

Ata da 275ª Reunião Ordinária de 2020  
CIB - Comissão Intergestores Bipartite

Aos dezenove dias do mês de março do ano dois mil e vinte, na Sala de Reuniões do GASEC/SESAB, com as presenças dos membros da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Cássio André Garcia, Ivonildo dourado Bastos, Rivia Mary de Barros, Jacklene Mirne Gonçalves Santos, Leandro Gomes Lobo, Odilon Cunha Rocha e dos suplentes, Maria Alcina Romero Boulosa, José Cristiano Sóster, Eleuzina Falcão da Silva Santos, Geraldo Magela Ribeiro e Raul Moreira Molina Barrios. Às 14 horas e 30 minutos, a Coordenadora Adjunta declarou aberta a sessão. E justificou a sua impossibilidade de participar da reunião e ressaltou a importância da realização da mesma para pactuar aspectos importantes para operacionalização da atuação de enfrentamento ao COVID no Estado da Bahia, sendo necessária a realização por webconferência devido ao contexto atual. Cássio Garcia colocou que esta seria uma CIB histórica, a primeira CIB realizada online, ressaltando que todos gostariam de estar no auditório com a presença dos secretários municipais como de costume, mas este momento singular que o mundo está atravessando é que impôs a necessidade dessa realização de forma virtual. Relatou que a SESAB estava inaugurando na sua sala de reuniões do Gabinete, esse equipamento e essa tecnologia que permite o diálogo com secretários e técnicos em todo o estado da Bahia, nada mais oportuno para esse momento. Informou que os trabalhos estão sendo divididos na SESAB, assim como nos municípios e o Secretário Fábio Vilas-Boas estava no momento também fazendo uma reunião virtual com o Governador e prefeitos dos municípios. Ressaltou que já têm sido feitos web conferências, mas nessa proporção e na Bipartite era algo novo, esclarecendo que a interação não iria ser da mesma maneira e deixou o número do whatsapp (71 98695-4456) para envio de mensagens e como há um limite de pontos, foi priorizada então a participação dos secretários municipais de saúde. Informou a presença do Presidente do Conselho Estadual de Saúde – CES, Ricardo Mendonça, inclusive a reunião do CES que seria hoje precisou ser cancelada, até tinha sido alterado o formato da reunião para que CES e CIB estivessem juntos, mas estava sendo tudo muito rápido e as decisões também estão sendo tomadas na mesma velocidade. Reiterou a informação do número do whatsapp, lembrando que este é um espaço dos gestores, para que preferencialmente os secretários pudessem enviar perguntas e fazer seus questionamentos. Argumentou que talvez não seja possível tirar todas as dúvidas nessa participação online, mas será feito um grande esforço para tal, mas não se sabe qual o tamanho dos questionamentos que surgirão uma vez que estão todos ávidos por informações e praticamente será uma pauta única sobre o Coronavírus. Agradeceu a participação online de Stela, entendendo sua impossibilidade de estar presente, ressaltando que foi uma solicitação da mesma junto com o Secretário para que não se deixasse de fazer a CIB nesse momento tão complicado e difícil que estão vivendo. Raul Molina concordou que este seria um momento histórico com uma CIB online, com a participação de pessoas que estão ligados no Sistema Único de Saúde e registrou a presença dos Secretários de Saúde de São Francisco do Conde, Santo Antônio de Jesus e Ilhéus, além das pessoas que já foram citadas por Stela e demais representantes da bancada do Estado. Dirigiu à Stela nesse momento uma palavra especial, pois todos sabem como tem sido os últimos dias para ela, além de todos os problemas pelos quais estão passando ela continua firme, guerreira, no comando do COSEMS e numa semana inteira de trabalho árduo apesar das atribulações. Comentou que estavam seguindo as orientações e solicitou a todos que sigam também as orientações de segurança sanitária, inclusive na mesa diretora da reunião estava sendo seguido o espaço regulamentar estabelecido. Em seguida passou a palavra para a Secretária Executiva da CIB, Nanci Salles que cumprimentou a todos, informando a justificativa da ausência de alguns gestores, a exemplo da Secretária de Feira de Santana e o Secretário de Salvador que se encontravam com uma demanda intensa de trabalho e por isso não puderam estar presentes, mas deverão estar acompanhando a reunião por meio de web conferência. Dando continuidade, colocou em **aprovação a Ata da 274ª Reunião Ordinária, encaminhada por e-mail aos membros da CIB, que foi aprovada à unanimidade e efetuou a leitura das Resoluções publicadas ad referendum para ratificação dos membros da CIB: – Aprovados.**

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
023/2020	14/03/2020	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Mundo Novo.
024/2020	14/03/2020	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Serra Ramalho.
025/2020	17/03/2020	Aprova ad referendum o protocolo do remanejamento intraestadual de recursos do limite financeiro da média e alta complexidade (Teto MAC) sob gestão dos municípios e da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia do Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC).

Lembrou que na CIB passada foi acordado encaminhar ao Ministério da Saúde um ofício informando que na impossibilidade de realização de reunião da CIB que pudesse aprovar os comandos e os remanejamentos, o protocolo de remanejamento de Teto MAC, seria feito ad referendum e submetido à CIB na reunião seguinte, que são exatamente as três resoluções supracitadas. **Houve consenso para ratificação das mesmas.** Dando prosseguimento, passou para a leitura dos expedientes encaminhados para **Informes:** 1. **Secretaria Executiva da CIB e SAIS/DAB: 1.1 Comunicado sobre Credenciamentos solicitados ao MS:**





CREDENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Nova Itarana
	01 ESB Modalidade I	São Desidério
	01 ESB Modalidade I	Santo Antônio de Jesus
	03 ESB Modalidade I	Cícero Dantas

	04 ESB Modalidade I	Mucuri
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF	Nova Itarana
	01 ESF	Santo Antônio de Jesus
	03 ESF	Itapetinga
EAP – Equipe de Atenção Primária	01 EAP	São Desidério
ACS – Agente Comunitário de Saúde	500 ACS	Feira de Santana
Gerente de Saúde da Família	05 Gerentes de Saúde da Família	Cícero Dantas
UOM	01 UOM	Pilão Arcado
	01 UOM	São Desidério
Academia da Saúde	01 Academia da Saúde vinculada à USF Espaço Cidadão.	Lauro de Freitas

49 Em seguida, passou para a leitura dos expedientes que foram pautados na reunião do Grupo Condutor deste mês e  
50 encaminhados para **Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 1.1**  
51 **Ampliação de frota do SAMU 192 Regional de Santo Antônio de Jesus/Cruz das Almas que contempla os municípios de Santo**  
52 **Antônio de Jesus e Muniz Ferreira com Unidades de Suporte Básico-USB; 1.2 Expansão da frota do SAMU Regional de Feira**  
53 **de Santana que contempla o município de São Gonçalo dos Campos com Unidade de Suporte Básico – USB. – Aprovados. 2.**  
54 **SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON/COCON:**  
55 **Credenciamento/Habilitação: – Aprovado.**

GESTÃO ESTADUAL				
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO
Hospital Regional Costa do Cacau	13.937.131/0001-41	9388133	Ilhéus	UTI Adulto Tipo II – 10 novos leitos

56 Geraldo Magela, Secretário Municipal de Saúde de Ilhéus e Membro da CIB questionou com relação aos leitos de UTI do  
57 Hospital Regional Costa do Cacau e Alcina Romero, Diretora da DAE e Membro da CIB esclareceu que são trinta leitos, sendo  
58 que já foram habilitados vinte anteriormente e agora estava sendo solicitada habilitação dos outros dez. Raul Molina questionou  
59 se seria a complementação dos trinta leitos que tinham sido aprovados anteriormente e Alcina Romero esclareceu que só se  
60 pede habilitação quando os leitos estão operacionais, o Costa do Cacau só tinha passado o check list como operacionais em  
61 vinte leitos, a CIB aprovou e foi encaminhado para o Ministério, agora estavam pedindo habilitação para os dez leitos que já  
62 estão operacionais. Dando prosseguimento, Stela Souza passou para a leitura dos expedientes encaminhados para  
63 **Pactuação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVEP: 1.1 22ª Campanha**  
64 **Nacional Contra Influenza e sobre a Mobilização Nacional contra o Sarampo. Vânia Rebouças, Técnica da DIVEP, estava on**  
65 **line e ponderou que estão vivendo um cenário epidemiológico muito crítico, entretanto têm uma estratégia de vacinação de**  
66 **extrema importância para garantir a proteção de milhares de pessoas. Iniciou a apresentação em slides mostrando o objetivo**  
67 **da campanha que é reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da Influenza**  
68 **na população alvo para a vacinação e a meta que é vacinar 90% da população de cada grupo prioritário.**

<p style="text-align: center;"><b>22ª CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO (CNV) CONTRA A INFLUENZA</b></p> <p style="text-align: center;"><small>Enfermeira Vânia Rebouças Barbosa Vanden Broucke  Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica de Doenças Imunopreveníveis - CIVEDI  Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP  19 de março de 2020</small></p> <p style="text-align: center;"> Estado da Bahia </p>	<p style="text-align: center;"><b>OBJETIVOS DA CAMPANHA</b></p> <p><b>Reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da INFLUENZA, na população alvo para a vacinação.</b></p> <p><b>META: VACINAR 90% DA POPULAÇÃO DE CADA GRUPO PRIORITÁRIO</b></p>  
---	---

83 Ressaltou que este ano estão convivendo com um cenário de vários desafios, pois ao mesmo tempo em que é preciso garantir  
84 a imunização do máximo de pessoas, aqui na Bahia há uma estimativa de 4,6 milhões a serem vacinadas na campanha, e é  
85 preciso evitar aglomerações. Mostrou no slide abaixo que a campanha inicia na próxima segunda-feira, 23 de março, com a  
86 estimativa de ser concluída em 22 de maio. O Dia de Mobilização Nacional programado é 09 de maio, mas de acordo com o  
87 cenário atual não se sabe exatamente como as coisas vão transcorrer no decorrer da campanha. Argumentou que é preciso  
88 estar discutindo com os gestores de que maneira é possível tentar minimizar esses danos para a população já que estão  
89 convivendo com vários vírus respiratórios e têm vacina para as cepas mais relevantes da H1N1, que este ano já vem aí numa  
90 situação de surto, com uma característica de um cenário epidemiológico também crítico para Influenza, inclusive já tiveram  
91 alguns óbitos registrados no estado, mas para os vírus da Influenza já há vacina, então é preciso garantir realmente a proteção  
92 para essas pessoas. Colocou que o público alvo para a campanha da Influenza não mudou muito este ano, é o público já  
93 conhecido de anos anteriores, destacou que estão na 22ª campanha de vacinação e para este ano houve a inclusão de dois  
94 grupos apenas, que são as pessoas com deficiência e também os adultos de cinquenta e cinco a cinquenta e nove anos, no  
95 entanto é preciso otimizar a estratégia para vacinar as pessoas em etapas que é uma forma de estar minimizando a

aglomeração de pessoas nas unidades, além disso as remessas de vacinas chegam semanalmente, então não tem como vacinar todos ao mesmo tempo e é preciso organizar a demanda dessas pessoas nas unidades durante os períodos propostos. Informou que a campanha vai começar atendendo o público de idosos e trabalhadores de saúde e de uma forma bem coerente, o Ministério preconizou esses dois grupos desde o primeiro momento e os trabalhadores de saúde que é um público que vai contribuir muito inclusive na assistência a pessoas portadoras do Coronavírus que precisem de hospitalização e também os idosos que geralmente complicam decorrentes do H1N1, então se estiverem protegidos, os serviços estarão mais livres para atender outras populações e outras demandas de uma epidemia que está começando. Enfatizou que a vacina protege contra a gripe, mas com certeza trará benefícios para os serviços de uma forma geral e o objetivo da campanha é justamente reduzir complicações, internações e óbitos decorrentes de complicações pelos vírus da Influenza. Mostrou no slide abaixo que este ano foi definido três etapas para a campanha, os idosos e trabalhadores de saúde serão contemplados a partir do dia 23 de março, a segunda fase da campanha vai iniciar em 16 de abril para outros grupos prioritários que são professores das escolas públicas e privadas, profissionais das forças de segurança e salvamento e portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais. Somente a partir do dia 9 de maio é que os outros grupos serão incluídos para ter acesso à vacina durante a estratégia de vacinação, são as crianças de seis meses a menor de seis anos, gestantes, puérperas, pessoas com deficiência, povos indígenas, grupo novo que foi incluído esse ano, adolescentes de doze a vinte e um anos sob medidas sócio educativas, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional e adultos de cinquenta e cinco a noventa e nove anos que também foram incluídos este ano para a campanha de vacinação. Considerou importante lembrar que o recebimento de parte da estimativa de 50% das doses das vacinas estará chegando a partir do dia 9 de maio, então não há como atender os outros públicos nesse momento, assim, é preciso otimizar o recurso existente, e referiu que as remessas de vacina já começaram a chegar, e essa semana foi distribuído para os municípios. No estado são novecentas mil doses de vacina e é preciso garantir que realmente essas pessoas sejam imunizadas em tempo oportuno, de uma forma organizada, evitando aglomerações, diante desse cenário epidemiológico que estão vivendo, então não adianta convocar todos os grupos nesse momento porque as remessas de vacinas chegam semanalmente na central estadual quando é articulado para distribuir para todo o estado da Bahia. Vale lembrar que os municípios que têm população privada de liberdade e povos indígenas, por terem algumas estratégias de logística para vacinação nesses grupos, recomendam que os municípios com essas populações já iniciassem o atendimento para fazer vacinação nesses locais, visto que também essas populações representam 1% da população que precisam vacinar, aproximadamente sessenta mil pessoas, o público a ser vacinado é de 4,6 milhões de pessoas, então não terão nenhum impacto com relação ao quantitativo de doses recebidas e esse público também deve ser contemplado a partir de segunda-feira para as vacinações que ocorrem in loco nas aldeias, nos presídios, a fim de atender esses públicos porque também é preciso garantir que a vacina chegue para os idosos desses públicos, é importante também fazer essa articulação.

**PERÍODO DA 22ª CNV CONTRA INFLUENZA:  
23 de MARÇO a 22 de MAIO de 2020**



**DIA DE MOBILIZAÇÃO NACIONAL:  
09 de maio de 2020**



Quadro 2: Distribuição dos grupos prioritários por etapas e datas para início da vacinação, Brasil, 2020.

Fases da Estratégia	Grupos prioritários	População-alvo	Data para iniciar a vacinação por grupo
1ª fase	- Idosos (60 anos e mais) e trabalhadores da saúde	25.924.113	23/03
2ª fase	- Professores das escolas públicas e privadas - Profissionais das forças de segurança e salvamento - Portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais	13.961.858	16/04
3ª fase	- Crianças de 6 meses a menores de 6 anos - Gestantes - Puérperas - Povos indígenas - Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos sob medidas socioeducativas - População privada de liberdade - Funcionários do sistema prisional - Adultos de 55 a 59 anos de idade	27.785.253	09/05
<b>Total</b>		67.671.224	

Fonte: Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Crianças prioritizadas manter 30 dias de intervalo entre doses. A campanha será finalizada em 22 de maio.

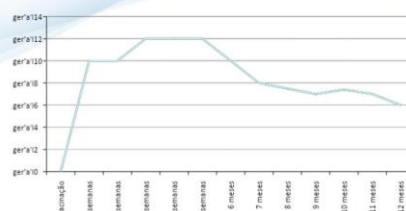


**CEPAS UTILIZADAS NAS VACINAS DAS CNV INFLUENZA  
2017-2020**

Cepa 2017	Cepa 2018	Cepa 2019	Cepa 2020
A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09	A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09	A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09	A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09
A/Hong Kong/4891/2014 (H3N2)	A/Singapore/INF16/019/2018 (H3N2)	A/Switzerland/8090/2017 (H3N2)	A/South Australia/34/2019 (H3N2)
B/Brisbane/60/2008 (Influenza Victoria)	B/Phuket/30/3/2013	B/Colorado/06/2017 (Influenza B/Victoria/2/87)	B/Washington/02/2019 (Influenza B/Victoria)



**EFICÁCIA DA VACINA**



Informou que este ano todas as três cepas são novas, a vacina é trivalente e contém duas cepas A e uma cepa B, a mutação gênica e a eficácia da vacina normalmente vai ocorrer a partir da segunda semana da vacinação, os níveis de anticorpos se mantêm em níveis protetores a partir da segunda semana da vacinação e aí ele vai permanecer nos seis primeiros meses no nível mais elevado e ainda em níveis protetores até o décimo segundo mês pós vacinação, isso justifica fazer a vacina contra a gripe anualmente, não apenas pela mutação genética e viram que este ano a vacina mudou, as três cepas são diferentes em relação às cepas da vacina do ano passado, mas também por conta da própria eficácia e duração da proteção dessa vacina. Relatou que no estado temos aproximadamente 4,6 milhões de pessoas a serem vacinadas, mostrando no slide abaixo por regional, lembrando que as antigas regionais de saúde ainda conservam as redes de frio para facilitar essa descentralização e



163  
164  
165  
166  
167  
168  
169  
170  
171  
172  
173  
174  
175  
176  
177  
178  
179  
180  
181  
182  
183  
184  
185  
186  
187  
188  
189  
190  
191  
192  
193  
194  
195  
196  
197  
198  
199  
200  
201  
202  
203  
204  
205  
206  
207  
208  
209  
210  
211  
212  
213  
214  
215  
216  
217  
218  
219  
220  
221  
222  
223  
224  
225  
226  
227  
228  
229


esse atendimento mais oportuno para distribuição em tempo hábil dos imunobiológicos das redes de frio regionais para todos os municípios de sua área de abrangência e além da rede de frio estadual que atende toda a região metropolitana, tem mais trinta redes de frio em várias regiões da Bahia para a tender de uma forma mais efetiva todos os quatrocentos e dezenove municípios. O agendamento começou desde quarta feira, os municípios estão recebendo as vacinas, as regionais têm vindo buscar e essa articulação é extremamente importante para que o imunobiológico consiga chegar de uma forma mais oportuna.


CONHECENDO NOSSA POPULAÇÃO - BAHIA															
Ex-Dire	Crianças (em % 12x)	Crianças (2 a 6 anos)	Crianças (7 a 17 anos)	Trabalhadores da Saúde	Secundários	Pneumias	Idosos	Adultos 15 a 59 anos	Menos de 10 anos	Comorbidades	Professores	Pessoas de Idade avançada (65 e +) com doenças crônicas	Famílias do Sistema Único de Saúde	Forças de Segurança e Defesa	Total (Total)
1	16057	14636	50009	32400	38429	6376	0	152071	325004	134651	40011	4592	4738	0	1.186.022
2	22016	45377	95059	30016	19411	10716	0	36954	103663	100330	14655	349	1231	0	397.007
3	19459	24403	6906	3041	5220	869	0	10205	52661	15302	5763	30	373	0	163.998
4	5956	12162	4324	6221	2782	467	0	10309	23259	10333	3769	17	66	0	85.113
5	6206	16667	15945	4353	3463	1668	100	11022	27785	15029	4414	446	205	0	101.807
6	6328	15791	15533	4529	3962	519	4333	13231	33657	10026	3995	300	121	0	102.521
7	17668	22530	7300	16642	4686	802	3269	20536	15271	23097	7407	302	461	0	107.390
8	9325	10037	6626	6674	4464	732	8942	11816	27176	3528	4354	483	242	0	103.359
9	10000	21055	7449	6957	5000	323	2888	16464	43984	15216	4571	649	291	0	133.649
10	13711	12101	4233	3629	2666	441	4240	8800	25743	16364	2733	438	123	0	117.415
11	5476	14074	5047	4262	2710	446	2660	18355	38277	16509	3577	110	123	0	104.724
12	12162	29427	10520	8952	6095	1001	141	24715	72561	21118	8664	226	279	0	183.560
13	10300	22634	7190	10434	5111	837	0	11741	53917	16660	6563	537	254	0	182.046
14	4259	14657	4075	4441	2161	352	0	13949	25233	10306	2789	13	72	0	79.030
15	10006	27045	3362	8721	6504	1009	611	16769	49454	16187	7493	804	234	0	156.249
16	7395	19563	6445	6764	3797	626	0	14237	45180	10773	4480	525	128	0	118.291
17	1529	3863	1382	1391	620	102	0	3112	10963	2562	821	13	19	0	26.504
18	10771	12433	4480	4209	2536	436	16	8606	20369	10248	4189	58	88	0	80.799
19	10440	10065	3520	4476	2524	476	0	16688	31931	2620	2620	45	142	0	100.473
20	14111	30001	13630	13465	7054	1859	0	24368	74171	16070	6899	766	188	0	200.862
21	1966	20977	7208	7331	4561	753	0	14382	42265	15553	1194	126	228	0	127.362
22	4173	1721	3473	3621	2088	342	523	630	20960	10398	2721	60	44	0	64.448
23	2293	6219	2281	2299	1197	197	0	17719	20983	6390	1638	12	39	0	48.707
24	3713	8934	2985	3206	1855	305	0	8904	27862	8436	2542	31	51	0	88.604
25	10738	21505	7274	8574	5370	885	166	10056	32559	20641	5639	350	113	0	127.330
26	6184	14652	10719	5211	3057	1033	141	10648	32497	10916	3712	117	36	0	110.656
27	3562	6545	3078	2775	1181	233	0	6619	21978	7306	2179	37	34	0	58.346
28	6229	14123	5014	4267	3120	513	0	10728	32574	11649	5325	160	17	0	53.371
29	3138	7777	2798	2799	1668	257	0	6312	19683	7116	1964	44	59	0	53.515
30	4605	10267	3608	5363	2301	377	0	8553	24370	15338	3033	175	87	0	71.627
31	4876	11047	4035	4216	2407	395	0	9118	28528	12485	3177	17	30	0	76.303
Total BA	279828	650387	227033	335868	143915	24638	23036	539186	1413331	857621	117858	12228	1872	0	4.577.107

Registrou a importância da comunicação social nesse cenário epidemiológico, ressaltando a necessidade de convocar especificamente os grupos prioritários, primeiramente idosos e trabalhadores de saúde, e a necessidade de discutir e avaliar em cada território de que maneira a gestão local também pode contribuir para que essas ações sejam efetivas. São Ações pontuais capazes de influenciar na captação dos grupos prioritários, esclarecer a importância da prevenção e enfatizar as características específicas de cada grupo prioritário e o objetivo do governo federal com a imunização. Lembrou também a necessidade do fortalecimento das estratégias como a vacinação domiciliar sempre que possível, de uma forma que se possa ainda mais as ações a fim de evitar aglomerações nas unidades de saúde e quando a vacina ocorrer nas unidades que estarão abertas durante o período da campanha, é preciso otimizar e implementar estratégias efetivas, de repente o acesso às unidades ser reduzido e gradual para que muitos não entrem ao mesmo tempo a fim de evitar essas elevadas concentrações de pessoas, o que vai favorecer a propagação de vírus respiratórios como Influenza, Coronavírus e outros, nesse cenário epidemiológico tão crítico onde as pessoas e as políticas precisam estar voltadas para a tentativa de minimizar as aglomerações.

### COMUNICAÇÃO SOCIAL


- Ações pontuais capazes de influenciar na captação dos grupos prioritários;
- Esclarecer a importância da prevenção;
- Enfocar as características específicas de cada grupo prioritário e o objetivo do governo federal com a imunização.






**Estratégias**


Vacinação domiciliar




Vacinação em Associação de aposentados



Ações extras




Vacinação nas aldeias




**Estratégias**


Vacinação em presídios



Vacinação em creches



Vacinação em Unidades de Saúde (UBS, KEP, PA'S, Hospitais, etc)



Articulação com os serviços de pré-natal

Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

OFÍCIO CIRCULAR Nº 1.020/2020/DE/VS/MS

Brasília, 18 de março de 2020

Ass: (a) Coordenador (a) Estadual de Imunização

Assunto: Examinar e emitir parecer sobre o plano de comunicação e campanhas de vacinação contra Influenza e Sarampo na Atenção Primária.

Sede: Coordenador:

1. Segue anexo documento que trata o "Coronavírus e Campanha de vacinação contra Influenza e Sarampo na Atenção Primária", devido à emergência em saúde pública ocasionada pelo novo agente coronavírus.

2. Solicito envio divulgação do documento na rede de serviços de saúde.

RODRIGO FABIANO DO CARVALHO SAID  
Diretor Substituto do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

230  
231  
232  
233  
234  
235  
236  
237  
238  
239  
240  
241  
242  
243  
244  
245  
246  
247  
248  
249  
250  
251  
252  
253  
254  
255  
256  
257  
258  
259  
260  
261  
262  
263  
264  
265  
266  
267  
268  
269  
270  
271  
272  
273  
274  
275  
276  
277  
278  
279  
280  
281  
282  
283  
284  
285  
286  
287  
288  
289  
290  
291  
292  
293  
294  
295

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis  
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

**ANEXO**  
CORONAVÍRUS E CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA E ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA O SARAMPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Tendo em vista a falta de dados para Medição da Formosidade Implantação pelo Ministério da Saúde em 13 de março de 2020 que tem como objetivo reduzir o risco de transmissão do COVID-19 e consequentemente reduzir e aglutinar no país, o Ministério da Saúde entre essa nota com recomendações sobre medidas de saúde pública de prevenção à disseminação do COVID-19 durante a aglomeração de pessoas na campanha de vacinação contra a influenza e sarampo.

Durante o momento da campanha de vacinação contra a influenza e a estratégia de vacinação contra o sarampo, vários formatos de organização do espaço de trabalho dos equipes podem ser adotados com intuito de evitar aglomerações. Neste momento, é importante evitar o maior número de pessoas entre o público-alvo e, ao mesmo tempo, evitar aglomerações. Nesta sentido, a Secretaria Municipal de Saúde de cada município e a rede de serviços de Atenção Primária Saúde / Estratégia Saúde da Família devem estabelecer parcerias locais com instituições públicas e privadas e fins de descentralizar o atendimento e a vacinação para além das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Possíveis formatos podem ser os serviços de atendimento social, a rede de ensino, as Feiras Armadas, as entidades vinculadas ao Sistema S e a atenção rede de farmácias privadas do país, entre outros.

No âmbito das UBS, as seguintes estratégias podem ser adotadas isoladamente ou de forma combinada para serviços:

1. Organizar o atendimento horário escalonado, garantindo o ritmo de vacinação no tempo do atendimento, sem causar nos horários noturnos e finais de semana. Para isso, unidades com mais de uma equipe podem se organizar em escalas de trabalho flexíveis e em função do tamanho de população necessária para assegurar o acesso à população à vacina durante todo o horário de funcionamento do serviço. Nesta sentido, não se necessita diminuir o tamanho de equipes, incluindo a abertura de horários alternativos. Além disso, de qualquer forma, o maior número de profissionais envolvidos diretamente na vacinação e fim de garantir o acesso de vacinação à mais rápido possível.
2. Ampliar a força de trabalho para vacinação e fim de evitar a formação de filas e aglomerações na unidade ou em qualquer local de vacinação.
3. Buscar parcerias com instituições de ensino superior de graduação de nível superior de saúde e fim de montar equipes de vacinação com enfoque de estudantes de áreas.
4. Disponibilizar, na unidade de saúde, um local específico para vacinação do óculo, associado com coordenadores, gerentes e auxílios, separados do local de vacinação direcionado aos demais grupos, caso não seja possível, dentro das alternativas para a vacinação em grupo.
5. Para além da sala de vacina, tendo local disponível na unidade, sugerir reservar um local específico aberto e ventilado na unidade de saúde para administração das vacinas ofertadas durante a campanha.
6. Realizar vacinação estritamente, por exemplo, em locais de convivência social (supermercado, centro de idosos, igreja, escola, etc) em locais abertos e ventilados e, inclusive, em Unidades Móveis de Saúde.
7. Realizar vacinação exclusiva exclusivamente para equipes com utilização de vacinação, visto, somente entre outros.

**BAHIA** **SUS**

---

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis  
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

**ANEXO**  
CORONAVÍRUS E CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA E ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA O SARAMPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

**Adiar a vacinação até resolução do quadro**

Orientações sobre a vacinação de pessoas que tenham sido caso confirmado de COVID-19

Não existem na literatura informações específicas sobre a interação do COVID-19 com a resposta a vacinas. Para minimizar a disseminação da doença, pessoas com sintomas respiratórios no período de recuperação não compareçam para a vacinação, enquanto houver sintomatologia, podendo ser vacinados após resolução dos sintomas. Casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 poderão ser vacinados apenas após a resolução dos sintomas.

Para acesso aos cartazes sobre o COVID-19 ou outras informações, acesse o site: [www.saude.ba.gov.br/noticia/7298](http://www.saude.ba.gov.br/noticia/7298)

Para maiores informações baixe o aplicativo Coronavírus - SUS, ou entre em contato com o 136.

FRANCISCA FONTANA SUTILE TARDUZZI MACHADO  
Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações

**BAHIA** **SUS**

---

**DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA CAMPANHA**

**ARTICULAÇÃO COM:**

- CEADI;
- NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE – NRS;
- BASES REGIONAIS;
- MUNICÍPIOS.

**BAHIA** **SUS**

Informou o recebimento de um documento do Ministério da Saúde sobre esse novo desafio, mostrou nos slides acima, um documento que trata do Coronavírus e das campanhas de vacinação contra Influenza e Sarampo na atenção primária, lembrando que a recomendação é para vacinar o maior número de pessoas elegíveis na campanha, ao mesmo tempo em que é preciso evitar aglomerações, então como fazer nas UBS, aumentar o horário de atendimento, aumentar o número de salas de vacina, idoso ser atendido em uma sala separada, aumentar o número de profissionais, fortalecer essa força de trabalho. É necessário avaliar a demanda de cada território, mas tem várias unidades que realmente durante a campanha ficam superlotadas e é preciso minimizar esses riscos para a população, buscar parcerias no intuito de descentralizar essas ações para as instituições de saúde já que os profissionais de saúde são grupo prioritário, de repente descentralizando, fazendo parcerias com hospitais e unidades de saúde em geral, seja possível manter nesses locais pontos de vacinação para atender especificamente esses grupos, além de disponibilizar uma estrutura adequada na própria unidade, para tentar minimizar a contaminação por vírus respiratórios. Favorecer a ocorrência de ações em locais abertos, ventilados, o uso de álcool gel, o distanciamento entre as pessoas, enfim, são várias estratégias sugeridas nesse documento para serem implementadas em nosso território. Enfatizou que na porta de entrada das unidades é preciso orientar a população com relação às regras de etiqueta, não só nas portas das unidades como também amplamente nas mídias, de que maneira as pessoas podem ter essa etiqueta respiratória no sentido de minimizar a contaminação para outras pessoas. Aumentar a frequência de limpeza das unidades, principalmente maçanetas de porta, piso, corrimão e manter essa comunicação permanente entre a vigilância e as organizações de saúde em geral, incluindo o estreitamento da comunicação em relação ao fluxo dos casos suspeitos de Coronavírus. Chamou atenção que no caso de sintomático respiratório ou pessoas com febre, a vacina deve ser adiada até a resolução do quadro clínico, portanto essas pessoas não devem comparecer para vacinação nesse momento quando estiverem sintomáticas, mesmo sendo do grupo elegível, terão até o final da campanha para se vacinar. Informou que o estado da Bahia já conseguiu distribuir com uma folga de 10% os insumos para a campanha da Influenza, para atender todos os grupos. Os municípios que têm articulado a retirada desses insumos com as regionais e Núcleos regionais de saúde, a distribuição já aconteceu, mas o quantitativo foi muito elevado, talvez nem todos os municípios tenham conseguido retirar 100% dos seus materiais. Lembrou a necessidade de estreitar a comunicação com a Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos, que tem recebido e atendido prontamente essa demanda. Chegaram agora novecentas mil doses que foram distribuídas para todas as regionais e todos os municípios da região metropolitana em tempo oportuno, está tendo agendamento porque nem todos podem retirar no mesmo dia, está sendo seguido um fluxo e sendo distribuídos desde quarta-feira os insumos para todos os locais a fim de que na segunda-feira todas as salas de vacinação já estejam providas de materiais para o início da campanha. Com relação à vacinação indiscriminada contra o sarampo para pessoas de vinte a quarenta e nove anos, informou que o Ministério planejou e essa transmissão foi feita no período do carnaval, sobre a questão da meta do “Brasil Livre do Sarampo” até o dia 1º de julho, todas as ações de vacinação contra o Sarampo que estavam programadas para o segundo semestre foram antecipadas no intuito de tentar controlar um surto ainda ativo de Sarampo no Brasil inteiro e se conseguir se livrar do Sarampo, depois de noventa dias o Brasil já vai iniciar os processos para a certificação do “Brasil Longe do Sarampo” como tinha anteriormente. Destacou que não é o momento de priorizar essa estratégia devido à pandemia do Coronavírus e ao cenário epidemiológico atual, mas ainda assim o Ministério enfatiza a necessidade de tentar otimizar e já começar essa estratégia simultânea à campanha de vacinação. Mostrou nos slides abaixo os detalhes da

estratégia de vacinação indiscriminada contra o sarampo para pessoas de vinte a quarenta e nove anos - período 23/03 a 30/06/2020.

**VACINAÇÃO INDISCRIMINADA CONTRA O SARAMPO PARA PESSOAS DE 20 A 49 ANOS**

**ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO INDISCRIMINADA CONTRA O SARAMPO PARA PESSOAS DE 20 A 49 ANOS - PERÍODO 23/03 A 30/06/2020**

- ✓ Concomitante à Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza (23/03 a 22/05);
- ✓ Aproveitar a oportunidade para vacinar (indiscriminadamente\* contra o sarampo) pessoas de 20 a 49 anos que compareçam a todas as salas de vacinas;
- ✓ Vacinação seletiva conforme calendário básico para as demais faixas etárias/público alvo;
- ✓ Estimativa de **6,5 milhões de pessoas** (faixa etária de 20 a 49 anos) na Bahia;
- ✓ Dose indiscriminada para esse público **não será válida para a rotina**.
- ✓ Vacinação contra o sarampo na estratégia de vacinação indiscriminada: **registro nominal no SISAB e-SUS AB (PEC ou CDS) ou SIPNI**.

\* Dupla viral - selecionar a Estratégia: Intensificação e Dose: 1ª Dose.  
\* Tríplice viral - selecionar a Estratégia: Campanha Indiscriminada e Dose: D.

Ressaltou que terá mais de trinta dias depois do término da campanha da gripe ainda com essa estratégia de vacinação indiscriminada contra o Sarampo e não é o momento de convocar essas pessoas agora porque é preciso minimizar a aglomeração, mas caso pessoas nessa faixa etária compareçam nas salas de vacina, a orientação é aproveitar a oportunidade e oferecer a vacinação. Como essa dose não é válida para rotina então independente do histórico vacinal as pessoas dessa faixa etária devem receber a vacina que deve ser lançada no sistema nominal que a sala estiver usando. Há uma estimativa de 6,5 milhões de pessoas na Bahia que são elegíveis para essa vacinação, o que é um desafio muito grande, pois é um público ainda maior que o da Influenza, mas não é o momento de convocar essas pessoas para vacinar porque não daria conta de tudo ao mesmo tempo. Enquanto a vacina da gripe pode fazer só o registro consolidado sem precisar de um dado nominal, o que vai favorecer ainda mais a rapidez no atendimento a essas pessoas, no caso da vacina do Sarampo o registro é nominal, o que demanda um tempo maior, por isso tem sido orientado que essa ação aconteça nas salas de vacina quando pessoas nessa faixa etária comparecerem às unidades, pode ser o acompanhante de uma pessoa elegível para vacinação contra a gripe, um pai que está levando uma criança, alguém acompanhando um idoso, ou mesmo pessoas nessa faixa etária que são elegíveis para gripe por conta de uma comorbidade, então no mesmo momento já podem ter acesso a essa dose. Observou que apesar da dose ser indiscriminada, por ser uma vacina de vírus vivo atenuado, a vacina contra o Sarampo requer algumas precauções e contra indicações, então tem que avaliar o estado de imunossupressão dessa pessoa o que já é bem comum para os profissionais da sala de vacina por ser uma vacina de vírus vivo atenuado. Lembrou que existe um intervalo mínimo em relação a última dose de Febre Amarela que deve respeitar quinze dias, então é uma estratégia que mesmo indeterminada em relação ao histórico vacinal precisa ter alguns cuidados, gestante, por exemplo, não deve fazer uso da vacina de vírus vivo atenuado, deve adiar essa vacinação para o puerpério, se for vacinada contra o Sarampo deve evitar a gravidez por um mínimo de trinta dias, ou seja, tem alguns cuidados especiais. Ressaltou que os desafios são grandes e é preciso contar muito com o apoio de todos os gestores para que as ações possam ser desenvolvidas com segurança, lembrando o investimento em boas práticas de vacinação conforme slide abaixo:

**INVESTIMENTO EM BOAS PRÁTICAS DE VACINAÇÃO**

- ✓ RECURSOS HUMANOS;
- ✓ CAPACITAÇÃO DE PESSOAL;
- ✓ REDE DE FRIO ADEQUADA;
- ✓ TRANSPORTE;
- ✓ ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO;
- ✓ INSUMOS E ESTRUTURA ADEQUADOS;
- ✓ PROVÁVEL CHEGADA DE DOSES EM REMESSAS SEMANAIS.

AGRADECEMOS A TODOS!  
EQUIPE CIVEDI/DIVEP/SESAB  
Sesab.imune@saude.ba.gov.br

Estado da Bahia SUS

- Recursos humanos, nesse período de campanha é preciso avaliar como os serviços estão preparados para realizar a vacinação desses públicos, nessas estratégias recomendadas pelo Ministério da Saúde; - Capacitação de pessoal, é preciso capacitar às pessoas que estão num ambiente de estresse agora principalmente por conta desse cenário epidemiológico; - Rede de frio adequada, é preciso fazer uma revisão, estruturar essa rede em todo o território e as realidades, às vezes, são muito diferentes dentro do próprio município; - Transporte, é preciso ter uma rede de logística preparada para fazer o transporte de vacinas e dos insumos necessários durante a campanha; - Assessoria de comunicação, é preciso fortalecer a parceria com instituições de saúde e outras, com a assessoria de comunicação porque é preciso divulgar notícias verdadeiras e também bloquear as várias fake news que tem circulado; - Insumos e estrutura adequados, insumos que antes nem eram previstos no quantitativo de agora, o aumento do álcool gel nos serviços, uso de máscara cirúrgica, que também é necessário para algumas situações, é preciso preparar as unidades de saúde que não tem apenas sala de vacina e tem que ser preparado para que esse atendimento ocorra da melhor maneira possível; - Provável chegada de doses em remessas semanais, não tem como abrir agora a vacinação para todos os grupos porque não terá vacina para todos no momento, ressaltou que receberam e já distribuíram aproximadamente 19% do que irão receber até o final da campanha. Finalizou colocando que os desafios são



363 muitos, que é preciso a união de todos para enfrentar esses meses que estão por vir e agradecendo a oportunidade de trazer  
364 essa pauta extremamente importante, colocou-se à disposição para quaisquer esclarecimentos. Eleuzina Falcão, Secretária  
365 Municipal de Saúde de São Francisco do Conde e Membro da CIB, cumprimentou a todos, colocando que o desafio é grande e  
366 tinha algumas preocupações enquanto município, uma delas é a questão da vacinação para o grupo acima de sessenta anos,  
367 pois embora nesse momento estejam trabalhando apenas esse grupo, não se pode esquecer que as unidades de saúde estão  
368 sendo buscadas por quem tem problemas respiratórios leves, então vai haver em algum momento uma concorrência entre o  
369 paciente que estão insistentemente dizendo que em se tratando de casos leves procure a unidade de saúde e a chegada  
370 desse paciente idoso, então talvez fosse o caso de para esses pacientes se trabalhar mais intensamente a vacina casa a casa,  
371 se for possível pensar em estratégias dessa natureza porque é preciso estar atento à essa questão. Outra questão que a  
372 preocupava é o Dia D, com esse cenário epidemiológico fazer um dia de mobilização, considerando que diante de desafios  
373 novos é preciso reinventar as estratégias, esse modo de trabalho mostra isso, assim é preciso discutir um pouco mais sobre  
374 essa mobilização porque toda a sua fala era no sentido de desmobilizar, e aí vem a palavra mobilização, até o termo usado por  
375 si só já precisa ser revisto de alguma forma. Outra questão que também a preocupava nesse momento é por tudo que se sabe  
376 historicamente, sempre se trabalhou por grupos com essa vacina, independente da situação atual, mas com a pressão da  
377 mídia, das informações e da situação, claro que vai haver uma corrida às unidades de saúde na hora que começar, isso é fato,  
378 então é preciso que o governo do estado trabalhe uma campanha no sentido de tranquilizar de alguma forma. Lembrou que  
379 nos últimos anos já se observava essa corrida nos municípios, de outros grupos que não estavam ali, de pessoas que queriam  
380 vacinar, isso pode acontecer e é preciso se preparar com certa antecedência. Considerou ainda necessário pensar de que  
381 forma conseguir articular essa vacinação que é extremamente importante nesse momento que todos estão vivendo. Stela  
382 Souza considerou muito pertinente a fala de Eleuzina, concordando que é muito importante a antecipação da vacina dos idosos  
383 e relatou que em seu município estão pensando em não fazer essa vacina na unidade, casa a casa é impossível principalmente  
384 em município grande, mas é necessário tentar traçar uma estratégia de ir até o mais próximo possível do idoso, pois se este  
385 precisa ficar em casa, não tem como fazê-lo ir à unidade para estar perto de pessoas com sintomas leves de gripe, o que pode  
386 complicar sua situação. Outra coisa é a mobilização do Dia D, até porque nesse momento pode até ser um dia de várias  
387 pessoas fazerem essa vacina, mas os anos têm mostrado que Dia D não está mais dando certo, realmente é preciso criar um  
388 novo modelo de um dia, um momento, uma semana, ou não ter esse momento e ser todos os dias. Raul Molina informou que  
389 havia cento e duas pessoas conectadas na reunião e registrou a chegada da Secretária Municipal de Saúde de Santa Bárbara,  
390 Jacklene Mirne Gonçalves e de Ivonildo Dourado, membros da CIB, relatando que estavam treze pessoas presentes na sala.  
391 Cristiano Sóster, Diretor da DAB e Membro da CIB, cumprimentou a todos, colocando que uma das coisas importantes para se  
392 preocupar é na condição de fazer a prevenção para não aglomeração de pessoas. Ponderou que algumas estratégias já foram  
393 colocadas e gostaria de acrescentar outras, a condição de fazer vacinação casa a casa é importante, mas o processo de  
394 campanha para o idoso tem que iniciar com uma análise para saber quantas pessoas na faixa etária, uma previsão de um dado  
395 mais concreto, considerando que se tem inclusive cadastro para isso, cada equipe precisa saber quantos idosos tem em seu  
396 território e a partir disso pensar na estratégia casa a casa, se for feito na unidade é importante que se mantenha o  
397 distanciamento, caso ocorra aglomeração ou fila, e também orientar para que as pessoas fiquem do lado externo da unidade  
398 quando possível e para, além disso, fazer vários pontos de vacinação também ajuda a dispersar essa vacinação. Ponderou que  
399 são algumas estratégias a serem analisadas, mas concordou com Stela de que nesse contexto atual será algo complexo, e é  
400 preciso lembrar que essa vacinação é extremamente importante nesse momento para que inclusive isso não mascare todo um  
401 processo de pandemia que se está vivendo, até porque o vírus está circulando e isso pode fazer com que as pessoas achem  
402 que o problema é infinitamente maior do que é. Vânia Rebouças ressaltou que a opinião de todos era unânime, a preocupação  
403 muito grande por ser um desafio realmente novo e cada território precisa pensar de que maneira vai garantir o acesso à  
404 vacinação, por exemplo, fortalecer equipes para que possam vacinar nas instituições de longa permanência, tem vários abrigos  
405 de idosos, asilos em geral, é preciso garantir o acesso para essas pessoas, mas também é preciso garantir para o idoso que  
406 está acamado e também é preciso pensar em estratégias para realmente dispersar esse público. Então se há territórios com  
407 grande número de pessoas e estabelecem apenas um ponto de vacinação, já estão dando um tiro no pé, no sentido de que  
408 irão aglomerar pessoas, então é preciso conhecer as realidades territoriais, os gestores municipais conhecem os seus  
409 territórios, na Bahia são mais de um milhão de idosos a serem vacinados, são muitas pessoas que precisam ter acesso a essa  
410 vacina e quando se protege essas pessoas, necessariamente também estarão protegendo outros grupos de uma forma indireta  
411 e minimizando essas demandas para os serviços de saúde de uma forma geral. O que realmente é complexo e precisa ser  
412 pensado é a preocupação que já foi colocada de quando se coloca uma unidade básica para atender sintomático respiratório  
413 no mesmo ambiente de sala de vacina, isso não pode acontecer, se ali é um ponto de referência para atendimento de  
414 sintomático respiratório, não pode ter nesse mesmo local sala de vacina para idosos, pessoas que são vulneráveis, não agora  
415 nessa etapa da campanha, mas daqui a pouco terá a vacinação dos imunossuprimidos e isso vai piorar ainda mais o cenário  
416 epidemiológico, então as estratégias precisam ser pensadas, os municípios menores que tiverem capacidade de fazer  
417 vacinação casa a casa ótimo, mas também tem os municípios de porte maior que essa estratégia em domicílio não teria como  
418 dar conta de vacinar um grande número de pessoas em um pequeno espaço de tempo, mas de repente também, dispersar,  
419 descentralizar, colocar o maior número de salas e de pontos de vacinação possíveis para atender os públicos nas diferentes  
420 etapas e fazer um chamamento por ordem, nesse momento idosos e profissionais de saúde, a partir do dia 16 outros grupos,  
421 de comorbidades, profissionais de segurança e forças armadas. Questionou que quando esse informe foi publicado já não tinha  
422 uma situação epidemiológica como a que se vive agora então é preciso rever alguns pontos e considerar que a questão da  
423 mobilização do dia 9 também não é estratégica nesse momento, apesar de estar definido no informe, mas o informe precisa de  
424 uma revisão, até mesmo o grupo de professores numa segunda etapa da campanha é também questionável diante do  
425 fechamento das escolas em todo o estado, então é preciso revisar e mudar algumas estratégias, a proposta inicial é essa, mas  
426 é preciso discutir nos âmbitos de gestão, e reiterou que aqui hoje com esse propósito, de levar realmente essas definições e o  
427 que foi articulado para o governo federal. Sobre a estratégia de vacinação indiscriminada contra o Sarampo, o Ministério  
428 enfatiza que não se deve perder a oportunidade de vacinar, mas se for fazer um chamamento para esse público agora a  
429 preocupação é de piorar ainda mais o cenário epidemiológico, então é preciso ter muita calma e cautela, pois realmente a

430 situação requer alternativas diversas que precisam ser pensadas especificamente para cada território diante da diversidade,  
431 são quatrocentos e dezessete municípios com diversidades inclusive intermunicipais, dentro do próprio município muitas vezes  
432 também tem diversidades, entre um distrito e outro, entre um território e outro. Então é preciso estar discutindo isso a fim de  
433 chegar às estratégias eficazes para conseguir imunizar as pessoas sem piorar ainda mais o cenário epidemiológico. Stela  
434 Souza colocou a observação da Secretária Municipal de Saúde de Abaré e Diretora do COSEMS, Raquel Ferraz, de que não  
435 foi dito como será o registro da vacina da Influenza, só foi explicado sobre o registro da vacina do Sarampo. Vânia Rebouças  
436 concordou que falou muito rapidamente sobre os registros e colocou que este ano a proposta do Ministério era fazer registro  
437 nominal para a campanha da Influenza, mas diante do cenário epidemiológico isso já foi descartado, o registro vai ser como  
438 nos anos anteriores, apenas o consolidado, um quantitativo, o boletim diário das doses aplicadas que deverá ser feito conforme  
439 cada um dos grupos prioritários e faixas etárias específicas, marcando um X e contando no final do dia qual foi a produção em  
440 relação ao número de doses e o lançamento será especificamente no site da campanha, SIPNI Web, essa foi mais uma  
441 ferramenta negociada com o Ministério diante do cenário epidemiológico e conseguiram que este ano não tenha registro  
442 nominal nessa campanha. Stela Souza colocou que gostaria de fazer um encaminhamento e por sugestão dos membros da  
443 CIB que não tenha o Dia D, que seja traçada outra estratégia e sugeriu que o grupo de trabalho repense essa estratégia do dia  
444 9, pois não era hora de fazer mobilização num momento em que estão desmobilizando como colocou Eleuzina. **Houve**  
445 **consenso.** Vânia Rebouças colocou que gostaria de fazer uma ressalva com relação de que enquanto estado é preciso se  
446 pensar na realidade dos quatrocentos e dezessete municípios, pois têm muitos deles que no dia de mobilização conseguem,  
447 por exemplo, e é preciso pensar isso talvez não para o Dia D, mas como o encaminhamento é para não ter o Dia D, pensar  
448 numa estratégia de otimizar recursos humanos para maximizar o número de atendimentos e pontos de vacinação nos demais  
449 dias, inclusive com o atendimento das unidades, etc, porque muita gente só consegue realmente dobrar ou triplicar o número  
450 de pontos em um sábado quando estão fechados vários outros locais de atendimento, mas diante do cenário considerou válido  
451 avaliar, daqui para maio muita coisa pode mudar, e o que se espera é que o número de casos aumente visto que estão na fase  
452 de expansão de uma epidemia e pensar em outras alternativas, porque não tendo o Dia D vai precisar ter um horário estendido  
453 de atendimento nas unidades ou outros pontos que não sejam unidades, levar isso também como proposta. Raul Molina  
454 registrou o encaminhamento dentro da proposta feita inicialmente pela Secretária de São Francisco do Conde de que não seja  
455 feito o Dia D, dando continuidade com as devidas proporções. Stela Souza ressaltou que diante do exposto, valeria à pena a  
456 área técnica da SESAB se reunir com alguns representantes do COSEMS para alinhar o que Vânia colocou e outros fatores  
457 que possam interferir, pois o município vai ter que encontrar uma forma de acordo com sua realidade para fazer essa  
458 vacinação, seja casa a casa, rua a rua, mas não levar esse monte de idosos para as unidades, assim, não ter o Dia D é um  
459 encaminhamento para ser discutido ainda e se chegar a um acordo. **Cássio Garcia fechou o encaminhamento de que o GT**  
460 **irá se reunir para avaliar quais as melhores estratégias, o pode ser feito com relação ao Dia D, se será no formato**  
461 **tradicional ou de forma diferente e quanto tudo estiver resolvido será informado para todos.** Vânia Rebouças lembrou  
462 que apesar de ter um período definido de campanha de 23 de março a 22 de maio, há uma estimativa de até o dia 9 de maio só  
463 ter recebido 50% das doses, o restante só será recebido nos últimos quinze dias de campanha, o que também é um grande  
464 desafio porque a maior parte dos grupos não será atendida de uma forma mais precoce porque as remessas chegarão  
465 gradativamente e metade das doses só chegarão na semana do Dia D que estava programado, essa é a estimativa de entrega  
466 das vacinas pelo Ministério da Saúde. Eleuzina Falcão colocou que a forma de distribuição e a discussão com relação à  
467 redução de risco dentro desse grupo técnico vão dar para trazer algumas respostas de forma que se possa equacionar essa  
468 situação, reduzir risco e garantir o trabalho da forma que está sendo distribuído e a fala de Vânia corroborava com o  
469 pensamento e entendimento dos secretários municipais de saúde. Dando prosseguimento à ordem do dia, Raul Molina passou  
470 para o próximo ponto de pactuação: **1.2 Situação do Coronavírus no estado da Bahia**, apresentando Dr. Antônio Carlos  
471 Bandeira, Infectologista e Coordenador do Comitê Estadual de Emergência em Saúde Pública – COE BA. Dr. Bandeira  
472 mencionou que o que se tem hoje é o seguinte: tem trinta casos notificados do Coronavírus, o LACEN notificando, ontem  
473 tinham vinte e oito casos, foram mais oito casos só ontem, o que mostra a aceleração das transmissões, tem hoje então trinta  
474 casos, mas isso aí que está mostrando é uma importante aceleração nas taxas de transmissão, das cento e noventa e oito  
475 amostras de ontem tiveram oito positivas, correspondente a 4% e uma série de medidas estão sendo tomadas em relação  
476 principalmente, a estarem voltando hoje, durante o período da manhã, e focando muito na questão dos profissionais de saúde  
477 que estão expostos, é fundamental que todos os municípios tenham rigorosamente uma ação importante porque essa doença  
478 tem uma transmissibilidade importante para o profissional de saúde que está sob risco de contrair o Coronavírus e de ser  
479 afastado e com isso desfalcar mais ainda as equipes de saúde. Com isso provavelmente vai sair hoje uma nota técnica  
480 reforçando e ampliando determinadas medidas de proteção individual para aqueles trabalhadores especialmente das UTI onde  
481 não se tem um sistema de exaustão adequado e que estejam com Coronavírus, isso vai demandar mais ainda a necessidade  
482 de equipamentos de proteção individual, com máscaras BPF2 que são caras. Mencionou que estas começaram a ser vendidas  
483 por cinco reais e agora estão por oitenta reais, então os municípios precisam se preparar para isso porque vão enfrentar no  
484 momento em que se depararem. Hoje também está vendo bem claramente que precisam, as unidades que forem ter pacientes,  
485 não as que já estão planejadas aqui em Salvador, as que eles já separaram os pacientes que vão ser atendidos com o  
486 Covid19, que vão ser UTI mais dedicadas, como é o caso do Espanhol e do Couto Maia, mas em UTI no restante do estado  
487 nas unidades privadas, vai ser fundamental a separação dos doentes em UTI para o Covid19 e UTI para o restante dos  
488 pacientes, é importante que já se pense nisso com antecedência e é fundamental que o município se prepare em relação ao  
489 álcool a 70% seja em gel ou líquido, aos equipamentos de proteção como as máscaras cirúrgicas N95, capas e luvas que já  
490 tem sido uma situação crítica para compra disso. Essa é uma situação bastante complexa, a outra foi em relação a unidades  
491 sentinela que estão sendo implementadas e a partir de amanhã a unidade da UPA do Cabula começará a enviar amostras para  
492 o LACEN que vão servir como uma espécie de espelho diário das taxas de transmissão através da prevalência de pacientes  
493 infectados pelo Covid19 no interior, o total de pacientes que chegam com infecção respiratória, isso vai ser fundamental para  
494 que possam ter essa monitorização, já enviaram para todos os gestores e gostariam muito que todos reforçassem isso com os  
495 diretores de hospitais sobre o preenchimento diário das planilhas com leitos de pacientes em ventilação mecânica em cada  
496 unidade hospitalar. Toda a Bahia desde ontem, em reunião com Fátima Nery, Coordenadora da parte de controle de infecção,



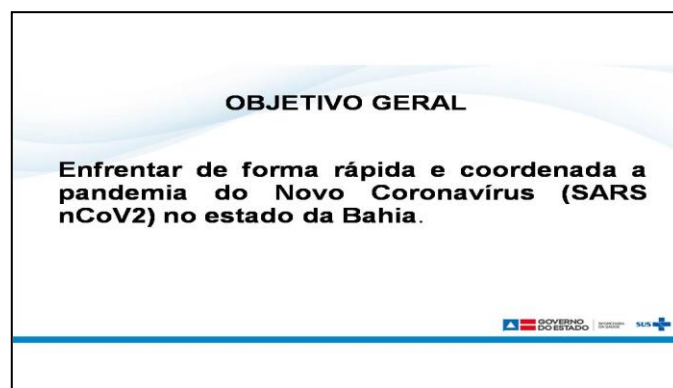
497 e ficou definido que diariamente, preferencialmente sob a responsabilidade da CCIH, mas preferencialmente nos finais de  
498 semana tem que ter alguém delegado para fazer isso, que informem no email que foi enviado o número, uma das planilhas um  
499 condensado do número de pacientes em ventilação mecânica nas UIT de cada unidade hospitalar e também uma planilha com  
500 esses pacientes, isso vai ser fundamental para a administração desses leitos hospitalares de ventilação mecânica e para saber  
501 o tempo todo qual será a necessidade de expansão ou não, então pediu para reforçarem isso com os gestores hospitalares, o  
502 envio diário das planilhas, isso é uma determinação do Secretário de Saúde e vai ser cobrado porque é fundamental para que  
503 depois possam organizar a rede de regulação dos pacientes que necessitam de ventilação mecânica. Informou que amanhã  
504 acontecerá uma reunião às nove horas com a Sociedade Baiana de Infectologia e a Sociedade Baiana de Controle de Infecção  
505 Hospitalar para definir exatamente e alinhar todas essas notas que estão sendo feitas e em seguida acontecerá também uma  
506 reunião muito importante com a Sociedade de Terapia Intensiva da Bahia para colocar exatamente essas necessidades.  
507 Considerou fundamental que também, isso vai ser uma discussão que vão ter agora com a área de suprimentos, a questão do  
508 Oseltamivir, e exemplificou que paciente chega grave, e terá uma demanda maior do Tamiflu e do Oseltamivir, reiterou que os  
509 pacientes que chegam com Síndrome Respiratória Aguda Grave e precisam ter estoque para isso, e embora o Ministério  
510 repasse, mas muitas vezes não é suficiente. A outra questão que será discutida é sobre a nebulização, que já foi levantada  
511 essa questão hoje pela manhã para começar a trabalhar formas de nebulizar através não dos nebulizadores e  
512 micronebulizadores, mas através de outras técnicas de uso direto daquela famosa bombinha, para que se evite a  
513 aerossolização nesses pacientes com infecção respiratória. Raul Molina relatou que o primeiro caso em Feira de Santana foi no  
514 dia 6, hoje é dia 19, estão no décimo terceiro dia, com trinta casos confirmados e todos sabem que a partir de agora haverá um  
515 aumento acompanhando a curva prevista. Colocou que uma das coisas colocadas por Dr. Bandeira e que está justamente nas  
516 perguntas enviadas, inclusive a Secretária de Dias D'Ávila questionou, é com relação à compra de equipamentos de proteção  
517 individual com muita dificuldade para os municípios e a exploração do mercado paralelo, mas Dr. Bandeira já esclareceu que o  
518 COE está tomando algumas providências nesse sentido. Ressaltou que dentro desses esclarecimentos que estão sendo  
519 passados, todos os secretários que estão ouvindo nesse momento e participando com as informações que estão sendo  
520 passadas, muito bem conduzidas com a participação da presidente do COSEMS que se encontrava on-line, assim gostaria de  
521 uma confirmação do que foi colocado sobre a progressão geométrica que está se manifestando. Geraldo Magela colocou com  
522 relação ao material que os fornecedores estão alegando que a SESAB está adquirindo tudo, com relação aos kits referiu que  
523 há dificuldade de selecionar os pacientes, pois em seu município está um problema sério de fake news e histeria, e se  
524 preocupa porque a tendência é ampliar e dificultar o nível de seleção. Citou o caso de Itacaré que foi uma loucura, ficaram  
525 tentando contemporizar e relatou que vem recebendo uma pressão enorme da população, até para o Ministério Público teve  
526 que se explicar, ponderando que lógico que não é o caso da China de ter que testar todo mundo, mas gostaria de saber como  
527 está o processo de disponibilização um pouco maior de kits. Dr. Bandeira esclareceu que o LACEN está trabalhando 24 horas  
528 por dia, sete dias por semana, em turnos ininterruptos, virando noite, fazendo os exames e está conseguindo girar duzentos  
529 exames por dia, está chegando quinhentos, o Brasil não se preparou, quem se preparou está preparado, e ressaltou que a  
530 Bahia se preparou há dois meses e o LACEN conseguiu comprar cinco mil kits, depois conseguiu comprar mais cinco mil e é  
531 por isso que o LACEN é hoje o único no Brasil que está fazendo o Covid. Relatou que o LACEN do Paraná começou a testar  
532 pelos kits que o Ministério repassou hoje, o LACEN do Maranhão recebeu a máquina, mas não tem kits e a Bahia está  
533 conseguindo fazer, mas é aquela situação, já estão sentindo que a tendência natural é caminhar para que tenham o Covid19,  
534 os exames laboratoriais cada vez mais direcionados ao paciente internado, aquele paciente com Síndrome Respiratória Aguda  
535 Grave, a gestante com uma situação mais crítica porque como ela é prioridade para Influenza, não se sabe se também vai ser  
536 para o Covid19, e aos profissionais de saúde porque precisam deles, então também vai ser testado para quando tiver um  
537 processo respiratório, que tenham segurança de que testou e não é Covid19 e ele pode voltar ao trabalho. Ponderou que  
538 naturalmente vai haver isso e as pessoas vão ter que entender que 80% dos quadros do Covid19 são quadros leves de  
539 resfriados comuns e à medida que o processo epidêmico se espalha, é fundamental que as pessoas que estejam com o quadro  
540 mais brando como nariz escorrendo, dor de garganta, elas possam se tranquilizar de que não vão morrer amanhã nem vão ter  
541 um ataque cardíaco daqui a duas horas, que não vão entrar em ventilação mecânica daqui a cinco minutos, principalmente  
542 pessoas jovens com bom estado de saúde, não são idosos, não tem comorbidades, elas podem ir para casa, se hidratar, tomar  
543 analgésicos e aguardar o processo. Observou que tem muitos doentes nesse processo todo, a exemplo do caso número um,  
544 que teve dor de garganta e sintomas que duraram três, quatro dias, então é fundamental que nos municípios os secretários de  
545 saúde façam um trabalho junto com os hospitais, as vigilâncias, CCIH, colocando para as pessoas que é uma doença nova,  
546 mas que 80% vai responder bem, o próprio corpo vai curar com a reação imunológica, podem ficar em casa, não precisa  
547 superlotar os prontos-socorros. Chamou atenção de que o indivíduo que tenha falta de ar, desconforto torácico, saturação  
548 baixa, mal-estar, pré síncope, sintomas persistentes, febre persistente, este sim deve ser orientado a ir para a unidade de  
549 saúde e na recepção das unidades de urgência, os indivíduos que cheguem com esses sintomas devem receber de imediato a  
550 máscara para que não contamine outros enquanto aguarda atendimento. Orientou que preparem os profissionais de saúde  
551 para usarem seus EPIs adequadamente, máscara, luva, capa, isso é fundamental, se trabalharem desse jeito o vírus não vai  
552 ser eliminado neste momento por ter uma transmissibilidade enorme, mas vão conseguir ir achatando um pouco essa curva,  
553 pois como Raul colocou, tem treze dias e até agora trinta casos, isso graças ao grande esforço e às várias medidas que vem  
554 sendo tomadas que foram feitas exatamente para isso, para conseguir começar a impactar nessa subida. Raul Molina  
555 questionou quantos casos estavam hoje no LACEN que ainda não tiveram os resultados definitivos e Dr. Bandeira esclareceu  
556 que os resultados do LACEN estão saindo rápido, de vinte e quatro a setenta e duas horas, acontece que o grande problema  
557 está sendo na feitura de laudos, colocar a máquina do LACEN que está toda voltada para fazer extração, manipulação de  
558 amostra, várias coisas que precisam ser feitas para ter pessoal para ficar produzindo os laudos, jogando nos sistemas e  
559 imprimindo. A sugestão é que as pessoas que têm acesso ao GAU dos municípios, que acessem continuamente e na  
560 necessidade de uma premência entrem em contato direto com o LACEN solicitando o resultado de determinado paciente que  
561 está mais grave, porque a realização do exame está sendo dentro do esperado, mas realmente o laudo acaba demorando,  
562 então reiterou para os gestores não esperarem o laudo, entrarem no GAU e ao identificar o paciente ligarem diretamente para o  
563 LACEN e pedirem para mandar um e-mail. Leandro Lobo, Secretário Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Membro

564 da CIB, cumprimentou a todos, considerando a fala de Dr. Bandeira muito pertinente e pedindo que os secretários ouçam com  
565 bastante atenção, pois o momento é delicado e não dá para ficar em retórica, nem reverberando isso, mas realmente a grande  
566 preocupação dos municípios, dos municípios, de todos os cidadãos brasileiros e da humanidade é querer testar, mas destacou  
567 que concorda e enfatiza e vem nessa linha também aqui nesta casa porque na verdade todas as práticas, inclusive comprando  
568 as campanhas exitosas se for essa a palavra, quando o cenário de pandemia foi instalado vindo de lá para cá e em suas  
569 respectivas dificuldades inclusive até do próprio Coronavírus na sua mutação, transmissão, tempo de vida, até no inanimado,  
570 como a coisa está se processando, numa cidade de clima tropical, num país de clima tropical, que o verão prevalece sobre  
571 todas as outras estações, ele tem dito isso em comunicado com a imprensa, e reforçou que todos os secretários precisam  
572 comunicar daqui, extra muros inclusive, para todos que os ouvem, porque quando o gestor comunica aquilo que ele acorda e  
573 se justifica, a população vai entender. De fato, não haverá, o poder público é insuficiente, não adianta focar nisso porque o foco  
574 é o isolamento, não haverá kits para todos e precisam realmente ter um diagnóstico diferencial intra-hospitalar, no leito, para  
575 que os infectologistas, os diaristas, os plantonistas, as trincheiras dos profissionais médicos possam atuar e aí corresponder  
576 numa realidade de Síndrome Respiratória Aguda. Então para os municípios deles ressaltou que vão precisar tranquiliza-los,  
577 pânico é uma coisa, preocupação é outra e há uma grande preocupação, mas efetivamente as respostas são claras e todos  
578 sabem qual é, reforçou ser o isolamento e disse que quando se falou aqui de vacinas, questionou como vão processar com  
579 vacinas, haja vista a dificuldade que tem nos municípios para fazer isso sem aglomerar, entre todos os secretários, mas desde  
580 já antes mesmo de deflagrada a corrida para vacinar, a experiência que teve em Santo Antônio de Jesus, sem ter ainda casos  
581 confirmados, só suspeitos, reiterou assim a importância de decretar isolamento, evitar aglomeração, ser radical nisso, mas  
582 nenhuma ditadura e conversar com a população, se a pessoa quer o teste, orientar que vai ficar em casa e observar, que  
583 haverá um restabelecimento do quadro clínico, havendo priora partirão para o teste, aí se vai desencharcar a situação da  
584 SESAB no critério de ajudar os municípios com as respostas mais rápidas com o LACEN. E pontuou que ele mesmo estava  
585 precisando, e essa oportunidade de explicar que se pode remotamente através do GAL foi importante, ou ligar. Então trouxe  
586 também uma crítica, de eles têm que estabelecer um verdadeiro call center, uma vez que está tendo essa dificuldade de emitir  
587 e enviar, e ressaltou que ele mesmo estava à espera dos exames, e esse é um ponto que está muito em questão. O outro  
588 ponto, concordando com o colega, é que precisam de uma resposta clara, porque não estão encontrando, o poder público não  
589 está encontrando e tem que prevalecer uma ordem de grandeza, o maior tem que socorrer os menores, e todos os municípios,  
590 principalmente os menores não estão encontrando os EPI, e lembrou que até encontrar é preciso treinar o quadro de  
591 profissionais de cada local porque muitos não sabem usar e terminam se contaminado quando vão retirar os EPI, mas é  
592 preciso de algo muito claro porque não estão encontrando e essa ata se estiver disponibilizada, que não é nem ata, é dispensa,  
593 a compra é urgente, e questiona como estão se comportando com os fornecedores, convocar esses fornecedores para que os  
594 secretários de grande, médio e pequeno porte possam representar os seus, secretários das diversas regiões que os ouve, que  
595 a falta está de forma devastadora até mais do que a ausência do kit e concorda com o colega. Cássio Garcia colocou que  
596 essas questões dos EPI e questões de gestão mais propriamente ditas, serão abordadas na sequência, então não seria ideal  
597 se aprofundar nisso agora e sim aproveitar a presença de Dr. Bandeira para tirar dúvidas específicas do Coronavírus, da  
598 assistência diretamente, inclusive tinha uma dúvida que chegou pelo whatsapp, a pessoa não se identificou, sobre se existe a  
599 possibilidade da co-infecção do Coronavírus com a Dengue e outras viroses. Dr. Bandeira respondeu que será realmente algo  
600 que não tem como evitar ou saber, se o município estiver tendo um quadro de surto, por exemplo, de Dengue, pode  
601 excepcionalmente o paciente ter as duas coisas, mas isso vai depender muito mais de condições chamadas estocásticas, que  
602 acontecem que se consiga ter uma previsão para isso. Geraldo Magela considerou fundamental entender e registrar que todos  
603 os municípios estão fazendo a sua parte, não só a SESAB, os gestores estão vinte e quatro horas, de domingo a domingo,  
604 para se ter uma idéia, Ilhéus começou em janeiro na primeira semana a discutir como se preparar para a Covid19 e na época  
605 foi criticado por isso, mas hoje a equipe está treinada, capacitada, só que tem coisas absurdas, falhas nos hospitais e no  
606 SAMU, é um momento de histeria coletiva, médicos apavorados, enfermeiros nervosos, existe um problema que é preciso  
607 entender e ainda tem no município a rádio que bate o tempo todo e quer que feche tudo. Comentou que Ilhéus não está no  
608 mesmo nível que Salvador, que São Paulo que perdeu a mão, mas dividindo em três fases, cada uma indo de um a dez, é  
609 como se estivesse hoje no nível seis da primeira fase, tem um processo, um cronograma de trabalho e está querendo vir para  
610 conversar com a SESAB sobre a instalação de quantos leitos de UTI, o médico intensivista do município fez um cálculo para  
611 cinco mil casos que precisaria de cem leitos de UTI, então seu universo é de cem leitos. Colocou que Dra. Alcina sabe que são  
612 cem leitos para Ilhéus, só que o Costa do Cacau é para a Bahia quase toda, é essa mensuração que é preciso entender, os  
613 municípios estão na ponta apanhando, se fizer apanha, se não fizer apanha, esse está demorando de três a quatro dias.  
614 Exemplificou que teve uma mulher que saiu de casa e foi para o Costa do Cacau fazer um barraco, foi para a rádio, ela levou  
615 sete dias, teve outro com microfone que até o Secretário de Estado perguntou o que estava acontecendo, ele queria um  
616 atestado porque achava que estava com Coronavírus, e lembrou que pareceu como na época do óleo nas praias em que um  
617 paciente se internou porque achava que tinha óleo na cabeça, então é preciso entender que na ponta estão sofrendo tanto  
618 quanto aqui, ou talvez mais, pois tem outros componentes como ausência de EPI em quantidade, o prefeito já liberou recurso  
619 para comprar, mas o que se comprava por um preço agora esta muito mais caro, então será preciso vir aqui para discutir sobre  
620 a montagem e panoramas da fase dois e da fase três. Cássio Garcia informou que tudo isso seria abordado na sequência, a  
621 pauta do Coronavírus é muito ampla, iniciou com Dr. Bandeira depois vai para o Plano de Contingência Estadual e depois para  
622 a Portaria GM/MS n. 395, entendendo que a angústia e a necessidade de respostas são muito grandes, ainda iriam entrar com  
623 os cenários um, dois e três, tudo isso vai estar no plano e se não tivesse algo mais técnico já poderia seguir a pauta. Stela  
624 Souza concordou que dentro do Plano e da Portaria do Ministério também tem algumas questões a serem discutidas, então  
625 essa questão de EPI poderia deixar mais para o final e colocou para Dr. Bandeira que tem sido ouvidos vários esclarecimentos,  
626 mas os gestores estão perguntando com relação aos dentistas, pois o Conselho Federal de Odontologia – CFO já passou um  
627 comunicado para que não se atenda mais em nenhuma unidade, então gostariam de saber se é para fechar os consultórios  
628 odontológicos das unidades, se realmente há um risco nesse sentido, é importante que isso seja colocado agora, pois  
629 praticamente todos os secretários municipais de saúde estão assistindo e gostariam de saber qual o posicionamento e a  
630 orientação que o COE pode passar para que possam tomar as decisões nos municípios. Dr. Bandeira considerou essa uma

631 questão muito pertinente e esclareceu que o dentista de certa maneira tem um risco sem dúvida nenhuma diferenciado, porque  
632 está muito próximo do paciente que pode inclusive tossir e apesar da recomendação nessas situações de contato, de  
633 atendimento de paciente em que não haja geração de aerossóis, a recomendação continua sendo a máscara cirúrgica comum.  
634 Colocou que particularmente defendia e cada dia mais colocaria essa questão por estar bem alinhada, de que os dentistas  
635 precisam da máscara N95 Pff2, uma máscara apropriada para proteger dos aerossóis. Em sua opinião eles podem atender um  
636 paciente, na área de saúde vai ter um intensivista que vai entubar o doente, vai estar muito perto dele, então se pensar que por  
637 chegar perto não vai atender, vários doentes vão morrer porque não vão ser entubados, então não há lógica nisso de não  
638 atender o doente, se estão do lado da saúde, para salvar vidas, não vão negligenciar uma coisa dessas, mas é preciso se  
639 proteger, então o dentista precisa de óculos de proteção, máscara N95, capa de proteção e luvas, se atender o paciente dessa  
640 forma estará protegido e terminando o atendimento tem que tirar os EPI de forma adequada. Orientou que a primeira coisa que  
641 sai é a luva que vai estar altamente contaminada, depois a capa, então o profissional vai higienizar as mãos para poder tirar os  
642 óculos e higienizar as mãos de novo para poder tirar a máscara. É fundamental que se entenda que pode se proteger todo,  
643 mas se não souber tirar o EPI, vai se contaminar nesse momento, e exemplificou que na situação do Ebola se mostrou isso,  
644 vários profissionais de saúde morreram com Ebola porque na hora de tirar se contaminaram, o mesmo serve para o  
645 Coronavírus, então não é só colocar o equipamento, mas também saber tirar, lembrando que a luva é a última que entra, mas é  
646 a primeira que sai, é fundamental ensinar esse procedimento ao profissional lembrando de sempre higienizar as mãos a cada  
647 retirada de um equipamento, senão ele faz tudo certo na hora de colocar e erra tudo na hora de retirar, aí vai se contaminar.  
648 Reiterou não achar que tenha de haver esse tipo de situação de não atender, mas entra-se num outro ponto ao se recomendar  
649 esse tipo de rigor para poder proteger o profissional de saúde, principalmente quanto ao uso da máscara N95 que como disse  
650 anteriormente, saiu de cinco para oitenta reais, infelizmente estão todos correndo atrás desses equipamentos e a máscara é  
651 um deles e é custosa sem dúvida alguma, enfim, mas não acha que tenha justificativa de suspensão e sim adequação para  
652 proteção ao profissional de saúde. Cássio Garcia complementou colocando que essa determinação acabou de chegar do CFO,  
653 é muito recente como tudo que está acontecendo, mas a DGC já entrou em contato e em breve irão aprofundar essa discussão  
654 internamente e pensar em uma informação uniformizada para os municípios em relação a isso. Ivonildo Dourado, Diretor da  
655 DICONV e Membro da CIB, solicitou esclarecimento até por não entender tanto do processo, quando Dr. Bandeira colocou  
656 sobre a priorização da utilização dos kits do contingente que se espera ter de pessoas infectadas, não terão kits para  
657 atender de forma maciça todos os pacientes com suspeita de Coronavírus, aí ele coloca a questão de priorizar para o paciente  
658 grave, que tem uma clínica muito preponderante, muito caracterizada e tem problemas identificados, então gostaria de saber se  
659 a realização do exame ou não interfere na conduta terapêutica de um paciente que tem toda sintomatologia e característica, e  
660 se há necessidade de se fazer o exame para qualificar a atenção ou só por conta dos dados epidemiológicos. Dr. Bandeira  
661 respondeu que para tratamento pode ser até que seja necessário, não que no Covid19 tenha um tratamento, mas sabendo que  
662 é Covid19 não vai usar antibiótico, por exemplo, e hoje a utilização excessiva de antibiótico, fora das necessidades é a maior  
663 causa de emergência de patógenos multirresistentes, então só isso já justificaria, mas tem mais justificativas, um paciente com  
664 Covid19 que está uma UTI e vai ser entubado, ele tem que ir para uma unidade específica, para uma UTI de Covid19, então se  
665 não tem esse diagnóstico como é que vai colocar lá, o paciente está grave, pode ser Influenza, Para-influenza,  
666 Metapneumovírus, então é preciso saber por que ele vai ter que ser transferido se for o caso para uma unidade de Covid19. A  
667 terceira questão em relação ao diagnóstico ser fundamental é em relação aos EPI porque se esse paciente tiver um  
668 mycoplasma que está fazendo aquilo não é preciso usar EPI nenhum, mas se for Covid19 é preciso de EPI completo, então o  
669 diagnóstico não é só para fim epidemiológico, é também, mas esclareceu sobre necessidades outras. Ivonildo Dourado  
670 considerou esclarecedor, principalmente por esse aspecto, para que se possa compreender inclusive a título de argumentação  
671 para se fazer a discussão lá na ponta, principalmente pelos municípios. Leandro Lobo concordou com a fala de Dr. Bandeira na  
672 questão da antibioticoterapia, esse uso indiscriminado de antibióticos, inclusive mencionou que antigamente na atenção  
673 primária se tratava gonorréia com a penicilina benzatina, passou para a quinolona e agora é ceftriaxona associado a  
674 azitromicina, ou seja, a coisa está indo de uma forma que realmente é preciso retomar os focos, os protocolos da ciência  
675 principalmente com os médicos das unidades primárias, e nesse ponto o papel do colega é muito importante para ajudar com o  
676 que acabou de reforçar, os testes no âmbito hospitalar são muito importantes nesse momento e as autoridades sanitárias.  
677 Ponderou que o LACEN está com essa dificuldade e não podem sobrecarregá-lo, mas a vigilância epidemiológica, inclusive  
678 relatou que está com um caso concreto e estava agora mesmo falando remotamente para não aguardar o envio do laudo dado  
679 à dificuldade do processamento, mas têm casos em Santo Antônio de Jesus, uma forte suspeita no Hospital Regional, e então  
680 que entrem em contato até para que a autoridade sanitária se pronuncie isso vai ser um impacto importante e positivo pra  
681 todos, e a resposta é que eles estão inclusive "limitando e muitas vezes aborrecidos", mas não iria entrar nessa questão, só  
682 queria que informe ao LACEN, e ao secretário de saúde seja de qualquer município, a autoridade sanitária que entrou em  
683 contato, porque muitas vezes não se consegue isso nem na própria rede, inclusive entre secretários, tem sempre o cuidado de  
684 quando um secretário entra em contato seja por mensagem, telefone ou email, de dar toda e absoluta atenção afinal de contas  
685 é um colega e efetivamente pode estar com o mesmo problema, então é preciso desse registro da rede própria, que quem está  
686 ligando é o secretário de tal município, isso tem que ser uma prioridade não por conta da importância do cargo e sim para que  
687 se possa avançar e ajudar a SESAB, assim gostaria de deixar esse registro, já que é possível fazer o contato, que o LACEN  
688 processe quando o secretário de saúde se identificar. Geraldo Magela observou que Dr. Bandeira insistiu na questão da capa e  
689 relatou que houve uma questão em São Paulo sobre a utilização da capa porque teve muita contaminação na China por conta  
690 disso. Relatou que sua filha é intensivista e parece que teve um colega que foi contaminado justamente com esse processo da  
691 capa, a dificuldade na retirada, por isso trouxe essa questão e acrescentou a informação de que em São Paulo está sendo  
692 usado o avental TNT que está evitando a contaminação. Raul Molina chamou atenção para a retirada dos EPI que Dr. Bandeira  
693 colocou anteriormente ressaltando a necessidade de higienizar as mãos após a retirada de cada item, lembrando que existe  
694 uma técnica que precisa ser repassada para todos os profissionais que estão na linha de complexidade. Cristiano Sôster  
695 acrescentou em relação à atuação dos Cirurgiões Dentistas que está sendo construído um Procedimento Operacional Padrão –  
696 POP pelas equipes da DAB e DGC e possivelmente ainda hoje sairá para estes profissionais e também para atuação dos  
697 Agentes Comunitários de Saúde, inclusive ontem já foi liberado um POP para as unidades básicas. Raul Molina chamou



698 atenção de que o que foi colocado por Stela e demais colegas com relação aos Dentistas foi uma recomendação do CRO de  
 699 que só façam atendimento de urgência e emergência com o devido uso dos EPI. Com relação ao POP para os Agentes  
 700 Comunitários, lembrou à DAB que é importante que também chegue para os Agentes de Endemias o mais rápido possível. Em  
 701 seguida perguntou a Dr. Bandeira se teria algo mais para acrescentar e este colocou que essa é uma realidade que vai mudar  
 702 rapidamente, vão esperar mais casos, mais gente nas UTI, mais gente sendo atendido nas emergências, pois essa realidade  
 703 do Coronavírus está só começando e vai perdurar por pelo menos uns três meses. Raul então agradeceu a participação de Dr.  
 704 Bandeira e colocou que todos os médicos e profissionais de saúde estão preocupados com isso e em alerta total. Informou que  
 705 o próximo ponto de pauta que se referia principalmente a providências que serão tomadas do ponto de vista econômico,  
 706 considerando importante atenção de Dr. Bandeira enquanto Coordenador do COE para os encaminhamentos que seriam feitos  
 707 a seguir. Cássio Garcia passou para o próximo ponto de pauta de pactuação, lembrando que já existe um Plano de  
 708 Contingência que foi apresentado na CIB, mas fez-se necessária a atualização este Plano, então assim foi feito, contemplando  
 709 algumas questões que ainda não estavam na primeira versão, pode ser que haja necessidade de fazer outras atualizações  
 710 num futuro bem próximo, sempre será necessário avaliar o que está acontecendo no momento, avaliação epidemiológica,  
 711 sanitária, e fazer as proposições, então até porque como já foi apresentado, vai trazer o que de fato tem de novidade e depois  
 712 Alcina complementar com a parte específica da Rede Assistencial. Odilon Rocha, Secretário Municipal de Saúde de São Félix  
 713 e Membro da CIB, conseguiu acessar a plataforma digital e iniciou sua participação na reunião parabenizando a todos que  
 714 estavam presentes, colocando-se temeroso, mas entusiasmado com os municípios, pois quase todos estão fazendo seus  
 715 planos, discutindo, nos hospitais também, todos aderindo a essa luta que é a luta da Bahia e do Brasil. Enfatizou como os  
 716 municípios têm se mobilizado sem colocar a cuia na frente, estão mobilizados porque sabem que é fundamental para sua  
 717 população que os municípios nesse momento dêem uma resposta positiva esperando também a parte do estado que está se  
 718 mobilizando para que união, estado e municípios possam vencer essa batalha que será difícilima. Próximo ponto de Pauta: **1.2**  
 719 Situação do Coronavírus no estado da Bahia. Ita de Cássia Cunha, Membro do COE Saúde, cumprimentou a todos colocando  
 720 que iria fazer uma apresentação bem resumida do Plano, pois fazer a leitura de um plano inteiro seria muito demorado e  
 721 cansativo e relatou que tem uma parte muito importante do Plano que será apresentada por Alcina e está relacionada à  
 722 questão dos leitos hospitalares, leitos de UTI e leitos de retaguarda que é algo muito importante e faz parte do mesmo. Iniciou a  
 723 apresentação em slides informando que o Plano está na sua segunda atualização, trata-se de um plano voltado para a  
 724 contingência para enfrentamento do vírus SARS nCoV2, com o objetivo geral de enfrentar de forma rápida e coordenada a  
 725 pandemia do Novo Coronavírus (SARS nCoV2) no estado da Bahia. Relatou que a cada dia, o que se programa para o  
 726 período da manhã, à tarde já é outra programação, se isso está se passando no estado provavelmente alguns municípios já  
 727 estão passando também, pois é uma loucura quando se coloca um objetivo geral que é o de enfrentamento, de uma forma  
 728 coordenada. Mostrou nos slides abaixo os objetivos específicos que são: - Coordenar as ações de vigilância em saúde no  
 729 estado da Bahia; - Apoiar tecnicamente os municípios na qualificação da atenção primária em saúde; - Garantir acesso aos  
 730 serviços de saúde de forma equânime, integral e qualificada por meio de processos regulatórios; - Ampliar e qualificar o  
 731 acesso da população à ações e serviços da Atenção Especializada Hospitalar; - Desenvolver estratégias e mecanismos de  
 732 cooperação entre as esferas de gestão; - Estabelecer estratégias de comunicação e informação em saúde; - Fortalecer  
 733 a organização e a infraestrutura do SUS-Ba.




764

765  
766  
767  
768  
769  
770  
771  
772  
773  
774  
775  
776  
777  
778  
779  
780  
781  
782  
783  
784  
785  
786  
787  
788  
789  
790  
791  
792  
793  
794  
795  
796  
797  
798  
799  
800  
801  
802  
803  
804  
805  
806  
807  
808  
809  
810  
811  
812  
813  
814  
815  
816  
817  
818  
819  
820  
821  
822  
823  
824  
825  
826  
827  
828  
829  
830  
831


**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- **Garantir acesso aos serviços de saúde de forma equânime, integral e qualificada por meio de processos regulatórios.**



**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**


- **Ampliar e qualificar o acesso da população à ações e serviços da Atenção Especializada Hospitalar.**
- **Desenvolver estratégias e mecanismos de cooperação entre as esferas de gestão.**



Informou que para fazer o detalhamento desses objetivos específicos foi subdividido por eixo, esse foi um trabalho feito a várias mãos na SESAB, todas as diretorias foram envolvidas, tanto de vigilância em saúde como da atenção, da regulação, infraestrutura, foram realmente muitas pessoas envolvidas para que essa versão ficasse pronta, revisada para ser apresentada aqui hoje e será encaminhado por e-mail para todos. Ponderou que o Plano deverá passar ainda por várias revisões, inclusive foi tomada a decisão de não anexar notas técnicas que serão sempre disponibilizadas, mas não como anexos do plano porque algumas estão sendo modificadas muito rapidamente, inclusive o critério de fluxo de atendimento de pacientes que já não é mais o mesmo, é diferente de um plano de contingência para desastre e outros, as coisas são muito dinâmicas, mudam em questão de horas. Mostrou abaixo a divisão dos eixos: – Eixo 1: Vigilância em Saúde, está muito voltado para o monitoramento, para orientação, capacitação, colocando sempre à disposição dos municípios para estar orientando nas medidas de controle e atualizando, inclusive foi decidido que toda nota técnica só vai sair através do COE assinada por Dr. Bandeira exatamente para uniformizar as informações, as áreas técnicas elaboram suas notas técnicas e mandam para a sala de situação onde há uma equipe técnica, inclusive o pessoal da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Estado compõe essa equipe, a equipe de Letícia compõe essa equipe, o pessoal da DGC, da DAB, são várias pessoas analisando essas notas técnicas para que sejam emitidas. – Eixo 2: Atenção Primária, onde está sendo colocado como poderão contribuir nesse momento da epidemia. – Eixo 3: Atenção Especializada Hospitalar, nesse momento o que vai ser utilizado é a atenção primária para os casos leves ou atenção especializada que é a parte do internamento hospitalar, então aí discriminadas também o que a atenção hospitalar poderá fazer e como poderão contribuir para que essas pessoas tenham acesso ao leito clínico ou de UTI. – Eixo 4: Regulação de Leitos, que vai trabalhar juntamente com a atenção especializada na garantia, no encaminhamento e direcionamento desses pacientes como Dr. Bandeira colocou, hoje tem um hospital como referência e já em vias de implementação de um outro hospital com leitos de referência só para o COVID19. – Eixo 5: Comunicação. – Eixo 6: Infraestrutura que é de grande importância para os municípios, onde vem a questão dos EPIs, dos insumos, tem toda essa abordagem que será feita por Cássio.


**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- **Estabelecer estratégias de comunicação e informação em saúde.**
- **Fortalecer a organização e a infraestrutura do SUS-BA.**



**AÇÕES**

- **Eixo 1- Vigilância em Saúde**
- **Eixo 2- Atenção Primária**
- **Eixo 3- Atenção Especializada Hospitalar**
- **Eixo 4- Regulação de Leitos**
- **Eixo 5- Comunicação**
- **Eixo 6- Infraestrutura**




Informou que o COE Saúde foi instalado através da Portaria SES-BA, Nº 66, de 14/03/20, lembrando que a cada situação um COE é instalado, coordenado por Dr. Antônio Carlos Bandeira e o COE ampliado, ou seja, os convidados para o COE que são as outras instituições, as outras secretarias, também já houve reunião com eles, eles estão preenchendo uma matriz onde cada secretaria, cada instituição, polícia federal, exército, polícia militar, segurança pública, as diversas áreas que foram convidadas estarão preenchendo e encaminhando para que possam discutir as matrizes e cada um vai apontar em que pode contribuir, como vai poder contribuir e quem será o responsável por essa contribuição e vão estar em contato direto com eles e também repassando essa matriz para que os municípios tenham conhecimento das ações que serão realizadas. Tem a competência da saúde, a competência da segurança pública, a competência da educação, a competência da área social, vários secretários estiveram presentes e foi uma reunião muito interessante, todos estão preocupados assim como eles e mostraram-se bem-dispostos e com vontade de apoiar, assim essas matrizes serão compartilhadas para que todos tenham conhecimento. Além do COE foi instalada também a Sala de Situação que está funcionando dentro da SUVISA, a idéia é que uma parte vá para o prédio novo que foi inaugurado, mas nesse momento como é preciso um contato muito rápido entre a equipe e com as outras áreas, qualquer dúvida Alcina, Liliane, Cristiano estão lá, acham melhor nesse momento ficar concentrados na SUVISA e trabalhando em média de 13 a 14 horas por dia. Informou que estava fixa na sala junto com Ramon, Imeide e Dr. Ricardo Gouveia que é o Coordenador da sala de Situação, e muita gente da DIVISA da DIVEP, da DIVAST, a SAEB também ligou colocando profissionais à disposição para o trabalho interno, a DAB já colocou colegas, todos estão cooperando para que essa sala de Situação possa dar respostas rápidas, até o momento tem sido uma loucura, ainda não conseguiram entrar numa rotina, a cada minuto há o pedido de uma Nota Técnica que precisa ser construída ou analisada para depois estar liberando.

832  
833  
834  
835  
836  
837  
838  
839  
840  
841  
842  
843  
844  
845  
846  
847  
848  
849  
850  
851  
852  
853  
854  
855  
856  
857  
858  
859  
860  
861  
862  
863  
864  
865  
866  
867  
868  
869  
870  
871  
872  
873  
874  
875  
876  
877  
878  
879  
880  
881  
882  
883  
884  
885  
886  
887  
888  
889  
890  
891  
892  
893  
894  
895  
896  
897  
898

**Observações**

- O COE Saúde foi instalado através da Portaria SES-BA, Nº66 de 14/03/20
- Coordenador: Dr. Antonio Carlos Bandeira
- Sala de Situação instalada: Coordenação de Dr Ricardo Gouvêa
- E-mail: [saladesituacaocovid19@saude.ba.gov.br](mailto:saladesituacaocovid19@saude.ba.gov.br)



**Obrigada**  
**Ita de Cácia Aguiar Cunha**  
**Sala de Situação**  
E-mail:  
[saladesituacaocovid19@saude.ba.gov.br](mailto:saladesituacaocovid19@saude.ba.gov.br)  
Telefone: 71-3115-4127



Finalizou colocando que acharam melhor não destrinchar o Plano para não ficar cansativo e para que todos pudessem ter uma visão geral do mesmo, mas estarão recebendo qualquer dúvida, qualquer contribuição, tendo reforçado que o plano é dinâmico e deixou os contatos, email [saladesituacaocovid19@saude.ba.gov.br](mailto:saladesituacaocovid19@saude.ba.gov.br) e telefone (71) 3115-4127, ressaltando que o melhor contato é por e-mail porque fica aberto o tempo todo. Agradeceu, colocando-se à disposição para quaisquer esclarecimentos. Cássio Garcia reiterou a informação de que será disponibilizado o Plano completo e para complementar seria apresentado agora, de acordo com os cenários, como vai ser a projeção de ampliação da Rede. Alcina Romero cumprimentou a todos, informando que todos os dados dessa apresentação estavam contidos no Plano de Contingência, mas foi feito um recorte da Atenção Hospitalar para trazer, pois talvez seja a área que necessita de mais esclarecimentos. Iniciou a apresentação em slides colocando que o objetivo desse trabalho da equipe que está toda mobilizada para isso, foi contribuir com o planejamento e a organização da rede hospitalar, no âmbito do SUS-Ba, no enfrentamento do Covid19.


**ATENÇÃO HOSPITALAR  
COVID 19**

19 de Março de 2020



**Objetivo**

Contribuir com o planejamento e a organização da rede hospitalar, no âmbito do SUS-Ba, no enfrentamento do COVID 19.



Relatou que desde o início, ainda em uma fase preliminar, lembrando que essa de hoje já é a segunda versão, então na primeira versão já estava numa fase inicial de alerta, sem nenhum caso confirmado no Brasil e junto com Dr. Bandeira partiram do princípio que para identificar a rede de referência era preciso trabalhar com uma classificação de risco que pudessem se orientar. Mostrou no slide abaixo como ficou essa classificação de risco, os pacientes foram divididos de acordo com a situação, pacientes verdes onde a conduta seria a supervisão, a orientação desse paciente para isolamento domiciliar com precaução respiratória e a supervisão da autoridade sanitária local seja ela da vigilância epidemiológica do município ou da atenção básica, na estratégia que cada município entender como melhor, por telefone ou presencialmente. Os pacientes amarelos que seriam aqueles já com suspeita, mas com sinais de gravidade, mas que ainda estivessem sem sinais de descompensação hemodinâmica grave, seriam classificados como amarelo e seriam encaminhados para o hospital de referência secundária. Para os pacientes vermelhos, aqueles já com suspeita ou confirmação de sinais de gravidade como choque, disfunção, insuficiência respiratória, seria o encaminhamento para o hospital de referência terciária, nesse caso naquele momento ainda era o Hospital Couto Maia. Para a rede de referência foi feito o seguinte corte, a rede de referência secundária, pegaram todos os hospitais que seriam de referência em urgência para regiões de saúde, porém que tivessem leitos de UTI, um acordo com Dr. Bandeira, por orientação dele, esses pacientes amarelos já deveriam ser encaminhados para pacientes que dispusessem de um suporte de UTI acessível e rápido. Apenas nas regiões de saúde onde não se dispõem de leito de UTI, a referência ficaria de acordo com a Central Estadual de Regulação. Tem hoje algumas regiões de saúde do estado da Bahia que ainda não dispõem de leitos de UTI, a exemplo de Ibotirama, Santa Maria da Vitória, Paulo Afonso, Cruz das Almas e Valença. Numa fase seguinte, se tratando de uma fase de alerta que foi essa onde foi feita essa rede de referência, houve reuniões por web conferência com todos esses hospitais, todos estão sendo orientados a fazer planos de contingência intra hospitalar, hoje o grupo da coordenação de urgência já está mandando para todos esses hospitais um modelo de plano de contingência para que cada unidade hospitalar pensar, em termo de estrutura física, de processo de trabalho, de provisionamento de pessoal, de insumos. Na fase seguinte que é essa que se está entrando essa semana, já houve preocupação com a ampliação de leitos de UTI e era preciso partir de algum ponto, então partiram do ponto de um consenso sobre uma estimativa de casos, quantos leitos precisariam, e era preciso um horizonte. Hoje o que a vigilância colocou como projeção, como memória de cálculo, a base do cálculo, foi que a partir de cinquenta casos confirmados, em quinze dias teriam quatro mil casos e em vinte e um dias, esses quatro mil casos passariam a ser trinta mil casos, 10% dos casos precisariam de leitos de internação, sendo que cinco de leitos de UTI, então teriam uma projeção de 15% de leitos de pacientes precisando de leitos de internação, sendo desses 5% de UTI. Usaram uma taxa média de permanência que está sendo referência em outros países que seria de vinte dias de internação clínica entre antes e depois da saída da UTI para



899  
900  
901  
902  
903  
904  
905  
906  
907  
908  
909  
910  
911  
912  
913  
914  
915  
916  
917  
918  
919  
920  
921  
922  
923  
924  
925  
926  
927  
928  
929  
930  
931  
932  
933  
934  
935  
936  
937  
938  
939  
940  
941  
942  
943  
944  
945  
946  
947  
948  
949  
950  
951  
952  
953  
954  
955  
956  
957  
958  
959  
960  
961  
962  
963  
964  
965

aqueles 5% e uma média de sete dias de internação em UTI. Aí chegariam à seguinte fase, com quatro mil casos precisariam de cinquenta leitos de UTI e trezentos leitos clínicos e com trinta mil casos, trezentos leitos de UTI e dois mil e quatrocentos leitos clínicos. Óbvio que a premissa principal da organização da atenção hospitalar é a análise de cenário epidemiológico porque antes de chegar nesses quatro mil e nesses trinta mil, tem que reavaliar e já programar mais, por isso essa sala de situação é muito importante, pois estão ali o tempo todo já buscando outras estratégias. Em seguida, mostrou no slide abaixo as premissas da organização da atenção hospitalar: - Análise do cenário epidemiológico para tomada de decisão gestora; - Identificação da rede hospitalar de referência de acordo com a classificação de risco; - Ampliação de leitos clínicos e de UTI adulto em unidades hospitalares da rede própria com disponibilidade de espaço físico, ou seja, na fase de alerta quem são as unidades da rede própria que é nossa governabilidade, que poderia ter disponibilidade de estrutura para montar UTI; - Contratualização de leitos em unidades públicas, filantrópicas ou privadas; - Utilização de unidades hospitalares desativadas ou em fase final de conclusão de obra, que é uma possibilidade; - Utilização de outras estruturas que possam ser adequadas com rapidez, aí já na frase grave da resposta. No slide seguinte mostrou a Rede Hospitalar de Referência Secundária e Terciária hoje, os hospitais de urgência e emergência, observando que o Hospital Couto Maia desde sempre ficou como referência terciária.

### Classificação de Risco

Gravidade	Quadro Clínico	Conduta
<b>VERDE</b>	Indivíduos com suspeita ou confirmação, estável, sem sinais de grave do estado clínico*	acompanhamento em domicílio, com orientações sobre precauções respiratórias e sinais de agravamento, e suspensão da internação hospitalar
<b>AMARELO</b>	Indivíduos com suspeita, com sinais de gravidade (dispnéia, desconforto respiratório, saturação de O2 menor que 95%, ou necessidade de oxigênio suplementar) e fatores de risco**	Encaminhamento para hospital de referência secundária.
<b>VERMELHO</b>	Indivíduos com suspeita ou confirmação, com sinais de gravidade (dispnéia, alteração dos dados vitais, insuficiência respiratória, instabilidade hemodinâmica)	Encaminhamento para hospital de referência terciária.

\*Sinais de grave do estado clínico: persistência ou agravamento da febre por mais de sete dias; náusea persistente por C/PC (> 2 a 3 vezes); alteração de consciência, desidratação, convulsões, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

\*\*Fatores de risco: população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto); crianças <5 anos; adultos <60 anos; pneumopatia (excluindo asma); cardiopatia aguda (excluindo hipertensão arterial sistêmica); doença hematológica (excluindo anemia falciforme); diabetes metabólica (excluindo diabetes mellitus); transplante orgânico e do descondimento que possam comprometer a função respiratória ou aumento do risco de infecção (deficiência congênita, lesões mecânicas, queimaduras, perfuração de Drum, AVC ou doença neuromuscular); imunossupressão (transplante, quimioterapia, HIV/AIDS); nefropatia e hepatopatia; obesidade (especialmente aqueles com Índice de massa corporal > 40 em adultos); pacientes com tabagismo de todos os tipos.

### Estimativa de Necessidade de Ampliação de Leitos

50 casos confirmados

15 dias → 4.000 casos → 50 leitos de UTI / 300 leitos clínicos

21 dias → 30.000 casos → 2.000 leitos de UTI / 3.400 leitos clínicos

\*10% dos casos necessitam leito de internação  
\*5% necessitam leitos de UTI  
\*\*IMB=20 dias (internação clínica) e 07 dias em UTI

### Premissas

- Análise do cenário epidemiológico para tomada de decisão gestora
- Identificação da rede hospitalar de referência de acordo com a classificação de risco;
- Ampliação de leitos clínicos e de UTI adulto em unidades hospitalares da rede própria com disponibilidade de espaço físico;
- Contratualização de leitos em unidades públicas, filantrópicas ou privadas;
- Utilização de unidades hospitalares desativadas ou em fase final de conclusão de obra;
- Utilização de outras estruturas que possam ser adequadas com rapidez.

### Rede Hospitalar de Referência Secundária e Terciária – Hoje:

Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	Nº	MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL
01	SALVADOR	3629	Hospital Geral Roberto Santos	13	BRASÍLIA	236560	Hospital Municipal Profª Maria Magalhães Neto
02	SALVADOR	4294	Hospital Geral do Estado	14	CAMACARI	238897	Hospital Geral de Camacari
03	SALVADOR	4973	Hospital Geral Ernesto Sanches Filho	15	SÃO FELIX	252611	Hospital Maria Goretti da Penha
04	SALVADOR	5888	Hospital Professor Eládio Cavalcanti	16	FÉRIA DE SANTANA	279976	Hospital Cristo Redentor Andaraé
05	SALVADOR	6095197	Hospital do Sotúbeas	17	FÉRIA DE SANTANA	660503	Hospital Estadual da Criança
06	SALVADOR	6956369	Maternidade Professor José Maia de Magalhães Neto	18	GUANABARA	286434	Hospital Regional de Guanabara
07	SALVADOR	948465	Hospital Municipal de Infectologia	19	REEZE	402696	Hospital Regional Manoel Donato Sobrinho
08	BAHIA	538133	Hospital Regional Costa do Cacau	20	ILHEIROS	239511	Hospital do Ilhéus Lázaro Magalhães
09	BARREIRAS	3872525	Hospital do Oeste	21	ILHEUS	241189	Hospital Cristo Redentor
10	PEREIRA SEABARD	2882098	Hospital Regional Espiritualista João Eduardo Magalhães	22	JERERÉ	246693	Hospital Geral Princesa Valadouro
11	VITORIA DA CONQUISTA	2460976	Hospital Geral de Vitória da Conquista	23	JUAZEIRO	460595	Hospital Regional de Juazeiro
12	ALAGOINHAS	2887438	Hospital Regional Doutor Edão	24	REBELEZA DO FORTALEZA	279976	Hospital Geral Santa Teresinha
				25	SÃO ANTONIO DE JESUS	541492	Hospital Hospital de Santo Antônio de Jesus
				26	SERÁLIA	938298	Hospital Regional da Chapada
				27	TEÓFILO OTONARI	2391318	Hospital Municipal de Teófilo Otonari

MUNICÍPIO CNES HOSPITAL TERCIÁRIO  
SALVADOR 5428 Instituto Couto Maia - ICOM

Mostrou no slide abaixo o Cenário 1 que está sendo chamado de Onda 1, a primeira onda onde precisam focar os recursos principalmente profissionais para foco em alguma coisa porque senão fica com arquitetura para um lado, engenharia para outro, vigilância para outro, rede própria para outro, e não consegue acabar nada. Então na primeira onda o foco está sendo nas seguintes ações: - Reativação de cinquenta e nove leitos clínicos no Hospital Otávio Mangabeira para transferência de pacientes internados no ICOM, os pacientes que hoje estão lá, pacientes alguns crônicos que são internados em leitos clínicos. No Instituto Couto Maia: - Implantação de sessenta novos leitos de UTI Adulto, vão ser transformados boa parte dos leitos clínicos em leitos de UTI para referência terciária, os clínicos vão para o HOE; - Readequar a UTI Pediátrica para 10 leitos de UTI Adulto, tem hoje uma UTI pediátrica no ICOM que está subutilizada, com isso e os dez leitos que ele já tem, passarão para oitenta leitos de UTI no ICOM e trinta clínicos para rodar; - Readequar área para 05 leitos de UTI Pediátrica. No HGVC (Vitória da Conquista): 10 leitos novos de UTI Adulto, para referência da região sudeste, exclusivos para Covid19. No HO (Barreiras): 10 leitos novos de UTI Adulto. No HDLEM (Porto Seguro): 10 leitos novos de UTI Adulto e os 10 leitos do Costa do Cacau, esse é o foco da SESAB agora. Na verdade, hoje a SESAB já está fazendo as duas coisas, está na Onda 1 e na Onda 2, com a turma da arquitetura já trabalhando para o Hospital Espanhol. Em seguida o Cenário 2, Onda 2 Ações: - Adequação do Hospital Espanhol: - Implantação de 80 leitos clínicos de retaguarda; - Implantação de 80 leitos de UTI Adulto, exclusivos para Covid19 e 100% regulados pela Central Estadual de Regulação, não há demanda espontânea no Hospital Espanhol; - Contratualização de leitos em unidades públicas, filantrópicas ou privadas (sob gestão municipal ou estadual), em até 50 leitos, preferencialmente, em regiões de saúde que não dispõem de leitos de UTI daqueles que estão ampliando, oeste, sudoeste, sul que podem considerar o Costa do Cacau que tudo vai depender do cenário epidemiológico, e a extremo sul. Então são leitos na macrorregião norte, leitos na centro-leste, na centro-norte, em até cinquenta na primeira onda, isso credenciamento rápido, pois estão com o decreto do Governador dispensando aquelas fases terríveis. Ressaltou que na Onda 1 do Hospital Espanhol já foi dado início ao processo do Termo de Referência para empresa porque é preciso já trabalhar com as pessoas identificadas e treinadas, esse treinamento vai ser talvez o maior desafio, porque a estrutura física é tranquila, o problema é contratar trabalhador.

### Cenário 1

#### AÇÕES:

- Realização de 59 leitos clínicos no Hospital Otávio Mangabeira para transferência de pacientes internados no ICOM;
- Instituto Couto Maia:
  - Implantação de 60 novos leitos de UTIAdulto
  - Readequar a UTI Pediátrica para 10 leitos de UTIAdulto
  - Readequar área para 05 leitos de UTI Pediátrica
- HGVC (Vitória da Conquista): 10 leitos novos de UTIAdulto
- HO (Barreiras): 10 leitos novos de UTIAdulto
- HDLEM (Porto Seguro): 10 leitos novos de UTIAdulto



### Cenário 2

#### AÇÕES:

- Adequação do Hospital Espanhol
  - Implantação de 80 leitos clínicos de retaguarda;
  - Implantação de 80 leitos de UTIAdulto;
- Contratualização de leitos em unidades públicas, filantrópicas ou privadas (sob gestão municipal ou estadual), em até 50 leitos, preferencialmente, em regiões de saúde que não dispõem de leitos de UTI.



### Cenário 3

#### AÇÕES:

- Utilização de unidades hospitalares desativadas ou em fase final de conclusão de obra;
- Utilização de outras estruturas que possam ser adequadas com rapidez;
- Ampliação de mais leitos em unidades públicas, filantrópicas ou privadas (sob gestão municipal ou estadual), em até 50 leitos, preferencialmente, em regiões de saúde que não dispõem de leitos de UTI.



Obrigada!!



SECRETARIA DA SAÚDE



Diretoria de Atenção Especializada  
E-mail: [sais\\_dae@saude.ba.gov.br](mailto:sais_dae@saude.ba.gov.br)  
Telefone: (71) 3115-4215

Mostrou no slide acima o Cenário 3, Onda 3, o cenário epidemiológico agravou, já estão com as duas Ondas em saturação. Ações: - Utilização de unidades hospitalares desativadas ou em fase final de conclusão de obra, tem algumas unidades desativadas, o Couto Maia antigo, o Mário Leal que existe uma possibilidade de tirar os pacientes psiquiátricos de lá, inclusive o próprio Metropolitano que está em fase final de obra; - Utilização de outras estruturas que possam ser adequadas com rapidez, hoje já chegou aqui a questão do Fazendão do Bahia que a ideia seria ter uma retaguarda para pacientes de Covid19, mas em uma outra fase que já não é de UTI, lembrando que o plano foi trabalhado de uma forma com uma abertura para ir encaixando o que for preciso, pelo menos macro; - Ampliação de mais leitos em unidades públicas, filantrópicas ou privadas (sob gestão municipal ou estadual), em até 50 leitos, preferencialmente, em regiões de saúde que não dispõem de leitos de UTI, primeiro cinquenta, depois mais cinquenta, que é o tempo que chega mais dinheiro, não se pode perder isso de vista, quatrocentos e noventa milhões para o Brasil inteiro, para a saúde não é muito dinheiro numa situação dessa, então com certeza virá mais dinheiro e é o tempo que vão acomodando as coisas. Finalizou colocando que em termos da atenção hospitalar está se trabalhando dessa maneira, cenário epidemiológico sempre como pano de fundo e essas três ondas. Stela Souza lembrou ter passado para Alcina a colocação de alguns municípios, a exemplo de Eunápolis, que o secretário lhe mandou uma mensagem colocando que lá tem espaço para dez leitos de UTI Neo e não foi ainda implantado, então poderia se pensar em implantar dez leitos de UTI caso haja necessidade. Ponderou que é preciso ver os lugares onde não tem acesso e elogiou o Plano por trazer aonde já tem leito, sabem que não vai ser suficiente então também tem de pensar aonde não tem nada como, por exemplo, a região norte, na região de Paulo Afonso. Comentou que ficou sabendo de alguns hospitais do Rio de Janeiro já estão usando contêineres para fazer leitos clínicos para pacientes com suspeita de Covid19, então se não tem hospital, estão buscando unidades, espaços que possam ser reaproveitados já pensando no Plano, será que essa proposta pesando nessa onda, o aumento geométrico de pacientes, será que vai dar conta, ou tem que pensar em outras opções como o Fazendão, hospitais que tem espaço para montar leitos, para já começar a organizar. Outra coisa importante é sobre o recurso da Portaria que será discutido em seguir, mas é muito pouco e não vai dar para fazer muitos movimentos, então é preciso ver como o Ministério vai dar suporte caso precisem, tem que estar tudo engatilhado, inclusive a própria CIB já poderia estar fazendo essa solicitação, é preciso pensar que se a coisa caminhar como está vai chegar o momento que vai estrangular tudo, e será que o estado vai ter o recurso para poder cobrir, os municípios vão ter, claro que não. Outra coisa é a questão da contratualização desses leitos, se serão todos contratualizados pelo estado, é uma pergunta também que eles fazem, mesmo que não seja, é em unidade que seja do estado, unidade da rede própria ou unidade da rede indireta. Alcina Romero esclareceu que a portaria ministerial coloca que a necessidade de qualquer ação de utilização está no plano e foi pactuada na CIB, então a preocupação foi deixar abrir ações macro para dar tempo de ir estruturando, hoje o que temos é isso, precisamos ter cinquenta leitos contratualizados em filantrópicas ou públicos, pode ser Eunápolis, mas é preciso ver preferencialmente onde não tem, fazer alguns critérios e implantar, se isso vai ser via município ou estado essa parte vai ficar com Cássio, o fato é que quem tiver leito de UTI pronto hoje já pode mandar para irem fazendo essa conta. Está tudo centralizado no COE e as outras ações vão caminhando, hoje já surgiu essa coisa do Fazendão, é preciso pensar se vem para a onda 1 ou para a onda 2 para não ficarem pulverizando esforços, não tem equipe na secretaria para estar no Espanhol, no Couto Maia, no Fazendão, no HOM, é ir andando e fechando cada onda. Raul Molina reiterou a colocação de Stela de que estão em um momento que não se sabe como vai ser a demanda nos próximos dias, e que liberdade terão sem a realização de outra CIB para que

1033 possamos estar contratualizando ou contratando esses leitos. Lembrou-se da colocação de Dr. Bandeira de que estão  
1034 preferencialmente colocando leitos dedicados, especificamente para Coronavírus, isso tem que ficar bem claro para que não se  
1035 comece a confundir de que no local que tinha cinco leitos vão colocar mais cinco, vão dedicar esses para Covid19, e a título de  
1036 apenas referendar a colocação de Stela, tem trinta e um milhões que é muito pouco e sabem que vão aparecer alguns recursos  
1037 específicos para isso no teto MAC nos próximos dias, assim gostaria de deixar como encaminhamento uma autorização para o  
1038 COE no caso de chegada de novos recursos especificamente para contratar esses novos leitos. Odilon Rocha colocou que  
1039 esse recurso de quatrocentos e tantos milhões deveria ser extremamente dirigido todo para a atenção básica, deve ser um  
1040 recurso municipal, o recurso da média e alta complexidade, a CIB da Bahia e todas as CIB do Brasil têm que fazer um esforço  
1041 para que o governo dê, por exemplo, o município de São Félix vai receber vinte e dois mil, vai ter um investimento muito maior  
1042 na atenção básica, em sua opinião, o dinheiro dessa portaria do Ministério é um dinheiro da atenção básica que precisa ser  
1043 fortalecida. Considerou importante a fala de Vânia com relação a recursos humanos, pois estão vendo que os recursos  
1044 humanos não estão preparados e esse talvez seja um dos grandes problemas a ser enfrentado, recursos humanos e a outra  
1045 coisa que vai servir de experiência é que na verdade não podem continuar fazendo na capital do estado, o acúmulo de quase  
1046 tudo que tem de saúde na Bahia, aí estão nessa condição, para onde vai mandar o paciente de hemodiálise, então é preciso  
1047 repensar a rede e isso serve de exemplo. O governo federal ainda não deu a ciência de que vai dar o dinheiro sem o  
1048 credenciamento, estão saindo com uma agilidade maior os credenciamentos de UTI e os estados precisam dizer para o  
1049 Ministério que aquele recurso não dá nem para município, quanto menos para estado, para ter enfrentamento disso na  
1050 expectativa que podem ter, esses quatrocentos milhões deveriam ser todo do estado para credenciar serviços, pois será uma  
1051 situação extremamente difícil. Raul Molina questionou se Odilon estava se referindo ao recurso da Portaria GM/MS n. 395, pois  
1052 esta coloca para ações do serviço público de saúde do grupo de atenção da média e alta complexidade, está falando  
1053 especificamente da MAC. Stela Souza colocou que não tinha sido bem entendida, pois ainda não se discutiu o recurso dessa  
1054 portaria MAC, o que tinha foi colocado foi sobre a necessidade de discutir na CIB, mais recursos porque esse não vai dar, mas  
1055 não podem dizer para o Ministério que não querem esse recurso da MAC e sim do PAB, tem que usar esse recurso porque  
1056 estão com pressa para resolver muitas pendências, quando chegar na pauta da portaria iria dar sua sugestão. Reiterou que  
1057 essa é a segunda versão do Plano que precisa ser aprovado hoje nesta CIB, sabendo que na próxima semana talvez precise  
1058 ser feita uma CIB extraordinária para atualizar o Plano, é preciso ser rápido, prático e dinâmico, o encaminhamento era pela  
1059 aprovação do Plano para que possa ser encaminhado ao Ministério da Saúde, mas em havendo alteração será trazido  
1060 novamente para nova aprovação. Geraldo Magela fez uma ressalva em relação ao cálculo do número de leitos de UTI que está  
1061 sendo feito em cima de quatro mil que dá 12,5 por mil contaminados e o cálculo que está fazendo em seu município era um  
1062 pouco diferente, seria vinte. Alcina Romero argumentou que essa foi uma orientação que a partir do caso de número cinquenta  
1063 vai para quatro mil em sete dias, para trinta mil em vinte e um dias, para sessenta mil e por aí vai, ressaltando que pararam  
1064 nisso aí para poder ter um ponto de partida porque se ficar trabalhando para cem, duzentos mil, não vai sair do lugar porque  
1065 fica logo enlouquecido, então se partiu disso e daí é análise do cenário epidemiológico e vão ter que ampliar, colocar estrutura  
1066 que está desativada, navio, hotel, já tem essa abertura no plano, agora é com o cenário epidemiológico. Cássio Garcia  
1067 concordou que naturalmente vai haver divergência no cálculo, pois estão sendo feitas projeções em cima do que ocorreu, mas  
1068 pode ser que aqui a curva mude, vai ter que avaliar isso diariamente e como Stela foi bem clara, pode ser que na próxima  
1069 semana já seja preciso fazer uma adequação. **Alcina Romero informou que a fonte desse cálculo foi a DIVEP e Raul  
1070 Molina colocou em aprovação o Plano de Contingência, que foi aprovado à unanimidade.** Dando prosseguimento, Cássio  
1071 Garcia passou para o próximo ponto de pauta: **1.3 Portaria GM/MS n. 395, de 16 de março de 2020.** Relatou que foram  
1072 deixados dois reais por habitantes, todos tiveram ciência disso pela mídia, a Bahia tem direito a um recurso de trinta e um  
1073 milhões, quarenta e cinco mil, setecentos e dez reais e a partir daí vão pensar em possibilidades de distribuição desse recurso,  
1074 primeiro com total tranquilidade e clareza de que este é um recurso insuficiente e traria alguns dados para que se possa  
1075 visualizar o quanto é pequeno de fato. Nesses cálculos de projeção que Alcina trouxe, com trezentos novos leitos de UTI a um  
1076 valor de hum mil duzentos e noventa reais a diária que é o valor do credenciamento do estado hoje, só aí já seria mensal  
1077 dezoito milhões de reais, se for pensar em noventa dias, esse valor vezes três. Outra coisa que precisa ser garantida, inclusive  
1078 foi pauta, por isso que eu falei que iria aprofundar a discussão, o LACEN, é preciso garantir os testes, o Ministério não está  
1079 enviando, foram feitas compras, vai precisar de reforço de recursos humanos, sem o diagnóstico não vão ter uma dimensão  
1080 epidemiológica de como está evoluindo o Coronavírus e pelas palavras de Dr. Bandeira, nem como tratar adequadamente, não  
1081 tem como, essa é a premissa básica o LACEN ter reforço. Terceiro ponto, EPI, todos sabem como estão as condições de EPI  
1082 no estado, é distribuidor que não está enviando mais porque e fazendo estoque, os preços que subiram absurdamente, uma  
1083 máscara que custava treze centavos estava sendo vendida a três reais, álcool gel, enfim, querem também destinar uma boa  
1084 parte desse recurso, inclusive já foram tomadas medidas administrativas nos fornecedores da região metropolitana, indo lá  
1085 para sacar máscara e álcool gel e fazer essa distribuição para os municípios, o estado está se comprometendo também com  
1086 isso e tem como medida, trinta e um milhões, estão propondo tudo isso, já não vai dar, mas a ideia também é reforçar a  
1087 internação domiciliar porque é uma possibilidade rápida de não estar fazendo leitos novos, mas liberando esses leitos para o  
1088 tratamento e para a necessidade de acordo com a indicação epidemiológica que vem aí, então se pegar dezoito milhões  
1089 estavam propondo para UTI, cinco milhões para o LACEN, cinco milhões para EPI, mais dois milhões e meio, e aí acabou o  
1090 dinheiro, então nessa linha o que o Estado propõe até porque tem a participação do COSEMS e precisa ser dinâmico isso para  
1091 não engessar, estar com a proporção aqui desse dinheiro ficar na gestão estadual e o COE decidir, EPI Stela já trouxe na  
1092 reunião do COE segunda feira, os municípios estão precisando de EPI, a ainda nem sabem a dimensão disso, então esse  
1093 recurso ficaria no COE e como na fala de Alcina, garantir quais são as regiões que tem leitos de UTI disponíveis de imediato  
1094 para o estado fazer a contratualização que vai mais rápido inclusive, já tem expertise de credenciamento e de tudo isso, então  
1095 é preciso que os municípios ou as regiões enviem através dos Secretários, o COSEMS inclusive pode sistematizar isso, tudo  
1096 isso, inclusive leitos de retaguarda. Alcina Romero colocou que poderia se pactuar que essas solicitações de contratação de  
1097 novos leitos venham através dos gestores municipais, para não vir por prestador, a orientação é que o prestador se dirija ao  
1098 seu Secretário Municipal de Saúde, pegue o aval dele, faça um ofício e encaminhe para o COE através do email ou da sala de  
1099 situação, ou através da CIB, como preferirem, contanto que não chegue de prestador sem o gestor saber. Raul Molina lembrou



1100 que o recurso dessa portaria está sendo destinados para que o COE que tem autorização da CIB possa administrar esse  
1101 recurso, inclusive relatou ter tido uma conversa com Stela que estava on line, na oportunidade relatou que havia mais de  
1102 duzentas e cinquenta pessoas assistindo, fora pelo Instagram, retomando, na conversa tinham colocado que além dos recursos  
1103 que estão vindo, que o COE os dirija, ressaltando a necessidade de atender a reivindicação dos municípios com relação aos  
1104 EPI e que se garanta dentro dos valores desse recurso e dos que poderão vir, em torno de 20% para que se possa fazer  
1105 compra de EPI para os trabalhadores. Odilon Rocha se manifestou achando muito pouco e Raul Molina sugeriu que então  
1106 fosse esse um valor mínimo, lembrando que estavam falando também de Leitos de UTI, de reforço do LACEN, de internamento  
1107 domiciliar, mas realmente o recurso é pequeno. Odilon Rocha lembrou que um litro de álcool gel que custava oito reais está por  
1108 quarenta reais e estão vendendo aos municípios a cem reais, se o estado desse seria uma alternativa melhor, mas para o  
1109 município comprar está um absurdo, por isso a seu ver 20% é muito pouco. Stela Souza colocou que a proposta é comprar,  
1110 que seja o estado porque conseguiu com valor menor devido à quantidade e com esses valores absurdos, os municípios  
1111 realmente não vão conseguir comprar, além disso, os fornecedores estão pedindo realinhamento de preço e ainda não  
1112 garantem a entrega. Outra coisa que considerou importante e fazer conta, quais os valores dos itens individuais para em cima  
1113 disso refazer os critérios e ver as quantidades. Concordou que é o COE que deve fazer essa avaliação porque tem os dados e  
1114 as informações epidemiológicas e esse recurso vem para essa emergência e se tem o Centro de Operações e Emergência em  
1115 Saúde é justamente o melhor para fazer esse tipo de coisa, mas não pode demorar porque os municípios estão num aperto  
1116 danado, hoje mesmo vários municípios já colocaram que não tem mais nenhuma máscara, então isso é para ontem, assim,  
1117 sugeriu uma reunião do COE para amanhã já discutir sobre isso, não dá mais para esperar, pois a situação está grave nos  
1118 municípios. Raul Molina reiterou a convocação do COE, colocando que a reunião pode ser on line também tendo em vista a  
1119 dificuldade de deslocamento. A princípio o dinheiro da Portaria especificamente está sendo colocado dessa forma com a  
1120 consideração do mínimo, estão pedindo a mais, mas que seja dentro disso. Odilon Rocha questionou qual era o mínimo e Raul  
1121 Molina respondeu que o COE que iria resolver, mas estava sendo sugerido o mínimo de 20%, podendo ser aumentado se  
1122 houver condições. Alertou que, além disso, os hospitais a partir de agora pela portaria começam a trabalhar suspendendo as  
1123 cirurgias eletivas, inclusive a suspensão de atendimento ambulatorial nas policlínicas das cirurgias eletivas, então vai haver um  
1124 problema de produção nos próximos sessenta a noventa dias, então gostaria de colocar que fosse repetido o teto do estado  
1125 nesse próximo período. Stela Souza argumentou que era preciso fechar esse ponto da Portaria para depois passar para esse  
1126 assunto que seria colocado no que ocorrer, pois não está na pauta. Eleuzina Falcão concordou com a fala de Stela de que era  
1127 preciso fazer contas, pois assim como Alcina trouxe diversos cenários, para compra de EPI tem que trabalhar com cenários e  
1128 aquela curva progressiva, calculando, se acontecer isso eu vou precisar de tanto. Manifestou preocupação e gostaria que  
1129 ficasse registrado, se não tiver EPI o mais rápido possível, nada do que foi programado vai acontecer porque não vai ter  
1130 atendimento na atenção básica, vão imediatamente mandar para o hospital de pequeno porte que imediatamente vai subir,  
1131 então o plano vai estar totalmente comprometido, os profissionais de saúde estão à postos, estão dispostos e trabalhando, mas  
1132 é preciso dar condição para não quebrar essa cadeia e trazendo o elemento que Odilon colocou, da questão dos preços, que  
1133 mesmo sendo uma compra centralizada ela vai ter um custo muito maior, então enquanto município, está com a equipe toda  
1134 pronta, o problema hoje é EPI e isso onde realmente comprometer tudo que foi feito. Cássio Garcia considerou muito pertinente  
1135 a fala de Eleuzina e citou como exemplo o que estão levando de máscaras e álcool gel de unidades não é brincadeira, porque  
1136 não tem no mercado, então é preciso que se estabeleça assim como está sendo feito na rede própria, de que pegar máscara  
1137 toda hora não dá mais, tem que ter um controle maior e tomar medidas nesse sentido. **Em seguida colocou o**  
1138 **encaminhamento para a aprovação da Portaria GM/MS n. 395, houve consenso. Eleuzina Falcão** relatou ter colocado  
1139 dispenser nas unidades com álcool gel e deu certo, a população está chegando com seus potinhos e abastecendo, então são  
1140 outros métodos, outras formas de trabalhar que terminam dando uma resposta para isso. Odilon Rocha questionou se iriam dar  
1141 máscaras para os Agentes Comunitários e Agentes de Endemias e Raul Molina lembrou que já foi solicitada à DAB a  
1142 elaboração de uma Nota Técnica especificamente sobre o uso de EPI para poder inclusive diminuir essa pressão e já houve o  
1143 retorno de que será emitida hoje. Em seguida colocou o encaminhamento para aprovação da Portaria. Stela Souza enfatizou  
1144 que na condução desse processo é preciso ser bem pragmático para que nada saia sem entendimento, então foi encaminhado  
1145 para o COE que tem inclusive a participação do COSEMS, através da Portaria 67, lembrando que o Coordenador do COE é Dr.  
1146 Bandeira e Dr. Ricardo Gouveia é o Coordenador da Sala de Situação. Questionou a Dr. Bandeira se seria possível uma  
1147 reunião para o dia seguinte pela manhã para discutir e fechar essas contas, os membros que não puderem estar presentes  
1148 poderiam participar por vídeo se fosse o caso. Dr. Bandeira concordou, ressaltando que tinha uma previsão de 09 às 11 horas  
1149 com três entidades de controle de infecção hospitalar, da infectologia e da terapia intensiva que vão estar sendo feitas nesse  
1150 período, então poderia seguir a partir das 11 horas com essa reunião. Odilon Rocha argumentou que é preciso ter algum tipo de  
1151 fórum para resolver as questões pontuais que estão acontecendo, por exemplo, diminuí o atendimento nos hospitais quase  
1152 todos, como será feito então com a distribuição do colírio do glaucoma, por exemplo, vai dar a mais, vai liberar de três a seis  
1153 meses, é preciso ter um grupo para discutir essas coisas pequenas, mas que também são importantes. Alcina Romero  
1154 respondeu que iria falar sobre isso nos informes e Stela Souza deu prosseguimento, lembrando que não existia mais o que  
1155 ocorrer, entretanto, diante da situação de emergência que estão vivendo seria cabível inserir. Neste ponto então, chamou  
1156 atenção para uma preocupação de todos com relação à suspensão de cirurgias eletivas, consultas, vários ambulatorios estão  
1157 sendo cancelados, e há um movimento de recurso que pode acontecer de acordo com a produção, se não faz cirurgia eletiva  
1158 não vai ter AIH, se não vai ter AIH suficiente não vai ser glosado. A proposta que o COSEMS estava trazendo para a CIB era  
1159 de que seja pactuado com o estado que durante pelo menos esses três próximos meses o teto não seja modificado, que  
1160 continue como está só podendo ser acrescentado, no caso vir a Portaria e novo recurso, do contrário não retirar nada do  
1161 município. Solicitou ao estado também, caso seja possível fazer isso, para que não haja glosa também dos contratualizados do  
1162 estado porque se não vai fazer cirurgia eletiva e vai está disponível para emergência, vai reduzir a produção dele, tem uma  
1163 estrutura já organizada na unidade hospitalar, seja hospital de pequeno porte, seja hospital da rede contratualizada,  
1164 filantrópica, seja o que for, então a proposta do COSEMS é de que não haja modificação dos tetos dos municípios com  
1165 comando único, que não seja retirado nada, porque se retirar do município vai ficar o caos maior do que já está, vai deixar no  
1166 Ministério ou vai deixar no teto do estado, o certo seria em nenhum dos dois e sim no município. Raul Molina reiterou a fala de

1167 Stela de que o mínimo é manter e repetir o teto, fora os recursos que possam chegar para aumentar, nunca para diminuir e  
1168 questionou se haveria algum outro encaminhamento com relação a essa colocação sobre o teto e a produção da rede. Ivonildo  
1169 Dourado ponderou que indo na linha da questão do custeio do financiamento, crê que exista também uma preocupação dos  
1170 próprios municípios com relação a esse cadastramento das APS, essa questão do cadastramento da população, com relação,  
1171 visando financiamento dentro da atenção básica e é importante que essa discussão seja travada com o Ministério da Saúde  
1172 considerando a situação que o país vive, não dá para manter essas exigências para os municípios de cadastrar APS, de  
1173 cadastrar a população, para garantir financiamento da atenção básica, então é importante que essa discussão seja remetida  
1174 para o Ministério e esse processo mesmo que momentaneamente seja abortado para que não prejudique também em  
1175 financiamento o município e conseqüentemente a população. Odilon Rocha lembrou que há uma promessa do Ministério de  
1176 que ninguém vai perder nada este ano e ponderou que tem algumas situações que esse encaminhamento que estão fazendo  
1177 na Bahia se estenda até o Ministério, porque tem a questão da produção, da série histórica, então que se considerem esses  
1178 meses como atípicos, tanto na questão do desempenho, como também na questão financeira. Stela Souza colocou em  
1179 apreciação a questão de manter o mesmo teto e Cássio Garcia questionou como ficariam as solicitações de comando único.  
1180 **Stela colocou que quando se fala que o teto não pode ser reduzido é diferente de comando único, o teto não ser**  
1181 **reduzido foi aprovado, então tem que encaminhar uma resolução para o Ministério, pois como Odilon colocou, para**  
1182 **que mantenha também o Ministério senão ele pode cortar, houve consenso. Outro ponto colocado para Odilon foi a**  
1183 **questão do cadastro de usuários e a sugestão dele é que seja solicitado também ao Ministério da Saúde, então vão**  
1184 **fazer um documento da CIB de que a CIB Bahia está solicitando que enquanto perdurar esse período de pandemia que**  
1185 **o prazo não seja contado, este é o segundo** encaminhamento aprovado e o terceiro será feito a seguir por Cássio, é  
1186 importante que seja detalhado um por um para facilitar para Nanci na hora de fazer as resoluções. **Cássio Garcia reiterou sua**  
1187 **dúvida sobre se as solicitações de comando único continuariam e Stela opinou que não era hora de mexer em mais**  
1188 **nada durante esse período, até porque a partir de junho já não vai poder fazer mesmo.** Odilon Rocha argumentou que era  
1189 importante manter isso porque tem situações em que o município pode pedir o comando único, ser aprovado e ele ter uma  
1190 participação de estado de 30, 40% no seu teto, então ele vai ficar com o teto dele, por isso concordava que não tenha  
1191 nenhuma aprovação de comando único. Raul Molina fechou o encaminhamento de que não haverá aprovação de comando  
1192 único nesse período, mas nada impede que os municípios possam continuar fazendo seus encaminhamentos para os estudos  
1193 técnicos. **Cássio Garcia acrescentou que apenas os municípios que já chegaram até o momento poderão ser enviados**  
1194 **no próximo teto, para não prejudicar quem já fez esse movimento. Houve consenso.** Odilon Rocha lembrou que houve a  
1195 prorrogação das emendas e sugeriu que uma parte dessas emendas viesse para fortalecer a questão do Coronavírus. **Raul**  
1196 **Molina acrescentou com relação às emendas que hoje o Secretário lhe colocou que estaria anunciando a celeridade da**  
1197 **liberação das emendas de acordo com Resolução CIB para reforçar principalmente a rede dos hospitais filantrópicos**  
1198 **que estão com plano operativo já construído. Com relação à fala de Odilon sobre as emendas, colocou como**  
1199 **encaminhamento que se por acaso chegarem emendas nesse período que sejam referendadas para que o COE dê o**  
1200 **destino necessário a esse tipo de demanda, sabendo que necessita de recursos. Houve consenso.** Odilon Rocha  
1201 questionou novamente sobre as emendas e Raul reiterou a informação de que o Secretário estará dando celeridade ao  
1202 pagamento daqueles que já apresentaram seus planos operativos e que obedecem à Resolução aprovada na penúltima CIB,  
1203 tendo em vista que o dinheiro está no teto do estado. Odilon então argumentou que já que se trata de uma situação  
1204 emergencial, se o dinheiro está no fundo estadual, poderia dar aos municípios e às entidades filantrópicas com o compromisso  
1205 de apresentarem os planos, pois precisam de dinheiro imediatamente. Ivonildo Dourado esclareceu que existe um regramento  
1206 que inclusive está pautado em portaria de que não se pode repassar, lembrando que todos estavam sujeitos a órgãos de  
1207 controle, e o próprio Ministério da Saúde primeiro publicou uma portaria, depois outra que faz adendo à primeira, onde  
1208 estabelece os critérios e as condições que devem constar nos planos de trabalho para que os recursos possam ser repassados  
1209 mediante as emendas que foram indicadas com CNES estabelecidos. O Ministério coloca que tem que ter contrato ou um  
1210 aditivo de contrato, ou algum termo de congêneres, isso está posto, não é simplesmente pegar o recurso público e repassar  
1211 sem que isso esteja bem estabelecido, então o que Raul e Cássio colocaram sobre o compromisso do Secretário que é dar  
1212 celeridade a esses processos que já estão tramitando e que estão de acordo com a portaria ministerial. Odilon Rocha  
1213 argumentou que o regramento de distribuição de recursos é via CIB e estava sendo feito um regramento para dar a um comitê  
1214 pela excepcionalidade dos fatos e Ivonildo chamou atenção de que estavam falando de recursos de emenda com indicação de  
1215 CNES de entidades e não de um contexto mais amplo como ele estava colocando. Stela Souza lembrou que essa pauta já  
1216 tinha sido discutida e aprovada anteriormente, o que Raul informou agora é que o Secretário vai resolver, tem as questões  
1217 legais que Ivonildo acabou de colocar e realmente os órgãos de controle não aceitam que dê o dinheiro sem nenhum  
1218 compromisso, se fosse direto para a entidade seria uma coisa, o problema é que ficou no teto do estado e o estado para poder  
1219 repassar o recurso precisa de todo o trâmite legal. Sugeriu encerrar a reunião pelo avançado da hora, pois o que tinha para ser  
1220 resolvido já estava posto e no dia seguinte terá reunião do COE. Agradeceu a todos pela participação e confirmou a próxima  
1221 CIB para a data programada no calendário, mas caso haja necessidade de uma CIB extra será feita neste mesmo formato  
1222 online. Alcina Romero pediu a palavra para dar alguns informes, relatando que estavam trabalhando com três situações muito  
1223 preocupantes, a questão dos transplantados que pegam medicação e que dependem de transporte para ir ao núcleo, a  
1224 questão dos pacientes que fazem hemodiálise e a questão dos pacientes que fazem quimioterapia. Informou que estará  
1225 saindo uma nota técnica para os centros transplantadores e gostaria de pedir o apoio do COSEMS para mandar aos  
1226 municípios também com relação ao transplante. As LME já vão ser prorrogadas mais noventa dias automaticamente e tem uma  
1227 série de orientações para esses pacientes. Essa nota já foi validada por Dr. Bandeira e todas as notas técnicas estão passando  
1228 pela validação dele. Também sairá uma Nota Técnica junto com a Sociedade Baiana de Nefrologia sobre a questão da  
1229 hemodiálise e amanhã haverá uma reunião via web com todos os serviços de diálise, com várias orientações e será  
1230 disponibilizado o link para o COSEMS repassarem aos secretários que tiverem interesse, idem com a oncologia. Enfatizou que  
1231 estão tentando trabalhar com Nota Técnica de orientação a grupos específicos e vão pensar também na questão do glaucoma,  
1232 pois cada hora surge uma coisa e estão trabalhando por demanda. Raul Molina sugeriu criar um grupo com a diretoria do  
1233 COSEMS e a SESAB para tratar especificamente dessas outras demandas que por ventura venham a aparecer e perguntou se

1234 mais alguém gostaria de se manifestar, pois a reunião já ia ser finalizada. Eleuzina Falcão manifestou preocupação com um  
 1235 decreto que saiu ontem com relação à circulação de pessoas, porque só teve acesso à fala e à entrevista do Governador, não  
 1236 chegou a ver o decreto escrito para conhecer ponto a ponto, mas o que lhe preocupa é que 90% dos seus profissionais de  
 1237 saúde de atenção básica moram em Salvador ou Feira de Santana e terá que encontrar um caminho alternativo para resolver  
 1238 isso, e gostaria de saber se isso está posto porque tem dito o tempo todo que quem tiver problema respiratório leve deve  
 1239 procurar uma unidade de saúde, mas tem que ter o profissional lá para atender e isso já é a partir de amanhã, este era um  
 1240 ponto. Outro ponto é que vão ser discutidos com maior detalhamento esses casos especiais, mas concretamente já tem seus  
 1241 pacientes de TFD que não foi suspenso e que fazem seus trajetos dentro de carros e ônibus então gostaria de saber se está  
 1242 tendo alguma orientação para além da limpeza com relação à quantidade. Alcina Romero enfatizou que os pacientes de TFD  
 1243 são uma grande preocupação, pois saem em vans cheias, mas isso já está sendo pensado, como na maioria dos ambulatórios  
 1244 a orientação é reagente, só atenda o necessário, busque estratégias de reagendamento ou de comunicação via telefone,  
 1245 acredita que os carros dos municípios também vão diminuir um pouco, será preciso centrar esforços para tentar dar um  
 1246 afastamento maior em todos os carros para quimioterapia e hemodiálise, se tinha um carro que saia para vir fazer consulta,  
 1247 essa consulta nesse momento vai passar e esse carro pode dividir, se a van vinha com dez pessoas ela pode vim com cinco  
 1248 pessoas, o que não vai poder é de maneira nenhum interromper esse tratamento, porque esse tratamento interrompido leva a  
 1249 morte sem ser pelo Coronavírus. Eleuzina Falcão concordou e relatou que já está trabalhando nessa perspectiva, já reuniu os  
 1250 transportes, estão com o mesmo volume e colocando metade dos pacientes, pelo menos colocando entre um banco e outro,  
 1251 isso está assegurado, mas como não viu escrito em lugar nenhum, estão trabalhando nessa linha da limpeza, da organização  
 1252 dos pacientes já que suspendeu os outros, mas é preciso estar escrito para que cada um não haja de uma forma. Alcina  
 1253 Romero esclareceu que nessas orientações estarão todas as recomendações, mas outras coisas dessa nota pode ser que falte  
 1254 abordar algo, então tem o canal de diálogo é só entrar em contato que será ajustado caso necessário. Raul Molina colocou que  
 1255 essas coisas serão repassadas para o Grupo Condutor que por sua vez vai dar o encaminhamento de como poderemos fazer  
 1256 nesse interstício, pois vários municípios vivem essa realidade. Stela Souza lembrou que um decreto sobre isso já foi publicado  
 1257 e coloca condições de municípios e região metropolitana que precisam de deslocamento, casos especiais a própria AGERBA  
 1258 vai fazer a liberação. **Odilon Rocha sugeriu que a CIB ficasse em plantão permanente, pois infelizmente não é possível**  
 1259 **fazer o processo democrático que é de costume neste momento. Houve consenso** Em seguida Cássio Garcia agradeceu  
 1260 a presença de todos, declarou encerrada a sessão deixando em aberto a data da próxima reunião. Não havendo mais o que  
 1261 tratar após revisão do registro da Ata feito pelo núcleo administrativo (Silvana Salume), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles,  
 1262 Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada.  
 1263 Salvador, 19 de março de 2019.

1264 Membros Titulares:

1265 Stela dos Santos Souza \_\_\_\_\_

1266 Ivonildo Dourado Bastos \_\_\_\_\_

1267 Cássio André Garcia \_\_\_\_\_

1268 Rivia Mary de Barros \_\_\_\_\_

1269 Jacklene Mirne Gonçalves Santos \_\_\_\_\_

1270 Leandro Gomes Lobo \_\_\_\_\_

1271 Odilon Cunha Rocha \_\_\_\_\_

1272 Membros Suplentes:

1273 Maria Alcina Romero Boullosa \_\_\_\_\_

1274 José Cristiano Sóster \_\_\_\_\_

1275 Eleuzina Falcão da Silva Santos \_\_\_\_\_

1276 Geraldo Magela Ribeiro \_\_\_\_\_

1277 Raul Moreira Molina Barrios \_\_\_\_\_