

1
2
3 Aos vinte e quatro dias do mês de agosto do ano dois mil e vinte e três, no Auditório da UPB – União dos Municípios da Bahia,
4 com as presenças dos membros da CIB, Roberta Silva de Carvalho Santana, Secretária de Saúde do Estado da Bahia e
5 Coordenadora da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Rivia Mary de
6 Barros, Mônica Hupsel Frank, Raquel Ferraz da Costa, João Rodrigues de Góes Júnior, Jacklene Mirne Gonçalves Santos e
7 dos suplentes, Paulo José Bastos Barbosa, Raul Moreira Molina Barrios, Maria Alcina Romero Boulosa, Paula França Rocha,
8 Ernesto da Costa Lima Júnior, Fábio Maia Prado e Lívia Bomfim Mendes Aguiar. Às 14 horas e 40 minutos, após verificação de
9 quórum, a **Coordenadora** cumprimentou a todos os presentes. **Mencionou que o movimento do governo federal de**
10 **cadastro, credenciamento para que possam garantir que todos usufruam dos serviços, coincidiu com a CIB porque os**
11 **nossos secretários podem ir lá buscar serviços, o estado também está lá, colocamos nossa equipe também para poder dar**
12 **assistência, então vamos usufruir e garantir esse sucesso que é o Governo Federal ainda mais perto do Governo do Estado da**
13 **Bahia e com muito orgulho recebiam e recepcionavam aqui esse serviços que estarão hoje e amanhã e quem estivesse por**
14 **aqui e tivessem questões, habilitações, eles estavam tratando de tudo, informações, Farmácia Popular, o piso da Enfermagem,**
15 **dentre outros pontos. Registrou, inclusive a partida precoce e chocante do Secretário de Saúde de Piritiba e Coordenador da**
16 **CIR de Jacobina, Antônio José da Veiga Marcelino, prestando solidariedade à família, aos colegas e pedindo oração e**
17 **sabedoria para a família poder conduzir sua caminhada com essa perda, e pediu um minuto de silêncio após a fala de Stela**
18 **Souza. Stela Souza** cumprimentou a todos, lembrando que Antônio Marcelino sempre sentava no mesmo lugar em todas as
19 reuniões e em todas as agendas que participava e era muito simpático. Foi feita uma homenagem a ele na Assembleia do
20 Cosems, mostrando algumas fotos da sua participação nos congressos e comentou que foi realmente muito chocante e
21 estavam todos bastante sentidos, pedia a Deus que iluminasse os caminhos por onde ele fosse e fortalecesse seus familiares,
22 amigos e colegas, principalmente da Região Centro Norte, que estão muito abalados, pois ele era o Coordenador da CIR e
23 uma pessoa que vinha participando ativamente de tudo, então, que todos pedissem a Deus, conforme a crença de cada um,
24 para fortalecer a todos, a fim de que pudessem ter esse olhar um para o outro, que conseguissem enxergar quem está ao lado,
25 que às vezes não é fácil, enxergar o ser humano além do profissional, ter esse cuidado, com essas agendas tão corridas, com
26 o colega, o amigo, a pessoa que está próxima, não que sentissem culpa nem responsabilidade por nada, é só um alerta para
27 todos, lembrando o CVV – Centro de Valorização da Vida, que precisavam trazer para junto deles e, todos precisavam se
28 cuidar, porque a vida de cada um está muito difícil, então o que podiam fazer é orar e pedir a Deus que lhes fortalecesse,
29 técnicos, secretários, equipe do estado, equipe dos municípios, porque fazer o SUS no dia a dia dá um desgaste muito grande,
30 mas também dá um prazer muito grande conseguir trazer o melhor para o povo. Em seguida reiterou o pedido de um minuto de
31 silêncio para todos refletirem e homenagearem a vida de Antônio Marcelino. A **Coordenadora** colocou que antes de começar o
32 protocolo da reunião sempre gostava de falar um pouco sobre as últimas questões resolvidas com o Ministério da Saúde e uma
33 dela é o piso de enfermagem, sabendo do papel de cada secretário de saúde e também se colocando junto, com relação à
34 pressão em cima dos secretários, prefeitos e governadores nessa implantação, relatou que grande parte do recurso chegou e
35 imaginando que todos os municípios já tivessem recebido seus recursos. Observou que, com a decisão do STF, um pouco
36 dessa responsabilidade recaindo diretamente sobre os municípios e estados em todos os aspectos, que em parte entendem,
37 pois repassar recurso é sempre uma responsabilidade, mas lhes competia desde a prestação de contas até o repasse desses
38 recursos, considerando os critérios macros que foram definidos a partir do STF. Ponderou que tem inúmeras questões dentre
39 todas que compõem o piso de enfermagem, a categoria do enfermeiro, o técnico enfermagem, o auxiliar e o parteiro de uma
40 forma ou de outra, entendendo que eles terão um benefício significativo, já com o enfermeiro especificamente, talvez isso não
41 se apropriasse dessa forma, principalmente por conta da carga horária, que foi considerada 44 horas, o distanciamento do
42 valor do piso que achava que é menor e a questão de o piso ser considerado igual à remuneração, considerando alguns
43 benefícios individuais, que não foi igual ao salário base, sendo que esse era o desejo e o anseio quando se começou essa luta
44 da categoria. Então teriam enfrentamento, mas a luta não pára, tinham que entender que são partes das vitórias e é assim que
45 vinha tratando. Ponderou que houve um avanço, porque antes não conseguiam vencer nem essa decisão e seguiam trilhando
46 de acordo com os encaminhamentos, há entendimento de uma parte jurídica que ainda cabe recurso ou algo assim que pode
47 acontecer, mas para o que está posto hoje implantariam, estavam nesse exercício, para a Secretaria e o Estado talvez fosse
48 mais simples e ao mesmo tempo, não porque estavam falando da implantação dos efetivos, que aparentemente é uma coisa
49 mais rápida, a implantação, que é um rito processual, entendendo que a Secretaria de Administração fizesse isso de forma
50 mais rápida, tinham pedido orientação à Procuradoria Geral do Estado, porque tem questões que envolvem benefícios como
51 anuênio, insalubridade, questões que precisam ser estratificadas e respaldadas juridicamente, para poderem fazer a
52 implantação, então achava que seria mais rápido, as demais preocupações são os outros contratos com modelos de
53 contratação diferentes como OS, PPP, consórcios contratualizados, tem diversos modelos de contratação na SESAB em que o
54 direito é assegurado a todos e estavam juntos definindo se seria a partir de uma revisão do contrato, a partir do que eles
55 apresentam do que foi efetivamente garantido, porque a decisão e a portaria são claras, o Governo Federal só faz o repasse se
56 efetivamente for comprovado de que foi garantido ao servidor, enfermeiro, técnico ou auxiliar, efetivo do piso, se efetivamente
57 não for comprovado, ele não faz jus a esse repasse. Argumentou que então seriam firmes, mas que tem um caminho a firmar,
58 assim, nos próximos dias a PGE deverá orientar, hoje é o compromisso de lhes devolver o processo com a orientação e
59 trilhariam esse reajuste, entendia que os efetivos devem sair de forma mais rápida, mas trabalhariam para no máximo em trinta
60 a quarenta e cinco dias estarem com todos os outros encaminhados, dentro das comprovações dos requisitos legais que
61 competem. No âmbito dos municípios, tem questões de valores que tinha acompanhado, alguns que ainda entendiam que o
62 valor é insuficiente e que certamente tem que ser tratado no âmbito do Ministério ou do município, para verem como
63 recompunham isso mediante o que foi lançado no Invest SUS, entendendo que o Ministério está aberto para discutir caso a
64 caso. Então, como Secretaria, ela também se colocava à disposição para ajudar no acesso ao Ministério ou no que fosse
65 necessário, para darem esse apoio aos secretários municipais, enfatizando que todos estavam juntos, a luta é grande, mas
66 felizes com a conquista de uma categoria tão importante para saúde pública do estado. **Stela Souza** considerou relevante a
67 fala da Secretária e referendou a importância desse piso, que ela vinha acompanhando durante todo esse tempo e ressaltou

68 que a maioria dos secretários municipais de saúde são enfermeiros, inclusive hoje ela estava fazendo a avaliação de uns
69 documentos com a Secretária Executiva Luiza Campelo, é a maioria da formação desses gestores, então é uma categoria
70 importante demais para o Sistema e que precisa ser valorizada e agora é a hora do reconhecimento, só que é preciso ajudar a
71 processar isso. Relatou que isso foi discutido na assembléia do COSEMS, tem vários problemas, surgiram várias dúvidas e já
72 que a Secretária se colocou à disposição, queria marcar depois um momento para trazer uma lista de quase quarenta dúvidas,
73 a grande maioria sobre um mesmo problema que tem em vários municípios e que está diretamente ligado à Secretaria de
74 Saúde do Estado, que é a gestão dupla. Ressaltou que esse é um problema que precisavam pensar urgentemente em como
75 resolver, citando seu município como exemplo, que tem um Centro de Saúde que é gestão dupla, a equipe toda está na folha
76 do município que paga todo mês os proventos desses servidores, e agora, pelo que está posto na portaria, tudo que está
77 sendo apresentado no CNES - inclusive tinha feito o teste com um município - esse recurso não foi para o município, pelo
78 CNES está constando que ele é do município, mas quando vai o da gestão dupla a portaria já abate esse valor, então esse
79 recurso foi para o estado, e questionou como é que o estado vai processar, se receberão esse recurso e quando, porque o
80 mês já está passando, chegando setembro e tem data para pagamento normalmente, dia 30 ou 31 já está pagando os salários,
81 mas só que agora precisariam receber do estado para poderem pagar. Relatou ainda que tem cinco municípios para os quais
82 não saiu seus nome na portaria, mas não relataria todos os problemas no momento, senão levaria um tempão, mas queria
83 saber como a Secretária poderia ajudar nesse momento. A **Coordenadora** relatou que estava acompanhando os cinco
84 municípios, no mesmo dia que saiu já tinha detectado, informado ao Presidente da UPB e, salvo engano, mandado também
85 para Stela Souza. Relatou que Doutor Cícero, o Chefe de Gabinete vem acompanhando isso diretamente, Mônica Hupsel
86 também está atenta e já tinham pedido a relação com um relatório ao InvestSUS, que não está por CPF, o que também é
87 outro problema, porque tem que retirar por CNES, estratificar, fazer tudo, mas a equipe trabalhará sábado, domingo, turnos da
88 noite, fariam o que fosse necessário, tentariam descobrir, dentro do valor do estado que veio, do que se trata efetivamente, não
89 sabia se teriam como descobrir, mas buscariam. afirmou que estava aberta para conversar sobre as quase quarenta dúvidas,
90 mas não tinha certeza se saberia responder, então que marcassem também com o Ministério e, como hoje ela estaria na
91 Caravana, ligaria para é o secretário da Ministra, que tem sido sempre muito solícito, para agendar, para que fosse com Stela
92 Souza esclarecerem juntas as dúvidas. Reiterou que estava à disposição para abrir essa agenda, considerando bom que Stela
93 Souza já estava com isso mapeado e pediria a Doutor Cícero para ver logo com ela, porque ele está lidando com isso
94 diariamente, para que já levassem essas questões ao Ministério de forma consolidada, a fim de resolver. E reafirmou seu
95 compromisso e da sua equipe, que está dedicada em tempo integral tendo como prioridade tratar essa questão, comentando
96 que quase todo mundo, ao ler os valores, acharam ser mensal, depois quando viram que se trata do retroativo de quatro meses
97 e tinha até dado tristeza, é o que está posto, mas enfrentariam e veriam o que precisa para poderem consolidar, considerando
98 que sem dúvida é um avanço e não se podia negar essa proposta, pois de fato tinham tido avanços, não é o ideal, mas é
99 um primeiro passo. Relatou que ontem aconteceu um encontro com os Coordenadores das CIR na SESAB, parte dos Diretores
100 de Núcleos estava aqui hoje e falaram também da importância da participação do estado em se fazer presente, não só para
101 assessorá-los, mas para trazer informações sobretudo com a participação nas discussões das regionais, cada vez mais tem se
102 falado sobre isso, a regionalização é uma pauta prioritária hoje na Secretaria de Saúde do estado e iriam conduzi-la com muita
103 reponsabilidade. Tinha pedido, junto com Paulo Barbosa, a participação dos representantes do estado para que pudessem
104 vivenciar os problemas que acontecem nas regiões e eles têm que fazer essa ponte, tanto levar como trazer informações a fim
105 de poderem ter noção da realidade que estão vivendo lá e poderem atuar mais especificamente em cada área, na assistência,
106 na vigilância e outras da saúde pública. **Raquel Ferraz, Secretária Municipal de Saúde de Abaré e Membro da CIB,**
107 cumprimentou a todos, parabenizou a Secretária pelo seu compromisso e de toda a equipe técnica do Estado diante dessa boa
108 notícia de que trabalharão incansavelmente para darem resposta aos municípios que são gestão dupla, relatando que os
109 profissionais estão batendo também nas suas portas, a SESAB também tem profissionais de enfermagem e agora
110 merecidamente estão sendo reconhecidos nessa parte financeira pelo Governo Federal. Ressaltou que os municípios
111 precisavam dessa ajuda para reconhecerem o serviço deles, observando que é preciso fazer a lei no município para realizar
112 esse pagamento e o município que tem gestão dupla dentro do seu território ficará parado esperando esse pronunciamento do
113 estado para fazer seu movimento interno e saber como pagar, e repetiu seu agradecimento por esse empenho e esperava por
114 essa notícia o mais breve possível. **Raul Molina, Secretário Municipal de Saúde de Muritiba e Membro da CIB,**
115 cumprimentou a todos colocando que queria fazer um encaminhamento que poderia ser benéfico para todos. Desse modo,
116 achava que, para haver menos desgaste, tanto para os municípios como para o estado, por um ter pago e outro não, que isso
117 fosse disparado depois que tudo já estivesse pactuado na CIB, porque assim teria uma data para todos, salientando que essa
118 disparidade de um resolver o problema hoje e outros resolverem depois, seria uma pressão imensa da categoria em cada
119 município, inclusive tem muita gente anunciando que já está ocorrendo e estavam segurando, então seria bom pactuarem para
120 começarem todos juntos, o estado como um todo, e a partir de uma determinada data repassariam o valor do Piso. A
121 **Coordenadora** lembrou a Raul Molina que ela não decidia sozinha, considerando que o bom do SUS é que decidem juntos,
122 mas achava que tem muitas diversidades para pactuarem e, ainda que se pactuasse uma data, dificilmente todos conseguiriam
123 cumprir, podendo ser pior do que o descumprimento, pois se todos tivessem a segurança de que cumpririam daqui a quarenta
124 e cinco dias, tudo certo, mas perguntava sobre quem não cumprisse. E falava pelo Estado, mas cada município tem sua
125 realidade, tem lei para aprovar, estava falando de uma coisa que vai passar pelo legislativo e pelo executivo, então o que
126 podiam fazer é conversarem sempre para poderem resolver. Por exemplo, pactuariam com municípios que têm comando
127 duplo, com os que têm comando único não precisava pactuar nada, estão livres para fazerem, então, não sabia chegar em um
128 consenso desse, os gestores é que estão mais acostumados a fazerem esse tipo de pactuação, em sua opinião é algo difícil de
129 consensuar, achava ser necessário primeiramente entenderem o problema, porque ninguém consegue pagar de imediato,
130 porque não é simples assim, principalmente na perspectiva do município e na próxima semana, a partir dessa pontuação com
131 Stela Souza junto ao Ministério - no posicionamento sobre quanto será - aí sim talvez conversassem sobre uma possível
132 pactuação, mas antes disso achava precipitado e no risco, preferia não se posicionar, mas ir administrando o que estivessem
133 tratando, até que fosse feito um compromisso, a meta interna que tinha definido é trinta a quarenta e cinco dias no máximo e a
134 portaria se refere a trinta dias a partir da data do recebimento. Desse modo, o prazo do estado está valendo pela portaria, e

135
136
137
138
139
140
141
142
143

propor um prazo diferente da portaria já seria se exporem, então é preciso correrem para tentarem cumprir no prazo, essa é a sua proposta, mas estava aberta a ouvir sugestões sem nenhum problema, considerando que ainda é cedo para pensarem em uma pactuação dessas, segunda ou terça-feira. Após todo esse mapeamento, sabendo da situação, se é fácil encontrar esse recurso ou não, será preciso alguma outra coisa, conversando com o Ministério, então conseguiriam conversar, antes disso achava precipitado. **Raul Molina** propôs, apenas a título de encaminhamento, colocarem que conversariam para definir. A **Coordenadora** concordou e, dando início à ordem do dia, **deu posse ao novo Membro Titular da SESAB na CIB, Mônica Hupsel Frank, Superintendente da SUREGS**. Em seguida submeteu à aprovação a **Ata da 308ª Reunião Ordinária de 2023**, que foi encaminhada por e-mail aos membros da CIB, e foi **aprovada à unanimidade**. Em seguida passou a palavra para a **Secretária Executiva da CIB, Nanci Salles, efetuar a leitura das Resoluções ad referendum**.

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
317/2023	15/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 183705, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Jeremoabo.
318/2023	15/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 180256, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Ibicaraí.
319/2023	15/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 182622, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Andaraí.
320/2023	15/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 183947, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Jacaraci.
321/2023	15/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 183741, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Crisópolis.
322/2023	15/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 183950, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Sapeaçu.
323/2023	15/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 182747, 184187 e 184224 referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Tapiramutá.
325/2023	22/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 175116, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Piatã.
333/2023	22/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 179291, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Jaborandi.
334/2023	22/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 183708, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Ribeira do Pombal.
335/2023	22/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 182039 e 184460, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Monte Santo.
336/2023	22/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 184447, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Tucano.
337/2023	22/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 183832 e 183833, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Tanquinho.
338/2023	22/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 176561 e 184728, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Rafael Jambeiro.
342/2023	22/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 184570, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Adustina.
343/2023	25/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 184592 e 184597, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Banzaê.
344/2023	25/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 184240 e 184242, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Jacaraci.
345/2023	25/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 184581, 184582, 184584, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Caravelas.
346/2023	25/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 184580, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada

		no Município Anagé.
347/2023	28/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 184507, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Senhor do Bonfim.
351/2023	28/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 181877, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Tremedal.
352/2023	28/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 183805 e 183927, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Barreiras.
353/2023	28/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 175423, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Aramari.
354/2023	28/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 184254, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Planalto.
355/2023	28/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 183715, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Encruzilhada.
356/2023	28/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 182690, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Pedrão.
362/2023	29/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 184074, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Igrapiúna.
363/2023	29/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 173513, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Vera Cruz.
364/2023	29/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 185021, 185025 e 185026, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Prado.
365/2023	29/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 183605, 183604, 183602, 183600, 184724 e 184727, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Vitória da Conquista.
366/2023	29/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 184084 e 184090, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Belo Campo.
367/2023	29/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 174300, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Itatim.
368/2023	29/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 177740, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Irará.
369/2023	29/07/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 183708 e 184450, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Ribeira do Pombal.
373/2023	10/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 185176, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Ibitiara.
374/2023	10/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 183975, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Cândido Sales.
375/2023	10/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 184880, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Jiquiriçá.
376/2023	10/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 184294, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Jussari.
377/2023	10/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 182881 e 183742, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Castro Alves.
378/2023	10/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 184776, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Porto Seguro.

379/2023	10/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da Proposta SAIPS nº 184448, para destinação de recursos sob a forma de assistência financeira emergencial para custeio da atenção de unidades hospitalares de natureza filantrópica do Estado da Bahia.
380/2023	10/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 185133, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Araci.
381/2023	10/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 185515, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Pedro Alexandre.
382/2023	10/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 185546, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Tanquinho.
383/2023	10/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 185657, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Ajustina.
385/2023	10/08/2023	Aprova ad referendum o protocolo do remanejamento intraestadual de recursos do limite financeiro de 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 (SISMAL).
387/2023	10/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 185746, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município São Felipe.
388/2023	10/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 185851, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Guanambi.
389/2023	14/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 185855, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Tapiramutá.
390/2023	14/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 185678, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Santo Antônio de Jesus.
391/2023	16/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nos 184968 e 184963, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Guaratinga.
393/2023	16/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 186084, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Serrinha.
394/2023	16/08/2023	Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS no 185243, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Barreiras.

144 **Nanci Salles** observou que todas as resoluções tratam de custeio referente à atenção especializada pela Portaria 544, e vários
145 municípios foram contemplados mediante as demandas junto à CIB, conforme acordado anteriormente e com a documentação
146 também definida previamente. Houve ainda alguns pleitos de unidades filantrópicas contratualizadas pelo Estado ou unidades
147 da rede própria, salvo a Resolução 385, que aprova o protocolo de remanejamento do Teto MAC, que também já é uma
148 resolução CIB que trata dos ajustes necessários e estão relacionados à adesão aos municípios no Comando Único do Estado
149 da Bahia. Após a leitura a **Coordenadora** submeteu aos membros a **ratificação das Resoluções Ad Referendum** e, como
150 não houve nenhuma manifestação, foram **aprovadas à unanimidade**. Dando continuidade, **Nanci Salles** passou à leitura dos
151 expedientes encaminhados para **Informes: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE –**
152 **SUVISA/CIVEDI/DIVEP/CODTV: 1.1 Portaria 844/2023 GM/MS – Recurso, Imunização e Microplanejamento. Vânia**
153 **Rebouças, Coordenadora de Imunizações e Vigilância Epidemiológica de Doenças Imunopreveníveis da**
154 **DIVEP/SUVISA/CIVEDI**, cumprimentou a todos, relatando que este informe é para um anúncio muito importante:
155 quatrocentos e dezessete municípios baianos já receberam a primeira parcela do repasse da Portaria 844, publicada no mês
156 passado, que dispõe sobre as ações de multivacinação no âmbito do SUS para 2023, incluindo a disponibilização de incentivo
157 financeiro de custeio excepcional e temporário para este fim, e ninguém melhor para conhecer seu território do que o gestor
158 local, daí a necessidade desses gestores receberem o recurso para aplicarem diretamente nas ações relacionadas à
159 campanha de multivacinação, programada para começar no dia 7 de outubro. Lembrou a necessidade de incentivar a
160 população, os profissionais e todos os serviços, pois a vacina está disponível em todas as salas de vacina, de janeiro a janeiro.
161 Ressaltou que essa campanha de multivacinação é mais uma mobilização para intensificar as ações nos territórios, focando
162 nos faltosos para recuperar as coberturas vacinais, que ainda estão muito aquém do esperado e estão na expectativa de que
163 ainda este ano consigam visualizar coberturas vacinais mais fidedignas, já que o sistema de informação está passando por
164 atualização e não estão conseguindo visualizar os dados que estão sendo lançados desde primeiro de junho. De certa forma
165 achava que nesse momento os gestores deveriam fazer mutirão para tentarem buscar os registros que estão arquivados,
166 lançarem tudo, porque no momento que o sistema disponibilizar os relatórios, será possível fazer um *print* para saberem o
167 *ranking* dos quatrocentos e dezessete municípios. Assim, será preciso contar com o apoio de todos e estavam à disposição,
168 lembrando que imunização, atenção básica e vigilância epidemiológica andam juntos, não só no âmbito federal como no
169 estadual, mas também é extremamente importante que essa parceria seja cada vez mais fortalecida no território, afinal de

170 contas, muitas doses de vacina são aplicadas na atenção básica. Observou que tem também alguns deveres, para quando se
 171 recebe o recurso, a portaria elenca critérios para o recebimento dos 40% restantes do recurso e é preciso cumprir alguns
 172 compromissos. Comunicou a oficina de microplanejamento a nível estadual, junto com o Ministério da Saúde, e recepcionariam
 173 os estados de Pernambuco e Sergipe, entre os dias 4 e 6 de setembro e nesse período se reuniram com representantes das
 174 regionais de saúde, do COSEMS, da DAB, um representante por macrorregião e do DSEI – Bahia. O MS utilizará uma
 175 metodologia da OPAS para reforçar com as equipes de âmbito estadual a forma como ocorrerá esse microplanejamento e a
 176 partir de 11 de setembro os multiplicadores formados nessas oficinas estarão com os quatrocentos e dezessete municípios
 177 fazendo esse repasse. A ideia é até o dia 22 de setembro já terem conseguido repassar isso para multiplicadores de todos os
 178 municípios, os cronogramas já estão sendo elaborados por todas as regionais e estariam juntos nessa empreitada e até lá
 179 conseguirem fazer o repasse para os municípios formarem suas equipes locais, salas de vacina, com todos os agentes
 180 envolvidos nessas ações de imunização no território, incluindo os agentes comunitários de saúde, os vacinadores, todas as
 181 equipes, para a grande mobilização de 7 a 21 de outubro, fazendo a repescagem, a busca ativa de faltosos, é preciso de fato
 182 identificar, tem município com a meta de vacinar vinte crianças por mês e não dava para acreditar que não tinham conseguido
 183 vacinar dez, porque se vacinar uma criança por dia, ao final do mês se consegue dar conta das vinte crianças, que é a meta
 184 mensal de vacinação. Ponderou que tem municípios de maior porte e é preciso buscar alternativas e estratégias eficazes, mas
 185 nada melhor do que a gestão local para implantar essas estratégias nos territórios. Assim, contavam com o apoio de todos na
 186 prestação de contas do que estão fazendo, lembrando que tem prazo para mandar para o Ministério para ter acesso à segunda
 187 parcela dos 40%. A portaria traz em seu anexo o valor de cada município, lembrando que é custeio, podendo ser usado para
 188 contratar pessoal, desde quando se cumpra todos os princípios da administração pública, folha de pagamento, combustível,
 189 veículo, enfim, pode tudo que for para custeio e se precisassem de alguma informação estariam à disposição. Finalizou
 190 relatando que a ideia é anunciar essa grande vitória da imunização, que é ter conseguido carimbar um recurso para a ação de
 191 imunização, porque era tudo no piso fixo da vigilância e agora tem um recurso que foi carimbado especificamente para essas
 192 ações, dando mais oportunidade, mais uma chance para se alcançar e estavam na grande expectativa de até dezembro
 193 poderem comemorar o êxito de atingirem 95% de cobertura para cada uma das vacinas do calendário infantil e é um desafio
 194 para todos. Dando seguimento, **Nanci Salles** passou para o próximo ponto de **Informe: 1.2 Recomendações da Vigilância
 195 Epidemiológica para realização do exame RT-PCR em tempo real para SARS- CoV-2 (Testagem). Márcia São Pedro,
 196 Diretora da DIVEP**, cumprimentou a todos, lembrando que o Covid não passou, é um vírus respiratório que sofre mutação, daí
 197 essa atenção especial. Relatou que em agosto já foi detectada uma nova sub linhagem da Omicron, ainda não existem relatos
 198 de gravidade dessa nova sub variante, mas tem um comportamento em que muitas pessoas estarão susceptíveis.
 199 Assim, foi lançada uma Nota Técnica chamando atenção da importância da testagem, porque existem dois problemas na
 200 Bahia, não estão testando e não estão vacinando, significa que estão com um grupo que estará suscetível e corre o risco de
 201 haver aumento de casos. Argumentou que até o presente momento ainda não estavam vendo nenhuma modificação no
 202 comportamento, os números se mantêm baixos, sem nenhum alarme, mas é importante lembrar que é um vírus respiratório e
 203 há questionamentos sobre o retorno do uso de máscara e até o momento não, mas existe indicação de uso para quem tem
 204 sintomas gripais e para os grupos mais vulneráveis, como gestantes e idosos. Chamava então atenção sobre a importância da
 205 testagem, mas não com o teste de antígeno rápido, porque não é padrão ouro, só será possível identificar sub linhagens
 206 circulando no estado se for feito o padrão ouro, que é o RT PCR. Relatou que existem kits e o LACEN tem capacidade de
 207 resposta, pois ampliou muito a sua capacidade na pandemia e reiterou que é preciso intensificar essa testagem, que é
 208 importante e oportuna para o momento que estavam vivendo. **Nanci Salles** passou para o próximo ponto de **Informe: 1.3
 209 Informação sobre recolhimento do Malathion. Márcia São Pedro** iniciou a apresentação em slides, mostrando que em
 210 março de 2020 o Ministério retirou o Malathion de circulação e passou a orientar a utilização do Cielo. Relatou que a central de
 211 UBV do estado fica em Serrinha e o UBV é uma ação centralizada do estado, mas existem critérios para liberação e é
 212 necessário fazerem o dever de casa, que são ações diárias, é uma ação inseritorial dos agentes de combate às endemias,
 213 que precisam cumprir o horário diariamente, fazerem visitas casa a casa, identificarem focos, fazerem limpeza, bloqueios,
 214 todas essas ações, e o UBV entra em último caso, até porque é só naquele momento mais crítico, mas não resolverá o
 215 problema se não for feita a ação devida. Relatou que em 2022 tinham conseguido recolher em dois momentos, por meio da
 216 ABRASSAM, os vasilhames vazios, mas há um problema nacional, é que todos os estados têm resíduos de Malathion, porque
 217 naquele momento o Ministério perdeu o prazo de recolhimento e existe a chamada 'logística reversa'. Então tinham sido
 218 notificados, enquanto vigilância, porque não estavam retirando e a Superintendência abraçou isso, Rívia Barros esteve com a
 219 equipe, brigando todo o tempo, foi um desafio muito grande. Em novembro de 2022 foi iniciado um processo de retirada do
 220 Malathion, feita a contratação de uma empresa e a primeira coleta foi em julho de 2023, na Central de Serrinha, a segunda
 221 aconteceu também em julho e agora, em agosto, foi retirada a última remessa e ao todo foram retirados dezesseis entulhos de
 222 Malathion.

RETIRADA DO MALATHION

HISTÓRICO

- Março de 2020, Ministério da Saúde disponibiliza Nota Técnica (NOTA TÉCNICA Nº 1/2020-CGAR/B/DEIDT/SVS/MS) informa o uso do novo inseticida – Cielo;
- 2020 e 2022 - retirada de embalagens vazias pela ABRASSAM na Central de UBV/Serrinha;
- Novembro de 2022 - processo de licitação para retirada do malathion;
- 07/07/2023 - 1ª coleta em Serrinha (Central de UBV) do malathion;
- 13/07/2023 - 2ª coleta em Serrinha (Central de UBV) do malathion;
- 10/08/2023 - 3ª e última coleta em Serrinha (Central de UBV) do malathion, totalizando 16.091 kg.

234 Mostrou no slide abaixo a situação da Central, que fica em Serrinha, relatando que a equipe se deslocava mensalmente do
 235 nível central para fazer monitoramento lá, fazendo uma impermeabilização e colocando a manta para garantir que não
 236 houvesse nenhum vazamento, além de abrir as bombonas, porque a bombona dilata, senão com a temperatura poderia

237 extravasar. Isso era feito mensalmente, enquanto tentavam fazer um recolhimento junto ao Ministério, mas não tinham
 238 conseguido, assim, o estado assumiu e pagou, contratou e retirou. Nos slides seguintes a retirada dos vasilhames vazios por
 239 meio da ABRASSAM, observando que foram retirados não só vasilhames de Malathion, mas de todos os outros inseticidas que
 240 ainda existiam e como está hoje a Central de UBV.



Finalizou colocando que trouxeram esse informe a título de conhecimento, foi um trabalho do estado, que comprou a briga a fim de dar uma condição melhor para a população, pois é uma área que foi disponibilizada em anos anteriores por ser bem afastada, mas com o crescimento urbano começou a ter casas, escolas e não poderia ter mais o Malathion, devido ao cheiro muito forte. A **Coordenadora** agradeceu a Vânia Rebouças pela apresentação, colocando um pedido para Vânia Rebouças e Márcia São Pedro porque agora é preciso também fazer o grande chamado da Bivalente, pois tiveram essa sinalização da nova sub variante, que já causou um certo pânico e isso tinha que ser tratado como uma oportunidade, inclusive já vinha conversando com a Comunicação da SESAB, que também tinham responsabilidades sobre isso. Ponderou que vinha recebendo grande quantidade de perguntas sobre a possibilidade do retorno do uso de máscara e é o momento de falar que não têm que se preocupar com máscara e sim com a vacinação, pois só 10% do Estado está vacinado com a Bivalente. Paulo Barbosa lhe falava que é o sistema e ela queria crer que é realmente o sistema, mas se preocupava, inclusive em quase toda roda de amigos ou em reuniões vinha perguntando quem está vacinado com a Bivalente e a resposta é justamente de 10%, no máximo 15% que está vacinado, todo o restante está sem vacinar. Reiterou que estava realmente preocupada, considerando necessário aproveitar essa oportunidade e lembrava que a Bivalente é dose única e não tem efeito, pois parece que, quando se associou com a Influenza, se criou ainda mais essa impressão de que causa reação, sendo preciso começar uma estratégia e pedia para repensarem, usarem a criatividade, argumentando que os secretários municipais de saúde fazem mágica nos municípios. Então podiam inovar com um horário diferenciado no funcionamento do posto, se no Dia D não funciona, podiam colocar os horários de meio-dia, depois de 18 horas, diminuir o horário de atendimento comercial, pensarem nas possibilidades. Relatou que tinha pedido a Rívia Barros qual o ranking da Bahia entre os estados e é o décimo quarto e ela tinha ficado muito triste, porque queria estar pelo menos entre os cinco, mesmo sabendo que tem o problema do cenário nacional e até internacional, da falta de credibilidade da vacina, o que muito lhe angustiava, porque tinham vacinado, observando que parte de quem está aqui está sem máscara, quem está usando é porque está gripado, ou com imunidade baixa, o que é natural, mas sabiam da pólio e de todas as outras de comprovação de que a vacina funciona, é preciso então a

304 ajuda de todos, porque é um trabalho de 'formiguinha' para conseguirem fazer a vacinação, essa é sua grande preocupação.
 305 Outra coisa bem colocada por Márcia São Pedro é que não se faz mais PCR, então não tem como ver o sequenciamento e
 306 com a sub variante que está circulando na Bahia não sabiam, então é uma orientação que precisa ser dada, considerando que
 307 tem a parte boa de que os testes rápidos ajudam, mas não notificam, não permitem o sequenciamento genético, assim, tem a
 308 dificuldade de verificarem e de, a qualquer tempo, poderem ser surpreendidos por uma sub variante e vir o desespero de novo.
 309 Então seu pedido é para reforçarem a estratégia da vacina Bivalente, inclusive ela já vinha fazendo isso, tinha voltado a pedir
 310 ao Governador que colocasse isso em seu discurso, que voltasse a bater nessa tecla, ressaltando que não podiam esquecer
 311 de usar o *botton* do Zé Gotinha, que é um exercício diário para não se permitirem esquecer da vacinação. **Vânia Rebouças**
 312 agradeceu esse reforço da Secretária Roberta, lembrando que para o registro da vacina de Covid-19 não tem problema de
 313 visualização no sistema nominal, que é diferenciado e já está sendo utilizado desde o início da campanha de vacinação da
 314 Covid-19. Então, para as coberturas da vacina Bivalente não tem esse *delay* como estavam aguardando as demais vacinas de
 315 rotina, em relação aos registros, ou seja, as coberturas estão mesmo muito baixas, em torno de 10 a 20% e quando se vai
 316 fazer uma análise não só da Bivalente, mas quando também faria uma análise da cobertura de vacinação contra a Covid em
 317 crianças menores de cinco anos, as coberturas também estão muito abaixo de 50% e, como tinha dito, no caso das vacinas
 318 contra Covid o sistema já tinha sido atualizado desde a época da pandemia, pode-se acessar no LocalizaSUS, na aba
 319 específica de Covid, e esses dados não têm o *delay*, como no caso das vacinas de rotina. Enfatizou que a realidade é essa
 320 mesmo, a cobertura é fidedigna, significa que estão com baixíssimas coberturas e essa falsa sensação de segurança que as
 321 pessoas têm se equivocada, porque aí tem um aumento considerável do risco do agravamento do número de casos, o
 322 aumento do número de casos e óbitos decorrentes da Covid-19, sendo que a vacina está sobrando em todas as salas de
 323 vacina e tem validade curta, significando dizer que possivelmente milhares de doses podem estar sendo descartadas no
 324 território já que não se vê o número da cobertura vacinal se elevando. Desse modo, agradecia o apoio de todos nessa
 325 empreitada. **Raul Molina** concordou com o número de subnotificação, lembrando dos períodos de síndrome gripal, épocas que
 326 historicamente sempre tiveram dificuldades, estava falando isso como alguém que está diariamente no ambulatório de pediatria
 327 e vendo que o pessoal começa a fugir um pouco disso, o que não justifica o que estavam passando, inclusive houve um
 328 compromisso no Congresso para se criar alguma coisa, se tomar algumas medidas com relação à participação das secretarias
 329 municipais de saúde em eventos públicos e acionar também suas equipes para que se fizesse esse tipo de criação, assim, se
 330 comprometiam a abraçarem juntos para mudar essa mentalidade, principalmente com relação à Bivalente. **Vânia Rebouças**
 331 aproveitou a fala de Raul Molina sobre as síndromes gripais, para lembrar que ainda tem as vacinas de Covid-19 disponíveis
 332 na rede e contra influenza, observando que infelizmente, mesmo abrindo a vacinação da população para a partir de 6 meses
 333 de idade, não se conseguiu avançar nas doses aplicadas de Influenza, tendo mais de um milhão e meio de doses que ainda
 334 não foram aplicadas. Lembrou que na Bahia havia uma meta somente para os grupos prioritários, de cinco milhões de doses
 335 para aplicar, foi aberta a vacinação a partir de seis meses de idade e não tinham conseguido atingir ainda sequer quatro
 336 milhões de doses, municípios que ainda não pegaram a última remessa, porque ainda estão com os estoques bem
 337 abastecidos, as regionais também têm dito isso e a Central Estadual ainda dispõe de milhares de doses de Influenza, que é
 338 uma vacina extremamente importante e previne de fato contra essas cepas. Tem várias cepas mais relevantes
 339 epidemiologicamente que estão circulando, então estavam perdendo a oportunidade de prevenir e estando com o instrumento
 340 mais eficaz na mão, que é a vacinação. Informou que já foi disponibilizado para todas as regionais e se algum município
 341 precisar de estoque da vacina de Influenza, a Central ainda está abastecida, porque não tem tido essa procura e essas
 342 coberturas ainda estão muito aquém do esperado e aproveitava o momento para falar da necessidade de também atualizar a
 343 caderneta contra Influenza. Dando seguimento, **Nanci Salles** passou para a leitura dos expedientes encaminhados para
 344 **Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON: 1.1**
 345 **Credenciamento/Habilitação: 1.1.1 Aprovar a habilitação da Clínica de Hemodiálise de Seabra com o Serviço de**
 346 **Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise – código 15.04 e Serviço de Atenção Especializada em DRC**
 347 **em Diálise Peritoneal – código 15.05 e Serviço de Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré**
 348 **Dialítico – código 15.06, no Município Seabra/BA, em Gestão Estadual, conforme quadro abaixo:**

GESTÃO ESTADUAL				
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO
Clínica de Hemodiálise de Seabra	30.861.395/0001-88	2988216	Seabra	Atenção Especializada em Hemodiálise - código 15.04; e Serviço de Atenção Especializada em DRC com Diálise Peritoneal - código 15.05 e Serviço de Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico – código 15.06

349 **2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 2.1 Credenciamento/Habilitação:**

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Simões Filho	Centro de Atenção Psicossocial – CAPS ad	0041475	11.186.974/0001-28	CAPS ad
Vitória da Conquista	Serviço de Assistência Médica e Urgência SA - SAMUR	2407205	16.205.262/0001-22	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia
Camaçari	Clínica Cirúrgica de Camaçari Ltda. Me – Hospital do Polo	9340165	28.519.677/0001-50	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia
Salvador	Hospital Geral Ernesto Simões Filho	0004073	13.937.131/0022-76	1902 – Vasectomia

350 **3. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE – SAFTEC: 3.1**
 351 **Relação dos municípios que aderiram ao Modelo de Registro de Preços Compartilhado dos medicamentos e**

352 **insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Maísa Viana, Coordenadora do RP Compartilhado,**
 353 **cumprimentou a todos, relatando que em maio se deu início aos seminários macrorregionais, com o objetivo de apresentar o**
 354 **Registro de Preço Compartilhado para o público-alvo, municípios que ainda não realizaram aquisições e nesse período**
 355 **trinta novos municípios aderiram, boa parte já foi homologada nesta CIB e nesse último mais seis municípios aderiram. Iniciou**
 356 **a apresentação em slides, mostrando que atualmente duzentos e dois municípios estão realizando as aquisições, 60% dos**
 357 **municípios adesos - trezentos e sessenta e nove municípios adesos, 88,5% do território baiano e duzentos e vinte e cinco**
 358 **medicamentos e insumos estão disponíveis para contratação pelos municípios que realizaram o Planejamento, dos cinquenta e**
 359 **oito itens do elenco estadual, que é aquele elenco que a SESAB realiza a distribuição, cinquenta e dois estão ativos.**

REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

MEDICAMENTOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA

COSEMS/BA SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA

REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

STATUS ATUAL:

- ✓ 202 Municípios estão realizando aquisições: 60% dos adesos
- ✓ 369 Municípios adesos: 88,5% BA
- ✓ 225 Medicamentos e insumos em atas de RP disponíveis
- ✓ 52 itens ativos, dos 58 itens do elenco estadual

COSEMS/BA SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA

373 Mostrou no *slide* abaixo que os seminários e oficinas tiveram como objetivo apresentar o RP Compartilhado para os municípios
 374 que não ainda compraram, apresentar a legalidade desse procedimento, com contribuição da Procuradoria Geral do Estado, do
 375 Tribunal de Contas dos Municípios, onde foram expostos vídeos desenvolvidos por eles, apresentar indicadores de
 376 economicidade que foram bem impactantes, apresentar fluxo de aquisição como sugestão para os municípios e instrução de
 377 como operacionalizar o SIMPAS. No *slide* seguinte mostrou que houve quinhentos e setenta e oito participantes nos seminários
 378 e quinhentos e nove participantes nas oficinas, totalizando duzentos e sessenta e quatro municípios, onde o público-alvo
 379 daqueles que não estavam comprando ou não adesos eram duzentos e trinta e cinco municípios e mostrou os números de
 380 municípios por macrorregião.

REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

SEMINÁRIOS E OFICINAS MACRORREGIONAIS

- ✓ Apresentação do modelo de compra
- ✓ Legalidade (PGE e TCM)
- ✓ Economicidade
- ✓ Fluxo de aquisição
- ✓ Instrução operacional SIMPAS

COSEMS/BA SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA

REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

SEMINÁRIOS E OFICINAS MACRORREGIONAIS

PARTICIPAÇÃO:

- ✓ Seminários – 578 participantes
- ✓ Oficinas – 509 participantes

→ 264 municípios
Municípios alvo: 235

Centro-leste e nordeste: 72 municípios
Sul: 37 municípios
Centro-Norte: 23 municípios
Sudoeste: 47 municípios
Leste: 19 municípios
Norte: 24 municípios
Oeste: 27 municípios
Extremo-Sul: 15 municípios

COSEMS/BA SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA

394 No *slide* que segue mostrou que antes dos eventos havia cento e cinquenta e sete municípios que não realizaram aquisições,
 395 dos trezentos e trinta e nove adesos e setenta e oito municípios não adesos. Atualmente tem cento e trinta e sete municípios
 396 que ainda não realizaram a compra e quarenta e oito municípios não adesos. Registrou que a adesão está aberta, se o
 397 município tiver interesse que se manifeste, para ser submetido à aprovação. Nesse período ocorreram trinta novas adesões e
 398 vinte municípios já iniciaram as compras, muitos estão ajustando seus fluxos internos e a partir do dia 5 terá um número mais
 399 considerável, já que o período de convocação de fornecedor é do primeiro ao quinto dia útil.

REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

SEMINÁRIOS E OFICINAS MACRORREGIONAIS

- Status anterior aos eventos:
- ✓ 157 MUNICIPIOS NÃO REALIZARAM AQUISIÇÕES, dos 339 adesos.
- ✓ 78 MUNICIPIOS NÃO ADESOS
- Status atual:
- ✓ 137 MUNICIPIOS NÃO REALIZARAM AQUISIÇÕES, dos 339 adesos.
- ✓ 48 MUNICIPIOS NÃO ADESOS

COSEMS/BA SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA

REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

SEMINÁRIOS E OFICINAS MACRORREGIONAIS

- Status anterior aos eventos:
- ✓ 157 MUNICIPIOS NÃO REALIZARAM AQUISIÇÕES, dos 339 adesos.
- ✓ 78 MUNICIPIOS NÃO ADESOS
- Status atual:
- ✓ 137 MUNICIPIOS NÃO REALIZARAM AQUISIÇÕES, dos 339 adesos.
- ✓ 48 MUNICIPIOS NÃO ADESOS

30 novas adesões, totalizando 369 municípios adesos e 20 municípios iniciaram as compras

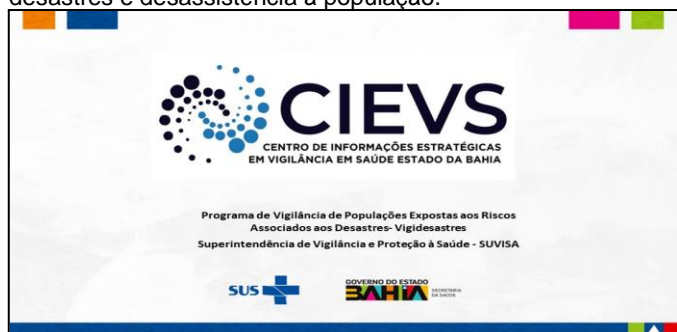
COSEMS/BA SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA

414 Seguindo com os *slides*, mostrou os municípios que aderiram no último mês para homologação - Antas, Catolândia, Conde,
 415 Lagoa Real, Nazaré e Santa Luzia - registrando que o Planejamento Anual, em que o município informa as quantidades anuais
 416 de compras de cada medicamento e insumo, estará aberto até 31/08 para os municípios que estão aderindo agora e finalizou
 417 deixando o contato rp.compartilhado@saude.ba.gov.br e relatando que continuam fazendo os treinamentos, tanto
 418 presencialmente na SESAB como de forma virtual.

419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485



A **Coordenadora** agradeceu a Maísa Viana pela apresentação e agradeceu ao COSEMS, lembrando que tinham discutido aqui e resistiu no primeiro momento por achar que não teria efeito, mas realmente estava convencida de que foi uma boa estratégia, agradecendo aos secretários municipais de saúde pelo apoio, ela tinha ido em alguns seminários e ficado feliz ao ver o resultado, somente setenta e oito municípios não aderiram, assim, seu pedido é para que viessem, porque é um projeto que dá certo e cada vez mais tem conseguido evoluir e os resultados também junto aos órgãos de controle. **Stela Souza** ponderou como é bom estar em contato com o povo, ressaltando que os seminários foram excelentes, vários secretários lhe disseram que por mais que tivessem ouvido falar, não conseguiam entender a importância, uma secretária disse inclusive ter feito uma crítica e depois do seminário reconhecendo que estava errada e ficando totalmente convencida que esse é o caminho. Agradeceu à SAFTEC e à equipe do COSEMS por todo esse movimento, também aos apoiadores que estiveram presentes, a Renata **XXX**, aos diretores do COSEMS que em toda oficina estavam presentes, ressaltando que o COSEMS são todos e não ela, como Presidente e com certeza logo chegarão a 100% e quem ganha é o povo. A **Coordenadora** submeteu aos membros a aprovação dos pontos encaminhados para **Homologação** e, como não houve nenhuma manifestação, foram **aprovados à unanimidade**. Dando seguimento, passou para os pontos de **Apresentação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/CIEVS e SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE – SAFTEC/DASF: 1.1 Portaria SESAB nº 742 de 25/07/2023 sobre Kit de Medicamentos e insumos estratégicos para apoiar os municípios atingidos nas Emergências em Saúde Pública**. Apresentação Jayelen Ferreira e Franciane Guedes. **Jayelen Ferreira, Técnica do CIEVS**, cumprimentou a todos e iniciou a apresentação em *slides*, mostrando que o CIEVS trata diretamente das causas de emergência em saúde pública de origem epidemiológica, desastres e desassistência à população.



Mostrou no *slide* abaixo que além disso o CIEVS trabalha diretamente com três eixos de saúde pública, vigilância dos eventos de saúde pública, vigilância epidemiológica hospitalar e vigidesastres, que é a vigilância de populações expostas aos riscos de desastres.



Pensando na população exposta aos riscos de desastres que vêm acontecendo na Bahia de forma sazonal, principalmente no fim do ano, com chuvas intensas que atingem todas as regiões do estado, com ênfase na região Sudoeste, Sul e Extremo Sul, o Vigidesastres tem como objetivos: reduzir a exposição da população aos riscos decorrente de desastres; minimizar as doenças e agravos decorrente desses desastres; e prestar assistência à gestão de saúde. Nesse conjunto e na capacidade de resposta do Estado foi elaborada uma portaria em ação conjunta entre SUVISA e SAFTEC, para a criação do *kit* de medicamento para resposta aos municípios durante os desastres. Mostrou no *slide* abaixo que essa Portaria tem como objetivos apoiar os núcleos regionais de saúde e os municípios atingidos na resposta ao desastre e atender o quantitativo de cem a quatrocentas pessoas desabrigadas ou desalojadas em eventos de desastres e relatou que o estado da Bahia é o pioneiro no Nordeste na implantação do Kit Calamidade e o segundo no país com esse kit implantado. Mostrou o fluxo para liberação do kit que é feito através do município enviando toda a documentação referente ao evento ao Núcleo Regional de Saúde que encaminha para o CIEVS Vigidesastres toda essa documentação que após análise envia uma autorização para a DASF e para a SUVISA onde é liberado o kit de medicamentos e insumos e o núcleo fica responsável por retirar esse kit e distribuir os municípios em desastres, bem como realizar a prestação de contas.

486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552

Reduzir a exposição da população aos riscos decorrentes de desastres

Minimizar doenças e agravos decorrentes dos desastres

Fortalecer a atuação do Setor Saúde no gerenciamento dos riscos a fim de reduzir os desastres

CIEVS

PORTARIA Nº 742 de 03 de julho de 2023

Ação conjunta Suvisa e Saftec

PORTARIA Nº 742 DE 03 DE JULHO DE 2023

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, no uso das atribuições legais que lhe confere o Decreto Simões publicado no Diário Oficial do Estado em 04 de janeiro de 2023 e o art. 109, incisos I e V, da Constituição Estadual, e;

Considerando Os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecerão ao disposto nesta Portaria e nas resoluções da Comissão Interministerial Tripartite (CIT), na forma do disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011;

Considerando a Portaria nº 401, de 30 de julho de 2021, institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde no Estado da Bahia - CIEVS Bahia;

Considerando o art. 141-Q da Portaria GM/MS Nº 4185, de 01 de dezembro de 2022, que institui o Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres - Vigidesastre, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria nº 274 de 07 de março de 2023, define e atualiza a Lista Estadual de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território do Estado da Bahia.

CIEVS

PORTARIA Nº 742 de 03 de julho de 2023

KIT DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ESTRATÉGICOS

E SUAS DISTRIBUIÇÃO AOS NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE PARA APOIAR OS MUNICÍPIOS ATINGIDOS NA RESPOSTA AO DESASTRE

Objetivo:

- Apoiar os núcleos regionais de saúde e os municípios atingidos na resposta ao desastre.
- Atender o quantitativo de 100 a 400 pessoas desabrigadas/desalojadas.

CIEVS

PORTARIA Nº 742, de 03 de julho 2023

ESTADO DA BAHIA PIONEIRO NO NORDESTE NA IMPLANTAÇÃO DO KIT CALAMIDADE PARA AS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.

CIEVS

No slide seguinte mostrou o formulário de notificação que fica na página do CIEVS Bahia, onde é necessário que o município realize essa notificação relacionada ao desastre para que seja atendido pelo kit de Calamidade.



Formulário de Notificação

GESTÃO MUNICIPAL DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA POR DESASTRES

Este formulário tem como objetivo consolidar as informações relacionadas ao manejo do desastre no município afetado.

1. Endereço de e-mail *

Introduza a sua resposta

2. Data de ocorrência do evento: *

Introduza a data de entrada (dd/MM/yyyy)

<https://forms.office.com/r/spSvNY5WPA>

SUS + CIEVS BAHIA

Finalizou mostrando o painel de monitoramento Dashboard, onde ficará disponível a quantidade de kits e medicamentos que são disponibilizados e colocou-se à disposição para quaisquer esclarecimentos.

DESENVOLVIMENTO DE DASHBOARD

GOVERNO DO ESTADO BAHIA

REDEFINIR FILTROS

PAINEL ENCHENTE

PRÓXIMA PÁGINA

ATUALIZAÇÃO/EXTRAÇÃO: 02/06/2023 17:45:41

ANO	MACROREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS

AGRAVOS

População Afetada	19.354	0,06%
Óbitos	0	
Feridos	1	
Comunidades Isoladas	14	
População Isolada	0	
População Desabrigada	54	
População Desalojada	5.611	

INSUMOS E MEDICAMENTOS

Alcool	36	Unidades
Hipoclorito	180	Litros
Máscaras	450	Unidades
Medicamentos	800	Unidades
Avental	175.469	Unidades
	30	Unidades

População Afetada por Município

Municípios Atingidos	Região de Saúde	População Afetada
Ithau	Ithau	2.061
Bahiana	Porto Seguro	2.527
Eunguê	Porto Seguro	54
Higienópolis	Porto Seguro	61
Porto Seguro	Porto Seguro	3.143
Porto Seguro	Porto Seguro	8.084
Alcobaça Nova	Turista de Itaipava	19
Victoria da Conquista	Victoria da Conquista	2.485
Total		19.354

Unidades de Saúde Afetadas

37 Unidades

Decretos de Emergência Publicados

6

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Franciane Guedes, Farmacêutica representante da SAFTEC, cumprimentou a todos, colocando na apresentação os principais pontos da Portaria publicada em 25 de julho, que trata não apenas de kits de medicamentos, como também de kits de insumos, daí a interação entre SUVISA e SAFTEC. Seguindo o slide das considerações sobre o que fundamenta o estabelecimento dessa portaria, destacou que a principal motivação foi o cenário enfrentado pela Bahia nos últimos anos, principalmente em decorrência das fortes chuvas e desastres que podem ser também de outras origens.

553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619

PORTARIA DO KIT DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ESTRATÉGICOS DO ESTADO DA BAHIA
Portaria SESAB nº 742/2023

Coordenação de Assistência Farmacêutica em Atenção Básica – CAFAB
Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde – SAFTEC

GOVERNO DO ESTADO BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE
SUS+

Considerações

- Portaria nº 401, de 30 de julho de 2021 - institui o Cievs Bahia;
- Portaria GM/MS Nº 4185, de 01 de dezembro de 2022 - institui o Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres - Vigidesastres, no SUS;
- Portaria nº 274 de 07 de março de 2023 - define e atualiza a Lista Estadual de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território do Estado da Bahia;
- O cenário enfrentado pela Bahia nos últimos anos em virtude de catástrofes naturais.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE
SUS+

No *slide* abaixo mostrou pontos a se destacar em relação à portaria, que inicialmente o estoque será de trinta kits e na portaria terá também a relação final da composição desses kits, o quantitativo de pessoas atingidas - quatrocentas - como Jayelen Ferreira já tinha colocado, para a cobertura de senha. Disse que é um kit de medicamentos e insumos, que podem ser solicitados durante o período de emergência em decorrência da situação de desastre, enquanto perdurar essa situação de desastre, é disponibilizado pela SESAB, considerando a população atingida, a quantidade dos municípios afetados e a quantidade de kits e medicamentos disponíveis em estoque. No *slide* seguinte mostrou pontos relativos à competência das áreas envolvidas, inclusive do Núcleo Regional de Saúde, que será a extensão da SESAB no território, então cabe ao CIEVS fazer a avaliação da documentação que já sinalizou a necessidade de o município preencher nessa situação de calamidade, elaboração de relatório semestral para dar publicidade das informações sobre os desastres e enviar à DASF, durante a semana que ocorrer um desastre, o quantitativo de medicamentos que tem que enviar e qual o município para esse recebimento, e aos finais de semana a operação é feita integralmente pelo CIEVS.

Pontos a se destacar:

Portaria SESAB nº 742/2023

- O estoque será de 30 (trinta) kits de medicamentos e insumos estratégicos, observados os cuidados de armazenamento e acondicionamento necessários a fim de evitar perdas (Art. 2º).
- O kit de medicamentos e insumos estratégicos tem a capacidade de atender de 100 a 400 pessoas desabrigadas ou desalojadas por um período de 15 dias (Art. 3º).
- Os kits de medicamentos e insumos estratégicos podem ser solicitados durante o período de emergência em decorrência da situação de desastre (Art. 4º).
- Os kits serão disponibilizados pela SESAB considerando população atingida, a quantidade de municípios afetados e a quantidade de kit de medicamentos e insumos estratégicos disponíveis em estoque (Art. 6º).

GOVERNO DO ESTADO BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE
SUS+

Pontos a se destacar:

Portaria SESAB nº 742/2023

- Sobre as competências do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs / Eixo Vigidesastres) – (Art. 7º) :
 - a. Avaliar a documentação obrigatória para solicitação dos kits e autorizar o envio;
 - b. Elaboração de relatório semestral de ocorrência de desastres no Estado da Bahia;
 - c. Enviar a DASF, durante a semana, relação dos municípios que serão atendidos, informando a quantidade de kits de medicamentos designada para cada ente.
 - d. Aos finais de semana e feriados, realizar a disponibilização do kit de medicamentos nos sistemas de gestão para disponibilizar a retirada do mesmo no local indicado.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE
SUS+

Mostrou no *slide* abaixo as competências da DASF nesse processo: realizar a aquisição do kit de medicamentos, cujo elenco foi discutido entre as áreas técnicas, levando como referência o kit de medicamentos que o Ministério distribui para as situações de calamidade; avaliar e sugerir ao CIEVS a necessidade de alteração do elenco, considerando algumas particularidades do Estado; autorizar a liberação desses kits; disponibilizar o kit para retirada pelos Núcleos Regionais em alguma situação de viabilidade isso vai ser organizado e estabelecer mecanismo de rastreamento desse medicamento ao destinatário, o município. No *slide* seguinte, a competência, em relação à parte de insumos, da SUVISA, destacando que, como é kit de medicamentos e insumos, medicamentos está no escopo das atividades da SAFTEC e insumos sob a gerência da SUVISA, que fará o apoio para o acesso a esses insumos. A competência dos Núcleos é o transporte, a logística da retirada dos kits, a distribuição no território e a realização da prestação de contas, que é o esclarecimento do destino que foi dado aos medicamentos que foram liberados.

Pontos a se destacar:

Portaria SESAB nº 742/2023

- Sobre as competências da Diretoria de Assistência Farmacêutica (Dasf) – (Art. 8º) :
 - i) Realizar a aquisição dos medicamentos que compõem os kits.
 - ii) Avaliar e sugerir ao Cievs/Vigidesastres a necessidade de alteração no elenco de medicamentos que compõem o kit;
 - iii) Autorização de liberação, durante a semana, dos Kit medicamentos, conforme quantitativos e destinatários designado pelo CIEVS;
 - iv) Disponibilização dos Kits de medicamentos para retirada;
 - v) Estabelecer mecanismo de rastreamento ao destinatário.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE
SUS+

Pontos a se destacar:

Portaria SESAB nº 742/2023

- Sobre as competências da Superintendência de Proteção e Vigilância em Saúde (Suvisa) através do CSO (Coordenação de Suporte Operacional) - (Art. 9º) :
 - i) Informar ao Cievs/Vigidesastres, mensalmente, a quantidade de insumos estratégicos em estoque que compõem o Kit calamidade;
 - ii) Realizar a aquisição dos insumos que compõem o kit;
 - Compete aos Núcleos Regionais de Saúde (Art. 10) :
 - i) O transporte, logística da retirada e distribuição do Kit medicamentos e insumos estratégicos, assim que ocorrer a autorização no local indicado;
 - ii) Realizar a prestação de contas dos medicamentos e insumos que compõem o Kit nos sistemas de informação disponíveis para controle logístico.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE
SUS+

No *slide* abaixo destacou como importante o município ter ciência da solicitação desses kits, em virtude da situação de calamidade, a necessidade de um ofício manifestando essa situação e comprovando a ocorrência do desastre no território, esse ofício a ser apresentado ao Núcleo e para chegar até o CIEVS, o Decreto de Emergência ou Estado de Calamidade publicado, o relatório com a caracterização geral do evento. Na portaria tem o detalhamento do que é necessário no relatório, é feita a avaliação preliminar dos danos, incluindo os impactos sobre os serviços de saúde em razão do desastre e um ofício de solicitação do kit, a ser subscrito pelo secretário municipal de saúde. Os deferimentos e indeferimentos serão comunicados pelo CIEVS com os esclarecimentos necessários e o Núcleo deve comunicar o recebimento do kit, bem como a distribuição

620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686

aos municípios, tem os atores também destacados, a questão do profissional para o recebimento desse kit, o registro e seu recebimento.

Pontos a se destacar:

Portaria SESAB nº 742/2023

Art. 11 A solicitação para disponibilização do kit de medicamentos e insumos estratégicos deve ocorrer por meio de comunicação formal do Município para o Núcleo Regional de Saúde e este deverá informar ao Cievs/Vigidesastres, via SEI e e-mail. A solicitação deverá conter:

- Comprovação da ocorrência de desastre no território do Núcleo Regional de Saúde solicitante através da notificação no Forms do Cievs/Vigidesastres;
- Decreto de Emergência ou Estado de Calamidade Pública publicados;
- Relatório contendo a caracterização geral do evento;
- Avaliação preliminar dos danos, incluindo os impactos sobre os serviços de saúde em razão do desastre (Adans);
- Ofício de solicitação do Kit, a ser subscrito pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DE SAÚDE SUS+

Pontos a se destacar:

Portaria SESAB nº 742/2023

- Os deferimentos e indeferimentos serão comunicados pelo CIEVS ao NRS;
- O NRS deverá comunicar o recebimento do Kit, bem como a distribuição aos respectivos municípios.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DE SAÚDE SUS+

Nos slides abaixo mostrou o anexo com o elenco dos medicamentos e insumos para o atendimento da situação emergencial que o município estiver enfrentando, ressaltando que o quantitativo é para um kit. Então, a depender da quantidade de vítimas, o número de kits por município será ampliado.

ANEXO I
RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

N	MEMBRANIS	DESCRIPTIVO	QUANT
1	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO	ALBENDAZOL 400mg/capsula ou comprimido	8
2	AMOXICILINA + CLAVULANATO 500MG + 125MG comprimido oral	AMOXICILINA + CLAVULANATO 500MG + 125MG comprimido oral	500
3	AMOXICILINA 500MG COMPRIMIDO	AMOXICILINA, CAPSULA 500MG	840
4	AMOXICILINA 500MG INJEÇÃO	AMOXICILINA P/USO PARENTERAL 250MG/5ML FR.COM 80ML	100
5	BECLOMETASONA 250MCG/CC P/USO ORAL	BECLOMETASONA dipropionato 250mg/glicose, aeroscol oral, + difosforito, 200caixas	80
6	BENDIPENOLINA BENDITINA 1.200.000 UI/AMPOLA	BENDIPENOLINA, suspenção 1.200.000 UI, injetave, frasco-ampola	30
7	CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO	CAPTOPRIL, comprimido 25 mg	250
8	CEFALOSPORINA 500MG COMPRIMIDO	CEFALOSPORINA 500MG, COMBICILIN, comprimido 140	140
9	CIPROFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO	CIPROFLOXACINO (comprimido 500mg/ml)	80
10	CLORETO DE SÓDIO INJETÁVEL FR 250ML	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,9% (0,15446g/ml) FR 250ML	80
11	CLORETO DE SÓDIO INJETÁVEL 500ML	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,9% (0,15446g/ml) FR 500ML	40
12	CLOREXIDINA, DILUIÇÃO 2% SOLUÇÃO PARA USO TÓPICO	CLOREXIDINA, 2%, solução degermatante, almetolol em 100ml	40
13	DOXICICLINA 100MG COMPRIMIDO	DOXICICLINA, 100mg - mg	400
14	GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO	GLIBENCLAMIDA, COMPRIMIDOS 5MG	300
15	GLICOSE SOLUÇÃO INJETÁVEL	GLICOSE SOLUÇÃO INJETÁVEL 50% (50g/100ml) FR 500ML	20

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DE SAÚDE SUS+

ANEXO I
RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

N	MEDICAMENTOS	DESCRIPTIVO	QUANT KIT
16	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO	HIDROCLOROTIAZIDA, 25 MG, COMPRIMIDO	300
17	IBUPROFENO 200MG COMPRIMIDO	IBUPROFENO 200mg, capsula ou comprimido (RP MUNICÍPIOS)	80
18	IVERMECTINA 6MG	IVERMECTINA 6mg comprimido	200
19	METFORMINA 850MG COMPRIMIDO	METFORMINA, CLORIDRATO, COMPRIMIDO, 850MG	300
20	METOCLOPRAMIDA 10MG COMPRIMIDO	METOCLOPRAMIDA, comprimido 10mg	50
21	METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO	METRONIDAZOL, 250MG COMPRIMIDO	1.200
22	ONDANSETRONA 4MG COMPRIMIDO	ONDANSETRONA, cloridrato 5mg (ondansetrona 4mg + comprimido orodispersível (RP MUNICÍPIOS)	20
23	PARACETAMOL 200MG/ML SOLUÇÃO 100ML	PARACETAMOL SOLUÇÃO ORAL, GOTAS 200MG/ML, FRASCO COM 15ML	400
24	PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO	PARACETAMOL, 500MG COMPRIMIDO	160
25	PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO	PREDNISONA, 5mg comprimido	160
26	SALIS DE REIDRATAÇÃO	CLORETO de sódio 3,5g + Citrato dissodico desidratado 2,9g + Cloreto de Potássio 1,5g + Glicose 20g, po para solucao oral, envelope ou sachê com 27,9g	200
27	SALBUTAMOL AEROSSOL	SALBUTAMOL, 100MG/CC AEROSSOL, COM 200 DOSES	40
28	SOLUÇÃO RINGER + LACTATO	SOLUÇÃO de cloreto de sódio, potássio e cálcio + lactato de sódio (ringer com lactato), solução injetável 500ml, sistema fechado/frasco/bolha	40

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DE SAÚDE SUS+

ANEXO I
RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

N	MEDICAMENTOS	DESCRIPTIVO	QUANT KIT
29	ATADURA DE CREPOM 10cm	ATADURA DE CREPOM 10cm	12
30	ATADURA DE CREPOM 15cm	ATADURA DE CREPOM 15cm	12
31	ATADURA DE CREPOM 30cm	ATADURA DE CREPOM 30cm	12
32	CATETER DE PUNÇÃO INTRAVENOSA nº 18	CATETER DE PUNÇÃO INTRAVENOSA nº 18	50
33	CATETER DE PUNÇÃO INTRAVENOSA nº 20	CATETER DE PUNÇÃO INTRAVENOSA nº 20	50
34	CATETER DE PUNÇÃO INTRAVENOSA nº 22	CATETER DE PUNÇÃO INTRAVENOSA nº 22	50
35	CATETER DE PUNÇÃO INTRAVENOSA nº 24	CATETER DE PUNÇÃO INTRAVENOSA nº 24	50
36	CATETER DE PUNÇÃO TIPO BORBOLETA nº 21	CATETER DE PUNÇÃO TIPO BORBOLETA nº 21	50
37	CATETER DE PUNÇÃO TIPO BORBOLETA nº 23	CATETER DE PUNÇÃO TIPO BORBOLETA nº 23	50
38	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5	250
39	EQUIPO PARA SORO MACROGOTAS	EQUIPO PARA SORO MACROGOTAS	50
40	HIPOCLORITO DE SÓDIO SOLUÇÃO 10mg	HIPOCLORITO DE SÓDIO SOLUÇÃO 10mg	10
41	ESPALMADO 100 mm x 4,5 cm	ESPALMADO 100 mm x 4,5 cm	100
42	LUVA PARA PROCEDIMENTO TAMANHO GRANDE	LUVA PARA PROCEDIMENTO TAMANHO GRANDE	100
43	LUVA PARA PROCEDIMENTO TAMANHO MÉDIO	LUVA PARA PROCEDIMENTO TAMANHO MÉDIO	100
44	LUVA PARA PROCEDIMENTO TAMANHO PEQUENO	LUVA PARA PROCEDIMENTO TAMANHO PEQUENO	100
45	MASCARA DESCARTAVEL	MASCARA DESCARTAVEL	150
46	SERINGA DESCARTAVEL COM AGULHA 25 X 7 - 10 mL	SERINGA DESCARTAVEL COM AGULHA 25 X 7 - 10 mL	150
47	SERINGA DESCARTAVEL COM AGULHA 25 X 7 - 5 mL	SERINGA DESCARTAVEL COM AGULHA 25 X 7 - 5 mL	100
48	SERINGA DESCARTAVEL COM AGULHA 40 X 12 10 mL	SERINGA DESCARTAVEL COM AGULHA 40 X 12 10 mL	100

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DE SAÚDE SUS+

CONTATOS:

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (CAFAB)
E-mail: dast.abasica@saude.ba.gov.br
Telefone: (71) 3115-4328


Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF)
E-mail: dast.diretoria@saude.ba.gov.br Telefone: (71) 3115-4383

Superintendência de Assistência Farmacêutica Ciência e Tecnologia em Saúde (SAFTEC)
E-mail: saftec@saude.ba.gov.br
Telefone: (71) 3115-41179

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DE SAÚDE SUS+

Finalizou com os contatos da SAFTEC e colocando-se à disposição para quaisquer esclarecimentos. A Coordenadora agradeceu a apresentação, parabenizando a equipe da SAFTEC e comunicando que Luis Henrique D'Utra está de férias, elogiando seu capricho e cuidado na condução da Superintendência, muito criterioso, sistemático, organizado e tem feito uma contribuição muito grande. Paulo Barbosa, Subsecretário da SESAB e Membro da CIB, cumprimentou a todos, parabenizou a SUVISA e a SAFTEC, considerando que estavam assistindo um tempo diferente em relação a desastres, toda a questão climática que o planeta vive, a quantidade de vítimas de incêndios, de catástrofes naturais que têm aumentado claramente, considerando, assim, extremamente importante essa iniciativa. E parabenizou também a equipe técnica das duas superintendências e os seus superintendentes. Perguntou de que modo essa iniciativa complementar o que já existe em relação à política federal, no que diz respeito à abordagem de grandes desastres. Franciane Guedes, antes de responder, destacou que em 2021, quando a Bahia enfrentou as fortes chuvas, fez uma mobilização para complementar o kit que o Ministério vinha fornecendo, e conseguiu fornecer alguns medicamentos. todos no âmbito da atenção básica, que em geral já são usados no atendimento para os municípios, então de maneira complementar, e a ideia é que se tenha maior celeridade na entrega desses medicamentos, uma vez que, tendo o kit no nosso território, é muito mais rápido esse processo de avaliação da manifestação do município contra a calamidade o que permite que esse item chegue ao território. Relatou que o anteriormente o Ministério da Saúde fez o fornecimento desse kit, mas sabiam que tem um tempo da logística, assim, uma coisa é ter esse item no nosso

687 território, para atendimento de imediato, considerando uma ação pioneira, pois, como foi posto pelo CIEVS, a Bahia aparece
 688 como o estado que publica uma portaria com esse olhar crítico para os desastres e calamidades, fornecendo essa retaguarda,
 689 com uma ação estruturada para poder atender com maior celeridade quando ocorrer o evento. **Jayelen Ferreira**
 690 complementou que, além disso, o Ministério da Saúde oferece um kit para mil e quinhentas pessoas, que é distribuído por três
 691 meses, então a Bahia atenderá de cem a quatrocentas pessoas, um número menor, visto que alguns municípios não têm
 692 tantos habitantes, assim, esse número é reduzido e na maioria das vezes, como vinha acontecendo em 2021 e 2022, era
 693 preciso agregar vários municípios para poderem conseguir um kit e, na maioria das vezes, o Ministério da Saúde também
 694 negava por entender que o Estado da Bahia tinha capacidade de responder. Foi pensando nisso que foi criada a proposta do
 695 kit com menor número, para atender também aos municípios pequenos que são afetados durante o desastre. **Stela Souza**
 696 relatou que tinha vivenciado isso também e acompanhado vários problemas, os kits grandes, que tinham que ir para os
 697 Núcleos para serem divididos, era uma confusão. Dessa forma, parabenizava pela iniciativa da agilidade, para ter maior acesso
 698 e isso é que estavam apresentando aqui. **Rívia Barros, Superintendente da SUVISA e Membro da CIB**, cumprimentou a
 699 todos, relatando que com o desastre na Bahia acontecido em 2021, tinham demandado ao Ministério da Saúde pois não
 700 distribuía kits com menos de mil e quinhentas pessoas das abrigadas, isso ficou marcado e eles tinham ido ver como resolver, e
 701 com a parceria da SAFTEC tinham construído o kit Bahia para esses momentos onde os municípios com quatrocentas,
 702 quinhentas pessoas, que é um município pequeno para receber um grande quantitativo e era difícil estar encaminhar os
 703 medicamentos da atenção básica naquele momento tão importante, em que era preciso estarem juntos com esses municípios.
 704 Enfatizou a parceria muito importante da SAFTEC, ponderando que foi um trabalho até rápido, pois assim que pensaram já
 705 tinham começado a fazer e logo foi publicada a portaria e as medicações já estão sendo compradas, assim, agradecia ao
 706 CIEVS-Bahia e à SAFTEC por esta importante portaria. **Stela Souza** enfatizou como é bom trabalharem juntos, as coisas
 707 funcionam melhor, e considerou excelente a SUVISA se unir com a SAFTEC, lembrando que naquela época choveu o que
 708 ninguém esperava, mas esse ou outro desastre podia acontecer novamente a qualquer momento e tinham que ficar sempre
 709 vigilantes, e essa união é que dá esse resultado e serve para todos como exemplo. Dando seguimento, a **Coordenadora**
 710 observou que o próximo ponto de **Apresentação: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E**
 711 **TECNOLOGIA EM SAÚDE – SAFTEC/DASF: 2.1 Atualização sobre o Projeto Registro de Preços Compartilhado**, já
 712 tinha sido contemplado juntamente com o ponto **3.1 de Homologação, referente ao mesmo assunto**. Assim, passou
 713 para o próximo ponto de **Apresentação: 3. APG/COPRI: 3.1 Regionalização na Bahia**. Ponderou que essa pauta que já vem
 714 sendo discutida, tinham montado algumas estratégias e compartilharia aqui, depois Cristiane Macêdo falaria melhor sobre isso,
 715 pois algumas ações já vinham sendo encaminhadas na Sesab. Relatou que foi criado um grupo de trabalho interno com a
 716 SUREGS, a SAIS, as outras unidades e dois representantes da Comissão de Saúde da UPB, e estão discutindo a
 717 Macrorregião Sudoeste, o foco é sobretudo a regulação, para estudarem a macrorregião e fazerem um piloto no que entendiam
 718 que pode funcionar no que estavam chamando de micro regulação na própria região, a partir de estudos realizados em outros
 719 estados, para utilizarem como piloto. Informou que a definição da macrorregião Sudoeste se deu a partir de uma análise
 720 preliminar, era a região mais autossuficiente em termos de assistência e equipamentos, por isso tinham definido e breve
 721 estariam com o final desse estudo, que tinha um tempo – mais ou menos trinta dias - devendo ser mudado o prazo, porque
 722 trinta já passou, com certeza deverá ir para quarenta e cinco ou sessenta, mas em breve estariam com o resultado aqui, para
 723 apresentar. Colocou outro ponto que estava sendo discutido, para não ter conversas paralelas, tendo em vista que estavam
 724 colocando tudo aqui de forma muito transparente, inclusive vinha tendo o cuidado de colocar tudo que está caminhando de
 725 estratégico na Secretaria para eliminar potenciais conversas, é que de fato estão fazendo um estudo da reestruturação da
 726 Secretaria também sob a perspectiva da regionalização e sob a perspectiva dos Núcleos, mas ainda era cedo para apresentar
 727 aqui, estavam envolvendo agora a SAEB, discutindo questões administrativas e burocráticas legais, porque isso envolve lei,
 728 não é uma definição e uma prerrogativa somente da Secretária de Saúde nem do Governador, claro que se propõe, mas a
 729 aprovação é no âmbito da Casa Legislativa. Assim, apenas para alinhar o que vinha sendo sido discutido desse tema de
 730 forma intensa na Secretaria, a APG é que coordena essa ação. **Cristiane Macêdo, Técnica da APG/COPRI**, cumprimentou a
 731 todos e iniciou a apresentação em *slides*, mostrando a Regionalização como caminho para a organização da Rede de Atenção
 732 à Saúde (RAS): **1. A SESAB está fazendo movimentos no âmbito da regionalização** - um deles foi um grande seminário no dia
 733 12 de julho, onde se apresentou a regionalização, se discutiu a governança e outros movimentos. **2. Qualificação da inserção**
 734 **dos membros efetivos estaduais nas agendas das CIR** - um evento que aconteceu ontem, onde se publicizou os membros
 735 efetivos do estado que são os representantes do nível central e do nível regional, estavam presentes os coordenadores dos
 736 núcleos, as superintendências do Estado e a equipe da APG, inclusive há proposta de agendas constantes de qualificação
 737 desses membros.

<p>Assessoria de Planejamento e Gestão (APG) Coordenação de Planejamento Regional Integrado (COPRI)</p> <h2 style="text-align: center;">Regionalização no Estado da Bahia</h2> <p style="text-align: center;">Salvador, agosto de 2023</p> <p style="text-align: center;">  </p>	<h3 style="text-align: center;">Regionalização como caminho para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS)</h3> <p>1 A Sesab está fazendo movimentos no âmbito da regionalização;</p> <p>2 Qualificação da Inserção dos membros efetivos estaduais nas agendas das Comissões Intergestores Regionais (CIR):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publicação com atualização dos membros efetivos; • Encontro com os membros efetivos visando alinhar o processo de trabalho.
---	---

750 **3. Implementação da Macrorregião Interestadual do Vale Médio São Francisco – Pernambuco/Bahia (PEBA)** - com o retorno
 751 das reuniões mensais da Comissão de Cogestão da Região Interestadual de Saúde (CRIE) e reunião da equipe da Bahia e
 752 Pernambuco para alinhamentos sobre o Planejamento Regional Integrado (PRI) na macrorregião, já houve uma reunião em 25
 753 de julho, uma em 04 de agosto e está agendada a próxima para amanhã, 25 de agosto, às 10:30h, com a participação das

754 equipes de Pernambuco e da Bahia, do COSEMS/Pernambuco e COSEMS/Bahia, SEMS do Ministério de Pernambuco e
 755 SEMS do Ministério da Bahia. 4. Fortalecer a Governança do SUS nas macrorregiões para a sustentabilidade da organização
 756 da RAS no território: Seminário Internacional para aprimoramento do conhecimento sobre o tema, onde vai se discutir a
 757 governança no território - hoje a Bahia tem a formação de CIB e CIR, sendo o espaço das CIR das regiões e a CIB para o
 758 estado como um todo e as pactuações a nível de macro sempre têm que vir referenciada para a CIB Bahia; Discussão
 759 ampliada em todas as macrorregiões com gestores e trabalhadores de saúde, envolvendo também prestadores do SUS;
 760 Inclusão do Controle Social nas discussões sobre a organização da RAS.

761 Regionalização é o caminho para a organização da Rede de
 762 Atenção à Saúde (RAS)

3 Implementação da Macrorregião Interestadual do Vale Médio São Francisco

– Pernambuco/Bahia (PEBA):

- Retorno das reuniões mensais da Comissão de Cogestão da Região Interestadual de Saúde (CRIE);
- Reunião da equipe da Bahia e Pernambuco para alinhamentos sobre o Planejamento Regional Integrado (PRI) na macrorregião (25.07; 04.08, agendada a próxima para 25.08).



763 Regionalização é o caminho para a organização da Rede de
 764 Atenção à Saúde (RAS)

4 Fortalecer a Governança do SUS nas macrorregiões para a sustentabilidade da organização da RAS no território:

- Seminário Internacional para aprimoramento do conhecimento sobre o tema;
- Discussão ampliada em todas as macrorregiões com gestores e trabalhadores de saúde, envolvendo também prestadores do SUS;
- Inclusão do Controle Social nas discussões sobre a organização da RAS.



772 5. Elaboração dos Planos de Urgência nas Macrorregiões, em consonância com o PRI - o planejamento regional começa
 773 tratando das prioridades sanitárias, seis macrorregiões ficaram com a prioridade materno/infantil, uma com hipertensão e
 774 diabetes e outra com neoplasia, mas o Plano de Urgência vem junto para se discutir, hoje tem sete macrorregiões sem plano e
 775 duas com plano - Sul e Leste. 6. Plano de Atenção Hospitalar Regionalizado (PAH) - Incentivo com recurso estadual para as
 776 unidades que realizam parto, a partir da aprovação do Plano, se aprovou os critérios, tem a carteira de serviços e os municípios
 777 vão começando a fazer adesão das suas unidades e faltando agora a liberação da portaria estadual. 7. Oficinas nas 08
 778 Macrorregiões de Saúde (01 a 16.08.2023) - para mais uma etapa do PRI, onde se discutiu a capacidade instalada e a DOMI.

779 Regionalização é o caminho para a organização da Rede de
 780 Atenção à Saúde (RAS)

5 Elaboração dos Planos de Urgências nas Macrorregiões em consonância com PRI:

6 Plano de Atenção Hospitalar Regionalizado (PAH) - Incentivo com recurso estadual para as unidades que realizam parto;

7 Oficinas nas 08 Macrorregiões de Saúde (01 a 16.08.2023) para mais uma etapa do PRI.



789 Mostrou no slide abaixo a participação e o registro das oficinas, registrando que as oito macrorregiões? ocorreram no estado
 790 como um todo, com exceção da PEBA, porque ainda estavam em discussão com Pernambuco, tem a reunião amanhã para
 791 alinharem o entendimento, mas todas as outras aconteceram, foram oficinas muito gratificantes, com ampla participação dos
 792 gestores e quando não puderam estar presentes tinham enviado seus técnicos, foi discutida a capacidade instalada das
 793 macrorregiões, as fragilidades, as potências que temos, uma discussão ampla e foi feita uma avaliação das oficinas das
 794 muito produtivas, também foram discutidos os objetivos, que é um processo, a partir das diretrizes definidas estabeleceram
 795 objetivos para a partir daí discutir metas e indicadores. Relatou que foi apresentado o modelo materno/infantil e o da neoplasia,
 796 faltando o da hipertensão e diabetes, que é a prioridade da Leste e da PEBA. E tão logo se conseguisse discutir a intenção - é
 797 ainda esse ano - começariam a modelar a Rede de Atenção para a prioridade sanitária eleita, não querendo dizer que é a
 798 única, pois sabiam que uma rede não tem só aquela prioridade, mas já começariam o movimento e a discussão. Informou que
 799 o Plano da Atenção Hospitalar já trouxe a materno/infantil como um investimento que será feito pelo estado, porque sete
 800 macrorregiões escolheram a materno/infantil, apenas tinham feito a solicitação de um projeto, que já está acontecendo na
 801 Leste, com as regiões de Salvador e Camaçari, para que fizessem uma troca para hipertensão e diabetes, e o Governo
 802 investiu. No slide seguinte mostrou fotos registrando as oficinas.

Participação nas oficinas

MACRORREGIÃO	DATA	Nº MUNICÍPIOS	PARTICIPAÇÃO			
			GESTORES	%	REPRESENTAÇÃO	%
SUL	01.08.2023	68	32	47%	39	57%
EXTREMO SUL	02.08.2023	21	13	62%	18	86%
CENTRO LESTE	03.08.2023	72	39	54%	54	75%
NORDESTE	08.08.2023	33	19	58%	28	85%
SUDOESTE	09.08.2023	74	40	54%	48	65%
LESTE	10.08.2023	47	30	64%	32	68%
OESTE	15.08.2023	36	19	53%	24	67%
CENTRO NORTE	16.08.2023	38	25	66%	30	79%



Fotos das Oficinas Macrorregionais PRI – agosto 2023



816 No outro slide mostrou perguntas que tinham começado as oficinas - qual a macro que queremos - e as respostas são todas
 817 feitas por meio de o QR code e as palavras que mais se destacaram foram: resolutiva e eficiente. Nos slides seguintes, os oito
 818 cadernos com a análise da capacidade instalada, que são divididos em metodologia, organização, infraestrutura e produção de
 819 serviço. Em organização é mostrado o índice de dependência, a cobertura da atenção primária, as centrais de regulação e os
 820 estabelecimentos com equipamentos, geralmente o ultrassom, porque é mais comum a todas as prioridades e que não tem

821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854
855
856
857
858
859
860
861
862
863
864
865
866
867
868
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878
879
880
881
882
883
884
885
886
887

registro de produção, são dados para refletirem sobre as potencialidades e as fragilidades desse sistema. A infraestrutura, que são todos os equipamentos existentes, e a produção de serviços.

Abaixo mostrou no slide uma pergunta que também foi feita para introduzir os objetivos - “O que eu (no caso o secretário ou a secretaria municipal) preciso fazer para chegar na macrorregião que queremos?” - e a partir dessas respostas se construir qual o objetivo dele, assim, qual objetivo que tem no plano é onde se quer chegar com a macrorregião. Desse modo, se falou muito em fortalecer a CIR, em governança, em educação permanente, em fortalecimento, em atenção primária, em financiamento adequado, foram falas diversas e, como foram oito macrorregiões, são muitas informações, colocadas apenas para dar uma representação. Finalizou no slide seguinte com a DOMI, os objetivos das macrorregiões, ressaltando que não iriam pactuar porque é um processo que ainda vão discutir metas e indicadores a partir daí e serão feitas proposições de discussões com os secretários, discutir no GCE para depois trazer em CIB para aprovação.

A Coordenadora agradeceu e parabenizou a Cristiane Macêdo pela apresentação, relatando que vinha atendendo muitos prefeitos, geralmente pedia que trouxessem seus secretários de saúde, mas nem sempre é possível, pois às vezes estão em outras agendas, e vinha percebendo que muitos prefeitos não estão sabendo do Plano de Atenção Hospitalar, pelo menos do programa, então sempre vinha colocando com eles o que já foi tratado na CIB. Assim, solicitava aos secretários municipais de saúde para que, sempre que tivessem oportunidade, informar aos prefeitos como estavam caminhando para isso, para eles entenderem, pois muitos vêm pedir incremento, ajuda para o hospital e é o que tinham agora, não resolve tudo, mas já é um primeiro passo dentro desse módulo de parto e avançariam para clínica médica, como foi solicitado pelo Governador, mas nesse primeiro momento pedia que compartilhassem com eles para que pudessem ficar cientes disso. Comentou que os achando que os cadernos ficaram lindos e considerou que tinham muito que evoluir. Stela Souza reiterou o sucesso dos seminários, ponderando que construir coletivamente é o caminho e agradeceu a Cristiane Macêdo e a equipe da APG, toda a equipe da SESAB por todo esforço e a participação de todas as regiões apresentado pelo percentual foi efetiva, todos os municípios, considerando que estavam no caminho certo, só precisavam dar uma caminhada mais forte na questão da PEBA. A Coordenadora disse que estava evoluindo, informando que na segunda-feira haverá uma reunião de desdobramento com o vice-presidente, Zilda participará, e que evoluíram depois daquela reunião, ontem tinha recebido algumas clínicas da região para tratar de questões como cardiologia, neurocirurgia, mas com relação à PEBA a discussão é maior, falando na perspectiva assistencial, que é um ponto importante a ser vencido e talvez esgotasse uma parte da discussão, mas não é tudo, sem dúvida

é preciso pactuar outras questões. Falou algo que era para ter falado na abertura e acabara esquecendo, não sabia se estavam acompanhando, mas tem uma nova determinação, com relação ao Hospital de Custódia, a partir do dia 15 de agosto as pessoas que são presas por alguma questão não podem mais ser encaminhadas para o HCT, tem um novo rito, e foi formado um grupo de trabalho, em conjunto com a Justiça e o Ministério Público, mas certamente serão envolvidos os municípios, sobretudo nas residências terapêuticas, então, precisavam começar a enfrentar essa discussão sobre todos os âmbitos assistenciais, do encaminhamento, da urgência e emergência, mas também do cuidado dessas pessoas, que eventualmente não possuem nenhum vínculo social e também começarão a fazer o trabalho das pessoas que hoje estão no HCT, já existe uma equipe e foi viabilizada a contratação de uma especialista, que está fazendo a análise dos pacientes que se encontram hoje no Hospital de Custódia em Salvador, muitos dele são dos municípios e certamente terão que retornar para as residências terapêuticas ou para suas famílias, nesse esforço conjunto também, a Assistência Social à Saúde e os CAPS, no acompanhamento desses pacientes, então estava colocando como ponto de alerta, mas é preciso já se preocuparem em uma solução conjunta, considerando importante da CIB trazerem uma apresentação sobre isso na próxima reunião, para poderem discutir na mesa, ou que fosse pauta dos comitês ou dos grupos de trabalho, enfim, onde couber e onde o local for apropriado para discussão, mas precisavam trazer essa pauta para discussão aqui nesse fórum que é tão importante e encontrarem alternativas compactuadas e compartilhadas. Dando seguimento, a **Coordenadora** passou para os pontos de **Pactuação: 1.**

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/CIVEDI: 1.1 Implantação de Unidade Sentinela da Síndrome Gripal no Município Teixeira de Freitas. Vânia Rebouças colocou que mais uma vez estavam assumindo um compromisso de ampliar o número de Unidades Sentinela de Influenza no estado da Bahia, estavam então trazendo para pactuação a Unidade Sentinela de Teixeira de Freitas. Iniciou a apresentação em *slides*, mostrando os principais objetivos das Unidades Sentinelas da Influenza: monitorar a circulação dos vírus responsáveis por síndrome gripal na Bahia, se não tiver as unidades sentinelas, como saber das síndromes ou das cepas que estão circulando mais no nosso território, então é preciso de fato avançar nessa vigilância sentinela da Influenza; conhecer a proporção de síndrome gripal entre o total de atendimentos realizados nas unidades de saúde; identificar as variações sazonais e a distribuição dos vírus por faixa etária; prover cepas virais para a formulação das vacinas de Influenza, afinal, se não fosse essa rede de unidade sentinela como saberiam qual a melhor vacina para o ano seguinte, sempre em outubro do ano já se faz o fechamento da análise das cepas que mais circularam no hemisfério sul para então poderem ter as indicações da produção de vacinas a fim de já ser usada na campanha do ano seguinte; fornecer informação oportuna e de qualidade para o planejamento e adequação do tratamento, inclusive o tratamento precoce; estabelecer medidas de prevenção e controle relacionadas às síndromes gripais.

PACTUAÇÃO
UNIDADE SENTINELA – INFLUENZA
TEIXEIRA DE FREITAS

Vânia Rebouças Barbosa Vanden Broucke
Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica de Doenças Imunopreveníveis - CIVEDI
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP
SUVISA / SESAB

Principais objetivos das unidades sentinelas da Influenza

- Monitorar a circulação dos vírus responsáveis por SG na Bahia;
- Conhecer a proporção de SG entre o total de atendimentos realizados na US;
- Identificar as variações sazonais e a distribuição dos vírus por faixa etária;
- Prover cepas virais para a formulação de vacinas de influenza;
- Fornecer informação oportuna e de qualidade para o planejamento e adequação do tratamento;
- Estabelecer medidas de prevenção e controle relacionadas à SG.

Observou que só havia unidade sentinela em Salvador, argumentando que a Bahia é muito grande e precisa ter uma representação maior por macrorregião do estado. Mostrou no *slide* abaixo as unidades sentinelas implantadas no Estado da Bahia, considerando que é preciso avançar de fato e já tinham avançado bastante, saindo de uma realidade que só tinha cinco unidades sentinela em Salvador e agora já tinham pelo menos uma representação em cada uma das macrorregiões de saúde. No *slide* seguinte mostrou a proposta de minuta para pactuarem a implantação da unidade sentinela em Teixeira de Freitas, considerando a Portaria de Consolidação e a importância da Vigilância Sentinela da Influenza para fortalecer a vigilância epidemiológica da influenza e da COVID-19, mediante identificação da circulação dos vírus influenza, vírus Sars CoV-2 e demais vírus respiratórios, de acordo com a patogenicidade, a virulência em cada período sazonal, a existência de situações inusitadas ou o surgimento de novo subtipo viral, lembrando que nesse município estratégico teve quatro focos de Influenza aviária.

Unidades sentinelas implantadas no Estado da Bahia

NRS	Unidade Sentinela	Município
NRS CENTRO-LESTE	UPA 24 HS ELIZABETE DIAS MARQUES	FEIRA DE SANTANA
NRS NORTE	UPA DR JOAO OLIVEIRA	JUAZEIRO
NRS EXTREMO-SUL	UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS FREI CALIXTO	PORTO SEGURO
NRS LESTE	PA ALFREDO BUREAU	SALVADOR
	PA PERNAMBUES EDSON T BARBOSA	SALVADOR
	UPA 24 HORAS ANTONIO REGINALDO FERNANDES DOS SANTOS	SANTO ANTONIO DE JESUS
	UPA 24H DR HELIO MACHADO	SALVADOR
	UPA 24H PROF ADROALDO ALBERGARIA	SALVADOR
NRS NORDESTE	UPA 24H VALE DOS BARRIS	SALVADOR
	HOSPITAL REGIONAL DANTAS BIAO	ALAGOINHAS
NRS OESTE	HOSPITAL MUNICIPAL EURICO DUTRA	BARREIRAS
NRS SUL	UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	ILHEUS

MINUTA PARA RESOLUÇÃO CIB

Nº XXX/2023

Aprova a adesão do município de Teixeira de Freitas para implantação de unidade sentinela da síndrome gripal.

A Comissão Intergestores Bipartite da Bahia – CIB, no uso das suas atribuições que lhe confere o Inciso I do Art. 14-A da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, tendo em vista o decidido na xxxª Reunião Ordinária, do dia 24 de agosto de 2023, e considerando:

A Portaria de consolidação nº 05 de 28 de setembro de 2017, Capítulo XIII, Seção II, Art. 320 a 331;

A importância da Vigilância Sentinela da Influenza para fortalecer a vigilância epidemiológica da influenza e da COVID-19, mediante identificação da circulação dos vírus influenza, vírus Sars CoV-2 e demais vírus respiratórios, de acordo com a patogenicidade, a virulência em cada período sazonal, a existência de situações inusitadas, ou o surgimento de novo subtipo viral;

As unidades sentinelas são indispensáveis para a Vigilância Genômica da COVID-19, pois através das amostras realizadas é possível realizar o sequenciamento genômico;

A necessidade de implantar unidades sentinela em município estratégico, localizado na Regional onde foram identificados 04 focos de Influenza Aviária.

954 Mostrou o Art. 1º: Aprovar a adesão de municípios à vigilância sentinela da síndrome gripal com novas unidades no Estado da
 955 Bahia e a nova unidade, que é a Unidade Municipal Materno Infantil de Teixeira de Freitas e no Parágrafo Único, pois a adesão
 956 à Vigilância Sentinela implica em alguns compromissos, é preciso garantir o mínimo de cinco coletas de amostras por semana
 957 para fazer a análise das cepas que mais circulam e assim haverá uma representação mais expressiva de todo o estado.
 958 Considerou importante lembrar que esse material será analisado, vai ser realizado PCR no LACEN, de modo a atingir a meta
 959 de no mínimo 80% de coleta de material da meta semanal com digitação oportuna no SIVEP-Gripe, que é o sistema que faz
 960 esse monitoramento e digitar também no SIVEP-Gripe agregado semanal, por sexo e faixa etária, dos atendimentos de
 961 síndrome gripal e do total de atendimento da unidade sentinela em no mínimo 90% das semanas epidemiológicas do ano, ou
 962 seja, é um compromisso assumido com essa unidade se comprometendo a implantar a vigilância sentinela da Influenza em seu
 963 território.

MINUTA PARA RESOLUÇÃO CIB
Nº XXX/2023

RESOLVE

Art. 1º Aprovar a adesão de municípios à vigilância sentinela da síndrome gripal com novas unidades no Estado da Bahia.

Município	Novas Unidades Sentinela da Síndrome Gripal no estado	Unidade Sentinela	CNES
Teixeira de Freitas		Unidade Municipal Materno Infantil	5005027

MINUTA PARA RESOLUÇÃO CIB
Nº XXX/2023

Parágrafo Único: A adesão à Vigilância Sentinela da Influenza implicará no desenvolvimento das atividades propostas e no cumprimento das metas estabelecidas mediante a adesão, conforme segue:

I - Coletar 5 (cinco) amostras clínicas dos casos de SG por semana, para a realização do PCR no LACEN-Ba, de modo a atingir a meta de no mínimo 80% (oitenta por cento) de coleta de material da meta semanal, com oportuna digitação no SIVEP - Gripe;

II - Digitar no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) agregado semanal por sexo e faixa etária dos atendimentos de SG e do total de atendimentos da Unidade Sentinela em, no mínimo, 90% (noventa por cento) das semanas epidemiológicas do ano.

978 Mostrou nos slides que seguem o Termo de Compromisso assinado pelo gestor da Secretária Municipal de Saúde de Teixeira
 979 de Freitas e o Termo de Compromisso assinado pelo gestor da Unidade Municipal Materno Infantil de Teixeira de Freitas.

MUNICÍPIO DE TEIXEIRA DE FREITAS - BAHIA
 PREFEITURA MUNICIPAL
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO

A Secretária Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas, representada pelo seu Secretário Municipal de Saúde, vem, por meio deste, oficializar o compromisso de adesão à implantação de uma unidade sentinela de acordo com a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, Capítulo XII, Seção I, que define a lista nacional de doenças e agravos, na forma do Anexo XLII.

Foi pactuado com a unidade de saúde Unidade Municipal Materno Infantil - UMMI, CNES 5005027, Gestão (municipal) localizada na Avenida Presidente 292, e adeido como unidade sentinela, a qual se compromete a executar as ações descritas:

- Coletar 5 (cinco) amostras clínicas dos casos de SG por semana, de modo a atingir o mínimo de 80% (oitenta por cento) de coleta de material da meta semanal, com oportuna digitação;
- Digitar no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) agregado semanal por sexo e faixa etária dos atendimentos de SG e do total de atendimentos da Unidade Sentinela em, no mínimo, 90% (noventa por cento) das semanas epidemiológicas do ano.

O monitoramento do compromisso a monitorar os referidos indicadores, realizar visitas técnicas e apoiar as ações desenvolvidas.

Teixeira de Freitas, 09 de julho de 2023.

Daniel Fernandes Ribeiro
 Secretário Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas

MUNICÍPIO DE TEIXEIRA DE FREITAS - BAHIA
 PREFEITURA MUNICIPAL
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO

A Unidade de Saúde Unidade Municipal Materno Infantil representada por seu Diretor(a) Everton da Costa Ramalho, vem, por meio deste, oficializar o compromisso de adesão para realizar a Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal.

A adesão à vigilância sentinela da Influenza implicará no desenvolvimento das atividades propostas e no cumprimento das metas estabelecidas em consonância com a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, Capítulo XII, Seção I, que define a lista nacional de doenças e agravos, na forma do Anexo XLII.

Metas estabelecidas mediante a adesão:

- Coletar 5 (cinco) amostras clínicas dos casos de SG por semana, de modo a atingir o mínimo de 80% (oitenta por cento) de coleta de material da meta semanal, com oportuna digitação;
- Digitar no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) agregado semanal por sexo e faixa etária dos atendimentos de SG e do total de atendimentos da Unidade Sentinela em, no mínimo, 90% (noventa por cento) das semanas epidemiológicas do ano.

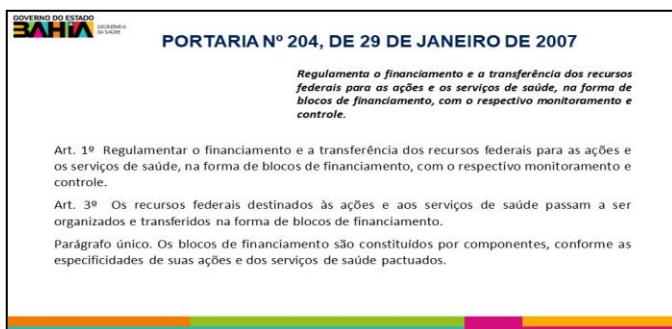
Assinaturas:

Everson da Costa Ramalho
 Diretor(a) da Unidade de Saúde

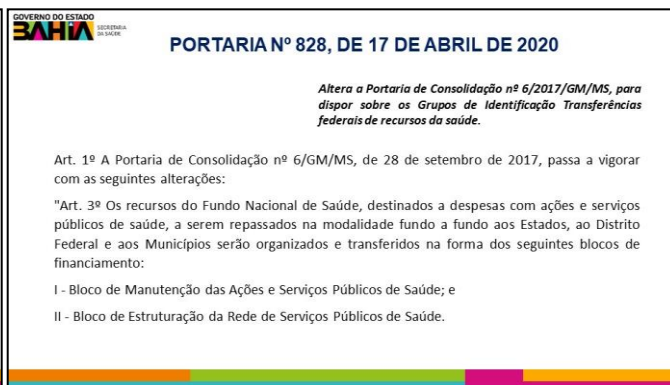
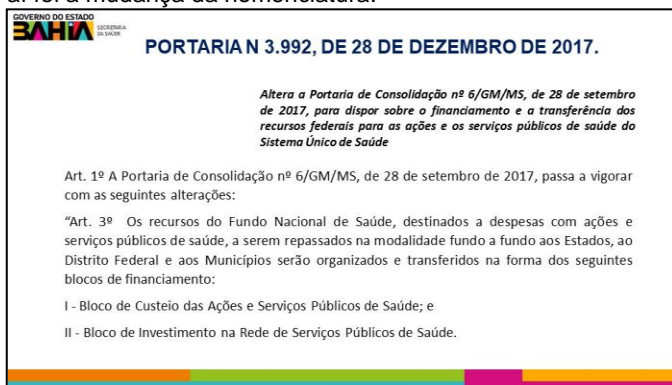
Teixeira de Freitas, 09/07/2023

997 Finalizou colocando que, diante da importância, traziam para pactuação, contando então com esse avanço, e que pudessem
 998 ter um avanço cada vez maior da vigilância sentinela da Influenza que é tão relevante, inclusive já existe até proposta de
 999 ampliar o número de amostras, para garantir maior expressividade nos resultados e na análise das cepas que é por
 1000 amostragem, mas no momento o que está para ser pactuado de fato no estado são cinco amostras semanais por unidade
 1001 sentinela, então, todo fluxo e toda logística de envio e análise do material é extremamente importante para poderem ter uma
 1002 vigilância cada vez mais efetiva. A **Coordenadora** colocou em aprovação e **houve consenso**. **Paulo Barbosa** pediu a palavra
 1003 para justificar sua saída, pois viajaria com Rivia Barros para Feira de Santana, onde participariam do Congresso Internacional
 1004 de Desastres em Massa e tinha uma pauta do Grupo Condutor que ficaria na sua responsabilidade, mas Stela Souza, como
 1005 Coordenadora Adjunta do GCE, assumiria no seu lugar. A **Coordenadora** desejou-lhes boa viagem e um bom congresso, que
 1006 será na Universidade Estadual de Feira de Santana, e que gostaria de ir, mas não poderia, porque logo mais teria um evento
 1007 com o Governador. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de **Pactuação: 2. PACTUAÇÃO GASEC/FESBA: 2.1**
 1008 **Portaria GM/MS N°1.063, de 8 de agosto de 2023, que altera a portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de**
 1009 **setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais destinados a**
 1010 **despesas com ações e serviços públicos de saúde no âmbito do Sistema único de Saúde – SUS. Romilton**
 1011 **Souza, Diretor do FESBA**, cumprimentou a todos, comentou que nessa semana o Subsecretário o tinha chamado para falar
 1012 sobre a portaria editada esse mês pelo Ministério da Saúde, que altera um pouco a forma de repasse dos recursos do
 1013 Ministério para estados e municípios e na conversa ele solicitou que fizesse uma rápida apresentação que vai servir de base
 1014 para ações desta CIB. Iniciou a apresentação em slides fazendo uma rápida contextualização em relação ao repasse do
 1015 Ministério para estados e municípios, que a lógica de transferência por bloco começou a partir de 2007, com a Portaria 204,
 1016 quando foram criados os blocos já conhecidos como vigilância, assistência farmacêutica, média e alta complexidade, gestão do
 1017 SUS, investimento e naquela época havia o entendimento de que a melhor forma de repasse desse recurso era transferência
 1018 segmentada, separada, e para terem uma ideia, no caso de investimento a cada repasse se abrir uma conta, o Fundo Estadual
 1019 chegou a ter aproximadamente duzentas e cinquenta contas abertas para administrar todos os dias, abrir, fazer lançamento do
 1020 rendimento de aplicação e fazer a prestação de contas dos recursos que ingressaram.

1021
1022
1023
1024
1025
1026
1027
1028
1029
1030
1031
1032
1033
1034
1035
1036
1037
1038
1039
1040
1041
1042
1043
1044
1045
1046
1047
1048
1049
1050
1051
1052
1053
1054
1055
1056
1057
1058
1059
1060
1061
1062
1063
1064
1065
1066
1067
1068
1069
1070
1071
1072
1073
1074
1075
1076
1077
1078
1079
1080
1081
1082
1083
1084
1085
1086



Relatou que essa política durou cerca de dez anos, em 2017 o Ministério verificou que os saldos remanescentes nas contas dos fundos eram num valor exorbitante e foram então feitas reuniões e chegou-se à conclusão que um dos problemas desse saldo estar elevado era a dificuldade de execução desses recursos, o termo muito utilizado é que todos estavam em caixinhas, cada uma com o recurso guardado e não tinha resolutividade na execução, era comum os municípios procurarem o FESBA para saber como utilizar o recurso depositado, e que era insuficiente para fazer execução da despesa, deixavam lá, não executavam e os saldos ficavam se avolumando. No começo de 2018 o CONASS, junto com o Ministério da Saúde, fez uma reunião em Brasília e apresentou a Portaria 3992 que mudou totalmente a lógica, foram dez anos de experiência onde se percebeu que a forma de segregação dos recursos não estava sendo eficiente, então foram criados apenas dois blocos, bloco de investimento e bloco de custeio, na época era essa a nomenclatura. O avanço foi que acabou essa lógica de depósito em diversas contas, só ia ter duas contas, recursos da Vigilância da Assistência Farmacêutica, de média e alta complexidade e gestão do SUS caíam todos na mesma conta, não seria mais repassado o recurso para abertura de uma conta, todos os recursos cairiam em uma mesma conta, essa foi a 3992 que criou o bloco de custeio e o bloco de investimento. Em abril de 2020 houve a alteração da nomenclatura que passou a ser bloco de estruturação e bloco de manutenção, apenas o que houve aí foi a mudança da nomenclatura.

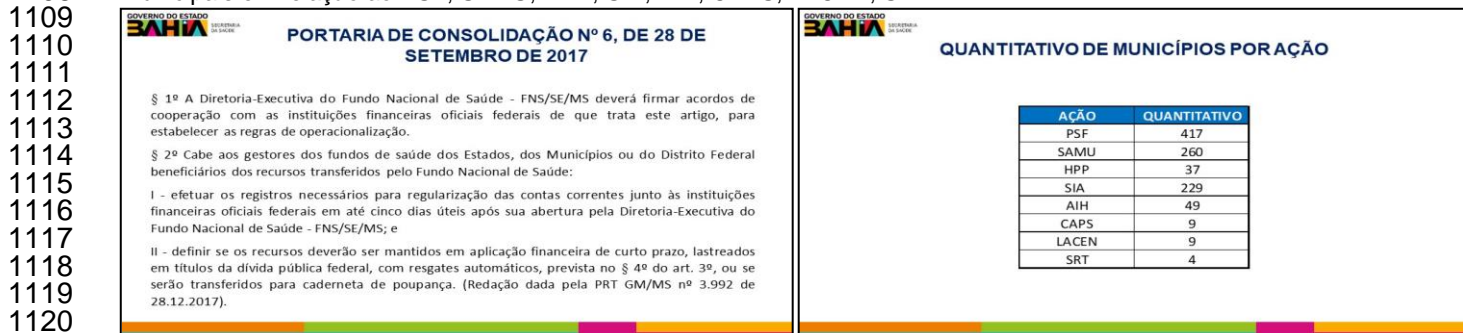


Mostrou no *slide* abaixo que em agosto de 2023 foi editada essa Portaria que afeta a relação do estado com os municípios, pois modifica a Portaria de consolidação Nº 6 e diz que fica vedado o depósito de recursos de origem estadual, municipal e distrital nas contas-correntes utilizadas para o recebimento de recursos federais na modalidade fundo a fundo. Assim exemplificou, o Estado da Bahia deposita a contrapartida estadual de PSF para os quatrocentos e dezessete municípios, para os municípios que têm SAMU para a prestação de serviço do SUS, na mesma conta federal para os fundos municipais. E mencionou que a experiência que tinha era que quando pedia a conta para os municípios eles pegavam uma conta vinculada ao CNPJ da Prefeitura, mandavam e aí o banco devolvia, quando depositavam, a conta não estava habilitada aí devolvia, ou seja, várias situações motivavam a devolução do recurso quando depositavam. Então tomaram a iniciativa, partindo-se da lógica do próprio Ministério, de depositar as contrapartidas estaduais dos recursos que são de responsabilidade do Estado nas mesmas contas que o Ministério abria, ou seja, a contrapartida Estadual do PSF seria depositada na mesma conta em que o Ministério depositava para o município a contrapartida Federal de custeio do programa, isso fazia com que não tivesse a necessidade de abrir outra conta e dava resolutividade, dava gestão para os Fundos Municipais porque o dinheiro estava todo concentrado. E para sua surpresa o Ministério agora vedou qualquer depósito por parte do Estado nessas contas e todo o histórico de depósito do fundo Estadual para os municípios era feita na mesma conta do Ministério. Doutor Paulo Ihe solicitou que fosse apresentado e assumisse a coordenação desse processo diante das possíveis dificuldades que enfrentariam com a solicitação aos quatrocentos e dezessete municípios de novas contas e aí passar todo o processo de validação, de devolução de recurso, em decorrência dessa modificação do Ministério sem entrar no mérito, de que é bastante questionável, até porque vai de encontro ao que o próprio Ministério vem pregando. Assim a situação é que agora o recurso do município referente a PSF terá que estar depositado em uma conta, o recurso do Ministério da Saúde referente a PSF vai estar depositado em outra conta e o recurso do Estado referente a PSF em uma terceira conta, então a única alternativa foi buscar uma solução mais célere para que não houvesse prejuízo em situação de continuidade no repasse, foi então que Dr. Paulo Barbosa solicitou que mantivessem contato com o Banco do Brasil para viabilizar alguma forma de abertura de conta de forma mais célere. Conversando com ele, autorizou que fizessem um convênio com o Banco do Brasil para abertura de conta da mesma lógica que o Ministério faz hoje, ele abre as contas de forma automática, estabelece um prazo para que os entes regularizem a conta junto ao agente financeiro, mas o depósito é feito e a abertura é feita pelo Ministério da Saúde. Mantiveram contato com o Banco do Brasil que disse que existe a viabilidade para o estado também, era só firmar um convênio, o Chefe de Gabinete

1087 autorizou dar seguimento a isso, então retornou o contato com o Banco do Brasil que já está providenciando a formalização
 1088 desse instrumento para que possam viabilizar os repasses a partir daí.





1100 Essa lógica já é aplicada pelo Ministério, a Portaria de Consolidação Nº 6 fala no § 1º A Diretoria-Executiva do Fundo Nacional
 1101 de Saúde – FNS/SE/MS deverá firmar acordos de cooperação com as instituições financeiras oficiais federais de que trata este
 1102 artigo, para estabelecer as regras de operacionalização. § 2º Cabe aos gestores dos fundos de saúde dos Estados, dos
 1103 Municípios ou do Distrito Federal beneficiários dos recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde: I - efetuar os registros
 1104 necessários para regularização das contas correntes, ou seja, o depósito vai ser feito, a conta vai ser aberta pelo estado depois
 1105 o município vai regularizar a documentação, a assinatura do contrato. Diz ainda que definir se os recursos deverão ser
 1106 mantidos em aplicação financeira de curto prazo, isso já é de praxe, o recurso público tem que estar aplicado. No slide
 1107 seguinte, mostrou o quantitativo de municípios por ação, a quantidade de repasses mensais realizados para os Fundos
 1108 Municipais em relação ao PSF, SAMU, HPP, SIA, AIH, CAPS, LACEN, SRT.



1121 Esclareceu qual é a situação e qual é a medida, observando que a Portaria não estabelece um processo de transição, apenas
 1122 diz que tem validade a partir da sua publicação, ou seja, como foi publicada em 8 de agosto já teriam que fazer os próximos
 1123 repasses já em contas apartadas das contas transferidas pelo Ministério. Assim, as medidas adotadas pela SESAB foram,
 1124 primeiro firmar esse convênio junto ao Banco do Brasil que não é um convênio que sai da noite para o dia, o Banco do Brasil
 1125 de forma célere deu cinco dias de prazo para tentar viabilizar, a partir daí vão criar o mecanismo para abertura dessas contas e
 1126 decidiram que continuarão depositando nas contas do Ministério por entender que o financiamento da ação é superior à
 1127 vontade de quem quer que seja para mudar uma lógica, e é vedada a restrição de transferência de recursos fundo a fundo.
 1128 Finalizou colocando que nesse processo de transição a SESAB entende que o município não pode ser prejudicado, pois se for
 1129 vedado o depósito na conta do Ministério e houver a demora na abertura da conta, haverá um delay com o município sem o
 1130 recurso, então por enquanto manteriam a lógica e o estado está adotando as providências necessárias para fazer essa
 1131 abertura de forma massificada para todos os municípios e continuar fazendo a transferência como vem fazendo até hoje. **Stela**
 1132 **Souza** ponderou que Romilton Souza demorou de retornar a CIB, mas quando apareceu demarcou o momento, enfatizando
 1133 que todos se preocuparam muito, mas ficaram tranquilos com sua fala, e ponderou que realmente não é fácil, mas a
 1134 SESAB/FESBA se preocupou e o COSEMS também. Lembrou que na Portaria nº 3992 que foi pactuada na Tripartite, pelo
 1135 CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde, era exatamente um monte de conta, aí de repente bota uma de custeio, uma de
 1136 investimento, muda o nome para estruturação e já está começando a abrir mais contas, então é algo que precisam se
 1137 preocupar, e vão ter que abrir porque está lá, aonde é vedado não pode correr o risco, mas aí vai abrir agora uma para o
 1138 repasse estadual na Bahia e no Brasil, e outros vão seguir o caminho, e será mais uma conta, mais uma caixinha, mais um
 1139 recurso que vai entrar. Outra preocupação é que quando fez lá a conta de custeio de recurso Federal aberta pelo Ministério da
 1140 Saúde, se seria possível o estado abrir também, e como Romilton falou que o Banco do Brasil já colocou que Fundo Estadual
 1141 pode abrir como o Ministério abre, para eles não têm problema, já abriu outra caixinha a do piso de enfermagem, então vai
 1142 voltar quinhentas contas novamente. **Romilton Souza** concordou com Stela, argumentando que de qualquer forma existe um
 1143 custo para fazer a gestão de diversas contas e o que estava se desenhando agora era a contramão de tudo aquilo que foi
 1144 discutido há dez anos, já se percebeu que essa segregação não traz eficiência na gestão, não só em relação ao piso de
 1145 enfermagem, mas agora separando, do ponto de vista até da execução de despesa. Ponderou como será trabalhar três contas
 1146 bancárias para um pagamento, se precisar fazer uma despesa que não tenha saldo, então reforçou que não dá para entender
 1147 realmente qual foi a medida e a lógica do Ministério, mas como Doutor Paulo solicitou que fossem tomadas de imediato as
 1148 medidas necessárias, que não são medidas da noite para o dia, pois estavam falando de quatrocentos e dezessete municípios,
 1149 mas estavam preparados para enfrentar as dificuldades que surgirão como, por exemplo, nem todos os municípios tem Banco
 1150 do Brasil, então será tratado caso a caso. Reiterou que o FESBA estava à inteira disposição para tentar solucionar de outra
 1151 forma, pontualmente, mas paralelamente a isso não ficariam parados e estavam tomando as providências junto ao Banco do
 1152 Brasil. **Stela Souza** ponderou observando que a proposta é o FESBA fazer um movimento com o Banco do Brasil, o que já
 1153 está acontecendo, e isso vai ter um tempo para operacionalizar, para o município também ir ao banco, cadastrar senha, assinar

1154 documento, como foi feito com o piso da enfermagem, assim, colocou um questionamento, o próximo repasse, o FESBA já
 1155 está assumindo que vai repassar nas mesmas contas, mas sabem que não vão poder continuar já que existe uma nova
 1156 legislação alterando isso, então queria saber se vai ter prazo para regularizar a situação e se já pensaram nisso. **Romilton**
 1157 **Souza** lembrou que estão no final de agosto, então não terão condição técnica para os compromissos assumidos para essa
 1158 competência, a expectativa é que tenham todas as contas abertas e regularizadas para a competência de outubro, a
 1159 competência de setembro e conversando paralelamente com Nanci a respeito disso, refere que tem que informar ao Ministério
 1160 quais as ações que estão sendo tomadas, mas também colocar para as pessoas que estão formulando o regramento como é
 1161 que funciona e as dificuldades que têm, mas não querem descumprir a legislação, apenas relatar que abrir conta para
 1162 quatrocentos e dezessete municípios, esclarecendo que alguns não têm Banco do Brasil inclusive em outra localidade, e o
 1163 Banco do Brasil é um dos mais rígidos em relação a cadastro, então pondera que não vão parar o repasse de PSF, de SAMU,
 1164 de SRT, de CAPS, de AIH, de SAI, é esse o procedimento, então seria interessante sinalizar para o ministério quais são as
 1165 providências que estão tomando e que o prazo, a expectativa para passar a cumprir 100%, o que está definido no regramento,
 1166 seria agora em outubro. **Nanci Salles** questionou se não seria interessante fechar um prazo a partir do momento da abertura
 1167 da conta para que os municípios ficassem cientes para que daí então pudesse ser feito esse repasse e também pudessem
 1168 fazer esse registro junto ao Ministério da Saúde. **Stela Souza** argumentou que aí vai depender da abertura, a partir do
 1169 momento que o FESBA informar que estão abertas as contas, ou o banco entrar em contato porque às vezes o banco abre e
 1170 entra em contato com o município, então questionou a partir daí quantos dias o município tem para resolver. **Romilton Souza**
 1171 respondeu que os municípios já tem essa expertise porque o Ministério da Saúde já faz isso, todos os recursos transferidos
 1172 pelo Ministério para os municípios é ele que abre a conta, então esse procedimento já é conhecido dos municípios,
 1173 normalmente o Banco do Brasil dá de quatro a cinco dias úteis para a regularização da conta e assinatura, mas na conta do
 1174 piso de enfermagem foi dado 48 horas para assinatura do contrato. Então deve girar em torno de cinco dias úteis para que seja
 1175 regularizado junto ao Banco do Brasil, para efeito de depósito será feito, o impeditivo será a movimentação que está
 1176 condicionada à regularização documental da conta. A posição seria que o estado mantivesse contato com o Ministério
 1177 informando quais as providências que estão sendo adotadas e as dificuldades para que não fique parecendo que não estão
 1178 fazendo nada ou que estão descumprindo a legislação. **Nanci Salles** questionou se será o FESBA ou o Banco quem irá
 1179 informar aos municípios quando tiver a regularização dessa questão das contas e **Romilton Souza** esclareceu que é o Banco
 1180 do Brasil, ele que faz essa comunicação direta com cada um, mas o FESBA também fará essa comunicação, inclusive os
 1181 municípios já começaram a entrar em contato, assim, irão reforçar utilizando todos os meios de comunicação para poder fazer
 1182 essa comunicação. Reiterou que irão tratar caso a caso e quem vai disponibilizar a ferramenta para tentar mitigar os efeitos
 1183 desse novo regramento é o Banco do Brasil, mas isso daí é a transferência do Estado que não tem restrição nenhuma em
 1184 relação à execução ou transferência para a Caixa Econômica, o que estava colocando é que este recurso será transferido para
 1185 o Banco do Brasil, entendendo que não é só Caixa Econômica, tem o Bradesco e outros bancos privados, entendem a
 1186 dificuldade, mas não teriam condição de buscar um diálogo com todos os agentes financeiros e nem sabe se todos os agentes
 1187 financeiros tem o recurso de solução que o Banco do Brasil ofereceu. Então assim como o Ministério também abre por
 1188 iniciativa própria as contas no banco que ele tem facilidade e depois o município dá a destinação do recurso que achar mais
 1189 conveniente, irão iniciar o processo pelo Banco do Brasil para que não se tenha o prejuízo de repasse maior do que o
 1190 necessário. Caso posteriormente o município apresente a documentação de outra conta, não tem problema, é possível mudar
 1191 esse cadastro, o que não tem condição é de receber quatrocentos e dezessete cadastros financeiros, sendo que para
 1192 cadastrar no sistema de contabilidade do Estado precisa de uma declaração do banco de que aquela conta pertence àquele
 1193 titular, então toda essa burocracia iria apenas dificultar o repasse do recurso, assim cada caso será tratado de forma individual,
 1194 reiterando que o município que tem contas em outro banco e tem interesse de mudar não tem problema, mas neste primeiro
 1195 momento a solução encontrada mais célere foi essa. A **Coordenadora** agradeceu a Romilton Souza pelo esclarecimento e
 1196 antes de dar continuidade à ordem do dia, informou que o Governador realizou uma reunião com os Presidentes dos
 1197 Consórcios de Saúde e uma das solicitações dele foi ajuda junto aos pedidos que estão registrados do SAMU, tanto na
 1198 perspectiva de expansão como de substituição. Assim, Alcina fez uma nota e estão minutando um ofício que vai do Governador
 1199 direto para a Ministra solicitando intervenção e apoio no sentido da liberação desses pedidos e queria informar aqui que estão
 1200 nessa tratativa e após o ofício ele vai demandar um pedido de agenda com a Ministra para tratar pessoalmente dessa pauta.
 1201 Dando seguimento, passou para o próximo ponto de **Pactuação: 3. GRUPO CONDUTOR DE REDES: 3.1.**
 1202 **SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 3.1.1 Informe sobre a Capacitação da UPA**
 1203 **– ACCR – 28/08, manhã e 29/08, tarde – Público-alvo médicos e enfermeiros. Daniele Canavarro, Coordenadora da**
 1204 **Urgência e Emergência**, cumprimentou a todos e iniciou a apresentação em *slides* informando sobre o Curso de atualização
 1205 em Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR para as unidades de pronto atendimento que acontecerá nos dias 28 e 29
 1206 de agosto, ressaltando que o ACCR é uma ferramenta extremamente importante que organiza o fluxo de entrada dos pacientes
 1207 priorizando por gravidade e não por ordem de chegada. Relatou que existe o Protocolo Estadual de ACCR e a ideia era fazer
 1208 essa capacitação para alinhar e esclarecer algumas dúvidas que as próprias unidades demandaram.

<p style="text-align: center;">CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – ACCR</p> <p style="text-align: center;">Coordenação de Urgência Agosto/2023</p> <p style="text-align: center;">  </p>	<p style="text-align: center;">Motivação</p> <p>Atualizar profissionais Médicos e Enfermeiros de 57 UPA 24h em funcionamento no Estado quanto a utilização e manejo da ferramenta ACCR.</p> <p>É uma ferramenta utilizada para triagem dos pacientes nas portas de entrada de urgências e têm como objetivo promover melhorias na organização dos serviços de emergência, bem como controlar a demanda otimizando o atendimento conforme o grau de gravidade apresentado pelo paciente.</p> <p style="text-align: right;">  </p>
---	--

1220

Informações Gerais do Evento

Carga Horária:	4 horas
Número de vagas:	228 – 04 vagas para cada UPA 24h
Modalidade:	Online – Plataforma da Escola Estadual de Saúde Pública
Período do evento:	28/08 – Manhã e 29/08 – Tarde



Informou ainda que será via web, sendo pela manhã no dia 28 e pela tarde no dia 29, onde promoverão uma atividade dinâmica com estudo de casos dividindo em pequenos grupos nas salas virtuais e depois trazendo para discussão em um grande grupo. **Próximo ponto do GCE: 3.1.2 Informe sobre a Portaria GM/MS Nº 958, de 17 de julho de 2023, referente ao incremento do valor do custeio do SAMU 192.** Alcina Romero, Diretora da DAE e Membro da CIB, cumprimentou a todos informando que depois de muitos anos foi reajustado o valor do custeio federal e automaticamente como sempre é feito aqui, foi reajustado também os valores do cofinanciamento estadual. Iniciou a apresentação em slides mostrando a Portaria que traz um aumento percentual de 30%, considerando que até por isso é muito importante e estavam muito preocupados com a questão das contas.

Incremento sobre Valor de Custeio para SAMU 192

Ministério da Saúde
Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 958, DE 17 DE JULHO DE 2023

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os valores do incentivo financeiro de custeio para manutenção das unidades móveis e Centrais de Regulação das Urgências efetivamente implantadas do SAMU 192.

Aumento percentual de 30%

Mostrou a planilha com a contrapartida estadual por SAMU Regional, relatando que vai haver um impacto de um milhão, setecentos e vinte e oito mil, vinte e oito reais e quarenta centavos/mês para o Estado com o objetivo de qualificar e custear as ações do SAMU e considerando que isso vem em um momento muito bom porque os municípios estavam realmente com muita dificuldade, esse recurso vai chegar em boa hora e esperavam ter como resultado a melhoria também da qualidade do cuidado e da organização desses sistemas Regionais.


SAMU Regional	PLANILHA PAGAMENTO CUSTEIO ESTADUAL SAMU 192				INCREMENTO ESTADUAL MENSAL	INCREMENTO ESTADUAL REFERENTE 5 COMPETÊNCIAS - AGOSTO A DEZEMBRO 2023
	Portaria GM/MS nº 1.473 de julho de 2019		Portaria GM/MS nº 958 de julho de 2023			
	Estadual 23% 19	Valor total do Equipamento	Estadual 23% R\$	Valor total do Equipamento		
Alagoíneas	246.780,25	987.121,00	323.771,83	1.295.087,30	76.991,58	384.957,88
Berries/Ibotirama	439.692,25	1.758.769,00	576.832,43	2.307.329,70	137.140,18	685.700,88
Bom Jesus do Lapa/ Santa Maria da vitória	285.607,50	1.142.430,00	374.247,25	1.496.989,00	88.639,75	443.198,75
Brumado	249.574,75	998.299,00	325.129,68	1.300.518,70	75.554,93	377.774,63
Casaesani	103.884,50	415.538,00	135.277,35	541.109,40	31.392,85	156.964,25
Buridópolis/Porto Seguro	208.600,50	834.402,00	294.428,88	1.177.715,50	85.828,38	429.141,88
Faina de Santana	221.295,25	885.181,00	289.503,83	1.158.015,30	68.208,58	341.042,88
Guaranambi	310.990,75	1.243.963,00	405.197,98	1.620.791,90	94.207,23	471.036,13
Itaíba/Valença	226.129,75	904.519,00	295.018,18	1.194.094,70	69.886,43	349.432,13
Itacuí/Itacobiina	234.387,00	897.968,00	274.712,39	1.098.948,40	50.449,10	252.225,90
Itabuna	241.512,25	966.049,00	294.565,20	1.178.340,80	53.072,95	266.364,75
Jacquiá	267.802,25	1.071.209,00	351.327,93	1.405.311,70	83.525,68	417.628,38
Juazeiro	259.034,25	1.036.137,00	339.247,03	1.356.988,10	80.212,78	401.063,88
Paulo Afonso	125.125,00	500.500,00	162.662,50	650.650,00	37.537,50	187.687,50
Salvador	940.606,50	3.762.426,00	1.230.790,95	4.923.003,80	290.144,45	1.450.722,25
Santo Antônio de Jesus/ Cruz das Almas	343.118,00	1.372.472,00	449.921,23	1.799.684,90	106.803,23	534.016,13
Senhor do Bonfim	135.187,50	540.750,00	175.743,75	702.975,00	40.556,25	202.781,25
Serraípe	294.961,25	1.179.845,00	385.497,13	1.541.988,50	90.535,88	452.679,38
Telêmaco Freitas	213.901,75	855.607,00	280.347,28	1.121.389,10	66.445,53	332.227,63
Vitória da Conquista/Itapetinga	268.725,25	1.074.901,00	369.624,45	1.478.497,80	100.899,45	507.227,63
TOTAL	8.606.796,50	22.427.166,00	7.334.824,90	29.339.299,60	1.728.028,40	8.640.142,00





Próximo ponto do GCE: 3.1.3 Portaria GM/MS Nº 1.063, de 8 de agosto de 2023, referente à transferência de recurso federal do SAMU 192. Alcina Romero informou que este era o mesmo assunto que Romilton apresentou, ressaltando que estavam tão preocupados que foi apresentado no Grupo Condutor e houve a decisão de Doutor Paulo pedir ao próprio FESBA para pausar aqui na CIB. **Próximo ponto do GCE: 3.1.4 Situação da Radioterapia na Macrorregião Sudoeste.** Alcina Romero informou que foi apresentado na reunião do Grupo Condutor e estavam dando ciência aqui na CIB que já foi efetivado através da SUREGS o aditivo ao contrato da Clínica Delfin de Lauro de Freitas, para oferta de vinte e cinco tratamentos/mês para usuários que estão em tratamento no Hospital Municipal de Caeté. Enfatizou que estavam com um problema sério na Macrorregião Sudoeste de demanda reprimida para radioterapia e também na mesma perspectiva, informou que hoje tiveram uma reunião no Ministério da Saúde onde foi oficializada retomada das obras do serviço de

1288 radioterapia do Hospital Geral de Vitória da Conquista que na concepção deles o que vai resolver o problema da demanda
1289 reprimida lá na macrorregião Sudoeste e que estavam aguardando uma manifestação do município que solicitou um apoio para
1290 repasse financeiro para ampliar o número de sessões de radioterapia realizadas no Hospital SAMUR, mas até agora não
1291 conseguiram a devolutiva sobre a comprovação da capacidade instalada do prestador, então seriam três coisas, três iniciativas
1292 que estão desenvolvendo para melhorar a questão da demanda reprimida. Próximo ponto do GCE para **Pactuação: 3.1.5**
1293 **Informe: Portaria GM/MS N° 1.111, de 14 de agosto de 2023, que prorroga o prazo de envio das resoluções da CIB**
1294 **com a homologação do número de equipamentos de cada serviço de Terapia Renal Substitutiva para efeito de**
1295 **incentivo federal. Alcina Romero** lembrou que isso já foi apresentado aqui umas duas reuniões de Grupo Condutor, Grupo
1296 Técnico com a presença de Salvador, representante do COSEMS, e não chegaram a concordar com os critérios que o
1297 Ministério da Saúde utilizou para o incentivo de serviços com até vinte e nove máquinas, inclusive na última reunião do Grupo
1298 Condutor ficou decidido que a CIB iria aprovar uma resolução solicitando ao Ministério da Saúde o repasse no valor integral
1299 que está orçado previsto no anexo da portaria para que a própria CIB deliberasse os critérios de rateio com os serviços e essa
1300 resolução já foi encaminhada à CIB, sendo que tem até o dia 25 para apresentar, então é preciso encaminhar rapidamente
1301 essa resolução ao Ministério da Saúde, ver a resolutiva e caso seja negativa aí tem junto com o COSEMS que deliberar qual
1302 será o próximo passo. **Stela Souza** colocou em votação esclarecendo que o ideal era vir para a CIB deliberar, pois de qualquer
1303 forma o estado da Bahia perderia recurso, então a proposta é que venha o recurso para o estado da Bahia pactuar como vai
1304 negociar para não devolver um recurso que já faz tanta falta, reiterando que esse que foi um encaminhamento do Grupo
1305 Condutor do dia 18. **Houve consenso. Alcina Romero** chamou atenção que precisava andar um pouquinho rápido para ver
1306 logo essa devolutiva do Ministério da Saúde e dando seguimento, passou para o próximo ponto do GCE para **Pactuação:**
1307 **3.1.6 Aprovação do detalhamento técnico da ampliação do SAMU de Vitória da Conquista com uma USB para o**
1308 **Município Cordeiros.** Parabenizou a Secretária Municipal, ponderando que sempre que vê o interesse de um município para
1309 ampliar o SAMU fica muito feliz e colocando que precisaria do apoio para vir a ambulância. **Stela Souza colocou em**
1310 **apreciação e houve consenso.** Na oportunidade, argumentou sobre a necessidade de fazer um movimento com relação à
1311 questão da renovação de frota, lembrando que houve um movimento, chegaram a receber uma planilha com quem ia ou não
1312 receber renovação e são vários solicitantes, a frota realmente está começando a ficar sucateada, tem vários SAMU que as
1313 ambulâncias não têm mais condição, vivem mais na oficina do que na base, ressaltando que podem contar com o COSEMS
1314 para ajudar a fazer um movimento com os municípios, se for o caso até encaminhar ao Governador solicitando esse apoio,
1315 lembrando que este era um movimento e ainda tem o da implantação, que é expansão no caso. A **Coordenadora** colocou que
1316 tentaram fazer um levantamento quando pediu a nota, não sabia da substituição porque uma parte passa na CIB e consegue
1317 rastrear porque pegou a partir disso tudo que foi de expansão, junto com Alcina conseguiram mapear tudo, mas as
1318 substituições não sabiam se conseguiram mapear tudo, teria que ver com Alcina a partir da nota se está tudo contemplado.
1319 **Alcina Romero** esclareceu que o grande problema é que o Ministério tem um sistema próprio onde monitora a quilometragem
1320 e os municípios alimentam esse sistema, ou seja, não há nenhuma obrigatoriedade, porque já houve um tempo que era assim,
1321 passar para o Ministério com cópia para o estado e não conseguem nesse sistema visualizar, nem contabilizar todos os
1322 pedidos. A **Coordenadora** argumentou que poderiam pedir o apoio do COSEMS, ponderando que ela é automática, mas deve
1323 ter critérios para definir, deve ser quilometragem, tempo de uso, alguma coisa semelhante ao decreto do estado. **Daniele**
1324 **Canavarro** relatou que muitas vezes os municípios dizem que já colocaram no SAIPS a renovação de frota, mas isso não vai
1325 para o SAIPS porque não é uma solicitação do município, é uma renovação automática feita pelo Ministério, ele de fato rodou a
1326 plataforma Redmine no ano passado para que os municípios alimentassem colocando a foto do odômetro, as condições da
1327 ambulância, para que o ministério conseguisse viabilizar e priorizar quem precisava de mais, mas em teoria e nota técnica a
1328 cada cinco anos deveria renovar a frota e tem alguns que ainda não receberam. A **Coordenadora** questionou o que poderiam
1329 fazer já que a proposta era levar para o Ministério de forma consistente, sugerindo que se tem critério definido, só vão pedir o
1330 que está dentro do critério, se tem definido que é cinco anos os municípios que tiverem feito pedido e estiverem dentro do
1331 critério, **Stela Souza** poderia mapear isso e lhe passa a relação, se tem algum tipo de controle, lançamento no SAIPS,
1332 protocolo ou alguma assim, com o respectivo protocolo que iria associar ao pedido das expansões e colocar no mesmo ofício
1333 do Governador em um pleito conjunto, então iria consolidar as informações, mas precisava do número dos pedidos ou do
1334 documento que vai fazer com que o Ministério identifique o pedido do município para que possa referendar. Reiterou seu
1335 compromisso, Stela consolidando a título de município substituição, e expansão conseguiria mapear a partir da CIB que deve
1336 ter isso consolidado porque passou por aqui e estava dentro da aprovação. Remetendo a quando se falou da radioterapia de
1337 Vitória da Conquista, relatou que esteve também em Teixeira de Freitas que hoje teve até uma reunião de retomada da obra,
1338 Alcina Romero já colocou aqui, e irão marcar uma reunião de desdobramento com relação à radioterapia lá também, a obra
1339 está com 84% em estágio avançado, agora o município precisa viabilizar o físico para emitir o relatório do equipamento que já
1340 está adquirido para fazer já na fase de instalação, como está bem avançada a obra, pode se instalar o equipamento
1341 provavelmente nos próximos três ou quatro meses, considerando o período de aprovação nuclear que é burocrático e tem um
1342 rito processual. Pediu a Alcina para lhe lembrar de fazerem a agenda para conversar um pouco sobre a unificação da alta
1343 complexidade para dentro do Costa das Baleias que foi um pedido do Prefeito que se colocou à disposição para que o estado
1344 assuma e ele ajudará junto ao ministério também para que tragam isso para o âmbito do Estado. Dando seguimento, passou
1345 para o próximo ponto de **Pactuação: 3.2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 3.2.1**
1346 **Divulgação do questionário para levantamento do panorama atualizado sobre a implantação e implementação da**
1347 **Política Estadual de Saúde da População Negra. Liliane Mascarenhas, Diretora da DGC,** cumprimentou a todos,
1348 colocando que estavam trazendo uma proposta a fim de conhecer mais o cenário do estado, considerando os dez anos da
1349 Política Estadual da População Negra e passou a palavra para Thaíse Viana fazer a apresentação. **Thaíse Viana, da Área**
1350 **Técnica da População Negra,** cumprimentou a todos, colocando que primeiro queria pedir licença para dizer o quanto achava
1351 oportuno estarem discutindo isso em um período em que tiveram duas vidas negras interrompidas, a lalorixá Mãe Bernadete
1352 que foi vítima de violência e André Gomes que teve complicações em função da sua questão de saúde, Doença Falciforme,
1353 enfatizando o máximo respeito a ambos e que possam honrar a luta deles e construir o processo de acesso à saúde da
1354 População Negra a e evitar mortes violentas. Iniciou a apresentação em slides colocando que o objetivo era exatamente

1355 mobilizar os municípios e os secretários municipais de saúde para que preencham um instrumento de monitoramento que foi
 1356 desenvolvido para aferir como está a execução e a implementação da Política Estadual de Saúde da População Negra.
 1357 Mostrou no slide abaixo que essa Política foi definida pelo Estado através do Decreto 14.720/2013 e é uma política estratégica
 1358 no estado que tem quase 80% da sua população negra que é quem usa o SUS não só na Bahia, mas no Brasil como um todo
 1359 e que conta apenas com essa forma de acessar a saúde, então vale a pena ressaltar porque que essa pauta é importante.
 1360 Alertou que essa política não é só sobre doenças prevalentes, considerando que tem aí uma distorção que precisa ser
 1361 corrigida, obviamente que é preciso aprimorar os cuidados para pensar aquelas doenças que são definidas ou demarcadas
 1362 geneticamente para esse público, mas também aquelas que são agravadas ou geradas em função das condições sociais, de
 1363 determinantes sociais que é um ponto importante, inclusive a própria Política Nacional reconhece que o racismo é um
 1364 determinante social de saúde. Na oportunidade, parabenizou a Secretária Roberta, estendendo a parabenização ao
 1365 Governador do Estado pelo compromisso com o enfrentamento ao racismo, ponderando que não poderia deixar de ressaltar
 1366 isso por conta inclusive da necessidade de esclarecer de que o racismo não é sobre relações interpessoais meramente, é
 1367 sobre uma estrutura ideológica que empurrou uma população inteira para uma condição de vida bastante prejudicada,
 1368 comprometida, com desigualdades sociais construídas historicamente que todos têm o dever de corrigir. Argumentou que essa
 1369 política é um instrumento para isso, seja porque ela pensa no cuidado a essas doenças, mas também na necessidade do SUS
 1370 investir em pesquisa, em extensão, em ações que permitam compreender como que essas doenças e agravos chegam, se há
 1371 possibilidade de prevenir, como construir estratégias de prevenção, e aí tem um ponto fundamental que a Política trás que é o
 1372 preenchimento do quesito raça/cor. Informou se tratar da Portaria 344/2017 do Ministério, mas que ainda está muito aquém do
 1373 ponto de vista do seu cumprimento, observando que estava dando esses dois exemplos para que pudessem compreender do
 1374 que se trata, pois não dá para fazer política pública sem dado, só se consegue prevenir e avançar no cuidado em saúde se
 1375 tiver dados que permitam compreender como é que esses agravos e essas doenças chegam a essa população. Então estava
 1376 trazendo esse preâmbulo para mostrar o porquê dessa mobilização, para identificar como está a implementação na Bahia.
 1377 Ponderou que esse questionário foi construído com o objetivo de mapear e identificar em que se avançou nesses dez anos,
 1378 quantos municípios baianos dos quatrocentos e dezessete de fato implementaram, quantos tem Comitê Municipal de Saúde da
 1379 População Negra, quantos tem área técnica, quantos já estratificam os dados pelo quesito raça/cor. Relatou que tiveram uma
 1380 experiência recente com o Município Camaçari onde se percebeu o quanto o município fez um movimento importante para
 1381 repensar o planejamento das ações na atenção primária a partir dos dados estratificados que só foram possíveis porque
 1382 chegaram lá para fazer uma qualificação, para demonstrar essa relevância.

	<p>Face a realidade de que 79,02% da população baiana é negra e diante das iniquidades do acesso desta à ações e serviços de saúde, foi instituída a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra - PEAISPN (Decreto Estadual nº 14.720 de 29/08/2013), a qual define os princípios, os objetivos, as diretrizes e as estratégias como responsabilidade das políticas de governo para melhoria das condições de saúde desta população.</p> <p>Com objetivo de construir o mapa estadual da Saúde da População Negra/SESAB e monitorar a implementação da Política, foi elaborado formulário que contém questões pertinentes ao tema especialmente no que diz respeito a: ações de formação e qualificação; assistência e acesso aos serviços de saúde - promoção, prevenção, tratamento; diagnóstico; estruturas organizacionais; organização do processo de trabalho; articulação intersetoriais; apoio técnico e institucional; dentre outros.</p>
--	--

1394 Mostrou no *slide* abaixo o QR Code enfatizando a sua importância e contatando que infelizmente dos quatrocentos e
 1395 dezessete municípios só cento e trinta e nove preencheram até o momento e informou que esse processo começou em março
 1396 quando se disparou o Ofício 62/2023 para o COSEMS sobre esse monitoramento e no mesmo mês o Ofício 61/2023 para os
 1397 secretários municipais.

	
---	--

1412 Finalizou agradecendo e solicitando suporte nesse sentido para que possam avançar nessa agenda tão cara para o SUS e
 1413 para Bahia. A **Coordenadora** parabenizou a Thaíse, considerando bem colocado e se desculpando pela falha, pois deviam ter
 1414 feito referência a André, mas achou já tivesse tido CIB depois disso, colocando que acompanhou de perto a trajetória de André
 1415 e todo mundo conhecia a contribuição dele enquanto grande defensor da pauta da anemia falciforme, infelizmente foi
 1416 acometido e faleceu em função dessa situação, estava na Conferência Nacional e acompanhou de perto, inclusive tinha um
 1417 áudio dele dias antes quando teve a recaída e voltou, ainda conseguiram conversar bastante, mas houve essa fatalidade, essa
 1418 é mais uma prova e se comprometeu com Thaíse, solicitando a Liliane que fosse no Gabinete com ela e queria a relação dos
 1419 municípios que não responderam, pois iria ligar para os prefeitos, mandar no WhatsApp deles enfatizando que precisam ter
 1420 esse compromisso. Lembrou que o Governador tem sido muito claro em suas falas no compromisso com a pauta do racismo e
 1421 da população negra, afirmando que não irão descansar e inclusive são detalhes pequenos, mas que fazem parte dessa

1422 questão do racismo estrutural, observando que essa pauta estava por último e solicitando que na próxima deverá estar em
1423 primeiro, porque é preciso inverter essas questões e naquele horário a plenária já esvaziada. Então a partir de agora será a
1424 primeira pauta que irão tratar, ressaltando a importância da atenção especializada, da urgência e emergência, da assistência,
1425 da vacina, de tudo enfim, mas queria inverter isso. Então ficava aqui seu compromisso e estava pedindo a Stela e a Nanci o
1426 compromisso de que essas pautas sejam tratadas no início, para que tenham o compromisso e a responsabilidade de enfrentá-
1427 las. Pediu o QR Code ou se tivesse alguma coisa pelo WhatsApp, pois iria ajudar a fazer esse trabalho conjunto para na
1428 próxima reunião apresentar aqui um número maior do mapeamento desse levantamento e considerou que foi muito bem
1429 colocada a situação de mãe Bernadete que também dispensava comentário, todo mundo acompanhou e colocou sua
1430 indignação com essa situação e do Governador que se posicionou firmemente com todas as posições, inclusive recebeu a
1431 pouco uma mensagem de Felipe, Secretário de Justiça e Direitos Humanos lhe falando sobre isso, que parece que o mundo
1432 caiu em sua cabeça devido à sua sensibilidade e lhe disse que estava orando muito por ele para que Deus o conduza e lhe dê
1433 sabedoria para que possa enfrentar e achar essas pessoas para que paguem efetivamente pelo que fizeram, uma tragédia tão
1434 grande como essa. Reiterou seu pedido de que essas pautas sejam tratadas no início primeiro e aos secretários de saúde que
1435 ajudem nesse levantamento da pesquisa e se comprometeu novamente com Tháise e Liliane a tratar disso pessoalmente.
1436 **Stela Souza** colocou que também iria fazer uma manifestação em nome dos secretários municipais de saúde, considerando
1437 que essa é uma pauta extremamente importante para o COSEMS, inclusive colocaram no Congresso a questão do direito à
1438 saúde sabendo que não é só saúde para ter saúde, que é uma questão social e todo um movimento que precisa ser feito para
1439 que realmente a população como um todo e a população negra tenha saúde. Relatou que no Congresso haverá uma mesa
1440 para tratar dos povos originários, da população negra e o direito à saúde, inclusive encaminharam uma solicitação para a
1441 presença do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania para participar também. Na oportunidade, informou que o Congresso
1442 é Norte e Nordeste e não é só Bahia, são dezesseis estados, dois mil duzentos e quarenta e quatro municípios e a maioria
1443 estará presente de 4 a 6 de setembro no Centro de Convenções, inclusive contará com a presença de um mestrando em saúde
1444 da população negra da UFRB. Então, gostaria de conversar mais de perto com a SESAB, para ver a nível de contribuição o
1445 que tem em aberto e como pode ajudar nessa mesa, não a nível dos setenta e dois porque vai se discutir Norte e Nordeste,
1446 mas a Bahia é um grande exemplo, com 72% da população negra, considerando que tem expertise para trazer essa discussão
1447 e o pedido de apoio, inclusive de todos os estados, aí estava falando de gestores municipais. Relatou que realmente não se
1448 lembrava desse documento, inclusive nenhum membro do COSEMS na mesa estava lembrando, pode ser que os cento e
1449 poucos que receberam foi de alguma outra forma, porque no COSEMS tem uma ampla rede de comunicação e realmente não
1450 chegou, não estava reclamando, só dizendo que precisavam ter mais contato já que trabalham muito junto, realmente ficaram
1451 assustados porque não sabia dessa pesquisa, estava falando isso até para defender os municípios e no sentido de que
1452 precisavam talvez alinhar mais, e gostaria de conversar sobre essa mesa e essa discussão com Liliane e Tháise porque era
1453 uma pauta do COSEMS também. A **Coordenadora** sugeriu a Stela que marcasse uma reunião e **Stela Souza** respondeu que
1454 para cumprir agenda era preciso programar, ressaltando que trabalhava com planejamento, então poderia sim marcar depois
1455 do congresso, mas antes iria procurar Liliane e Tháise para ver como poderiam contribuir dentro do Congresso. A
1456 **Coordenadora** colocou que de antemão já poderiam ver os e-mails para repassar e ficaria aguardando Stela apresentar uma
1457 data para fazer a reunião depois do Congresso. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de **Pactuação: 3.2.2**
1458 **Informe: Resolução do Conselho Nacional de Justiça 487/2023 que Institui a Política Antimanicomial do Poder**
1459 **Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das**
1460 **Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de**
1461 **segurança. Liliane Mascarenhas** lembrou que a Secretária Roberta já tinha colocado sobre essa resolução, informando que
1462 vem participando de reunião no Tribunal de Justiça, ressaltando que essa resolução traz uma responsabilidade muito grande
1463 para o âmbito da Saúde e precisam estar juntos, a SESAB com os municípios para o enfrentamento. Relatou que já são vinte
1464 anos a partir da lei da luta antimanicomial e é importante estar fazendo essa agenda, tem o espaço do Grupo Condutor e do
1465 GT temático no caso da Rede de Atenção Psicossocial e a ideia que trazia como proposição era após o congresso já marcar
1466 essa agenda até porque já está vigorando a resolução, então é preciso ver logo isso porque existe uma questão de fluxo,
1467 desde o momento que acontecer o flagrante e que vai demandar isso para a rede do SUS, não só para o SUS, mas também da
1468 Assistência Social entre outros. Ponderou que isso vem sendo discutido em âmbito de governo e é importante que esse
1469 movimento não seja apenas envolvendo a saúde nos municípios, mas outras áreas também porque vai ter demanda também
1470 para outras áreas, então o que estava trazendo aqui é primeiro a participação nas reuniões que o Tribunal de Justiça vem
1471 convocando, na última que foi segunda-feira o município de Salvador estava presente e o TJ chegou a fazer a fala de que
1472 sentiu a ausência do COSEMS, mas informaram a questão do Congresso e do envolvimento com várias ações. Relatou que foi
1473 colocado como proposta da área da saúde construir um plano de ação, a SESAB pensou em algumas coisas, discutiram em
1474 outro momento com o Ministério Público, Doutora Patrícia Medrado sinalizou questões importantes do âmbito da saúde e aquilo
1475 que não é do âmbito da saúde, para que tivessem atenção com relação a isso, até para não estar trazendo para a saúde no
1476 âmbito das secretarias, mas também do próprio Ministério Público para a questão do grupo que acompanha a saúde. Essa foi
1477 uma provocação que fez na segunda-feira, de que o próprio Tribunal junto com todos aqueles representantes construa um
1478 plano de trabalho, assim como foi pactuado em nível Federal a construção de um plano de trabalho para enfrentamento,
1479 porque tem uma situação, aqueles que podem vir a cometer o delito que vão buscar a rede de saúde, como também a situação
1480 daqueles que estão lá dentro, que hoje são vinte e três pessoas no Manicômio Judiciário. Colocou que já foi viabilizado com as
1481 Secretárias Roberta e Ana Pita que vai fazer o diagnóstico situacional dos duzentos e três, priorizando já os dezoito, vai se
1482 fazer um comparativo da realidade, que movimentos já foram feitos junto aos familiares e aos municípios. Falou que também
1483 tem uma portaria do serviço de residência terapêutica que é onde o estado faz um levantamento para implantação de custeio
1484 de serviço de residência terapêutica, e naquela portaria já diz inclusive quais os municípios que têm um indicativo em serviço
1485 de residência terapêutica. Então uma série de questões que podem estar viabilizando, a própria portaria que o estado tem de
1486 cofinanciamento de CAPS 3 e CAPS AD3, tem uma série de coisas que precisam dialogar para fortalecer a Rede de Atenção
1487 Psicossocial no Estado da Bahia e atender o que já está posto na Resolução do CNJ. **Stela Souza** observou que já estava sem
1488 quórum e não poderia pactuar mais nada, a mesa esvaziou-se e estavam em cinco apenas, mas poderiam discutir

1489 rapidamente. Colocou para Liliane que iria falar de forma bem séria e preocupante, inclusive já tinham conversado, lembrando
 1490 que lhe mandou o material para analisar e colocando que há uma mudança na Política Nacional da Rede de Atenção
 1491 Psicossocial, então para poder atualizar era preciso saber o que o Ministério realmente está trazendo em todas as áreas, assim
 1492 como tem a nova Política Nacional da Atenção Especializada, então achava que tinha que fortalecer sim a discussão da Saúde
 1493 Mental, tanto que no Congresso colocaram duas mesas de Saúde Mental para aprofundar nesse acompanhamento, inclusive
 1494 até convidaram o CNJ e esperava que participasse. Relatou que na verdade foi Liliane que falou que o COSEMS não estava
 1495 na discussão e pontuou que nunca foi chamado, houve um convite que inclusive participou, Liliane lhe comentou que haveria
 1496 uma reunião, mas não recebeu nenhum convite oficial, inclusive foi montado um grupo com o município de Salvador, a SESAB
 1497 e outros atores, já fizeram várias reuniões, até encontrou Doutora Patrícia Medrado em uma reunião na SESAB e ela comentou
 1498 que estava sentindo falta do COSEMS e aí lhe disse que não estava nem sabendo desse grupo de trabalho, mas precisava
 1499 saber mesmo e queria participar, porque são os municípios que cuidam da questão dos pacientes. Argumentou que estava
 1500 esclarecendo para não ficar nenhuma dúvida, ressaltando que trabalha 24 horas, o tempo todo atenta, Liliane sabe disso, tudo
 1501 que recebe passa para ela, ela lhe passa também, estão sempre nesse movimento, mas achava que na saúde mental precisa
 1502 que o Estado tenha uma coordenação para ficar mais próxima do COSEMS e de todos, precisa de um monte de coisa e
 1503 terminou falando o que não queria falar, mas não teve jeito. **Liliane Mascarenhas** esclareceu que quem estava puxando isso
 1504 não era a SESAB e sim o Tribunal de Justiça, de todos os estados, relatando que a SESAB recebeu um convite há um tempo
 1505 atrás e participam outras secretarias, quando perceberam que não tinha outra Secretaria de Estado sinalizaram, que não tinha
 1506 o COSEMS sinalizaram também, o Conselho Estadual participa, então não é a SESAB que faz esse convite, inclusive iria
 1507 passar o contato de Stela para a pessoa que secretaria o Doutor Geder e iria lhe passar também o telefone dela para que haja
 1508 essa comunicação, porque tem falado intensamente com relação a isso. Ressaltou que as agendas que tiveram com Doutora
 1509 Patrícia Medrado foram a partir desse grupo onde se formaram pequenos grupos, na terça-feira conversaram porque
 1510 apresentaram no grupo um desenho que a SESAB fez de uma proposta de plano das ações daqueles que estão lá dentro do
 1511 manicômio, dos que podem ir embora, para o Tribunal de Justiça porque sentiram falta, pois em âmbito Nacional está
 1512 Ministério da Saúde, CNJ, tem outro Ministério, CONASS e não lembra mais quem, construindo um plano de ação. E falou que
 1513 provocaram eles também nesse sentido, só para fazer esse ajuste aí, mas considerou importante que pós Congresso façam
 1514 essa reunião, nem que seja híbrida a depender, já que os municípios vão estar todos aqui, então podem ter dificuldade em
 1515 estarem presentes, para pensar direitinho e garantir esse espaço para a pauta da RAPS. **Stela Souza** acrescentou que com as
 1516 mudanças também que o Ministério estava trazendo, já podiam trabalhar nessa lógica e **Liliane Mascarenhas** ressaltou que o
 1517 que Stela lhe mandou foi da Política da Pessoa com Deficiência, que não é da saúde apesar de ter umas nomenclaturas
 1518 equivocadas, mas estava em contato com o pessoal da Diretoria de Saúde Mental, mas não viu menção à mudança da política.
 1519 **Stela Souza** finalizou convidando a todos para o Congresso dos COSEMS Norte e Nordeste que com certeza terá pautas
 1520 instigantes a exemplo da Saúde Mental, Saúde da População Negra, Rede da Pessoa com Deficiência, Atenção Especializada
 1521 como um todo, Regionalização, Regulação, entre outros. Em seguida agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a
 1522 sessão e confirmando a próxima reunião ordinária para 21 de setembro de 2023. Não havendo mais o que tratar, após revisão
 1523 feita por Maria de Fátima Valverde Dreyer, do registro da Ata feito pelo núcleo administrativo (Silvana Salume), eu, Nanci
 1524 Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após
 1525 lida e aprovada. Salvador, 24 de agosto de 2023.

1526 Membros Titulares:
 1527 Roberta Silva de Carvalho Santana _____
 1528 Stela dos Santos Souza _____
 1529 Rivia Mary de Barros _____
 1530 Mônica Hupsel Frank _____
 1531 Raquel Ferraz da Costa _____
 1532 João Rodrigues de Góes Júnior _____
 1533 Jacklene Mirne Gonçalves Santos _____
 1534 Membros Suplentes:
 1535 Paulo José Bastos Barbosa _____
 1536 Raul Moreira Molina Barrios _____
 1537 Maria Alcina Romero Boullosa _____
 1538 Paula França Rocha _____
 1539 Ernesto da Costa Lima Júnior _____
 1540 Fábio Maia Prado _____
 1541 Livia Bomfim Mendes Aguiar _____
 1542