

1
2
3 Aos treze dias do mês de fevereiro do ano dois mil e vinte, no Auditório da União dos Municípios da Bahia – UPB com as
4 presenças dos membros da CIB, Dr. Fábio Vilas-Boas Pinto – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Stela dos Santos
5 Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Cássio André Garcia, Ivonildo Dourado Bastos, Jacklene
6 Mirne Gonçalves Santos, Leandro Gomes Lobo, Odilon Cunha Rocha e dos suplentes, Naia Neves de Lucena, Maria Alcina
7 Romero Boullosa, José Cristiano Sóster, Denise Mascarenhas, Eleuzina Falcão da Silva Santos, Geraldo Magela Ribeiro, Ana
8 Ofélia Matos Marques e Raul Moreira Molina Barrios. Às 14 horas e 40 minutos, a Coordenadora Adjunta declarou aberta a
9 sessão, dando as boas vindas ao ano que se inicia, na primeira CIB de 2020, agradecendo a participação de todos os gestores
10 e relatando que a assembléia do COSEMS pela manhã foi bem profícua. Agradeceu a presença de toda a mesa diretora da
11 CIB, representantes do estado e do COSEMS, ponderando que parece que 2019 nem acabou, e desejando que Deus
12 ilumine a todos, principalmente aqueles que conduzem esta mesa, e que tenham sempre bom senso e cuidado em
13 melhorar a qualidade de vida do povo baiano, que as políticas discutidas sejam para o bem do povo, que se tenha sempre o
14 hábito de pensar no outro, tendo a consciência que cada um que estava presente estava pensando no povo baiano e no povo
15 brasileiro, pois muitas ações e provocações que são definidas e decididas nesta CIB são levadas para outras instâncias, o
16 COSEMS leva para o CONASEMS, a SESAB leva para o CONASS e juntos levam para o Ministério da Saúde, pois os anseios
17 também são anseios de outros estados e outros gestores, então que se tenha viabilidade e tranquilidade para realmente poder
18 tomar decisões que não sejam políticas partidárias. Lembrou que está se iniciando um ano de eleições municipais e quem já
19 está a algum tempo no SUS sabe o quanto sofrem os municípios neste período eleitoral, os gestores sofrem muito, mas é
20 preciso saber conduzir para que as políticas partidárias não interfiram na política de saúde do estado, que se consiga aqui em
21 todos os momentos lembrar qual é o verdadeiro papel e se assim não for, é melhor que se afaste. Argumentou que usa isso
22 para si mesma, ou se trabalha na lógica do Sistema Único de Saúde, na defesa dos gestores municipais, da gestão municipal e
23 na defesa das pessoas, se não for assim prefere não estar, por isso pede a Deus que ilumine a todos e oriente para que as
24 decisões não sejam voltadas para questões de políticas partidárias. Enfatizou que o COSEMS é apartidário e tem todas as
25 bandeiras políticas em sua diretoria, além disso, os quatrocentos e dezessete secretários municipais de saúde ao assumirem
26 imediatamente se tornam membros natos do COSEMS, portanto todas as bandeiras político partidárias estão dentro do
27 COSEMS. Ao mesmo tempo solicitou aos membros do estado que cuidem dos municípios este ano, pois todos precisam de
28 ajuda, não deixem faltar o mínimo que é preciso, lembrem-se do monitoramento, da coordenação, da qualificação e do apoio
29 que precisa ser dado, na atenção básica principalmente que agora tem um novo modelo de financiamento, então em nome do
30 COSEMS gostaria de pedir que a SESAB tenha um olhar para os quatrocentos e dezessete municípios, seja grande ou
31 pequeno, sede ou não de região, rico ou pobre, se bem que rico não tem nenhum porque às vezes o município é grande, tem
32 um grande recurso, mas também tem uma população enorme. Ressaltou que os municípios não são frágeis, são guerreiros e
33 os secretários municipais de saúde merecem todo o carinho da SESAB porque cada um sabe o que passa, então que cuidem,
34 que ouçam cada município, pois quando o gestor pede ajuda, ele sabe o que está passando. Ressaltou que se inicia 2020 na
35 certeza de que juntos são fortes, a Bahia é forte e todos juntos cada vez mais, num processo de organização e caso chegue o
36 Coronavírus referiu: “ele não vai chegar com fé em Deus, mas se chegar estaremos todos juntos como sempre estivemos”.
37 Então a palavra do COSEMS nesse momento, em nome de toda a diretoria e de todos os gestores municipais de saúde é de
38 esperança, de fé e de muita coragem e que Deus nos abençoe. Cássio Garcia cumprimentou a todos e todas, desejando um
39 feliz ano novo, embora ache que o ano só começa depois do carnaval, mas concordou com Stela quando disse que parece que
40 o ano não acabou, ainda mais para os secretários municipais de saúde que estão vindo de 2019 com uma grande
41 responsabilidade de estar efetivando um novo financiamento da atenção básica. Aproveitou para dar boas vindas aos novos
42 secretários e relatou que só esta semana atendeu duas novas secretárias que começaram em janeiro, com certeza tem muitos
43 outros e deve ter também gente debutando na CIB. Ressaltou que este é um ano diferente, um ano de dar conta das
44 “novidades” que o Ministério já trouxe ano passado e que com certeza terá mais este ano, é um ano de eleição municipal,
45 todos que já vivenciaram isso como gestores em seus municípios sabem que nesse período os problemas triplicam e é uma
46 grande responsabilidade estar à frente da principal pasta que é a saúde, então que realmente todos sejam iluminados e
47 possam ter serenidade e muita energia para conduzir este ano. Colocou o estado à disposição dos quatrocentos e dezessete
48 municípios, para atender a todos indiferentemente da bandeira partidária, atuando tecnicamente e sempre tentando ajudar a
49 todos e desejou que este espaço esteja sempre cheio durante as reuniões que sempre traz novidades para os municípios e
50 que possam estar sempre juntos fortalecendo uns aos outros. Raul Molina, Secretário Municipal de Saúde de Cabaceiras do
51 Paraguaçu e Membro da CIB, cumprimentou a todos, saudando os membros da CIB e parabenizando Stela e Cássio pelas
52 palavras iniciais, pela reflexão e pelo estado que vem corroborando, ressaltando que isso deveria ser feito sempre no início de
53 um ano eleitoral tendo em vista que os municípios ficam muito fragilizados porque não recebem apenas as demandas do dia a
54 dia, passam a receber demandas muitas vezes totalmente estranhas àquilo que estão acostumados a fazer que são demandas
55 que estão dentro do processo político. Concordou quando Stela apelou ao estado que este ano tenha um pouco mais de
56 paciência, até porque a rotatividade dos secretários e técnicos passa a ser imensa, e também as cobranças do próprio controle
57 social. Ponderou que estava falando não somente como membro do COSEMS, mas também como membro do Conselho
58 Estadual de Saúde e não poderia deixar de lembrar que tem sido pactuado sempre de que nos anos eleitorais se veja inclusive
59 a agenda de auditoria, é importante colocar isso porque de repente os municípios estão recebendo a auditoria de um dia para
60 outro, quando tem mil demandas para fazer e aquelas coisas vindo exatamente nesse momento, todas as demandas que têm
61 para se fazer não se faz nos três anos e quando chega o ano eleitoral começa a receber auditoria, então é preciso pactuar e
62 conversar como sempre foi feito, porque muitas vezes as coisas não saem como deveriam, os relatórios de auditoria são
63 utilizados em palanques políticos de uma forma totalmente deturpada e todos ficam fragilizados, isso enfraquece o Sistema
64 Único de Saúde como um todo e fica naquela retórica de todos os anos, de que o problema da saúde nos estados e nos
65 municípios não é sub financiamento, é má gestão e na verdade é negligência. Assim, pediu para que neste ano que será
66 nevrálgico se possam pactuar tudo isso, inclusive essa condução, assim sugeriu ao estado que faça uma reunião com os
67 municípios e a auditoria para não saírem coisas que não são necessárias, principalmente este ano onde tudo é utilizado de

68 forma totalmente deturpada. Cássio Garcia concordou com a fala de Raul de que em ano eleitoral os municípios ficam
 69 sobrecarregados e quando chega a auditoria realmente tumultua, mas relatou que a auditoria segue fazendo seu trabalho
 70 dentro da programação e o estado está sempre disposto a conversar e buscar pactuar aquilo que é sua responsabilidade e
 71 fazer um trabalho junto com a necessidade e a capacidade de gestão dos municípios. O Senhor Coordenador, Dr. Fábio Vilas-
 72 Boas, cumprimentou a todos manifestando sua satisfação ao ver o auditório lotado como nunca antes, desejando feliz ano
 73 novo e que 2020 seja um ano frutífero e que já começou com algumas sinalizações atravessadas do Governo Federal no que
 74 diz respeito ao financiamento da Atenção Primária. Ponderou que é preciso estudar muito cada movimento feito pelo Ministério
 75 porque nem sempre ele vem acompanhado da defesa do interesse de quem está na ponta, o Governo Federal tem sinalizado
 76 ações que no final acabam facilitando a vida dele e não a de quem está executando o serviço, então muita atenção, pois cada
 77 vez que acontecer uma situação dessas é preciso saber responder da forma mais eficiente e rápida possível. Daniela
 78 Castellucci, Diretora da Auditoria SUS/BA, cumprimentou a todos e colocou ter pedido a fala para deixar clara a necessidade
 79 da aproximação dos municípios com a Auditoria, pois lhe causa uma preocupação muito grande esse entendimento da
 80 Auditoria como um tumulto, como algo que vai chegar para prejudicar, pois em alguns momentos percebe que isso ainda é
 81 visto e não procede. Esclareceu que a Auditoria é um processo de educação em saúde, talvez o mais importante dentro de
 82 uma gestão, não estando presente para prejudicar, nem para punir, e sim para orientar, então é necessária essa aproximação
 83 para compreender a Auditoria como a principal ferramenta da sua própria gestão. Relatou que a exemplo disso, já está indo
 84 para o segundo Curso de Auditoria Básica no SUS, e com certeza, os municípios que participaram do primeiro já têm uma
 85 visão completamente diferente sobre a Auditoria. Informou que as agendas continuam, há uma programação que é discutida
 86 com a SESAB, um planejamento feito em conjunto com a gestão, tudo de importante que é evidenciado, que possa trazer
 87 algum prejuízo maior, é conversado com o secretário antes que acompanhar toda a agenda. Reiterou a necessidade de que os
 88 municípios compreendam a Auditoria realmente como uma ferramenta de gestão e de educação em saúde, em algum
 89 momento há fiscalização sim, há indicação de punição sim, porque a Auditoria não tem o poder de punição, mas quando essa
 90 orientação, esse entendimento de educação em saúde for majoritário em todos os municípios, vai diminuir essa preocupação.
 91 Fez um apelo para que os municípios se aproximem da Auditoria, para que venham visitar, qualquer dúvida estão à disposição,
 92 inclusive hoje recebeu a visita do Secretário de Santo Antônio de Jesus que chegou cheio de dúvidas e preocupações e com
 93 certeza saiu mais tranquilo com a orientação de como caminhar. Dando continuidade, o Senhor Coordenador colocou em
 94 **aprovação as Atas da 272ª e 273ª Reuniões Ordinárias, encaminhadas por e-mail aos membros da CIB, que foram**
 95 **aprovadas à unanimidade.** Em seguida passou a palavra para a Secretária Executiva da CIB, Nanci Salles que efetuou a
 96 leitura das **Resoluções publicadas ad referendum para ratificação dos membros da CIB: – Aprovados.**

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
214/2019	20/12/2019	Aprova ad referendum, a solicitação ao Ministério da Saúde (MS) da incorporação de recurso financeiro para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), população própria e referenciada, do município de Vitória da Conquista, gestão municipal.
001/2020	10/01/2020	Aprova ad referendum o protocolo do remanejamento intraestadual de recursos do limite financeiro da média e alta complexidade (Teto MAC) sob gestão dos municípios e da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia do Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC).
002/2020	24/01/2020	Aprova ad referendum a execução e o limite financeiro para custeio dos procedimentos cirúrgicos eletivos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 3.932, de 30 de dezembro de 2019, referente ao exercício 2020.
003/2020	28/01/2020	Aprova ad referendum a solicitação de ampliação de 10 leitos de UTI adulto e 08 enfermarias ortopédicas no Hospital Dom Pedro de Alcântara, no município de Feira de Santana, estado da Bahia.
004/2020	30/01/2020	Aprova ad referendum a retificação do Anexo III da Resolução CIB nº 002, de 23 de janeiro de 2020.
005/2020	12/02/2020	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Érico Cardoso.
006/2020	12/02/2020	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Ituberá.
007/2020	12/02/2020	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Wenceslau Guimarães.
008/2020	12/02/2020	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Iuiu.
009/2020	12/02/2020	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Piritiba.
010/2020	12/02/2020	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Santa Bárbara.

97 Odilon Rocha questionou sobre a Resolução CIB Nº 214/2019, se estava seguindo o protocolo aprovado anteriormente nesta
 98 CIB e teve uma resposta afirmativa. Com relação à Resolução CIB Nº 001/2020 considerou interessante que junto do próprio

99 documento tivesse os valores expressos, pois ele mesmo não sabia qual seria esse protocolo, então iria assinar em confiança
 100 de que é uma coisa que deve ser, mas não sabe qual é o protocolo de remanejamento e como é de recurso estadual, se fosse
 101 de recurso estadual e municipal, teria que dar uma olhada nesse protocolo, como é recurso do estado, ele mesmo vai fazer
 102 seu protocolo. Sobre a Resolução CIB Nº 002/2020 que trata de cirurgias eletivas, argumentou que faltou falar que tinha uma
 103 Resolução CIB que fazia a distribuição provisória desses recursos e que posteriormente deverá sair uma resolução definitiva,
 104 depois de aprovação em cada CIR da utilização desses recursos. Stela Souza esclareceu que no texto da resolução tem um
 105 parágrafo que fala que qualquer alteração deverá ser feita na CIR, pois como tinha um prazo e a CIB só aconteceria em
 106 fevereiro, o GT de Cirurgias Eletivas concordou na publicação para os municípios executores começarem a trabalhar e na
 107 resolução conta que conforme for fazendo a alteração poderá mudar de executor, essa alteração está contemplada na
 108 resolução. Odilon Rocha relatou que havia uma dúvida muito grande por parte de muitos municípios, porque se já saiu a
 109 denominação do recurso e dos prestadores, de como ficaria essa situação de pessoas que queriam fazer algum tipo de
 110 mudança, então o que estava dizendo é que ficou garantido no GT que essas mudanças poderão ser feitas em cada CIR,
 111 encaminhando as mudanças da CIR para que possa ser feita a mudança desses tetos. Stela Souza efetuou a leitura de um
 112 trecho da Resolução CIB Nº 002/2020: "Art.1º § 2º A qualquer tempo, durante a vigência da Portaria GM/MS 3.932, de 30 de
 113 dezembro de 2019, o(s) município(s) poderá(ão), repactuar ou remanejar o(s) seu(s) executor(es), visando melhor
 114 cumprimento da estratégia." Odilon Rocha observou ainda que nessa resolução foi estimulado que até 20% do total do recurso
 115 seria gasto em cirurgias oftalmológicas de catarata, então a cirurgia de catarata não teria incremento de preço, foi uma das
 116 sugestões do grupo que trabalhou. Outra sugestão que é importante, é que como existe uma demanda reprimida muito
 117 significativa no estado da Bahia, se resolveu também privilegiar as cirurgias de histerectomia com até 20% dos recursos, que
 118 deveriam ser prioritariamente as cirurgias de histerectomia total, onde quem realizasse teria um incremento de 100% e quem
 119 realizar os outros tipos de incremento seria de 50%, quem ler essa resolução vai ver que foi privilegiado 80% de todas as
 120 cirurgias realizadas na Bahia que são catarata, histerectomia, vesícula e hérnia inguinal, então para essa demanda aquecida
 121 se resolveu dar sempre uma premiação. Chamou atenção de que nem todas as hérnias vão receber incremento de 100% só
 122 hérnia inguinal que na Bahia representa 90% de todas as hérnias, assim foi feita uma inovação no sentido de que o que
 123 realmente se realiza na Bahia vai ser privilegiado e o prazo é até dezembro para que os municípios possam cumprir os
 124 recursos. Cássio Garcia considerou importantes as colocações de Odilon sobre as especificidades da resolução e colocou que
 125 vai ser reforçado em CIR para que essas diretrizes sejam respeitadas naturalmente. Em relação ao protocolo, esclareceu que o
 126 Ministério mudou todo o fluxo, alterou as datas de envio do teto e colocou agora como necessidade a aprovação do protocolo,
 127 como não houve CIB depois disso, esta é a primeira reunião, está na pauta de hoje a apresentação para pactuação do
 128 protocolo, pois agora será necessária sempre a aprovação do protocolo aqui na CIB para envio ao Ministério da Saúde. Stela
 129 Souza informou que Odilon coordenou este GT, trabalhou muito, inclusive agradeceu sua contribuição junto com todo o grupo
 130 e recomendou que todos lessem com atenção a resolução antes de fazerem questionamentos porque a questão da mudança
 131 nas CIR, cada município pode fazer alteração, mas tem que ser aprovado em CIR e o que foi publicado agora é o que foi
 132 aprovado na CIR anterior. Dando prosseguimento, passou para a leitura dos expedientes encaminhados para **Informes: 1.**
 133 **Secretaria Executiva da CIB e SAIS/DAB: 1.1 Comunicado sobre Credenciamentos solicitados ao MS:**

CRENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Firmino Alves
	01 ESB Modalidade I	Maiquinique
	01 ESB Modalidade I	Santa Brígida
	01 ESB Modalidade I	Potiraguá
	01 ESB Modalidade I	São Sebastião do Passé
	01 ESB Modalidade I	Gongogi
	02 ESB Modalidade I	Ibotirama
	02 ESB Modalidade I	Fátima
	02 ESB Modalidade I	Santa Cruz Cabrália
	02 ESB Modalidade I	Itambé
	03 ESB Modalidade I	Macarani
	03 ESB Modalidade I	Coronel João Sá
	03 ESB Modalidade I	Itagibá
	03 ESB Modalidade I	Candiba
	03 ESB Modalidade I	Ubaitaba
	03 ESB Modalidade I	Novo Triunfo
	06 ESB Modalidade I	Baixa Grande
	09 ESB Modalidade I	Ilhéus
	10 ESB Modalidade I	Irecê
	13 ESB Modalidade I	Jequié
102 ESB Modalidade I	Salvador	

ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF	Ibotirama
	01 ESF	Lagoa Real
	01 ESF	Macarani
	01 ESF	Euclides da Cunha
	01 ESF	Porto Seguro
	01 ESF	Rio do Antônio
	01 ESF	Candiba
	01 ESF	Belo Campo
	02 ESF	Maiquinique
	02 ESF	São Sebastião do Passé
	03 ESF	Itagibá
	03 ESF	Ubaitaba
	06 ESF	Baixa Grande
	10 ESF	Ilhéus
	103 ESF	Salvador
EAB – Equipe de Atenção Básica	01 EAB	Pirai do Norte
EAP – Equipe de Atenção Primária	01 EAP	Lauro de Freitas
	01 EAP	Itagibá
	01 EAP	Ubaitaba
ACS – Agente Comunitário de Saúde	05 ACS	Macarani
	03 ACS	Maiquinique
	04 ACS	Candiba
	06 ACS	Ubaitaba
	06 ACS	Itaquara
	07 ACS	Utinga
	08 ACS	Xique-Xique
	09 ACS	Itiúba
	12 ACS	Itagibá
	12 ACS	Irecê
	Gerente de Saúde da Família	01 Gerente de Saúde da Família
01 Gerente de Saúde da Família		Itambé
01 Gerente de Saúde da Família		Iuiú
02 Gerentes de Saúde da Família		Feira de Santana
02 Gerentes de Saúde da Família		Utinga
02 Gerentes de Saúde da Família		Guajeru
02 Gerentes de Saúde da Família		Candiba
03 Gerentes de Saúde da Família		Baixa Grande
03 Gerentes de Saúde da Família		Macarani
03 Gerentes de Saúde da Família		Santa Brígida
03 Gerentes de Saúde da Família		Igaporã
03 Gerentes de Saúde da Família		Coronel João Sá
03 Gerentes de Saúde da Família		Mascote
04 Gerentes de Saúde da Família		Nova Soure
04 Gerentes de Saúde da Família		Ibotirama
04 Gerentes de Saúde da Família		Fátima
08 Gerentes de Saúde da Família		São Sebastião do Passé
09 Gerentes de Saúde da Família		Medeiros Neto

	11 Gerentes de Saúde da Família	Euclides da Cunha
	11 Gerentes de Saúde da Família	Irecê
	15 Gerentes de Saúde da Família	Mucuri
UOM – Unidade Odontológica Móvel	01 UOM	Macarani
	01 UOM	Maiquinique
	01 UOM	Santa Cruz Cabrália
	01 UOM	Potiraguá
	01 UOM	Belo Campo
	01 UOM	Itambé
ECR – Equipe de Consultório na Rua	01 ECR Alteração de Modalidade I para III	Ilhéus
Programa Saúde na Hora	01 USF	São Sebastião do Passé
	01 USF	Ilhéus

134 **2. AUDITORIA SUS/BA: 2.1** Informa que, após auditoria realizada no Núcleo de Cirurgões Pediátricos da Bahia, localizado no
135 município de Salvador, disponibilizará cópia do relatório, despacho, recurso hierárquico e publicação no Diário Oficial do
136 Estado, no dia 26 de outubro de 2019, constante no processo nº 0300160133256, referente a auditoria nº 3691, para
137 conhecimento; **2.2** Informa que, após auditoria realizada no Hospital Geral Santa Tereza, localizado no município de Ribeira do
138 Pombal, disponibilizará cópia do relatório, despacho, recurso de reconsideração e publicação no Diário Oficial do Estado
139 datado de 14 de novembro de 2019, constante no processo nº 0300170030501, referente a auditoria nº 4103, para
140 conhecimento. **3. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CIÊNCIA E TECNOLOGIAS EM SAÚDE –**
141 **SAFTEC/DASF: 3.1** Publicação da Portaria Estadual nº 30, de 13 de dezembro de 2020, que dispõe sobre o Sistema de
142 Gestão da Assistência Farmacêutica – AFSESAB e prevê a assinatura do Termo de Adesão pelo gestor municipal; **3.2**
143 Cronograma do projeto “Registro de Preço Compartilhado – Medicamentos na Atenção Básica”; **3.3** Publicação da Portaria
144 GM/MS nº 2.799/2019, em outubro de 2019, em consonância com a Resolução CIB nº 154/2019, relativa à solicitação de nove
145 municípios, em julho de 2019, para mudança da forma de repasse da contrapartida federal do Componente Básico da
146 Assistência Farmacêutica. Luiz Henrique D’utra, Superintendente da SAFTEC, informou com relação ao ponto **3.1** Publicação
147 da Portaria Estadual nº 30, de 13 de dezembro de 2020, que dispõe sobre o Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica –
148 AFSESAB e prevê a assinatura do Termo de Adesão pelo gestor municipal, que foi disponibilizado a partir deste ano o novo
149 módulo do Sistema SIGAF para que os municípios possam fazer a gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica no
150 próximo ciclo, então o município que não quiser usar o outro só quiser usar o AFSESAB, ele já consiga fazer toda a
151 dispensação de medicamentos pelo sistema, o próprio sistema faz a transferência dos dados, ou seja, os municípios que tem o
152 benefício continuará tendo de utilizar esse sistema. A Portaria foi publicada hoje, então lá diz as regras de utilização do termo
153 de adesão. Com relação ao ponto **3.2** Cronograma do projeto “Registro de Preço Compartilhado – Medicamentos na Atenção
154 Básica”, informou que faria uma apresentação rápida em slides, lembrando ter feito uma fala na CIB passada e informando que
155 nesse projeto terá registro de preço de todos os medicamentos da RENAME e Atenção Básica para que os municípios possam
156 sacar direto nos serviços, não precisarão fazer licitação dos medicamentos da Atenção Básica. No dia 05 de março irão fazer
157 uma apresentação detalhada do projeto, já foi feita uma reunião com os coordenadores de CIR e os apoiadores do COSEMS.
158 Será um projeto simples com três fases. A primeira fase agora em março que será aberto o credenciamento com o lançamento
159 dos critérios depois e a partir de julho e agosto já terão uma lista de oitenta medicamentos que não são aqueles medicamentos
160 que o estado compra, vão ser os principais medicamentos que os municípios precisam comprar e hoje não compram, essa lista
161 está sendo pactuada com o COSEMS e é importante lembrar que a partir de julho será descentralizado o recurso federal que
162 hoje está ainda no Estado dos cento e sessenta municípios. E esses municípios que o recurso federal está com o estado, seria
163 bom que já aderissem num primeiro momento, a adesão é opcional, mas seria muito bom que esses municípios já aderissem
164 de imediato. O processo vai estar aberto para os quatrocentos e dezessete municípios aderirem já agora. A fase dois será no
165 início do ano que vem quando serão acrescentados mais cem medicamentos, incluindo sessenta medicamentos que o estado
166 já compra e conseqüentemente o recurso estadual não será mais para comprar medicamentos pelo estado e sim pelos
167 municípios, sacando das atas de registro de preços do estado, então no ano que vem os municípios passarão a ter gestão de
168 100% de medicamentos da Assistência Farmacêutica da Atenção Básica para executar a partir do registro de preços do
169 estado. Na última fase que é julho os demais itens vão estar disponíveis, então a intenção é que em uma ano e meio 100% dos
170 itens da RENAME da Atenção Básica estarão disponíveis para que os municípios possam fazer saque.



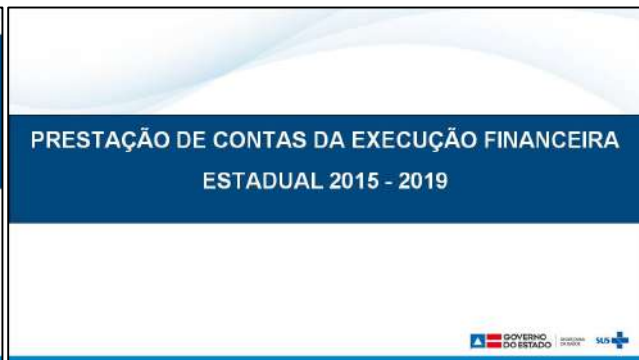


Nessa primeira fase então, em março vamos abrir a adesão, deixar por quinze dias aberto, para que façam adesão através de instrumentos da PGE, provavelmente o estado publicará um decreto e os municípios publicarão um decreto aderindo ao projeto, depois terão mais quinze dias para dizer qual o quantitativo de medicamentos que querem comprar, terão trinta dias de capacitação que não concorre com esse prazo, mais noventa dias de licitação a se concluir em julho e a ideia é que em agosto já se tenha as atas para que possam fazer a aquisição dos oitenta medicamentos.

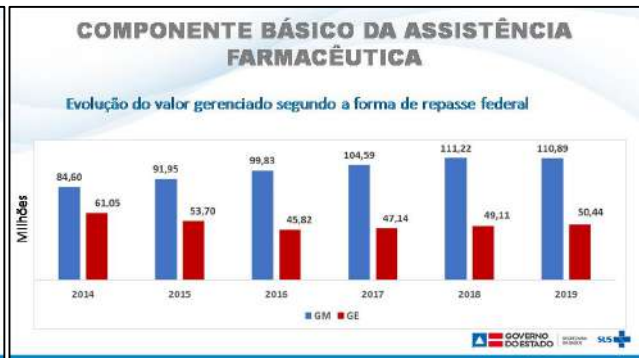
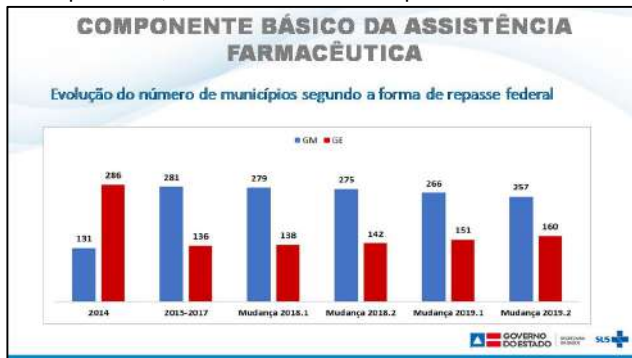


Considerou fundamental que todos apoiem a Assistência Farmacêutica, que disponham de farmacêuticos e técnicos para apoiar o projeto, fazer esse planejamento e esses pedidos e de acordo com o cronograma que será definido, publicar a adesão, formalizar a programação e depois delimitar os prazos, então em março será aberta a adesão e será feito um detalhamento aqui. Stela Souza colocou que este era um sonho que considerava impossível, porque é muito difícil a questão da adesão, já vem se tentando por muitos anos, nunca se conseguiu e ao vislumbrar uma possibilidade dessas, construída a quatro mãos, onde o COSEMS está participando, o GT da Assistência Farmacêutica está acompanhando o tempo todo esse projeto, não poderia deixar de agradecer ao Secretário de Saúde do Estado, Dr. Fábio Vilas-Boas, ressaltando essa inovação em prol dos municípios e ao Superintendente Luiz Henrique, entendendo que vai ser bom para o estado como um todo, tanto para a SESAB quanto para os municípios viver um novo momento com relação a medicamento no estado da Bahia, assim, solicitou uma salva de palmas para a apresentação e pelo trabalho que vem sendo feito por toda a equipe. Leandro Lobo, Secretário Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Membro da CIB, cumprimentou a todos colocando que não poderia deixar de destacar a importância deste passo e cumprimentou o Superintendente Luiz Henrique, pela altíssima sensibilidade, responsabilidade técnica e, sobretudo compromisso com os quatrocentos e dezessete municípios do estado da Bahia. Ponderou que sem sombra de dúvidas irão atravessar quebrando um dos maiores paradigmas na política pública do SUS, efetivamente o COSEMS participou, todos participaram, mas é preciso destacar o especial papel da SESAB neste momento em relação ao fornecimento na Assistência Farmacêutica de uma das modalidades mais modernas, eficazes, austeras e eficiente que vai ser daqui para frente para todos os municípios. Considerou importante também dizer que não se pode deixar de fazer o papel nas contrapartidas municipais, a exemplo de seu município que fez uma licitação pública de mais de seiscentos e sessenta itens, pregão eletrônico, item a item pelo Banco do Brasil, buscando economicidade, saindo da era do lote e buscando uma verdadeira adesão. Agradeceu aos apoiadores, Alcina Romero que contribuiu com a Rede de Urgência e Emergência nas regiões macro do estado da Bahia, Daniela Castellucci na Auditoria, que é de fato um momento fecundo para balizar, controlar e regular os trabalhos, sobretudo numa educação continuada, e que tudo isso na atenção primária, onde vão atravessar um ano difícilimo que é o ano do campo eleitoral, onde a técnica deve prevalecer e não pode se confundir com a eleição, e aqui realmente estão a nata dos Secretários de Saúde do Estado da Bahia que parabeniza Vossa Excelência por esse feito através da sua equipe, a começar pela Assistência Farmacêutica. Luiz Henrique D'utra deu seguimento com o informe 3.3 Publicação da Portaria GM/MS nº 2.799/2019, em outubro de 2019, em consonância com a Resolução CIB nº 154/2019, relativa à solicitação de nove municípios, em julho de 2019, para mudança da forma de repasse da contrapartida federal do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Lembrou que isso já foi concedido ano passado e na prestação de contas já considerava essa alteração e relatou que iria apresentar primeiro a prestação de contas, lembrando que hoje o recurso da Assistência Farmacêutica se dá de forma que mais ou menos 50% dele é federal, mais ou menos 25% é estado e municípios. Iniciou a apresentação em slides:

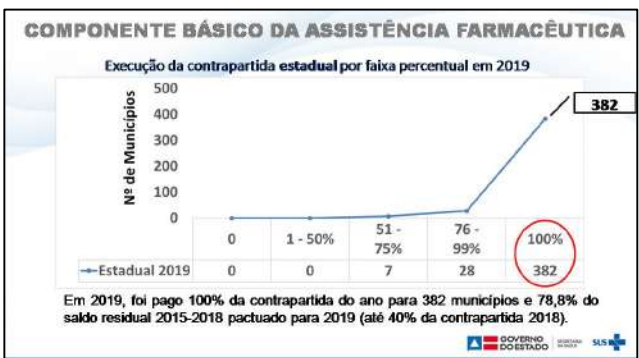
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317



Mostrou nos slides abaixo que hoje são cento e sessenta municípios com recurso federal no estado, duzentos e cinquenta e sete municípios executam o recurso federal diretamente, isso no ano de 2019 deu um total de 110,89 milhões executados pelos municípios e 50,44 milhões executados pelo estado.

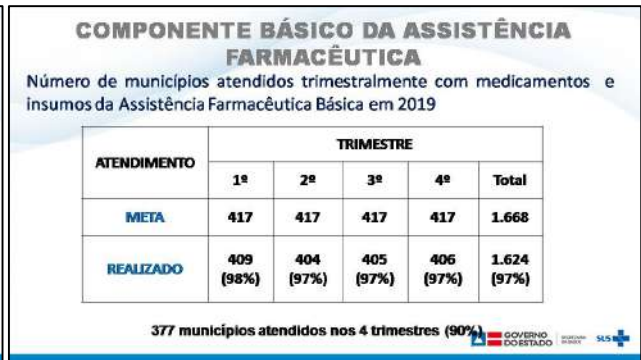
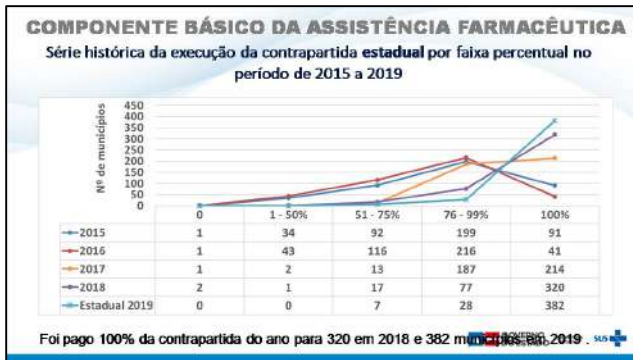


Hoje só estão trazendo a questão execução estadual que podem cumprir a análise e trazer como pauta para a CIB e foi solicitado pelo COSEMS que apresentasse. Desses 50,44 milhões que o estado executa, Nos slides abaixo, trouxe a série histórica do percentual de execução da contrapartida estadual no período de 2015 a 2019, mostrando que em 2018, foi distribuído em medicamentos pelo estado o equivalente a 97,8% da contrapartida do ano. Em 2019, este número foi de 99,1% da contrapartida. Juntando com o pagamento da dívida de 2015 para cá, o estado executou em 2018 120% e em 2019 116% do total que deveria executar, mas do recurso foi 99,1%. Isso significa que trezentos e oitenta e dois municípios tiveram 100% dos seus recursos executado, recurso estadual executado no município. Apenas sete municípios tiveram 75% e vinte e oito municípios tiveram de 76 a 99%.



No slide abaixo mostrou um comparativo de 2015 para 2018 de como vem evoluindo, onde se vê que em 2015 só havia executado 100% para noventa e um municípios, em 2016 quarenta e um municípios, em 2017 duzentos e quatorze, em 2018 trezentos e vinte e em 2019 trezentos e oitenta e dois municípios receberam 100% da contrapartida. No slide seguinte, do ponto de vista de municípios atendidos, a meta seria atender a cada trimestre quatrocentos e dezessete municípios, a agenda da CEFARBA, a retirada de medicamento é por trimestre, foram atendidos quatrocentos e nove municípios no primeiro trimestre (98%), quatrocentos e quatro no segundo trimestre (97%), quatrocentos e cinco no terceiro trimestre (97%), e quatrocentos e seis no quarto trimestre (97%).

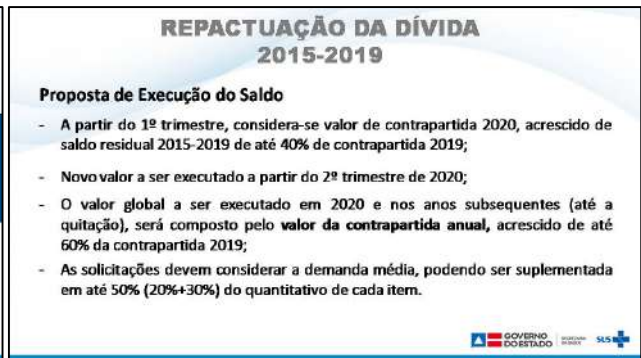
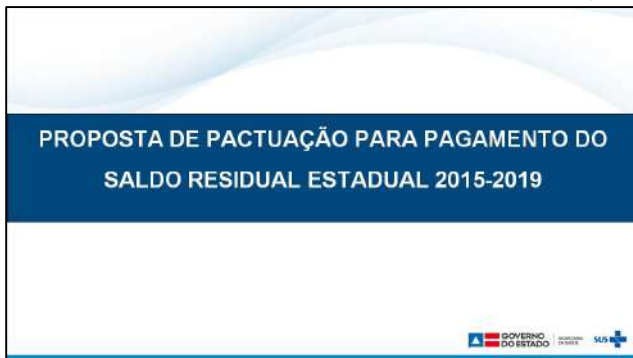
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384



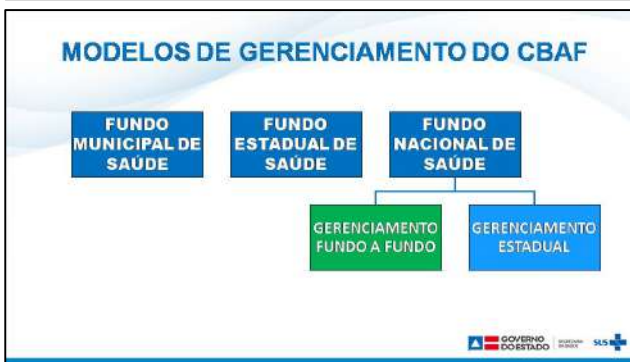
Com relação ao pagamento do saldo residual estadual, foi feita uma pactuação de fazer o pagamento da dívida de 2015 para cá e esse pagamento veio sendo feito a cada ano começando em 2017, 2018 e 2019, já tiveram 79% do valor da dívida pago, foi pactuado pagar até 40% do valor da contrapartida do mês com base na média do pedido do ano anterior, porque assim que iam pagando, todo mês o município com dívida, 40% a mais do valor médio do ano anterior dele. Já foi executado 80% da dívida por município.



Duzentos e setenta e quatro municípios não têm mais nenhuma dívida, foi zerada a dívida com esses, foram pagos dezenove milhões e ainda tem 9,18 milhões a pagar. Este ano gostariam de zerar isso e se ficar algum saldo, pagar o restante no ano que vem. Abaixo a proposta para esse pagamento. A partir do primeiro trimestre como estavam com uma regra antiga, continuam pagando os 40% pactuados, e a partir do segundo semestre irão pagar 60%. Stela Souza interrompeu chamando atenção para a importância de prestar atenção, inclusive para depois cumprir, porque às vezes repactua, tem o valor destinado para o município e o município não vem buscar, fica com esse crédito passando de um ano para o outro, inclusive os gestores novos precisam tomar conhecimento de como está a situação do repasse, da contrapartida estadual para os seus municípios.



385 Luiz Henrique D'utra esclareceu esclareceu a proposta de execução do saldo, colocando que a partir do 1º trimestre, como
 386 ainda estava com a regra antiga, continuará sendo pago os 40% pactuado e a partir do segundo trimestre será pago 60%. Ao
 387 fazer o pedido do trimestre, tem um valor mínimo e o município pode crescer até 60% do seu pedido médio do ano anterior.
 388 As solicitações devem considerar a demanda média, podendo ser suplementada em até 50% (20%+30%) do quantitativo de
 389 cada item. A partir do próximo trimestre essa regra já estará valendo. Abaixo a simulação de pagamento da dívida 2015-2019
 390 até 60% da contrapartida 2019, para que seja feita a quitação para trezentos e noventa e cinco municípios e fique com saldo
 391 para vinte e dois municípios para quitar no ano que vem. Em seguida passou para o ponto de Pactuação 2.
 392 **SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CIÊNCIA E TECNOLOGIAS EM SAÚDE – SAFTEC/DASF: 2.1**
 393 Pagamento do saldo residual do CBAF sob gerenciamento estadual, período 2015-2019. Mostrou a alteração do financiamento
 394 do CBAF, conforme Portaria GM/MS Nº 3.193/2019.

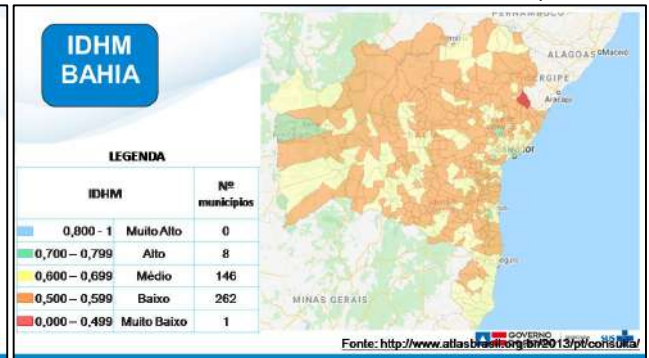
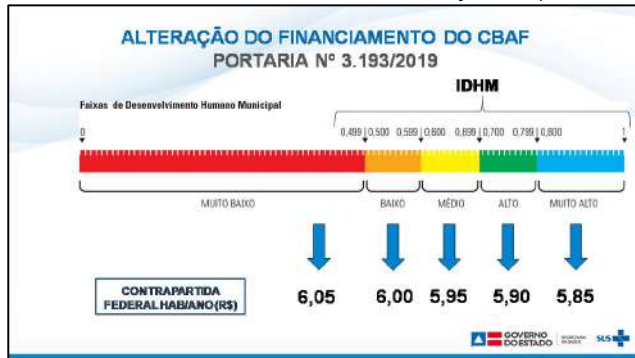


424 Lembrou que o valor per capita ano que cada município tem que colocar na atenção básica é 2,36 hab/ano e o estado 2,36
 425 hab/ano. Era um valor fixo até então do Governo Federal, depois publicou uma portaria alterando esse valor em função do IDH
 426 em cada município, municípios com IDH maior vão ter um valor um pouco maior do que os outros municípios e também pela
 427 correção populacional, a cada censo o Ministério da Saúde faz uma correção, como às vezes o censo corrige para menor, em
 428 função da redução da população, a regra que o Ministério da Saúde estabeleceu foi que usa-se o maior valor de cada um
 429 desses censos, 2009, 2011, 2017 e 2019, para que o município não tenha perda. Com a nova Portaria do IDHM, teoricamente,
 430 todos os municípios que estejam dentro daquela classificação de IDHM também vão ter igualmente o valor per capita da
 431 contrapartida, porém o Ministério está fazendo uma interpretação que todos discordam, fazendo a seguinte conta, se o
 432 município soma os dois critérios, ele só considera o critério do IBGE se o município não tiver cumprindo. O Ministério já
 433 mandou uma resposta ao ofício da SAFTEC dizendo que a interpretação é essa mesma, e eles não podem ficar na expectativa
 434 que vai ser diferente porque ele não vai mudar e estão brigando por isso, então a proposta é sair um ofício desta CIB no
 435 sentido de pressionar o Ministério da Saúde para poder rever, o Brasil todo está fazendo isso, o CONASEMS, está todo mundo
 436 pressionando para que o Ministério da Saúde faça essa revisão. Usando o critério do IDHM a Bahia ganharia seis milhões a
 437 mais e usando essa interpretação que eles estão fazendo seria três e pouco, quem está de um lado quer tirar do outro e se
 438 pode aceitar esse tipo de coisa.

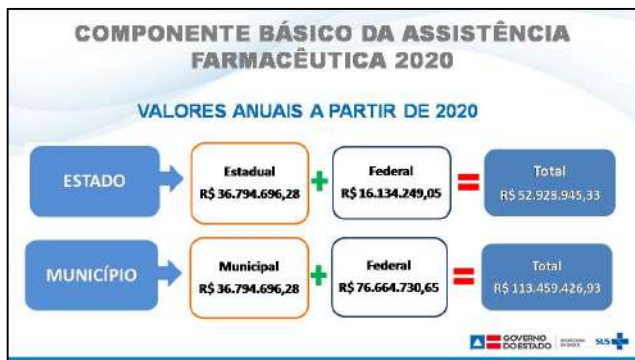


452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518

Stela Souza comentou que na verdade, somando com a fala do Superintendente, não sabia se quem perdeu população pela projeção do censo 2019 percebeu que perdeu recurso, se não percebeu, quem perdeu população pode olhar que perdeu, o que o Ministério da Saúde está fazendo não é o que escreveu na portaria, pois na portaria quem perde população, vale o maior valor de nove, dezesseis, então tem que pegar o maior valor e é aquele que vai ter que receber. Informou que como Diretora do CONASEMS já levou para o CONASEMS e já acionou o Ministério da Saúde, a SESAB também já orientou, e acredita que a SAFTEC esteja propondo que agora saia um da CIB e não um de lá, outro de cá, o Ministério ainda não respondeu, então se faz um junto e vão cobrar porque o Ministério vai ter que cumprir o que foi pactuado e está na portaria e não o que algum técnico está entendendo diferente, pois querem o dinheiro. Luiz Henrique D'utra deu continuidade à apresentação, mostrando no slide abaixo a classificação que eles utilizaram, muito baixo, baixo, médio, alto e muito alto, e os valores correspondentes. No slide seguinte o cenário atual onde oito municípios com IDHM alto, cento e quarenta e seis médio, duzentos e sessenta e dois baixo e um muito baixo, chamando atenção de que estão concentrados entre médio e baixo e os valores correspondentes.



Com relação à mudança do IBGE, a perspectiva é de ampliar em sessenta mil reais da contrapartida do estado e sessenta mil reais da contrapartida dos municípios e só levando em consideração que o IDHM seria 5,9 milhões do recurso federal distribuído por aqueles municípios que estão naquela classificação em função do seu valor especificamente, 1,094 milhões viria para o Governo do Estado por conta dos cento e sessenta municípios que estão sob a gestão do estado e 4.849 milhões aos municípios, o recurso federal está na mão dos municípios. Então daria um total este ano de execução de cento e dez e fração sob a responsabilidade dos municípios e cinquenta e fração sob responsabilidade do estado, então passam a ter cerca de cento e sessenta e seis e fração no total de recursos na Assistência Farmacêutica da Atenção Básica, o estado passa a ter quase cinquenta e três milhões e os municípios, 113,4 milhões de percepção. Finalizou colocando que são duzentos e oitenta e dois municípios atingidos e considerando essa nova regra esse é o valor que tem a perder.



Stela Souza colocou em aprovação se fazer um encaminhamento da CIB para o Ministério e também a questão do pagamento da dívida de 2015/2019 conforme apresentado, houve consenso. Luiz Henrique D'utra solicitou a cada um dos secretários presentes que valorizassem a Assistência Farmacêutica dos seus municípios pela importância que ela tem, tanto do

519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538

ponto de vista do uso adequado dos recursos, do planejamento adequado, do uso da RENAME como a melhor opção para uso dos medicamentos fornecidos, que não cedam às tentações de fornecer medicamentos fora da RENAME na Atenção Básica que isso é jogar dinheiro fora, que apóiem o projeto, pois com todos os secretários que conversaram tiveram certeza que para os municípios que aderirem vai ser vantagem para todo mundo com licitações postas à disposição, custos muito menores, tanto do ponto de vista administrativo quanto do ponto de vista da aquisição dos medicamentos, tem medicamentos que são fornecidos para os municípios e estes compram de 80% a 300% mais caro, então com certeza vão ter mais recurso na Assistência Farmacêutica para utilizar. Leandro Lobo chamou atenção para a importância do apoio do Ministério Público e da Defensoria Pública na questão da RENAME, porque muitas vezes esses escapes da RENAME como o Superintendente colocou muito bem, aos municípios por questões judiciais até, são forçados a cumprir nesse caso um pacto com a defensoria tendo-a como aliada e também o Ministério Público, relatando ter tido uma estratégia de campanha exitosa nesse sentido, para que esse formato seja bem conhecido também pelos órgãos controladores. Nanci Salles deu prosseguimento aos Informes, acrescentando a informação no comunicado sobre credenciamentos solicitados ao MS, de uma Equipe de Saúde da Família para o município de Santo Antônio de Jesus e informando que a demanda do município referente ao SAMU foi encaminhada para a área técnica e ainda deve estar em análise. Próximo ponto de Informes: **4. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVEP: 4.1 Enfrentamento do Coronavírus.** Patrícia de Almeida, Técnica do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS cumprimentou a todos e iniciou a apresentação em slides mostrando os boletins da SVS/MS, as Notas Técnicas do LACEN e da ANVISA que trata de questões referentes, cuidados, prevenção, limpeza de superfícies nas unidades de saúde, o Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus, o Protocolo do Ministério, uma Cartilha da ANVISA um pouco mais resumida com as ações e alguns boletins da OMS.

539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552



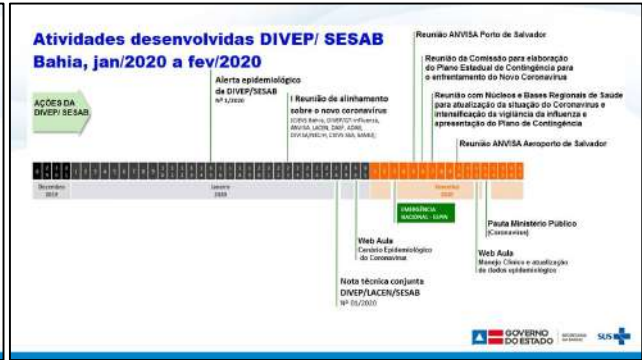
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566



567
568
569
570
571
572
573
574
575

No slide abaixo trata da evolução da emergência por Coronavírus que inicia em dezembro, tratando das ações no Brasil com o Ministério para poder trabalhar solicitando esclarecimentos à OMS e reforços sobre isso, o COE, foi identificado o vírus no dia 7 de janeiro, depois colocou-se também como emergência nacional e a OMS declara emergência internacional também em janeiro e passou-se trabalhar no cotidiano. A DIVEP começou a receber essa emergência e o alerta epidemiológico, fizeram reuniões de alinhamento com as áreas para tentar construir esse trabalho, fizeram web aulas, soltaram uma nota técnica conjunta DIVEP/LACEN/SESAB, fizeram reunião com a ANVISA no Porto de Salvador, reuniões com a Comissão para elaboração do Plano Estadual de Contingência, envolvendo a DAE, SUREGS, LACEN, e foi publicada a nota técnica. Foi feita reunião com a ANVISA no Aeroporto de Salvador para avaliar os prováveis casos, fizeram também outra web aula, pauta com o Ministério Público.

576
577
578
579
580
581
582
583
584
585

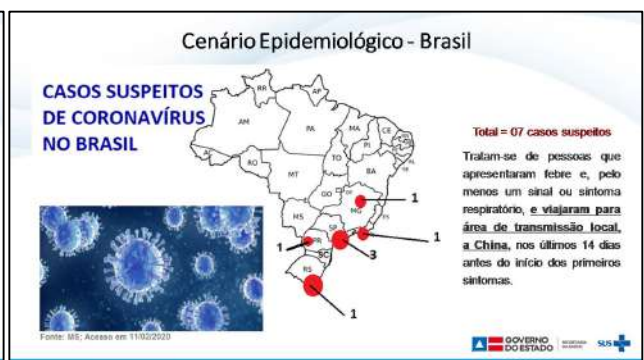
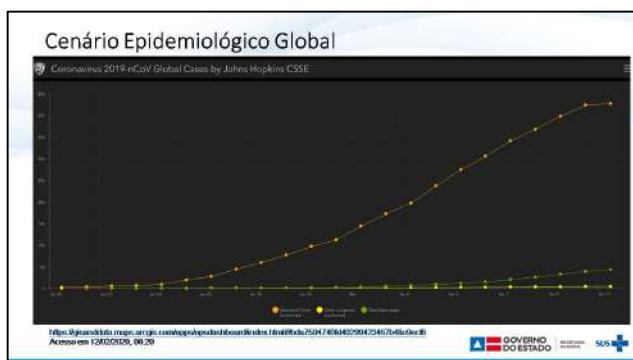


586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652

Mostrou no slide abaixo o cenário epidemiológico global, chamando atenção de que os números já eram outros, mas não tinha dado tempo de alterar, então os dados corretos seriam: - Casos confirmados: 60.399, sendo 59.222 na China, - Número de países afetados: 29, - Número de óbitos: 1.370, sendo 1.310 na china – em outros países 60 óbitos, dados de hoje pela manhã. Nos slides seguintes a distribuição global dos casos e mapas do cenário epidemiológico global onde mostra que a área de transmissão local, o epicentro está sendo a China, alguns países ao seu redor e a cidade de origem do surto que é Wuham, ao leste da China. Os mapas mostram a concentração maior do vírus na China e países asiáticos próximos e globalmente como está o número de casos que confirmam que a principal área de transmissão ainda é a China.



Refere que a curva ainda é acidentada. Abaixo também o Cenário Epidemiológico do Brasil com um total de sete casos suspeitos, mas atualizando para hoje já são onze casos suspeitos, um em Minas, dois no Rio, seis em São Paulo, um no Paraná e um no Rio Grande do Sul, todos os casos são suspeitos, não existem casos confirmados no Brasil. Na Bahia não tem nenhum ainda, Trata-se de pessoas que apresentaram febre e, pelo menos um sinal ou sintoma respiratório, e que viajaram para área de transmissão local, a China, nos últimos quatorze dias antes do início dos primeiros sintomas.




Chamou atenção ainda para as notícias falsas que são veiculadas na mídia e atrapalham o trabalho que está tentando avançar, portanto é bom verificar a autenticidade quando se receber alguma notícia, podendo consultar com o Ministério ou entrando em contato com as áreas que trabalham diretamente com isso, pois a maioria das vezes são informações falsas.

720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786

Definição de Casos

- **Caso descartado de infecção humana pelo 2019-nCoV**
- Caso que não se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para 2019- nCoV OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.
- **Caso excluído de infecção humana pelo 2019-nCoV**
- Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.




Transmissão local

- Definiu-se como transmissão local a confirmação laboratorial de transmissão do 2019-nCoV entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado;
- Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local;
- **Até o momento, a única área com transmissão local é a China;**
- As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacoron;

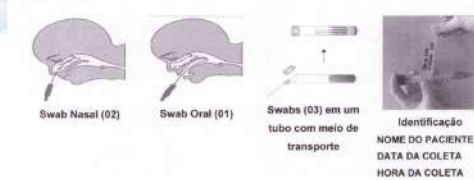



Procedimentos para coleta

- Deve ser realizada a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinados (nasal/oral) ou ainda amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar), de todo caso suspeito;
- A coleta, que independe do início do tratamento, deve ser realizada até o 14º dia do início dos sintomas;
- É necessário coletar **2 (duas) amostras** por paciente. As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8ºC), devem ser encaminhadas ao LACEN em até 48 horas.




Procedimentos para coleta

Encaminhamento de amostras

- As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN/BA, após o cadastramento no Sistema GAL - Gerenciamento do Ambiente Laboratorial.
- As amostras devem vir acompanhadas da Ficha de Investigação Epidemiológica própria para CORONAVÍRUS que está disponível em <http://bit.ly/2019-ncov>. As amostras que chegarem sem a ficha CORONAVÍRUS (2019-nCoV) poderão não ser processadas.
- **Solicitação dos kits de coleta:** lacen.coreplan@saude.ba.gov.br
- Os kits serão disponibilizados em 72 horas após o recebimento da solicitação.



Atendimento de casos suspeitos

Atendimento do caso suspeito
Para pessoas que preenchem a definição de caso suspeito


ISOLAMENTO	AVALIÇÃO	ENCAMINHAMENTO
<p>1. ISOLAMENTO</p> <p>1. Realizar coleta de secreção respiratória superior e inferior, de preferência por via aérea, com técnica adequada para evitar contaminação cruzada.</p> <p>2. Proibir visitas domiciliares, reuniões familiares, eventos sociais, viagens, contato com animais, contato com pessoas fora do núcleo familiar.</p> <p>3. Proibir visitas domiciliares, reuniões familiares, eventos sociais, viagens, contato com animais, contato com pessoas fora do núcleo familiar.</p> <p>4. Evitar contato com pessoas fora do núcleo familiar.</p> <p>5. Evitar contato com pessoas fora do núcleo familiar.</p>	<p>2. AVALIÇÃO</p> <p>1. Realizar coleta de secreção respiratória superior e inferior, de preferência por via aérea, com técnica adequada para evitar contaminação cruzada.</p> <p>2. Proibir visitas domiciliares, reuniões familiares, eventos sociais, viagens, contato com animais, contato com pessoas fora do núcleo familiar.</p>	<p>3. ENCAMINHAMENTO</p> <p>1. Os casos suspeitos devem ser encaminhados para hospital de referência para isolamento e tratamento.</p> <p>2. Os casos suspeitos devem ser encaminhados para atenção primária em saúde para a realização de testes de diagnóstico domiciliares.</p>



Em seguida mostrou slides sobre Medidas de prevenção e controle, Isolamento hospitalar ou domiciliar, Tratamento, Assistência hospitalar – Cuidados com o paciente, Caso suspeito (que atenda à definição de caso), Assistência na Atenção Primária, Cuidados em domicílio, Avaliação dos contactantes, Portos, aeroportos e fronteiras e Outras atividades em curso:


Medidas de prevenção e controle

- Atualmente, não existe vacina para prevenir a infecção por 2019-nCoV. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus.
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos.
- Usar desinfetante à base de álcool para as mãos.



Medidas de prevenção e controle

- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- Evitar contato próximo com pessoas doentes.
- Ficar em casa quando estiver doente.
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.



787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853

Isolamento hospitalar ou domiciliar

- Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser mantidos em isolamento enquanto houver sinais sintomas clínicos.
- Casos descartado independente dos sintomas podem ser retirados do isolamento hospitalar ou domiciliar.

Tratamento

- O tratamento é de suporte conforme a sintomatologia do paciente;
- Seguir o protocolo de SRAG (uso do Fosfato de Oseltamivir).

Assistência hospitalar - Cuidados com o paciente

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas).
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.

Caso suspeito (que atenda à definição de caso)



Assistência na Atenção Primária

- Identificar precocemente pacientes suspeitos.
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.

Cuidados em domicílio

- Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos.
- O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos.
- Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos.

Avaliação dos contactantes

- Deverá ser realizada a busca ativa de contatos
- próximos (conforme investigação), possibilidade afastamento temporário em domicílio, evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita;
- Indivíduos próximos que manifestarem sintomas, devem procurar imediatamente o serviço de saúde.

Portos, aeroportos e fronteiras

- A **Gerência-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária** orienta a adoção de medidas nos pontos de entrada:
 - Detecção de casos suspeitos;
 - Notificação imediata;
 - Avisos sonoros (Medidas de precauções);
 - Procedimento de limpeza e desinfecção e uso de EPI's;
 - Atentar para possíveis solicitações de listas de viajantes, de voos e embarcações, visando a investigação de casos suspeitos e seus contatos.

- Observar e acompanhar as orientações da OMS para pontos de entrada;
- Assegurar adequada cobertura de atividades nos Aeroporto Internacionais;
- Intensificar a vigilância de casos suspeitos do 2019-nCoV nos pontos de entrada, para notificação imediata aos órgãos de vigilância epidemiológica.
- Sensibilizar as equipes de vigilância sanitária e dos postos médicos dos pontos de entrada para detecção de casos suspeitos e utilização de Equipamento de Proteção Individual – EPI;
- Atualização dos Planos de Contingência para capacidade de resposta;

Outras atividades em curso

- ✓ Atendimento às solicitações da imprensa através de entrevistas em canais de rádios e emissoras de TV;
- ✓ Reunião com a comunidade aeroportuária juntamente com a ANVISA;
- ✓ Web aula sobre condutas clínicas e perfil epidemiológico para casos suspeitos de Coronavírus 2019nCoV.

854
855
856
857
858
859
860
861
862
863
864
865
866
867
868
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878
879
880
881
882
883
884
885
886
887
888
889
890
891
892
893
894
895
896
897
898
899
900
901
902
903
904
905
906
907
908
909
910
911
912
913
914
915
916
917
918
919
920

Links de referência

- Boletim Epidemiológico/SVS (<http://www.saude.gov.br/boletim-epidemiologico>)
- Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-de-resposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf>)
- Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 - Influenza página 09 (http://bvsvms.saude.gov.br/bvsvms/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf)
- Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza (http://bvsvms.saude.gov.br/bvsvms/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf)
- Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil (http://bvsvms.saude.gov.br/bvsvms/publicacoes/guia_Laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf)
- Protocolo de Tratamento de Influenza (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>)

GOVERNO DO ESTADO SUS

Referências:

1. Organização Mundial de Saúde. Relatório de situação – 6 novos coronavírus (2019-nCoV). Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>;
2. Sociedade Brasileira de Infectologia. Informe sobre novo Coronavírus. Disponível em <https://amb.org.br/noticias/informe-sobre-novo-coronavirus>.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico 01 COE .

GOVERNO DO ESTADO SUS

Obrigada

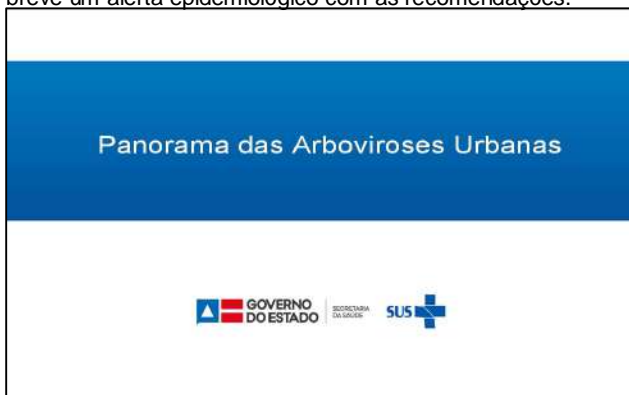
- **Patrícia Alessandra França de Almeida**
• CIEVS/Bahia
- **Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira**
• Diretora DIVEP

GOVERNO DO ESTADO SUS

Stela Souza agradeceu pela apresentação, colocando de forma resumida as providências em nível de COSEMS e Estado, informando que na reunião pela manhã Jacqueline falou sobre a reunião de Diretoria do CONASEMS para tratar da pauta única Coronavírus, também houve uma CIT sobre o Coronavírus que foi divulgada para que todos os gestores pudessem acompanhar. Contou que foi convidada pelo Secretário de Estado para uma reunião com o município de Salvador, SUVISA e outros atores, para tratar sobre providências a serem tomadas rapidamente sobre prevenção. Ponderou que a Bahia pode não ter nenhum caso, mas se tiver é preciso estar preparada. Informou que o Ministério da Saúde também tem chamado hospitais para trabalhar, inclusive saiu uma portaria de mil leitos de UTI que vai contratar caso seja necessário, ele tem mapeado pedindo aos estados para apresentar um plano e havendo necessidade terá uma rede disponível, pois irá contratar esses leitos. Nessa reunião foi estabelecida uma Nota Técnica construída entre COSEMS, SESAB e o município de Salvador, já foi publicada e todos já receberam, se refere à Lei de janeiro de 2017 que trata sobre a questão da prevenção que é um hábito que deve ser colocado o tempo todo e não apenas no caso de suspeita do Coronavírus. O COSEMS também fez parte da construção do Plano Estadual, inclusive gostaria de saber se o mesmo já ficou pronto e quando será publicado, como está o andamento já que por último a área técnica do COSEMS esteve em uma reunião na Escola Estadual de Saúde Pública, assim gostaria de saber qual o encaminhamento dele. Cássio Garcia respondeu que o Plano está praticamente fechado, faltando apenas pequenos ajustes, a rede está definida e espera que na próxima semana já possa ser amplamente divulgado, inclusive será enviado ao COSEMS e publicado no site para que haja total transparência e todos possam ter acesso. Stela Souza argumentou que caso aconteça algum caso é preciso ter o fluxo deixando bem claro como fazer, para onde encaminhar, considerando o material apresentado muito bom, já está divulgado na internet, mas é preciso saber dentro do estado como fazer. Alcina Romero, Diretora da DAE e Membro da CIB, cumprimentou a todos, comentando que Patrícia apresentou muito bem a parte do plano que como Cássio falou está sendo finalizado, mas chamou atenção de que o importante é primeiro tratar o caso como Síndrome Respiratória Aguda, depois disso, se houver os três sinais que estão sendo divulgados como critérios epidemiológicos, é se reportar ao telefone do CIEVS informado na apresentação. Afirmou que todos os dias de domingo a domingo tem técnicos que irão atender, mas primeiramente o CIEVS vai avaliar se o caso se enquadra no critério epidemiológico de Coronavírus ou apenas no critério de Síndrome Respiratória Aguda, a partir daí, é preciso dizer que a questão do Coronavírus, a questão da referência, da rede hospitalar, tudo vai depender muito do volume de pessoas, pois uma coisa é ter um, cinco, seis casos suspeitos, onde a referência que está estabelecida inclusive para o Ministério da Saúde é o Hospital Couto Maia que fica em Salvador e esse caso suspeito pode estar em qualquer um dos quatrocentos e dezessete municípios do estado, então ele vai entrar em um HPP, por uma UPA, por um PA, por um hospital privado ou público. Então a primeira coisa, a saber, é que se está enquadrado no quadro epidemiológico tem que notificar, entrar em contato por email ou telefone com o CIEVS. Informou ainda que estão trabalhando junto com a Central Estadual de Regulação, Rita tem participado de todas as reuniões, e pela central vai se ver onde esse paciente está, qual o nível de gravidade dele e vai se ajustar à rede, ele pode ir para o Couto Maia ou para um hospital de rede secundária. Se for o caso de um volume muito grande de casos suspeitos, porque uma coisa é chegar mil pacientes por dia como na China, é impossível todos esses pacientes serem manejados em uma só unidade hospitalar, então no plano essa é uma rede mais elástica, de hospitais de urgência e emergência que vão precisar manipular esse quadro com máscara, com cuidado, coleta de amostra, encaminhamento ao LACEN, notificação ao CIEVS e a Regulação procedendo a transferência desse paciente de acordo com o critério de gravidade, e casos leves podem ser inclusive manipulados em domicílio, não precisa o paciente estar em unidade hospitalar, mas tudo isso vai ser avaliado de acordo com a sintomatologia e pelo CIEVS que tem toda condição para isso. Eleuzina Falcão, Secretária Municipal de Saúde de São Francisco do Conde e Membro da CIB, considerou que a fala de Alcina ajudou

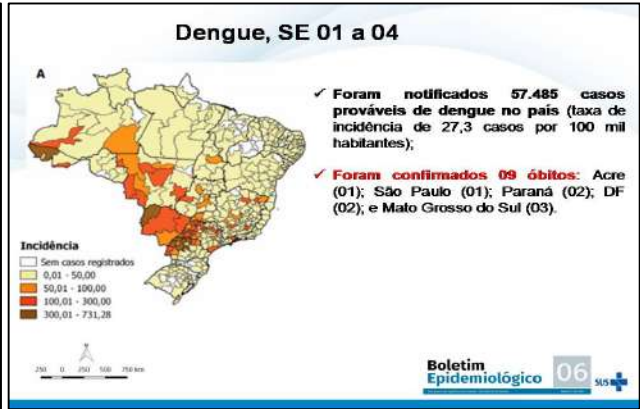
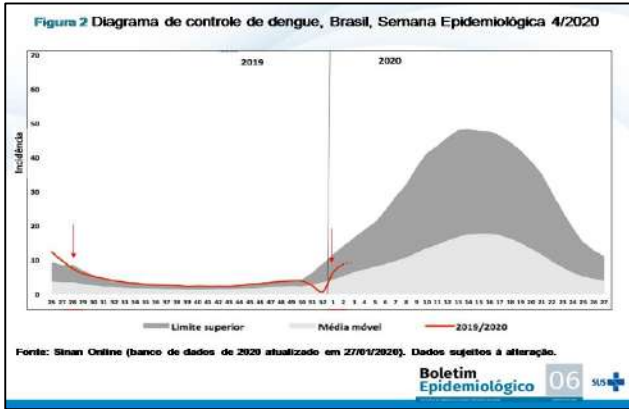
921 bastante nas dúvidas, mas o importante é lembrar que esse processo de discussão persiste, hoje amanhecemos com a notícia
922 de que a China mudou a metodologia dos casos e a partir do ponto de vista de casos tem um aumento de mais de 20%
923 inclusive de óbitos, o que provavelmente vai nos fazer repensar aquela informação anterior de taxa de letalidade para doença,
924 então mais do que nunca é preciso discutir e acompanhar para conhecer mais alguns fatores, então esse plano realmente
925 precisa estar sendo visto, discutido e reavaliado porque é um processo ainda em andamento. Ponderou que com essa
926 mudança de metodologia nesse momento, a equipe da vigilância deve estar se debruçando sobre isso, o que traz novos dados
927 e provavelmente deve mudar algumas medidas. Stela Souza registrou a presença de duas visitas importantes, Luzia Silva
928 Matos, Coordenadora do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia – DSEI/BA, mais conhecida com Luzia Pataxó e Luiz
929 Henrique Machado, Diretor do Departamento de Atenção à Saúde Indígena – DASI/MS, dando-lhes boas vindas e franqueou a
930 palavra para que pudessem se manifestar. Luiz Henrique Machado cumprimentou a todos, colocando ser uma honra estar
931 presente nesta CIB e informando que tiveram mudanças recentemente na Secretaria Nacional de Atenção à Saúde Indígena,
932 inclusive já faz parte do grupo de diretores há algum tempo sendo Diretor Nacional de Atenção à Saúde Indígena que é um
933 desafio gigantesco. Informou a execução de mais de um milhão de reais para cuidar dos quase oitocentos mil indígenas do
934 país atualmente, e que dentre outras coisas estão no comando da quinta maior empresa aérea do país com número de
935 aeronaves para atender indígenas nas diversas localidades, mas tudo isso que se tem à disposição se torna pequeno se não
936 houver uma rede fortalecida com os municípios. Argumentou que é preciso conversar, fortalecer, trabalhar essa parceria e ficar
937 mais próximo, entendendo que para muitos municípios a componente indígena chega a ser até mais significativa do que o não
938 indígena e se trabalharem de forma separada e distante não gera sinergia, o sistema é um só, é um subsistema muito
939 poderoso, muito significativo, mas sem essa conectividade com o sistema não são nada. Ponderou que em muitos casos é
940 fundamental para a saúde do não indígena cuidar da saúde do indígena, e não se pode trabalhar nos territórios de forma
941 isolada, não se podem preparar as populações indígenas como não sendo municipais. Informou que estavam aqui na Bahia
942 desde ontem e ficarão até sábado sanando algumas questões de logística, de contratos, preparando o distrito da Bahia para
943 em pouco tempo, através do Grupo Nacional de Ação Interfederativa aproximar essa relação e depois estarão de volta em
944 outros momentos para conversar mais detalhadamente, explicar a realidade deles e o que podem trabalhar juntos para todo
945 mundo. Stela Souza agradeceu e colocou o COSEMS à disposição para contribuir com alguma discussão, lembrando que
946 vários municípios possuem população indígena, tem o GT e tem essa integração, esse movimento da região de Porto Seguro
947 também. Luzia Pataxó agradeceu pela oportunidade de apresentar um pouco do seu trabalho, enfatizando o privilégio de
948 receber seu diretor e estar conhecendo de perto as demandas do DSEI/BA, lembrando que trinta e dois municípios da Bahia
949 possuem população indígena. Relatou ser uma indígena que mesmo morando na aldeia trabalha a quatorze anos na cidade e
950 já tem um trabalho prestado no município de Porto Seguro que fez uma parceria muito boa da Atenção Básica do município
951 com as comunidades indígenas e essa parceria só tende a crescer, inclusive irá solicitar uma pauta para esclarecer como
952 funciona a saúde indígena, como juntos podem trabalhar em parceria, como é pensar poder trabalhar com a comunidade
953 indígena, pois a visão é de que o índio cobra e briga, mas a Bahia mudou, a gestão mudou e já estando a sete meses,
954 pretende ter um diálogo bem aberto com todos os secretários que têm indígenas em seus municípios e acredita que pode ser
955 feita uma parceria muito boa. Ivonildo Dourado, Diretor da DICONV e Membro da CIB, questionou se o Decreto 9.795 avança
956 ou não e se existe algum tipo de preocupação com relação ao mesmo que trata dentre outras questões, da saúde indígena, da
957 composição dos órgãos e da relação com os municípios, então gostaria de saber se efetivamente dentro dessa discussão, se o
958 decreto tem sido discutido no âmbito da saúde indígena. Luzia Pataxó esclareceu que o Diretor está vindo justamente com a
959 intenção de estreitar esse laço e essa discussão referente a esse decreto e a essa parceria interfederativa dentro do DSEI/BA
960 com os municípios. Stela Souza lembrou que tem também o GT do qual inclusive Luzia faz parte, pode ser discutido lá e
961 também pode ser pautado aqui na CIB. Agradeceu a ambos e ressaltou que as portas estarão sempre abertas para recebê-los.
962 Em seguida, Nanci Salles passou para o próximo ponto de Informes: **4.2 Situação da Dengue no Estado**. Na oportunidade,
963 Stela Souza chamou atenção para o tempo, pois já eram 16:15h, lembrando que a pauta estava extensa, inclusive em alguns
964 momentos há até inversão de pauta e será necessário repensar isso, dando um tempo específico suficiente para as
965 apresentações, assim, seria preciso cuidado com esse tempo, tendo em vista que ainda tinham vários pontos extremamente
966 importantes. Ressaltou que essa visão de como está a Dengue foi inclusive uma solicitação do COSEMS, pois é importante
967 que seja apresentado como está a situação e que providências podem ser tomadas. Gabriel Muricy, Coordenador de Doenças
968 de Transmissão Vetorial – CODTV cumprimentou a todos relatando que faria o informe sobre um alerta do risco de epidemia
969 de arboviroses, colocando que o cenário é preocupante pela emergência devido aparição do Coronavírus, mas é necessário
970 também se preocupar com a tendência de recrudescer a epidemia do ano passado. Argumentou que devido à questão do
971 tempo iria tentar sistematizar de forma mais breve possível o cenário epidemiológico, lembrando que 2019 foi o ano de maior
972 número de casos de Dengue nos últimos dez anos, num cenário marcado pela co-circulação dos sorotipos dos vírus Dengue,
973 Chikungunya, Zika e Febre Amarela. Ressaltou a co-circulação de diferentes arbovírus no país, relatando que desde o ano
974 passado existe uma agenda da SESAB alinhada com o COSEMS, numa série de esforços conjuntos a exemplo de uma carta
975 compromisso da CIB, de 23 de agosto de 2019, com uma série de diretrizes para que a secretaria de estado e as secretarias
976 municipais pudessem se preparar para mais um ano epidêmico. Relatou que o Ministério desde o ano passado vem chamando
977 atenção para a tendência de recrudescer a epidemia de Dengue no país e para o especial risco de epidemia de Dengue nos
978 estados da região nordeste, isso relacionado à dispersão do vírus Dengue sorotipo dois, o sorotipo um predominou no nordeste
979 no ano de 2019 e o que tem sido mostrado através de vigilância epidemiológica é um deslocamento desse vírus da região
980 sudeste para a região nordeste, então consequentemente um contingente de pessoas susceptíveis maior e o risco de
981 epidemia. Informou que além de Dengue, Zika e Chikungunya, nesse momento tem transmissão ativa do vírus da Febre
982 Amarela no norte, sul e sudeste do país. No norte no país muito preocupa quando tem transmissão ativa porque já se conhece
983 a dinâmica da circulação desse vírus que quando sai da região endêmica do norte ele entra para a região centro oeste e acaba
984 no deslocamento norte e sul, oeste e leste, entrando na região sudeste pela Bahia, pelo oeste e sudoeste da Bahia, e foi assim
985 que aconteceu em 2016/2017 e 2017/2018 quando foi registrado o maior número de casos desde a década de 30, foi
986 detectado em 2014 em Tocantins e depois descendo, então a transmissão está ativa no norte e também chegou na região de
987 Mata Atlântica, então diferente do norte, especialistas ainda não sabem determinar, ainda é muito incerto, a dinâmica da

988 circulação desse vírus na região de Mata Atlântica. Então o alerta do Ministério é que todos os estados especialmente regiões
 989 com recomendação de vacina, garantam a cobertura mínima de 95%, e aí todo o estado da Bahia é área de recomendação de
 990 vacina. Lembrou que a recomendação de vacina para o oeste da Bahia desde 2000 quando teve a detecção de casos de
 991 Febre Amarela em humanos e primatas, foi certamente um dos fatores de proteção para que fossem detectados casos de
 992 Febre Amarela, sintomas e vetores em primatas, se não tivesse nenhum caso autóctone nesse período mais recente de 2016
 993 para cá. Colocou ainda que tudo indica que a magnitude da epidemia de Dengue em 2020 se assemelha com a registrada em
 994 2019 no país e na Bahia isso se repete, da mesma forma que o Brasil registrou a maior epidemia nos últimos dez anos, a Bahia
 995 também registrou quando olham para os últimos dez anos, de 2010 a 2019 que foi o maior ano de notificação com mais de
 996 sessenta e sete mil casos notificados e trinta e dois óbitos por Dengue confirmados no estado. Lembrou que em geral os óbitos
 997 são evitáveis, esperando-se uma letalidade menor do que 1% dos casos, então por isso a necessidade nesse momento em
 998 que está posto o risco de epidemia, existe uma clara sazonalidade que começa em outubro e se estende até maio, mas
 999 quando olham para esse período está marcado que os casos aumentam quando começa a intensificar o período da chuva que
 1000 ainda está calor, ou seja, nesse momento é preciso intensificar as ações de prevenção, mas principalmente preparar a
 1001 resposta da assistência. Nesse sentido, tanto o estado quanto os municípios precisam estar com o Plano de Contingência
 1002 revisado, atualizado e publicado para que seja executado e com uma rede de assistência instalada, mapeada, para que seja
 1003 garantida adequada assistência, em tempo oportuno para os quadros clínicos mais variados possíveis. São dados graves,
 1004 então os números de óbitos chamam atenção principalmente quando comparados com 2018 que foram três óbitos na Bahia,
 1005 em 2019 trinta e dois óbitos confirmados até o momento. Então para prevenção é preciso, lembrando que a única forma à
 1006 exceção de Febre Amarela, de prevenir Dengue e Chikungunya é através do controle do *Aedes aegypti* e as duas principais
 1007 diretrizes hoje defendidas pelo Ministério da Saúde é vigilância integrada de arbovírus, porque até 2013 só se falava em
 1008 Dengue, nesse momento são pelo menos nove arbovírus circulando pelo país, além de Dengue, Chikungunya em 2014, Zika
 1009 em 2015 e Febre Amarela, cenário de epidemia a partir de 2016, mas também muita preocupação com Oropouche, Mayaro,
 1010 Febre do Nilo, que já tem confirmação nos estados circunvizinhos da Bahia, então é preciso induzir a vigilância integrada de
 1011 arbovírus, considerando a magnitude do problema, a transmissibilidade, o risco para a saúde, o contingente de pessoas que
 1012 podem ser afetadas, então a única forma de prevenir é através do controle do vírus e é preciso que todos os gestores se
 1013 sensibilizem porque é sempre muito ruim ter uma pauta negativa, estar respondendo a epidemias, óbitos, mas extrapola a
 1014 capacidade de resposta do setor saúde e fazer a prevenção, porque na prevenção para controle do *Aedes aegypti* o setor
 1015 saúde precisa nortear o processo, mas precisa de intersetorialidade e essa é outra grande diretriz do Ministério. A estratégia de
 1016 controle do mosquito pautada apenas em controle químico, apenas no uso de larvicida e principalmente de adulticida, de
 1017 fumacê, é muito limitada, lógico que é importante e ainda é necessário, mas é muito mais eficaz medidas de educação, de
 1018 saneamento e de planejamento urbano, então a outra diretriz é manejo integrado de vetores, e para isso os gestores tem um
 1019 papel fundamental, se sensibilizar o gestor maior a nível municipal, da mesma forma que vem sendo feito no âmbito de
 1020 secretaria de estado, para instituir espaços onde diferentes pastas possam pactuar ações integradas voltadas para o controle
 1021 do mosquito, saneamento, planejamento urbano, educação em saúde, para que alinhado com o esforço do Agente Comunitário
 1022 de Saúde, do Agente de Controle de Endemias, com muito rigor tenha um êxito maior. Lembrou que a Bahia teve epidemia de
 1023 Dengue que se sustentou um longo período do ano passado, maior número de casos nos últimos dez anos, incremento
 1024 positivo de Chikungunya e de Zika quando comparado com 2018, e este ano já tem uma paridade muito grande quando olham
 1025 para as primeiras semanas do ano, já tem mais casos notificados de Chikungunya na Bahia este ano quando comparado com
 1026 o mesmo período do ano passado, então o risco na Bahia é de provável epidemia de Dengue e Chikungunya, este é o cenário
 1027 hoje, que se intensifica de março até junho e julho, quando estratificam, recortam esse período, 30% das notificações do ano
 1028 passado exatamente entre abril e julho, no momento de preparação, as principais estratégias eram essas, sala municipal de
 1029 coordenação e controle para pensar a intersetorialidade, Plano de Contingência para preparar a resposta, rede de assistências
 1030 como principal estratégia da assistência e isso se repete a nível de estado, esse exercício vem sendo feito de forma articulada,
 1031 inclusive com o COSEMS. Em relação à Febre Amarela, apesar do risco da letalidade, todos muito preocupados com o
 1032 Coronavírus, que na realidade tem menor letalidade que Dengue que é de 1%, Febre Amarela a letalidade é de 30 a 50%, por
 1033 sorte existe disponível, além do controle do *Aedes aegypti*, a vacina, essa estratégia de manter as ações de vacinação na
 1034 rotina para se cobrir pelo menos 95% e lembrar que o ideal é 100%, uma vez que não é um agravo que é passível de bloqueio
 1035 de rebanho, transmissão vetorial se tiver uma única pessoa não vacinada ela pode ser infectada, isso foi muito visto em Minas
 1036 Gerais e São Paulo, muitas vezes as áreas rurais onde o ciclo de transmissão é silvestre, estão descobertas pelas estratégias
 1037 de saúde da família, então não há estratégia para alcançar essa população que está lá na área descoberta e tem o maior risco.
 1038 Em seguida iniciou a apresentação em slides mostrando abaixo reportagens do Ministério da Saúde chamando atenção para o
 1039 risco de epidemia de Dengue e sinalizando especial risco em onze estados, nove no nordeste, Rio de Janeiro e Espírito Santo
 1040 em relação ao sorotipo dois. Lembrou que na semana passada o Ministro falou que Dengue preocupa mais do que
 1041 Coronavírus, então o cenário é de emergência e é importante se manter em alerta e informou que a DIVEP deve publicar em
 1042 breve um alerta epidemiológico com as recomendações.

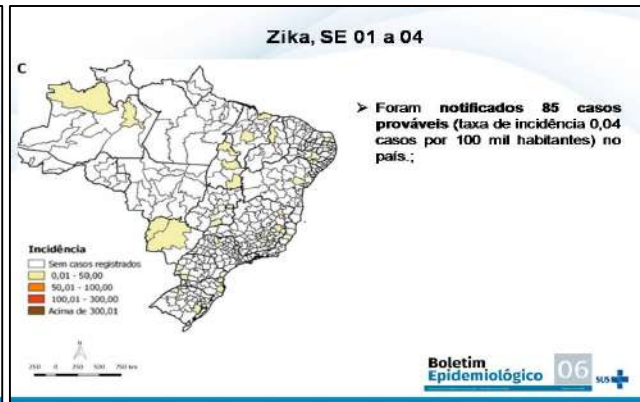
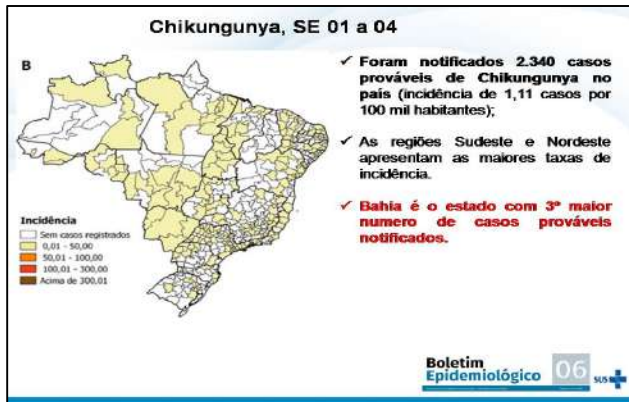


1055
1056
1057
1058
1059
1060
1061
1062
1063
1064
1065
1066
1067
1068
1069
1070
1071
1072
1073
1074
1075
1076
1077
1078
1079
1080
1081
1082
1083
1084
1085
1086
1087
1088
1089
1090
1091
1092
1093
1094
1095
1096
1097
1098
1099
1100
1101
1102
1103
1104
1105
1106
1107
1108
1109
1110
1111
1112
1113
1114
1115
1116
1117
1118
1119
1120
1121

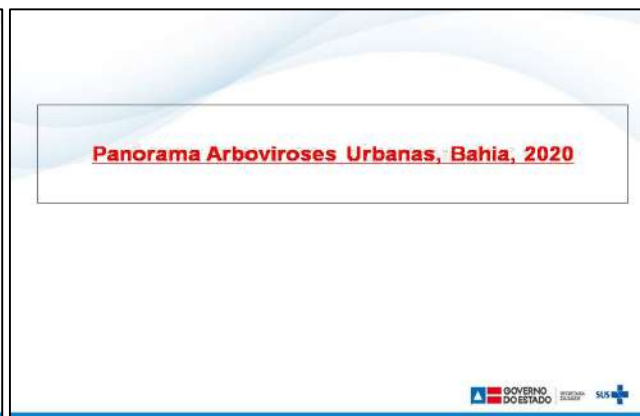
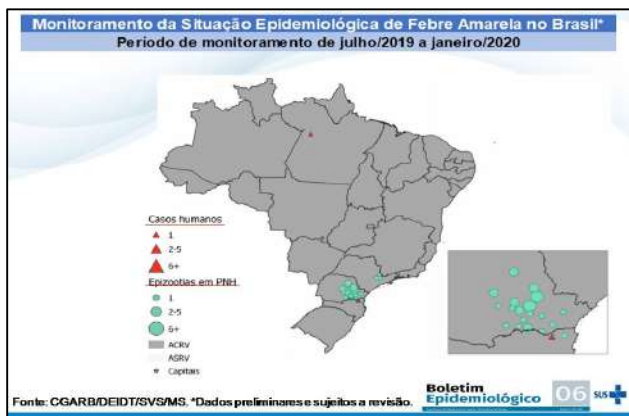
Em seguida mostrou o acompanhamento da curva epidemiológica, o país teve epidemia até a semana vinte e oito, entrou no canal endêmico, no final do ano a curva vai totalmente para baixo, isso é associado como um *delay* da notificação, mas é importante a seta vermelha mostrando que já começou a aumentar e quando se olha para o meio do ano, nas semanas quatorze, quinze, dezesseis, em abril e maio, é o pico, então a projeção é estourar, é mais uma vez cenário epidêmico. Este foi o boletim epidemiológico número 06 publicado pelo Ministério essa semana. Mostrou também a distribuição da Dengue, ressaltando que neste momento, apesar do Ministério sinalizar maior preocupação com o nordeste, a maior incidência está nas regiões centro-oeste e sudeste, quanto mais intensa a paleta de cor, maior a incidência e já tem nove óbitos confirmados.



Abaixo, a Chikungunya com uma grande dispersão, os estados com maiores notificações são Rio de Janeiro, Espírito Santo e Bahia que é o terceiro estado do nordeste com o maior número de casos notificados e mais uma vez quando comparado com o ano passado, já tem um incremento de 200% de notificação. Zika, apesar de em termos relativos ter uma menor magnitude, mas também com uma circulação e a preocupação com relação às complicações relacionadas, infestações neurológicas, Síndrome de Guillain-Barré, e outras manifestações neurológicas e as complicações relacionadas às crianças, também na gestação e a Síndrome Congênita.

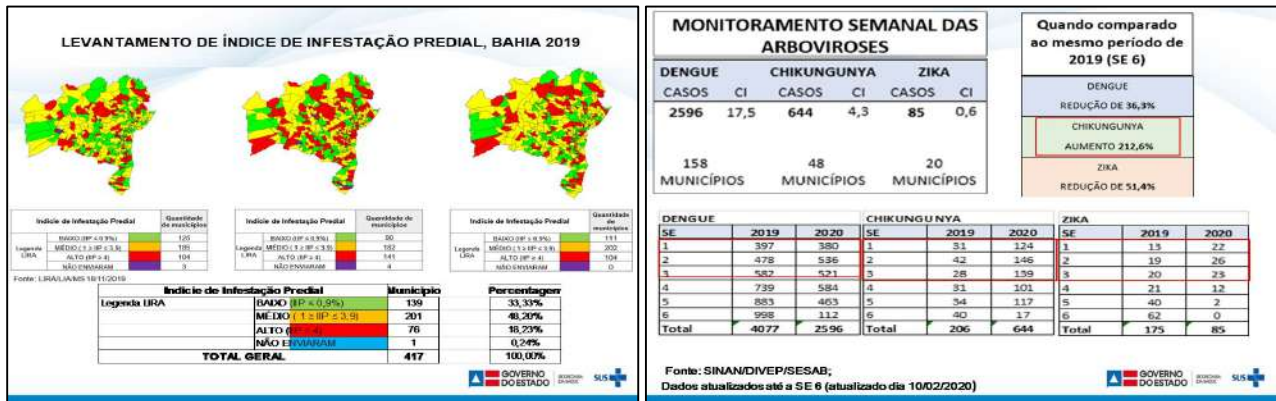


Abaixo, no mapa da Febre Amarela, o triângulo mostra casos humanos, mostrando que tem transmissão ativa no norte, no Pará, esse é o período sazonal que o Ministério monitora, de julho do ano passado até janeiro de 2020 está confirmado transmissão no norte, sul e sudeste, sendo que a região mais quente é sul/sudeste. A Febre Amarela ela sua magnitude é um agravo de notificação imediata que precisa ser comunicado ao estado, à Diretoria de Vigilância Epidemiológica, às Regionais de Saúde, para que chegue a informação à DIVEP o mais rápido possível, ainda na suspeita, para que seja possível contribuir com os municípios nas ações de investigação e bloqueio se necessário. O círculo mostra os casos primatas, que são importantes sentinelas e os casos humanos têm sido depois do óbito de primatas, então tanto um caso suspeito humano quanto em primata deve ser comunicado de forma imediata até 24 horas para que a DIVEP possa contribuir, nortear as ações de prevenção e controle.



1122
1123
1124
1125
1126
1127
1128
1129
1130
1131
1132
1133
1134
1135
1136
1137
1138
1139
1140
1141
1142
1143
1144
1145
1146
1147
1148
1149
1150
1151
1152
1153
1154
1155
1156
1157
1158
1159
1160
1161
1162
1163
1164
1165
1166
1167
1168
1169
1170
1171
1172
1173
1174
1175
1176
1177
1178
1179
1180
1181
1182
1183
1184
1185
1186
1187
1188

O slide abaixo mostra o levantamento de índice de infestação predial, trabalho de campo do Agente de Controle de Endemias que tem um papel enorme, uma inteligência em saúde pública, se entenderem o ACE como um caçador de mosquito o trabalho não vai para lugar nenhum, mas com o dado para mapear a área de risco, tem muita importância. O que preocupa é todos os levantamentos do ano passado com um nível de infestação muito alto, então o território baiano está muito vulnerável à circulação pela receptividade. O último levantamento em novembro mostra que duzentos e setenta e sete municípios têm índices médios ou elevados, então se não articular saneamento e educação é como ficar enxugando gelo num esforço enorme, por mais que tenha gente suficiente com oito horas de trabalho diário não vai resolver, então a principal estratégia é pensar em espaço intersetorial, não precisa ser sala de coordenação e controle, pode ser qualquer espaço que já exista, que tenha representação de diferentes pastas. Em seguida mostrou o monitoramento semanal, relatando que quando é feito o recorte até a terceira semana fica parecido com o que aconteceu no ano passado. Em relação à Dengue, na primeira semana de 2019 foram trezentos e noventa e sete e na primeira semana de 2020 foram trezentos e oitenta na segunda semana já tem mais casos em 2020 do que 2019 e na terceira semana foi muito parecido. Se olhar um pouco para trás que o delay é menor, está muito parecido, Chikungunya está maior e Zika também muito parecido, então o incremento de Chikungunya tem uma paridade muito grande de Dengue, por isso a preocupação.



Abaixo um slide sobre a Febre Amarela e um sobre as estratégias adotadas pela DIVEP/SUVISA/SESAB para Prevenção e Controle das Arboviroses: - Publicação de Alerta Epidemiológico; - Webpalestra sobre Chikungunya, com Dra. Melissa que é uma referência nacional, tem uma grande experiência em Feira de Santana e vai contribuir com essa web palestra para alcançar a atenção básica; - Seminário Nacional de Chikungunya articulado com o Ministério da Saúde e Rede FIOCRUZ; - Atualização e divulgação do Guia Prático de Diagnóstico e Manejo Clínico Arboviroses, no ano passado a DIVEP publicou um guia de bolso para o pessoal que está na assistência poder fazer rápidas consultas; - Elaboração e divulgação de fluxograma de decisão (manejo clínico Dengue e Chikungunya); - Atualização do Plano Estadual de Contingência Arboviroses que está pronto e deve ser publicado no início de março; - Participação do Comitê Estadual de SCZV; - Implementação/fortalecimento da Sala Estadual de Coordenação e Controle Arboviroses, que tem diferentes diretorias da SESAB, também os órgãos de saneamento, educação, planejamento urbano e meio ambiente. Finalizou mostrando os slides com as Ações para preparação e respostas a surtos/epidemias e a Resolução CIB Nº 147/2019 que aprova a Carta Compromisso que é um importante documento para nortear os gestores em suas ações.

Febre Amarela na Bahia

- No período de monitoramento de jul/2019 a fev/2020, foram notificados 09 casos suspeitos de Febre Amarela com Local Provável de Infecção no estado da Bahia.
- Foram descartados 06 casos, por critério laboratorial. Três (03) casos continuam em investigação: Madre de Deus (01), Salvador (01) e Brumado (01).
- No mesmo período, foram notificados 43 casos de epizootias em PNH, em 17 municípios.

GOVERNO DO ESTADO

Estratégias adotadas pela DIVEP/SUVISA/SESAB para Prevenção e Controle das Arboviroses

- Publicação de Alerta Epidemiológico;
- Web –palestra sobre Chikungunya;
- Seminário Nacional de Chikungunya;
- Atualização e divulgação do Guia Prático de Diagnóstico e Manejo Clínico Arboviroses;
- Elaboração e divulgação de fluxograma de decisão (manejo clínico Dengue e Chikungunya);
- Atualização do Plano Estadual de Contingência Arboviroses;
- Participação do Comitê Estadual de SCZV;
- Implementação/fortalecimento da Sala Estadual de Coordenação e Controle Arboviroses;

GOVERNO DO ESTADO

Ações para preparação e respostas a surtos/epidemias:

- Manter a vigilância ativa de síndromes febris;
- Implantar/Implementar Sala Municipal de Coordenação e Controle de arboviroses (SECC);
- Intensificação das ações de vigilância entomológica e controle vetorial *Aedes aegypti*;
- Implantação dos planos municipais de prevenção e contingência das arboviroses;
- Organização da Rede da Assistência à Saúde, de forma a garantir acesso e manejo clínico adequado e oportuno;
- Intensificação vacinal (VFA);
- Estruturar vigilância de epizootias em PNH

GOVERNO DO ESTADO

DIÁRIO OFICIAL
República Federativa do Brasil - Estado da Bahia

SAVADOR, QUINTA-FEIRA, 29 DE AGOSTO DE 2019 - ANO CIVIL Nº 22.719

SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO CIB Nº 147/2019
Aprova a Carta Compromisso/Fortalecimento da Gestão Municipal e Estadual para o controle das arboviroses e ações de imunização e controle das doenças imunopreveníveis, no Estado da Bahia e faz outras disposições.

GOVERNO DO ESTADO

1189 Cássio Garcia agradeceu pela apresentação, ressaltando que estão todos atentos à Dengue e quanto ao Coronavírus, fica o
 1190 compromisso de encaminhar a nota também. Dando prosseguimento, passou para o próximo ponto de **Apresentação: 2.**
 1191 **SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVAST: 2.1 Protocolo de avaliação de saúde**
 1192 **da população exposta ao Petróleo.** Letícia Nobre, Diretora da DIVAST, cumprimentou a todos, informando que a SESAB
 1193 criou no meado de outubro o Comitê Operacional de Emergências em Saúde – COES-Petróleo e começaram os trabalhos no
 1194 enfrentamento do derramamento de petróleo que acometeu estados do nordeste, Rio de Janeiro e Espírito Santo. Na Bahia,
 1195 desde Jandaíra, Esplanada até Mucuri, praticamente só não pegaram alguns municípios aqui do recôncavo baiano, então teve
 1196 todo um acompanhamento dos órgãos ambientais teve o comando do Estado que a SESAB participou coordenado pela Casa
 1197 Civil e Governo do Estado. A SUVISA elaborou uma Nota Técnica de orientação aos municípios e profissionais de serviços de
 1198 saúde e depois a equipe passou a trabalhar no protocolo apresentado a seguir. Iniciou a apresentação em slides do Protocolo
 1199 de Avaliação da Saúde de População Exposta a Petróleo. Mostrou no slide abaixo o porquê avaliar e monitorar a saúde da
 1200 população exposta e potenciais impactos à saúde – toxicologia do petróleo e derivados. Esclareceu que o petróleo é um óleo
 1201 cru, uma mistura de hidrocarbonetos, com contaminantes diversos, tem efeito de intoxicações agudas e pode ter em longo
 1202 prazo alguns tipos de câncer, neuropatias, hepatopatias, efeitos dermatológicos, respiratórios, neurológicos, nefrotóxicos,
 1203 hematológicos, cancerígeno, mutagênico. Chamou atenção para a população exposta e grupos vulneráveis como gestantes,
 1204 crianças, idosos, tem muitas pessoas trabalhando no processo de limpeza das praias, de retirada das manchas de petróleo e
 1205 as vias de exposição são cutânea, inalação e ingestão. Lembrou que houve uma situação de emergência mais aguda que
 1206 perdurou de outubro até início de dezembro e agora a proposta é recuperar o que for possível do que não foi possível,
 1207 identificar nos serviços de saúde naqueles meses e passar a acompanhar essa população que pode ter esses efeitos mais em
 1208 longo prazo.

Comitê Operacional de Emergências em Saúde – COES-Petróleo

Protocolo de Avaliação da Saúde de População Exposta a Petróleo

Comissão Intergestores de Saúde - Bahia
Salvador, 13 fevereiro 2020

Letícia Nobre
Suvisa/Divast/Cesat

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DE SAÚDE SUS SAÚDE DO TRABALHADOR

Por que avaliar e monitorar a saúde da população exposta?

Potenciais impactos à saúde – toxicologia do petróleo e derivados

- Óleo cru: mistura de hidrocarbonetos, com contaminantes diversos
- Altamente tóxicos para meio ambiente e humanos
- Toxicidade aguda e crônica a depender do tipo de exposição, via, tempo, intensidade, condições de saúde prévias da pessoa exposta
- Grupos vulneráveis: gestantes, crianças, idosos
- Efeitos dermatológicos, respiratórios, neurológicos, hepatotóxicos, nefrotóxicos, hematológicos, cancerígeno, mutagênico
- Vias de exposição: cutânea, inalação, ingestão

1223 Em seguida mostrou nos slides abaixo os principais sintomas de intoxicação aguda, e tiveram somente 14 a 19 casos
 1224 notificados no SINAN, após exposição, seja pelos municípios, pela CIEVS, ou pelo informações de assistência
 1225 toxicológicas, que é pelo CIAVE, então foram muitos sintomas que as pessoas que estavam na limpeza das praias referiram,
 1226 alguns foram para serviços de saúde, para UPA, mas a maioria não foi detectada ou teve essa identificação com relação à
 1227 exposição do petróleo, então a idéia é que também sejam vistos esses casos que tiveram sintomatologia na época.

Principais sinais e sintomas, após exposição

Vias de contato: pelo ar (respiração), pele e ingestão acidental (de água do mar)

INTOXICAÇÃO AGUDA

- Irritações nos olhos e vias respiratórias
- Tosse, sufocação, respiração acelerada, falta de ar, chiado no peito
- Dor de cabeça, cansaço, tonturas, sensação de embriaguez
- Irritação gastrointestinal, enjôos, vômitos
- Vermelhidão, coceira, ardência e inchaço na pele

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DE SAÚDE SUS SAÚDE DO TRABALHADOR

Principais sinais e sintomas, após exposição

Outros impactos relevantes à saúde:

- Impactos psicossociais e socioeconômicos
- Transtornos psíquicos, estresse decorrentes dos impactos socioeconômicos
- Acidentes de trabalho: quedas, cortes, perfurações, animais marinhos
- Sintomas osteomusculares, dores nas costas
- Insolação, desidratação, exposição ao sol ...
- Doenças crônicas: Insuficiência hepática, renal, neuropatias, cardiopatias, doenças hematológicas ...

1242 Chamou atenção para todos os outros desastres ambientais desse tipo de derramamento de petróleo, seja lá no Golfo do
 1243 México, lá no Canadá, na Espanha, no Leste Asiático, já existem estudos epidemiológicos e acompanhamentos, há desastres,
 1244 em que a população atingida é acompanhada há uns vinte anos, eles identificam que acontecem alguns casos de
 1245 adoecimentos crônicos, de neuropatias, mas o principal impacto em todos eles foi com as populações vulneráveis, populações
 1246 tradicionais, populações de pescadores, marisqueiros, populações ribeirinhas, populações do entorno do litoral, dos mangues,
 1247 população indígena, enfim, populações que já tem um histórico de dificuldade de acesso às políticas públicas, à proteção
 1248 social, inclusive aqui como estão observando por meio de todos os depoimentos das audiências públicas, seja na Defensoria
 1249 Pública da União, seja nas Câmaras de Vereadores dos municípios que já fizeram audiência, seja no Ministério Público do
 1250 Estado, no Ministério Público Federal, na Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, seja nos momentos em que a equipe da
 1251 DIVAST que está envolvida nisso está indo para os municípios, os profissionais de saúde dos municípios e das regiões de
 1252 saúde e quando se conversa com eles, todos colocam situações agudas de ameaça concreta, de impactos agudos na
 1253 sobrevivência das famílias principalmente pescadores e marisqueiros, da interrupção da atividade de trabalho e de subsistência
 1254 da pesca, as insegurança nutricional. E só agora é que as pessoas estão voltando a comprar pescados e mariscos e tem toda
 1255 uma série de informações, contra-informações e desinformações a respeito de se o pescado está contaminado ou não. Então a

1256 população que mais vem sendo atingida por essas questões que são um imenso impacto sócio-econômico na vida, na
 1257 produção, na cultura, na sobrevivência dessa população tem trazido problemas de saúde seja por meios físicos até de
 1258 ameaças nutricionais que causam adoecimento, mas problemas especialmente de saúde mental, então tem chamado atenção
 1259 o sofrimento psíquico, estados de ansiedade, insônia, depressão, e tem relatos na literatura é uma coisa que está sendo
 1260 chamada atenção das equipes de saúde dos municípios que precisam ficar alertas e chamando atenção para as equipes da
 1261 rede de saúde mental que precisa se juntar a eles para discutir e acionar também junto à rede de assistência social porque tem
 1262 casos inclusive de tentativas de suicídio. Então vão bater o martelo na redação final do Protocolo de Avaliação da Saúde de
 1263 População Exposta a Petróleo logo depois do carnaval, mas ele já foi bastante trabalhado, discutido, inclusive já foi
 1264 apresentado no Ministério da Saúde em Brasília, em dezembro, e a Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde
 1265 do Trabalhador e respostas inteligentes, colocou que vai a partir da experiência da Bahia, publicar e trabalhar com a
 1266 implantação desse protocolo. Mostrou no slide abaixo que estão trabalhando com essa população exposta, a população em
 1267 geral que são: Voluntários na limpeza, População ribeirinha, Moradores de áreas costeiras, Turistas, Clientela de bares,
 1268 restaurantes, barracas de praia, essas são as pessoas que tiveram, na avaliação e no acompanhamento que está sendo feito
 1269 pelas regiões de saúde e municípios, mais exposições assistemáticas, ou eventuais, ou de estar circulando nas praias, mas o
 1270 foco que estão querendo dar nesse protocolo é para a população de trabalhadores: Pescadores, marisqueiras, Trabalhadores
 1271 na coleta de resíduos (limpeza urbana), Técnicos de órgãos públicos envolvidos (INEMA, IBAMA, Bahia Pesca, Marinha,
 1272 municipais etc), Trabalhadores de bares, restaurantes, barracas de praia, hotéis, serviços de turismo, Vendedores ambulantes,
 1273 Salva-vidas, mergulhadores, Trabalhadores em atividades de armazenamento e descarte dos resíduos. A idéia de alguns
 1274 grupos de voluntários que trabalharam durante vários dias, quem tem disposição durante um dia inteiro ou mais, nesse trabalho
 1275 de limpeza e uma cadeia de atividades a partir disso, estão querendo incluir no cadastro de população exposta e fazer uma
 1276 avaliação de saúde em todos eles independente de terem tido ou não sintomas de intoxicação aguda. Em seguida mostrou
 1277 algumas imagens que vêm sendo coletadas juntamente com outros órgãos que estão envolvidos nisso, são diversas situações
 1278 de exposição, alguns com proteção, com vestimentas, máscaras e luvas apropriadas ou não, situações de entrada no mar para
 1279 retirada de manchas, de entrada nos mangues, então foi um processo árduo em alguns lugares, as equipes, os trabalhadores,
 1280 pescadores e marisqueiros estavam envolvidos com o pessoal dos municípios e órgãos ambientais nessa retirada das
 1281 impurezas e colocando essas contenções para que as manchas não entrassem no estuário, nos mangues, são experiências
 1282 muito ricas produzidas ao longo do litoral da Bahia e é possível ver que alguns estão de luvas, de bonés, de máscaras, mas
 1283 carregando um saco cheio de resíduos de petróleo, mas o corpo todo exposto e com o fardo de petróleo bem próximo da área
 1284 respiratória. Então a idéia é que nessa nova ação se consiga reconstituir de forma mais detalhada, caracterizar essa exposição
 1285 para também ter uma segurança maior nesse acompanhamento e definir de fato quem for mais exposto em situações como
 1286 essa.

População potencialmente exposta

Trabalhadores:

- Pescadores, marisqueiras
- Trabalhadores na coleta de resíduos (limpeza urbana)
- Técnicos de órgãos públicos envolvidos (Inema, Ibama, Bahia Pesca, Marinha, municipais etc)
- Trabalhadores de bares, restaurantes, barracas de praia, hotéis, serviços de turismo
- Vendedores ambulantes
- Salva-vidas, mergulhadores
- Trabalhadores em atividades de armazenamento e descarte dos resíduos

População em geral:

- Voluntários na limpeza
- População ribeirinha
- Moradores de áreas costeiras
- Turistas
- Clientela de bares, restaurantes, barracas de praia

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SAÚDE

População exposta – trabalhadores e voluntários



Operação de retirada de manchas de petróleo no mar com auxílio de barcos e em praias

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SAÚDE

Contenção e retirada de petróleo em áreas de estuário, manguezais



Cairu

Caralva

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SAÚDE

Trabalhadores e voluntários – situações de exposição a petróleo

Operações de retirada e transporte – limites do uso de EPI



Barra do Sirinhaém Ituberá

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SAÚDE

1317 Mostrou também o armazenamento temporário em Santa Cruz Cabralia, num local sem proteção para a luz do sol, no chão, e
 1318 quando começa a esquentar devido à alta temperatura do verão, aí derrete e quem está circulando, cuidando desse local, está
 1319 respirando hidrocárboneto e volatiniza. Alguns municípios ainda têm situações para serem incluídas pela empresa contratada
 1320 do INEMA, teve uma dificuldade adicional nas regiões de ilhas, Cairú, Boipeba, Ilha do Tinharé, Camamu, toda a Península de
 1321 Maraú, por serem ilhas tiveram mais dificuldade para recolher, colocar em barcos e trazer para a destinação adequada porque
 1322 isso é resíduo pegoso, altamente tóxico. Mostrou no slide abaixo os trinta e oito municípios de norte a sul do litoral, mesmo

1323 sabendo que alguns aqui do recôncavo não tiveram incidências de manchas ou fragmentos de petróleo, mas os impactos sócio
 1324 econômicos na produção, na sobrevivência dos pescadores e marisqueiros, aconteceram indiscriminadamente onde teve e
 1325 onde não teve manchas de óleo. Então a idéia é trabalhar com os mais atingidos, então já tem iniciativas e muitas ações
 1326 acontecendo nos municípios como, Camaçari, Salvador, na região Sul Taperoá, Cairu, Ituberá, Camamu, Maraú, Uruçuca,
 1327 Ilhéus, Canavieiras. Já foram ao sul, em Ilhéus, estão tentando reunir em Maraú, então a idéia é que a equipe possa ir lá para
 1328 construir um plano com as estratégias e um cronograma de apoio institucional e técnico aos municípios incluindo capacitação
 1329 das equipes de saúde da atenção básica, das UPAS, das policlínicas, com a retaguarda da rede especializada.

Derramamento de petróleo na costa baiana
Macrorregião de Saúde Extremo Sul – Armazenamento temporário de resíduos



Santa Cruz Cabrália,
11/2019

 GOVERNO DO ESTADO

Macrorregião de Saúde	Municípios potencialmente atingidos
NORDESTE	Jandaíra, Entre Rios, Esplanada
LESTE	Conde, Mata de São João, Camaçari, Lauro de Freitas, Salvador, Madre de Deus, São Francisco do Conde, Saubara, Maragogipe, Salinas da Margarida, Nazaré, Jaguaripe, Itaparica, Vera Cruz
SUL	Valença, Nilo Peçanha, Taperoá, Cairu, Ituberá, Igrapiúna, Camamu, Maraú, Itacaré, Uruçuca, Ilhéus, Una, Canavieiras
EXTREMO SUL	Belmonte, Santa Cruz Cabrália, Porto Seguro, Caravelas, Prado, Alcobaca, Nova Viçosa, Mucuri

 GOVERNO DO ESTADO

1344 Mostrou no slide abaixo a avaliação prospectiva de saúde e o cadastro das pessoas expostas, residentes dos municípios que
 1345 já são residentes nas áreas da saúde da família, provavelmente a maioria já tenha cadastro nas unidades de saúde da família,
 1346 quem não tiver esse cadastro de pessoa exposta a petróleo vai contribuir e potencializar essa atualização do cadastro de
 1347 atividades que a atenção básica e saúde da família já estão fazendo para cumprir os requisitos do Ministério da Saúde na
 1348 política de atenção básica, então a partir dessa investigação do cadastro, do conhecimento de onde essas pessoas moram,
 1349 pode se estabelecer o plano de agendamento daquela unidade de saúde da família e de atenção básica onde a pessoa reside.
 1350 Ponderou que não há em questão nenhum fluxo novo, o sistema para atender essas pessoas deve utilizar de fato o fluxo já
 1351 existente, inclusive já conversou com Cristiano para fazerem uma reunião, pois a DAB faz parte disso tudo, mas uma reunião
 1352 mais de trabalho para ver os municípios que ainda estão atualizando esse cadastro porque o que for realização da atenção
 1353 básica já pode vir para esse processo de modo que potencialize as ações e não fiquem sobrepondo ações. No âmbito
 1354 municipal eles reúnem e constroem o fluxograma que deve ser preferencialmente esse mesmo fluxo em que acontecem as
 1355 ações de acesso dos municípios e essa contribuição da rede de apoio técnico institucional e a partir desse cadastro, de saber
 1356 onde moram as pessoas, avisar o início da avaliação clínica. Abaixo as informações repassadas para os municípios colocarem
 1357 no cadastro inicial, pode ser que seja um município de cento e cinquenta pessoas, outro pode ser duzentas pessoas, um
 1358 município maior como Salvador, mas está ainda para fechar, inclusive o cadastro da Bahia Pesca que vai atualizando com os
 1359 dados de pescadores e marisqueiras, por conta de que tem que mandar para o Ministério da Cultura para que tenham acesso
 1360 ao benefício emergencial, aí são pessoas com o governo federal, com a previdência social, mas temos possibilidade de juntar
 1361 porque a saúde da família já fez um cadastro e agora a Bahia Pesca está computando e as próprias associações e colônias de
 1362 pescadores que tem em alguns lugares, por exemplo, aqui em Salvador ou no litoral norte que tem os Guardiões do Litoral,
 1363 uma associação criada por voluntários, em Ilhéus tem os Anjos da Praia, em Canavieiras tem outro pessoal e as
 1364 representações de pescadores. Ressaltou que na maior parte desses lugares há outro parceiro importantíssimo que são as
 1365 universidades, na região sul, por exemplo, a UESC está trabalhando com Uruçuca, Canavieiras, Ilhéus, trabalhos
 1366 importantíssimos de articulação com as universidades para que esse enfrentamento aconteça da melhor maneira possível,
 1367 inclusive para acompanhamento dos impactos ambientais, dos impactos na saúde e impactos sócio-econômicos na região.

Avaliação prospectiva de saúde das pessoas expostas

- **Cadastro dos expostos:** articular os cadastros: de colônias de pescadores e marisqueiras, da Bahia Pesca, da SF, apoio de CRAS e CREAS ...
- **Identificação e cadastramento de expostos** na visita domiciliar feita pelos Agentes Comunitários de Saúde
- **Construir Fluxograma** em cada município para atenção integral à saúde da população exposta na rede: AB, especializada, ST e vigilâncias – rede de apoio técnico e institucional
- **Agendamento das consultas clínicas:** a partir da distribuição da população exposta por área de abrangência das USF e UBS; a ser feito pelo ACS em articulação com a equipe da USF/UBS

 GOVERNO DO ESTADO

Cadastro de pessoas expostas - Planilha Excel

▪ NOME COMPLETO	▪ LOCAL DE EXPOSIÇÃO AO PETRÓLEO
▪ DATA NASCIMENTO	▪ DATAS/PERÍODO DE EXPOSIÇÃO
▪ NOME DA MÃE	▪ MUNICÍPIO DO LOCAL DE EXPOSIÇÃO AO ÓLEO
▪ IDADE	▪ SINTOMAS / SERVIÇO DE SAÚDE
▪ ENDEREÇO RESIDÊNCIA	▪ CONTATO TELEFONE, CELULAR
▪ MUNICÍPIO RESIDÊNCIA	▪ Nº CARTÃO SUS / CPF
▪ TRABALHADOR (OCUPAÇÃO)	▪ OBS.
▪ TIPO DE ATIVIDADE (VOLUNTÁRIO, OUTRO)	

 GOVERNO DO ESTADO

1382 A idéia é que a atenção básica e a saúde da família acolham a partir do cadastro de expostos, marque uma consulta médico-
 1383 clínica, nessa consulta se utiliza uma ficha padronizando para caracterizar a exposição, questionando quais os sinais e
 1384 sintomas por aparelho, com um exame físico, foi acrescentada essa Ficha para o Monitoramento Clínico dos Expostos a
 1385 Petróleo, também foram acrescentados dois instrumentos importantes por conta de possíveis efeitos tanto na saúde mental
 1386 com efeitos neuro comportamentais, o SRQ-20 (Self-report Questionnaire) que é o instrumento padronizado, testado há várias
 1387 décadas para uso em comunidades para sintomas auto definidos que indicam se tem transtornos psíquicos menores e o Moca
 1388 (Montreal Cognitive Assessment) que é o instrumento de avaliação neuro comportamental, de avaliação cognitiva que a
 1389 Universidade de Montreal utiliza e também já é testado em muitos países e é um instrumento bem simples, Reunindo as

equipes e fazendo um dia de capacitação com o apoio técnico, enfermeira de saúde da família, médico, assistente social, a equipe tem perfeitas condições de aplicar e não leva mais do que dez minutos para aplicar esse instrumento. Mostrou a proposição de fazer a primeira avaliação, quem é sintomático tem que fazer outra avaliação depois de seis meses e a depender da clínica, depois fazer anualmente sendo acompanhada por dez anos essa programação, então seria a partir daí uma consulta anual que toda população do município deveria ter na unidade de saúde da família, pelo menos isso.

Acolhimento e Consulta Médica nas Unidades de Atenção Básica / Saúde da Família

- **Primeira consulta** a partir do cadastramento e agendamento ou no acolhimento de demanda espontânea; *no caso de demanda espontânea*, a unidade deve identificar se o usuário teve exposição a petróleo; se sim, incluir na relação do cadastro e iniciar avaliação clínica conforme orientações deste protocolo.
- Utilizar **ficha padronizada** de coleta de sintomas por aparelho e dados de identificação do indivíduo e da exposição: **Ficha para o Monitoramento Clínico dos Expostos a Petróleo**
- Aplicar os instrumentos **SRQ-20 (Self-report Questionnaire)** para detecção de transtornos psíquicos menores e **Moca (Montreal Cognitive Assessment)** de avaliação neurocomportamental

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SUS

Consulta médica nas Unidades de Atenção Básica / Saúde da Família

Consultas de retorno e monitoramento a médio/longo prazo:

- Para **sintomáticos**, com queixas e ou diagnósticos, frequência conforme avaliação clínica, pelo menos **quadrimestralmente no primeiro ano**; **semestral no segundo ano** e ou mais frequente conforme evolução clínica, após, anualmente até 10 anos.
- Para **assintomáticos**: a cada seis meses no primeiro ano; após, anualmente por no mínimo 10 anos: anamnese dirigida para sinais e sintomas referidos para todos os sistemas e potenciais efeitos: sintomas gerais e inespecíficos, sistema respiratório, cardiovascular, pele, nervoso (central e periférico), sistema digestivo, psicossociais, saúde mental etc.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SUS

Além da avaliação clínica, dessa anamnese e do exame físico, foi colocado um elenco de exames laboratoriais, conforme slide abaixo, para serem solicitados na primeira consulta e na de retorno: Hematológicos: hemograma completo (com hematócrito e plaquetas); Marcadores de stress: VHS, PCR ultrasensível; Provas de função renal: uréia, creatinina; Provas de função hepática: TGO, TGP, Gama GT; Outros: hemoglobina glicada, sumário urina, ECG e solicitar exames anteriores para fins de comparação, especialmente hemograma, registrando se havia, ou não, alguma alteração à época da realização do exame anterior. A depender da clínica da avaliação, se a pessoa já tem outros problemas ou se aparecem outros que não estavam previstos, cada médico, cada equipe vai encaminhar para o especialista se necessário, mas a princípio esses são os exames básicos de clínica geral cotidiana, tinham exames toxicológicos, mas foram retirados porque nem o LACEN faz ainda, então talvez possa ao longo do tempo conseguir tanto alguns exames toxicológicos que eram para ter sido solicitado desde o início da exposição, agora já não resolve muita coisa porque são indicadores de exposição e não indicadores de efeito, e são aqueles exames periódicos que fazem os trabalhadores das refinarias, Petrobrás, Pólo Petroquímico, mas para essa população se não foi feito em outubro e novembro, agora não adianta mais. Mas é preciso pensar na organização da capacidade de laboratório do estado para fazer as bases toxicológicas, não só por isso, mas para quaisquer outras coisas, pois essa é uma grande deficiência na Bahia e no SUS de um modo geral no país. O pessoal do IBAMA, INEMA, LIMPURB, que tem acompanhado o ponto de vista de saúde educacional, pode ser que tenham capacidade e possibilidade de fazer isso no laboratório, mas para o trabalho da atenção básica, da saúde da família, pescadores, marisqueiras e demais população exposta como já foi mostrado, não está sendo colocada a exigência desses exames toxicológicos. E as consultas especializadas a depender da avaliação clínica, pode ser encontrado casos de dermatose, pode ter necessidade de neurologista, a saúde do trabalhador tem rede de CEREST nessa região, CEREST de Alagoinhas, Salvador e Camaçari, Ilhéus não tem CEREST, Itabuna e Teixeira de Freitas também tem, então tem a retaguarda toda da saúde do trabalhador e o trabalho de todas as áreas de vigilância em saúde do estado.

Exames a serem solicitados para todos os expostos, na primeira consulta e nas de retorno (monitoramento):

- Hematológicos: hemograma completo (com hematócrito e plaquetas)
- Marcadores de stress: VHS, PCR ultrasensível
- Provas de função renal: uréia, creatinina
- Provas de função hepática: TGO, TGP, Gama GT
- Outros: hemoglobina glicada, sumário urina, ECG
- Solicitar exames anteriores para fins de comparação, especialmente hemograma, registrando se havia, ou não, alguma alteração à época da realização do exame anterior.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SUS

Outros exames e encaminhamentos

- **Exames toxicológicos**: para trabalhadores dos órgãos públicos (ambientais, Corpo de Bombeiros, Defesa Civil, de limpeza urbana), que tiveram contato direto e mais prolongado nas atividades de limpeza e retirada de manchas de petróleo nas praias: indicadores de exposição a benzeno (ácido trans trans-mucônico); a tolueno (ácido metilhipúrico), a serem realizados pelos serviços de saúde ocupacional de cada órgão e empresa
- **Consultas especializadas** a depender da avaliação clínica: dermatologia, endocrinologia, neurologia, pneumologia, cardiologia, oncologia, gastroenterologia, saúde mental, saúde do trabalhador (Cerest), entre outras.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SUS

Em seguida mostrou a Vigilância Epidemiológica que entra no fluxo normal, todas as equipes já conhecem, a notificação compulsória de intoxicações exógenas, já é notificação compulsória no SINAN, dermatose ocupacional está no SINAN, transtornos psíquicos relacionados ao trabalho está no SINAN, acidentes de Trabalho está no SINAN, então em tese não tem novidade nenhuma, é fazer avaliação, acompanhamento e identificar os casos. Mostrou o slide com os setores para esclarecimentos e outras informações pertinentes: - Vigilância em Saúde Municipal, - CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da região, - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) – referências técnicas dos Núcleos Regionais de Saúde; Diretorias da SUVISA: DIVEP, DIVAST, DIVISA e LACEN; Diretoria de Atenção Básica, Diretoria de Atenção Especializada. - CIATox-BA/CIAVE - 0800 284 4343, - CIEVS/DIVEP: cievs.notifica@saude.ba.gov.br; (71) 99994-1088, - Núcleo de Epidemiologia em Saúde do Trabalhador (NEP/DIVAST) - (71) 3103-2214; divast.nep@saude.ba.gov.br

1457
1458
1459
1460
1461
1462
1463
1464
1465
1466
1467
1468
1469
1470
1471
1472
1473
1474
1475
1476
1477
1478
1479
1480
1481
1482
1483
1484
1485
1486
1487
1488
1489
1490
1491
1492
1493
1494
1495
1496
1497
1498
1499
1500
1501
1502
1503
1504
1505
1506
1507
1508
1509

Vigilância epidemiológica

- **Crítérios diagnósticos:** clínico-epidemiológico: história de exposição + sinais e sintomas e ou alterações laboratoriais compatíveis com intoxicação aguda ou crônica.
- **Notificação:** os casos suspeitos e ou confirmados de intoxicação exógena devem ser notificados na Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- **Acessar:** <http://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>
- **Notificação de outros agravos:** Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho, Dermatose (na cronificação), Acidentes de Trabalho (lesões, ferimentos, quedas, com animais marinhos, de trajeto etc)
- **Comunicação ao CIEVS-BA**

Para esclarecimentos e outras informações pertinentes, consultar os seguintes serviços e referências técnicas

- **Vigilância em Saúde Municipal**
- **Cerest** – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da região
- **Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)** – referências técnicas dos Núcleos Regionais de Saúde; Diretorias da Suvisa: Divep, Divast, Divisa e Lacen; Diretoria de Atenção Básica, Diretoria de Atenção Especializada.
- **CIATox-BA/CIAVE - 0800 284 4343**
- **Cievs/Divep:** cievs.modificacao@saude.ba.gov.br; (71) 99994-1088
- **Núcleo de Epidemiologia em Saúde do Trabalhador (NEP/Divast) - (71) 3103-2214;** cievs@saude.ba.gov.br

Em seguida mostrou o cartaz que foi produzido para colocar nas unidades de saúde para chamar atenção dos profissionais de saúde e da população usuária, lembrando que é preciso ainda intensificar e melhorar as estratégias com capacitação para as equipes, apoio técnico e institucional para mandar para a atenção básica no nível local e mover como o trabalho dos agentes comunitários de saúde para ajudar na identificação dessa população exposta e o trabalho intersetorial agora junto com a Universidade Federal da Bahia que fez um edital emergencial, é um projeto para acompanhar essa questão por dois anos de acompanhamento e estudo epidemiológico e estudo de acompanhamento nesses impactos sócio econômicos e nessas estratégias dessa população. Finalizou colocando que foi solicitada uma reunião com a equipe do COSEMS e os trinta e oito secretários dos municípios do litoral, para poderem conversar melhor, fazer um levantamento da identidade dos municípios, identificação se é possível ter algum aporte pelo Ministério a Saúde, por isso é preciso estar com os gestores municipais para tocar esse processo.

Como fazer isso?

- Combinando, planejando e construindo juntos
- Construindo rede de apoio técnico e institucional
- Adequando às realidades locais/regionais
- Mobilizando técnicos, gestores e representações da comunidade
- Articulando intrasetorialmente: COES-Petróleo, Atenção Básica, Atenção Especializada, Vigilâncias, Cerest, técnicos referência das Visau, Regulação, Urgência/Emergência etc
- Estratégias de educação permanente: Telessaúde, capacitações in loco, rede de apoio
- Articulando intersetorialmente: Comando Unificado de Incidentes (estadual, locais/regionais), Agricultura, Pesca, Meio Ambiente, Promoção e Assistência Social, parcerias com universidades e grupos de pesquisa e extensão
- Estratégias de comunicação, de educação em saúde

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS

Comitê Operacional de Emergências em Saúde – COES-Petróleo

SUVISA	SAIS
▪ DIVISA	▪ DAB
▪ DIVAST/CESAT	▪ DAE
▪ DIVEP	▪ CIATOX/CIAVE
▪ LACEN	▪ DGGUP

Stela Souza agradeceu pela apresentação e concordou em fazer uma reunião no COSEMS com os municípios, pois aqui na CIB não dá para detalhar muito devido ao tempo, considerando que é uma providência que tem que ser tomada realmente e comentou que acontecerá aqui na Bahia um evento envolvendo o Ministério da Saúde e vários órgãos, sobre o derramamento do óleo. Dando prosseguimento, passou para a leitura dos expedientes encaminhados para **Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC/DAE: 1.1** Credenciamento/Habilitação: - **Aprovado.**

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
São Francisco do conde	Hospital Docente Assistencial Célia Almeida Lima	2520168	13.830.823/0001-96	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia

1.2 Pactuação da ampliação da Frota dos SAMU 192: - Regional Brumado: Base Descentralizada do Município de Barra da Estiva (USB); - Regional Alagoinhas: Base Descentralizada do Município de Ouriçangas (USB) - **Aprovado; 1.3** Alteração da opção de custeio do tipo V para IV da UPA 24h, Porte II, para o município de Vera Cruz. Informou que na reunião do COSEMS pela manhã já tinham sido lidos estes pontos e houve consenso, mas com relação ao item 1.3 – Alteração do custeio do tipo V para IV da UPA 24h, Porte II, para o município de Vera Cruz, que houve um movimento, a secretária cobrou muito, parece que tinha pressa para mandar, gostaria de saber se estava tudo certo com a área técnica. Alcina Romero esclareceu que estava tudo correto, faltando apenas um documento que é a ata da CIR. Próximo ponto de pauta: **2. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON/COCON: 2.1** Credenciamento/Habilitação: - **Aprovado.**

GESTÃO ESTADUAL				
MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Salvador	Instituto Couto Maia	0005428	13.937.131/0010-32	10 Leitos UTI Adulto Tipo III
Salvador	Hospital Geral Roberto Santos	0003859	13.937.131/0053-72	30 Leitos UTI Adulto Tipo III
Salvador	Hospital Universitário Professor Edgard Santos	0003816	15.180.714/0002-87	10 Leitos UTI Pediátrica Tipo III
Porto Seguro	Hospital Regional Deputado Luis Eduardo Magalhães	2802090	03.204.913/0001-18	05 Leitos UTI Adulto Tipo II

GESTÃO MUNICIPAL				
MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Salvador	Hospital Municipal de Salvador	9443665	13.927.801/0005-72	10 Leitos UTI Pediátrica Tipo II
Salvador	Hospital Municipal de Salvador	9443665	13.927.801/0005-72	20 Leitos UTI Adulto Tipo II
Salvador	Hospital Aristides Maltez	0003786	15.180.961/0001-00	10 Leitos UTI Adulto Tipo II

1510
1511
1512
1513
1514
1515
1516
1517
1518
1519
1520
1521
1522
1523
1524
1525
1526
1527
1528
1529
1530
1531
1532
1533
1534
1535
1536
1537
1538
1539
1540
1541
1542
1543
1544
1545
1546
1547
1548
1549
1550
1551
1552
1553
1554
1555
1556
1557
1558
1559
1560
1561
1562
1563
1564
1565
1566
1567
1568
1569

3. APG/COPRI: 3.1 Protocolo do SISMAC de envio do teto federal de MAC do estado da Bahia com os remanejamentos para a parcela 03 de 2020. Stela chamou atenção de que todos os meses até dezembro de 2019 foi conferido o teto de acordo, só as alterações, de acordo com as portarias e resoluções CIB e essas alterações eram apresentadas, sempre foi assim, o COSEMS e o Secretário de Saúde do Estado assinavam e ele ainda assina. A partir de janeiro de 2020, na parcela dois, o Ministério solicitou que fosse apresentado esse remanejamento, por exemplo, vários municípios assumiam o comando único esse mês, isso vai ser um problema, pois se esperar passar na CIB e não publicar resolução ad referendum, o município vai ser prejudicado porque só no próximo protocolo, por isso este mês publicou ad referendum os municípios que assumiram comando. Então se os municípios assumem o comando, o recurso do teto MAC estava no teto do estado, para ir para o teto do município tem que ter a Resolução CIB e a alteração no teto SISMAC, o teto todo do estado, tirando do estado e colocando para o Fundo Nacional passar direto para o município, então todo mês vamos ter que trazer aqui e apresentar o resumo das alterações, somente dos remanejamentos. Manuela Barqueiro, Técnica da APG/COPRI, esclareceu que dentro do que Stela já tinha explicado gostaria de fazer uma ressalva de que não é todo mês, e sim todo mês que houver remanejamento. Iniciou a apresentação em slides, relatando que o Ministério encaminhou o Ofício Circular nº 2/CGPAS/DRAC/SAES/MS, de 13 de dezembro de 2019, informando novo procedimento para a operacionalização do Remanejamento, que eles criaram uma micro de SISMAC, um módulo para executar esse remanejamento e através da Portaria nº 3.257/GM/MS, de 12 de dezembro de 2019 ele altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e aí vem os tópicos dizendo as responsabilidades do Ministério, as responsabilidades do estado e agora é preciso aprovar um protocolo para o remanejamento. Contou que Stela sempre lhe pede para apresentar qual a diferença do teto passado para o atual, e brincou que tem que bater até os centavos para que ela e o Secretário assinem o teto. Lembrou que quando os municípios fecham a PPI, o recurso federal alocado, eles pactuam alocar o recurso que gera todo o limite financeiro de todos os municípios e do fundo Estadual.

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO (APG)
COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (COPRI)

Teto Federal de Média e Alta Complexidade

Salvador, fevereiro de 2020

Alteração no envio do remanejamento intraestadual de recursos do Teto MAC

* **Contextualização:**
PPI e Portaria nº 1.097/GMMS, de 22 de maio de 2009/Portaria de Consolidação nº 5/GMMS, de 28 de setembro de 2017.

* **Ofício Circular nº 2/CGPAS/DRAC/SAES/MS, de 13 de dezembro de 2019:**
Informa novo procedimento para a operacionalização do Remanejamento do Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade (Teto MAC).

* **Portaria nº 3.257/GM/MS, de 12 de dezembro de 2019:**
Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GMMS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o remanejamento intraestadual de recursos do Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade (Teto MAC).
[...] Art. 637. [...] será operacionalizado por meio do Módulo de Remanejamento, que integra o Sistema de Controle do Teto MAC (SISMAC).
Art. 638. A alteração do Teto MAC sob gestão dos municípios e da Secretaria Estadual de Saúde deverá ser aprovada pela respectiva Comissão Interdisciplinar (CIB), não impactando o valor total do Teto MAC da unidade federada.
Art. 639. A Secretaria Estadual de Saúde é responsável por inserir no SISMAC:
I - informações sobre dados financeiros;
II - documentos referentes às alterações físicas correspondentes aos valores remanejados; e
III - resolução da CIB aprovada conjuntamente pelo Secretário de Estado e pelo presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS).
[...] § 1º A resolução da CIB deverá conter o número do protocolo enviado pelo SISMAC, com encaminhamento dos dados financeiros.
§ 2º Os valores remanejados serão disponibilizados para acesso público no SISMAC.
Art. 640. Os processos devidamente instruídos no SISMAC até dos dias úteis antes do dia 19 de cada mês serão efetivados no mês que estiver sendo processado naquele mês. [...]

Mostrou o slide abaixo que como foi ad referendum, trouxe apenas para dar ciência do comparativo da primeira parcela com a segunda parcela e todas as alterações que foram realizadas, através das resoluções. Tem resoluções de comando, de CAPS que foi publicada portaria que era para o fundo municipal só que alocou no fundo estadual e todas as alterações. Leu o primeiro item do slide abaixo, 01/2020 – Ajuste CAPS para ajuste PPI (GM 3478/2019) e esclareceu que essa portaria alocou o recurso para o município, só que esse recurso tem que vir para o estado, na verdade nessa aí estava de férias e não foi ela que fez, então apenas mostrou os slides.

Parcela 02 de 2020
COMPARATIVO: 1ª parcela de 2020 versus 2ª parcela 2020

UF: BA/BA / RSC: 25000	Transferência FES	Transferência FMS	Teto Enviado BA	Teto Vigente SISMAC	Diferença
TETO MAC 01ª Parcela de 2020	1.357.772.485,52	1.218.342.555,27	1.074.508.048,89	1.074.508.048,89	0,00
TETO MAC 02ª Parcela de 2020	1.367.333.071,81	1.248.271.083,58	1.086.612.875,38	1.086.612.875,38	0,00
FMS (01/20 - 01/20) parcel	9.566.586,29	22.928.528,31	36.092.826,49	36.092.826,49	-0,00

Fonte: COMPARATIVO/SISMAC.

Parcela 02 de 2020
RESOLUÇÕES CIB/BA

RESOLUÇÕES / MUNICÍPIOS	Transferência FES	Transferência FMS	Diferença
03/2020 - AJUSTE CAPS PARA AJUSTE PPI (GM 3478/2019)	207.689,25	207.689,25	0,00
03/2020 - AJUSTE RSC HOSPITAL MOISA SIM DA VIÓRIA - GESTÃO MUNICIPAL (GM 3042/2019)	185.246,33	185.246,33	0,00
04/2020 - CONEXÃO DA GESTÃO (GM 3762/2018)	-160.000,00	160.000,00	0,00
04/2020 - AJUSTE DE CAPS (GM 3542/2018)	1.408.200,00	1.408.200,00	0,00
04/2020 - PARCELAS INTRASTADUAIS (GM 3084, 3085, 3103, 3104, 3105, 3106, 3107, 3108, 3109, 3110, 3111, 3112, 3113, 3114, 3115, 3116, 3117, 3118, 3119, 3120, 3121, 3122, 3123, 3124, 3125, 3126, 3127, 3128, 3129, 3130, 3131, 3132, 3133, 3134, 3135, 3136, 3137, 3138, 3139, 3140, 3141, 3142, 3143, 3144, 3145, 3146, 3147, 3148, 3149, 3150, 3151, 3152, 3153, 3154, 3155, 3156, 3157, 3158, 3159, 3160, 3161, 3162, 3163, 3164, 3165, 3166, 3167, 3168, 3169, 3170, 3171, 3172, 3173, 3174, 3175, 3176, 3177, 3178, 3179, 3180, 3181, 3182, 3183, 3184, 3185, 3186, 3187, 3188, 3189, 3190, 3191, 3192, 3193, 3194, 3195, 3196, 3197, 3198, 3199, 3200)	6.865.547,25	6.865.547,25	0,00
03/2020-PAISARIÁRIA - GESTÃO MUNICIPAL (GM 3083/19)	-2.200.000,00	2.200.000,00	0,00
23/2020 - COMANDO UNICO	-1.029.432,24	1.029.432,24	0,00
20/2020 - COMANDO UNICO	912.530,46	912.530,46	0,00
18/2020 - RECURSO FINANC. DEVALUAÇÃO	30.332.824,94	30.332.824,94	0,00

Fonte: COMPARATIVO/SISMAC.

1570
1571
1572
1573
1574
1575
1576
1577
1578
1579
1580
1581
1582
1583
1584
1585
1586
1587
1588
1589
1590
1591
1592
1593
1594
1595
1596
1597
1598
1599
1600
1601
1602
1603
1604
1605
1606
1607
1608
1609
1610
1611
1612
1613
1614
1615
1616
1617
1618
1619
1620
1621
1622
1623
1624
1625
1626
1627
1628
1629
1630
1631
1632
1633
1634
1635
1636

**Parcela 02 de 2020
PORTARIAS**

PORTARIAS / MUNICÍPIOS	Transferência FDS	Transferência FMS	Diferença
GM nº 3009/2019 - REINTEGRAÇÃO EM GESTÃO	3.397.862,49	-	-3.397.862,49
GM nº 3029/2019 (RESOLUÇÃO A SPA)	-	-2.300.000,00	-2.300.000,00
GM nº 3029/2019 (RESOLUÇÃO SPA Seabra - DE)	1.200.000,00	-	1.200.000,00
GM nº 3332/2019 - OBRIGATORIO SAMI	-	395.528,00	395.528,00
GM nº 3379/2019 - 20 LITROS DE 100 ADIB INDIC	2.795.724,00	-	-2.795.724,00
GM nº 3428/2019 - 00 LITROS DE 100 ADIB INDIC (PARA SPA)	1.700.431,20	-	-1.700.431,20
GM nº 3447/2019 - 00 LITROS DE 100 ADIB INDIC	504.079,04	-	-504.079,04
GM nº 3454/2019 - 1000 FERRAÇÃO LABORATORIO (SANTANA COMARCA/SEABRA)	309.300,00	-	-309.300,00
GM nº 3455 - OBRIGATORIO SPA	1.560.000,00	-	-1.560.000,00
GM nº 3464/2019 - SAMI	3.026.500,00	-	-3.026.500,00
GM nº 3464/2019 - 1000 FERRAÇÃO SEM (COMARCA/SEABRA)	36.300,00	-	-36.300,00
GM nº 3476/2019 - 1000 FERRA SPA	4.500.000,00	-	-4.500.000,00
GM nº 3476/2019 - 1000 FERRAÇÃO CAPS	207.689,52	-	-207.689,52

Fonte: COMARCA/SEABRA/SEAS.

**Parcela 02 de 2020
PORTARIAS**

PORTARIAS / MUNICÍPIOS	Transferência FDS	Transferência FMS	Diferença
GM nº 3009/2019 - INC	412.353,62	-	-412.353,62
GM nº 3147/2019 - SAMI	-	1.363.068,00	1.363.068,00
GM nº 3241/2019 - OBRIGATORIO SAMI	-	538.764,00	538.764,00
GM nº 3242/2019 - CAPS - REVER GESTÃO	1.698.300,00	629.320,00	-2.327.620,00
GM nº 3381/2019 (SANTANA PROCEDIMENTO)	-	10.095,38	-10.095,38
GM nº 3392/2019 - INC (COMARCA RABO)	-	8.523,72	-8.523,72
GM nº 3408/2019 - CAPS	-	752.440,00	-752.440,00
GM nº 3443/2019 - SPA	-	840.000,00	-840.000,00
GM nº 3454/2019 - SAMI	-	15.835.000,00	-15.835.000,00
GM nº 3455/2019 - INC	-	608.010,50	-608.010,50
GM nº 3455/2019 - EMACAO Exatões Multidisciplinadas de Atenção Especializada em Saúde Mental	360.000,00	720.000,00	-360.000,00
GM nº 3455/2019 - SAMI	-	84.000,00	-84.000,00
GM nº 3455/2019 - INC	105.740,53	1.376.737,36	-1.368.500,00
GM nº 3455/2019 - INC	9.586.861,18	27.131.490,13	-16.844.200,49
TOTAL			

Fonte: COMARCA/SEABRA/SEAS.

Em seguida mostrou o slide abaixo da segunda parcela para a terceira parcela, todas as alterações que ocorreram e passou para o slide com as resoluções. Comentou explicando os itens, por exemplo, Resolução Comando Único - Érico Cardoso, tira do fundo estadual e põe para o fundo municipal, esse é o remanejamento com a diferença que estão fazendo remanejamento interno, então aí tem lá três bilhões e fração, então tiram da composição do limite financeiro, é recurso da programação do município de Érico Cardoso que agora ao assumir o comando único as ações de serviços continuarão sendo realizadas, contratadas, ofertadas no território. De comando único também teve Ituberá, Iuiú, Wenceslau Guimarães, Santa Bárbara e Pirituba. Seabra foi um ajuste de portaria que o Ministério fez uma confusão danada, então como o Ministério deduz do teto do estado, aí o estado ajusta dizendo que tem que ser do teto do município porque este já recebe desde 2012 a transferência fundo a fundo, aí fizeram esse ajuste e agora estão trazendo novamente o recurso para o estado porque o Ministério retificou a portaria a partir da primeira parcela de 2020. Stela Souza observou que aí já não é Resolução CIB, é a Portaria do Ministério que diz que é para fazer isso, no caso da Resolução CIB são os comandos e Manuela acrescentou que ela compõe também a Resolução CIB N° 001/2020, esse ajuste que foi realizado.

**Parcela 03 de 2020
COMPARATIVO: 2ª parcela de 2020 versus 3ª parcela 2020**

UF/BAHIA / REG. 200000	Transferência FDS	Transferência FMS	Teto Estadual SPA	Teto Vigente SEMAC	Diferença
SEABRA	1.367.233,07,01	1.740.275,00,00	1.308.632,07,00	1.308.632,07,00	0,00
SEABRA	1.368.002,65,00	1.740.466,00,00	1.310.532,35,00	1.310.532,35,00	0,00
SEABRA (01/7/20 - 01/7/20 parcel)	1.529,39,00	206,30,00	1.529,39,00	1.529,39,00	-0,00

Fonte: COMARCA/SEABRA/SEAS.

**Parcela 03 de 2020
RESOLUÇÕES CIB/BA**

RESOLUÇÕES / MUNICÍPIOS	Transferência FDS	Transferência FMS	Diferença
001/2020 - RESOLUÇÃO DO COMANDO ÚNICO	500.000,00	500.000,00	0,00
004/2020 - RESOLUÇÃO DO COMANDO ÚNICO	-1.308.312,76	-1.308.312,76	0,00
004/2020 - RESOLUÇÃO DO COMANDO ÚNICO	604.000,00	604.000,00	0,00
007/2020 - RESOLUÇÃO DO COMANDO ÚNICO	-1.679.940,13	-1.679.940,13	0,00
009/2020 - RESOLUÇÃO DO COMANDO ÚNICO	-707.300,25	-707.300,25	0,00
009/2020 - RESOLUÇÃO DO COMANDO ÚNICO	-1.736.664,28	-1.736.664,28	0,00
012/2020 - RESOLUÇÃO GM 0030/2019	4.800.000,00	-4.800.000,00	0,00
012/2020 - RESOLUÇÃO GM 0074/2019 - 1 PARCELA	-207.689,52	-207.689,52	0,00
012/2020 - RESOLUÇÃO GM 0074/2019 - 1 PARCELA	1.698.300,00	1.698.300,00	0,00
012/2020 - RESOLUÇÃO GM 0176/2019 - 1 PARCELA	260.000,00	-260.000,00	0,00
012/2020 - RESOLUÇÃO SEABRA GM 0034/2019 - 1 PARCELA	105.740,53	105.740,53	0,00
012/2020 - RESOLUÇÃO SPA	0,00	0,00	0,00

Fonte: COMARCA/SEABRA/SEAS.

Abaixo o slide com as portarias que incrementam ou que deduzem o recurso dos municípios, onde entra Seabra com a GM nº 0032/2020 que enfim ajustaram e em seguida o slide com o protocolo que o Ministério pede para aprovar, então tudo que é digitado no sistema que é positivo para o município, negativo para o estado, ou vice versa, aparece nessa tela e pede para gerar um relatório que é composto por duas páginas, correspondentes a esse primeiro slide que tem o consolidado Bahia e ao próximo que tem todos os remanejamentos.

**Parcela 03 de 2020
PORTARIAS**

PORTARIAS / MUNICÍPIOS	Transferência FDS	Transferência FMS	Diferença
GM nº 2366/2016	500.000,00	0,00	-500.000,00
GM nº 1779/2019	0,00	47.207,20	47.207,20
GM nº 0003/2019 - SPA OBRIGATORIO	0,00	640.000,00	-640.000,00
GM nº 0003/2019 - SPA REVER GESTÃO	1.200.000,00	-1.200.000,00	0,00
GM nº 0009/2020 - SPA	0,00	2.100.000,00	-2.100.000,00
GM nº 0064/2020 - SAMI	0,00	666.000,00	-666.000,00
GM nº 0064/2020 - SAMI	0,00	105.528,00	-105.528,00
GM nº 0176/2020 - SAMI	0,00	-1.813.026,00	1.813.026,00
TOTAL	1.529.39,00	206,30	1.529.39,00

Fonte: COMARCA/SEABRA/SEAS.

SECRETARIA DE SAÚDE DO GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE DO GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Assessoria de Recursos HUMANOS - Bahia - 01/07/2020

UF: BA - Bahia Número de Portaria: 2020/03202 Tarefa Responsável: MANUELA BARCELLOS

Parcela: 3ª Parcela de 2020 Secretário de Estado de Saúde: Fábio Vitoriano Pinheiro Presidente do COREDE: Dora dos Santos Teófilo

Obrigações:

Quem Candidato: Vitória Alves

Em Execução	Cancelada	Cancelada	Cancelada
1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
1000000000	1000000000	1000000000	1000000000

Assessoria de Recursos HUMANOS - Bahia - 01/07/2020

Agosto**	-	-	13 de agosto	27 de agosto
Setembro**	-	-	10 de setembro	24 de setembro
Outubro**	-	-	08 de outubro	29 de outubro
Novembro	04 de novembro	05 de novembro	12 de novembro	26 de novembro
Dezembro	02 de dezembro	10 de dezembro	10 de dezembro	17 de dezembro
*36º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (08 a 10 de julho) – Campo Grande/MS.				
**Eleições Municipais.				

1687 Manuela Barqueiro observou que terão problemas em abril, maio e julho devido às datas agendadas e Stela Souza
 1688 argumentou que não tem como mudar mais porque já foi tudo ajustado, inclusive em julho tem o Congresso do CONASEMS no
 1689 início do mês, os ajustes foram feitos após muita análise e questionou quantos meses seriam que se houver mudança não vai
 1690 ter CIB antes. Cássio Garcia chamou atenção do horário que estava apertado e ponderou que não seria possível fazer essa
 1691 avaliação no momento, como março teoricamente não terá problema, poderia ser discutida depois uma proposta para pactuar
 1692 em março, pois os problemas vão começar em abril. Cristina Fuezi, Técnica do município de Salvador, questionou se o
 1693 protocolo iria estar disponível no site do SISMAC para poder acessar e Manuela Barqueiro esclareceu que agora eles mudaram
 1694 a metodologia, antes publicavam a Portaria SAS validando o remanejamento, agora eles colocam o remanejamento e ao clicar
 1695 abre a Resolução CIB. Raul Molina colocou que a questão está posta e tem data a se cumprir, é confissão de fé, nos meses
 1696 que não vai ter CIB antes do dia 19 os membros da CIB tem que deliberar o ad referendum para que a emergência possa
 1697 passar no caso das portarias e que seja informado na CIB subsequente, não tem outra solução. Odilon Rocha questionou se a
 1698 Portaria fala em Resolução da CIB ou reunião da CIB, se for resolução tem que ser ad referendum mesmo. Stela Souza
 1699 argumentou que o Ministério não pode controlar as datas das reuniões da CIB, a legitimidade já existe, lembrou que Raul foi
 1700 presidente do COSEMS durante cinco anos e na época ela conferia o teto e ele assinava agora ela já está há alguns anos e
 1701 assina esse teto todo mês, desde que MAC é MAC que se faz desse jeito. Questionou a Cristiane se teria alguma ponderação
 1702 com relação a essa proposta feita por Raul. Cristiane Macedo, Técnica da APG, esclareceu que a única ponderação é que tem
 1703 de consultar o Ministério porque no início quando não encaminharam ad referendum houve uma observação deles, então se
 1704 não tiver CIB vão encaminhar ad referendum, o que não pode é tendo CIB, ficar mandando ad referendum porque vai ficar
 1705 estranho. Stela Souza concordou com a fala de Cristiane e sugeriu encaminhar para o Ministério da Saúde as datas das
 1706 reuniões da CIB, com a solicitação de quando não houver reunião no prazo estipulado por eles, que seja encaminhado ad
 1707 referendum e homologado na reunião seguinte. O Ministério acatando, fica aprovado publicar ad referendum. Na oportunidade
 1708 colocou para aprovação o novo calendário de reuniões 2020, houve consenso. Dando prosseguimento, passou para a leitura
 1709 dos expedientes encaminhados para **Pactuação: 1. APG/COPLAN: 1.1 Cronograma DigiSUS**. Maria Aparecida dos Santos,
 1710 Técnica da APG, cumprimentou a todos e iniciou a apresentação em slides informando que havia um novo cronograma e o
 1711 objetivo era mostrar o cenário do DIGISUS na Bahia em relação aos demais estados. Relatou que já houve uma conversa
 1712 entre COSEMS e APG, foi feito um levantamento e mais uma vez estão solicitando o apoio do COSEMS tendo em vista que
 1713 será feita uma nova capacitação para que os municípios insiram Plano Municipal de Saúde, Plano Anual de Saúde, Relatório
 1714 Anual de Gestão e Pactuação Interfederativa de Indicadores. Esclareceu que esses quatro instrumentos precisam ser inseridos
 1715 no DIGISUS e a Bahia ainda está bem atrás em relação aos demais estados.

1716
1717
1718
1719
1720
1721
1722
1723
1724
1725
1726
1727
1728
1729
1730
1731
1732
1733
1734
1735
1736
1737
1738
1739

DIGISUS

MÓDULO PLANEJAMENTO




INTRODUÇÃO

MARCO NORMATIVO:

- Portaria MS nº 750 de 29 de abril de 2019 – Instituiu o DigiSUS no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

OBJETIVO:

- Capacitar gestores, técnicos e conselheiros municipais quanto à inserção dos instrumentos de planejamento e gestão no sistema DigiSUS;
- Conscientizar sobre a importância do registro e transparência das informações das políticas públicas em saúde desenvolvidas pela gestão;
- Apoiar na elaboração dos Planos Municipais de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios de Gestão Anuais e Quadrimestrais;
- Orientar sobre o preenchimento das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores.



REUNIÕES DIGISUS - 2019

13/06/2019 – Apresentação do Panorama DIGISUS à Comissão Intergestora Bipartite - CIB

30/07/2019 - Reunião com Coordenadores dos Núcleos para discussão e pactuação do cronograma de capacitações 2019

05/09/2019 - Apresentação do cronograma de capacitações 2019 à Comissão Intergestora Bipartite – CIB

10/12/2019 – Apresentação do relatório de capacitação/2019 à Comissão Intergestora Bipartite - CIB

PROGRAMAS DE INTERMEDIÁRIOS DE GESTÃO DE CAPACITAÇÃO



Período de Capacitação:
02/09/2019 a 13/11/2019



RELATÓRIO DAS CAPACITAÇÕES - 2019

RESUMO (417 municípios)

REGIÕES DE SAÚDE	Municípios Capacitados	Municípios Faltosos	Número de Participantes	REPRESENTANTES			
				SECTOR	TÉCNICO	CONSELHO	ANALISTA COBEM
CENTRO LESTE	59	13	212	54	47	33	14
CENTRO NORTE	35	03	101	31	31	18	
LESTE	33	14	103	25	20	07	
NORDESTE	24	09	96	25	23	16	
NORTE	22	06	64	24	21	14	
DESTE	30	07	88	31	29	20	
SUDESTE	60	13	226	46	42	35	
SUL	-	-	-	26	26	16	
EXTREMO SUL	20	01	58	19	11	07	
TOTAL	283	68	948	273	250	156	



1801 Stela Souza lembrou que o DIGISUS é alto explicável e não tem grandes dificuldades, na verdade DIGISUS é o antigo
1802 SARGSUS, com mais facilidade, mais envolvimento e apesar de ter sido falado o ano passado inteiro sobre isso, houve muita
1803 dificuldade de muitos gestores, a APG precisa se colocar também na questão das senhas que houve dificuldade para
1804 conseguir, foi muito problema no ano passado, mas DIGISUS é relatório de gestão municipal, se não fizer isso, não prestou
1805 contas do recurso que utilizou e das ações e atividades. Informou que estava sendo proposto trazer novamente na próxima
1806 reunião, mas para isso tem que mudar o calendário porque já tem agenda antes mesmo de pactuar data e aí não pode, assim
1807 sugeriu mudar para a próxima reunião e não pactuar data agora. Colocou ainda que o COSEMS tem Taís, representante oficial
1808 na questão do DIGISUS e todos os apoiadores. Lembrou também do novo financiamento da atenção básica, tudo acumulou e
1809 iria ver com o apoio do COSEMS como ajudar os municípios, pois a situação esta complicada e é preciso mais atenção e mais
1810 ajuda da área técnica da SESAB. Franciane Moura, Secretária Municipal de Saúde de Riachão das Neves, solicitou que fosse
1811 divulgado o telefone do apoio técnico, pois seu município apareceu na relação dos municípios que não lançaram, inclusive
1812 ligou para seu técnico e foi informada que estão lançando sim no sistema, então gostaria de saber o que está acontecendo, se
1813 só é contabilizado quando é finalizado o relatório, ou alguma coisa referente a perda de dados, como é que o município vai ser
1814 responsabilizado por um problema que é do sistema, porque já foi comunicado que os prefeitos serão notificados de que os
1815 secretários não estão fazendo a sua tarefa. Stela Souza esclareceu que a penalidade não vem da SESAB, se o Ministério não
1816 dá como recebido o município é que sofre. Comentou que a atitude dela foi perfeita porque pelo menos está alertando, ver com
1817 o técnico e se realmente foi feito tem que entrar em contato com o Ministério para saber o que aconteceu, por que seu
1818 município está aparecendo como que não fez. Maria Aparecida comentou que o sistema deu um problema mesmo, mas o
1819 Ministério já ajustou e de qualquer modo além das informações que ela tem, se não baterem é preciso ligar para o Ministério
1820 ajustar e ficar alinhado que a Bahia está fazendo um esforço grande. Stela Souza orientou para os apoiadores colocarem logo
1821 para os gestores quando tiverem dúvida fazer esse movimento e passar também os telefones da APG para todos os
1822 secretários, pois é preciso divulgar isso para os quatrocentos e dezessete municípios e na próxima reunião trazer essa pauta
1823 de novo. Em seguida passou para o próximo ponto de pauta: **3. COSEMS: 3.1 Município de São Felix solicita apreciação e**
1824 **votação dos pleitos de seu município em virtude da falta de reunião CIR, conforme abaixo: - Credenciamento de 03**
1825 **(três) leitos de CPN; - Habilitação de 03 (três) novos leitos de UTI – Adulto; - Incremento no Teto MAC de R\$**
1826 **300.000,00, para implantação do serviço de diagnóstico por imagem/ressonância magnética.** Comentou que isso foi da
1827 época de Odilon ainda e a resposta passada pela CIB foi de pleito encaminhado pela CIR de Cruz as Almas e direcionado à
1828 área técnica para avaliação e parecer. Não teve CIR e isso atrasou o encaminhamento, dois meses sem ter reunião. Colocou
1829 que na próxima reunião será preciso fechar o Regimento a CIR e CIB porque isso não vai poder continuar, o município está
1830 sendo prejudicado e já chegou agora na véspera da CIB. Cássio Garcia esclareceu que a reunião foi semana passada, teve
1831 quórum no final da reunião, dezembro e janeiro não teve reunião, passou na CIB agora e depois tem o fluxo normal da área
1832 técnica, pois só passar na CIB não é garantia da habilitação, esse já é um fluxo que existe a bastante tempo e não tem nada a
1833 ver com o Grupo Conductor, inclusive é um fluxo anterior ao GCE, que vai para DAE, para a SUREGS que faz avaliação in loco
1834 e depois vem para a CIB para aprovação, então nesse momento, esse processo já entrou no trâmite do fluxo da SESAB e na
1835 próxima reunião será trazido a atualização de como está esse processo, pois não pode aprovar aqui sem estar tudo validado
1836 com as áreas técnicas. Stela Souza colocou que na mesma forma os três leitos de CPN que foi encaminhado depois dessa
1837 CIR agora no final do mês e foi direcionado para a área técnica e não deu tempo ainda de avaliar porque chegou em cima da
1838 hora da CIB. Ficou dois meses sem ter CIR e o município não manifestou, quando acontecer isso é preciso informar à CIB que
1839 encaminha para a área técnica e vem para a pauta da CIB por ausência de reunião de CIR, isso está no regimento. Com
1840 relação à solicitação de Incremento no Teto MAC de R\$ 300.000,00, para implantação do serviço de diagnóstico por
1841 imagem/ressonância magnética, relatou que na reunião do COSEMS pela manhã, Odilon que era o secretário do município na
1842 época fez uma fala a respeito e na verdade está sendo solicitado esse valor para implantação de um serviço que já foi
1843 implantado, mas é implantação SUS, por imagem, então foi informado pela manhã que passou na CIR, chegou agora, mas tem
1844 um plano de trabalho que é a proposta de todo recurso novo que se solicita incremento de um serviço que já está funcionando,
1845 se for na lógica de incremento, como foi pactuado na CIB, teria que ter o plano de trabalho, assim, solicitou a Alcina da DAE
1846 para ver se um credenciamento para implantar esse serviço seria pela via técnica ou seria nessa solicitação do recurso. Alcina
1847 Romero lembrou que esse é um serviço novo e pode ser de duas formas, ou ele vai pedir um incremento para bancar isso ou
1848 aquela velha história de ir fazendo uma série histórica, guardar e dizer que está fazendo e pedir incremento. **Cássio Garcia**
1849 **propôs como encaminhamento que a área técnica avalie amanhã o plano que chegou agora e se tiver de acordo**
1850 **publica ad referendum. Houve consenso.** Stela Souza deixou registrado que vai ser aprovado porque o serviço está
1851 funcionando, mas não tem como garantir que o Ministério vai repassar. Em seguida passou para o próximo ponto de
1852 pactuação: **3.2 Município de Maragogipe solicita esclarecimento referente à situação dos Lacenzinhos e os recursos**
1853 **investidos para sua implantação e manutenção para os que estão implantados.** Essa solicitação irá para avaliação e
1854 parecer da área técnica. Eliene Machado, representante do LACEN, esclareceu que a Rede Estadual de Laboratórios foi criada
1855 a partir da Resolução CIB Nº 106/2008, onde os laboratórios descentralizados estão em municípios sede de regiões de saúde,
1856 no caso de Maragogipe seria Cruz das Almas. Essa proposta é uma parceria do estado com o município, precisa ter adesão
1857 municipal, então é preciso depois procurar o LACEN para conversar e entender o que cada um quer e depois trazer para
1858 repactuar nesta CIB. Odilon Rocha lembrou que a moça de Caetité disse que lá Guanambi tem, mas não tem material e não
1859 entrega, leva seis meses sem entregar o exame, aí vai ser em todo lugar e o dinheiro está na mão do estado. Kalilly Lemos,
1860 Secretária Municipal de Saúde de Ituaçu, informou ter recebido hoje um comunicado do LACEN de Brumado, falando que
1861 estão tendo dificuldades com a licitação e justificando pela falta de material, pois o licitante ainda não entregou o material.
1862 Relatou também a questão do PSA que foi feito em novembro, no município tem uma quantidade de homens maior que o de
1863 mulheres em outubro, o que é uma coisa rara, e acaba que perdem a credibilidade porque o resultado ainda não chegou, então
1864 é preciso ver o que está acontecendo e o que pode ser feito. Eliene Machado esclareceu com relação aos kits que no ano de
1865 2019 houve uma dificuldade muito grande com a licitação, teve uma que não foi exitosa e a outra foi feita em tempo recorde até
1866 para poder suprimir, enquanto isso a SESAB fez duas emergenciais para poder comprar os insumos, a licitação concluiu em 14
1867 de dezembro, foi assinado o contrato, porém a empresa deveria ter entregado os insumos no dia 03 de fevereiro, não foi

1868 entregue, já foi feito um comunicado para a empresa que saiu ontem no DOE, também foi encaminhado ontem um ofício
 1869 circular para todos os secretários de saúde onde tem os laboratórios no município sede informando que já estão sendo
 1870 tomadas medidas cabíveis. Odilon Rocha lembrou que existem algumas metas a serem cumpridas e não pode mais atrasar,
 1871 antigamente atrasava e não tinham problema nenhum, mas agora tem que ter produção, desempenho e qualidade e se não
 1872 tiver o exame não tem como ter essa qualidade que querem exigir para o pré-natal e vai terminar prejudicando o coletivo.
 1873 Cássio Garcia colocou que Eliene trouxe algumas considerações, mas isso pode ser abordado de forma mais profunda na
 1874 próxima CIB, inclusive tem um posicionamento do estado de reforço ao LACEN e aos Lacenzinhos e pode vir como
 1875 apresentação aqui na CIB, entendendo toda essa ligação direta com o desempenho de indicadores e a necessidade de
 1876 resposta em tempo hábil, realmente o estado está se preparando para isso. Relatou que o Secretário visitou o LACEN na
 1877 semana passada e já disparou alguns processos de melhoria que consequentemente deve chegar aos Lacenzinhos. Stela
 1878 Souza reforçou que a maior preocupação dos municípios, não é só o LACEN, dar a devolutiva dos exames como o reforço para
 1879 os Lacenzinhos que estão no interior, e diante dessa nova perspectiva dos exames que terão que ser apresentados é muito
 1880 importante o fortalecimento dos laboratórios municipais, inclusive está tendo um evento sobre laboratórios no Ministério da
 1881 Saúde com a FIOCRUZ. Observou a falta de várias pessoas da SUVISA na reunião, acreditando que deveriam estar nesse
 1882 evento e relatou que amanhã irá tentar um horário porque o pessoal do Ministério pediu para se reunir com o COSEMS e vai
 1883 levar essa problemática dos Lacenzinhos, ressaltando que é preciso descentralizar, não dá para mandar tudo para Salvador e
 1884 a única forma de fazer isso é o Ministério chegando junto para ajudar, não dá para o estado sozinho resolver. Reiterou a fala
 1885 de Kalilly relatando que também tinha exames do novembro azul que estão parados no LACEN e também a dificuldade do
 1886 estado com os insumos, se não tem os kits não tem como fazer os exames, pode ter sido também um pouco de demora para
 1887 licitar, para organizar, não gostaria de expor, mas entende o que houve, como hoje não tem vacina no país porque não houve
 1888 um planejamento antes, pois vacina se compra um ano antes de usar, quando chega na hora para comprar já não tem e vai
 1889 esperar a produção, aí começa a faltar vacina, então é preciso ter uma programação. Ponderou que já houve uma
 1890 reformulação e a programação está saindo melhor, se o contrato foi assinado em dezembro, o fornecedor tinha que entregar
 1891 até 03 de fevereiro e não entregou, isso acontece, vai notificar, vai dar um prazo para ele responder, aí ele não vai entregar, vai
 1892 ser notificado, para depois chamar o seguro, é um processo muito demorado. Licitação não é brincadeira, tem impugnação,
 1893 tem um monte de problema que demora, mas houve uma demora excessiva. Em seguida agradeceu a presença de todos,
 1894 declarou encerrada a sessão, desejando bom fim de semana a todos e confirmando a próxima reunião para o dia 12 de março
 1895 de 2019, às 14 horas. Não havendo mais o que tratar após revisão do registro da Ata feito pelo núcleo administrativo (Silvana
 1896 Salume), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos
 1897 Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 13 de fevereiro de 2019.

1898 Membros Titulares:

1899 Fábio Vilas-Boas Pinto _____

1900 Stela dos Santos Souza _____

1901 Ivonildo Dourado Bastos _____

1902 Cássio André Garcia _____

1903 Jacklene Mirne Gonçalves Santos _____

1904 Leandro Gomes Lobo _____

1905 Odilon Cunha Rocha _____

1906 Membros Suplentes:

1907 Naia Neves de Lucena _____

1908 Maria Alcina Romero Boullosa _____

1909 José Cristiano Sóster _____

1910 Denise Mascarenhas _____

1911 Eleuzina Falcão da Silva Santos _____

1912 Geraldo Magela Ribeiro _____

1913 Ana Ofélia Matos Marques _____

1914 Raul Moreira Molina Barrios _____