

Aos vinte e três dias do mês de março do ano dois mil e vinte e três, no Auditório da UPB – União dos Municípios da Bahia, com as presenças dos membros da CIB, Roberta Silva de Carvalho Santana, 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, Raquel Ferraz da Costa e dos suplentes, Paulo José Bastos Barbosa, Maria Alcina Romero Boullosa, Paula França Rocha, Marcelo de Jesus Cerqueira, Ernesto da Costa Lima Júnior e Livia Bonfim Mendes Aguiar. A **Coordenadora** cumprimentou todos os presentes e dando início à ordem do dia, submeteu à aprovação as **Atas da 31ª Reunião Extraordinária de 2021, 1ª, 2ª, 3ª e 4ª Reuniões Extraordinárias de 2022 e 302ª e 303ª Reuniões Ordinárias de 2023**, que foram encaminhadas por e-mail aos membros da CIB e, como não houve manifestação contrária, foram **aprovadas à unanimidade**. Em seguida passou a palavra à Secretária Executiva da CIB, Nanci Salles, para efetuar a **leitura das Resoluções ad referendum**. **Nanci Salles** registrou que haviam conseguido regularizar todas as atas pendentes e a partir de agora seguiriam com a aprovação das atas das reuniões em curso. E procedeu à leitura das resoluções, lembrando que a CIB repassou ao Grupo Condutor de Redes do Estado – GCE a responsabilidade de discutir determinados assuntos e aprová-los, para serem publicadas resoluções em *ad referendum*.

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
023/2023	28/02/2023	Aprova ad referendum o Programa de Incentivo à Imunização no Estado da Bahia.
024/2023	03/03/2023	Aprova ad referendum o Plano de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas do Estado da Bahia para o exercício 2023.
025/2023	10/03/2023	Aprova ad referendum a transferência da gestão de municipal de 09 leitos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI), tipo II, do Hospital Regional Vicentina Goulart, para a gestão estadual, no Município Jacobina/Ba.
026/2023	13/03/2023	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).
027/2023	18/03/2023	Aprova ad referendum o Termo de Adesão ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância e Saúde – PQA-VS no Município de Conde.


Após a leitura a **Coordenadora** submeteu a **ratificação das Resoluções Ad Referendum** aos membros e, como não houve nenhuma manifestação, a ratificação foi **aprovada à unanimidade**. Dando continuidade, **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: 1.1 Credenciamento/Habilitação:**

CRENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF	Itajuípe
	01 ESF	Itapicuru
	01 ESF	Ubaíra
	01 ESF	Ribeira do Pombal
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Belo Campo
	01 ESB Modalidade I	Caçalé
	01 ESB Modalidade I	Ubaíra
	03 ESB Modalidade I	Brumado
	03 ESB Modalidade I	Serrinha
	05 ESB Modalidade I	Jucuruçu
	08 ESB Modalidade I	Ribeira do Pombal
ACS – Agente Comunitário de Saúde	10 ACS	Sobradinho
	18 ACS	Olindina

1.2 O Município Itabuna informa solicitação ao Ministério da Saúde de adesão ao Incentivo Financeiro 100% SUS, para o Hospital Maternidade Otaciana Pinto; 1.3 Nova Lei nº 14.443, sancionada em 2 de setembro de 2022, sobre o prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar; 1.4 O Município Ubaíra informa solicitação ao Ministério da Saúde de incentivo financeiro de custeio para Polo de Academia da Saúde; 1.5 Notícias do site da CIB – Portarias Ministeriais sobre a Bahia e Política Nacional do SUS. Informou que semanalmente é disponibilizada a notícia sobre as portarias publicadas pelo Ministério da Saúde, com alguns destaques, tratando-se de portarias com assuntos de ordem geral, que dizem respeito à Política Nacional de Saúde, repasses, suspensões ou cancelamentos de recursos financeiros e essas portarias são também veiculadas nos grupos de WhatsApp dos membros da CIB e dos secretários executivos das CIR, para serem sinalizadas junto aos gestores municipais a necessidade de fazerem as regularizações necessárias com relação aos sistemas de informação, a fim de resgatarem o repasse do recurso. Esse conteúdo está disponível no site para todos poderem acessar, além de outras informações da CIB. **2. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVEP/CODTV: 2.1 Situação das Arboviroses no Estado da Bahia e as implicações do uso dos inseticidas sem autorização do Ministério da Saúde. Por inviabilidade da apresentação do item pela equipe técnica no momento, foi dado seguimento, para o item 3 da Pauta. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE - SAFTEC: 3.1 Seminários Regionais sobre Registro de Preços Compartilhado. Luiz Henrique D'Utra, Superintendente da SAFTEC,** cumprimentou a todos e iniciou a apresentação em *slides*, colocando a necessidade de sensibilização dos gestores municipais - sobretudo dos pouco mais de setenta municípios que ainda não aderiram ou dos que aderiram e não estão fazendo compra - de forma a chamar atenção, regionalmente, quanto à importância do Projeto e do quanto tem sido positivo para os municípios que já estão fazendo aquisição.

Registro de Preços Compartilhado dos Medicamentos e Insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica


SEMINÁRIOS MACROREGIONAIS E OFICINAS PARA TÉCNICOS MUNICIPAIS



REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

SEMINÁRIOS MACROREGIONAIS

- ✓ Público alvo: Gestores municipais e servidores do setor jurídico (procuradoria, controle interno, etc) dos municípios adesos ao RP Compartilhado.
- ✓ Pauta: Divulgação do RP Compartilhado e esclarecimentos voltados aos municípios participantes das licitações gerenciadas pela SESAB que ainda não realizaram aquisições e municípios não adesos.
- ✓ Modalidade: presencial



Mostrou no *slide* abaixo o quantitativo por macrorregião de saúde, dos que aderiram, mas que não estão comprando e os que não aderiram e, levando em consideração esses dois critérios, os municípios sedes das regionais estão sendo organizados para convidarem os gestores, secretários, prefeitos, procuradores - se quiserem participar - a fim de poderem fazer uma sensibilização sobre a importância e as vantagens do projeto e, na semana seguinte, com os técnicos daqueles municípios. A princípio tinham pensado em fazer no mesmo dia, mas tinham entendido a importância de sensibilizarem primeiramente os gestores sobre o projeto, para que pudesse dar tempo de mobilizarem os técnicos do município e que pudessem fazer uma oficina regional com os técnicos sobre como operacionalizar as compras por meio do Registro de Preço Compartilhado. Mostrou o Cronograma no *slide* seguinte, com os dois primeiros seminários a serem realizados no mês de abril, o primeiro em Feira de Santana, com proposta para o dia 14, em conjunto as macrorregiões Centro Leste e Nordeste. Será um seminário de um turno, pela manhã, com cerca de setenta e poucos municípios das regiões convidados, que têm maior volume de municípios, por isso é a primeira, sensibilizando os gestores que quiserem comparecer. Observou que tem município onde o secretário está convencido, mas o procurador não está, tem município em que o procurador sabe da importância, mas quando chega na contabilidade emperra na forma de gerar um empenho. O segundo seminário será em Vitória da Conquista, na semana seguinte, com os municípios da macrorregião Sudoeste. As demais ainda não estão com as datas fechadas, mas acontecerão as Sul e Centro Norte em maio, as Oeste e Leste em junho, as Norte e Extremo Sul em julho, e a perspectiva é concluir os oito seminários até julho, porque no primeiro são duas macrorregiões.

REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

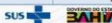
SEMINÁRIOS MACROREGIONAIS

MUNICÍPIOS POR MACROREGIÃO NÃO COMPRAM

MACROREGIÃO/ NRS	MUNICÍPIOS
CENTRO-LESTE / FEIRA DE SANTANA	34
SUDOESTE / VITÓRIA DA CONQUISTA	31
SUL / ILHÉUS	24
CENTRO-NORTE / JACOBINA	15
OESTE / BARREIRAS	15
LESTE / SALVADOR	14
NORTE / JUAZEIRO	13
NORDESTE / ALAGOINHAS	12
EXTREMO SUL / TEIXEIRA DE FREITAS	11
TOTAL	169

NÃO ADEOSOS

MACROREGIÃO/ NRS	MUNICÍPIOS
SUL / ILHÉUS	19
CENTRO-LESTE / FEIRA DE SANTANA	18
NORDESTE / ALAGOINHAS	11
OESTE / BARREIRAS	8
LESTE / SALVADOR	7
NORTE / JUAZEIRO	7
SUDOESTE / VITÓRIA DA CONQUISTA	5
EXTREMO SUL / TEIXEIRA DE FREITAS	2
CENTRO-NORTE / JACOBINA	1
TOTAL	78



REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

SEMINÁRIOS MACROREGIONAIS

CRONOGRAMA:

Abril

1º - Em Feira de Santana – 14.04.23

Macro Centro Leste

Macro Nordeste

2º - Vitória da Conquista – 18.04.23

Macro Sudoeste

Maió

3º - Sul – Ilhéus

4º - Centro Norte – Jacobina

Junho


5º - Oeste – Barreiras

6º - Leste – Salvador

Julho

7º - Norte – Juazeiro

8º - Extremo Sul – Teixeira de Freitas




No *slide* abaixo, a Programação: apresentação do Projeto e sua vantajosidade; Legalidade da modalidade de aquisição e dos procedimentos de uma forma resumida, trazendo, sempre que possível, a participação da PGE e do Tribunal de Contas dos municípios, porque, para os gestores que chegaram depois de iniciado o Projeto, tem inclusive um parecer do Tribunal de Contas tratando da sua vantajosidade e sua importância, trazendo também a participação do Ministério, do Tribunal de Contas, uma experiência exitosa e o fluxo simplificado da aquisição. No *slide* seguinte, as oficinas para os técnicos municipais, público-alvo: farmacêuticos, setor de compras, contabilidade, financeiro e demais técnicos envolvidos nas aquisições de medicamentos. Observou também que em muitos municípios o problema ficou travado na farmácia, porque não fazia atividades de compra e passou então a se sobrecarregar de atividade, além de fazer atividade de farmacêutico, o profissional passou também até à atividade de operacionalizar os procedimentos de compra no sistema. Assim, é importante que os gestores olhem para isso, porque se necessário devem reforçar a atividade administrativa na farmácia, porque o farmacêutico acabou assumindo a função do pessoal que fazia compras antigamente, a pauta é capacitação técnico-operacional das equipes municipais, na modalidade presencial. Em paralelo continuavam agendando para o município que quiser vir fazer oficina presencial em Salvador, que surte muito efeito, e as equipes vêm fazer a capacitação da operacionalização no sistema.

REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

SEMINÁRIOS MACROREGIONAIS

PROGRAMAÇÃO:


1. Apresentação do Projeto e Vantajosidade
2. Legalidade da Modalidade de aquisição e dos Procedimentos
3. Experiência Exitosa
4. Fluxo de Aquisição simplificado.



REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

OFICINAS PARA TÉCNICOS MUNICIPAIS

- ✓ Público alvo: Farmacêuticos, setor de compras, contabilidade, financeiro e demais técnicos envolvidos nas aquisições de medicamentos.
- ✓ Pauta: Capacitação técnico-operacional das equipes municipais
- ✓ Modalidade: presencial



40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105

O Cronograma das oficinas técnicas segue o mesmo cronograma dos seminários, a oficina acontece na semana seguinte, desse modo, em Feira de Santana, com as macrorregiões Centro Leste e Nordeste, no dia 19; Vitória da Conquista no dia 24 e as demais macrorregiões exatamente como os seminários, nos meses maio, junho e julho. Para as oficinas para os técnicos municipais, a Programação: apresentação do RP Compartilhado; legalidade do procedimento; fluxo de aquisição e treinamento no SIMPAS, que é o sistema que imprime o contrato com o quantitativo que será comprado e enviado ao fornecedor. E finalizou, informando que para as duas atividades, a previsão é de três horas cada.

REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

OFICINAS PARA TÉCNICOS MUNICIPAIS

CRONOGRAMA:

Abril	Maio
• 1º - Em Feira de Santana – 19.04.23	3º - Sul – Ilhéus
• Macro Centro Leste	4º - Centro Norte – Jacobina
• Macro Nordeste	Junho
• 2º - Vitória da Conquista – 24.04.23	5º - Oeste – Barreiras
• Macro Sudoeste	6º - Leste – Salvador
	Julho
	7º - Norte – Juazeiro
	8º - Extremo Sul – Teixeira de Freitas

REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

OFICINAS PARA TÉCNICOS MUNICIPAIS

PROGRAMAÇÃO:

- ✓ Apresentação do RP Compartilhado
- ✓ Legalidade do procedimento
- ✓ Fluxo de Aquisição
- ✓ Treinamento SIMPAS

• **Duração:** 3 horas

Stela Souza cumprimentou todos os presentes e os que assistem via web, parabenizando a SESAB e Luiz Henrique D'Utra, considerando essa pauta fruto de uma ampla discussão Bipartite e do GT da Assistência Farmacêutica, de onde partiu a solicitação dessas capacitações. Agradeceu à Secretária do estado por ter acolhido esse pedido, para que pudessem ter os municípios com seus técnicos, o jurídico, o pessoal da contabilidade, participando, para entenderem a importância desse Projeto, que foi uma luta também Bipartite e o estado conseguiu trazer esse movimento. Lembrou que vinham cobrando há anos para pegarem 'uma carona' na licitação do Estado e hoje não precisavam mais, porque tem o RP Compartilhado, em que o estado licita e os municípios sacam, são os municípios que fazem o pedido, que pagam e que recebem, isso é importante, porque era um sonho e agora esse momento vai acontecer. Relatou que farão também um movimento com a UPB, para os prefeitos que quiserem participar das oficinas com os técnicos que elaboram e executam os saques, enfatizando que ela é testemunha e desde o primeiro momento sempre tinha sido a favor. No município que ela havia trabalhado, ao passarem a ter esse RP, faziam a aquisição e o saque e no município onde ela está como gestora agora fazem o saque e não deixam perder nenhum, porque a diferença de valor é grande, então considerava um momento muito importante para os municípios, um momento rico, e essa qualificação ajudará esse processo a deslanchar cada vez mais. **Raquel Ferraz, Secretária Municipal de Saúde de Abaré e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, ressaltando que esse sempre foi um dos seus grandes problemas, pois era um sonho 'pegar carona' na licitação do Estado, porém o corpo da prefeitura não entendia, teve muito embate e agradeceu a Doutora Maísa, que foi uma das pessoas da SESAB que contribuiu para que o corpo da prefeitura do seu município entendesse que não é só em relação a valor, mas em relação a quantidade, que se adquire muito mais quantidade pelo preço menor que se compra e também pela sua disponibilidade todas as vezes que tinha precisado. **Nanci Salles** retomou os **Informes** com o item **2. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVEP/CODTV: 2.1 Situação das Arboviroses no Estado da Bahia e as implicações do uso dos inseticidas sem autorização do Ministério da Saúde. Sandra Purificação, Coordenadora Estadual das Doenças de Transmissão Vetorial da DIVEP**, cumprimentou a todos, colocando que falaria um pouco sobre informações que estão recebendo de algumas regionais, advindas de alguns municípios sobre a situação do uso de outros praguicidas que não são recomendados pelo Ministério da Saúde e conseqüentemente pelo Estado, nas ações de controle vetorial das arboviroses. Chamou atenção sobre o uso irregular desses praguicidas que não estão nas diretrizes nacionais, não estão recomendados nem orientados pelo estado, alertando para o impacto que pode ocorrer no meio ambiente e, conseqüentemente, para a população, porque todo impacto ecológico ambiental gera uma conseqüência que pode ser negativa para a população. Desse modo, estavam trazendo esse informe para deixar os gestores cientes de que não há recomendação nem orientação técnica por parte do estado da Bahia seguindo as normas técnicas nacionais para outro uso que não as recomendadas pelas diretrizes nacionais. Argumentou que os municípios que adotam essa estratégia do uso irregular estão assumindo uma responsabilidade para com o seu território e sua população de algo que pode trazer impactos negativos e somado a isso apresentaria de forma breve a situação das arboviroses no estado, em que algumas macrorregiões que vivenciam um momento com municípios em situação de epidemia, atualmente as Sul, Sudoeste e Extremo Sul são as que têm mais municípios em situação de epidemia. Assim, alertava sobre a importância da intensificação das ações de controle vetorial, que são desenvolvidas de forma rotineira nos municípios pelos Agentes de Combate às Endemias e a importância de serem realizadas de forma efetiva e qualificada. Além disso, tem uma situação do inseticida utilizado na atividade de UBV acoplada ao veículo, que é o chamado "fumacê", e hoje o estado da Bahia tem um estoque reduzido e não consegue atender a esta finalidade. Entretanto, além desse inseticida que é utilizado para essa finalidade, existem os outros praguicidas na rotina, como o larvicida Espinosade, o Fludora Fusion, que é utilizado também nas ações de bloqueio, nas ações de controle vetorial dos municípios, não existe, então, apenas o Cielo como a única atividade exclusiva a ser realizada no controle vetorial. É preciso ter em mente que além da utilidade do Cielo como atividade de fumacê, tem esses outros praguicidas que estão disponibilizados e que não tem falta deles, mas que devem ser utilizados de forma segura, eficaz e qualificada, seguindo as diretrizes. Ao fazer a avaliação no sistema de informação, percebe-se que o inseticida Fludora Fusion tem uma residualidade e não está sendo utilizado de forma precisa, então está havendo uma fragilidade na utilização desse recurso que está disponível e que tem acessibilidade a todos os municípios. Atualmente nas regionais de saúde existe um saldo do Cielo para a realização dos bloqueios costais, então, além desse quantitativo reduzido que se tem hoje no nível central mais as regionais de saúde, há também um estoque para garantir os bloqueios costais que são desenvolvidos pelos municípios. Assim, nesse momento queria levar essa situação aos municípios, para que outras ações, articuladas com outros atores também importantes, e somadas a todas essas ações que

173 são desenvolvidas pelos Agentes de Combate às Endemias, pudessem criar outras estratégias, articulando com setores como
 174 Educação, Ministério Público, Serviços Públicos, não apenas as ações que são desenvolvidas rotineiramente, mas também
 175 outras ações estratégicas devem ser pensadas, articuladas e desenvolvidas, só assim conseguiriam manter os índices do
 176 controle vetorial dentro do esperado e, consequentemente, das arboviroses. Hoje tem onze mil casos prováveis de Dengue no
 177 estado, um incremento de 40%, comparado ao mesmo período de 2022, e 77% de incremento da Zika, quando comparado
 178 com o mesmo período de 2022, o que é uma significância epidemiológica. Logo, estavam no período da sazonalidade em que
 179 existe a probabilidade de um aumento da frequência de ocorrência de casos, entretanto, chamava atenção para que todas
 180 essas ações que são compatíveis com a rotina fossem desenvolvidas de forma eficaz, continuada, sem interrupção e de forma
 181 qualificada, estava, então, reforçando a importância da sensibilidade das unidades de saúde para as notificações. Outro ponto
 182 muito importante é referente aos manejos clínicos realizados, no ano passado ocorreu uma taxa de letalidade alta para Dengue
 183 e esse ano já tem dois óbitos confirmados e alguns óbitos já estão em investigação, então outro ponto importante, além das
 184 notificações dos casos suspeitos é também o acompanhamento e o monitoramento desses casos, com o adequado manejo
 185 clínico, sendo necessário que as unidades de saúde também estejam sensíveis e atentas quanto a esse manejo. A
 186 **Coordenadora** agradeceu a Sandra Purificação pela apresentação e alertou para algumas coisas em relação à Dengue,
 187 comunicando ter pedido a Rivia Barros para fazer uma notificação formal à UPB sobre o uso dos inseticidas inadequados, que
 188 é muito importante e também para que a UPB ajudasse os secretários a reforçarem junto aos prefeitos a necessidade de
 189 tomarem outras medidas que não fosse essa, conforme foi muito bem colocado sobre os riscos por Sandra Purificação, mas
 190 queria também mostrar as providências que o Estado tem tomado, e informou que tem acionado o Ministério, a expectativa é
 191 que no final de abril já receba inseticida, inclusive na próxima semana ela estaria no CONASS, em Brasília, para tratar
 192 pessoalmente desse assunto e já tinha pedido a Nota a Rivia Barros, para se pautar sobre isso novamente, devido à sua
 193 importância. Ponderou que é possível se fazer também um bom trabalho de incentivo, de vistoria nos imóveis, fazer um grande
 194 chamado publicitário para população, que pode ajudar, sobretudo nesse sentido da Dengue é uma via de mão dupla, a
 195 responsabilidade é compartilhada e cada um pode fazer sua parte em casa, então pedia também para não ficarem só
 196 esperando essas outras medidas e que pudessem também fazer atividades que podem parecer simples, mas que têm
 197 resultado. Observou nos dados apresentados o incremento de aproximadamente 40% no caso da Dengue e 77% no caso da
 198 Zika, ressaltando que são números preocupantes e é preciso se fazer o dever de casa, pois não é só inseticida que resolverá,
 199 ele tem um papel relevante, isso não se discute, mas precisa ser associado a uma série de outras medidas, que só depende de
 200 todos os gestores e da população, então veria com Rivia Barros para fazerem, no âmbito do Estado, uma campanha de
 201 incentivo e divulgação para ajudar a população nesse processo de mobilização e com a UPB para os prefeitos poderem auxiliar
 202 também a viabilização das ações que precisam ser feitas. Dando seguimento, **Nanci Salles** passou para a leitura dos
 203 expedientes encaminhados para **Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE –**
 204 **SAIS/DGC: 1.1 Credenciamento/Habilitação:**

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Irecê	CEOM	3208508	04.281.546/0001-19	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia









205 **2. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON/COCON: 2.1**
 206 **Credenciamento/Habilitação: 2.1.1 Habilitação do Instituto Doutor Brancildes com o Serviço de Atenção Especializada**
 207 **em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico, com hemodiálise e diálise peritoneal no Município Barreiras/Ba, em gestão**
 208 **estadual. 2.1.2 Habilitação como laboratório Tipo I na Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer**
 209 **do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no**
 210 **Laboratório de Citopatologia do Hospital Estadual da Mulher no Município Salvador/Ba, em gestão estadual. 2.1.3**
 211 **Habilitação do Serviço de Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico, do Hospital Geral Roberto**
 212 **Santos, no Município Salvador/Ba, em gestão estadual. 2.1.4 Habilitação do Serviço de Atenção Especializada em DRC**
 213 **nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico, do Hospital Ana Nery, no Município Salvador/Ba, em gestão estadual. 2.1.5 Habilitação**
 214 **da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral do Hospital Maternidade**
 215 **Tsylla Balbino, no Município Salvador/Ba, em gestão estadual. 2.1.6 Habilitação do Serviço de Atenção Especializada**
 216 **em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico, da Clínica Senhor do Bonfim, no Município Feira de Santana/Ba, em gestão**
 217 **municipal. 3. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVEP: 3.1 Atualização do**
 218 **quantitativo de ACE – Agente de Combate às Endemias dos municípios de Catolândia, Cotegipe, Boninal,**
 219 **Baianópolis e Brotas de Macaúbas. Nanci Salles** colocou também a necessidade de aprovação da revisão de uma
 220 resolução do Município Ibirapitanga, aprovada anteriormente e encaminhada ao Ministério da Saúde, que solicitou sua
 221 correção, foram feitos os ajustes junto à área técnica e estavam trazendo agora para sua aprovação, com uma resolução para
 222 revogar a anterior, corrigindo alguns considerandos de portarias e com algumas orientações e recomendações no corpo do
 223 texto. A **Coordenadora** submeteu aos membros a aprovação dos pontos encaminhados para **homologação**, como não houve
 224 nenhuma manifestação, foram **aprovados à unanimidade**. Em seguida solicitou inversão de pauta, com as pactuações antes
 225 das apresentações, em função da iminência de ser chamada pelo Governador e queria participar da discussão do ponto da
 226 Assistência Farmacêutica. **Houve consenso**. Dando seguimento, passou para os pontos de **Pactuação: 1.**
 227 **SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE - SAFTEC: 1.1**
 228 **Descentralização da contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. A Coordenadora**
 229 **referiu se tratar de um assunto que já vem sendo discutido há pelo menos duas reuniões de CIB, inclusive já externara aqui o**
 230 **quanto acredita nessa prática de gestão pública, que já tem resultados significativos, principalmente no que tange aos órgãos**
 231 **de controle. Argumentou que o RP é uma prática da gestão pública muito comumente usada e que tem bons resultados no**
 232 **ganho de escala, porque se consegue comprar uma quantidade maior e com 'bons' valores para se fazer a aquisição,**
 233 **observando que todo processo de modalidade de compra de licitação requer uma capacitação e por isso concordava e**
 234 **entendia a necessidade. Ponderou que não gosta do termo sensibilização, preferindo formação, comprometimento, pois a**
 235 **sensação que se tem é que sensibilização é mais simples e considerava preciso formar para comprometer, porque se formar**
 236 **efetivamente vai se entender o que se pode auxiliar na gestão. Assim, propunha com total tranquilidade retirar o ponto de**

237 pauta, recuar nesse momento e trazerem uma nova proposta, mas não poderia deixar de registrar sua preocupação em um
238 cenário de quatrocentos e dezessete municípios não conseguirem vencer algo que é tão importante para a gestão pública, que
239 é uma forma de aquisição que dá aos municípios economicidade, controle e monitoramento. Colocou que todos são gestores
240 públicos, ela, Stela Souza, Luiz Henrique D'Utra e ficava preocupada quando não via os gestores envolvidos em uma prática
241 que pode trazer tanto benefício para a administração pública. Assim, como não tinha participado da Assembleia do Cosems,
242 queria abrir um minuto para que pudessem ouvir e fazer uma reflexão, tendo em vista que já foi mostrado o quanto se batalhou
243 por isso e vinha recebendo diversos municípios 'pedindo carona' ou termo de adesão nos RP e não conseguia entender porque
244 não conseguiam avançar, quando se propõe fazer a formação, até julho, em um espaço tão grande como foi proposto, e
245 pactuar em fevereiro do próximo ano, praticamente um ano de preparação, sem contar o que já vinha sendo feito, porque de
246 fato tinham evoluído, discutido isso diversas vezes, mas tinha tranquilidade em dar um passo atrás para depois dar dois à
247 frente. Reiterou que queria deixar registrada sua preocupação, pois queria que estivesse em um movimento inverso, que os
248 municípios estivessem demandando do estado que isso crescesse para outros e outros e outros, mas também não tinha
249 problema de ouvir e entender as dificuldades para e poderem trazer uma nova proposta. Lembrou que, ao assumir, Stela
250 Souza tinha lhe dito que ficou feliz por ela ser administradora, ressaltando que não acreditava em planejamento sem data, e
251 discutindo que vai se fazer, vai se sensibilizar e vai se formar, mas não se pactua, não se sente mobilizado a fazer, e quando
252 terminar a formação e que for se falar em data para poder virar a chave, falarão que já passou tempo, para formar de novo,
253 achava então que é preciso fazer um plano aqui e todos os gestores com o 'pé no chão', se não dava para fevereiro, verem
254 para quando daria, verem quais os problemas que precisam vencer e é por isso que queria ouvir alguém que participou no
255 grupo que pudesse lhe relatar quais os principais pontos que impedem de fazer a pactuação e fazerem como dever de casa.
256 Enfatizou que não queria fazer no momento, pediu a Luiz Henrique D'Utra que apenas ouvissem e que não fizessem debate
257 dos pontos que fossem colocados, apenas absorvessem para fazerem o dever de casa, vendo o que é possível fazer e então
258 trazerem uma contraproposta, assim, deixava aqui seu apelo aos gestores públicos que pudessem evoluir para o RP, que é
259 uma prática de contratação tão bem vista junto aos órgãos de controle, que tanto lhes protegem e que tanto trazem benefícios
260 para a administração pública. **Stela Souza** agradeceu à Coordenadora pela oportunidade de falar aos municípios, ressaltando
261 que o COSEMS colocou para todos a importância do RP e que é realmente muito bom, orientando fazerem a conta do que
262 compram e do que tem licitado, porque normalmente tem os mesmos licitados e a diferença de valor ajuda a ter mais acesso.
263 Contou que na Assembleia do COSEMS houve alguns relatos, o que trouxe um pouco de preocupação por parte de todos os
264 gestores e quanto ao processo de sensibilização, como elas duas são administradoras, uma fala formação e a outra fala
265 sensibilização e no fim é darem o conhecimento a todos e tirarem as dúvidas que se tem no processo. Então, diante desses
266 relatos que causaram preocupação, a plenária e a Diretoria do COSEMS ainda não aprovam que se faça um pacto de data que
267 nunca foi feito, lembrando que teve pauta e discussão na CIB, mas não teve nenhuma resolução. Em seguida pediu às
268 gestoras de Abaré e Luiz Eduardo Magalhães, que fizeram relatos pela manhã, que se pronunciassem, conforme solicitado
269 pela Coordenadora que lhes deu a oportunidade e gostaria de ouvir os gestores. **Raquel Feraz** agradeceu também pela
270 oportunidade de construir juntos essa 'virada de chave' e daria seu depoimento, como município pequeno, Abaré tem vinte
271 mil habitantes, um dos municípios que logo na primeira virada de chave tomou essa decisão e não teve uma boa experiência,
272 porque naquele momento o município não tinha programado sua licitação para receber esse recurso e aumentar essa
273 demanda. Argumentou que, como município pequeno, não consegue comprar os medicamentos do componente básico e os
274 insumos na área de diabetes com o mesmo valor que o estado consegue adquirir e o município mandar buscar, então foi um
275 prejuízo que até hoje não tinha conseguido ter essa conta fechada como quando tinha esses medicamentos adquiridos dentro
276 do Estado. Ponderou que se ela pudesse voltaria atrás, não teria virado a chave naquele momento e teria esperado mais um
277 pouco, considerando que com esse seminário que na região de saúde, quando aprenderiam mais sobre o RP, do qual é
278 também uma defensora, compra bastante e consegue suprir a necessidade do município com o RP, e conseguiriam se
279 preparar melhor para fazerem essa virada de chave mais adiante. Reiterou a quantidade que se adquire por intermédio do
280 estado e do preço, que não é o mesmo valor, com dez mil reais o que se compra hoje não é a mesma quantidade do que
281 recebiam pelo Estado, então o município e a população saem com um menor benefício adquirido. A **Coordenadora** colocou
282 que tinha entendido em parte, porque se o RP é do estado, então está assegurada a condição de fazerem o saque no mesmo
283 valor, mas como dissera, não faria o processo de discussão neste momento. **Marília Gabriela Izoton, Secretária Municipal de**
284 **Saúde de Luiz Eduardo Magalhães**, cumprimentou a todos e relatou que foi muito bem colocado pelo GT na Assembleia do
285 COSEMS sobre os treinamentos, ensinar o processo de trabalho para conseguirem chegar a esse denominador comum, que é
286 adquirirem a medicação. Ponderou que no seu caso não há dificuldade no processo de trabalho para chegarem até a compra
287 da medicação, a dificuldade do seu município é de a medicação chegar no quantitativo que se solicita, essa é a primeira
288 situação, outra é as empresas não entregarem. Isso lhes trazia a questão de como explicar à população que a medicação
289 não chegou a tempo hábil ou no quantitativo que o município não conseguiria nutrir o tratamento até o fim, como o exemplo
290 dado pela colega no caso da diabetes. Outra coisa que também foi colocada, como notificar as empresas de forma efetiva,
291 para se corrigirem e essa medicação conseguir chegar, porque não é só a medicação chegar até o paciente, é explicarem
292 porque que não chegou e porque não chegou o quantitativo. Também não poderia deixar de pautar a questão política, como
293 fica isso no município para com gestão e paciente, porque para conseguirem fazer os pacientes entenderem qual é o processo
294 de trabalho e o porquê que acontece, gera um desgaste gigantesco para os gestores e para o paciente, que não tem isso
295 disponibilizado, tem a questão de um novo telefone, um novo e-mail que inclusive é o que já estão enviando as notificações,
296 então a sua questão é como poderem, com ajuda do Estado, notificarem essas empresas de forma efetiva para essa
297 medicação chegar. **Kalilly Lemos, Subsecretária de Vitória da Conquista**, cumprimentou a todos e relatou ter levantado um
298 ponto sobre o financiamento e solicitava a sensibilização do estado, tendo em vista que já houve um reajuste federal que ainda
299 não supre as necessidades, para reverem isso, porque todo ano tem um reajuste de valor de medicamento no mês de abril e
300 os municípios estão sobrepondo o valor a cada dia, para tentarem suprir o pelo menos mínimo, além disso, questionou qual a
301 garantia do RPC que está ativo, e que isso é importante, porque precisavam de uma garantia do Estado também, porque a
302 gestão, que pode mudar, é rotativo, queria então uma posição do Estado como garantia desse RP. Outra coisa é o tempo de
303 chegada das medicações, lembrando que Marília Izoton colocou bem a questão política, mas tem outro problema muito mais

grave, que é a judicialização que vários secretários sofrem todos os dias com isso, então são pontos importantes para debaterem, porque quando falta medicação o paciente não quer saber se é porque a empresa demorou, se a empresa não está tendo, se o município teve algum problema no transporte, só quer sua medicação e quem sofre realmente são os municípios. Ressaltou que é preciso pensar com carinho a questão do financeiro, porque os municípios estão colocando muito mais do que os 25% obrigatórios, em torno de 60 a 70% para tentarem suprir o mínimo de medicação básica. A **Coordenadora** argumentou que a SESAB sofre em proporção multiplicada, por quatrocentos e dezessete, porque também compra, sofre judicialização, não recebe porque o fornecedor não entrega, isso é parte do fluxo da gestão, mas administrar isso nos municípios, onde os gestores estão na linha de frente direta, essa é a diferença, pois estão em contato direto com o paciente e aqui ficavam no meio do caminho, e efetivamente sofre quem está na ponta, tinha sensibilidade com relação ao reajuste, sabendo que tem uma parte que é federal, outra que é do município e outra que é do estado. **Luiz Henrique D'Utra** colocou que no ano passado o município que quisesse podia fazer a opção da descentralização total do recurso e o município de Raquel o tinha feito, é diferente da proposta que estavam fazendo agora, que é apenas fazerem a 'virada de chave' para todos os medicamentos que já estiverem em RP do Estado e com a garantia de que enquanto não estiverem os sessenta, o estado continuaria fornecendo. Acontece que a proposta não chegou a ser ouvida nem houve tempo para discutirem, mas a proposta inicial era 'virar a chave' em fevereiro, a partir de março o recurso estadual estaria na conta do município, então, daqui até março tem tempo suficiente para o município que não está comprando poder comprar, e os medicamentos que são fornecidos e não estivessem no RP Compartilhado eles continuariam fornecendo, como é feito hoje, fazendo dispensa de licitação e fornecendo. Relatou que os itens que não têm em RP não deixam de ser comprados, é feita dispensa e eles forneciam, só não é fornecido se realmente tiver um desabastecimento de mercado ou um problema sério, então a preocupação de porventura não ter item que hoje o estado fornecer em RP, a proposta é continuarem fornecendo esses itens até que eles entrem no RP do estado. Outro ponto da proposta também é que 'virar a chave', ampliar o leque de itens, passando a incluir itens, por exemplo, da farmácia hospitalar, que hoje também tem dificuldade de comprar, para os principais itens, já tinham combinado inclusive que o COSEMS levantaria os dez iniciais para que pudessem incluí-los na conta. Não lembrava o que a Subsecretária de Vitória da Conquista falou, mas tudo isso precisa ser discutido no âmbito dessas pactuações, inclusive um possível aumento de contrapartida, mas não se podia falar de aumento de contrapartida em município que não presta conta, tem muito município que não presta conta e não sabiam se não está executando ou se não está prestando conta, não se podia falar de aumento de contrapartida se o município não compra do RP Compartilhado e está comprando medicamento 400% mais caro em sua aquisição. Então é preciso conversar tudo isso para terem as melhores práticas sendo feitas, não concordava em aumentar a contrapartida do recurso do estado em município que não aderiu ao RP Compartilhado e continuando sem fornecer medicamento para a população, sem executar a contrapartida federal que está em seu teto. Enfatizou que é preciso alinhar a prestação de conta de todos, se está executando 100% da contrapartida, se está comprando bem no RP Compartilhado, discutir o aumento de contrapartida, antes disso não dava para conversar, mas esclarecia que o problema que houve em Abaré é que fez a mudança de chave antes desses itens estarem no RP e não havia problema de conversar caso tenham possibilidade de fornecer, de também repactuar uma volta da chave, desde que pactuassem quando fizessem a virada de chave final, lembrando que em duas reuniões anteriores da CIB foi pactuado que seria em um determinado prazo, sem se definir a data, assim como desde o início do Projeto foi combinado que em um determinado momento o estado deixaria de fornecer medicamento em alguns momentos. Então há pactuação em CIB que essa virada de chave ocorreria, por isso a Secretária tem insistido nesse assunto, o Projeto precisa ser bom para todos, os gestores deixarão de vir a Salvador pegar medicamento, porque receberão em seus territórios. Por último, ele comentou sobre o que a Secretária de Luís Eduardo colocou, informando que o combinado com o fornecedor no projeto é que a FM tem que ser emitida até o quinto dia útil do mês, para que ele se programe para entregar dentro de trinta dias em todos os municípios, não estava dizendo que é o caso do município, gostaria de conversar com a secretária para tentar ajudar nos principais entraves, a equipe está disponível para isso, mas muitas vezes se percebe que o município emitiu a FM no dia 10, só que para o fornecedor só conta essa FM no dia 5 do mês seguinte, então leva quase sessenta dias para entregar, porque é a regra do jogo, a cada FM emitida de cada município, o fornecedor não pode sair entregando em todo o estado, senão não tem economicidade que aguarde, o combinado é que todo contrato tem que ser emitido até o quinto dia útil e ele tem até o quinto dia útil do mês seguinte para entregar o medicamento, então o município não pode achar que, se emitir a FM no dia 10, o fornecedor tem que entregar com trinta dias, ele só entregará com cinquenta, porque considerará que aquela FM está valendo a partir do quinto dia útil do mês seguinte. Enfatizou que essas questões operacionais também são importantes e a equipe está à disposição para ajudar, porque às vezes é um erro bobo do pessoal que não emite a FM no dia correto e tendo problema de entrega o município tem que notificar, a SAFTEC pode ajudar nesse processo e orientar também como fazerem isso. A **Coordenadora** agradeceu o esclarecimento, solicitando a Luiz Henrique que acrescentasse, como ponto de discussão, a colocação pertinente da Subsecretária de Vitória da Conquista quanto à preocupação com a continuidade, que garantia o estado daria ou em que condições apoiará os municípios em caso de descontinuidade de uma RP, isso também tinha que ser pactuado, pois é preciso ter ao menos algum tipo de luz ou de segurança. Ressaltou a necessidade de pensarem o que pode ser proposto, porque de fato sabiam que pode acontecer, aqui também lutavam com RP e pode descontinuar, pode ter uma intercorrência, qualquer coisa do tipo, então como se pactuasse nessa condição, se é a dispensa, mas precisava ficar dito quais são os caminhos para refletirem e quando forem fazer a nova proposta se preocuparem também com isso. Orientou às gestoras para procurarem a equipe, que está à disposição para verem como poderiam ajudar e às vezes é importante, se tivessem que voltar um passo atrás, para depois darem dois à frente. **Raquel Ferraz** considerou importante a fala da Secretária, porque o item que dá fracasso na licitação, na virada de chave não vai poder adquirir e Luiz Henrique D'Utra ressaltou que o importante é que a SESAB continua fornecendo medicamento até que entre no RP. **Raquel Ferraz** questionou quando virar a chave e ele entrar, se esse item não estiver disponível ou porque está faltando ou a empresa deu deserta a licitação, como vão fazer para adquirir. **Luiz Henrique D'Utra** esclareceu que quando virasse a chave, os itens que não estiverem disponíveis no RP por qualquer motivo o estado continuaria fornecendo, mas se não tem insumo, não tem mágica para ser feita, ninguém poderá resolver, assim sugeria à Secretária de Vitória da Conquista, porque é um problema de judicialização - que se os municípios têm, imaginassem o Estado - hoje quando chega uma intimação se manda de imediato para o juiz, não passa nem pela PGE, uma

371 explicação de qual o prazo real que se pode fornecer o medicamento, não chega uma intimação para fornecer medicamento
372 em cinco dias, porque tem que importar e vai levar tempo para chegar, mas quando o juiz recebe essa explicação fica calmo,
373 porque não foi ignorado pela parte e fica claro que o medicamento não está disponível para o estado, é uma forma que tinham
374 resolvido o problema do prazo de entrega de medicamento que não tem no estoque e certamente serão judicializados muitos
375 medicamentos que não estão nem na RENAME, desde que seja cumprida aquela regra e o fornecedor não cumpra ele tem
376 que ser notificado. Considerou importante que os municípios mantivessem os pagamentos em dia, pois garante também a
377 saúde do teto, quando 10% dos municípios não pagam suas faturas no prazo correto, isso tende a prejudicar todo mundo
378 porque o fornecedor não tem como suportar por muito tempo sem ser pago 10% de tudo que vende na Bahia, isso tem sido
379 também uma queixa de muitos fornecedores para o estado fazer alguma ação, mas é difícil, não se pode fazer nenhuma ação
380 dessa natureza, então é importante que os municípios vigiem isso junto às suas secretarias da fazenda, para que os
381 pagamentos sejam feitos no prazo. **Kalilly Lemos** observou que isso faz com que alguns municípios fiquem reféns de outros,
382 pois se uma parte dos municípios não estiver com suas contas organizadas e não pagarem, o município que está pagando
383 certinho também será penalizado. E ao falar sobre a judicialização, tinha querido dizer que a maioria dos medicamentos é do
384 componente básico, sendo assim, os promotores e juizes não querem saber do prazo porque entendem que é preciso ter uma
385 organização de alguma forma para obtê-los, se decidirem fazer uma nova forma de contratação, tem que se organizar
386 minimamente para não faltar, claro que se faz um programação anual de organização, só que, se é feita a programação e não
387 tem recurso para ter um estoque muito grande, principalmente dos medicamentos que têm muita saída, se fez sua
388 programação para X data e o fornecedor não entrega em tempo hábil, por e atrasa muito, isso desprogramaria todo o seu
389 estoque. Argumentou que o impacto para cidade pequena é um e para cidade maior é outro, porque dois dias sem Losartana
390 em um município de trezentos e cinquenta mil habitantes se transforma no caos, mesmo em cidade pequena é diferente,
391 relatando que trabalhou em uma cidade de quinze mil habitantes que quando faltava algo na farmácia batiam na sua porta.
392 Então, dependendo do tamanho do município, sofrem de formas diferentes, assim, questionou quais as garantias que seu
393 município teria se os outros municípios não pagassem, pois se pagou certo e lhe responsabilizarão por 10% que não foi pago,
394 como vai ficar, porque se aderiu à ata, então não tinha licitado, sua dependência é apenas dessa ata, logo, como ela ficaria
395 nessa situação, perguntou. **Stela Souza** argumentou que, como foi retirado de pauta e a Secretária colocou que não haveria
396 debate, fariam o encaminhamento para se marcar uma agenda do GT presencial, o mais rápido possível, Vitória da Conquista
397 está no GT e a Secretária de Luís Eduardo Magalhães estava convidada para participar também, então combinariam a data, já
398 que se acendeu uma luz no fim do túnel, tinha gostado de uma proposta que chegou, porque realmente não podiam ficar sem
399 medicamento. **Paulo Barbosa, Subsecretário e Membro da CIB** que estava participando online, cumprimentou a todos
400 parabenizando o trabalho da Superintendência de Assistência Farmacêutica que é realmente digno de reconhecimento,
401 ressaltando a garantia de se comprar em escala e com preços mais vantajosos, o que em seu entendimento era algo muito
402 relevante principalmente para as cidades pequenas, assim queria sugerir que se colocasse como possibilidade ou estratégia
403 para encurtar esse processo de tirar dúvidas de capacitação, que pudessem utilizar algo que aprenderam a usar muito durante
404 o período da pandemia que são as reuniões online, considerando que talvez esse cronograma de reuniões possa demorar todo
405 o ano de 2023, achava que fazer as reuniões online poderia tornar esse processo mais célere. A **Coordenadora** comentou que
406 Paulo Barbosa estava trabalhando de casa, por estar com COVID, mas sem sintomas e já se recuperando. Colocou que, pelo
407 que estava vendo, parecia que já se tentou a metodologia virtual, já estavam na segunda rodada presencial e ela já fazia isso
408 também individualmente, considerando que é uma metodologia que nesse ponto específico, dado o estágio de discussão,
409 talvez fosse importante mesmo a discussão presencial, mas ficaria registrada a sugestão e colocariam na pauta do GT para
410 discutirem. Dando seguimento, **Cássio Garcia** passou para o próximo ponto de **Pactuação**, com o item **2. GASEC: 2.1**
411 **Remanejamento de recurso de pediatria do teto do estado para o teto do município**. Ele faria um breve histórico para
412 situar o porquê desse movimento, lembrando que quando o Hospital Luis Viana fechou, o recurso que estava no teto do estado
413 foi repassado para o município, para que fizesse as devidas contratualizações dos serviços lá existentes, enquanto o estado
414 construía o Hospital Materno Infantil. A obra atrasou um pouco e naquele momento o problema da Obstetrícia se tornou mais
415 latente e naquela época o estado fez um aporte de cento e oitenta e cinco mil reais/mês, para que continuasse a assistência
416 obstétrica no município e na região, foi um aporte temporário que supriu a demanda naquele momento e em 2021, com a
417 abertura do Hospital Materno Infantil, esse recurso voltou ao estado e agora estavam vivendo uma situação em relação à
418 pediatria, quem é da região está ciente e também é natural, porque é um hospital que só tem um ano e quatro meses de
419 funcionamento, logo não entrou em funcionamento em toda sua plenitude nesse período, houve situações específicas com o
420 Município Ilhéus, que acabam impactando diretamente no funcionamento no hospital. Por conta disso tinham sido procurados
421 pelo gestor de Ilhéus, para que tentassem buscar uma alternativa coletiva, como já havia esse precedente da obstetrícia,
422 estavam propondo aqui que ficasse o mesmo valor, de forma temporária, no Município Ilhéus, para melhorar esse problema.
423 Discutiriam com o gestor e trariam para esta CIB uma resolução mais definitiva sobre este assunto. Desse modo, o que o
424 estado está propondo no momento é uma transferência temporária desse recurso, para que o município de Ilhéus dê conta e
425 apresente ao estado imediatamente qual será a solução adotada, a partir daí já estão discutindo a rede para fortalecer o
426 município e a região e depois esse recurso retornará, como foi feito com a obstetrícia, essa é a proposta do Estado frente a
427 essa crise que está acontecendo em Ilhéus. A **Coordenadora** lembrou a sazonalidade na Pediatria porque estavam entrando
428 novamente no período, inclusive quando esteve na região tinha observado, no Hospital Materno, que tem a perspectiva de
429 atender também a região, um grande número de pacientes 'azul' e 'verde' e prontamente tinha solicitado que procurasse o
430 município para que pudessem pactuar, boa parte dos pacientes são atendidos em Ilhéus, inclusive tinha dito ao Prefeito que
431 ele precisava reabrir unidades de pronto atendimento de pediatria fechadas por ele na expectativa de tudo isso ser acolhido no
432 Materno, mas o hospital tem um papel um pouco maior, está lá para atender a região. Assim, estavam aqui para permitir que
433 os outros municípios também possam ser atendidos pelo Materno, o estado tomou essa decisão temporária, o Prefeito precisa
434 enfrentar essa questão, é um papel que o município tem que desempenhar, sabiam das dificuldades, do subfinanciamento,
435 mas foi um sinal para não enfrentarem a sazonalidade da Pediatria, que já está aí, já se verifica isso nos indicadores de
436 regulação, então já deu esse sinal verde para não terem tensionamento na área e que o Município Ilhéus possa se organizar
437 para receber seus pacientes de urgência e emergência de baixa complexidade e pudessem então aproveitar melhor o Materno

438 para atendimento de toda a região. Constatou que estavam aqui colocando novamente um passo atrás, temporário, mas
 439 importante para a assistência da região e pactuariam isso na mesa com ele, mas também cobrarem uma ação efetiva para que
 440 isso retorne ao estado tão logo ele possa se estruturar para colocar os seus custos, esse é o pedido e a explicação do motivo
 441 dessa decisão. **Stela Souza** relatou que já havia consultado todos os membros do COSEMS, é uma história que todos
 442 conhecem e sabem da importância e os municípios da região têm falado sobre a necessidade de poderem usar o Materno
 443 Infantil com suas crianças e talvez seja um caminho mesmo, que seja temporário até se ver com o município como vai se
 444 resolver, mas também daria uma ajuda para cobrar, assumiam essa responsabilidade, como municípios têm esse compromisso
 445 de que na atenção básica ou na urgência no município, atendendo 'azul', 'verde', o que for, a fim de poder liberar para a região
 446 ser atendida. Parabenizou o estado por essa providência tomada e comentou que Gleiciane Hora, Coordenadora da CIR de
 447 Ilhéus, vem colocando essa dificuldade que toda a região está enfrentando, então agradecia pela iniciativa, desejando que
 448 realmente melhorasse e considerando aprovado pelo COSEMS. A **Coordenadora** contou que já tinha dito ao Prefeito que
 449 ficaria cobrando dele, o que fizesse hoje amanhã já ligaria para saber se ele já abria a unidade para poder receber, cobrando
 450 a participação do Secretário aqui na reunião - não sabia se o Secretário do município está presente - pois o compromisso tem
 451 que ser de todos, não pode ser apenas do estado, pois o município é tão responsável quanto. Dando seguimento, **Cássio**
 452 **Garcia** passou para o próximo ponto de **Pactuação: 3. GRUPO CONDUTOR DE REDES: 3.1 Assuntos das Redes**
 453 **Temáticas.** Relatou que houve uma reunião ontem prévia à da CIB...**AUDIO FICOU SOBREPOSTO COM UMA CONVERSA**
 454 **EXTERNA A GRAVAÇÃO E NÃO DEU PRA COMPREENDER NADA. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À**
 455 **SAÚDE – SAIS/DAE: Aprovação de fluxos para adesão e obrigações gestoras no âmbito da Portaria Nº 269, de 03 de**
 456 **março de 2023, que institui o Programa de Cofinanciamento a Procedimentos Dialíticos - Hemodiálise e Acessos**
 457 **Vasculares - Fístula Artério Venosa, para a ampliação de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) no**
 458 **Estado da Bahia.**

<p>Programa Estadual de Cofinanciamento para a Ampliação e Qualificação da Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC)</p> <p>Portaria Estadual nº 269 de 03 de março de 2023</p> 	<h3>Objetivo</h3> <p>Ampliar e qualificar ações da atenção especializada em terapia renal substitutiva, mediante incremento financeiro de sessões de hemodiálise ambulatorial e de confecção de fístula arteriovenosa (FAV), em serviços públicos e privados, com e sem fins lucrativos, integrantes da rede SUS de atenção a pessoa com Doença Renal Crônica.</p> 												
<h3>Situação Atual</h3> <ul style="list-style-type: none"> 8.387 pessoas em tratamento por Hemodiálise (SUS); 1.091.808 Sessões de Hemodiálise informadas no SIA/DATASUS (2022) correspondendo a um repasse financeiro de R\$ 238.527.293,76; 85.748 Sessões de Hemodiálise em Serviços não habilitados com repasse aos prestadores credenciados de R\$ 20.918.065,56 de fonte do tesouro estadual; 132 pacientes em fila de espera para tratamento dialítico ambulatorial. 	<h3>Proposta SESAB</h3> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Procedimento 1:</th> <th>Procedimento 2:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>03.05.01.010-7 Hemodiálise -máximo 03 sessões por semana</td> <td>04.18.01.003-0 – Confecção de Fístula Arteriovenosa</td> </tr> <tr> <td>Valor SIGTAP: R\$ 218,47</td> <td>Valor SIGTAP: R\$ 859,20</td> </tr> <tr> <td>Incremento: R\$ 54,61</td> <td>Incremento: R\$ 171,84</td> </tr> <tr> <td>Percentual: 25%</td> <td>Percentual: 25%</td> </tr> <tr> <td>Total: R\$ 273,08</td> <td>Total: R\$ 1.031,04.</td> </tr> </tbody> </table> 	Procedimento 1:	Procedimento 2:	03.05.01.010-7 Hemodiálise -máximo 03 sessões por semana	04.18.01.003-0 – Confecção de Fístula Arteriovenosa	Valor SIGTAP: R\$ 218,47	Valor SIGTAP: R\$ 859,20	Incremento: R\$ 54,61	Incremento: R\$ 171,84	Percentual: 25%	Percentual: 25%	Total: R\$ 273,08	Total: R\$ 1.031,04.
Procedimento 1:	Procedimento 2:												
03.05.01.010-7 Hemodiálise -máximo 03 sessões por semana	04.18.01.003-0 – Confecção de Fístula Arteriovenosa												
Valor SIGTAP: R\$ 218,47	Valor SIGTAP: R\$ 859,20												
Incremento: R\$ 54,61	Incremento: R\$ 171,84												
Percentual: 25%	Percentual: 25%												
Total: R\$ 273,08	Total: R\$ 1.031,04.												
<h3>Modelagem</h3> <ul style="list-style-type: none"> Repasse do incremento financeiro estará condicionado a assinatura de Termo de Adesão por Secretários Municipais da Saúde que detém contratos com serviços habilitados, ou, Responsável Legal por serviços credenciados pela SESAB; Termo de Adesão deverá contemplar metas de produção mensal que represente um aumento de, no mínimo 20%, em relação a média de produção de 2022- aprovação pela SESAB; Para os novos serviços a estimativa das metas de produção mensal e o correspondente valor do cofinanciamento, considerará a capacidade instalada do serviço; Caso o prestador do serviço não atinja a meta pactuada no Termo de Adesão, o pagamento do incentivo por sessão de hemodiálise realizada será mantido, caso reste atestado pela Comissão Estadual de Nefrologia a inexistência de demanda reprimida no território de abrangência do serviço 	<h3>Requisitos para o Cofinanciamento</h3> <ul style="list-style-type: none"> Comprovação do pagamento com pontualidade e regularidade por parte das Secretarias Municipais de Saúde aos prestadores credenciados, conforme valores estabelecidos em contrato acrescidos dos valores do cofinanciamento; Transmissão de informações de faturamento ao sistema SIA/DATASUS; Alimentação de informações e a regulação de usuários pelo sistema SISNEFRO/SESAB; Aprovação do Cofinanciamento pelo CMS; Conta bancária específica do FMS ou dos prestadores de serviços credenciados, observadas as normas regulares pertinentes, para recebimento exclusivo de valores do cofinanciamento. 												
<h3>Repasse Financeiro</h3> <p>O pagamento dos valores de incentivo obedecerá a quatro faixas estabelecidas pela Sistemática de Avaliação e Repasse, observando o percentual de atingimento de cumprimento das metas de produção pactuadas no Termo de Adesão.</p> 	<h3>Condicionante</h3> <ul style="list-style-type: none"> Caso a revisão do financiamento FAEC, pelo Ministério da Saúde, não alcance o valor acrescido do incentivo financeiro instituído pela presente portaria, a SESAB manterá o cofinanciamento, no limite correspondente entre a diferença entre o valor praticado, a partir da adesão ao presente Programa, e o novo valor de financiamento definido pelo Órgão Federal. 												

Estimativa do Impacto Financeiro

Fonte Tesouro Estadual: R\$ 78.676.867,32 Anual

RESOLUÇÃO CIB Nº XXX/2018

Aprova os requisitos, responsabilidades gestoras, e indicadores de monitoramento e avaliação para a adesão ao Programa Estadual de Cofinanciamento a Procedimentos Dialíticos-Hemodiálise e Acessos Vasculares- Fistula Artérial Venosa em Unidades de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) com Terapia Renal Substitutiva/Hemodiálise, sob gestão municipal.

Alcina Romero colocou para ver documentação para encaminhar e pediu para agilizar o processo, mas de qualquer maneira cinquenta e cinco pacientes já saíram de alta e já tem mais cinquenta e cinco pacientes com relatórios no domínio de serviço de hemodiálise, ou seja, já estão na fase de análise e esperavam que na próxima semana mais cinquenta e cinco liberassem leitos hospitalares. A **Coordenadora** chamou atenção para uma correção de que só cinquenta e cinco saíram e não já cinquenta e cinco, pois era para não ter mais nenhum. **Alcina Romero** concordou, mas argumentou que depende de ter algum trâmite e que gostava de ver o copo meio cheio. A **Coordenadora** disse que também gostava, mas essa tensão que estava dando é justamente porque se falou tanto da importância disso, estavam discutindo tema de regulação e tem vinte dias que o Governador lançou um programa, tem cento e trinta e dois pacientes no leito, então não tem como dizer que já saíram cinquenta e cinco e sim que só saíram cinquenta e cinco, é preciso tirar cento e trinta e dois, essa é a meta, é como se estivessem abrindo um hospital, são cento e trinta e dois leitos que podem ser liberados, enfatizando que a crítica é para eles mesmos, para 'dentro de casa' e fazia isso com muita tranquilidade. **Alcina Romero** colocou que estão presentes aqui vários gestores de municípios que têm serviços, como Danilo, Daniele, Kalilly, e que antes de ontem tinha conversado com Vinicius, de Vitória da Conquista, ontem com Renata, de Senhor do Bonfim, todos têm algumas dúvidas e algumas questões, cada um com seu problema, mas vão agilizar. **Stela Souza** colocou o questionamento de um gestor, se era só para os contratualizados com o estado ou se são todos os serviços e **Alcina Romero** esclareceu que essa resolução é específica para serviços sob gestão municipal, porque os sob gestão estadual já estão fazendo adesão, mas não precisa de resolução, não é repasse fundo a fundo, é diretamente no contrato, os serviços sob gestão municipal estão todos no âmbito do programa na dependência do termo de adesão dos secretários municipais de saúde e será feito por meio de repasse fundo a fundo. **Stela Souza** reiterou que é para todos e a resolução é só para os sob gestão municipal, porque precisa se fazer repasse. **Marcelo Cerqueira, Secretário Municipal de Saúde de Candeias e Membro da CIB**, ponderou que não gostava de trazer para a plenária uma questão muito específica, mas em sua região tem o INERE, que é de gestão estadual e agora via na minuta da resolução do cofinanciamento para os que estão sob gestão municipal algo sobre a confecção de FAV. Relatou que tem uma parceria com o INERE no Município Candeias, onde a confecção é feita com o município, por isso tinha questionado se é só para os que estão sob gestão municipal, que não é o seu caso, e como ficam os estaduais, mas já tendo entendido que eles terão que tratar com a SESAB. **Alcina Romero** informou que o estado tem um contrato com o INERE, se o local que realiza fístula para o INERE é o Hospital de Candeias, é um acordo entre ambos, o estado repassará o incentivo à INERE, que é um prestador contratado com a SESAB. Dando seguimento, **Alcina Romero** passou ao ponto seguinte do **GCE: Situação do acesso à Radioterapia da Macrorregião Sudoeste**. Considerou um tema de interesse de muitos gestores, principalmente os que estão com problema para acesso de seus usuários da radioterapia, relatando que ontem tinha apresentado de forma muito rápida, inclusive tinha feito uma correção de que não é macrorregião Sudeste, tinham preferido trazer a situação da radioterapia no estado da Bahia, provocado pela situação da macrorregião Sudoeste. Iniciou a apresentação em *slides* sobre a situação do acesso à radioterapia, relatando que estavam com uma solicitação no Ministério da Saúde para um diagnóstico das ações e serviços de alta complexidade de Oncologia no estado e o Ministério da Saúde traz em ofício que para o pré-diagnóstico, em 2021, foram informados sete mil, novecentos e trinta e seis tratamentos de hemodiálise no estado da Bahia, se considerassem a necessidade para tratamento dos casos novos estimados para o estado, deveriam ter tido uma produção de quatorze mil, setecentos e oitenta e quatro, quase a metade do que foi produzido, se considerassem o número de hospitais habilitados com número de aceleradores que consta no Ministério da Saúde, sendo que cada acelerador tem uma meta mínima de seiscentos tratamentos/ano e considerassem o que o Ministério tem no seu domínio, dezessete equipamentos de mega voltagem, deveriam ter produzido dez mil e duzentos tratamentos, ou seja, estavam sempre abaixo da meta, considerando tanto o número de equipamentos, quanto o número de necessidade de casos novos, logo, a situação da radioterapia é complicada.

Situação do Acesso a Radioterapia

Maço/2023

Diagnóstico MS Ofício SAES nº 318/2023

- Produção 2021= 7.936
- Necessidade, considerando a necessidade para tratamento aos casos novos anuais estimados para a Bahia= 14.784
- Necessidade, considerando o número de hospitais habilitados= 10.200
- Alcance da Meta Física, considerando o número de equipamentos: 78%

572 No *slide* abaixo mostrou a capacidade instalada na Bahia, observando que quando o Ministério diz que o estado tem dezessete
 573 equipamentos, na verdade não está correto e estavam procedendo a correção, apresentando toda a justificativa e uma
 574 manifestação do porquê não concordavam com esse número. O Ministério relata que o Hospital Dom Pedro de Alcântara tem
 575 dois equipamentos de mega voltagem (acelerador linear), então em 2021 o percentual de alcance da meta mínima desses
 576 equipamentos é 78%, o Hospital Manoel Novaes, de Itabuna, tem dois equipamentos e pela produção de 2021 só alcança 76%
 577 da meta; em compensação, o Ministério informa que o Hospital São Rafael tem dois equipamentos e na verdade já não
 578 trabalha para o SUS desde 2018, quando solicitou descredenciamento e foi assumido pela Rede D'Or. Então estes
 579 equipamentos não estão mais no âmbito do SUS, logo, o Ministério não deveria estar contando com eles e o estado já pediu a
 580 desabilitação, porém com o remanejamento da alocação do recurso que estava no teto de Salvador para ser alocado no
 581 Hospital Santa Izabel e no Hospital Aristides Maltez. Para o Hospital Santa Izabel o Ministério diz que tem dois equipamentos,
 582 então teria que estar fazendo mil e duzentos tratamentos e está fazendo seiscentos, o Município Salvador informa que o
 583 segundo equipamento não é financiado pelo Ministério, desse modo, não deveria estar na conta destes dezessete
 584 equipamentos. O CICAN tem um equipamento que ainda não está habilitado pelo Ministério que, evidentemente, não
 585 reconhece sua produção; o Hospital Santo Antônio tem um equipamento e cumpre 100% da meta; o Aristides Maltez tem
 586 quatro equipamentos, fez quatro mil e nove tratamentos em 2021 e cumpriu 167% da meta. Para a Oncomed Rádio, de Vitória
 587 da Conquista, o Ministério considera que tem um equipamento, fez cento e oitenta e quatro tratamentos em 2021, porém esse
 588 serviço não existe mais, sendo a mesma coisa, já foi solicitada a desabilitação pelo Município Vitória da Conquista, porque este
 589 prestador não cumpria metas, nem de qualidade sanitária, nem de documentação necessária para fazer o contrato com o
 590 município, a mesma situação que foi do Hospital São Rafael. Foi solicitada a manutenção do recurso financeiro no teto de
 591 Vitória da Conquista para alocação do recurso no Hospital SAMU, para fazer a mais do que o SAMU estava sendo financiado e
 592 em 2021 o SAMU já fez 116% da meta, que foi nessa fase de transição, e hoje o SAMU já faz mais do que os 116%. Então o
 593 que estavam solicitando ao Ministério são as correções. No *slide* seguinte mostrou a situação atual, ressaltando que a Bahia
 594 tem efetivamente em funcionamento doze equipamentos. O Hospital Regional de Juazeiro tem doze, ainda não está
 595 funcionando, depende de alvará do CNEN, o CICAN não está habilitado e, em relação aos outros, já tinha relatado a história,
 596 então, a capacidade de produção da Bahia com esses doze equipamentos seriam sete mil e duzentos tratamentos, ou seja,
 597 está havendo realmente uma dificuldade de atendimento à necessidade de tratamento por radioterapia no estado. Dessa
 598 forma, considerando a necessidade, só conseguiriam atender 49% da necessidade, menos da metade, estavam com altíssima
 599 demanda reprimida da Macrorregião Sudoeste, que tinha dois UNACON - o HGVC e o Hospital SAMU - cada um tinha um
 600 acelerador - um no próprio SAMU e o outro na ONCOMED Rádio - e faziam um complexo, saiu a ONCOMED Rádio e entra o
 601 terceiro UNACON, que é de Caetitê, gerando solicitação de tratamento, portanto, o que tinham, que era 'um para um', agora
 602 têm 'três para um', então o grande gargalo hoje é a Macrorregião Sudoeste. Outra situação é a Clínica Delfin, de Lauro de
 603 Freitas, que é privada, não está no Plano Estadual de Controle do Câncer, mas foi credenciada pela SESAB
 604 emergencialmente, para ofertar tratamento de radioterapia ao Hospital da Mulher, que hoje é o hospital que mais faz
 605 mastectomia e gera muita solicitação de radioterapia, tanto para colo do útero como para mama e não tinham onde fazer essa
 606 referência, então, uma estratégia que a SESAB teve foi de credenciar a Delfim, mas não está no plano. O processo de
 607 habilitação do CICAN está no Ministério, a obra do bunker do HGVC em fase de nova licitação e a obra do bunker do Hospital
 608 Municipal de Teixeira de Freitas em andamento, talvez em abril já esteja com o serviço funcionando, bunker em construção no
 609 Hospital Estadual da Mulher, no Hospital do Oeste e no Hospital Mário Dourado Sobrinho de Juazeiro, são os novos UNACON
 610 do Estado ainda não habilitados, mas todos os três com planejamento para radioterapia, lembrando que para uma obra de um
 611 bunker de radioterapia não leva menos que dois anos, mas a SESAB já está inclusive com aquisição os aceleradores por
 612 Registo de Preço. Foi dada uma autorização para que o novo perfil do Hospital Dantas Bião, de Alagoinhas também já venha
 613 com UNACON com radioterapia. Assim, zeravam todas as macrorregiões do Estado da Bahia, terão no mínimo um UNACON
 614 para os cânceres prevalentes com radioterapia. Tem também a questão do novo acelerador linear para o Aristides Maltez, mas
 615 esse não é um quinto equipamento, será um equipamento que a SESAB fatá uma doação.

Capacidade Instalada Bahia

MACROREGIÃO	EAS	Nº Equipto	PRODUÇÃO/2021	% META FÍSICA
Centro Leste	HDBA	2	933	78
Sul	HMN	2	913	76
Norte	HRJ	1	0	
	HSR	2	0	
Leste	HAM	4	4.009	167
	HSI	2	608	101
	CICAN	1	0	
	HSA	1	655	109
Sudoeste	ONCOMED	1	184	
	SAMUR	1	698	116
TOTAL		17	8000	

Não iniciou funcionamento
 Sem credenciamento SUS
 Apenas 01 equipamento financiado
 Não Habilitado



Situação Atual

- Efetivamente em Funcionamento SUS= 12 Equipamentos
- Capacidade de Produção: 7.200
- Atendimento a necessidade considerando número de casos= 49%
- Alta demanda reprimida especialmente na Macrorregião Sudoeste
- Clínica Delfin Lauro de Freitas credenciada pela SESAB para oferta ao HEM
- Processo de habilitação do CICAN em análise no MS.
- Obra do bunker do HGVC em fase de nova licitação.
- Obra do bunker do HMTF em andamento.



631 Nos *slide* a seguir mostrou primeiramente o planejamento da SESAB para radioterapia, com início previsto do Hospital
 632 Regional de Juazeiro. A **Coordenadora** disse ter recebido a visita de Helvécio Magalhães, lhe informando que tinha pleiteado
 633 no Ministério um acelerador linear, então ela não tinha se contido e tinha pedido também. Então o MS deu um para o Hospital
 634 Irmã Dulce e informou que daria um para o estado, e é dentro dessa composição que remanejarão, pois foi uma doação do
 635 Ministério da Saúde. **Alcina Romero** colocou que achava que é para substituir um dos equipamentos que, segundo Doutor
 636 Maltez, já está com a vida útil comprometida. No outro *slide*, a proposta da utilização da capacidade ociosa do Hospital Dom
 637 Pedro de Alcântara e do Hospital Manoel Novaes, enfatizando que não é justo que nesse sufoco que passavam, tivesse um
 638 serviço fazendo 80%, 70% da meta financiada, do físico e do financeiro, então tinham levado ao o Grupo Condutor uma

639 proposta de conversarem com a gestão de Feira de Santana para verem a possibilidade de se fazer uma pactuação ou para
 640 um o novo UNACON, de Paulo Afonso, ou até mesmo para o de Irecê, para Feira de Santana, o estado tem esse
 641 compromisso. Estavam aguardando de que forma podiam ajudar Salvador, ver o que o Município decidirá, com relação ao
 642 segundo equipamento, do Santa Izabel, se solicitariam um financiamento a mais para o Santa Izabel e hoje estavam querendo
 643 aprovar um aditivo ao contrato para referência exclusiva ao Hospital Municipal de Caetité, da mesma forma do que hoje está
 644 contratado na Delfin para o Hospital da Mulher, aditivando mais 25% do contrato, que deve dar de vinte a vinte e cinco
 645 tratamentos/mês, mas exclusivo para Caetité, porque com isso reduz também a pressão para o Hospital SAMU de lá e já
 646 melhora para o HGVC, porque foi Caetité que ficou sem condição de nada, porque o que tinha lá já era HGVC e o próprio
 647 SAMU, o que sobra vai para Caetité e às vezes é uma cota de três tratamentos/mês, com isso estão com sessenta e nove
 648 pacientes em uma lista de espera do Hospital Municipal de Caetité, extrapolando muito os sessenta dias da Lei para início de
 649 tratamento, expondo tanto os gestores, principalmente da gestão estadual, que é contratante de Caetité, como o prestador e o
 650 Município Caetité, que de qualquer maneira o serviço está no município. Assim, foi apresentada essa possibilidade à CIR
 651 Regional de Guanambi, entendendo a necessidade da validação dos secretários que serão responsáveis pelo transporte e pela
 652 estadia dos pacientes, que ficam no mínimo vinte dias fazendo tratamento de terapia em Salvador. Foi prontamente aprovado
 653 na CIR e agora com o compromisso de apresentarem na CIR de Brumado, no dia 3, porque Caetité é referência para as duas
 654 regiões, Brumado e Guanambi, por isso estavam pedindo aqui a aprovação da inclusão temporária da Clínica Delfin no Plano
 655 Estadual de Oncologia, para deixar as coisas mais claras. Tem ainda o bunker da ONCOMED Rádio que, embora o serviço
 656 não esteja mais funcionando, tem um bunker pronto e um serviço que está fechado, a grande dificuldade é a construção do
 657 bunker, que é uma coisa pesadíssima, como já tem o bunker, sendo preciso unir esforços, inclusive ela estivera em Vitória
 658 Conquista, conversou com o Secretário para verem se conseguem aproveitar esse bunker, sabendo que o equipamento que
 659 tem lá não é mais possível, mas de que forma poderiam aproveitar.

Planejamento SESAB	Proposta
<ul style="list-style-type: none"> • Início de funcionamento do serviço no HRJ (aguarda liberação do CNEN) • Implantação de serviço no HEM, HO. HMDS (bunkers em construção/Equipamentos adquiridos); • Implantação de serviço no novo HRDB; • Novo acelerador linear para o HAM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização da capacidade ociosa do HDPA e HMN; • Credenciamento do segundo equipamento do HSI; • Aditivo ao contrato da Clínica Delfin para referencia ao HMC- Inclusão temporária ao Plano Estadual do Câncer; • Aproveitamento do bunker da Oncomed.

674 Finalizou, colocando que a aprovação de hoje é com relação à Clínica Delfim, mas trouxera uma informação geral para
 675 entenderem que estratégias estão sendo tentadas. **Cássio Garcia** colocou em aprovação a contratação da Clínica Delfim para
 676 atendimento aos pacientes oncológicos de radioterapia da região de Caetité, os pacientes que estão realizando quimioterapia e
 677 que precisam de radioterapia vêm para a Delfin, conforme aprovação na CIR de Guanambi. **Houve consenso**. E ele reafirmou
 678 o compromisso de levar também à CIR de Brumado essa mesma possibilidade, bem como os outros pontos em relação ao
 679 Dom Pedro de Alcântara, em Feira de Santana e o Manoel Novaes, em Itabuna. **Raquel Ferraz** perguntou se já tem previsão
 680 do credenciamento do Núcleo Vida, de Paulo Afonso, e **Alcina Romero** respondeu que ainda não, perguntando se havia
 681 alguém da SUREGS presente para responder. **Cássio Garcia** esclareceu que o credenciamento da Oncologia não inclui a
 682 Macrorregião Norte, mas estavam possibilitando que tivesse um trâmite legal para incluir e poder contratualizar, lembrando que
 683 ainda tem outros problemas, o prestador que construiu lá é privado e tem também as dificuldades no processo de
 684 credenciamento, que são para filantrópicos, mas também já estavam resolvendo isso com o prestador, então são esses dois
 685 pontos que estavam encaminhando e discutindo para fazerem da forma mais rápida possível. Dando seguimento, passou para
 686 o ponto seguinte do **GCE: Adesão de UNACON às estratégias de reconstrução mamária**. **Alcina Romero** informou tratar-se
 687 de uma Portaria do Ministério da Saúde sobre uma estratégia temporária para reconstrução mamária, baseada em aumento
 688 de valor de serviço profissional e serviço hospitalar da AIH, com um aporte de recurso no valor de cinco milhões de reais para o
 689 teto da Bahia, por dois anos, para novecentas e trinta e três cirurgias reconstrutoras, devido à necessidade do estado, diante
 690 do número de mulheres mastectomizadas. Assim, tinham pedido a todos os UNACON que se pronunciassem, porque tem um
 691 prazo para apresentarem, que é de trinta a sessenta dias, ressaltando que estavam preocupados com a baixa adesão, pois
 692 apenas o Hospital Aristides Maltês, o Hospital das Clínicas - HUPES e o Hospital Municipal de Teixeira de Freitas solicitaram
 693 adesão, cada um com a previsão de fazer cento e quarenta e quatro cirurgias nos dois anos. Desse modo, é preciso
 694 sensibilizar os demais UNACON para aproveitarem essa oportunidade de concluírem um cuidado que é devido às mulheres
 695 mastectomizadas, porque não conseguiram fazer no ato cirúrgico. Mesmo sabendo que é lei, este é um problema difícil, pois
 696 exige uma equipe de cirurgia plástica capacitada e há muita dificuldade com isso, ontem ela tinha abordado no GCE que a
 697 estratégia do Ministério é um pouco equivocada, quando restringe isso apenas a serviços de alta complexidade de Oncologia,
 698 já que poderia abrir mais para outros hospitais que tivessem certa condição e que tivessem serviço de cirurgia plástica e que
 699 não fossem UNACON. Assim, foi colocado para aprovação desses três hospitais na estratégia e aguardavam que os demais
 700 UNACON se pronunciassem até o dia 30 de março. Fez o apelo à Secretária Lívia, junto à Santa Casa, ao Hospital Calisto
 701 Midlej, a Kalilly, junto ao SAMU, a Feira de Santana, junto ao Dom Pedro de Alcântara, que são serviços que possuem equipes
 702 de cirurgia, o Hospital Santo Antônio também, que tem um excelente serviço de cirurgia plástica, para ver se conseguem as
 703 novecentas e trinta e três reconstruções estimadas. Informou ainda o recebimento do Ofício nº 318, do Ministério da Saúde,
 704 que solicita um levantamento de dados sobre a produção físico-financeira, as justificativas sobre possíveis extrapolamentos de
 705 metas físicas ou financeiras, ou o não atingimento dessas metas, além de informações sobre a lista de espera de pacientes

706 para cirurgia oncológica, quimioterapia e radioterapia do estado e a especificação de todos os equipamentos de mega
707 voltagem, ou seja, de radioterapia. Este ofício foi encaminhado para todas as secretarias municipais de saúde que têm
708 contratos com UNACON, que são executores de serviços de alta complexidade para o estado, mas o MS informa que esse
709 diagnóstico com levantamento de dados é um por estado, um documento único e aprovado na CIB, então tinham trabalhado
710 com um GT composto por secretários de saúde que têm UNACON em seus territórios e as áreas técnicas da SESAB, tendo
711 feito alguns pactos, conversado sobre algumas justificativas e da mesma forma trabalhado com todos os UNACON sob gestão
712 do Estado. A Coordenação de Redes da Diretoria de Atenção Especializada produziu um documento, que foi apresentado em
713 uma reunião do Grupo Condutor, quando foram solicitados alguns ajustes e pactuado que, ao término de 48 horas, seria
714 colocada no Grupo a nova versão do documento para sua validação. Isso foi feito na última quarta-feira à noite e como o grupo
715 não recebeu nenhuma manifestação, estavam então considerando o documento validado por todos os atores envolvidos e
716 precisavam aprovar nesta CIB, porque o prazo já esgotou, foi pedido uma dilatação de prazo ao Ministério, que acaba amanhã
717 e é preciso publicar a resolução aprovando o documento ainda hoje, para encaminharem amanhã ao Ministério. **Stela Souza**
718 reiterou que foi discutido no GGT de Oncologia, com a presença dos secretários de municípios que são executores e da área
719 técnica do estado, depois foi levado para o Grupo Condutor que também já aprovou e só está para revisão se tiver alguma
720 alteração, lembrando que o prazo é para segunda-feira, mas tinham pedido ao Ministério que recebesse amanhã, então tinham
721 que publicar a resolução hoje à noite e encaminharem amanhã ao Ministério. Relatou que estivera em reunião do CONASEMS
722 e que todos os COSEMS estão mandando uma cópia para eles, assim, sugeria que encaminhassem essa resposta para o
723 CONASS, que também está com essa discussão, além de encaminharem para o Ministério, tem que ir a resolução para essas
724 três instâncias, para poder reforçarem, porque tem algumas preocupações, como perderem recurso e eles colocaram também
725 sobre a fila, mas não dispunham de uma fila fidedigna, se tem tantos pacientes ainda aguardando diagnóstico, mas o que
726 tinham foi colocado. **Alcina Romero** observou que aquela fila já é interna dos próprios UNACON, todos mandaram suas filias e
727 uma situação dessas lhes provocava cada vez mais a pensar na necessidade de um sistema unificado de regulação
728 ambulatorial da Oncologia, é preciso avançar com isso, porque é nesse momento que sentiam que não se tem dados à mão,
729 não tem fila, não se sabe quem está aguardando, quem já confirmou, quem já fez cirurgia e está guardando a rádio, não há
730 esse domínio porque as informações estão em mãos dos prestadores. Outra coisa que ficou muito claro é o subfinanciamento
731 porque, embora os dois executores não atinjam a sua execução plenamente, estavam com uma execução financeira muito
732 grande, a maior para o teto do estado e para a maioria dos municípios, tem municípios que estão extrapolando o
733 financiamento, o teto financeiro e principalmente o estado, isso preocupava ao pensarem que ainda hoje o Estado está
734 bancando com recurso próprio o UNACON do HGVC, do Mário Dourado Sobrinho, do Oeste, do Hospital da Mulher, que ainda
735 não conseguiu habilitação, a radioterapia do CICAN, que não tem habilitação, além de Juazeiro, que o recurso não é suficiente
736 e é uma 'habilitação meio que desabilitada', Ilhéus também, que o estado já faz o cofinanciamento. Argumentou que essa
737 questão financeira já foi encaminhada, agora é esperar o que o Ministério resolva desse diagnóstico, mas achava que o MS
738 dará uma devolutiva, para então trazerem para o GT, para o Grupo Condutor e para essa plenária, o que podiam solicitar e
739 demandar ao Ministério, pois é necessário rever urgentemente várias situações da atenção ao câncer, de parâmetros a valores
740 de financiamento, a própria portaria de atenção oncológica praticamente traz financiamento apenas para alta complexidade,
741 sem trazer nada para média complexidade, a questão de diagnóstico, enfim, tem uma série de situações, então a proposta é
742 para encaminharem isso ao Ministério e acompanharem, considerando uma ótima ideia acompanharem com cópia para o
743 CONASS e CONASEMS e daí verem o que poder-se-ia propor a mais. Após todas as considerações, **Stela Souza** colocou em
744 aprovação e **houve consenso**. Dando seguimento, **Cássio Garcia** passou para o ponto seguinte do **GCE: ASSESSORIA DE**
745 **PLANEJAMENTO E GESTÃO – APG/COPRI: Próximos passos do PRI do estado da Bahia**. Ressaltou que estavam em
746 pleno processo do PRI desde 2021, já foram realizadas três oficinas, sendo duas online e uma presencial e é preciso darem
747 continuidade a esse processo, então ontem foi apresentado no Cosems o planejamento para realização de oficinas presenciais
748 com apoio do Hospital AOC, inicialmente seriam virtuais, mas tinham conseguido esse apoio e realizarão essas oficinas no
749 período de 22 de maio a 09 de junho e trarão as datas específicas das reuniões das nove macrorregionais. **Stela Souza**
750 lembrou que, para fazerem a agenda do Seminário da Assistência Farmacêutica, tinham olhado todas as agendas do
751 COSEMS, da CIB, do Conselho Estadual de Saúde e já foi pensado nas datas, considerando que a PRI é importante, então, ao
752 colocar as agendas, a SESAB precisa lembrar que tem outras para evitar choque, pois se faz uma oficina macrorregional e o
753 secretário ou o técnico tem que participar da oficina, tem que ter esse cuidado para ninguém perder essas oportunidades e ao
754 mesmo tempo não ficar sem saber qual escolher. **Cássio Garcia** concordou com Stela Souza, argumentando que dependendo
755 do tamanho, poderiam aproveitar para tentarem manter um dia antes, no mesmo dia ou depois, dependendo do formato de
756 cada oficina, avaliarem para não chocar datas e as otimizarem. Relatou ainda que durante todo o final de fevereiro e até ontem
757 vem sendo tratado um novo ponto de pauta, Cirurgias Eletivas, no dia 3 de fevereiro foi lançado pelo Ministério da Saúde um
758 mutirão, seria rápido, porque já foi discutido no COSEMS e vem sendo discutido no Grupo Condutor durante todo esse período.
759 Resumindo, o valor total do governo federal destinado ao mutirão de cirurgias eletivas é de R\$ 42.149.212,05 (quarenta e dois
760 milhões, cento e quarenta e nove mil, duzentos e doze reais e cinco centavos), com o objetivo ampliar o leque de cirurgias que
761 normalmente é realizada e sabendo que tem uma fila de espera muito longa e a dificuldade de realizar esse tipo de cirurgia, o
762 valor, principalmente da OPME, a proposta aprovada pelo Grupo Condutor foi de 'atacar' as cirurgias ortopédicas e a
763 mamoplastia, com isso o estado ficou responsável em ser o executor e, de acordo com as filias existentes, já foi feita uma
764 projeção de reserva para a gestão estadual de R\$ 5.333.562,42 (cinco milhões, trezentos e trinta e três mil, quinhentos e
765 sessenta e dois reais e quarenta e dois centavos), sabendo-se que o estado terá que aportar recurso, enfim, foi um
766 compromisso da Secretária do Estado junto com o Governador, de fazerem isso para começarem a acelerar esta fila. E foi feito
767 também um estudo dos executores, considerando a série histórica de 2021, tem noventa municípios executores de cirurgias
768 eletivas com Comando Único em 2001, então para isso foi destinado um recurso já pactuado para esses executores, de R\$
769 20.834.562, 70 (vinte milhões, oitocentos e trinta e quatro mil, quinhentos e sessenta e dois reais e setenta centavos), para o
770 que esses executores têm que entregar o seu plano até o dia 3 de abril, para o que não entregar, o recurso fica na gestão
771 estadual, conseqüentemente, ficaram trezentos e vinte e sete municípios sob gestão estadual, que corresponde ao valor total,
772 a projeção estadual de R\$ 21.314.649, 35 (vinte e um milhões, trezentos e quatorze mil, seiscentos e quarenta e nove reais e

773 trinta e cinco centavos). E como foi também um compromisso feito pela Secretária, entendendo que é justo o pleito dos
774 municípios de manterem os executores, os prestadores existentes de forma regional e priorizarem também os novos, para se
775 resolver de forma regionalizada essas cirurgias, a exemplo do que Raquel trouxe, sobre o executor que esteja naturalmente na
776 região de Paulo Afonso que é a região da gestora, para não trazer o paciente para Salvador e se tiver, será assim, a Secretária
777 firmou também esse compromisso de manter os prestadores de forma regionalizada. A **Coordenadora** agradeceu por terem
778 conseguido evoluir no Grupo Condutor e pelo entendimento de todos, no bem comum, e solicitou que os prazos fossem
779 cumpridos pelos noventa municípios que fizeram essa opção e observou que quando o estado não executa, não é o município,
780 o estado tem um compromisso, um planejamento e não pode perder sequer um real, então estaria aqui para brigar até o final,
781 para que o recurso venha para o Estado da Bahia e garantiria a execução, porque o estado tem uma boa repercussão junto ao
782 Ministério, inclusive da execução desse tipo de recurso, e não seria agora que recuariam. Sobre a pactuação do Programa
783 Estadual nas regiões, afirmou que esse é o grande desejo de todos e é preciso saber se dispunham efetivamente de
784 prestadores com capacidade operacional para executarem, se a reposta for sim é o melhor, pois tudo que se quer, o conforto
785 do paciente em operar perto, sem se deslocar, então, se os municípios têm prestadores que se adequam ao que está posto na
786 portaria de credenciamento, a Sesab está à disposição para credenciar. O Governador fez um aporte adicional de recurso no
787 Programa de Cirurgia Eletiva do Estado e está assegurado o recurso, então o que é preciso fazer agora é cobrar a execução e
788 identificar prestadores nas regiões, reiterando que está mantido o compromisso do Governador em fazer o programa. **Stela**
789 **Souza** observou que a Secretária colocou a questão de dispor de prestadores de forma regional, isso deve ficar registrado na
790 resolução, e dos municípios que são comando, porque com comando são muito mais, porém os noventa que são Comando
791 Único e que são executores têm até o dia 3 de abril para apresentarem seus planos para executarem a cirurgia para a
792 população própria. Destes noventa, nove já fizeram o plano - inclusive Salvador já está com o plano pronto e cumpriu no
793 primeiro prazo - e não entregando no prazo, automaticamente o recurso ficará no teto do Estado, isso já está bem claro, todas
794 as apoiadoras já estão aptas e já estão nos grupos de CIR, apresentando e orientando todo mundo. Assim, o COSEMS aprova
795 e com certeza será mais um processo muito bom para os municípios, já tendo sido esclarecido na assembleia sobre o valor,
796 que o máximo que a portaria do ministério permite é o dobro do valor e muitos procedimento mais simples todos fazem, mas os
797 procedimentos mais complicados ninguém conseguirá executar, porque não conseguirá bancar a diferença, pelo chamamento
798 do estado tem procedimento que está em aberto e cujo valor é três, quatro vezes o valor da tabela SUS e o município que for
799 executar só pode fazer até duas vezes e isso é o que a portaria do Ministério permite. Tendo feito todas as considerações,
800 colocou em aprovação e **houve consenso**. **Cássio Garcia** agradeceu ao COSEMS e a todos que participaram do GT de
801 Cirurgias Eletivas e do Grupo Condutor, ressaltando que disputas são sadias, não conseguem resolver tudo, mas dá uma boa
802 celeridade e produtividade aos casos e à lista única. Dando seguimento, passou para o ponto seguinte de **Pactuação: 4.**
803 **COSEMS: 4.1 Incremento Temporário no Teto MAC do Município Porto Seguro, em parcela única, no valor de R\$ 13**
804 **milhões**. **Stela Souza** informou que já houve a explicação do município na assembleia do COSEMS, tendo sido aprovado e
805 entrou na pauta da CIB para ser aprovado, porque é recurso federal, novo, para os municípios e possivelmente será para
806 assistência aos pacientes de Porto Seguro e região. Houve um comprometimento do município e deve constar na resolução
807 que será para sua população e para atender a região, isso que foi colocado na assembleia do COSEMS e constará na
808 resolução. Após os esclarecimentos, colocou em aprovação e **houve consenso**. Em seguida passou para o próximo ponto de
809 **Pactuação: 4.2 Atualização da Resolução CIB nº 043/2022, relativo ao reequilíbrio econômico e financeiro do Hospital**
810 **Martagão Gesteira**. Relatou que também na assembleia do COSEMS já tinha sido explicado que esse prestador é
811 contratualizado com Salvador, então só quem pode solicitar é o município, já tem duas resoluções com esse mesmo teor e
812 mesmo valor, mas com a demora do Ministério para resolver, toda vez que ocorrer irem em busca de novo desse recurso do
813 reequilíbrio econômico do Martagão Gesteira, tem que atualizar a resolução, que só é válida por seis meses. Após os
814 esclarecimentos, colocou em aprovação e **houve consenso**. Solicitou uma quebra de protocolo para informar, fora da pauta,
815 que no período de 13 a 19 de março aconteceu a Semana do Sono, geralmente o COSEMS está sempre envolvido, mas nesse
816 ano não participou muito, ressaltando que é um tema muito importante, porque o sono é fundamental para a saúde, todo
817 mundo sabe disso e passou a palavra para Fernanda Fernandes, que vem há tempos com essa campanha e está dando apoio
818 ao COSEMS, agradecendo-lhe por essa parceria. **Fernanda Fernandes, Neuropediatra e Diretora da Regional Bahia da**
819 **Associação Brasileira do Sono**, cumprimentou a todos, agradecendo a oportunidade e relatando que todo ano a Associação
820 promove uma campanha informativa e educativa, que dura uma semana, alinhada com o Dia Mundial do Sono, demonstrando
821 para a população a importância do sono para a saúde. Ressaltou que o COSEMS sempre apoiou essa iniciativa, que é uma
822 ação pública, e este ano atingiu doze municípios da Bahia, porque precisa ter representantes da ABS, foram trinta e três ações
823 científicas para profissionais e estudantes da área de saúde e educativas para a população, tratando da importância do sono
824 para a saúde. Observou que hoje não cabe um tratamento de hipertensão arterial com muitos medicamentos se a pessoa tem
825 apneia obstrutiva do sono, pois não é possível conseguir resolver o problema de hipertensão, então cada vez mais vem se
826 ressaltando a importância do sono para a saúde, e como neuro pediatra percebe hoje uma intensa procura por queixas de
827 desatenção, hiperatividade, dificuldades escolares e as crianças não estão dormindo pelo uso excessivo de tela por essa
828 sociedade digital. Estava muito feliz pela oportunidade de estar aqui mais uma vez, com Stela Souza, na presença da
829 Secretária, de poder falar um pouco do sono e convidar a todos para acessarem o site www.semanadosono.com.br, que
830 tem uma cartilha, todas as ações no site da Associação Brasileira do Sono, tem todos os médicos e os outros profissionais de
831 saúde cadastrados, a maioria das pessoas não sabe, mas a medicina do sono vai além do médico do sono, hoje tem
832 odontólogos, psicólogos e fonoaudiólogos capacitados na área do sono e a ABS está aberta para capacitar novos profissionais
833 e poder multiplicar isso na população. Observou que hoje se falou aqui sobre o câncer, citando a importância do sono, tanto no
834 tratamento do câncer, em relação à imunidade, infecções, doenças cardiovasculares e metabólicas, então quando se pensa
835 em boa alimentação, também é preciso reforçar os bons hábitos do sono e atividade física para promover saúde mais do que
836 tratar a doença. A **Coordenadora** agradeceu e parabenizou pela iniciativa, solicitando que fosse compartilhado nas redes e
837 amplamente divulgado, pois uma coisa que é tão simples e achavam que não tem correlação, mas que sem dúvida é
838 fundamental, porque quando se fica sem dormir, o outro dia é mais pesado, cansativo, não tem a mesma produtividade, no dia
839 a dia dá para sentir isso, e colocou a Sesab à disposição para ajudar no que for possível. Dando seguimento à ordem do dia,

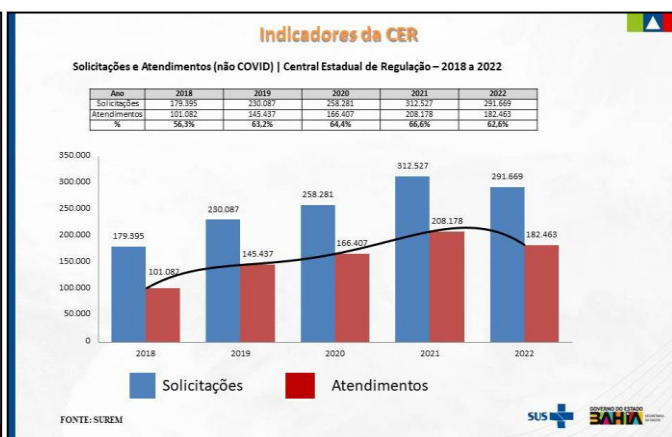
passou para os pontos encaminhados para **Apresentação**, solicitando também uma quebra de protocolo para iniciar pelo item **5. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS: 5.1 Mutirão de Regulação**. Convidou Rita Santos para fazer a apresentação e disse que depois faria um breve comentário sobre este tema, que é muito pautado, os secretários de saúde, assim como ela, são citados o tempo todo, cada um no seu papel, pois há uma pressão muito grande sobre isso. Então pedia a Rita Santos para informar sobre essa iniciativa, que está sendo programada para acontecer nos próximos dias, argumentando a necessidade de alinhar nesta CIB, pois precisam dos gestores para que possam ter sucesso na ação. **Rita Santos, Diretora da DIREG**, cumprimentou a todos, disse que é uma ação que já aconteceu em outros momentos, a primeira foi em 2019, Stela Souza participou muito desse momento, foi uma ação exitosa e agora vinham sentindo a necessidade de manter essa ação por mais alguns momentos, não é o que se gostaria, mas é necessário para resolver uma demanda reprimida, esperando que dentro de alguns anos, diferentemente do que demonstraria aqui, não precise mais fazer mutirão de regulação. Iniciou a apresentação em *slides*, mostrando a importância do mutirão de regulação, com dados que trazem números de solicitações inseridas no sistema de regulação desde 2018 e que mostram uma ascendência no número de solicitações inseridas no sistema e de atendimentos realizados pela regulação. Chamou atenção de que não tem números referentes à Covid, tiveram o cuidado de retirar, porque nesse momento de arrefecimento a tela está novamente com maior número de demandas não Covid. Chamou atenção para o gráfico no *slide* seguinte, que depois de 2019 se mantém com um percentual de atendimento similar, normalmente não tem queda no percentual de atendimento e no número de ascensão de solicitações atendidas e em 2022 houve uma queda no número de solicitações e, proporcionalmente, uma queda no número de atendimentos. Informou ter feito uma conta simples para que pudessem entender a importância desse mutirão de regulação, se a cada momento tem um aumento do número de solicitações, se tem cem solicitações inseridas e atende 60% e 40% ficaram sem ser atendidas, se esse número de solicitações aumenta, vai para duzentos e se mantém o percentual de atendimento de 60%, ainda que esteja atendendo mais, mais ocorrências estarão sem serem atendidas. O que o Governo do Estado vem fazendo é a ampliação de serviços, implementação de leitos, mas a todo o momento a demanda instiga a ter mais serviços e ficavam nessa angústia, parece que a conta nunca fecha, mas estavam nessa correria, na busca dessa sonhada redução no número satisfatório.

III MUTIRÃO DE REGULAÇÃO

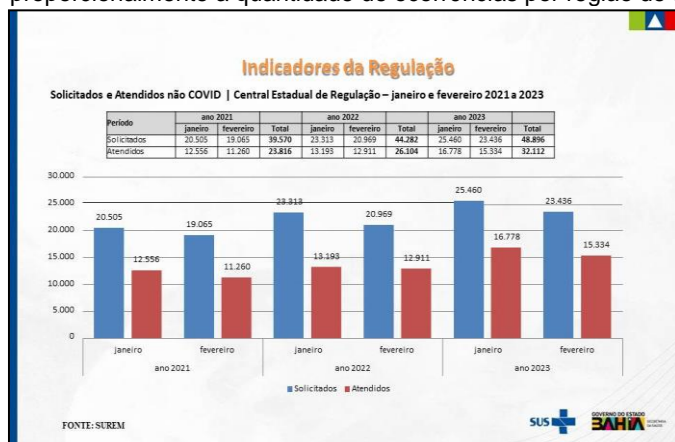
Central Estadual de Regulação
Superintendência de Regulação

Março/2023

SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DE SAÚDE



No *slide* abaixo chamou atenção que trouxe um dado interessante para analisar 2023, colocando que se analisar janeiro e fevereiro de 2021, 2022 e 2023, tanto quem está na CER como os secretários municipais, já percebem, nesses últimos dois meses, um aumento significativo da demanda, então se observarem só esses dois meses, em janeiro de 2021 teve em torno de vinte e uma mil solicitações inseridas, em 2022 foram vinte e três mil e agora, em janeiro de 2023, tem vinte e cinco mil e quatrocentas ocorrências inseridas. Estavam então a cinco mil ocorrências a mais do que no ano de 2021. No *slide* seguinte a demanda da tela que se avaliou hoje, com mil, oitocentos e noventa ocorrências em tela aberta no sistema e proporcionalmente a quantidade de ocorrências por região de saúde.



Indicador de Atendimento

Número de solicitações por Região de Saúde – 23/03/2023

Região de Saúde	Total dos atendimentos
Leste	724
Centro-Leste	319
Sudoeste	225
Oeste	125
Sul	121
Centro-Norte	112
Norte	97
Nordeste	80
Extremo Sul	56
IV Macro	31
Total geral	1.890

Fonte: SUREM acessado em 23/03/2023 às 09:40h

No *slide* a seguir, mostrou a importância desse mutirão de regulação, é uma ação que será executada pela terceira vez, a justificativa é a alta demanda reprimida no sistema e os objetivos são viabilizar a ocupação de leitos ociosos em determinados períodos do ano, a data é 31 de março, que precede o feriado da Semana Santa, onde alguns hospitais que têm leitos para demandas eletivas normalmente suspendem as eletivas, então é preciso nesse período - isso relacionado a hospitais da rede

907
908
909
910
911
912
913
914
915
916
917
918
919
920
921
922
923
924
925
926
927
928
929
930
931
932
933
934
935
936
937
938
939
940
941
942
943
944
945
946
947
948
949
950
951
952
953
954
955
956
957
958
959
960
961
962
963
964
965
966
967
968
969
970
971
972
973

própria - que esses leitos sejam cedidos e vocacionados para utilização da Central, reduzir a demanda reprimida do SUREM e reduzir o tempo médio de espera por regulação. No próximo *slide* as metas: reduzir em 24 horas 20% do quantitativo de ocorrência em aberto na tela - então, se hoje tem uma média que oscila entre mil e oitocentos e dois mil e cem, ir para mil e seiscentos; incrementar em 50% o quantitativo de ocorrências concluídas das 24 horas - seria, então, em torno de quatrocentas ocorrências atendidas a mais do que a média, que são oitocentas e cinquenta por dia; reduzir 50% total de ocorrências aguardando regulação a mais de 20 dias - no dia 21 de março tinha setenta e oito pacientes desses mil e novecentos aguardando a mais de vinte dias; ocupar 100% dos leitos disponibilizados à CER.

Mutirão de Regulação

Data: 31/03/2023

Plano de contingência a ser realizado em determinados períodos do ano

- **Justificativas:**
 - Alta demanda reprimida no sistema de regulação.
- **Objetivos:**
 - Viabilizar a ocupação de leitos ociosos em determinados períodos do ano;
 - Reduzir a demanda reprimida do SUREM;
 - Reduzir o tempo médio de espera por regulação.

Metas

- Reduzir em 24 h, 20% do quantitativo de ocorrências em aberto na tela (reduzir de 2000 para 1600 ocorrências)
- Incrementar em 50% o quantitativo de ocorrências concluídas nas 24h (Em torno de 400 ocorrências a mais, sejam atendidas ou finalizadas)
- Reduzir em 50% o total de ocorrências aguardando regulação há mais de 20 dias (78 pacientes aguardando em 21/03/2023)
- Ocupar 100% dos leitos disponibilizados à CER

vermelho, a penúltima coluna foi o dia da ação, se fosse avaliar todos os outros vermelhos das colunas, na sexta-feira teve uma média de atendimentos de quinhentos e trinta e nove, momentos com seiscentos e cinquenta e cinco e quinhentos e trinta, e no dia do mutirão, juntando a sexta com o sábado, teve uma média de seiscentos e vinte e seis atendimentos, com o mutirão de regulação foi possível ampliar esse atendimento em 40%, naquele ano tinham conseguido regular a mais duzentos e quarenta e dois pacientes, e neste ano esperavam regular quatrocentos a mais. No *slide* seguinte algumas das estratégias que serão implantadas, já houve uma reunião de alinhamento com os diretores essa semana, inclusive com a presença da Secretária do estado, solicitando o apoio e o entendimento da ação e algumas estratégias que alavancam o processo e que também são executadas pelos municípios: Estabelecimento de pontos focais nas diversas unidades de saúde para facilitação da comunicação e acrescentou que, se perguntassem os dois motivos iniciais da maior dificuldade para executarem o processo de regulação, citaria a comunicação da regulação, entendendo que não é só para se comunicar com a unidade, muitas vezes também as unidades fazem contato com a regulação e é preciso avançarem nisso, e o outro motivo é a qualidade das informações do relatórios, pretendiam ter o contato dos municípios informados para a Central de Regulação, para que pudessem atualizar esses contatos no banco de dados, não só para fazerem o contato com as unidades em relação a pacientes que estão de alta e que estão com informação de transferência, mas para pedirem informações que são necessárias para o processo regulatório. E continuou com as estratégias: Incremento de profissionais em atividade no NIR das unidades no dia do evento - para terem um apoio maior em relação à atualização dos relatórios; Cobrança precoce da atualização dos dados e relatórios em tela - todo secretário municipal sabe que as ocorrências no sistema de urgência e emergência precisam ser atualizadas diariamente, o médico regulador não consegue fazer uma priorização de casos se a ocorrência não está atualizada no dia, porque muitas vezes ele não sabe se o paciente daquela ocorrência foi a óbito, se teve alta, se melhorou, se evadiu, se foi transferido sem regulação, então a atualização é importante e diariamente, quando abre sua tela na regulação, muitas vezes só 50% até o dia foi atualizada, inclusive o motivo de cancelamento de maior número do sistema de regulação é cancelamentos por falta de atualização nas últimas 48 horas. Para a cobrança precoce da atualização dos dados do relatório em tela, na Central estarão também em uma ação de ligações telefônicas para as unidades, cobrando a responsabilidade de atualização do relatório médico, o envolvimento das secretarias municipais de saúde na cobrança da atualização dos relatórios médicos, de tal forma que envolvam os profissionais que trabalham nas unidades de saúde para que tenham o entendimento, e isso é uma prática diária necessária, mas reforçariam esta importância neste dia.

Resultados do Mutirão de 2019 (Pré Carnaval)

Total de fechamento diário das Centrais de Regulação

- Média de 626 atendimentos (sex/ sáb)
- Aumento na média de atendimento de quase 40% (242 pacientes a mais)

ESTRATÉGIAS

Descrição da atividade	Responsáveis
Estabelecimento de pontos focais nas diversas unidades de saúde, para facilitação da comunicação (disponibilização de número de contato)	SUREGS/DIREG SAIS/ DGGUP COSEMS
Incremento de profissionais em atividade no NIR das unidades, no dia do evento	Diretores das unidades hospitalares
Cobrança precoce da atualização dos dados relatórios em tela	SUREGS/DIREG
Envolvimento das secretarias municipais de saúde na cobrança da atualização dos relatórios médicos	GASEC SUREGS/DIREG SAIS/ DGGUP COSEMS
Identificação prévia e otimização de pacientes com perfil para internamento domiciliar nas unidades hospitalares	SUREGS/DIREG Unidades hospitalares

No outro *slide*, continuação das estratégias: Identificação e exclusão de ocorrências não pertinentes em tela - algo que é muito difícil, porque o médico dispense sua atenção sobre uma ocorrência que não deveria ter entrado no sistema, na grande maioria das vezes se observa que é uma demanda de caráter totalmente eletivo e se entende muitas vezes a dificuldade do município no acesso à demanda de caráter eletivo ambulatorial, isso é ruim por vários motivos, mas o pior é drenar a atenção do médico

974 que poderia estar se dedicando a uma ocorrência de urgência e emergência para atuar na ocorrência, ainda que seja para
 975 fazer o cancelamento da ocorrência, então o sistema de urgência emergência da Central de um paciente que precisa estar
 976 internado em uma unidade hospitalar ou unidade de saúde de pronto atendimento, ele não pode estar em casa e muitas vezes
 977 a Central é notificada pelas unidades do destino que quando o paciente chega ele refere que estava aguardando a vaga em
 978 casa, então acaba perdendo um pouco da equidade. Garantia de equipe para viabilização das remoções terrestres em
 979 ambulância básica - conforme consta na Portaria 345/2019, da Política Estadual de Regulação, a responsabilidade das
 980 remoções de pacientes regulados em ambulância básica é da unidade de origem, é do município quando o paciente está de
 981 alta ou em contrareferência, então pedia esse apoio, porque sabiam que muitas unidades estão sob gestão municipal, e acaba
 982 que a responsabilidade volta para a SMS. Envolvimento das empresas de transporte avançado para celeridade nas remoções -
 983 já teve uma reunião com as três empresas terrestres contratualizadas, amanhã ocorrerá com as duas empresas aéreas,
 984 porque infelizmente muitas vezes essas empresas estão disponíveis porque o médico teve algum problema, a ambulância
 985 quebrou, então tinham pedido uma atenção para que neste dia não tenha esse tipo de problema. Garantia do acesso 24 horas
 986 nas unidades executantes - muitas unidades colocam o horário de chegada, entendendo que isso é importante para a logística,
 987 às vezes é um processo de trabalho interno, receber um paciente à noite é difícil, porque a maioria dos hospitais tem de fato
 988 uma redução da equipe no horário noturno, mas querem acelerar nesse dia, então pedem que na medida do possível isso não
 989 fosse determinado o momento de chegada, na verdade é de imediato e a hora que chegar o paciente deverá ser devidamente
 990 acolhido.

ESTRATÉGIAS	
Descrição da atividade	Responsáveis
Identificação e exclusão de ocorrências não pertinentes em tela	SUREGS/DIREG
Garantia de equipe para viabilização das remoções terrestres em ambulância básica	SMS, Upas e unidades hospitalares
Envolvimento das empresas de transporte avançado para celeridade nas remoções	SUREGS/DIREG
Garantia do acesso 24 horas nas unidades executantes	GASEC SUREGS/DIREG



1000 A **Coordenadora** solicitou apoio para conseguirem fazer esse trabalho, ponderando que Rita Santos colocou muito bem que o
 1001 que queriam é não ter mutirão, mas precisavam diminuir o que está represado, isso é fato e não tem o que discutir, os números
 1002 estão em torno de mil e oitocentos, em janeiro, ao assumir a Secretaria de Saúde do estado, estava em torno de dois mil e
 1003 trezentos, chegando a atingir dois mil, trezentos e cinquenta, então já tinham conseguido fazer um trabalho de redução, mas é
 1004 preciso dar outro Impacto para sobrevivência de municípios e estado, sobretudo dos pacientes que estão aguardando
 1005 principalmente. Então queriam pactuar aqui que fizessem um trabalho grande que repercutisse o efeito, lembrando que no dia
 1006 31 começa a grande ação e o que estavam trazendo de inovação nesse processo é colocarem o diretor do hospital como o
 1007 médico regulador, para regular o paciente. Isso tem dois propósitos, um é se colocar no lugar do outro, ele sabe a realidade do
 1008 hospital e verá o que aguarda na tela, o desafio foi proposto também ao inverso, que o médico regulador estivesse na unidade
 1009 hospitalar para ver também as questões que eles enfrentam, essa é uma inovação que estavam trazendo. Relatou a reunião
 1010 ontem em que vieram do interior todos os diretores, o Diretor do Hospital Geral, o Diretor Médico e os Coordenadores dos
 1011 Núcleos de Regulação dos Hospitais, entre os pontos colocados, um foi o dever de casa a fazerem, que é reunir com as
 1012 empresas de transporte avançado que estão demorando, então também estavam fazendo agenda com eles, na perspectiva de
 1013 duas coisas que os municípios tinham pedido, uma é a transferência do paciente, que tem demorado muito, relatando que
 1014 vinha recebendo quase todos os municípios e sabia da dificuldade com ambulâncias, mas é preciso fazerem um esforço
 1015 concentrado para se organizarem, se precisar, mobilizarem os prefeitos para terem apoio necessário e conseguirem fazer isso
 1016 em tempo rápido. Relatou conversa rápida com Stela Souza para que os municípios informassem quais são os pontos focais,
 1017 mesmo sabendo que esse trabalho já foi feito, o COSEMS já vinha com essa parceria com o estado, mas sabendo também
 1018 que a rotatividade nos municípios é muito grande, as pessoas mudam, ficando a dificuldade do contato. Desse modo,
 1019 repassarem isso para os diretores dos hospitais, que farão o contato com essas pessoas para que se faça a transferência
 1020 imediata do paciente. Colocou-se à disposição para ajudar daqui, contactando as unidades e dando um reforço com
 1021 ambulâncias, mas é a última instância, porque não tinha como transportar todos, em termos de logística, de equipamento ou
 1022 veículo é humanamente impossível, assim, o que se pode fazer em caso extremo que não se consiga ajudar é pedir com 24
 1023 horas, se não tiver transportado, com 48 horas e tinha combinado com Stela Souza que a unidade manteria contato com.
 1024 Reiterou a necessidade do apoio de todos, pois é um trabalho conjunto e ninguém conseguiria resolver nada sozinho, isso
 1025 ajuda os municípios e os pacientes que estão na fila de regulação para poderem enfrentar essa questão. Observou que tinha
 1026 notado a presença de um Prefeito, dando-lhe boas-vindas e disse que proporia a Quinho, o Presidente da UPB, uma reunião
 1027 da CIB com a presença dos prefeitos, e ao Governador também, inclusive ele já esteve na SESAB e foi o primeiro Governador
 1028 a ir à Secretaria de Saúde. Ressaltou que às vezes é difícil aguentar a pressão de determinado paciente de cirurgia eletiva que
 1029 dá entrada na SUREN e muitas vezes aguardará em casa, lembrando que a urgência e a emergência existem e quando ao se
 1030 fazer isso se está colocando o paciente para concorrer com a urgência e a emergência, então sabiam da responsabilidade no
 1031 papel da saúde, não conseguia imaginar, ainda que existisse pressão, de pactuarem com isso, o paciente que está em casa é
 1032 de cirurgia eletiva, todos estavam vendo o grande esforço em ampliar o pacote do programa do estado de cirurgias eletivas,
 1033 então é preciso buscarem o caminho certo para que não se inviabilizar e estava pedindo encarecidamente para fazerem
 1034 também esse exercício de reavaliar a lista de urgência e emergência, a fim de se poder fazer a gestão adequada dessa lista,
 1035 quando se faz isso fica difícil realmente para o médico regulador, ao se deparar com um paciente que é eletivo e está

1041 concorrendo com uma vaga de urgência e emergência, saber o que é o critério de urgência e emergência e também a questão
1042 da disponibilidade de ficar atento esses dias nessa urgência da transferência dos pacientes, estava pedindo esse esforço
1043 conjunto para fazerem isso. Relatou que Stela Souza se colocou à disposição para esses casos extremos que não
1044 conseguissem avançar com o município e se comprometendo a fazer essa ponte, mas esperava que não precisasse e que
1045 tudo fluísse normalmente dentro do rito processual. Argumentou que com esse grande esforço pudessem diminuir o número e
1046 essa fila represada na regulação, esse é seu apelo a todos e se colocou à disposição para ajudar no que fosse possível,
1047 relatando que dedicaria esses dias à regulação, indo até lá e, se precisasse, ligaria para os prefeitos e gestores, para que
1048 juntos pudessem vencer essa questão. **Rita Santos** colocou que não sabia se tinha sido clara ao falar em relação ao apoio do
1049 transporte sanitário em ambulância básica, argumentando que no dia a dia não sentiam muito essa dificuldade em relação ao
1050 paciente ser encaminhado para uma vaga regulada, na verdade a dificuldade não é a Central que sente, isso aparece muito
1051 nas reuniões com os diretores como a que teve nessa semana, onde eles posicionaram sobre pacientes que ficam no leito, às
1052 vezes até sete dias, de alta, aguardando a ambulância do município ir buscar, quando é informada dessas situações e
1053 sinceramente as que lhe chegam são raras, a diretora de um dos hospitais da rede própria está fazendo um levantamento
1054 desse quantitativo e da quantidade de dias, porque tinham ficado ficamos sabendo dos dados e é mais fácil conseguirem
1055 construir melhor uma qualificação do processo nesse sentido, mas as queixas dos paciente de alta e dos paciente de contra-
1056 referência aparecem muito das unidades, a dificuldade do paciente retornar quando não precisa mais do leito de alta
1057 complexidade e a questão do contato com as unidades, isso é extremamente importante, é dinâmico e constante, porque os
1058 números mudam, tem hospitais ou unidades de pronto atendimento que não de telefone fixo e acaba ficando com o número da
1059 Assistência Social ou da Enfermeira, normalmente os profissionais de saúde são muito envolvidos e sempre lhes atendem,
1060 quando não estão de plantão passam o contato de quem está no momento, mas óbvio que tudo isso dificulta muito o processo,
1061 porque às vezes estão com o paciente como grave na tela. Voltou a falar que da mesma forma que muitos profissionais se
1062 queixam também do inverso, de tentarem falar com a Central às vezes e havendo dificuldade e isso também precisa ser
1063 notificado, o horário, qual foi o momento, o dia, porque hoje tem um serviço de telefonia e isso não deve acontecer, porque a
1064 ligação cai em qualquer ramal, logo não é para ligarem para a Central e não conseguirem falar, se é isso acontecer, tem como
1065 verificar com o sistema de telefonia em que ramal caiu a ligação e porque não foi atendido, então podem e devem ser
1066 notificadas essas inconformidades, a fim de se melhorar o processo, assim, contava com a colaboração de todos. **Stela Souza**
1067 agradeceu a Rita Santos, lembrando que faltava pouco para as 18 horas e a UPB tem horário para encerrarem e ainda tem
1068 algumas apresentações. Relatou que a Coordenadora lhe comentou sobre o mutirão e reafirmava a posição do COSEMS,
1069 colocando-se à disposição para o que precisasse e o que estivesse ao alcance, a qualquer hora, acionar um município, ligar
1070 para um secretário, poderiam fazer esse contato, já tem essa parceria com Rita Santos há algum tempo. Outra coisa é o ponto
1071 focal no município, a Secretária lhe falou, mas como não queria tratar do assunto a assembleia do Cosems, porque estava
1072 aguardando Rita Santos apresentar na CIB como funcionária, o COSEMS lançou a Google Form a partir de amanhã, com
1073 prazo para os municípios colocarem, explicando que não adianta darem um ponto focal e que no sábado desligassem o
1074 telefone e só ligarem na segunda-feira, não adianta darem um ponto focal que a partir das 18 horas não tem ninguém, porque
1075 pode haver necessidade fora do horário, então estaria tudo bem explicado e o COSEMS encaminhará para todos os
1076 municípios e encaminhará essa relação para Rita Santos, dando o prazo até terça-feira talvez, porque é urgente, e lembrava
1077 que o ponto focal tem que ser aquela pessoa que resolverá a situação. Alguém questionou se o agente de regulação poderia
1078 ser o ponto focal e **Stela Souza** respondeu que sim, ficando a critério do município e a **Coordenadora** observou que tem que
1079 ter cuidado apenas se o município tem o acesso a se definir para onde a ambulância vai, porque neste caso é o transporte
1080 imediato, então, precisa ser alguém que tem autorização e autonomia para dizer que a ambulância sairá do local para
1081 transportar o paciente e retornar, e se for um agente de regulação tudo bem, mas se não for é bom ter essa pessoa, porque em
1082 um determinado momento terá que se decidir o que é efetivamente que vai ser feito. **Stela Souza** agradeceu, em nome dos
1083 pacientes que estão esperando na fila e reiterou que podiam contar com o COSEMS para este e outros movimentos, na
1084 tentativa melhorar a regulação cada vez mais. Dando seguimento, a **Coordenadora** constatou que ainda tem uma pauta
1085 extensa de apresentação e ponderou para começarem pelas apresentações na próxima reunião da CIB, para não retirar esse
1086 direito de compartilhar, tendo em vista o tempo, considerava mais justo e mais democrático que se definissem as prioridades
1087 entre os pontos para manter na pauta. **Cássio Garcia** argumentou que a pauta ficou extensa devido a pontos que precisavam
1088 realmente ser colocados, relacionados ao novo Ministério, necessidade de pactuações imediatas, portarias, resoluções e
1089 informou que ainda tem cinco apresentações: **1. AUDITORIA SUS/BA: 1.1 DigiSUS; 2. APG/COPLAN: 2.1 Cenário DigiSUS**
1090 **na Bahia. 3. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVEP: 3.1 Campanhas de**
1091 **Vacinação na Bahia; 4. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 4.1 Fluxo para**
1092 **habilitação de Serviços de Laqueadura Tubária e Vasectomia na Bahia; 6. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA**
1093 **FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE - SAFTEC: 6.1 Execução da Assistência Farmacêutica na**
1094 **Atenção Básica.** Sugeriu deixar todas para a próxima reunião e já iniciarem por estas, como colocado pela Coordenadora.
1095 Alguém questionou sobre o Fluxo da Laqueadura e Cássio Garcia esclareceu que seguiria o vigente e que não impede
1096 nenhuma habilitação. **Houve consenso** em deixarem as apresentações da Auditoria, APG e SAFTEC para a próxima reunião,
1097 as demais seriam apresentadas no momento. Assim, passou para o ponto de **Apresentação 3. SUPERINTENDÊNCIA DE**
1098 **VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVEP: 3.1 Campanhas de Vacinação na Bahia. Vânia Rebouças,**
1099 **Coordenadora de Imunização da DIVEP/SUVISA,** cumprimentou a todos e colocou que a apresentação completa ficaria para
1100 a próxima reunião, mas não poderia deixar de dar alguns informes. Iniciou relatando que estavam com diversas estratégias de
1101 vacinação e precisavam chamar atenção dos gestores municipais sobre a importância e o compromisso de avançarem na
1102 vacinação, estando inclusive com estratégia de vacinação para um público bem restrito, mas é muito importante contar com o
1103 apoio de todos os gestores e, neste caso, a articulação com os serviços de atenção especializada, para atender de fato este
1104 público elegível. No momento só tem quatrocentas e doze doses para iniciarem o esquema de pré-exposição, portanto é muito
1105 importante que essa articulação seja realizada com o SAE CTA da Regional de referência, para acesso ao imunizante e esta
1106 estratégia já está em andamento, lembrando que a vacina tem apenas oito semanas de validade na rede municipal e já está na
1107 rede há uma semana, ou seja, só tem sete semanas para usarem a vacina. O segundo ponto é que já chegou a primeira

1108 remessa de vacina contra Influenza, iniciariam a distribuição a partir de segunda-feira e a previsão de iniciar a campanha de
1109 vacinação contra a Influenza, a pactuação nacional, é dia 10 de abril, mas chamava atenção que não queriam armazenar
1110 vacina, tem que ser aplicada imediatamente, porque antecipará e protegerá mais a população. Os municípios começarão a
1111 receber as doses na próxima semana e o sistema deve estar apto para o lançamento dessas doses a partir do dia 10 de abril, a
1112 campanha vai até dia 31 de abril e é muito importante que todos os gestores também se mobilizem para esta ação e,
1113 recebendo a remessa de doses, já podem iniciar o atendimento dos seus públicos alvos prioritários, até porque é preciso
1114 otimizar o tempo e tornar as estratégias cada vez mais eficazes. Tem também a vacinação com reforço da Bivalente, os grupos
1115 prioritários das duas campanhas são muito parecidos, sendo que na bivalente não tem o grupo de comorbidades de uma
1116 maneira geral, mas tem os imunossupressores, lembrando que para a bivalente é sempre a população a partir de 12 anos de
1117 idade. Chamou atenção que nesta estratégia de vacinação contra a Influenza é preciso aproveitar o momento para fazer
1118 também a atualização da vacinação contra a Covid, pois ao fazerem a análise dos dados, a cobertura vacinal do público
1119 infantil, que não é com a bivalente e sim com a vacina monovalente, está com a cobertura muito baixa, menos de 50% na
1120 população de menores que cinco anos e já tem vacina contra Covid também para o público a partir de seis meses. De maneira
1121 geral, estamos com vacinação contra Covid, as pessoas estão com a falsa sensação de segurança por conta do cenário e fez
1122 um alerta, já foram distribuídos nos quatrocentos e dezessete municípios mais de um milhão de doses de vacina bivalente, no
1123 entanto, a validade da vacina na rede municipal, sob a temperatura de dois a oito graus é de apenas dez semanas, a estratégia
1124 começou no dia 27 de fevereiro, já tem aproximadamente quatro semanas que a vacina está na rede em temperatura positiva e
1125 mais de um milhão de doses distribuídas, até o momento só tem menos de trezentas mil doses aplicadas, é um alerta, porque
1126 dispunham de mais de setecentas mil doses na rede que ainda não foram aplicadas, o tempo de validade desse imunizante na
1127 rede é de apenas 10 semanas e já se consumiu praticamente quatro semanas desse período. Enfatizou a necessidade de
1128 avançarem na vacinação para garantirem a proteção para todas as crianças, gestantes e todos os grupos prioritários para
1129 garantirem a proteção das coletividades de uma maneira geral, sendo muito importante contar com o apoio de todos os
1130 gestores e ninguém ia querer vacinas se perdendo na rede, um imunizante que é tão importante em relação aos benefícios
1131 que precisavam promover para a saúde, para continuarem avançando como durante todo o período da pandemia Finalizou,
1132 colocando que contava com o apoio de todos para registrarem as doses no Sistema de Informação, reiterando o Programa
1133 Vacina Bahia e são quarenta e três municípios com coberturas menores que 60% em uma das quatro vacinas do calendário de
1134 vacinação infantil de rotina e estavam acompanhando de perto e com um programa bem específico para apoiar diretamente
1135 estes quarenta e três municípios, não perdendo de vista o acompanhamento e o apoio para os demais. A **Coordenadora**
1136 reforçou que foram recebidas um milhão de doses e só se vacinou duzentos e cinquenta mil, significando que se não
1137 vacinassem em seis semanas, perderiam oitocentas mil doses, é muita responsabilidade, estava pedindo também à UPB, em
1138 nome dos prefeitos, pois a responsabilidade é compartilhada, sem falar que o Programa de Vacinação é um projeto do
1139 Governo do Estado e também do Governo Federal, assim, solicitava atenção redobrada aos secretários de saúde, porque a
1140 responsabilidade é de todos, não podiam transferir para ninguém. Dando seguimento, **Cássio Garcia** passou ao próximo ponto
1141 de **Apresentação**, pedindo que fosse feito apenas um esclarecimento e ficar para a próxima reunião, como pactuação,
1142 considerando que nesse mês não teria prejuízo, pois estava todo esse tempo com esse fluxo, podendo vir uma ou outra que
1143 entrasse ainda pelo fluxo antigo e a partir do próximo mês já entrarem com fluxo novo. **4. SUPERINTENDÊNCIA DE**
1144 **ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 4.1 Fluxo para habilitação de Serviços de Laqueadura Tubária e**
1145 **Vasectomia na Bahia. Olga Sampaio, Coordenadora do Cuidado por Ciclos de Vida e Gênero da SAIS/DGC,**
1146 cumprimentou a todos e colocou que o ideal seria que pudesse apresentar logo, mas teria oportunidade, até porque DGC e
1147 DAB já tinham começado a discutir internamente, já tinham acionado o Ministério da Saúde, haverá um fórum no dia 14 de abril
1148 sobre essa temática, quando apresentarão as diretrizes e a nota técnica que ainda não foi publicada, sobre a nova portaria de
1149 planejamento familiar, que foi instituída dia 2 de setembro de 2022 e entrou em vigor agora, em primeiro de março.
1150 Basicamente são quatro pontos desafiadores que alteram a lei anterior, de 1996, para que estados e municípios, possam
1151 juntos operacionalizar, efetivar e resgatar a saúde sexual e reprodutiva, tendo em vista que o planejamento reprodutivo precisa
1152 ser trabalhado nos três níveis de atenção e ser articulado entre estados, municípios e a União. O primeiro ponto, e um dos
1153 maiores desafios, é que agora a lei estabelece um prazo de trinta dias para o estado e municípios garantirem todos os métodos
1154 contraceptivos, até o processo de laqueadura, continua sessenta dias, mas estado e municípios têm trinta dias para iniciarem o
1155 processo da orientação, o aconselhamento, o acesso a exames, para que o procedimento cirúrgico seja realizado. O segundo
1156 ponto é que hoje a nova lei diminui a idade do direito da gestante para realizar o procedimento, de vinte e cinco anos para vinte
1157 e um anos e este é um ponto que precisa ser trabalhado, está sendo dito que precisa de cartório e a lei não estabelece isso, a
1158 mulher com capacidade civil acima de vinte e um anos já pode fazer. O terceiro ponto é que não precisa do consentimento do
1159 cônjuge para realizar o procedimento e o quarto ponto, que também é um grande desafio, que precisa de mais integração entre
1160 municípios e estados, pois é algo que tem preocupado muito, é a garantia da cirurgia pós-parto, de ligar ao fazer a cesariana e
1161 isso tem sido uma preocupação e tem sido muito questionado. Existe um projeto de lei, de 2019, que coloca que é direito da
1162 mulher pedir que seu parto seja cesariano desde que tenha acima de trinta e nove semanas e em 2020 o Conselho Federal de
1163 Medicina declarou como direito da mulher, desde que seja orientada que seja uma cirurgia eletiva e que ela tenha
1164 conhecimento dos riscos e benefícios da cesária e do parto normal. Basicamente são esses quatro pontos e o novo fluxo é
1165 uma resposta de atualização ao que se precisava fazer, foi algo partilhado entre a Área Técnica de Saúde do Homem e da
1166 Mulher com a CIB, tendo sido construído um fluxo que traz o papel mais efetivo da CIR, então não chegará nada que não tiver
1167 passado pela CIR, porque anteriormente se recebia o pedido do gestor municipal ou local para a área técnica e hoje o
1168 manifesto do gestor começa na CIR e de lá é que vem para a CIB. Finalizou, relatando que já foi oficializado ao Cosems,
1169 mediante processo SEI, solicitando apoio para que todos os municípios tenham acesso à lei e informando que todos esses
1170 documentos estão disponíveis no site da Área Técnica da SESAB e no da CIB. A **Coordenadora** concordou que é preciso
1171 fazer esse debate, relatando que tinha visitado a Policlínica de Nandiba, junto com Helvécio, do Ministério, e alguém de lá o
1172 lhe tinha perguntado sobre isso e como enfrentariam essas novas questões. Considerou que tem alguns pontos de evolução e
1173 outros de preocupação, sobretudo diante do envelhecimento da população e é preciso tratar isso sim, mas é uma discussão
1174 ampla e boa que queria participar para aprender também e parabenizou pela explanação. Reiterou que colocaria como meta

1175 trazerem os prefeitos para entenderem o que se passa nesta CIB e os pontos importantes da luta diária de todos os secretários
1176 de saúde, cada um em seu âmbito, municípios e estado, com desafios diários. Colocou-se à disposição novamente, relatando
1177 que vinha recebendo de alguns prefeitos e sempre lhes pedia que, ao virem, trouxessem seus secretários de saúde, para
1178 discutirem conjuntamente, participando dessa discussão. Relatou ainda que hoje foi assinado um contrato, ampliando
1179 oitocentas cirurgias ortopédicas no Hospital de Senhor do Bonfim, que atenderá a região, sendo mais uma ação para pacientes
1180 regulados de urgência e emergência, ressaltando que ortopedia é uma das questões da regulação e que já tinham começado a
1181 montar o hospital ortopédico em Salvador, com cento e vinte e cinco milhões, de reais e com duzentos e doze leitos e que
1182 auxiliará no processo renovatório e na ampliação da assistência. Em seguida agradeceu a presença de todos, declarando
1183 encerrada a sessão e confirmando a próxima reunião ordinária para 20 de abril de 2023. Não havendo mais o que tratar, após
1184 registro da Ata feito pelo núcleo administrativo (Silvana Salume), e sua revisão pelo Núcleo Técnico (Fátima Valverde), eu,
1185 Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavro a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros,
1186 após lida e aprovada. Salvador, 23 de março de 2023.

1187 **Membros:**

1188 Roberta Silva de Carvalho Santana _____

1189 Stela dos Santos Souza _____

1190 Cássio André Garcia _____

1191 Rívia Mary de Barros _____

1192 Raquel Ferraz da Costa _____

1193 Paulo José Bastos Barbosa _____

1194 Maria Alcina Romero Boullosa _____

1195 Paula França Rocha _____

1196 Marcelo de Jesus Cerqueira _____

1197 Ernesto da Costa Lima Júnior _____

1198 Lívia Bonfim Mendes Aguiar _____

1199

1200

1201

1202