



**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 279ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB**

**DATA: 09/07/2020 – 09 horas**

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

Início da 279ª Reunião Ordinária da CIB de 2020 às 09:25.

Atas da 278ª Reunião da CIB, de 18 de junho de 2020, aprovada pelos membros e da 2ª Reunião Extraordinária aprovadas (disponível no site da CIB: <http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Atas/2020/>).

Realizado apresentação das resoluções ad referendum de Nº 085 a 093/2020, 096, 097/2020, 099 e 100/2020. **Aprovada a ratificação das resoluções.**

**INFORMES**

Comunicado pela Secretaria Executiva da CIB sobre Credenciamentos solicitados ao MS de 02 ESF e 04 ACS do município de Senhor do Bonfim.

Gabinete da Secretaria informa que fará contratação de ambulâncias avançadas tendo as bases como suporte ao transporte sanitário para leste, sul, sudoeste e norte, na seguinte distribuição:

Região Leste: Base de Salvador com 06 empresas credenciadas e 08 ambulâncias disponíveis. Santo Antônio de Jesus com 01 empresa credenciada e 02 ambulâncias disponíveis;

Região Sul: Base em Itabuna com 2 empresas credenciadas e com 5 ambulâncias disponíveis;

Região Sudoeste: Base em Vitória da Conquista com 2 empresas credenciadas e com 4 ambulâncias disponíveis;

Região Norte: Base em Juazeiro com 1 empresa credenciada e 2 ambulâncias disponíveis.

**Encaminhamento:** aumentar o número de ambulâncias avançadas para outras regiões e formação de GT para avaliar a política de transporte sanitário, abordando, no momento, a possibilidade de expansão das bases para suporte ao transporte sanitário e avaliação do papel e apoio das ambulâncias do SAMU nesse contexto.

**HOMOLOGAÇÃO**

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

**1.1 Habilitação da Clínica de Nefrologia de Serrinha com o Serviço de Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico, no Município de Serrinha/Ba, em gestão estadual.** Destacado que se trata de mudança de tipologia e toda vez que ocorre, em vencendo as questões documentais deve-se publicar Resolução CIB. **RESOLUÇÃO CIB Nº 100/2020.**

**1.2 Alteração de gestor do Programa de Cirurgias Eletivas de Guanambi para Gestão Estadual e remanejamento de recurso e mudança do prestador para Clínica Dra. Adrivanian Cunha e Cia Ltda/Hospital de Olhos. RETIRADO DE PAUTA PELO GESTOR MUNICIPAL.**

## APRESENTAÇÃO

### 1. SESAB/COSEMS:

#### 1.1 Portaria nº 1.666 de primeiro de julho de 2020;

A portaria que dispõe sobre a transferência de recursos financeiros aos Estados, Distrito Federal e Municípios para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Coronavírus - COVID 19. A SESAB propõe que os municípios façam um plano de trabalho para que se saiba onde será aplicado esse recurso com o apoio da área técnica. **Que esse plano seja incluído no plano de contingência municipal, principalmente com a informação do ponto de atenção onde esta sendo investido esse recurso e que essa informação seja encaminhada para o estado a fim de compor o Plano de Contingência Estadual.**

Salvador coloca que tem previsto o valor de R\$ 73.466.676,00. Devido à necessidade de ampliar o número de leitos UTI na capital e estar em acordo com o Estado para apoiar a implantação de 25 novos leitos na Fonte Nova, que tem capacidade de 100 leitos de UTI, com 50 funcionando e com essa ampliação passa para 75 leitos, propõe aprovação na CIB de passar dessa Portaria o valor de R\$ 3.600.000,00 para o fundo estadual de Saúde.

COSEMS reitera pleito de Salvador. Estado de acordo referiu que se não for possível fazer a alteração da PT ministerial antes do repasse estudará com a SMS outro mecanismo de repasse, conforme solicitação pelo Secretário de Salvador.

**Encaminhamentos:** 1 – Inclusão nos planos municipais de contingência do planejamento do recurso da Portaria, com compartilhamento dos pontos de atenção implantados para o estado a fim de compor o plano estadual de contingência. 2 – Aprovado o repasse de parte do Recurso da SMS de SSA ao Estado para ampliação de leitos da Fonte Nova. Publicação de Resolução CIB para solicitação ao MS de alteração na PT ou avaliar outro mecanismo de repasse de recurso desta Portaria da SMS ao Estado.

#### 1.2 Evolução da implantação da rede COVID no Estado da Bahia;

A área técnica do estado fez a apresentação da estimativa de leitos, conforme 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.

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

**Situação atual:** Necessidades – 4.125; Planejados – 3.158; Ativos – 2.333. Atualmente: - Leitos ativos: 74% dos planejados.

**Evolução de Leitos Ativos:** Em 30 dias: - Ampliou 413 leitos ativos (22%).

**Total de Leitos Ativos na Bahia, segundo tipologia:** Clínicos – 1.390; UTI – 933; Suporte ventilatório – 10. 60% Clínicos 40% UTI.

**Leitos Ativos x Gestão:** Municipal UTI – 239 e Clínicos – 426; Estadual UTI – 694 e Clínicos – 964. Sendo 71% Estadual 29% Municipal.

**Natureza Leitos sob Gestão Estadual:** Rede Própria – 1.251 e 75%; Contratados – 407 e 25%.

**Habilitação – UTI:** Total UTI – 933; Habilitado – 54%. Sendo 118 Gestão Municipal, 385 Gestão estadual, 430 sem habilitação.

Abordado o monitoramento que vem sendo feito em relação a taxa de ocupação hospitalar, no estado e por macrorregião dos Leitos Clínicos e Leitos de UTI Adulto, sendo observado três momentos, 29 de abril, 28/05 e 28/06. Observa-se que as regiões Oeste, Centro Leste e Sudoeste estão com taxa de ocupação mais tranquila.

Estado – aumento da TO para 61% de UTI (28.06).

Centro Leste – aumento de TO para 46% de UTI (28.06).

Centro Norte – aumento de TO para 80% de UTI;

**Extremo Sul – Aumento de TO para 96% de UTI;**

**Leste – aumento de TO para 84% de UTI;**

Nordeste – aumento de TO para 58% de UTI;

Norte – aumento de TO para 80% de UTI;

Oeste – aumento de TO para 37% de UTI;

Sudoeste – aumento de TO para 62% de UTI;

**Sul – aumento de TO para 89% de UTI.**

A Região Extremo Sul é a mais preocupante quanto a taxa de ocupação, mas está programada para os próximos dias a implantação de 20 leitos de UTI em Eunápolis e 5 leitos em Teixeira de Freitas que está dependendo apenas regularizar medicações.

A região Sul precisa ser avaliada como um todo e não da para estratificar. A melhor estratégia é fortalecer a redução de capacidade de transmissão para controlar os casos novos e abrir o que falta dos leitos que estão planejados. Solicitação sobre a implantação dos leitos de UTI de Valença. A gestão municipal oficializou que será nos próximos dias, pois teve problema com a oferta de gases. E serão implantados mais 10 leitos no Hospital de Base de Itabuna.

Solicitação sobre a implantação dos leitos de UTI de Jacobina. No momento possui 10 leitos de suporte ventilatório e 50 clínicos. A previsão é iniciar o funcionamento dos leitos de UTI em 15/07/2020.

Informado que a CIB de Leitos se reúne toda segunda, quarta e sexta feira e foi definido que a partir dessa sexta feira será convidado gestores que tem unidades com leitos planejados para ser implantados e poder discutir as dificuldades enfrentadas e apoiar para ser agilizada a abertura dos leitos.

### **1.3 Centro de Reabilitação Pós COVID, do Hospital Otávio Mangabeira;**

Realizada apresentação sobre a implantação do Ambulatório Multiprofissional de Reabilitação Pós COVID 19 HEOM pelo Estado. Justificada a implantação por não haver na Bahia um ponto de atenção destinado a reabilitação do paciente vitima do COVID que teve sequelas (falta de ar, comprometimento do pulmão mesmo após meses de cura), fechando a linha de cuidado proposta de implantação de Centro.

Objetivo Geral: Promover a reabilitação de pacientes após a alta hospitalar por COVID 19;

Objetivos Específicos: Integrar a Linha do Cuidado da Pessoa com COVID 19 como

componente da atenção especializada ambulatorial; Melhorar a qualidade de vida de pacientes pós COVID 19, contribuindo com seu retorno às atividades rotineiras, mediante atendimento multiprofissional especializado; Contribuir com pesquisas científicas.

Sobre os critérios de elegibilidades de Pacientes pós alta hospitalar por COVID 19 foram destacados:

- Sequela pulmonar e/ou
- Afasia ou Disfasia pós traqueostomia e/ou
- Perda de força e de massa muscular.

Em relação a modelagem assistencial: paciente é atendido por equipe multiprofissional (APS/NASF) e matricial via telessaúde e assim direcionado por plano terapêutico para a equipe por telessaúde a Equipe do HOM que desenvolve plano terapêutico, conforme segue:

	1ª Consulta	Retorno	2ª Consulta	3ª Consulta	4ª Consulta
	D1	Checar exames	3 meses	6 meses	1 ano
Cons. Pneumologia	x	x	x	x	x
Cons. Fisioterapia	x				
Cons. Psicologia	x				
Cons. Nutrição	x				
Rx Tórax PA	x				
TC. de Tórax	x		x	x	x
Espirometria completa	x		x	x	x
Ex. de sangue	x		x	x	x
ECG	x			x	x
Ecocardiograma	x		x	x	x
Ergoespirometria SN	x		x	x	x

Acesso conforme a vinculação do atendimento presencial direcionado a partir da ESF e pela Unidade de Atendimento de Referência COVID-19 ao HOM por e-mail.

**DELIBERAÇÃO:** Aprovado o Centro de de Reabilitação Pós COVID, do Hospital Otávio Mangabeira e será publicada Resolução aditivando com a inclusão no Plano de Contingência para enfrentamento da Pandemia COVID. **RESOLUÇÃO CIB Nº 104/2020.**

**1.4 Portaria nº 1.696, de 3 de julho de 2020, que dispõe sobre a alteração do prazo para alcance da meta de cadastro dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e indicadores no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB);**

Realizada apresentação pela área técnica do estado sobre a situação dos cadastros dos usuários do SUS por região de Saúde, referente ao relatório SISAB do 1º Quadrimestre de 2020. Sendo apresentada a capitação do Estado e por macrorregião de saúde.

RESULTADOS DA CAPITAÇÃO 1º QUADRIMESTRE 2020	
nº de Municípios	%
47	11,27
51	12,23
182	43,65
106	25,42
31	7,43
417	100,00

Legenda	
%	COR
100 ou +	Verde
90 a 99,99	Verde Claro
70 a 89,99	Amarelo
50 a 69,99	Vermelho
Abaixo de 50	Púrpura

**DELIBERAÇÃO:** Aprovar resolução CIB solicitando ao MS a prorrogação do Prazo de alcance das metas dos cadastros dos usuários dos SUS e indicadores. **RESOLUÇÃO CIB Nº 105/2020.**

**1.5 Situação da distribuição de EPI's e de Teste Rápido para os municípios. APRESENTAÇÃO REALIZADA NO COSEMS.**

Realizada apresentação pela área técnica da SESAB que informou sobre o relatório de EPI e testes rápidos distribuídos pela SESAB até 08/07/2020.

**Testes rápidos:** Relembrando das pactuações em CIB - Os Testes Rápidos recebidos para os Municípios deverão ser enviados para todos os Municípios, conforme estabelecido na orientação do MS, com priorização de envio para os Municípios com casos positivos.

**PROBLEMAS VERIFICADOS:**

O Ministério da Saúde não seguiu o cronograma e nem o quantitativo que ele mesmo estabeleceu.

O quantitativo foi revisto a menor pelo MS sem a oficialização do Estado.

**Previsto:** 33.894 kits (677.880 testes)

**Após Revisão do MS:** 32.199 kits (643.980 testes)

**Perda de:** - 1.695 kits (33.900 testes)

**Recebido pelo Estado:** 25.451 kits (509.020 testes)

**Falta Receber: 6.748 Kits (134.960 testes)**

**Última remessa do MS foi em 25/05/2020.**

**Equipamento de Proteção Individual – EPI:** Relembrando das pactuações em CIB – Os EPI recebidos do MS deverão ser enviados para todos os Municípios, com priorização de envio para os Municípios com casos positivos e critério epidemiológico.

**PROBLEMAS VERIFICADOS:**

O Ministério da Saúde não tem previsão e nem cronograma de entrega, além disto, não possui critério quantitativo e muito menos de qual tipo de EPI que serão enviados.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E HIGIENIZANTES DISTRIBUÍDOS ATÉ O DIA 08/07/2020																
ALCOOL 70% Líquido 500 ml	ÁLCOOL GEL 70% 100 ml	ÁLCOOL GEL 70% 500 ml	LUVAG		LUVAM		LUVAP		ÓCULOS	MÁSCARA CIRÚGICA	MÁSCARA PFF2	SAPATILHA	TOUCA	AVENTAL	PROTETOR FACIAL	ÁGUA SANITÁRIA
Frasco	Frasco	Frasco	Unidade	Caixa com 100	Unidade	Caixa com 100	Unidade	Caixa com 100	Unidade	Unidade	Unidade	Unidade	Unidade	Unidade	Unidade	Litro
102.779	7.344	123.875	598.503	5.985	550.610	5.506	347.302	3.473	4.495	5.268.836	483.740	457.445	1.081.060	96.319	100.735	10.450

## PACTUAÇÃO

### 1. SESAB/COSEMS:

#### 1.1 Vigilância dos Casos de COVID;

Realizada apresentação do Estado sobre o Perfil Epidemiológico da COVID-19 na Bahia e Validação dos dados no e-SUS VE e SIVEP-Gripe. Ressaltado o aumento do número de casos confirmados por teste rápido e reduzido por critérios clínicos, além da importância da alimentação dos sistemas de informação oficial com qualidade dos dados e em tempo oportuno por baseline: e-SUS VE, GAL e SIVEPGripe.

Abaixo quadro com os dados do boletim epidemiológico de ontem:

Classificação	Casos	
	N	%
Confirmados laboratorialmente	58978	15,50
Confirmados clínico epidemiológica	1748	0,46
Confirmados teste rápido	32910	8,65
Aguardando validação dos municípios*	1900	0,50
<b>Total</b>	<b>95536</b>	<b>25,11</b>
Descartados	190364	50,04
Em investigação	94539	24,85
<b>Total</b>	<b>380439</b>	<b>100</b>

*\*Casos confirmados de covid-19 cuja condição clínica permanece sendo acompanhada ou aguarda autorização pelos municípios.*

Observada uma diminuição dos casos da capital e aumento dos casos no interior, principalmente depois do São João. Em parceria com o COSEMS, a DIVEP tem feito oficinas em todas as regiões de saúde via web, possibilitando esclarecer dúvidas e orientando como devem ser registradas todas as informações.

A DIVEP também estará ligando para todas as equipes de vigilância municipal que possuem casos abertos para serem fechados e finalizados nos sistemas.

Outra observação é sobre a faixa etária com maior número de casos confirmados que é de 20 a 39 anos, mas com números significativos de idosos contaminados. Até ontem foram registrados no boletim: 95.536 casos, 2.277 óbitos por COVID, 66.550 recuperados e 26.709 ativos. Os dados epidemiológicos do coronavírus em tempo real estão disponíveis em: <http://www.saude.ba.gov.br/>

**Encaminhamentos: Destacado que há 94.000 casos abertos, reiteradas as ações da SESAB, a abertura de mais 5 funcionários no SAC para contato com os municípios e solicitado o apoio da gestão municipal para fechamento dos casos em tempo oportuno e divulgação de dados mais fidedignos.**

## 1.2 Programa de Telecompartilhamento da Saúde do Estado da Bahia;

Realizada apresentação pela DAB/SESAB sobre o Programa de Telecompartilhamento da Saúde do estado da Bahia.

Telecompartilhamento é o conceito na saúde onde se estabelece responsabilidades, trocas de informações e conhecimentos, fluxos e contra fluxos assistenciais e planos terapêuticos para garantia da assistência integral do usuário. Todos os profissionais envolvidos no compartilhamento passam a ser responsáveis pelo resultado assistencial.

Estratégia para retomar, ampliar e fortalecer o cuidado ofertado pela Atenção Básica, nos municípios, durante e após a pandemia da Covid-19, por meio do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação à distância (TIC).

Contribuição do uso das TICs:

- Evitar deslocamento desnecessários;
- Ampliar o acesso e a qualidade do atendimento;
- Agilizar a oferta de cuidado nas situações cotidianas e nos agravamentos;
- Atualização constante e a partir das dúvidas presentes no cotidiano do trabalho na AB;
- Contribuir para a racionalização no uso das EPIs;
- Tradução das evidências científicas para a aplicação prática pelas equipes de saúde;
- Contribuir para segurança dos profissionais e da população;
- Reduzir a sobrecarga do SUS.

O Programa de Telecompartilhamento é composto por duas ofertas integradas:

- **Teleconsultoria especializada ou Teleinterconsulta;** e,
- **Teleconsultoria com Intenção de encaminhamento.**

A **teleconsultoria especializada** ou **Teleinterconsulta** pode ser realizada com ou sem a presença do (a) paciente/usuário (a), a depender da avaliação do (a) profissional solicitante da Atenção Básica e/ou o (a) teleconsultor (a) do serviço especializado.

O Programa ofertará **teleconsultoria especializada em diferentes especialidades como:** Cardiologia, Endocrinologia, Endocrinologia Pediátrica, Estomatologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Hepatologia, Imunologia, Infectologia, Mastologia, Medicina do Trabalho, Nefrologia, Neurologia, Nutrologia, Oncologia, Ortopedia, Pediatria, Proctologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia.

A **Teleconsultoria com Intenção de Encaminhamento** consiste na discussão de um caso no qual o (a) profissional solicitante da Atenção Básica tem intenção de encaminhar, a pessoa assistida em sua Unidade de Saúde, para atendimento no serviço especializado de referência. Essa modalidade deve seguir os fluxos de acesso ao nível especializado pactuados com centrais de regulação municipais e/ou estadual ou centrais de agendamento dos serviços especializados.

## **OFERTAS DO TELECOMPARTILHAMENTO:**

**1 - TeleAmbulatório da FMB/ UFBA** – Mais de 80 docentes da Faculdade de medicina da UFBA de diferentes especialidades médicas e da odontologia disponíveis para tirar as dúvidas dos profissionais de medicina e odontologia da AB, por texto, telefone ou sala virtual, assim como fazer atendimento conjunto com a presença do (a) usuário/paciente. Profissional de medicina ou odontologia da Atenção Básica do Estado da Bahia solicita teleconsultoria especializada via plataforma do Telessaúde. O Núcleo de Telessaúde faz a triagem por especialidade e encaminha ao teleconsultor especialista. O teleconsultor responderá a teleconsultoria de forma: Assíncrona - por texto, na própria plataforma ou Síncrona –telefone, whatsapp ou sala de webconferência (teleconsulta síncrona ou teleinterconsulta), e posterior registro escrito das orientações.

### **2 – TeleCEDEBA – É O CEDEBA MAIS PERTO DE VOCÊ!**

A equipe do CEDEBA, junto com o Telessaúde, está ofertando:

- Teleconsultoria especializada para profissionais de medicina da AB;
- Solicitação de encaminhamento dos casos para atendimento presencial ou teleconsulta com a equipe do CEDEBA, via plataforma do Telessaúde.

Profissional de medicina ou enfermagem da Atenção Básica do Estado da Bahia envia, via plataforma do Telessaúde, o motivo do encaminhamento e os exames necessários (ver protocolo). Núcleo de Telessaúde verifica se o encaminhamento atende aos critérios estabelecidos:

**SIM** - Encaminha, via plataforma, para o CEDEBA para agendamento e contato com paciente/profissional solicitante;

**NÃO** - Encaminha para o teleconsultor de referência para orientação de conduta na Atenção Básica e/ou outras orientações que se fizerem necessárias.

### **3 – TeleCICAN – É O CICAN TAMBÉM MAIS PERTO DA NECESSIDADE DOS MUNICÍPIOS!**

A equipe do CICAN, junto com o Telessaúde, realizará:

- Teleconsultoria especializada para profissionais de Medicina da AB;
- Os casos identificados, nas teleconsultorias, com necessidade de atendimento presencial receberão orientação direta da equipe do CICAN para agendamento.

## CONTRAPARTIDA MUNICIPAL

- I. Divulgar, fomentar e orientar as equipes da AB para utilização das ofertas e o cadastro dos profissionais na Plataforma do Telessaúde (a equipe do Telessaúde está disponível para apoiar essa ação);
- II. A existência de computador com saída de áudio e vídeo e conectividade na unidade de saúde, facilita o uso da oferta e a qualidade da ação;
- III. Entretanto, é possível começar imediatamente, pois as ofertas podem ser utilizadas por meio do celular dos profissionais de saúde, enquanto à gestão realiza às adequações necessárias.

**DELIBERAÇÃO:** Protocolos ficarão disponíveis no site da DAB. Programa de Telecompartilhamento da Saúde do Estado da Bahia aprovado. **RESOLUÇÃO CIB A SER PUBLICADA.**

### 1.3 Critérios e formas de distribuição dos medicamentos do "kit Intubação" para leitos de UTI dos Hospitais do Plano de Contingência COVID;

Informado que o MS fez um movimento com os estados e municípios sobre a situação das medicações para intubação a fim de levantar o estoque existente e assim ofertou uma pequena quantidade para suprir as unidades hospitalares com leitos de UTI existentes no Plano estadual de Contingência.

Outra ação realizada foi o cadastro por dois meses para adesão da Ata de registro de preço e a OPAS está intermediando a aquisição no exterior. Dessa forma se faz necessário que toda terça feira seja preenchido o formulário contendo o estoque existente de todas as Unidades Hospitalares que possuem leitos de UTI e que estão no Plano estadual de Contingência. Os hospitais que não responderem o formulário estarão excluídos do recebimento de medicações futuras enviadas pelo MS. **Reforçou que algumas unidades hospitalares não preencheram nada ainda e ficou de passar a relação ao COSEMS.**

A medicação recebida ate o momento será distribuída conforme os seguintes critérios para seleção das unidades:

1º Critério: Número de pacientes internados (a cima de 10) em leitos de UTI (até 06/07/2020). Existem 40 Unidades que responderam o questionário e aplicando esse critério ficaram 20 unidades com pelo menos 10 pacientes internados em leitos de UTI.

2º Critério: Percentual de pacientes internados;

3º Critério: Quantitativo proporcional de números de ampolas usadas por pacientes internados pelo quantitativo recebido.

Dessa forma foi estabelecida a quantidade de medicação que será distribuída para as 20 unidades selecionadas.

Foi questionado sobre as Unidades de Pronto atendimento que também possuem respiradores, mas esclarecido que pela quantidade recebida não foi possível incluir essas unidades no momento.

**DELIBERAÇÃO:** Proposta de critério de distribuição aprovada neste momento. Se for recebida nova remessa enviada pelo MS, os critérios de distribuição poderão ser revistos. **RESOLUÇÃO CIB A SER PUBLICADA.**

### 1.4 Pactuação de formas de distribuição de Hidroxicloroquina e Cloroquina para municípios do Estado da Bahia.

Realizada apresentação sobre a Pactuação de formas de distribuição de Hidroxicloroquina e Cloroquina para municípios do Estado da Bahia.

Abordado sobre a Nota Informativa M. Saúde: N° 05 e 06 – Instruções sobre a distribuição da Cloroquina para Hospitais de Referência e com Protocolo Clínico para pacientes hospitalizados.



Também referido a Nota Informativa M. Saúde: Nº 09 – Orientações para manuseio medicamentos precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19.

NOTA INFORMATIVA Nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS fala nos critérios para a primeira distribuição da cloroquina na rede SUS:

5.1. Com o aumento dos casos da COVID-19 e a velocidade de transmissão do coronavírus no Brasil, projeta-se para a primeira distribuição um quantitativo calculado com base no número de casos notificados no último boletim oficial do MS (25/03/2020) e um estoque de reserva. Portanto, o quantitativo enviado a cada estado e Distrito Federal, será suficiente para atender de imediato os pacientes hospitalizados e para o pronto atendimento de novos casos.

5.2. Fator embalagem da cloroquina – caixa com 500 comprimidos. Cada paciente receberá 2 blister c/ 10 comprimidos, para evitar fracionamento. Nenhuma UF receberá menos de 4 caixas (2.000 comprimidos).

5.3. O medicamento será distribuído pelo Ministério da Saúde às Secretarias Estaduais de Saúde, que realizarão o envio aos hospitais de referência de sua região, PÚBLICO e PRIVADO.

5.4. A primeira distribuição iniciou-se em 27 de março de 2020. E a medida em que forem surgindo a necessidade de novas entregas, as SES deverão informar ao DAF/SCTIE/MS, para o envio do medicamento.

Hidroxicloroquina e Cloroquina recebida no estado da Bahia:

Hidroxicloroquina distribuída: 112.500 und

Cloroquina recebida do M. Saúde: 40.000 und

**Proposta:** – Disponibilizar 50 mil unidades de hidroxycloroquina (reservando parte do quantitativo para o CEAF) e 40 mil unidade de cloroquina.

O COSEMS propõe protocolo precoce, pois acha importante o uso adequado das medicações, mas o COE irá emitir Nota desaconselhando o uso das medicações para tratamento precoce. Então a proposta é que cada município utilize, conforme recomendação médica, o seu próprio protocolo e o estado garanta a medicação prescrita.

**DELIBERAÇÃO:** Proposta aprovada com resolução CIB para distribuição da Hidroxycloroquina e Cloroquina. **RESOLUÇÃO CIB A SER PUBLICADA.**

COSEMS questiona a possibilidade da aquisição da Azitromicina e Ivermectina pelo Estado e referido pelo mesmo a inexistência da Azitromicina no mercado e a Ata está zerada. E quanto a Ivermectina por se tratar de medicamento adquirido pela gestão municipal, não houve registro de preço do estado,

**Encaminhamento:** resposta ao GT da Assistência Farmaceutica da possibilidade da adesão para inclusão da medicação Ivermectina na Ata de de registro de preço.

## **2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/ DGC:**

**2.1** Protocolo de Acolhimento de Adolescentes, com progressão ou extinção de medida socioeducativa por decisão judicial que estejam com COVID-19.

Demanda advem do judiciário do Estado e foi ocasionada em função do número de casos positivos de COVID de jovens que estavam com medidas de liberação do judiciário frente às penalidades executadas sobre as mesmas. E embora se tratasse de uma situação específica da CIB da Ação Social, à saúde cabe o suporte do ponto de vista do atendimento de saúde a esses jovens.

Proposições:

1.1. Adolescentes com resultado de teste RT – PCR positivo:

- Situação 1 – Acolhimento pela família durante o isolamento social de quatorze (14) dias.

- Situação 2 – Caso a família ateste não ter condições de acolhê-lo/la durante o isolamento social de quatorze (14) dias, a Comunidade de Atendimento Socioeducativo – FUNDAC deverá garantir a permanência do/da adolescente, com acompanhamento e tratamento, desde que haja concordância do/da adolescente e do/a responsável legal daquele/a menor de 18 anos. A condição de permanência do/a adolescente na unidade será informada ao juiz da vara de execução ou o juiz da vara de origem do/a adolescente.
- Situação 3 – Caso nem a família possa acolher o/a adolescente, nem este concorde com a permanência na Comunidade de Atendimento Socioeducativo – FUNDAC para cumprimento de isolamento social de quatorze dias (14), o/a adolescente será encaminhado/a para unidade de acolhimento do município de origem, da região ou dos municípios sede onde estão localizadas as unidades da FUNDAC (Salvador, Camaçari e Feira de Santana), com a Guia de Acolhimento expedida pelo Judiciário.

1.2. Adolescentes que já cumpriram medida socioeducativa com resultado de Teste Rápido positivo:

- Situação 1 – Acolhimento pela família durante o isolamento social de sete (07) dias.
- Situação 2 – Caso a família ateste não ter condições de acolhê-lo durante o isolamento social de sete (07) dias, a Comunidade de Atendimento Socioeducativo – FUNDAC deverá garantir permanência do/da adolescente com acompanhamento e tratamento durante este período, desde que haja concordância do/da adolescente e do/a responsável legal daquele/a menor de 18 anos. A condição de permanência do/a adolescente na unidade será informada ao juiz da vara de execução ou o juiz da vara de origem do/a adolescente.
- Situação 3 – Caso nem a família possa acolher o/a adolescente, nem este concorde com a permanência na Comunidade de Atendimento Socioeducativo – FUNDAC para cumprimento de isolamento social de sete dias (07). o/a adolescente será encaminhado/a para unidade de acolhimento do município de origem, da região ou dos municípios sede onde estão localizadas as unidades da FUNDAC (Salvador, Camaçari e Feira de Santana), com a Guia de Acolhimento expedida pelo Judiciário.

**Encaminhamentos:** A saúde cabe analisar e dar o apoio possível e necessário para a realização dos exames e assistência aos jovens. DGC e COE estão monitorando todos os casos.

### 3. APG/COPRI:

**3.1** Protocolo do SISMAC de envio do teto federal de MAC do estado da Bahia com os remanejamentos para a parcela 08 de 2020.

Reiterado pelo Estado que a CIB tinha proposto não fazer alteração de teto nesse período da pandemia do Coronavírus, porém em virtude da demanda e necessidade de atendimento aos pacientes com glaucoma na região de Guanambi e aprovação pelos gestores da região, foi trazido a proposta de alteração do teto.

Foram apresentadas as alterações no Teto do Estado, sendo mencionado valor a ser transferido ao FES na 8ª Parcela corrigindo a transferência da 4ª parcela (1.372.598.404,46) e a ser transferido ao FMS (1.747.315.667,61) e esclarecido as Resoluções e Portarias que subsidiaram a alteração do Teto, entre elas:

**Resolução CIB Nº 094/2020** - Alteração da Res. CIB nº 224/2018 (GM/MS nº 3.011/2017 e 2.141/2018 - Serviço de Glaucoma)

**Resolução CIB Nº 100/2020** - Transferência de recurso da GM para GE: R\$ 2.552.988,52, dividido em 06 parcelas (viabilização do Serviço de Glaucoma pela Sesab, para população própria e pactuada). E as Portarias conforme quadro abaixo:

PORTARIAS	MUNICÍPIOS	Transferido FES	Transferido FMS	Diferença
GM 01577/2020 - RUE Porta de Entrada	TEIXEIRA DE FREITAS	0,00	-3.600.000,00	-3.600.000,00
GM 01575/2020 - CER - Suspende TRF R\$ GE (Macro Norte/Hospitalar/Porte III; 09 Macros/Hospitalar/Porte V Ambulatorial/Porte IV)	SALVADOR	-2.554.200,00	0,00	-2.554.200,00
GM 01324/2020 - UPA	VERA CRUZ	0,00	1.644.000,00	1.644.000,00
GM 01324/2020 - UPA - Qualificação	VERA CRUZ	0,00	324.000,00	324.000,00
GM 01296/2020 - UPA	FEIRA DE SANTANA	0,00	2.100.000,00	2.100.000,00
GM 01057/2020 - SAD - GM	SALVADOR	0,00	-600.000,00	-600.000,00
GM 00824/2020 - SAMU - UBS Qualificação	SAPEAÇU	0,00	105.528,00	105.528,00
GM 00776/2020 - SAMU - USB	UNA	0,00	157.500,00	157.500,00
GM 00775/2020 - SAMU - UBS Qualificação	CAMACAN	0,00	105.528,00	105.528,00
GM 00580/2010 - UPA	VERA CRUZ	0,00	-2.100.000,00	-2.100.000,00
GM 00576/2020 - UTI (NEO II)	TEIXEIRA DE FREITAS	0,00	838.717,44	838.717,44
GM 00559/2020 - UTI (AD II) - Salvador (ICON) GE	SALVADOR GE	1.485.199,60	0,00	1.485.199,60

#### Outras portarias e resoluções:

PORTARIAS e RESOLUÇÕES	MUNICÍPIOS	Transferido FES	Transferido FMS	Diferença
GM 00539/2020 - SAMU - Qualificação	ITAGI, JIQUIRIÇA E SÃO FELIPE	0,00	316.584,00	316.584,00
GM 00475/2020 - SAMU - USB	CORAÇÃO DE MARIA	0,00	157.500,00	157.500,00
GM 00474/2020 - SAMU - Qualificação - Diversos	IRECÊ, PAULO AFONSO E SANTA CRUZ CABRÁLIA	0,00	782.676,00	782.676,00
GM 00471/2020 - SAMU - USB	MATA DE SÃO JOÃO	0,00	157.500,00	157.500,00
GM 00468/2020 - SAMU - USB	CAMACAN	0,00	157.500,00	157.500,00
GM 00461/2020 - SAMU - USB	CAMAMU	0,00	157.500,00	157.500,00
GM 00415/2020 - SAMU - USA	CAMACAN	0,00	462.000,00	462.000,00
GM 00403/2020 - UTI (AD II, AD III e PED II) - Porto Seguro (HRDLEM)/Salvador (HGRS) GE; e SALVADOR GM	PORTO SEGURO E SALVADOR	2.926.730,60	5.591.449,60	8.518.180,20
GM 02370/2019 - UPA - Republicada	DIAS DÁVILA	0,00	682.000,00	682.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>8.422.557,81</b>	<b>875.155,43</b>	<b>9.297.713,24</b>

Fonte: COPRI/APG/GASEC/SESAB.

SMS de Salvador questiona alteração do seu teto, sendo esclarecido pelo Estado que foi por conta de uma Portaria ministerial que suspende repasse para atendimento domiciliar do município.

**DELIBERAÇÃO:** Aprovado Protocolo de alteração do teto do Estado da Bahia para encaminhamento ao MS. **RESOLUÇÃO CIB/BA N. 102/2020.**



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE  
COORDENAÇÃO-GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

Remanejamento de Recursos MAC - Referência: 08/07/2020

SISMAC v2.0

UF: 29 - BAHIA

Número do Protocolo: 229701802007

Técnico Responsável: MANUELA BARQUEIRO

Parcela: 8º/2020

Secretário de Estado de Saúde: Fábio Vilas-Boas Pinto

Presidente do COSEMS: Stela dos Santos Souza

Observação:

Quadro Consolidado - Valores Anuais

Teto Financeiro MAC	Gestão Estadual	Gestão Municipal	Total da UF
Teto Mac Vigente	1.366.033.576,85	1.753.880.495,21	3.119.914.072,06
Teto Mac Solicitado	1.372.598.404,46	1.747.315.667,00	3.119.914.072,06
Resultado	-6.564.827,61	-6.564.827,61	0,00

Remanejamento do recurso sob Gestão Estadual - Valores Anuais

IBGE	Estado	Vigente		Remanejamento		Resultado	
		Alocado à SES (A)	Alocado a municípios (B)	Alocado à SES (C)	Alocado a municípios (D)	Alocado à SES (A+C)	Alocado a municípios (B+D)
290000	BA	104.442.656,70	1.261.590.908,09	5.105.977,03	1.458.850,88	109.548.645,79	1.263.049.758,87

Gerado em: 08/07/2020 às 15:45:24

Página 1 de 2

#### 4. COSEMS:

4.1 SMS de Salvador solicita discussão da problemática que envolve critérios para realização de procedimentos por teleatendimento no âmbito do SUS. – **LEONARDO PRATES (SMS SALVADOR)**

SMS de Salvador referiu que tem os prestadores tem realizado teleatendimento de outras categorias que não a médica, mas como não há a prerrogativa de Portaria ministerial para o teleatendimento por outra categoria que não a médica, solicitou orientação na condução dessas situações.

COSEMS e Estado propuseram realizar consulta ao MS para orientação de como proceder.

SMS de Salvador informou que já fez a solicitação formal ao MS, mas não obteve êxito até o momento.

**DELIBERAÇÃO:** Ofício CIB com realização de consulta ao MS sobre como proceder frente à pandemia diante da necessidade de teleatendimento de outras categorias profissionais que não a médica.

COSEMS alerta municípios com mais de 100.000 mil habitantes que o MS aprovou o encaminhamento de oxímetros para USF e CS tradicionais para apoio ao enfrentamento da pandemia de COVID-19, conforme notas, e os municípios (Santo Antônio de Jesus, Eunápolis, Teixeira de Freitas, Lauro de Freitas, Ilhéus), devem entrar no FORMSUS e responder os dados da SMS para que o MS possa direcionar os oxímetros.

**MANTIDA REUNIÃO DE AGOSTO EM DATA A SER PROGRAMADA (QUINTA-FEIRA) PELA MANHÃ**