



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SESAB – SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA**  
**COSEMS – CONSELHO ESTADUAL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DO ESTADO DA BAHIA**  
**CIB – COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**RESUMO DA 278ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB**

**DATA: 18/06/2020 – 09 horas**

**ELABORADO PELA SECRETARIA EXECUTIVA DA CIB E DO COSEMS**

Início da 278ª Reunião Ordinária da CIB de 2020 às 09:30.

Ata da 277ª Reunião da CIB, de 21 de maio de 2020, aprovada pelos membros (disponível no site da CIB: [http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Atas/2020/277\\_ATA\\_18\\_JUNHO\\_2020.pdf](http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Atas/2020/277_ATA_18_JUNHO_2020.pdf)).

Realizado apresentação das resoluções ad referendum de Nº 061 a 082/2020. **Aprovado a ratificação das resoluções.**

Envio realizado às CIR e COSEMS pela Secretaria Executiva da CIB da Resolução CIB n. 78 e 079/2020 que tratam do atendimento a Portaria Ministerial 1.393, de 21 de maio de 2020, e nº 1.448, de 29 de maio de 2020, de auxílio emergencial às santas casas e hospitais filantrópicos sem fins lucrativos para atuação de forma coordenada no controle do avanço da pandemia da Covid-19. **Solicitado envio pelo COSEMS aos gestores dos municípios, junto com as Portarias.**

A DAE/SESAB solicitou que os municípios enviem para a mesma por e-mail, conforme referido na Resolução CIB/BA nº 079/2020, os Planos de Aplicação das entidades filantrópicas exigida na Portaria, a fim de ter conhecimento e integrar o Plano estadual.

## **HOMOLOGAÇÃO**

### **1. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON/COCON:**

#### **1.1 Alteração de gestor do Programa de Glaucoma de Guanambi para Gestão Estadual e remanejamento de recurso e mudança do prestador para Clínica Dra. Adrivanía Cunha e Cia Ltda/Hospital de Olhos**

Área técnica da SESAB referiu que já havia informado e orientado a gestão sobre repasse de recurso do glaucoma e possibilidade de utilização desde a publicação da Resolução CIB, porém não foi possível avançar na execução do recurso e agora foi formalizada a solicitação de mudança de gestão do recurso e o prestador se propôs a atender a demanda da Região. **Alteração de gestão e remanejamento de recurso aprovado pela CIB, mas devido ao fluxo e prazo de envio de teto ao Ministério da Saúde - MS só poderá ser encaminhado na competência do próximo mês. RESOLUÇÃO A SER PUBLICADA NO PRÓXIMO MÊS.**

#### **1.2 Solicita ampliação de habilitação do Hospital do Rim – HEMOVIDA Clínica de Hemodiálise de Ribeira do Pombal, CNES: 7042450, com o Serviço de Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico, no Município de Ribeira do Pombal/Ba, em gestão estadual.**

Área técnica da SESAB esclarece que essa ampliação se faz necessário para adequação do serviço ofertado. **Ampliação aprovada pela CIB. RESOLUÇÃO CIB Nº 084/2020.**

## APRESENTAÇÃO

### INVERSÃO DE PAUTA SOLICITADA PELA ÁREA.

#### **1.2 Vigilância dos Casos de COVID;**

A área técnica do estado informa que atualmente a Situação Epidemiológica Atual é de 40.960 casos confirmados desde o início da pandemia, 17.886 já são considerados curados, 21.818 encontram-se ativos e 1.222 tiveram óbito confirmado. Para todos os casos confirmados foram considerados os resultados laboratoriais, teste rápido e clínico-epidemiológico. Do total de casos confirmados para o Estado, 30.383 (14,26%) foram confirmados laboratorialmente, 1.394 (0,65%) pelo critério clínico-epidemiológico, 8.468 (3,97%) por teste rápido e 681 (0,32 %) confirmados em aguardando validação do município. O total de casos notificados foram 213.107, desses 40.926 (19,20%) são casos confirmados, 80.251 (37,66%) são descartados e 91.930 (43,14%) permanecem em investigação epidemiológica.

Existem 600 casos para serem validados pelos municípios de modo a qualificar os dados. No sistema de informação existem 4.908 casos que os municípios lançaram como positivos, mas não foi confirmado e encerrado, necessitando dessa informação, bem como os casos negativos, que representam um quantitativo significativo e devem ser considerados descartados, mas não vem sendo feito. Irão finalizar a lista com esses casos por município para ser enviado aos gestores.

Informado que o maior número de óbitos está concentrado em Salvador, Ilhéus e Itabuna e foi reforçada a todos a recomendação das notificações dos óbitos até 24h após a ocorrência pelo Notifica. Destacada a pendência de DO, que é um documento importante para se iniciar a investigação do óbito, e reiterado o pedido de envio pelos municípios à DIVEP.

Pontuou o esforço coletivo da DIVEP, unidades, núcleos regionais de saúde e municípios para o encerramento correto dos casos.

Outra situação abordada é que existe um banco de dados com todas as informações fornecidas pelos municípios durante a notificação e tem acontecido que alguns municípios notificam por critério clínico e depois solicitam retirar esse caso do sistema, sendo ponderada a responsabilidade do gestor nesse processo.

O Secretário estadual informa sobre proposta da parceria da Fiocruz com os Estados do Nordeste em que vão estruturar a testagem em Fortaleza, com laudo automatizado no GAL, ampliando o acesso aos exames de sorologia, devendo ofertar 1.500 testes de sorologias/dia, e pretendem realizar para 100% dos profissionais de saúde do Nordeste que atuam em hospitais, a um custo de 400 mil/mês, devendo ser apresentado aos governadores para avaliação da proposta, com perspectiva de iniciar em julho se aprovado. Mencionado também a ampliação do acesso ao RTPCR para as regionais para exame dos sintomáticos respiratórios pelas unidades (municipais e estaduais).

**Encaminhamentos: SESAB vai enviar relação com os casos notificados que necessitam ser corrigidos ou validados pelos municípios. Realização de qualificação no turno vespertino para gestor e digitador da vigilância epidemiológica dos municípios por macrorregião sobre a forma correta de notificar e o uso do sistema, focando as inconsistências. Será organizada pelos seguintes membros: Eleuzina Falcão - SMS de São Francisco do Conde, Ana Ofélia Marques - SMS de Araci, Manoel Miranda – Coordenador do COSEMS e Márcia São Pedro – SESAB.**

### NOVA INVERSÃO DE PAUTA

#### **1.7 Funcionamento da Regulação pela CER.**

Colocado pelo COSEMS as dificuldades dos municípios depois que ocorreu a centralização das bases descentralizadas de regulação na CER, dificuldade de acesso aos leitos COVID pela regulação, como dificuldades com as transferências para pacientes não COVID.

Outro aspecto colocado foi a situação dos SAMU referente ao apoio necessário às equipes quando se deslocam para municípios mais distantes, em virtude do tempo que demanda fora da base e a necessidade dos profissionais em algumas situações por terem que fazer a desparamentação.

Na macrorregião sudoeste, região de Brumad, fala trazida pelos 21 gestores da região, continua ocorrendo transferência de pacientes para outras regiões, mesmo com vaga disponível, como também a chegada de pacientes provenientes de outras regiões.

Registro de municípios da região leste da disponibilidade do leito, mas dificuldade no transporte sanitário do paciente.

Informado pela área técnica da SESAB a dificuldade das unidades com a realização do swab e tempo de resposta do resultado do exame, impactando no processo regulatório. Abordado que serão desenvolvidas webconferências para ampliar a regulação com as unidades hospitalares regionais das macrorregiões sul - extremo sul, sudoeste - oeste (HGVC, Hospital Regional de Guanambi e Hospital Regional da Costa do Cacau). Realizada a ampliação de contratação de médicos reguladores para atendimento à noite e nos finais de semana; treinamento intensificado com equipes de regulação da região sudoeste. Será estruturada ferramenta no SUREM de identificação do local mais próximo do paciente para realizar a regulação e melhoria no sistema de telefonia com ampliação de telefones móveis para canal de comunicação e resposta nas situações graves para resolução dos problemas. Sobre o transporte sanitário foi trocado prestador na Leste e está sendo avaliada instalação de ponto de base para contratação de profissionais para atendimento nas regiões oeste, extremo sul, centro norte, nordeste e centro leste. Referido que embora tenha havido aumento em 50% do credenciamento não houve mais empresas interessadas em participar. Referido que dos 417 municípios, existem 30 que não acessam o sistema de regulação estadual mandando as informações via e-mail e a disponibilidade da maioria dos leitos para regulação serem contratualizados ou da rede própria do Estado. Sugerido que todos os hospitais utilizem o sistema, bem como informe a CER todos os pacientes internados e os que tiveram alta para ajudar na gestão dos leitos. Reiterada a solicitação de formalização à Diretoria quando houver irregularidades no processo regulatório do estado.

## 1. SESAB/COSEMS:

### 1.1 Cenário Epidemiológico das Arboviroses no Estado da Bahia;

Realizada apresentação pela DIVEP sobre os dados sobre arboviroses urbanas no estado da Bahia, Dengue e Chikungunya registrados da 1ª até a 23ª Semana Epidemiológica (SE) (29/12/2019 a 06/06/2020) e Zika da 1ª até a 22ª SE (29/12/2019 a 30/05/2020), destacado o avanço desses casos no meio da pandemia.

TABELA 1 Número de casos prováveis e taxa de incidência (/100 mil hab.) de dengue, chikungunya até a SE 23, e zika até a SE 21 por região e Unidade Federada, Brasil, 2020

Região/UF	Dengue SE 23		Chikungunya SE 23		Zika SE 21	
	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)
Norte	17.818	96,7	924	5,0	272	1,5
<b>Nordeste</b>	<b>89.226</b>	<b>156,3</b>	<b>20.905</b>	<b>36,6</b>	<b>2.191</b>	<b>3,8</b>
Maranhão	2.249	31,8	139	2,0	98	1,4
Piauí	1.211	37,0	74	2,3	4	0,1
Ceará	13.575	148,7	628	6,9	63	0,7
Rio Grande do Norte	5.027	143,3	1.994	56,9	172	4,9
Paraíba	3.110	77,4	329	8,2	27	0,7
Pernambuco	9.284	97,1	833	8,7	192	2,0
Alagoas	1.197	35,9	65	1,9	36	1,1
Sergipe	444	19,3	115	5,0	22	1,0
<b>Bahia</b>	<b>53.129</b>	<b>357,2</b>	<b>16.728</b>	<b>112,5</b>	<b>1.577</b>	<b>10,6</b>
Sudeste	285.077	322,6	24.103	27,3	738	0,8
Centro-Oeste	162.581	997,6	632	3,9	410	2,5
Sul	269.036	897,5	541	1,8	81	0,3
<b>Brasil</b>	<b>823.738</b>	<b>392,0</b>	<b>47105</b>	<b>22,4</b>	<b>3.692</b>	<b>1,8</b>

LEVANTAMENTO DE ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL (IIP), BAHIA, 2020: O estado da Bahia apresenta alta receptividade ambiental para circulação de arbovírus (mais de 28% dos municípios com alto IIP)

## MONITORAMENTO SEMANAL DAS ARBOVIROSES

### RESUMO DADOS ARBOVIROSES\* – BAHIA 2020\*\*

	DENGUE		CHIKUNGUNYA		ZIKA	
	CASOS	CI	CASOS	CI	CASOS	CI
TOTAL MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO +	55.084	371,9	17.436	117,7	2.339	15,8
	392 MUNICÍPIOS		255 MUNICÍPIOS		120 MUNICÍPIOS	

### Quando comparado ao mesmo período de 2019 (SE 23)

DENGUE AUMENTO DE 35,5%
CHIKUNGUNYA AUMENTO 497,7%
ZIKA AUMENTO DE 79,5%

#### **Incidência de Dengue, SE 01 a 23, Bahia, 2020:**

A partir da análise do diagrama de controle, observa-se que, no período avaliado, a curva de incidência ultrapassou o limite máximo entre a 15ª e 22ª SE, sinalizando período de epidemia de dengue na Bahia. Na 23ª SE, os dados ainda estão em digitação e atualização, assim, o comportamento descendente deve ser analisado com cautela em decorrência desses fatores. Ressalta-se que o atual cenário da COVID-19 pode contribuir também para a subnotificação, devido a diminuição da detecção dos casos na rede de assistência à saúde.

Ao avaliar apenas os casos prováveis de Dengue (55.084 casos), verifica-se coeficiente de incidência (CI) de 371,9 casos/100 mil habitantes. Até a 23ª Semana Epidemiológica, 142 (34,1%) municípios apresentaram baixo risco, 125 (30,0%) médio risco e 150 (36,0%) alto risco para ocorrência de surtos e epidemias.

#### **Incidência de Chikungunya, SE 01 a 23, Bahia, 2020:**

Em relação aos dados de Chikungunya, foram notificados 17.436 casos prováveis para esse agravo em 255 municípios (61,1%), apresentando coeficiente de incidência (CI) de 117,7 casos/100 mil habitantes. Quando comparado ao mesmo período de 2019 (até SE 23), observa-se incremento de 497,7% no número de casos notificados.

#### **Incidência de Zika, SE 01 a 23, Bahia, 2020:**

Foram notificados 2.339 casos (taxa de incidência de 15,8 casos por 100 mil habitantes). Até a 23ª Semana Epidemiológica, 14 municípios apresentaram coeficiente de incidência maior do que 100 casos/100mil hab.

#### **Estratégias adotadas pela DIVEP/SUVISA/SESAB para Prevenção e Controle das Arboviroses**

- ✓ Publicação de 02 Alertas Epidemiológicos (fevereiro e maio/2020);
- ✓ Web –palestra sobre manejo clínico Chikungunya (março/2020) ;
- ✓ Publicação de boletins epidemiológicos (semanal);
- ✓ Participação do Comitê Estadual de SCZV;
- ✓ Realização de Oficina sobre Vigilância, Prevenção e Controle Febre Amarela em articulação com SVS (Out, 2019);
- ✓ Implementação/fortalecimento da Sala Estadual de Coordenação e Controle Arboviroses;
- ✓ Elaboração e divulgação do Guia Prático de Diagnóstico e Manejo Clínico Arboviroses (2019);
- ✓ Elaboração e divulgação de fluxograma de decisão (manejo clínico Dengue -2019).
- ✓ Compra e distribuição de “Kit para ACE” (material para atividades de vigilância e controle *Aedes aegypti*) para todos os municípios (2018-2019);
- ✓ Gestão de insumos estratégicos (praguicidas).
  - Inseticidas liberados em 2020.1:
    - Malathion EW 44%: 9.000 litros;
    - Cielo LV – 11.440 litros;
    - Pyriproxyfen - 9.100 quilos;

- Até 17/06/2020, foram realizadas ações de bloqueio químico espacial com emprego de equipamento de pulverização acoplado a veículo - UBV pesada (“carro fumacê”) em 45 municípios do estado da Bahia.

#### **Desafios**

- Limitação nas ações de rotina ACE relacionadas à pandemia COVID;
- Desabastecimento nacional do inseticida/adulticida de efeito residual (Bendiocarb), desde 2019;
- Contingenciamento nacional do larvicida Pyriproxyfen, com atendimento parcial do volume solicitado pela DIVEP/SESAB
- Está prevista entrega de 3000 kg pyriproxyfen em julho de 2020, pelo MS
- Implantação de novo inseticida/adulticida no curso da epidemia (Abril de 2020);
- Atendimento parcial do volume de adulticida solicitado em 22 de maio de 2020.
- Em 2020, a DIVEP/SUVISA/SESAB recebeu 12 mil litros (02 mil litros em 06 de abril de 2020 e 10 mil litros em 04 de maio de 2020) e 02 mil litros em 12/06/2020;
- **Em 16/06/2020, havia disponível, apenas, 560 litros no nível central** - há viabilidade técnica-logística para ação de bloqueio químico espacial com UBV em área formada por **33.939 imóveis**;
- O atendimento da demanda está condicionada a disponibilidade de inseticida para cobrir/atender **área com 427.384 imóveis (7.165 litros de Cielo)**.

#### **Recomendações**

- Manter a vigilância ativa de síndromes febris com notificação e investigação em tempo oportuno;
- Implementar/Executar os planos municipais de contingência das arboviroses;
- Implantar/implementar Sala Municipal de Coordenação e Controle de arboviroses (SMCC);
- Manter as ações intersetoriais para controle vetorial do *Aedes aegypti*, sobretudo nas localidades com maiores Índice de Infestação Predial (IIP) e localidades com transmissão ativa;
- Organizar a Rede da Assistência à Saúde, de forma a garantir acesso e manejo clínico adequado e oportuno;
- Capacitar e mobilizar os profissionais de saúde para a suspeição dos sinais e sintomas compatíveis com Dengue, Chikungunya ou Zika, possibilitando diagnóstico e manejo clínico oportunos e adequados;
- Reforçar/ampliar as orientações de autocuidado, principalmente sobre hidratação em âmbito domiciliar, de acordo com os manuais para manejo clínico de Dengue e Chikungunya;
- Notificar todos os casos com sinais de alarme, casos graves e óbitos suspeitos de Dengue, Zika ou Chikungunya, de forma imediata (em até 24 horas); e
- Investigar óbitos suspeitos com Protocolo de Investigação de Óbitos por Arbovírus urbanos de forma imediata.

COSEMS solicita apoio da SESAB para a situação das bombas intercostais que não se adequam ao novo inseticida utilizado pelo MS, bem como na preparação de leitos para esse público. Colocado a dificuldade de diagnóstico da Chikungunya por sorologia. Sugestão de dar mais visibilidade dessa situação no estado.

**Encaminhamento:** Enviar novo ofício ao MS sobre a situação do larvicida, reiterando pleito registrado em Ofício anterior e solicitando regularização da situação. Levar para a reunião do CONASEMS pelos membros da diretoria do COSMES e para o CONASS pelos membros do Estado, a falta do larvicida no estado desde ano passado. Desenvolver nova qualificação com equipes dos municípios sobre manejo clínico das arboviroses diferenciando os sinais e sintomas em relação ao coronavírus. Elaboração e publicização de Nota Técnica conjunta entre Estado e COSEMS sobre as arboviroses.

### **1.3 Evolução da implantação da rede COVID hospitalar;**

Referido trabalho contínuo desenvolvido em parceria com várias áreas técnicas do estado (DAE, DICON, NUCON, GASEC, SEC. EX. CIB, DAB) e com a presença do COSEMS, sob o acompanhamento do Secretário de Estado, que resulta na publicação de Resoluções da CIB e envio de Ofício das Planilhas de Leitos atualizada a SAES/MS.

Realizada apresentação pela DAE sobre a Evolução da implantação da rede COVID hospitalar iniciando com a Estimativa de Necessidade de Leitos.

**Parâmetros:**

- Projeção de 1% da população baiana infectada,
- Crescimento médio diário de 7% em novos casos de infecção,
- Necessidade de internação em 15% dos casos confirmados, sendo 7% em UTI e 8% em leitos clínicos,
- TMP de 07 dias na UTI e 14 dias em leitos clínicos (parâmetro OMS),
- Tempo médio de duplicação da epidemia de 5,1 dias.

<b>Estimativa de Necessidade de leitos para atenção ao COVID, por Macrorregião de Saúde - Bahia</b>			
<b>Macrorregião</b>	<b>UTI</b>	<b>Leito clínico</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Leste</b>	735	964	1699
<b>Centro-Leste</b>	167	249	416
<b>Nordeste</b>	62	106	168
<b>Centro-Norte</b>	50	77	127
<b>Norte</b>	91	144	235
<b>Oeste</b>	110	187	297
<b>Sudoeste</b>	177	293	470
<b>Sul</b>	192	298	490
<b>Extremo-Sul</b>	86	137	223
<b>TOTAL</b>	1670	2455	4125

**Situação Atual dos Leitos:**

Necessidade de 4.125 leitos; Planejados 3.295 leitos; Ativos 2.102 leitos.

**Leitos Ativos x Tipologia:**

Clínicos: 1.236 leitos

UTI: 866 leitos

O Estado ainda não vem utilizando a recomendação do MS de 4 leitos clínicos para 1 de UTI devido a necessidade maior de leitos de UTI no Estado.

**Leitos Ativos, segundo gestão:**

Clínico Estadual: 840 leitos

Clínico Municipal: 396 leitos

UTI Estadual: 647 leitos

UTI Municipal: 219 leitos

Total Estadual: 1.487 leitos

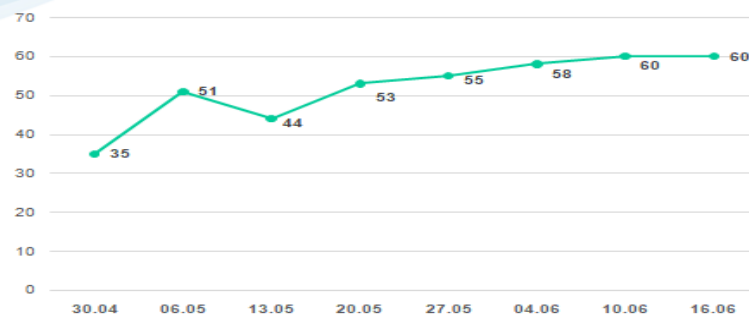
Total Municipal: 615 leitos

**Natureza dos Leitos:**

Rede Própria: 1.054 leitos

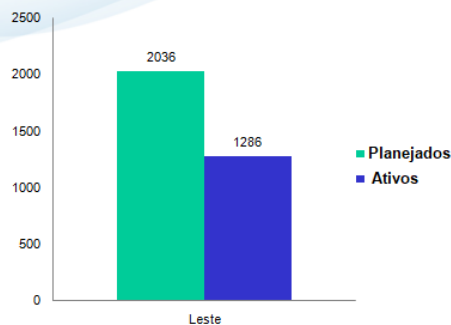
Privados Contratados: 433 leitos

## Taxa de Ocupação Geral

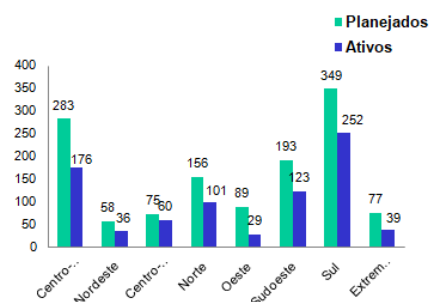


## Distribuição de Leitos x Macrorregião

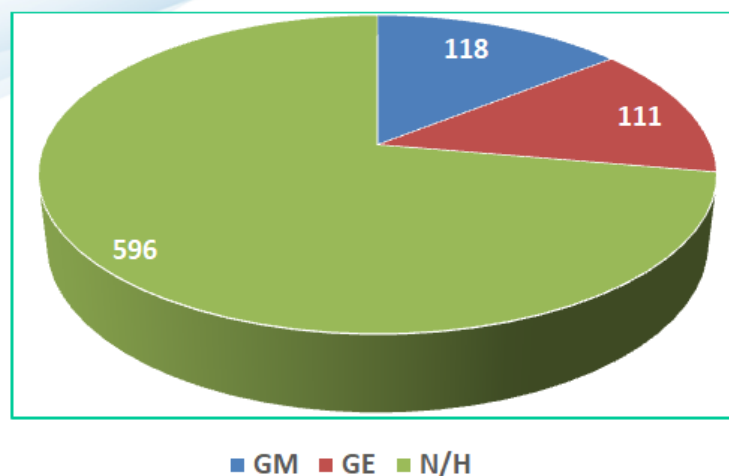
### Macrorregião Leste



### Macrorregiões



## Habilitação



Alertado sobre a importância da existência de 840 leitos ativos de UTI, **com 596 leitos funcionando no estado da Bahia sem habilitação pelo Ministério da Saúde**, tendo sido encaminhado dois Ofícios pela SESAB ao MS e não foram atendidos. Mencionado que após webconferências do GT/CIB de enfrentamento à pandemia com a DAHU/MS ficou de ser visto e regularizado. Está a maior parte sob

gestão do estado. Não ficou claro se poderão ser habilitados novos leitos de UTI, mas o Secretário do Estado referiu que se houver necessidade o estado colocará para funcionar, estabelecendo novos critérios pelo impacto financeiro que terá se o MS não financiar.

**Encaminhamentos: Caso não haja atendimento dos Ofícios já direcionados ao MS como referido em webconferências com DAHU/MS, realizar ofício CIB para o MS reiterando atendimento dessas habilitações. Discutir no CONASS a situação da não habilitação de novos leitos que estão funcionando.**

**1.4. Portaria nº 1.514, de 15 de junho de 2020, que define os critérios técnicos para a implantação de Unidade de Saúde Temporária para assistência hospitalar – HOSPITAL DE CAMPANHA – voltadas para os atendimentos aos pacientes no âmbito da emergência pela pandemia da COVID-19;**

Realizada apresentação pela área técnica do estado sobre a modelagem assistencial no âmbito do enfrentamento a COVID.

O Plano Estadual de Contingência trás as seguintes **Tipologias de Pontos de Atenção:**

- Unidade Básica de Saúde
- UPA 24 Horas/ Pronto Atendimento
- PA COVID
- Unidade Hospitalar de Referência COVID (Leitos Clínicos e de UTI)
- Unidade Hospitalar de Retaguarda (Leitos Clínicos e Estabilização)
- Unidade Hospitalar de Referência Não COVID (desospitalização)

A Portaria GM/MS Nº 1.514/2020 Institui os critérios técnicos para implantação de Hospital de Campanha. Estrutura temporária implantada em:

I – anexo a unidades hospitalares permanentes,

II – estádios de futebol ou centro de convenções,

III – áreas abertas vinculadas a estruturas hospitalares pré existentes;

Leitos Clínicos e Leitos de Suporte Ventilatório (4/1). Tem como atribuição: internação clínica de quadros de baixa complexidade e estabilização nos casos de piora do quadro. Garantia de acesso a CME, Lavanderia, Laboratório, garantia de RH, equipamentos, mobiliário e insumos condizentes com as atribuições. O financiamento: AIH (R\$ 1.500,00 – Teto MAC) + Diária de Leito de Suporte Ventilatório.

Referida a importância da mudança do plano de contingência para enfrentamento da pandemia para inclusão dessas novas modalidades assistenciais.

**1.5 Portaria nº 1.521, de 15 de junho de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19;**

A Portaria GM/MS Nº 1.521/2020 Autoriza a habilitação de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID 19. Devem atender as normas sanitárias da ANVISA, no que couber. Habilitação temporária por 30 dias (prorrogável). Solicitação de habilitação através solicitação do Gestor Estadual e Municipal. Obrigatório a informação do número de ventiladores em número adicional ao já existente no CNES. Financiamento: diária de R\$ 478,72. Inclusão da tipologia na planilha de leitos da CIB para Unidades de Retaguarda, de acordo com o Plano Estadual de Contingência.

Informado que essa proposta não se enquadra os Pronto Atendimentos, pois é pago em AIH e o MS esta analisando uma proposta de financiamento para os PA.

Reforçada a importância da avaliação dos gestores que estão com dificuldade de implantar leitos de UTI por problemas na contratação de profissional sobre a possibilidade de habilitar leitos de suporte ventilatório pulmonar.

**Encaminhamentos:** Alinhamento entre SESAB e COSEMS sobre Hospitais de Retaguarda no Estado e Leitos de suporte ventilatório pulmonar.



**1.6 Portaria nº 1.445, 29 de maio de 2020, que institui os Centros de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19);**

A Portaria GM/MS Nº 1.445 de 29/05/2020 Institui os Centros de Referência para Enfrentamento à COVID 19 que tem como atribuições: ACCR; Atendimento presencial (método fasttrack)- registro E SUS APS; Testagem e Notificação; Estabilização e encaminhamento a unidade de maior complexidade (vinculação); Orientação.

**Requisitos para habilitar:** Cadastro CNES (Posto de Saúde/UBS/Policlínica/ Unidade Mista/ Clínica/Centro Especializado); Funcionamento: mínimo 8 horas/dia; Ambientes mínimos; Carga Horária mínima: médico/enfermeiro/TE (De acordo com a tipologia).

**Financiamento:**

- Tipo 1 (município até 70 mil hab- R\$ 60.000,00
- Tipo 2 (município até 300 mil hab- R\$ 80.000,00
- Tipo 3 (município >300 mil hab- R\$ 100.000,00

**Obs: deixa de fazer jus ao incentivo da PT GM/MS Nº430/2020**

**Fluxo:** Ofício do Gestor ao MS solicitando credenciamento; Envio ao MS da base de dados do CNES; Publicação de PT de Credenciamento temporário e Inclusão do EAS no Plano de Contingência Estadual.

## **PACTUAÇÃO**

### **1. COSEMS:**

**1.1 SMS de Salvador solicita discussão da problemática que envolve critérios para realização de procedimentos por teleatendimento no âmbito do SUS.**

Retirado de pauta pelo município de Salvador e solicitado redirecionar para a próxima reunião por problemas de conexão.

### **INCLUSÃO DE PAUTA ACORDADA ENTRE COORDENADORES**

**1.2 Fluxo de Monitoramento COVID 19 na Atenção Básica.**

SESAB apresenta como objetivo do monitoramento a identificação no território de pessoas com síndrome gripal e prevenir o agravamento da mesma. Referida a webpalestra na segunda-feira para tratar do monitoramento. Abordada a Ficha B destacando que consta entre os dados: os dados da ESF, do domicílio, da ocorrência do óbito, da ocorrência da síndrome gripal da família e acompanhamento da síndrome gripal dos contactantes. A realização do preenchimento da ficha com usuários e família pode ser feita pelo ACS ou outro profissional da ESF. A ficha deverá ser informada pela ESF à gestão para atuação frente aos casos. Foi dada orientação para preenchimento da ficha e falado que com a alimentação da mesma é possível gerar informações para o relatório consolidado semanal. Abordado o fluxo: ESF consolida as informações coletadas; ESF entrega a SMS; SMS encaminha a DAB/SESAB. Elaboração de Nota Técnica e os demais instrumentos para orientação aos Municípios.

**Aprovado.**

**PRÓXIMA REUNIÃO PROGRAMADA - DIA 09 DE JULHO DE 2020 (QUINTA-FEIRA) – 09 horas**