



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA SESAB - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA CIB - COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESUMO DA 299ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB DATA: 22/07/2022 – 14:00 horas

ELABORADO PELA SECRETARIA EXECUTIVA DA CIB E DO COSEMS

Início da 299ª Reunião Ordinária da CIB de 2022 - 14:41h.

As **Atas das 17^a e 18^a Reuniões Extraordinárias** de 2021, encaminhadas por e-mail aos membros da CIB - **APROVADAS.**

Resoluções publicadas ad referendum: 200, 208, 214, 216 a 219 e 2022/2022 - RATIFICADAS.

<u>SE/CIB</u> – chama atenção quanto à necessidade de as Atas das reuniões da CIB serem postadas no SEI para assinatura dos Membros, conforme acordado em CIB no ano de 2022, sendo destacado que serão disponibilizadas inicialmente as Ata de 2022 e posteriormente de 2021 e 2020;

Questionado sobre Atas em atraso, cujos gestores já não estão nos respectivos cargos, sendo informado pela Secretária do estado que a assinatura é do *locus* e não da pessoa que o ocupa, logo, é o representante atual que assina. **APROVADA A ASSINATURA PELO GESTOR ATUAL**.

1. Informes:

1.1 Comunicados sobre credenciamentos solicitados ao MS:

ESF – Equipe de Saúde da Família: Sento Sé, Santaluz, Teofilândia e Vitória da Conquista.

ESB – Equipe de Saúde Bucal: Sento Sé, Cícero Dantas, Casa Nova, Santaluz e Vitória da Conquista.

ACS – Agentes Comunitários de Saúde: Itaparica, Capim Grosso e Sento Sé.

EAP – Equipe de Atenção Primária: Capim Grosso, Sento Sé, Mucuri e Vitória da Conquista.

UOM – Unidade Odontológica Móvel: İbipeba.

ACDS - Academia da Saúde: Santanópolis e Euclides da Cunha.

1.2 Os municípios Heliópolis e Coronel informam solicitação ao MS de incentivo financeiro de custeio para Pólos do Programa Academia da Saúde.

2. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES:

2.1. 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental. (Luíza Campelo/COSEMS)

Apresentação do Panorama da Conferência Estadual de Saúde Mental

Linha do tempo finalizando com a Portaria 533, de julho/2022 - convoca a 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia - 5ª CESM, a ser realizada no período de 09 a 11 de agosto de 2022. Cenário atual:

- Conjuntura nacional, movimento de desmonte do SUS;
- Pandemia COVID-19;
- Processo eleitoral do CES-BA;
- Enchentes na Bahia dezembro/2021 a janeiro/2022;
- Convocatória para Conferência Temática de Saúde Mental e Movimento para Conferência de Saúde: período complexo com relação às questões de saúde, sociais, econômicas e políticas;
- Retrocessos das conquistas da Reforma Sanitária Brasileira e o Movimentos manicomiais, hospitalocêntricos, privativistas;
- Precarização dos vínculos dos profissionais.

255 municípios realizaram CMSM - 61%.

<u>Etapa estadual</u> - 09 conferências macrorregionais (100%): **505** delegados eleitos e **108** propostas eleitas. <u>Principais Propostas</u>:

- Garantia das conquistas da Luta Anti Manicomial;
- Aumentar o financiamento da saúde mental, para ampliação dos serviços da RAPS;
- Ampliação da equipe mínima, elenco de medicamentos, materiais para grupos e oficinas, reabilitação psicossocial, e destinação específica para as ações da atenção básica;

- Instituir Política de Educação Permanente em saúde mental que contemple profissionais de saúde, usuários, familiares e conselheiros de saúde em territórios com povos tradicionais (indígenas, ciganos, quilombolas etc.) e LGBTQIAPN+;
- Revisão das normativas da Política Nacional de Saúde Mental, de modo que possibilite a implantação dos equipamentos da RAPS de acordo com a necessidade local, tendo a garantia do financiamento de forma tripartite;
- Garantir a atualização da RENAME de forma anual na oferta de medicamentos psicotrópicos;
- Ampliar a política de atenção e cuidado para a prevenção e combate ao suicídio;
- Construir uma linha de cuidado específica em saúde mental para infância, adolescência e juventude, pautada na autonomia e direitos humanos;
- Implementação da política de redução de danos, com garantia e fortalecimento de 5% de leitos nos hospitais gerais para as demandas em saúde mental, com qualificação das ofertas infra estrutural e profissional;
- Implantar rede de acolhimento psicológico para os profissionais de saúde que trabalharam direta ou indiretamente na linha de frente do combate ao COVID-19, garantir o retorno do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e implementar apoio matricial dos profissionais de saúde mental para as equipes de atenção primária.

3. APG/COPLAN

3.1. Cronograma de monitoramento, online, Sistema DigiSUS (Maria Aparecida):

Realizada apresentação do Cronograma para o II monitoramento online - Sistema DigiSUS: 16 a 22/08/22

	CRONO	GRAMA			
	MACRORREGIÃO LESTE				
		Salvador			
	16/ 08 às 09:00 horas	Camaçari			
I MONITORAMENTO PMS 2022 -2025	16/08 às 14:00 horas	Cruz das Almas			
	19/08 às 09:00 horas	Santo Antônio de Jesus			
ONLINE	MACRORREGIÃO	CENTRO LESTE			
	17/ 08 às 09:00 horas	Seabra			
_	18/ 08 às 09:00 horas	Itaberaba			
	22/08 às 14:00 horas	Serrinha			
	18/08 às 09:00 horas	Feira de Santana			
	MACRORREGLA	ONORDESTE			
		Alagoinhas			
	10/08 às 09:00 horas	Ribeira do Pombal			
	19/08 às 09:00 horas				
	MACRORREGIÃO	CENTRO NORTE			
	18/ 08 às 14:00 horas	Jacobina			
	18/08 às 14:00 horas	Irecê			
	MACRORREGIÃO SUL				
	08/ 08 às 14:00 horas	Ilhéus			
	08/ 08 às 14:00 horas	Itabuna			
	09/08 às 09:00 horas	Jequié Valenca			
	09/08 às 09:00 horas				
	MACRORREGIÃO N	ORTE SUDOESTE			
	22/ 08 às 14:00 horas	Vitória da Conquista			
	11/08 às 09:00 horas	Brumado e Boquira			
	11/08 às 09:00 horas	Guanambi e Caetité			
	11/ 08 às 14:00 horas	Itapetinga			
	MACRORREGIÃO	EXTREMO SUL			
	17/08 às 09:00 horas	Teixeira de Freitas			
	15/08 às 14:00 horas	Porto Seguro			
	MACRORREG	JÃO OESTE			
Público – alvo:	11/08 às 14:00 horas	Barreiras			
	11/08 às 14:00 horas 12/08 às 09:00 horas	Santa Maria da Vitória			
	12/08 às 09:00 horas	Ibotirama			
Gestor e/ou técnico	MACRORREG	IÃO NORTE			
municipal e	09/08 às 14:00 horas	Juazeiro			
	09/08 às 14:00 horas 09/08 às 14:00 horas	Bonfim			
Conselheiro (a)	10/08 às 09:00 horas	Paulo Afonso			
Municipal de Saúde	Importante está de posse Saúde 2022-2025 em form				

CENÁRIO:					
115 municípios com PMS aprovados					
11 municípios com PMS em análise nos					
CMS 182 municípios com PMS iniciados					
3 municípios com PMS retornados para					
ajustes					

Novo monitoramento: novembro/2022.

Solicitado apoio dos colaboradores do COSEMS para incentivarem os municípios na elaboração dos PMS.

HOMOLOGAÇÃO

1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC/DAE 1.1 Credenciamento/Habilitação:

Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM Tipo III):

- Hospital Municipal Serrinha (**RESOLUÇÃO nº 224**);

Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM Tipo I):

- Centro de Especialidades Euclides da Cunha (**RESOLUÇÃO nº 225**);
- Unidade de Saúde Mãe Júlia Antônio Gonçalves (**RESOLUÇÃO nº 226**);
- Policlínica Nossa Senhora das Dores Mairi (**RESOLUÇÃO nº 227**);
- Hospital Municipal São Domingos (RESOLUÇÃO nº 228);
- Laqueadura Tubária no Hospital Mariana Penedo Tucano (RESOLUÇÃO nº 229).

HOMOLOGADO.

2. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON:

2.1 Habilitação do Hospital Regional Costa do Cacau como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia – código: 25.01, em Gestão Estadual (**RESOLUÇÃO nº 230**).

HOMOLOGADO

2.2 Aprovação da substituição de habilitação da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia do Hospital Geral Luiz Viana Filho, pela Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia do Hospital Regional Costa do Cacau, no Município de Ilhéus – Bahia, em Gestão Estadual (**RESOLUÇÃO nº 231**).

HOMOLOGADO.

2.3 Habilitação do Hospital Santa Izabel em – UNACON com Serviço de Pediatria – código 17.09, em Gestão Municipal (**RESOLUÇÃO nº 232**).

HOMOLOGADO.

2.4 Habilitação da PREV MAIS SAÚDE em Laboratório Tipo I em Citopatologia na prevenção do Câncer de Colo do Útero (Qualicito), e Desabilitação do Laboratório de Citopatologia Especializado, ambos no Município Alagoinhas - BA, sob Gestão Municipal (**RESOLUÇÃO nº 233**):

HOMOLOGADO.

2.5 Habilitação de 10 leitos de UTI Adulto Tipo II, do Hospital Municipal de Caetité, no Município Caetité - Ba, em Gestão Estadual (**RESOLUÇÃO A SER PUBLICADA**):

HOMOLOGADO.

2.6 Habilitação de 10 leitos de UTI Adulto Tipo II, da NEUROCCOR, no Município Porto Seguro - BA, em Gestão Estadual (**RESOLUÇÃO A SER PUBLICADA**):

HOMOLOGADO.

APRESENTAÇÃO

- 1. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTECÃO À SAÚDE SUVISA/DIVEP:
- 1.1 Coberturas Vacinais (Rotina, Influenza e Covid 19) Vânia Rebouças

Cobertura das Vacinas do Calendário Básico da Criança na Bahia, 2013 – 2021 (vem decrescendo):

- -Doses distribuídas 35.096.206
- Doses aplicadas 31.723.178
- 90,4% de cobertura no estado.

Cobertura vacinal da Imunização contra COVID-19. Bahia, 2021-2022:

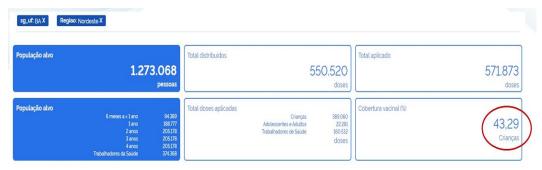
DOSES EM ATRASO NA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19. BAHIA, 2021-2022

D1	1.092.953
D2	775.785
1ºREF	3.621.328
2ºREF	2.139.043
Total	7.629.109

Coberturas Vacinais das Campanhas de Influenza na Bahia, 2015-2022

- 79 municípios com cobertura de < 50%. (pior ano em cobertura contra Influenza)

Campanha de seguimento contra Sarampo na Bahia - 2022:



86 municípios com CV < 30%;

129 municípios com CV < 50%.

Campanha de vacinação contra sarampo está disponível para todo público recomendado.

Recortes importantes da última Resolução CIB nº 222/2022 ad referendum:

I - A inclusão do público de 3 a 5 anos com vacina Coronavac, conforme estoques disponíveis, iniciando preferencialmente pelas crianças com condições clínicas especiais, incluindo as imunossupressas.

(Chamado atenção que o MS ainda não enviou doses para este público, sendo lançado mão de 10% dos estoques das regionais e central estadual. // Guardarem vacinas para as segundas doses – sem previsão de data para seu recebimento).

- II − A indicação da vacinação com a vacina Pfizer de crianças a partir de 5 anos de idade, nos esquemas já recomendados, devido a quantidades limitadas dos estoques de Coronavac nos territórios.
- III A administração concomitante de vacinas covid-19 com as demais vacinas do calendário vacinal ou em qualquer intervalo na faixa etária de 3 anos de idade ou mais.
- IV Que os municípios façam a gestão dos quantitativos disponíveis dessa vacina em seus estoques, com o intuito de garantir a segunda dose com intervalo de 28 dias, até que os estoques sejam restabelecidos pelo Ministério da Saúde.
- V- Sobre as especificações técnicas para a vacinação com a vacina CoronaVac em crianças de 3 a 5 anos, segue:
- a) A formulação da vacina será a mesma utilizada atualmente em adultos;
- b) A posologia recomendada será de duas doses com intervalo de 28 dias entre a primeira e a segunda dose;
- c) A nomenclatura a ser utilizada para fins de registro nos Sistemas de Informações deverá ser Primeira Dose (1ª dose) e segunda dose (2ª dose),
- d) A dose e via de administração serão: 0,5 mL por via intramuscular (IM);
- e) O tempo de validade após abertura do frasco: 8 horas, sob refrigeração de 2° a 8°C.
- VI A segunda dose de reforço para pessoas com 40 anos ou mais deverá ser administrada com o intervalo mínimo de 4 meses em relação ao reforço anterior, conforme estoques disponíveis de imunizantes, podendo os municípios avançarem por ordem regressiva de idade até 18 anos ou mais.
- VII A segunda dose de reforço para trabalhadores de saúde deverá ser administrada 4 meses após a última dose do esquema vacinal, independentemente do imunizante aplicado, conforme estoques disponíveis de imunizantes.
- VIII- Reforços para pessoas de 18 anos ou mais que receberam a vacina Janssen no esquema primário (dose única).
- IX A vacina a ser utilizada para a dose de reforço deverá ser das plataformas de RNAm (Comirnaty/Pfizer) para o público de 12 anos ou mais, ou vetor viral (Janssen ou AstraZeneca) para o público de 18 anos ou mais.
- X As vacinas de vetor viral não estão recomendadas para gestantes e puérperas.
- XI As vacinas inativadas (Coronavac) poderão ser utilizadas para o público de gestantes e puérperas, caso o estoque de vacina de RNAm esteja indisponível.
- XII A nomenclatura a ser utilizada para fins de registro no sistema de informação deverá ser Segundo Reforço (R2) e, no caso da vacina Janssen, Terceiro Reforço (R3).

Ações Estratégicas:

- Drive-thru de vacinação;
- Horários flexíveis para oferta da vacina;
- Dias "D" de Vacinação nos fins de semana;
- Busca ativa da população não vacinada;
- Vacinação em domicílio para acamados, deficientes, vulneráveis;
- Vacinação nas escolas e em outras instituições de ensino;
- Campanhas de divulgação em mídias sociais, rádios, televisão etc.);
- Vacinação itinerantes em pontos estratégicos.

Intensificação vacinal contra Meningite C - ampliação temporária do público-alvo:

- vacinação seletiva para menores de 20 anos;
- vacinação indiscriminada para todos os trabalhadores de saúde.

Abastecimento irregular da BCG no Brasil:

- 1. Parcerias com maternidades para a administração regular da vacina BCG nessas instituições;
- 2. Definição de unidades de referência no município para aplicação da vacina BCG o quantitativo dessas unidades deve levar em consideração a demanda populacional e a área geográfica do município;
- 3. Definição de um ou dois dias específicos por semana, para aplicação da vacina BCG nessas unidades de referência;
- 4. Agendamento com intervalo máximo de uma semana para vacinação de BCG em recém-nascidos pelas unidades que forem oferecer o imunobiológico, conforme definição do município.

Nota Técnica nº 34/2022 CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB: frasco (20 doses), após aberto só tem validade de 6 horas.

<u>Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite e Multivacinação para atualização da Caderneta de</u> vacinação da criança e do adolescente:

- ✓ Período: 08/08/2022 a 09/09/2022
- ✓ Dia "D": 20/08/2022

Campanha de Vacinação Antirrábica para Cães e Gatos, 2022:

- ✓ Período: 08/08/2022 a 17/09/2022
- ✓ Dia "D": 10/09/2022
- ✓ Repasse dos dados por link, semanalmente, a partir do dia 08/08/2022
- Municípios poderão iniciar a Campanha a partir do dia 25/07/2022 para otimizarem doses de vacinas já existentes no território (com validade até 31/07/2022) e para favorecerem as ações nos territórios de difícil acesso (zona rural, por exemplo).

Sobre financiamento:

<u>Portaria 1.378, de 09.07.2013</u> – Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

- Art 11 Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo:
- XIX coordenação e execução das ações de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- Art. 14 Os recursos do Bloco de Vigilância em Saúde serão repassados mensalmente de forma regular e automática do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios para uma conta única e específica.
- Art. 15 O Componente de Vigilância em Saúde refere-se aos recursos federais destinados às ações de:
- I vigilância;
- II prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco; e
- III promoção.

Nota Técnica nº 36/2022/Coordenação Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial/SVS/MS - Orienta quanto aos procedimentos que devem ser adotados para a execução da Campanha de Vacinação Antirrábica de cães e gatos de 2022, **ratifica** a forma de financiamento das ações da Campanha e indica outros instrumentos legais que respaldam a campanha:

1 - Portaria nº 3.992 de 28.12.2017:

Artigo 3º Os recursos do Fundo nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, aos Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

- I- Bloco de custeio das ações e serviços públicos de saúde).
- 2 Portaria nº 2.663, de 09/10/2019 define os valores do Piso Fixo da Vigilância em Saúde.

Discussão/ sugestão:

- Problemas com Ministério Público;
- Não existe mais a fabricação nacional da BCG, a vacina vem sendo recebida de laboratório indiano e a quantidade de liófito é muito pequena e há uma dificuldade pelo elevado valor do custo e a quantidade de administração é 0,05 ml;
- DIVEP criar mecanismo para divulgação para os gestores municipais e não apenas aos coordenadores de vigilância sobre situação de vacinação dos municípios DIVEP esclarece que hoje existe o BI, com alimentação diária para os 417 municípios, logo, tem a cobertura vacinal dos municípios. Já os dados lançados pelo MS estão defasados, discutirão sobre isso em um encontro nacional na próxima semana;

- O MS autorizou lançamento nominal de doses agregadas também para sarampo e Influenza, que permite sua viabilização mais ágil, bem como seu acesso mais rápido pela internet;
- O dado nominal passou do SIPNI para o e-SUS, que é amplo, mas a vigilância não consegue acompanhar o envio de dados do e-SUS para o MS, não consegue fazer a supervisão e monitoramento dos dados estímulo aos gestores para realização de pesquisa nas bases.
- gap na informação há dados apenas até março;
- Questionado se o segundo reforço COVID está liberado também para Síndrome de Down DIVEP esclarece que já está liberado para toda a população acima de 18 anos, não apenas os imunossupressos.
- recursos para a Vacinação Antirrábica de cães e gatos de 202 no piso da vigilância epidemiológica e repassados mensalmente, fundo ao fundo, do Ministério aos municípios;
- Reforçada a necessidade de repensarem a prioridade das ações de imunização;
- Pontuado caso de poliomielite nos Estados Unidos e o risco quanto à erradicação de agravos, pela dificuldade de manter a continuidade da regularidade da cobertura vacinal.

Encaminhamentos:

- Registrar em CIB falta de vacinas BCG;
- Fortalecer discussão com MS para a vacina ser unidose ou reduzir número e doses por frasco;

2. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/CIEVS:

2.1 Plano Estadual Multirrisco de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública: Desastres Naturais e Tecnológicos (Ineide de Pinheiro).

Chamado atenção que não se trata de ponto de Apresentação da Pauta, mas de Pactuação.

<u>Objetivo do Plano</u>: facilitar a atuação dos servidores, munindo-os com instrumentos identificadores dos cenários, que foram previamente criados a partir de instrumentos elaborados pelas regiões e compilados;

Atuação do CIEVS: Funcionamento 24 horas, 7 dias por semana, inclusive finais de semana e feriados.

<u>Função</u>: Detectar, verificar, notificar, emitir alertas, organizar a preparação para a resposta, monitorar.



Cievs-BA Estadual:

05 CIEVS Regionais: NRS Sul; NRS Centro Leste; NRS Oeste; NRS Norte; NRS Sudoeste.

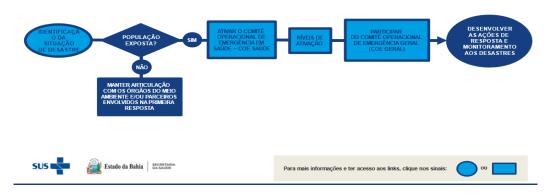
03 CIEVS Municipais: Salvador (capital); Camaçari; Feira de Santana.

Áreas de atuação:

- Vigilância dos Eventos de Saúde Pública;
- Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Vigi desastres.

As situações de desastres são os eventos que configuram emergência em Saúde Pública ou estado de calamidade pública e que impliquem atuação direta do setor saúde.

Para mais informações, acessar o link: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7616.htm.



Desastres e seus efeitos sobre a Saúde Humana



COE Saúde:

- Estrutura de coordenação que envolve todas as áreas do setor saúde com responsabilidade na preparação, manejo e reabilitação das emergências em saúde pública: conselhos municipais e/ou estadual de saúde, conselho estadual dos secretários municipais de saúde da Bahia, vigilâncias (epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador e saúde ambiental), atenção psicossocial e saúde mental, atenção à saúde, urgência e emergência, rede de laboratórios de saúde pública, assistência farmacêutica, logística, entre outras.
- Deve ser instituído por instrumento normativo específico, coordenado pelo(a) secretário(a) de saúde, em cada âmbito de gestão municipal/local, regional, estadual, ou ainda federal.
- <u>Níveis de ativação</u> estabelecidos de acordo com a gravidade da situação, capacidade de resposta local, número de municípios envolvidos, contingente populacional ameaçado pela emergência em saúde e a probabilidade de mortalidade:
- Nível 0: a esfera local possui capacidade para responder;
- Nível I: A esfera local necessita mobilização de recursos adicionais e apoio complementar da esfera estadual;
- Nível II: O evento superou a capacidade de resposta das esferas municipal e estadual; necessário apoio complementar da esfera federal;
- Nível III: Ameaça de relevância nacional, de excepcional gravidade, exige ampla resposta governamental.

Nível de ativação – MUNICIPAL:

Notificar o desastre de forma imediata a: Vigidesastres/Cievs/Estadual: https://forms.office.com/r/spSvNY5WPA. Proceder avaliação de danos e necessidades de saúde – ADANS utilizando os formulários: https://forms.office.com/r/S9n4hp7gyL (seca);

https://forms.office.com/r/9iubf6iznA (desastre tecnológico);

https://forms.office.com/r/PdYuZfX0MG_(inundação).

Elaborar ofício relatando a situação de desastre no território e envio, junto com o decreto de calamidade pública, para o e-mail do Vigidesastres/CIEVS/Bahia (vigidesastres@saude.ba.gov.br) para solicitação do kit de medicamentos e insumos estratégicos do MS (Portaria GM/MS nº 874, de 4 de maio de 2021);

Atuar de forma conjunta com a vigilância em saúde e atenção à saúde;

Implantar a Sala de Situação:

levantar informações sobre os impactos e necessidades do setor saúde;

diagnóstico da situação sanitária dos abrigos;

monitoramento das condições de trabalho e saúde de trabalhadores e voluntários;

elaborar boletim diário e realizar busca ativa diária de doenças e agravos;

Elaborar a Matriz de Responsabilidades – todas a ações desenvolvidas ao longo dos enfrentamentos de desastre como base de ações a serem tomadas, ainda que em situações diferentes.

<u>Grupo Técnico de Saúde em desastres</u> – matriciará o COE Saúde por meio de informações, notas técnicas, boletins, protocolos e outros instrumentos para ação:

Apoiar no território as equipes municipais; Realizar e apoiar ações integradas de vigilância em saúde e atenção à saúde;

Articular entre as áreas da SESAB e parceiros envolvidos na primeira resposta aos desastres;

Elaborar de forma conjunta a Matriz de Responsabilidades (regional, macrorregional e nível Central);

Analisar a situação do desastre para desmobilização das equipes do nível central.

Nível de ativação – NACIONAL:

Apoiar no território a equipe estadual, das macrorregionais e regionais;

Participar da elaboração conjunta da Matriz de Responsabilidades (regional, macrorregional e nível Central); Analisar a situação do desastre para desmobilização das equipes do nível nacional nos territórios;

Prover financiamento, insumos e demais recursos necessários.

COE GERAL:

- espaço de caráter multidisciplinar e multissetorial, responsável por realizar a coordenação intersetorial e agrupar as diversas secretarias e setores governamentais (níveis municipal, regional, estadual e federal) e não governamentais, além de representação de setores privados e empresas.
- Acionado pela autoridade máxima de cada esfera de gestão: prefeitos, governadores, presidente, respectivamente.
- Participantes: Corpo de Bombeiro Militar, Defesa Civil, Secretaria da Saúde, Conselhos Municipais e/ou Estadual de Saúde, Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia, Secretaria de Segurança Pública, Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Comunicação, Secretaria de Educação, Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social, Instituições de Meio Ambiente, Ministério Público, entre outros, uma vez que depende da natureza da Emergência em Saúde Pública (ESP) e seus diferentes cenários.
 - Pág. 14 do Plano: link com modelo de plano a ser elaborado pelos municípios (juntamente com o COSEMS).

APROVADO.

PACTUAÇÃO

1. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CIÊNCIA E TECNOLOGIAS EM SAÚDE – SAFTEC:

1.1 Mudança da forma de repasse da contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica para todos os municípios, a partir do 2º trimestre de 2023. (**RETIRADO DE PAUTA**)

2. APG/COPRI:

2.1 Aprovação dos Objetivos dos Planos macrorregionais discutidos e apresentados aos gestores nas oficinas do PRI que ocorreram nas macrorregiões do Estado no mês de julho/2022 (<u>Cristiane Macedo</u>).

Resultado das Oficinas Macrorregionais do PRI: "Qualificação da DOMI / Análise Capacidade Instalada" com Trabalho desenvolvido nas Macrorregiões com sucesso e foi avançado também a proposta de avaliação do CNES. Participação de 71% dos municípios.

Apresentação dos objetivos referentes às Diretrizes dos Planos Macrorregionais para validação pelos membros da CIB.

4 Diretrizes em cada Macrorregião sendo reformulado ou validando os objetivos, a depender da discussão;

Macrorregião sul incorpora uma diretriz e todas as demais mantiveram 4 diretrizes.

Lembrado que os objetivos são preliminares, passíveis de serem reformulados até a finalização do Plano.

Programação das Oficinas:

Manhã:

8:30 a 9:00 Recepção dos participantes

9:00 a 9:45 Apresentação da Qualificação da DOMI

9:45 a 10:00 Intervalo

10:00 a 11:30 Apresentação do consolidado por Diretriz e registro das alterações

11:30 a 12:00 Validação de cada objetivo por Diretriz -versão preliminar

12:00 a 14:00 Almoço

Tarde:

14:00 a 14:45 Apresentação do conteudista: Análise da capacidade instalada x RAS

14:45 a 15:15 Dúvidas e questionamentos

15:15 a 15:25 Intervalo

15:25 a 16:30 Discussão com a macrorregião

16:30 a 17:00 Encerramento

			ı	PARTICII	PAÇÃO OFICINA	
MACRORREGIÃO	DATA OFICINA	Nº MUNICÍPIOS	GESTOR	%	REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL	%
SUL	05/07/2022	68	30	44%	40	59%
CENTRO NORTE	07/07/2022	38	26	68%	37	97%
LESTE	19/07/2022	47	24	51%	33	70%
NORDESTE	19/07/2022	33	13	39%	18	55%
SUDOESTE	19/07/2022	74	33	45%	48	65%
CENTRO LESTE	21/07/2022	72	45	63%	59	82%
EXTREMO SUL	21/07/2022	21	9	43%	16	76%
OESTE	21/07/2022	36	17	47%	25	69%
BAHIA	_	389	197	51%	276	71%

CONSTRUÇÃO DOS OBJETIVOS/DOMI POR MACRORREGIÃO





Macrorregião Leste

DIRETRIZ: Fortalecimento da Vigilância, proteção, promoção em Saúde e prevenção de agravos em todos os níveis de atenção, potencializando

OBJETIVO: Promover a integração das ações de Vigilância e Atenção à Saúde

OBJETIVO: Implementar a Vigilância das doenças e agravos não transmissíveis no território.

DIRETRIZ: Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) resolutiva, integral, humanizada, regionalizada e garantia de acess

OBJETIVO: Estruturar a Atenção Básica como ordenadora do sistema para garantir o acesso de forma integrada e resolutiva

OBJETIVO: Aprimorar a regulação, o controle e a avaliação da rede de serviços, garantindo maior racionalidade e qualidade no

OBJETIVO: Implementar a atenção especializada, de forma articulada com a Atenção Básica na macrorregião

DIRETRIZ: Valorização da gestão do trabalho em saúde no SUS/BA

OBJETIVO: Promover estratégias para regularização dos vínculos trabalhistas e valorização dos trabalhadores da saúde

OBJETIVO: Fortalecer a educação permanente para qualificação dos processos e relações de trabalho a partir das necessidades d a m acrorregião

DIRETRIZ: Aprimoramento dos processos de gestão estratégica em saúde e fortalecimento do controle social

OBJETIVO: Implantar espaços de governança na macrorregião de saúde

OBJETIVO: Aprimorar os processos de planejamento, monitoramento e avaliação na macrorregião

OBJETIVO: Qualificar os conselhos de saúde de acordo com as necessidades macrorregionais

OBJETIVO: Garantir financiamento regular e suficiente para Rede de Atenção a Saúde macrorregional

Oficina realizada dia 19/07/2022



Estado da Bahia













SUS







Macrorregião Nordeste

DIRETRIZ: Aprimoramento das ações de vigilância em saúde, proteção, promoção e prevenção ênfase na integração com a Atenção Primária de Saúde

OBJETIVO: Aprimorar o processo de trabalho da investigação de óbitos maternos, infantis e fetais na RAS

OBJETIVO: Qualificar a integração da vigilância em saúde na RAS

DIRETRIZ: Fortalecimento da Rede de Atenção à SaúdeRAS para a garantia do acesso de forma integral e regionalizada

OBJETIVO: Garantir a integralidade da atenção à gestante na RAS da macrorregião

OBJETIVO: Fortalecer os serviços que realizam parto na macrorregião

OBJETIVO: Implantar maternidade macrorregional para alto risco

OBJETIVO: Qualificar os processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde de acordo com a PNAB, com vistas à melhoria do assessa

OBJETIVO: Qualificar os processos de trabalho na Atenção Especializada para garantir o acesso e a integralidade do cuidado memo e infantil

OBJETIVO: Garantir a qualificação dos profissionais de saúde para triagem, diagnóstico e tratamento adequado da sífilis ensigates OBJETIVO: Assegurar a composição das equipes conforme previsto na legislação vigente e/ou necessidade e porte do serviço

DIRETRIZ: Promoção de políticas públicas de valorização do trabalho e do trabalhador no SUS/BA

OBJETIVO: Fortalecer estratégias da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente para melhoria da qualificação profissional

DIRETRIZ: Qualificação da Gestão estratégica e fortalecimento do controle social

OBJETIVO: Fortalecer a atuação e autonomia dos CMS da macrorregião

OBJETIVO: Fortalecer os espaços de discussão e decisão macrorregionais

OBJETIVO: Elaborar o Plano Macrorregional de Atenção a Materna Infantil

Oficina realizada dia 19/07/2022























Macrorregião Sudoeste

DIRETRIZ: Potencialização da Rede de Atenção à Saúde Integral e Regionalizada

OBJETIVO: Fortalecer a rede materna infantil a fim de garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivada/préato, puerpério e crianças de 0 a 24 meses de forma humanizada a partir da qualificação da atenção primária.

OBJETIVO: Garantir o acesso aos serviços de média e alta complexidade no âmbito da rede matema infantil de forma integrada regulada em tempo oportuno, prioritariamente na macrorregião.

OBJETIVO: Implementar as ações de vigilância em saúde em todos os níveis de atenção no âmbito da rede materna infantil.

DIRETRIZ: Valorização do trabalho e do trabalhador no SUS/BA

OBJETIVO: Garantir a melhoria de aspectos relacionados ao vínculo e condições de trabalho reduzindo a precarização.

OBJETIVO: Fortalecer a execução da política de educação permanente em saúde na macrorregião

OBJETIVO: Implementar ações de acompanhamento da saúde do trabalhador na macrorregião

DIRETRIZ: Consolidação da gestão estratégica e controle social

OBJETIVO: Fortalecer as ações de controle social e qualificar os conselhos de saúde para sua atuação no SUS

OBJETIVO: Implementar ações de monitoramento e avaliação periódica dos serviços de saúde, bem como a execução adequad recursos financeiros.

OBJETIVO: Aprimorar o processo de trabalho da investigação de óbitos matemos, infantis e fetais na RAS

Oficina realizada dia 19/07/2022





























Macrorregião Centro Leste

DIRETRIZ: Fortalecimento das ações de vigilância em saúde, proteção, prevenção e promoção em todos os níveis de atenção OBJETIVO : Registrar todas os agravos de doenças compulsórias relacionadas a gravidez.

OBJETIVO : Estruturar a Vigiláncia em Saúde do Trabalhador nos municípios da Macrorregião Centro Leste OBJETIVO : Fortalecer investigação de óbitos Materno e Infantil

OBJETIVO: Assegurar a aquisição, armazenamento, distribuição e administração dos imunobiológicos do calendário vacinal estabelecido pel

OBJETIVO : Promover a integração das ações de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde na macrorregião

DIRETRIZ: Potencialização de uma Rede de Atenção à Saúde - RAS resolutiva e humanizada

OBJETIVO: Ampliar o acesso de forma organizada a serviços ambulatoriais especializados para gestante e recém OBJETIVO: Ampliar a cobertura do SAMU na macrorregião OBJETIVO: Fortalecer a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS -nascido com garantia de exam es em tempo oportuno

OBJETIVO: Desenvolver estratégias para qualificação do acesso com classificação de risco nos pontos de atenção da RAS

OBJETIVO : Assegurar o acesso à atenção hospitalar qualificada em todos os níveis de complexidade na macrorregião OBJETIVO: Assegurar o acesso aos medicamentos do elenco da assistência farmacêutica

OBJETIVO: Qualificar o processo regulatório entre os pontos de atenção na macrorregião

OBJETIVO: Qualificar o atendimento móvel de urgência na macrorregião

DIRETRIZ: Fortalecimento da valorização do trabalho e do trabalhador no SUSIBA OBJETIVO: Potencializar a educação permanente e continuada para a qualificação e atualização dos profissionais de acordo com as necessi

OBJETIVO: Desenvolver estratégias para fortalecimento dos vínculos trabalhistas e fixação dos profissionais em seus postos de trabalho

OBJETIVO: Garantir condições de trabalho humanizadas e adequadas para um melhor desempenho das atividades profissionais

DIRETRIZ: Fortalecimento da Gestão estratégica e controle social

OBJETIVO: Fortalecer a atuação dos Conselhos de Saúde da macrorregião

OBJETIVO: Integrar os sistemas de informação e os mecanismos da gestão estratégica e participativa na macrorregião. Oficina realizada dia 21/07/2022



















o MS na rede pública de saúde.

COSEMSIBA O OSWALDO CRUZ O OSWALDO C

Macrorregião Extremo Sul

DIRETRIZ: Fortalecimento e integração da Vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde em todos os níveis de atenç

OBJEΠVO: Desenvolver ações priorizando a integração da VS e APS.

OBJETIVO: Implementar ações de integração de vigilância em saúde com a média e alta complexidade

OBJETIVO: Implementar o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) macrorregional

DIRETRIZ: Fortalecimento e Reorganização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) integral, humanizada e regionalizada

OBJETIVO: Aprimorar o acesso e os serviços de saúde de forma resolutiva e de qualidade na APS.

OBJEπVO: Organizar o acesso e os serviços de saúde de forma resolutiva e de qualidade na média e alta complexidade na macrorregião

OBJETIVO: Qualificar a articulação dos processos regulatórios na macrorregião.

OBJETIVO: Modelar a Rede de Atenção à saúde Materno Infantil seguindo a linha de cuidado.

OBJEΠVO: Implementar o Plano Estratégicαde Atenção Hospitalar (PAH) na macrorregião.

DIRETRIZ: Valorização do trabalho e do trabalhador no SUS/BA.com ênfase na desprecarização progressiva do vínculos

OBJETIVO: Promover a política de valorização do trabalho e do trabalhador no SUS na macrorregião

DIRETRIZ: Aprimoramento da gestão estratégica e potencialização do controle social

OBJETIVO: Fortalecer os mecanismos da gestão participativa e do controle social na macrorregião

OBJETIVO: Estimular a gestão estratégica com foco no fortalecimento da rede de atenção a saúde.

Oficina realizada dia 21/07/2022

























Macrorregião Oeste

DIRETRIZ: Potencialização da Integração entre Atenção à Saúde e Vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde em todos os níveis

OBJETIVO: Implantar a Câmara Técnica para vigilância de óbitos maternos, infantis e fetais e transmissão vertical (sífilis, HIV e hepat

macrorregião

DIRETRIZ: Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Integral, Humanizada e Regionalizada

OBJETIVO: OBJETIVO: Ampliar a oferta de exames básicos para pré com garantia de resposta em tempo oportuno -natal de risco habitual e exames de alta complexidade para pré

OBJETIVO: Reestruturar a Rede Materna - Infantil, qualificando a assistência ao pré - natal, parto e puerpério com vista a redução da morbimortalidade

OBJETIVO: Reestruturar a Rede Materna - Infantil, qualificando a assistência a puericultura com vista a redução da morbimortalidade infantil OBJETIVO: Reestruturar a Rede de Hemoterapia e Hematologia na macrorregião Oeste com ampliação do acesso e resposta em tempo

DIRETRIZ: Valorização da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde na macrorregião Oeste

OBJETIVO: Fortalecer as estratégias de desprecarização dos vínculos trabalhistas e Educação Permanente em Saúde.

DIRETRIZ: Aprimoramento da Gestão Estratégica e qualificação do controle social

OBJETIVO: Implementar os CMS com vistas ao aprimoramento da sua atuação frente ao monitoramento e avaliação da gestão estratégica da li Materna -Infantil e outras.

OBJETIVO: Melhorar o monitoramento e avaliação das ações da linha Materna

-Infantil e outras, respeitando os espaços de governanç OBJETIVO: Fortalecer a Ouvidoria SUS na macrorregião Oeste

Oficina realizada dia 21/07/2022























nha



Reunião da Região Norte/PEBA com Ministério da Saúde - dia 26/07/2022 com expectativa da participação da secretária estadual de Saúde.

Solicitação da participação da gestora de saúde de Pernambuco na reunião com o Ministério da Saúde e contará também com COSEMS -BA e Pernambuco.

SEGUE PARA A AGENDA DE TRABALHO DO PRI/2022:

ATIVIDADE	ENVOLVIDOS	PRAZO					
ANALISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE E CAPACIDADE INSTALADA							
ATUALIZAÇÃO DO CNES	GESTORES MUNICIPAIS	ago/22					
ANÁLISE DAS VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS E DEMORÁFICAS	GTTM	ago/22					
ANÁLISE DA CAPACIDADE INSTALADA	GTTM/Ponto Focal	out/22					
VALIDAÇÃO PELOS GESTORES	GESTORES MUNICIPAIS	dez/22					
DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E	INDICADORES (DOMI)						
CONSTRUÇÃO DE META E INDICADOR POR OBJETIVO	GTTM/Ponto Focal	set/22					
CONSTRUÇÃO DAS AÇÕES E RESPONSÁVEIS	GTTM/Ponto Focal	out/22					
VALIDAÇÃO PELOS GESTORES	GESTORES MUNICIPAIS	nov/22					

APROVADO.

3. GRUPO CONDUTOR DE REDES (Cássio Garcia/Alcina Romero):

3.1 Aprovação do detalhamento do componente de Atenção Domiciliar da Rede de Atenção às Urgências dos municípios:

Tanhaçu (RESOLUÇÃO nº 231);

Ribeira do Amparo/Heliópolis (RESOLUÇÃO nº 235) - uma única equipe para os municípios Ribeira do Amparo e Nova Soure, o MS permite essa modalidade.

Nova Soure (RESOLUÇÃO nº 236).

APROVADO.

3.2 Aprovação dos estabelecimentos e serviços de saúde componentes da Linha do Cuidado às Pessoas Vivendo com o Vírus HTLV da Região de Saúde de Santo Antônio de Jesus (RESOLUÇÃO nº 237): Estão ampliando para todas as 28 regiões de saúde;

Solicitado apoio aos NRS para implantarem a linha do cuidado em todos as regiões de saúde.

APROVADO.

3.3 Aprovação do Detalhamento Técnico da Ampliação de frota do SAMU Regional de Guanambi (RESOLUÇÃO nº 238):

Solicitada 01 unidade de suporte básica para a frota de Guanambi - município já tem 01 unidade de suporte básico e passará a ter 02 básicas, além de 01 unidade de suporte avançada.

APROVADO.

3.4 Credenciamento do Hospital Calixto Midlej Filho para transplante renal (RESOLUÇÃO nº 239):

O hospital sempre fez transplante renal e há dois anos solicitou desabilitação, agora, com o apoio da SMS de Itabuna, o município solicita novamente a habilitação desse serviço, considerado necessário para a região.

APROVADO.

3.5 Habilitação do 1º Ciclo do Programa de Qualisus-Cardio HGRS/HAN/HSI/IBR/HCMF/HSVP/HP (RESOLUÇÃO nº 240):

Pontos importantes na Portaria nº 1.099, de 12 de maio de 2022, que instituiu o Programa e a classificação em níveis dos EAS no âmbito da alta complexidade cardiovascular a partir da análise de indicadores relativos ao volume, à qualidade e à complexidade da assistência ofertada, e estabelece incrementos sobre os valores de procedimentos cirúrgicos cardiovasculares em conformidade com o desempenho aferido: Financiamento FAEC:

Na CIT não houve pactuação do Qualisus-cardio da Bahia - reunião do Conass e Conasems conseguiram a pactuação na CIT do programa do Qualisus-cardio;

Classificação em níveis dos EAS no âmbito da alta complexidade cardiovascular a partir da análise de indicadores relativos ao volume, à qualidade e à complexidade da assistência ofertada:

A - 75%

B - 60%;

C - 30%;

D - 45%.

Passam a receber esse recurso, com monitoramento de resultados a cada 02 anos;

CLASSIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DA BAHIA, CONFORME NÍVEL DE DESEMPENHO

ESTABELECIMENTO	CNES	MUNICÍPIO	GESTÃO	NÍVEL
Hospital Santa Isabel	3832	Salvador	Municipal	
Hospital Ana Nery	3875	Salvador	Estadual	
IBR Hospital	2488892	Vitória da Conquista	Estadual	A
Hospital São Vicente	2487756	Vitória da Conquista	Municipal	
Hospital Português	4251	Salvador	Municipal	С
Hospital Universitário Professor Edgard Santos	3816	Salvador	Estadual	
Hospital Municipal de Teixeira de Freitas	2301318	Teixeira de Freitas	Municipal	D
Hospital Calixto Midlej Filho	2772280	Itabuna	Municipal	

Discussão:

Ressaltado que a cirurgia vascular e de revascularização não foram contempladas – HGRS E PROMATRE não têm produção de procedimento cardiovascular de revascularização e plástica valvar. E o MS não focou na cirurgia vascular ou endovascular;

Preocupação com a priorização do MS – sobre o incremento da tabela para esses procedimentos e a resposta dada foi pela supressão de valores nas OPME, - o que explica, mas não justifica, e agora há a necessidade de trabalharem para agregarem valor aos outros procedimentos supracitados e não complementados;

Se houver estimativa do que retirar do OPME, é muito menor do que será acrescido do incentivo para cardiovascular:

Noticiado sobre um movimento para o Programa de Qualisus Qualivascular.

APROVADO.

3.6 Manutenção das metas quantitativas e qualitativas para Organizações de Procura de Órgãos (OPO) do Estado da Bahia, aprovadas através da CIB nº 024/2017, para avaliação do período de 2019 a 2020 **-RESOLUÇÃO nº 241.**

Estas organizações de procura de órgãos têm encaminhado à CIB as metas anuais, o que não foi feito no período de 2019 a 2020;

Para não ter perda e devolução de recurso, o MS demandou essa aprovação na CIB;

A solicitação é manutenção da meta de 2017 a 2018 para o periodo subsequente;

Apresentadas as metas propostas pela DAE.

APROVADO.

3.7 Habilitação do Serviço Integrado Sincrônico em Oncologia do HGVC - RESOLUÇÃO nº 242:

Não era contemplado e passou a ser na tabela do SIGTAP:

Essa habilitação permite a realização de cirurgia peritonial hipertérmica para pacientes oncológicos, procedimento difícil, poucos serviços habilitados;

- Aristides Maltez previamente habilitado pelo MS, embora ainda não o desempenhe;
- No estado apenas o HGVS já está ofertando, por isso o pleito de mais uma habilitação.

APROVADO.

3.8 Situação da habilitação dos leitos de UTI Tipo II - RESOLUÇÃO A PUBLICAR

- PT GM/MS nº 220/2022 - Habilita, com pendência, leitos de unidades de terapia intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro MAC a estados e municípios;

- MS publicou nota anterior informando a necessidade de a CIB encaminhar os pleitos sem possibilidade de remanejamento.
- Bahia 429 leitos em 34 unidades hospitalares:

Gestão estadual: 341 leitos (R\$ 67.211.100,00);

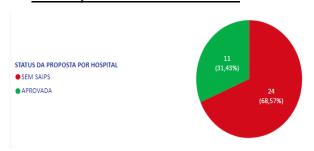
Gestão municipal: 88 leitos (R\$ 17.344.800,00).

- 4ª Parcela.

Requisitos para habilitação permanente:

- Prazo: 30/07/2022
- Relatório Vigilância Sanitária quanto cumprimento completo de requisitos estabelecidos pela Resolução ANVISA nº 07/2010:
 - apenas 31% foram aprovados até o momento;
 - 68% ainda não inseriram propostas, mas estão em fase de conclusão.
- Solicitação do gestor estadual
- Sistema SAIPS.

SITUAÇÃO ATUAL NO SAIPS:



	Principais pendências:
	Recursos Beira Leito
	Garantia de Assistência Multidisciplinar
Pro	jeto Arquitetônico
Est	rutura Física (RDC ANVISA N°50/2002)
Equ	uipamentos

PROPOSTA DE REMANEJAMENTO DE LEITOS CONFORME PLANILHA ANEXA DA PORTARIA:

	ESTADO: BAHIA QUANTIDADE DE LEITOS PUBLICADOS PT/GM 220/2022 PARA O ESTADO: 429															
LEITOS HABILITADOS COM PENDÊNCIAS PELA PT/GM 220/2022						PROPOSTA DE REMANEJAMENTOS										
UF	MUNICÍPIO	IBGE	CNES	ESTABELECI MENTO	GESTÃO	LEITOS UTI ADULTO	LEIT OS UTI PEDI	TOTAL LEITOS	MUNICÍPIO	IBGE	CNES	ESTABELECIME NTO	GESTÃO	LEITOS UTI ADULTO	DEDIÁT	TOTAL LEITOS
BA	BRUMADO	2904605	2386569	HOSPITAL MUNICIPAL PROF MAGALHÃES NETO	ESTADUAL	10		10	CAETITÉ	2905206	7319770	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAETITÉ	ESTADUAL	10		10
BA	TEIXEIRA DE FREITAS	2931350	2301318	HOSPITAL MUNICIPAL DE TEIXEIRA DE FREITAS	MUNICIPAL	8		8	PORTO SEGURO	2925303	6659772	NEUROCOR	ESTADUAL	9		9
BA	ITABERABA	2914703	2470098	HOSPITAL GERAL DE ITABERABA	MUNICIPAL	10		10	ITABERABA	2914703	2862301	HOSPITAL REGIONAL JADIEL ALMEIDA MASCARENHAS	MUNICIPAL	10		10
									SIMÕES FILHO	2930709	2532387	HOSPITAL MUNICIPAL DE SIMÕES FILHO	MUNICIPAL	5		5
BA	CACHOEIRA	2904902	2386879	HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS	ESTADUAL	10		10	SALVADOR	2927408	3875	HOSPITAL ANA NERY	ESTADUAL		4	4
									SÃO FELIX		2520613	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA POMPEIA	MUNICIPAL	3		3
BA	GUANAMBI		2804034	HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI	ESTADUAL	10		10	VITÓRIA DA CONQUIST A		2402084	HCC HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CONQUISTA	ESTADUAL	7		7
	T	OTAL GERA	AL: 48							TOTA	L GERAL: 48					

⁴⁸ leitos substituídos por 48 leitos novos.

Discussão:

A mudança do Hospital Geral de Itaberaba é apenas do nome e CNES, que passa a ser denominado Hospital Regional Jediel Almeida Mascarenhas;

A SMS de Teixeira de Freitas pontuou a situação da construção do Hospital das Baleias e do não interesse em aderir a leitos do Hospital;

Hospital João de Deus, (Cachoeira) sem condição de cumprir requisitos em 90 dias, segundo vigilância sanitária – remanejamento de leitos entre os hospitais: de Simões Filho, Ana Nery, e Nossa Senhora da Pompéia, em São Félix;

Hospital de Guanambi sem condição de cumprir requisitos em 90 dias, segundo vigilância sanitária.

Além do remanejamento, há necessidade de habilitações de leitos nas Unidades: HAN, HCC, Hospital Nossa Senhora da Pompéia e Hospital Municipal de Simões Filho.

APROVADO RESOLUÇÃO ÚNICA DE REMANEJAMENTO DE LEITOS E DE HABILITAÇÃO DE LEITOS PARA CADA UNIDADE. RESOLUÇÃO A SER PUBLICADA

3.9 Aprovação da rede hospitalar exclusiva Covid, de acordo com o plano estadual de contingências (RESOLUCÃO A PUBLICAR).

Leitos COVID – várias alterações de leitos, alguns precisam ser revistos e desde maio a CIB não se reuniu com este propósito. Última aprovação em maio – Resolução CIB nº 153/2022;

Pela pressão referida pela regulação, foram acrescidos leitos para dar conta da assistência aos pacientes; Situação atual:

- 245 leitos de UTI adulto e 321 leitos clínicos adulto;
- leitos que foram evertidos para situação não COVID nos últimos 15 dias: 105 leitos clínicos e 60 leitos de UTI adulto.

AMPLIAÇÃO DE LEITOS COVID-19 NOS ÚLTIMOS 15 DIAS

Unidade	Leitos clínicos Adulto	TI Adulto	TI Pediátrico
Hospital Regional da Chapada	10	10	-
Neuroccor	5	-	-
ICOM	-	-	5
Hospital Espanhol	40	40	-
HGVC	-	-	5
Hospital Heitor Guedes de Mello	10	10	-
Hospital São Vicente	20	-	-
AMEC	20	-	-
Total	105	60	10

SUPRESSÃO DE LEITOS COVID-19 NOS ÚLTIMOS 15 DIAS

Unidade	Leitos Clínicos Pediátricos	TI Pediátrica	UTI Adulto
Hospital Manoel Novaes	10	3	-
Hospital Estadual da Criança	16	10	-
Maternidade José Maria de Magalhães	-	-	5
Total	26	13	5

Proposta:

Atualização apenas dos leitos clínico, adultos e pediátrico – não serão mais atualizados os leitos de suporte ventilatório, apenas os leitos clínicos e de UTI adulto e pediátrico.

APROVADO. RESOLUÇÃO A PUBLICAR

3.10 Laboratório de Prótese Dentária - LRPD.

Apresentado o <u>Plano de Expansão dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias na Bahia (LRPD/BA)</u> Portarias n^{os} 2.373/GM/MS, de 7/10/2009, e 211/SAS/MS, de 13/05/2011 - visam ampliar o número de laboratórios e a oferta de próteses dentárias.

Plano Brasil Sem Miséria, do Governo Federal – visava ações intersetoriais, tendo como público-alvo a população em extrema pobreza.

Bahia – o primeiro estado a implantar a estratégia do Plano de Expansão dos Laboratórios de Próteses Dentárias - aprovado por Resolução CIB nº 197/2011.

Situação atual:

- 226 LRPD municipais;
- 60 municípios com solicitação no MS.

Direcionar o recurso de LRPD que está no teto do estado para os municípios que já tem propostas no MS.

Encaminhamentos:

- Finalizar o Plano de Expansão de LRPD;
- Formação de um Grupo de Trabalho entre SESAB e COSEMS discutir o financiamento e elaborar proposta de repasse do recurso do Plano de Expansão (R\$ 4.176.000,00) do LRPD/BA para municípios baianos com pleito de LRPD no MS (60 municípios que solicitaram habilitação e não receberam recurso até o momento).
- Aprovação de resolução, para publicação ad referendum.

APROVADO.

Monitoramento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD):

Referido a necessidade da análise de situação sobre os CEO para conhecer e informar aos gestores municipais, pois têm CEO com problemas

CEO habilitados – 83 (em 76 municípios baianos).

Indicador – Cumprimento global de metas, cujo desempenho é classificado segundo a quantidade de metas atingidas (dez/2021 a abr/2022).

Desempenho	Metas mínimas atingidas	Total de CEO
Péssimo	Nenhuma meta atingida por especialidade	38
Ruim	01 Especialidade	22
Regular	02 Especialidades	7
Bom	03 Especialidades	7
Otimo	04 Especialidades	2

- 2 CEO com o recurso suspenso, por falta de produção e irregularidades no CNES;
- 5 CEO não foi possível encontrar o registro de produção no período analisado Nota Técnica nº 04/2022-CGSB/DESF/SAPS/MS:
- "O MS mantém o compromisso do repasse financeiro aos CEO que estão em funcionamento, independente do alcance das metas mensais de produção, suspendendo o repasse dos serviços que não registraram qualquer informação de produção ("produção zerada") por três meses consecutivos no SIA/SUS, a partir da competência fevereiro de 2022.

Pontuada a importância de acompanhar a situação de deliberações referentes a RAMI e RAPS já que o estado se opôs às Portarias publicadas;

Pontos de RAPS e RAMI estão sendo discutidos e esperam que sejam aprovados na CIT.

Enviado o Ofício Circular nº 170/2022-SESAB/SAIS/DGC/CPT/ATSB aos SMS, sobre o Monitoramento das produções de LRPD.

MUNICÍPIOS PASSÍVEIS DE SUSPENSÃO DO RECURSO DE CUSTEIO DE LRPD A PARTIR DA PARCELA JULHO/2022, DEVIDO À AUSÊNCIA DE PRODUÇÃO (JANEIRO A ABRIL/2022).

ARATUÍPE	IBICARAI	MARAÚ	SANTANOPOLIS
BARRA DO ROCHA	ILHÉUS	MATA DE SÃO JOÃO	SANTA TERESINHA
BOM JESUS DA SERRA	IRAQUARA	MUCUGÊ	SANTO AMARO
BREJÕES	ITAGIBA	MURITIBA	SANTO ANTONIO DE JESUS
CAFARNAUM	ITAMBÉ	NOVA ITARANA	TANHAÇU
CAMUMU	ITANHEM	OLIVEIRA DOS BREJINHOS	TAPIRAMUTA
CARAIBAS	ITAPARICA	PALMEIRAS	TEODORO SAMPAIO
CORRENTINA	ITAPEBI	PAU BRASIL	TEOLANDIA
ELISIO MEDRADO	ITAPITANGA	PAULO AFONSO	UBATÃ
EUNÁPOLIS	ITUAÇU	QUIJINGUE	VERA CRUZ
FIRMINO ALVES	JAGUAQUARA	RIO REAL	SANTANOPOLIS
FLORESTA AZUL	MACURURE	RODELAS	SANTA TERESINHA
IAÇU			

Encaminhamentos:

- Cosems entrará em contato com cada município, para informar sobre a suspensão dos municípios;
- Discussão no GT de Saúde Bucal sobre o plano de expansão de LRPD.
- sobre os pontos da RAMI e RAPS será aguardado reuniões entre CONASS, CONASEMS e MS para novas deliberações.

APROVADO.

Outros Encaminhamentos dos pontos GCE:

-Qualquer situação necessária para discussão, será feita pelo GCE, em função da suspensão das reuniões da CIB pelo período eleitoral;

- Como foi aprovado na CIB anterior, a mudança de gestão do Hospital de Paulo Afonso que passa para gestão estadual e como para o MS a UTI consta como gestão municipal, precisa ser adicionado um parágrafo à resolução, salientando a mudança de gestão deste hospital;
- Tendo sido discutido na última reunião do GCE, a desabilitação da ONCOMED RADIO, ficou agendada para a próxima quarta-feira, reunião com equipe técnica do MS com representação a área técnica da Sesab (SAIS/DAE, APG), do Cosems, e a resolução ser aprovada para publicação ad referendum;

4. GASEC:

5.1 Portaria GM/MS n° 684, de 30 de março de 2022 - Emendas Parlamentares:

Fragilidade no regramento da transferência de recursos de Emendas Parlamentares, dificuldade de manejo pelos deputados, com consequente quedas do sistema e recurso sendo encaminhado à Sesab. Ressaltado que essa realidade é pontuada anualmente e vem sendo publicada resolução CIB.

Encaminhamentos:

- Deputados devem encaminhar ofício à SESAB, indicando para onde estão querendo alocar o recurso;
- Publicação de Resolução com a recomendação da indicação dos deputados para alocação de recurso e aprovação para entidades filantrópicas.

APROVADO.

4.2 Pleitos de municípios para assunção ao Comando Único dos Serviços de Média e Alta Complexidade.

(Ubaitaba solicitou retirada de pauta):

Dário Meira; Apuarema; Nova Itarana; Uruçuca; Ouriçangas; Olindina; Ibitiara; Canarana; Barro Alto; América Dourada e Oliveira dos Brejinhos.

Encaminhamento:

- Aprovação prévia dos pleitos e publicação de resolução.

APROVADO.

5. GASEC/COSEMS:

5.1 Incremento de Teto de Média e Alta Complexidade para Ressonância Magnética do Hospital de São Félix:

Discussão:

- Ressonância já funciona normalmente, sob pressão de municípios adjacentes e sem receber recurso.
- O processo foi de 2019, a CIB reconheceu e o MS não reconheceu a habilitação.
- Necessidade de rever para passarem a receber o recurso.
- Necessidade de Resolução solicitando aumento do teto ao MS para ressonância, não é para habilitação.

Encaminhamento:

- A área técnica do estado fará estudo com o Plano de Ação (Justificativa: como o pleito não é de habilitação, mas de aumento de teto, se faz necessário esse trâmite) a ser enviado pelo gestor municipal;
- Aprovação prévia e publicação de resolução ad referendum.

APROVADO.

5.2 Cirurgias Eletivas:

- O recurso das cirurgias eletivas incorporado no teto MAC pelo MS faz-se necessários ajustes no estado da Bahia:
- O MS não havia enviado impacto e precisa ser feitos os ajustes, tem alguns ajustes para corrigir;
- O impacto do recurso foi enviado nessa semana situações de o estado estar produzindo com o recurso indo para o município e vice-versa;

Encaminhamentos:

- Discussão da Portaria no GT de Cirurgias Eletivas e agendarem discussão com GCE, para definirem;
- Pré aprovação, com publicação de resolução ad referendum.

APROVADO.

6. COSEMS:

6.1 Município Alagoinhas solicita Incremento do Teto MAC:

Área técnica da SESAB: no pleito veio faltando documentação.

Incremento de Teto MAC foi aprovado na reunião ordinária CIR/Alagoinhas, em 02 de junho de 2022 - o pleito não foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, por terem sido suspensos os trâmites deliberativos, em virtude do processo eleitoral para instituição de novo corpo do Conselho;

Para compor este instrumento, o município disponibilizou a Ata da CIR/Alagoinhas, aprovando o incremento de Teto MAC e o Plano de Ação.

Encaminhamentos:

- Município entregar à área técnica os valores solicitados, para serem comparados com a execução;
- Aprovação prévia para publicação de resolução ad referendum, após o envio de documentação restante pelo município (Plano de Ação, dentre outros).

APROVADO.

6.2 Portaria nº 1.971, de 30 de junho de 2022, que estabelece o vencimento dos agentes de combate às endemias, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal, conforme a Emenda Constitucional nº 120, de 05 de maio de 2022:

Apresentado pela equipe técnica do Cosems - está sendo pedido à CIB o apoio para rever o vencimento desses ACE.

Problema – o custeio do novo piso salarial de ACE para cumprimento do piso nacional;

Mobilização da CIB e do CES para rever a PT que vai de encontro à lei, pois a lei define piso e a PT vai além do piso estipulado na lei e como o município efetuará o pagamento, a mesma que define valor maior do que está colocado;

A Portaria de Consolidação nº 6 estabelece quantidade de ACE, a menor para pagar – exemplos: Salvador tem cerca de 1000 ACE concursados e efetivos no CNES, e o MS paga apenas para 200 e o município ainda tem os encargos para pagar; Caravelas tem 20 ACE e a Portaria de Consolidação paga apenas para 5 ACE;

A Emenda Constitucional nº 120 é clara os ACE e a Portaria coloca que se o estiver como contrato temporário, mesmo estando cadastrado, não pode ser pago.

Encaminhamentos:

- Documento de manifestação da CIB ao MS, CONASS e CONASEMS e do CES ao CNS.

APROVADO.

6.3 CIR de Vitória da Conquista solicita abertura de adesão à Ata de Registro de Preço do CEPRED/SESAB para aquisição de órtese, prótese e materiais especiais, principalmente cadeira de roda para concessão aos pacientes da Microrregião:

Município solicita abertura de adesão à Ata de Registro de Preço do CEPRED/SESAB para aquisição de órteses, próteses e materiais especiais, principalmente cadeira de roda, para concessão aos pacientes atendidos no CEMERF – Centro especializado em reabilitação no município - Macrorregião Sudoeste,

<u>Proposta SESAB</u>: realizarem a consulta a assessoria técnica sobre a possibilidade dessa parceria ser disponibilizada.

Encaminhamento:

- Cosems solicitar a proposta oficialmente;
- Solicitação de análise da possibilidade junto à Assessoria técnica ou PGE, se necessário.

APROVADO.

- 6.4 Município São Félix/BA solicita habilitação de três (03) novos leitos de UTI-Adulto, implantado no Hospital Nossa Senhora da Pompeia, CNES 2520613, Unidade contratualizada com o município:
- Item já contemplado e discutido no Ponto de Pauta 3.8 do GCR -APROVADO.
- 6.5 Dificuldade de acesso de forma presencial dos Secretários Municipais de Saúde nas reuniões Ordinárias da CIB:

Cosems solicita rever a situação do auditório da SESAB, que não comporta a presença dos secretários de saúde na reunião – gestores querem participar presencialmente das reuniões e o espaço do Auditório da SESAB reduzido.

Encaminhamentos:

- Sesab verá estratégias para resolução do problema, como inscrições prévias limitadas e a depender do número de inscritos ser providenciado espaço adequado, de forma que não tenha gastos adicionais.

Definido a suspensão da CIB durante o período eleitoral (agosto a outubro) e as reuniões de CIR também estão suspensas no mesmo período – qualquer demanda especial será encaminhada ao GCE.