

1
2
3 Aos quatro dias do mês de maio do ano dois mil e vinte e três, no Auditório da UPB – União dos Municípios da Bahia, com as
4 presenças dos membros da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Cássio
5 André Garcia, Igor Lobão Ferraz Ribeiro, Raquel Ferraz da Costa, Jacklene Mirne Gonçalves Santos e dos suplentes, Paulo
6 José Bastos Barbosa, Raul Moreira Molina Barrios, Janaina Peralta de Souza, Maria Alcina Romero Boullosa, Paula França
7 Rocha, Ernesto da Costa Lima Júnior, Fábio Maia Prado e Lívia Bonfim Mendes Aguiar. Às 14 horas e 50 minutos, após
8 verificação de quórum, a **Coordenadora Adjunta** cumprimentou a todos os presentes e, dando início à ordem do dia,
9 submeteu à aprovação a **Ata da 304ª Reunião Ordinária de 2023**, que foi encaminhada por e-mail aos membros da CIB.
10 Como não houve manifestação contrária, foi **aprovada à unanimidade**. Em seguida registrou o aniversário da Superintendente
11 da SUVISA, Rivia Barros, que não está presente, desejando-lhe parabéns e que Deus lhe concedesse muita saúde e vida
12 longa para continuar na luta com eles, deixando um abraço carinhoso especial para esta que não é apenas uma gestora, mas
13 também uma grande amiga e parceira de todos. E comentou sobre a perda de um grande parceiro e amigo, Rodrigo Kuada,
14 lembrando que na assembleia do COSEMS de 19 de março tinham feito uma homenagem a três grandes mulheres que
15 lutaram muito pelo SUS e que continuam vivas e hoje, com muito respeito, tinham que fazer ao grande amigo e colega, uma
16 pessoa do consenso, do sorriso muito simpático, que em todos esses anos de convivência nunca tinham visto fazer nenhum
17 movimento de alteração ou de falta de cuidado com um colega, nem com as pessoas que atuavam com ele. Assim, gostaria de
18 registrar nesta CIB as condolências à sua família, enfatizando a falta que ele fará para todos aqui e para todos do SUS. Em vez
19 de fazerem um minuto de silêncio, pediu uma salva de palmas para esse grande homem, como uma homenagem de cada um,
20 singela, mas de coração. Em seguida passou a palavra para a **Secretária Executiva da CIB, Nanci Salles**, efetuar a **leitura**
21 **das Resoluções ad referendum**.

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
048/2023	14/04/2023	Aprova ad referendum o protocolo do remanejamento intraestadual de recursos do limite financeiro da média e alta complexidade (Teto MAC) sob gestão dos municípios e da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, do Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC).
050/2023	15/04/2023	Aprova ad referendum a solicitação de incremento de recurso financeiro federal de média e alta complexidade ao Ministério da Saúde, para o Hospital Santo Antônio - Associação Obras Sociais Irmã Dulce (OSID) - CNES 2802104, no Município Salvador.
051/2023	25/04/2023	Aprova ad referendum a ampliação da vacinação com a Pfizer Bivalente para pessoas a partir de 40 anos de idade, com duas doses da vacina monovalente Covid-19.
052/2023	26/04/2023	Aprova ad referendum o aporte de recurso financeiro federal no teto de Média e Alta Complexidade (MAC) para o estado da Bahia.
054/2023	29/04/2023	Aprova ad referendum a solicitação ao MS da inclusão no Plano de Expansão da Radioterapia (PER-SUS), das UNACONS do Hospital do Oeste, no Município Barreiras, e do Hospital Mário Dourado Sobrinho, no Município Irecê, ambas integrantes da Rede Própria de unidades hospitalares da SESAB.
055/2023	29/04/2023	Aprova ad referendum a solicitação de habilitação do Hospital Ana Nery para realização do Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI), no município de Salvador, em gestão estadual.
056/2023	04/05/2023	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde do valor de recomposição de recurso financeiro ao Teto MAC do Estado da Bahia e Municípios Executores, referente às ações e serviços de Alta Complexidade em Oncologia do ano de 2021.

22 Após a leitura a **Coordenadora Adjunta** submeteu aos membros a **ratificação das Resoluções Ad Referendum** que, como
23 não houve nenhuma manifestação, foram **aprovadas à unanimidade**. Dando continuidade, **Nanci Salles, Secretária**
24 **Executiva da CIB**, passou para a leitura dos expedientes encaminhados para **Informes: 1. Secretaria Executiva da CIB e**
25 **SAIS/DAB: 1.1 Comunicado sobre Credenciamentos solicitados ao MS: 1.1 Credenciamento/Habilitação:**

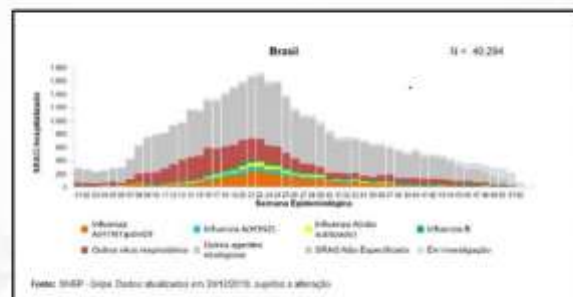
CRENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF	Anguera
	02 ESF	Entre Rios
	02 ESF	Vera Cruz
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Coribe
	01 ESB Modalidade I	Nova Soure
	01 ESB Modalidade I	Lauro de Freitas
	01 ESB Modalidade I	Wagner
	02 ESB Modalidade I	Tanque Novo
	03 ESB Modalidade I	Paripiranga
	03 ESB Modalidade I	Vera Cruz
	03 ESB Modalidade I	Itaberaba
ACS – Agente Comunitário de Saúde	04 ESB Modalidade I	Fátima
	03 ACS	Wagner
	04 ACS	Anguera
	04 ACS	Cansanção
	12 ACS	Entre Rios
EAP – Equipe de Atenção Primária	12 ACS	Laje
	01 EAP	Entre Rios

26 1.2 O Município Caetité informa solicitação ao MS de incentivo financeiro de custeio para Polos do Programa
 27 Academia da Saúde; 1.3 Solicitação de adesão/inclusão do Incentivo Financeiro 100% SUS, do prestador Hospital
 28 Santa Rita/Fundação ABM de Pesquisa e Extensão na Área da Saúde – FABAMED. 2. GASEC: 2.1 CRIE/Rede PEBA; 3.
 29 GASEC/COSEMS: 3.1 Aumento da demanda de leitos pediátricos - Paulo Barbosa, Subsecretário da Saúde do estado
 30 da Bahia e Membro da CIB, cumprimentou a todos e informou estar substituindo a Secretária Roberta Santana, que se
 31 encontra em agenda com o Ministério da Saúde. Em relação ao Informe 2.1 CRIE/Rede PEBA, colocou que, depois de mais
 32 de dois anos sem reunião presencial, por conta de todo o processo pandêmico vivido, a Rede PEBA voltou a se reunir e foi
 33 uma reunião muito profícua, apesar de uma pauta extremamente densa, não podia dizer que tinham conseguido encaminhar
 34 todas as soluções, mas tinham conseguido discutir todos os problemas e saíram alguns encaminhamentos importantes,
 35 considerando que o marco principal foi Bahia e Pernambuco reafirmarem a Rede Inter estadual, inclusive com a
 36 intencionalidade de que isso ganhe uma conotação de formalidade por parte do Ministério da Saúde, porque os dois estados
 37 entendem que as regiões distantes das capitais - Recife e Salvador - beneficiam mutuamente os dois estados na conformação
 38 das redes assistenciais. Observou na reunião da CIB de hoje a presença do Diretor do Núcleo Norte e de secretários de saúde
 39 de muitos municípios da Macrorregião e relatou que um dos principais problemas, dentre os que foram tratados, é a
 40 neurocirurgia, estavam vivendo uma grande crise no Hospital Universitário de Petrolina e que vem se arrastando, recentemente
 41 teve a mudança de direção do HU e por conta dessa crise ocorreu o descrescimento do Programa de Residência Médica
 42 de Neurocirurgia. Com isso vários profissionais saíram da unidade, que só está com seis neurocirurgiões para cobrir toda a
 43 escala semanal, havendo dias que não tem neurocirurgião, então não tinham soluções de curto prazo para HU, mas ficou
 44 acertado de as duas Secretarias se mobilizarem junto ao Ministério e à EBSE, cobrando agilidade nas providências possíveis,
 45 para poderem equacionar o serviço de neurocirurgia. Quanto à residência, essa já vinha em processo de descrescimento,
 46 inclusive hoje ele recebera a resolução da comissão nacional, mas não tinha observado se tem algo sobre residência de
 47 neurocirurgia, logo, não podia informar, mas Bahia e Pernambuco ficaram de direcionar os pacientes neurocirúrgicos para
 48 outras regiões, principalmente para as capitais, onde tem maior chance de atender essas demandas. Outro problema
 49 importante é o materno infantil, que não é somente na Rede Peba, também em outras macrorregiões é um dos pontos críticos,
 50 pois tem apenas uma maternidade de alta complexidade, de alto risco, que é Don Malan, em Petrolina, e muitas das cidades
 51 têm o risco habitual; entretanto, o Don Malan não fica sobrecarregado apenas com alta complexidade, mas também com o
 52 risco habitual da cidade Petrolina, que não tem outra porta de entrada para pacientes. Nesse sentido, existem
 53 encaminhamentos importantes, como a ampliação, em andamento, do Hospital Regional de Juazeiro, para atender também
 54 obstetrícia, são trinta leitos obstétricos, dez leitos de UTI Neo, dez de UCINCO, cinco de UCINCA, dez de UTI pediátrica e vinte
 55 de unidade de internamento. Contudo, essa é uma agenda de médio prazo, visto que provavelmente a obra, que já se encontra
 56 bastante avançada, venha precisar de novo processo licitatório, porque, como houve mudança de projeto, isso acarretou um
 57 custo final acima do que é possível de se editar no contrato, dizia isso claramente porque provavelmente não conseguiriam
 58 entregar essa unidade ainda nesse ano. No mais, é a mesma coisa também, transferir para outras regiões, e isso já vem sendo
 59 feito, os outros temas são os que já tinham conseguido dar encaminhamentos, que foi Ortopedia, já ampliada a média
 60 complexidade em unidade privada de Juazeiro, providências que já tinham sido tomadas também em relação a outras redes,
 61 como a Rede de Atenção em Cardiologia e em relação ao Pé Diabético, que estão em contratualização com o setor privado e
 62 dotando também o Hospital Regional de Juazeiro de método diagnóstico com arco em C, para fazer arteriografias e também
 63 para avançarem no cuidado do Pé Diabético, que está sobrecarregando bastante o Hospital Regional. Finalizando, informou
 64 que já ficou marcada nova reunião da CRIE para o dia 19 de junho. Dando seguimento, passou para o próximo Informe 3.
 65 GASEC/COSEMS: 3.1 Aumento da demanda de leitos pediátricos. Argumentou que, embora os itens de Informes não
 66 prevejam apresentação, considerava importantes poucos slides neste caso, para uma melhor compreensão do problema e
 67 para que depois pudessem falar das soluções que estão sendo tomadas. Raoni Rodrigues, Assessor da SUVISA,
 68 cumprimentou a todos e disse que é uma medida tomada ao longo da semana por diferentes áreas da SESAB, resultando na
 69 emissão da Nota Técnica nº 03/2023, com orientações a serem dadas para pacientes adultos e principalmente pediátricos com
 70 SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave, que serão muito importantes para o enfrentamento nesse período de
 71 sazonalidade com algumas condições virais que acarretam infecções respiratórias. Iniciou a apresentação dos slides,
 72 mostrando que ao longo do ano é natural, ao verem na curva de casos de internamento por condição viral que tem um
 73 aumento, sobretudo nessa fase em torno de fevereiro a junho, assim, esse natural aumento da necessidade de leitos impactará
 74 em toda a rede, principalmente na regulação.

Nota Técnica nº 03/2023

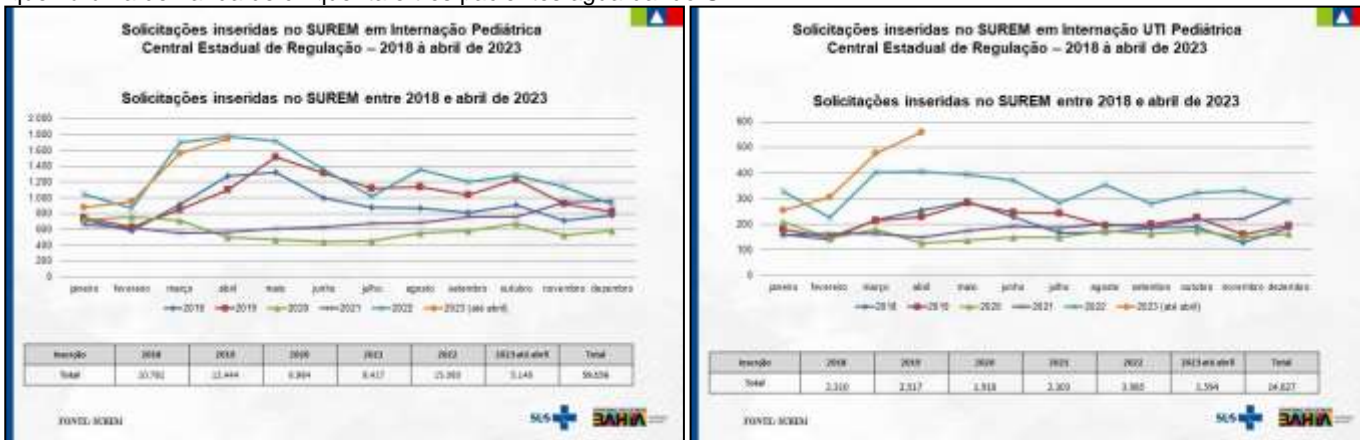
Orientações para a internação de pacientes acometidos por SRAG, adultos ou pediátricos, durante o atual período de sazonalidade de infecções respiratórias

SRAG - Sazonalidade

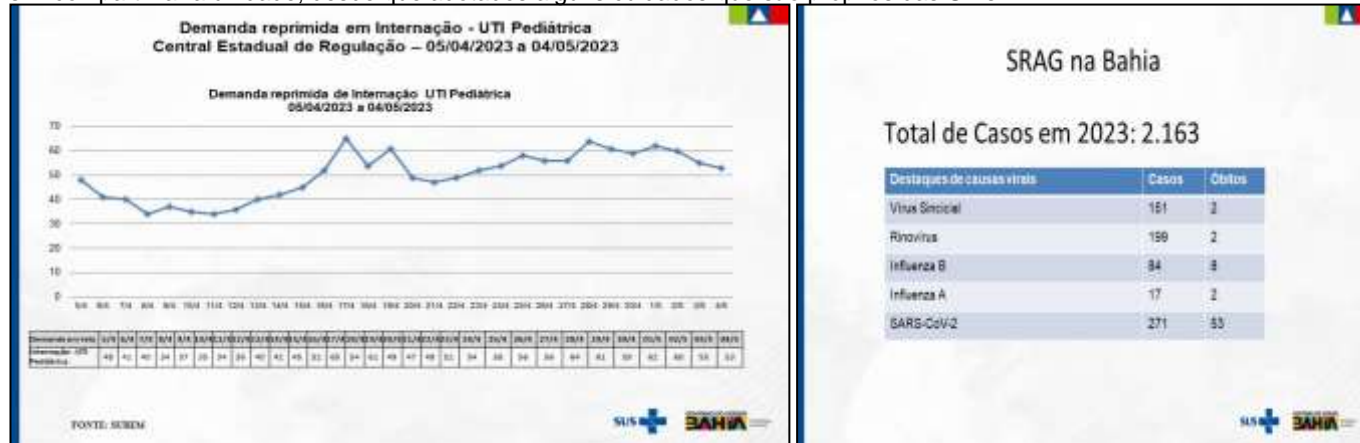


93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159

Mostrou no *slide* abaixo o que isso acarretará também para a regulação, onde se vê que anualmente, entre fevereiro e junho, há uma elevação natural por demanda no registro dos leitos de internação pediátrica, observando que há dois anos vem sendo demonstrados pelas curvas - em lilás e verde - que não têm esse padrão porque era o período de Covid, em que as crianças estavam em casa, mas nos outros anos isso acontece rotineiramente. No *slide* seguinte mostrou o que aconteceu com os leitos de UTI, observando que a elevação que está ocorrendo este ano está sendo mais exacerbada do que nos anos anteriores, em 2022 se percebe essa tendência até um pouco maior, as crianças retornando às aulas e a curva - em amarelo - até o mês de abril mostra um aumento mais preocupante e a equipe da regulação lhe forneceu esses dados hoje pela manhã, mostrando que há uma demanda de cinquenta e três pacientes aguardando UTI.



As diferentes condições virais que geram SRAG são uns dos pontos de gargalo identificados, entretanto, fora a Covid, os pacientes com essas condições virais não precisam estar em unidades separadas, porém alguns pontos de rede estão condicionando a regulação à identificação/diagnóstico em painel viral, que por vezes demora cinquenta e duas horas ou até mais, dependendo da logística. Assim estão perdendo alguns dias para definirem isso, entretanto, fora Covid não existe uma necessidade específica para pacientes com diferentes origens virais estarem em unidades diferenciadas, os pacientes podem sim compartilhar a unidade, desde que adotados alguns cuidados que são próprios das UTIs.



A Nota Técnica deixa claro que, uma vez tendo sido realizada a triagem de Covid e dando resultado positivo, tem unidades específicas, se for adulto é o Hospital Espanhol, se for criança é o Couto Maia; dando negativo, a tratativa é com três condutas sequenciadas: a coleta de amostra respiratória, a notificação no sistema adequado do Ministério e o preenchimento da solicitação para a realização do painel respiratório no sistema específico do LACEN, em que as unidades estão pontuadas. Fora isso a Nota aborda alguns pontos que, uma vez adotados os cuidados, pacientes com diferentes condições virais podem compartilhar a mesma unidade e desse modo evitar-se que essa pré-seleção gere lentidão no processo, então é dessa forma que a SUVISA, juntamente com SAIS e SUREGS, esperam reduzir um pouco essa pressão por leito pediátrico.

Triagem Inicial

- Todo paciente deve passar por triagem para COVID-19, preferencialmente através do teste rápido de antígeno.
- Quando positivo, encaminhar para:
 - Instituto Couto Maia (ICOM) se paciente pediátrico
 - Hospital Espanhol se paciente adulto;

Painel Respiratório

COVID-19 negativo: podem ser encaminhados para quaisquer outras unidades que disponham de estrutura física adequada para admiti-los.

Para paciente SRAG negativo para COVID-19:

- a) a coleta de amostra respiratória;
- b) a notificação para SRAG completada;
- c) o preenchimento da solicitação para realização do Painel Respiratório no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL/LACEN)

Recomendações técnicas gerais

- Leitos de Isolamento Respiratório
- Barreira física
- Precauções respiratórias por gotícula e por contato até que seja definida a etiologia
- Pacientes intubados – aspiração com sistema fechado.



Finalizou, informando sobre o Dia D de Vacinação, em 6 de maio, quase trezentos municípios já confirmaram a adesão e pediu essa compreensão para a possibilidade de todos aderirem. **Paulo Barbosa** colocou que essa dificuldade que ocorreu foi devido a uma dúvida surgida em um serviço, onde foi definido se fazer uma Coorte respiratória e não tem pediatra, então surgiram várias dúvidas sobre como se colocar criança sem ter o painel viral ainda no mesmo ambiente e a Vigilância esclareceu que existe uma condição que requer isolamento apenas de contato, que é o essencial respiratório, e outra condição que requer o isolamento respiratório por gotícula, não é dispersão por aerossol como a tuberculose, a Covid também é mais por gotícula, e outra condição, da Influenza, que é tanto respiratório como de contato, nesse caso se a criança está em UTI sem fazer painel viral de todos, a equipe deve se portar com medidas de precaução de contato e respiratório por gotícula, então, é máscara normal e o cuidado de ter uma barreira entre os leitos, que pode ser uma cortina, um *dry wall*, uma parede, isso é o suficiente. Ou seja, não tem de ter o resultado do painel viral como pré-requisito para o paciente poder entrar em uma unidade com UTI Pediátrica, essa NT foi muito importante, e porque facilitou bastante. A outra notícia é que, além dos esforços de ampliação de leitos de UTI pediátrica, tanto no Hospital Roberto Santos como no HGVC, onde o maior entrave está na falta de equipe, de intensivistas pediátricos, estavam também contratualizando leitos no privado, onde existe disponibilidade; tinham conseguido avançar em Vitória da Conquista onde, depois da região Leste, é a região que mais está impactando, e tinham avançado em conversas com o SAMU e com o IBR, mas é preciso estarem atentos, pois, apesar de não ser nada completamente fora da curva, está chamando atenção o padrão de gravidade, ou seja, o percentual de pacientes necessitando de UTI está maior que o parâmetro que tiveram em 2018, que é a situação pré pandemia de Covid-19. **Stela Souza** disse ter informado na assembleia do Cosems sobre essa discussão e a demanda dos secretários que tem surgido é a cobrança por leitos, principalmente de UTI, sabendo-se que tem o período sazonal e todos os anos nesse período há um aumento, sabendo-se que por volt de agosto e setembro esse número cai, mas neste ano está um pouco diferente, há um aumento de gravidade talvez um pouco maior do que estão habituados, enquanto isso os secretários estão colocando a dificuldade, uma vez que demora muito para se conseguir essa vaga porque não tem leito. Assim, questionava se está sendo tomada alguma providência, além do contato com o SAMU e o IBR, para tentarem amenizar pelo menos nesse período. **Paulo Barbosa** observou que, como foi dito por Raoni Rodrigues, foi instituído um comitê de acompanhamento da situação da UTI pediátrica e estão trabalhando com todas as possibilidades, lembrando que uma das coisas que caracteriza essas afecções respiratórias agudas de crianças, às vezes diferentemente do que estavam acostumados com adulto, principalmente em relação à Covid e até a outros vírus H1N1, esses pacientes agravam, mas se conseguissem uma estabilização, em geral eles têm uma curva de melhora mais rápida. Então, com essa Nota da SUVISA que saiu hoje, achava que as vagas aumentariam. Ponderou que estão com leitos de UTI pediátrica sem ocupação porque estava sendo utilizado, como critério, terem o painel viral que, uma chegando no LACEN, para ser liberado requer cerca de setenta e duas horas, porque tem várias explicações, desde a de que é preciso ter um número mínimo, por ser um painel relativamente caro, não se podendo fazer exame isoladamente, fora a logística para o interior encaminhar casos para cá. Assim, isso está causando um 'gargalo' para a internação dos pacientes e achava que deve haver uma melhora a partir dessa Nota Técnica. Argumentou ainda que, além da vacinação, é importante que os secretários de saúde, que estão próximos da realidade do cidadão em seus municípios, tentassem vencer as barreiras em relação à vacinação. E existe a possibilidade de ampliarem leitos de UTI, o grande gargalo é a falta de profissionais, mas concretamente existe espaço em dois hospitais. **Igor Lobão, Superintendente da SAIS e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e observou que foram citados o HGVC e o Roberto Santos, e acrescentou que teve esforços também junto ao Hospital Materno Infantil de Ilhéus e o Instituto Couto Maia, para ampliar além dos vinte leitos novos entregues. Relatou que a dificuldade hoje no HGVC é que estavam aguardando o IBS e o retorno está exatamente na equipe de intensivistas pediátricos e de enfermagem multiprofissional, conforme Paulo Barbosa colocou, a equipe com treinamento adequado no interior tem sido o grande desafio. No Hospital Roberto Santos está sendo também bem desafiador, assim como no Hospital Couto Maia, para isso vinham fazendo contato com o apoio dos programas de residência para que, assim como foi feito na época da Covid quando, além da informação com o suporte de um profissional mais treinado, todos os profissionais foram conclamados para o enfrentamento. Agora, nesse momento de aperto, estavam abordando as residências para que os médicos pediatras em formação participassem e atuassem também. O HGVC está concluindo a escala, faltando apenas um final de semana de maio para ter a escala completa e começar os novos cinco leitos para trazerem pacientes por meio da regulação, contando também com o apoio dos residentes no HGVC. **Paulo Barbosa** acrescentou que tinham conseguido outro prestador, o Martagão Gesteira, que recentemente credenciou mais dez leitos de UTI e agora conseguiu mais uma enfermaria pediátrica, sendo um hospital que tem o nível de atenção mais focado na Pediatria e que pode receber até pacientes mais limítrofes. Acreditava, assim, que aliviaria um pouco a pressão sobre a Central de Regulação. **Nanci Salles** registrou que Raul Molina está participando da reunião de forma *online* e a equipe de transmissão da UPB informou que não tem como abrir a fala para os que estão assistindo *online*, devido a um problema no áudio externo, então, embora ele estivesse desejasse falar, não tinha como lhe franquear a palavra, por essa razão. **Stela Souza** informou que teria que sair para resolver um probleminha,

227 mas que a mesa está composta e todas as pautas foram previamente discutidas com a equipe do COSEMS na sua assembleia
 228 e poderiam dar segmento. Antes de sair, chamou atenção de que todos os painéis que estão expostos na UPB são
 229 apresentações de trabalhos voltados para o Projeto Imuniza SUS, experiências exitosas de municípios selecionados para
 230 apresentarem no Congresso Nacional do CONASEMS, que acontecerá em julho, em Goiânia. Ressaltou que valia a pena
 231 olharem cada painel dos secretários e técnicos que produziram um relato da experiência nos municípios, enfatizando que o
 232 COSEMS está sempre à frente e mostrando sua empolgação em ver o quanto tinham reinventado, sabendo das dificuldades
 233 da vacinação, muitas vezes as pessoas não querem se vacinar, mas tem uma equipe muito boa no estado e nas salas de
 234 vacina das unidades de saúde é que se realiza cada experiência, tem situações fantásticas que serão divididas e socializadas
 235 com os outros municípios para um poder colaborar com o outro. Relatou que, das vinte e oito regiões de saúde, vinte e cinco
 236 foram contempladas e tiveram trabalhos aprovados, são cinquenta trabalhos escritos e hoje pela manhã foram entregues
 237 certificados para todos, mas selecionados vinte e cinco regiões, com vinte e oito trabalhos, infelizmente três regiões não
 238 tiveram oportunidade e tempo para se inscreverem. Ponderou que esse reforço com a vacina é de todos, pois querem vacina
 239 no braço e estão lutando muito, a maioria dessas experiências são com as vacinas de rotina, tem município que alcançou
 240 pouco mais de cem por cento, então é possível, as estratégias que os municípios utilizam com certeza não são iguais de um
 241 município para outro, porque as realidades são diferentes, mas estavam provando hoje que a Bahia tem um avanço com
 242 relação à imunização e estavam correndo para todos serem vacinados, essa é a luta. Informou ainda que no dia 6 acontecerá
 243 o Dia D da vacina contra Influenza e Covid mas, sendo necessário, haverá também vacinas de rotina, ressaltando que os
 244 secretários municipais de saúde e suas equipes de vacinadores estão sempre atentos e a mobilização está em todos os
 245 municípios da Bahia. **Paulo Barbosa** parabenizou a todos os municípios e às equipes envolvidas nos trabalhos, e comentou
 246 que em conversa com a Secretária, lhe havia dito uma coisa que poderiam sugerir é de fazerem uma oficina conjuntamente -
 247 COSEMS, gestão estadual/Superintendência de Vigilância – para discutirem a baixa cobertura, porque às vezes se discute
 248 muito superficialmente e a história e a ciência mostram que geralmente têm também soluções para problemas complexos, as
 249 causas são múltiplas e só se entende as causas se todos os atores estiverem envolvidos, então, fazerem uma oficina no
 250 modelo de causalidade, tendo como problema a baixa cobertura vacinal, com a participação de municípios com boa
 251 experiência de cobertura e municípios que estão tendo dificuldades, a gestão estadual, o COSEMS, que poderia dar uma luz a
 252 esse desafio da baixa cobertura vacinal. **Nanci Salles** informou que Raul Molina fez contato por telefone, questionando ao
 253 estado se tem algum valor diferenciado na contratualização dos leitos de UTI pediátrica, principalmente para o interior e **Paulo**
 254 **Barbosa** respondeu que não, ao tempo em que esclareceu que a contratualização foi feita com o credenciamento, que já tem
 255 uma precificação, e que aconteceu por parte dos prestadores que estão muito sensibilizados também e envolvidos em relação
 256 à solução do problema, mas não houve nenhuma majoração de valor de diária. Na verdade, tinha tido uma majoração anterior,
 257 mas não foi atrelada à situação da contratação dos leitos pediátricos, até fevereiro o valor da diária da UTI Pediátrica era mil e
 258 duzentos reais, a partir de março passou para mil e quinhentos reais, esse é o valor que está sendo praticado agora. Dando
 259 seguimento, passou para o próximo **Informe: 4. GASEC/CES/COSEMS: 4.1 11ª Conferência Estadual de Saúde e**
 260 **Conferências Municipais de Saúde - Marcos Sampaio, Presidente do Conselho Estadual de Saúde – CES,**
 261 cumprimentou a todos, colocando que traria não só os informes, mas também o resultado do que foi feito durante todo esse
 262 processo e agradeceu a todos os envolvidos. Iniciou a apresentação em *slides*, mostrando o calendário de novembro, que
 263 seria até março, mas houve uma ampliação da etapa municipal para até o dia 25 de abril de 2023, a etapa estadual já está
 264 confirmada para 5 a 7 de junho, e a etapa nacional está prevista para 2 a 5 de julho. E solicitou apoio e empenho para
 265 poderem trazer toda a delegação eleita nos municípios.



277 Mostrou no *slide* abaixo que foram realizadas 100% das conferências municipais no estado e todas bastante participativas,
 278 com discussões mobilizadoras, agradecendo a sinergia entre Conselho de Saúde, Secretários Municipais e Secretaria Estadual
 279 de Saúde.

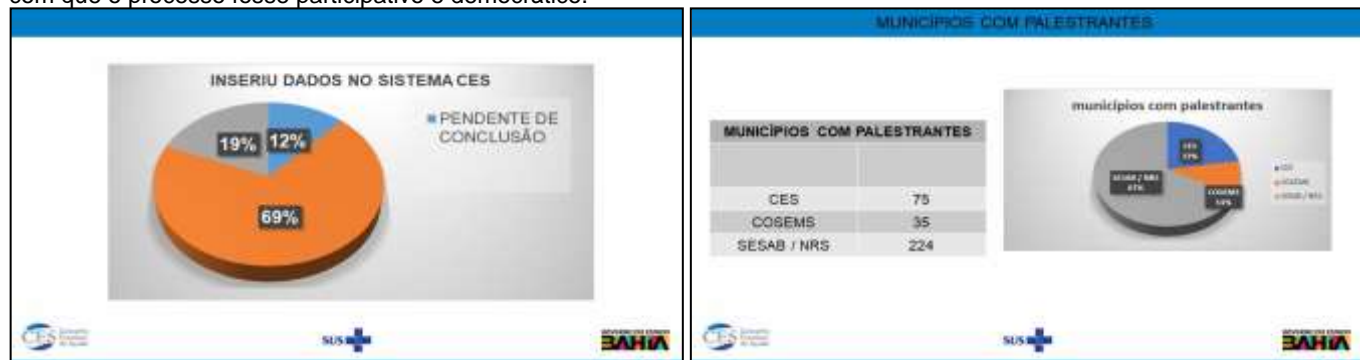


293

294 Mostrou nos *slides* abaixo que agora é a etapa da inclusão dos dados no sistema, delegação e proposta. Trezentos e noventa
 295 e quatro municípios já solicitaram, faltam ainda vinte e três municípios, assim, tinha pedido aos que ainda não enviaram suas
 296 delegações e suas propostas que o fizessem até amanhã, ressaltando que, se foi realizado 100% das conferências, é preciso
 297 incluir agora 100% dos municípios no sistema. Mostrou que, do total dos municípios que solicitaram acesso ao sistema,
 298 trezentos e quarenta e sete já estão com os dados no sistema, cinquenta faltam concluir, com alguns dados que estão faltando.
 299 Duzentos e oitenta e nove municípios já finalizaram totalmente e setenta e oito ainda não inseriram nenhum dado ou não
 300 pediram a senha, ou já têm a senha e ainda não inseriram nada.



312 Nos *slides* abaixo os gráficos demonstram os dados inseridos no sistema e um mapeamento sobre como se deu o apoio aos
 313 municípios nesse processo, a demonstração desse trabalho coletivo. O CES conseguiu fazer cerca de setenta e cinco
 314 conferências, o COSEMS chegou a trinta e cinco, e uma avaliação de palestrantes - SESAB/NRS, Cosems e CES, chegou a
 315 duzentos e vinte e quatro. Foi uma conferência que todos os municípios que solicitaram de alguma forma algum tipo de apoio,
 316 ou palestrante, ou alguma informação, não ficaram desassistidos, então está provado que essa junção funcionou para fazer
 317 com que o processo fosse participativo e democrático.



331 Nos *slides* abaixo, as reuniões ampliadas com uma estratégia em que, como o prazo era muito corrido, foram feitas várias
 332 reuniões ampliadas para poder se discutir o tema, como forma de possibilitar a discussão dos temas que eram muito amplos.
 333 Contou com participações importantes, como Professores Luís Eugênio, Jairnilson Paim, Professoras Lene Santos, Carmem
 334 Teixeira, Senador Humberto Costa, várias pessoas de grande expressão na discussão da saúde, Stela Souza também
 335 participou de algumas.



350 A outra estratégia usada também para qualificar mais a ainda as propostas que irão para o Plano Estadual, o PPA Estadual e
 351 para o Plano Nacional e o PPA Nacional, são as Conferências Livres, que são segmentos e estão sendo estimulados
 352 segmentos que nunca fizeram conferência ou que às vezes têm alguma dificuldade de articularem com o município para
 353 garantirem delegação. Ocorreu Conferência Livre: dos Povos Indígenas, em Coroa Vermelha, com quase mil participações,
 354 quem participou ficou bastante satisfeito com o que viu; Conferência dos Trabalhadores da FESF-SUS; Conferência de Gestão
 355 do Trabalho e Educação do Cebes; Conferência de Práticas Integrativas; Conferência Livre dos Trabalhadores da Saúde;
 356 Conferência de Saúde Mental; Conferência de Saúde Quilombola, em Cachoeira, todas transmitidas pelos canais do CES-
 357 Bahia; hoje ocorreu a Conferência de Cuidados Paliativos, um tema bastante importante e terá proposta e delegação para se
 358 discutir o direito das pessoas a este cuidado; Conferência de Saúde da Mulher; Conferência de Vigilância e Atenção Básica,
 359 que acontecerá nos dias 9 e 10; Conferência da População Negra; Conferência de Saúde na Escola, esse tema discutirá a
 360 escola como espaço de saúde; Conferência Integrada, que discutirá formação e educação na saúde da Escola de Saúde

361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427

Pública; e pela primeira vez a Conferência das Ouvidorias, quem quiser participar está sendo híbrido e também transmitido pelo canal do YouTube.



Nos slides que seguem mostrou os cards e fotos das Conferências Municipais, evidenciando toda a mobilização.



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
486
487
488
489
490
491
492
493
494



Nos slides abaixo, o site da Conferência e os canais do CES.



Finalizou colocando que, além de fazer esse balanço, o intuito foi dizer que o Conselho Estadual de Saúde se sente bastante grato, satisfeito e acolhido com essa parceria com os municípios, com os Conselhos e com a Secretaria Estadual de Saúde.

495 Informou que a Etapa Estadual será na Arena Fonte Nova e estavam com uma tarefa muito grande de garantir a delegação,
 496 garantir que os debates sejam democráticos, participativos, mas, acima de tudo, fazer com que esse seja um momento
 497 histórico no estado da Bahia. **Paulo Barbosa** parabenizou Marcos Sampaio, considerou um trabalho importante feito a muitas
 498 mãos, mas com a liderança do Conselho, que cabe liderar esse processo de conferências no âmbito do SUS e aproveitava o
 499 momento para agradecer a todos os trabalhadores da SESAB que se deslocaram entre as cidades para palestrar e
 500 apoiarem as conferências, também aos coordenadores de núcleos, que tiveram um papel extremamente importante e se
 501 desdobraram para estarem presentes na maioria das conferências em suas regiões, ao COSEMS, que tem sido sempre
 502 parceiro nessa iniciativa e enfatizou a enorme expectativa para a 11ª Conferência, nos dias 5, 6 e 7 de junho, na Arena Fonte
 503 Nova, pedindo a todos que guardassem essa data nas agendas. **Nanci Salles** chamou a atenção que a Secretaria Executiva
 504 da CIB vem reiterando, junto às áreas técnicas do estado, que os itens de informe não devem ter apresentação de *slides* e que
 505 a partir de hoje fariam o controle de tempo de falas, estabelecido em dez minutos para apresentações, conforme já está posto
 506 nas orientações da Secretaria Executiva e que a partir desta reunião seguiriam, de forma mais incisiva. Dando seguimento,
 507 passou para o próximo **Informe: 5. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA**
 508 **EM SAÚDE - SAFTEC: 5.1 Atualização sobre o Projeto Registro de Preços Compartilhado - Máisa Viana, Coordenadora**
 509 **da SAFTEC**, cumprimentou a todos e colocou que o Registro de Preços Compartilhado é um projeto estratégico da SESAB,
 510 em parceria com o COSEMS, que objetiva disponibilizar atas de registro de preços para que os municípios realizem a
 511 contratação, não é semelhante a uma 'carona', inclusive nos editais do RP compartilhado não é permitido 'carona', assim, as
 512 atas são feitas mediante adesão prévia, com a quantidade que o município informar. Iniciou a apresentação em *slides*,
 513 mostrando o *status* da situação dos municípios, hoje já são trezentos e cinquenta e cinco municípios adesos ao RP
 514 compartilhado, ou seja, 85% dos municípios baianos já participam, porém cento e quarenta e três municípios ainda não
 515 realizaram aquisições. Recentemente foi aberto um período para novas adesões e dezesseis novos municípios aderiram,
 516 sessenta municípios ainda não planejaram o exercício de 2023, que seriam os quantitativos que serão contemplados nos
 517 editais. Observou que esse planejamento foi rápido, até o dia 30 de maio, e tem sessenta e dois municípios ainda não adesos
 518 e a adesão esteve aberta até dia 30 de abril. Hoje tem duzentos e trinta itens ativos para contratação pelos municípios e,
 519 destes, cinquenta são do elenco estadual, ou seja, 86% dos itens do elenco estadual estão disponíveis mediante o RP
 520 Compartilhado. Nos últimos doze meses de contratações, cento e sessenta e um municípios compraram, trinta e quatro ainda
 521 não estão aptos para a compra porque aderiram em dezembro ou em abril, já foram realizadas trinta e dois milhões de
 522 aquisições pelos municípios e foram geradas dezenove mil AFM.

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

SEMINÁRIOS MACROREGIONAIS E OFICINAS PARA TÉCNICOS MUNICIPAIS

REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

ADESÕES

- 355 MUNICÍPIOS ADESOS (85%)
- 143 não realizaram aquisições nos últimos 12 meses
- 60 MUNICÍPIOS NÃO PLANEJARAM (44 + 16) → Planejamento até 30.05
- 62 MUNICÍPIOS NÃO ADESOS

ITENS ATIVOS

- 230
- 50 itens ativos dos 58 itens do elenco Estadual: 86%

SAQUES (últimos 12 meses)

- 161 Municípios (34 aderiram em dezembro ou abril)
- R\$ 32 milhões
- 19 mil AFMs

536 No *slide* abaixo mostrou que foi feita a proposta de prorrogação desse período de adesão para até 12 de maio e é preciso
 537 deixar registrado em ata a possibilidade de expandir esse prazo, porque ainda está tendo procura por parte de alguns
 538 municípios que não conseguiram finalizar a adesão, isso sem alterar a data do planejamento, que seria mantido até 30 de maio
 539 e só prorrogaria o período da adesão, que encerrou dia 30 de abril, para que novos municípios pudessem aderir, mantendo o
 540 prazo do planejamento. Foi proposta a descentralização dessas divulgações nas macrorregionais, com a realização de
 541 seminários presencialmente em cada macrorregião de saúde, para esclarecer e divulgar o projeto aos prefeitos, secretários, o
 542 pessoal do jurídico que trabalha nas prefeituras, os Coordenadores de Núcleo estão articulando com eles os locais, mas já
 543 existem as datas.

REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

ADESÕES

- 355 MUNICÍPIOS ADESOS (85%)
- 143 não realizaram aquisições nos últimos 12 meses
- 60 MUNICÍPIOS NÃO PLANEJARAM (44 + 16) → Planejamento até 30.05
- 62 MUNICÍPIOS NÃO ADESOS → Proposta de prorrogação Até 12.05

ITENS ATIVOS

- 230
- 50 itens ativos dos 58 itens do elenco Estadual: 86%

SAQUES (últimos 12 meses)

- 161 Municípios (34 aderiram em dezembro ou abril)
- R\$ 32 milhões
- 19 mil AFMs

REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

SEMINÁRIOS E OFICINAS MACROREGIONAIS

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

556 Na sequência ocorrerão oficinas, também presencialmente, uma semana após os seminários, voltadas para os técnicos, os
 557 farmacêuticos, o pessoal de compras, a contabilidade, o financeiro, que é o pessoal que operacionalizará os saques e as atas,
 558 serão orientados quanto ao uso do SIMPAS, sugerirem fluxo de aquisição com a equipe no município. Finalizou, mostrando as
 559 datas sugeridas: o primeiro seminário em Feira de Santana, abrangendo a macrorregião de Alagoinhas - 16 de maio o
 560 seminário e 23 a oficina; Ilhéus - 25 de maio o seminário e 31 a oficina; Jacobina - 30 de maio o seminário e 6 de junho a
 561 oficina; Barreiras - 6 de junho o seminário e 13 a oficina; Vitória da Conquista - 13 de junho o seminário e 19 a oficina; Salvador

562 - 5 de julho o seminário e 12 a oficina; Teixeira de Freitas - 11 de julho o seminário e 18 a oficina; Juazeiro - 20 de julho o
563 seminário e 27 a oficina.



574
575 **Paulo Barbosa** observou que a mudança da data surgiu por solicitação dos municípios, mas é preciso formalizar para constar
576 em ata, assim, perguntou se havia alguma objeção quanto à prorrogação até o dia 12 e não houve nenhuma manifestação,
577 sendo **aprovado**. Dando seguimento, **Nanci Salles** passou para a leitura dos expedientes encaminhados para **Homologação:**
578 **1. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON: 1.1 Credenciamento/Habilitação: 1.1.1 Aprovar a solicitação de habilitação de 03 leitos de UTI Adulto Tipo III, no Hospital**
579 **Universitário Professor Edgard Santos, no Município Salvador, em Gestão Estadual:**
580

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Salvador	Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES	0003816	15.180.714/0002-87	03 leitos de UTI Adulto Tipo III

581 **1.1.2 Aprovar a habilitação da Clínica de Hemodiálise de Seabra com o Serviço de Atenção Especializada em DRC com**
582 **Hemodiálise - código 15.04 e Serviço de Atenção Especializada em DRC com Diálise Peritoneal - código 15.05 e**
583 **Serviço de Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico – código 15.06, no município de Seabra, em**
584 **Gestão Estadual:**

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

585 **1.1.3 Aprovar a solicitação de habilitação da Clinefro com o Serviço de Atenção Ambulatorial Especializada em DRC**
586 **nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico, no Município Senhor do Bonfim, em Gestão Municipal:**

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Senhor do Bonfim	CLINEFRO	6142702	09.389.146/0001-45	Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico – código 15.06

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

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Mundo Novo	Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I	0835226	13.795.380/0001 - 40	CAPS Tipo I
Riachão do Jacuípe	SRT Tipo II	5046211	10.732.526/0001-10	Serviço Residencial Terapêutico Tipo II

588 **3. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVPEP: 3.1 Plano de Ações para**
589 **Enfrentamento da Leptospirose no estado da Bahia; 3.2 Alteração das Resoluções de aprovação de AFC para**
590 **ACE. Nanci Salles** informou que foram aprovados na última reunião da CIB e o Ministério da Saúde recomendou algumas
591 alterações, portanto, será necessário publicar um termo de correção. **Paulo Barbosa** submeteu a aprovação dos pontos
592 encaminhados para Homologação aos membros e, como não houve nenhuma manifestação, foram **aprovados à**
593 **unanimidade**. Dando seguimento, passou para os pontos de **Apresentação: 1. APG/COPLAN: 1.1 Cenário DigiSUS na**
594 **Bahia. Nanci Salles** informou que houve uma solicitação da área técnica para inversão de pauta, porque Maria Aparecida
595 Santos, que apresentaria, também teve uma agenda da SUVISA na SEPLAN e precisou se ausentar, mas retornaria, sugerindo
596 seguirem, então, com os demais itens. **Paulo Barbosa** concordou e passou para o próximo ponto: **2. AUDITORIA SUS/BA: 2.1**
597 **DigiSUS** e como Daniela Castellucci, que apresentaria, não está presente, questionou se a Auditoria havia sido avisada dessa
598 apresentação, pois era pauta da última reunião da CIB, porém não houve tempo para ser apresentado. **Nanci Salles**
599 esclareceu que a pauta foi ratificada com as áreas técnicas, uma vez que essas apresentações tinham ficado pendentes na
600 reunião passada e antes de serem reinseridas nesta pauta, foi solicitado pela SE da CIB a cada área que fizesse a solicitação
601 formal para inclusão de pauta pelo SEI e foram confirmadas. Colocou que Elisa Carvalho apresentaria o próximo ponto: **3.**
602 **SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAB: 3.1 Oficina de Formação de Novos Facilitadores**
603 **do Acolhimento Pedagógico 2023**, mas ela também tinha informado que estaria nessa agenda da SUVISA, na SEPLAN, e
604 havia lhe repassado um informe para a SE/CIB colocar em tela e falar sobre este ponto. **Paulo Barbosa** ponderou que a
605 apresentação deve ser feita por quem solicitou ou outro representante da área, se não, ficaria para depois e enfatizou a
606 necessidade de começarem fazendo a crítica dentro de casa, considerando que a CIB é um espaço da maior importância e se
607 existisse algo que fosse inadiável, pois realmente pode existir alguma agenda, sendo preciso terem o cuidado de retirar da
608 pauta, porque ficava parecendo que não se dá a devida importância a este espaço. Em relação ao próximo ponto de
609 **Apresentação: 4. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE -**
610 **SAFTEC: 4.1 Execução da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica**, informou que o Superintendente havia solicitado
611 a retirada de pauta, por problemas internos na SAFTEC. Dando seguimento, passou para o ponto de **Apresentação: 5.**

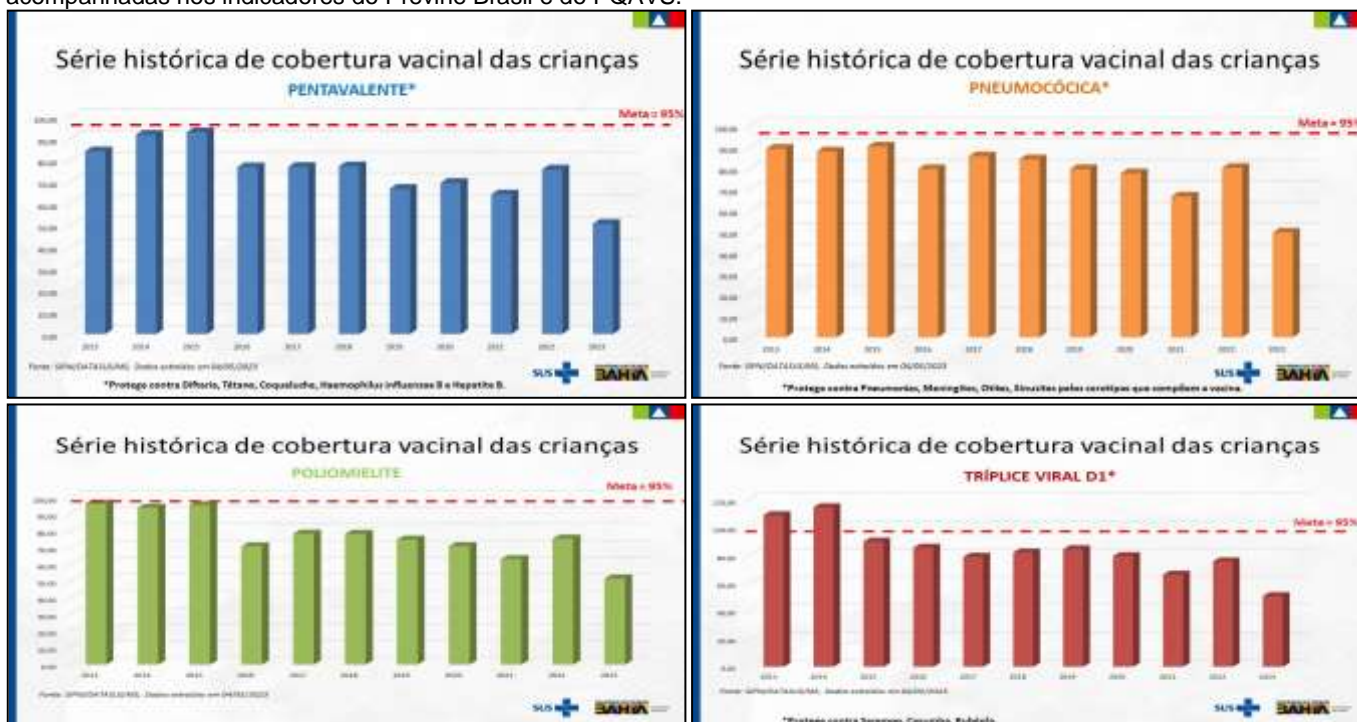
612 **SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVEP: 5.1 Campanhas de Vacinação na**
 613 **Bahia. Vânia Reboças, Coordenadora de Imunização da DIVEP/SUVISA**, cumprimentou a todos, lembrando que essa
 614 pauta seria apresentada na última CIB, mas como não houve tempo hábil, ficou para esta reunião e agradeceu o apoio que
 615 vinha recebendo e a todos os gestores que vêm colocando a vacina como prioridade em seus programas de governo. Iniciou a
 616 apresentação em *slides* colocando, em relação às estratégias de vacinação que a Bahia vem realizando no momento, que é
 617 preciso dialogar e que esse diálogo precisa ser permanente, por isso estava aqui com esse tema na pauta, mais uma vez.
 618 Ressaltou que ainda não tinham conseguido atingir cobertura vacinal de acordo com as metas preconizadas pelo Programa
 619 Nacional de Imunizações, mas que já se pode observar que desde 2016 essa queda é uma realidade e de lá para cá não
 620 tinham conseguido atingir meta de nenhuma das vacinas do Calendário Básico Infantil, mas estavam com um desafio e em
 621 2022 já tem uma tendência de melhora nessas coberturas vacinais. De fato, a meta, que é de 95% para cada um dos
 622 imunizantes, não foi atingida, mas já se observa uma tendência de elevação e os dados de 2022 ainda podem ser alterados,
 623 com o lançamento no sistema de informação, que ainda está aberto para lançamento. E o grande desafio em 2023 é de atingir
 624 essas metas, mas para isso é preciso contarem com estratégias eficazes em cada um dos quatrocentos e dezessete
 625 municípios baianos.

626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639



640 Mostrou nos *slides* abaixo as vacinas que eles estavam implementando, com o Programa Vacina Bahia, que é mais uma
 641 estratégia de fortalecimento do Programa de imunização em âmbito local, em parceria com o estado, para que se possa atingir
 642 de fato as metas preconizadas. Chamou atenção para a tendência de melhoria em 2022, lembrando que na pandemia teve
 643 ainda um decréscimo nessas coberturas, mas já se consegue observar, em 2022, comparando-se com a série de 2016, que há
 644 uma tendência de melhora. Ressaltou que estava realmente na expectativa e bem otimista de que em 2023 os quatrocentos e
 645 dezessete municípios, se não todos, pelo menos 70% dos municípios atingirão essas metas preconizadas e informou que o
 646 desafio lançado pelo Programa Vacina Bahia já está posto e os municípios que atingirem metas preconizadas serão premiados
 647 com o selo "Município Amigo da Vacina", um desafio para os gestores e terá também a premiação de dois computadores para
 648 os vinte municípios com os melhores desempenhos, o desafio está lançado e com certeza todos se empenharão. Nos *slides*
 649 seguintes mostrou a série histórica de cobertura vacinal das crianças com as vacinas Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite
 650 e Tríplice Viral D1, que são as quatro vacinas que tinham acompanhado e que coincidem inclusive com as que já são
 651 acompanhadas nos indicadores do Previne Brasil e do PQAVS.

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 Lembrou a chegada da primeira remessa de doses de vacinas contra a Covid-19 no estado da Bahia, na madrugada de 18
679 para 19 de janeiro de 2021, quando quinze milhões de baianos aguardavam ansiosamente essa primeira remessa chegar e
680 nesse período de pandemia todos tinham dado exemplo do quanto poderia ser feito, mesmo com os serviços de saúde lotados,
681 com absenteísmo dos trabalhadores pelo próprio adoecimento, tinham conseguido demonstrar uma velocidade recorde,
682 vacinando mais de meio milhão de doses por semana, conforme as vacinas fossem e sendo disponibilizadas pelo Ministério da
683 Saúde chegando no estado. Tinham mostrado a capacidade de fazer isso em um cenário caótico de pandemia e hoje, quando
684 há uma melhoria nesse cenário, é possível fazerem muito mais e alavancarem as coberturas para todos os imunizantes da
685 rotina, é um desafio real, uma meta que pode ser concretizada agora, então é preciso priorizarem isso como estratégia nos
686 territórios, mobilizarem, e haverá um grande desafio no sábado, com o Dia D de Vacinação, esperavam que os quatrocentos e
687 dezessete municípios fizessem adesão, favorecendo o acesso da vacina para a população que tem mais dificuldade de ir aos
688 postos nos dias úteis, enfim o desafio está posto e são parceiros. Mostrou no *slide* abaixo o panorama de vacinação da Covid-
689 19, que hoje não traduz essa capacidade de vacinar com essa velocidade, observando que a população está mais tranquila,
690 vivendo uma falsa sensação de segurança, por uma melhoria no cenário epidemiológico, que reflete exatamente o sucesso da
691 própria vacinação, mas quando se tem queda nas coberturas, tem o aumento do risco do reaparecimento dessas doenças e
692 também o aumento no número de casos graves, hospitalizações e óbitos decorrentes de agravos que são eficazmente
693 preveníveis com a vacina. Chamou atenção para essa sensação equivocada de conforto, pois hoje estavam com baixas
694 coberturas, ao avaliarem o público infantil de seis meses a menores de seis anos, menos de 30% das crianças foram
695 vacinadas contra Covid-19 e para outras faixas etárias observavam também que é preciso melhorar esse índice de cobertura
696 vacinal. Falando sobre a bivalente, informou que são mais de onze milhões de baianos elegíveis para fazerem o reforço da
697 bivalente e, se realizassem esse reforço estariam com o calendário atualizado. No momento, menos de setecentos mil baianos
698 fizeram esse reforço e estavam já há quase dois meses tentando avançar nessa vacinação, então o desafio está aí, se os
699 quatrocentos e dezessete municípios aderissem ao Dia D, podiam estabelecer um desafio de pelo menos um milhão de doses
700 aplicadas no sábado, tem vacinas disponíveis, tanto de bivalente, quanto de influenza, serão mais de um milhão de baianos
701 vacinados no sábado, mas esse número depende do quanto cada um estará trabalhando realmente nos territórios, pois a
702 parceria precisa ser cada vez mais fortalecida em todos os âmbitos. **Rosângela Almeida, Secretária Municipal de Saúde de**
703 **Amargosa**, cumprimentou a todos e colocou sua preocupação com o Dia D, pois o ofício tinha chegado há pouco tempo e, na
704 lógica de sucesso, precisariam de muitos mecanismos, a exemplo do velho e conhecido carro de som, mas demanda tempo
705 para fazer a solicitação de um carro de som, porque tem todo um processo que os gestores já conhecem. Então para um Dia D
706 que só tem uma semana para organizar, não tinha como atingir esse um milhão de doses, mesmo com a adesão dos
707 municípios, inclusive achava que houve uma discussão sobre ter ou não o Dia D e ficou liberado para cada estado definir e os
708 gestores receberam essa informação. Assim, acreditava que os colegas comungam da sua opinião de que fica muito difícil,
709 ponderando que todos sabem da fragilidade do Dia D, que em outros tempos era um dia de festa na cidade, infelizmente hoje
710 tem um Dia D vazio, com um custo de alimentação para o servidor, porque trabalharia no sábado, com o deslocamento da
711 equipe em carro com motorista, uma logística que não é pequena, e ela estava planejando fazer em seu município no dia 20 ou
712 26 e a Coordenadora de Imunização já tinha lhe ligado, informando e perguntando como seria para fazer depois de amanhã.
713 Relatou que tem um espaço incrível, que é a feira livre de Amargosa, que acontece aos sábados e poderiam utilizá-lo, mas
714 deveria ter tempo para montarem a estratégia do Dia D, então sugeria que alinhassem melhor para os próximos, já que a Bahia
715 permanecerá com a estratégia do Dia D. **Vânia Rebouças** considerou as sugestões muito bem-vindas e informou que a
716 campanha está em curso desde o dia 3 de abril e segue até o dia 31 de maio, são dois meses de campanha, de fato até houve
717 uma mobilização, ela estivera na reunião da CIB para fazer a apresentação com a proposta de um Dia D estadual, não estava
718 definido que seria agora, mas já tinha uma definição de que haveria um Dia D, para tentarem mobilizar e incentivar os
719 municípios a realizarem seus próprios Dias D o mais cedo possível, podendo não acontecer necessariamente em um sábado,
720 contudo o sábado possibilita recrutarem apoio de outros setores, para tentarem fortalecer ainda mais as ações estratégicas de
721 imunização. Colocou a necessidade de se pensar em um segundo Dia D antes do término da campanha porque tem mais de
722 cinco milhões de baianos elegíveis para receberem a vacina da Influenza e menos de seiscentos mil vacinados (menos de
723 10%) e esta semana já é a quarta de campanha, logo, é um dado preocupante, pois em uma semana foram utilizadas meio
724 milhão de doses, já estavam na quinta semana e sem conseguirem fazer. Tem esse Dia D em 6 de maio, mas podiam pensar
725 também em outro dia D, talvez no dia 20, se a estratégia no município não é abrir todas as salas, fazerem um circuito
726 itinerante, circulando por pontos volantes nos locais com mais movimento, dentro da realidade de cada município, que é muito
727 diferente. Em Salvador tem doze distritos sanitários e as realidades são muito diferentes, aqui o carro de som ainda é uma
728 estratégia muito eficaz em vários bairros, mas não é muito eficaz na Paralela onde, se passar um carro de som, só faz a
729 poluição sonora. Além do carro de som, tem uma mídia local, que é uma rádio comunitária e isso precisa ser posto e estavam
730 colocando essa necessidade de mobilizar para recuperarem as coberturas vacinais, pois preocupava de fato estarem na quarta
731 semana de campanha - que normalmente é de oito semanas - e com menos de 10% do público de vacina Influenza vacinados.
732 Os vírus respiratórios continuam circulando e, além da Covid-19, tem o da Influenza como principal responsável pelas
733 síndromes respiratórias agudas graves, tem o rinovírus, o vírus sincicial e outros vírus que não têm vacina para combater, mas
734 tem vacina para Influenza e Covid. Desse modo, atualizariam o quanto antes, estavam antecipando essa vacina para
735 protegerem também essa população o mais precocemente possível. No *slide* que segue mostrou que o reforço com a Pfizer
736 Bivalente foi ampliado para a população com 18 anos ou mais e de 12 anos ou mais para o público prioritário. Observou que,
737 como o tempo para a apresentação já está acabando, ela passaria rapidamente os outros *slides*, relembrou que foram
738 realizadas web palestras e foi colocado nos *cards*. Reiterou sobre a bivalente, que são mais de onze milhões de baianos e com

804 Falando sobre a 25ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, mostrou a série histórica de cobertura vacinal dos
805 últimos três anos, relatando que a meta é vacinarem 90% da população de cada um dos grupos prioritários, observando que
806 não tinham conseguido atingir meta no ano passado e agora está muitíssimo abaixo da meta.



PERÍODO
03 de Abril a 31 de maio de 2023

A Influenza e a Covid-19 continuam sendo ameaças para a saúde pública, especialmente para as pessoas não vacinadas. Assim, o Ministério da Saúde recomenda aproveitar a oportunidade da campanha de vacinação contra a influenza para atualização da situação vacinal para Covid-19 nos grupos elegíveis.

OBJETIVOS DA CAMPANHA

Reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da influenza, na população-alvo para a vacinação.

META: VACINAR 90% DA POPULAÇÃO DE CADA GRUPO PRIORITÁRIO*

*vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários para vacinação contra influenza: crianças, gestantes, puérperas, idosos com 60 anos e mais, pessoas indígenas, professores e trabalhadores da saúde.

834 Disse que nesse ano não houve mudança nos grupos da Influenza, permanecem os mesmos grupos com maior chance de
835 ocorrer casos mais graves dessa doença, mas que a vacina é extremamente importante para garantir proteção para o indivíduo
836 e, quando não conseguem atingir as metas, liberam para a população em geral, o que vem acontecendo nos últimos anos.
837 Esses grupos são priorizados porque precisam ter a vacina garantida, já que têm uma maior vulnerabilidade para adoecer e
838 complicar com as infecções pelos vírus da influenza, mas quando não atingem, acabavam abrindo para o restante da
839 população. Ainda não está aberto para a população em geral, porque o compromisso, até o dia 31, é fazerem busca ativa,
840 procurarem idosos, fazerem vacinação em domicílio, oferecerem essas diferentes estratégias para poderem melhorar essas
841 coberturas.

Grupos prioritários a serem vacinados e recomendações

Grupos prioritários a serem vacinados, Bahia

Grupos prioritários	BP
Idosos com 60 anos e mais	2.045.288
Trabalhadores da saúde	374.743
Crianças (0-11 meses e 1-5-6 anos)	2.078.318
Gestantes	136.538
Puérperas	33.770
Pessoas indígenas	214.343
Professores	177.840
Comunidades	322.057
População residente em situação permanente	762.843
Camponeses	53.118
Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário e passageiros urbano e de longo curso	30.000
Trabalhadores portuários	4.630
Forças de segurança e salvamento	40.870
Forças armadas	8.505
Estudantes do sistema de ensino de nível médio	8.700
População residente em situação de risco de 18 anos de idade	13.711
Sobreviventes e parentes em situação socioeconômica	841
Total geral	5.802.648

Fonte: DICA/Direv/MSM/MS.

Categorias de risco clínico com indicação da vacina influenza sazonal.

Categoria de risco clínico	Indicação
Doença respiratória crônica	Asma em qualquer estágio sintomático ou sintoma (Sintoma ou Diágn), DPOC, Bronquiectasia, Fibrose Cística, Doenças infecciosas do pulmão, Displasia broncopulmonar, Hipertensão Arterial Pulmonar, Crianças com doença pulmonar crônica de grande porte.
Doença cardíaca crônica	Doença cardíaca isquêmica, Hipertensão arterial sistólica com comorbidade, Doença cardíaca isquêmica, Insuficiência cardíaca
Doença renal crônica	Doença renal nos estágios 3, 4 e 5, Síndrome nefrótica, Paciente em diálise.

Categoria de risco clínico	Indicação
Doença hepática crônica	Hepatite B, Hepatite crônica, Cirrose
Doença neurológica crônica	Condições em que a função respiratória pode estar comprometida pela doença neurológica, Condições em que necessidades clínicas indicadas dos pacientes incluem: AUI, sedação sem palélio control, sedação múltipla e condições similares, Doença neurológica e degenerativa de sistema nervoso ou muscular, Doença neurológica grave
Diabetes	Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2 em uso de medicamentos
Imunossupressão	Imunossupressão: completa ou alguma
Imunossupressão por terapia medicamentosa	Atividade terapêutica (vacinação de rotina)
Órgão sólido	Órgão sólido
Transplante	Órgão sólido
Parturientes de alto risco	Gravidez de Alto Risco, Abortos, Trabalho de parto antes de 36 semanas

Fonte: Ministério da Saúde

864
865
866
867
868
869

870
871
872
873
874
875
876
877
878
879
880
881
882
883
884
885
886
887
888
889
890
891
892
893
894
895
896
897
898
899
900
901
902
903
904
905
906
907
908
909
910
911
912
913
914
915
916
917
918
919
920
921
922
923
924
925
926
927
928
929
930
931
932
933
934
935

Pessoas com deficiência permanente


No ato da vacinação, considerar deficiência autodeclarada.

Conforme a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146 de 06/07/2015), no seu Art. 2º, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstar sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. No inciso § 1º a avaliação da deficiência, quando necessário, será bio-psico-social, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e consideram-se:

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III - a limitação no desempenho de atividades; e
- IV - a restrição de participação.

Exemplos de deficiências:

- ✓ Física (grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas);
- ✓ Auditiva (grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo);
- ✓ Visual (grande dificuldade ou incapacidade para de enxergar mesmo com uso de óculos);
- ✓ Intelectual e mental (deficiência intelectual ou mental permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc);
- ✓ Múltipla etc.



VACINA INFLUENZA TRIVALENTE

Conforme Instrução Normativa (IN) n.º 189, de 26 de outubro de 2022 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as vacinas influenza trivalentes utilizadas no Brasil a partir de fevereiro de 2023 deverão apresentar 3 tipos de cepas de vírus em combinação:

A/Sydney/5/2021 (H1N1)pdm09s,
A/Darwin/9/2021 (H3N2)
B/Austria/02/1359417/2021 (linhaem B/Victoria)
B/Austria/02/1359417/2021




Registro dos Dados

As doses aplicadas na Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2023 deverão ser registradas de forma consolidada no ambiente de campanha do novo SIPNI, no Banco específico para a Campanha Nacional contra Influenza (<https://sist.pms.saude.gov.br/silog>).

O registro deverá atender a prioridade para a inclusão de dados das doses aplicadas nos grupos prioritários, no que se refere ao registro das doses administradas nos trabalhadores da saúde com 60 anos e mais de idade (idosos), independentemente da profissão/ocupação, recomenda-se priorizar o registro por faixa etária. Segue a mesma recomendação para os povos indígenas. Os grupos prioritários crianças, gestantes, puérperas, professores deverão ser priorizados em detrimento aos demais grupos, com exceção dos idosos e indígenas.



DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA CAMPANHA



ARTICULAÇÃO COM:

- CEADI;
- NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE – NRS;
- BASES REGIONAIS;
- MUNICÍPIOS.



Reiterou que a adesão ao Dia D é um convite para os quatrocentos e dezessete municípios, já tem município pensando no dia 20 também, se a maioria dos municípios definir também por mais um Dia D para o dia 20, eles estariam à disposição e lembrava que em abril, quando tinham pensado, tinha sido discutido muito rapidamente, no informe dado na última reunião da CIB que, por conta dos dias, teve alguns feriados em abril e alguns municípios preferiram, tendo até sido sugestão da grande maioria, em uma enquete feita com as regionais, para ser lançado o 6/5 como o dia D, então o estado consultou o porta-voz representante dos secretários e o dia 6 foi o mais cotado, tanto que já tem uma adesão de quase trezentos municípios, que confirmaram a realização da estratégia também neste sábado.

DIA D DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA E COVID-19

6 DE MAIO, SÁBADO, NOS POSTOS DE SAÚDE EM TODA BAHIA




GOVERNO DO ESTADO BAHIA

SECRETARIA DA SAÚDE



Finalizou agradecendo e reiterando que o desafio é para todos e ressaltando que não precisam ficar preocupados, desde quando já tem um exemplo recente da capacidade de fazer o que têm no território, então que investissem nesse potencial e trouxessem a vacina como essa prioridade de fato, para que pudessem reverter esses números, pois uma adesão muito baixa da população significa que o município ainda terá um trabalho maior em ir em busca desses públicos elegíveis, o desafio está posto, mas cada um dos quatrocentos e dezessete municípios deve acreditar nessa capacidade. **Paulo Barbosa** agradeceu a Vânia Rebouças e perguntou se, além da observação colocada pela Secretária de Amargosa, alguém teria mais algum ponto que julgasse importante. **Raquel Ferraz, Secretária Municipal de Saúde de Abaré e Membro da CIB**, cumpriu a todos e ressaltou que os trabalhos citados por Stela Souza são a prova de que os municípios têm executado as vacinas muito responsabilmente em seus territórios, então desafio posto para os municípios é desafio cumprido. Concordou que faltou realmente um diálogo melhor sobre o Dia D entre os municípios e o estado, lembrando que na sua regional tinha assinado um ofício informando que faria no dia 20 e nessa semana, quando o Diretor do Núcleo colocou no grupo, ela já tinha respondido que já estava toda programada para o dia 20. Argumentou que os municípios farão no dia 6 ou no dia 20, independentemente de ser em um sábado, como Vânia Rebouças falou, cada um em seu território sabe da sua realidade e com certeza atingirão a meta desse desafio para os municípios. **Paulo Barbosa** ponderou que este é o cenário geral, não é uma especificidade da Bahia, o movimento antivacina é também internacional, mas tem outros componentes que é preciso refletir sobre eles, como o impacto da Covid-19 em relação à desestruturação de alguns aspectos da rede e achava que cabe o dever de pensarem sobre isso e tentarem ultrapassar essa dificuldade, porque a impressão é que não é cientificamente comprovado, mas achava que é o negacionismo, o movimento antivacina por si só não explica esses números, existem outros elementos que precisavam compreender, porque senão ficavam repetindo a mesma coisa e não se consegue avançar muito em relação à resolução. **Nanci Salles** justificou a ausência da Diretoria da Auditoria, Daniela Castellucci por um problema de saúde e que não foi possível avisar a tempo. Informou as presenças das pessoas da APG e da DAB, que farão as apresentações que tinham ficado pendentes na última reunião da CIB. **Paulo Barbosa** passou ao ponto de **Apresentação: 1. APG/COPLAN: 1.1 Cenário**

936
937
938
939
940
941
942
943
944
945
946
947
948
949
950
951
952
953
954
955
956
957
958
959
960
961
962
963
964
965
966
967
968
969
970
971
972
973
974
975
976
977
978
979
980
981
982
983
984
985
986
987
988
989
990
991
992
993
994
995
996
997
998
999
1000
1001
1002

DigiSUS na Bahia. Daíse Pimentel, Técnica da APG, cumprimentou a todos colocando e falando do cenário do DigiSUS no estado da Bahia em 2023, mostrando nos *slides*, o Plano Municipal com vigência 2022-2025, em que constam duzentos e noventa e seis municípios com plano aprovado e ainda quarenta municípios com status não iniciado.



No *slide* seguinte, um gráfico com as regiões de saúde, destacando a região de Irecê, que tem 100% dos municípios com plano aprovado e a região de Alagoinhas, com apenas um município tendo *status* não iniciado. Segue o *slide* com uma média nacional, comentando desde o início do processo, ainda não conseguiram atingir a média nacional no sistema, então evoluiu pouco do ano passado para o início deste ano.



No *slide* abaixo, um gráfico por macrorregião, com destaque para as regiões de Irecê e Jacobina, que vêm se destacando nos instrumentos de gestão. No *slide* seguinte, o cronograma de monitoramento, conforme proposto na CIB anterior, sendo colocado como pauta, tanto para o Conselho Estadual como para o COSEMS. Na semana passada foi dado início ao processo e ainda estão no processo de monitoramento, que terminará na próxima semana, tem quatro regiões de saúde que pediram para mudar a data por conta de agendas e eles seriam bem flexíveis em relação a isso, já que o objetivo é que os municípios se façam presentes nesse momento. Parabenizou a região de Itaberaba, onde 100% da presença foi de secretários municipais de saúde. E finalizou, agradecendo e deixando os contatos da APG (*slide* final).

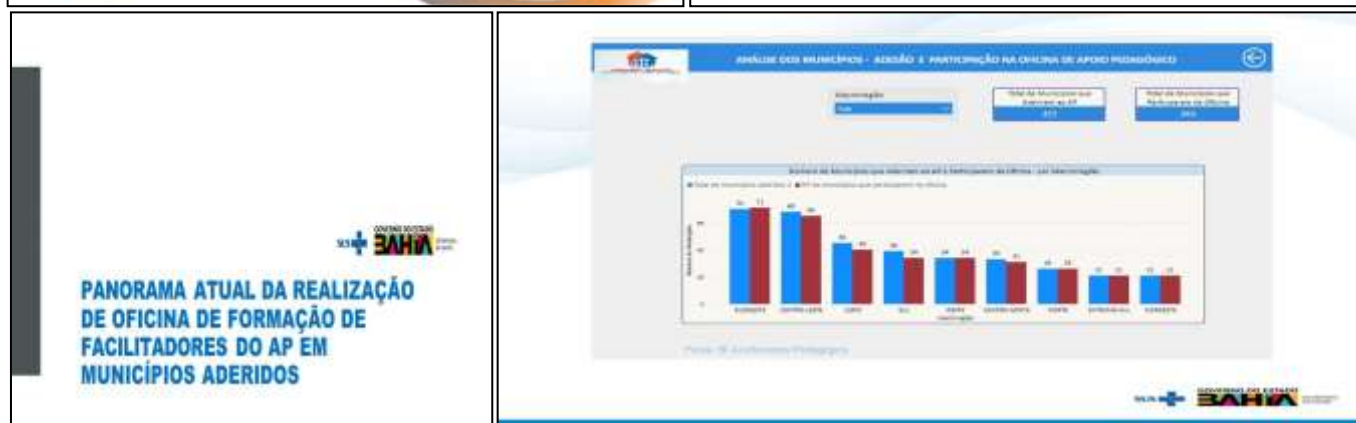


REGIÃO	DATA	LOCAL	FEEDBACK
REGIÃO DE SAÚDE I	2023-07-20	TEÓFILO OTTONI	REGIÃO DE SAÚDE I
REGIÃO DE SAÚDE II	2023-07-20	TEÓFILO OTTONI	REGIÃO DE SAÚDE II
REGIÃO DE SAÚDE III	2023-07-20	TEÓFILO OTTONI	REGIÃO DE SAÚDE III
REGIÃO DE SAÚDE IV	2023-07-20	TEÓFILO OTTONI	REGIÃO DE SAÚDE IV
REGIÃO DE SAÚDE V	2023-07-20	TEÓFILO OTTONI	REGIÃO DE SAÚDE V
REGIÃO DE SAÚDE VI	2023-07-20	TEÓFILO OTTONI	REGIÃO DE SAÚDE VI
REGIÃO DE SAÚDE VII	2023-07-20	TEÓFILO OTTONI	REGIÃO DE SAÚDE VII
REGIÃO DE SAÚDE VIII	2023-07-20	TEÓFILO OTTONI	REGIÃO DE SAÚDE VIII
REGIÃO DE SAÚDE IX	2023-07-20	TEÓFILO OTTONI	REGIÃO DE SAÚDE IX
REGIÃO DE SAÚDE X	2023-07-20	TEÓFILO OTTONI	REGIÃO DE SAÚDE X



1003 **Jacklene Mirne, Secretária Municipal de Saúde de Santo Amaro e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, falou da
1004 reunião da CIR de Feira de Santana e comentou que considerava muito importante o apoio do COSEMS, por intermédio dos
1005 apoiadores, e do Núcleo, citando que tem uma pessoa de referência que vem acompanhando, município por município, com
1006 uma estratégia de ligar, perguntando se tem dúvida e isso é bem interessante. Relatou que se discutiu isso na reunião da CIR,
1007 inclusive a técnica de referência do Núcleo e a apoiadora se tinham se colocado à disposição, então, essa soma de estratégias
1008 que está havendo com o Núcleo e o COSEMS tem como identificar quais as dificuldades, porque sabiam que existe, tem muita
1009 gente que já se programou, mas não conseguiu colocar. Dessa forma, foi bem interessante a dinâmica utilizada na CIR, porque
1010 foi município por município, checando o que já fez, o que não fez e o porquê, a metodologia foi bem interessante, cada
1011 município se viu em seu mapa, identificando o que estava faltando, trouxeram o que faltava, para o que não entregou, o motivo
1012 de não ter entregado e tudo em formato de planilha, cada um se identificou. E muitas vezes o gestor não dá conta de
1013 acompanhar tudo e pôde ver o retrato do seu município impresso em planilha, tinha gente ligando na mesma hora, todo mundo
1014 começou a ligar para o seu técnico, então considerava essa uma estratégia que podia somar e ficar bem interessante. **Daíse**
1015 **Pimentel** concordou com Jacklene Mirne, elogiando a metodologia de Feira de Santana e argumentando que de fato é um
1016 trabalho de 'formiguinha', trata-se de trabalharem juntos e realmente é necessária a parceria dos coordenadores e suas
1017 referências técnicas, porque na APG/COPLAN são apenas ela, Ricardo, a Coordenadora e uma pessoa de 'primeiro emprego'.
1018 Fez um destaque para a região de Brumado, que em dezembro estava com um cenário totalmente atípico do que estavam
1019 vendo atualmente, pois tinham utilizado uma metodologia muito semelhante à de Feira de Santana, que foi a de trabalharem
1020 juntamente com o município. Considerou bom o momento do monitoramento, de o gestor da região de Seabra se ver onde está
1021 e porque está, mas o estado só tem como intervir se souber realmente quais são as dificuldades que estiverem encontrando,
1022 seja na elaboração, seja na inserção, é um processo de capacitação, mas se os gestores não trouxerem isso, ela e a equipe
1023 não tinham como colaborar com eles. **Jacqueline Bomfim, Secretária Municipal de Saúde de Macaúbas**, região de
1024 Brumado, cumprimentou a todos e relatou ter assumido o município em meados de dezembro, encontrando-o em uma situação
1025 atípica com relação aos instrumentos de gestão, que existem, mas não são alimentados no DigiSUS, porque até o momento o
1026 Conselho Municipal de Saúde não emitiu nenhum parecer com referência às contas do exercício 2021. Ela tinha feito todas as
1027 tentativas possíveis, desde conversar com o Presidente do Conselho até com cada membro, mas infelizmente ela tinha
1028 encontrado no Conselho Municipal de Saúde algo que esperava nunca mais encontrar, tem uma característica político
1029 partidária e eles não aprovarão, tudo que imaginassem de requerimento que eles pediram foi entregue, o último documento
1030 que segundo eles falta analisar, é a folha analítica para eles avaliarem a situação de cada pessoa na folha de pagamento. Ela
1031 não gostaria de ter que judicializar, nesta semana estivera com uma representante do Núcleo e Secretária Executiva da CIR, e
1032 lhe falara sobre esta situação, porque os seus instrumentos de gestão estão prontos, mas não conseguiam porque o parecer
1033 está emperrado, já tinha conversado com o Conselho, que lhe disse que a responsabilidade era tanto sua como da gestora, do
1034 CMS, do controle social, que desse o parecer desfavorável ou qualquer coisa desse tipo, mas não conseguem avançar.
1035 Colocou ainda outra situação, considerando uma pena que Marcos Sampaio não está mais presente na reunião, pois pediria
1036 ajuda ao Conselho Estadual de Saúde, pois não entendia o Conselho Municipal de Saúde de Macaúbas como paritário, porque
1037 tem um assento na categoria gestor, que é a representação da Dires e que é uma pessoa do estado, que por sinal já foi
1038 secretário de saúde no município e é da oposição assumidamente. Não estava falando da questão partidária, porque se fosse
1039 para considerar isso, ela não estaria como secretária no município, todo mundo sabe o seu posicionamento político, que não é
1040 o do momento da gestão, mas a situação é mesmo escandalosa, ela já tinha sinalizado com os membros que teria que
1041 começar a falar, mas chegou a um ponto que não tinha mais o que fazer, porque não darão mesmo um parecer. Encerrou 2021
1042 sem ela conseguir colocar o RAG, veio 2022 e sem conseguir sequer fazer audiência pública, por não ter fechado o relatório de
1043 2021 com qualquer parecer, para que, se tivesse alguma pendência, pudesse equilibrar em 2022, então a situação é
1044 gravíssima e precisava de ajuda, nunca tinha pensado, como gestora do SUS, do movimento do controle social, que
1045 encontraria mais isso em lugar nenhum. Infelizmente estava se abrindo aqui com os colegas porque pode ser que alguém
1046 tenha uma situação dessas, porque quando se olha os relatórios, a primeira coisa que se vê é que determinado município não
1047 está alimentando, quando pode ser uma situação como a que está sendo colocada, então, por vezes a questão não é somente
1048 do técnico, da gestão, mas uma questão que precisa ser vista de outra forma. Assim, o Município Macaúbas está solicitando
1049 ajuda para resolver a situação, assim como ela tinha conversado com a Secretária Executiva da SES, que lhe disse para pedir
1050 um parecer, ela conhecia a situação de lá e ainda tinha ouvido que resolveriam, porque sabiam que a situação não tem
1051 legitimidade e o Conselho perdeu o prazo, não foi feita eleição, foi realizada Conferência, ela tinha aguardado que sinalizassem
1052 que poderia ter colocada a eleição dos novos membros na Conferência, mas não teve jeito e realmente o Município de
1053 Macaúbas solicita à CIB uma ajuda para conseguir vencer esse problema no controle social do município. Considerou uma
1054 pena o Conselho Estadual não estar mais presente neste momento, mas nesta semana lhes remeteria a situação, solicitando
1055 auxílio para resolver, a fim de não terem que recorrer ao Ministério Público, porque o Conselho Municipal está lhe colocando no
1056 Ministério Público a cada 15 dias, porque eles auditam, fazem controle interno e externo, apuração de denúncia, entretanto,
1057 sobre qual o critério e como é feito ela preferia não ter que falar, para não se expor muito, nem expor algumas pessoas que são
1058 companheiras de todos aqui, de longas caminhadas. **Paulo Barbosa** opinou que o Conselho Estadual tem que ser
1059 urgentemente notificado, porque talvez tivesse capacidade de influenciar mais do que a CIB. **Daíse Pimentel** acrescentou que
1060 já apareceu e já ocorreram sinalizações em relação a essas questões de conselhos, com algo semelhante, inclusive em alguns
1061 momentos foi feita mediação junto ao Conselho Estadual e tinham conseguido, pois é uma questão de entenderem o processo,
1062 os instrumentos e de que forma devem ser devidamente aprovados e tinham conseguido uma resposta positiva, assim, levaria
1063 o encaminhamento do Município Macaúbas para depois dar uma resposta à gestora. Dando seguimento, **Paulo Barbosa**
1064 passou para o outro ponto de **Apresentação** que tinha ficado pendente: **3. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL**
1065 **À SAÚDE – SAIS/DAB: 3.1 Oficina de Formação de Novos Facilitadores do Acolhimento Pedagógico 2023 - Elisa**
1066 **Carvalho, Assessora da DAB**, cumprimentou a todos e colocou sua satisfação em trazer esta pauta de luta e de esforço no
1067 processo de Educação Permanente, que não pode parar. Relatou que está para acontecer uma agenda importante do
1068 Acolhimento Pedagógico, entre maio e julho, e foi solicitado um informe à CIB, que ganhou um volume maior e se transformou
1069 em apresentação. E mais uma vez estavam aqui, levantando a bandeira da Educação Permanente, às vezes considerada

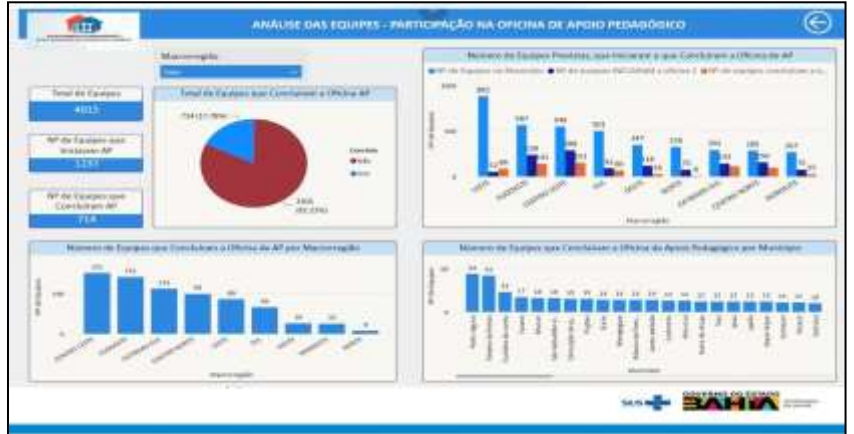
1070 como algo relegado a segundo plano, mas que tentavam sempre sensibilizar cada gestor, para se situar de modo privilegiado
 1071 junto aos trabalhadores das equipes de Saúde da Família de toda Atenção Básica no território. Iniciou a apresentação em
 1072 *slides*, colocando que o Acolhimento Pedagógico é uma estratégia do estado da Bahia, apesar de ser normatizada pela Política
 1073 Nacional de Atenção Básica, inclusive a última PNAB, mas ainda priorizada de modo muito secundário em diversos espaços. O
 1074 Acolhimento Pedagógico como uma estrutura prioritária, resgata o antigo treinamento introdutório, mas também prioritária
 1075 desde 2021, quando se conseguiu instituí-lo como uma política de governo e não mais como uma política de estado apenas.
 1076 Assim, se tornou programa em julho de 2021, publicado em portaria aqui no estado o Programa Acolhimento Pedagógico da
 1077 Bahia em agosto de 2021, e desde então eles vinham constantemente reiterando e levantando essa bandeira junto aos
 1078 gestores, para fortalecerem esse acolhimento pedagógico e levá-lo cada vez mais a mais equipes no território baiano. Informou
 1079 que, no biênio 21/22, trezentos e cinquenta e sete municípios aderiram ao Acolhimento Pedagógico, foi elaborado um BI de
 1080 acompanhamento e, assim, todo e qualquer gestor e trabalhador pode acompanhar a evolução, por meio do *link*
 1081 www.saude.ba.gov.br/ap e pode passear no BI de diversas formas, procurando compreender e situar seu município no
 1082 Acolhimento Pedagógico do Estado e em seguida o panorama de realização das oficinas com um comparativo por
 1083 macrorregião que, muito embora tenha números absolutos, não está considerando cobertura de saúde da família das
 1084 macrorregiões, então, naturalmente as macrorregiões leste e sudoeste terão maior adesão porque têm mais equipes de saúde
 1085 da família. Mostrou também nos *slides* que seguem como está o campo dos facilitadores, também por macrorregião, e o
 1086 panorama de equipes qualificadas, observando que quando um gestor abre a Política do Acolhimento Pedagógico no território,
 1087 começa a desenvolvê-lo a partir da formação do facilitador, que é um gestor identificado pelo secretário municipal da saúde,
 1088 podendo ser o coordenador da atenção básica, o apoiador institucional, o ordenador da vigilância epidemiológica, enfim,
 1089 alguém da gestão com perfil e experiência em processos pedagógicos para desenvolver isso no território. E o propósito é
 1090 chegar à equipe de Saúde da Família, alcançando já mais de 90% do estado, mas não faz sentido se não chegarem por
 1091 intermédio deste facilitador que estiver sendo qualificado.



1131 Apresentou ainda nos *slides* a situação da Bahia hoje, com quatro mil, cento e trinta equipes, dada a última competência e,
 1132 destas, setecentas e quatorze equipes de saúde da família concluíram o acolhimento pedagógico até agora e cerca de três mil,
 1133 trezentos e uma ainda não concluíram, o que dá uma dimensão do desafio e é preciso sensibilizar os municípios para fazerem
 1134 com que o processo avance no território. Mostrou ainda os profissionais que concluíram o AP, lembrando que na última reunião
 1135 da CIB foi apresentado que cinco mil, seiscentos e quarenta e oito trabalhadores tinham concluído e agora já são cinco mil,

seiscentos e quarenta e oito profissionais, ou seja, cada gestor que já iniciou o Acolhimento Pedagógico em seu território tem colaborado com esse número.

PANORAMA DE EQUIPES DO AP



PROFISSIONAIS QUE CONCLUÍRAM O AP



Relatou que, ao fazer levantamento nos municípios por macrorregião para os próximos passos, foi identificado que cerca de cento e cinquenta facilitadores pediram demissão ou foram demitidos por seus municípios, então será ofertada nova qualificação de facilitadores entre maio e julho, com vinte e cinco a trinta profissionais por turma, e as macrorregiões Sudoeste, Extremo-Sul e Centro-Leste já fecharam turmas. Assim, se sensibilizou os gestores para reservarem a agenda dos facilitadores para participação na oficina que acontecerá em três dias, de forma descentralizada, as datas serão informadas posteriormente. A oficina centralizada acontecerá com as demais macrorregiões no mês de julho, aqui em Salvador, na Escola Estadual de Saúde Pública. Nos slides abaixo as macrorregiões e seus respectivos municípios.

PRÓXIMOS PASSOS

Próximos passos

Oficina Descentralizada de Profissionais: **MACRO SUL, EXTREMO SUL, CENTRO-LESTE**

Oficina Descentralizada de Profissionais: **MACRO NOROESTE**

Oficina Centralizada: **JULHO**

Oficina descentralizada – MACRO CENTRO – LESTE: 33

1. Amélia Rodrigues	13. Inhapera	26. Santo Antônio
2. Anguera	14. Itararé	27. Serra Preta
3. Boa Vista do Tupim	15. Lamenha	28. Serrinha
4. Boninal	16. Lengua	29. Sento Seabra
5. Bonito	17. Mucugê	30. Teodoro Sampaio
6. Camacã	18. Nordestinha-Ba	31. Teofilândia
7. Capim do Alto Alegre	19. Nova Redenção	32. Serra Nova
8. Conceição do Coité	20. NOVO HORIZONTE	33. Wagner
9. Escalvada-Curitiba	21. Pátio Serra	
10. Itaqueira	22. Fátima	
11. Itapira	23. Rafael Jambeiro	
12. Ipemeta	24. Redenção-Ba	
	25. Sento Sé	

Oficina descentralizada – MACRO EXTREMO – SUL: 21

(Ponte Segura, São José do Rio Preto) | (Teodoro Sampaio, Serra Preta)

1. Aloré	12. Jacupiranga
2. Belmonte	13. Lapão
3. Caravelas	14. Medeiros Neto
4. Eunápolis	15. Mucuri
5. Guaranésia	16. Nova Viçosa
6. Itapicoba	17. Porto Seguro
7. Itabela	18. Pindaí
8. Itapetinga	19. Santa Cruz Cabrália
9. Itamaraju	20. Teixeira de Freitas
10. Itararé	21. Vereza

Oficina descentralizada – MACRO SUDOESTE: 27

1. Afonso	11. Barro Preto	20. Morungaba
2. Aracruz	12. Jacaré	21. Orós
3. Caratinga	13. Jussara	22. Pinaral
4. Cedrolândia	14. Lagoa Real	23. RIBEIRO DO SANTANA
5. Córrego do Gaião	15. Lagoa Real	24. Rio do Antônio
6. Ezequiel Soares	16. LITORAL DO ATLÂNTICO	25. Sobradinho - Lavourinhas
7. Fátima-Carvalho	17. Litorâneo Santana	26. Tanhaçu
8. Fátima-Almeida	18. Itapicoba	27. Urandi
9. Guaranésia	19. Matias	
10. Iguaçu		

OFICINA CENTRALIZADA

MACRO CENTRO – NORTE: 08	MACRO NOROESTE: 08	MUNI-CIPIÁS NORTE: 09
1. Caracaraçu	1. Aracá	1. Buique
2. Caldeirão Grande	2. Apodi	2. Coladogo
3. Jussara	3. Araripari	3. Candeias
4. Maracá do Itapagé	4. Bastogi	4. CONCEIÇÃO DO RIO PRETO
5. Ousadia	5. Itambé	5. MANTOES
	6. Itapicoba	6. Córrego do São Domingos
	7. Itapetinga	7. Fátima das Neves
	8. Penapuma	8. GUAJUBARA
	9. Sobrinho	9. Mucuri

Oficina CENTRALIZADA – JULHO 22

MACRO CENTRO – NORTE: 08	MACRO NOROESTE: 08	MUNI-CIPIÁS NORTE: 09
1. Caracaraçu	1. Aracá	1. Buique
2. Caldeirão Grande	2. Apodi	2. Coladogo
3. Jussara	3. Araripari	3. Candeias
4. Maracá do Itapagé	4. Bastogi	4. CONCEIÇÃO DO RIO PRETO
5. Ousadia	5. Itambé	5. MANTOES
	6. Itapicoba	6. Córrego do São Domingos
	7. Itapetinga	7. Fátima das Neves
	8. Penapuma	8. GUAJUBARA
	9. Sobrinho	9. Mucuri

Oficina CENTRALIZADA – JULHO 23

MACRO LESTE: 11	MACRO NORTE: 13	MACRO SUL: 09
1. Caculé	1. Abaí	1. Apollonia
2. Cajazeiras	2. Campo Formoso	2. Caravelas
3. Estância Velha	3. Euzébio	3. Dourado
4. Itapicoba	4. Itapicoba	4. Fátima das Neves
5. Itapetinga	5. Itapetinga	5. Itabela
6. Itamaraju	6. Itamaraju	6. Lagoa do Barro
7. Itapicoba	7. Itapicoba	7. Itabela
8. Itapetinga	8. Itapetinga	8. Lagoa do Barro
9. Itamaraju	9. Itamaraju	9. Una
10. Itapicoba	10. Itapicoba	
11. Itapetinga	11. Itapetinga	

1203
1204
1205
1206
1207
1208
1209
1210
1211
1212
1213
1214
1215
1216
1217
1218
1219
1220
1221
1222
1223
1224
1225
1226
1227
1228
1229
1230
1231
1232
1233
1234
1235
1236
1237
1238
1239
1240
1241
1242
1243
1244
1245
1246
1247
1248
1249
1250
1251
1252
1253
1254
1255
1256
1257
1258
1259
1260
1261
1262
1263
1264
1265
1266
1267
1268
1269



Raquel Ferraz, Secretária Municipal de Saúde de Abaré e Membro da CIB, cumprimentou a todos e colocou que na região norte tem doze municípios eleitos para a oficina centralizada, e como são dois participantes por cada município, sugeria que revissem essa estratégia para ser feito no município sede de macrorregião, pois fica melhor do que mandarem para a capital, já que não pode ir para as regionais devido ao número de participantes, e na sede de macrorregião fica bem mais fácil para a região de saúde. **Elisa Carvalho** explicou que, do ponto de vista de riqueza pedagógica e troca de experiências, uma turma com doze pessoas fica menos densa, existe uma riqueza maior quando tem uma troca de experiências também maior, então toda essa análise também foi feita, considerando esses aspectos. **Cássio Garcia** questionou se essas datas estão no BI e **Elisa Carvalho** respondeu que por enquanto apenas as datas da Extremo-Sul estão confirmadas, para as outras só tem o período confirmado da descentralizada, entre maio e junho, e da centralizada, em julho, assim que tivessem as datas confirmadas ela colocaria no site. **Paulo Barbosa** lembrou que de 5 a 7 de junho acontecerá a Conferência Estadual de Saúde e **Elisa Carvalho** confirmou que estavam atentos a isso. Dando seguimento, **Paulo Barbosa** passou para os pontos de **Pactuação: 1. GRUPO CONDUTOR DE REDES: 1.1 Assuntos das Redes Temáticas. Cássio Garcia** relatou que teve reunião na quarta-feira da semana passada, ele estava inclusive em agenda dupla, participando ao mesmo tempo da CIR de Juazeiro e da reunião do GCE, mas como sempre os pontos entraram na pauta da CIB, as áreas técnicas estão presentes para fazerem as devidas apresentações. **1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: Liliane Mascarenhas 1.1 REDE CEGONHA: 1.1.1 Fluxo de credenciamento/habilitação de laqueadura e vasectomia – Resolução CIB. Liliane Mascarenhas, Diretora da DGC**, cumprimentou a todos e esclareceu que esta pauta já estava prevista na reunião da CIB anterior, mas por conta de alguns ajustes foi remanejada para hoje. Informou que essa apresentação foi feita no Grupo Condutor, trazendo os trâmites para se viabilizar a solicitação do credenciamento para laqueadura e vasectomia, de acordo com a nova legislação. Mostrou nos slides abaixo alguns informes colocados no Grupo Condutor: o Ministério da Saúde retomou a portaria da Rede Cegonha e foi revogada a portaria da RAMI; estão também reavaliando a da Rede Cegonha. Disse que foi importante aquele movimento que foi feito para construir uma análise histórica de 2011 até 2023, com as portarias da Rede Cegonha e da RAMI, identificando-se os ganhos e o que precisa ser melhorado e qualificado, e isso foi também um indutor desse processo junto ao Ministério




Referindo-se ao fluxo, disse que continua reestruturado, a partir disso, no ano passado tinham feito um estudo, que na verdade precisavam se debruçar sobre este plano, no aguardo do Ministério, mas podiam encaminhar as demandas dos leitos de UCIN, UCINCA e outros para viabilizarem as habilitações, podendo até estarem sendo devolvidas a eles, algumas considerações foram encaminhados no ano passado, alguns ajustes com relação ao alvará de funcionamento da unidade, então precisavam se debruçar sobre isso e retomarem a proposta do GT, para se aproximarem mais dessa realidade. Falou que tem também um colegiado do Ministério da Saúde, a nova estrutura lhes foi apresentada, junto com Mônica Reis, a nova Coordenadora de Saúde da Mulher.



1270 No *slide* abaixo mostrou os três eixos, Atenção Ginecológica, Atenção Obstétrica e Planejamento Reprodutivo e Familiar, que
 1271 significam que é esse olhar que o Ministério da Saúde traz e eles tinham que se debruçar também nessa mesma lógica, tanto
 1272 no estado como no município, porque as demandas viriam. No *slide* seguinte as orientações, foram retomados alguns
 1273 documentos que já constavam naquele documento norteador, disponibilizariam nos sites da SESAB e da CIB esse material,
 1274 todos os documentos que são importantes para comporem a solicitação de credenciamento e habilitação para laqueadura e
 1275 vasectomia.

INFORMES



3 EIXOS

Atenção Ginecológica Atenção Obstétrica

Planejamento Reprodutivo e Familiar

Reprodução assistida, métodos contraceptivos e assistência às mulheres em situação de violência e de abuso.

Orientações para Habilitação de Serviço para realização de Vasectomia e Laqueadura Tubária na Bahia

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Ofício com solicitação do Gestor Municipal para que a Instituição indicada realize esterilização cirúrgica;
- Relatório de Funcionamento do Planejamento Reprodutivo no município;
- Ficha de Habilitação da Instituição para realização de laqueadura tubária e vasectomia (datada e assinada);
- Parecer da Diretoria Técnica ou Diretor Médico da Instituição a ser habilitada;
- Documentos que comprovem a capacitação do médico para o(s) ato(s) cirúrgico(s): Xerox do Diploma registrado no Conselho Regional de Medicina (Frente e Verso), Título de Especialização registrado no Conselho Regional de Medicina (Frente e Verso) e Carteira do Conselho de Medicina.

* Os documentos e Xerox serão disponibilizados no site da CIB e da SESAB para consulta dos municípios.

1288 Lembrou que tem que passar pelas CIR, para depois vir para a CIB, explicando: a área técnica recebe, analisa, faz o diálogo
 1289 necessário para o município se adequar em termos de documentação, a fim de poderem viabilizar o credenciamento e evitarem
 1290 retorno da solicitação por falta de alguns documentos. Mostrou o desenho construído a partir dessas discussões que vêm
 1291 sendo feitas e das legislações vigentes e explicou que este fluxo ficará disponibilizado nos sites da SESAB - na área Técnica
 1292 de Saúde da Mulher - e da CIB. Trazia isso para garantir este fluxo e a importância do espaço da CIR com um diálogo, porque
 1293 existe a pactuação de alguns procedimentos que, mesmo já tendo um tempo que foi feita, ainda é vigente e tinham que garantir
 1294 este fluxo de acesso às mulheres e aos homens à laqueadura e à vasectomia.

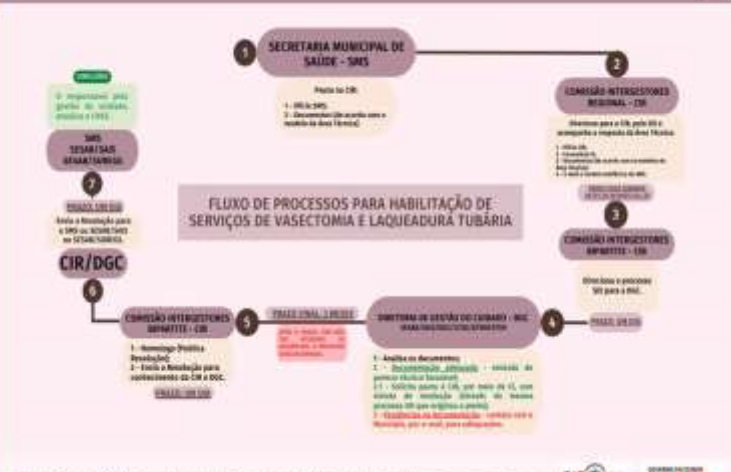
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/BA

SESAB/SAIS/DGC/CCNG/ATSM/ATSH - DIRETORIA DE GESTÃO DO CIDADÃO

RECOMENDAÇÕES PARA HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA E LAQUEADURA TUBÁRIA NA BAHIA

1. Consultar:
 - Lei da Presidência da República Nº 3.200, de 10/11/1998;
 - Lei da Presidência da República Nº 3.145, de 01/09/2002;
 - Portaria nº 10.000, de 27 de Fevereiro de 2000;
 - Portaria nº 10.000, de 27 de Fevereiro de 2000;
 - Resolução aprovada na CIB de março de 2002.
2. Contar em contato com a SESAB/SAIS/DGC/CCNG/ATSM/ATSH, para orientação sobre os documentos de funcionamento do planejamento reprodutivo;
3. Utilizar os modelos dos documentos de (SESAB/SAIS/DGC/CCNG/ATSM/ATSH):
 - Orientações para habilitação de serviços de realização de vasectomia e laqueadura tubária de 2002;
 - Modelo de documentos para solicitação de habilitação vasectomia e laqueadura tubária.
4. Seguir o fluxo de processo para habilitação de serviços de vasectomia e Laqueadura Tubária (anexo página).

FLUXO DE PROCESSOS PARA HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS DE VASECTOMIA E LAQUEADURA TUBÁRIA




CONTATOS

COORDENAÇÃO POR CICLOS DE VIDA E GÊNERO
dir_cvc@saude.ba.gov.br

ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER
dgc_saudeamulher@saude.ba.gov.br

ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DO HOMEM
dgc_saudeohomem@saude.ba.gov.br

TELEFONE
 (71) 3115-4245/4345



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
 SECRETARIA DA SAÚDE

1322 **Nanci Salles** registrou que Liliane Mascarenhas apresentou todo o amparo legal para as pessoas pleitearem os
 1323 credenciamentos, as habilitações e que é importante o gestor consultar o fluxo e se dirigir à área técnica antes mesmo de
 1324 passar pela CIR, porque muitas vezes a discussão é feita na CIR e às vezes há uma intencionalidade de acelerar o processo,
 1325 mas o processo acaba sendo retardado quando chega na área técnica ainda faltando documentação e com orientações para
 1326 adequações ainda a serem dadas, sendo portanto importante que o município se antecipe antes de pautar em CIR e cheque os
 1327 documentos necessários e que se apropriem no caso da habilitação de laqueadura e vasectomia. Próximo ponto do **GCE: 1.2**
 1328 **REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. 1.2.1 Fluxo de credenciamento da RAPS (Resolução CIB), informe sobre o**
 1329 **Colegiado de Coordenadores do Ministério da Saúde, Resolução do CNJ (Conselho Nacional de Justiça) e Grupo de**
 1330 **Trabalho do TJ-BA (Tribunal de Justiça da Bahia). Liliane Mascarenhas** relatou que trouxe nessa mesma lógica e que vêm
 1331 sendo construídos fluxos para facilitar essa comunicação e para o processo de ir e vir, para que seja da forma mais
 1332 transparente possível, inclusive é uma demanda que alguns municípios já vêm dialogando e isso ajudará muito a acelerar o
 1333 processo de credenciamento e de habilitação de equipamentos. Relatou que vinham recebendo às vezes demandas de
 1334 prestador, não referentes à RAPS, mas a outras redes, como a da Pessoa com Deficiência e que estão construindo também
 1335 esse fluxo, pois o prestador lhes procura, mas a SESAB não fará a contratação deste prestador, é o município que o faz, então
 1336 sempre mantinham diálogo - município, prestador e SESAB - orientando e no momento que já estivessem com este fluxo

1337 ajudariam também o diálogo no município. Então, com relação à RAPS, não é para estrutura e a solicitação de equipamentos
1338 não está presa ao plano, diferentemente do que tinham, por exemplo, para as Redes Cegonha e de Urgência, no caso da
1339 RAPS, o fluxo não está preso ao plano, entretanto precisam seguir o fluxo, porque anteriormente a solicitação vinha
1340 diretamente, sem passar em CIR, tinham que compreender que é preciso começarem a ter esse olhar para o território, para a
1341 região, até porque precisavam expandir a Rede de Atenção Psicossocial no estado. E se coloca aqui o processo de solicitação
1342 de todos os pontos, seja de CAPS, seja de serviço de residência terapêutico, de unidade de acolhimento, de leitos, e inclusive
1343 o SAIPS está aberto para inclusão das solicitações. Desse modo, é importante viabilizar esse fluxo. Colocou ainda que tinha
1344 sido agregado como recomendação, a inclusão na pauta do Conselho Municipal de Saúde, porque muitas vezes o Conselho
1345 desconhece o equipamento que existe no território e isso é bom para haver uma transparência do que está sendo ofertado
1346 para a população, não só do município, mas da região. Então colocava todo o fluxo, inclusive o momento que recebem, fazem
1347 análise do procedimento, não é algo que recebem e já dão a resposta de imediato, logo, todos os cuidados, porque às vezes
1348 se vê um anseio muito grande para o documento chegar e já darem a resposta, mas é muita responsabilidade no cuidado
1349 dessa análise, para não terem nenhuma questão. Assim, este fluxo estará disponível também nos sites da Secretaria de Saúde
1350 e da CIB, como da área técnica, para facilitar essa comunicação. E considerando esta Rede, houve também uma reunião do
1351 colegiado, com uma primeira apresentação, porque hoje o Ministério da Saúde tem um Departamento de Saúde Mental e a
1352 primeira aproximação foi mediante um diálogo virtual. Haverá outra agenda nos dias 18 e 19, para o que estão sendo
1353 chamados estados e capitais, para se aproximarem desse diálogo com o Ministério e é uma agenda que está ocorrendo por
1354 conta da Resolução do CNJ, a previsão é de não ter mais manicômios judiciários no Brasil até maio do próximo ano. Foram
1355 convocados a participar e ela tinha colocado a importância do COSEMS participar também dessa agenda, assim como Tribunal
1356 de Justiça, a Defensoria, o Ministério Público, porque é uma determinação em relação aos manicômios judiciários, que são os
1357 locais onde as pessoas que cometeram algum ato criminal e que têm algum transtorno, como usuários de álcool ou outras
1358 drogas, cumprem sua sentença naquele local e por determinação isso não será mais viável, o que traz uma responsabilidade
1359 para o Sistema Único de Assistência Social, bem como para o Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma demanda
1360 significativa, sendo preciso expandir a Rede, o país inteiro está neste movimento e o Ministério dialogará com o estado sobre
1361 como expandir a possibilidade de a pessoa que tiver cometido um ato e que não tiver indicativo por não estar em surto para ser
1362 internado em hospital geral com leito de saúde mental, que ele seja acompanhado no ambulatório. Entretanto, se a família não
1363 o quiser no ambiente familiar, precisa ser viabilizado pela Assistência Social um local para ele ter a sua moradia e não em
1364 hospital, que não é hotelaria. Enfatizou que nisso tudo a SESAB e o COSEMS precisam estar juntos, já tinham colocado
1365 inclusive para o Desembargador Geider a importância do COSEMS estar também neste processo, porque na primeira reunião
1366 não tinha sido convidado. Ressaltou que têm uma tarefa e já havia conversado com Stela Souza, para fazerem uma ação mais
1367 rebuscada, não apenas no Grupo Condutor, onde já foi colocado, mas sobre ativarem o Grupo Temático de forma incisiva para
1368 se debruçarem nesta expansão da RAPS no estado da Bahia. **Paulo Barbosa** considerou a pauta extremamente densa, que
1369 precisa de muito tempo para se refletir sobre essa mudança e justificava envolver academia, área técnica, gestores, porque é
1370 extremamente complexa essa questão de apenação de portadores de doenças mentais e sua abordagem, porque tem quadros
1371 que são desafiadores, de pacientes com nível de agressividade em que não é possível um convívio social e é preciso encontrar
1372 uma solução. Outra questão é a psiquiatria, porque no que diz respeito à crise de recursos humanos, esta área está em
1373 paralelo com a anesthesiologia, existe uma limitação muito grande de psiquiatras, assim como de anestesistas e é preciso
1374 formar pessoas, porque senão não terá gente para dar conta de todas estas políticas idealizadas. Após as colocações de
1375 Liliane Mascarenhas, **Cássio Garcia** colocou em aprovação, **houve consenso** e, dando seguimento, passou para o próximo
1376 ponto do **GCE: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE - Alcina Romero. 2.1 Aprovação**
1377 **da recomposição de teto de estado e municípios no âmbito da Oncologia – Resolução ad referendum. 2.2 Aprovação**
1378 **da habilitação da UNACON para Reconstrução Mamária – Resolução ad referendum. 2.3 Aprovação da habilitação do**
1379 **HAN para a realização de TAVI – Resolução ad referendum. 2.4 Solicitação ao Ministério da Saúde para priorização da**
1380 **cessão de ambulâncias para o SAMU regional Alagoinhas/Ribeira do Pombal – Ofício CIB. 2.5 Proposta do desenho**
1381 **regional para abrangências de prestadores credenciados para terapia anti-angiogênica – Resolução CIB. 2.6**
1382 **Detalhamento técnico - SAMU Regional de Feira de Santana – Resolução CIB. Alcina Romero, Diretora da DAE e**
1383 **Membro da CIB, cumprimentou a todos e colocou que duas dessas resoluções do GCE já tinham sido publicadas, por conta**
1384 **da urgência: a do ponto 2.1 Aprovação da recomposição de teto de estado e municípios no âmbito da Oncologia, e para**
1385 **contextualizar informou que em março deste ano o Ministério da Saúde solicitou um diagnóstico da Rede de Oncologia de alta**
1386 **complexidade aos estados e municípios, foi feito um trabalho pelo GT de Oncologia, no âmbito da Rede de Atenção ao Câncer,**
1387 **em parceria com o COSEMS com todos os gestores de municípios executores de Oncologia no estado - Teixeira de Freitas,**
1388 **Itabuna, Vitória da Conquista e Feira de Santana - isso foi aprovado na reunião da CIB de março e na reunião da CIB de abril**
1389 **aprovado o encaminhamento ao Ministério. Em seguida tinham recebido uma solicitação do Ministério da Saúde para que**
1390 **aprovassem em CIB o estouro do recurso, o excedente que está sendo produzido no estado, por gestor, e isso foi feito agora,**
1391 **já foram encaminhados os municípios com excedente de produção - Ilhéus, Vitória da Conquista e Feira de Santana, Salvador,**
1392 **Teixeira de Freitas - e Itabuna não tem estouro de teto e a gestão é estadual. Então isso foi feito e já foi aprovado, com a**
1393 **Resolução 056/2023. A outra resolução que já foi publicada é a do ponto 2.3 Aprovação da habilitação do Hospital Ana**
1394 **Nery para a realização de TAVI, que é um procedimento novo na tabela SIGTAP, a Conitec já tinha incorporado esse**
1395 **procedimento há alguns meses, mas ainda sem código na tabela e ao codificaram foi dado um espaço de tempo muito**
1396 **pequeno para a habilitação e já com a indicação da unidade hospitalar em condição de fazer o procedimento na Bahia. Ficou**
1397 **definido o Hospital Ana Nery, que hoje é a referência estadual para a realização de implante percutâneo de válvula aórtica, um**
1398 **procedimento de alta complexidade, o HAN já fez cinco ou seis desses procedimentos, esperavam continuar ofertando**
1399 **mediante agendamento eletivo no sistema 'lista única' evitando, dessa maneira, a judicialização e menos um procedimento a**
1400 **ser judicializado no estado. As demais aprovações no Grupo Condutor: 2.2 Aprovação da habilitação da UNACON para**
1401 **Reconstrução Mamária, também uma portaria ministerial, de janeiro ou fevereiro desse ano, que abre mais um código de**
1402 **habilitação, para reconstrução mamária de mulheres submetidas a mastectomia, com um aporte orçamentário por estado. A**
1403 **Bahia ficou com mais ou menos novecentas reconstruções/ano, sua decepção é que esperavam que todas as UNACON se**

1404 habilitassem para fazer reconstrução mamária, já que o estado tem um passivo de mulheres que não conseguiram fazer a
1405 reconstrução e teriam essa oportunidade agora, mas infelizmente apenas o Hospital Aristides Maltez, o Municipal de Teixeira
1406 de Freitas e o HUPES aderiram a essa habilitação. De qualquer maneira, o Maltez por si só já se habilita a fazer uma
1407 quantidade bastante considerável, em função do que eles não teriam prejuízo, o que precisa agora é organizar como será o
1408 acesso e a abrangência para que todos os gestores tenham condição de solicitar o agendamento de suas usuárias. **2.4**
1409 **Solicitação ao Ministério da Saúde para priorização da cessão de ambulâncias para o SAMU Regional**
1410 **Alagoinhas/Ribeira do Pombal** - este projeto foi aprovado pelo Ministério, mas está na dependência de ambulâncias já há uns
1411 dois anos, então foi solicitada essa priorização pela CIR de Ribeira do Pombal e, após o parecer da área técnica, o Grupo
1412 Condutor aprovou e traz hoje para aprovação e publicação de resolução. **2.6 Detalhamento técnico - SAMU Regional de**
1413 **Feira de Santana** - quatro municípios que a CIR de Feira de Santana aprovou a expansão: Serra Preta, Anhanguera, São
1414 Gonçalo dos Campos e Ipecaetá, os quatro municípios que não dispunham de base descentralizada do SAMU no projeto
1415 original e agora resolveram aderir a esta expansão. **2.5 Proposta do desenho regional para abrangências de prestadores**
1416 **credenciados para terapia anti angiogênica** - ressaltou que todos sabem da luta e da dificuldade de acesso à terapia anti
1417 angiogênica para a retinopatia diabética, então, após a aprovação do protocolo clínico de diretrizes terapêuticas pela Conitec,
1418 tanto da doença macular relacionada à idade como da retinopatia diabética, o estado vem na busca de credenciados, de
1419 empresas de serviços de saúde ocular que adiram ao credenciamento. Hoje o estado está com seis credenciados distribuídos
1420 em algumas regiões, já estavam aprovando a abrangência para cada um que informasse nas macrorregiões Nordeste, Norte,
1421 Extremo-Sul, mas nenhum prestador aderiu ao credenciamento, o que fez com que adequassem uma rede de abrangência, ou
1422 seja, a Extremo-Sul será atendida na Sudoeste, a Norte em Salvador, porque precisavam ver também a capacidade instalada
1423 de serviços, assim, esperavam que os gestores consigam identificar prestadores nas regiões com esse interesse em ofertar
1424 isso para o estado. O credenciamento continua em aberto, à medida que novos serviços forem aderindo vai sendo alterado o
1425 credenciamento para essa abrangência aqui em CIB, até que se tenha uma rede mais confortável. O acesso será pelo Lista
1426 Única, a Diretoria de Regulação, na pessoa de **Rita Santos**, está imbuída da customização do sistema para viabilizar este
1427 acesso. Chamou atenção dos municípios Vitória da Conquista, Salvador e Itabuna, que não estão no âmbito do
1428 credenciamento do estado porque estão com prestadores próprios, credenciados pelos municípios, para sua própria
1429 população, o que é muito bom, porque se libera esses prestadores do estado para a população dos demais municípios que não
1430 têm prestador próprio. **Cássio Garcia** colocou que, em relação à terapia anti-angiogênica, tem um prestador na CIR de
1431 Juazeiro, tendo sido levantada a possibilidade de na próxima reunião da CIR já ter alguém na macrorregião Norte, **Alcina**
1432 **Romero** considerou ótimo, porque para virem até aqui ficaria muito longe, mas de qualquer maneira o que lhes acalentava é já
1433 ter hoje uma referência, que antes não tinha. **Cássio Garcia** perguntou se havia alguma dúvida ou consideração e, como não
1434 houve nenhuma manifestação, todos **os pontos foram aprovados. Danilo Fernandes, Secretário Municipal de Saúde de**
1435 **Teixeira de Freitas e Coordenador da CIR do Extremo-Sul**, cumprimento a todos, ressaltou a presença dos secretários de
1436 Mucuri e Itanhém e, referindo-se às pactuações do Grupo Condutor, destacou, em nome do Extremo-Sul, uma situação que
1437 segundo ele deve ser retomada no GT de Leitões. É em relação ao Plano de Assistência Hospitalar, que tem unidades
1438 municipais que realizam atendimento regionalizado e sentem falta do braço do estado, citando, como exemplo, Teixeira de
1439 Freitas, que tem uma unidade materno infantil que atende pediatria de alto risco em toda a região, com uma média de cinco mil
1440 atendimentos por mês e recebe da pactuação PPI apenas quinhentos e onze mil reais/mês, quando tem um custo operacional
1441 de um milhão e seiscentos mil reais/mês pela unidade. Argumentou que mesmo assim Teixeira de Freitas está avançando e
1442 em dez meses entregará uma unidade materno infantil no valor de nove milhões de reais, com recursos do próprio município e
1443 sua preocupação é como isso será financiado. E esta não é uma realidade apenas de Teixeira de Freitas, que no ano passado
1444 avançou na tipificação dos leitos, na classificação dos hospitais no Plano de Assistência Hospitalar, mas não avançou no
1445 financiamento, então estava trazendo essa problemática que afeta diretamente os municípios sedes de macrorregião, que
1446 possibilitam também outras ações no município, e que é preciso enxergarem essas unidades de referência e terem também
1447 uma proposta financeira para elas. Agradeceu muito a Alcina Romero, citando-a como referência de RH de alta qualidade, com
1448 bagagem, história, um arquivo vivo que conseguiu inserir a UTI pediátrica no Hospital do Estado, que está chegando ao
1449 município. Relatou que em 2022 houve mais de quarenta transferências aéreas, o deve chegar a números milionários em
1450 gastos com transferências de UTI pediátrica na macrorregião Sul. A Extremo-Sul terá também a UTI pediátrica, o que é um
1451 avanço, mas é preciso pensarem na unidade de maternidade, de pediatria de alto risco, também tem dez leitos de UTIN na
1452 unidade municipal, mas está muito subfinanciada e isso vem 'sufocando' o Município Teixeira de Freitas e outros municípios
1453 que têm também a mesma posição. Informou ainda que em cinco meses, para o final do ano, Teixeira de Freitas entregará o
1454 Hospital do Estado a Unidade de Radioterapia no Plano de Expansão de Radioterapia, o Ministério da Saúde já esteve lá, então
1455 a rede de assistência está se fortalecendo, mas é preciso dar atenção também à Unidade Municipal, que está lá nessa
1456 situação. **Alcina Romero** esclareceu que o Plano de Atenção Hospitalar está construído, como é de conhecimento de todos a
1457 proposta do Módulo de Atenção ao Parto e Nascimento, que muitos gestores participaram em oficinas, está em análise e de
1458 qualquer maneira precisa de uma sinalização por conta da questão orçamentária, o tempo todo se falou que tudo que se
1459 propôs e se construiu depende muito da disponibilidade orçamentária do estado, mas com certeza isso está sendo visto com
1460 muito carinho, a Secretária tem um carinho especial por esse Plano e esperava trazer boas notícias aqui, mas reconhecia que
1461 essas unidades, principalmente as de referência, como é o caso da Unidade Municipal Materno Infantil – UMMI, em Teixeira de
1462 Freitas, referência terciária para toda a macrorregião, é difícil com financiamento apenas de PPI federal e até por isso que veio
1463 o plano, e reforçou que a SESAB e o Governo do Estado estão atentos a isto. **Paulo Barbosa** colocou que, diferentemente da
1464 maioria das secretarias de estado, a SESAB tem um papel e um envolvimento assistencial muito intenso, relatando que o
1465 número de hospitais sob gestão do estado é muito grande e no seu ponto de vista o caminho tem que ser a regionalização,
1466 sendo difícil avançar por outro caminho que não este. Ponderou que é preciso avançar no que diz respeito à construção das
1467 redes assistenciais, isso só se consegue conformando as macrorregiões de saúde e ainda assim tem dificuldade em algumas,
1468 pois não serão encontrados todos os componentes das redes, é preciso avançarem no espaço de gestão colegiada nessas
1469 macrorregionais onde ainda não tem isso muito definido no projeto de regionalização e de financiamento. Observou que é
1470 preciso entender o que os estudos estão mostrando, ressaltando que o SUS é financiado principalmente pelos estados e pelos

1471 municípios e que é preciso também cobrarem da União uma maior participação no elemento financiamento, porque também
 1472 será difícil avançar apenas regionalizando, mas sem melhorarem o financiamento. Colocou ainda que a realidade dos hospitais
 1473 de rede própria do estado é que hoje tem um custo em que, o que se recebe pela produção não cobre sequer 40% do que
 1474 custa uma unidade hospitalar, o restante vem de recursos do tesouro e do estado. Desse modo, há realmente um desafio, mas
 1475 achava que tem que ser no modelo da regionalização, todos os entes têm que se envolver em todos os aspectos, no
 1476 planejamento, na construção das pactuações no território e no financiamento. Reforçou que este é o caminho que tinham para
 1477 trilhar, a Secretária está muito empenhada e é uma agenda dela de prioridade avançar nos aspectos de regionalização. Claro
 1478 que há outros elementos, por exemplo, quando se fala em financiamento, já está se envolvendo outros atores, não é uma coisa
 1479 que está unicamente na definição no âmbito da Secretaria do estado. **Cássio Garcia** chamou atenção para os trabalhos dos
 1480 municípios que estão expostos no Auditório da UPB e parabenizou os secretários de saúde, considerando experiências
 1481 bastante interessantes em relação à humanização. Dando seguimento, **Paulo Barbosa** passou para o próximo ponto de
 1482 **Pactuação: 3. COSEMS. 3.1 Atualização do valor da Contribuição Institucional referente à Portaria nº 220/2007, com**
 1483 **base na Resolução CIB nº 122/2022.** **Raquel Ferraz** disse tratar-se da repactuação de novos valores de contribuições dos
 1484 municípios que foi aprovado por unanimidade na Assembleia do COSEMS e precisa ser aprovado em CIB, com a publicação
 1485 de Resolução CIB. **Paulo Barbosa** colocou em aprovação e **houve consenso.** **Nanci Salles** observou que tem um item que
 1486 trata dos valores por faixa populacional e pediu a Raquel Ferraz para encaminhar à Secretaria Executiva da CIB para ser
 1487 minutada a resolução. **Paulo Barbosa** relatou que foi conversado com Stela Souza sobre a pauta do PRI, que está 'travada' no
 1488 Grupo Condutor, por conta de ter sempre um número muito grande de outras pautas e que vinham sendo colocadas à frente, o
 1489 que retardou alguns processos relacionados ao PRI, então, foi pactuada uma reunião no dia 12 do Grupo Condutor, com pauta
 1490 única sobre o PRI, e isso será extremamente importante, em se falando de regionalização. Em seguida agradeceu a presença
 1491 de todos e declarou encerrada a sessão, confirmando a próxima reunião ordinária para o dia 18 de maio de 2023. Não
 1492 havendo mais o que tratar, após registro da Ata feito pelo núcleo administrativo da Secretaria Executiva da CIB (Silvana
 1493 Salume), e sua revisão pelo núcleo técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB,
 1494 lavro a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 04 de maio de 2023.

1495 Membros Titulares:

1496 Stela dos Santos Souza _____

1497 Cássio André Garcia _____

1498 Igor Lobão Ferraz Ribeiro _____

1499 Raquel Ferraz da Costa _____

1500 Jacklene Mirne Gonçalves Santos _____

1501 Membros Suplentes:

1502 Paulo José Bastos Barbosa _____

1503 Raul Moreira Molina Barrios – ONLINE

1504 Janaina Peralta de Souza _____

1505 Maria Alcina Romero Boullosa _____

1506 Paula França Rocha _____

1507 Ernesto da Costa Lima Júnior _____

1508 Fábio Maia Prado _____

1509 Lívia Bonfim Mendes Aguiar _____