ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 361/2023

Aprova o modelo para a Organização da Rede de Atenção à Saúde da Bahia da Prioridade Sanitária Atenção Materna e Infantil.

A Comissão Intergestores Bipartite da Bahia - CIB, no uso das suas atribuições que lhe confere o Inciso I do Art. 14-A da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, tendo em vista o decidido na 308ª Reunião Ordinária, do dia 13 de julho de 2023, e considerando:

A Resolução CIB/BA nº 132/2007, de 20 de setembro de 2007, que aprova o novo desenho do Plano Diretor de Regionalização do Estado da Bahia – PDR;

O Decreto n° 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

A Portaria de Consolidação GM/MS n° 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria de Consolidação GM/MS n° 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

A Ata da 260ª Reunião Ordinária da CIB/BA, de 19 de junho de 2018, em que consta a decisão desta CIB pela manutenção das regiões do estado da Bahia, conforme Plano Diretor de Regionalização (PDR - 2007);

A Portaria GM/MS nº 1.812, de 22 de julho de 2020, que institui, para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 361/2023

A Resolução de Consolidação CIT n° 1, de 30 de março de 2021, que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS);

A Resolução CIB/BA nº 269/2021, de 21 de dezembro de 2021, que prova as Diretrizes do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) do estado da Bahia e dá outras providências.

A Resolução CIB/BA nº 121, de 01 de abril de 2022, que aprova o ajuste do cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) no Estado da Bahia.

O Projeto Fortalecimento dos processos de governança, integração e organização da rede de atenção à saúde: Regionalização, do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), demandado pelo Ministério da Saúde sob a concordância técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e com a parceria do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), para o triênio 2021 a 2023;

RESOLVE

Art. 1º Aprovar o modelo para a organização da Rede de Atenção à Saúde da Bahia da prioridade sanitária Atenção Materna e Infantil.

§1º O modelo de organização está baseado na suficiência de ações e serviços de saúde necessários para a garantia da integralidade da atenção à saúde materna e infantil, de acordo com os territórios municipal, regional, macrorregional e estadual, conforme Anexo.

§2º O modelo de organização para a garantia da integralidade da atenção à saúde materna e infantil deverá subsidiar o processo de Planejamento Regional Integrado do Estado.

Art. 2º A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 361/2023

Salvador, 26 de julho de 2023.

Roberta Silva de Carvalho Santana
Secretária Estadual da Saúde
Coordenadora da CIB/BA

Stela dos Santos Souza
Presidente do COSEMS/BA
Coordenadora Adjunta da CIB/BA

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 361/2023

ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB Nº 361/2023

SUFICIÊNCIA MUNICIPAL

Planejamento Sexual e Reprodutivo;
Realização das Consultas de pré-natal de risco habitual;
Acompanhamento das gestantes encaminhadas para o PNAR;
Posto de coleta para os exames do pré-natal de risco habitual e intermediário e para acompanhamento do crescimento das crianças até os 02 anos;
Realização da coleta de triagem pré-natal (metodologia papel filtro) no primeiro e terceiro trimestre, com envio em tempo adequado (até 8 dias), entrega do resultado a gestante e, busca ativa para nova coleta dos testes alterados;
Realização dos testes rápidos de HIV e Sífilis na primeira consulta de pré-natal com resultado imediato;
Vinculação das gestantes ao local de referência para o parto e intercorrências da gestação;
Realização da Primeira Semana de Saúde Integral "Cuidados com a Mãe Mais Cuidados com o Bebê" com identificação da criança de risco e tratamento singular;
Acompanhamento da mulher durante período puerperal;
Vacinação e Vigilância do estado vacinal da criança e gestantes com busca ativa para os faltosos;
Investigação do óbito fetal, infantil (menor de um ano) e materno;
Verificação da realização das triagens neonatais: Teste do Coraçãozinho, Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho e Teste do Pezinho;
Avaliação do frênulo lingual do recém-nascido por profissional capacitado da equipe de saúde que atenda o binômio mãe e recém-nascido nas unidades de saúde da família e maternidades;
Repetição do Teste do Olhinho – Teste do Reflexo Vermelho na APS na primeira consulta do bebê, aos 4, 6, 12 e 24 meses de idade – com encaminhamento para consulta com Oftalmologia para as crianças com teste alterado;

Coleta do Teste do Pezinho – Triagem Biológica Neonatal entre 48 e 120 horas de vida, com envio em tempo adequado (até 8 dias), entrega do resultado a família, busca ativa para nova coleta dos testes alterados;
Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, desde o nascimento até final da primeira infância com prioridade para os primeiros dois anos de vida;
Preenchimento da Caderneta da Criança, com ênfase nas curvas de crescimento (perímetro cefálico, peso, estatura) e aquisição de habilidades (vigilância do desenvolvimento infantil);
Transporte sanitário materno e infantil – conforme necessidade de cada patologia;
Adesão ao Telessaúde/telemedicina;
Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

SUFICIÊNCIA REGIONAL

Pré-Natal: Ambulatório GAR – atendimento aos critérios de alto risco (equipe multidisciplinar: médico obstetra, enfermeiro obstetra, nutricionista, assistente social e psicólogo);
Unidade de Gestação de Alto Risco com leitos GAR, UCINCo/UCINCa/ PCLH e CGBP;
Unidades de referência que realizem partos de risco habitual: normais e cirúrgicos;
CPN;
Ambulatório de seguimento dos bebês de risco (até 2 anos);
Centro Especializado em Reabilitação (CER) com atendimento às crianças;
Acesso a exames direcionados à criança com deficiência;
Consulta com Pediatra;
Leitos de Pediatria Clínica e Cirúrgica;
Hemocomponentes (UCT e/ou Agencias Transfusionais);
Transporte sanitário neonatal (com incubadora de transporte e presença de profissional qualificado – Curso de Transporte Neonatal) e infantil, conforme necessidade de cada patologia;
Exames laboratoriais e de imagem para pré-natal risco habitual e alto risco, de acordo com as diretrizes clínicas preconizadas pelo Ministério da Saúde;
Exames laboratoriais e de imagem para o rastreio, diagnóstico e acompanhamento à criança em suas diversas patologias;

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado

Exames laboratoriais e de imagem para o acompanhamento pré-natal da gestante;
Realização de triagens neonatais: Teste do Coraçãozinho, após 24 horas de vida e antes da alta da maternidade; Teste da Orelhinha (Triagem Auditiva Neonatal) após 24 horas de vida com referência para realização do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE/BERA) quando indicado; Teste do Olhinho (Teste do Reflexo Vermelho) realizado após o nascimento antes da alta da maternidade com encaminhamento para consulta com Oftalmologia para as crianças com teste alterado; Teste do Pezinho (Triagem Biológica Neonatal) que deverá ser coletado entre 48 e 120 horas de vida, com envio em tempo adequado, entrega do resultado a família, busca ativa para nova coleta dos testes alterados; Avaliação do frênulo lingual do recém-nascido por profissional capacitado da equipe de saúde que atenda o binômio mãe e recém-nascido nas unidades de saúde da família e maternidades.

SUFICIÊNCIA MACRORREGIONAL

Pré-Natal: Ambulatório GAR – atendimento aos critérios de alto risco – maior gravidade (equipe multidisciplinar: médico obstetra, enfermeiro obstetra, nutricionista, assistente social e psicólogo) e acesso à especialistas (Portaria MS 1020/2013) e serviço de cuidados paliativos;
Unidade de Gestação de Alto Risco com leitos GAR, UTI Adulto (Materna) / UTIN / UCINCo / UCINCa/ CGBP / BLH;
Atendimento com realização dos exames laboratoriais e de imagem para criança com doença crônica: endócrinas, pneumológicas, hematológicas, neurológicas, nefrológicas, cardiológicas, psiquiátricas, gástricas, hepáticas entre outras;
Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica;
Leitos de desospitalização para crianças crônicas;
Hemocentros;
Transporte sanitário neonatal (com incubadora de transporte e presença de profissional qualificado – Curso de Transporte Neonatal), infantil e materno conforme necessidade de cada patologia;
Exames laboratoriais e de imagem para o pré-natal de alto risco - maior gravidade, de acordo com as diretrizes clínicas preconizados pelo Ministério da Saúde.

SUFICIÊNCIA ESTADUAL

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado

Medicina Fetal;
Tratamento fora do estado;
Transplantes;
Doenças Raras;
Cirurgias de alta complexidade infantil (cardiovascular, neurológica, ortopédica, oncológica, entre outras);
Exames complementares de alta complexidade, alto custo e de baixa frequência (exoma, entre outras).