmente consegue diagnosticar na fase precursora, com lesões 100%  
401 tratáveis e quando acompanha a história da incidência e mortalidade, acredita que para diminuir  
402 a incidência de câncer de colo de útero é preciso discutir rastreio, relatou ainda que a partir de  
403 março de 2017 foi publicada uma portaria com aplicação da biologia molecular e na cidade de  
404 Indaiatuba começou a estudar a biologia molecular como método de rastreio tendo à frente o  
405 Professor Luiz Carlos e a CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no  
406 Sistema Único de Saúde, depois de 10 anos de estudo chegou à conclusão que deveria mudar as  
407 diretrizes, informou que a biologia molecular como método principal de rastreio se diagnostica o  
408 câncer em 10 anos em média, porém a biologia molecular não indicada enquanto não organizar o

Gislane

Amor

Amor

Amor

Amor

Amor

Amor

Amor



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 até 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 chegar 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 nosso 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,  
439 uma 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

*Alfiane*

*Camila*

*João*

*Adriana*

*L*

*D*

*al*

*Mehoreira*

*por*

*gt*

*Leila*

*10*  
*João*



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, porem 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

Rita

Suzana

Rodrigo

Mehoreira

Dr

para

Dr

para

para

para



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



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 instalado 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, e 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 cumpra de 61 a  
575 70% da meta irá receber 70% do valor, caso cumpra 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

Alfiana

Camargo

Deu

Mehoreira

peru.

Sup

13







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, PLANSEV 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 PLANSEV paga atualmente, porem 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







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; TIREOIDECTOMIA 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 TIREOIDECTOMIA TOTAL  
732 informou que é um procedimento muito parecido com a TIREOIDECTOMIA 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 TIREOIDECTOMIA  
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 incluídos 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 país 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.

Aline

ne

FEV.

Qu

x

C

Moreira

per.

J.

gama

17



770 - Verificação de registros em controles internos referentes aos dados de liberação e recebimento  
771 de refeições pelos acompanhantes.  
772 - Verificação de planejamento nutricional adequado das refeições; Meta: 100% dos prontuários  
773 de pacientes com relatório de alta preenchido. Indicador: Avaliação in loco, por amostragem, dos  
774 prontuários de pacientes com verificação dos relatórios de alta hospitalar com análise dos  
775 seguintes itens: alta médica, principais diagnósticos, orientações, encaminhamentos pertinentes,  
776 resumo do quadro clínico e exames realizados, retorno ao ambulatório quando necessário; Meta:  
777 100% das escalas de plantões da equipe de atendimento em urgência e emergência cumpridas.  
778 Indicador: Cálculo da quantidade de plantões do Pronto Socorro cobertos por médicos e  
779 profissionais não médicos / Quantidade de plantões de Pronto Socorro contratado x 100; Meta:  
780 100% da programação mensal executada referente as atividades educativas previstas na  
781 programação mensal. Indicador: Monitoramento da programação anual de capacitação;  
782 Apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição; Meta: 100% de  
783 investigação do número total de óbitos maternos e neonatais ocorridos no mês. Indicador:  
784 Cálculo do Total de óbitos investigados e analisados no período e número total de óbitos  
785 maternos e neonatais no período. Meta: 100% de cumprimento das atividades obrigatórias  
786 rotineiras descritas em normas do SUS, incluindo a realização e periodicidade das reuniões.  
787 Indicador: Verificação das atas de reuniões e análise das ações desempenhadas pelo núcleo.  
788 Análise das comprovações das atividades executadas no período. Após algumas interrupções  
789 para consertar a tabela, a Presidente Maria Tereza informou que, pelo adiantado da hora, era  
790 mais viável que retirasse essa parte das metas e indicadores e consertasse, porque, de fato, não  
791 está conversando meta com indicador, e após os ajustes que postasse no grupo e WhatsApp do  
792 Conselho de Saúde para que os Conselheiros possam dar suas contribuições. A Conselheira  
793 Fernanda Lima Aguiar informou que acredita que essa tabela que está sendo apresentada é  
794 somente a título de contribuição, até porque não precisa necessariamente de votação, em  
795 seguida informou que a proposta que irá submeter a votação foi amplamente discutida com a  
796 Comissão de Saúde e o que ficou sem consenso foi trazido para os demais Conselheiros. O  
797 Conselheiro Ricardo Oliveira ponderou que esse processo deu uma lição para todos de que as  
798 coisas não devem ser açodadas, ou seja, se essa tabela tivesse sido aprovada ainda em agosto  
799 de 2024, teria que fazer tudo novamente, porque no final do mesmo ano foi publicada uma  
800 Portaria que mudou todo o cenário, dessa forma as coisas não devem ser açodadas, porque  
801 esse Conselho de Saúde não trabalha sob pressão e que é muito importante ter cautela. A  
802 Conselheira Fernanda Lima Aguiar colocou a proposta do Edital de Chamada Pública Hospitalar  
803 e Ambulatorial em votação, a proposta foi apreciada, votada **e aprovada por unanimidade. O**  
804 **que ocorrer; Primeiro.** A Presidente Maria Tereza convocou a Comissão de Finanças para se  
805 reunir na próxima sexta – feira dia 14 de fevereiro as 08:00 horas na sala de reuniões do  
806 Conselho de Saúde para fazer o Parecer das contas apresentadas nesse Conselho de Saúde,  
807 acrescentou que, como a Comissão de Saúde também contribuiu no processo, se sintam  
808 convidada para também participar dessa reunião. **Segundo.** A Conselheira Rita Suzana  
809 questionou porque a população não está conseguindo acessar os exames laboratoriais do  
810 município no site. A Diretora de Regulação, Sra. Aline dos Anjos lamentou não poder dar essa  
811 informação, porque não é da sua área e que somente o setor responsável poderá informar, mas  
812 se comprometeu a buscar essa informação e responder na próxima reunião. **Terceiro.** A  
813 Secretária de Saúde, Sra. Fernanda Maron informou que esteve na última semana em um  
814 encontro estadual de saúde, muito produtivo, e que está previsto de vir mais financiamento para

Adriano

CR

CR

CR

CR

CR

CR


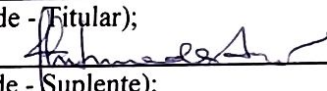

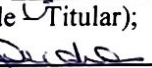
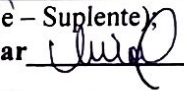
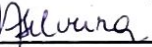
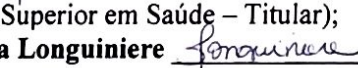
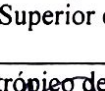
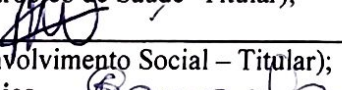
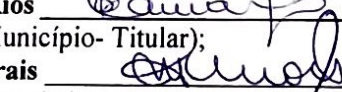
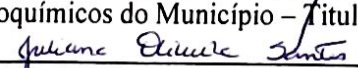
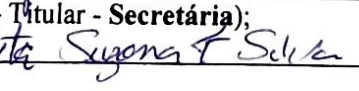


os municípios, principalmente os relacionados a materno infantil, Atenção Básica, CAPS, pessoas com deficiência, Assistência Farmacêutica, Urgência e Emergência dentre outros e que ainda no evento saiu a Portaria Estadual nº 152 de 04 de fevereiro de 2025 que institui um incentivo financeiro que integra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



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 Longuinere**   
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**  
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**  
921 (Conselheiros Usuários dos Conselhos Locais de Saúde – Titular);  
922 **Herberson Sousa Silva** *Herberson Sousa Silva*  
923 (Movimento Negro - Suplente).