



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

**RESUMO DA 315ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB**  
**DATA: 22/02/2024 – 14:00 horas**  
**ELABORADO PELA SECRETARIA EXECUTIVA DA CIB E DO COSEMS**

Início da 315ª Reunião Ordinária da CIB de 2024 às 14:00h.  
Início às 14:35h.

**1.1 Informes:**

Feito saudação inicial e passado para a pauta. Aprovada a Ata da 313ª e 314ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite que foi encaminhada por email aos membros da CIB. Informado que foi publicado em ad referendum as resoluções 062, 063, 065, 077, 079 a 083/2024. Todas ratificadas pela CIB.

**HOMOLOGAÇÃO**

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

**1.1 Credenciamento/Habilitação:**

**1.1.1 Aprovar a solicitação de habilitação em Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando acompanhamento Clínico no pré e pós-operatório e Hormonioterapia do CEDAP no Município de Salvador/Ba.**

Homologado pela CIB. Resolução CIB nº 084/2024.

**2. GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE REDES – GCE:**

**2.1 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE/DGC:**

**2.1.1 Aprovação do Termo de Funcionamento da UPA de Remanso;**

Homologado pela CIB. Resolução CIB nº 085/2024.

**2.1.2 Solicitação de prorrogação de prazo para funcionamento do SAMU 192 do Município Valente, Biritinga, São Domingos, Nordestina (SAMU Regional de Serrinha).**

Homologado pela CIB. Resolução CIB nº 086/2024, 087/2024, 088/2024, 089/2024.

**2.1.3 Credenciamento/Habilitação: Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia do Hospital São Vicente em Ubaitaba.**

Homologado pela CIB. Resolução CIB nº 090/2024.

**INFORMES**

**1. SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE – SUPERH, COSEMS E SGTES/CGPRETS – MS:**

**1.1 Caravana do Piso da Enfermagem.**

Compromisso da Ministra e do governo com a categoria de enfermagem e com a política de provimento.

O OBJETIVO GERAL é Apoiar os governos locais, em uma ação solidária e cooperativa, na implementação do repasse da Assistência Complementar Financeira da União para efetivação do piso nacional da enfermagem.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Apoiar o processo de implantação do Piso Nacional de Enfermagem em todo território nacional; Socializar informações relacionadas a operacionalização do Piso da Enfermagem; Apresentar o impacto da Assistência Complementar Financeira da União em cada estado do país; Acolher as demandas e sanar as dúvidas dos responsáveis técnicos pelo Sistema InvestSUS nos estados, municípios e Distrito Federal; Promover um processo de qualificação das áreas técnicas responsáveis pela disponibilização das informações relativas ao piso da enfermagem nos Municípios, Estados e Distrito Federal.

## PROGRAMAÇÃO:

1º Turno – RODA DE CONVERSA SOBRE A OPERACIONALIZAÇÃO DO INVESTSUS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PISO DA ENFERMAGEM

Publico participante: Técnicos (as) do Estado e Municípios responsáveis pela inserção de informações no Sistema InvestSUS,

2º Turno – APRESENTAÇÃO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PISO DA ENFERMAGEM NA REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB).

Publico participante: Gestores(as) estaduais, municipais e distrital. Objetivando fortalecer a articulação interfederativa, em especial sobre a pauta do piso da enfermagem, a equipe da SGTES/MS fica a disposição para apresentação na reunião da CIB sobre as ações realizadas e repasses efetivados pelo Ministério da Saúde para cada estado em 2023 e as perspectivas para 2024.

2º Turno – BALCÃO DO PISO DA ENFERMAGEM

Publico participante: Gestores(as) estaduais, municipais e distrital. Durante a reunião da CIB será instalado em espaço próximo ao local da reunião, o Balcão do Piso da Enfermagem para esclarecimento individualizado aos gestores municipais, estaduais e distrital sobre o repasse da Assistência Financeira Complementar da União. Quem está responsável pela efetivação da Caravana do Piso da Enfermagem? O Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). A SGTES operacionaliza o Piso Nacional da Enfermagem por meio do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde (DEGERTS) e da Coordenação-Geral de Políticas Remuneratórias do Trabalho na Saúde (CGPRETS), vinculada ao DEGERTS. MISSÃO DA SGTES: Espaço democrático de defesa das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, assim como do SUS enquanto bem público, por meio da gestão do trabalho e da educação na saúde.

Agenda com os gestores nos espaços de negociação e pactuação. Pauta prioritária na Agenda dos Gestores. Fortalecimento da política de gestão do trabalho com ênfase no trabalhador, na força de trabalho.

## A FORÇA DE TRABALHO NA SAÚDE NO BRASIL:

# 3.033.298

TRABALHADORAS(ES) DA SAÚDE EM EXERCÍCIO

FONTE: CNE/S12/2023



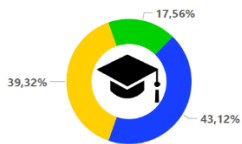
FEMININO  
2.273.691  
74,96%



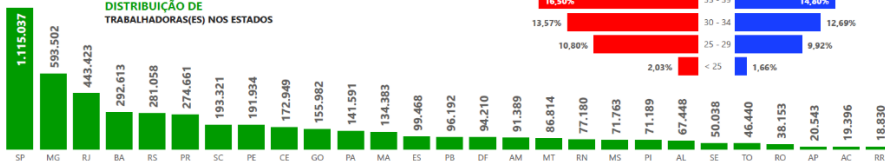
MASCULINO  
759.482  
25,04%

DISTRIBUIÇÃO DE TRABALHADORAS(ES) POR ESCOLARIDADE

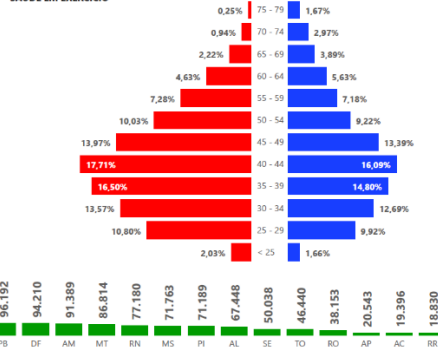
● SUPERIOR ● TÉCNICOS DE NÍVEL MÉDIO ● FUNDAMENTAL



DISTRIBUIÇÃO DE TRABALHADORAS(ES) NOS ESTADOS



DISTRIBUIÇÃO DA FAIXA ETÁRIA DOS TRABALHADORES DE SAÚDE EM EXERCÍCIO



# 4.639.708

TOTAL DE VÍNCULOS ATIVOS DAS(OS) TRABALHADORAS(OS) DA SAÚDE

FONTE: CNE/S12/2023



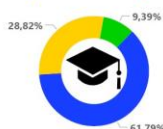
FEMININO  
3.112.743  
67,09%



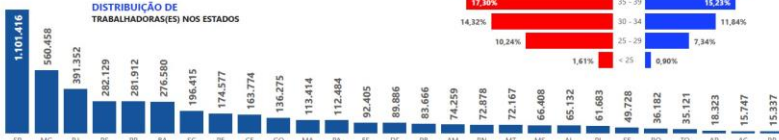
MASCULINO  
1.526.777  
32,91%

DISTRIBUIÇÃO DE VÍNCULOS POR ESCOLARIDADE

● SUPERIOR ● TÉCNICOS DE NÍVEL MÉDIO ● FUNDAMENTAL

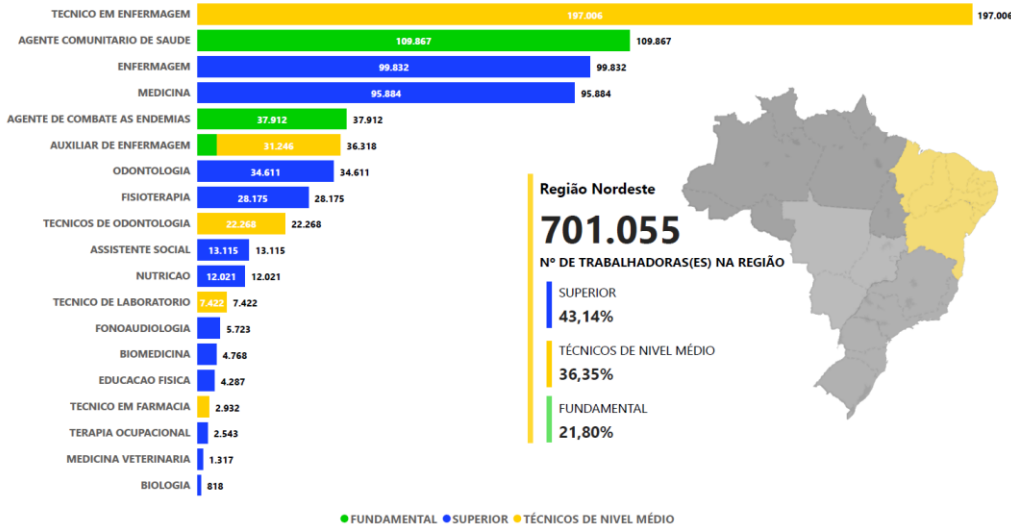


DISTRIBUIÇÃO DE TRABALHADORAS(ES) NOS ESTADOS

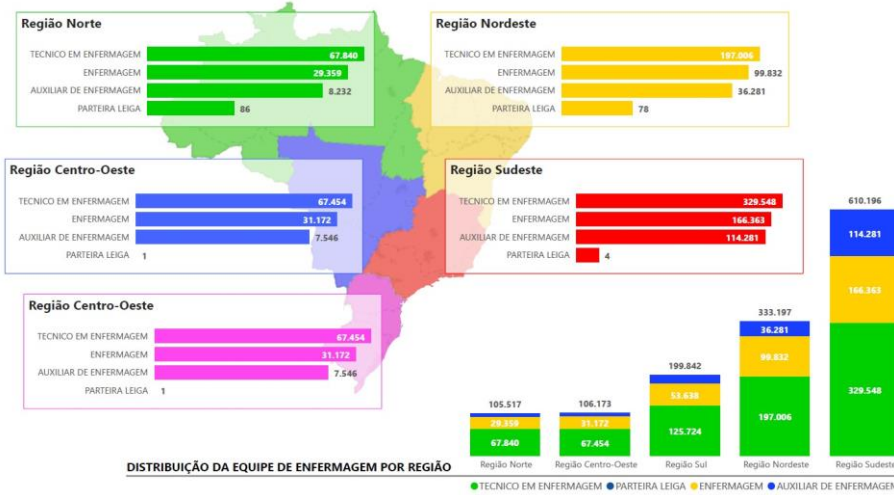


CATEGORIA DAS(OS) TRABALHADORAS(ES) DE SAÚDE

FONTE: CNES(12/2023)



FONTE: CNES(12/2023)



SITUAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

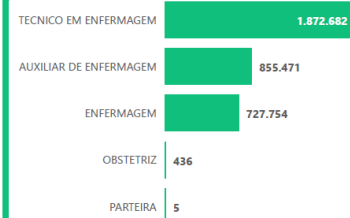
FONTE: CNES(12/2023) e COFEN(12/2023)

EQUIPE DE ENFERMAGEM

NÚMEROS TOTAIS DE TRABALHADORAS(ES) DE ENFERMAGEM

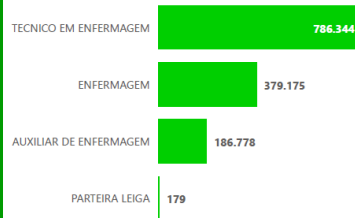
HABILITADOS

**1.882.802**



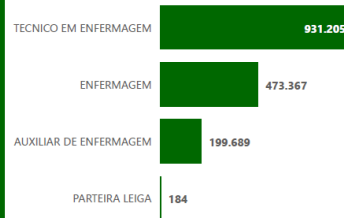
EM EXERCÍCIO

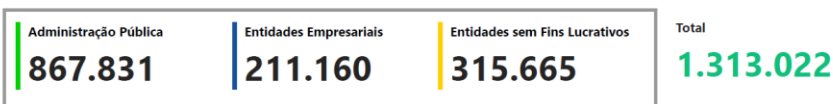
**1.312.865**



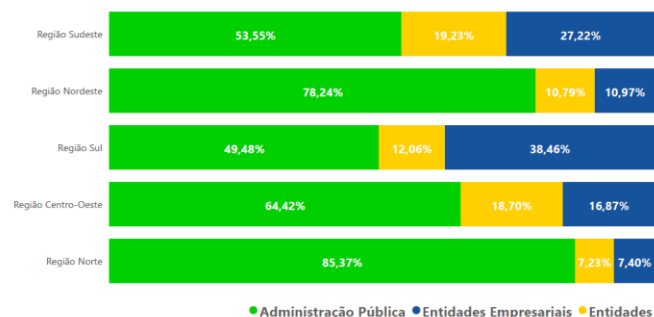
VÍNCULOS

**1.604.261**

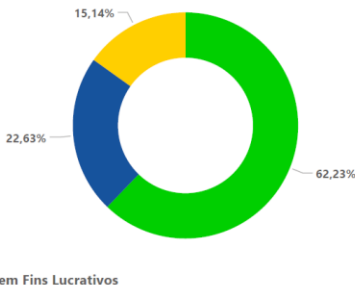


**EQUIPE DE ENFERMAGEM**

DISTRIBUIÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM POR NATUREZA JURÍDICA NAS REGIÕES



DISTRIBUIÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM POR NATUREZA JURÍDICA



Informações disponíveis no CNIT.

A maior parte da contratação se dá pela administração pública.

**Instituição do Piso Nacional da Enfermagem**

Lei n.º 14.434/2022 instituiu o Piso Nacional da Enfermagem para enfermeiras(os), técnicas(os) de enfermagem, auxiliares de enfermagem e para parteiras.

O marco temporal inicial, para fins de pagamento do piso salarial de profissionais nas esferas federal, estadual e municipal, bem como para os estabelecimentos contratualizados com atendimento de pelo menos 60% de pacientes no SUS, é o mês de maio de 2023.

**O PISO DA ENFERMAGEM**

ENFERMEIRAS(OS): R\$ 4.750,00 (quatro mil setecentos e cinquenta reais) mensais;

TÉCNICAS(OS) DE ENFERMAGEM: R\$ 3.325,00 (três mil trezentos e vinte e cinco reais);

AUXILIARES DE ENFERMAGEM E PARTEIRAS: R\$ 2.375,00 (dois mil trezentos e setenta e cinco reais).

**QUEM DEVE PAGAR O PISO DA ENFERMAGEM?** Todos os estabelecimentos de saúde do País devem cumprir o Piso Nacional da Enfermagem, sejam eles públicos ou privados.

**QUEM TEM DIREITO AO PISO DA ENFERMAGEM?** Todas(os) as(os) profissionais enfermeiras(os), técnicas(os) de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras que trabalham exercendo as suas funções de acordo com a Lei n.º 7.498/1986 (Lei da Enfermagem) em instituições de saúde públicas e privadas.

**QUEM TEM DIREITO À ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIÃO?** A União tem o dever constitucional de colaborar e prestar assistência financeira complementar aos seguintes estabelecimentos de saúde:

As instituições públicas, o que abrange todas as autarquias, fundações públicas, além da própria administração direta de qualquer estado, município e Distrito Federal;

As instituições privadas, filantrópicas ou não, desde que atendam pelo menos 60% dos(as) pacientes pelo SUS e que sejam contratualizadas com entes federados;

As entidades privadas sem fins lucrativos com Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (Cebas) na área de saúde.

**QUAL A COMPETÊNCIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE?**

Repassar em 2024 o valor de 10,6 bilhões em treze parcelas, referente a assistência complementar financeira para cada um dos estados, municípios e para o Distrito Federal.

**QUAL A COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERADOS?**

Cabe aos gestores informar os dados de remuneração de cada profissional no sistema InvestSUS. A partir desses dados, a União calcula a distribuição da assistência financeira complementar, que é destinada aos entes ou estabelecimentos contratualizados que não atingirem o Piso da Enfermagem no mês de referência.

Após o repasse da assistência financeira complementar, cabe aos entes federados:

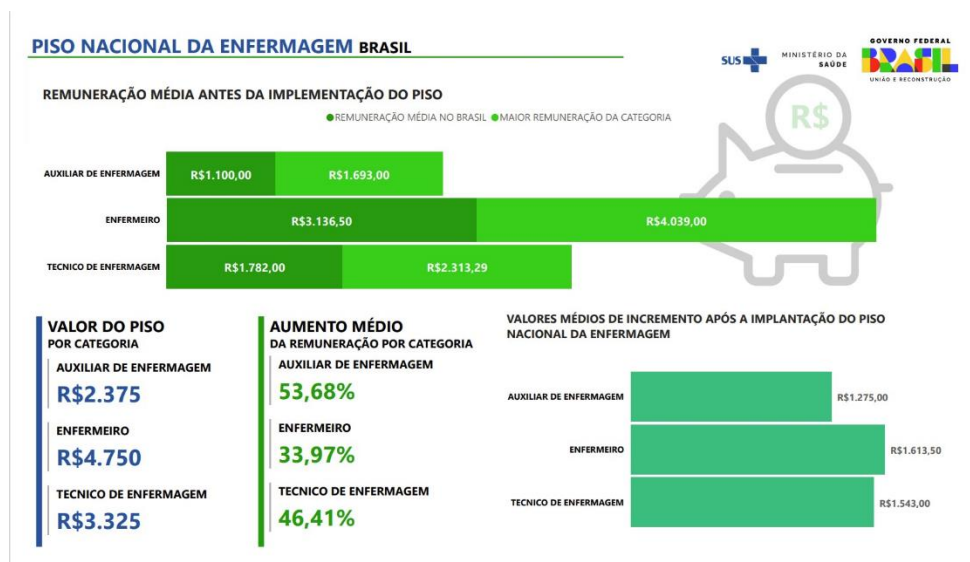
1 – Efetivar o pagamento às(aos) trabalhadoras(es) com vínculo efetivo;

2 – Repassar em até 30 dias os recursos necessários às entidades privadas contratualizadas que atendam, pelo menos, 60%

(sessenta por cento) de seus pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

#### ANÁLISE DO REPASSE DA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIÃO:

- Até o momento foram publicadas 07 (sete) Portarias mensais estabelecendo os critérios e procedimentos para o repasse da assistência financeira complementar da União destinada ao cumprimento do piso salarial nacional, bem como a definição dos valores destinados à cada ente da federação, sendo elas:
  - Portaria GM/MS nº 1.135/2023, de 16 de agosto de 2023 – Repasse de Maio a Agosto.
  - Portaria GM/MS nº 1.446/2023, de 28 de setembro de 2023 – Repasse de Setembro.
  - Portaria GM/MS nº 1.677/2023, de 26 de outubro de 2023 – Repasse de Outubro.
  - Portaria GM/MS nº 2.015/2023, de 27 de novembro de 2023 – Repasse de Novembro.
  - Portaria GM/MS nº 2.031/2023, de 28 de novembro de 2023 – Repasse da Nona Parcela.
  - Portaria GM/MS nº 2.634/2023, de 21 de dezembro de 2023 – Repasse de Dezembro.
  - Portaria GM/MS nº 3.113/2024, de 22 de janeiro de 2024 – Repasse de Janeiro/2024.



Portaria do mês de fevereiro até segunda, pois de 1 a 15 deve informar no investsus. Até o último dia do mês a gestão municipal estadual e esta tem até o dia 15 para repassar as unidades contratualizadas.

Colocado a necessidade de retornar a mesa de negociação no estado da Bahia para facilitar o diálogo e o avanço com a política de gestão do trabalhador.

Perguntado sobre o Programa Valoriza e foi respondido que se entende ser importante ser discutido na conferência, pois o mesmo aponta ações importantes na educação em saúde e qualificação do processo dos trabalhadores do SUS. Mas se colocam à disposição para dialogarem sobre a valorização do trabalhador nas instâncias gestoras. Colocado que a SGTES também fez a ampliação da equipe de apoiadores.

#### CANAIS INSTITUCIONAIS DE COMUNICAÇÃO

[www.saude.gov.br/sgtes](http://www.saude.gov.br/sgtes)

E-mail: [sgtes@saude.gov.br](mailto:sgtes@saude.gov.br)

[cenits.saude.gov.br](http://cenits.saude.gov.br)

Solicitação de revisão de dados para o e-mail acima.

Terceirização – ajustes que são feitos na legislação, mas com o piso fica difícil. Promover a garantia do direito ao piso sem auxílio é muito difícil.

#### 2. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA/DIVEP:

##### 2.1 Boas Práticas de Vacina.

Solicita o apoio de todos os gestores municipais em relação as boas práticas de vacinação, principalmente em relação a guarda dos imunizantes, que é de responsabilidade de todos os entes federados.

Monitoramento contínuo da temperatura que não pode ser interrompido e precisa garantir os equipamentos em bom funcionamento. Ter cuidado com os feriados prolongados nos municípios. Compromisso com uso racional dos imunizantes.

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

### **3.1 Digisus cenário Bahia.**

Colocado que ainda há 25 municípios que estão sem plano. Informado que a equipe técnica – APG – COPLAN está disponível pra apoiar na elaboração de Plano Municipal de Saúde. Pontuado a importância de que as programações anuais sejam elaboradas e inseridas.

Referido que estão em um ano de finalização de um ciclo de gestão, ano eleitoral, 40 a 45% da gestão.

Recomendado a cartilha de encerramento de gestão do Conasems para ajudar nos instrumentos de gestão.

Cartilha encaminhada para Coordenadores de Núcleo Regional de Saúde.

Contato da APG/COPLAN:3115-4208

## **4. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE – SAFTEC: PAREI AQUI**

### **4.1 Atualização do Registro de Preços Compartilhado.**

Após planejamento relançarão os itens na Ata de Registro de Preços.

Colocado que a equipe está disponível para orientar o planejamento.

Compras da rede hospitalar dos medicamentos para enfrentamento dos sintomas da dengue.

Anteciparam a compra, mas os municípios precisam fazer suas aquisições para que não sobrearregue o Estado. O Estado não está deixando faltar soro, mas precisam contar com o apoio de todos os gestores.

Considerando o atual cenário epidemiológico da Dengue na Bahia, e que diversos municípios não cadastraram o consumo no Planejamento SIMPAS 2024 para os itens críticos utilizados no tratamento da doença, a SESAB reabriu o planejamento SIMPAS dos 08 itens elencados abaixo, para TODOS OS MUNICÍPIOS até o dia 03/03/2024, para fins de inclusão de quantitativo anual, ou ajustes que se fizerem necessários:

CLORETO, de sodio 3,5g + Citrato dissodico diidratado 2,9g + Cloreto de Potassio 1,5g + Glicose 20g, po para solucao oral, envelope ou sache com 27,9g (RP MUNICÍPIOS). Código- 65.02.43.00000160-0

DIPIRONA, 500mg, capsula ou comprimido. (RP MUNICÍPIOS)

Código- 65.02.43.00000079-5

DIPIRONA, sodica, solucao injetavel 500 mg/ml ampola 2mL. (RP MUNICÍPIOS).

Código- 65.02.43.00000044-2

DIPIRONA, sodica, solucao oral 500 mg/mL fr. com 10mL (RP MUNICÍPIOS).

Código-65.02.43.00000009-4

PARACETAMOL, 200mg/ml, solucao oral, frasco 15ml (RP MUNICÍPIOS).

Código-65.02.43.00000134-1

PARACETAMOL, 500mg, comprimido (RP MUNICÍPIOS).

Código-65.02.43.00000135-0

SOLUCAO, ringer + lactato (Lactato de sodio 3mg/ml+cloreto de sodio 6mg/ml+cloreto de potassio 0,3mg/ml + cloreto de calcio 0,2mg/ml) solucao injetavel 500mL(RP MUNICÍPIOS)

Código-65.02.43.00000308-5

CLORETO, de sodio 0,9% ( 0,154 meq/ml) solucao injetavel 500mL (RP MUNICÍPIOS)

Código - 65.02.43.00000332-8

## **5. GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE REDES – GCE:**

### **5.1 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAB/DAE:**

#### **5.1.1 Portaria GM/MS N° 3.084, de 12 de janeiro de 2024 – Dispõe sobre repactuações e reativações de obras ou serviços de engenharia destinados à saúde;**

PORTARIA GM/MS N° 3.084, DE 12 DE JANEIRO DE 2024 Regulamenta a repactuação de projetos paralisados, visando otimizar o uso dos recursos públicos e promover eficiência na execução das obras. Ela se aplica a obras e serviços de engenharia de infraestrutura relacionados à CONSTRUÇÃO, REFORMA E AMPLIAÇÃO financiados com recursos federais, por meio de transferências fundo a fundo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Todos os gestores terão até dia 15 de março para acessar o sistema para informar sua manifestação de interesse que é a primeira etapa.

“Panorama de Retomada de Obras / Bahia”

340 obras, 74 se manifestaram. 67 querem retomar, 34 já estão em funcionamento.

Acesso ao FNS. Lives realizadas no mês. A Portaria atende a programas de academia da saúde, UBS, CER.

Seria interessante ver a situação dos demais municípios para apoio aos mesmos (Estado e COSEMS).

DAB e DAE à disposição, contatos: 3115-4248 e 3115-4215/4399.



“Painel de Retomada de Obras”, acessível pelo link : [https://infoms.saude.gov.br/extensions/CGIN\\_RETOMADA\\_OBRAS/CGIN\\_RETOMADA\\_OBRAS](https://infoms.saude.gov.br/extensions/CGIN_RETOMADA_OBRAS/CGIN_RETOMADA_OBRAS)

### Material de Apoio aos Gestores Municipais

Live do FNS sobre Retomada de Obras (08/02/2024) com informações sobre outros aspectos do financiamento da saúde e respostas às dúvidas. Link da live: <https://youtube.com/live/KRnUze8iB2g?feature=share> (a partir dos 21 min.)

Manifestação de Interesse – MI – Vídeo detalhado que apresenta um passo a passo sobre como os gestores podem utilizar o INVESTSUS GESTÃO para realizar a Manifestação de Interesse – MI, conforme estipulado pela Portaria GM/MS nº 3.084. Para acessar o vídeo, os usuários podem clicar no seguinte link: <https://www.youtube.com/watch?v=liV8Arx0kGU>

Site acessível, de acordo o estabelecido pela Portaria GM/MS nº 3.084, ofertando uma variedade de informações úteis - <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/retomada-de-obras>,

Cartilha informativa - <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/retomada-de-obras/cartilha>.

Painel de Retomada de Obras - [https://infoms.saude.gov.br/extensions/CGIN\\_RETOMADA\\_OBRAS/CGIN\\_RETOMADA\\_OBRAS](https://infoms.saude.gov.br/extensions/CGIN_RETOMADA_OBRAS/CGIN_RETOMADA_OBRAS)

Perguntas Frequentes – <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/retomada-de-obras/faq>, onde os usuários podem encontrar respostas para as questões mais comuns relacionadas ao pacto e aos processos envolvidos.

### APOIO ADICIONAL AOS GESTORES MUNICIPAIS que se fizer necessário.

#### 5.2 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC:

##### 5.2.1 Violência Sexual;

Em resposta à demanda trazida em reunião do grupo condutor, em que se solicitou articulação para inclusão da pauta de violência sexual em todas as CIR – informado contato com representantes desta, sendo disponibilizado o cronograma de reuniões já agendadas o que auxiliou na articulação para a participação e inclusão de pauta nas agendas de março, de Alagoins inicialmente.

Entendendo a necessidade de interlocução com os demais NRS, seguirão em articulação para participação e pauta, em especial nos núcleos onde analisam menor oferta de serviços. Solicitado o apoio a esta ação e destacado que a equipe técnica estará participando das agendas de CIR para fortalecer as ações. Necessário a participação dos gestores.

##### 5.2.2 Análise do Levantamento da implantação da Política Estadual de Saúde da População Negra; MONITORAMENTO DA POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA - 2023

Com objetivo de construir o mapa estadual da Saúde da População Negra/SESAB e monitorar a implementação da Política, foi elaborado formulário que contém questões pertinentes ao tema especialmente no que diz respeito a: ações de formação e qualificação; assistência e acesso aos serviços de saúde – promoção, prevenção, tratamento;

diagnóstico; estruturas organizacionais; organização do processo de trabalho; articulação intersetoriais; apoio técnico e institucional; dentre outros.

Consolidado de Informações do Monitoramento da Política Estadual de Saúde da População Negra:

Total de municípios que responderam: 221, 53%

Total que implementaram a política: 37 municípios, 17%

Ações realizadas: Ações educativas, ações na assistência a saúde

Doenças prevalentes: Hipertensão arterial, diabetes mellitus, glaucoma

Monitoramento será feito anualmente. Construção de instrumento mais robusto e que permita acesso aos trabalhadores e população.

### **5.2.3 Status do Levantamento Estadual dos serviços de Reabilitação no Estado da Bahia.**

Ampliar a oferta de reabilitação nas 4 temáticas. Com 37 respostas e cita o nome dos municípios: Palmas de Monte Alto, Cruz das Almas, Livramento de Nossa Senhora, Mundo Novo, Itapetinga, Muniz Ferreira, Candiba, Wanderley, Mannoel Vitorino, Nova Soure, Iuiu, Ubatã, Antônio Gonçalves, Dom Basílio, Botuporã, Nova Ibiá, Lafaiete Coutinho, Valença, Apuarema, Jequié, Mairi, Boninal, Coronel João Sá, Lajedinho, Acajutiba, Gandu, Cafarnaum, Abaira, Maracas, Pojuca, Brotas de Macaúbas, Nova Redenção, Candeias, Medeiros Neto, Nova Itarana.

## **5.3 ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO – APG/COPRI:**

### **5.3.1 Processo do PRI na Macrorregião de Saúde Norte.**

Início das discussões feito para aproximação com os representantes da Norte sobre o andamento do PRI nas outras regiões. Posteriormente feita a discussão no território sobre as prioridades sanitárias, sendo estabelecidas: HAS/DM, Rede Materna e Infantil e Oncologia. Na terceira etapa seguirão com o processo de discussão alcançando o processo do PRI nas outras regiões.

O PRI não rompe com o planejamento da Macrorregião Interestadual e encontrará o outro mais adiante.

## **APRESENTAÇÃO**

### **1. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES:**

#### **1.1 2ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da Bahia.**

Informa que a Portaria de nº 1.314, publicada no dia 05/12/2023, convocou a 2ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da Bahia, o tema: “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”.

Eixos temáticos:

**I** – Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde;

**II** – Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil; e

**III** - Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde.

A referida Conferência será realizada nas seguintes etapas:

I - Etapa Municipal/Regional: fevereiro, março e abril de 2024;

II - Etapa Estadual – maio e junho de 2024;

III - Conferências Livres – até o final da Etapa Estadual e

IV – A Etapa Nacional será no período de 19 a 22 de novembro de 2024.

A conferência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CNGTES) têm potencial para contribuir com a construção de uma Política Pública de Estado de valorização do Trabalho e da Educação na Saúde, com a implementação dessas políticas para o trabalho em saúde em todos os entes federados, visando a produção de serviços de qualidade e resolutivos para a população.

As diretrizes e propostas advindas CNGTES, contribuição para o processo de revisão e atualização das ações e programas de suporte ao trabalho em saúde no SUS, entre outras.

**Proposta 1- Etapa Municipal:** Realização de Reuniões ampliadas para indicação de pessoas delegadas para a etapa Macrorregional. As reuniões deverão ter o quantitativo mínimo de participantes, conforme relacionado abaixo:

**Municípios de até 50.00 habitantes – 32 participantes (preferencialmente),**

**Municípios de até 50.01 habitantes até 101.000 participantes (preferencialmente),**



**Municípios de 101.001 até 500.00 habitantes – 120 participantes (preferencialmente),  
Municípios acima de 500.001 hab. até 1.000.00 hab. – 160 participantes (preferencialmente) e  
Municípios acima de 1.000.00 habitantes – 200 participantes (preferencialmente).**

**Obs.1:** O quantitativo de participantes deve respeitar a paridade, conforme previsto na Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, e na Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

**Obs. 2:** O número de pessoas delegadas a ser indicada por cada município será de acordo com a proporcionalidade populacional, sendo no mínimo 4 e no máximo 24.

**Obs.3:** Os municípios que estão com decretos de emergência estabelecidos ficará a cargo do Conselho Municipal de saúde indicar os representantes para etapa macrorregional, anexando o seu respectivo decreto de emergência.

**Proposta 2 – Macrorregional:** Realização de Conferências nas 9 (nove) macrorregiões de saúde para discussão do tema e dos eixos da Conferência, com indicação de pessoas delegadas para a etapa Estadual.

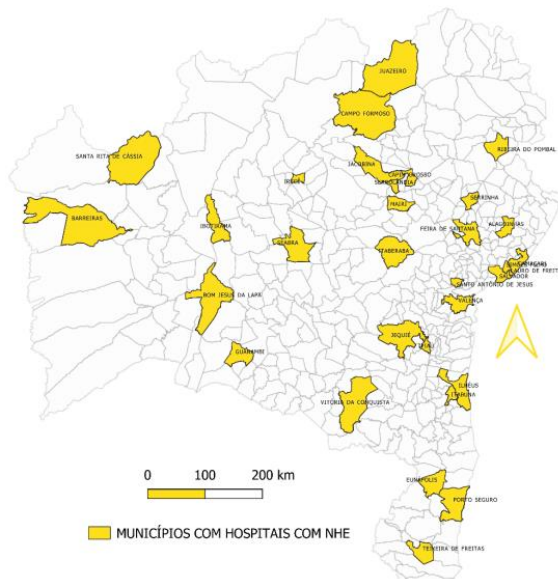
**Proposta 3 – Etapa Estadual:** Delegação composta por pessoas delegadas e propostas das conferências realizadas nas 9 macrorregionais de saúde; As propostas a serem discutidas a partir do consolidado através das: escutas territoriais, PPA participativo e propostas da 11ª Conferência Estadual de Saúde e Plano Estadual de Saúde 2024-2027. Total: 528 participantes Delegação para etapa Macrorregional. Total: 800 participantes Delegação para etapa nacional: **76** pessoas delegadas.

## 2. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE –SUVISA/CIEVS/DIVEP:

### 2.1 Ampliação da Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar no estado da Bahia no ano de 2023 e hospitais vinculados à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh);

Portaria GM/MS Nº 1693, de 23 de julho de 2021 Objetivo: Fortalecer e descentralizar a Vigilância Epidemiológica no âmbito hospitalar, proporcionando aos gestores elementos para apoiar a tomada de decisão frente aos eventos de interesse para saúde.

#### AMPLIAÇÃO DA REDE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR NO ESTADO DA BAHIA

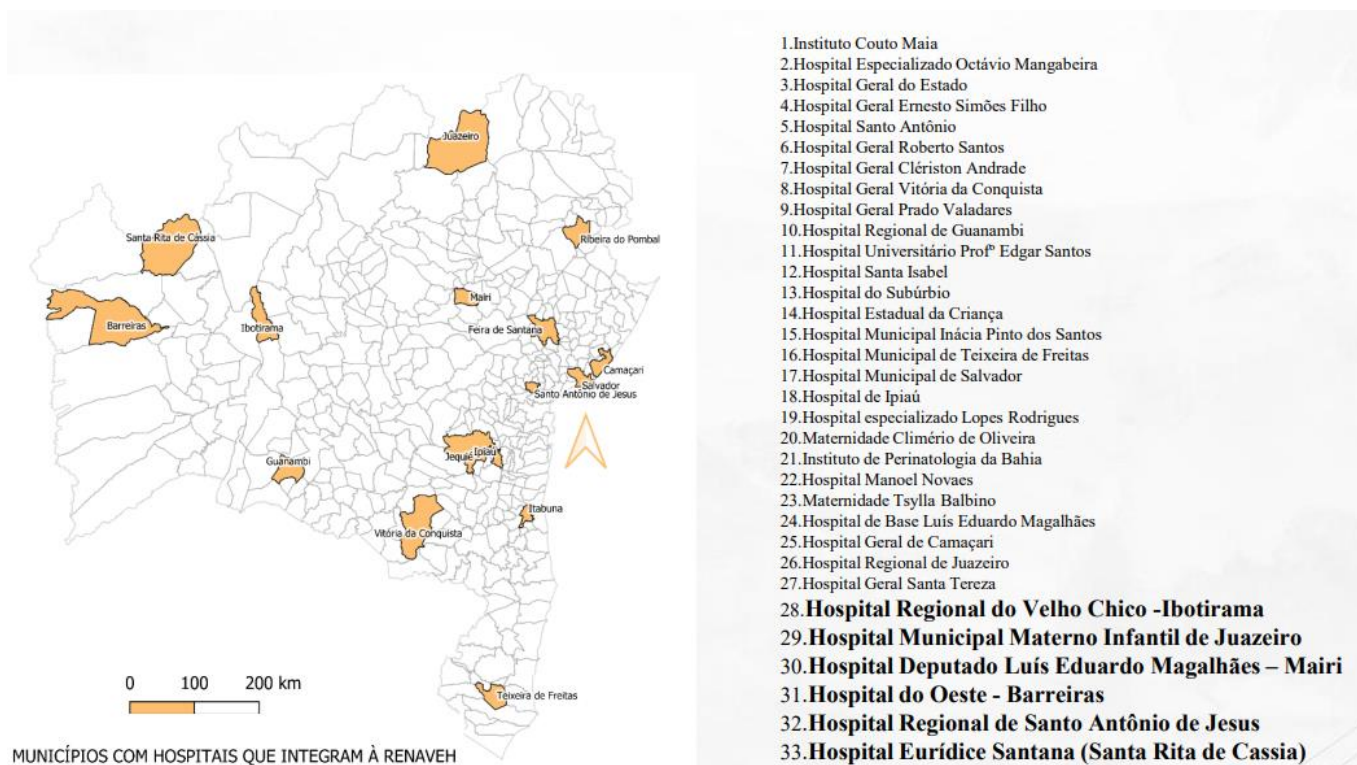


Portaria GM/MS Nº 1694, de 23 de julho de 2021

Objetivo: Permitir o conhecimento, a detecção, a preparação e a resposta imediata às emergências em saúde pública que ocorram no âmbito hospitalar.

• VINCULAÇÃO À RENAVEH

HOSPITAIS VINCULADOS À REDE NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR



Hospitais incluídos.

Importância dos NH vão identificar as situações de agravos nos hospitais, UPA e hospitais municipais. Ele é o que primeiro sinaliza. Solicitado escuta das equipes, há recurso de custeio do MS que pode inclusive apoiar na contratação de pessoal. Importância da integração do NH e a atenção básica. Há mais 3 NH implantados e hoje são **66** NH.

## 2.2 Cenário Epidemiológico da Dengue no Estado da Bahia.

### Ranking Nacional dos Casos de Dengue

Estado fez um Plano de Contingência Estruturado. Sinal de alerta, quantidade de óbitos.

Preocupação com a subnotificação, da atenção, a necessidade de que a atenção primária funcione, pois há uma importância no cuidado. Providenciando a contratação de Drone, e reforço da atuação do estado, são 38 municípios em epidemia e 3 óbitos. A dengue é 100% prevenível. Importância da atuação da saúde, para diagnóstico, acompanhamento dos casos, hidratação de pacientes. Se houver necessidade se utilizará a rede do estado, mas o que se pretende é atuar na prevenção e promoção do cuidado. Atuação importante para evitar a evolução do problema.

Manejo é importante e lançamento no sistema

Apoio do Estado com o Dia D ou Semana de enfrentamento do combate a dengue e atuação intersetorial.

Dentre as ações: Entrega de kit para os agentes de endemias; Nove veículos de fumacê; Governador já autorizou a compra do produto que traz menores problemas para os Agentes e a SESAB já está fazendo a aquisição; Atuação da GRAER.

Solicita apoio dos municípios na aquisição dos medicamentos, insumos para enfrentamento a dengue.

Programar a entrega do KIT para organização dos municípios e questionado se o governador irá fazer a entrega oficial.

Material já enviado aos NRS para cada ESF, quatro fluxogramas de manejo clínico. Orientação aos ACS.

Possíveis recursos federais.

Estratégia com EMBASA para apoio.

Apoio do Estado para a campanha de combate.

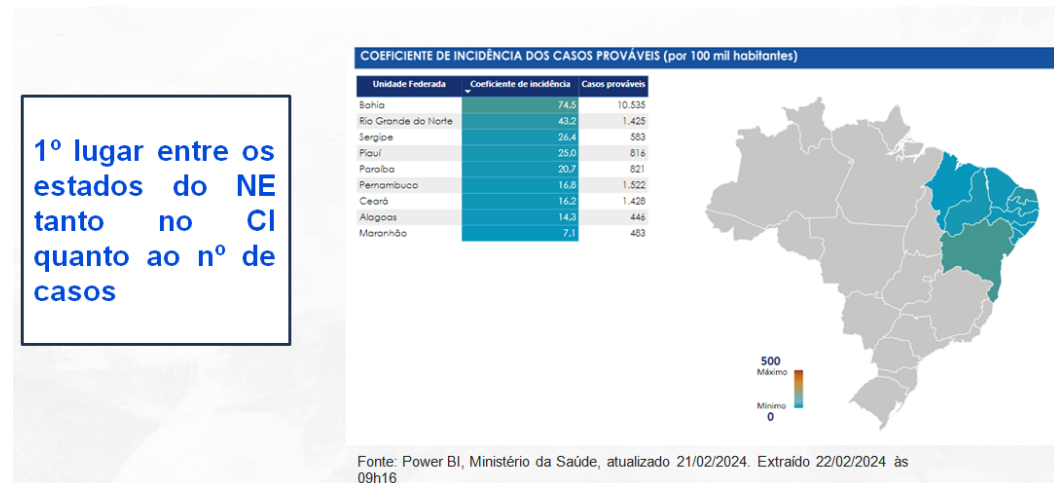
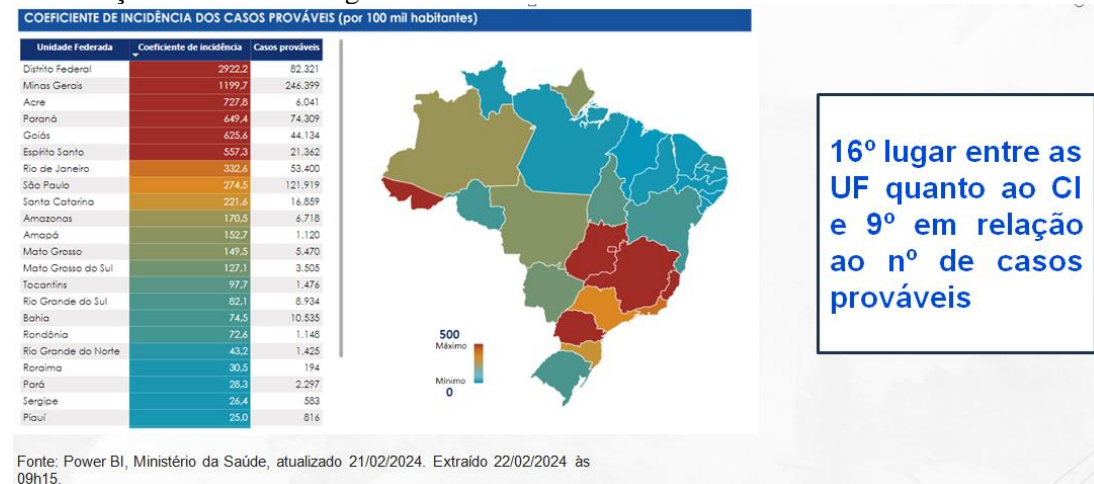
RANKING NACIONAL 16º LUGAR E RECORTE DO NE, A BAHIA ESTÁ EM PRIMEIRO LUGAR. FATORES: COMO NÚMERO DE CASOS ESTAVA REDUZINDO, DIMINUÍMOS A BUSCA ATIVA E BUSCA DE RESERVATÓRIOS.

Diagrama de Controle da Dengue.

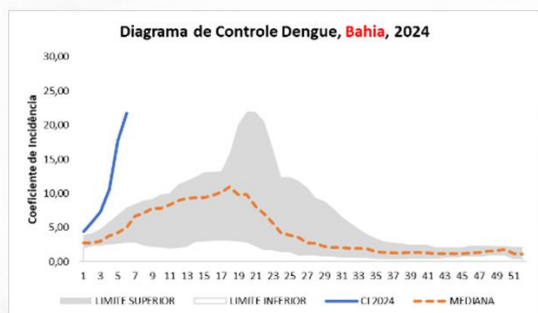
Mediana – CI 2024 deve está abaixo da mediana, mas ela está em franca ascensão. Há uma necessidade de evitar casos, mas é indispensável evitar óbito. O óbito só é constatado após investigação do mesmo. 12.916 casos notificados e casos prováveis 11.030. 3 óbitos confirmados pela CT. 78 CASOS /100.

38 MUNICÍPIOS EM EPIDEMIA, 12 RISCO, 7 ALERTA E 4 CASOS GRAVES.

Distribuição de casos de dengue.



### Diagrama de Controle da Dengue, Bahia



### Cenário Epidemiológico da Dengue na Bahia

<b>CASOS NOTIFICADOS</b>	<b>CASOS PROVÁVEIS</b>
12.916 Dengue	11.030 Dengue
<b>ÓBITOS</b>	
03 Dengue	
CI 78 casos/100.000 hab.	



**MUNICÍPIOS EM EPIDEMIA, ALTO RISCO, ALERTA E COM CASOS GRAVES DE DENGUE IDENTIFICADOS**

61 municípios

**EPIDEMIA**

1	Anagé	14	Ibicoara	27	Matina
2	Barra do Choça	15	Ibipitanga	28	Morro do Chapéu
3	Barra do Mendes	16	Ibitiara	29	Mortugaba
4	Barro Alto	17	Igaporã	30	Mucugê
5	Belo Campo	18	Ipiaú	31	Novo Horizonte
6	Bonito	19	Iramaia	32	Piripá
7	Brejões	20	Irecê	33	Presidente Jânio
8	Canarana	21	Iuiú	34	Quixabeira
9	Caturama	22	Jaborandi	35	Serrolândia
10	Condeúba	23	Jacaraci	36	Tanque Novo
11	Encruzilhada	24	Lajedão	37	Uruçuca
12	Feira da Mata	25	Macaúbas	38	Vitória da Conquista
13	Ibiassucê	26	Manoel Vitorino		

**RISCO**

1	Adustina
2	Botuporã
3	Carinhanha
4	Chorrochó
5	Coribe
6	Correntina
7	Lagoa Real
8	Licínio de Almeida
9	Mairi
10	Piritiba
11	Rodelas
12	Sebastião Laranjeiras

**ALERTA**

1	Aracatu
2	Cordeiros
3	Jussari
4	Iraquara
5	Nova Viçosa
6	Várzea da Roça
7	Wanderley

**CASOS GRAVES**

1	Camaçari
2	Feira de Santana
3	Salvador
4	Serrinha



**DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE DENGUE**

DADOS	CASOS PROVÁVEIS	COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA	ÓBITOS
BRASIL	715.665	352,4 casos/100.000hab	135
NORDESTE	18.059	33,1 casos/100.000hab	5
BAHIA	11.030	78,0 casos/100.000hab	3*

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	CASOS PROVÁVEIS	COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA	ÓBITOS
SUDOESTE	5.199	296,2 casos/100.000hab	3
SUL	598	38,6 casos/100.000hab	0
EXTREMO SUL	465	56,4 casos/100.000hab	0
NORTE	234	21,5 casos/100.000ha	0
CENTRO NORTE	1.169	149,9casos/100.000 hab	0
NORDESTE	134	16,8casos/100.000hab	0
LESTE	1.097	26,2 casos/100.000hab	0
CENTRO LESTE	1.663	76,2 casos/100.000h	0
OESTE	471	48,7 casos/100.000hab	0

**AÇÕES REALIZADAS**

- ✓ Instituição do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para Dengue e outras Arboviroses (PORTARIA Nº 130, 16 DE FEVEREIRO DE 2024);
- ✓ Reuniões com o Comitê Técnico Intersectorial das Arboviroses Urbanas (PORTARIA Nº 334 DE 18 DE MAIO DE 2022);
- ✓ Reuniões Técnicas sobre as reações de intoxicação ao uso do larvicida BTI (Vectobac WG) em conjunto com a DIVAST, DIVISA, CIATOX, Regionais de Saúde e Municípios;
- ✓ Publicação de 02 Notas Técnicas (Out/2023 e Jan/2024) orientativas sobre as reações ao BTI e Boletim Epidemiológico;
- ✓ Aquisição de 20 máquinas de UBV e 09 veículos para a frota da Central de UBV;
- ✓ Aquisição de 11.750 kits ACE;
- ✓ Empenho para saque de 250 unidades de bombas costais pelo Estado;

- ✓ Orientação aos municípios para adesão ao Registro de Preços do Estado (bombas costais);
- ✓ Aquisição de telas protetoras para caixa d'água;
- ✓ Adesão à Ata de Registro de Preços - ARP, de LARVICIDA EM PASTILHA A BASE DE ESPINOSADE 7,48%.
- ✓ Deslocamento de equipe técnica e visita da gestão aos municípios Piripá e Jacaraci;
- ✓ Orientação para instalação de Unidades Sentinela em Piripá e Jacaraci;
- ✓ Entrega de Kits de ACE;
- ✓ Empréstimo de bombas costais;
- ✓ Entrega de imobiliários;
- ✓ Capacitação das equipes e apoio às atividades de campo;
- ✓ Mobilização em parceria com o Corpo de Bombeiros (deslocamento do efetivo de 60 profissionais);
- ✓ Entrega de EPIs ao efetivo do Corpo de Bombeiros;
- ✓ Atividade conjunta das equipes Estaduais e ACEs das Secretarias Municipais de Saúde que estão auxiliando a equipe de borrifação com reconhecimento geográfico, contato direto com a população e tratamento com larvicida dos reservatórios de água.

UBV 2024					
Nº ORDEM	MUNICÍPIO	CIELO	TOTAL DE VEÍCULOS	NRS/REGIONAL DE SAÚDE	PERÍODO
1	Morro do Chapéu	294 Litros	02 veículos	NRS Centro Norte Regional de Saúde Jacobina	21/02/2024 à 06/03/2024
2	Salvador	255 Litros Litros	04 veículos	Regional de Saúde Salvador	1º período de 29 de janeiro a 02 de fevereiro. 2º período 15 a 19 de fevereiro
3	Piripá	185 Litros	01 veículo	Sudoeste Regional de Saúde Vitória da Conquista	27/01/2024 a 10/02/2024
4	Encruzilhada	84,98 Litros	01 veículo	NRS Sudoeste Regional de Saúde Vitória da Conquista	13/02/2024 à 27/02/2024
5	Bonito	130 Litros	01 veículo	NRS Centro Leste Regional de Saúde Itaberaba	06/02/2024 a 20/02/2024
6	Feira de Santana	1000 Litros	07 veículos	NRS Centro Leste Regional de Saúde Feira de Santana	03/02/2024 a 17/02/2024
7	Jacaraci	133 Litros	01 veículo	NRS Sudoeste Regional de Saúde Guanambi	13/02/2024 à 27/02/2024
8	Juazeiro	125 Litros	02 veículos	Regional de Saúde Juazeiro	1º período de 22 a 24 de janeiro 2º período 30 de janeiro a 01 de fevereiro
9	Iramaia	81 Litros	01 veículo	NRS Sul Regional de Saúde de Jequié	22/02/2024 a 07/03/2024
10	Ipiaú	407 Litros	03 veículos	NRS Sul Regional de Saúde de Jequié	22/02/2024 a 07/03/2024
11	Lajedão	55 Litros	01 veículo	NRS Extremo Sul Regional de Saúde de Teixeira de Freitas	23/02/2024 a 08/03/2024
12	Wanderley	80 Litros	01 veículo	NRS Oeste Regional de Saúde de Barreiras	23/02/2024 à 08/03/2024
13	Brejões	62,3 Litros	01 veículo	NRS Sul Regional de Saúde de Jequié	23/02/2024 à 08/03/2024

### IMPORTANTE!!

Informar as localidades de ocorrência de casos e os números de imóveis para que seja realizado o cálculo de inseticida e o quantitativo de veículos

Programado: Vitória da Conquista.

Em liberação: Igaporã, Feira da Mata, Ibiassucê, Mortugaba, Ibicoara, Chorrochó, Teixeira de Freitas e Matina.

# CAPACITAÇÕES REALIZADAS

CAPACITAÇÕES	DATA	PÚBLICO-ALVO	MUNICÍPIOS
Capacitação dos profissionais da educação: Apresentação do Cenário Epidemiológico	19.02	Profissionais da Secretaria Municipal de Educação	Piripá
Capacitação presencial: Manejo clínico da Dengue	20.02	Equipe médica e de enfermagem hospitalar/APS, coordenações da APS, Vigilância em Saúde e Endemias	Piripá, Jacaraci e municípios da região de abrangência
Treinamento na técnica para tratamento perifocal utilizando aduldicida de ação residual Fludora Fusion	20.02	Bombeiros e ACES dos municípios de Piripá e Jacaraci	Jacaraci e Piripá
Capacitação sobre o papel dos profissionais da APS no enfrentamento das arboviroses	20.02	Equipe médica da APS, equipes de enfermagem da APS e coordenações da APS, Vigilância em Saúde e Endemias	Jacaraci e Piripá
Capacitação: Diagnóstico, exames laboratoriais e vigilância do óbito	20.02	Equipe médica da APS, equipes de enfermagem da APS e coordenações da APS, Vigilância em Saúde e Endemias	Jacaraci e Piripá
Capacitação dos profissionais da educação: Apresentação do Cenário Epidemiológico	20.02	Profissionais da Secretaria Municipal de Educação	Jacaraci
Capacitação dos profissionais da educação: O papel dos profissionais da educação no enfrentamento das arboviroses	20.02	Profissionais da Secretaria Municipal de Educação	Piripá, Jacaraci e municípios da região de abrangência
Webpalestra via Telessaúde: Manejo Clínico da Dengue - Abordagem em tempos de epidemia	21.02	Equipe médica e de enfermagem hospitalar/APS, coordenações da APS, Vigilância em Saúde e Endemias	Todos

A semana para as ações de combate a Dengue será de 11 a 15 de março.

Dia 04 de Março terá uma web com dr Bandeira para qualificar os profissionais nos municípios.

Plano de contingência é necessário para ter muita efetividade no trabalho e prestação de contas aos órgão de controle.

Parabeniza aos gestores que atuaram nestas situações de enchentes e remanejaram para unidades que pudessem realizar a vacinação. Bem como o remanejamento para outras unidades.

Prazo de validade do lote – 1ª remessa até 30 de abril. Se houver adesão e se não ocorrer será feito um estímulo para a vacinação nas escolas.

### 3. GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE REDES – GCE:

#### 3.1 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC/DAB:

##### 3.1.1 Censo para Pessoas com Doença Falciforme;

##### FORMULÁRIO DE CADASTRO – DOENÇA FALCIFORME: PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME, PROFISSIONAIS E INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

A Doença Falciforme (DF) é uma doença genética e hereditária com grande importância epidemiológica, devido a sua prevalência e morbimortalidade mundialmente elevadas. A incidência na Bahia de DF é de aproximadamente 1 caso para cada 650 nascimentos. O diagnóstico e o tratamento precoces da DF aumentam a sobrevida e melhoram a qualidade de vida, portanto é necessário articular estratégias e ações que promovam a integralidade do cuidado.

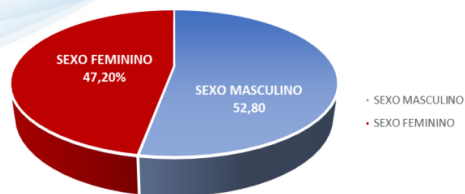
Na Bahia, entre janeiro de 2017 a setembro de 2023 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 3.730 casos de transtornos falciforme. Devido a expressiva subnotificação, este formulário tem o objetivo de realizar autocadastro das pessoas com Doença Falciforme, de profissionais e instituições de saúde que atendem essa população.

Fruto do trabalho do Comitê de assessoramento a doença falciforme.

Na Bahia, entre janeiro de 2017 a setembro de 2023 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 3.730 casos de transtornos falciforme.

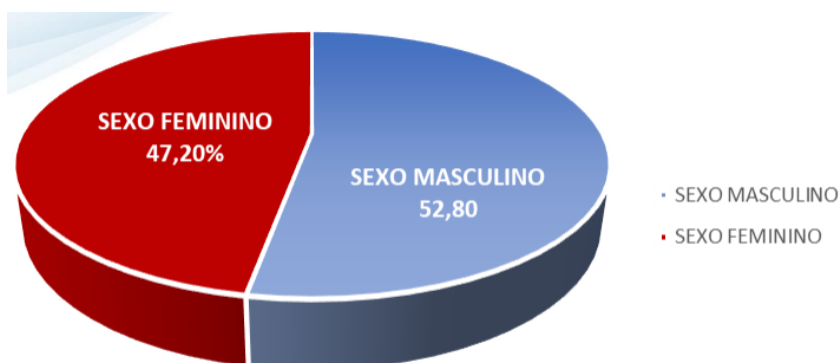
Devido a expressiva subnotificação, este formulário tem o objetivo de realizar autocadastro das pessoas com Doença Falciforme, de profissionais e instituições de saúde que atendem essa população.

Percentual de internações por Doença Falciforme, por sexo, no Estado da Bahia em 2022



O total de internamento por doença falciforme foi 1351.

Percentual de internações por Doença Falciforme, por sexo, no Estado da Bahia em 2022



O total de internamento por doença falciforme foi 1351.

### HEMOBA Formulários de cadastro - Doença Falciforme

Pessoa com doença falciforme



Profissionais de saúde que atendem pessoas com doença falciforme



Instituições que atendem pessoas com doença falciforme



Link para acesso:

[https://formulariohemoba.saude.ba.gov.br/#/.](https://formulariohemoba.saude.ba.gov.br/#/)

### 3.1.2 Homologação das Equipes Multiprofissionais (e-Multi).

WEBCONFERÊNCIA SOBRE AS HOMOLOGAÇÕES DAS EMULTI APS – 02/02/2024

## Metodologia



**Objetivo da Webconferência:** Impulsionar a homologação de eMulti favorecendo a implantação das equipes no território.

Momento	Atividade	Tempo (minutos)
1	Apresentação da Cain e Metodologia	5
2	Apresentação do Conteúdo	50
3	Dúvidas	50
4	Encerramento/Avaliação	5

**Público-alvo:** gestores de saúde estaduais e municipais (de preferência os de referência de eMulti na APS), técnicos municipais responsáveis pelo manejo do Sistema de Cadastro Nacional de estabelecimento de Saúde - SCNES e representantes do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS

### Conteúdo:

1. Critérios de homologação das eMulti;
2. Critérios de suspensão de custeio;
3. Motivos mais frequentes de não homologação;
4. Situação do estado em relação a quantitativo de credenciamentos e homologações.

### Esclarecimentos Prévios:

Rito Convencional	Rito Extraordinário
Publicação de Portaria de <b>Credenciamento Convencional</b> pelo MS	Publicação de Portaria de <b>Habilitação de Assistência Financeira Emergencial para custeio da APS</b> , em caráter excepcional
<b>Normativa de referência:</b> PNAB e Portaria 635 de 22/05/23	<b>Normativa de referência:</b> Portaria GM/MS nº 544, de 03 de maio de 2023
<b>Solicitação:</b> eGestor AB no Gerência APS	<b>Solicitação:</b> eGestor AB no Gerência APS
<b>Fluxo e Prazo:</b> fluxo estabelecido na PNAB para todas as equipes que atuam na APS	<b>Fluxo e Prazo:</b> os prazos para apresentação e análise das propostas tratadas nesta portaria foram publicados no Portal do Fundo Nacional de Saúde (FNS).
Port. Credenciamento – Cadastro SCNES – Port. Homologação - Custeio Mensal fundo-a-fundo	Port. Habilitação Emergencial – Transferência fundo-a-fundo em depósito único referente ao custeio de 7 parcelas em 2023
<b>Homologação:</b> cadastro SCNES até 3 competências a contar da publicação da portaria de credenciamento, sob pena de descredenciamento (regra <a href="#">PNAB</a> e <a href="#">Port. SAPS nº 1/2021</a> )	<b>Homologação:</b> a definir

REVOGADA

06/11/23, 17:58

SEI/MS - 0037045504 - Nota Técnica



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária  
Coordenação de Habilitação e Credenciamento da Atenção Primária

NOTA TÉCNICA Nº 565/2023-COHC/CGFAP/SAPS/MS

#### 1. ASSUNTO

Trata-se de Nota Técnica explicativa com orientações sobre solicitação e credenciamento referentes às equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (eMulti) habilitadas, em caráter excepcional, à Assistência Financeira Emergencial para custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), no contexto da Portaria GM/MS nº 544, de 03 de maio de 2023.

### Material de Apoio disponibilizado na WEB

Link de acesso aos slides da apresentação da Webconferência:  
[https://drive.google.com/file/d/1oi8GLVMaMqDpNgFZ9jbJFORxX3TJD5SG/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1oi8GLVMaMqDpNgFZ9jbJFORxX3TJD5SG/view?usp=drive_link)



• Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de Maio de 2023 <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>

• Nota Técnica Nº 10/2023-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/ministerio-da-saude-divulga-diretrizes-para-equipes-multiprofissionais-na-atencao-primaria/sei\\_ms-0034918382-nota-tecnica-10.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/ministerio-da-saude-divulga-diretrizes-para-equipes-multiprofissionais-na-atencao-primaria/sei_ms-0034918382-nota-tecnica-10.pdf)

• Portaria de consolidação Nº 1, de 2 de Junho de 2021 <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-de-consolidacao-n-1-de-2-de-junho-de-2021-324136445>

• Portaria SAES/MS nº 472, de 31 de maio de 2023, que altera a portaria SAES/MS nº 37, de 18 de janeiro de 2021, visando a identificação das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)(Origem: PRT SAES/MS 99/2020; atualizada pela PRT SAES/MS 37/2021): [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2023/prt0472\\_02\\_06\\_2023.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2023/prt0472_02_06_2023.html)

• Link de vídeo do CONASEMS – tutorial para auxiliar os municípios no registro destas equipes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) <https://www.youtube.com/watch?v=BeusqZm5gJI&t=1s>

• Link de acesso ao passo a passo para cadastramento de Equipes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): [https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Cadastro\\_de\\_Equipes](https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Cadastro_de_Equipes)

• Link de acesso a transmissão no youtube com debate sobre a eMulti no canal doPRONASF: <https://www.youtube.com/live/OGbLKVnefRY?feature=share>

• Link para dúvidas em relação ao e-SUS APS <https://esusaps.freshdesk.com/support/login>

• Link para dúvidas em relação ao e-Gestor AB <https://webatendimento.saude.gov.br/faq/saps>

#### CONSOLIDADO DE CREDENCIAMENTO CONVENCIONAL E-MULTI APS

MUNICIPIO	MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	eMulti Ampliada	eMulti Complementar	eMulti Estratégica	eMulti Total	TIC
59 /417 municípios	09 Macrorregiões	22/28 Regiões de Saúde	9	39	46	94	76

#### 1. PORTARIA GM/MS Nº 1.828, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2023

• <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.828-de-10-de-novembro-de-2023-522517744>

#### 2. PORTARIA GM/MS Nº 2.385, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2023

• <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.385-de-15-de-dezembro-de-2023-532193869>

#### CREDENCIAMENTO CONVENCIONAL E-MULTI APS / MACRO CENTRO LESTE

MUNICIPIO	MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	eMulti Ampliada	eMulti Complementar	eMulti Estratégica	eMulti Total	TIC
AMÉLIA RODRIGUES	Centro-Leste	Feira de Santana	0	1	0	1	1
ANTÔNIO CARDOSO	Centro-Leste	Feira de Santana	0	1	0	1	1
CONCEIÇÃO DO JACUÍPE	Centro-Leste	Feira de Santana	0	1	0	1	1
PINTADAS	Centro-Leste	Feira de Santana	0	0	1	1	0
SANTA BÁRBARA	Centro-Leste	Feira de Santana	0	1	0	1	1
ABAÍRA	Centro-Leste	Seabra	0	1	0	1	1
BIRITINGA	Centro-Leste	Serrinha	0	1	0	1	1
CONCEIÇÃO DO COITÉ	Centro-Leste	Serrinha	0	2	6	8	8
SANTALUZ	Centro-Leste	Serrinha	0	0	1	1	1
VALENTE	Centro-Leste	Serrinha	0	1	4	5	5
10 de 71 municípios		03 de 04 Regiões de Saúde	0	9	12	21	20

#### CREDENCIAMENTO CONVENCIONAL E-MULTI APS / MACRO CENTRO NORTE

MUNICIPIO	MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	eMulti Ampliada	eMulti Complementar	eMulti Estratégica	eMulti Total	TIC
IBIPEBA	Centro-Norte	Irecê	0	0	1	1	1
LAPÃO	Centro-Norte	Irecê	0	1	0	1	1
MIRANGABA	Centro-Norte	Jacobina	0	1	2	3	3
<b>03 de 38 municípios</b>		<b>02 de 02 Regiões de Saúde</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

#### CREDENCIAMENTO CONVENCIONAL E-MULTI APS / MACRO EXTREMO SUL

MUNICIPIO	MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	eMulti Ampliada	eMulti Complementar	eMulti Estratégica	eMulti Total	TIC
CABACEIRAS DO PARAGUAÇU	Leste	Cruz das Almas	0	1	0	1	1
MARAGOGIPE	Leste	Cruz das Almas	1	0	0	1	1
SANTA TERESINHA	Leste	Santo Antônio de Jesus	0	1	1	2	1
SÃO MIGUEL DAS MATAS	Leste	Santo Antônio de Jesus	0	0	1	1	1
<b>04 de 48 municípios</b>		<b>02 de 04 Regiões de Saúde</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>

#### CREDENCIAMENTO CONVENCIONAL E-MULTI APS / MACRO LESTE

MUNICIPIO	MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	eMulti Ampliada	eMulti Complementar	eMulti Estratégica	eMulti Total	TIC
ACAJUTIBA	Nordeste	Alagoinhas	0	0	1	1	1
APORÁ	Nordeste	Alagoinhas	0	0	2	2	2
CRISÓPOLIS	Nordeste	Alagoinhas	0	1	0	1	0
INHAMBUPE	Nordeste	Alagoinhas	1	0	1	2	2
RIO REAL	Nordeste	Alagoinhas	1	0	0	1	1
ADUSTINA	Nordeste	Ribeira do Pombal	0	1	0	1	0
NOVO TRIUNFO	Nordeste	Ribeira do Pombal	0	0	6	6	0
SÍTIO DO QUINTO	Nordeste	Ribeira do Pombal	0	1	0	1	0
<b>08 de 34 municípios</b>		<b>02 de 02 Regiões de Saúde</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>6</b>

#### CREDENCIAMENTO CONVENCIONAL E-MULTI APS / MACRO NORDESTE

MUNICIPIO	MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	eMulti Ampliada	eMulti Complementar	eMulti Estratégica	eMulti Total	TIC
PILÃO ARCADO	Norte	Juazeiro	0	1	0	1	0
ANTÔNIO GONÇALVES	Norte	Senhor do Bonfim	0	1	0	1	1
<b>02 de 28 municípios</b>		<b>02 de 03 Regiões de Saúde</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

#### CREDENCIAMENTO CONVENCIONAL E-MULTI APS / MACRO NORTE

MUNICIPIO	MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	eMulti Ampliada	eMulti Complementar	eMulti Estratégica	eMulti Total	TIC
ANGICAL	Oeste	Barreiras	0	0	1	1	1
FORMOSA DO RIO PRETO	Oeste	Barreiras	0	2	0	2	0
MANSIDÃO	Oeste	Barreiras	0	0	2	2	2
RIACHÃO DAS NEVES	Oeste	Barreiras	0	1	0	1	1
SERRA DOURADA	Oeste	Santa Maria da Vitória	0	1	0	1	0
<b>05 de 36 municípios</b>		<b>02 de 03 Regiões de Saúde</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>4</b>

#### CREDENCIAMENTO CONVENCIONAL E-MULTI APS / MACRO OESTE

MUNICIPIO	MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	eMulti Ampliada	eMulti Complementar	eMulti Estratégica	eMulti Total	TIC
IBICOARA	Sudoeste	Brumado	0	1	1	2	2
TANHAÇU	Sudoeste	Brumado	0	1	0	1	1
LICÍNIO DE ALMEIDA	Sudoeste	Guanambi	0	1	0	1	0
TANQUE NOVO	Sudoeste	Guanambi	0	0	2	2	2
CAATIBA	Sudoeste	Itapetinga	0	0	1	1	1
FIRMINO ALVES	Sudoeste	Itapetinga	0	0	1	1	1
ITAMBÉ	Sudoeste	Itapetinga	0	1	0	1	1
ITARANTIM	Sudoeste	Itapetinga	0	1	2	3	3
ITORORÓ	Sudoeste	Itapetinga	0	1	1	2	2
POTIRAGUÁ	Sudoeste	Itapetinga	0	0	1	1	1
MIRANTE	Sudoeste	Vitória da Conquista	0	1	0	1	1
PRESIDENTE JÂNIO QUADROS	Sudoeste	Vitória da Conquista	0	1	0	1	0
VITÓRIA DA CONQUISTA	Sudoeste	Vitória da Conquista	5	0	0	5	5
<b>13 de 74 municípios</b>		<b>04 de 04 Regiões de Saúde</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>20</b>

#### CREDENCIAMENTO CONVENCIONAL E-MULTI APS / MACRO SUDOESTE

MUNICÍPIO	MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	eMulti Ampliada	eMulti Complementar	eMulti Estratégica	eMulti Total	TIC
ILHÉUS	Sul	Ilhéus	0	1	1	2	2
ITACARÉ	Sul	Ilhéus	0	1	0	1	1
MASCOTE	Sul	Ilhéus	0	1	1	2	2
SANTA LUZIA	Sul	Ilhéus	0	1	0	1	1
ITAJU DO COLÔNIA	Sul	Itabuna	0	0	1	1	1
PAU BRASIL	Sul	Itabuna	0	0	1	1	0
SÃO JOSÉ DA VITÓRIA	Sul	Itabuna	0	0	1	1	0
UBATÁ	Sul	Itabuna	0	1	1	2	2
IRAMAIA	Sul	Jequié	0	1	0	1	1
LAJEDO DO TABOCAL	Sul	Jequié	0	0	1	1	1
CAMAMU	Sul	Valença	1	0	0	1	1
IGRAPÍUNA	Sul	Valença	0	1	0	1	1
PIRAÍ DO NORTE	Sul	Valença	0	1	0	1	1
<b>13 de 67 municípios</b>		<b>04 de 04 Regiões de Saúde</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>14</b>

#### CRENCIAMENTO CONVENCIONAL E-MULTI APS / MACRO SUL

MUNICÍPIO	MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	eMulti Ampliada	eMulti Complementar	eMulti Estratégica	eMulti Total	TIC
ILHÉUS	Sul	Ilhéus	0	1	1	2	2
ITACARÉ	Sul	Ilhéus	0	1	0	1	1
MASCOTE	Sul	Ilhéus	0	1	1	2	2
SANTA LUZIA	Sul	Ilhéus	0	1	0	1	1
ITAJU DO COLÔNIA	Sul	Itabuna	0	0	1	1	1
PAU BRASIL	Sul	Itabuna	0	0	1	1	0
SÃO JOSÉ DA VITÓRIA	Sul	Itabuna	0	0	1	1	0
UBATÁ	Sul	Itabuna	0	1	1	2	2
IRAMAIA	Sul	Jequié	0	1	0	1	1
LAJEDO DO TABOCAL	Sul	Jequié	0	0	1	1	1
CAMAMU	Sul	Valença	1	0	0	1	1
IGRAPÍUNA	Sul	Valença	0	1	0	1	1
PIRAÍ DO NORTE	Sul	Valença	0	1	0	1	1
<b>13 de 67 municípios</b>		<b>04 de 04 Regiões de Saúde</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>14</b>

#### E-MULTI APS HOMOLOGADAS

UF	IBGE	MUNICÍPIO	INE	DESCRIÇÃO
BA	290140	ANGICAL	1663283	eMulti Estratégica
BA	290035	ADUSTINA	1659758	eMulti Complementar
BA	290110	AMÉLIA RODRIGUES	2114240	eMulti Complementar
BA	290180	ANTÔNIO GONÇALVES	1497812	eMulti Complementar
BA	290190	APORÁ	2339269	eMulti Estratégica
BA	290190	APORÁ	1625896	eMulti Estratégica
BA	290840	CONCEIÇÃO DO COITÉ	2351110	eMulti Estratégica
BA	290840	CONCEIÇÃO DO COITÉ	2351080	eMulti Complementar
BA	290840	CONCEIÇÃO DO COITÉ	2351102	eMulti Complementar
BA	290840	CONCEIÇÃO DO COITÉ	2351129	eMulti Estratégica
BA	290960	CRISÓPOLIS	1508105	eMulti Complementar
BA	291240	IBIPEBA	1569171	eMulti Estratégica
BA	291430	IRAMAIA	195081	eMulti Complementar
BA	291490	ITACARÉ	2328801	eMulti Complementar
BA	291580	ITAMBÉ	2338033	eMulti Complementar
BA	291710	ITORORÓ	1522000	eMulti Complementar
BA	291905	LAJEDO DO TABOCAL	1640992	eMulti Estratégica
BA	292090	MASCOTE	2352303	eMulti Estratégica
BA	292305	NOVO TRIUNFO	1526693	eMulti Estratégica
BA	292390	PAU BRASIL	1575538	eMulti Estratégica
BA	292465	PINTADAS	2368641	eMulti Estratégica
BA	292467	PIRAÍ DO NORTE	1481355	eMulti Complementar
BA	292570	PRESIDENTE JÂNIO QUADROS	208388	eMulti Complementar
BA	292620	RIACHÃO DAS NEVES	1628178	eMulti Complementar
BA	292850	SANTA TERESINHA	213667	eMulti Complementar
BA	292940	SÃO MIGUEL DAS MATAS	2356546	eMulti Estratégica
BA	293030	SERRA DOURADA	216054	eMulti Complementar
BA	293300	VALENTE	219088	eMulti Estratégica
BA	293300	VALENTE	2351153	eMulti Estratégica

Panorama, todo município tem até um trimestre para lançamento dos dados.

### 3.2 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAB/COSEMS:

#### 3.2.1 Portaria GM/MS N° 960, de 17 de julho de 2023 – institui o Pagamento por Desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde – APS, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Portaria GM/MS N° 960 de 17 de Junho de 2023 – Pagamento por Desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde Webconferência sobre as homologações das e-Multi APS – 02/02/2024.

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n° 6, de 28 de setembro de 2017, para Instituir o Pagamento por Desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde – APS, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 15-A. Esta Seção institui o pagamento por desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde – APS, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo único. O pagamento por desempenho de que trata esta Seção será aplicado às equipes de Saúde Bucal – eSB modalidade I e II, de 40 (quarenta) horas semanais, vinculadas às equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF e cofinanciadas pelo Ministério da Saúde." (NR).

"Art. 15-B. O conjunto de indicadores do pagamento por desempenho a ser observado na atuação das eSB será composto por sete indicadores estratégicos e cinco ampliados, da seguinte forma: INDICADORES ESTRATÉGICOS:

1. Cobertura de primeira consulta odontológica programada;
2. Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programadas;
3. Proporção de exodontias em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos realizados;
4. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS em relação ao total de gestantes;
5. Proporção de pessoas beneficiadas em ação coletiva de escovação dental supervisionada em relação ao total de pessoas cadastradas na eSB;
6. Proporção de crianças beneficiárias do Bolsa Família com atendimento odontológico realizado na APS em relação ao total de crianças beneficiárias do Bolsa Família; e
7. Proporção de atendimentos individuais pela eSB em relação ao total de atendimentos odontológicos.

"Art. 15-B. O conjunto de indicadores do pagamento por desempenho a ser observado na atuação das eSB será composto por sete indicadores estratégicos e cinco ampliados, da seguinte forma:

INDICADORES AMPLIADOS:

1. Proporção de procedimentos odontológicos individuais preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais;
2. Proporção de tratamentos restauradores atraumáticos - ART em relação ao total de tratamentos restauradores;
3. Proporção de atendimentos domiciliares realizados pela eSB em relação ao total de atendimentos odontológicos individuais;
4. Proporção de agendamentos pela eSB em até 72 (setenta e duas) horas; e 5. Satisfação da pessoa atendida pela eSB.

"Art. 15-C. A apuração dos indicadores será realizada quadrimestralmente (janeiro a abril; maio a agosto; e setembro a dezembro), e os resultados serão disponibilizados no quadrimestre subsequente.

1º Quadrimestre - janeiro a abril – resultado em maio

2º Quadrimestre – maio a agosto – resultado em setembro

3º Quadrimestre – setembro a dezembro – resultado em janeiro

§ 1º O pagamento mensal por desempenho de cada quadrimestre estará vinculado ao resultado obtido pelo município e pelo Distrito Federal no quadrimestre anterior.

MODALIDADE DE EQUIPE CONTEMPLADA PARA PAGAMENTO POR DESEMPENHO	TIPOLOGIA DE INDICADORES	NÚMERO DE INDICADORES PREVISTOS	VALOR DE DESEMPENHO PELO ALCANCE INDIVIDUAL DE CADA INDICADOR POR MODALIDADE DE EQUIPE	VALOR DE DESEMPENHO PELO ALCANCE DO CONJUNTO DE INDICADORES POR MODALIDADE DE EQUIPE
eSB Modalidade I (2966)	ESTRATÉGICOS	7 INDICADORES	R\$ 174,00	R\$ 1.218,00
	AMPLIADOS	5 INDICADORES	R\$ 246,20	R\$ 1.231,00
	CONJUNTO DOS 12 INDICADORES			R\$ 2.449,00
eSB Modalidade II (23)	ESTRATÉGICOS	7 INDICADORES	R\$ 233,00	R\$ 1.631,00
	AMPLIADOS	5 INDICADORES	R\$ 327,20	R\$ 1.636,00
	CONJUNTO DOS 12 INDICADORES			R\$ 3.267,00

A classificação da tipologia de eSB contemplada no pagamento por desempenho encontra-se na composição:  
 • eSB Modalidade I - Cirurgião-dentista, Auxiliar em Saúde Bucal ou Técnico em Saúde Bucal; e  
 • eSB Modalidade II - Cirurgião-dentista, Auxiliar em Saúde Bucal ou Técnico em Saúde Bucal e Técnico em Saúde Bucal.

Sugerido informe do COSEMS e SESAB conjunto sobre aguardar Nota técnica com regramento sobre esse pagamento e aguardar o recurso ser repassado.

Art. 15 D. – Parcela extra que será repassada para custeio e pagamento aos trabalhadores.

Solicitação para a discussão no CONASS junto ao MS da Publicação da Nota Técnica para orientar sobre o funcionamento dos indicadores de desempenho para saúde bucal.

#### 4. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGGU/DGESS – SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DIREG:

##### 4.1 Apresentação do início das atividades e do Fluxo de Acesso da Regulação do Hospital Ortopédico do Estado.

290 mil procedimentos ano. Único hospital especializado em Ortopedia. Maior demanda da regulação. Causas acidentais de trânsito – responsabilidade da sociedade. Programa Vida no Trânsito – contam com gestores para assinatura de termo.

## HOSPITAL ORTOPÉDICO DO ESTADO (HOE) - CARACTERIZAÇÃO

Hospital Estadual de grande porte, 100% público, financiado com recursos próprios.

Especializado em ortopedia, traumatologia, transplante e medicina desportiva;

Integrará as Redes de Atenção às Urgências e de Atenção à Pessoa com Doença Crônica da Macrorregião Leste;

Deverá servir como campo para o desenvolvimento do ensino (formação acadêmica e capacitação multiprofissional) e de pesquisa (produção de conhecimento científico e tecnológico em saúde).



### HOE – ACESSO

O acesso dos usuários se dará, exclusivamente, por demanda referenciada pela Central Estadual de Regulação, nas situações caracterizadas como urgência, e pelo Sistema Lista Única, ou outro que venha a substituí-lo, nas situações eletivas.

### SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

Ambulatório: funcionará de segunda a sexta, de 07 às 19 hs; Realizará primeira consulta a pacientes agendados através de Sistema de Regulação Ambulatorial do Estado e acompanhamento de pacientes egressos; Integrado ao Centro de Medicina Desportiva.

### SERVIÇO DE REABILITAÇÃO

- Funcionará de segunda a sexta, de 07 às 19 hs
- Disporá de equipe e estrutura para ofertar atendimento em reabilitação física na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, mediante oferta de consultas multiprofissionais e procedimentos de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, a pacientes internados e aos egressos da unidade, pós alta hospitalar e aqueles em atendimento no Centro de Medicina Desportiva.

### SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

Realizará exames complementares e procedimentos terapêuticos em caráter de urgência ou eletivo, para usuários atendidos ambulatorialmente ou internados. Rol de Serviços:

- Diagnóstico por Imagem: radiologia convencional, ressonância magnética, tomografia computadorizada, ultrassonografia convencional e com doppler colorido e ecocardiografia;
- Diagnóstico por Laboratório de Análises Clínicas;
- Diagnóstico por Anatomia Patológica;
- Diagnóstico por Métodos Gráficos: eletrocardiograma, eletroneuromiografia e Eletroencefalograma para diagnóstico de morte encefálica;
- Diagnóstico por Endoscopia Digestiva (na UTI);
- Hemoterapia: mediante serviços de Agência Transfusional;
- Núcleo de Cuidado a Feridas;
- Serviço de Farmácia Hospitalar;
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Nutrição Enteral.

### Internação Hospitalar

Disporá de 212 leitos, distribuídos nas seguintes especialidades:

Clínica Geral – 16

Clínica Cirúrgica (Traumato Ortopedia) – 144

Pediatria – 10

Hospital Dia – 12 , sendo 1 pediátrico

UTI Adulto tipo II – 20

## UTI Pediátrica tipo II – 10

Hospital completo – abertura em 3 fases, a gestão será feita pelo Hospital Albert Einstein, e espera-se que dê um respaldo importante a ortopedia. Transição com Hospital Manoel Vitorino.

### **FASEAMENTO DAS ATIVIDADES DO HOE**

Fase 1 – de 01 a 31/03/2024

- Ambulatório – 100% de funcionamento
- Leitos de enfermaria – 62 leitos
- Leitos UTI Adulto – 10 leitos
- Leitos UTI Pediátrica – 10 leitos
- Sala vermelha – 100% de funcionamento
- Hospital Dia – 2 salas de dia, segunda a sexta-feira
- Medicina Diagnóstica – 100% funcionamento
- Reabilitação – 50% funcionamento

Fase 2 – de 01 a 30/04/2024

- Ambulatório – 100% de funcionamento
- Leitos de enfermaria – 124 leitos
- Leitos UTI Adulto – 20 leitos (100%)
- Leitos UTI Pediátrica – 10 leitos (100%)
- Sala vermelha – 100% de funcionamento
- Hospital Dia – 3 salas de dia, segunda a sexta-feira (100%)
- Medicina Diagnóstica – 100% funcionamento
- Reabilitação – 100% funcionamento

Fase 3 – de 01 a 31/05/2024

- Ambulatório – 100% de funcionamento
- Leitos de enfermaria – 100% dos leitos (200)
- Leitos UTI Adulto – 20 leitos (100%)
- Leitos UTI Pediátrica – 10 leitos (100%)
- Sala vermelha – 100% de funcionamento
- Hospital Dia – 3 salas de dia, segunda a sexta-feira (100%)
- Medicina Diagnóstica – 100% funcionamento
- Reabilitação – 100% funcionamento

Estimativa de Atendimentos

Após atingir 100% de utilização da sua capacidade operacional, espera-se que o Hospital Ortopédico da Bahia realize uma média mensal de:

- 900 internações;
- 750 cirurgias ortopédicas;
- 5000 consultas ambulatoriais;
- 2000 procedimentos de apoio diagnóstico e terapêutico.

### **Fluxos de Acesso – HOE**

✓ SAMU

✓ Central Estadual de Regulação

• Sistema de Urgência e Emergência – SUREM

• Sistema de Regulação Ambulatorial – SRA

Regulação Ambulatorial

✓ Sistema de Regulação Ambulatorial – Substituição do Sistema Lista Única

✓ Acesso por meio das Secretarias Municipais de Saúde – Unidades já Cadastradas no SRA

✓ Necessidade de cadastramento dos usuários das SMS.

• Enviar para o e-mail [sra.cer@saude.ba.gov.br](mailto:sra.cer@saude.ba.gov.br)

• Ofício assinado pelo Secretário (a) Municipal de Saúde ou Diretor(a) da Central de Regulação Municipal constando: nome completo, e-mail, CPF, CNS e telefone dos colaboradores, assim como CNES da instituição.

✓ Necessidade de treinamento dos usuários.

• Vídeo – DMA/SESAB

- Equipe de Apoio – NTI/ CER Telefone: (71) 3118-8335/ 8336 E- mail: [sra.cer@saude.ba.gov.br](mailto:sra.cer@saude.ba.gov.br)
- ✓ Demanda reprimida do HMV no Sistema Lista Única Total: 11.279 pacientes cadastrados
- 6.926 Joelho (Nov/2021)
- 3.564 Coluna (Maio/2022)
- 290 Ombro (Nov/ 2023)
- 217 Quadril (Nov/ 2023)
- 187 Mão (Nov/ 2023)
- 93 Pé (Nov/ 2023)
- 2 Ilizarov (02/2024)
- ✓ Necessidade de higienização da demanda reprimida do Sistema Lista Única do HMV
- ✓ A demanda reprimida do HMV, constante no Sistema Lista Única, deverá ser recadastrada pelas SMS no SRA
- ✓ Ao realizar o cadastramento do paciente no SRA, caso o paciente tenha agendamento pendente no Sistema Lista Única, irá aparecer um pop-up com uma pergunta, solicitando que o usuário indique se há intenção de transferir o agendamento para o SRA
- ✓ Havendo mais de uma consulta/exame com pendência de agendamento no Sistema Lista Única, o usuário deverá clicar na opção desejada para dar continuidade com a solicitação no SRA
- ✓ Diante da indicação de aceite, será importado para o SRA a data de inserção do paciente no Sistema Lista Única, preservando dessa forma a posição de entrada antiga no novo sistema;
- ✓ Esta rotina ficará ativa no sistema por um período de 01 mês, após a liberação de qualquer nova oferta de recurso no SRA;
- ✓ Suspensão da inserção de novos pacientes no Sistema Lista Única para o Hospital Manoel Victorino ocorrerá à partir do dia 01/03/2024;
- ✓ Inserção de pacientes para o Hospital Ortopédico do Estado no Sistema de Regulação Ambulatorial – SRA à partir do dia 04/03/2024,
- ✓ Inserção de pacientes no SRA, com transferência de data do Sistema Lista Única data prevista para 11/03/2024.

Espera-se que gere um impacto significativo na fila de regulação da ortopedia no Estado. Realizará transplante ósseo, e será o primeiro do Estado da Bahia.

Ele também tem acesso pelo SAMU. E também do Sistema de Urgência e Emergência- SUREM e agora por meio do Sistema de Regulação Ambulatorial – SRA que fará a substituição do Sistema Lista Única.

Deve-se atender ao protocolo mínimo.

Para dar baixa precisa ser sinalizado para que a SMS dê baixa.

Acesso pelo gestor municipal propiciará a informação/atualização da situação do paciente.

Com documentação do SMS ou Diretor da Regulação.

Acesso de usuários – necessidade de treinamento dos usuários.

Demanda reprimida importante. Demanda deve ser inserida no SRA. Ordem cronológica de entrada que vai definir o percurso e acesso do paciente. Ao inserir o cadastro do paciente, será feita uma análise do Sistema Lista Única.

Pacientes cadastrados no SRA ficará registrado como data de início do cadastro.

Esta rotina ficará ativa no sistema por um período de 1 mês. a data Previsão de liberação 11 de março. Atentar para o período de cadastramento por que tem até 30 dias para lançar as informações.

Importância da detecção de problemas pelos gestores quanto a ordem dos pacientes que aguardam a cirurgias a mais tempo.

Apoio dos gestores para que se migre o mais rápido possível e para tanto se faz necessário o contato da SMS com o seu município para garantir que todos aguardam e precisam do recurso.

## **PACTUAÇÃO**

### **1. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE –SUVISA/DIVPEP:**

#### **1.1 Vacinação nas Escolas.**

Ministério propôs o programa. O Estado já está trabalhando com o odontomóvel e a proposta é fazer também com a oftalmologia, com a consulta e entrega do óculos, limitado ao CADÚNICO, cumprindo a orientação da PGE.

Estão lançando o programa na segunda-feira.

Compartilhamento das ações com os três entes. Realizar a busca ativa. Encontrar as crianças que não foram vacinadas. Algumas escolas só começam em março.

Objetivo do Programa - O Governo do Estado, por meio de uma parceria entre a SESAB e a SEC, institui o Programa de Vacinação nas Escolas. Objetivo: Ampliar a cobertura vacinal de crianças e adolescentes baianos. Busca levar orientação aos pais, responsáveis, trabalhadores e crianças, bem como promover a vacinação no âmbito escolar.

Adesão deve ser formalizada e deve ser feita mediante autorização dos pais. Provavelmente o MS irá disponibilizar recurso para vacinação nas Escolas.

#### 4. Cronograma

PERÍODO	AÇÃO
20 outubro	Reunião SESAB e SEC
06 a 10 novembro	Reunião para apresentação do mapeamento das Regionais de Saúde e educação para equivalência das áreas de abrangência por município
13 a 17 novembro	Reunião Núcleos Regionais de Saúde Reunião municípios para apresentação do projeto
11 e 12/2023	Reunião de apresentação da ação aos Núcleos Territoriais de Educação e os Núcleos Regionais de Saúde da Bahia
2024	Semana de mobilização e vacinação nas escolas da rede estadual de ensino
2024	Semana de mobilização e vacinação nas escolas da rede estadual de ensino

26/02 a 01/03/2024

22 a 26/07/2024



#### TERMO DE ADESÃO – PROGRAMA DE VACINAÇÃO NAS ESCOLAS

##### ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO NAS ESCOLAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A (o) \_\_\_\_\_  
(nome da creche ou instituição de ensino), pertencente ao município \_\_\_\_\_, Bahia, inscrita no CNPJ \_\_\_\_\_, no endereço \_\_\_\_\_

representada (o) pela (o) dirigente \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, assina o presente **TERMO DE ADESÃO**, pelo qual se compromete a aderir ao Programa de Vacinação nas Escolas, com vistas a aumentar a cobertura vacinal e promover a saúde de seu público, devendo realizar a assinatura deste termo e encaminhar para seu respectivo Núcleo Regional de Saúde por meio dos seguintes e-mails:

- Núcleo Regional de Saúde Leste – nrs.leste@saude.ba.gov.br
- Núcleo Regional de Saúde Centro Leste – nrs.centroleste@saude.ba.gov.br
- Núcleo Regional de Saúde Nordeste – nrs.nordeste@saude.ba.gov.br
- Núcleo Regional de Saúde Sul – sesab.nrssul@saude.ba.gov.br
- Núcleo Regional de Saúde Extremo Sul – nrsextremosul-saude@saude.ba.gov.br
- Núcleo Regional de Saúde Norte – nrs.norte@saude.ba.gov.br
- Núcleo Regional de Saúde Centro Norte – nrs.centronorte@saude.ba.gov.br
- Núcleo Regional de Saúde Sudoeste – nrs.sudoeste@saude.ba.gov.br
- Núcleo Regional de Saúde Oeste – nrsoeste.coordenacao@saude.ba.gov.br

Para que produza os efeitos pretendidos, assina e dá fé.

\_\_\_\_\_ (cidade), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_  
(nome completo e assinatura)

Termo de adesão ao Programa de Vacinação nas Escolas pelos municípios

- Identificação do município;
- Identificação do gestor municipal;
- Assinatura de adesão



Solicita aos municípios atentarem para adesão.

## 2. GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE REDES – GCE:

### 2.1 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC:

#### 2.1.1 Fluxo de Credenciamento de Centro Especializado em Reabilitação da RCPD; RECOMENDAÇÕES PARA EMISSÃO DE PARECER FAVORÁVEL DA CIB, PARA CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO DE CER E NÚCLEO IA TEA

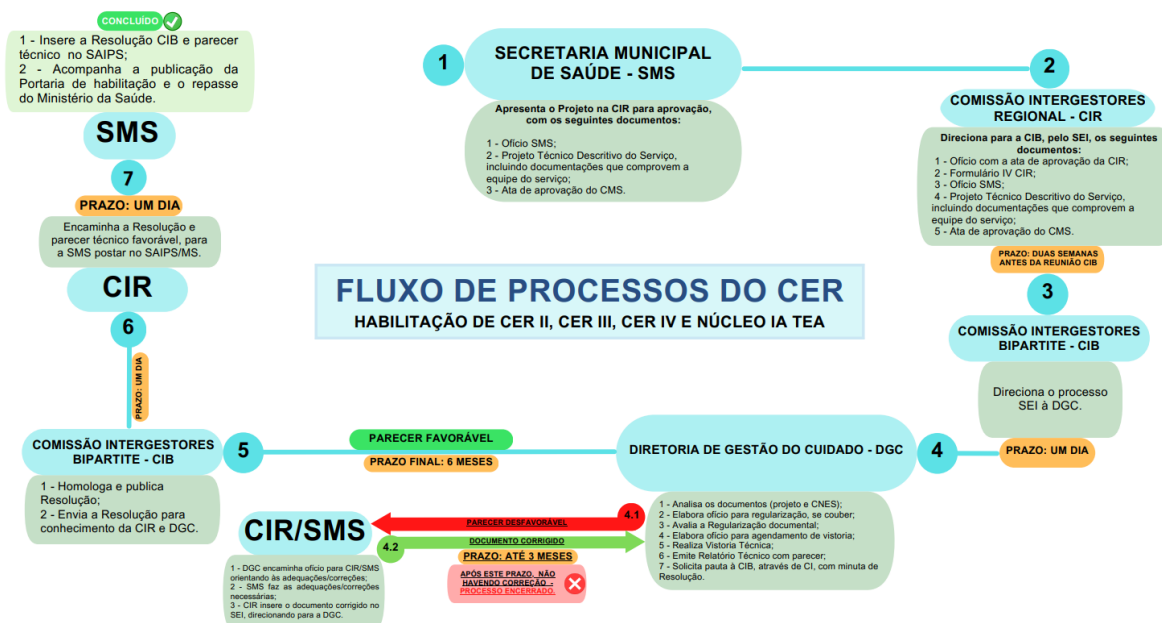
DA CIB, PARA

1 - Consultar a <a href="#">Portaria GM/MS Nº 1.526</a> , de 11 de outubro de 2023;
2 - Apropriar-se do <a href="#">Instrutivo de Reabilitação</a> : auditiva, física, intelectual e visual;
3 - Consultar a <a href="#">Resolução CIB Nº 167</a> , de 27 de maio de 2013;
4 - Entrar em contato com a SESAB/SAIS/DGC/CPT/ATSPD, para orientação sobre o projeto de credenciamento/habilitação;
5 - Apresentar o Projeto Técnico Descritivo do Serviço ao Conselho Municipal de Saúde - CMS, para conhecimento e aprovação;
6 - Seguir o Fluxo de Processo do Centro Especializado em Reabilitação (página 03);
7 - Cadastrar a proposta de implantação no SAIPS/MS.

## CLASSIFICAÇÃO DOS CENTROS DE REABILITAÇÃO (CER) E NÚCLEO IA TEA

TIPO	COMPOSIÇÃO	POSSIBILIDADE DE SERVIÇOS OFERTADOS
CER II	CER composto por duas temáticas de reabilitação habilitados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auditiva e Física/ostomia;</li> <li>Auditiva e Intelectual/TEA;</li> <li>Auditiva e Visual;</li> <li>Física/ostomia e Intelectual/TEA;</li> <li>Física/ostomia e Visual;</li> <li>Intelectual/TEA e Visual.</li> </ul>
CER III	CER composto por três temáticas de reabilitação habilitados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auditiva, Física/ostomia e Intelectual/TEA;</li> <li>Auditiva, Física/ostomia e Visual;</li> <li>Auditiva, Intelectual/TEA e Visual;</li> <li>Física/ostomia, Intelectual/TEA e Visual.</li> </ul>
CER IV	CER composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auditiva, Física/ostomia, Intelectual/TEA e Visual.</li> </ul>
NÚCLEO IA TEA	Estabelecimento único de reabilitação	<ul style="list-style-type: none"> <li>TEA.</li> </ul>

Elaborado com base: Portaria GM/MS Nº 1.526 de 11 de outubro de 2023.



**FLUXO APROVADO. RESOLUÇÃO CIB A SER PUBLICADA.**

### 2.1.2 Revisão de Tipologia Hospitalar de Unidades Hospitalares no âmbito da Resolução CIB N° 139/2022;

Proposta de apoiar na CIB do dia 22 de fevereiro os pontos que estão em conformidade e agendar o GT Hospitalar para aprofundar nos demais pontos.

Resolução CIB n° 139/2022 que aprova os critérios de classificação e classifica as unidades hospitalares do estado da Bahia, no âmbito do SUS.

A normativa já trazia a necessidade de revisão que foi feita pela equipe da DAE e precisa mudar alguns hospitais que estava sem produção.

• **Aprova os critérios de classificação e classifica as unidades hospitalares do estado da Bahia, no âmbito do SUS**

- Hospital de Referência Estadual (14)
- Hospital de Referência Macrorregional (27)
- Hospital de Referência Regional (27)
- Hospital Complementar de Região (121)
- Hospital Local (224)

#### Motivação

• Art. 10 Instituir a revisão da classificação de unidades hospitalares do Estado da Bahia, na íntegra, pela área técnica da DAE, a cada 02 anos, com aprovação pela CIB;

• Solicitação do gestor da unidade;

• Observação pela COAH/DAE de que a unidade hospitalar não está classificada, quando da análise de pleitos para cessão de equipamentos.

Pontos a Destacar Critérios estabelecidos para Hospital Complementar:

• Percentual de 10% de internações para a população residente em outros municípios da RS;

• Produção mínima de 240 cirurgias e 150 partos cirúrgicos/ano Critérios estabelecidos para Hospital Local:

• Programação (PPI) de outros municípios menor que 10% do total.

• Sem produção cirúrgica ou inferior a 240 procedimentos/ano

**OBS: HOSPITAIS COM LEITOS DE INTERNAÇÃO NO CNES E SER RECURSO PARA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NA PPI.**

**Reclassificação CIB N°139/2022** - Observados os critérios de Percentual de Referência e Produção cirúrgica

Tipologia Anterior	CNES	EAS	Município	Nova Tipologia
Hospital Local	4028740	Hospital Municipal de Medeiros Neto	Medeiros Neto	Hospital Complementar de Região
Hospital Local	2301601	Hospital Gonçalves Martins	Nazaré	Hospital Complementar de Região

#### Unidades Não Classificadas na Resolução CIB n°139/2022

Município	CNES	EAS	Tipologia
Itabuna	3137449	Centro Médico Pediátrico de Itabuna - CEMEPI	Hospital Local
Camamu	2387514	Hospital Municipal Dr. Alvaro Ernesto	Hospital Local
Tanhaçu	5835208	Hospital Municipal de Tanhaçu	Hospital Local
Angical	3017028	Hospital Municipal Gilvan Wanderley de Carvalho	Hospital Local
Ibipeba	9441743	Hospital Municipal de Ibipeba	Hospital Local
Santa Bárbara	2601427	Hospital Municipal Antônio Alves Mascanhas	Hospital Local
Santo Amaro	2514451	Hospital Nossa Senhora da Vitória	Hospital Local
Madre de Deus	2514451	Hospital Municipal Dr. Eduardo Ribeiro Bahiana	Hospital Local
Adustina	2771292	Unidade Mista Hospitalar Maria dos Santos Almeida	Hospital Local
Luis Eduardo Magalhães	3271110	Hospital e Maternidade Silvestre	Hospital Complementar de Região
Monte Santo	4028759	Hospital Municipal Monsenhor Berenguer	Hospital Complementar de Região
Ilhéus	2706563	Hospital de Clínicas do Malhado	Hospital Complementar de Região
Lamarão	9280871	Hospital Municipal de Lamarão	-
Ichu	4026233	Hospital Municipal Sagrado Coração de Jesus	-
Saubara	2523779	Hospital Dr Francisco Borges dos Reis	-
Presidente Jânio Quadros	4199219	Hospital e Maternidade Elisa Almeida Brito	-
Itagimirim	3043185	Hospital Municipal Luis Eduardo Magalhães	-

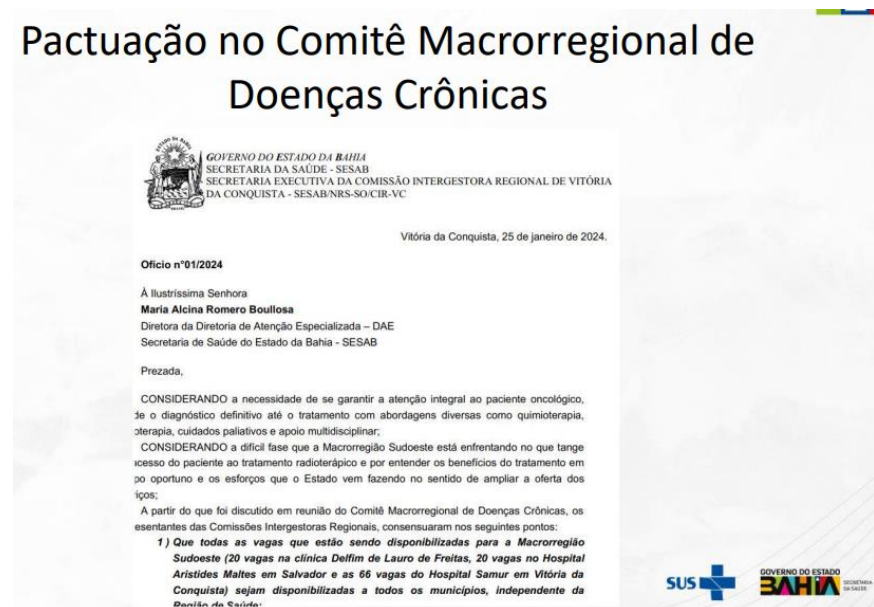
**APROVADO RESOLUÇÃO A SER PUBLICADA.**

### 2.1.3 Referência de Radioterapia para Macrorregião Sudoeste.

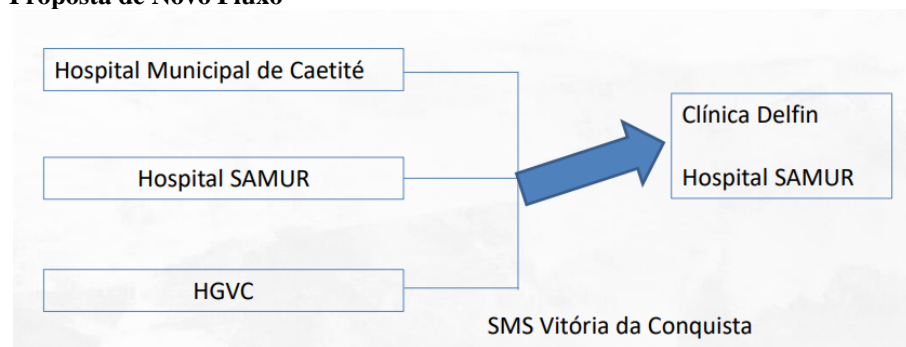
Fluxo de Acesso a Radioterapia na Macrorregião Sudoeste que é um serviço muito complexo e não roda na plenitude em pouco tempo. Essa Macro persiste com problema e tem necessidade de estratégias para mitigar a situação. Existe de referência na Região pelo Lista Única o Hospital Municipal de Caitité para a Clínica Delfin com 20 vagas/mês. Em Vitória da Conquista tem o Hospital SAMUR e o HGVC com o Hospital SAMUR com 67 tratamentos/mês sendo 50 pelo MS e 17 com o recurso remanescente da onco/radio.

Situação Atual: previsão de início do serviço do HGVC para o segundo semestre/2024; Hospital Municipal de Caitité sem demanda reprimida; Vagas ociosas e absenteísmo importante na Clínica Delfin; Manutenção da demanda reprimida do HGVC e SAMUR (184 pacientes); oferta de 20 tratamentos/mês no HAM (Salvador).

Liberar para o Delfin e para o HAM. A macrorregião sudoeste se manifestou, e conseguiram 40 para o DELFIN e 20 do HAM. Acesso pelo lista única e o Maltez por e-mail.



### Proposta de Novo Fluxo



Atividades: Validar protocolo utilizado pela SMS para definir prioridades; Suprimir o HMC como solicitante de Radioterapia no Sistema Lista Única; Inserir a SMS Vitória da Conquista como solicitante para Clínica Delfin; Definir acesso ao HAM (email? Lista Única?) e Pactuar logística de transporte de pacientes com a Clínica Delfin e solicitar com gestores municipais.

**Encaminhamento:** Reunir o GT de onco para discutir estratégias de acolhimento aos pacientes em Salvador.  
**FLUXO APROVADO. RESOLUÇÃO CIB A SER PUBLICADA.**

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

#### 3.1 Pleito de município de assunção ao Comando Único dos Serviços de Média e Alta Complexidade;

Aprovado comando único dos municípios de Biritinga e São Gonçalo dos Campos. Mês de Competência – processamento março e parcela abril (recebimento do recurso).

**RESOLUÇÃO CIB A SER PUBLICADA.**

#### 3.2 Aumento de Teto MAC.

Solicitação de recomposição de teto financeiro MAC pelo MS.

MACRORREGIÃO	REGIÃO	MUNICÍPIO	PROCESSO	% EXECUÇÃO	TETO MAC SOLICITADO (R\$)	SITUAÇÃO (NOVA RES CIB/BA 2023)	Teto MAC sem incentivo
OESTE	SANTA MARIA DA VITÓRIA	CORRENTINA	019.2400.2024.0000463-25	77,49 %	47.569.153,93	APROVADO	1.489.853,39
SUDOESTE	VITÓRIA DA CONQUISTA	BELO CAMPO	019.11168.2023.0214273-94	75,22 %	1.573.355,83	APROVADO	1.573.355,83

**AUMENTO DE TETO APROVADO. RESOLUÇÃO A SER PUBLICADA.**

**PRÓXIMA REUNIÃO ORDINÁRIA: 14/03/2024 (a ser reprogramada).**