

1
2
3 Aos dezoito dias do mês de janeiro do ano dois mil e vinte e quatro, no Auditório da SESAB – Secretaria da Saúde do Estado
4 da Bahia, com as presenças dos membros da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta
5 da CIB, Cássio André Garcia, Rivia Mary de Barros, Karlos da Silva Figueredo, Mônica Hupsel Frank, Ana Paula Matos
6 Ernesto da Costa Lima Júnior, Fábio Maia Prado, Jacklene Mirne Gonçalves Santos e dos suplentes, Paulo José Bastos
7 Barbosa, Raul Moreira Molina Barrios, Luiz Henrique Gonzales d’Utra, Maria Alcina Romero Boullosa, Marcelo de Jesus
8 Cerqueira, Raquel Ferraz da Costa e Everton Gomes da Silva Bueno. Às 14 horas e 35 minutos, após verificação de quórum, a
9 **Coordenadora Adjunta** cumprimentou a todos os presentes e aos que estavam assistindo virtualmente a 314ª Reunião
10 Ordinária da CIB, a primeira de 2024, mas a nível de Bipartite já ocorreram outras reuniões, a exemplo do Grupo Condutor e
11 alguns GT. Agradeceu em primeiro lugar a Deus por lhes proporcionar mais um ano de vida e saúde, mesmo que às vezes
12 com a saúde frágil, mas seguindo na luta como guerreiros do SUS que eram e agradeceu a todos que estiveram com eles
13 durante o ano 2023 e por motivos diversos se afastaram. Ponderou que é um ano político, de algumas mudanças nos
14 municípios, há também expectativas de alguns colegas gestores municipais que seguirão novos caminhos, lembrando que a
15 saúde elege muitos, principalmente no legislativo, tem muitas experiências em vários municípios da Bahia, a exemplo do
16 Presidente da UPB, que é Prefeito e foi secretário municipal de saúde, membro da Diretoria do COSEMS e para eles é muito
17 bom, porque são pessoas que entendem um pouco mais sobre saúde pública e reforça o trabalho de todos. Ressaltou que não
18 tem muito discurso, tem que ter fé, esperança, força de vontade, resiliência, paciência, ser mais complacente um com o outro,
19 olhar para o colega que está ao lado, hoje está muito em alta se falar de saúde mental, do cuidado de cada um, mas
20 perguntava se estavam realmente cuidando de si mesmos e dos que estão ao seu lado, muitas vezes as pessoas passam e
21 não eram capazes de olhar para elas. Lembrou que seu pai falava muito sobre a história de uma mangueira, a pessoa sai todo
22 dia de casa e passa por uma mangueira, quando se é pequeno até observa que tem uma mangueira, os anos vão passando e
23 chega um momento que nem a mangueira se vê mais, a mesma coisa é com os colegas, amigos, parceiros de luta, ela não
24 poderia olhar para Paulo Barbosa apenas como Subsecretário e parceiro das discussões, mas olhar a pessoa como ser
25 humano, que está ao seu lado e que não podia vê-lo todos os dias e fazer de conta que ele não existe e que é uma máquina
26 de trazer informação, de pactuação, de discussão e não poderia olhar para ele assim, nem para Raul Molina, mas como uma
27 pessoa que também precisava cuidar, assim como para todos os colegas secretários, os técnicos da SESAB participantes que
28 acompanham há vários anos, será que algum dia já tinham mesmo olhado uns para os outros como ser humano ou como o
29 técnico que faz as contas, os levantamentos, as coisas que precisam, perguntou. Então que refletissem um pouco sobre a
30 importância que tinham que dar ao outro, pelo outro e para si mesmos, porque quando se olha para o outro, olha-se para si
31 mesmo, quando se faz o bem, faz-se a si mesmo, é apenas um cuidado que precisavam ter entre todos. Cumprimentou a mesa
32 com os membros da CIB, os colegas da SESAB, do COSEMS, do SUS, lembrando que todos são SUS e comentou que o a
33 plenária está bem cheia, na assembleia do COSEMS também a plenária estava boa, que o ano lhes aguarda e, como diz o ex-
34 presidente do CONASEMS, Mauro Junqueira, está difícil, mas nunca foi fácil, assim, não é porque é um ano político, nem
35 porque ocorrerão algumas mudanças, não é por nada disso que é um ano mais difícil, será um ano igual aos outros, logo,
36 teriam que lutar muito para poderem conseguir avançar e cuidar da população, esse é papel de todos e o restante é tudo
37 consequência. **Paulo Barbosa, Subsecretário da SESAB e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, justificando que a
38 Secretária Roberta Santana estava pronta para vir para a reunião quando foi chamada pelo Governador, portanto não sabia se
39 ela conseguiria chegar a tempo. Assim, em nome dela saudava os secretários e as secretárias municipais de saúde, na pessoa
40 de Stela Souza, como Presidente do COSEMS, os colegas gestores da SESAB e os técnicos desta Secretaria que têm ajudado
41 a Secretária Roberta Santana nessa missão de conduzir a saúde no estado. Aproveitando esse clima de início de ano colocado
42 por Stela Souza e considerando extremamente importante sua fala, concordou que esse é um ano desafiador porque é um ano
43 em que tudo ocorre muito intensamente em cada um dos municípios e a pauta da política partidária assume um relevo de
44 prioridade, isso é importante porque a democracia se faz dessa maneira. Então, que tivessem nesse ano 2024 a compreensão
45 de que podiam ter bandeiras diferentes, visão de mundo diferente, mas com certeza tinham muita coisa em comum e talvez o
46 mais importante e que une a todos fosse a defesa do Sistema Único de Saúde. Assim, em nome desse Sistema Único de
47 Saúde, que houvesse a sabedoria de manter um convívio muito tranquilo, em que permeasse, sobretudo, os interesses
48 coletivos maiores, porque a política também é um interesse coletivo claro, mas que o interesse da população estivesse acima
49 de qualquer outra coisa e que nesse campo da política pudessem, companheiros de jornada, eventualmente até serem
50 adversários, mas não inimigos e isso é extremamente importante, precisavam ser zelosos na condução dessas relações. Com
51 essa fala e com essa visão que começassem esse ano com muito entusiasmo, para que poderem avançar nas pautas do SUS.
52 **Stela Souza** comentou que tinha cumprimentado a mesa no geral, mas queria citar nomes e iniciou por Cássio Garcia,
53 desejando um excelente 2024 para o querido amigo, a maravilhosa Rívia Barros, que todo mundo gosta muito, que
54 continuasse sendo a contínua vigilante de todos, Mônica Hupsel, Superintendente da SUREGS, que ultimamente tem se
55 aproximado, que em 2024 COSEMS e SUREGS estivessem bem próximos, porque tem muita coisa para discutirem, ontem na
56 reunião da diretoria executiva tinham reforçado a regulação, ela havia discutido um pouco com Karlos da Silva Figueredo sobre
57 as redes de atenção, a regionalização e neste ano o COSEMS está se preparando cada vez mais para reforçar essa discussão
58 nos municípios, junto com a SESAB. Os queridos colegas Marcelo de Jesus Cerqueira, gestor de Candeias, Fábio Maia Prado,
59 gestor de Belo Campo, Jacklene Mirne, de Rafael Jambeiro, Ernesto da Costa Lima Júnior, gestor de Nova Soure e
60 Coordenador da CIR de Ribeira do Pombal, Raul Molina, Vice-Presidente do COSEMS, Alcina Romero querida, Luiz Henrique
61 D’Utra, Superintendente da SAFTEC, e comentou que ontem tinham feito uma discussão sobre o GT da Assistência
62 Farmacêutica e trariam as pautas que estão pendentes, Jacqueline do Bomfim Farias, Diretora do COSEMS, sempre ativa e
63 presente, as Secretárias Executivas Nanci Salles e Luiza Campello, as duas de férias, mas vieram para a reunião sem
64 nenhuma imposição, decisão pessoal das duas e, em nome delas, cumprimentava todas as equipes técnicas do COSEMS, da
65 CIB e da SESAB. E prosseguiu com a agenda. **Raul Molina, Secretário Municipal de Saúde de Muritiba e Membro da CIB**,
66 cumprimentou a todos relatando que muitos colegas secretários não puderam vir por que o espaço do auditório da SESAB não
67 dá para todos, quando enche a assembleia do COSEMS, como hoje, então apelava para que repensassem sobre isso com

68 parceiros da UPB, para não cobrarem tão caro ao COSEMS, porque gostariam de manter as reuniões no auditório de lá por ser
69 mais cômodo. **Paulo Barbosa** perguntou qual a capacidade do Auditório da Sesab e **Nanci Salles** esclareceu que são cento e
70 quarenta e nove lugares do lado de dentro, no foyer tem também um espaço para um quantitativo e ressaltou que a frequência
71 média das reuniões tem sido de no máximo cento e cinquenta participantes. **Paulo Barbosa** ponderou que deveriam observar
72 e ficar atentos, pois não de maneira nenhuma alguém poderia deixar de participar por conta de espaço, considerando que
73 talvez isso não fosse tão crítico, pois às vezes, quando há necessidade, colocam uma fila de cadeiras nas laterais, inclusive já
74 tinham feito isso em alguns eventos. **Stela Souza** complementou que, a fim de responder aos colegas que pleitearam com
75 Raul Molina o que ele estava colocando agora, lembrou que são quatrocentos e dezessete municípios e que é preciso ter
76 espaço para todos, se não viessem todos é por uma questão do município, que não compareceu, mas não podiam deixar de vir
77 por não ter espaço. Assim, achava que deveriam observar porque se hoje tivesse vindo todo mundo que estava na Assembleia
78 do COSEMS não caberiam aqui, não é sempre assim tão cheio, talvez por ser a primeira do ano, mas deviam observar
79 realmente. **Paulo Barbosa** finalizou enfatizando que se houvesse necessidade de ir para um espaço maior não teria
80 nenhum problema. Dando início à ordem do dia, a **Coordenadora Adjunta** submeteu à aprovação da Ata da 312ª Reunião
81 Ordinária de 2023, que foi encaminhada por e-mail aos membros da CIB, sendo **aprovada à unanimidade**. Em seguida
82 passou a palavra para a Secretária Executiva da CIB apresentar as Resoluções em ad referendum e, após esclarecimentos,
83 submetê-las aos membros à **ratificação**. **Nanci Salles** informou que foram publicadas, ao todo, duzentas e sessenta e três
84 resoluções *ad referendum*, nºs 599 a 753/2023 e nºs 001 a 061/2024, sendo duzentas e quinze de Custeio de Atenção
85 Especializada e as demais de Teto MAC e de Transporte Sanitário que já foram também aprovadas em CIB por meio de
86 resolução anterior. E comentou que não faria a leitura por serem muitas, mas ficaria disponível no site da CIB, foram
87 aprovações de Custeio de Atenção Especializada pela Portaria 544 junto ao Ministério da Saúde e disponibilizaria o material
88 também no grupo dos membros do WhatsApp. **Stela Souza** considerou importante a disponibilização do material para os
89 membros definirem se era necessário ler ou não, porque de fato foram muitas resoluções, mesmo assim era preciso dar
90 conhecimento aos membros para sua ratificação. Relatou que no final do mês de dezembro, com a questão do custeio, houve
91 uma demanda muito grande e queria parabenizar aqui em público a equipe da CIB que esteve a postos, saindo quase meia-
92 noite da SESAB, cumpriram o rito e todas as resoluções necessárias foram publicadas, teve algumas 'agonias', queria até pedir
93 desculpas à equipe da Secretaria Executiva da CIB, porque os secretários lhe ligavam e ela ligava para elas desesperada,
94 perguntando se receberam ou não, para abrirem e-mail, e ainda tendo resoluções sem serem vistas, ora eram setenta, ora
95 eram vinte, ora trinta, o que importava é que era preciso publicar todas as resoluções, porque todos os municípios tinham
96 direito e foram correspondidos, a CIB seguiu à risca. Relatou que estava no Rio de Janeiro, mas, em contado direto com a sua
97 equipe de apoio, ela assinava, anotava, tirava foto e mandava para o grupo de apoio, que entrava em contato com os
98 secretários, enfim, foi uma força tarefa. Agradeceu também a todas as apoiadoras do COSEMS que estavam ligadas em plena
99 véspera de réveillon, ressaltando que precisava fazer essa observação porque só quem faz é que sabe o esforço de bastidores
100 e ela tinha acompanhado de perto, então parabenizava toda a equipe, a Secretária Roberta também, que não deixou de
101 assinar nenhuma resolução, a equipe técnica que atua no Gabinete, na pessoa de Isabela Borges Moreira Soares de Andrade,
102 que também ficava todo o tempo ao telefone e tinham conseguido vencer. Após os esclarecimentos, a **Coordenadora Adjunta**
103 submeteu aos membros a **ratificação das Resoluções Ad Referendum** e, como não houve nenhuma manifestação foram
104 **aprovadas à unanimidade**. Dando continuidade, **Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB**, passou para a leitura dos
105 expedientes encaminhados para **Informes: 1. AUDITORIA DO SUS/BA: 1.1 Informa que após auditoria realizada na**
106 **Maternidade Albert Sabin, localizada no Município de Salvador/BA, está sendo disponibilizada cópia do relatório final,**
107 **recurso de reconsideração e publicação no Diário Oficial do Estado, no dia 04 de novembro de 2023, constante no**
108 **processo SEI nº 019.5345.2022.0088442-61, referente à auditoria nº 4917, para conhecimento. 2. SUPERINTENDÊNCIA**
109 **DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE - SAFTEC: 2.1 Atualização sobre o Registro**
110 **de Preços Compartilhado - Luiz Henrique D'Utra, Superintendente da SAFTEC e Membro da CIB**, cumprimentou a todos,
111 lembrando que anteriormente ficou combinado de fazerem um informe sobre o andamento do projeto RP Compartilhado em
112 todas as reuniões. Iniciou a apresentação em *slides* mostrando que hoje são trezentos e setenta e seis municípios adesos, o
113 que corresponde a 90% dos municípios do estado, hoje quatro novos municípios homologarão a adesão, apenas quarenta e
114 um municípios não aderiram. Disse que são duzentos e cinquenta e três medicamentos e insumos disponíveis para
115 contratação, logo, a grande maioria dos itens e insumos está disponível em atas de RP Compartilhado. Destacou que no ano
116 passado o Estado teve dificuldade de regularizar alguns itens, a Amoxicilina, por exemplo, não regularizou ainda, a ata do RP
117 está disponível e os municípios estão adquirindo, então é importante, pois acaba que tem duas alternativas, a compra do
118 Estado, que é um quantitativo muito menor – apenas 25% do valor, e a ata do RP Compartilhado, em que os municípios podem
119 fazer o saque. Relatou que na segunda-feira a Secretária do estado fez uma publicação sobre Assistência Farmacêutica e uma
120 pessoa (achava que uma secretária municipal de saúde), lhe havia provocado pela rede social, perguntando quando abririam a
121 possibilidade para os municípios passarem a gerir 100% do recurso e lhe foi respondido que o município que quisesse receber
122 o recurso que hoje está com o Estado - os 25% da contrapartida estadual - podia se manifestar à CIB e logo passaria a fazer
123 parte dos municípios que hoje já recebem o recurso em conta, ao invés de receberem medicamentos. Desse modo,
124 independentemente de ter pactuado isso ou não para a virada de chave, que é algo que está sendo construído, o município
125 que quiser receber o valor da contrapartida estadual em conta para executar diretamente, basta se manifestar na CIB. Seguiu
126 informando que, dos trezentos e setenta e seis municípios adesos, duzentos e quatro estão realizando aquisições e observou
127 que o COSEMS tem sido questionado por alguns municípios sobre o motivo da Assistência Farmacêutica estar fazendo um
128 movimento de campanha para o planejamento e explicou ser esse momento agora a época do planejamento dos municípios
129 que constarão nas novas atas e alguns municípios perguntam se, ao planejarem, seriam obrigados a comprar. Esclareceu que
130 não, para o município que aderir ou que planejar não há nenhuma obrigatoriedade no aspecto de ele ter feito adesão ou
131 planejamento, mas é importante lembrar que, por lei e pelo próprio parecer do Tribunal de Contas, o município que não
132 comprar na ata do RP só terá que comprovar a vantajosidade de fazer a compra diretamente, é o princípio do bom uso do
133 recurso público, assim, isso está posto no parecer do Tribunal de Contas e é bom lembrar sempre isso, não há itens que os
134 municípios não estão comprando na ata do RP, estão comprando 12,5% mais caro. Mostrou no *slide* abaixo que o

planejamento de compras está aberto desde dezembro e para o município poder comprar a partir das atas do RP do Estado, a questão legal funciona da seguinte forma: adesão antecipada; o planejamento, porque a licitação é publicada com o nome do município; e o quantitativo do que vai comprar e para isso se espera o planejamento até o dia 23 de janeiro, a partir daí as novas licitações sairão com os municípios que planejaram agora, e o que não planejou já está fora das licitações que foram acontecendo.

REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

MEDICAMENTOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA

REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

NÚMEROS DO PROJETO:

- 376 municípios adesos (90%)
- 41 municípios não adesos
- 253 medicamentos e insumos disponíveis para contratação
- 52 itens ativos dos 58 itens do elenco Estadual
- 204 municípios estão realizando aquisições

Dos trezentos e setenta e seis municípios que aderiram duzentos e sessenta e seis cadastraram o planejamento e cento e dez ainda não concluíram o planejamento de 2024, o que é preocupante, mas a maioria desses municípios está na lista dos que não realizam compra, mas valia a pena que todos os coordenadores de CIR, os colegas da CIB ajudassem a reforçar, tem sido feito isso quase que diariamente, colocada lista dos municípios que não planejaram para que pudessem ajudar nesse processo. Mostrou no *slide* seguinte o *Card* que orienta o planejamento, com o *link* do planejamento e no *slide* seguinte o contato da equipe para qualquer dúvida. E finalizou relatando que semanalmente a equipe tem feito um treinamento para os novos farmacêuticos, sabendo que há uma rotatividade grande desses profissionais e na hora que precisar é só agendar e no dia seguinte ou dois dias depois é feita a capacitação virtual ou presencial dos técnicos, dos farmacêuticos e dos profissionais de compras.

REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

PLANEJAMENTO DE COMPRAS 2024:

- Cadastramento da demanda municipal referente ao quantitativo ANUAL dos medicamentos e insumos no SIMPAS.
- Período de cadastramento: 23/10/2023 até 23/01/2024.
- 266 Municípios cadastraram o planejamento 2024
- 110 municípios ainda não concluíram o planejamento 2024

REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

PLANEJAMENTO 2024

REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

Procedimento:

No Município de RP compartilhado, após a publicação das atas de planejamento pelo Estado de Bahia, o município deverá:

1. Realizar o cadastramento da demanda municipal referente ao quantitativo ANUAL dos medicamentos e insumos no SIMPAS, até o dia 23/01/2024.

2. Validar a possibilidade de aquisição por meio do RP compartilhado de medicamentos e insumos de acordo com o Edital de Licitação do Estado de Bahia, no dia 23/01/2024.

3. Publicar o Município aderido.

4. Usar o sistema de compra e gestão online.

5. Usar o sistema de compra e gestão online.

6. Registrar o Município aderido.

7. Registrar o Município aderido.

REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO

INFORMAÇÕES:

Tel.: (71) 3115 - 4374

E-mail: rp.compartilhado@saude.ba.gov.br

Stela Souza ressaltou que no COSEMS tem GT de Assistência Farmacêutica por macrorregião de saúde e todos os farmacêuticos estão sendo acionados e inclusive ela participa no grupo, acompanhando. Relatou ainda que os apoiadores estão acionando todos os gestores que não fizeram, ajudando e esclarecendo, porque às vezes não se trata apenas de falar que não fez adesão ou planejamento, mas é importante fazer e eles lhes darem as orientações. Informou que ainda hoje foi repassada no GT uma lista atualizada que Mariana Machado, que é a referência da Assistência Farmacêutica no COSEMS, havia solicitado para falar com os municípios aqui na CIB também, desse modo, o COSEMS está envolvido com as apoiadoras, os assessores técnicos, Mariana Machado tem orientado os municípios e falado da importância, a começar pela Presidente, que é adepta do RP e que estava lá e tinha lutado para trazer, por saber o quanto é vantajoso adquirir e já tinha esclarecido sobre a dificuldade de ter medicamentos com valores das suas licitações, porque o que acontece é isso mesmo, licitações com o valor bem maior do que o do RP compartilhado, porque o estado faz a licitação em uma quantidade muito maior e consegue ganhar também no valor, já foi colocado para todos sobre essa importância, mas a decisão final é do município. Então se era por falta de conhecimento, de ter sido levada a informação ao gestor, se era por falta de envolvimento do farmacêutico, não é mais, porque o COSEMS está levando e os municípios também mandam e-mail, telefonam, chamam para reunião, para capacitação, então todos estavam fazendo, continuariam na luta e com certeza chegariam lá. Luiz Henrique D'Utra ponderou

que a maior felicidade é ouvir de um município grande, como tinham ouvido de Vitória da Conquista, por exemplo, onde o fornecedor, para não ficar de fora do mercado por não ter ganhado no RP, chegando a Vitória da Conquista consegue entrar mais barato do que no RP compartilhado, isso é o objetivo maior que esperavam e o município fica então com duas opções porque, se por algum motivo o fornecedor parar de fornecer, tem a opção daqui também e lembrava que na época da Covid tinha garantia de fornecimento de alguns itens que estavam completamente fora do mercado, quem ganha aqui no RP Compartilhado são grandes indústrias e eles não ficam inadimplentes, a não ser que não exista realmente a possibilidade de fornecerem. Dando seguimento **Nanci Salles** passou para os próximos pontos de **Informe: 3. SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE – SUPERH/ESPBA: 3.1 Cadastramento dos Cursos de Especialização da ESPBA no e-MEC; 3.2 Realização do Curso introdutório para Agentes de Combate às Endemias; 3.3 Credenciamento dos novos programas de Residência Multiprofissional. Cláudia Souza, Coordenadora e Diretora em exercício da ESP-BA,** cumprimentou a todos, informando sobre o credenciamento junto ao MEC, que eleva a Escola a um patamar de reconhecimento nacional dos seus cursos de especialização e estavam muito felizes com esse reconhecimento, pois já tinham o credenciamento junto ao Conselho Estadual de Educação e agora passando também a terem o reconhecimento junto ao MEC. Em relação à realização do curso introdutório para Agente de Combate às Endemias, informou que a Escola recebeu recentemente a demanda de um município com relação a esse curso e tinham achado pertinente trazerem à CIB para que os outros municípios tivessem ciência da oferta dessa ação educativa e, caso tivessem interesse, entrarem em contato com a Escola, pelo e-mail ou telefone, formalizando assim o pedido, para que pudessem propor a execução do curso. Ressaltou que a proposta do desenho não é apenas para os que estão entrando, mas também para os que já estiverem atuando podendo fazer essa qualificação, que será em formato presencial e a ser desenvolvido no município. Em relação ao credenciamento de novos programas de residência multiprofissional, informou que são três: um na área das doenças infecto contagiosas e parasitárias, um em vigilância em saúde e o outro em saúde da mulher. Então a Escola está com mais de três programas e 2024 está começando bem produtivo. **Paulo Barbosa** parabenizou a ESPBA, considerando os informes extremamente importantes e comentando que esse reconhecimento junto ao MEC é algo que qualifica bastante e só faz reforçar o papel que a escola já vem desempenhando na formação de recursos humanos no âmbito do SUS da Bahia e a expansão da residência multiprofissional, E estendeu os parabéns não apenas à Diretora Marília Fontoura, mas a toda equipe da Escola de Saúde Pública. **Stela Souza** ratificou a fala de Paulo Barbosa, parabenizando-os também em nome do COSEMS e reconhecendo a luta da Escola, do SUS, afirmando que todos sentiam orgulho da Escola Estadual de Saúde, porque cada avanço no estado atinge a todos, o reconhecimento do curso de especialização é muito importante e tinham que parar para analisarem os avanços que se conseguiu e isso porque tem a parceria dos municípios e do estado nesse investimento na escola. Dando seguimento **Nanci Salles** passou para o próximo ponto de **Informe: 4. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 4.1 Revisão pelas SMS das solicitações ao ‘Lista Única’ do Hospital Roberto Santos e Hospital Martagão Gesteira para Cirurgias Pediátricas. Alcina Romero, Diretora da DAE e Membro da CIB,** cumprimentou a todos lembrando que essa pauta já tinha entrado em reunião do Grupo Condutor, por uma solicitação de Paulo Barbosa, que abordou esse tema e se propôs a remeter aos municípios para reavaliarem os casos, porque não há a segurança de que aquela lista era real. Relatou que tinham uma agenda, uma ação ordinária do Ministério Público, da Promotoria da Infância e da Adolescência com relação a uma lista de cirurgia, a demanda reprimida aparece no sistema Lista Única, tanto para o Hospital Roberto Santos como para o Hospital Santo Antônio, e já está bastante desatualizada, tem pacientes de 2016/2017 e é preciso higienizar essa lista para poderem entender o tamanho do problema. Observou que uma parte desses usuários já foi relocada para a triagem nas policlínicas regionais as unidades mais próximas do seu território, mas, mesmo assim, a ASTEC, que é a área técnica que faz a interlocução com o Ministério Público, solicitou que fosse pautado de novo na CIB para ser feito esse apelo mais uma vez aos gestores que têm usuários inseridos no Sistema Lista Única - para cirurgia ortopédica ou cirurgia geral pediátrica - a fim de ajudarem a higienizar essa lista, ou seja, verem se o usuário já resolveu o problema, se já foi triado e, assim, ser feita sua supressão da lista. Dando seguimento **Nanci Salles** passou para o próximo ponto de **Informe: 5. GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE REDES – GCE: 5.1 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 5.1.1 Propostas Cadastradas Rede Cegonha no INVESTSUS – Bahia. Liliane Mascarenhas, Diretora da DGC,** cumprimentou a todos, desejando-lhes um feliz 2024 e que o ano começasse com bastante energia e bons resultados. Em relação à proposta de cadastramento da Rede Cegonha, informou que tinham recebido do Ministério da Saúde, por meio do INVEST SUS, os indicativos para poderem viabilizar um investimento para construção e de equipamentos. O Ministério já fez o indicativo das unidades, todo o elenco foi apresentado ao Grupo Condutor, o trabalho que foi feito com o apoio dado aos municípios que tiveram também indicativo dessas propostas, juntamente com toda a equipe do COSEMS, coordenado por Stela Souza e por Manoel Miranda. Iniciou a apresentação em slides, mostrando as propostas do estado para Investimentos dos serviços que compõem a Rede Cegonha/2023.

Propostas do estado da Bahia para Investimentos dos Serviços que compõem a Rede Cegonha, 2023.

	Macrorregião	Município	Unidade de Saúde	Equipamentos Solicitados	Valor R\$
Unidades de Saúde Indicada pela SESAB	Centro-Norte	Irecê	Hospital Regional Dr. Mário Donato - Sobrinho	UTRI, UCI/ICA, UCI/CA	AoR 1.200.000,00
	Nordeste	Ribera do Pontal	Hospital Geral Santa Teresita	Equipamentos para Ambulância	589.730,00
	Leste	Camaçari	Maternidade Regional de Camaçari	Construção de CPN, Construção de COBP, Equipamentos para Ambulância	AoR 2.542.000,00
		Itapicira	Hospital Geral de Itapicira	Equipamentos para Ambulância	523.012,00

	Macrorregião	Município	Unidade de Saúde	Equipamentos Solicitados	Valor R\$
Unidades de Saúde Indicadas pelo Ministério da Saúde	Centro-Leste	Faria de Santana	Hospital Estadual da Criança	Banco de Leite Humano	AoR 100.000,00
	Oeste	Barrahas	Hospital do Oeste	Equipamentos para CPN e Ambulância	448.813,00
	Sudoeste	Guaraná	Hospital Regional de Guaraná	Construção de COBP, Equipamentos para Ambulância e para CPN	1.403.679,00
	Leste	Salvador	Hospital Geral Roberto Santos	Banco de Leite Humano e Equipamentos para Ambulância	AoR 100.000,00 / 252.242,00

336 **Stela Souza** comentou que Olga Sampaio esteve na Assembleia do COSEMS dando uma contribuição muito boa e
 337 considerava sempre importante sua presença, que não é apenas a Materno-Infantil e sempre reforçaria isso. Relatou que
 338 Manoel Miranda fez uma apresentação - não sabia se ele já tinha encaminhado para a DGC - mostrando que pouco mais de
 339 duzentos municípios tinham respondido uma enquete rápida feita pelo COSEMS para verem se os prestadores estavam ou não
 340 atendendo e foi muito importante, mais ou menos a metade dos municípios respondeu de forma rápida, em torno de 90% disse
 341 estar sendo bem atendido, inclusive ainda está aberta para os municípios que não responderam, é apenas meio segundo para
 342 dar a resposta e não ocupa o tempo do gestor, dá para ele responder tranquilamente. Agradeceu a Manoel Miranda pela ideia
 343 e às apoiadoras, que estão cobrando de todos e ressaltou que essa enquete tinha dado pelo menos a sensação de que
 344 estavam no caminho certo e o COSEMS atento. **Liliane Mascarenhas** agradeceu a Stela Souza e a toda a equipe do
 345 COSEMS por essa parceria para garantirem que o programa estivesse atuando nos quatrocentos e dezessete municípios do
 346 Estado da Bahia. Dando seguimento **Paulo Barbosa** passou para o próximo ponto de **Informe do GCE/DGC: 5.1.3**
 347 **Monitoramento da Política Estadual de Saúde da População Negra – Status**. **Liliane Mascarenhas** lembrou que já tinha
 348 sido apresentado aqui e no Grupo Condutor e estava reforçando a importância desse levantamento para se conhecer as ações
 349 que estão sendo desenvolvidas no estado, voltadas para a população negra, população essa que tem um percentual
 350 significativo. Iniciou a apresentação em *slides*, mostrando que 79,02% da população baiana é negra, sendo então um
 351 compromisso conseguirem visualizar quais ações estão sendo realizadas e a ideia é que, a partir desse levantamento, se
 352 possa fortalecer e implementar as ações que já vêm sendo ofertadas no âmbito do estado para os municípios, para os
 353 trabalhadores e para a população de forma geral.

354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365 Nos *slides* abaixo mostrou o cenário atual do quantitativo de municípios que já responderam, relatando que Stela Souza fez
 366 algumas considerações em relação ao instrumento, então o tinham qualificado e estava pedindo apoio para ter esse dado de
 367 forma conjunta, SESAB e COSEMS, junto com os apoiadores, para poderem desenvolver as ações mais próximas dessa
 368 população, de acordo com as suas necessidades e seus determinantes sociais relacionados a essa população. Em seguida
 369 apresentou o consolidado de municípios existentes, o número de municípios que já responderam e o número de municípios
 370 pendentes. Como ainda tem um quantitativo de municípios a preencher, pedia aos secretários e às equipes dos municípios
 371 para viabilizarem esse levantamento, findando, assim, esses dados, a fim de pensarem em estratégia de ações no território, a
 372 partir de março.

INFORMAÇÕES	QUANTITATIVO
TOTAL DE MUNICÍPIOS	417
NÚMERO DE RESPOSTAS	275
DUPPLICIDADES	56
RESPOSTAS VÁLIDAS	219
MUNICÍPIOS PENDENTES	198

MACROREGIÃO	Nº DE MUNICÍPIOS EXISTENTES	Nº DE MUNICÍPIOS QUE RESPONDERAM	Nº DE MUNICÍPIOS PENDENTES DE RESPOSTAS
Bahia	417	219	198
Centro-Oeste	72	30	42
Leste	47	25	22
Centro-Norte	38	23	15
Norte	38	22	16
Nordeste	33	17	16
Sudeste	26	26	0
Extremo-Sul	21	7	14

373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396 Finalizou ressaltando que a ideia é olharem para o território de acordo com sua necessidade, as ações que desenvolvem e
 397 somarem com os municípios, não é fazerem a mais nem a menos, mas juntarem para poderem ofertar assistência de mais
 398 qualidade. Prosseguindo com a pauta, **Paulo Barbosa** passou para o próximo ponto de **Informe do GCE/DGC: 5.1.4**
 399 **Levantamento de serviços de Reabilitação no Estado da Bahia – Status** - **Liliane Mascarenhas** lembrou ter colocado essa
 400 proposta na última reunião da CIB, em dezembro, e **Stela Souza** argumentou, em relação à data, que tinham sido colocadas
 401 datas muito próximas, trazia agora porque tinham identificado que não houve resposta de fato, ela estava aqui com Isabella
 402 Aira da Silva Lopes e Ana Paula Silva Pinheiro, que são da área técnica da Pessoa com Deficiência, e tinham identificado que

403 não teve resposta dos municípios e é preciso fazer esse mapeamento. Comentou que Ernesto da Costa Lima Júnior também
 404 estava presente e faz parte do grupo da Rede da Pessoa com Deficiência, que discute e leva os encaminhamentos para o
 405 Grupo Condutor, sendo esse um dos encaminhamentos e que apareceu também até no Fórum Estadual do Transtorno do
 406 Espectro Autismo, todos estão vivendo essa demanda que está 'batendo à porta', saiu uma reportagem na Folha de São
 407 Paulo, até os planos de saúde estão começando a se preocupar, porque essa demanda está sendo muito grande, estavam,
 408 então, fazendo esse levantamento não apenas com o olhar para a TEA, mas para a pessoa com deficiência. Relatou ainda que
 409 o Conselho Estadual da Pessoa com Deficiência já vem cobrando, no Conselho Estadual de Saúde também existe uma
 410 comissão querendo ampliar essa dimensão do acesso, porque a pessoa com deficiência precisa ter o direito do acesso à
 411 saúde, à reabilitação mais próxima da sua casa e a proposta, com esse levantamento, é compreenderem o que se tem de
 412 oferta, porque com certeza muitos municípios têm a oferta, mas talvez precisando qualificá-la para ser CER ou, como a portaria
 413 nova do Ministério da Saúde está trazendo sobre os Núcleos de Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo,
 414 estavam trazendo isso porque a intenção é, a partir desse levantamento, apoiarem na implantação, na qualificação do serviço
 415 e fazerem um enfrentamento à judicialização que estado ou município estavam vivenciando. Reiterou que essa estratégia de
 416 levantamento por tipo de deficiência é para terem essa dimensão do que é ofertado, porque tem o TEA, mas tem as paralisias,
 417 as síndromes diversas e tantas pessoas que precisam ser assistidas no território mais próximo das suas residências, já tinham
 418 inclusive mandado ofício para o COSEMS e CIR, para divulgarem. **Stela Souza** lembrou que para cada uma dessas
 419 discussões e propostas o COSEMS encaminha aos municípios, reforça com os apoiadores e a SESAB também coloca nos
 420 grupos das CIR, assim, o COSEMS tem cobrado e falado sobre sua importância, para os secretários responderem. Em seguida
 421 **Paulo Barbosa** passou para o próximo ponto de **Informe do GCE/DGC: 5.2 ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**
 422 **- APG/COPRI: 5.2.1 Publicação da Portaria GM/MS Nº 2.830, de 28 de dezembro de 2023, que altera a Portaria GM/MS**
 423 **Nº 1.812, de 22 de julho de 2020**, informando que o prazo foi prorrogado até 31 de dezembro de 2024. **Cristiane Macêdo**
 424 explanou que, com essa portaria, o Ministério dá um recurso às secretarias estaduais e ao Distrito Federal como incentivo para
 425 projetos de ações de regionalização, gestão e planejamento, visando à organização e à governança da Rede de Atenção, e a
 426 Bahia entendeu como Planejamento Regional Integrado. Desse modo tinham apresentado um projeto no valor de oitocentos
 427 mil reais, a Bahia conseguiu setecentos e noventa e nove mil, o projeto se encerrava em 2022 e com a inserção do Projeto
 428 HAOC foi prorrogado até o final de 2023 e, agora, tinham prorrogado para final de 2024. A Bahia fez o projeto com três
 429 indicadores: o primeiro, a análise da situação de saúde das macrorregiões, que já foi concluído; um curso de planejamento de
 430 elaboração de planos municipais, que também já foi concluído; e ficou faltando a etapa do indicador 'dois', que é a modelagem
 431 da Rede, em que a Bahia entendeu que, com setecentos ou oitocentos mil reais não daria para fazerem o planejamento como
 432 um todo. Então far-se-ia apenas o início da modelagem e para duas macrorregiões, a Sul e a Centro-Norte, acreditando que
 433 encerrariam esse projeto não em dezembro e sim no máximo até junho de 2024, logo, ele precisa ser homologado para
 434 poderem encaminhar ao Ministério da Saúde. Dando seguimento a **Coordenadora Adjunta** passou a palavra para **Nanci**
 435 **Salles** efetuar a leitura dos expedientes encaminhados para **Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E**
 436 **REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON: 1.1 Credenciamento/Habilitação: 1.1.1 Aprovar a solicitação**
 437 **de habilitação da Unidade de Hemodiálise Wilson Pinto de Oliveira com o Serviço de Atenção Especializada em DRC**
 438 **nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico, com hemodiálise e diálise peritoneal no Município de Bom Jesus da Lapa/BA, em**
 439 **gestão estadual.**

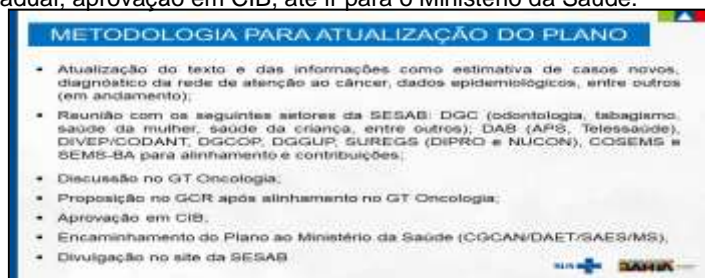
GESTÃO ESTADUAL				
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO
Unidade de Hemodiálise Wilson Pinto de Oliveira	14.105.183/0001-14	0413909	Bom Jesus da Lapa	Serviço de Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise – código 15.04 e Serviço de Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico – código 15.06

440 **1.1.2 Aprovar solicitação de habilitação da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/**
 441 **Neurocirurgia – código: 16.01, do Hospital Santo Antônio (OSID), no Município de Salvador – BA, e aprovar a**
 442 **desabilitação em Neurologia/Neurocirurgia – código: 16.01 do Hospital Geral Prado Valadares, no Município de Jequié**
 443 **– BA, em gestão estadual - Alcina Romero** esclareceu que a Bahia já tem muitas unidades habilitadas em neurologia, o
 444 Ministério da Saúde sempre tem resistência em habilitar novas, o Hospital Santo Antônio não realiza cirurgias nem
 445 procedimentos de neurologia, é habilitado, mas há muito tempo não tem produção, já solicitou desabilitação, mas não queriam
 446 desabilitar sem ter outra unidade para colocarem no lugar e agora tem o Hospital Prado Valadares, que está com a equipe
 447 pronta, já realizando procedimentos, assim, estavam desabilitando um e habilitando o outro. **Stela Souza** reiterou que a OSID
 448 não realiza, inclusive já houve manifestação solicitando a desabilitação já tinham apresentado esse serviço e **Alcina Romero**
 449 concordou, acrescentando que já faz bastante tempo, inclusive à época no Grupo Condutor toda essa relação de unidades a
 450 serem desabilitadas, então agora aos poucos já vinham fazendo a substituição.

HABILITAR					
GESTÃO ESTADUAL					
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO	CÓDIGO SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO
Hospital Geral Prado Valadares	13.937.131/0024-38	2400693	Jequié	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/ Neurocirurgia – código: 16.01	105/001 - Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento
					105/002 - Coluna e Nervos Periféricos
					105/003 - Tumores do Sistema Nervoso
					105/004 - Neurocirurgia Vasculare
					105/005 - Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional

DESABILITAR					
GESTÃO ESTADUAL					
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO	CÓDIGO SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO
Hospital Santo Antônio (OSID)	15.178.551/0001-17	2802104	Salvador	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/ Neurocirurgia – código: 16.01	105/001 - Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento
					105/002 - Coluna e Nervos Periféricos
					105/003 - Tumores do Sistema Nervoso
					105/004 - Neurocirurgia Vascular
					105/005 - Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional

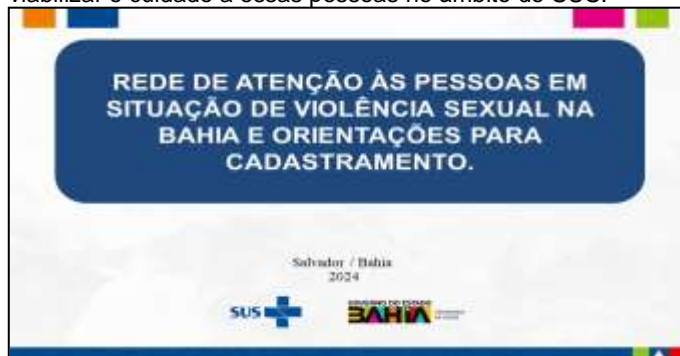
451 Nanci Salles seguiu com a leitura dos expedientes encaminhados para Homologação: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE
 452 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE - SAFTEC: 2.1 Aprovação da Adesão de novos
 453 Municípios ao RP Compartilhado - Glória, Paulo Afonso, Serra Preta e Tanque Novo. 3. SUPERINTENDÊNCIA DE
 454 VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA/DIVAST: 3.1 Habilitação do CEREST do Município de Itapetinga. 4.
 455 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 4.1 Linha do Cuidado a Pessoas Vivendo com
 456 HTLV - Porto Seguro. 5. GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE REDES – GCE: 5.1 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO
 457 INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 5.1.1 Incremento Financeiro para Qualidade do Sistema Nacional de Transplantes no
 458 âmbito do SUS no Hospital Ana Nery, para realização de transplante cardíaco; 5.1.2 Prorrogação da expansão do
 459 SAMU de Ribeira do Pombal. A Coordenadora Adjunta submeteu aos membros a aprovação dos pontos encaminhados
 460 para homologação e, como não houve nenhuma manifestação, foram aprovados à unanimidade. Prosseguindo, Nanci Salles
 461 passou aos pontos de Apresentação: 1. GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE REDES – GCE: 1.1 SUPERINTENDÊNCIA
 462 DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 1.1.1 Cronograma da Atualização do Plano de Atenção ao Câncer.
 463 Alcina Romero informou que a metodologia do Plano já tinha sido pactuada no Grupo Condutor e agora estavam na seguinte
 464 fase: tem um Plano Estadual de Atenção ao Diagnóstico e Tratamento do Câncer que foi aprovado em 2015 por esta CIB, com
 465 validade até o ano de 2023, agora é preciso atualizar e aprovar de novo na CIB. Para tanto, foi apresentado ao Grupo
 466 Condutor de Redes uma metodologia para essa atualização, que é basicamente sobre os eixos que já são obrigatórios e
 467 explicitados pelo Ministério da Saúde em normativa específica e tinham ficado de apresentar um cronograma de reuniões,
 468 porque esse plano deve envolver várias áreas técnicas da SESAB, o apoio institucional do COSEMS, o Grupo de Trabalho de
 469 Oncologia dos municípios executores, ou seja, é um plano que tem que ser compartilhado e muito bem validado e construído a
 470 várias mãos. Argumentou que fariam o possível para aprovar esse plano na CIB de abril e citou a metodologia para atualização
 471 do Plano: Atualização do texto e das informações; reuniões com setores da SESAB e outros setores; discussão no GT de
 472 Oncologia, Grupo Condutor Estadual; aprovação em CIB, até ir para o Ministério da Saúde.



483 Informou ainda que amanhã ocorrerá uma reunião com a Coordenação Geral de Atenção ao Câncer da SAES do Ministério da
 484 Saúde, para novas explicações de orientações sobre a construção desse plano, e a área técnica, na pessoa de Fátima Rocha,
 485 participará dessa reunião, embora já tivessem bastante propriedade das necessidades do plano. Foi pactuado com o COSEMS
 486 para esse plano que, independentemente do que o Ministério está pedindo - que são muitas informações - a SESAB faria o
 487 máximo possível, com um plano propositivo, com metas pactuadas de fato, não apenas de ampliação de serviço, mas também
 488 olhando muito para a prevenção, a promoção, o diagnóstico precoce, o rastreamento e a atenção especializada ambulatorial, que é
 489 um grande gargalo. Relatou que o cronograma das reuniões está para todas as quintas e sextas-feiras, a partir do dia 22 de
 490 fevereiro e segundo Fátima Rocha tinha sido uma solicitação do COSEMS, para deixarem nas quintas e sextas-feiras, para
 491 depois do carnaval, praticamente todas as semanas, acontecendo sempre com uma área para cada dia, nas quintas-feiras a
 492 área da vigilância, nas sextas-feiras a área do cuidado, pois há uma limitação de presença de profissionais, principalmente a
 493 assessoria médica do estado, Mariana Machado, que é bem importante em algumas situações e como os médicos têm uma
 494 carga horária reduzida. Na medida do possível pedia a colaboração do COSEMS para fazerem as reuniões online, porque não
 495 são reuniões longas, fariam um termo de referência antecipado para cada reunião, já informando o objetivo e se precisassem
 496 de alguma área trazer informações, já pediriam antecipadamente, para terem uma reunião mais otimizada e a ideia é de
 497 aprovarem a proposta ao final na CIB de 18 de abril. Stela Souza lembrou que é uma quinta-feira e é dia que tem CIB e Alcina
 498 Romero afirmou que já tinham chegado e já tendo passado o Carnaval e a Semana Santa. Stela Souza relatou que hoje teria
 499 uma proposta de algumas pequenas mudanças da CIB e aproveitava para pedir ao Conselho Estadual para lhes ajudar
 500 também, porque houve alteração na agenda apresentada pela CIT e eles aqui são guiados a partir da CIT, depois pela CIB,
 501 pelo Conselho e então talvez precisassem mudar o calendário, mas hoje já ficaria definido. Alcina Romero ponderou que para
 502 definirem hoje batiam de novo com as datas, passando um 'pente fino' para verem o Carnaval, a Semana Santa, a agenda da
 503 CIB, e amanhã passariam para Stela Souza. Reiterou que as áreas serão convidadas, tem setores que estão geralmente em
 504 todas as reuniões, como é o caso do COSEMS, da APG – por conta da PRI – e a área técnica da DAE, estas participam de
 505 todas as reuniões e para as demais reuniões, dependendo do eixo, do tema, é chamada a área que tem relação
 506 institucionalmente. Seguindo a pauta Paulo Barbosa passou para o próximo ponto de **Apresentação do GCE: 1.2**
 507 **SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 1.2.1 Rede de Atenção às Pessoas em Situação**

508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574

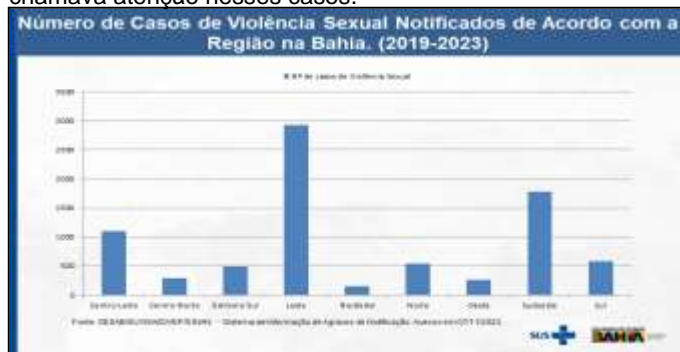
de Violência Sexual na Bahia e Orientações sobre o Cadastro do Serviço - Liliane Mascarenhas informou que essa pauta estava prevista para dezembro, mas por conta das demandas tinham achado melhor mudar para janeiro e estavam trazendo como uma chamada à responsabilidade de todos para a violência sexual, trabalhadores, gestores, porque se vê cotidianamente na mídia e a cada dia se deparam com isso e como cidadãos e profissionais de saúde há uma responsabilidade ainda maior do que o que estavam fazendo, Iniciou a apresentação em *slides* mostrando os marcos legais que dão todo o amparo para se pensar no cuidado às pessoas em situação de violência nos municípios e no Estado, desde o atendimento, o cadastramento das unidades, os processos de acesso às profilaxias, todo o arcabouço legal que lhes possibilita viabilizar o cuidado a essas pessoas no âmbito do SUS.



Observou que nas portarias ministeriais esse cuidado é trazido abordando desde a Atenção Primária à Saúde até a Atenção Especializada, então todas as unidades do SUS podem fazer o acolhimento das pessoas e serem cadastradas para o atendimento e pensarem também nesse acompanhamento longitudinal, porque não é apenas a viabilização das profilaxias, mas o acompanhamento longitudinal e é importante porque para muitas pessoas o sofrimento se perpetua por muito tempo, o que traz outras consequências como o aumento de suicídios, que tem uma correlação com isso, a gravidez indesejada também, assim como uma correlação com o transtorno mental, porque pode vir a ser desenvolvida depressão, ansiedade, infecções, vários fatores estão correlacionados a essa pauta da violência sexual.



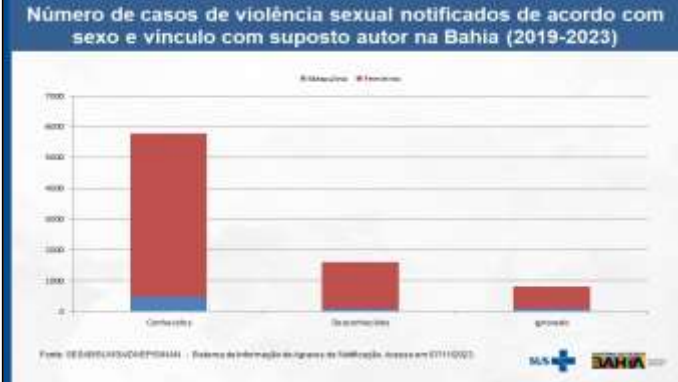
Considerou importante lembrarem também da notificação compulsória, pois se vê que ainda é muito frágil e o quanto é importante para pensarem nessa estratégia de cuidado e de atenção a essas pessoas - crianças, mulheres, homens, meninos e meninas, homens e mulheres trans, idosos - e que vinham observando ultimamente que estão em situação de vulnerabilidade muito grande. Nos *slides* abaixo, os indicadores desses dados, pois tem aumentado significativamente o número de casos de violência sexual notificados no país de 2019 a 2023 e tem registro desses casos em todas as macrorregiões. Observou que o quantitativo ainda é muito significativo nas pessoas do sexo feminino, mesmo assim são apresentados dados do sexo masculino e chama atenção que são todas as faixas etárias, entretanto, a faixa de 10 a 14 anos extrapola o controle do estado e é preciso olhar para essas crianças e adolescentes. Nos *slides* abaixo mostrou que quando se faz o recorte da raça/cor predomina a cor parda, negra, preta, estão mais vulneráveis à violência sexual e, em relação à ocorrência, se vê que é diversificada e ocorre mais na residência, no núcleo familiar, os dados têm mostrado e estudos têm evidenciado que foi muito grande o número de casos que ocorreram pelo silêncio que a população viveu no período da pandemia, isso se perpetua até hoje, findou o processo da pandemia, mas ainda se vê esse dado crescer muito, então chamava atenção nesses casos.



575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641



Mostrou no *slide* abaixo os números notificados dos casos de acordo com sexo e vínculo com o suposto autor, percebendo-se que normalmente tem sido observado no cotidiano que se trata de alguém conhecido ou próximo da vítima, muitas vezes o pai, primo, o irmão, e é preciso enfrentar isso. Então a escuta, o olhar da Atenção Básica à pessoa, à criança, a observação de como ela chega até a unidade, como está seu andar, a forma como ela expressa diz muitas vezes o que está acontecendo no ambiente, tem um silêncio porque às vezes ela não pode expressar porque está sendo reprimida e não pode falar de sua vivência naquele ambiente. Desse modo os profissionais de saúde são importantes nesse olhar para essas pessoas. No *slide* seguinte um panorama do perfil da violência sexual na Bahia (2019 - 2023), a faixa etária predominante de 10 a 14 anos, predominante o sexo feminino, a raça/cor parda e negra, local de ocorrência a residência e o vínculo predominante com suposto autor é que são sempre conhecidos.



Perfil da Violência Sexual na Bahia (2019 -2023)

- Faixa etária predominante: 10 a 14 anos;
- Sexo predominante: feminino;
- Raça/cor predominantes: Parda e Negra;
- Local de ocorrência predominante: Residência;
- Vínculo predominante com suposto autor: Conhecido.

Um conjunto de ícones de pessoas em tons de azul e verde, organizados em uma grade, representando visualmente o perfil estatístico descrito no texto.

No *slide* abaixo mostrou que na Bahia tem uma rede de serviços que vem prestando essa assistência, entretanto sabiam também que tem vários serviços sendo viabilizados, mas não estão cadastrados e, se não estão cadastrados, não se consegue visualizar e acompanhar o itinerário terapêutico que está sendo ofertado às pessoas. O Ministério tem uma portaria que menciona um serviço de referência de atenção integral às pessoas em situação de violência sexual, atendimento 24 horas, normalmente UPA, hospital, maternidade, uma unidade de referência para isso, tem um código para referência à interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, que são as unidades, maternidades dos hospitais e tem também a atenção ambulatorial, UBS, CAPS, CEO, policlínica, todos esses equipamentos da rede podem ser cadastrados e se tornarem portas abertas para esse acolhimento e cuidado a essas pessoas. Além de ter o cadastro dessa unidade, que é importante, também a notificação, são as duas coisas que têm que estar caminhando juntamente. Relatou ainda que na Bahia tem um elenco das unidades que estão cadastradas, mas ainda estão aquém e o movimento tem cobrado muito da rede de saúde essa ampliação de acesso ao acolhimento às pessoas na situação de violência. Mostrou também nos *slides* que seguem as unidades, a interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, a maioria das unidades sob gestão estadual.

REDE DE SERVIÇOS ATENÇÃO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Logos do SUS e do HMB (Hospital Materno Infantil da Bahia).

Serviços de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual	
Classificações	Critérios
001 - Referência para atenção integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento intermitente (24 horas por dia, 7 dias por semana) • Atenção integral conforme Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes • Contar com equipe de referência composta por: médico (a), enfermeiro (a), assistente social, psicólogo (a), farmacêutico (a) e técnico (a) em enfermagem • Exemplos: hospital, maternidade, pronto-socorro, UPA
006 - Referência para Atenção e Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento intermitente (24 horas por dia, 7 dias por semana) • Atenção integral conforme Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento • Contar com equipe de referência composta por: médico (a), enfermeiro (a), assistente social, psicólogo (a), farmacêutico (a) e técnico (a) em enfermagem • Exemplos: hospital, maternidade, pronto-socorro, UPA
007 - Atenção Ambulatorial às Pessoas em Situação de Violência Sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento conforme suas especificidades e atribuições (acolhimento, atenção humanizada, encaminhamento etc.) • Contar na equipe com: médico (a), enfermeiro (a) e técnico (a) em enfermagem • Exemplos: UBS, CAPS, Policlínica, Unidade Mista

Fonte: Portaria (GMMS) nº 485, de 17/04/2014, aprovada em 09/05/2014 e atualizada pelo Despacho nº 271/2019, de 11/05/2019.

642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708

Serviços Cadastrados como Referência para Atensão Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual - (165-001)

ESTABECIMENTO	MUNICÍPIO	TIPO DE SERVIÇO
INSTITUTO DE SAÚDE MARIA DO ROSÁRIO	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA

Serviços Cadastrados como Referência para Atensão à Interrupção de Gravidez nos Casos previstos em Lei - (165-006)

ESTABECIMENTO	MUNICÍPIO	TIPO DE SERVIÇO
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA

No slide abaixo os serviços que estão cadastrados pelo código de acompanhamento, as unidades que estão cadastradas pelo município e pelo Estado. No outro slide o passo a passo, mostrando que tem que estar de acordo com os critérios referentes a todo tipo de serviço, tem que ter um estabelecimento, o serviço tem que estar contactando com a unidade, no caso, o município que tem comando único deve viabilizar esse cadastramento, que não perpassa por habilitação. Assim, município de gestão plena com comando único pode viabilizar esse cadastramento e o que está na base do Estado encaminhar a solicitação para poderem cadastrar, via SUREGS, e garantir efetivamente essa transparência e o acesso a essa população.

Serviços Cadastrados como Referência para Atensão Ambulatorial às Pessoas em Situação de Violência Sexual (165-007)

ESTABECIMENTO	MUNICÍPIO	TIPO DE SERVIÇO
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA
HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA ESTRELA	TERESOPOLIS	EMERGENCIA

CADASTRAMENTO DOS SERVIÇOS

1. Estar de acordo com os critérios referentes ao tipo de serviço.
2. Setor médico do estabelecimento de saúde contatar a COCAD / SUREGS
3. Solicitar cadastramento ao SCSNES do serviço especializado 165 para a Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde

Finalizou mostrando os contatos, colocando-se à disposição e fazendo um chamamento para todos os presentes e aos que estavam escutando, que precisam abraçar essa causa. Lembrou que a Bahia está em um momento que chama atenção, com muitos turistas, muitas pessoas que veem de fora, o uso mais acentuado de bebida alcoólica e que muitas vezes se perde um pouco do controle, do limite, estavam em festas desde dezembro e muitas vezes tudo isso são situações em que pessoas podem estar vivenciando a violência. Reiterou o chamamento para todos para essa responsabilidade, que se pudesse garantir o cadastramento e a notificação, o acolhimento e o cuidado a essas pessoas.

Equipe

DIRETORIA DE REGISTRO DO CIDADÃO - DRC
 ELLIANE SOUZA MARTINS
 drc@registro.ba.gov.br

COORDENAÇÃO DE CÍCLO DE VIDA E GÊNERO
 CÍCLO CÍCLOS LUIZ SAMPAIO
 dcc@registro.ba.gov.br

ÁREA TÉCNICA EM SAÚDE DA MULHER / VIOLÊNCIA E SAÚDE
 CÂNDIDA PEREIRA DE ANDRADE
 dcc@registro.ba.gov.br

GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
 SECRETARIA DA SAÚDE

Stela Souza considerou essa discussão extremamente importante, mas ainda muito frágil nos municípios e talvez precise que a DGC ajude junto com os núcleos para isso ser uma pauta nas CIR, porque essa discussão é quase que um tabu, então se queriam ir de fato para o enfrentamento, realmente mobilizar, precisavam provocar, irem aos municípios, lembrando que tem regiões com vários tipos de turismo. Relatou que há alguns anos tinham indicado um tipo de tratamento e, ao pegarem as listas dos enfermeiros que, por não estarem tendo tempo, eles tinham resolvido digitar, tinham visto que era muito grande o número de nomes de pessoas famosas registradas para essas crianças, pessoas famosas do exterior e do Brasil, que com certeza foram mães aos onze, doze, treze, quinze anos, isso foi violência sexual porque engravidaram cedo demais, mas era até um orgulho para elas terem o nome dos pais de onde vieram. Então é preciso encarar isso e saberem nos municípios se têm coragem, falava assim porque é muito fácil falar e questionava se estavam indo lá, provocando e fortalecendo essa discussão para as unidades de saúde estarem preparadas para receberem essas vítimas de violência sexual. **Paulo Barbosa** concordou com Stela Souza, observando que a rede em si tem muita fragmentação nesse processo o que faz com que às vezes a indicação de interrupção se retarde e se percam janelas de oportunidades adequadas. Argumentou que não é preciso apenas ampliar o acesso, como também qualificar esse acolhimento, porque não é incomum as vítimas reviverem o trauma diante de abordagens inadequadas e repetidas, às vezes se faz no âmbito da Segurança Pública, depois já tendo sido feito em uma

709 UPA, depois no atendimento especializado, achava então que deveria ser criada uma linha de cuidado com abordagem mais
 710 qualificada. Sinalizou para Liliane Mascarenhas que estava lendo o trabalho de conclusão de curso sobre esse tema do Doutor
 711 Davi, que trabalha na DGC, ponderando que precisavam abrir os olhos de fato para isso, talvez um trabalho mais integrado
 712 com a segurança pública e qualificando melhor esse acolhimento. **Kalilly Lemos, Subsecretária de Saúde de Vitória da**
 713 **Conquista**, cumprimentou a todos, relatando que o município tem um exemplo muito bom, que é a Escuta Protegida para
 714 criança e adolescente, e que pode servir de modelo também para violência contra a mulher. Hoje inclusive o município é
 715 exemplo no país com a Escuta Protegida, que tem um protocolo em que a criança não tem a re-vitimização, só é escutada uma
 716 vez e tem toda uma rede de apoio para atendimento após sofrer qualquer tipo de violência, inclusive estava conversando com
 717 Manoel Miranda, do COSEMS, sobre a necessidade de pensarem nessa mesma linha de cuidado também para a mulher e
 718 Vitória da Conquista estava à disposição. Ressaltou que lá a rede de cuidado com a criança não envolve apenas a saúde, mas
 719 também educação e segurança pública, vários entes envolvidos nessa proteção e as mulheres precisam também dessa
 720 proteção e desse amparo, porque nesse exato momento no Brasil provavelmente muitas pessoas podem estar morrendo por
 721 violência. **Paulo Barbosa** considerou que seria interessante fazer uma amostra de experiências. **Fábio Maia, Secretário**
 722 **Municipal de Saúde de Belo Campo e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e concordou com as falas anteriores,
 723 relatando que recentemente, em uma palestra com Doutor Salomão Resedá, ex juiz da Vara da Infância e atual
 724 Desembargador do TJ, ele tinha se sensibilizado muito ao ver o avanço da justiça, e que a saúde está meio que estacionada,
 725 não sabia se por causa de falta de integração dos setores, como a colega tinha falado aqui, porque não é uma assistência
 726 simples, apenas a violência, tem outros fatores, um cuidado psicossocial envolvido, porque muitos desses vão desenvolver
 727 possíveis sequelas e/ou transtornos mentais para o resto da vida e é preciso dar realmente a uma atenção especial, inclusive
 728 tinha se emocionado e chegando até a chorar nas falas de Doutor Salomão, porque não tem como não se sensibilizar e não
 729 se comover com as situações em que quem deveria estar cuidando é quem está abusando dessa criança, dessa adolescente
 730 ou quem quer que fosse. **Liliane Mascarenhas** aproveitou a oportunidade, já que Paulo Barbosa falou de Davi, para dizer que
 731 essa provocação, que começou na DGC, provocada por Cândida XXX, Olga Sampaio e toda a equipe, lhe suscitando a
 732 vontade em seu mestrado que está fazendo na UNEB e seu foco é a violência sexual, está fazendo um recorte da mulher,
 733 conforme combinado com Davi, para atingir as várias áreas e trazer outros colegas para estudarem essa pauta. Além disso,
 734 o recorte da mulher, em que a saúde está na rede intersetorial, porque de fato, assim como Fábio Maia falou, cada um vem
 735 avançando no seu 'quadrado', mas a saúde está deixando também de fazer o seu papel. E essa provocação tinha vindo para
 736 trazer à tona a responsabilidade deles porque, para poderem pensar em políticas públicas voltadas para essa pauta é na
 737 verdade a partir da saúde e eles estavam falhando. Então a provocação que estava fazendo a partir dos estudos, juntamente
 738 com Davi, Mariana, Cândida e outros que também estão estudando, e é exatamente porque estavam vendo essa lacuna, não
 739 tem um dia na Diretoria que essa demanda não chegue, de qualquer faixa etária, qualquer tipo de pessoa, isso é do cotidiano
 740 da DGC e está inquietando e mexendo com todos, assim, o que podiam fazer é trazerem essa discussão para este espaço da
 741 CIB, para outros espaços e também para compreenderem que não é apenas a Saúde. Ressaltou que na Bahia tem um
 742 protocolo em que estão revisitando uma discussão com o Ministério Público Estadual, o Ministério Público Federal, tem várias
 743 questões com todos os elementos. Ponderou que é vergonhoso quando se busca os dados de notificação e isso é complicado,
 744 quantas pessoas da vigilância epidemiológica trabalham junto com eles a importância da notificação, de que não vai criar
 745 problema nenhum para o trabalhador, esse é um cuidado e um trabalho que já vem há muito tempo. Cristina Camargo, que
 746 passou por aqui, também trabalhou com isso, no entanto é uma pauta ainda invisibilizada, como disse Stela Souza e
 747 concordava também com Paulo Barbosa quanto a levarem essa pauta para os municípios, essa escuta da criança é algo que já
 748 está previsto na legislação, tinham várias estratégias, mas o investimento disso ainda está aquém da realidade, essa é a
 749 missão da DGC, trazer essa provocação para o grupo e estarem juntos para que a assistência seja viabilizada, não precisa ter
 750 um serviço com 'plaquinha', porque não é isso que está preconizado, a Rede SUAS precisa estar fazendo esse acolhimento e
 751 dialogando com o Ministério Público, com a Defensoria, com a Secretaria de Segurança, com todos os órgãos, então esse é
 752 um desafio deles. Em seguida **Stela Souza** anunciou uma pausa de dez minutos para o *coffee break*. Ao retornarem, pela
 753 assou para o próximo ponto de **Apresentação do GCE: 1.3 ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO – APG/COPRI:**
 754 **1.3.1 Apresentação do Resultado das Oficinas de Modelagem da RAS nas 8 Macrorregiões do Estado. Cristiane**
 755 **Macêdo**, a apresentação mostrando nos *slides* abaixo o cronograma e fotos das Oficinas Macrorregionais e o objetivo:
 756 sistematizar a modelagem da Rede de Atenção à Saúde e a análise de suficiência para a prioridade sanitária por macrorregião
 757 de saúde, para o Planejamento Regional Integrado da Bahia: retomar o processo de construção da modelagem desde os
 758 momentos pré- oficina, a partir do modelo de organização da atenção para a prioridade sanitária e a análise da suficiência da
 759 macrorregião; promover discussão sobre as observações apontadas pelos pontos focais no momento pré-oficina; fomentar o
 760 debate sobre os encaminhamentos para superar os vazios assistenciais encontrados e a necessidade de manutenção e/ou
 761 atualização de pactos e fluxos.



Cronograma das Oficinas Macrorregionais

DATA	DIA	MACRORREGIÃO
21/11	Terça-feira	EXTREMO SUL
28/11	Terça-feira	OESTE
28/11	Terça-feira	SUL
30/11	Quinta-feira	SUDOESTE
06/12	Quarta-feira	CENTRO-LESTE
12/12	Terça-feira	CENTRO-NORTE
14/12	Terça-feira	LESTE
14/12	Quarta-feira	NORDESTE
Aguardando alinhamento com Pernambuco		NORTE

Logo: COSEMS, COBASS, BAHIA, SUS

775

776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842

Objetivo

Sistematizar a modelagem da Rede de Atenção à Saúde e a análise de suficiência para a prioridade sanitária, por macrorregião de saúde, para o Planejamento Regional Integrado da Bahia.

- Retomar o processo de construção da modelagem desde os momentos pré-oficina, a partir do modelo de organização da atenção para a prioridade sanitária e a análise de suficiência da macrorregião;
- Promover discussão sobre as observações apontadas pelos pontos focais no momento pré-oficina.
- Fomentar o debate sobre os encaminhamentos para superar os vazios assistenciais encontrados e a necessidade de manutenção e/ou atualização de pactos e fluxos.

Mostrou a Matriz de Competência municipal, regional e macrorregional, no caso da Atenção Primária à Saúde na prioridade sanitária, da Atenção Ambulatorial Especializada na prioridade sanitária e da Atenção Hospitalar na prioridade sanitária e foi colocada a pergunta sobre se esse componente da RAS estava organizado na macrorregião para cumprir sua competência no atendimento das demandas e necessidades decorrentes da prioridade sanitária que estavam no modelo de atenção. No slide seguinte mostrou um material elaborado pela equipe do Ministério da Saúde, que é a dependência das macrorregiões no caso da prioridade Materna e Infantil. Para o 'risco habitual' as macrorregiões que têm prioridade materna Extremo Sul, Oeste, Sul, Sudoeste, Centro Leste e Nordeste que basicamente têm mais de 80% executado no próprio território, usam outra macrorregião, a Nordeste é a que tem a maior fragilidade porque ainda não tem unidades potentes e muito pouco fora do Estado. Para o 'alto risco' quase nenhuma macrorregião apresenta produção e a fala é que atende à gestação de alto risco, mas se atende e a unidade não é habilitada, o sistema tem que glosar, tem que aparecer na glosa para poderem correr atrás dessa habilitação. As únicas macrorregiões que têm unidades de gestação de alto risco são a Sul e a Sudoeste, entre as que priorizaram a Materna e Infantil, porque ainda tem a Leste, mas cuja prioridade é Hipertensão e Diabetes, assim, tinham observado, por exemplo, um problema na Extremo Sul, porque tem uma unidade de gestação não habilitada, mas ao mesmo tempo não apresenta glosa, logo, isso é um problema para que essa unidade fosse habilitada. Oeste, Sul e Centro Leste estão ok, porque têm unidades e ao mesmo tempo estão apresentando glosas. A Sul tem unidade habilitada, que é o Manoel Novaes, mas tem a nova unidade estadual em Ilhéus, Hospital Materno Infantil Dr. Joaquim Sampaio que precisa ser habilitada. Na Sudoeste está tranquilo, é o Esaú Matos, já habilitado, então necessariamente não teria que ter glosa e a Nordeste ainda não tem unidade nenhuma, logo, não teria glosa de qualquer jeito. Com relação a Neoplasia, que é uma prioridade sanitária da Centro Norte, a macrorregião depende muito dos procedimentos de internação para outra macrorregião, ainda não executa no próprio território e não vai no modelo para a hipertensão e diabetes, não chega até a internação, só vai para a internação quando entra no processo de complicação do órgão alvo e assim ela vai para outra linha, segue para urgência e emergência, para cardiologia, para neurologia, então vai para internação.

Café Mundial - Matriz de Competência

Atenção Primária à Saúde na prioridade sanitária | Atenção Ambulatorial Especializada na prioridade sanitária | Atenção Hospitalar na prioridade sanitária

PERGUNTA: Esse componente da RAS está organizado na macrorregião para cumprir sua competência no atendimento das demandas e necessidades decorrentes da prioridade sanitária

Painel de Dependência: 1. Materna e Infantil

Tipo de ponto	Índice de dependência	Extremo Sul	Oeste	Sul	Sudoeste	Centro Leste	Nordeste
Risco Habitual	Macrorregião de residência	98,4	98,5	97,7	98,0	98,6	98,3
	Outra macrorregião	0,5	1,0	2,3	1,8	1,3	1,7
	Fora do Estado de Bahia	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,0
Alto Risco	Macrorregião de residência	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Outra macrorregião	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Fora do Estado de Bahia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Execução de Glosa	98,0	99,0	99,0	98,0	99,0	98,0	

Mostrou no slide abaixo os resultados do Planejamento no âmbito do estado, questionando-se, do que foi desenvolvido ao longo de todos esses anos que vinham lidando com o PRI, o que é semente e o que é fruto: unir as três esferas de governo no trabalho do território – GTTM; ter clareza da importância da construção ascendente com articulação dos instrumentos de planejamento e necessidade de ampliação; organizar e programar a RAS a partir do modelo de Atenção à Saúde pactuado; fortalecer as discussões do PRI como pauta permanente nos espaços CIB e CIR; resgatar o processo do Planejamento Regional Integrado como a metodologia capaz de promover a integração das políticas de saúde; evidenciar a necessidade de produzir novos movimentos, estratégias de engajamento para fortalecer o território e dar respostas às necessidades da população. No slide seguinte comentou que não há uma resposta exata, as macrorregiões variaram, para algumas é fruto e para outras é semente, o único elemento que foi comum e que todos concordaram foi 'organizar e programar a RAS a partir do modelo de atenção à saúde', todas as macrorregiões estabeleceram que isso seria uma semente, a partir do modelo já discutido discutir a modelagem, se descobre os vazios e fortalece a saúde da população.

Resultados do PRI: Semente ou Fruto

- Unir as 3 esferas de governo no trabalho do território – GTTM
- Ter a clareza da importância da construção ascendente com articulação dos instrumentos de planejamento e necessidade da ampliação de referências técnicas em planejamento.
- Organizar e programar a RAS a partir do modelo de atenção à saúde pactuado para a prioridade sanitária estabelecida pelo território.
- Fortalecer a discussão do PRI como pauta permanente em espaços de gestão (CIR, CIB).
- Resgatar o processo do planejamento regional integrado como uma metodologia capaz de promover a integração entre as políticas de saúde existentes (PNAB, PNAES, Novo PAC, entre outras).
- Evidenciar a necessidade de produzir novos movimentos, estratégias de engajamento e fortalecimento capazes de fortalecer o território e dar respostas às necessidades de saúde da população.

Elementos	Atividade	Extremo Sul	Oeste	Sul	Sudoeste	Centro Leste	Leste	Nordeste	Centro Norte
União das 3 esferas de governo no trabalho no território – GTTM	Semente	X				X	X	X	X
Clareza da importância da construção ascendente com articulação dos instrumentos de planejamento e necessidade da ampliação de referências técnicas em planejamento.	Semente	X	X	X	X	X	X	X	X
Organização e programação da RAS a partir do modelo de atenção à saúde pactuado para a prioridade sanitária estabelecida pelo território	Semente	X	X	X	X	X	X	X	X
Fortalecer a discussão do PRI como pauta permanente em espaços de gestão (CIR, CIB)	Semente	X	X	X	X	X	X	X	X
Resgatar o processo do planejamento regional integrado como uma metodologia capaz de promover a integração entre as políticas de saúde existentes (PNAB, PNAES, Novo PAC, entre outras)	Semente	X	X	X	X	X	X	X	X
Evidenciar a necessidade de produzir novos movimentos, estratégias de engajamento e fortalecimento capazes de fortalecer o território e dar respostas às necessidades de saúde da população.	Semente	X	X	X	X	X	X	X	X

Obrigada!

GOVERNO DO ESTADO

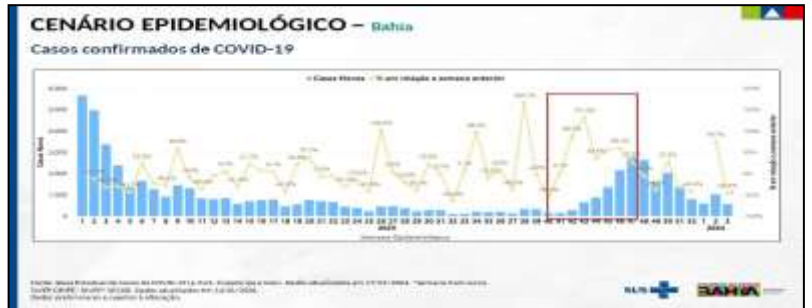
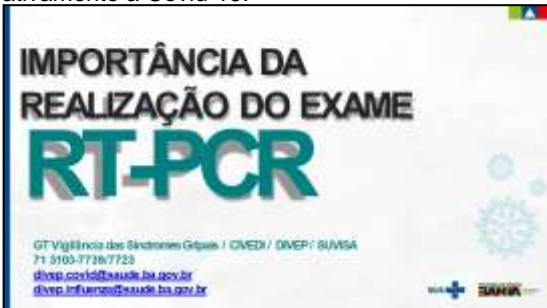
BAHIA

SECRETARIA DA SAÚDE

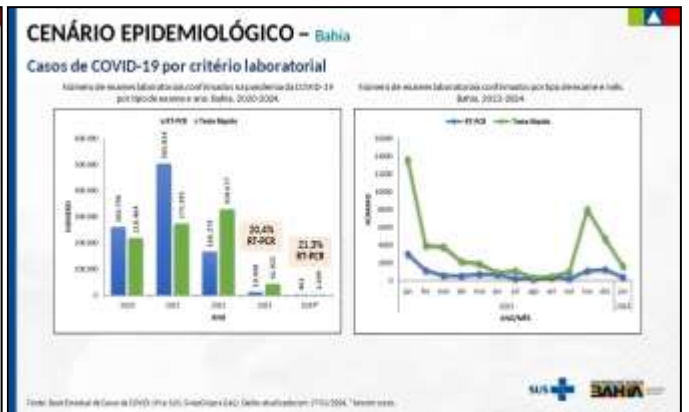
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854
855
856
857
858
859
860
861
862
863
864
865
866
867
868
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878
879
880
881
882
883
884
885
886
887
888
889
890
891
892
893
894
895
896
897
898
899
900
901
902
903
904
905
906
907
908
909

Finalizou colocando que essas foram as oficinas que ocorreram e, mesmo com pouca participação do gestor municipal, quando foi feita a pesquisa de satisfação foi visto que agradou à grande maioria do público. **Paulo Barbosa** lembrou que essas oficinas ocorreram nos meses de novembro e dezembro, então tinham que dar um desconto porque geralmente dezembro é um mês complicado, às vezes começa a ter rescisão de quadro de pessoal por parte de municípios e desorganiza um pouco. Parabenizou a COPRI pelo trabalho, argumentando que regionalização não se faz sem os municípios, estendendo a todos os secretários municipais e ao COSEMS, que é o parceiro nessa ação da Política de Regionalização e lembrando que ainda têm um caminho a percorrer. Em relação à macrorregião Norte, que é a da macrorregião PEBA para a Bahia, mas é uma região interestadual, considerou justificável porque houve um retardo muito grande no início do processo, sobretudo na indefinição em relação à linha prioritária, não estava fazendo nenhuma defesa do grupo da Bahia, mas esse processo atrasou muito por dificuldades de agenda com o pessoal de Pernambuco, estavam insistindo, mas tinham chegado ao ponto de, na última reunião, definirem que não esperariam mais, fariam o planejamento da macrorregião Norte e mais adiante reencontrariam com Pernambuco, porque não podiam ficar imobilizados e esperavam que, com a reunião da CRIE que vai ocorrer na segunda-feira, isso pudesse ser impulsionado, mas estavam tendo dificuldades no alinhamento das agendas. **Cristiane Macêdo** agradeceu, mencionando a equipe regional do Ministério da Saúde que fica na Bahia e são muito parceiros e a equipe do HAOC que, mesmo já encerrando o projeto, também participaram do movimento. **Stela Souza** concordou que o HAOC foi fundamental em dois movimentos, o primeiro, aquele em que foram trabalhadas seis macrorregiões no Brasil, tem cinco regiões brasileiras e foram seis projetos, porque Bahia e Pernambuco foram beneficiados com o Peba, que é uma região interestadual e foi fundamental o trabalho do HAOC nesses dois movimentos. E o que acabou agora em dezembro não foi por falta de luta e como Diretora Nacional de Regionalização do CONASEMS ela tinha lutado muito para que fosse renovado e que fosse dada continuidade, porque ainda tinham muito a fazer, infelizmente não foi possível, mas estavam tentando outra forma de movimentar, até porque tanto a equipe da SESAB, como a equipe do HAOC, os apoiadores e técnicos que participaram do projeto precisam dar continuidade, pois não acabou, primeiro porque a regionalização não é algo feito e que está pronta, ela é viva, se movimenta, as regiões, as prioridades sanitárias, as questões epidemiológicas, serviços novos se movimentam, então tudo o que acontece tem que fortalecer o estado da Bahia. Agradeceu a Paulo Barbosa, que tem se apropriado bastante dessa agenda, enfatizando que tem que fortalecer para manter viva, ontem na reunião de Diretoria Executiva do COSEMS tinham juntado e depois separado as indicações para a regulação e a regionalização, e foi um bom passo, porque se os coordenadores estiverem aqui juntos nesse grupo de trabalho e todo o grupo trabalhassem separados com suas demandas de cada área fortaleceriam principalmente o processo da regionalização, então o COSEMS está mergulhado e juntos fortaleceriam as regiões de saúde, porque só assim um dia terão uma regulação, uma vigilância organizada, uma conscientização maior da população e também dos gestores municipais, porque só conseguiriam fortalecer juntos, por isso que o COSEMS está mergulhando de cabeça e com fé em Deus ainda conseguirão uma ajuda do Ministério para melhorar isso. **Raquel Ferraz, Secretária Municipal de Saúde de Abaré e Membro da CIB** cumprimentou a todos e falou que estava muito feliz com essa decisão da região de começarem a trabalhar e não podia deixar de registrar que a região escolheu o que trabalharia, inclusive tem a publicação no livro que foi trabalhado na pandemia, e o que tinham feito foi mudarem o tema a trabalharem para hipertensão e diabetes. Estavam então muito ansiosos e pediam a Paulo Barbosa celeridade nas agendas para poderem andar juntos com todas as outras regiões, pois a região norte está parada e é preciso caminhar, ainda mais que este é um ano eleitoral, com poucos meses para trabalharem. **Stela Souza** enfatizou que Raquel Ferraz é uma lutadora e a macrorregião norte lhe agradecia. **Paulo Barbosa** considerou como assumido esse compromisso, lembrando que quando houve atraso na definição da linha, não foi por parte da norte, aliás há o registro de que isso teria sido feito conjuntamente com Pernambuco, mas depois não era essa a linha que eles defendiam que fosse e assim ficou nessa indefinição e poderia garantir a Raquel Ferraz que nenhum atraso ocorrido se deu por conta de um inércia da Bahia, pelo contrário, ficavam provocando bastante, ao ponto de cansarem de provocar e agora desencadeariam o processo e de maneira nenhuma se opondo a que pudessem depois reencontrarem as duas peças de planejamento ou até, se não finalizassem, que se encontrassem no caminho, mas não ficariam parados. Dando seguimento ele passou para o próximo ponto de **Apresentação: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE –SUVISA/DIVEP: 2.1 Cobertura vacinal Bivalente. Vânia Rebouças, Coordenadora de Imunizações e Vigilância Epidemiológica de Doenças Imunopreveníveis**, cumprimentou a todos, ressaltando a importância de falarem sempre de vacina e poderem contar com os gestores municipais para retratar o panorama da Covid 19 e, consequentemente, ressaltar o quanto a vacinação pode fazer diferença no cenário epidemiológico. Ponderou que, apesar de terem enfrentado os anos pandêmicos - 2020 e 2021 - em que houve milhares de óbitos decorrentes da Covid 19, se conseguiu melhorar esse cenário epidemiológico com o aumento das coberturas vacinais, principalmente para a faixa etária dos adultos e, à medida que se avançava na vacinação, diminuía a incidência de casos graves e óbitos por Covid-19, no entanto ainda assim em 2023 quase dois milhões de casos foram de Covid 19 confirmados no Brasil. No ano passado foram aproximadamente quinze mil óbitos, então que se fizessem uma reflexão, somando o número de casos de várias doenças imuno preveníveis, ainda assim não chegavam a esse número, que é ainda muito alto e tendo uma medida eficaz de proteção, que é a vacinação. Informou que em 2024 a vacinação contra a Covid-19 continua e o Ministério da Saúde atualizou as recomendações, ela apresentaria o cenário, o que se tem hoje de performance em relação a essas faixas etárias e relatou como uma coisa extremamente preocupante, pois nessa semana tinha estado em algumas salas de vacina e podido verificar, no atendimento, a recusa de famílias para a vacinação de crianças, isso preocupava de fato e enquanto gestores talvez fosse preciso incrementar ainda mais as ações de comunicação para frear as *fake News*, que com certeza vêm interferindo muito e deixando os pais muito confusos em relação à segurança em vacinar os seus filhos. Contextualizou que ainda enfrentam um cenário muito crítico, sendo a cobertura no público infantil exatamente o mais crítico, isso de fato é muito

910 preocupante e chamava atenção para os gestores apoiarem essas ações. Comentou que a próxima apresentação será sobre a
 911 importância da realização do exame RTP PCR, ressaltando que não podiam frear também as ações de vigilância da Covid 19,
 912 pois não estão em um cenário confortável, ainda tem casos graves e óbitos decorrentes da doença e sabiam que estão
 913 diretamente associados a esquemas vacinais incompletos e o quanto a vacina tem eficácia para evitar casos graves e óbitos
 914 decorrentes da doença. Como houve um problema com os slides, ela sugeriu passarem para a próxima apresentação, sobre a
 915 importância da realização do RT-PCR e em seguida retornariam, considerando que seria até bom porque fariam esse
 916 contraponto, que é uma controvérsia, um paradoxo mesmo, é como se fosse uma acomodação e agora tem de novo baixas
 917 nas coberturas da Covid-19 em todo o país e na Bahia não tem sido diferente. **Paulo Barbosa** concordou e passou para o
 918 próximo ponto de **Apresentação: 2.2 Testagem RT- PCR - Daniele Ribeiro, membro do Grupo Técnico de Vigilância das**
 919 **Síndromes Gripais**, cumprimentou a todos e iniciou a apresentação em slides falando da importância do RT- PCP para
 920 contextualizar o cenário epidemiológico, tanto da Covid como de outros vírus respiratórios. Mostrou nos slides abaixo o
 921 panorama da Covid 19 de forma geral, com dados mais recentes de 2023 e do início de 2024, observando que em 2023 teve a
 922 incidência menor dos casos e durante o decorrer do ano não se observou uma sustentação do aumento do número de casos,
 923 exceto no final do ano. Então no início de novembro se observou a partir da semana epidemiológica 'quarenta e um', o
 924 aumento do número de casos e o que faz pensar que é um aumento é observando-se as semanas seguintes em que, se há
 925 uma proporção maior em relação à semana anterior, já é um sinal de alerta, se na semana 'um' teve esse aumento, na semana
 926 'dois' já se acende um alerta, mas nem sempre esse aumento é a realidade epidemiológica porque pode haver represamento
 927 no número de casos da Covid ou instabilidades nos sistemas oficiais. Assim, às vezes é um alerta falso significando que, por
 928 exemplo, algum município lançou muitas fichas de casos confirmados de uma só vez e tem então um boom de casos e depois
 929 há uma redução. Entretanto, diferentemente disso, o que aconteceu no final de 2023 foi uma sustentação desse aumento,
 930 então desde a semana '41', em que teve uma proporção maior, que isso foi seguindo, ao chegar ao final do ano se observou
 931 uma redução, porém isso pode também ser uma redução falsa, por conta das festas do final de ano e pode ocorrer da mesma
 932 forma o atraso das notificações, logo, agora no início de 2024, com os dados mais recentes, é que seguem monitorando
 933 ativamente a Covid-19.



945 Mostrou no slide abaixo gráfico dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que traz os dados por classificação
 946 final do caso por Covid-19, por Influenza, por outros vírus respiratórios e outras classificações. É importante observarem aqui
 947 que no início do ano 2023 teve um aumento do número de casos de SRAG, principalmente por outros vírus respiratórios,
 948 destacando-se o vírus sincicial respiratório, principalmente em crianças. Com a evolução das semanas epidemiológicas se
 949 observou um cenário diferente, vieram outros vírus que começaram a agir, a exemplo do rinovírus já no final do ano, da mesma
 950 forma que a Covid-19 apareceu no gráfico anterior, aqui nos casos graves também tinham começado a observar um aumento
 951 do número de casos graves por Covid 19 - a barrinha vermelha - os dados mais recentes tinham que continuar monitorando
 952 porque ainda é muito cedo para poderem dizer. No slide seguinte todos os casos de Covid 19 pelo critério laboratorial, que
 953 pode ser tanto RT-PCR como o teste rápido, no início da pandemia da Covid-19, em 2020 e 2021, a barra azul se destaca, é o
 954 exame RT-PCR, em setembro de 2021 o Ministério da Saúde lançou o PNE, teste que é do Plano Nacional de Expansão da
 955 Testagem, que tinha a finalidade de ampliar o diagnóstico pela Covid-19 e começou a distribuir para os estados o teste rápido
 956 antígeno, o que foi uma estratégia excelente, já que é um exame que dá um diagnóstico rápido, com certeza pode se fazer
 957 várias coisas com eles, só que em contrapartida começou a ter uma inversão, em 2023 o exame RT-PCR representou somente
 958 20,4% dos diagnósticos de Covid 19, isso pegando da base de casos de Covid 19 estadual, não apenas de SRAG. Em 2024
 959 também com dados mais preliminares, o RT-PCR só representa 21,3%, esse outro gráfico é a evolução por mês, mas segue a
 960 mesma lógica.



961
962
963
964
965
966
967
968
969
970
971
972
973
974
975

No *slide* mostrou o objetivo final de estarem apresentando isso aqui, que é considerar a Vigilância Genômica e só se consegue realizar a Vigilância Genômica por meio do exame RT-PCR e o objetivo já está bem claro para todo mundo, que é monitorar o surgimento de desenvolvimento de variantes. Aqui no estado só conseguiriam detectar se está surgindo novas variantes ou que sub linhagens estão em destaque em outros países e em outros estados se realizarem o RT-PCR, então não adianta só fazer o teste rápido, sendo que tem um insumo disponível e capacidade técnica e operacional para realizarem isso aqui. Lembrou ainda que o RT-PCR é a técnica considerada 'padrão ouro' e é outra coisa também importante que parecia que tinham esquecido no meio do caminho. No slide seguinte mostrou de as recomendações forma geral da utilização do RT-PCR: todo indivíduo com Síndrome Respiratória Aguda Grave precisa realizar o RT-PCR, existem situações em que as unidades hospitalares realizam tanto o teste rápido para situações de triagem, mas nessa situação além do teste rápido precisa fazer o RT-PCR independentemente de ter feito o teste rápido ou não. Além disso, recentemente o Ministério da Saúde recomendou também que, se for coletar os dois exames, fazer primeiro a coleta do RT-PCR, que é o padrão ouro, e depois fazer a coleta do teste rápido. Outra recomendação para o RT-PCR é para os casos de Síndrome Gripal que são atendidos em Unidades Sentinela do Estado - hoje o Estado tem doze unidades sentinelas - as outras situações são indivíduos que estão com suspeita de Covid e o teste rápido tendo sido 'não reagente', indivíduos com teste rápido reagente e que fazem parte de um surto, esse tópico é bem óbvio, porque precisa identificar se essa situação de surto pode ser ou não a circulação de uma nova variante. As outras situações são indivíduos que evoluíram para óbitos provenientes de áreas fronteiriças com outros países ou áreas de circulação de variantes de atenção e indivíduos com suspeitas de infecção.

VIGILÂNCIA GENÔMICA

- OBJETIVO: Monitorar o surgimento e desenvolvimento de variantes que podem alterar as características da doença, da transmissão do vírus, do impacto da vacina, do protocolo terapêutico, dos testes diagnósticos ou da eficácia das medidas de saúde pública aplicadas para controlar a propagação da COVID-19.
- RT-PCR EM TEMPO REAL (RT-qPCR)
 - Técnica consolidada e padronizada.
- A utilização do teste RTqPCR continua sendo necessária para identificar a linhagem do vírus SARS-CoV-2 ou outro tipo de vírus respiratório.

A vigilância genômica é baseada em aspectos laboratoriais e epidemiológicos e requer ações das equipes de vigilância e dos laboratórios.

VIGILÂNCIA GENÔMICA

RECOMENDAÇÕES DA UTILIZAÇÃO DO TESTE RT-PCR

- ✓ Indivíduos sintomáticos suspeitos de COVID-19 com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) atendidos em qualquer serviço de saúde;
- ✓ Indivíduos suspeitos de COVID-19 com quadro leve ou moderado de Síndrome Gripal (SG) atendidos nas unidades sentinelas de vírus respiratórios;
- ✓ Indivíduos suspeitos de COVID-19 com SG, ou SG Aguda não reagente;
- ✓ Indivíduos com TR Ag reagente e sem fazer parte de um surto;
- ✓ Indivíduos que evoluíram para óbito;
- ✓ Indivíduos provenientes de áreas fronteiriças com outros países ou que viajaram para áreas de circulação de VDC nos últimos 14 dias;
- ✓ Indivíduos com suspeita de infecção.

Finalizou mostrando no *slide* abaixo uma Nota Técnica que foi publicada em janeiro de 2023, recomendando que para todo caso de SRAG precisa ser coletado o RT-PCR e em agosto de 2023 essa mesma apresentação que estava fazendo aqui, as recomendações da Nota de agosto.

VIGILÂNCIA GENÔMICA

NOTA TÉCNICA 02/2023
SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT INFLUENZA

NOTA TÉCNICA 30/2023
SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT VIGILÂNCIA SG

Obrigada!

Referências:

- Min. de Saúde. Guia de Vigilância de SRAG COVID-19.
- Min. de Saúde. Guia de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
- Min. de Saúde. Guia de Vigilância de Síndrome Gripal (SG).
- Min. de Saúde. Guia de Vigilância de Síndrome Gripal (SG) - 19 de maio de 2023.
- Min. de Saúde. Guia de Vigilância de Síndrome Gripal (SG) - 19 de maio de 2023.
- Min. de Saúde. Guia de Vigilância de Síndrome Gripal (SG) - 19 de maio de 2023.

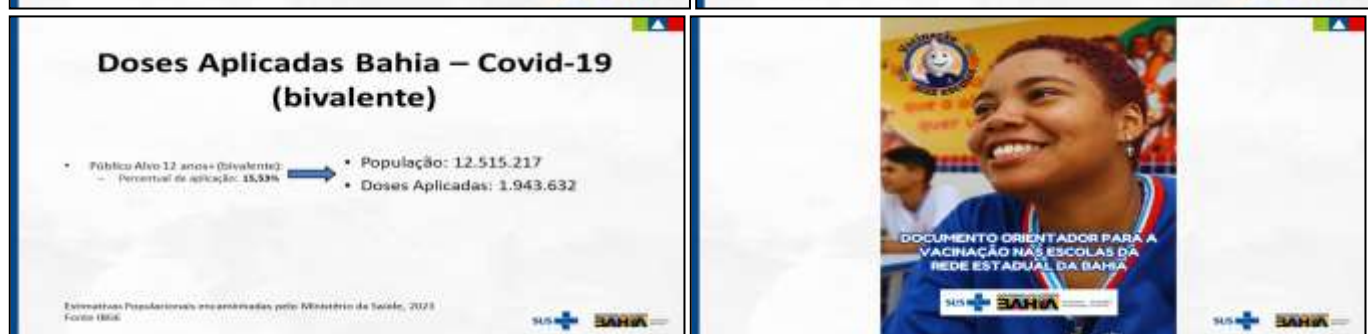
Vânia Rebouças informou que Daniele Ribeiro compõe a equipe que trabalhou durante toda a vigilância da Covid-19, um grupo que começou em 2020 e que fez muita diferença no Brasil inteiro, e hoje compõe um grupo bem reduzido em que ela é a enfermeira de referência dessa vigilância, agradecendo-lhe por essa competência e ressaltando que o GT de Vigilância da Covid no estado merecia aplausos, porque hoje se conseguiu automatizar muita coisa e fazer esse monitoramento e essa análise por conta dos avanços alcançados e sendo exemplo para o Brasil, então a Bahia está realmente de parabéns. **Paulo Barbosa** agradeceu a Daniele Ribeiro, considerou excelente sua apresentação, bem elucidativa, alertando para a expansão da realização do RT-PCR, porque saber se variantes estão entrando no território do estado pode suscitar mudanças de estratégias de enfrentamento, então realmente tinham que ficar atentos a isso. **Rosângela Oliveira, Secretária Municipal de Saúde de Amargosa**, cumprimentou a todos, parabenizando pelo material fantástico e considerou perceptível esse aumento para quem está no município, principalmente o que tem unidade hospitalar percebeu e acreditava que não foi somente deixar de fazer pelas unidades, houve sim uma propagação e uma divulgação maciça do teste rápido, e trazia a questão da falta dele nesse momento, inclusive por conta da necessidade de transferência de pacientes e pela nova lei de licitação nesse ano isso é um complicador para a aquisição pelo município. Relatou que na última reunião do GTVS do CONASEMS foi falado que a OPAS faria uma doação via estado e gostaria de saber, porque a previsão era de que até o dia 14 de janeiro estariam nos estados para serem distribuídos aos municípios e hoje não tem teste rápido para nenhum município. Então o município fica com o paciente, faz o RT-PCR, que demora em torno de 72 horas do deslocamento até sua chegada a Salvador, além disso o tempo do retorno, que é rápido, mas existe esse *delay* para se poder fazer a transferência do paciente para a unidade

1043 referenciada. Ponderou que isso tem preocupado bastante, inclusive ela vinha sendo cobrada, enquanto município, já tinha
 1044 tentado fazer a compra do teste rápido para agilizar o processo, porque se tem o teste rápido, colhe o RT-PCR e o tempo que
 1045 chega é o tempo de se fazer o *feedback* para a unidade que recebeu o paciente e darem seguimento às questões para a sua
 1046 sobrevivida Voltando à questão da mudança de comportamento, constatou que não é apenas o fato de que se deixou de fazer,
 1047 mas foi muito reafirmado que o teste rápido sobrepõe, inclusive tinha a UFRB, que era o ponto para fazer os exames de RT-
 1048 PCR na época da pandemia e isso foi suspenso, então a logística também tem um custo de trazerem um teste RT-PCR para o
 1049 LACEN em Salvador e para receber o resultado, e vinha fazendo isso. Vânia Rebouças considerou este um espaço muito
 1050 importante e comentou que de fato é preciso unir forças, lembrando que no período pandêmico já foi demonstrado o quanto
 1051 havia essa parceria, era muito bonito de se ver caravanas, nos cinco dias às vezes o carro saía levando dos seus vizinhos e
 1052 todo mundo conseguia trazer, isso na pandemia, quando se viviam aquele caos, então hoje é preciso aproveitar esses avanços
 1053 tidos na pandemia, com esses laços que foram criados, inclusive nesse momento de apoio da rede e o quanto esse apoio foi
 1054 importante. Concordou que fica pesado o município vir aqui diariamente para trazer um teste, mas tinham tido os exemplos
 1055 dessas caravanas, que eram brilhantes, só alegria quando chegavam no LACEN, vinha um carro trazendo a caravana da sua
 1056 região e trazendo testes de vários municípios. Então é o momento de estreitarem isso de novo, porque a realidade é que
 1057 infelizmente não tinham capacidade, não é questão financeira, a questão é ter às vezes o produto mesmo e, como já tinham
 1058 visto, o padrão ouro de fato é o RT-PCR e tinham avançado muito, o pessoal do LACEN pode até reforçar aqui sua capacidade
 1059 de produzir e de dar resultado. Quando iniciou a pandemia era uma coisa, tinham feito um investimento e hoje o LACEN está
 1060 preparado para fazer muitos testes e tem capacidade para liberar resultados em tempos bem rápidos, é um material que
 1061 tinham à mão e de fato o Ministério da Saúde está com restrição na liberação dos testes, a previsão é que nas próximas
 1062 semanas a Bahia receba oitenta e um mil testes e quando se pulveriza isso para quatrocentos e dezessete municípios, diante
 1063 dos casos de síndrome gripais, agora no período de carnaval e de pós-carnaval – sabe-se que aumenta a incidência de
 1064 síndromes gripais, isso já é histórico e sabiam que esse número não é tão significativo e não dura muito tempo - então vai
 1065 chegar, vai abastecer a rede e logo a rede vai estar desabastecida. Reiterou que é o momento também de aproveitarem e
 1066 reverem essas questões para tentarem avançar ainda mais na realização do RT-PCR, porque hoje há capacidade de executar
 1067 muitos exames no LACEN em tempo recorde. Ponderou que, em relação às questões de regulação do paciente, seria bom
 1068 alinharem também com a Central de Regulação porque, diante dessa realidade, talvez pudessem dialogar também de que
 1069 maneira a avancem, para o paciente não ficar aguardando um resultado de exame que pode levar uma média de 72 horas
 1070 para poder ser regulado, lhe parecia que isso foi o que Rosângela Oliveira dos Santos Almeida, gestora de Amargosa,
 1071 pontuou, mas preferia que o pessoal da regulação comentasse se seria possível para que pudessem mais tornar a saúde do
 1072 estado cada vez mais eficaz e mais avançada no estado da Bahia, sempre levando a melhoria contínua de atendimento, na
 1073 capital ou no interior, em qualquer região, enfim nos quatrocentos e dezessete municípios baianos. Dando seguimento **Paulo**
 1074 **Barbosa** retornou para o ponto **2. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE –SUVISA/DIVEP: 2.1**
 1075 **Cobertura vacinal Bivalente. Vânia Rebouças** iniciou a apresentação em *slides* mostrando que hoje a vacinação contra a
 1076 Covid-19 faz parte da rotina para crianças de três meses a menores de cinco anos.

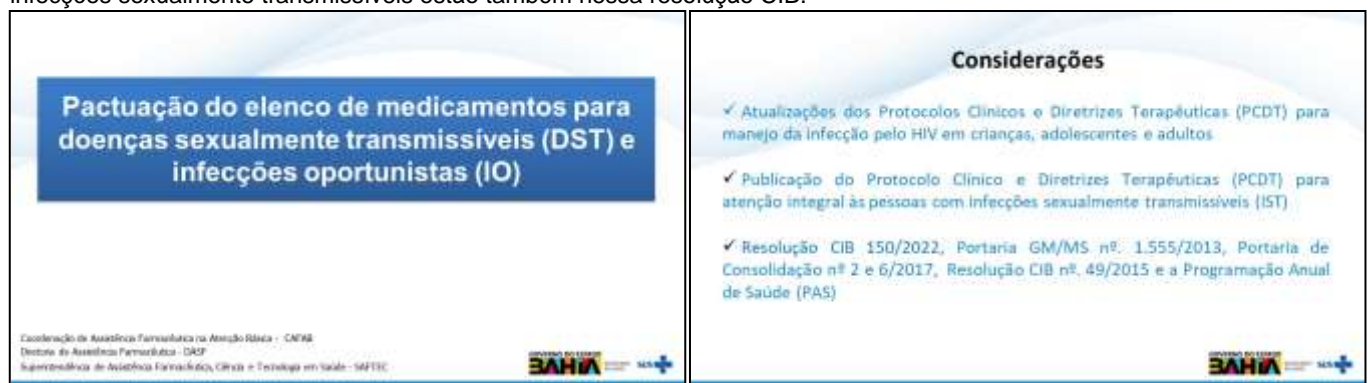


1086 Mostrou no *slide* abaixo os grupos prioritários que farão reforço periódico da vacina contra a Covid-19 em 2024, destacando
 1087 que agora em 2024 apenas três grupos prioritários terão a recomendação de realizar esse reforço periódico a cada seis meses,
 1088 significando que poderão fazer a vacina agora e terão o aprazimento daqui a seis meses, os demais podem fazer o reforço
 1089 agora se tiver seis meses da última dose, mas só farão o próximo reforço daqui a doze meses, porque a recomendação é de
 1090 reforço anual. Os grupos que farão com intervalo de seis meses, inclusive o próximo será o grupo dos idosos que vai fazer
 1091 bivalente e se já tivesse seis meses da última dose faz agora e depois de seis meses já faz novamente. Além dos idosos,
 1092 gestantes, puérperas e imonossupressos tem essa a nova recomendação do Ministério da Saúde. No *slide* seguinte chamou
 1093 atenção em relação às coberturas para essas faixas etárias, já está no calendário de rotina da criança a partir de 2024, mas
 1094 esses são os números, se pegar a última dose do esquema primário de criança de seis meses a menor de cinco anos, a
 1095 cobertura avaliariam a última dose do esquema e para crianças são três doses de seis meses a cinco anos, menos de 5% de
 1096 cobertura vacinal na Bahia, isso é muito preocupante e, se tem diminuição nesse grupo, é nesse grupo que vai ter a maior
 1097 incidência de casos graves por Covid-19 da baixa cobertura vacinal, mas ainda assim para os outros grupos de cinco a onze
 1098 também não foi atingido ainda nem 50%, falando de vacinação de uma doença que foi pandemia a menos de quatro anos,
 1099 então está muito na memória das pessoas o quanto *fake news* atrapalham e impacta negativamente nas coberturas vacinais,
 1100 diferentemente dos adultos, que o número maior de mortes e de casos graves tinha uma adesão melhor. Continuando os
 1101 slides, para a Bivalente as pessoas que deveriam fazer o reforço e que ainda não fizeram, a cobertura ainda é muito pequena,
 1102 em torno de 15% depende da base de estimativa populacional. Lembrou que estavam no movimento de vacinação nas escolas
 1103 da rede estadual, um movimento que está sendo realizado em parceria com a Secretaria de Saúde e de Educação e a ideia é
 1104 avançar com a estratégia de vacinação dentro das escolas para promover de fato a ação de vacinação no ambiente escolar,
 1105 iniciando com as escolas da rede estadual, mas o programa está aberto para ser aderido por outras instituições de ensino. E
 1106 finalizou enfatizando a necessidade de os secretários municipais de saúde abraçarem a estratégia, porque de fato as equipes
 1107 de vacinação são de competência do município, que é quem faz essa estratégia de vacinar na escola, vai ter duas semanas de
 1108 mobilização para essa estratégia, uma no primeiro e uma no segundo semestre de 2024, e é preciso fortalecer os
 1109 coordenadores e diretores de Núcleos Regionais de Saúde que já estão nesse diálogo no território para que se possa avançar

com esse programa de vacinação nas escolas sensibilizando todas as secretarias Municipais para aderirem também ao programa convocando suas escolas da rede municipal e também as da rede privada para aderirem ao programa e que possamos vacinar onde as crianças e os adolescentes estão, se tem cobertura baixa tem que procurar os públicos elegíveis.



Paulo Barbosa agradeceu a Vânia pela objetividade e excelente apresentação. Prosseguindo a reunião, **Nanci Salles** esclareceu que no item de **Homologação: 5. GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE REDES – GCE: 5.1 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 5.1.2 Prorrogação da expansão do SAMU de Ribeira do Pombal**, na realidade era expansão do SAMU de Alagoinhas/Ribeira do Pombal e **Alcina Romero** esclareceu que precisaria inserir o Município Pedrão, pois houve uma falha de comunicação e o ofício não chegou, então o município não está na minuta da resolução e precisa inseri-lo. Relatou que alguns municípios do SAMU de Ribeira do Pombal/Alagoinhas precisam da resolução porque vão estender o prazo, tinha recebido solicitação de vários municípios, entretanto Pedrão tinha encaminhado o ofício para a Secretaria Executiva da CIR de Alagoinhas e por algum motivo não tinha chegado aqui, mas já tinha conhecimento e hoje a secretária municipal lhe falou que faltava o município, então tinham checado se estava tudo ok e só faltava chegar o ofício que já estavam pedindo à CIR para que encaminhasse a fim de ficar tudo certo. Colocou ainda que tinham solicitado a apresentação do Programa Melhor em Casa que haviam levado ao Grupo Condutor porque achavam muito importante retomarem essa pauta, tanto no GCE como na CIB, e como não foi possível ser incluído na pauta, estava solicitando a apresentação de Márcia Sá, que é a Coordenadora do Programa Melhor em Casa na DAE/Coordenação de Atenção Hospitalar. Stela Souza deu boas-vindas a Márcia Sá a quem já tinha elogiado também no Grupo Condutor, ressaltando que estavam em boas mãos. Na oportunidade informou que ela precisaria se ausentar e passou a condução da reunião para seu suplente, Raul Molina. Dando seguimento, Raul Molina passou para os pontos de Pactuação: **1. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE - SAFTEC: 1.1 Elenco de Medicamentos para Tratamento das Infecções Oportunistas e ISTs. Franciane Guedes, Farmacêutica da DASF**, cumprimentou a todos e iniciou a apresentação dos slides da pactuação do elenco de medicamentos para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Infecções Oportunistas (IO) e IST/Aids, que é uma pactuação, em parceria com a DASF, DIVEP e os municípios, baseada na atualização dos Protocolos Clínicos do Ministério da Saúde, tanto para HIV como para IST/Aids. Citou a resolução CIB, que é uma atualização e foi fruto de discussão de um grupo de trabalho com a Vigilância Epidemiológica, com referência à área de HIV Aids, para inclusão dos medicamentos para tratar essas infecções oportunistas. Ponderou que os portadores de HIV estão mais propícios a desenvolver algumas infecções, tendo em vista o vírus HIV e as infecções sexualmente transmissíveis estão também nessa resolução CIB.




1177
1178
1179
1180
1181
1182
1183
1184
1185
1186
1187
1188
1189
1190
1191
1192
1193
1194
1195
1196
1197
1198
1199
1200
1201
1202
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

Resoluções

Art. 1º Aprovar a pactuação do elenco de medicamentos para infecções Oportunistas – IO e Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST entre o Estado da Bahia e seus Municípios.

Art. 2º De acordo com esta proposta o Estado assume a responsabilidade pela aquisição de 19 dos itens listados, os municípios assumem a responsabilidade de 33 itens, e 02 (dois) itens são de aquisição compartilhada, conforme Anexos I e II.


Parágrafo Único. É de responsabilidade da Unidade Hospitalar a aquisição e manutenção do tratamento farmacológico dos pacientes com Infecções Oportunistas – IO e IST, durante o período do internamento.



Resoluções

Art. 3º No nível Estadual, a aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos que constam no elenco pactuado são de responsabilidade da Superintendência de Assistência Farmacêutica Ciência e Tecnologia em Saúde (SAFTEC) por meio da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DAF), utilizando os recursos próprios alocados na Programação Anual de Saúde (PAS), do Programa Estadual de DST/AIDS e Hepatites Virais.


Art. 4º No nível Municipal, a aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos que constam no elenco pactuado são de responsabilidade da Coordenação de Assistência Farmacêutica de cada Município utilizando recursos próprios.



Resoluções

Art. 9º A responsabilidade de aquisição, dos medicamentos pactuados neste elenco e que encontram-se também na relação de medicamentos pactuados na Resolução CIB 49/2015, por um ente federativo, não desobriga a sua aquisição por outro ente.

Art. 10º Fica revogada a Resolução CIB 345 de 01 de Dezembro de 2016.



ANEXO I RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA IST

MEDICAMENTO PARA IST	RESPONSABILIDADE
ACICLOVIR 200MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 400MG COMprimido	ESTADO
ACICLOVIR 800MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 1000MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 200MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 400MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 800MG SUSPENSÃO ORAL	ESTADO
ACICLOVIR 1000MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 200MG COMprimido	ESTADO
ACICLOVIR 400MG COMprimido	ESTADO
ACICLOVIR 800MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 1000MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 200MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 400MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 800MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 1000MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO



Em seguida mostrou os anexos com os medicamentos, relatando que foi discutido com o GT do COSEMS, com a Apoiadora Mariana Machado e já vinha sendo feita uma revisão anterior. Essa resolução tem itens que são de responsabilidade dos municípios e outros que são responsabilidade do Estado, os itens de responsabilidade dos municípios são os que estão na Atenção Básica, destacando que esses municípios, que em geral veem desenvolvendo as ações voltadas para o Programa HIV Aids também recebem incentivos. Tem uma resolução CIB específica que foi atualizada em 2022, com a relação dos municípios que recebem o incentivo, mas de maneira geral são medicamentos da Atenção Básica que estão na RENAME no Anexo I. Destacou a inclusão de medicamentos como Itraconazol e o Ganciclovir bolsa, que vem em substituição ao Ganciclovir ampola, que tem muita dificuldade de preparo nas unidades porque, para preparar esse medicamento é necessário ter uma estrutura de capela para ter condições adequadas para manipular esse quimioterápico. Então farão agora um processo de aquisição em bolsa, que já vem preparado, não precisa ter essas questões de preparo do medicamento e isso facilita a administração. Destacou como responsabilidade do estado as Atorvastatinas, a questão do Ganciclovir como já tinha falado, a Dapsona, o Fenofibrato, são medicamentos que têm um custo mais elevado e o estado acaba assumindo essa responsabilidade. Destacou outros medicamentos para infecções oportunistas, como havia dito anteriormente, o Itraconazol, que também está na Atenção Básica e antes não estava, só tinha o Fluconazol e tem alguns desses medicamentos que são de responsabilidade federal, que é o caso da Primaquina, que é o mesmo medicamento para Malária, mas que é utilizado também para tratar essas infecções oportunistas.

ANEXO II RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA INFECÇÃO OPORTUNISTA (parte 1)

MEDICAMENTO PARA IO	RESPONSABILIDADE
ACICLOVIR 200MG COMprimido	ESTADO
ACICLOVIR 400MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 800MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 1000MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 200MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 400MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 800MG SUSPENSÃO ORAL	ESTADO
ACICLOVIR 1000MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 200MG COMprimido	ESTADO
ACICLOVIR 400MG COMprimido	ESTADO
ACICLOVIR 800MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 1000MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 200MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 400MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 800MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 1000MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 200MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 400MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 800MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 1000MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 200MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 400MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 800MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 1000MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO



ANEXO II RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA INFECÇÃO OPORTUNISTA (parte 2)

MEDICAMENTO PARA IO	RESPONSABILIDADE
ACICLOVIR 200MG COMprimido	ESTADO
ACICLOVIR 400MG COMprimido	ESTADO
ACICLOVIR 800MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 1000MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 200MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 400MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 800MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 1000MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 200MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 400MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 800MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 1000MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 200MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 400MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 800MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 1000MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 200MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 400MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 800MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 1000MG COMprimido	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 200MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 400MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 800MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO
ACICLOVIR 1000MG SUSPENSÃO ORAL	MUNICÍPIO



Finalizou reiterando que esse elenco foi discutido no GT do COSEMS, passou por uma análise criteriosa da apoiadora junto com a equipe da SAFTEC, elucidando essas questões sobre a incorporação ou não dos medicamentos. Mostrou no slide abaixo os contatos, citando também a Vigilância Epidemiológica, que participou da elaboração dessa resolução.

CONTATOS:

Diretoria de Assistência Farmacêutica (DAF)
E-mail: daf@bahia.gov.br

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (CAFAB)
E-mail: cafab@bahia.gov.br
Telefone: (71) 3115.4329

Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DVEP)
E-mail: dvep@bahia.gov.br

Coordenação de Vigilância Epidemiológica de Agências Toxicológicas - COAGRAVOR
E-mail: coagrav@bahia.gov.br
Telefone: (71) 3115.3794



1244 Após a apresentação, **Raul Molina** colocou em votação e **houve consenso**. Dando seguimento, passou para o próximo ponto
1245 de **Pactuação: 2. ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA –**
1246 **SESAB/GAB/APG/COPRI: 2.1 Pleito** de município de assunção ao Comando Único dos Serviços de Média e Alta
1247 Complexidade - Cristiane Macêdo informou que só tem o Município Gentio do Ouro, da Região Centro-Norte, aprovado pela
1248 área técnica da SUREGS, que já emitiu parecer e já tem que processar agora em fevereiro, porque a terceira parcela é em
1249 março, no quinto dia útil o recurso da programação já será repassado para o fundo municipal, em vez de ir para o estadual.
1250 Raul Molina colocou em votação e houve consenso. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de **Pactuação: 3.**
1251 **GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE REDES – GCE: 3.1 Composição do GCE 2024** - Paulo Barbosa colocou a necessidade
1252 da recomposição do Grupo Condutor, observando que não impedia que houvesse recondução de membros, tanto no âmbito do
1253 COSEMS como do Estado, o COSEMS deve enviar os nomes, assim como a gestão estadual deveriam analisar, a princípio, ou
1254 não haverá mudança ou serão muito poucas mudanças, o que precisavam definir também e trazia para o âmbito da CIB, é uma
1255 provocação que houve na última reunião do Grupo Condutor, por Stela Souza, sobre o caso de retomarem as reuniões apenas
1256 no modelo presencial, visto que embora se garanta quórum, por várias razões sabiam que às vezes o quórum não é tão
1257 qualificado quando se faz uma reunião em um modelo híbrido, porque na área da saúde muitas agendas competem entre si, às
1258 vezes estavam em uma reunião *on line* e tocam celulares, chegam outras demandas e isso foi trazido por Stela Souza.
1259 Argumentou que para o estado não tem muita diferença no que diz respeito ao esforço, do ponto de qualitativo concordava
1260 plenamente com Stela Souza de que a reunião presencial tem outra resolutividade e outro nível de aprofundamento nas
1261 discussões, que ganham qualitativamente, mas trazia porque gostaria- e Stela Souza também - que que os secretários dos
1262 municípios também se manifestassem, mas se fosse de consenso da composição da CIB, que se aprovasse o retorno ao
1263 modelo presencial. **Raul Molina** concordou, lembrando que acontece também de pessoas entrarem na reunião, mas na
1264 verdade não estarem assistindo à reunião, então que fizessem presencialmente, garantindo o quórum e a participação de
1265 alguns municípios que estão muito distantes e que às vezes têm alguma demanda, que pudessem abrir esse tipo de exceção,
1266 um modelo híbrido, mas o quórum ficaria presencial. **Paulo Barbosa** acrescentou que seria cobrada a presença física aos
1267 componentes do Grupo Condutor, abrindo o *link* para quem estivesse longe poder acompanhar, sendo a qualificação do
1268 quórum presencial. Em seguida colocou em votação e **houve consenso**. **Raul Molina** registrou que o COSEMS ratificaria os
1269 nomes, colocando que Rosângela Oliveira dos Santos Almeida, gestora de Amargosa, já tinha sido escolhida ontem pelo
1270 Grupo de Trabalho para participar. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de **Pactuação: 4. COSEMS: 4.1**
1271 **Atualização da composição dos membros do GT de Reformulação do Regimento CIB e CIR** - **Raul Molina** relatou que há
1272 algum tempo tinham começado a mexer um pouco no Regimento, inclusive houve um trabalho que feito em conjunto com o
1273 estado e parou, então a solicitação é de retomarem isso para poderem ter hoje uma segurança jurídica diferenciada com
1274 relação ao que tinham antes, e perguntou se seria possível recompor o grupo anterior que estava trabalhando com os
1275 Regimentos. **Paulo Barbosa** perguntou quais os nomes e **Nanci Salles** respondeu que a comissão era composta por ela,
1276 como Secretária Executiva da CIB, Cristiane Macêdo como Estado e pelo COSEMS eram Luíza Campelo e Manoel XXX, da
1277 Assessoria, mas não sabia se havia intenção de ampliarem essa participação. **Raul Molina** disse que a princípio queriam que
1278 se retomasse o trabalho e esse retorno seria dado pela parte técnica para o estado e para o COSEMS também. **Paulo**
1279 **Barbosa** questionou ainda se essa comissão vinha trabalhando e Nanci Salles esclareceu que tinham chegado a fazer todas
1280 as sugestões de alteração, mas não tinham conseguido avançar com os membros da CIB, talvez fosse o caso de, tanto Luíza
1281 Campelo repassar ao COSEMS para visitar, como a Secretária Executiva da CIB repassar ao Gabinete e membros do estado
1282 para revisarem, mas tinham chegado a fazer as proposições. **Paulo Barbosa** sugeriu colocarem já uma data para ter um
1283 produto desse GT e **Raul Molina** sugeriu que Nanci Salles e Luíza Campelo vissem isso e comunicassem tanto ao Estado
1284 como ao COSEMS. **Luíza Campelo, Secretária Executiva do COSEMS**, observou que precisava ver com o COSEMS a e o
1285 estado a revisão dos membros que participarão. **Raul Molina** sugeriu que até a próxima semana fossem indicados esses
1286 nomes e **Paulo Barbosa** propôs definir uma data para que o grupo já apresentasse o trabalho. **Raul Molina** relatou que hoje
1287 teve um problema em uma CIR, com relação à coordenação, então, como estava tudo parado, valeria o que ficasse pactuado
1288 aqui e não o que está escrito regimentalmente. **Paulo Barbosa** questionou em que tempo achavam que daria para finalizar
1289 esse trabalho e Nanci Salles respondeu que, do ponto de vista da comissão anterior, a proposição já tinha sido feita, e como
1290 haverá integração de representantes do COSEMS e representantes do Estado a esse grupo, caberia reunir com essas partes
1291 para fazerem uma apresentação do que foi proposto e **Paulo Barbosa** propôs colocar como meta a CIB de março para terem
1292 essa apreciação. Dando seguimento **Raul Molina** colocou que havia uma demanda de Salvador, em relação ao CER, e
1293 passaria a palavra para a Secretária do município. **Ana Paula Matos, Secretária Municipal de Saúde de Salvador e Membro**
1294 **a CIB**, cumprimentou a todos relatando que havia colocado essa pauta na reunião do COSEMS, observando ser parecida com
1295 a situação de Pedrão colocada há pouco por Alcina Romero. Relatou que em outubro tinham feito a defesa da mudança da
1296 qualificação da tipologia da APAE, de CER II para CER III, na CIR, onde foi aprovado à unanimidade e por questões
1297 administrativas a CIR não encaminhou para a CIB e ao perceberem que não tinha sido pautado, tinham mandado um ofício à
1298 SESAB e ao COSEMS pedindo essa aprovação. Argumentou que Salvador tinha feito a sua parte e os serviços de algum modo
1299 estão sendo prestados, é um público muito importante, tinham falado aqui já em muitas CIB e nessa também sobre as
1300 questões do TEA, então a APAE está se propondo a fazer essa atenção para deficiência intelectual e não podiam, por
1301 questões burocráticas, deixar de pautar algo e de aprovar. Enfatizou que isso é urgente e mostra que a importância da atenção
1302 às pessoas é maior do que qualquer erro burocrático que alguém possa ter cometido. Então, da mesma forma que Alcina
1303 Romero trouxe a questão de Pedrão, ela estava trazendo a de Salvador e solicitando a aprovação do que já foi aprovado em
1304 CIR e que por algum motivo não foi enviado, mas é por uma questão de ordem e necessidade de atenção às pessoas e ao
1305 público TEA que estavam pedindo a imediata aprovação da mudança da tipologia de CER II para CER III da APAE. **Paulo**
1306 **Barbosa** colocou que havia feito uma ponderação e achava que não mudaria em absolutamente nada, afirmando que
1307 concordava e estava plenamente sensibilizado para que se conseguisse resolver esse erro administrativo no menor tempo
1308 possível, entretanto, como há uma premissa de que as questões dessa natureza encaminhadas à CIB passem pela CIR, o que
1309 tinha proposto à Secretária Ana Paula e a Stela Souza foi que se corrigisse o erro administrativo, que lhe parecia que foi o fato
1310 de não ter sido registrado em ata e realmente precisa constar em ata e fariam de imediato uma resolução em *ad referendum*,

1311 assim não haveria nenhum prejuízo. Não sabia se era uma questão semelhante à de Alcina Romero, porque nesse caso o
1312 problema que ocorreu foi o fato de não ter havido essa formalização da CIR à CIB. **Ana Paula Matos** afirmou que foi aprovado
1313 à unanimidade na CIR do dia 25 de outubro, todos os membros estavam presentes, apenas alguém esqueceu de registrar isso
1314 o que não pode colocar em prejuízo o atendimento que já está sendo feito, inclusive tem prazos legais para poderem fazer o
1315 pagamento desses atendimentos. **Marcelo Cerqueira, Secretário Municipal de Saúde e Membro da CIB**, cumprimentou a
1316 todos relatando que na reunião ampliada da CIR de Salvador com Camaçari, Salvador trouxe uma série de pautas com relação
1317 à saúde mental e a área técnica fez menção de trazer essa questão de mudança, de habilitar a APAE Salvador de CER II para
1318 CER III e houve consenso da CIR de Salvador em aproveitar aquele momento e trazer para a pauta, foi apresentado pela área
1319 técnica, a Secretária estava presente e os membros da CIR de Salvador aprovaram e dali naturalmente deveria seguir para a
1320 Secretaria Executiva da CIB e hoje, em conversa com o Secretário Executivo, houve essa falha material, ele teve um
1321 entendimento de que, por não estar na pauta inicialmente e ter sido incluído naquele momento, era algo que deveria ser
1322 remetido primeiramente à área técnica, inclusive tinham estranhado muito, porque foi aprovado, não em nenhum momento
1323 houve relutância de nenhum dos membros. Desse modo, o que estavam pedindo de encaminhamento à mesa da CIB é que
1324 precisavam fazer essa correção administrativa na ata, que não consta a aprovação desse pleito de Salvador na CIR de outubro
1325 e que a mesa da CIB tratasse e se possível de uma aprovação *ad referendum* até que essa questão administrativa fosse
1326 sanada. **Stela Souza** considerou pertinente a área técnica se manifestar, mas lembrando que a CIR tem validade e fé pública,
1327 não se grava, mas se confirma, pelo que estava entendendo foi permitido colocar na pauta, foi apresentado e aprovado, então
1328 não dava para retirar de pauta e dizer que não colocaria porque tinha que mandar para a área técnica, nem o Coordenador,
1329 nem o Secretário Executivo, nem ninguém pode fazer e desfazer, a mesma coisa é aqui na CIB, mesmo que se pactue errado
1330 vai constar em ata, se por acaso teve alguma coisa que não deveria ter acontecido chamaria de novo e resolveria, mas não
1331 podia deixar de constar em ata. **Marcelo Cerqueira** recordou que nessa mesma reunião tinham feito menção de aprovação de
1332 outra CIR anterior, que foi itinerante no Município São Sebastião e o Município Candeias também fez um pleito de CER II, que
1333 acreditava ter acontecido o mesmo problema e que também não deve ter chegado até hoje na CIB nem na área técnica, então
1334 seria preciso voltar o olhar de todos para a fidelidade no registro das atas da CIR de Salvador. **Liliane Mascarenhas** lembrou
1335 que foi aprovado em CIB o fluxo de viabilização os processos de habilitação com muito cuidado, para que não ficasse no vai e
1336 vem junto ao Ministério da Saúde e ter diligência, então tem um fluxo aprovado e com certeza, teve também um erro ou uma
1337 morosidade na chegada desse documento, porque normalmente quando a área técnica recebe já faz o contato direto com o
1338 município, faz a visita técnica e, se necessário, pede apoio aos núcleos regionais. Dessa forma, teve aí um lapso temporal em
1339 relação a isso, o que se pode fazer aqui é corrigir, já que foi uma questão ocorrida em outubro, então a temporalidade
1340 extrapola a realidade, e o que podiam fazer é rastrear isso rapidamente, identificando qual é a situação, porque realmente
1341 não chegou para a área técnica nem de Candeias nem de Salvador, a fim de poderem dar subsídios para evitar qualquer
1342 problema junto ao Ministério na hora do município colocar no SAIPS, é só nesse sentido, mas compreendiam que de outubro
1343 para cá não há necessidade, pode se pactuar aqui, consensuar essa excepcionalidade, mas que se conseguisse viabilizar o
1344 rito que foi pactuado, porque senão o que se pactuou aqui ficará no vai e volta e não dar continuidade, mas como houve um
1345 erro de fluxo, podiam rever sim, inclusive já colocaria para a área técnica agilizar esse processo, rastrear junto à CIB, porque
1346 na hora que forem colocar no SAIPS a primeira pergunta que o Ministério vai fazer é sobre o parecer da área técnica e aí terão
1347 problemas, então tinham que evitar problemas para os municípios. **Ana Laura Curci, Técnica do município de Salvador**,
1348 reiterou que de fato há um problema administrativo interno na CIR de Salvador, mas o Município aguardou outubro, novembro
1349 e dezembro, viu que o processo não tinha chegado e diligenciou um ofício ao Gabinete da SESAB, à DGC e ao COSEMS,
1350 pedindo que o pleito da habilitação da APAE em virtude de não ter atendido tempestivamente a situação, pudesse ser tratado
1351 pela área técnica, inclusive se necessário no GCE, para que Salvador pudesse promover a adequação dessa habilitação.
1352 Ressaltou que Salvador pleiteou adequação com a inclusão da reabilitação auditiva, assim como a inclusão do incentivo
1353 relativo ao TEA que a APAE, por já estar fazendo esse atendimento, Salvador já tinha uma reserva estratégica de 30% da sua
1354 reabilitação intelectual nos serviços voltados aos pacientes com TEA e agora a APAE expandiu, dobrou a sua capacidade de
1355 atendimento nesse perfil de pacientes, foi isso que o município pediu, inclusive deixaria aqui uma cópia do ofício, mas
1356 certamente já deve ter um processo SEI aberto no Estado relativo é isso, reiterando que tinham encaminharam em janeiro, ao
1357 perceberem que no fluxo normal não tinham tido o pleito avaliado. **Stela Souza** confirmou a informação de Ana Laura, de que
1358 o e-mail havia chegado em 15 de janeiro, considerando pertinente pactuarem um prazo, porque precisavam resolver essa
1359 situação, o serviço não pode sofrer solução de continuidade e o atendimento aos pacientes também não, e a intenção de todos
1360 aqui é que tudo realmente caminhasse o mais rápido possível. **Paulo Barbosa** colocou a proposta de o Município resolver
1361 junto com a CIR a questão da correção da ata e a SESAB correr em relação à questão da área técnica. **Stela Souza** lembrou
1362 que o Coordenador da CIR é Marcelo Cerqueira, mas o Coordenador atual é o estado e precisa concordar em fazer a
1363 retificação da ata junto com a secretaria executiva de CIR, porque só o município cobrando não sabia se conseguiria resolver,
1364 tem que haver um envolvimento. **Paulo Barbosa** questionou se já houve uma conversa com o secretário executivo da CIR e se
1365 ele se propôs a mudar a ata. Nanci Salles se manifestou para tentar ajudar, colocando que em relação a essa questão do
1366 encaminhamento, que é algo que pode ser ajustado entre a coordenação, coordenação adjunta e a secretaria executiva de
1367 CIR, de fato o secretário executivo colocou que esse ponto entrou como 'o que ocorrer' e por essa razão provavelmente teve
1368 um mal entendido da secretaria executiva de que não era algo que deveria ser aprovado e então é uma coisa que pode ser
1369 revista, corrigida e formalizada na próxima reunião da CIR. **Stela Souza** ponderou que não estava gostando do rumo que
1370 estavam tomando, lembrando que 'o que ocorrer' saiu de pauta há algum tempo, mas os entes podem fazer uma adequação,
1371 dependendo da emergência como faziam na CIB, não tem mais 'o que ocorrer', não se pode inserir nada, mas há casos e
1372 casos, houve uma proposta de inserir na CIR, se aceitou e se votou tem que corrigir a ata, a não ser que quisessem agora que
1373 gravassem tudo para poder provar o que foi falado. **Paulo Barbosa** questionou se havia alguma resistência da pessoa que não
1374 registrou na ata de fazer essa correção e orientando entrarem em contato com o secretário executivo André Gomes no sentido
1375 de agilizar essa correção. **Raul Molina** lembrou que se levantou a questão com relação ao fluxo porque tem prazo, quando um
1376 ente não responde e passa o prazo ele passa a ser aprovado, inclusive até esse lapso temporal já foi vencido de outubro para
1377 cá, estava falando pela legalidade, porque não estavam cometendo nenhum ato ilegal aqui e uma das preocupações de Paulo

1378 Barbosa foi a esse respeito, de aprovarem *ad referendum*, mas ficando colocado que o erro será corrigido e aqui já está
1379 registrado que todas as partes concordaram com isso. **Liliane Mascarenhas** sinalizou que para a área técnica isso não seria
1380 problema, até porque é uma unidade que já tem um reconhecimento da rede, já vem sendo acompanhada, por conta do TEA
1381 veem sendo feitas visitas em todas as unidades no estado, então dava para agilizar sem problemas, inclusive se
1382 comprometeu a dialogar com o secretário executivo da CIR para fazer esse ajuste na ata e poder seguirem. **Stela Souza**
1383 colocou que seria pragmática, enfatizando que se quebrou o fluxo na hora em que teve uma reunião e que algo não constou
1384 em ata e tem três a quatro meses parado, pode acontecer de se esquecer alguma coisa, inclusive já se viu situações em CIB e
1385 em outros espaços, mas se consertou o erro, então consertar a ata é a primeira premissa, segundo é a DGC colocar na frente
1386 essa avaliação, porque pelo tempo isso é emergência, ver o que precisa para ter esse CER III, se o município atende, é deixar
1387 aqui autorizado e imediatamente após o parecer, se proceder à publicação *ad referendum*. **Paulo Barbosa** questionou em
1388 quantos dias mais ou menos a DGC conseguiria dar esse parecer e **Liliane Mascarenhas** respondeu que o mais breve
1389 possível, lembrando que o documento tinha chegado, mas o volume de documentos que chegam na diretoria é muito grande,
1390 poderiam ter feito um contato direto até porque agilizaria, mais ainda tem uma ressalva, o Ministério da Saúde está devolvendo
1391 todas as resoluções *ad referendum*, quanto ao caso da APAE de Salvador, pela responsabilidade e o compromisso que a
1392 unidade tem, acreditava que estivesse tudo em conformidade com os critérios do instrutivo da portaria do Ministério da Saúde.
1393 Em relação a Candeias, disse que ainda não existe como serviço, precisará de um cuidado maior da área técnica para não
1394 criar problema. **Paulo Barbosa** colocou como **encaminhamento** que, considerando a fala de Liliane e considerando que se
1395 trata da APAE, não havia nenhuma objeção, então poderiam considerar aprovado, contanto que se corrija o processo
1396 administrativo que está incorreto. **Houve consenso**. Dando seguimento, a **Coordenadora Adjunta** passou para o próximo
1397 ponto de **Pactuação: 5. SESAB/COSEMS: 5.1 Cirurgias Eletivas 2024 – Portaria GM/MS Nº 2.336, de 12 de dezembro de**
1398 **2023 - Paulo Barbosa** relatou que tinham conseguido executar em grande parte o plano estadual, no financeiro até
1399 extrapolando o valor de financiamento do Ministério da Saúde, mas ocorreu que dois grupos cirúrgicos não conseguiu avançar,
1400 cirurgias ortopédicas e mamoplastia redutora. Nas cirurgias ortopédicas houve a tentativa de um registro de preço de órteses e
1401 próteses, que é o que está travando os procedimentos, porque esses processos deram ‘desertos’ e, em relação à mamoplastia
1402 redutora, o valor do procedimento pelo SUS é de quinhentos e vinte e seis reais, tinham chegado a colocar na tabela a pouco
1403 mais de dois mil reais, mas não houve prestador interessado. Agora o Ministério publicou a Portaria 2.336, permitindo aumentar
1404 em até quatro vezes o valor do procedimento na tabela SUS e, em alguma situação que precisar ir além, aumentar em até dez
1405 vezes, mediante análise e autorização do Ministério da Saúde. Assim, será preciso apresentar esse Plano Estadual de
1406 Cirurgias Eletivas até o dia 31 de janeiro, fazerem algumas pactuações que digam respeito, por exemplo, a cirurgia ortopédica,
1407 cujo recurso ficou no estado e não se conseguiu fazer e mamoplastia redutora, que também não se conseguiu avançar. Assim,
1408 a proposta que tinha conversado com Stela Souza é que, como não houve tempo hábil de reunir o GT de Cirurgias Eletivas e a
1409 reunião está marcada para amanhã, que a CIB permitisse levar essa discussão para o Grupo Condutor e depois se fazer uma
1410 publicação de resolução em *ad referendum*, porque tem que se cumprir esse prazo até 31 de janeiro. Já adiantando um
1411 aspecto, no contrato do hospital ortopédico que inicia sua operação no dia primeiro de março, foi colocado como ação
1412 prioritária do contrato o enfrentamento da fila de cirurgias relativas de ortopedia, que é o maior problema e isso podiam garantir
1413 porque teriam em operação, a partir do dia primeiro de março, um equipamento que tem capacidade instalada para dar conta
1414 daquela fila, então é preciso travar algumas discussões como, por exemplo, mamoplastia redutora, sobre qual será o valor a
1415 propor no plano do estado, se iriam para além das quatro vezes da tabela SUS, provavelmente sim, porque se com pouco mais
1416 de dois mil reais não tinham conseguido atrair ninguém, é muito provável que tivessem que ir para valores superiores, mas é
1417 preciso pactuar isso de maneira mais amadurecida e pretendiam fazer isso na reunião do Grupo Condutor, que está marcada
1418 para amanhã, às 14 horas, no COSEMS. **Stela Souza** disse que primeiramente haverá uma prévia e às 14 horas acontecerá a
1419 reunião, tinham até avançado e amanhã às 11 horas apresentariam um pouco do que pensavam, como COSEMS, a SESAB
1420 também traria o que já traçou de estratégia, para o que estão pensando em fazer, às 14 horas terá uma reunião do GT de
1421 Cirurgia Eletiva e como Paulo Barbosa colocou, estavam solicitando que esse GT esmiuçasse o máximo que pudesse, para
1422 darem tempo de aprofundar a discussão porque os municípios que vão executar também poderão fazer seus planos, mas terão
1423 um prazo, porque têm que encaminhar para a COCON até o dia 24, para ser juntado em um plano único do Estado e se
1424 publicar uma resolução que no dia 31 tem que estar pronta no Ministério, porque na competência de janeiro, que sai em
1425 fevereiro, já virá o recurso, que é de um/doze do que já vem no início de fevereiro e com prazo para execução, logo, todos
1426 terão que correr muito. Outra coisa é o GT também pensar em uma orientação, sabendo que tem um passo a passo do plano,
1427 mas também pensar em uma nota técnica, tudo isso será discutido amanhã à tarde e, se fosse o caso, se reunirem de novo na
1428 segunda-feira para mandar para os municípios o que podem executar, porque os municípios que não têm comando não têm
1429 como receber o recurso, são duzentos e quarenta e dois sem comando, mas uns 70% não fazem nada, seu município tem
1430 comando, mas não faz cirurgia porque não tem hospital, então tem que se fazer um passo a passo mais prático para os
1431 municípios serem mais rápidos e poderem atender, o município menor não tem uma área técnica grande que ajude o tempo
1432 todo, por isso é necessário que os membros da CIB aprovem a autorização para publicar *ad referendum* assim que estiver tudo
1433 ok. Tem uma questão que gostaria de falar e Paulo Barbosa esclareceu, que é o recurso do que não se conseguiu executar,
1434 que vai executar depois, essa questão da mamoplastia, por exemplo, é uma situação séria que precisa ser visto valor,
1435 lembrando que o Ministério já publicou a portaria que é até quatro vezes a tabela SUS, com a justificativa que pode majorar,
1436 mas pode ser que quatro vezes não dê para fazerem o valor, mas é o GT de Oncologia que vai trazer da SUREGS ou de
1437 quem faz o contrato, o que encontraram de valor para, se for o caso, já fazerem uma proposta para ver se o Ministério concede
1438 um valor maior, se o Ministério autoriza, mas a depender da justificativa apresentada, como não deixariam as mulheres do
1439 estado sem fazer cirurgia, tinham que pensar em uma forma de resolver melhor do que aumentarem valor de serviço que pelo
1440 MAC é executado em tabela normal. **Paulo Barbosa** reiterou que em relação a ortopedia o compromisso é esse, em relação a
1441 mamoplastia se chegassem a dez vezes o valor sairia a mais de cinco mil reais, talvez tivesse que chegar a esse valor, porque
1442 o Planserv hoje paga pouco mais de sete mil reais por mamoplastia redutora e não é simples essas mulheres terem acesso
1443 pelo Planserv, então no que diz respeito ao valor, é um impacto orçamentário grande que terá. O impacto orçamentário em
1444 relação a ortopedia o estado já assumiu, porque colocou por dentro do contrato do hospital ortopédico, mamoplastia inclusive o

1445 valor que ficou para o estado foi pouco mais de milhão de reais, esse valor não dá sequer para começar se chegar a dez vezes
 1446 a tabela, então realmente amanhã precisariam esmiuçar um pouco melhor isso e aprofundarem essa discussão. **Raquel Ferraz**
 1447 lembrou dos vinte e seis municípios que ainda não têm nenhuma cirurgia realizada e falando pela região de saúde de Paulo
 1448 Afonso, porque que tem dificuldade de prestador é necessário encontrar uma solução, porque essa população tem uma grande
 1449 demanda reprimida e ainda não teve assistência, só queria deixar registrado e **Paulo Barbosa** ressaltou que essa
 1450 preocupação já tinha sido trazido pelo COSEMS em duas reuniões anteriores e é um dos pontos que focariam. **Fátima Rocha**
 1451 informou que Andréa Strauch, cirurgiã plástica e assessora técnica da DGC, está à disposição e iela já tinha feito um
 1452 levantamento com relação à cirurgia plástica, a mamoplastia principalmente e é cirurgiã da unidade que fica em Periperi, que
 1453 faz cirurgia plástica redutora. **Paulo Barbosa** sugeriu que ela fosse para a reunião de amanhã às 11 horas. **Stela Souza**
 1454 argumentou que o COSEMS levou desde o primeiro momento da conversa sobre os vinte e seis municípios, inclusive porque já
 1455 tem o levantamento e o estudo e sabe quais foram os municípios que não foram atendidos, isso também já foi duas vezes em
 1456 pauta e amanhã às 11 horas haverá esse encontro de informação para que COSEMS e SESAB possam alinhar para a reunião
 1457 do GT de cirurgia eletiva e hoje pela manhã também tinha falado sobre isso na reunião do COSEMS. Considerou uma boa
 1458 notícia a que Fátima Rocha trouxe, desejando que a médica consiga participar da reunião. **Raul Molina** enfatizou os
 1459 agradecimentos ao sacrifício que o estado está fazendo para arrumar dinheiro de alguma forma para poder pagar e a cirurgias
 1460 acontecerem, está muito claro que o estado está fazendo a sua parte, com todos os programas que colocaram para isso, mas
 1461 não poderiam deixar de registrar aqui que qualquer política tem que ter nos seus eixos estruturantes a mesma coisa para todo
 1462 mundo e estavam falando de equidade, ressaltando que não conseguiriam que um prestador municipal tivesse produção no
 1463 momento que ele recebe quatro, cinco, seis vezes menos a tabela do que o outro que está concorrendo no mesmo local,
 1464 inclusive algumas pessoas da equipe técnica tinham visto hoje que o pessoal está 'caçando pessoas' nas ruas e levando para
 1465 fazer cirurgias eletivas, ontem estava atendendo no hospital em seu município com o cirurgião só que pede uma ou duas
 1466 consultas e depois encaminha, nesse meio tempo aparece uma van de um prestador para levar para operar porque ele tem
 1467 outra tabela e ele leva, só não o tinha mandado prender porque ele conseguiu sair do estacionamento do hospital, ou seja, não
 1468 existe mais fila nem nada, estão pegando as pessoas e levando de van, então, se não houver equidade ficará muito difícil
 1469 estruturar de outra forma e ainda tinham que conviver com isso, um desrespeito total com a regulação do município, com o
 1470 próprio gestor municipal, estava atendendo lá como pediatra e quando terminou a fila o cirurgião tinha desaparecido, esse é o
 1471 tipo de coisa que não pode acontecer e queria registrar aqui. **Paulo Barbosa** ponderou que vinham investindo aqui em um
 1472 processo que fosse transparente e organizado, há um sistema de lista única que já serve para alguma coisa, mas precisa ser
 1473 aperfeiçoado e Mônica Hupsel deverá ter disponível ainda no mês de fevereiro um novo programa que qualificará melhor a fila.
 1474 Considerou essa uma questão muito importante, tem que ter critérios para essa fila, ter transparência e estavam muito
 1475 imbuídos nessa questão. Relatou que as ações itinerantes, principalmente de cirurgião ambulatorial, são muito em uma base
 1476 de demanda espontânea, que serve por um tempo, depois a tendência é que não ajuda mais o sistema, assim, quando tem
 1477 grande demanda reprimida pode servir uma ação itinerante, como ficou depois da pandemia, com uma grande demanda
 1478 reprimida em relação a cirurgias, mas acreditavam que tem um sistema cada vez mais bem organizado na rede e que cada vez
 1479 mais precisassem menos dessas ações. **Stela Souza** colocou o encaminhamento de que após a discussão do GT de Cirurgia
 1480 Eletiva a CIB estaria aprovado para fazer ad referendum, lembrando que da outra vez foi ad referendum, a última foi para o
 1481 grupo condutor e não deu tempo também, na portaria anterior, de 2023, precisava da aprovação da CIB para se delegar ao GT
 1482 de cirurgia eletiva para se discutir e apresentar a resolução para ser publicada ad referendum, assim colocou em aprovação
 1483 que a CIB estava delegando ao GT de Cirurgia Eletiva para depois publicar ad referendum o Plano Estadual de Redução de
 1484 Fila. Houve Consenso. Dando seguimento, **Stela Souza** passou para o próximo ponto de **Pactuação: 5.2 Proposta de**
 1485 **alteração do Calendário de Reuniões 2024 – Resolução CIB Nº 596/2023.** Lembrou que a proposta do calendário foi feito
 1486 em dezembro de 2023, mas houve alguns choques com as datas do calendário da CIT, daí a necessidade alteração. O
 1487 Conselho Estadual de Saúde também tinha feito sua agenda e devido às mudanças também precisará alterar seu calendário.
 1488 O Presidente do CES já recebeu um ofício do COSEMS solicitando as mudanças e concordou que, depois de aprovado aqui
 1489 na CIB, aprovará também no Conselho Estadual as novas datas do CES. **Nanci Salles** efetuou a leitura das mudanças de
 1490 datas: 6 de março (quarta-feira) GCE e 14 de março (quinta-feira) CIB; 8 de maio (quarta-feira) GCE e 16 de maio (quinta-feira)
 1491 CIB; 5 de dezembro (quinta-feira) GCE e 12 de dezembro (quinta-feira) CIB. No mês de novembro não terá GCE porque será
 1492 no dia 30 em outubro. Após a leitura da Proposta de alteração do Calendário de Reuniões 2024, a **Coordenadora Adjunta**
 1493 colocou em votação e **houve consenso.**

AGENDA CIB/BA 2024		
MÊS	GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE REDES - GCE	CIB
		PLENÁRIO
JANEIRO	10/1	18/1
FEVEREIRO	16/2* 6 ^a	22/2
MARÇO	06/3 (4 ^a)	14/3 (5 ^a)
ABRIL	10/4	18/4
MAIO	08/5 (4 ^a)	16/5 (5 ^a)
JUNHO	12/6	20/6
JULHO	10/7	18/7

AGOSTO		
SETEMBRO		
OUTUBRO	30/10	
NOVEMBRO	-	7/11
DEZEMBRO	05/12 (5ª)	12/12 (5ª)

1494 A **Coordenadora Adjunta** agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão e confirmando a próxima reunião
1495 ordinária para 22 de fevereiro de 2024. Não havendo mais o que tratar após o registro da Ata feito pelo núcleo administrativo
1496 (Silvana Salume), e sua revisão pelo núcleo técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva
1497 da CIB, lavro a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 18 de janeiro de
1498 2024.

1499 Membros Titulares:

1500 Stela dos Santos Souza _____

1501 Cássio André Garcia _____

1502 Rivia Mary de Barros _____

1503 Karlos da Silva Figueredo _____

1504 Mônica Hupsel Frank _____

1505 Ana Paula Matos _____

1506 Ernesto da Costa Lima Júnior _____

1507 Fábio Maia Prado _____

1508 Jacklene Mirne Gonçalves Santos _____

1509 Membros Suplentes:

1510 Paulo José Bastos Barbosa _____

1511 Raul Moreira Molina Barrios _____

1512 Luiz Henrique Gonzales d'Utra _____

1513 Maria Alcina Romero Boullosa _____

1514 Marcelo de Jesus Cerqueira _____

1515 Raquel Ferraz da Costa _____

1516 Everton Gomes da Silva Bueno _____