

Aos vinte dias do mês de dezembro do ano dois mil e vinte e um, no Auditório da UPB – União dos Municípios da Bahia, com a presença dos membros da CIB, Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho, Secretária de Saúde em exercício do estado da Bahia e Coordenadora Interina da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Cássio André Garcia, Rívia Mary de Barros, Igor Lobão Ferraz Ribeiro, Raquel Ferraz da Costa e dos suplentes, Maria Alcina Romero Boullosa, Janaina Peralta de Souza, Marcelo de Jesus Cerqueira e Lívia Bomfim Mendes Aguiar. **Às 14 horas e 30 minutos, a Coordenadora** cumprimentou a todos e declarou **aberta a sessão. A Coordenadora Adjunta** cumprimentou a todos e dando início à ordem do dia, submeteu à aprovação a **Ata da 290ª Reunião Ordinária da CIB** que foi encaminhada por e-mail aos membros da CIB e foi **aprovada à unanimidade**. Em seguida passou a palavra para **Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB**, efetuar a leitura das **Resoluções publicadas ad referendum**, para ratificação dos membros da CIB:

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
237/2021	02/11/2021	Aprova ad referendum a relação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) SRAG/COVID a serem integrados à Rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia no ano de 2022.
239/2021	27/11/2021	Aprova ad referendum a alteração dos Anexos 2 e 3, referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID, e manutenção do Anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
245/2021	04/12/2021	Aprova ad referendum a alteração dos Anexos 2 e 3, referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID, e manutenção do Anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia.

Como não houve nenhuma manifestação, **foram aprovadas à unanimidade**. Dando seguimento, **Nanci Salles** passou para a leitura dos expedientes encaminhados para **Informes: 1. Secretaria Executiva da CIB e SAIS/DAB: 1.1 Comunicado sobre Credenciamentos solicitados ao MS:**

CRENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF	Ibipeba
	03 ESF	Ribeira do Pombal
ESB – Equipe de Saúde Bucal	02 ESB Modalidade	Ibipeba
	04 ESB Modalidade I	Muritiba
	07 ESB Modalidade I	Ribeira do Pombal
	34 ESB Modalidade I	Feira de Santana
ACS – Agente Comunitário de Saúde	08 ACS	Ibipeba

1.2 Ofício nº 201/2021, referente à alteração na proposta de Emenda Parlamentar para aquisição de equipamento e material permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde, do Município Serrolândia; 1.3 Ofícios nº 610 e 654/2021, referentes à alteração nas propostas de Emenda Parlamentar de aquisição de equipamento e material permanente para o Hospital Municipal de Cruz das Almas, do Município Cruz das Almas. 2. SAIS/DAE/COUR: 2.1 Devolução dos aparelhos referente ao Projeto TeleECG (Ofício Circular nº 32/2021 a todos os gestores do SAMU 192, com todas as orientações referentes a devolução dos aparelhos, a saber: aparelho Microtel Cardiette; celular balckberry e carregador; cabo USB; cabo paciente; eletrodos). Alcina Romero, Diretora da DAE e Membro da CIB, cumprimentou a todos e informou que se trata de mais ou menos vinte municípios que compunham um programa de TeleECG em ambulâncias do SAMU, o programa encerrou e o Ministério da Saúde está solicitando devolução dos equipamentos. Relatou que os municípios já estão cientes, pois foi encaminhado individualmente para cada um deles, mas reforçava aqui e solicitou que, quando os municípios encaminhassem para o Ministério da Saúde, fizessem com cópia para a SESAB para irem tomando conhecimento de quem já devolveu e quem ainda não devolveu. **Stela Souza falou que o COSEMS também recebeu esse documento, passou a relação dos municípios e já tinha conversado com Alcina Romero. Observou que 99,9% provavelmente é de aparelho obsoleto, mas se é para devolver tinham que devolver, as apoiadoras também acompanhariam e reiterou a solicitação de Alcina Romero para devolverem com cópia para a DAE e lembrou que a Coordenação de Urgência está disponível para qualquer esclarecimento. **Informe: 2.2 Protocolo estadual para tratamento de patologias cirúrgicas da tireoide e acompanhamento do Câncer Diferenciado de Tireoide (CDT) e hipertireoidismo com indicação de iodoterapia. Alcina Romero** relatou que esse protocolo vem sendo desenvolvido há dois anos pela área técnica de Oncologia da Coordenação de Redes da DAE, junto com um grupo do Hospital Aristides Maltez e foi validado pela Sociedade de Endocrinologia. Colocou a importância desse protocolo e informou que publicizariam no site da SESAB, ressaltando que é um protocolo assistencial e de fluxo também, lembrando que hoje apenas um serviço faz iodo terapia no estado da Bahia, o Hospital Aristides Maltez e não havia um consenso sobre em que situações, em que estágio da doença, encaminhar o paciente que fez uma cirurgia de tireoide para iodo terapia. Assim, pensavam em ajudar ao contribuir com a organização desse encaminhamento, para o paciente não aguardar muito tempo e, ao chegar ao Aristides Maltez estar no grau da doença que possa fazer a iodo terapia. Informou ainda que foi divulgado também o Segundo Encontro de Oncologia da Rede de Atenção ao Câncer, que aconteceu na semana passada e colocou-se à disposição para qualquer dúvida. **Stela Souza** parabenizou pelo segundo fórum, um encontro que considerava extremamente importante, principalmente pelas dificuldades que atravessam na Oncologia e ressaltou que ainda tem muito a passar, parabenizava toda a equipe por mais esse evento, em nome de Alcina Romero e de Tereza Paim. **Informe: 3. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVPEP: 3.1 Semana de Mobilização Nacional de Hanseníase - Greice Cruz, Coordenadora Interina da COAGRAVO**, cumprimentou a todos, informando que será realizado no Dia Mundial, em 30 de janeiro, que é o mês de publicização das ações de enfrentamento da Hanseníase, em parceria com o Ministério da Saúde e participarão da**

Mobilização Nacional, de 17 a 22 de janeiro, com especialistas capacitando equipes da Atenção Primária nos municípios de Teixeira de Freitas, Salvador e municípios da Região Oeste. Enfatizou que a Hanseníase é ainda um grave problema de saúde pública no Brasil, atualmente a Bahia ocupa o quinto lugar em número de casos no Brasil e essas ações visam enfrentar essa dificuldade. Relatou que em 2021 houve uma baixa detecção nesses casos, por conta do cenário, das restrições de mobilidade e a campanha desse ano visa resgatar os casos que não foram detectados precocemente conforme indicado, por conta das incapacidades que a doença pode trazer. **3.2 Período da Sazonalidade das Arboviroses X Execução das ações nos municípios - Sandra Oliveira, Coordenadora da CODTV**, cumprimentou a todos e informou que acontecerá a 49ª Semana Epidemiológica, ressaltando a situação epidemiológica para as arboviroses no estado, em uma condição endêmica, entretanto chamava atenção para alguns municípios e macrorregiões de saúde, que até o momento da última avaliação pelo diagrama de controle, que é um dos recursos utilizados para avaliar a situação epidemiológica dos municípios no estado e na 49ª semana com oitenta e sete municípios já em uma condição de alerta para as arboviroses, exclusivamente a Dengue. Dentre esses oitenta e sete municípios, se destacam com uma condição de alerta ainda mais à frente: na Região Sudoeste, Itororó e Macarani; na Região Centro-Norte, Barro Alto; e na Região Leste, Pojuca. Chamou atenção também para as Regiões Oeste, Sudoeste e Centro Norte, onde os municípios são os que apresentam condição de alerta, ressaltando que é uma situação que necessita uma vigilância mais ativa. Além disso vinham recebendo algumas informações de que os municípios estão dando férias ou, em municípios que têm contratos, alguns estão encerrando contratos para os Agentes de Endemias, o que leva o período de sazonalidade das arboviroses para uma situação muito delicada frente ao período de chuva vivenciado agora. Solicitava aos gestores municipais que tivessem a sensibilidade e o compromisso para o enfrentamento e a atenção à vigilância ativa das arboviroses nesse momento. Informou ainda que, dos quatrocentos e dezessete municípios, trezentos e dezenove realizaram notificação para Dengue, duzentos e oito para Chikungunya e cento e vinte e seis para Zica, número que não os deixava confortáveis, por quererem os municípios realmente ativos e vigilantes. Enfatizou que a notificação é o carro chefe, porque a partir daí é que conseguiriam avaliar de fato a condição epidemiológica do estado, por isso esse informe foi solicitado, para todos refletirem e terem sensibilidade para essa condição e estarem atentos ao período de sazonalidade das arboviroses no estado. Em seguida **Nanci Salles** passou para a leitura dos pontos de **Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC/DAE: 1.1 Credenciamento/Habilitação:**

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Itanagra	Ambulatório de Saúde Mental de Itanagra	0517836	14.757.157/0001-70	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM Tipo I)
Entre Rios	Centro de Especialidade de Entre Rios	9561056	14.126.981/0001-22	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM Tipo I)

1.2 Aprovação do detalhamento do componente de Atenção Domiciliar da Rede de Atenção às Urgências dos municípios de Aurelino Leal e Ubaitaba; 1.3 Solicitação de prorrogação do prazo de 90 dias (somando 180 dias) para implantação das ambulâncias da Regional de Serrinha, a saber: Lamarão, Conceição do Coité e Teofilândia. Termo de Doação publicado 10/08/2021; 1.4 Autorização do credenciamento para captação e transplante de córnea do estabelecimento Hospital Santo Antônio e respectiva equipe de transplante, junto ao Ministério da Saúde / Sistema Nacional de Transplante; 1.5 Aprovação do detalhamento técnico para a ampliação da frota do SAMU Regional de Brumado contemplando o município da Região de Saúde de Brumado – Érico Cardoso com equipamentos do SAMU 192. 2. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON/COCON e SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 2.1 Credenciamento/Habilitação:

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Senhor do Bonfim	CLINEFRO - Clínica Nefrologia de Senhor do Bonfim Ltda	6142702	08.546.934/0001-35	Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico – código 15.06
Salvador	Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES	3816	15.180.714/0002-87	08.02 - Centro de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular
Itaberaba	Adrivana Cunha Hospital de Olhos	9556753	06.047.258/0008-04	05.06 - Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica
São Félix	Hospital Nossa Senhora da Pompéia - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Félix	2520613	15.979.826/0001- 11	05.06 - Oftalmologia - para procedimentos relacionados ao Glaucoma.

DESABILITAÇÃO				
GESTÃO ESTADUAL				
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO
ISOB Instituto de Saúde Oftalmológica do Brasil Ltda EPP	17.341.047/0003-83	7249101	Ibotirama	05.06 - Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica
HABILITAÇÃO				
GESTÃO ESTADUAL				
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO
Instituto Visão Clínica Oftalmológica/ MI Clínica Médica e Gestão Hospitalar	17.341.047/0003-83	7249101	Ibotirama	05.06 - Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica

47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72

73
74
75
76
77
78
79
80
81
82

83

84

DESABILITAÇÃO				
GESTÃO ESTADUAL				
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICIPIO	HABILITAÇÃO
ISOB Instituto de Saúde Oftalmológica do Brasil Ltda EPP	17.341.047/0004-64	7282656	Santa Maria da Vitória	05.06 - Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica
HABILITAÇÃO				
GESTÃO ESTADUAL				
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICIPIO	HABILITAÇÃO
ML Clínica Médica e Gestão Hospitalar	14.408.979/0001-46	9321225	Santa Maria da Vitória	05.06 - Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica

85

DESABILITAR				
GESTÃO MUNICIPAL				
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICIPIO	HABILITAÇÃO
Hospital Paulo Afonso	14.217.327/0001-24	2549905	Paulo Afonso	05.06 - Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica
HABILITAÇÃO				
GESTÃO MUNICIPAL				
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICIPIO	HABILITAÇÃO
Oftalmodiagnose Paulo Afonso/Clínica de Oftalmodiagnóstico Ltda	00.081.876/0007-03	7278802	Paulo Afonso	05.06 - Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica

86

DESABILITAÇÃO				
GESTÃO ESTADUAL				
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICIPIO	HABILITAÇÃO
ISOB Instituto de Saúde Oftalmológica do Brasil Ltda EPP	17.341.047/0002-00	7218613	Barreiras	05.06 - Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica
HABILITAÇÃO				
GESTÃO ESTADUAL				
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICIPIO	HABILITAÇÃO
Instituto Visão Oeste/MI Medicina Laboratorial Clínica Médica e Oftalmológica Ltda	14.408.979/0005-70	9475060	Barreiras	05.06 - Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica

87

DESABILITAÇÃO				
GESTÃO ESTADUAL				
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICIPIO	HABILITAÇÃO
Policlínica Moisés Andrade	12838109/002-62	7553811	Paripiranga	05.06 – Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica
HABILITAÇÃO				
GESTÃO ESTADUAL				
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICIPIO	HABILITAÇÃO
Instituto de Olhos Adi Nascimento	05.286.564/0003-18	9258442	Paripiranga	05.06 – Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica

88 **Stela Souza** observou que são várias desabilitações e algumas habilitações, lhe parecendo ser a mesma empresa, lembrando
89 que, se está na pauta, a área técnica já tinha dado parecer favorável e realizado visita técnica e esses prestadores estão
90 atendendo aos requisitos legais. **Alcina Romero** colocou que no âmbito do Glaucoma tem vários prestadores no estado com
91 CNES desativados, não funcionam mais e sem produção. A etapa agora do objetivo de reorganizar a Rede Estadual do
92 Glaucoma é substituírem esses prestadores que não funcionam, que não têm mais CNES, por outros prestadores cujas regiões
93 de saúde estão ainda sem prestadores habilitados. Ressaltou que alguns desses já são credenciados ou já fazem a atividade
94 com recurso municipal e isso não aparece na produção nacional e por conta disso, no âmbito nacional a Bahia tem baixa
95 execução. Assim, estavam fazendo agora a substituição, mesmo porque o Ministério já informou que existem cinquenta e três
96 estabelecimentos habilitados para serviço de Glaucoma na Bahia e não é mais possível habilitarem novos serviços sem ser
97 feita a revisão dos que não produzem mais, ou seja, que não estão mais funcionando ou não têm mais credenciamentos,
98 exemplificando com o gestor de Paulo Afonso, que substituiu o Hospital Municipal, que era o prestador, para a
99 Oftalmodiagnose, e assim vão fazendo essa troca para organizarem a Rede de Glaucoma. **Stela Souza** submeteu os pontos
100 encaminhados para **homologação** aos membros e, como não houve nenhuma manifestação, foram **aprovados à**
101 **unanimidade**. Agradeceu a Greice XXX e Sandra Oliveira, que apresentaram os informes sobre a Semana de Mobilização
102 Nacional da Hanseníase e o período de sazonalidade das arboviroses, elogiando a equipe da DIVEP, sempre presente.
103 Registrou a presença na reunião do Presidente do Conselho Estadual de Saúde, Marcos 'Gêmeos', juntamente com seu irmão,

de Ricardo Mendonça, Presidente da Fundação Estatal de Saúde da Família e do Conselheiro Vasconcelos, que sempre prestigia as reuniões. Em seguida passou para os pontos de **Apresentação: 1. APG/COPLAN: 1.1 Levantamento dos Planos Municipais 2022/2025. Maria Aparecida dos Santos, COPRI/APG**, cumprimentou a todos, informando que traria algumas informações do Curso de Planejamento e Gestão para conselheiros municipais de saúde, técnicos e gestores municipais de saúde, que foi disponibilizado para os quatrocentos e dezessete municípios, em parceria entre Ministério da Saúde - mediante Portaria nº 1812/2020, que teve o recurso disponível para o estado- e o Governo do Estado que, por meio da APG, estavam realizando duas atividades, uma com a coordenação da COPLAN e outra pela COPRI, com capacitação para os conselheiros e gestores municipais, teve gestores municipais e conselheiros inscritos, mas no dia 17 foi encerrado pela UFBA e ficou um número muito grande de inscritos que não concluíram as atividades e estavam abrindo espaço agora para essa conclusão. E iniciou a apresentação em *slides*.



O Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1812, que institui incentivo financeiro de custeio para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. O curso foi parceria entre o Ministério da Saúde, a OPAS e a UFBA que, em uma grande parceria com a Sesab desde maio deste ano, construíram juntos as atividades com técnicos e tutores muito capacitados para fazerem as atividades com os municípios. Pedindo que prestassem muita atenção nesse contexto, ressaltou que a grande finalidade dessas atividades é o Plano Municipal de Saúde que os municípios precisam elaborar e que já deveriam estar elaborados e inseridos no Sistema DIGISUS. Mostrou o cenário da Bahia, que está bem aquém de estados como Minas Gerais, que tem um número bem maior de municípios e está bem à frente. Chamou atenção que os municípios estão na fase de elaboração de PPA, LDO e LOA, lembrando que existe uma obrigatoriedade legal desde a Constituição. Assim, os planos municipais de saúde têm uma obrigatoriedade, assim como a programação anual de saúde e quando o município elabora precisa encaminhar ao conselho municipal de saúde para ser aprovado, a fim de o município iniciar o processo de execução dos planos e sua inserção no Sistema. Relatou que, dos quatrocentos e dezessete municípios, estão hoje com planos inseridos no DIGISUS: Anagé, Coaraci, Esplanada, Itatim, Muniz Ferreira, Paramirim, Salvador, Uibaí, Adustina, Itapetinga e Jiquiriçá. No cenário repassado pelo Ministério da Saúde na última semana, em relação ao plano municipal de saúde, a Bahia está em penúltimo lugar e Minas Gerais já tem 30% dos seus municípios com planos inseridos no DIGISUS. Lembrou que a parceria com o Ministério se deu para estimular a elaboração dos planos pelos municípios, sem precisarem passar para uma consultoria ou para um escritório de contabilidade, os municípios precisam ter um técnico capacitado da secretaria municipal para executar, é muito importante que o município se aproprie disso. Entretanto há um número expressivo de técnicos inscritos que não concluíram o curso, e com essa situação, a UFBA resolveu dar um prazo de mais alguns dias para os inscritos poderem concluir o curso e terminarem suas atividades, e quem tivesse necessidade podia entrar em contato com a APG/COPLAN, que tem técnicos para instruir como entrar no sistema da UFBA, que está aberto para a conclusão das atividades.

PORTARIA nº 1.812/2020

O Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 1.812/2020, que institui incentivo financeiro de custeio, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

MS → OPAS → UFBA

PMS

- Plano Plurianual (PPA) – 4 anos
- Diretrizes, objetivos e metas Prazo – 31 de agosto
- Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) - Anual
- Metas e prioridades Prazo – 15 de maio
- Lei Orçamentária Anual (LOA) - Anual
- Receitas e Despesas Prazo – 30 de setembro

LEVANTAMENTO DOS PLANOS MUNICIPAIS

Estado	% de Planos iniciados no DIGISUS
DF	0,00
MA	1,84
PA	2,24
CE	4,35
AC	4,55
AM	4,84
RR	6,67
MT	7,80
AL	7,84
RN	8,38
PE	9,24
TO	10,07
SE	10,67
AP	12,50
MS	15,19
PA	16,06
RO	19,23
PR	26,07
MG	28,60
RS	29,78
PI	33,63
RJ	34,78
SC	35,25
SP	35,88
GO	63,82
ES	71,79

➤ 406 Municípios que não iniciaram a inserção do plano 2022-2025 no DIGISUS

EM ELABORAÇÃO	APROVADO
ANAGÉ	ADUSTINA
COARACI	ITAPETINGA
ESPLANADA	JUIQUIRICA
ITATIM	
MUNIZ FERREIRA	
PARAMIRIM	
SALVADOR	
UIBAI	

PMS 2022-2025 nos municípios inscritos no COPRI - etapa de inserção em 10/10/2021

Mostrou no *slide* seguinte o manual que está acessível na página da SESAB e no Observatório Baiano de Saúde, repetindo que a capacitação foi para os quatrocentos e dezessete municípios, teve trezentos e quarenta e nove gestores e técnicos inscritos, mas apenas cento e sessenta e seis estão ativamente concluindo o curso, cento e sessenta e dois conselheiros inscritos e apenas noventa e cinco estão concluindo. A finalização do curso para quem fará esse período de recuperação é até o dia 15 de janeiro, são duzentos e vinte e um gestores e técnicos e noventa e oito conselheiros sem conclusão das atividades. Trazia esse cenário para todos terem noção da necessidade de se esforçarem para essa conclusão do curso e a elaboração dos planos e sua inserção no DIGISUS.

238 e ficaram de dar um retorno. Em relação à fala de Stela Souza, colocou que já está sendo pensado internamente também em
 239 se fazer uma atividade presencial, como não foi feito anteriormente, a SUVISA se colocou à disposição para verem o que é
 240 possível fazer para estarem ainda mais próximos dos municípios entre janeiro e março. Mostrou a lista dos municípios com o
 241 nome das pessoas inscritas no curso, por região, mas que não concluíram suas atividades, comunicando que será
 242 disponibilizada para os Núcleos, COSEMS, CES e quem mais pudesse ajudar a encaminhar, e que tentariam também fazer
 243 essas atividades mais *in loco*. **Stela Souza** lembrou que há algum tempo havia condição e não se fazia no SARGSUS e a sua
 244 surpresa, ao entrar em um município que há cinco anos não tinha um PMS, nenhuma informação, então talvez, como Tereza
 245 Paim tinha colocado que tivesse uma cobrança maior, porque trabalhar sem planejamento é muito difícil, quase impossível e o
 246 número está muito alto, já em dezembro e apenas onze municípios concluíram, isso é muito sério. **Maria Aparecida** finalizou,
 247 relatando que a UFBA mandou hoje esse mapeamento para já poderem trabalhar nisso, ressaltando que a UFBA se empenhou
 248 bastante pois queria um resultado, foram contratados tutores para essa capacitação e eles ficavam muito à disposição da
 249 turma e agora é preciso empenho dos municípios e dos conselheiros para concluírem essa atividade. **Jacqueline Bonfim**,
 250 **Secretária Municipal de Saúde de Coribe**, cumprimentou a todos e achava que teve uma fala vinculando o PMS aos alunos
 251 do curso do planejamento e ponderou que tem municípios finalizando conferências agora, então não tem como o PMS estar
 252 pronto, já que a conferência é para dar base à sua construção e até meados de 2021 ainda não sabiam como seguir com os
 253 formatos de conferências, alguns municípios não realizarão conferências, estão fazendo outro tipo de organização para o PMS
 254 e discutindo isso junto às suas áreas técnicas e ao controle social, por localidade. Assim, questionava o prazo legalmente
 255 estabelecido para o PMS ficar pronto, uma vez que estavam começando a discutir conferências e inclusive estimulando os
 256 municípios a fazerem conferência, a maioria deles começando a fazer agora, em novembro e dezembro, e queria então saber o
 257 que podiam entender como tempo os planos estarem prontos. Com relação ao curso, tinha ouvido alguns alunos relatarem que
 258 têm tido pouco estímulo por conta da metodologia, assim, não sabia se considerava esse 'pouco estímulo', já que ao mesmo
 259 tempo tem o curso 'e-gestor' acontecendo, que tem a metodologia muito diferente. Apenas para refletirem, mas com relação
 260 aos PMS, quando se fala do planejamento é interessante ficar mais claro, poderia não ser isso, por não ter ouvido direito o que
 261 foi dito (qualidade da transmissão). **Maria Aparecida** esclareceu que o curso não foi vinculado à entrega do PMS, mas a
 262 intenção é ajudar para, se possível, os planos ficarem prontos até dezembro, porque, como o período é de 2022 a 2025,
 263 deveriam estar prontos no final de 2021, assim como PPA e NOA, que precisam ser aprovados em 2021 para serem
 264 executados de 2022 a 2025. Colocou a possibilidade de, chegando mais próximo, fazerem uma tentativa de apoiar os
 265 municípios de janeiro a março, não na elaboração, mas na sua inserção no Sistema, pela sua expertise em manuseio do
 266 Sistema DIGISUS, pois a elaboração é de fato responsabilidade dos municípios. Lembrou que alguns estão realizando ainda
 267 conferência, teve também um período de mudança e transição de gestão, mas de janeiro a março pretendiam fazer um esforço
 268 para que todos os municípios estivessem com o plano inserido no Sistema e, em relação a capacitar para o plano, está sendo
 269 feito através do curso de apoio, também em função dessa parceria com o Ministério. A intenção é essa e o prazo é no máximo
 270 entre janeiro e março, para estarem todos prontos e inseridos no Sistema. **Stela Souza** concordou com Maria Aparecida,
 271 lembrando que já começa 2022 com a PAS, que é baseada no PMS. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de
 272 **Apresentação: 2. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES: 2.1 Conferência Estadual de Saúde Mental do Estado da**
 273 **Bahia. Marcos Sampaio, Presidente do CES**, cumprimentou a todos, enfatizou o prazer em estar presente e colocou que
 274 estavam em período de conferência, o Conselho Nacional de Saúde promovendo a Conferência de Saúde Mental, também no
 275 período das conferências municipais e estavam fazendo todo um esforço nas conferências, falando da importância do PMS, no
 276 papel de fomentarem a discussão sobre o PMS, que é participativo, mas não tinham conseguido desconectar da realidade na
 277 conjuntura que estão vivendo, não só na Bahia, como em todo o país. Acrescentou que nem todo mundo consegue se adaptar
 278 a essa nova forma de fazer as coisas e realizar uma conferência de forma híbrida, virtual, não é algo tão fácil para todos,
 279 estavam vivendo um momento em que várias coisas mudaram muito. E para o controle social ainda tem outra questão, que é a
 280 garantia da participação das pessoas, porque o processo participativo é como se garante de fato que o modelo seja
 281 participativo, não apenas com presenças e nem sempre quem está presente está participando, é preciso ter um processo de
 282 discussão para, além de ter pessoas participando, ser um processo participativo de fato, em um estado que tem várias
 283 diferenças, com lugares onde tem a internet e lugares onde não alcança, lugares onde se gasta mais tempo ensinando as
 284 pessoas a entrarem no programa do que fazendo a própria conferência, um leque de coisas que precisam ser levadas em
 285 consideração. Iniciou a apresentação dos *slides*, relatando que a V Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia foi
 286 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e terá como tema "A Política de Saúde Mental como direito: Pela defesa do
 287 cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS." Observou a necessidade de
 288 se discutir a integralidade e a saúde mental nesse momento, argumentando que quem não foi atingido nessa pandemia pela
 289 COVID de alguma forma o foi em sua saúde mental, com alguns transtornos como ansiedade, depressão, ou ainda pelo
 290 volume de coisas tecnológicas inseridas no dia a dia de todos, muitas vezes se participando de três, quatro reuniões ao mesmo
 291 tempo. Mostrou nos *slides* abaixo a chamada nacional, por meio da Resolução nº 652, que convoca a Conferência para os dias
 292 de 17 a 20 de maio, e a Resolução nº 660, que dispõe sobre o regimento da Conferência. Enfatizou a expectativa, pois são
 293 grandes lutas e conquistas da luta antimanicomial, uma vez que, se não houvesse o cuidado, se não tivesse toda uma
 294 estratégia de como fazerem a discussão, poderia ser uma Conferência que viesse a desconstruir o modelo antimanicomial e as
 295 conquistas garantidas durante essa luta.



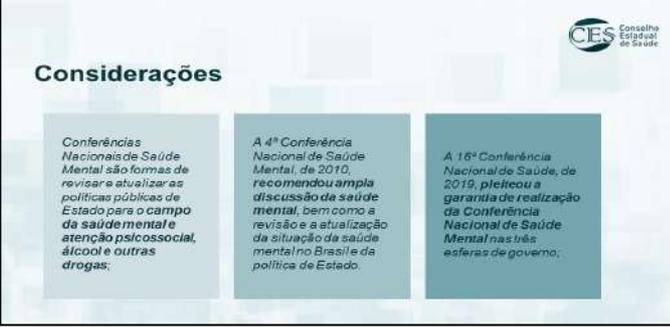
Tema

"A Política de Saúde Mental como direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS"

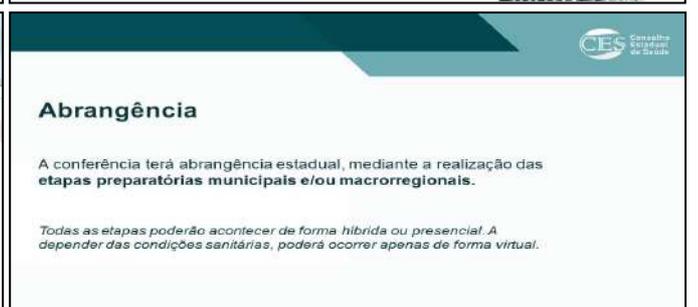
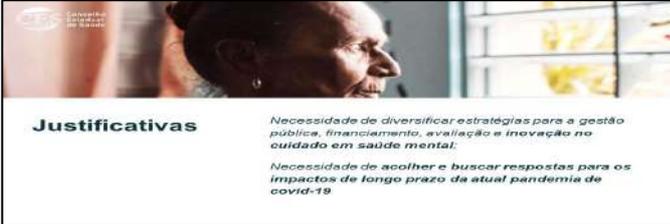
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370



Mostrou as considerações e o cenário brasileiro, com imagens de reportagens que abordam a situação das pessoas com a saúde mental abalada e o papel do Conselho Estadual de Saúde, que tem por finalidade atuar na formulação de estratégias, propostas e no controle da execução da política estadual de saúde.



Apresentou como justificativas, no slide a seguir, a necessidade de diversificar estratégias para a gestão pública, financiamento, avaliação e inovação no cuidado em saúde mental e a necessidade de acolher e buscar respostas para os impactos de longo prazo da atual pandemia de Covid-19. Foi aprovada a resolução com convocação para a 5ª Conferência Estadual de Saúde, a ser realizada entre os dias 23 a 28 de abril de 2022. Mostrou em outro slide o objetivo da Conferência, que é propor diretrizes para a formulação da Política Nacional de Saúde Mental e o fortalecimento dos programas e ações de saúde mental para todo o território nacional e terá abrangência estadual, mediante a realização das etapas preparatórias municipais e/ou macrorregionais.



371 No *slide* que segue, o fluxo com as datas das etapas: municipal - de 1º de novembro de 2021 a 31 de janeiro de 2022;
 372 macrorregional - até 20 de março de 2022; estadual - de 26 a 28 de abril de 2022; nacional - de 17 a 20 de maio de 2022.
 373 Relator que o Conselho Nacional de Saúde acabou de eleger nova mesa, o presidente foi reeleito e já tinha lhe solicitado a
 374 possibilidade de discutir sobre esse prazo, o que já é um indicativo de que haverá dificuldade, tanto para realizar as municipais
 375 como também o tempo das macrorregionais, dado esse período de até 20 de março de 2022, mas precisaram seguir um
 376 cronograma para garantirem à Bahia fazer sua Conferência. Os conselhos municipais deverão informar o cronograma de
 377 realização das suas Conferências de Saúde Mental à Comissão Organizadora Estadual e os municípios que já fizeram têm que
 378 garantir a escolha de delegadas ou delegados eleitos para participarem das conferências macrorregionais. Foi usada como
 379 estratégia que, o município que já fez ou com previsão da realização da sua conferência municipal, discutirem o plano,
 380 mas colocando o eixo de discussão da saúde mental. Consideravam que as propostas são validadas para a Conferência
 381 de Saúde Mental, mas tinha ficado faltando uma etapa, a eleição do delegado, então, em uma plenária no município se
 382 elege o delegado para participar da conferência macrorregional e fazer o processo de eleição para a estadual.
 383



393 Na etapa macrorregional a realização será de responsabilidade do Conselho Estadual de Saúde e da SESAB, com o
 394 apoio do COSEMS e das secretarias e conselhos municipais de saúde e o não cumprimento dos prazos ou a realização
 395 das etapas previstas por algum município ou macrorregião não serão impedimentos para a realização da etapa estadual.
 396 No entanto, a participação como delegado/a ficará restrita. Chamou atenção de que, se algum município por algum
 397 motivo não tivesse conseguido fazer, a ideia é garantir a estadual, mas o processo de eleição de delegado tem que
 398 acontecer nas etapas preparatórias da macrorregional.
 399

ETAPA MACRORREGIONAL
 A realização será de responsabilidade do Conselho Estadual de Saúde e da Sesab, com o apoio do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (Cosems), bem como das secretarias e conselhos municipais de saúde

O não cumprimento dos prazos ou realização das etapas previstas por algum município ou macrorregião não será impedimento para a realização da Etapa Estadual. No entanto, a participação como delegado/a ficará restrita.

407 Prosseguindo com os *slides*, mostrou que são setenta e seis delegados na nacional, que já está finalizando, e estão
 408 construindo uma Conferência para setecentos delegados estaduais, sendo que cento e oito delegados serão livres de
 409 etapas, de processo de algum seguimento, os usuários, da discussão dessa etapa para que possam eleger seu
 410 delegado. (não entendi...) Em seguida mostrou a distribuição de delegados por macrorregião, seguindo todas as
 411 conferências. Informou que as inscrições serão realizadas pela comissão organizadora, em *site* próprio que será
 412 divulgado posteriormente e a participação presencial na Conferência só será possível com comprovação da vacinação
 413 contra a Covid-19, mas quem não tivesse sido vacinado poderia participar de forma virtual. E mostrou a foto de Eduardo
 414 Calliga, porque a AMEA (Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde Mental)
 415 não foi eleita na última eleição do CES e tinham achado legítimo convidarem essa organização para fazer parte, tendo
 416 ele como Presidente de Honra.
 417

Delegados nacionais: 76 delegados/as
 Delegados estaduais: 700 delegados/as

Distribuição de delegados/as

MACRORREGIÃO	POLO DA MACRORREGIÃO	Unidades (n)	Trabalhadores (n) da Saúde	Gestores (n)/Provedores (n)	Total Município E/Os Macrorregião
CENTRO-OESTE	PIRAÍ DO SUL	56	18	18	20
CENTRO-SUL	TAQUARA	24	12	12	48
NORTE	TERRA DE FREITAS	24	12	12	48
NORDESTE	ALAGOINHAS	24	12	12	48
NORTE	ELIZALVA	24	12	12	48
NORTE	BARREIRAS	24	12	12	48
SUDOESTE	VITÓRIA DA CONQUISTA	26	18	18	52
SUL	TRABASSAÍ	26	18	18	52
TOTAL		264	132	132	528

Distribuição de delegados/as

* O número de delegados (as) por Macrorregião foi definido com base na População Residente estimada pelo IBGE para 2016 de cada Município. Considera-se o número de representantes para cada município, conforme estabelecido a seguir:

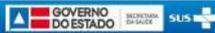
População	até 100.000 hab.	de 100.001 a 200.000hab.	de 200.001 a 700.000hab.	acima de 700.001 hab.
Número de representantes por município	4	8	12	24

** O número de convidados (as) estabelecido para cada Conferência Macrorregional será de 10% do total de delegados (as) de Macrorregião.

Inscrições

Serão realizadas pela Comissão Organizadora através de *site* próprio
 O delegado ou delegada deverá preencher devidamente o formulário, escolhendo a opção de participação, se de forma presencial ou remota
 Sobre a participação presencial: será necessário comprovar ciclo vacinal completo contra a covid-19, inserindo no *site* o cartão de vacinação

Finalizou, agradecendo e solicitando o apoio de cada gestor, do COSEMS, relatando que estão com um projeto de aproximação com os conselhos municipais, visando criar uma rede de conselhos de saúde na Bahia e já convidava Stela Souza, em nome do COSEMS, para discutirem uma estratégia de descentralização da participação no território, onde ainda não existe um instrumento de participação social e agora já existem consórcios e várias políticas que são feitas de forma intermunicipal sendo preciso, de alguma forma, não criar um novo conselho, mas ter uma estratégia de descentralização do CES, com participação dos conselhos municipais de cada região da Bahia. **Stela Souza** agradeceu a Marcos Sampaio, considerando-o sempre proativo, e colocou que realmente já tem uma Comissão de Saúde Mental da Conferência, que foi instituída no Conselho Estadual, inclusive ela fazendo parte desse grupo de trabalho e vinha acompanhando. Considerava a Conferência importante demais e que fosse levado em conta não apenas a participação ou não de delegado, se tem ou não tem representação, mas a importância dessa discussão em cada município, o fortalecimento das ações de Saúde Mental que todos sabem da necessidade, com todas as dificuldades que os municípios atravessam. Dessa forma o COSEMS abarca tranquilamente essa Conferência já instituída e estava junto a eles na luta. **Luíza Campelo, Secretária Executiva do COSEMS**, perguntou quando o regimento da etapa estadual estaria pronto, porque os municípios têm perguntado, uma vez que embasa seus regimentos e já estão se organizando para elaborar suas etapas. **Marcos Sampaio** respondeu que será aprovado na reunião do CES, dia 22, a Comissão já concluiu o regimento, inclusive houve um processo de consulta aos conselheiros. Dando seguimento, **Stela Souza** passou para o próximo ponto de **Apresentação: 3. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 3.1 Portaria nº 2.298/2021 – Equipes de Atenção Primária Prisional** - relatou que a situação foi apresentada detalhadamente na reunião do COSEMS, realmente a adesão dos municípios foi uma dificuldade enorme pela própria dificuldade em montarem suas equipes em seus territórios, e para a saúde prisional é outra dificuldade, achava que apenas Teixeira de Freitas e Jequié fizeram adesão. **Liliane Mascarenhas, Diretora da DGC**, cumprimentou a todos e iniciou a apresentação colocando em *slides* que essa Portaria tem o propósito de qualificar a Atenção da Saúde Prisional com equipe de atenção básica no Sistema Prisional, lembrando que em outros momentos já estivera aqui na CIB para discutir essa política e o resultado de estarem aqui foi fruto do Grupo Condutor da Política de Saúde Prisional, que deliberou pela necessidade de estarem aqui hoje, para garantirem, de forma conjunta, que o estado da Bahia faça as atualizações necessárias e garanta o aporte de recurso para as equipes de Saúde Prisional na Bahia. Operacionalmente essa Política prevê o serviço prisional com equipe multidisciplinar na atenção primária e traz o incentivo de custeio mensal e os entes podem ser federados, estaduais ou municipais. Na época apenas Teixeira de Freitas e Jequié fizeram adesão à política na Bahia e assumiram o credenciamento da equipe na unidade prisional e as demais são mantidas pelo estado. Diante disso é preciso qualificar para que todas as informações sejam no CNES, na garantia de que a informação do próprio sistema de informação da unidade estivesse começando a se desenvolver, a partir dessa Portaria tem um prazo de cento e cinquenta dias, que já está transcorrendo, então, durante esse período, tinham verificado que de fato a equipe está de acordo com o que é colocado como proposta.

<p style="text-align: center;">PORTARIA Nº 2.298, DE 9 DE SETEMBRO DE 2021: Implementação das Equipes de Atenção Primária Prisional</p> <p style="text-align: center;">Liliane Mascarenhas (DGC/SAIS/SESAB)</p> <p style="text-align: center;">  </p>	<p style="text-align: center;">PORTARIA GM/MS Nº 2.298, DE 9 DE SETEMBRO DE 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispõe sobre as normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); • Prevê que os serviços de saúde no sistema prisional serão prestados por equipes multiprofissionais, denominadas equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP); • Institui incentivo financeiro de custeio mensal aos entes federativos mediante o credenciamento de eAPPs no âmbito da PNAISP, conforme as normativas vigentes. O estado da Bahia aderiu a PNAISP em 2015; • Solicita o ofício de transição aos novos modelos em até 150 (cento e cinquenta) dias, a contar de 9 de setembro de 2021, de publicação da Portaria MS nº 2.298, conforme as regras de transição. <p style="text-align: center;">  </p>
---	--

Nos *slides* seguintes mostrou a estrutura apresentada hoje, entre cento e um e mil e setecentos custodiados, a portaria define essa equipe essencial, com a composição mínima, a carga horária de 20 ou 30 horas semanais. Hoje o estado mantém. Além disso, tem uma estrutura mais robusta por perceberem a necessidade, mesmo Jequié e Teixeira de Freitas, que fazem a gestão dessas equipes, têm também uma parceria com alguns profissionais do estado para garantirem a robustez da equipe. Além disso a portaria também disponibiliza a equipe essencial e a equipe ampliada, porque tem unidades prisionais que ultrapassam o quantitativo, chegando até a dois mil, setecentos e poucos e têm que garantir essa equipe mais completa com nutricionista, farmacêutico, terapeuta ocupacional e, nessa perspectiva, foram adicionados profissionais complementares, de 20 ou 30 horas, referentes à equipe psicossocial, e uma equipe de saúde bucal, concluindo que essa é a especificação ou tipologia. Ressaltou que foi trabalhada a tipologia identificando qual o perfil de cada unidade e no momento, para efetivação desse cadastro, é necessária a parceria dos municípios e disse que hoje a estratégia é, primeiramente, compartilhar essa portaria e trazerem uma proposta, um apoio. No caso de Teixeira de Freitas e Jequié já estão trabalhando, as duas unidades prisionais que são mantidas pelo estado e precisam qualificar as informações no CNES. Dessa forma, precisariam de apoio, porque são os gestores que cadastram no CNES, a SESAB não tem acesso, a princípio o Ministério informou que os estados têm acesso e todos os estados informaram que não, mas agora tinham conseguido avançar sobre a informação de que de fato são os municípios. Chamou atenção porque o INE (Identificador Nacional de Equipe) para equipe complementar é diferente do INE associado à equipe essencial ou ampliada, teriam então dois INE, sendo preciso observarem isso no momento do cadastramento. Continuando os *slides*, mostrou que nesse propósito foi montada uma lógica de comunicação, porque se não for garantido o cadastramento não recebem, se tiver duplicidade da informação, ocorrência de incompletudes no caso de duas competências consecutivas, a habilitação é suspensa, enfim, todas as incoerências já conhecidas com equipe de saúde da família na atenção básica. Em seguida apresentou o fluxo para envio das planilhas, observando que na capital as unidades prisionais encaminharão de todas as equipes, por unidade, para a Central Médica Penitenciária e a Central Médica encaminhará para Salvador. No interior, cada unidade prisional tem um diretor, já tem uma conexão direta com o município, eles encaminharão diretamente à secretaria de saúde do município. Falou também sobre uma estratégia junto à DAB, em que foi disparado ofício para todos os municípios envolvidos, para uma ação mais conjunta por intermédio dos coordenadores da

501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
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

atenção básica, ou seja, estavam buscando várias estratégias para conseguirem vencer e garantirem a efetivação dessa atualização.

ESPECIFICAÇÃO DA TIPOLOGIA DAS EQUIPES

Entre 101 e 1.700 custodiados

eAPP Essencial com carga horária de 20h ou 30h/semanais

COMPOSIÇÃO MÍNIMA
A) 1 (um) médico; B) 1 (um) enfermeiro; C) 1 (um) cirurgião dentista; D) 1 (um) técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem.

Entre 1.201 e 2.700 custodiados

eAPP Ampliada com carga horária de 20h ou 30h/semanais

COMPOSIÇÃO MÍNIMA
A) 1 (um) médico; B) 1 (um) enfermeiro; C) 1 (um) cirurgião dentista; D) 1 (um) técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem; E) 1 (um) profissional selecionado dentre as ocupações: 1-Enfermeiro; 2-Médico; 3-Psicólogo; 4-Assistente Social; 5-Farmacêutico; 6-Nutricionista; 7-Fisioterapeuta; e 8-Terapeuta Ocupacional.

PODEM SER ADICIONADOS:

PROFISSIONAL COMPLEMENTAR (20h ou 30h/semanais)
1 (um) técnico em saúde local ou auxiliar em saúde local.

COMPOSIÇÃO MÍNIMA
A) 1 (um) médico psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental; e B) 1 (um) profissional selecionado dentre as ocupações: 1 - Psicólogo; 2 - Assistente social; ou C) 1 (um) enfermeiro; e D) 2 (duas) profissionais selecionados dentre as ocupações: 1 - Psicólogo; 2 - Assistente social.

Equipe Complementar Psicossocial
com carga horária de 20h ou 30h/semanais

NORMATIVAS DO INCENTIVO FINANCEIRO DE CUSTEIO MENSAL

- A transferência do recurso será efetuada após o credenciamento das eAPP e seu correto cadastramento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES);
- A manutenção do repasse financeiro estará vinculada ao correto cadastramento das equipes no SCNES, bem como à alimentação no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB);
- Deverá ser criado um Identificador Nacional de Equipe (INE) para a Equipe Complementar Psicossocial, diferente do INE associado a Equipe Essencial ou Ampliada. Ambos estarão vinculados ao mesmo Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

IMPORTANTE

NORMATIVAS DO INCENTIVO FINANCEIRO DE CUSTEIO MENSAL

- Serão suspensos os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços nos casos em que for constatada as seguintes situações:
 - Duplicidade de registro de profissionais após um período superior a 2 (duas) competências consecutivas do SCNES;
 - Ocorrência de equipes incompletas após um período superior a 2 (duas) competências consecutivas do SCNES;
 - Ocorrência de equipes ausentes ou desativadas no SCNES;
 - Ausência de envio de informação à base de dados nacional após um período superior a 3 (três) competências consecutivas do SISAB.

FLUXO DE ENVIO DAS PLANILHAS CNES E ALIMENTAÇÃO DO SISAB (eSUS AB)

1. CAPITAL

```

graph LR
    A[UNIDADES PRISIONAIS* (UP)] --> B[CENTRAL MÉDICA PENITENCIÁRIA (CMP)]
    B --> C[SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SETORES CNES E eSUS AB]
            
```

2. INTERIOR
(com Unidade Prisional em seu território)

```

graph LR
    A[UNIDADES PRISIONAIS* (UP)] --> B[SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SETORES CNES E eSUS AB]
            
```

Por fim, mostrou os municípios com unidades prisionais em seus territórios: Salvador, Lauro de Freitas, Simões Filho, Feira de Santana, Serrinha, Paulo Afonso, Juazeiro, Barreiras, Valença, Ilhéus, Itabuna, Jequié Vitória da Conquista, Eunápolis e Teixeira de Freitas. Jequié e Teixeira de Freitas são responsáveis pelas equipes e já estão com um diálogo mais avançado com eles.

MUNICÍPIOS COM UNIDADES PRISIONAIS EM SEU TERRITÓRIO

1. SALVADOR
2. LAURO DE FREITAS
3. SIMÕES FILHO
4. FEIRA DE SANTANA
5. SERRINHA
6. PAULO AFONSO
7. JUAZEIRO
8. BARREIRAS
9. VALENÇA
10. ILHÉUS
11. ITABUNA
12. JEQUIÉ*
13. VITÓRIA DA CONQUISTA
14. EUNÁPOLIS
15. TEIXEIRA DE FREITAS*

* Jequié e Tx. de Freitas, apesar de municipalizadas, precisam atualizar o SCNES periodicamente, bem como alimentar o SISAB (eSUS) com os dados das suas equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), respectivamente, para manutenção do incentivo do MS.

Finalizou, colocando que também estariam junto à DAB na qualificação das equipes para alimentação do SISAB, a fim de garantirem efetivamente que as ações desenvolvidas sejam registradas, essa a proposta que trazia hoje para é para ser possível garantir os cadastramentos, então é uma força tarefa para a garantia do cadastramento dessas equipes e conseguirem trazer recurso para a Bahia, porque hoje quem mantém efetivamente a maioria dos custodiados no âmbito da saúde é o Governo do Estado, assim, já que existe o recurso federal, é preciso buscarmos também a participação, pois, afinal de contas o SUS é bipartite. **Stela Souza** agradeceu a Liliane Mascarenhas, lembrando que estavam nessa luta há dez ou quinze anos e que há uma resistência, já tinham reunido os colegas secretários e tinha sido uma dificuldade, por causa do valor, e falou que teria que existir uma contrapartida do município o MS coloca que a partir do momento que o município faz adesão, o estado não entra mais com uma série de ações que desenvolve hoje nas unidades, equipes, medicamentos, então perguntava sobre a possibilidade de o estado manter algumas coisas, dividindo com o município, porque essa é a dificuldade do município para fazer a adesão, pois fica muito pesado. Primeiramente porque todo cidadão que está no conjunto penal é atendido no município de qualquer forma, com ou sem adesão, a maioria deles têm problemas ortopédicos, são muitas cirurgias ortopédicas, e outros problemas, as ações da vigilância, como vacinação, controle da tuberculose, entre outras ações que o município já faz, então é mais uma responsabilidade que fica para o município assumir 100% e é essa preocupação que os gestores municipais têm. Assim, a pergunta é se haveria possibilidade de fazerem algum atrativo para chamarem os gestores para fazerem essa adesão, junto às? ou como o que já acontece hoje com? secretarias de justiça, de direitos humanos ou cidadania, algo assim, que tem alguma parceria e levam material de curativo, entre outras coisas, porque com certeza a Bahia está perdendo esse recurso, mas verem de que forma seria possível ajudar os municípios. **Liliane Mascarenhas** respondeu que nesse primeiro momento não estavam focando que os municípios estivessem assumindo as equipes de saúde prisional no sistema penitenciário, tem a publicação de uma portaria nova, e o estado precisa buscar esse

565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
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

recurso, assim, a ideia no momento é de o estado assumir as unidades, como já assume hoje e o que é preciso agora, urgentemente, é o apoio dos municípios citados para atualizarem o CNES. E em outro momento, depois que esse recurso entrar, que comecem a trabalhar, a desenvolverem e a compreenderem esse processo de trabalho, podiam trazer essa discussão e verem se tem algum município interessado, como aconteceu com Jequié e Teixeira de Freitas, mas no momento o que urge é a habilitação, e para habilitar tem a questão do cadastramento no CNES, que depende dos municípios, pois o estado não consegue fazê-lo. Enfatizou que esse é o primeiro momento, fariam por etapas, primeiramente, trazerem esse recurso para o estado, depois discutirem, enquanto isso trabalhariam e avaliariam a alimentação no Sistema, as demandas, as reorganização desse fluxo, porque sabiam que de fato a vacinação e todas as outras demandas assistenciais, tanto no âmbito do município quanto do estado, já vêm sendo realizadas, mas hoje não tem aporte de recurso efetivo no teto, para garantir a manutenção dessas equipes. Apesar de Jequié e Teixeira de Freitas já terem, ainda não está qualificando (o que?), e as demais unidades não têm, o estado mantém sem recurso, então é preciso reverem isso para poderem iniciar um diálogo maior. Dando seguimento, **Stela Souza** passou para o próximo ponto de **Apresentação: 3.2 Cenário epidemiológico das infecções por coronavírus no DSEI Bahia. Távila Guimarães, Servidora do Ministério da Saúde e atualmente na chefia da DIASI – Divisão de Atenção à Saúde Indígena no DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia**, cumprimentou a todos, disse que falaria um pouco sobre a atuação frente à pandemia do Coronavírus, iniciando a apresentação de *slides* com dados do SIASI, sistema de informação que é específico da Saúde Indígena, trabalham hoje com uma população de trinta e quatro mil, quinhentos e dezesseis indígenas, dezenove etnias, aldeados em cento e vinte e três aldeias, com vinte e nove municípios, em uma extensão territorial de 165.194 Km², divididos em nove polos base, que é a forma como o distrito se divide para organizar seu cuidado: Paulo Afonso, Juazeiro, Ribeira do Pombal, Euclides da Cunha, Ibotirama, Ilhéus, Itamaraju, Pau Brasil e Porto Seguro.

Cenário epidemiológico das infecções por coronavírus no DSEI Bahia

Divisão de Atenção à Saúde Indígena – DIASI
Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia – DSEI/BA

Caracterização do DSEI Bahia

- População: 34.516
- Aldeias: 123
- Etnias: 19
- Municípios: 29
- Extensão territorial: 165.194 Km²
- Polo Base: 09 tipo II
- UBSI: 22 tipo I

Fonte: SIA/SI, 2021. Cartografia DSEI Bahia, 2021.

Mostrou nos dados epidemiológicos dois mil, quatrocentos e oitenta e seis casos confirmados de COVID nas aldeias, dois mil, trezentos e noventa e cinco casos recuperados, dados de 04 de dezembro. Informou que continuavam fazendo esse monitoramento, entretanto com as chuvas na região sul, os dados não foram atualizados, mas continuam sendo monitorados. Nessa data da semana epidemiológica 48/2021, tem sessenta e seis casos ativos, no decorrer da pandemia foram vinte e três óbitos, cinco mil, quatrocentos e quinze casos descartados, oito mil e cinco casos notificados, cento e quatorze pessoas aguardando resultados e duas pessoas hospitalizadas. Em seguida mostrou o Monitoramento Epidemiológico por Polo Base do DSEI-BA.

DSEI-BA CONTRA O CORONAVÍRUS (COVID-19)

CASOS CONFIRMADOS
2.486

CASOS RECUPERADOS
2.395

CASOS ATIVOS:
66

ÓBITOS
23

CASOS DESCARTADOS
5.405

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

NOTIFICAÇÕES PARA COVID

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 48/2021

28/11/2021 a 04/12/2021

Atualizado
04/12/2021

CASOS NOTIFICADOS
8.005

AGUARDANDO RESULTADO DE EXAME (SUSPEITO)
114

HOSPITALIZAÇÃO
02

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CIEVS) DO DSEI-BA

Este Boletim apresenta dados monitorados, cumulativos, atualizados conforme recebimento dos Boletins Epidemiológicos COVID dos Polos Bases do DSEI-BA, sujeitos a alterações.

Monitoramento Epidemiológico COVID por Polo Base do DSEI-BA

SE 48/2021 - MONITORAMENTO CUMULATIVO DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2 - DSEI-BA - ANOS 2020/2021

POLO BASE	CASOS NOTIFICADOS	CASOS CONFIRMADOS	CASOS RECUPERADOS	CASOS NEGATIVOS (DESCARTADOS)	CASOS AGUARDANDO RESULTADOS DE EXAMES (SUSPEITOS)	ATIVOS	INTERNADOS	ÓBITOS	DATA DE ATUALIZAÇÃO
E. DA CUNHA	319	109	99	210	0	0	0	0	04/11/2021
IBOTIRAMA	722	182	179	540	0	2	0	1	04/11/2021
ILHÉUS	1.070	303	388	1.577	0	1	0	4	04/11/2021
ITAMARAJU	636	262	260	354	0	1	0	1	04/11/2021
JUAZEIRO	313	82	81	231	0	0	0	1	04/11/2021
PAU BRASIL*	254	136	133	332	6	0	0	3	04/11/2021
PAULO AFONSO	322	67	62	249	6	2	0	2	04/11/2021
PORTO SEGURO	2.551	1013	954	1.434	302	60	2	8	04/11/2021
R. DO POMBAL	938	260	258	678	0	0	0	2	04/11/2021
DSEI-BA	8.005	2.486	2.395	5.405	114	66	2	23	04/11/2021

Fonte: Boletim Epidemiológico dos Polos Bases SE 48 (28/11/2021) e 04/12/2021

SAÚDE INDÍGENA DSEI BAHIA

Tabela. ATUALIZAÇÃO EM 06/12/2021.

INDICADORES COVID	DSEI-BA	SESAI	BAHIA	BRASIL
Taxa de incidência	7.236,2/100.000	7.413,8/100.000	8.457,73/100.000	10.536,9/100.000
Taxa de letalidade	0,9%	1,5%	2,1%	2,8%
Taxa de mortalidade	66,9/100.000	111,5/100.000	183,1/100.000	293/100.000

Fonte: Painel COVID do DSEI-BA/SESAI-MS
<http://www.saudeindigena.net.br/scr/ovirus/mapa/pb.php>
http://www.saude.ba.gov.br/top-contenidos/boletim/2021/06/BOLETIM_ELETRONICO_BAHIAN_519_3
<https://covid.saude.gov.br/>

População DSEI-BA 34.355 (SIASI - extra/06/15/02/2021)
 População SESAI 755.896 (Informe Epidemiológico IE 11-2021_SESAI_COVID-19.pdf)
 População Bahia 24.930.824 (Boletim Epidemiológico - SESAB 09/11/2021)

Comparativo: taxa de letalidade (%) COVID dos municípios da Bahia com pop. Indígena e do DSEI-BA

Município	Taxa de letalidade (%)
Banão	0,7
DSEI-BA	0,9
Alzani	0,9
Utinga	1,0
S.C. Cabralia	1,1
Ribeira do Pombal	1,3
Maués/Indígena	1,4
Barrales	1,6
Altoáçã	1,8
Euclides da Cunha	1,7
Porto Seguro	1,8
Itamaraju	1,9
Rodéio	2,0
Belonópolis	2,1
Glória	2,1
Curupá	2,3
Juazeiro	2,3
Angical	2,3
Camamu	2,3
Pau Brasil	2,4
Prado	2,4
Ilhéus	2,4
Paulo Afonso	2,6
Sobradinho	2,6
Una	2,7
Camacan	2,8
Buarcos/Indígena	3,1
Ibotirama	3,4
Serra do Ramalho	3,6

Fonte: <https://brasil.instituto500.org.br/>

629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691

No *slide* abaixo, o monitoramento do resultado parcial da primeira etapa da campanha de vacinação contra a COVID-19 do DSEI-Ba, por Polo Base, dados até agosto, quando foi intensificada a primeira etapa, mas continuavam vacinando as pessoas que não quiseram se vacinar inicialmente e agora estão fazendo a adesão. No mês de agosto já tinha um percentual da primeira dose de 91,7% da população vacinada e, da segunda dose, de 86,6%. No *slide* seguinte os dados específicos do Polo Base de Porto Seguro, na semana epidemiológica 48/2021, que em uma das reuniões motivou essa pauta na CIB, por intermédio da SAIS, pois estava com número elevado de casos, dos dados informados inicialmente, dos sessenta e seis casos ativos no estado, sessenta eram no Polo de Porto Seguro, que contempla os municípios Porto Seguro, Santa Cruz de Cabrália, Itapebi e Belmonte, mas esses casos estavam mais concentrados em Santa Cruz de Cabrália. Na época foram mil e quinze casos confirmados, novecentos e cinquenta e cinco casos recuperados, sessenta casos ativos, oito óbitos, mil quatrocentos e trinta e quatro casos descartados, dois mil, quinhentos e cinquenta e um casos notificados, cento e dois aguardando resultado e duas hospitalizações. Na semana epidemiológica 50/2021 já diminuiu para vinte e cinco casos ativos.

Monitoramento do resultado parcial da 1ª etapa da campanha de vacinação contra a COVID-19 do DSEI-Ba por Polo Base

Polo Base	POPULAÇÃO A SER VACINADA	1ª DOSE	PERCENTU AL D1	2ª DOSE	PERCENTU AL D2	DATA DE ATUALIZAÇ AO
EUCLEDES DA CUNHA	824	754	91,5%	742	90%	29/08/2021
IBOTIRAMA	930	881	94,7%	878	94,4%	09/07/2021
ITAMARAJU	1.977	1.762	89,1%	1.712	86,6%	09/08/2021
ILHEIUS	4.078	3.170	77,7%	3.087	75,8%	10/08/2021
JUAZEIRO	1.198	1.198	100%	1.011	84,4%	10/08/2021
PAU BRASIL	2.082	1.654	79,4%	1.571	75,4%	09/08/2021
VALDO AFRONSO	2.075	2.075	100%	2.500	120,5%	09/08/2021
PORTO SEGURO	5.051	5.039	99,9%	4.573	90,5%	09/08/2021
REBEIRA DO POMBAI	1.379	1.300	94,3%	1.456	105,6%	31/08/2021
DSEI-BA	20.403	18.603	91,2%	17.558	86,1%	
MEDIA			90%		90%	

Fonte: Sistema de Vacinação contra COVID-19 dos Polos Bases do DSEI-BA

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO POLO BASE DE PORTO SEGURO

Atualizado em 03/12/2021

NOTIFICAÇÕES PARA COVID

SENAE/EPIDEMIOLÓGICA 48/2021

CASOS CONFIRMADOS: **1015**

CASOS RECUPERADOS: **955**

CASOS ATIVOS: **60**

ÓBITOS: **08**

CASOS DESCARTADOS (NEGATIVOS): **1.434**

CASOS NOTIFICADOS: **2.551**

TAXA DE LETALIDADE PB PORTO SEGURO = 0,7%

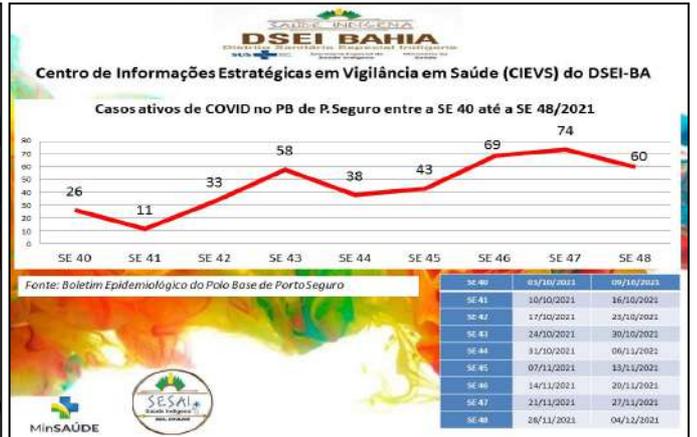
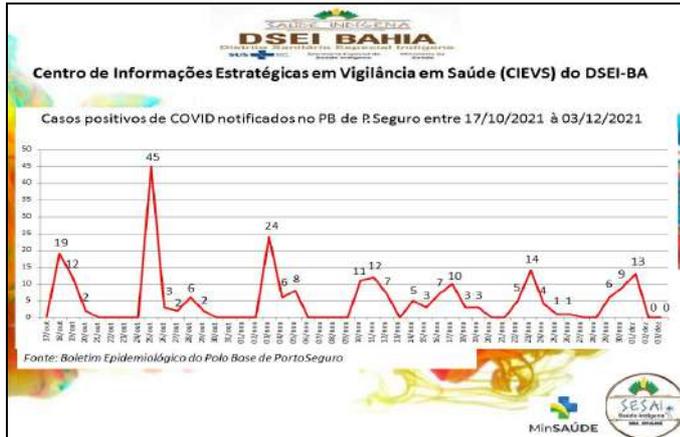
AGUARDANDO RESULTADO DE EXAME (SUSPEITO): **102**

HOSPITALIZAÇÃO COVID: **02**

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CIEVS) DO DSEI-BA

Este Boletim apresenta dados, monitorados, cumulativos, atualizados conforme recebimento dos Boletim Epidemiológico COVID do Polo Base de Porto Seguro, e estão sujeitos a alterações.

Em seguida mostrou gráficos com a situação do desenrolar da doença no Polo de Porto Seguro, informando que os números já foram reduzidos e agora, assim como em outros momentos da pandemia quando identificam um surto, tem sido realizadas atividades para controle e monitoramento desses casos, contando com o apoio e parceria dos municípios no enfrentamento à pandemia, assim como do estado, por meio da SESAB e da Secretaria de Justiça Cidadania e Direitos Humanos.



No decorrer desse processo puderam contar também com o apoio da FUNAI e FIOCRUZ, com relação aos testes e análises, do controle social, reforçando seu papel na saúde indígena, pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena e pelos conselhos locais de saúde indígena, que são vinculados aos Polos Bases, bem como pelas lideranças de comunidade local, que têm sido muito parceiros nesse enfrentamento, tendo sido eles que, no momento inicial, fizeram as barreiras sanitárias, foi muito positivo esse empoderamento e protagonismo das comunidades. E nesse enfrentamento tinham recebido também muitas doações de instituições parceiras.

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) do DSEI-BA

MUNICÍPIOS	CASOS CONFIRMADOS
Belmonte	1
Itapebi	0
P. Seguro	10
S.C.Cabrália	49

Fonte: Boletim Epidemiológico do Polo Base de Porto Seguro

O COMBATE A PANDEMIA É UM DEVER DE TODOS!

OBRIGADO !

692 Finalizou ressaltando que, além desse trabalho coletivo, apostavam também na vinculação que as equipes da atenção primária
 693 têm no território, em vários momentos é o próprio AIS – Agente Indígena de Saúde com o Agente Comunitário de Saúde que
 694 fazem o monitoramento dos indígenas que testam positivo para COVID, e concluiu que esse trabalho da equipe junto com a
 695 gestão e aos demais parceiros é que trazem um resultado tão positivo no enfrentamento. Agradeceu a oportunidade dessa
 696 discussão intermediada pela SESAB, colocando-se à disposição para quaisquer dúvidas. **Liliane Mascarenhas** complementou
 697 que a iniciativa para trazer esse assunto à CIB foi do controle social para o DSEI/Ministério da Saúde e a SESAB, diante do
 698 que estava ocorrendo em Porto Seguro, foi feita essa escuta e a partir daí se compreendeu a necessidade de agirem juntos.
 699 Foram diversos setores da SESAB envolvidos, o DSEI, DIVEP, CIEVS, DAB, DGC, COE, Núcleo Regional, para estreitarem
 700 cada vez mais essa relação e tinham compreendido que não é para trazerem para discussão apenas a região que em
 701 evidência naquele momento. Assim, tinham trazido a pauta dos povos indígenas para mostrarem como está a atuação, pois é
 702 preciso continuarem com essa parceria entre município, SESAB e DSEI no enfrentamento de todas as questões relativas à
 703 saúde dos povos indígenas. A apresentação foi feita com o objetivo de garantirem a vacinação completa para todos, a
 704 realização de testagem em todas as cidades relacionadas com a pandemia, mas todos sabem que agora há a situação das
 705 chuvas, que envolve a região extremo-sul, que também tem trazido vários problemas aos povos indígenas e com certeza os
 706 municípios da região também estão em parceria com o DSEI e o estado, atuando nas melhorias em prol da população. **Távila**
 707 **Guimarães** colocou ainda outra preocupação, com relação à região turística da Bahia, porque a população indígena vive
 708 do turismo e precisa ter renda e ao mesmo tempo estar em contato com outras pessoas, e nesse momento é um risco
 709 para eles, especialmente no Sul e Extremo-Sul da Bahia, é preciso considerarem também esse fator. **Stela Souza**
 710 agradeceu a Távila Guimarães e Liliane Mascarenhas, enfatizando a dedicação de ambas, considerando essa pauta
 711 importante para mostrar como está a situação nas regiões. Em seguida solicitou, antes da saída de Tereza Paim da reunião, a
 712 exibição de um vídeo do COSEMS sobre as chuvas intensas, que reflete um pouco do que está acontecendo nesses dias e
 713 ponderou sobre a necessidade de pararem para pensar em como ajudar mais, não apenas com doação de roupas e cestas
 714 básicas, pois com certeza tem várias outras coisas que podem ser feitas e se cada um internalizasse com certeza achariam
 715 uma forma de ajudar. Agradeceu a atuação da SESAB nas regiões, ao Ministério da Saúde, que também está presente, é
 716 muito sofrimento, realmente uma tragédia. Comentou sobre o depoimento da Secretária Rosângela XXX, de Amargosa, que
 717 em uma reunião da atenção básica tinha feito todos chorarem, refletindo sobre o que cada um está passando nessa luta do
 718 SUS, com a pandemia, as arboviroses voltando, a síndrome gripal e agora ainda mais fatos como esse das chuvas, que
 719 ninguém esperava chegar aqui no estado e desejavam que não chegasse para ninguém. A **Coordenadora** concordou que se
 720 trata de uma catástrofe e os técnicos, os secretários municipais dos outros municípios podem ajudar, os secretários estão
 721 atordoados com tudo que está acontecendo e não conseguem pensar em algumas coisas, mas com certeza um encontro, uma
 722 palavra, um novo modo de operacionalizar as situações, ouvir isso de alguém, estar próximo de alguém, reforçar a atenção
 723 primária, pois tudo se reflete na atenção primária, é muito importante, afinal são quatrocentos e dezessete municípios e
 724 precisavam ajudar um ao outro, isso é muito importante. Relatou ter visto de perto, que isso é segmento e esse segmento é da
 725 atenção primária, são os agentes comunitários, as pessoas da vacinação, pessoas que estão no dia a dia que podem estar
 726 juntos e ajudar, então, mesmo que à distância, qualquer cooperação é muito importante. **Stela Souza** registrou, em nome de
 727 todos, o sentimento e a solidariedade a toda a população atingida e aos colegas que estão na linha de frente. Em seguida
 728 passou para os pontos de **Pactuação: 1. APG/COPRI/COPLAN: 1.1 Aprovar as Diretrizes do processo de**
 729 **Planejamento Regional Integrado (PRI) do estado da Bahia; 1.2 Composição e atribuições do Grupo Técnico de**
 730 **Trabalho Macrorregional (GTTM). Cristiane Macêdo, Técnica da APG**, cumprimentou a todos e iniciou a apresentação,
 731 utilizando *slides* e colocando que, como o processo ficará no estado, estavam de certa forma atrasados, porque a publicação
 732 da consolidação da CIT Nº 1 refere que essas diretrizes têm que ser encaminhadas ao Ministério da Saúde e como foi
 733 publicado em 31 de março desse ano, no estado da Bahia se passaram nessa etapa e a composição e atribuições do Grupo
 734 Técnico de Trabalho Macrorregional, que é uma exigência do projeto de regionalização, Ministério, CONASS e
 735 CONASEMS, o Projeto PROADI SUS, que tem parceria com o Hospital Alemão - HAOC.

 <p>PACTUAÇÃO PRI - 292ª REUNIÃO CIB/BA</p> <p>Salvador, dezembro de 2021</p> <p>COSEMS/BA Ministério da Saúde GOVERNO DO ESTADO</p>	 <p>Pactuação na reunião da CIB/BA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aprovar as Diretrizes do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) do estado da Bahia; 2. Composição e atribuições do Grupo Técnico de Trabalho Macrorregional (GTTM). <p>COSEMS/BA Ministério da Saúde GOVERNO DO ESTADO</p>
--	---

749 Relatou que na oficina ocorrida entre final de setembro e início de outubro, os secretários já tinham aprovado o desenho,
 750 nove macrorregiões, já teve um projeto de fortalecimento do PEBA, teve o que foi apresentado dos Planos Municipais
 751 aqui, já houve a Primeira Oficina de Saúde do estado, foi priorizada uma determinada linha e já tinham seguido com a
 752 próxima oficina, quando foi pontuada a necessidade de formar esse grupo, mas que precisa ser validado na CIB. Mostrou
 753 nos *slides* abaixo a linha básica e os próximos passos, enfatizando a necessidade de se instituir um grupo de trabalho
 754 macrorregional para que as macrorregiões comecem a discutir objetivos e metas dos seus planos para começarem
 755 também a formalizar o PEBA - Pernambuco e Bahia – porque tem a macrorregião Norte no estado, mas que se liga à
 756 macrorregião IV de Pernambuco e juntos formam a macrorregião interestadual. Para terem os planos macrorregionais
 757 concluídos é preciso ainda elaborar a Rede de Atenção que querem, definirem governança, fazerem programação dos
 758 serviços, alocarem recursos, programarem investimentos.

826 com alocação de recursos de capital e custeio pelas três esferas de gestão, devendo respeitar a regionalização e a
 827 organização da RAS; X - Instituição pela CIB/BA dos Comitês Executivos de Governança da RAS macrorregionais (inter e
 828 intraestaduais), de natureza técnica e operacional, com o objetivo de monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o
 829 adequado funcionamento da RAS; XI - Garantia de mecanismos de comunicação, visando à transparência dos processos de
 830 Regionalização, Planejamento Regional Integrado e Governança da RAS do Estado; XII – Instituição pela CIB/BA dos espaços
 831 de governança e gestão nas macrorregiões, envolvendo os três entes federados para a implementação do processo de
 832 planejamento regional integrado visando a organização das RAS.

Formação do Grupo Técnico de Trabalho Macrorregional - GTTM

O processo de Planejamento Regional Integrado deve envolver os vários atores do território para elaborar, a partir de diretrizes, todas as outras ações que resultará no Plano Macrorregional de Saúde.

Deste modo a partir das oficinas macrorregionais do PRI realizada em outubro de 2021, foi proposta a instituição do GTTM.

O GTTM tem como objetivo apoiar tecnicamente o processo de Planejamento Regional Integrado nas macrorregiões, em consonância com o Grupo Condutor Estadual (GCE).

Composição do GTTM:

- Técnicos da SESAB (Nível Central e Regional);
- Representantes dos municípios (definidos pelo território);
- Apoiadores do COSEMS-BA;
- Técnicos da SEINSF / Ministério da Saúde (MS)
- Apoiadores do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC)
- Consultores da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS)

Obrigada!



846 O projeto do PRI, em parceria com o HAOC, tem também como diretriz formar um Grupo Técnico de Trabalho Macrorregional –
 847 GTTM, na proposta desse grupo o processo de planejamento regional deve envolver vários atores do território para elaborar, a
 848 partir das diretrizes, todas as outras ações que resultarão no plano macrorregional de saúde. Deste modo, a partir das oficinas
 849 que aconteceram do final de setembro ao início de outubro, com participação maciça de vários municípios, foi discutido com os
 850 gestores e surgiu a proposta de instituir esse GTTM. Esse grupo tem como objetivo apoiar tecnicamente o processo de
 851 planejamento regional nas macrorregiões, aqueles que vão discutir, pois não dá para fazer de longe, teria que ter um grupo
 852 para discutir com os secretários quais seriam as diretrizes finais do plano, os objetivos, metas e indicadores e ajudar também a
 853 construir o processo da programação e o desenho da linha de cuidado que fechará a rede nos territórios. A composição
 854 proposta aprovada foi: técnicos da SESAB (nível central e regional – os núcleos); representantes dos municípios - foi proposto
 855 em cada grupo que as CIR definissem um membro por região, o projeto é macro, mas a decisão foi por CIR e algumas
 856 macrorregiões fizeram a proposta de dois membros por CIR, outras fizeram a proposta de um membro por CIR; apoiadores do
 857 COSEMS, técnicos da SEINSF, do Ministério da Saúde; apoiadores do HAOC e consultores da OPAS, que são os
 858 representantes técnicos contratados para apoiarem nesse processo. Finalizou agradecendo e colocando-se à disposição para
 859 quaisquer esclarecimentos. A **Coordenadora** colocou, em relação à composição do grupo, que para os técnicos da SESAB
 860 seria necessário ver novos atores, porque ao longo do tempo alguns saíram e **Cristiane Macêdo** esclareceu que nesse GTTM
 861 seria basicamente o pessoal da COPRI, que está trabalhando, e esse grupo estaria ligado ao Grupo Condutor Estadual, e esse
 862 sim que seria preciso reestruturar, porque alguns técnicos já saíram e existe um pedido da HAOC para que eles entrassem,
 863 não como membros, mas que participassem das reuniões, apoiando nas discussões de metodologias. Assim, tem ainda essa
 864 etapa para discutirem em outro momento, o mais rápido possível, porque enquanto o GTTM não puder atuar, o próprio HAOC
 865 fez uma oferta de uma oficina para fazer alinhamento de conceitos para todas as macrorregiões entenderem o processo como
 866 um todo e para isso é preciso que o Grupo Condutor Estadual esteja reestruturado para apoiar o GTTM nesse processo, que é
 867 um espaço provisório, acabado o plano este grupo se desfaria, porque entra o Comitê Gestor de Governança, que é
 868 estabelecido no processo do PRI. **Stela Souza** reiterou que o Grupo Condutor será reestruturado, porque vários membros
 869 saíram, do estado e do COSEMS. Quando à participação da HAOC, foi colocado em reunião e haverá um artigo na própria
 870 resolução ressaltando que poderão participar, mas não com poder deliberativo, até porque o Grupo Condutor não é
 871 deliberativo, propõe para a CIB que é onde se delibera. Desse modo, eles poderão participar de todas as discussões, porque
 872 para o projeto da regionalização é necessário conhecerem tudo que se passa, inclusive já tinha conversado com Tereza Paim
 873 e não tem problema. Questionou se todas as CIR já fizeram indicação e **Cristiane Macêdo** respondeu que sim, não tinham
 874 oficializado ainda. **Stela Souza** colocou como encaminhamento que os núcleos encaminhassem imediatamente o nome desses
 875 membros que já estão indicados, porque é preciso publicar em Diário Oficial, SESAB e COSEMS fizessem imediatamente a
 876 indicação dos membros do Grupo Condutor, até porque o cronograma já aprova a reunião mensal do grupo condutor, que está
 877 fazendo muita falta. E ao comporem esses membros do Grupo Condutor, já poderiam publicar a resolução *ad referendum*, em
 878 acordo SESAB e COSEMS, para não terem que esperar a próxima reunião da CIB para resolver. Fechando este ponto,
 879 colocou em aprovação as três coisas, diretrizes, GTTM e os núcleos encaminhareм imediatamente os coordenadores das CIR,
 880 que esse ano ainda são secretários municipais de saúde, atentarem para isso e ser publicado *ad referendum* os membros do
 881 grupo condutor. **Houve consenso**. **Cristiane Macêdo** agradeceu, desejando boas festas a todos e **Stela Souza** colocou
 882 Cristiane Macedo é a homenageada do dia, considerando-a patrimônio de todos, não apenas da SESAB, a 'Miss PPI'. Dando
 883 seguimento, **Stela Souza** passou para o próximo ponto de **Pactuação: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL**
 884 **À SAÚDE – SAIS/DAE: 2.1 Prorrogação do prazo de realização de exames de histocompatibilidade para cadastro**
 885 **de doadores voluntários de medula óssea e para transplantados de órgãos sólidos, do Grupo de Apoio à Criança**
 886 **com Câncer - Alcina Romero** disse tratar-se de uma prorrogação, lembrando que no ano passado foi aprovado em CIB e
 887 tem dois laboratórios habilitados para fazerem exame de histocompatibilidade para efeito de transplante, o Hospital
 888 Universitário Professor Edgar Santos – HUPES e o Grupo de Apoio às Crianças com Câncer. Informou que no ano passado
 889 houve uma descontinuidade do HUPES, que ficou sem condição de fazer, tinham uma pactuação na CIB, porque esses
 890 exames do REDOME são os da amostra para doador de medula, tem uma cota de exames para cada estado brasileiro, porque
 891 é de acordo com a população, eram vinte mil exames para o Estado da Bahia, a CIB pactuou dez mil para o HUPES e dez mil
 892 para o GACC, e quando o HUPES informou que não tinha condição de fazer no ano passado, foi aprovado na CIB a

893 transferência dos dez mil do HUPES para o GACC, que começou a fazer. Este ano o HUPES encaminhou ofício sinalizando
894 que ainda não tem condição de fazer os exames cumprindo os requisitos novos trazidos pelo Sistema Nacional de Transplante,
895 até adquiriu alguns kits, porém neste intervalo o Ministério da Saúde mudou os requisitos e o HUPES não tem ainda condição
896 de fazer nessa lógica, e como o GACC já tem condição de fazer, queriam pactuar aqui de manterem a porta para o HUPES e
897 para o GACC, porém tinham que aprovar também a redução da cota, porque não são mais vinte mil, agora são nove mil
898 exames para o Estado e não é por quererem prejudicar, mas porque eram vinte mil que fazia o primeiro exame e depois tinha
899 mais um percentual daqueles exames que faziam para uma confirmação, e com essa mudança da metodologia, do insumo, do
900 tipo de kit para fazer exame, não precisa mais fazer segunda nem terceira etapa, já que reduz o número, então agora
901 aprovariam por três meses os nove mil para o GACC e aguardariam o HUPES conseguir se organizar para recomeçar a fazer,
902 e assim voltariam a pactuar metade/metade. **Stela Souza** considerou um tanto complicado, devido à própria situação que já é
903 complicada, mas tinha entendido e como todos concordaram, foi **aprovado**. Relatou que algumas pautas estão chegando em
904 seu WhatsApp e que é impossível colocar, porque há um fluxo estabelecido em CIB, ressaltando que é um prazer aprovar tudo
905 para os municípios, inclusive o COSEMS encabeça essa discussão, mas aprovar solicitações chegadas pelo WhatsApp nesse
906 momento, sem sequer dar tempo de ler, e tem coisas que não conseguia ler porque não enxergava direito, é complicado.
907 Assim, essas pautas de vários gestores que estão chegando não entrariam nessa reunião, porque não houve nenhuma
908 discussão sobre os assuntos, tem que ter avaliação técnica e várias coisas precisam ser feitas. Lembrou que tudo que se
909 aprova em CIB é lei, todas as avaliações e resoluções são analisadas pelo TCU, então ela era favor de tudo, mas é preciso
910 verem a viabilidade, a possibilidade, a legalidade e entenderem o processo, portanto nesse momento não entraria nada. **Nanci**
911 **Salles** reforçou que os pleitos que chegam às vezes no dia da reunião da CIB, tratando-se de transporte sanitário e
912 ambulância Tipo A, precisam ser direcionados à DAE para análise técnica e depois que é publicada a resolução, isso já tendo
913 ficado decidido anteriormente. E em relação a emenda parlamentar para aquisição de equipamentos, construção, reforma e
914 ampliação, devem mandar com ofício e proposta para análise, se está de acordo com o que o Ministério demanda, depois é
915 publicada a resolução e encaminhada para a área técnica ter ciência e devolve também para o COSEMS. **Stela Souza**
916 solicitou a exibição de um vídeo do COSEMS e, ao finalizar, informou que Tereza Paim já havia avisado que teria um
917 compromisso, por isso tinha antecipado o vídeo, pois queria que ela levasse para toda a equipe da SESAB que neste ano de
918 2021 tinham passado muita dificuldade, ponderando que quando se fala COSEMS são todos e Bahia significa cada um com
919 seu movimento no que faz, então em nome da Diretoria do COSEMS e de todos os secretários municipais de saúde, agradecia
920 pela parceria neste ano tão difícil, de muita experiência, que não está sendo está fácil. A **Coordenadora** agradeceu a todos,
921 aos quatrocentos e dezessete municípios, ressaltando que deixava aqui a empatia - palavra que gostava muito - porque é o
922 que faz com que os trabalhadores do SUS possam ter sempre algo para ir para frente, porque o outro precisa e podiam dar
923 tudo o que tinham aprendido. Reiterou que precisaria sair para outra reunião, mas a casa está cheia e dariam conta até o final,
924 desejando boas festas a todos e lembrando que ainda estavam em pandemia, que tem uma catástrofe, que é o alagamento
925 das regiões Sul e Extremo Sul, então para os secretários dos municípios afetados não existe férias nem recesso, pois é precisa
926 cuidar das pessoas e é isso que eles esperam de todos. Dando seguimento, **Stela Souza** passou para o próximo ponto de
927 **Pactuação: 3. COSEMS: 3.1 Situação da Cirurgia Eletiva no Estado da Bahia**. Esclareceu que já tinha falado isso na
928 reunião passada, sobre uma discussão no Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS, sobre Cirurgia Eletiva e resumiria
929 para os membros da CIB representantes do estado entenderem o que estavam colocando. É sobre a não execução das
930 cirurgias eletivas, por motivos que todos sabiam, tinham passado um ano muito difícil, muitos municípios não tinham
931 conseguido, o estado também não conseguiu realizar na sua totalidade, e hoje no Brasil inteiro tem duzentos e cinquenta
932 milhões de reais de cirurgia eletiva não executada do ano de 2021. A preocupação do CONASS e do CONASEMS, que
933 levaram essa demanda ao Ministério, é se perderiam esse recurso, porque em 2022 é outro projeto, outra portaria do
934 Ministério, outro recurso e esse recurso que a Bahia não executou, que não sabia o valor, se perderiam esse recurso que não
935 entrou na conta dos fundos municipais nem do fundo estadual, nos moldes 'executou, recebeu'. Tinha lutado para que o
936 Ministério passasse essa diferença, como 2021, que vai até o dia 31 de dezembro, e após isso entraria 2022 normalmente e
937 assim teriam também o prazo de 2022 para executar, somando, para o Brasil, duzentos e cinquenta milhões de reais com os
938 trezentos milhões do ano 2022, passaria para quinhentos e cinquenta milhões de reais. E teriam o ano 2022 para executar,
939 sendo que o de 2022 volta na mesma modalidade, ou seja, 'executou, recebeu', e o de 2021 seria repassado para os
940 executores, nem para município nem para estado. Informou ainda que o GT se reuniu, o COSEMS fez uma avaliação e
941 detectou que tem trinta e três municípios sem execução de cirurgia, ou seja, nada no ano 2021 todo, o estado executou, mas o
942 maior percentual de execução é para cirurgia oftalmológica, que é o que está no teto do Brasil todo. Também tinham verificado
943 o teto, então o que acontece, o município de Salvador, por exemplo, está com execução baixíssima, porque foi feita análise até
944 setembro, quando o Ministério tinha disponibilizado os dados, a reunião foi no início de novembro, então só tinha dados até
945 setembro, agora já foi liberado de outubro, mas na reunião Salvador já explicou que só o mês de outubro que ainda não estava
946 lançado, porque não estava ainda aparecendo no sistema e em novembro Salvador já tinha realizado dois milhões, então isso
947 significa que não estava mais naquela lista dos trinta e três. Contaria um pouco da história para todos entenderem o quanto é
948 difícil pensar em uma solução, observando que não tem ninguém da SUREGS presente na reunião e fez um desabafo, como
949 COSEMS, sobre a ausência da SUREGS nas reuniões e que isso tem sido um grande dificultador. Relatou que trinta e três
950 municípios não realizaram cirurgia eletiva, inclusive foi feita uma solicitação a todos via *Google Form* e apenas dois municípios
951 responderam, o prazo vence hoje, foi anunciado na reunião web o nome de todos os municípios e até agora vinte e dois
952 responderam. Estava passando então essa situação porque seria preciso tomarem uma decisão sobre o município que nada
953 realizou, responder não significando que realizou, mas pelo menos informar o que executou. Enfatizou que tem várias regiões
954 desassistidas e com recurso para realizar, questionando qual município não tem pendência de cirurgia eletiva, cada secretário
955 que está nesse vídeo da reunião web diria que não tem pendência de cirurgia eletiva e todos têm. Então perderiam o recurso já
956 que os municípios não realizaram, porque a proposta é mandar o recurso, mas como seria se, no final das contas, o Ministério
957 visse o caixa e informasse que só mandaria para quem executou e não mandaria o restante que tinham perdido no estado, em
958 torno de dez milhões de reais, perguntou ela. Então trazia aqui porque não tinha uma solução mágica, perguntou aos membros
959 colegas da SESAB se imaginavam uma saída porque a vinda do recurso é incerta, mas, vindo, pode ser que seja remanejado

960 para outro estado e isso não seria justo, o município está esperando que seu vizinho execute, foi pactuado em CIR e CIB,
961 encaminhado para o Ministério da Saúde e as cirurgias não foram realizadas. Da mesma forma com o estado, não sabiam se
962 realizou para quem pediu ou realizou 'solto', tem a 'lista única', que todos estão reclamando, pedia socorro à SUREGS, para
963 ajudar a resolverem essa situação da lista única, não pediria à Secretária de estado, porque para isso tem a Superintendência,
964 sempre foi assim no SUS e hoje não se encontra espaço para discutirem, verem um encaminhamento sobre como resolver,
965 tem uma fila enorme, muito município que não teve uma cirurgia realizada esse ano e é pactuado com o estado. Tem também
966 o que Naia Neves colocou muito sabiamente, até porque é a única pessoa da SUREGS com acesso, tem município que até
967 consegue realizar, mas vai para outra região e é uma confusão, não dava para continuar assim. Então primeiramente é preciso
968 saber o que fazer, caso o Ministério da Saúde resolvesse mandar e solicitasse ao estado uma resolução informando para qual
969 município mandar o recurso. Questionou se mandaria para o que não executou e afirmou ser contra, e se mandaria também
970 para o estado, sem o estado saber se poderá executar, porque às vezes acontece de o município pactuar para mandar para o
971 estado realizar e não ter prestador na região. Desculpou-se por falar tão enfaticamente, é absurdo o paciente indo e vindo na
972 busca da cirurgia e o estado com recurso guardado, daí o seu desabafo. **Cássio Garcia** observou a complexidade bem
973 colocada por Stela Souza, considerando natural ter aumentado bastante nesse período pandêmico, tendo ficado muito tempo
974 sem se fazer cirurgias eletivas e isso naturalmente agravou um problema que já era grande antes da pandemia. Ponderou que
975 não teriam condição de resolver aqui e agora, mas sugeriu que o GT se reunisse o mais rápido possível para avaliar isso tudo,
976 o que está fazendo, o que não produziu, para qual o estado produziu, e depois fazerem uma resolução visando não terem
977 nenhuma perda de recurso e, principalmente, garantindo a assistência. Essa é sua proposição, já que o GT tem autonomia
978 para fazer as proposições necessárias, lembrando que, assim como o município que não fez pode ser penalizado, infelizmente
979 pode ser que aconteça isso, teriam que avaliar também claramente os dados do estado e, de antemão, o município que não
980 produziu até hoje, nem respondeu o questionamento do COSEMS, poderiam tomar alguma decisão que realmente não
981 estivesse de acordo com a pretensão daquele local, mas uma decisão que que visasse a garantia de assistência e não
982 perderem recurso. **Stela Souza** chamou atenção de que seu entendimento sobre o encaminhamento de Cássio Garcia foi de o
983 GT se reunir antes do final do ano, porque no dia 29 o MS podia perguntar para qual município mandar o recurso. **Cássio**
984 **Garcia** reiterou que seria bom ainda essa semana, se conseguissem data, e como hoje é segunda-feira, teriam que se reunir
985 até quarta-feira ou na próxima segunda-feira à tarde. **Stela Souza** perguntou aos membros se poderia ser assim, teria uma
986 atualização já com a produção do mês de outubro, pois já está liberada no sistema, e para isso teriam que garantir a
987 participação da SESAB, lembrando que Naia Neves se encontra de férias, e que se tivessem que tomara decisão, que fosse
988 apontado o melhor caminho, o que não podia é perderem recurso para outros estados. **Houve consenso**. Em seguida passou
989 para o próximo ponto de **Pactuação: 3.2 Situação do Glaucoma no Estado da Bahia** - ela enfatizou a necessidade de
990 pactuarem a necessidade de resolverem essa situação em janeiro e relatou que hoje foi aprovado o serviço, após visita
991 técnica e está tudo em dia, tem vários serviços que não estão aprovados, com produções que não estão sendo
992 contabilizadas, uma série de problemas para discutirem, tudo isso foi colocado na reunião do COSEMS, todos os
993 membros já entenderam, mas tem ainda uma Nota Técnica e pediu a Alcina Romero para se manifestar. **Alcina Romero**
994 colocou que tinham trabalhado no cenário de hoje, aprovando algumas diretrizes, a atualização da Nota Técnica de
995 2016, pois o cenário já é outro e já está ultrapassada, foi da época da transição da estratégia itinerante para a estratégia
996 fixa, porém é complexo, muitas coisas precisam ser vistas, os serviços que estão habilitados, os que devem ser
997 habilitados, a execução financeira. E falou que está sendo feito um estudo muito abrangente e não houve tempo hábil
998 para o Grupo finalizar essa Nota Técnica que direcionaria uma Resolução CIB que amparasse a mudança de
999 prestadores, é a grande dívida que tinham hoje com as CIR, as solicitações de mudança de prestador que a CIB não
1000 conseguiu aprovar ainda, mas não dava para aprovarem sem ter diretrizes, nem sobre o que, quando, como, de que
1001 forma, e esse é o objetivo, trabalharem bastante com todos os eixos possíveis para fazerem uma Nota Técnica que
1002 pudesse subsidiar uma resolução CIB com a atenção ao Glaucoma, as diretrizes de execução, que vão subsidiar a área
1003 técnica na análise das propostas para mudança de prestador que estão chegando das CIR, mas esperava que na
1004 primeira semana de janeiro ou na próxima CIB já trouxessem alguma coisa mais consistente para apresentar. **Stela**
1005 **Souza** colocou que Leandro XXX também está ciente da parte técnica, de que, como especialista na área, se reuniria
1006 com Alcina Romero e os demais membros do COSEMS e da SESAB para poderem terminar a Nota Técnica na primeira
1007 semana de janeiro, com os ajustes necessários e, de acordo com a orientação do Ministério da Saúde, enviarem a todas
1008 as regiões de saúde. Em seguida passou para o próximo ponto de **Pactuação: 3.3 Monitoramento da Execução dos**
1009 **incentivos financeiros federais da Rede de Frio Nacional durante o período de 2019 e 2020** - informou que tinham
1010 recebido um documento sobre prestação de contas do recurso da Rede de Frio, que foi encaminhado para todos os municípios
1011 e para o estado, lembrando que foi pactuado em CIB o comprometimento do estado na aquisição as câmaras frias especiais da
1012 Rede de Frio para os municípios, agora os municípios precisam fazer a prestação de contas e perguntou se já foi informado ao
1013 Ministério da Saúde que que o estado comprará, conforme pactuado em CIB. **Rivia Barros, Superintendente da SUVISA e**
1014 **Membro da CIB**, cumprimentou a todos e, para lembrar dessa situação, achava que o Ministério da Saúde mandou o recurso
1015 para cento e vinte e três municípios e, na época, o Secretário de Saúde estendeu para os quatrocentos e dezessete
1016 municípios. Ressaltou que, com a COVID, o estado não conseguiu finalizar ainda essa compra, porque uma das indústrias que
1017 entrou na licitação para vender o produto, pediu reajuste de preço ao final da licitação e a PGE não autorizou, porque já tinha
1018 sido feita a execução financeira, ou tinha algum impedimento e a empresa tinha se recusado a fazer a entrega. Esclareceu que
1019 essa compra não está sendo feita pela SUVISA e sim pela CEAC – Central de Aquisições e Contratos, o sistema que faz toda
1020 a compra da SESAB, sendo então mais interessante que alguém da CEAC viesse explicar o que houve realmente. Relatou que
1021 tiveram dificuldade com as compras para a Rede de Frio também, porque estava tudo junto, o sistema de licitação sairia até
1022 março ou abril, porque uma licitação desse porte demora muito, inclusive outras empresas não conseguiram entregar esse
1023 montante, com todo o país comprando, então neste momento muita coisa vem de fora, para a montagem dos *freezers* também
1024 teve problemas para chegar no país. **Stela Souza** relatou que o ofício lhe tinha sido encaminhado, como Presidente do
1025 COSEMS e para Tereza Paim, então responderia que está sob a responsabilidade do estado, que recebeu recurso e que o
1026 estado responderia também, isso apenas para dar ciência em CIB e pactuarem que o COSEMS tem que responder com a

1027
1028
1029
1030
1031
1032
1033
1034
1035
1036
1037
1038
1039
1040
1041
1042
1043
1044
1045
1046
1047
1048
1049
1050
1051
1052
1053
1054
1055
1056
1057
1058
1059
1060
1061
1062
1063
1064
1065
1066
1067
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

informação que tiver. **Rivia Barros** relatou que na última conversa com a CEAC foi dito que tinha sido aberta nova licitação, o trâmite está no final e aguardassem mais algum tempo. Dando seguimento, **Stela Souza** passou para o próximo ponto de pauta de **Pactuação: 4. SESAB/GASEC/COSEMS: 4.1 Vacinação Covid-19. Vânia Rebouças, Coordenadora de Imunização da DIVEP/SUVISA**, cumprimentou a todos e chamou atenção que a pandemia ainda não acabou, as ações de vacinação devem continuar e os municípios precisam intensificar suas ações. Ressaltou que foram superados diversos desafios, desde o início da campanha, dia 19 de janeiro, quando começou a vacinação no estado, quase um ano de atividades intensas e que ainda não acabou, é preciso manter a energia de intensificação de vacinação em todos os quatrocentos e dezessete municípios. Relatou que hoje tem imunizantes, ultra freezers cheios, tem mais de um milhão e quatrocentas mil doses armazenadas no estado, aguardando a solicitação dos municípios. E que esse levantamento é o município que tem que fazer, nenhum deve ficar desabastecido, tem estoque de Coronavac que já foi enviado, estoque da AstraZeneca, o estoque da Janssen é que veio um quantitativo menor, mas em conformidade com o que tinha sido enviado anteriormente. E falou da importância em entenderem que agora estavam em um momento mais tranquilo em relação à oferta dos imunizantes para a população de 12 anos ou mais, no entanto é preciso garantir as intensificações das ações no estado, então tinha ficado triste ao saber que alguns municípios diminuíram as ações no final do ano, por conta de recesso e de demissão de servidores, isso lhe preocupava realmente. Iniciou a apresentação, enfatizando que cada gestor conhece melhor seu território do que o nível central, as peculiaridades do território devem ser geridas pelos gestores e eles estavam aqui para apoiar os quatrocentos e dezessete municípios do estado. Em relação à primeira dose, mostrou no *slide* abaixo que já foram enviados mais de onze milhões e setecentas mil doses e já vacinados mais de dez milhões e quinhentos mil baianos com a idade de 12 anos ou mais, segundo as estimativas tem mais de doze milhões de baianos nessa faixa etária e, em relação às doses enviadas, já tem uma utilização de aproximadamente 80% das doses.



Em relação à segunda dose, mostrou no *slide* que segue que já foram enviados mais de dez milhões de doses destinadas à conclusão de esquema, das quais já foram vacinadas mais de oito milhões e quinhentas mil pessoas que já estão com esquema completo no estado da Bahia. Em relação à dose única, mostrou também em *slide* que, das doses da Janssen que tinham sido enviadas anteriormente, praticamente 100% foram utilizadas e essa população já tem seu esquema de vacinação completa, já que a Janssen é um esquema de dose única.



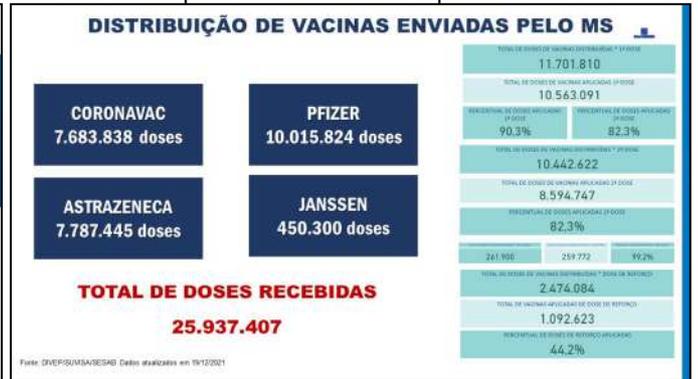
Ilustrava como estão as coberturas de esquemas completos e os percentuais de doses aplicadas em cada macrorregião, observando que isso difere de um município para o outro, e mostrou a representação das nove macrorregiões de saúde. Em seguida mostrou as doses recebidas no estado da Bahia, mais de vinte e cinco milhões, não chegando ainda a vinte e seis milhões porque os ultra freezers estão cheios, senão hoje estariam recebendo mais quinhentas mil doses da Pfizer, tendo que pedirem ao Ministério da Saúde para não enviarem, por não terem mais espaço para guardarem as quinhentas mil doses. Alertou que ao se retirar a vacina da Pfizer do ultra freezer, se começa a contagem regressiva de apenas trinta e um dias para sua utilização e o que preocupava agora e estão mobilizando para haver um remanejamento de doses da Pfizer no território, porque não se pode deixar perder nenhuma dose, fariam o que pudessem para remanejar e apoiar os municípios nesse sentido, mas se está sobrando no município é porque provavelmente alguma estratégia de intensificação precisa ser realizada naquele território, então é preciso ajudar os municípios, a grande maioria já vem se mobilizando. Tem também a questão das Aldeias, onde a vacinação que não acontecerá mais agora, por conta do recesso e a vacina da Pfizer com prazo para vencer e por exemplo, o município da região centro-leste tem um quantitativo grande de doses, é preciso remanejar para outro

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
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

município, têm um prazo de dez dias para usarem as vacinas e estão empenhados nesse processo, ou seja, a cada hora vem uma novidade. Na semana passada teve a boa notícia da indicação da Pfizer para a faixa etária de cinco a onze anos, a formulação é diferente razão por que provavelmente não tinham começado essas ações, mas é preciso aguardar o Ministério da Saúde, que tem 48 horas para se pronunciar em relação ao envio das doses para esta faixa etária aqui no Brasil.

Cenário de Vacinação COVID-19 nas Macrorregiões de Saúde da Bahia

CIVEDI-DIVEP-SUVISA-SESAB

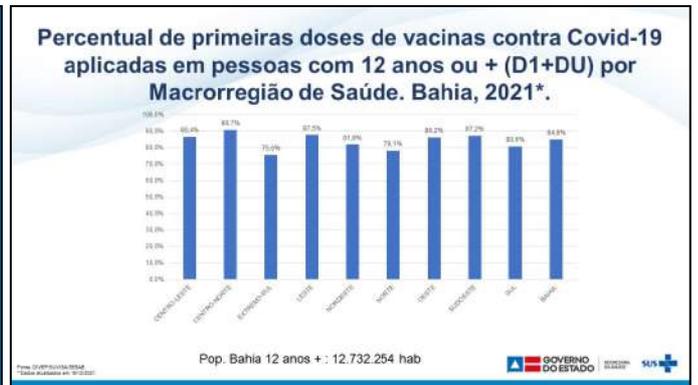


Em seguida mostrou no slide abaixo as estimativas populacionais, lembrando que em janeiro começaram as primeiras reuniões extraordinárias, esta já é a trigésima reunião com a pauta de vacinação Covid-19 e quando a campanha começou, os gestores estavam mobilizados para aumentarem suas estimativas populacionais, utilizarem o banco formal que tivesse maior estimativa, fosse IBGE 2019, IBGE 2020, da atenção básica e foi pactuado que seria a maior estimativa, por isso a Bahia tem a estimativa de vacinar doze milhões, setecentas e trinta e duas mil pessoas na faixa etária de 12 anos ou mais, e neste momento, em que já tinham mandado imunizante para todas as populações, estavam cobrando dos gestores a vacinação da estimativa pactuada e poucos são os municípios que conseguiram atingir 100% do que tinham 'brigado' antes para ser a estimativa oficial e ainda não conseguiram vacinar os 100% da sua população, então precisam mesmo realizar a busca ativa e tentarem identificar as causas de ainda não terem alcançado esse número. Em relação às nove macrorregiões, mostrou os percentuais de primeiras doses aplicadas, a Bahia está hoje com um percentual de 84,8% e quando se faz uma análise da estimativa anteriormente pactuada na população de 12 anos ou mais, na segunda dose o percentual é de 69%, ou seja, é preciso avançarem para os 100%. Em relação à dose de reforço, no momento só está indicada para a população de 18 anos ou mais, em relação à dose anterior do esquema, tinham novidades e esse aí que tem no estado da Bahia de 9,6%. Nos slides seguintes mostrou as coberturas com gráficos, chamando atenção para o Extremo Sul, que tem o menor percentual de doses aplicadas na população de 12 anos ou mais na Bahia, 84%.

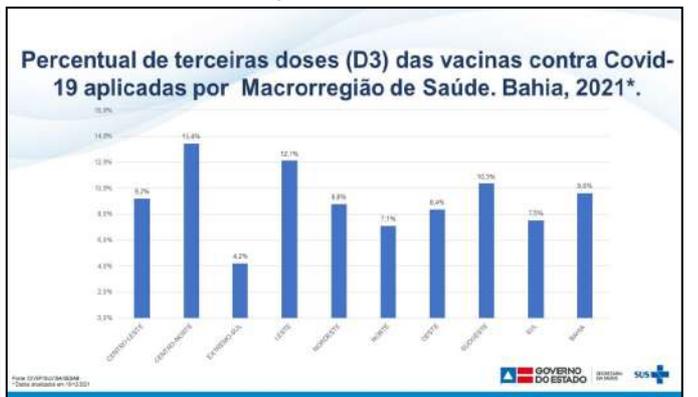
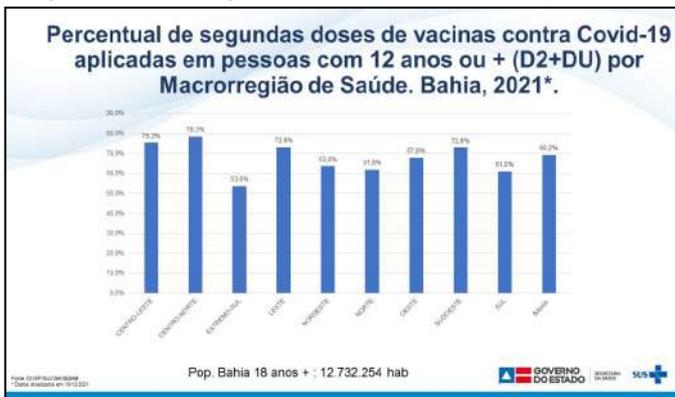
Percentual de Doses Aplicadas de Vacinas contra Covid-19 (D1+DU, D2+DU e D3) por Macrorregião de Saúde

NUCLEO REGIONAL DE SAÚDE	Estimativa Populacional 12 a 17 anos	Estimativa Populacional 18 anos + ajustada	Estimativa Populacional 12 anos +	Total Aplicado 12 anos + D1+DU	% Aplicado	Total Aplicado 12 anos + D2+DU	% Aplicado	Total Aplicado 18 anos + D3	% Aplicado
CENTRO-LESTE	254.543	1.639.363	1.893.906	1.636.345	86,4%	1.425.652	75,3%	150.897	9,2%
CENTRO-NORTE	96.062	583.854	679.916	616.646	90,7%	532.643	78,3%	78.480	13,4%
EXTREMO-SUL	93.796	597.538	691.334	522.405	75,6%	370.688	53,6%	25.112	4,2%
LESTE	453.134	3.642.909	4.096.043	3.585.723	87,5%	2.986.449	72,9%	441.096	12,1%
NORDESTE	102.894	635.831	738.725	604.305	81,8%	469.684	63,6%	55.839	8,8%
NORTE	125.888	773.693	899.581	703.017	78,1%	556.315	61,8%	54.919	7,1%
OESTE	113.538	681.862	795.400	685.658	86,2%	538.959	67,8%	57.024	8,4%
SUDOESTE	198.735	1.342.213	1.540.948	1.343.590	87,2%	1.122.009	72,8%	138.830	10,3%
SUL	193.081	1.203.320	1.396.401	1.125.374	80,6%	852.120	61,0%	90.426	7,5%
BAHIA	1.631.671	11.100.583	12.732.254	10.822.863	84,8%	8.854.519	69,2%	259.772	9,6%

Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB. Dados atualizados em 19/12/2021



O gráfico de segundas doses em relação ao esquema completo, mostra o Extremo Sul mais uma vez com o menor percentual, 53% de doses aplicadas e, em relação às doses de reforço, também o Extremo Sul, região onde tem maior resistência, em relação também a alguns movimentos antivacina que ocorreram principalmente nessa região.



No slide seguinte mostrou as estratégias, enfatizando que não podiam deixar de manter a vacinação ativa, incluindo os finais de semana, fazerem busca ativa da população segundo a atenção básica, mobilização para dia D de vacinação para D2 e

dose de reforço, intensificação e divulgação em meios de comunicação dos municípios, mostrando a importância do esquema vacinal completo, bem como a dose de reforço e as parcerias com outros setores no âmbito municipal. Considerou importante entenderem que com as variantes precisavam aumentar a cobertura vacinal, que só é válida quando se tem um esquema completo e precisa de reforço, porque com reforço teriam uma maior proteção para garantirem uma imunização mais efetiva da população. No outro *slide*, os informes, relatando que existem muitas dúvidas, as pessoas continuam ligando e tanto a Pfizer como a AstraZeneca estão sendo feitas agora, com oito semanas em relação às D1 e D2. Quando chega o relatório médico que indica a intercambialidade para concluir o esquema vacinal com outro imunizante, o próprio município pode fazer, porque o plano nacional e o estadual já preconizam essa intercambialidade. O Ministro anunciou neste final de semana que o reforço deve ser feito não mais com cinco meses entre a primeira e a segunda dose, mas com quatro meses em relação à última dose do esquema primário ou da dose adicional, isso não tem novidade, a novidade é que a dose adicional é a dose do imunossupresso, que deve ser feita com vinte e oito dias em relação à D1. Então para os imunossupressos que fizeram essa dose adicional farão também uma dose de reforço, quem é imunossupresso e fez a D1, a D2, a dose adicional que deveria ter sido feita com vinte e oito dias da última dose, se essa dose adicional tiver sido feita alguns meses depois da última dose, contaria agora quatro meses para fazerem o reforço, porque aquela foi dose adicional, pois para os imunossupressos, tem além da dose adicional, porque a primeira dose de reforço feita não era dose de reforço, era dose adicional, então, eles farão também a dose de reforço. Outra observação é que gestante não diminui o prazo, o reforço continua sendo com cinco meses é o que saiu na Nota que apresentaria em seguida, apenas o que é mais importante da Nota publicada hoje. Avaliação dos percentuais de doses aplicadas por município e comparação em relação aos registros do BI x SIPNI.

Estratégias	INFORMES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vacinação em finais de semana; ✓ Busca ativa da população pela Atenção Básica; ✓ Mobilização para o dia D de vacinação de D2 e D3; ✓ Intensificar a divulgação em meios de comunicação nos municípios; ✓ Mostrar a importância do esquema vacinal completo, bem como a dose de reforço; ✓ Parcerias com outros setores no âmbito municipal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ANTECIPAÇÃO D2 PFIZER DE 12 PARA 8 SEMANAS; 2. ANTECIPAÇÃO D2 ASTRAZENECA/FIOCRUZ DE 12 PARA 8 SEMANAS; 3. ESTABELECIMENTOS DE PESQUISA FORAM ORIENTADOS PELO MS A REGISTRAR DOSES DAS VACINAS APLICADAS NOS VOLUNTÁRIOS DO ESTUDO; 4. INTERCAMBIALIDADE A PARTIR DE RELATÓRIO MÉDICO (COM JUSTIFICATIVA) A SER ANALISADO PELO MUNICÍPIO; 5. ANTECIPAÇÃO DA DOSE DE REFORÇO DE 05 PARA 4 MESES EM RELAÇÃO À ÚLTIMA DOSE DO ESQUEMA PRIMÁRIO OU DOSE ADICIONAL; 6. DOSE ADICIONAL OU DE REFORÇO (D3) PARA IMUNOSSUPRESSOS, INCLUINDO TRANSPLANTADOS E PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS. CONSIDERANDO INTERVALO DE 28 DIAS DA ÚLTIMA DOSE; IMPLANTAR PARA ESTE GRUPO A DOSE DE REFORÇO; 7. AVALIAÇÃO DOS PERCENTUAIS DE DOSES APLICADAS POR MUNICÍPIO; 8. COMPARAÇÃO DE REGISTROS BI X SIPNI. 

Chamou atenção que precisam manter o BI, porque no sistema tem os dados agregados das doses aplicadas de vacinação e, além das doses aplicadas, precisam do sistema nominal, porque é preciso saber qual foi o lote dessa dose, quem foi vacinado, as características do vacinado, identificar e qualificar essa informação para fazerem inclusive a rastreabilidade dessas doses, mas estavam trabalhando também com o *site* da DIVEP, que é o consolidado de doses aplicadas para saberem com quantas doses o município ficou de D1, de D2, DE dose reforço, em determinada faixa etária. Reiterou a necessidade de analisarem os dois sistemas, colocando que tem dois sistemas, porque o sistema do Ministério ainda continua instável, desde o dia 10 que não se consegue consolidar as informações, os municípios estão reclamando, as fichas de contingência estão sendo registradas manualmente, desde a semana passada todo mundo está fazendo as vacinas e registrando manualmente, para lançarem tudo isso quando o sistema voltar ao normal, ou seja, é um trabalho bem mais demorado e ficavam com medo de perderem doses, essas informações precisam ser rastreadas e todos os vacinados precisam ter suas doses lançadas no sistema, somente assim terá acesso ao Conecte SUS, então é realmente necessário alimentarem os dois sistemas, mas não podemos deixar de atualizar também o de doses agregadas. O BI vem sendo atualizado a cada novo grupo, entretanto tem 76 municípios que não atualizam o BI há quatro semanas e a DIVEP vinha mobilizando, solicitando mais uma vez o apoio do COSEMS para tentarem mobilizar nesse sentido. Citou que tem também algumas discrepâncias que são muito relevantes quando se compara um sistema ao outro, os dois sistemas são importantes para serem alimentados, dá trabalho alimentar dois sistemas, mas não tem outra opção no momento, alguns municípios esqueceram de alimentar o BI e só estão alimentando SIPNI e quando se compara os dados do BI com os do Ministério, a maioria dos municípios tem muito mais doses aplicadas no BI do que no Sistema de Informação Nominal, até porque o sistema do Ministério parou alguns dias, mas quando se faz essa comparação, essas discrepâncias preocupam, mesmo quando o sistema estava funcionando mais regularmente, já tinha essa discrepância das informações e agora, com mais ou menos uma semana sem funcionar, essa discrepância aumentou ainda mais. Quando se compara a D1, observa-se que a discrepância, da semana passada para cá, não avançou tanto, avançou mais em segunda dose e dose de reforço, tem um aumento nessa divergência entre um sistema e outro. No *slide* seguinte mostrou a análise das últimas propostas: a metodologia que foi ratificada aqui, isso foi conversado no dia 11 de novembro, em reunião extraordinária da CIB de vacina, onde ficou pactuado que, para não perder doses da Pfizer, o município devia estipular o quantitativo de Pfizer que desejasse receber e assim vinha sendo feito e vinha dando certo. Assim, tem ainda uma preocupação, por conta de algumas interrupções de ações que aconteceram no mês de dezembro: a programação semanal para entrega das doses, conforme o levantamento das necessidades que o município e a Regional informam, continuando no envio regular das doses das vacinas para os quatrocentos e dezessete municípios baianos, conforme o levantamento semanal feito pelos próprios municípios; a utilização das doses da Pfizer, independentemente de serem para D1 D2 ou D3 e, se tem saldo de Pfizer, utilizarem conforme sua demanda, porque alguns municípios estavam impedidos de receberem uma pauta que era para D1, recebiam uma pauta que era para D2, recebiam uma pauta que era para D3, mas na operacionalização, às vezes impedia as ações e desde o mês de outubro que estavam reforçando isso, os que tivessem de estoque de vacinas podiam usar, independentemente de ser D1, D2 ou D3, se já avançaram, não precisa mais fazer essa diferenciação tão rígida na utilização das doses; e a implantação da sala de vacina no ICOM, que também ocorreu no mês de novembro.

1228
1229
1230
1231
1232
1233
1234
1235
1236
1237
1238
1239
1240
1241
1242
1243
1244
1245
1246
1247
1248
1249
1250
1251
1252
1253
1254
1255
1256
1257
1258
1259
1260
1261
1262
1263
1264
1265
1266
1267
1268
1269
1270
1271
1272
1273
1274
1275
1276
1277
1278
1279
1280
1281
1282
1283
1284
1285
1286
1287
1288
1289
1290
1291
1292
1293
1294

COMPARAÇÃO DE REGISTROS BI X SIPNI.





DADOS DA CAMPANHA CENSO DE SIPNI - BAHIA					
População	SIPNI - Doses Aplicadas - D1	SIPNI - Doses Aplicadas - D2+DU	% SIPNI - D1	% SIPNI - D2+DU	
11.367.799	10.665.488	8.133.668	94%	73%	
População	BI - Doses Aplicadas - D1	BI - Doses Aplicadas - D2+DU	% BI - D1	% BI - D2+DU	
11.367.799	10.560.129	8.842.017	93%	78%	

DISCREPÂNCIAS RELEVANTES EM MUITOS MUNICÍPIOS
76 MUNICÍPIOS SILENCIOSOS NO BI HÁ MAIS DE 28 DIAS*

*Dados de 19/12/2021

ANÁLISE DAS ÚLTIMAS PROPOSTAS

1. METODOLOGIA DE DISTRIBUIÇÃO DE DOSES PARA PREVENÇÃO DE PERDAS DAS VACINAS PFIZER;
2. PROGRAMAÇÃO SEMANAL PARA ENTREGA DE DOSES, CONFORME LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES INFORMADAS PELOS MUNICÍPIOS E REGIONAIS;
3. UTILIZAÇÃO DAS DOSES DE VACINAS PFIZER PARA D1, D2 OU D3, CONFORME DEMANDA DOS MUNICÍPIOS;
4. IMPLANTAÇÃO DE SALA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO CRIE ICOM.





Em seguida mostrou a Nota em relação à antecipação do reforço, publicada hoje pelo Ministério, de cinco meses para quatro e a orientação do grupo nacional de que na Nota não consta gestante, dessa forma, para gestante está mantido o reforço com cinco meses em relação à última dose do esquema. Ratificou que as doses dos imunossupressos está valendo porque já tinham pactuado que imunossupressos na Bahia, independentemente da dosagem de D4, são para qualquer portador de HIV, todos os imunossupressos que foram assim vacinados na época e que fizeram jus à dose adicional estão elencados para fazerem sua dose de reforço agora, conforme pactuação anterior. Reforçou que, falando de vacina COVID, não podiam perder de vista, mas que é muito paradoxo, ao mesmo tempo, é preciso vacina para qualquer pandemia. E citou o surto de agora da H3N2, todos querendo a vacina da influenza, o quantitativo recebido pelo estado foi distribuído para a população em geral e sobrou, o estado ainda tinha pedido a mais quinhentas mil doses ao Ministério da Saúde, e agora, depois da campanha de vacina, ainda estão sendo distribuídas vacinas entre os municípios, porque ninguém queria o imunizante e agora todos querem, e o Ministério não mandou novas remessas de vacinas para Influenza para os municípios vacinarem. O Ministério negou porque a Bahia recebeu mais de cinco milhões de doses do imunizante contra a Influenza e, pelo sistema, a diferença do que foi recebido e o que foi aplicado é de quase um milhão de doses e assim o MS ele está argumentando que na Bahia tem quase um milhão de doses. Salvador fez um pedido de trezentas mil, os outros municípios também solicitarem, pois não têm o imunizante, porque tinham apenas na época da campanha. Lembrou que a vacinação contra Influenza ocorre anualmente, há mais de vinte anos é realizada a campanha anual contra Influenza, a cada ano existe uma orientação de fabricação da vacina, que é composta com as cepas mais relevantes do ano anterior. Acrescentou que existem as unidades sentinelas da vigilância da influenza, não só aqui na Bahia, mas em todos os estados, em todos os países do Hemisfério Sul tem uma coleta de informações nessas unidades, para se avaliar quais as cepas mais relevantes do vírus Influenza que está circulando no ano para que, em outubro, a ANVISA determinar as três cepas para comporem a vacina do ano seguinte. Normalmente são duas cepas, A e B, e no ano seguinte essa vacina é sempre atualizada, a mutação é muito rápida e não se sabe sequer se a vacina que está sendo utilizada no momento cobrirá essa cepa que está circulando. Estavam então aguardando Nota do Ministério da Saúde em relação a isso, aguardando novas remessas de imunizantes, mas por enquanto não tem vacina para enviar aos municípios, o que recebido foi somente para o Extremo-Sul, onde fizeram remanejamentos de doses e Salvador, que já tinha recebido conforme o que tinha sido preconizado anteriormente.



Ministério da Saúde
Secretaria Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

NOTA TÉCNICA Nº 001/2022 (SECRETARIA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO)

SECRETARIA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO

SECRETARIA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO

1. RESUMO
2. INTRODUÇÃO
3. JUSTIFICATIVA
4. OBJETIVOS
5. METODOLOGIA
6. RESULTADOS
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS
8. REFERÊNCIAS
9. ANEXOS
10. GLOSSÁRIO
11. ABREVIATURAS
12. DECLARAÇÃO DE AUTORIA
13. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE
14. DECLARAÇÃO DE LICENÇA
15. DECLARAÇÃO DE NÃO CONFLITO DE INTERESSES
16. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
17. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
18. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
19. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
20. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
21. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
22. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
23. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
24. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
25. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
26. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
27. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
28. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
29. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
30. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
31. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
32. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
33. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
34. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
35. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
36. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
37. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
38. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
39. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
40. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
41. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
42. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
43. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
44. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
45. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
46. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
47. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
48. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
49. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
50. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
51. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
52. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
53. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
54. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
55. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
56. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
57. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
58. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
59. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
60. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
61. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
62. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
63. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
64. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
65. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
66. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
67. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
68. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
69. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
70. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
71. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
72. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
73. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
74. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
75. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
76. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
77. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
78. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
79. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
80. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
81. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
82. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
83. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
84. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
85. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
86. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
87. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
88. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
89. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
90. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
91. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
92. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
93. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
94. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
95. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
96. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
97. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
98. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
99. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
100. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO



Ministério da Saúde
Secretaria Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

NOTA TÉCNICA Nº 001/2022 (SECRETARIA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO)

SECRETARIA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO

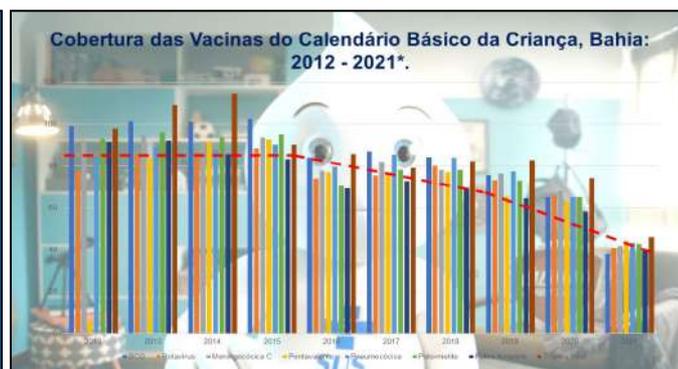
SECRETARIA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO

País	Intensidade de Vacinação	Intensidade de Vacinação
USA	1 dose	1 dose
Inglaterra	1 dose	1 dose
Canadá	1 dose	1 dose
Austria	1 dose	1 dose
Brasil	1 dose	1 dose

1. OBJETIVO
2. INTRODUÇÃO
3. JUSTIFICATIVA
4. OBJETIVOS
5. METODOLOGIA
6. RESULTADOS
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS
8. REFERÊNCIAS
9. ANEXOS
10. GLOSSÁRIO
11. ABREVIATURAS
12. DECLARAÇÃO DE AUTORIA
13. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE
14. DECLARAÇÃO DE LICENÇA
15. DECLARAÇÃO DE NÃO CONFLITO DE INTERESSES
16. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
17. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
18. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
19. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
20. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
21. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
22. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
23. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
24. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
25. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
26. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
27. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
28. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
29. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
30. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
31. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
32. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
33. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
34. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
35. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
36. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
37. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
38. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
39. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
40. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
41. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
42. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
43. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
44. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
45. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
46. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
47. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
48. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
49. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
50. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
51. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
52. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
53. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
54. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
55. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
56. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
57. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
58. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
59. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
60. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
61. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
62. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
63. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
64. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
65. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
66. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
67. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
68. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
69. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
70. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
71. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
72. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
73. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
74. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
75. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
76. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
77. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
78. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
79. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
80. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
81. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
82. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
83. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
84. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
85. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
86. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
87. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
88. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
89. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
90. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
91. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
92. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
93. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
94. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
95. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
96. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
97. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
98. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
99. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO
100. DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE FINANCIAMENTO

Em seguida mostrou os objetivos para sensibilizar, nesse plano de aumento de melhorias das coberturas vacinais, que é preciso manter as ações de vacinação intensas no estado, intensificando as ações do plano e para reforçar que, além das vacinas contra COVID e Influenza, tem desde uma série de vacinas que são oferecidas na rotina, lembrando que no ano passado foi publicado também o Manual de boas práticas em imunização no contexto da pandemia da Covid 19 e mostrou um gráfico com a queda das coberturas vacinais, relatando que a Bahia emitiu um alerta quanto à possibilidade do surgimento de vacinas de doenças que são preveníveis por imunização, por conta da queda, ao longo desses anos, das coberturas vacinais.

1295
1296
1297
1298
1299
1300
1301
1302
1303
1304
1305
1306
1307



1308
1309
1310
1311
1312
1313
1314
1315
1316
1317
1318



1319
1320
1321
1322
1323
1324
1325
1326
1327
1328
1329
1330
1331
1332
1333
1334
1335
1336
1337
1338
1339
1340
1341
1342
1343
1344
1345
1346

Finalizou, dizendo que se colocava sempre à disposição e agradecendo mais uma vez pela parceria, que a equipe de imunização continua vigilante em todo o território baiano e estavam aqui para apoiá-los. **Stela Souza** agradeceu a **Vânia Rebouças** por sempre trazer excelentes esclarecimentos, reconhecendo que os quatro meses da vacina, que já foi autorizado, seguindo a mesma lógica da dose de reforço. **Vânia Rebouças** esclareceu que não tinha saído proposta porque a antecipação de reforço já tinha sido anunciada pela imprensa, por isso só tinha trazido como informe, reforçando a autorização para a antecipação desse reforço a partir de hoje, conforme o que tinha sido preconizado. **Stela Souza** questionou se seria preciso atualizar a resolução e **Vânia Rebouças** respondeu que valia a pena atualizar essa antecipação na resolução. **Stela Souza** colocou, sobre as salas de vacina, que já foi colocado aos municípios de fazerem estratégias para continuarem a vacinação durante o período de recesso de final de ano e, com relação às doses da Pfizer, havia a pergunta sobre seu vencimento em 31 de dezembro, vários municípios já responderam. **Vânia Rebouças** ficou feliz com a boa notícia, porque com essa antecipação de reforço os municípios estavam ampliando suas estratégias e não precisavam remanejar doses, então continuariam com esse levantamento e à disposição para fazerem o remanejamento em tempo hábil, se necessário, dando apoio a qualquer município baiano. **Stela Souza** perguntou a **Vânia Rebouças** se a quarta dose do imunossupressivo também entraria na resolução, caso todos concordassem, ressaltando que os gestores sempre lessem as resoluções. **Vânia Rebouças** concordou e lembrou também o reforço homólogo com a Janssen, em que foi orientado, para quem fez dose de Janssen, que o reforço fosse preferencialmente com Janssen, o que não invalida o reforço que feito com outro imunizante, porque a Janssen demorou para chegar, então a pessoa que procurava a unidade para fazer seu reforço, fez com outro imunizante e está valendo, sem problema nenhum, mas para aqueles que ainda não fizeram, já tem o imunizante Janssen disponível na rede para ser usado preferencialmente como dose de reforço para os que fizeram a dose única da Janssen. **Stela Souza** colocou como encaminhamento, a atualização da resolução, deixando claro que é porque estava recebendo muitas mensagens e ressaltando que foi tanta insegurança e tanta confusão no início dessa vacina, que os gestores ficam com receio e ela não tirava a razão deles, estava então sacramentado que aqui já estão sendo tratadas essas duas questões, imunossupressivos e as quatro semanas para dose de reforço, e posteriormente, o município que quisesse já podia agilizar sua vacinação. **Vânia Rebouças** colocou que alguns já pediram essa autorização e foram autorizados, e alguns estão esperando a Resolução CIB. **Stela Souza** argumentou que não dava para os quatrocentos e dezessete ligarem pedindo autorização, então estava autorizado para, a partir de amanhã, todos fazerem a vacina e a resolução seria publicada, não sabendo se daria tempo de publicar ainda hoje, porque teriam outra reunião sobre o desastre da enchente na região Sul, mas mesmo que não desse tempo já estava valendo. Sando seguimento, passou para o próximo ponto de **Pactuação: 4.2 Calendário CIB 2022.**

1347

CALENDÁRIO CIB COSEMS/BA 2022						
MÊS	GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE REDES - GCR	REUNIÃO CES	ASSEMBLÉIA GERAL COSEMS/BA	CIB		
				PLENÁRIO	CÂMARA TÉCNICA	PLENÁRIO
JANEIRO	12/1	13/1	20/1	20/1	20/1	27/1
FEVEREIRO	9/2	10/2	17/2	17/2	17/2	24/2
MARÇO	9/3	10/3	17/3	17/03 (24)	24/3	31/3
ABRIL	13/4	14/4	20/4	20/4	20/4	28/4
MAIO	11/5	12/5	19/5	19/5	19/5	26/5
JUNHO	15/6	9/6	22/6	22/6	23/6	30/6
JULHO	13/7	14/7	21/7	21/7	21/7	28/7
AGOSTO	10/8	11/8	18/8	18/8	18/8	25/8
SETEMBRO	14/9	8/9	22/9	22/9	22/9	29/9
OUTUBRO	11/10	13/10	20/10	20/10	20/10	27/10
NOVEMBRO	9/11	10/11	17/11	17/11	17/11	24/11
DEZEMBRO	1/12	15/12	7/12	7/12	8/12	15/12

1348 **Nanci Salles** relatou que o calendário foi feito na semana passada, em parceria Luíza Campelo, com o alinhamento das datas
 1349 e fechando essa proposta com as datas para Grupo Condutor, COSEMS e CIB, considerando as do CES e da CIT, que já
 1350 estão definidas, tendo ficado dúvida apenas para a de março, entre os dias 17 ou 24. **Stela Souza** lembrou que também faz
 1351 parte da reunião de Diretoria dos CONASEMS, CONARES e CIT, que é na semana seguinte à reunião de COSEMS/CIB e na
 1352 semana anterior tem o Grupo Condutor, e confirmando que a de março poderia ser dia 24 mesmo, que é a penúltima quinta-
 1353 feira do mês. **Houve consenso na aprovação do calendário acima.** Em seguida desejou feliz natal para todos, agradeceu
 1354 por tudo, desculpando-se pelas brincadeiras e às vezes pelas zangas, bem como à equipe técnica do COSEMS, mas é apenas
 1355 a boa vontade as coisas acontecerem. Fez um agradecimento especial a Valdir XXX, seu Subsecretário, que lhe acolheu com
 1356 todo carinho em Cabaceiras do Paraguaçu, quando ela está fora ele assume os problemas do município, e estendia seu
 1357 agradecimento a toda a equipe do município. Agradeceu a Nanci Salles, também pedindo desculpas pelas conversas às vezes
 1358 em altas horas da noite, e que cada um recebesse todo seu carinho. E o seu agradecimento aos que estão em casa, a seu
 1359 grande parceiro Cássio Garcia, que sempre lhe acalmava nas tantas vezes que ela lhe ligava, a Janaína Peralta, que também
 1360 ligava quando um município lhe pedia socorro, a Marcelo XXX, que lhe chama de mãe e o considerava um filho, toda a equipe
 1361 da UPB, que sempre recebe a todos com carinho, a equipe da CIB como um todo, meninas de ouro, Luíza Campelo em
 1362 especial, aos apoiadores do COSEMS, não citaria mais nomes porque são muitos. Ponderou que 2021 foi difícil, continua
 1363 sendo difícil agora, mas o mais importante de tudo é que estavam aqui, tinham sobrevivido e sobreviveriam a todas as batalhas
 1364 que viessem, por serem fortes, corajosos, confiavam em Deus e sabiam que Ele é por todos, que Ele abençoasse cada família
 1365 e abençoasse as viagens de cada um, colegas que fizeram sacrifícios para virem aqui. **Cássio Garcia** ratificou as palavras de
 1366 Stela Souza e disse com o vídeo do COSEMS tinha se dado conta que já estavam no final do ano, nem parecia que está
 1367 chegando Natal e Ano Novo, mas na metade do ano, com a loucura que estavam vivendo, mas como Stela Souza disse
 1368 felizmente estavam aqui e seguiriam, desejou feliz natal e próspero ano-novo, 2022 com muita saúde, paz, amor e
 1369 prosperidade para todos, que permanecesse essa coragem e essa vontade de seguirem fazendo o SUS acontecer e
 1370 colaborando com todos os municípios e a população baiana. Disse a Stela Souza que ela não é mãe apenas de Marcelo XXx,
 1371 mas de todos, desejava fortemente que ela prosseguisse firme e forte, com saúde para continuar conduzindo os quatrocentos e
 1372 dezessete municípios, junto com a SESAB e todos os técnicos, deixando também um forte abraço a todos, que fosse um 2022
 1373 de muito trabalho, mas também de muito sucesso. Em seguida agradeceram a presença de todos, declarando encerrada a
 1374 sessão e confirmando a próxima reunião para o dia 20 de janeiro de 2021, em horário a confirmar. Não havendo mais o que
 1375 tratar, após registro da Ata feito pelo núcleo administrativo da Secretaria Executiva da CIB, (Silvana Salume), e sua revisão
 1376 pelo núcleo técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata,
 1377 que será assinada pelos senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 20 de dezembro de 2021.

1378 **Membros Titulares:**

1379 Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho _____

1380 Stela dos Santos Souza _____

1381 Cássio André Garcia _____

1382 Rívia Mary de Barros _____

1383 Igor Lobão Ferraz Ribeiro _____

1384 Raquel Ferraz da Costa _____

1385 **Membros Suplentes:**

1386 Maria Alcina Romero Boullosa _____

1387 Janaina Peralta de Souza _____

1388 Raul Moreira Molina Barrios _____

1389 Marcelo de Jesus Cerqueira _____

1390 Lívia Bomfim Mendes Aguiar _____