

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

Aos dezessete dias do mês de fevereiro do ano dois mil e vinte e dois, por vídeo conferência, durante a pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, **Adélia Maria C. de Melo Pinheiro, Secretária de Saúde do estado da Bahia e Coordenadora da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Cássio André Garcia, Rivia Mary de Barros, Igor Lobão Ferraz Ribeiro, Jerusa Marins Paes Coelho, Raquel Ferraz da Costa, Jacklene Mirne Gonçalves Santos e dos suplentes, Maria Alcina Romero Boullosa, José Cristiano Sóster, Rita de Cássia Silva Santos, Raul Moreira Molina Barrios, Ernesto da Costa Lima Júnior, Fábio Maia Prado e Lívia Bomfim Mendes Aguiar.** A **Coordenadora** cumprimentou todos e todas, e expressou sua satisfação em participar da primeira reunião da CIB, representando o Governo do Estado da Bahia na Secretaria de Saúde do Estado, que considerava tão importante e colocou-se à disposição, respeitando as competências de cada um dos entes e das instâncias representadas, como também acreditando que sempre seria o melhor caminho para as pactuações e construções de consenso. **Às 14 horas e 30 minutos** declarou aberta a sessão e **deu posse aos novos membros da SESAB na CIB: Jerusa Marins Paes Coelho – Superintendente da SUREGS (Titular) e Rita de Cássia Silva Santos – Diretora da DIREG (Suplente)**, registrando suas importâncias na CIB e solicitou que fossem anunciadas as mudanças de suplências. **Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB**, informou que Tereza Paim retornaria como suplente de Adélia Pinheiro, Janaína Peralta passaria a suplente de Cássio Garcia e Alcina Romero como suplente de Igor Lobão. A **Coordenadora Adjunta** cumprimentou a todos, ressaltando o prazer em estar de volta às reuniões e, sobre as posses das pessoas, disse que contribuiriam bastante para o processo da saúde da população do estado. Em nome do COSEMS acolheu oficialmente a Secretária de Saúde do Estado, agora também como Coordenadora da CIB, desejando-lhe uma profícua gestão e que esse espaço de deliberação e pactuação do estado e dos municípios fosse um espaço realmente democrático, onde juntos, gestão municipal e estadual, pudessem pensar no povo. Assim, deu boas-vindas, o COSEMS lhe recebia na CIB de braços abertos para colaborar e contribuir, e deu boas-vindas também à Superintendente da Regulação, Gerusa Coelho, esperando que pudesse também contribuir bastante para o processo, porque há uma discussão sobre regulação, teve uma CIB extraordinária e registrou que tinham deixado para que a SESAB e a Secretária se apropriassem primeiramente na reunião do GT, aguardando que na próxima semana esse GT pudesse se reunir. Agradeceu a Tereza Paim por toda contribuição nesse período à frente da gestão do estado de forma interina, e como Subsecretária pois continuaria com eles e isso lhes deixava felizes, na certeza de que juntos fortaleceriam o SUS Bahia, que é o único propósito desse espaço. A **Coordenadora** agradeceu a Stela Souza pelas palavras, informou que Tereza Paim não está presente em função de justas férias e estaria de volta na próxima semana, mas tinha registrado suas palavras e lhe repassaria, assim que estivesse com ela. Em seguida informou a solicitação de retirada da Pauta, do item de **Apresentação: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CIÊNCIA E TECNOLOGIAS EM SAÚDE – SAFTEC/COSEMS: 2.1 Parecer TCM – Projeto Modelo de Registro de Preços Compartilhado** e informou sobre uma possível agenda extraordinária da Governadoria, às 16 horas. Dando seguimento, passou a palavra para a Secretária Executiva fazer a **leitura das resoluções publicadas ad referendum.** **Nanci Salles** lembrou que as referidas resoluções são assinadas pelas Coordenadoras em situações emergenciais, ou que já foram acordadas em CIB, a exemplo das relacionadas às planilhas do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento de Coronavírus - Planilha de leitos – e todas as quartas-feiras o GT de leitos se reúne, com representações do estado e do COSEMS, para definir alterações na desmobilização ou remobilização de leitos. Em seguida efetuou a leitura das **Resoluções publicadas ad referendum, para ratificação dos membros da CIB:**

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
005/2022	21/01/2022	Aprova ad referendum as alterações dos Anexos 2 e 3, referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia.
007/2022	22/01/2022	Aprova ad referendum a alteração da Resolução CIB Nº 004/2022 incluindo a administração da vacina Coronavac, para faixa etária de 6 a 17 anos de idade, com exceção dos imunossupressos.
008/2022	28/01/2022	Aprova ad referendum a relação dos nomes dos membros dos Grupos Técnicos Trabalho Macrorregional (GTTM) para o Planejamento Regional Integrado (PRI) do estado da Bahia.
016/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Conceição do Coité.
017/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Ribeira do Pombal.
018/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Sítio do Quinto.
019/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Rio do Pires.
020/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Riacho de Santana.
021/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Candiba.
022/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Angical.
023/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Caatiba.
024/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Itaquara.

025/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Rafael Jambeiro.
026/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Pindaí.
027/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Malhada.
028/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Milagres.
029/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município Campo Alegre de Lourdes.
030/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Taboças de Brejo Velho.
031/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Coronel João Sá.
032/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Fátima.
033/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Boninal.
034/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Cardeal da Silva.
035/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Matina.
036/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Tanhaçu.
037/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Jaborandi.
038/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Lapão.
039/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município Paripiranga.
040/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Heliópolis.
041/2022	27/01/2022	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Ribeira do Amparo.
049/2022	15/02/2022	Aprova ad referendum o Protocolo do remanejamento intraestadual de recursos do limite financeiro da média e alta complexidade (Teto MAC) sob gestão dos municípios e da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, do Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC).
050/2022	17/02/2022	Aprova ad referendum a alteração dos Anexos 2 e 3, referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID, para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2, no estado da Bahia.
051/2022	17/02/2022	Aprova ad referendum alteração na Resolução CIB Nº 004/2022 referente as propostas da 1ª Reunião Extraordinária da CIB sobre a atualização da vacinação contra a COVID-19 no Estado da Bahia.
052/2022	17/02/2022	Aprova ad referendum a alteração dos Anexos 2 e 3, referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID, para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2, no estado da Bahia.

40
41
42
43

A **Coordenadora** submeteu aos membros a ratificação das resoluções ad referendum e, como não houve nenhuma manifestação, foram **aprovadas à unanimidade**. Dando seguimento, **Nanci Salles** passou à 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	Nordestina
	02 ESF	Alcobaça
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Nordestina
	01 ESB Modalidade I	Coaraci
	01 ESB Modalidade I	Malhada
	01 ESB Modalidade I	Pindaí
	01 ESB Modalidade II	Alcobaça
EAB - Equipe de Atenção Básica	02 EAB	Pindaí

44 1.2 Ofício Nº 02/2021, CIR Feira de Santana, referente à Emenda Parlamentar para construção de UBS no Município
 45 Anguera; 1.3 Ofício Nº 006/2021, referente à alteração da Proposta de Aquisição de Unidade Móvel de Saúde e Ofício Nº
 46 007/2021, referente à aquisição de Equipamento e Material Permanente para Atenção Especializada em Saúde, do
 47 Município Livramento de Nossa Senhora. 2. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE –
 48 SUVISA/DIVEP: 2.1 Prorrogação da Portaria nº 3775/2019 – Doença de Chagas. Márcia São Pedro, Diretora da
 49 DIVEP, esclareceu que a Portaria trata de um recurso de 2019 que já deveria ter sido executado, mas, em função da
 50 pandemia, o prazo foi prorrogado até 31 de dezembro de 2022, para os municípios executarem o Plano de Ação no combate à
 51 Doença de Chagas. Foram sessenta e três municípios contemplados e o Plano de Ação precisa ser atualizado, com todas as
 52 ações em pauta, antes de finalizarem o referido prazo. Stela Souza questionou se os municípios contemplados constam na
 53 Portaria ou em resolução CIB e Márcia São Pedro respondeu que todos os municípios que receberam diretamente estão
 54 elencados na Portaria. Stela Souza comunicou que contactariam os municípios para lembrarem, atualizarem, porque houve
 55 mudança de gestão municipal nesse período e pedia a todos para acessarem a portaria, é importante cada município ver se foi
 56 ou não contemplado, qual o valor e encaminhar o plano de ação à DIVEP. Márcia São Pedro orientou que encaminhassem
 57 diretamente para a Coordenação Estadual do Controle de Doença de Chagas, que fará um consolidado desses planos e
 58 repassará ao Ministério, reiterando que o recurso foi específico para sessenta e três municípios - para Doença de Chagas - e
 59 para dois municípios - para Leishmaniose Visceral. Stela Souza considerou importante lembrar a esses municípios, porque foi
 60 na gestão anterior e nem tudo é repassado para a gestão atual, o COSEMS ajudaria, por intermédio dos apoiadores e repetiu
 61 que a prorrogação será até 31 de dezembro de 2022. Dando seguimento, Nanci Salles passou para a leitura dos expedientes
 62 encaminhados para Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE –SAIS/DGC/DAE:
 63 1.1 Credenciamento/Habilitação:

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Ribeira do Pombal	Policlínica Regional de Saúde	0786608	13.937.131/0001-41	1902 - Vasectomia
Capim Grosso	Centro de Especialidades em Saúde	6017630	13.230.982/0001-50	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM Tipo I)
Várzea da Roça	Centro de Especialidades em Saúde	6307906	13.896.758/0001-00	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM Tipo I)

64 1.2 Aprovação da autorização do credenciamento para captação e transplante de fígado, adulto e pediátrico, junto ao
 65 Ministério da Saúde/Sistema Nacional de Transplante, do Hospital Aliança e respectiva equipe de transplante; 1.3
 66 Ampliação da frota do SAMU Regional de Jequié, com uma Unidade de Suporte Básico de Vida-USB do Município
 67 Manoel Vitorino, com alocação do equipamento no Distrito de Catingal; 1.4 Termo de Compromisso de funcionamento
 68 da UPA 24h Cidade Baixa Santo Antônio Porte III, sob gestão municipal com opção de custeio VIII no Município
 69 Salvador. Neste item 1.4 Décio Martins, Subsecretário de Salvador, esclareceu tratar-se de uma exigência do SAIPS -
 70 Ministério da Saúde para habilitar a UPA Santo Antônio, que já vem funcionando há dois anos e ele já vinha conversando com
 71 Stela Souza e Alcina Romero sobre a necessidade de aprovação desse Termo de Compromisso.

72 2. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON: 2.1
 73 Credenciamento/Habilitação:

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Salvador	Hospital Municipal de Salvador	9443665	13.927.801/0005 -72	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e Enteral e Parenteral – códigos 2301 e 2304

74 3. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA CIÊNCIA E TECNOLOGIAS EM SAÚDE – SAFTEC: 3.1
 75 Relação dos municípios adesos à 3ª etapa do Projeto Modelo de Registro de Preços Compartilhado dos
 76 medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Nesse momento houve problema no
 77 áudio de Renata Mundim, que informaria a relação dos municípios e Nanci Salles seguiu com a leitura dos pontos de
 78 homologação, para que Renata Mundim complementasse o Item 3, com as informações pertinentes. 4. APG/COPRI: 4.1
 79 Substituição dos representantes da Região de Saúde de Teixeira de Freitas no Grupo Técnico de Trabalho
 80 Macrorregional - GTTM, publicado na Resolução CIB 008/2022, conforme solicitação da Coordenação do Núcleo
 81 Regional Extremo Sul, mediante Processo nº 019.5215.2022.0013281-74: Hilda Carla Passos Araújo e Patrícia
 82 Machado Santos Ribeiro, por Pauline Andrade Gomes e Daniel Lucas Medeiros. A Coordenadora submeteu aos
 83 membros a aprovação dos pontos encaminhados para homologação e, como não houve nenhuma manifestação, foram
 84 aprovados à unanimidade. Em seguida passou para os pontos de Apresentação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS
 85 HUMANOS DA SAÚDE – SUPERH/ESPBA: 1.1 Curso de Aperfeiçoamento em Políticas Públicas, Controle Social e
 86 Direito à Saúde (Parceria com o CES). Marília Fontoura, Diretora da ESPBA, cumprimentou a todos, saudou Adélia
 87 Pinheiro pela sua primeira reunião como Secretária e manifestou seu prazer em ver duas mulheres conduzindo esse espaço
 88 tão importante do SUS. Informou que, embora tivesse sido uma demanda do Conselho Estadual de Saúde – CES, para todas
 89 as propostas que têm uma dimensão maior, especialmente quando envolve os municípios, a Escola de Saúde Pública costuma
 90 trazer para a validação na CIB e com a possibilidade de sugestões de mudança que os municípios ou as áreas técnicas do
 91 Estado quisessem fazer, ressaltando que, como a Escola é do SUS para o SUS, dentro da estrutura da SESAB qualquer
 92 sugestão seria bem acolhida. Iniciou a apresentação em slides, comentando que inicialmente o Conselho queria fazer uma
 93 especialização, mas, considerando o levantamento realizado para identificar o perfil do curso, em que foi visto que tem pessoas
 94 sem graduação, tinham achado melhor proporem um aperfeiçoamento em políticas públicas, controle social e direito à saúde. E
 95 posteriormente, caso houvesse um número suficiente de conselheiros interessados, poderiam complementar a carga horária,
 96 desenvolverem o TCC e darem continuidade à formação, mas, por enquanto, seria um curso de aperfeiçoamento, que foi
 97 estruturado pela ESPBA, como parte de um projeto apresentado pelo Conselho, que sugeriu as temáticas e foi feito de forma
 98 bem articulada e com a ideia de, havendo necessidade, poder ser adequado. Acrescentou que o principal interesse do CES é
 99 ampliar a capacidade técnica para os que fazem o controle social, a fim de terem mais qualidade, saberem o que é um relatório

de gestão, um orçamento e poderem exercer efetivamente o controle social de forma mais semelhante à área técnica, que já tem uma formação na área.

PROJETO EDUCA SUS - CONSELHOS

CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, CONTROLE SOCIAL E DIREITO À SAÚDE



APRESENTAÇÃO


Atendendo à demanda do Conselho Estadual de Saúde (CES BA), o **Curso de Aperfeiçoamento em Políticas Públicas, Controle Social e Direito à Saúde**, estruturado pedagogicamente pela Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA/SUPERH/SESAB), faz parte do **Projeto Educa SUS - Conselhos**, uma ação estratégica que, além da qualificação de conselheiros de saúde para defesa do SUS e controle do desenvolvimento das políticas públicas de saúde, pretende promover a valorização dos Conselheiros e fortalecimento institucional do Controle social no âmbito do Estado da Bahia, possibilitando a inclusão de conselheiros dos 417 municípios.



Colocou que a Escola, como parte da Superintendência de Recursos Humanos da SESAB, sempre recebe propostas, cada uma com solicitação diferente e uma oportunidade para aprimorar as metodologias e a equipe, e foi então com muita alegria que tinham recebido e acolhido essa proposta, já tendo ocorrido três reuniões com o Conselho para construí-lo. E apresentou Rejane, Assistente Social, servidora de carreira, com mestrado em políticas públicas, que coordenará esse curso, juntamente com a equipe.


JUSTIFICATIVA

Além de ser conferido ao CES, a formulação e/ou apoio e promoção da educação permanente para o controle social, é **interesse e compromisso** para o CES a promoção de processos educativos que elevem a capacidade técnica daqueles que devem exercer o controle social de forma efetiva.



EXPERTISE PEDAGÓGICA - ESPBA

Dada a proporção desta ação e a expertise pedagógica reconhecida, por trata-se de uma Escola dedicada ao SUS, a opção pela **Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA/SUPERH/SESAB)** apenas reforça o interesse de ambas as instituições pela qualidade pedagógica da oferta pretendida, tratando-se, portanto, de uma gestão compartilhada do processo.



Falou como a proposta que foi construída, com realização de levantamento, não apenas do perfil, mas também dos temas de interesse dos conselheiros e até agora duzentos e quinze conselheiros responderam, é uma amostra significativa e as temáticas mais relevantes que apareceram: o papel do conselheiro; controle social; orçamento público; políticas públicas; ferramentas de comunicação; planejamento e gestão da saúde; políticas de saúde; instrumentos de fiscalização financeira; e as relações de poder nas instâncias colegiadas.

CONSTRUÇÃO DA PROPOSTA EDUCATIVA

Construído processualmente, o **Curso de Aperfeiçoamento em Políticas Públicas, Controle Social e Direito à Saúde** considera as atribuições e o papel dos Conselhos de Saúde, respeitando a diversidade locorregional ao qual estão inseridos. A proposta educativa baseia-se no levantamento do perfil e análise das necessidades de aprendizagem junto ao público alvo, em processo realizado pela ESPBA e CES, com os conselhos e membros dos conselhos de saúde do Estado da Bahia.

Para conhecimento, apresentamos alguns dos dados coletados a seguir:



TEMÁTICAS RELEVANTES





Disse que tinham procurado adequar as demandas inicialmente colocados pelo Presidente do Conselho com as que foram surgindo a partir do questionário encaminhado para ser respondido pelos duzentos e quinze conselheiros, e que ainda continua aberto, para continuarem respondendo. Mostrou no *slide* abaixo o que foi perguntado: o interesse em participar de ações educativas - 95% se mostraram interessados; a disponibilidade de tempo para participar - 91% responderam afirmativamente; sobre terem equipamentos tecnológicos, porque ocorrerão dois ou três encontros presenciais, mas a maioria será de forma síncrona, com o ensino remoto, a maioria possui esses equipamentos - uma parte no próprio Conselho 67%, mas 76% com os equipamentos próprios. Mostrou no *slide* seguinte a meta inicial, para mil, setecentos e trinta e dois conselheiros, podendo não chegar a esse número de inscritos, mas está aberto para os quatrocentos e dezessete municípios. O formato pedagógico, que será híbrido e incluirá estratégias pedagógicas mediadas por tecnologias, mas também com momentos presenciais na região de saúde, para aglomerar menos e possibilitar a interação dos conselheiros em suas regiões. O curso considerará a integração teoria-prática, a articulação regional e com os municípios, com a previsão de momentos presenciais regionalizados e descentralizados em cada macro ou microrregião de saúde, conduzido por mediadores que, a partir de questões geradoras, mediarão a discussão e as trocas entre os participantes. Desse modo, para cada módulo terá atividades práticas e, dentro da linha de Paulo Freire, com perguntas geradoras para problematizarem a realidade e as questões que levarem.

DISPONIBILIDADE DE TEMPO E RECURSOS PARA A PARTICIPAÇÃO EM AÇÕES EDUCATIVAS DESTINADAS AOS CONSELHEIROS

VARIÁVEIS	SIM	NÃO
Interesse em participar de ações educativas	95%	5%
Disponibilidade de tempo para participar	91%	9%
Possui acesso a equipamentos tecnológicos	95%	5%
Tem acesso aos equipamentos tecnológico do CMS	67%	33
Possui equipamentos tecnológico próprios	76%	24%

Fonte: ESPBA/CES, 2022

EQUIPAMENTOS TECNOLÓGICOS: Microfone e câmera no computador ou aparelho de celular, ambos com acesso a internet



O CURSO:


CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, CONTROLE SOCIAL E DIREITO À SAÚDE

META INICIAL: 1.732 conselheiras e conselheiros de saúde do Estado da Bahia.

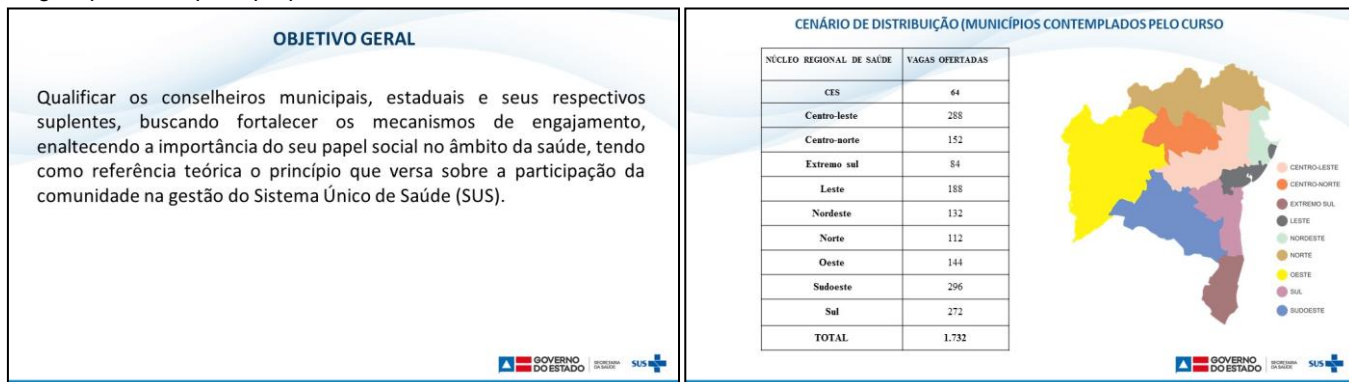
ABRANGÊNCIA: 417 municípios baianos.

FORMATO: formato pedagógico híbrido, que incluirá estratégias pedagógicas mediadas por tecnologias, momentos presenciais, associados a ferramentas de EAD (Educação a distância) e ferramentas de EP (Educação Presencial).

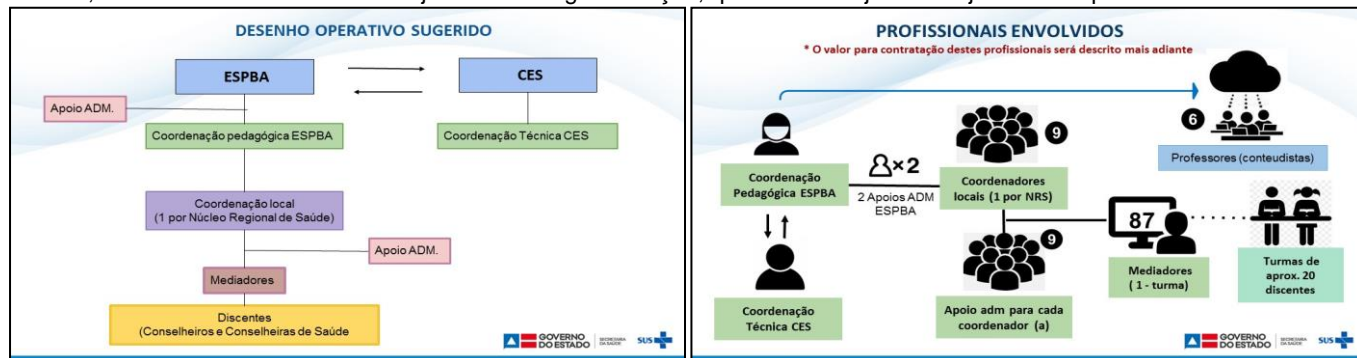
ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS: o curso considerará a integração teoria-prática, articulação regional e com os municípios. A previsão é que ocorram momentos presenciais regionalizados e descentralizados, em cada macro ou micro região de saúde, conduzido por mediadores que vão, a partir de questões geradoras, mediar a discussão e as trocas entre os participantes de maneira presencial.



No *slide* abaixo, o objetivo geral: qualificar os conselheiros municipais, estaduais e seus respectivos suplentes, buscando fortalecer os mecanismos de engajamento, enaltecendo a importância de seu papel social no âmbito da saúde, tendo como referência teórica o princípio que versa sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Serão várias turmas, uma delas para os conselheiros estaduais. Em seguida mostrou as vagas ofertadas por cada núcleo e CES: CES - sessenta e quatro vagas; Centro-Leste - duzentos e oitenta e oito; Centro-Norte - cento e cinquenta e dois; Extremo-Sul - oitenta e quatro; Leste - cento e oitenta e oito; Nordeste - cento e trinta e dois; Norte - cento e doze; Oeste - cento e quarenta e quatro; Sudoeste - duzentos e noventa e seis; Sul - duzentos e setenta e dois. Um total de mil, setecentas e trinta e duas vagas, previsão que o próprio Conselho encaminhou.



Seguindo com os *slides*, apresentou o desenho operativo, que terá uma articulação do CES e da ESPBA, pela ESPBA o apoio administrativo, a coordenação pedagógica, para ter uma pessoa de apoio em cada Núcleo Regional, terá também uma coordenação local, com apoio administrativo para observar a frequência no ambiente, a entrega das atividades, fazendo esse apoio, porque na prática do curso pretendiam pedir ajuda às secretarias municipais de saúde em alguns momentos, como quando estiverem trabalhando sobre orçamento e a ideia é de o conselheiro visitar o setor de orçamento da secretaria municipal de saúde do município e o técnico lhe ajudar a compreender o processo na prática, e assim por diante. O planejamento, o relatório de gestão, no momento que estiverem tratando sobre como utilizar as informações de saúde, esperavam que a secretaria municipal de saúde pudesse colaborar com um ou dois turnos para que o conselheiro, juntamente com um técnico indicado pelo secretário de saúde do município tivessem esse momento de prática. Assim, esse apoio administrativo servirá para estabelecer a ponte entre o conselheiro que estiver fazendo o curso e a secretaria municipal de saúde. No *slide* seguinte: os profissionais envolvidos mais o quantitativo e os coordenadores locais - nove, sendo um por cada Núcleo Regional; os professores conteudistas, um por cada módulo - seis; uma coordenação pedagógica e técnica, que está contando com o apoio do técnico Caíque, pensando-se em se fazer uma pesquisa avaliativa para verem o resultado. E Cláudia, como Coordenadora de Planejamento e Regionalização, que também ajudará Rejane nesse processo.



Nos *slides* seguintes mostrou o Itinerário de Formação, ressaltando que a Etapa 1 é a que se inicia agora, com uma carga horária de 180 horas - seis meses. A ambientação no AVA com cinco horas, seis módulos, dois encontros presenciais nas microrregiões e ao final de cada módulo terá uma atividade prática a ser apresentada pelas modalidades de áudio, vídeo, *slides*, texto, apresentação narrativa, porque, como o perfil é diverso, é preciso respeitar as aptidões, uns na escrita, outros na oratória, então colocariam no ambiente *Moodle* as várias possibilidades, contanto que a cada módulo tivesse uma atividade prática para consolidar a aprendizagem, que pode ser uma prática de reflexão, a apresentação de filmagem de alguma coisa no município, várias possibilidades. Na Etapa 2 será avaliada a quantidade, discutido com o Conselho, complementando a carga horária para chegar a 360 horas, a duração, de mais seis meses e, depois do aperfeiçoamento, um módulo sobre a metodologia e que preparar o projeto de conclusão de curso e apresentação do TCC, serão, assim, mais 180 horas para a elaboração de TCC. Ressaltou que a opção da Escola pelo TCC é de ser um projeto de intervenção na realidade de cada participante do curso, isso porque o grande objetivo dos cursos da Escola é, além da valorização do trabalhador, melhorar e qualificar sua prática, como também colaborar com as mudanças e a melhoria dos serviços e das práticas. Portanto, nada melhor do que o projeto de intervenção para valorizar também esse princípio que utiliza o trabalho como princípio educativo desde 1994 - quando surgiu a Escola Técnica, e em 2002 - quando surgiu a ESP e as duas que se juntaram e formaram a ESPBA. Citou as etapas de aprendizagem da etapa 1, com os módulos: Módulo I: Administração pública, Políticas públicas, Processo histórico da construção do SUS; Módulo II: Instrumentos de participação e de controle social na Políticas de Saúde; Módulo III: Movimentos sociais e mobilização popular; Módulo IV: Planejamento e Orçamento da Saúde; Módulo V: Financiamento público da Saúde; Módulo VI: Oficina de Comunicação, que vai ser um módulo opcional. E as etapas de

aprendizagem da etapa Etapa 2, mostrando a carga horária, com a metodologia do trabalho, submissão ao exame de qualificação, elaboração e defesa do trabalho, etapas intermediadas por orientação 1 e 2. No último *slide*, cada nível do processo de avaliação que está sendo implementado, que é a avaliação em profundidade, um método que tanto a UNB como a USP usam, e que avalia os efeitos da ação educativa na prática, inclusive a pesquisa que a Escola quer fazer é nessa linha. E finalizou a apresentação, mostrando algumas referências.

ITINERÁRIO DE FORMAÇÃO

A adoção do itinerário formativo visa possibilitar a continuidade do aprendizado através da conclusão da etapa de aprendizagem I, cuja escolha é feita de forma responsável e consciente, de acordo com as pretensões e aptidões dos discentes.

ETAPA 1 - APERFEIÇOAMENTO	ETAPA 2 - ESPECIALIZAÇÃO
CARGA HORÁRIA: 180h	CARGA HORÁRIA TOTAL: 360h
DURAÇÃO: 6 MESES	DURAÇÃO: 6 MESES
AMBIENTAÇÃO NO AVA: 5h	APERFEIÇOAMENTO (180h) + MÓDULO TCC + TCC (180h)
MÓDULOS: 6 módulos	ELABORAÇÃO DO TCC (PROJETO DE INTERVENÇÃO)
ENCONTROS PRESENCIAIS: 02 encontros nas unidades	

PRODUÇÃO AO FINAL DE CADA MÓDULO: Atividade prática, a ser apresentada em podcast, áudio, vídeo, slides, texto, apresentação, narrativa etc..

ETAPAS DE APRENDIZAGEM

ETAPA 1 - APERFEIÇOAMENTO

CARGA HORÁRIA: 180H

5 MÓDULOS

- Módulo I: Administração pública, Políticas públicas, Processo histórico da construção do SUS.
- Módulo II: Instrumentos de participação e de controle social na Políticas de Saúde.
- Módulo III: Movimentos sociais e mobilização popular.
- Módulo IV: Planejamento e Orçamento da Saúde.
- Módulo V: Financiamento público da Saúde.
- Módulo VI: Oficina de Comunicação (OPCIONAL)

PRODUÇÃO AO FINAL DE CADA MÓDULO: Atividade prática, a ser apresentada em podcast, áudio, vídeo, slides, texto, apresentação, narrativa etc..

Módulo I, II, III: 1º Encontro presencial
Módulo IV, V: 2º Encontro presencial

ETAPAS DE APRENDIZAGEM

ETAPA 2 - ESPECIALIZAÇÃO

CARGA HORÁRIA: 180H

- METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO EM SAÚDE
- ORIENTAÇÃO 1
- SUBMISSÃO AO EXAME DE QUALIFICAÇÃO
- ORIENTAÇÃO 2
- ELABORAÇÃO E DEFESA DO TRABALHO

OBS: Respeitando o itinerário formativo proposto pela ESPBA/SUPERH e CES, a etapa de aprendizagem II, ocorrerá mediante o cumprimento dos seguintes requisitos:

- Celebração de nova parceria com a ESPBA/SUPERH,
- Adequação orçamentária que ocorrerá às expensas exclusivamente do Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES)
- Adequação normativa conforme os princípios do Ministério da educação (MEC) para cursos de Especialização.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A ação do educativa será avaliada com uma metodologia de avaliação baseada em níveis:

1º nível	Consiste em identificar a "Reação", a opinião do discente sobre o curso, sobre as aulas, conteúdos, docentes, e ambientes virtuais de aprendizagem	Questionário virtual de avaliação
2º nível	Consiste em avaliar a aprendizagem dos discentes e dos conteúdos aprendidos no curso. Poderá ser mensurado através das notas, entrega de atividades e outros	Entregas de atividades a utilização dos conhecimentos adquiridos
3º nível	Consiste em identificar a aplicação dos conhecimentos na prática e como esta aplicação contribuiu com melhorias ou modificações na estrutura, organização e processo de trabalho da unidade.	Visitas e aplicação de questionários virtuais em loco, coletando informações dos egressos e secretários municipais.
4º nível	Consiste em avaliar as contribuições diretas da ação educativa na Rede de Serviços de Saúde do SUS	Trabalho de monitoramento em parceria com o CES para avaliar os reais resultados do curso no processo

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

AFONSO, José Roberto. Fisco e Equidade no Brasil. 2010. Disponível em Acesso em: 20 de fevereiro de 2012.

ARENDO, Hannah. *A condição humana*; Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1993.

ARRUDA, Milton; FERRAZ, Clarice. Entrevista. RET-SUS, abril, 2011.

BAHIA. Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS. Governo do Estado da Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Salvador: Superintendência de Recursos Humanos da Saúde, 2012.

PAIM, JS; ALMEIDA FILHO, N. Reforma Sanitária Brasileira em perspectiva e o SUS. In: Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Paim & Almeida Filho (Orgs). 1ªed. Rio de Janeiro: Editora: Med Book. 2014. p.203-2010.

PAIM, J. O que é o SUS. Rio de Janeiro: FIOCCRUZ, 2009.

PAIM, J. S. In: CAMPOS, G. W; MINAYO, M. C. S; AKERMAN, M; DRUMOND JÚNIOR, M; / 168 / 169 CARVALHO, Y. M. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro, Hucitec; Flocruz, 2006. p.767- 782. tab. [Saúde em debate, 170]. TEIXEIRA, C. F (org).

Planejamento em saúde : conceitos, métodos e experiências. Salvador : EDUFBA, 2010.

REBELO, José. *Novas Formas de Mobilização Popular*. Porto, Campo de Letras, 2003.

RESENDE, E. O livro das competências. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.

TARROW, Sidney. *O poder em movimento movimentos sociais e confronto político*; Petrópolis: Vozes, 2009.

TEIXEIRA, C.; PAIM, J.; VILASBOAS, A.; SUS. Modelos Assistenciais e Vigilância da saúde. IESUS, VII(2)Abr/Jun,1998.

Stela Souza parabenizou a Escola por trazer cursos, mais uma vez, considerou este curso extremamente importante, lembrando que o CES e os conselheiros municipais de saúde vinham solicitando há muito e agradeceu por trazerem mais essa contribuição. **Cássio Garcia** informou que Renata Mundim já está participando da reunião e lhe solicitou que passasse as informações que ficaram pendentes em relação ao item 3. **Relação dos municípios adesos à 3ª etapa do Projeto Modelo de Registro de Preços Compartilhado dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.** **Renata Mundim, Diretora da DASF**, cumprimentou a todos e leu a relação vinte e oito municípios que aderiram: Acajutiba, Aporá, Apuarema, Aramarí, Barra do Rocha, Casa Nova, Coribe, Curaçá, Dário Meira, Entre Rios, Ibititá, Igrapiúna, Inhambupe, Itaberaba, Itagi, Itarantim, Ituberá, Macarani, Macururé, Muquém do São Francisco, Nilo Peçanha, Novo Triunfo, Ouriçangas, Rio de Contas, Rodelas, Sítio do Quinto, Teixeira de Freitas e Urandi. Informou que até o momento são trezentos e vinte e dois municípios adesos e hoje contam com cento e trinta e oito medicamentos da RENAME do componente básico ativos, já disponíveis para realização de saques pelos municípios e os demais itens da RENAME estão em fase de processo licitatório e homologação. **Stela Souza** observou que esse processo foi uma luta muito grande, mas estavam avançando e logo teriam os quatrocentos e dezessete municípios realizando adesão. Fez a ressalva de que discutiriam sobre a demora de alguns fornecedores na entrega dos medicamentos posteriormente, no GT de Assistência Farmacêutica, e depois trariam para a CIB. Dando seguimento, a **Coordenadora** passou para o próximo ponto de **Apresentação: 1.2 Curso de Qualificação da Assistência ao Pré Natal.** **Cláudia Souza, Coordenadora de Planejamento e Regionalização da ESPBA**, cumprimentou a todos, apresentaria o Curso de Atualização em Pré-Natal de Risco Habitual para profissionais da Atenção Básica, em uma parceria DAE/DGC/DAB/ESPBA, que visa qualificar os trabalhadores enfermeiros e médicos da Atenção Básica que atuam nessa frente de trabalho, tanto no momento que recebem as pacientes em seus consultórios, como na referência e contrarreferência das gestantes.

CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM PRÉ NATAL DE RISCO HABITUAL PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA



SOBRE O PROJETO

- O pré-natal é uma ação programática típica da atenção primária (acolhimento, captação e seguimento);
- Entendendo que a melhoria da qualidade da atenção pré-natal repercute na redução da morbimortalidade materno infantil.
- Estratégias previstas na Portaria 1.459(MS), Rede Cegonha de 24 junho de 2011 impulsionando a valorização e reorganização da logística dessa assistência.
- Parceria DAE / DGC/DAB/ESPBA



Mostrou no *slide* abaixo o objetivo geral, de atualizar os profissionais que atuam na atenção básica, com a assistência ao pré-natal de risco habitual. E como objetivos específicos, os profissionais identificarem estratégias de integração entre estruturas baixa, média e alta complexidade do SUS, para garantindo vinculação entre as gestantes de risco obstétrico com sua unidade de origem e instrumentalizar os profissionais para as ações de prevenção, promoção e proteção à saúde, e prevenção de agravos a nível individual e coletivo, para a prática ser de forma integrada e contínua. O público-alvo são os profissionais que atuam na Assistência ao Pré-Natal na Rede Primária, na Atenção Básica.

OBJETIVO GERAL

Atualizar profissionais que atuam na atenção básica na assistência ao pré-natal de risco habitual no Estado da Bahia.

ESPECÍFICOS

- Permitir que os profissionais que atuam na rede básica consigam identificar estratégias de integração entre diferentes estruturas organizacionais da baixa, média e alta complexidade, com as demais instâncias do SUS/Bahia, garantindo melhor vinculação entre as gestantes de risco obstétrico com sua unidade de origem;
- Instrumentalizar os profissionais para desenvolvimento ações de prevenção, promoção, proteção à saúde e prevenção de agravos dessa população, tanto em nível individual quanto coletivo, assegurando que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua.



PÚBLICO - ALVO

Profissionais graduados (enfermeiros e médicos) que realizam assistência pré-natal na atenção primária dos municípios do Estado da Bahia.



No *slide* seguinte, a estratégia metodológica do curso, com 80 horas, é autoinstrucional, em dois módulos e duração estimada de dez semanas. Todo ensino remoto, em que o aluno tem acesso à plataforma e trabalhará essas horas durante sua disponibilidade, pensando-se em fazer alguns momentos síncronos para tirarem dúvidas, questionários avaliativos ao final de cada curso e um momento assíncrono, que é um fórum para tirar dúvidas ao final de cada módulo. Ao final tem um questionário. No outro *slide*, o Cronograma - o curso terá uma oferta regionalizada e o convite para a primeira turma será divulgado no dia 21 de fevereiro, para as regiões Sul e Extremo-Sul, identificadas a partir de um levantamento de necessidades realizado juntamente com a DGC, mostrando que os profissionais dessas regionais precisam ser qualificados o quanto antes. A segunda turma, prevista para junho - as regiões Oeste, Sudoeste e Centro-Norte. E terceira e última turma, prevista para agosto - regiões Leste, Centro-Leste, Norte e Nordeste. Ao final de cada turma os alunos serão certificados pela ESPBA.

Estratégia Metodológica

- **Carga horária:** 80 horas;
- Curso auto instrucional dividido em 2 módulos com duração estimada de 10 semanas;
- **Ensino remoto** → Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA);
- Aulas assíncronas / fórum tira-dúvidas;
- **Questionários avaliativos ao final de cada módulo.**
- **Momento assíncrono para responder dúvidas dos fóruns ao final de cada módulo.**



CRONOGRAMA DO CURSO

Etapa	Período
Divulgação e envio de ofício convite aos municípios 1ª turma	21 a 25/02/2022
Matrícula dos discentes 1ª turma	03 até 12/03/2022
Inserção dos discentes no AVA 1ª turma	14 a 19/03/2022
1ª turma Região Sul e Extremo Sul	21/03/2022 a 30/05/2022
2ª turma Regiões Oeste/Sudoeste e Centro Norte	06/06 a 08/08/2022
3ª turma Regiões Leste/Centro Leste /Norte e Nordeste	22/08 a 31/10/2022
Elaboração de relatórios	Janeiro/2023
Certificação	Ao final de cada turma



CONTATOS:

Diretora

Marília Santos Fontoura
Email: sesab.espba@saude.ba.gov.br
Telefone: 3103-1658

Coordenação de Planejamento e Regionalização

Cláudia Cristiane Souza
Email: claudia.cristiane@saude.ba.gov.br
Telefone: (71) 3103-1660



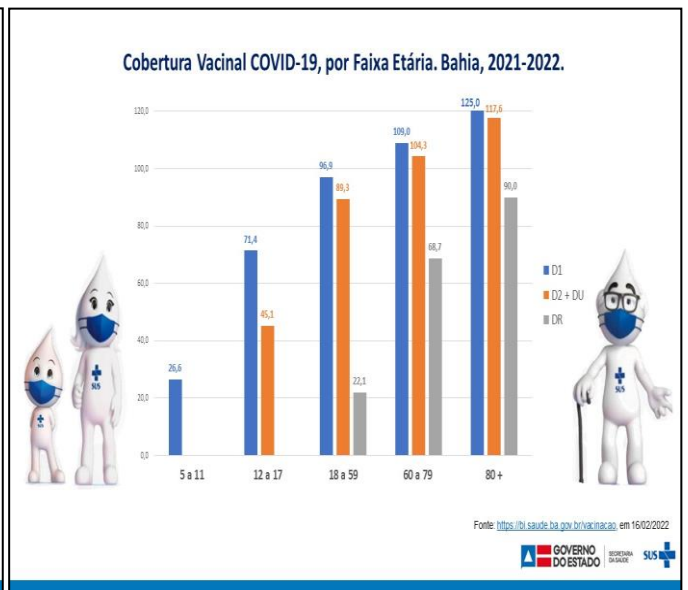
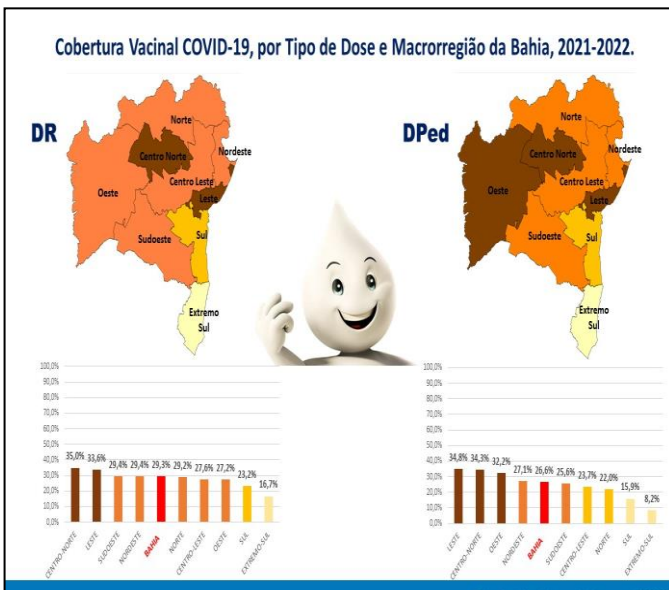
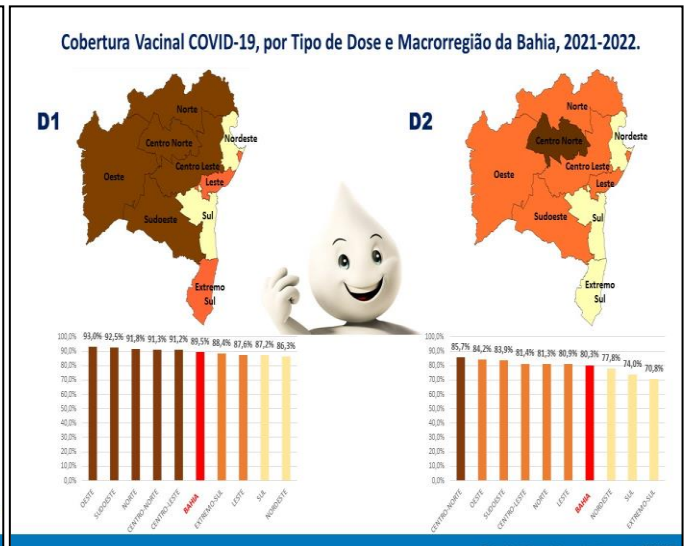
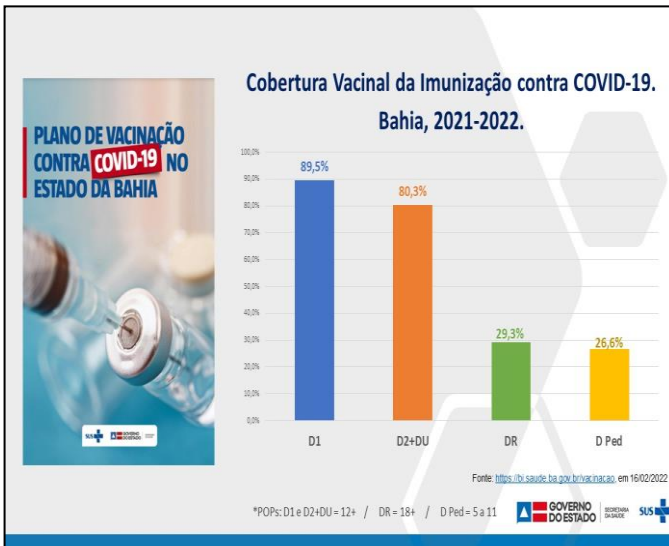
Finalizou, colocando-se à disposição para qualquer dúvida e relatando que a Escola está com um catálogo de cursos para serem realizados em parceria com as áreas técnicas, sempre pensando em atividades que possam intervir e melhorar o processo de trabalho das pessoas. A **Coordenadora** questionou sobre a quantidade de vagas por turma e como seria o processo de inscrição e **Cláudia Souza** esclareceu que será para todos os trabalhadores enfermeiros e médicos que atuam na sala de pré-natal e o período de inscrição será de acordo com a disponibilidade da turma, para a primeira turma será divulgado

através de e-mail, com um *link* para adesão e inscrição, no período de 21 a 25 de fevereiro. Informou ainda que não haverá processo seletivo, os profissionais que tivessem interesse poderiam cursar. A **Coordenadora** considerou importante trabalhar articuladamente com o COSEMS e a DAB para chegarem às secretarias municipais e aos profissionais. **Cláudia Souza** citou o COSEMS como um grande parceiro da Escola, que está sempre auxiliando nos processos de divulgação. **Stela Souza** ponderou que mais adiante poderiam conversar sobre vinculação, juntamente com DAE e DGC, pois é excelente capacitar e qualificar o profissional, mas se não tivessem uma vinculação o profissional da atenção básica realiza todo o cuidado com a gestante, principalmente a de alto risco, e a gestante fica 'solta' na rede, porque a continuidade não acontece para o outro ambiente onde ela tivesse que ser encaminhada, então é necessário reverem a vinculação para complementar o curso, pois é importante qualificar a atenção básica. **Cláudia Souza** concordou com Stela Souza e colocou que a ideia é iniciar com as gestantes de risco habitual, para não virem a precisar dessas intercorrências e a vinculação é algo para pensarem na próxima etapa. **Marília Fontoura** lembrou que a Escola sempre trabalha de forma articulada com as áreas técnicas, a qualquer momento é possível incluir mais um módulo e, enquanto estivesse sendo realizado um módulo, podiam se preparar para outro, com a temática que fosse necessária, porque a importância da Escola é que, embora seja da estrutura da SESAB, ligada à SUPERH, é uma escola para servir ao Sistema Único de modo geral. Então, havendo necessidade e demanda, tem essa facilidade de incluir mais módulos, o que, muitas vezes, outras instituições e a própria Universidade não têm essa flexibilidade para se adequarem às necessidades dos discentes e, principalmente, às necessidades do Sistema de Saúde. **Raul Molina, Secretário Municipal de Saúde de Muritiba e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, colocando ter sido bem lembrado pela Secretária e pela Presidente do COSEMS, e concordando que esse é o momento de se incluir o módulo da vinculação pois, além de capacitarem de uma forma geral as unidades da atenção básica já estariam incentivando também o parto normal e sem deixar de ter a ligação entre a atenção básica e a média complexidade, achava muito oportuno já colocarem o módulo de vinculação, uma vez que há possibilidade. Dando seguimento, a **Coordenadora** passou para o próximo ponto de **Apresentação: 3. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVEP: 3.1 Panorama da Vacinação COVID-19 na Bahia. Vânia Rebouças, Coordenadora de Imunização da DIVEP/SUVISA**, cumprimentou a todos, agradeceu mais uma vez sua participação na CIB, ressaltou a importância de os gestores colaborarem sempre para a operacionalização da vacinação em seus territórios e enfatizou a necessidade da alimentação regular dos sistemas de informação, conforme pactuado desde o início da campanha, o que vinha dando muito certo. Explicou que é preciso manter essa alimentação regular dos sistemas de informação, porque somente assim conseguiriam acompanhar de maneira fidedigna o avanço da vacinação em todo o estado e poderem fazer uma melhor gestão, não somente dos estoques de insumos estratégicos, como seringas e agulhas de vacinas, mas também no avanço da proteção da população. Reiterou a importância de acompanharem os percentuais de doses aplicadas D1, D2 e de reforço, para terem uma visão fidedigna em todo o estado, lembrando que é muito importante manterem também a alimentação regular do BI, onde o sistema de doses agregadas é atualizado pela SESAB de domingo a domingo, além do SIPNI, que é o sistema nominal de doses aplicadas, para poderem fazer um melhor acompanhamento no estado. Iniciou a apresentação em *slides*, com o total das doses recebidas e distribuídas no estado e os dados do último BI, atualizado ontem às 16 horas, e colocou sua preocupação, pois alguns municípios estão sem alimentar o sistema, o que prejudica a avaliação do avanço da vacinação na Bahia. E reiterou a importância da alimentação regular dos dois sistemas de informação, que são utilizados como parâmetro para a gestão, tanto a nível estadual como federal. Informou que já foram distribuídas mais de vinte e sete milhões de doses e, conforme registros no BI, mais de vinte e cinco milhões de doses já foram aplicadas.




Mostrou no *slide* seguinte os percentuais de doses aplicadas: D1 - 89,5% da população de 12 anos ou mais que já iniciou o esquema vacinal; D2 mais a dose única, ou seja, o percentual das pessoas que já concluíram o esquema primário recomendado - 80,3%; dose de reforço, considerando também a população de 18 anos ou mais - 29,3%; dose das vacinas pediátricas, elegíveis para o público de 5 a 11 anos de idade - 26,6% (lembrando que mais de 50% das doses já foram encaminhadas para atender à estimativa deste público-alvo). Fazendo uma breve análise, verificava que a Bahia está com uma média de 89,5%, com as macrorregiões que estão acima dessa média e as que estão abaixo dessa média, para D1. Da mesma forma para D2, para conclusão de esquema vacinal, em destaque a macrorregião Centro-Norte, com percentual de 85,7% e a Bahia com 80,3%, destacando, em relação à conclusão de esquema vacinal, as macrorregiões Sul e Extremo Sul com os menores percentuais de cobertura. No outro *slide*, em relação à dose de reforço, mais uma vez a Centro-Norte e a Leste em destaque, com os melhores percentuais, a Bahia com 29,3% e, mais uma vez, a Extremo-Sul com um dos menores percentuais de cobertura em relação à dose de reforço. Em relação à dose pediátrica, há dois dias só havia uma macrorregião com mais de 30%, agora já tem três macrorregiões com mais de 30% de cobertura, a Bahia com 26,6%. No *slide* seguinte em relação às faixas etárias, a dos idosos superou a estimativa em relação às D1, e as doses de reforço atingiram mais de 100% de cobertura. Uma das possibilidades seria a estimativa do IBGE, já muito atrasada, tem mais de dez anos sem acontecer o censo. Em relação às demais faixas etárias, observavam os percentuais de menor adesão para a faixa etária dos adolescentes e crianças - que começou agora a vacinação - mas, ainda assim, 26,6% dos municípios que já enviaram mais de 50% das doses necessárias, sendo ainda um percentual baixo.

430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490



No próximo slide, algumas inconsistências que vem sendo observadas no BI, quarenta e oito municípios do Estado estão com a D1 acima de 100%, e fazendo uma análise se seria uma baixa estimativa populacional ou uma estimativa defasada, por conta do censo defasado, ou se seria um lançamento irregular de segundas doses no lugar das primeiras doses, os municípios precisam revisar para verem porque estão com esse percentual um pouco maior que 100%, dois ou três municípios com 150% de cobertura e já estavam tratando diretamente com eles para fazerem a correção, porque alguns informaram que, ao fazerem a transcrição das doses por faixa etária, a alimentação teria sido duplicada no e-SUS, o que comprometeu também o registro no BI. Em relação aos municípios abaixo de 80%, já que a média da Bahia está em 89,5%, oitenta e sete municípios estão abaixo dessa média e alguns muito abaixo, vinham tentando tratar com esses municípios para saberem a razão desses percentuais tão baixos, quando comparado a outros, já que os imunizantes estão disponíveis para os quatrocentos e dezessete municípios. No que diz respeito ao esquema primário completo - D2 mais DU - observa-se também que quatorze municípios já estão com percentual acima de 100% e cento e dois municípios estão abaixo de 70%, ou seja, bem abaixo da média da Bahia. Em relação à dose de reforço, nenhum município ultrapassou 100%, mas chamava atenção que no BI noventa e cinco municípios estão abaixo de 20% de cobertura, ou seja, muito abaixo da média do estado. Quanto à dose pediátrica, cento e quarenta e seis municípios estão abaixo de 15% de doses aplicadas na faixa etária de 5 a 11 anos e isso também preocupava, sendo a alimentação irregular um dos motivos para isso, mais de cem municípios então sem alimentar o BI há mais de uma semana, isso prejudica de fato a avaliação do panorama de vacinação no estado, pois realmente ficavam sem parâmetro para observar o avanço de maneira fidedigna, por conta da alimentação irregular no estado. No slide seguinte, chamou mais uma vez atenção para a quantidade de pessoas elegíveis que ainda não compareceram para receberem a primeira dose, mais de um milhão de baianos não iniciaram o esquema vacinal, que estão com a segunda dose em atraso e mais de 2,7 milhões de baianos que ainda não compareceram para a dose de reforço, lembrando que a dose de reforço está disponível para toda a população maior de dezoito anos que já concluiu seu esquema primário há mais de quatro meses. No total são mais de cinco milhões de baianos que já poderiam ter atualizado seus esquemas vacinais, ou seja, mais de cinco milhões de doses ainda necessárias para serem registradas na atualização dos esquemas vacinais do público elegível no estado.

491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
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

Comparativo da Cobertura Vacinal COVID-19 na Bahia e municípios, por tipo de dose.				Doses em Atraso na Vacinação contra COVID-19. Bahia, 2021-2022.					
CV D1 Bahia = 89,5%		CV D2+DU Bahia = 80,3%		MACRORREGIÃO		Primeira Dose	Segunda Dose	Dose de Reforço	Total
CV D1	Total de Municípios	CV D2+DU	Total de Municípios	CENTRO-LESTE	165.786	150.637	150.637	467.060	
Acima de 100%	48	Acima de 100%	14	CENTRO-NORTE	59.249	49.157	49.157	157.563	
Abaixo de 80%	87	Abaixo de 70%	102	EXTREMO-SUL	80.188	69.275	69.275	218.738	
CV DR Bahia = 29,3%		CV DPed - Bahia = 26,6%		LESTE	514.239	354.868	354.868	1.223.975	
CV DR	Total de Municípios	CV DPed	Total de Municípios	NORDESTE	101.272	52.874	52.874	207.020	
Acima de 100%	-	Acima de 100%	-	NORTE	74.619	59.031	59.031	192.681	
Abaixo de 20%	95	Abaixo de 15%	146	OESTE	57.099	71.058	71.058	199.215	
Fonte: https://saude.ba.gov.br/covid19 , em 15/02/2022				SUDOESTE	137.948	144.403	144.403	426.754	
GOVERNO DO ESTADO				SUL	174.623	179.031	179.031	532.685	
GOVERNO DO ESTADO				BAHIA	1.365.023	1.130.334	2.784.920	5.280.277	











Estado da Bahia SUS



Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Coordenação de Imunizações
sesab.imune@saude.ba.gov.br

Enfatizou que contavam com o apoio de todos os gestores, das equipes de imunização, da atenção básica de todo o estado, para mudarem a carinha do Zé Gotinha a fim de que na próxima apresentação aparecesse com uma carinha feliz, pelos melhores percentuais de cobertura em todas as doses dos esquemas recomendados. Reiterou que hoje estavam aqui reunidos para mobilizarem e implementarem ações estratégicas efetivas no estado, a exemplo da revisão do Plano Estadual de Vacinação, já incluindo a nova versão do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra COVID, estão regularmente no TELESUDE, realizando web palestras para treinarem equipes com relação às modificações e em breve haverá mais uma web palestra, com a apresentação da nova versão do Plano. Salientou que as reuniões ordinárias e extraordinárias da CIB estão mantendo a logística de entrega da maneira mais eficaz possível, incluindo aeronaves para entrega mais rápida nos quatrocentos e dezessete municípios baianos, a realização de busca ativa de faltosos, enfim, são várias estratégias para poderem manter a vacinação exitosa em todo o estado, pois somente assim conseguiriam proteger a população de maneira efetiva. Finalizou, colocando-se à disposição. **Stela Souza** agradeceu a Vânia Rebouças por trazer mais uma vez o panorama, que considerava muito importante, pois serve de alerta e incentivo para todos, mas traria de volta uma questão com relação à dose pediátrica, observando que o percentual de doses aplicadas está calculado com base na estimativa populacional e não com base nas doses recebidas, reiterando que é importante ter o percentual de doses aplicadas com base nas doses recebidas, porque se fizessem o cálculo da estimativa populacional, encontrariam um percentual, mas pelas doses recebidas encontrariam outro, que é sempre maior, não sabia se é possível trazer isso para o BI, ou se teria outra forma, para saberem se o município está com saldo, se não está vacinando, se não está cumprindo, porque muitas vezes cumpriu 50%, mas foi 50% do que recebeu, então cumpriu 100% do recebido. **Vânia Rebouças** esclareceu que com a última remessa das vacinas pediátricas liberadas na última logística, já tinham sido liberadas 64,6% das doses necessárias para atender o público pediátrico. **Stela Souza** argumentou que estava falando da análise por município, exemplificando que, se o município tivesse dez mil crianças para vacinar, tivesse recebido cinco mil e aplicado cinco mil, então teria aplicado 100% das doses que recebeu, esse é o olhar que precisavam ter. **Vânia Rebouças** falou que tinha essa planilha e poderia compartilhar, ela não tinha trazido a lista nominal dos quatrocentos e dezessete municípios com seus percentuais, mas todos os arquivos estão disponíveis e encaminharia para Stela Souza. Complementou que no início da campanha faziam a liberação da remessa seguinte somente quando tivesse a comprovação de 85% da remessa anterior e esclareceu que vinha acompanhando regularmente e que é possível pensarem em pactuar novamente algumas metas, a fim de mobilizarem os municípios para o lançamento desses dados, podendo inclusive trazerem a proposta para discutir aqui. **Cristiano Sóster, Diretor da DAB e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e disse que é preciso avançar, principalmente na população que está estagnada, é importante perceberem isso e terem uma estratégia muito proativa, pois possivelmente essas pessoas têm uma resistência e motivações para não se vacinarem e é preciso identificá-las e convencê-las, não dava para abrirem a sala de vacinação e ficarem aguardando elas chegarem, porque não iriam. Ponderou que esta é uma ação a ser feita juntos, as equipes e agentes comunitários de saúde fazerem as visitas, conforme já orientado em Nota sobre a busca ativa das pessoas que não foram se vacinar, inclusive buscar os faltosos deveria ser uma prática das equipes, fazendo visita casa a casa, verificando as pessoas

552 que foram ou não vacinadas, as que estão com dose em atraso, isso é, resgatar uma ação cuidadora que, caso contrário, se
 553 ficassem nessa condição expectante, infelizmente demoraria muito tempo e quanto mais tempo demorassem, mais vírus com
 554 mutações veriam, novas variantes e muitas pessoas expostas. Então é necessário ser feita uma ação, se fosse mutirão, que
 555 fosse de busca ativa, para fazer a população se mobilizar, não adiantava colocar carro de vacinação nas ruas aguardando as
 556 pessoas saírem de casa, porque não sairiam. **Rivía Barros, Superintendente da SUPERH e Membro da CIB**, cumprimentou
 557 a todos, informou chegada de vacina novamente e que os estoques estão extremamente cheios, a parte que era para o
 558 Ministério distribuir já tinha sido encaminhada para os estados, então a Bahia está com muitas doses e receberia ainda uma
 559 quantidade grande da Janssen, que só vence em junho, portanto é preciso realmente fazer essa busca ativa agora e
 560 vacinarem os adultos e as crianças. **Vânia Rebouças** acrescentou que é importante informar aos municípios que nas últimas
 561 semanas o Ministério da Saúde vem liberando as vacinas AstraZeneca e Janssen para doses de reforço, então, vinham
 562 revezando o envio das duas como doses de reforço, no entanto, considerava importante salientar que todos os gestores devem
 563 se dirigir às suas Centrais Regionais para solicitarem a vacina Pfizer adulto, que não deve ser utilizada agora como dose de
 564 reforço, mas devem sim, ser solicitadas às regionais para poderem garantir a conclusão dos esquemas primários, os que foram
 565 iniciados com a Pfizer. Então o município que iniciou o esquema com Pfizer deve preferencialmente concluir para D2 com a
 566 Pfizer. Lembrou ainda que, para algumas faixas etárias, como a população de 12 a 17 anos, só podem iniciar esquema com
 567 Pfizer adulto ou Coronavac, e se ainda tivessem público pediátrico para ser vacinado, poderiam solicitar a Pfizer adulto, para
 568 darem continuidade à vacinação dos adolescentes de 12 a 17 anos que ainda não iniciaram esquema vacinal. E por fim, para
 569 as doses de reforço das gestantes maiores que 18 anos, que também só podem fazer, preferencialmente, com Pfizer e
 570 Coronavac, a Pfizer está, então, disponível, mas para as doses de reforço, estavam distribuindo AstraZeneca e Janssen como
 571 dose preferencial, sendo importante deixar esse alerta. Dando seguimento, **Cássio Garcia** passou para os pontos de
 572 **Pactuação: 1. GASEC/SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE –SAIS/DAE/COSEMS. 1.1**
 573 **Pactuação das Unidades Hospitalares que participarão do Projeto PROADI – SUS Lean nas Emergências do Estado da**
 574 **Bahia. Apresentação - Alcina Romero/Stela Souza. Alcina Romero, Diretora da DAE e Membro da CIB**, cumprimentou
 575 a todos, informou que este ponto de pauta foi discutido na reunião do GT de leitos, para já se fazer um alinhamento e trata-se
 576 de uma oferta do PROADI – SUS, mediante uma capacitação com uma estratégia de aplicação do Projeto Lean, que é uma
 577 metodologia que tem dado muito resultado na qualificação das portas de urgência hospitalares e que apresenta soluções nos
 578 processos de emergência, principalmente nos que impactam diretamente em superlotação. Tem alguns critérios para esses
 579 hospitais, a Bahia ficou com onze vagas e os hospitais de excelência que desenvolverão esse projeto para o biênio 22/23 são o
 580 Hospital Sírio-Libanês, o Hospital Moinhos de Vento e a Beneficência Portuguesa. As ferramentas contempladas no Projeto
 581 Lean: 5S, Método kanban, Kaizen e Poka Yoke. Os critérios: hospitais preferencialmente maior ou igual a cem leitos, ser
 582 referência regional, possuir leitos de terapia intensiva, ser de natureza pública ou filantrópica, porta de entrada aberta SUS e
 583 não ter participado ainda do Lean.

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

“Projeto Lean nas Emergências”

PROJETO LEAN NAS EMERGÊNCIAS TRIÊNIO 2018/2020			
ESTADO	LOCAL	MUNICÍPIO	OBSERVAÇÃO
BA	Hospital Municipal de Salvador	SALVADOR	Concluído
BA	Hospital do Subúrbio	SALVADOR	Concluído
BA	Hospital Roberto Santos	SALVADOR	Pausado
BA	Hospital Eladio Lasserre	SALVADOR	Concluído
BA	Hospital Geral Cleriston Andrade	FEIRA DE SANTANA	Finalizando

610 Informou que as onze unidades foram pactuadas com o aval da DGGUP - Diretoria de Gestão das Unidades Próprias para as
 611 unidades da rede própria identificadas e escolhidas, e do COSEMS, por intermédio dos respectivos secretários municipais de
 612 saúde, para os hospitais municipais, que já encaminharam seus ofícios com a anuência para a participação de suas unidades.
 613 Mostrou no *slide* que segue os hospitais que já foram contemplados. Cinco hospitais da rede própria do estado: Salvador -
 614 Hospital Geral do Estado; Juazeiro - Hospital Regional de Juazeiro; Vitória da Conquista - Hospital Geral de Vitória da

615 Conquista; Ilhéus - Hospital Regional Costa do Cacau; e Jequié - Hospital Prado Valadares. Tentando descentralizar para
 616 outras regiões do estado, com os hospitais: Regional de Eunápolis; Municipal de Teixeira de Freitas; Municipal Professor
 617 Magalhães Neto de Brumado; de Base Luís Eduardo Magalhães, em Itabuna; Cristo Redentor, de Itapetinga; e Nossa Senhora
 618 da Pompéia, de São Félix. Informou que a Resolução CIB seria encaminhada amanhã para o Ministério da Saúde e solicitou
 619 aos gestores que ficassem atentos aos desdobramentos, salientando que a Coordenação de Urgência dará *feedback* sobre
 620 qualquer solicitação de esclarecimento e alguma dúvida que o Ministério quisesse tirar e que esta é uma iniciativa da
 621 Coordenação Geral de Urgência e Emergência da RUE do Ministério da Saúde.

622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637

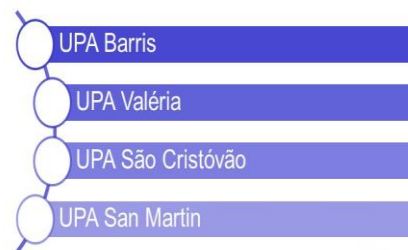
Macrorregião	Município	Hospital	CNES	Gestão	Tipologia
Centro Norte	Irecê	Hospital Regional Mano Dourado Sobrinho	4026896	Estadual	Geral
Extremo Sul	Porto Seguro	Hospital Regional Deputado Luis Eduardo Magalhães	2802090	Estadual	Geral
Leste	Camaçari	Hospital Geral de Camaçari	2388057	Estadual	Especializado Tipo I
Leste	Santo Antônio de Jesus	Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus	6414702	Estadual	Geral
Leste	Salvador	Hospital Geral do Estado	4294	Estadual	Especializado Tipo II
Nordeste	Alagoinhas	Hospital Regional Dantas Bão	2487438	Estadual	Geral
Norte	Juazeiro	Hospital Regional de Juazeiro	4028155	Estadual	Geral
Sudoeste	Guanambi	Hospital Regional de Guanambi	2804034	Estadual	Geral
Sudoeste	Vitória da Conquista	Hospital Geral de Vitória da Conquista	2402076	Estadual	Especializado Tipo I
Sul	Ilhéus	Hospital Regional Costa do Cacau	9388133	Estadual	Geral
Sul	Jequié	Hospital Geral Prado Valadares	2400693	Estadual	Geral
Extremo Sul	Teixeira de Freitas	Hospital Municipal de Teixeira de Freitas	2301318	Dupla	Geral
Norte	Paulo Afonso	Hospital Nair Alves de Souza	2533480	Dupla	Geral
Sudoeste	Brumado	Hospital Municipal Prof Magalhães Neto	2386569	Dupla	Geral
Sul	Itabuna	Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães	2385171	Dupla	Especializado Tipo I

TOTAL = 15 hospitais

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS

Lean nas UPAs

O Ministério da Saúde, através do Projeto TED, em parceria com a Universidade Federal Fluminense, definiu 4 UPAs para participarem do Projeto Lena nas UPAs; Terá início em março/2022.



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

Obrigada!!

dae.cour@saude.ba.gov.br/
Telefone: (71) 3115.4398/4399

Stela Souza reiterou que já tinham discutido e trazido os hospitais da rede municipal, para fortalecer os municípios e a rede hospitalar no estado e, atendendo aos critérios, entraram seis hospitais municipais, o COSEMS também ajudaria no que fosse necessário, juntamente com a DAE, tendo sido solicitado documento escrito de cada um dos gestores e todos enviaram, Luiza Campello já os encaminhou à DAE e ficaria à disposição da DAE para o que precisasse, a fim de auxiliar os municípios no fortalecimento desse projeto. **Alcina Romero** ressaltou que a parceria com o COSEMS é fundamental e já estavam bem alinhados, Luiza Campello, pelo COSEMS e Daniele, pela Coordenação de Urgência, conduziram esse projeto que com certeza traria muitos benefícios para a Rede de Atenção às Urgências do estado. **Stela Souza** solicitou aos gestores para ficarem atentos e cumprirem as propostas e o que constasse no projeto, porque esse incentivo e apoio são para melhorar a qualidade da assistência, o fluxo, o processo de trabalho e tudo isso teria que atender ao que o projeto propõe. Assim, parabenizava os onze hospitais, particularmente os seis municipais, ficava orgulhosa por terem aceitado e quererem avançar, considerando que a cada dia que passa com certeza a rede melhoraria. Em seguida colocou em aprovação e **houve consenso**. Dando seguimento, **Cássio Garcia** passou para o próximo ponto de **Pactuação: 1.2 Cirurgias Eletivas**. **Alcina Romero** disse que apenas repassaria um instrutivo técnico e perguntou se Stela Souza contextualizaria onde se encontram na portaria do recurso extra do MAC para cirurgias eletivas. **Stela Souza** complementou que é para atualizar, porque já tem uma resolução CIB aprovando os municípios e os executores, e a SESAB também está incluída nessa resolução e a portaria traz essa relação e o prazo é curtíssimo. Mas a Bahia conseguiu mais uma vez cumprir o prazo, foi publicada a portaria do Ministério da Saúde com os executores e os valores de cada um que tinha sido pactuado em CIB e, segundo informações do Ministério, já foi creditado, já tendo sido repassado o recurso entre 9 e 10 de fevereiro. Na última reunião da CIB já tinham pactuado como o estado faria, só tinha faltado entregar a proposta do plano, e relembrou que foi pactuado o elenco que o estado executará com a parte daquele recurso que ficou, pouco mais de oito milhões de reais. Havia uma proposta, que foi aprovada na última reunião da CIB, de se utilizar o Lista Única para esses procedimentos e verem o que tem de demanda reprimida para esses procedimentos, criarem uma aba no Lista Única, em que os municípios verificariam os pacientes que constassem lá para aqueles procedimentos, verificariam a necessidade de o paciente ainda fazer aquele procedimento – pois podia ter ido a óbito – e, existindo ainda a necessidade, abrirem outra aba e os municípios os transfeririam para lá, e isso ainda não tinha sido feito, mas está no processo de organização da SESAB. Também tinham aprovado na reunião passada que todo município, todo executor, inclusive o estado, faria um plano de execução desse recurso, lembrando que é teto MAC. E durante esse período foi construído um instrutivo, com o apoio primordial da DAE, para orientar os municípios executores sobre o plano, o que deveria conter nesse plano, sem muitas solicitações, apenas para se ter um regramento. Na CIB passada já foi aprovado que fariam a revisão em maio do período de execução, mas já tem quatro planos na CIB, aguardando uma avaliação para poder ser publicada a resolução de cada um desses planos. **Alcina Romero** reiterou que na reunião da CIB do mês passado foram apresentadas as diretrizes e os pressupostos do planejamento do estado, mas o estado entregaria o plano de ação, assim como os demais municípios que ainda não o fizeram, até o dia 24 de fevereiro e podendo ter mudanças no elenco,

681 não colocariam a mais nem a menos, mas podia ser que precisassem fazer alguma alteração naquele elenco, assim como na
682 forma de acesso. Queriam entregar antes, estavam dependendo apenas de fecharem os valores com os prestadores, que às
683 vezes atrasam as propostas e tem que ter uma negociação. E repetiu que os planos devem ser encaminhados à CIB até o dia
684 24 de fevereiro. **Stela Souza** lembrou que o elenco apresentado pelo estado tinha sido aprovado na CIB passada, então se
685 houvesse alteração, tinham que discutir novamente, porque a partir dessa proposição que o estado apresentou, os outros
686 executores já estão elaborando de outra forma, para complementar o que o estado já está fazendo. **Alcina Romero** concordou
687 com Stela Souza, voltando a dizer que o plano tem os pressupostos e diretrizes, com uma proposta de elenco, não é um plano
688 finalizado, não tem o quantitativo nem a especificidade de cada um, ficando bem claro que ainda desenvolveriam, mas com
689 certeza qualquer alteração teria que retornar à CIB, para pactuação. Considerou que tem sido bastante interessante examinar
690 os planos que estão chegando, porque é preciso fazerem também essa análise para saberem o que os municípios estão
691 pensando a respeito do que está sendo proposto e o estado também pensando sobre o que os municípios estão propondo,
692 pois de qualquer maneira o ideal é se complementarem. Enfatizou que foi uma contribuição na padronização do plano,
693 reiterando que esse plano não seria avaliado, mas validado pela comissão de representação do GT de Cirurgias Eletivas, que
694 são dois membros do COSEMS e dois da SESAB, apenas veriam se os tópicos propostos como mínimos estão atendidos. E
695 citou os tópicos considerados necessários para conter no plano de ação que foram pactuados: Elenco de procedimentos e
696 respectivos quantitativos; Modelagem Assistencial - se é mutirão, se é por estratégia móvel, se será a nível de hospital-dia, se
697 será em unidade hospitalar e interessante ser dito qual a unidade hospitalar e se é através de credenciamento; O
698 financiamento, sendo importante se o que está sendo proposto utilizará apenas os valores do MAC da portaria, ou se haverá
699 complementação de tabela com recurso de fonte própria; Quais municípios da abrangência da ação e o fluxo - como os
700 usuários terão acesso, se será utilizada uma demanda residual da estratégia federal do ano passado que os municípios ainda
701 tiverem, se seria um novo sistema, se por e-mail, algo que explicasse como seria o fluxo de acesso dos usuários, e o
702 cronograma de atividade, em meses. Lembrou o pactuado de que a primeira avaliação de todos seria em maio tendo, então,
703 mais um tempo. Na ideia do estado, o Plano da SESAB é até setembro, então planejavam levar o que ficar proposto das
704 cirurgias eletivas até setembro, mas tem muitos planos para serem avaliados e validados até quarta-feira e serem publicadas
705 as resoluções, tudo bastante alinhado com o GT de Cirurgia Eletiva e com a CIB, para agilizarem e irem publicando as
706 resoluções ad referendum. **Stela Souza** colocou em aprovação e **houve consenso**. Relatou que na assembleia do COSEMS
707 houve um agradecimento ao trabalho da ex-diretora da SESAB, Naia Lucena, que durante todos esses anos tinha
708 acompanhado o trabalho dos municípios, ajudando com as habilitações e, durante a pandemia, no movimento das habilitações
709 de leitos de UTI, de suporte ventilatório, dando toda contribuição, e foi encaminhada uma Moção de Agradecimento, solicitando
710 a Raul Molina para fazer sua leitura. Em nome do COSEMS parabenizava também a Coordenadora da Central de Regulação,
711 Marta Câmara, que recebeu o título de “Amiga da Polícia Militar” pelos serviços prestados na Central de Regulação e a
712 agradecia, por ter contribuído muito com os municípios, com sua sensibilidade e acompanhamento, visto que vinham
713 atravessando momentos difíceis com a regulação dos pacientes, mas é bom ter um profissional ‘humano’ que pensa no
714 paciente, se preocupa com as pessoas, e pediu desculpa porque o COSEMS pôde estar presente, pois no momento estava
715 acontecendo a assembleia. **Raul Molina** efetuou a leitura da Moção - Manifestação de reconhecimento pela atuação de Naia
716 Neves Lucena, Ex diretora da Diretoria de Controle das Ações e Serviços de Saúde – DICON: “A Diretoria do Conselho
717 Estadual de Secretários Municipais de Saúde da Bahia, COSEMS Bahia, no uso de suas competências regimentais e
718 atribuições conferidas vem conforme aprovado na 95ª Reunião da Assembleia Geral Ordinária do COSEMS Bahia, apresentar a
719 Moção Honrosa de agradecimento à Senhora Naia Neves Lucena, Ex Diretora da Diretoria de Controle e Ações de Serviços
720 de Saúde – DICON, por todos os serviços de excelência prestados para todos os municípios baianos no âmbito da Saúde,
721 sobretudo em tempo de pandemia da covid-19, ao qual o trabalho da ilustre gestora contribuiu para tornar a Bahia um estado
722 em referência no atendimento do Sistema Único de Saúde. Salvador, 17 de fevereiro de 2022. Assinado: Stella Souza –
723 Presidente do COSEMS”. Em seguida ele comentou que ultimamente vinha sendo muito realçado o trabalho e o esforço dos
724 trabalhadores da Saúde, ressaltando que são dois anos que esses trabalhadores estão sob pressão, trabalhando com afimco e
725 às vezes esquecendo das próprias famílias, se dedicando diuturnamente a servir as pessoas, assim como foi feito por Naia
726 Lucena e outros colaboradores, e que precisamos homenagear, cada um no seu tempo, porque se não fossem eles as
727 primeiras pessoas a reconhecer o trabalho dos colegas, quem o faria? Relembrou aos colegas da mesa presentes que sabiam
728 melhor do que ninguém que durante esses dois anos tinham tido três a quatro reuniões por semana, para tratarem de leitos e
729 tantas coisas referentes à pandemia, e em todas as situações com a participação bastante expressiva, contribuindo sempre
730 com muito carinho, acima de tudo com muita paciência com todos os gestores e sabendo que nenhum município é igual a
731 outro. Então nesse momento, enquanto municípios, eles não podiam deixar de manifestar também seu agradecimento. Deixou
732 em aberto para a representação do estado e dos membros da CIB que também quisessem assinar essa Moção COSEMS. E
733 sugeriu fazerem disso uma rotina, para essas pessoas que tanto contribuem, colocando o reconhecimento coletivo nessa
734 homenagem que não é apenas da Diretoria do COSEMS, como dos quatrocentos e dezessete municípios do estado. **Cássio**
735 **Garcia** considerou justa a homenagem a Naia Lucena, enfatizando que todos da SESAB também reconhecem seu trabalho,
736 esforço, dedicação, ética, transparência, o cuidado com todos e principalmente com os municípios, conseqüentemente, com a
737 população baiana, que recebe o que é discutido, planejado e pactuado nesse espaço e em outros do SUS. Colocou ter ficado
738 contente por ela, que como servidora seguirá contribuindo muito para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. E citou
739 também a colega Marta Câmara, relatando que não ter podido estar presente na homenagem por conta das demandas da CIB,
740 mas queria deixar registrado seus parabéns ao seu trabalho e à justa homenagem e reconhecimento do seu trabalho pela
741 Polícia Militar da Bahia. **Marcos Sampaio, Presidente do Conselho Estadual de Saúde**, cumprimentou a todos, parabenizou
742 o COSEMS pela iniciativa, por considerar Naia Lucena uma pessoa que merece muito e, juntamente com Marta Câmara, que
743 também foi homenageada, e que têm ‘carregado a Regulação nas costas’. Apesar de não conhecer a Superintendente, são as
744 duas que estão à frente, 24 horas e durante seu tempo como Conselheiro Estadual de Saúde ele podia testemunhar o trabalho
745 delas e esperava que não tivesse havido uma injustiça e que essas pessoas que salvam a vida de vários baianos fossem de
746 fato reconhecidas e o CES se associava de coração ao sentimento a essa moção. **Stela Souza** considerou importante colocar
747 que a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia também está de parabéns por ter profissionais desse gabarito, com relação a

748 Naia Lucena, por exemplo, foi um ciclo e os escolhidos contribuíram muito, é uma assembleia de secretários municipais de
 749 saúde que está dizendo, não uma ou duas pessoas, e esse reconhecimento de "Amiga da Polícia Militar" a Marta Câmara, é
 750 muito importante, que ela recebesse todo o carinho. Argumentou que o COSEMS ainda não tem esse prêmio estabelecido,
 751 quem sabe poderiam criar, mas com certeza ela receberia também o prêmio "Amiga do COSEMS", porque é amiga dos
 752 municípios e da população. **Rívia Barros**, em nome da SUVISA, agradeceu a Naia Lucena pela parceria durante todo esse
 753 período, considerando que é muito fácil trabalhar com ela, sempre tinha respostas imediatas e no momento de pandemia isso
 754 foi fundamental para o trabalho conjunto. Parabenizou também a Marta Câmara pelo prêmio muito merecido, ressaltando que
 755 ficava feliz quando um colega recebe uma homenagem desse quilate. Relatou ter colocado seu reconhecimento a Naia Lucena
 756 na reunião do GT de leitos, ressaltando que com certeza os técnicos da SESAB, assim como os secretários municipais de
 757 saúde, não trabalham para ter esse reconhecimento, mas quando chega dessa maneira é muito bom. Assim, em nome de
 758 todos os técnicos da SESAB, agradecia essa sensibilidade do COSEMS em fazer um reconhecimento desse em público e
 759 fazer uma Moção dessa em uma reunião de CIB. Dando seguimento, **Stela Souza** passou para o próximo ponto de
 760 **Pactuação: 2. COSEMS/SESAB: 2.1 Resultado da pesquisa sobre isolamento dos pacientes positivos de COVID-19.**
 761 Relatou já ter comentado com Rívia Barros sobre a dificuldade que os municípios estão atravessando, porque tem o guia do
 762 Ministério da Saúde que trata do período de isolamento, que consideravam que é o período de ativos, e se percebia
 763 claramente que está havendo uma dificuldade entre o que tem de ativos no Boletim do estado e de alguns municípios, que não
 764 são poucos, então tinham decidido fazer uma pesquisa com os municípios para saberem como estão tratando os isolamentos
 765 dos pacientes. Paciente ainda com sintomas não retorna, ainda é caso ativo, só que isso tem causado constrangimento para
 766 os municípios porque, pelo pesquisado pelo COSEMS, a Bahia tem um percentual muito grande de municípios que trabalham
 767 com dez dias, orientado pelo guia do Ministério da Saúde. Como essa é uma discussão que ainda não veio de forma efetiva
 768 para a CIB, isso tem se arrastado, o município coloca o período de isolamento do paciente de dez dias após os primeiros
 769 sintomas, ou no dia que ele fez o teste, quando está assintomático, e o estado está colocando quatorze dias, há uma diferença
 770 do número de casos ativos nos municípios em relação aos boletins que o município e estado publicam, e isso tem causado
 771 transtornos aos secretários, pois às vezes as pessoas comentam que eles estão mentindo ou os enganando, por ele dizer que
 772 tem x casos e o estado dizer que ele tem um X e 1/2 ou X e 1/4, isso tem causado transtorno e, enquanto estado, precisavam
 773 definir como agir, se seriam quatorze dias, sete ou dez dias. E reforçou que não tem quantitativo de teste para se fazer e
 774 retornar com sete dias, tem chegado reclamação de que trabalhador de saúde volta com sete dias enquanto os outros não, e o
 775 ser humano é um só. Assim, o COSEMS está pedindo que se estabeleça tecnicamente qual o posicionamento do estado da
 776 Bahia. Como Stela Souza teve problemas com a visualização dos slides, **Cássio Garcia** fez a leitura do Levantamento do
 777 Tempo de Isolamento Covid-19 - Devolutiva de 359 municípios. Após análise e verificações de 337 municípios, nas regiões de
 778 saúde: Leste 1: Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas (31 municípios) - 77% - 24 municípios responderam; Leste 2:
 779 Salvador e Camaçari (16 municípios) 87,5% - 14 municípios responderam; Nordeste: Alagoínhas e Ribeira do Pombal (33
 780 municípios) 33% - 11 municípios responderam; Centro Norte: Irecê e Jacobina (38 municípios) 81,5% - 31 municípios
 781 responderam; Sul 1: Jequié e Valença (38 municípios) 89% - 34 municípios responderam; Sul 2: Ilhéus e Itabuna (30
 782 municípios) 87% - 26 municípios responderam; Oeste: Barreiras, Santa Maria da Vitória e Ibotirama (36 municípios) 89% - 32
 783 municípios responderam; Centro Leste 1: Itaberaba e Seabra (25 municípios) 92% - 23 municípios responderam; Centro Leste
 784 2: Serrinha e Feira de Santana (47 municípios) 79% - 37 municípios responderam; Norte: Senhor do Bonfim, Juazeiro e Paulo
 785 Afonso (28 municípios) 86% - 24 municípios responderam; Extremo Sul: Porto Seguro e Teixeira de Freitas (21 municípios)
 786 96% - 20 municípios responderam; Sudoeste 1: Itapetinga e Vitória da Conquista (31 municípios) 74% 23 municípios
 787 responderam; Sudoeste 2: Guanambi e Brumado (43 municípios) 88% - 38 municípios responderam. No total, 81%, equivalente
 788 a 337 municípios que responderam a esse estudo.

Levantamento Tempo de Isolamento COVID-19

Google forms: Dia 12.02.22 manhã e encerrado 16.02.22 as 14h

Devolutiva de 359 Municípios.

Após análise e verificações: 337 municípios.

Regiões de Saúde:	Quantos Municípios responderam
Leste 1 Regiões: Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas (31 Municípios)	77% 24 Municípios
Leste 2 Região: Salvador e Camaçari (16 Municípios)	87,5% 14 Municípios
Nordeste Regiões: Alagoínhas e Ribeira do Pombal (33 Municípios)	33% 11 Municípios
Centro Norte Regiões: Irecê e Jacobina (38 Municípios)	81,5% 31 Municípios
Sul 1 Regiões: Jequié e Valença (38 Municípios)	89% 34 Municípios
Sul 2 Regiões: Ilhéus e Itabuna (30 Municípios)	87% 26 Municípios
Oeste Regiões: Barreiras, Santa Maria da Vitória e Ibotirama (36 Municípios)	89% 32 Municípios
Centro Leste 1 Regiões: Itaberaba e Seabra (25 Municípios)	92% 23 Municípios
Centro Leste 2 Regiões: Serrinha e Feira de Santana (47 Municípios)	79% 37 Municípios
Norte Regiões: Senhor do Bonfim, Juazeiro e Paulo Afonso (28 Municípios)	86% 24 Municípios
Extremo Sul Regiões: Porto Seguro e Teixeira de Freitas (21 Municípios)	96% 20 Municípios
Sudoeste 1 Regiões: Itapetinga e Vitória da Conquista (31 Municípios)	74% 23 Municípios
Sudoeste 2 Regiões: Guanambi e Brumado (43 Municípios)	88% 38 Municípios
TOTAL	81% 337 Municípios

805 **Stela Souza** lembrou que o COSEMS tem apoiadores em todas as regiões e foi usada a lógica de dividir as macrorregiões
 806 grandes para dois apoiadores cada, ficando no estudo como macrorregião 1 e 2, deixando claro que cada subdivisão dessa em
 807 duas equivale à mesma macrorregião. Continuou a apresentação, mostrando o slide com a pergunta feita: Qual o período de
 808 isolamento dos pacientes com covid-19, utilizado pelo município? 337 municípios responderam: sete dias, contados a partir do
 809 início dos sintomas (64 municípios) - 19%; sete dias, contados da data da realização do exame (40 municípios) - 11%; dez
 810 dias, contados a partir do início dos sintomas (193 municípios) - 57%; dez dias, contados da data que foi realizado o exame (35
 811 municípios) - 10%; quatorze dias, contados a partir do início dos sintomas (05 municípios) - 1,5%; quatorze dias, contados da
 812 data da realização do exame (nenhum município). Ou seja, nos trezentos e trinta e sete municípios somente cinco contam
 813 quatorze dias, o restante ficará todo diferente do boletim que é publicado, então, é preciso definir o que fazer, se ficariam com
 814 dez dias, que é a orientação também do Ministério da Saúde, se seriam quatorze dias, igual ao estado, se sete dias, a partir do

início dos sintomas, sete dias com teste, e quem faria teste, se tem teste para todo mundo, se todo mundo que der positivo tem como fazer o teste para verificar se está transmitindo ainda ou não, esse é o questionamento trazido pelo COSEMS e podendo ser contribuído com os demais membros da CIB.

✓ 337 Municípios

Pergunta: Qual o período de Isolamento dos pacientes com COVID-19, utilizado pelo município?

Consolidado:

07 dias contados a partir do início dos sintomas:	64 municípios	19%
07 dias contados da data da realização do exame.	40 municípios	11%
10 dias contados a partir do início dos sintomas.	193 municípios	57%
10 dias contados da data da realização do exame.	35 municípios	10%
14 dias contados a partir do início dos sintomas.	05 municípios	1,5%
14 dias contados da data da realização do exame.	0	

Thais Gaspar

Assessora Técnica Cosems Bahia
Assessoriatecnica2.cosemsba@gmail.com
71 99912-0605

Obrigada.

Rivia Barros observou que, do mesmo modo que teve várias idas e vindas do Ministério com a vacina e várias Notas Técnicas, nas outras áreas também tem uma série de problemas, inclusive uma das suas propostas seria fazer um encaminhamento da CIB ao Ministério da Saúde, já tinham conversado com Nereu, da Câmara Técnica de Epidemiologia do MS, sobre esses fatos que estão acontecendo não apenas no nosso estado e existe realmente uma divergência quanto ao prazo para sair do isolamento e caso ativo. Lembrou que o Ministério da Saúde fez o guia estipulando dez dias, tem casos de cinco ou sete dias, mas o MS considera que a maioria é mesmo dez dias, porém no boletim do Ministério continua sendo colocada a forma de contágio como se fossem quatorze dias. Desse modo, na conversa de Márcia São Pedro com Nereu, ele disse que está havendo confusão, mas que precisam ser provocados para discutir, pois a Bahia é o primeiro estado que está trazendo essa dificuldade e pediu que fosse formalizado e já foi formalizado para o Ministério da Saúde e para Nereu, pois precisavam tomar uma posição. Em relação aos casos ativos que vêm sendo estudados, argumentou que ao deixar o isolamento está sendo dito que o caso não é mais ativo, que o paciente está recuperado e deveria ir lá e corrigir, sendo assim, sua pergunta aos municípios agora é sobre, ao tirar do isolamento nos dez dias aqueles que ainda são sete dias, se coloca também em recuperados ou se está contando ainda no momento de notificar, deixando lá por quatorze dias, e se tira apenas do recuperado após o décimo quarto dia, após o décimo ou após o sétimo. Porque como Stela Souza disse, em alguns casos pode se testar alguns e lhe ser informado para voltar ao trabalho, que está negativo com sete dias, mas não se pode jogar para fazer um dado, 10% com sete, 20% com dez, outro tanto com quatorze, para os dados tem que ser feita uma escolha única, ou seriam quatorze, ou dez, ou sete, senão não bateria nada com nada. Argumentou que o estado ainda está contando quatorze dias, inclusive já tinha levado algumas vezes para discussão no COES, mas não ficou nada fechado e a ideia foi cobrar do Ministério da Saúde para ver o que orientará, para que tipo de técnica se deveria estar contando dez dias, que é o que a maioria da população está fazendo, os médicos estão tirando com dez dias, nos empregos são dez dias, a maioria dos lugares são dez dias. Então, o dado mais fidedigno seriam os dez dias, quatorze dias apenas nos casos que estão com muitos sintomas e que refaz o teste e dá positivo, logo, manter mais quatorze dias. Assim, o dado tinha que ser com a maioria, não dava para ficarem fatiando esses dados, logo, estavam aguardando o Ministério da Saúde sem saberem se responderia, porque às vezes não responde, mas achava que tinha que ser discutido ainda um pouco mais, para se tomar uma decisão coletiva, como foi feito com a vacina, se a Bahia contaria dez dias, se mudaria sua forma de fazer a estratificação, ou se continuaria como está, com quatorze dias. **Stela Souza** concordou com Rivia Barros e voltava a dizer que não dava para trabalhar como estavam atuando e não dava para demorarem a discutir, se existe arcabouço legal, informação científica e guia do Ministério, que seguissem então o que está lá, os municípios não estão errados em fazerem o que está no guia, mas é preciso ter uma normativa do estado e isso estava demorando muito. Voltou a questionar qual é o argumento para o trabalhador de saúde voltar com sete dias, quando ele sai do isolamento deixa de ser ativo, é fato, sobre demorar mais dias com sintomas, ele pode demorar de dez a vinte dias, retornaria ao médico e teria um novo afastamento, tem gente que volta com vinte, trinta dias, tem gente que fica muitos dias internado, é outro caso, mas se não conseguissem definir hoje, tinham que pactuar um prazo para definir, porque está muito complicado para os municípios. **Raquel Ferraz, Secretária Municipal de Saúde de Abaré e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, relatando que ao discutirem essa questão no COSEMS, todos os secretários municipais de saúde presentes ficaram de comum acordo de que o período que dez dias não lhes daria nenhuma segurança, está visto que, com sete dias não tem o teste suficiente para testar, mesmo o profissional de saúde, lembrando que é preciso tratar todo mundo igualmente. E a proposta da reunião do COSEMS foi para encerrarem hoje o assunto, claro que seguindo a ciência, o guia dos dez dias do MS, que lhes dá esse conforto e é algo que os municípios podem seguir. Respondendo ao questionamento de Stela Souza, afirmou que quando se dá alta o paciente entra no boletim municipal como recuperado. **Rivia Barros** enfatizou mais uma vez que não estavam discutindo os dez dias de isolamento e sair dos dez dias, isso já é uma questão pacificada, considerariam dez dias, que é a maioria, os casos de sete dias da nota técnica é em relação aos trabalhadores de saúde e não de toda a população, então não seria levado em consideração nessa contagem. O que estava dizendo é que na hora de ser feita a conta de quantos casos ativos tem hoje no município, se está colocando o dado, notificando-o como recuperado no décimo primeiro dia ou se ainda mantém no décimo quarto, não é apenas a questão do isolamento. Concordava plenamente com os dez dias, entretanto, na hora de notificar, citou como exemplo o município de Salvador, que informou que os casos ativos que saem no seu boletim são com dez dias, no décimo primeiro o município já o coloca como recuperado e ele já sai do caso ativo, assim, é uma questão de dados e de notificação, o que achava tecnicamente coerente, se estava dizendo que a maioria da população voltaria com dez dias e não precisando voltar para fazer teste, estava dizendo que no décimo primeiro dia ele não é mais ativo, esse é o argumento. Mas se o Ministério da Saúde

882 ainda está usando quatorze dias, coloca uma coisa e faz outra, e na nota técnica não diz claramente se mudariam a contagem
883 para dez dias na hora de notificar, fala que os casos de isolamento são até dez dias, nada muito diferente do que fala também
884 em uma nota informativa, que saiu logo depois e, se olhassem o guia que acabou de sair em janeiro, cita dez dias e o outro
885 guia, que é o segundo de agosto. Disse que Salvador começou em agosto, por isso tem uma diferença muito grande, mais de
886 dez mil, da quantidade de ativos de Salvador no seu BI para o do estado, desde agosto já vinha notificando assim e gostaria,
887 se fosse possível, que os municípios que estão fazendo dez e sete dias respondessem para dizer se estão notificando assim,
888 no décimo primeiro e no oitavo dia, já colocando como recuperado, porque isso é que é importante. Menos Salvador, que já
889 está colocando o dado com dez dias e tira do grupo de ativos e no décimo primeiro lança no grupo de recuperados e é o que
890 sai em seu boletim. **Stela Souza** colocou que os municípios de dez dias estão fazendo exatamente dessa forma. **Raquel**
891 **Ferraz** argumentou que precisa ter isso em resolução, para dar empoderamento ao gestor para com sua população, municípios
892 vizinhos, que são fronteiras, outros estados que trabalham de outra forma, e infelizmente sofrem com a população, como se
893 estivessem fazendo alguma coisa errada. **Rivia Barros** sugeriu uma discussão bem técnica com os técnicos do COSEMS e da
894 SESAB e encaminharem as dúvidas o mais rápido possível para o Ministério da Saúde, via CIB, e que também a Secretária,
895 que tem uma semana no posto, pudesse discutir também, para chegarem a um denominador comum e todos trabalhem da
896 mesma forma. Relatou ainda uma reunião marcada com Salvador para a próxima terça-feira, para discutirem com os técnicos
897 como resolver a diferença, que vem aumentando a cada dia que passa. **Stela Souza** concordou, enfatizando que precisavam
898 resolver agora não apenas Salvador, mas os municípios menores, pois no interior ainda é pior, porque ficam dizendo que o
899 município pequeno está com o número menor de ativos do que o estado está informando, isso é uma guerra no município, não
900 é saudável, todos querem colocar o número real que tem. **Rivia Barros** argumentou ter citado Salvador por ter sido provocada
901 pelo município, tendo argumentado que os dados do estado estão muito diferentes dos seus, como ela já sabia, e ficou de
902 marcar porque precisava de uma decisão maior, para ver como tratariam esses dados e esperava fazer essa reunião o mais
903 rápido possível, ainda que não tivessem resposta do Ministério da Saúde, mas, de qualquer forma, achava que é preciso fazer
904 algo em nome da CIB, tanto para o CONASS, como para o Ministério. **Stela Souza** colocou que na assembleia do COSEMS
905 ficou entendido que a maioria dos municípios está fazendo dez dias, tendo respaldo legal do guia do Ministério, mas, trazendo
906 o encaminhamento que o estado propõe para a CIB, é para aguardar uma consulta, só não podiam aguardar muito, porque
907 teriam que tomar uma decisão. **Cássio Garcia** concordou com o encaminhamento de darem um prazo e se o Ministério não
908 respondesse, tomariam uma decisão aqui, aguardariam esse prazo para a resposta e, não vindo, tomariam essa decisão e já
909 comunicariam ao Ministério da Saúde, ao CONASS e ao CONASEMS, pois como Rivia Barros falou, até o momento nenhum
910 estado tinha se pronunciado, isso já não é a primeira vez que acontece, a Bahia às vezes toma a dianteira. **Stela Souza**
911 lembrou que na próxima semana tem reunião de CONASS, CONASEMS e CIT, são três ações, então proponha como
912 encaminhamento se reunirem até sexta-feira, dia 25, com as respostas que vierem do MS, porque tinham que buscar resolver,
913 visando a publicação de resolução, que pode ser ad referendum, de acordo com as orientações do Ministério, CONASS e
914 CONASEMS, e que viessem por escrito. Houve consenso. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de **Pactuação:**
915 **2.2 Resolução CIB nº 053/2021, que aprova recurso financeiro para capacitação de citopatológico.** Recordando a
916 resolução de março de 2021, que autorizou a distribuição desse recurso para algumas ações com relação a câncer de colo de
917 útero e de mama, na época foi pactuado que parte do recurso seria para capacitação dos profissionais da atenção básica, com
918 relação ao citopatológico. Lembrou ainda que no dia da aprovação dessa resolução tinha colocado sobre terem um certo
919 cuidado na forma como estava proposta a capacitação, para evitar que fosse repassado para os municípios, recurso para
920 gratificação ou algo assim dos enfermeiros e enfermeiras dos municípios que realizassem esta capacitação, porque quando se
921 coloca recurso no teto do município para esse pagamento, ele tem dificuldade com as procuradorias jurídicas e com razão,
922 porque vira gratificação, incentivo, essas coisas que interferem no índice de pessoal, inclusive já tem histórico das
923 capacitações de ACS, vários supervisores e enfermeiros que até hoje não receberam, já estão em outro município, ou em outra
924 atividade e não receberam, então, para evitar isso, na época foi sugerido a FESF ou outro instituto, instituição ou fundação que
925 facilitasse. Assim, queriam saber o que ficou resolvido, porque já está fazendo quase um ano, tem prazo e Alcina Romero
926 falava muito sobre prazo de cumprimento exigido pela portaria 3712, de 22 de dezembro de 2020. A Resolução é a 053/2021,
927 e já estavam em 2022, na resolução tem o plano de trabalho e a distribuição do recurso, que não é apenas para essa
928 capacitação. Pediu que Igor Lobão ou Alcina Romero, porque são da SAIS, respondessem sobre o encaminhamento que
929 precisavam fazer para esse movimento com as enfermeiras e enfermeiros dos municípios. **Alcina Romero** lembrou que,
930 embora a resolução CIB fosse de março, tinham ficado aguardando o parecer técnico do Ministério para o plano de ação que
931 foi aprovado em março, o Ministério não nenhuma resposta e em outubro tinham recebido a notícia de que esse dinheiro já
932 tinha sido repassado para uma conta do Fundo Estadual de Saúde, a maioria dos estados não souberam que esse recurso
933 saiu no dia 31 de dezembro de 2020, e se diluiu no MAC, ficou parado. Na CIB de outubro houve a proposta do curso,
934 desenvolvida com a Escola Estadual de Saúde Pública, tendo sido apresentada a metodologia, os prazos, o número de vagas,
935 quando surgiu a colocação de Stela Souza, que foi acatada imediatamente, para que esse curso pudesse ser feito pela FESF,
936 por conta da dificuldade dos municípios em repassarem a bolsa auxílio para os multiplicadores. Tinham entrado em contato
937 com a FESF, que prontamente aceitou fazer esse curso, mantendo a metodologia da ESPBA, a certificação e a plataforma pela
938 escola, tinham começado a fazer um termo de referência para essa ação e feito toda a motivação para sair da questão de
939 chamamento, de licitação, o curso estava previsto para janeiro, as inscrições foram feitas, quase trezentos municípios aderiram
940 ao curso, mas tem a dificuldade em operacionalizar com a FESF, por conta do rito do serviço público. Então a proposta de
941 preço, todos os itens, todas as rubricas, precisa ser comprovada e isso tem demorado, como tem demorado também a
942 interlocução com a FESF, por vários motivos como o início de ano, com muita gente de COVID e hoje o processo está parado.
943 Tinha conversado com Igor Lobão e proposta é a assessoria da SAIS conversar com a FESF - Ivonildo Dourado e com Bárbara
944 Vilas Boas, pois estão com a incumbência do curso - para chegarem a um denominador comum, atenderem ao rito, para
945 agilizar, e no início da próxima semana já operacionalizarem. Reiterou que esse processo não foi de março e sim de outubro,
946 quando se finalizou o termo de referência e foi feita a motivação, e no dia 12 de janeiro foi o ato inaugural do processo SEI.
947 **Stela Souza** ressaltou que desde 2020 estão com essa perspectiva, tinham aprovado resolução e tentado encaminhar o que
948 podia ser pactuado em termos de prazo, então, queria estabelecer se possível um prazo para definir isso, porque logo teriam

949 que devolver o recurso ao Ministério, porque consta prazo na portaria ministerial. **Alcina Romero** considerou ótimo Stela
950 Souza ter falado sobre isso, porque é preciso verem também como está o monitoramento do recurso repassado, tanto para os
951 municípios como para o estado, para fazerem os 30% a mais dos procedimentos de diagnóstico de câncer de mama e colo do
952 útero, com base na produção de 2019, isso a tinha preocupado muito. Lembrou que o Ministério informou que a prestação de
953 contas do recurso não seria pelos municípios e sim pelo Estado, e preocupava muito como seria feito esse monitoramento,
954 mas a área técnica está trabalhando para acompanhar o aumento de produção e acreditava que agora, com a pandemia mais
955 debelada, conseguiriam avançar, são várias coisas. Propôs reunir com a FESF na segunda-feira da próxima semana, com
956 Ivonildo Dourado e Bárbara Vilas Boas, já poderiam deixar um horário, para a segunda à tarde, com Igor Iobão e a assessora
957 da SAIS, Patrícia, juntamente com o pessoal da DAE, e com certeza destravariam esse processo, atendendo o rito legal da
958 melhor maneira possível. **Cássio Garcia** concordou em o prazo para a reunião ser segunda ou terça-feira, mas deixando claro
959 que a resposta do encaminhamento seria dada sexta-feira, até dia 25, porque foi definido e, consequentemente, na próxima
960 CIB esperavam o desfecho final de fato. **Stela Souza** achou que todos concordariam, só ressaltando para Alcina Romero,
961 quanto à melhoria da produção de qualidade, porque se tratou muito sobre a qualidade do material do citopatológico, foi um
962 dos motivos que a DAE propôs fazer essa capacitação, então uma coisa estava ligada a outra e talvez agora, no
963 monitoramento, apesar de ainda estarem em pandemia, como não tinham feito a qualificação, talvez os resultados não sejam o
964 esperado, era apenas uma observação. **Alcina Romero** colocou que de qualquer maneira já sabiam que, independentemente
965 de qualquer coisa, não daria tempo de o curso refletir na produção, mas tinham mantido isso na certeza de que o curso serviria
966 para a qualificação do citopatológico, independentemente de produção e estavam apostando nisso. Relatou em seguida que,
967 por uma falha de comunicação entre a DAE e a Secretaria Executiva da CIB, devido a problemas com a internet essa semana,
968 não tendo chegado a tempo de entrar na pauta uma solicitação de ampliação da USB de Entre Rios, do SAMU Regional de
969 Alagoinhas, é algo formal e assim como entrou a de Jequié, Entre Rios também teria que ser contemplado. Assim, perguntava
970 se poderiam aprovar também, pedindo desculpa antecipadamente, pois não gostaria que atrasassem o trâmite que o município
971 teria que fazer junto ao Ministério em mais um mês, para solicitar a ambulância para Entre Rios. Afirmou que está ok com o
972 parecer da área técnica e a minuta de resolução, apenas houve uma falha na comunicação, porque o SEI não estava
973 funcionando, foi encaminhado por e-mail e no dia seguinte foi encaminhado pelo SEI, mas não deu mais tempo, lhe parecendo
974 que o e-mail também não chegou, uma falha na comunicação para chegar na pauta. **Stela Souza** entendeu a solicitação e
975 colocou em votação para inserção na pauta. **Houve consenso** e foi **aprovada a ampliação do SAMU Regional de**
976 **Alagoinhas através da ampliação de uma ambulância de suporte básico para Entre Rios**. Dando seguimento **Stela Souza**
977 passou para o próximo ponto de **Pactuação do COSEMS: 2.3 Composição do Grupo Condutor de Redes** e relatou ter
978 conversado com Cássio Garcia, lembrando que não foi publicada a resolução, pois na CIB passada foi aprovada a atualização
979 dos membros, mas ainda seria discutido pelo GT, que já tem comissão para avaliar o Regimento e fazer as atualizações e
980 modificações necessárias. Ocorre que o que se define no GT precisa voltar para a CIB e, se fosse o caso, para se desfazer.
981 Informou que na reunião do COSEMS foi aprovado que não podiam mudar a quantidade de membros do Grupo Condutor - que
982 passou de seis titulares e seis suplentes, para quatro de cada, sem alterar o Regimento - logo, é uma retificação que deveria
983 vir para a CIB, que retornassem ao que está no Regimento, que são seis do estado e seis de municípios, e mantendo os
984 representantes do Ministério - um titular e um suplente - e inserindo o HAOC, por causa do projeto de regionalização. Essa é a
985 proposição do COSEMS, achava que o estado também concorda em publicarem a resolução aprovada, atualizando os
986 membros com a quantidade de membros que está aprovada no Regimento, até terem ou não a mudança do Regimento.
987 **Cássio Garcia** considerou perfeita a colocação de Stela Souza, que resumiu bem o assunto, concordando que foram
988 aprovados quatro nomes e não pode, o Regimento estabelece que são seis e estariam infringindo o Regimento, que não foi
989 alterado. Disse que, não tendo sido publicada ainda a resolução com os quatro representantes por cada instância, e como já
990 tem os seis nomes do COSEMS e do Estado, estavam retificando isso aqui na Bipartite e a resolução seria publicada com seis
991 membros amanhã ou o mais rápido possível, e depois passariam para a revisão do Regimento, se fosse o caso. **Stela Souza**
992 colocou em aprovação e **houve consenso**. Em seguida passou para o próximo Ponto da Pauta, **Pactuação: 2.4**
993 **Monitoramento da Execução dos incentivos financeiros federais da Rede de Frio Nacional durante o período de 2019 e**
994 **2020**. informou que tinham recebido um documento do Ministério da Saúde que está acompanhando o monitoramento dos
995 incentivos da Rede de Frio, lembrando que tinham recebido um recurso do Ministério da Saúde para ampliação na Rede de
996 Frio no estado e nos municípios. Foi trazido para a CIB, houve uma discussão com o estado e aprovado que, antes de o
997 recurso ser encaminhado, fosse publicada uma resolução. Foi aprovado que o recurso seria para o teto do estado, que se
998 comprometeu em comprar as câmaras frias e que ampliaria, achava que na época foram apresentadas pouco mais de
999 trezentas câmaras frias, o recurso dava para comprar e o estado afirmou que compraria para os quatrocentos e dezessete
1000 municípios com o recurso que ficaria retido no estado e que complementar, porque não dava para comprar quatrocentos e
1001 dezessete câmara frias, porque tem também as redes. Ficou pactuado em dezembro 2019, quando o recurso foi repassado, e
1002 se passou o ano de 2020, que seria para a execução, o ano de 2021, e é preciso saber do estado em que situação se
1003 encontra, se conseguiram licitar e pactuar um prazo para a entrega das câmaras frias, porque o Ministério está cobrando esse
1004 monitoramento, já tinham encaminhado a resolução CIB e informado ao Ministério que não daria para perguntar aos municípios
1005 sobre a execução, porque o recurso ficou no teto do Estado. **Rivia Barros** acrescentou que foi uma história longa e explicou
1006 que, com esse recurso que o estado colocou, com a fonte e a quantidade de freezers, a licitação foi feita diretamente pela
1007 SESAB e não pela SUVISA/DIVEP, que é ordenadora de despesa e na maioria das vezes compra suas coisas, mas como tinha
1008 um recurso próprio estendido pelo então Secretário Fábio Vilas Boas, ele achou melhor, naquele momento, fazer a licitação
1009 pela CEAC - Central de Aquisições e Contratos e assim foi feito, teve um ganhador e quando já tinha assinado toda a
1010 documentação, o ganhador informou que só entregaria se fosse feito um reequilíbrio de preço. Foi encaminhado à PGE,
1011 porque a legislação não permite que se faça esse reequilíbrio após já ter sido assinada a FM e AM, e a PGE fez a assertiva de
1012 que não ocorreria reequilíbrio. Por tais motivos a empresa informou que não entregaria o material e foi aberto então um
1013 processo que ainda está correndo, ainda não foi julgado e a CEAC fez novas licitações e todas as licitações que a CEAC fez
1014 foram desertas. Logo no início desse ano essa licitação começou a ser feita na DIVEP e hoje a Diretora Márcia São Pedro lhe
1015 disse que já está sendo finalizada e esperavam que agora conseguissem efetivar essa compra. Relatou que tem também

1016 refrigeradores para os núcleos, é uma compra de mais de quinhentos freezers, foi um momento difícil porque, com a procura
 1017 desses produtos em todo o país, houve uma disparada dos valores de preços, com muita gente querendo comprar, as
 1018 indústrias fazendo o que querem, tendo dado um preço no registro de preços e no momento de sacar o material disseram que
 1019 não entregariam por não ter sido feito o reequilíbrio de preço. Dessa forma, estavam agora na tentativa de finalizar essa
 1020 compra. **Stela Souza** pediu sugestões de encaminhamento, reiterando a colocação de Rivia Barros de que houve dificuldades,
 1021 tendo ocorrido a licitação, a empresa depois pediu reequilíbrio de preço, a PGE não concordou e isso acontece também em
 1022 vários municípios. Disse ser particularmente contra o reequilíbrio de preço, porque no futuro dá problema, mas precisavam
 1023 resolver de alguma forma, achava que poderiam dar um prazo, já que esse ano começou na DIVEP e, ainda estando em
 1024 fevereiro, poderiam pactuar para aguardarem até a próxima CIB, se tivesse alguma informação, porque também precisavam
 1025 responder ao Ministério da Saúde, não sabia se a SESAB recebeu o mesmo ofício, mas é necessário darem uma resposta,
 1026 porque os municípios também estão sendo cobrados. **Igor Lobão, Superintendente da SAIS e Membro da CIB,**
 1027 complementou que isso traz de fato uma fragilidade muito grande para o gestor, ter acabado de assinar o contrato e já
 1028 conceder o reajuste podia gerar uma interpretação de que tinham deixado de ter outros concorrentes que talvez se
 1029 interessassem por aquele preço reajustado, lembrando que o reajuste está previsto contratualmente após um prazo de doze
 1030 meses, mas de imediato sempre traz muita fragilidade. **Rivia Barros** ponderou que lhe parecia que o recurso é para ser
 1031 utilizado até maio, se não comprassem até maio teriam que devolvê-lo e se a licitação que está sendo feita desse deserto,
 1032 descentralizariam para os gestores, que teriam que comprar por licitação, e com esse tempo restante se os gestores fossem
 1033 fazer corretamente, não conseguiriam comprar até que descentralizassem o recurso para todos, então tinham que torcer para
 1034 conseguir. Estava acompanhando a equipe da DIVEP, que já tem conhecimento em trabalhar com isso, sempre comprou,
 1035 inclusive tinha comprado os refrigeradores de ultra freezers e acreditava que agora conseguiriam fazer a compra, com essa
 1036 licitação. **Stela Souza** considerou que este encaminhamento daria certo, trazerem uma resposta na próxima CIB ou, se
 1037 tivessem novidades boas antes, apesar de achar que não daria tempo de licitar antes, de qualquer forma, teriam que devolver
 1038 o recurso, ou descentralizariam para o município, então, trazerem como pauta na próxima CIB, já resolvido e informar como
 1039 aconteceu. **Cássio Gracia** concordou com Stela Souza, esperando que tivessem uma resposta positiva, para não terem que
 1040 fazer coisas que não gostariam, como devolver dinheiro e já conversarem com a nova Chefe de Gabinete, para tentarem
 1041 resolver isso positivamente até a próxima CIB. Em seguida **Stela Souza** agradeceu a presença de todos, declarando encerrada
 1042 a sessão e confirmando a próxima reunião ordinária para o dia 24 de março de 2022, em horário a confirmar. Não havendo
 1043 mais o que tratar, após registro da Ata feito pelo núcleo administrativo da secretaria Executiva da CIB (Silvana Salume), e sua
 1044 revisão pelo núcleo técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente
 1045 Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 17 de fevereiro de 2021.

1046 **Membros Titulares:**

1047 Adélia Maria C. de Melo Pinheiro _____

1048 Stela dos Santos Souza _____

1049 Cássio André Garcia _____

1050 Rivia Mary de Barros _____

1051 Igor Lobão Ferraz Ribeiro _____

1052 Jerusa Marins Paes Coelho _____

1053 Raquel Ferraz da Costa _____

1054 Jacklene Mirne Gonçalves Santos _____

1055 **Membros Suplentes:**

1056 Maria Alcina Romero Boullosa _____

1057 José Cristiano Sóster _____

1058 Rita de Cássia Silva Santos _____

1059 Raul Moreira Molina Barrios _____

1060 Ernesto da Costa Lima Júnior _____

1061 Fábio Maia Prado _____

1062 Lívia Bomfim Mendes Aguiar _____

1063 _____

1064 _____

1065 _____