



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

RESUMO DA 312ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB
DATA: 23/11/2023 – 14:00 horas
ELABORADO PELA SECRETARIA EXECUTIVA DA CIB E DO COSEMS

Início da 312ª Reunião Ordinária da CIB de 23 de novembro 2023 às 14:30h.

Ata aprovada – 311ª Reunião Ordinária da CIB.
Resoluções 507, 539, 540, 546 e 550 de 2023 – ratificadas.

INFORMES

1. GRUPO CONDUTOR DE REDES:

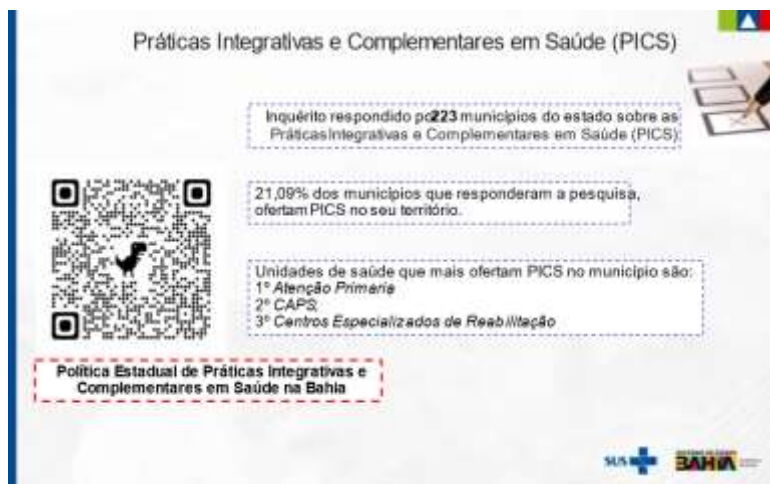
1.1 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC/GASEC/COSEMS

1.1.1 Ações no mês da Consciência Negra:

Ratificação da importância do mês, bem como das ações durante o ano para pautar esta prioridade;
Reforçada a importância de resposta do questionário sobre a situação da Política no município;
Ações a serem pensadas na atenção básica – quesitos como raça, cor, intolerância religiosa, entre outras;
Ações para populações privadas de liberdade;
Curso de capacitação dos trabalhadores da SESAB com a pauta da saúde da população negra.

1.1.2 Cenário atual da Política Estadual de Práticas Integrativas Complementares – PICS na Bahia – Liliane Mascarenhas:

Trata-se de uma política estadual, com práticas interessantes que precisam ser divulgadas – ioga, homeopatias, entre outras;



Desde 2021 os municípios veem ofertando essas práticas;
223 municípios responderam inquérito
Em janeiro – novo levantamento será feito para se saber do cenário atual.

2. SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

2.1 Entrega de 47 ambulâncias do SAMU 192 para os municípios contemplados da Bahia – solicitação de apresentação de documentos para o e-mail sems.ba@saude.gov.br

Ambulâncias a serem entregues em 27/11:

Tarde - 12 - em Vitória da Conquista;

Manhã - 35 em Salvador – Jardim dos Namorados, a partir das 10h.

Discussão:

Questionados os critérios para a entrega da ‘primeira leva’ de ambulâncias:

- 1- Expansão de frotas;
- 2- Resolver situações residuais que estão fora dos critérios.

Encaminhamento:

- Discutido e decidido no COSEMS (com presença de representante do MS) – atenderem todos os municípios que solicitaram a renovação da frota e verem lista dos que estão em 1º, 2º e 3º lugar nas listas para serem contemplados.
- Secretária do estado verá com MS como se estabeleceram esses critérios.

Outras notícias:

Noticiados leitos para o Afrânio Peixoto e outras novidades para a região SO.

Aumento de casos de COVID –

Indicadores de vacinação contra COVID muito ruins;

Sem necessidade de criar alarmes, mas há que se preocupar com a vacinação, a fim de evitar pânicos futuros;

Casos atuais não estão sendo detectados por realização do PCR para diagnóstico e reconhecimento das variantes.

– Sem controle para percepção de variante circulando.

Necessidade de aumentar vacinação para evitarem próximas complicações - precisa-se do apoio dos municípios.

Abertura dos leitos dedicados a COVID no Hospital 2 de julho – para lá têm sido regulados os pacientes da UPA;

Prioridade nos pacientes da Rede – organizar as unidades com leitos de isolamentos;

Prioridade de regulação de pacientes é para os que estão em UPA.

Medidas nas escolas – solicitada atualização da nota sobre as práticas de higiene e cuidado.

Alerta quanto a pneumonia ambulante – atingindo crianças na China, sendo um ponto de alerta para pediatria.

Cirurgias eletivas:

Situação da execução – apresentação na próxima reunião da CIB;

A proposta – aportar recurso no estado para atender a todos – secretária pede para os municípios se manifestarem sobre os problemas.

Radioterapia:

tem uma demanda de estruturação e o estado tem buscado realizar contratos para potencializar a assistência, há duas obras em curso, de Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista.

Previsão de ficarem prontas no próximo ano.

Próxima CIB (dezembro) – apresentação da passagem dos serviços (mudança de gestão) de oncologia dos municípios: Itabuna, Teixeira de Freitas e Vitória Conquista para o Estado.

Alerta sobre a Dengue:

O número de casos também está crescendo e o período contribui.

Recomendação de ampliarem ações preventivas nos municípios.

Pontuado a importância do repasse da 2ª parcela do microplanejamento da PT 844 que será dia 30/11/2023 e informado que para municípios com dificuldade deve-se procurar a DIVEP.

COSEMS referiu já ter encaminhado esse aviso para todos os municípios e só receberam os 40% os que preencheram as informações solicitadas e reforçou que os apoiadores repassaram para 100% dos municípios.

HOMOLOGAÇÃO

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

1.1 Credenciamento/Habilitação:

1.1.1 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON com serviço de Radioterapia e Serviço de Hematologia do Hospital Regional de Juazeiro, em gestão estadual, no âmbito da Rede de Atenção ao Câncer do Estado da Bahia, no Município Juazeiro/Ba.

1.1.2 Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras (Eixo I) – Erros Inatos do Metabolismo – do Hospital Especializado Octávio Mangabeira, no município de Salvador/Ba, em gestão estadual.

1.1.3 Serviço de Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise, Serviço de Atenção Especializada em DRC com Diálise Peritoneal e Serviço de Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico – Instituto Doutor Brancildes, no Município Barreiras/Ba, em gestão estadual.

1.1.4 Reclassificação da habilitação de 05 leitos de UTI Adulto Tipo II para UTI Adulto Tipo III no Hospital Universitário Professor Edgard Santos, no Município Salvador/Ba, sob gestão estadual.

1.1.5 Serviço de Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise – código 15.04 e Serviço de Atenção Especializada em DRC com Diálise Peritoneal – código 15.05 e Serviço de Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico – código 15.06 – Clínica de Hemodiálise de Seabra com o no Município Seabra/Ba, em gestão estadual. Observação – rerepresentado devido ao reajuste do Impacto financeiro.

1.1.6 Ampliação de habilitação do Hospital Calixto Midlej Filho com o Serviço de Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico – no Município Itabuna/Ba, em gestão municipal.

1.1.7 Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), do Centro de Especialidades – Município Conceição do Jacuípe/Ba, em gestão municipal.

1.1.8 Ambulatório Docente e Assistencial da Bahiana (ADAB), como Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras para atendimento de Distrofias Musculares, Esclerose Lateral Amiotrófica, Atrofia Muscular Espinhal, Polineuropatia Amiloidótica, Familiar e Doenças Raras associadas ao HTLV-1 (Mielopatia associada ao HTLV/Paraparesia Espástica tropical) – Município Salvador, em gestão municipal,.

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

2.1 Credenciamento/Habilitação de Laqueadura Tubária e Vasectomia – Hospital Municipal Gilvan Wanderley de Farias em Serra Ramalho.

3. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SESAB/SUVISA/DIVPEP:

3.1 Plano de Arboviroses;

3.2 Plano de Esporotricose.

4. GRUPO CONDUTOR DE REDES:

4.1 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE:

4.1.1 Linha do Cuidado às Pessoas Vivendo com o Vírus HTLV da Região de Valença;

4.1.2 Aprovação do Detalhamento Técnico do Município Dom Macedo Costa.

HOMOLOGAÇÕES APROVADAS. RESOLUÇÕES CIB 551-562/2023.

APRESENTAÇÃO

1. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SESAB/SUVISA/CIEVS:

1.1 Plano Estadual Multirrisco Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública no Estado da Bahia: Desastres Naturais e Tecnológicos.

Plano norteador para a Secretaria de saúde fornecer análise da situação que acomete o estado nos últimos anos. O plano de ação trata do preparo, manejo e resposta e fase de recuperação.

Com o plano se espera aumentar a capacidade de resposta do estado.





Contextualizado os eventuais impactos das ações de educação permanente em saúde, material disponibilizados das equipes de saúde no território onde acontecem os desastres.

Com o plano espera-se que o profissional de saúde possa atuar e o estado ampliar sua capacidade de resposta.

Após a homologação o Plano será publicizado.

6 e 7/12 – ANVISA fará um seminário e uma simulação para utilização do plano e revisão para atualização em dezembro, janeiro e fevereiro. A reunião será das equipes dos núcleo para serem ampliadas aos municípios.

Municípios já estão com elaboração do plano de contingência.

Aprovada Resolução validando o Plano.

Encaminhamento: RESOLUÇÃO CIB Nº 567/2023.

2. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE - SAFTEC:

2.1 Atualização de Registro de Preços Compartilhado;

Anunciado chamento público 1927 para apresentação de projetos para municípios com IDH baixo.

Os dados são o mesmo da CIB passada do ponto de vista da adesão. Os municípios que querem aderir ao projeto começou em outubro e vai até o início de janeiro.

2.2 Prestação de contas da execução financeira estadual e municipal do Componente Básico, período janeiro a outubro de 2023.

Hoje são 128 milhões nos municípios – 78% recurso da assistênfica farmacêutica na execução municipal e 22% na execução estadual.



REPASSES FINANCEIROS DO FESBA PARA OS FUNDOS MUNICIPAIS, CBAF ESTADUAL 2023

CBAF ESTADUAL 2023	PREVISTO (R\$)	REALIZADO (R\$) (até outubro - 10 parcelas)

Exercício 2023	724.354,80	603.628,90
Dívida 2015-2022	11.822,05	11.822,05

8 Municípios recebem a contrapartida estadual fundo a fundo, por meio de parcelas mensais:
Abaré / Almadina / Barreiras / Irapá / Jeremoabo / Sebastião Laranjeiras / Una / Urandi

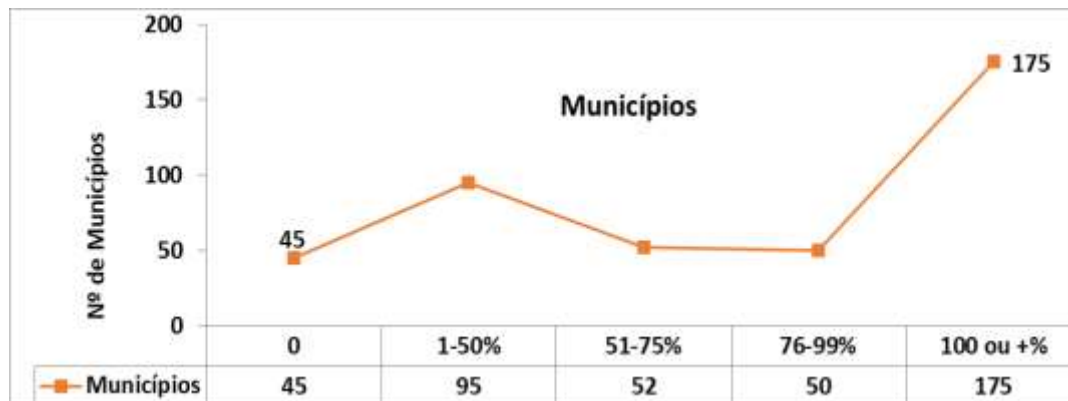
Nº DE MUNICÍPIOS ATENDIDOS TRIMESTRALMENTE PELA CEFARBA COM MEDICAMENTOS E INSUMOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA EM 2023

Atendimento	1º trim	2º trim	3º trim	4º trim
Meta	409	409	409	409
Realizado	397 (97%)	395 (95%)	395 (95%)	186 (45%)

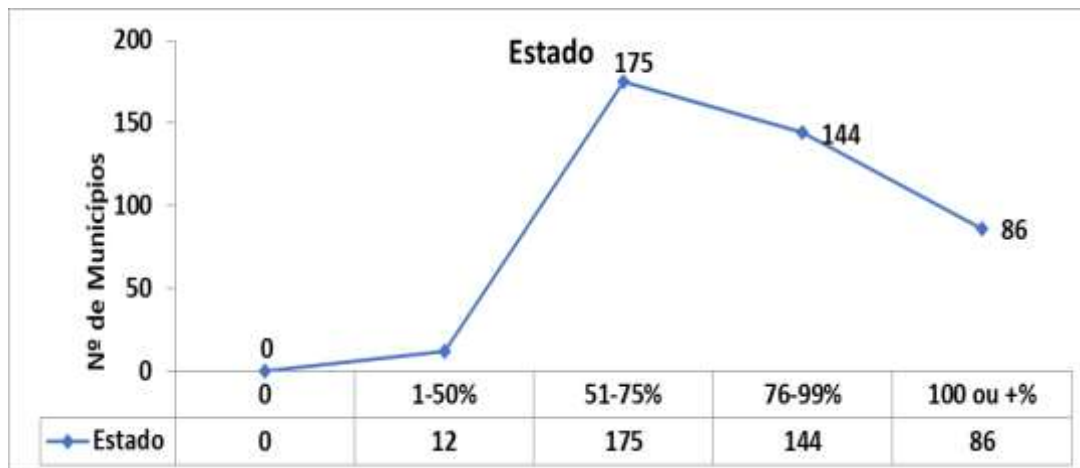
MUNICÍPIOS POR TRIMESTRE/2023 QUE NÃO RETIRARAM NA CEFARBA_MEDICAMENTOS E INSUMOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA

Trimestre	1º	2º	3º
Nº de Municípios	12	14	14

EXECUÇÃO DA CONTRAPARTIDA SOB GESTÃO MUNICIPAL
Nº DE MUNICÍPIOS POR FAIXA PERCENTUAL – CBAF 2023 (até outubro)



EXECUÇÃO DA CONTRAPARTIDA SOB GESTÃO ESTADUAL
Nº DE MUNICÍPIOS POR FAIXA PERCENTUAL – CBAF 2023 (até outubro)



3. GRUPO CONDUTOR DE REDES:

3.1 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC/GASEC/COSEMS:

3.1.1 Programa Estadual de Triagem Pré-natal – papel filtro.

Foi instituído com a rede cegonha a partir da estratégia de saúde da família e agora renovando o credenciamento.

Objetivo – triar doenças infectocontagiosas que podem comprometer a saúde materno-infantil no período pré-natal. Esta tecnologia possibilita a adoção de medidas que minimizem os efeitos destas e/ou evitem a transmissão vertical das doenças da mãe para o bebê.

Além de triar a doença genética mais prevalente no estado da Bahia, Doença Falciforme 1/650 nascidos vivos.

Qualificação do Programa Estadual de Triagem Pré-natal em papel-filtro – propiciará o cumprimento dos objetivos da Rede Cegonha no que se refere à ampliação do acesso aos exames pré-natal, realização dos exames em tempo oportuno, melhoria da atenção à saúde, prevenção de riscos e agravos e redução da morbidade e mortalidade materna e infantil.

DADOS POPULACIONAIS, BAHIA 2021

População Total do Estado da Bahia: 14.141.626 habitantes.

População Total Feminina: 7.305.940 mulheres (51,66%)

Mulheres em Idade Fértil (10 a 49 anos): 4.352.366

Nº de Nascidos vivos: 185.804 nascidos vivos*.

Estimativa de Gestantes (NV+10%): 204.384 gestantes*.

NÚMERO ESTIMADO DE GESTANTES POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE BAHIA-2021

Núcleo Regional de Saúde	Número de nascidos vivos (2021)	Estimativa de gestantes (nv +10%)
Centro-Leste	27.839	30.623
Centro-Norte	10.979	12.077
Extremo Sul	12.702	13.972
Leste	51.779	56.957
Nordeste	9.904	10.894
Norte	16.302	17.932
Oeste	14.597	16.057
Sudoeste	21.671	23.838
Sul	20.030	22.033
Total	185.804	204.384

Fonte: SESAB/SUVISA/SMEF/INASC, acesso em 08/11/23.

DADOS SOBRE NASCIDOS VIVOS – BAHIA

disponível em: <http://www3.saude.ba.gov.br/qis/defsohtm.exe?inasc/nvba.def>


PROGRAMA ESTADUAL DE TRIAGEM PRÉ – NATAL

RESOLUÇÃO CIB/BA Nº 184/2012
RESOLUÇÃO CIB/BA Nº 240/2013
RESOLUÇÃO CIB/BA Nº 166/2018

- Aprovam que os recursos destinados à realização de novos exames do pré-natal, repassados para os municípios do Estado da Bahia, sejam creditados no FESBA;
- Visa garantir o acesso aos exames e resultados de Pré-natal em tempo oportuno, com agilidade do uso da técnica de coleta e análise de sangue em papel filtro e com economia de escala.

PORTARIA SESAB Nº. 014, DE 17 DE JANEIRO DE 2023

Credenciamento nº 002/2023 - contratação de serviços de saúde para realização do Programa Estadual de Triagem Pré-natal em papel-filtro.



FINANCIAMENTO ATUAL
 Fonte do Tesouro 130 e Ministério da Saúde

Novo credenciamento 2023 - laboratórios e Macrorregiões atendidas:

APAE: Macrorregião Leste
 DNA: Macrorregiões Centro Norte, Norte e Nordeste.
 LABIMUNO: Macrorregiões Extremo Sul e Sul,
 VIDA: Macrorregiões Oeste e Sudoeste,
 ISAS: Macrorregião Centro Leste.



Será feita uma ação com os laboratórios por macrorregião, relembrando os fluxos e o acesso da gestante à triagem do pré-natal.

Exames ofertados.

TODAS GESTANTES – 100%	PARÂMETRO
Toxoplasmose (IgG)	2 exames / gestante (1º e 3º trimestre)
Toxoplasmose (IgM)	2 exames / gestante (1º e 3º trimestre)
HTLV I e II	2 exames / gestante (1º e 3º trimestre)
Citomegalovírus (IgM)	2 exames / gestante (1º e 3º trimestre)
Citomegalovírus (IgG)	2 exames / gestante (1º e 3º trimestre)
Eletroforese de Hemoglobina	1 exame / gestante
Doenças Tireoidianas - TSH	1 exame / gestante
Doenças Tireoidianas - T4	1 exame / gestante

Referências de Laboratórios:

LABORATÓRIO	REFERÊNCIA TÉCNICA	E-mail	TELEFONE
APAE	Fernanda do Rosário Alves	fernanda.alves@apaesalvador.org.br	71 3270 8324
DNA	Adriel Ferreira da Silva e Lorena Assunção de Souza	adriel.silva@dnagenetica.com.br lorena.souza@dnagenetica.com.br redecegonha@dnagenetica.com.br	71 3032 7135
LABIMUNO	Rafaela Exaltação	triagemprenatal@ufba.br	71 9 9966 9013
VIDA	Renato Álvaro Genaro	genaro@vida.bio.br	71 9 9906 7867
ISAS	Antônio Maurício Porto e Louise Seixas	setor.tec@isas.gov.br louise.silva@isas.org.br	75 9 9849 0484 75 9 9848 9986

3.2 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE:

3.2.1 Situação do QUALISUS Transplantes – considerando a publicação da Portaria GM/MS Nº 1.262, de 12 de setembro de 2023.

Novo Programa de apoio a qualificação dos transplantes pelo MS.
Incrementa recurso para além do financiamento a partir de procedimento.
Objetivo estimular o aumento a capacidade instalada e estimular o desempenho
Mantém se a produção, mas busca-se avaliar a qualidade da segurança de indicadores e número de transplantes em um ano.
Na Bahia pela PT 766, os hospitais foram:
Hospital Ana Neri foi nível A para transplante de rim
Hospital Dom Pedro de Alcântara
Hospital Português e
Hospital Santa Isabel.
Estado vem avançando bastante na Doação de Transplante.

PACTUAÇÃO

1. ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB/GAB/APG/COPRI:

1.1 Mudança de território do Município Tucano, da Região de Saúde de Serrinha (Macrorregião de Saúde Centro Leste), para Região de Saúde de Ribeira do Pombal (Macrorregião de Saúde Nordeste) – CIR Serrinha.

Analisado pela área técnica – município tem contiguidade com Ribeira do Pombal, se faz necessário rever Decreto, rede de urgência e emergência, rede cegonha entre outras.
Precisa rediscutir situação da policlínica, SAMU, mas esclarecido que já faz parte da policlínica de Ribeira do Pombal.
Aprovado pelas duas CIR.

Encaminhamento: APROVADO. RESOLUÇÃO CIB Nº.

2. GASEC/COSEMS:

2.1. Pleitos de municípios de assunção ao Comando Único dos Serviços de Média e Alta Complexidade - Serra Preta e Itanhém;

Competência 12 – necessidade de observar o processamento da base neste período de dezembro e no 5º dia útil do mês os municípios receberão o recurso.

Encaminhamento: APROVADO. RESOLUÇÕES CIB Nº 563 e 564/2023.

2.2 Ampliação de Teto MAC – Alteração da Resolução CIB nº 213/2019.

Necessidade de nova resolução, observando:

- Considerou-se o Ofício Circular do MS solicitando um estudo técnico justificando a solicitação dos municípios;
- Estado não ser entrave aos municípios para aumento do teto MAC;
- atentar que MS tem critérios que vêm a emperrar solicitações dos municípios – solicitações discrepantes do ponto de vista da saúde e fora do real do município devem ser reconsideradas.

Proposta CIB – alterações dos critérios, de forma a flexibilizar para o gestor quanto à sua produção e para atentar, mas tendo que ter um quantitativo mínimo de produção (50%) e não atendendo observar o máximo de solicitação até 100% do teto MAC.

Situações a serem observadas para aumento de teto:

- recomposição do teto
- ampliação de serviços
- incremento de recurso por serviço novo

Para a Recomposição de teto:

- Produção acima de 50% sem limite de solicitação do teto.
- Produção abaixo de 50%, limite de solicitação de 100% do teto.

Valor de incentivo não gera recurso financeiro, só se coloca o físico.

Solicitações que atendem a nova Resolução:

MACROREGIÃO	REGIÃO	MUNICÍPIO	PROCESSO	% EXECUÇÃO	TETO MAC SOLICITADO (R\$)	SITUAÇÃO (NOVA RES CIB/BA 2023)	Teto MAC sem incentivo
CENTRO NORTE	JACOBINA	MORRO DO CHAPÉU	019.13381.2023.0190856-58	38,67%	8.127.943,68	APROVADO	
LESTE	SANTO ANTÔNIO DE JESUS	LAJE	019.13382.2022.01979322-72	22,45%	910.198,00	APROVADO	
DESTE	BARREIRAS	LUIS EDUARDO MAGALHÃES	019.9435.2023.0170238-94	226%	26.110.874,79	APROVADO	
OESTE	IBOTIRAMA	IBOTIRAMA	019.2409.2023.0197812-93	193%	3.288.694,72	APROVADO	
OESTE	SANTA MARIA DA VITÓRIA	SÍTIO DO MATO	019.2400.2023.0197665-27	70%	221.946,86	APROVADO	
SUDOESTE	GUARAMBÍ	CAETITÉ	019.1242.2023.0115220-63	114%	11.738.560,44	APROVADO	
SUDOESTE	GUARAMBÍ	RIACHO DE SANTANA	019.1242.2023.0194370-13	45,42%	3.800.000,00	NEGADO	1.320.361,48
SUDOESTE	GUARAMBÍ	MATINA	019.1242.2023.0194855-90	28%	5.090.052,27	NEGADO	512.468,73
SUL	VALENÇA	GANDU	019.10339.2023.0085606-18	57%	8.071.958,72	NEGADO	5.554.095,07
SUL	VALENÇA	ITUBERÁ	019.10339.2023.0190435-76	86%	1.326.905,26	APROVADO	

Municípios que devem enviar a documentação posteriormente:
Formosa do Rio Preto, Maracás e Medeiros Neto.

Discussão:

Necessidade de parceria com os municípios para cumprirem com o encaminhamento dos documentos necessários para garantir a realização da análise técnica.

Os não aprovados precisam regularizar o que não foi acatado na análise técnica.

Encaminhamento:

Nova Resolução aprovando as recomendações para solicitação de ampliação de teto MAC ao Ministério da Saúde – MS. **RESOLUÇÃO CIB Nº 566/2023**

Resolução aprovando os municípios analisados que atenderam a nova Resolução – **RESOLUÇÕES CIB Nºs 568 A 573/2023 E 575/2023; E**

Resolução em ad referendum para os municípios com pendência na documentação assim que regularizarem e tiverem o parecer favorável da área técnica ou corrigirem os ajustes sugeridos pela área técnica da SESAB (APG/COPRI).

3. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SESAB/SUVISA/DIVEP:

3.1 Expansão Programa Vida no Trânsito (PVT);

- Estimativa anual global de **mortes** no trânsito: **1,35 Milhão** (Américas 12%).¹ Brasil 2021: **33.813**²
- Custos dos acidentes de trânsito: 1-5% do produto interno bruto dos países.³

¹OMS: Global Status Report on Road Safety (2018); ²Datusus 2023; ³PIB Brasil 2022: R\$ 9.900.000.000.000



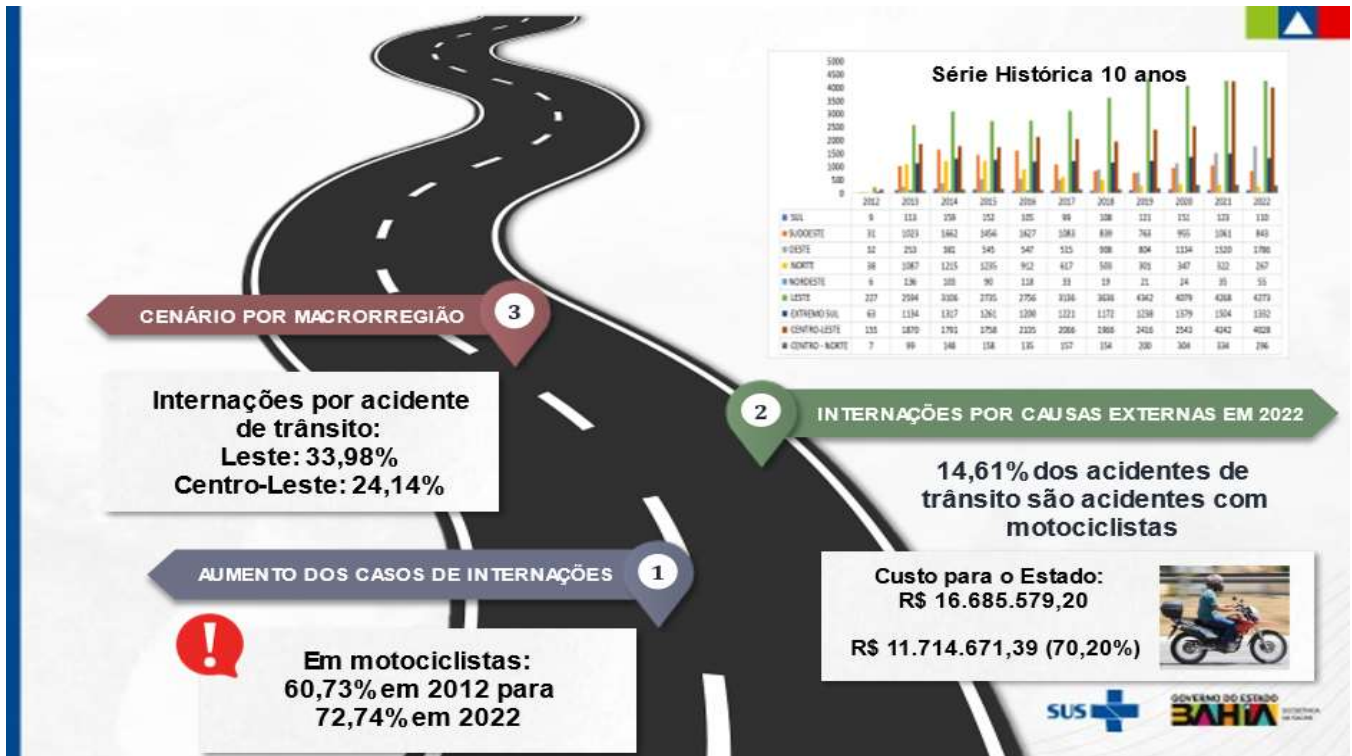
Cenário atual:

30%-86% das admissões hospitalares por trauma nos países em desenvolvimento.

Sobrecarga de salas de **emergências**, **centros cirúrgicos** e **UTIs**, aumento da carga em serviços de **radiologia**, **fisioterapia**, **reabilitação**.

Brasil: custos de hospitalização estimados R\$ 290 milhões/ano*

...e **custos menos tangíveis:** sofrimento humano; impacto nos círculos de convivência diretos e indiretos



Principais causas de morte, em nível global e Carga atribuível ao transporte motorizado e Anos potenciais de vida perdidos devido a mortalidade prematura e incapacitação (DALY) 2010

Causa	Mortes	Carga atribuível ao transporte motorizado	
		Mortes	DALY
Cardiopatia isquêmica	7.826.278	50.876	1.609.583
Acidente cerebrovascular	5.874.181	58.827	1.548.888
Doença pulmonar obstrutiva crônica	2.880.941	17.266	348.376
Infeções das vias aéreas inferiores	2.814.379	5.670	489.540
Câncer de pulmão	1.527.182	11.395	232.646
HIV/AIDS	1.465.388	...	...
Doenças diarreicas	1.445.798	...	...
Transtornos no trânsito	1.328.338	1.328.338	75.487.594
Diabetes melítea	1.281.345	...	...
Tuberculose	1.195.988	...	...
Todas as demais causas	24.297.527	...	...
Total	32.788.676	1.512.333	78.611.928

¹Shalla, K., et al. "Transport for health: the global burden of disease from motorized road transport." (2014)



Implicações das políticas de trânsito e transporte na saúde física, mental e ambiental

Agência DASH/OPIC



- Indução a fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (sedentarismo, sobrepeso/ obesidade; poluições atmosférica e sonora)
- Doenças cardiovasculares,
- Afecções respiratórias.
- Distúrbios de sono, estresse.
- Prejuízos ao desempenho escolar/trabalho;
- Audição, efeitos adversos do ruído para a comunicação.
- comprometimento na resolução de problemas e comportamentos agressivos.



Não se fala no que é crônico - só no que é agudo.

Necessidade de os municípios iniciarem campanha para melhorar o trânsito com o Programa Vida no Trânsito – estado junto no processo;

Visita de equipe técnica da Sesab em Jequié – grupo já montado, com representação da Secretaria de Educação, Secretaria de Comunicação, Polícia Militar, Corpo de Bombeiros, entre outros.

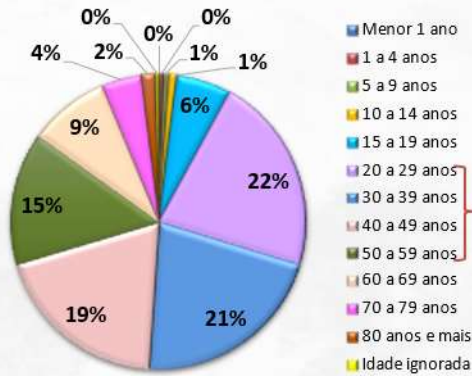
Experiência de Salvador – redução significativa de acidentes no trânsito;

Fase de implantação do PVT na CESAT.

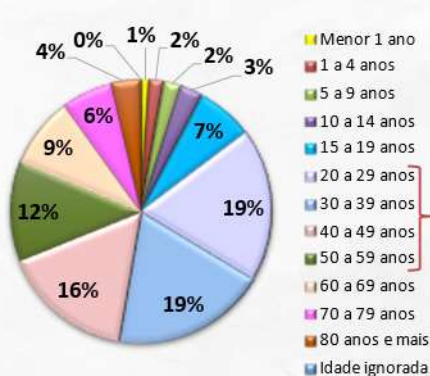
Comitê interinstitucional.

Cenário Epidemiológico

Número de óbitos por acidentes de trânsito de acordo com a faixa etária, sexo masculino. Bahia - 2017 a 2023*



Número de óbitos por acidentes de transporte terrestre de acordo com a faixa etária, sexo Feminino. Bahia - 2017 a 2023*



Dados preliminares para os anos de 2022 e 2023*

Fonte: Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM - atualizado em 30/08/2023



Proposta:

MOBILIDADE SUSTENTÁVEL: Convergências da Segurança Viária com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e expansão do Programa Vida no Trânsito (PVT) no estado da Bahia.

Objetivos:

1. Implantar o Programa Vida no Trânsito nos municípios elegíveis do Estado, considerando o impacto nos fatores de risco relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como neoplasias e outras afecções relacionadas à qualidade do ar, ao sedentarismo e os agravos relacionados aos acidentes de trânsito;
2. Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito a partir do enfrentamento dos fatores de risco e de estratégias para a promoção da mobilidade sustentável.
3. Reduzir os números de internações por acidentes de trânsito nas unidades de traumas do Estado;

PROJETO

Metodologia:

Critérios para seleção dos municípios:

1. Número de óbitos por acidente de trânsito segundo município de residência (SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM);
2. Número de internamentos por acidente de trânsito segundo município de residência (MS/SIH/SUS);
3. Número de notificações por acidente de trânsito segundo município de residência (SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN);
4. Frota de veículos por município (DETRAN BA);
5. Número de ocorrências de acidentes de trânsito (PRF);
6. Número de óbitos por acidente de trânsito segundo município de ocorrência (PRF);
7. Municípios com maiores registros de feridos em acidentes de trânsito (SEINFRA);
8. Municípios que possuem trânsito municipalizado (DETRAN BA)*.

* Critério obrigatório de seleção





Expansão do Programa Vida no Trânsito no Estado da Bahia



Nº	CENTRO DE ATENDIMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE - SEM - 2017 A 2023	DEMONSTRADOR DOS AÍTIOS DO MUNICÍPIO DE SAÚDE - 2017 A 2023	Nº DE MORTE POR AÍTIOS - MUNICÍPIO DE SAÚDE - 2017 A 2023	REGIÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - 2017 A 2023	MUNICÍPIO DE SAÚDE	NOME DO USUÁRIO
1	Feira de Santana 27.769	Feira de Santana 10.398	Itabuna 6.255	Feira de Santana 345.247	Feira de Santana	Superintendência Municipal de Transporte - SMT
2	Vitória de Conquista 26.231	Vitória de Conquista 13.370	Vitória de Conquista 5.502	Vitória de Conquista 124.024	Vitória de Conquista	Secretaria Municipal de Mobilidade Urbana - SEMUR
3	Itabuna 12.046	Itabuna 9.779	Itabuna 4.494	Itabuna 124.904	Itabuna	Secretaria Municipal de Segurança Transportes e Trânsito - SSETTRAN
4	Caracaraí 11.024	Felizes de Freitas 5.025	Leões de Freitas 3.217	Caracaraí 112.028	Caracaraí	Superintendência de Trânsito e Transporte Público - STT
5	Juazeiro 10.262	Juazeiro 8.594	Caracaraí 3.180	Itabuna 91.012	Juazeiro	Companhia de Segurança, Trânsito e Transporte - CSTT
6	Ilhéus 10.078	Ilhéus 8.312	Juazeiro 2.490	Ilhéus 93.526	Ilhéus	Superintendência de Trânsito, Trânsito e Mobilidade - SUTRMOB
7	Jequié 8.587	Caracaraí 8.281	Itabuna 2.061	Leões de Freitas 93.118	Jequié	Superintendência Municipal de Trânsito - SUTRMAN
8	Leões de Freitas 8.451	Itabuna 7.254	Alagoinhas 1.495	Jequié 79.714	Leões de Freitas	Secretaria Municipal de Trânsito, Transporte e Cidadania - SSETCOP
9	Alagoinhas 7.997	Alagoinhas 7.004	Ilhéus 877	Felizes de Freitas 77.945	Alagoinhas	Superintendência Municipal de Transportes e Trânsito - SMT
10	Felizes de Freitas 7.390	Leões de Freitas 6.749	Felizes de Freitas 605	Alagoinhas 67.229	Felizes de Freitas	Departamento Municipal de Trânsito e Transportes - DEMUTRAN
11	Barreiras 6.621	Barreiras 6.406	Guarandá 690	Paulo Afonso 64.983	Barreiras	Coordenadoria Municipal de Trânsito - COOTRAN
12	Paulo Afonso 5.555	Eunápolis 5.080	Feira de Santana 248	Eunápolis 58.981	Paulo Afonso	Departamento Municipal de Trânsito - DEMUTRAN
13	Eunápolis 5.490	Guarandá 4.740	Santo Amaro 79	Guarandá 58.021	Eunápolis	Departamento Municipal de Trânsito e Transporte - DEMUTRAN
14	Guarandá 4.869	Paulo Afonso 4.449	Juazeiro 31	Ilhéus 51.167	Guarandá	Superintendência Municipal de Trânsito - SUTRMAN
15	Santo Amaro 2.980	Santo Amaro 1.951	Paulo Afonso 12	Santo Amaro 13.100	Santo Amaro	Coordenadoria Municipal de Controle de Trânsito - CTT

Planilha Multicritérios para definição dos municípios prioritários

1. Alagoinhas
2. Barreiras
3. Camaçari
4. Eunápolis
5. Feira de Santana
6. Guanambi
7. Ilhéus
8. Itabuna
9. Jequié
10. Juazeiro
11. Lauro de Freitas
12. Paulo Afonso
13. Santo Amaro
14. Teixeira de Freitas
15. Vitória da Conquista



Encaminhamento:

Multirão sábado 25/11, pontuar aos municípios para observar as questões do transporte para remoção dos pacientes.

APROVADO RESOLUÇÃO CIB Nº 576/2023.

3.2 Projeto vacinação nas escolas.

Apresentação e aprovação em janeiro. Sugerida pauta para o início do ano, em articulação com rede estadual, municipal, privada, Secretaria Estadual e Municipal de Educação, para fazerem campanha forte nas escolas.

4. GRUPO CONDUCTOR DE REDES:

4.1 SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON/COCON:

4.1.1 Alteração da Resolução CIB nº 332/2023 - referente a mudança de gestão do recurso do Plano de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas dos Municípios Caravelas e Santaluz.

Situação da execução do recurso pelos municípios. Problemas de retorno do recurso para o estado por conta do município de Caravelas ter feito uso do recurso total e de Santaluz de parte do recurso. Municípios executaram o recurso pela gestão municipal, assim, estão trazendo a informação para aprovar resolução devolvendo o repasse para a gestão municipal. Foi contactado o município e orientado o gestor.

Encaminhamento:

Retirado de pauta para alinhamento com a gestora de Caravelas. Após alinhamento com a gestora fazer uma Resolução em *ad referendum*. RESOLUÇÃO CIB Nº 574/2023

4.2 ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB/GAB/APG/COPRI:

4.2.1 Modelo para a Organização da Rede Macrorregional de Atenção à Saúde da Bahia – prioridade sanitária de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Esse modelo foi prioridade da Região Leste e Norte – Leste está avançando na discussão e precisam levar a discussão para o dia 14/12. Utilizada a Nota técnica do CONASS. População alvo. Estratificação de risco

Baixo risco e risco intermediário devem ser acompanhados na atenção primária. Os demais riscos devem ser acompanhados pela atenção primária.

Suficiência Municipal

Suficiência Regional

Protocolo PROADI – Planeja ABS atende algumas regiões.

Oficinas web na região oeste e norte

Próximos passos

Dados Populacionais da Bahia – Prevalência

❖ População Total do Estado da Bahia: **14.038.417 habitantes (2021)**

❖ **Conta por faixa etária**

Idade (anos)	Diabetes (%)	Hipertensão (%)
18-24	0,7	4,1
25-34	1,9	9,8
35-44	3,6	17,0
45-54	7,4	31,6
55-64	17,3	45,2
65 e mais	23,0	59,3

Idade (anos)	Habitante	DM	HAS
18-24	1.627.102	113.897	66.711
25-34	2.417.327	45.929	236.898
35-44	1.979.098	71.248	336.447
45-54	1.625.688	120.301	734.811
55-64	1.088.504	188.311	492.004
65 e mais	876.458	20.159	519.740
Total		559.845	2.386.610

Prevalência por estrato de risco:

Risco	Diabetes (%)	Hipertensão (%)
Baixo	20	40
Intermediário	50	35
Alto	25	25*
Muito alto	5	
	DM	HAS
Baixo	111.969	954.644
Intermediário	279.922	835.314
Alto	139.961	
Muito alto	27.992	596.653

Riscos alto e muito alto – compartilhados com serviço de atenção de MAC – depois retornam à atenção primária.

Princípios para organização da Rede de Atenção às Doenças Crônicas:

- I - Acesso e acolhimento aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção;
- II - Humanização da atenção, buscando-se a efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde;
- III - Respeito às diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas e aos hábitos e cultura locais;
- IV - Modelo de atenção centrado no usuário e realizado por equipes multiprofissionais;
- V - Articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, constituindo redes de saúde com integração e conectividade entre os diferentes pontos de atenção;
- VI - Atuação territorial, com definição e organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas nas regiões de saúde, a partir das necessidades de saúde das respectivas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;
- VII - Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços por meio de indicadores de estrutura, processo e desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;
- VIII - articulação interfederativa entre os diversos gestores de saúde, mediante atuação solidária, responsável e compartilhada;
- IX - participação e controle social dos usuários sobre os serviços;
- X - autonomia dos usuários, com constituição de estratégias de apoio ao autocuidado;
- XI - equidade, a partir do reconhecimento dos determinantes sociais da saúde;
- XII - formação profissional e educação permanente, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; e
- XIII - regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Suficiência Municipal: o que devem ofertar a partir da atenção primária

HAS e DM

Suficiência a Municipal

- Ações de promoção da saúde e prevenção da doença no âmbito da saúde coletiva/individuais voltadas para educação em saúde, alimentação e hábitos de vida saudável;
- Rastreamento, captação, confirmação diagnóstica, estratificação de risco (linguagem única na RAS) e acompanhamento de usuários com DM e HAS;
- Coordenação do cuidado e acompanhamento do diabético e hipertenso por equipe multiprofissional (eSF, eSF-SB e equipe multiprofissional) de acordo com ciclo de vida e gênero e roteiros de atendimento padronizados a partir das diretrizes clínicas;
- Coordenação do cuidado e acompanhamento compartilhado com a Atenção Especializada dos usuários de alto e muito alto risco;
- Monitorização da pressão arterial para diagnóstico e/ou acompanhamento;
- Atendimento às urgências relacionadas à DM e à HAS, com foco na estabilização do usuário, quando possível, e/ou regulação para continuidade do cuidado no território ou fora do território;
- Vacinação de acordo com o ciclo de vida e gênero e calendário vacinal vigente;
- Alimentação do SISAB com todas as ações realizadas, monitoramento contínuo do painel de indicadores e avaliação periódica dos resultados alcançados;
- Dispensação de medicamentos recomendados pelas diretrizes clínicas e previstos na relação de medicamentos de dispensação obrigatória para o tratamento da DM e HAS;
- Disponibilização das UBS de medicamentos para urgências clínicas da DM e HAS (RENAME, RESME e REMUME);
- Inspeção sistemática dos pés dos pacientes portadores de DM, mediante pesquisa de sensibilidade, com orientação a cerca de calçados adequados e cuidados com os pés, incluindo métodos de descarga;
- Realização de curativos em pequenas lesões;
- Encaminhamento para avaliação multiprofissional na atenção especializada em casos de lesões em progressão e/ou infectadas;
- Coleta de material biológico para exames laboratoriais, realizada preferencialmente nas UBS;
- Adesão ao Telessaúde/telemedicina;
- Realização do exame eletrocardiograma – Telediagnóstico;
- Implantação do prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC);
- Reabilitação para os casos crônicos, em serviço municipal de fisioterapia ou Equipe e-mulTE (APS) ou Equipe mínima multidisciplinar de atendimento domiciliar – EMAD/EMAP ou Equipe de Reabilitação Domiciliar ERD (Melhor em Casa);
- Ações de Educação Permanente voltadas para atualização e qualificação das ações, serviços e do cuidado à população de risco;
- Estabelecimento de fluxos assistenciais municipais definindo os componentes da rede, protocolos clínicos e critérios de acesso pactuados.



Em 2022 o MS encaminhou cartilhas com hábitos saudáveis na atenção primária – guia importante de orientação para condução nas equipes de saúde da família;

Portaria de incentivo financeiro para custeio federal;

O que já foi ofertado por região, de forma complementar

Alimentação do SISAB – todas as ações realizadas.

Sesab - A partir de 1º haverá certificação digital do técnico

Monitoramento;

Avaliação.

Dispensação de medicamentos mediante diretrizes.

Inspeção sistemática do paciente com DM para não agravar curativos em pequenas lesões e lesões infectadas.

Serviço de Telessaúde – implementação de equipamentos com tecnologia desenvolvida para dar suporte para todos os municípios.

Reabilitação de casos crônicos e fisioterapia

Suficiência Regional:

HAS e DM

Suficiência Regional

- ✓ Consulta com cardiologista (presencial ou por telemedicina) para os pacientes portadores de HAS, estratificados como alto e muito alto risco;
- ✓ Consulta com endocrinologista (presencial ou por telemedicina) para os pacientes portadores de DM, estratificados como alto e muito alto risco;
- ✓ Consultas médicas (presencial ou por telemedicina) nas especialidades de angiologia, nefrologia, cirurgia geral, oftalmologia, cirurgia vascular, ortopedia e obstetra (GAR), de acordo com a avaliação do cardiologista e do endocrinologista;
- ✓ Assistência farmacêutica do componente especializado;
- ✓ Vacinação de acordo com o ciclo de vida e gênero e calendário vacinal vigente e imunobiológicos especiais, quando necessário;
- ✓ Acompanhamento compartilhado com as equipes de APS dos usuários de alto e muito alto risco, de acordo com os critérios pactuados;
- ✓ Acompanhamento dos usuários portadores de HAS e DM de alto e muito alto risco e/ou com comprometimento, por equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar, de acordo com ciclo de vida e gênero e roteiros de atendimento padronizados a partir das diretrizes clínicas;
- ✓ Exames especializados: teste de esforço, MARR, Holter, rai-X de tórax, USG com doppler colorido, campimetria, fundoscopia;
- ✓ Exames de laboratório: Hemograma, Glicemia de jejum, Hemoglobina glicada (método HPLC), Colesterol total, HDL-C, LDL-C, Triglicérides, Potássio sérico, Creatinina plasmática e cálculo de TFG, análise da urina (exame de elementos e sedimentos anormais de urina – EAS), relação albumina/creatinina em amostra isolada de urina, Vitamina D-25(OH)D3, TSH, TGO/TGP/gama-GT, Vitamina B12;
- ✓ Realizar curativos especializados e desbridamentos em casos específicos;
- ✓ Internações decorrentes de intercorrências clínicas e complicações do DM e HAS, com capacidade para estabilização do usuário;
- ✓ Transição do cuidado para a eSF após atendimento e/ou alta hospitalar;
- ✓ Prontuário eletrônico integrado à Atenção Primária, Serviços de Urgência e Emergência e rede Hospitalar;
- ✓ Estabelecimento de fluxos assistenciais definindo os componentes da rede, protocolos clínicos e critérios de acesso pactuados.



Seguimento do cuidado

Pacientes classificados como alto e muito alto risco podem evoluir para lesão de órgãos alvo, nestes casos serão encaminhados para acompanhamento nas respectivas linhas de cuidado, a saber:

- ❖ Doença Renal Crônica;
- ❖ Feridas complexas e pé diabético, vasculopatias periféricas e neuropatias diabéticas;
- ❖ Retinopatia diabética e glaucoma;
- ❖ Infarto Agudo do Miocárdio (IAM);
- ❖ Acidente Vascular Cerebral (AVC);
- ❖ Outras



Próximos passos

Instituir GT/CT:

- Discutir os protocolos e diretrizes clínicas para acompanhamento dos portadores de DM / HAS.
- Identificar necessidades de seguimento dos portadores de DM/HAS de alto e muito alto risco, com lesão de órgãos alvo nas Linhas de Cuidado



PONTOS A SEREM DEFINIDOS

Sistema Logístico

1. Regulação Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência e Emergência
2. Transporte Sanitário com acesso oportuno entre os pontos de atenção.
3. Sistema de Informação e Comunicação em Saúde interoperável nos diversos níveis de atenção

Discussão:

Importância de revisar a RESME e CIB 49 de 2015.

Incluir o protocolo de assistência ao TRS;

Fortalecer as macrorregiões e incluir o maior número de suficiência.

O modelo será imagem/objetivo com análise de implantação de serviço onde não tem nas regiões para fortalecer esse território.

Suficiência Estadual manterá apenas transplante e diagnóstico por medicina nuclear – o restante vai todo para a Macrorregião.

DAE analisará o modelo e adequará com a rede e protocolos existentes.

Encaminhamento:

Instituir GT e Câmara Técnica para a construção de protocolos;

Resolução CIB a ser publicada tratando dessas linhas de cuidado.

PRÓXIMA REUNIÃO ORDINÁRIA: 07/12/2023