


Ata da 276ª Reunião Ordinária de 2020
CIB – Comissão Intergestores Bipartite

Aos dezesseis dias do mês de abril do ano dois mil e vinte, na Sala de Reuniões do GASEC/SESAB, por vídeo conferência, durante a pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Dr. Fábio Vilas-Boas Pinto – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Cássio André Garcia, Ivonildo Dourado Bastos, Rívia Mary de Barros, Leonardo Silva Prates, Jacklene Mirne Gonçalves Santos, Leandro Gomes Lobo, Raul Moreira Molina Barrios e dos suplentes, Naia Neves de Lucena, Maria Alcina Romero Boulosa, José Cristiano Sóster, Denise Lima Mascarenhas, Eleuzina Falcão da Silva Santos, Geraldo Magela Ribeiro, Ana Ofélia Matos Marques. Às 14 horas e 30 minutos, o Senhor Coordenador declarou aberta a sessão e colocou em aprovação as Atas da 275ª Reunião Ordinária e 1ª Reunião Extraordinária de 2020, que foram encaminhadas por e-mail aos membros da CIB, e foram aprovadas à unanimidade. Em seguida passou a palavra para a Secretária Executiva da CIB, Nanci Salles, efetuar a leitura das Resoluções publicadas *ad referendum* para ratificação dos membros da CIB:

| Resolução | Publicada no DOE | Assunto |
|-----------|------------------|--|
| 033/2020 | 07/04/2020 | Aprova <i>ad referendum</i> a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS nCoV2 no estado da Bahia. |
| 034/2020 | 07/04/2020 | Aprova <i>ad referendum</i> a habilitação do serviço de Unidade de Terapia Intensiva UTI Adulto Tipo II, na modalidade COVID – 19 em hospitais da Gestão Estadual para o enfrentamento do novo Coronavírus – SARS nCoV2 no estado da Bahia. |
| 035/2020 | 14/04/2020 | Aprova <i>ad referendum</i> a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS nCoV2 no estado da Bahia. |
| 036/2020 | 14/04/2020 | Aprova <i>ad referendum</i> a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS nCoV2 no estado da Bahia. |
| 037/2020 | 14/04/2020 | Aprova <i>ad referendum</i> a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS nCoV2 no estado da Bahia. |
| 038/2020 | 16/04/2020 | Aprova <i>ad referendum</i> a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus– SARSnCoV2no estado da Bahia. |
| 039/2020 | 16/04/2020 | Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 10869.131000/1200-07, Emenda Parlamentar Nº 39060003, aquisição de equipamento e material permanente, para implantação de salas de cirurgia – CNES nº 2387581, localizado no Hospital Municipal de Candeias, no município de Candeias. |
| 040/2020 | 16/04/2020 | Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 10869.131000/1200-08, Emenda Parlamentar Nº 39060003, aquisição de equipamento e material permanente, para implantação de serviço de densitometria óssea e radiologia, localizado no Hospital Municipal de Candeias – CNES nº 2387581, no município de Candeias. |
| 041/2020 | 16/04/2020 | Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 10869.131000/1200-08, Emenda Parlamentar Nº 39060003, aquisição de equipamento e material permanente, para implantação de serviço de densitometria óssea e radiologia, localizado no Hospital Municipal de Candeias – CNES nº 2387581, no município de Candeias. Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 10435.0560001/20-001, Emenda Parlamentar Nº 36940004, aquisição de equipamento e material permanente, para ampliação de acesso ao serviço de ortopedia, localizado no Hospital Municipal Dr. Ulysses Celestino da Silva – CNES nº 2387581, no município de Livramento de Nossa Senhora. |
| 042/2020 | 16/04/2020 | Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 910651/20-001, Emenda Parlamentar Nº 37950025, para ampliação do Hospital Municipal Isadora Alencar – CNES nº 2508532, no município de Pé de Serra. |

Nanci Salles observou que as resoluções de número 033 a 038/2020, foram de aprovação das planilhas dos anexos 2 e 3 do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus, atendendo a uma demanda da Secretaria de Assistência de Atenção Especializada do Ministério da Saúde e tiveram que ser publicadas às segundas, quartas e sextas feiras, após a publicação do primeiro Plano, com a atualização dos leitos clínicos e leitos de UTI, tendo sido subsidiadas por reuniões do GT Bipartite formado na 275ª Reunião Ordinária da CIB, que ocorreram por meio de webconferência com representação do estado e do COSEMS. Chamou atenção de que a Resolução CIB Nº 034/2020 também habilitou serviços de UTI Adulto Tipo II, conforme recomendação de portaria ministerial. Lembrou ainda que as demais resoluções referentes a propostas de Emenda Parlamentar também foram publicadas *ad referendum*, seguindo o fluxo já estabelecido da Resolução CIB Nº 207/2017, mas também por conta do prazo estabelecido pelo Ministério para apresentação da diligência que seria a Resolução CIB e também não se enquadravam na situação das portarias que serão abordadas nesta reunião que são as Portarias 488 e 545, por se tratarem de aquisição de equipamento ou ampliação de unidade, assim, esses casos continuarão sendo aprovados *ad referendum* já que não há nenhuma normativa que suspenda o processo que já vinha sendo feito anteriormente. O Senhor Coordenador submeteu aos membros à ratificação das Resoluções *ad referendum* após os esclarecimentos da Secretária Executiva que foram aprovadas à unanimidade. Dando prosseguimento, Nanci Salles passou para a leitura dos expedientes encaminhados para Informes: **1. SUPERH: 1.1 Mais Médicos – Preenchimento das 416 vagas**


no estado da Bahia e Curso de Aperfeiçoamento à Manutenção da Vida na Atenção Básica. Emerson Garcia, Assessor da SUPERH, cumprimentou a todos, lembrando que esta semana os municípios estão recebendo os médicos que foram selecionados para as vagas do Programa Mais Médicos. Iniciou a apresentação em slides, informando que são quatrocentos e dezesseis profissionais que vão procurar, assim solicitou aos gestores que tivessem o cuidado de preencher no SGP confirmando que nesse momento quem recebe a documentação e preenche o formulário informando que o profissional está lá e vai cumprir a carga horária de acordo com o Programa que permanece o mesmo aprovado na lei de 2013, é o município, caso o profissional não compareça até o dia 24, o município tem que informar no sistema que continua aguardando a sua presença para que seja feita a segunda, terceira, quarta, até a quinta chamada conforme pactuado. Falou sobre o Cronograma do Edital N° 5/2020 que ficará disponível no site da CIB para quem não teve acesso, que mostra o passo a passo e o momento em que todos os profissionais estarão começando a trabalhar a partir do dia 24. Falou também sobre o Edital N° 8/2020 que trata da recomposição de vagas em aberto, inclusive para Salvador, que são dos médicos cubanos que já aderiram ao Programa e estão começando a procurar os municípios para entregar a documentação depois do dia 24. São quarenta e duas vagas que foram aprovadas no estado para serem preenchidas por médicos cubanos, que somadas as quatrocentos e dezesseis, serão quatrocentos e cinquenta e oito médicos.

| PROGRAMA MAIS MÉDICOS-BA | |
|---|---|
| EDITAL SAPS/MS N° 6, DE 11 DE MARÇO DE 2020 | EDITAL SAPS/MS N° 8, DE 26 DE MARÇO DE 2020 |
| <ul style="list-style-type: none"> Quantos médicos selecionados? 416 médicos contemplados no estado da Bahia Quantos municípios contemplados? 183 Cronograma de Edital N° 5/2020 <small>Cronograma_edital_medico_11.03.2020_19.ciclo.pdf</small> | <ul style="list-style-type: none"> Quantos municípios para médicos cubanos? 34 municípios Qual o total de vagas elegíveis foram contempladas na Bahia? 42 vagas elegíveis |
|  | |

Colocou que com as discussões que os tutores, que são professores de universidades, trouxeram, muitos médicos começaram a questionar para além do uso do EPI, a questão da dificuldade do manejo para intubação orotraqueal, do manejo do paciente na Atenção Básica e uma série de coisas, então juntamente com a Diretoria de Atenção Básica e com a Escola de Saúde Pública, em parceria com a Faculdade de Medicina da Bahia, está sendo montado o Curso de Urgência e Manutenção da Vida na Atenção Básica, conforme slides abaixo. Objetivos Principais: - Aprofundar os conhecimentos para na identificação e manejo inicial de pacientes graves (Insuficiência respiratória, choque e rebaixamento do nível de consciência) no contexto do COVID-19; - Estabelecer condutas omissas no protocolo em relação à regulação e manejo do paciente grave; - Apresentar uma visão geral do manejo da insuficiência respiratória e dos dispositivos de via aérea contextualizando com as possibilidades do seu uso na atenção primária a saúde. • Objetivo Secundário: - Apoiar auxiliar a equipe o profissional da atenção primária a saúde no manejo de casos suspeitos e confirmados de COVID-19, e, Revisar e consolidar as orientações do Protocolo de manejo clínico do Coronavírus na atenção primária à saúde com ênfase em: - Como organizar o Fast-Track; - Estratificação de risco; - Uso de EPI; - Manejo de pacientes não complicados.


PROGRAMA MAIS MÉDICOS –BA
PMM/DAB/ESPBA
Curso de Urgência e Manutenção a Vida na Atenção Básica

- Objetivo Principal**
 - Aprofundar os conhecimentos para na identificação e manejo inicial de pacientes graves (Insuficiência respiratória, choque e rebaixamento do nível de consciência) no contexto do COVID-19.
 - Estabelecer condutas omissas no protocolo em relação à regulação e manejo do paciente grave.
 - Apresentar uma visão geral do manejo da insuficiência respiratória e dos dispositivos de via aérea contextualizando com as possibilidades do seu uso na atenção primária a saúde.



PROGRAMA MAIS MÉDICOS-BA
PMM/DAB/ESPBA
Curso de Urgência e Manutenção a Vida na Atenção Básica

- Objetivo secundário**
 - Apoiar auxiliar a equipe o profissional da atenção primária a saúde no manejo de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 revisando e Revisar consolidar as orientações do Protocolo de manejo clínico do coronavirus (covid-19) na atenção primária a saúde com ênfase em.
 - Como organizar o Fast-Track
 - Estratificação de risco
 - Uso de EPIs
 - Manejo de pacientes não complicados



Relatou que serão aulas por EAD, serão vídeos montados, a partir de segunda-feira, serão feitas as filmagens e reproduzidas pelos tutores que serão professores de universidades das regiões, UESC, UEFs, UFBA, para os supervisores que vão reproduzir para os médicos. Nesse caso foi combinado com Cristiano Sóster que não seriam só os médicos do Programa Mais Médicos e se avançaria também com os médicos da Atenção Básica e a equipe como um todo. Esse vídeo vai ficar disponível e terá teleaula para tirar dúvidas e dar orientações aos profissionais. Próximo ponto de Informe: **2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAB: 2.1 Teleconsultoria especializada para apoio aos profissionais de saúde da Atenção Básica no Estado no cuidado às pessoas com doenças crônicas frente ao cenário da Pandemia do Coronavírus.** Cristiano Sóster, Diretor da DAB e Membro da CIB, informou que a Teleconsultoria especializada é uma parceria com a Universidade Federal da Bahia, são cinquenta profissionais, docentes que estão disponíveis para tirar dúvidas com contato via teleconsultoria e também via telefone e whatsapp como já foi feito em situações de isolamento de pessoas com caso positivo. Reiterou que o sistema é via teleconsultoria, qualquer dúvida é só entrar no site www.telesaude.ba.gov.br, é

96 voltado para os trabalhadores da Atenção Básica e está sendo trabalhado na lógica de que é preciso assistir as pessoas que
97 possuem doenças crônicas para que elas não venham a agudizar, essa é mais uma das ofertas que estão sendo aprimoradas.
98 Stela Souza cumprimentou a todos, equipe da SESAB, membros da CIB, participantes presenciais e todos os secretários
99 municipais de saúde que estavam acompanhando via web, solicitando que fosse dado seguimento à pauta. Dando seguimento
100 à ordem do dia, Cássio Garcia efetuou a leitura dos expedientes que foram encaminhados para Pactuação: **1.**
101 **SUPERINTENDÊNCIA 1. GASEC/COSEMS: 1.1** Portaria GM/MS nº 488, de 23 de março de 2020, que dispõe sobre a
102 aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de
103 transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de
104 2020 e 1.2 Portaria GM/MS nº 545, de 25 de março de 2020, que altera a Portaria nº 488/GM/MS, de 23 de março de 2020,
105 para orientar a aplicação de recursos oriundos de emendas parlamentares em medidas para enfrentamento da emergência de
106 saúde pública decorrente do Coronavírus (COVID-19). Em seguida passou a palavra para Nadson Falcão, Assessor do
107 GASEC, que iria falar sobre os dois pontos. Nadson cumprimentou a todos colocando que as Portarias 488 e 545/2020
108 versavam sobre a aplicação preferencial das emendas parlamentares para enfrentamento do Coronavírus. Observou que na
109 verdade elas não diferem basicamente das outras portarias que comumente são publicadas no período do cadastro das
110 emendas, a Portaria 545 só especifica o caráter preferencial no tocante à aplicação das emendas, a relevância em termos de
111 vultuosidade para a Bahia tem mais a ver com a Portaria 744 que acabou não entrando na pauta, do que necessariamente
112 essas duas portarias, porque a Portaria 744 além de versar sobre a questão da alocação de recurso do teto MAC, aborda a
113 questão do recurso da emenda de bancada que é o valor vultoso de duzentos e onze milhões que será destinado para a Bahia,
114 sendo que noventa milhões ficaram aportados para a SESAB, dividido na modalidade custeio/investimento e o restante dos
115 duzentos e onze milhões descontados os noventa e cinco, serão alocados para os municípios tanto em custeio como em
116 investimento. Nanci Salles fez um adendo à fala de Nadson, de que essa Portaria 488 aborda a questão das emendas tanto
117 para incremento PAB MAC quanto para transporte sanitário e transporte de ambulâncias e SAMU, então a pretensão da 545 foi
118 justamente que essas emendas que estiverem atinentes a esses temas fossem direcionadas para o enfrentamento ao
119 Coronavírus e a 744 que ele colocou, inclusive está na pauta do COSEMS e especifica incremento PAB MAC e vai ser
120 aprofundada um pouco mais na hora da discussão. Stela Souza lembrou que já existe uma resolução que delibera a aprovação
121 ad referendum dessas emendas quando chegam na CIB, mas agora com esse incremento de preferencialmente COVID-19 é
122 preciso ficar bem claro se vai continuar aprovando sem que venha a orientação de que é para COVID ou um plano de trabalho,
123 é preciso resolver como proceder, pois quando se aprova ad referendum o município já liga em cima da hora dizendo que o
124 Ministério deu o prazo até a noite pra encaminhar, então se não aprova o município pode perder o recurso e se aprova sem
125 estar combinado aqui na CIB pode se estar incorrendo no erro porque antes não tinha essa observação de preferencialmente
126 COVID-19, portanto é preciso decidir quando for aprovar uma resolução ad referendum de emenda parlamentar se tem que
127 solicitar alguma coisa dos municípios referente ao COVID-19. Raul Molina, Secretário Municipal de Saúde de Cabaceiras do
128 Paraguaçu e Membro da CIB, cumprimentou a todos colocando um questionamento dentro da colocação de Stela, lembrando
129 da resolução que deixou em aberto de que ficassem as emendas destinadas. **CAIU A CONEXÃO DELE.** Cássio Garcia
130 entendeu a preocupação de Raul como sendo a mesma de Stela e opinou que deve haver um link, alguma relação com o
131 COVID-19, para que se faça essa aprovação ad referendum e colocou para avaliação dos membros da CIB. Stela Souza
132 lembrou do chat e quem quisesse falar sobre o tema era para colocar o nome e Leo Prates, Secretário Municipal de Saúde de
133 Salvador e Membro da CIB, pediu para Cássio repetir porque sua conexão estava ruim e não conseguiu ouvir. Cássio Garcia
134 reiterou que Stela trouxe a questão de que a CIB antes já adotava uma postura para essas questões de emenda, até pelo
135 prazo para não haver prejuízo a nenhum município, era feito a aprovação ad referendum, e como essas duas portarias do
136 Ministério tratam que preferencialmente as emendas devem ser para o COVID-19, a discussão é se vai manter a mesma
137 postura, mas com a especificação do COVID-19, fazendo um link com o plano de contingência municipal ou algum plano, algo
138 que comprove que aquela emenda alocada vai para o COVID-19 e que tem um plano de execução. Leo Prates considerou a
139 colocação de Cássio extremamente interessante, até porque também achava que essas emendas por parte do Governo
140 Federal estão sendo aceleradas a liberação por conta do COVID-19, então estava de acordo com a posição dele. Stela Souza
141 observou que a posição de Cássio estava referendando sua colocação, reiterando que as emendas chegam rápido, é preciso
142 assinar, autorizar e publicar imediatamente para não perder tempo, então sugeriu padronizar alguma coisa para não precisar
143 fazer plano grande, trabalhoso, porque os gestores já estão desesperados com tanta coisa. **Poderia ser um ofício para a CIB**
144 **solicitando a resolução CIB da emenda parlamentar e informando que é para aplicação em ações do COVID-19.** Cássio
145 Garcia concordou, argumentando que não dá para inventar muita coisa, mas também não pode deixar muito solto senão depois
146 pode desvirtuar do objeto principal desse momento que é o COVID-19. **Houve consenso.** Nanci Salles observou que as únicas
147 emendas que não se enquadravam nessa situação eram as emendas de investimento como construção, reforma e ampliação
148 de unidades, que não estão contidas nesse conjunto de propostas colocadas nas duas portarias, então pode continuar sendo
149 aprovadas sem necessariamente estar atrelando à questão do Coronavírus porque não tem prerrogativa de portaria. Stela
150 Souza concordou e ressaltou que a própria portaria já trás quais são os objetos. Cássio Garcia informou que o Secretário tinha
151 ido atender uma ligação do Governador e gostaria de deixar os próximos pontos de pactuação **1.3 Situação do Coronavírus**
152 **no estado da Bahia e 1.4 Regulação da assistência para os pacientes com COVID-19** para tratar quando ele voltasse, pois
153 gostaria de estar presente nessa discussão e todos concordaram. Em seguida passou para o ponto de pactuação: **2.**
154 **SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC/DAE: 2.1** Portaria GM/MS nº 752, de 8 de abril de
155 2020, que altera a Portaria nº 1.940/GM/MS, de 28 de junho de 2018, que inclui Procedimento Oximetria de pulso como
156 ferramenta de triagem neonatal para o diagnóstico precoce de cardiopatia congênita crítica na Tabela de Procedimentos,
157 Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde e estabelece recurso do Bloco de
158 Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade
159 Ambulatorial e Hospitalar – MAC dos Estados. Liliâne Mascarenhas, Diretora da DGC, relatou que houve um questionamento
160 do Comitê de Mortalidade Infantil, porque o Ministério colocou na Portaria como ultrassonografia com doppler e na realidade
161 seria ecocardiograma com doppler, então a equipe de especialistas, tanto do Comitê como também da diretoria, já encaminhou
162 um e-mail para o Ministério no sentido de fazer esse ajuste, pois não só a Bahia, mas também outros estados estão

163 questionando a nomenclatura do procedimento, assim solicitou que fosse retirado de pauta para que não haja nenhum
164 problema, até por que o valor é de dezesseis mil reais para ser pactuado e são 480 procedimentos para serem atendidos,
165 então que seja colocado posteriormente na próxima reunião da CIB, depois do retorno do Ministério. Próximo ponto de
166 pactuação: **2.2 Situação das solicitações de Mudança de finalidade das UPA do Estado da Bahia.** Alcina Romero, Diretora
167 da DAE e Membro da CIB, argumentou que se tornou necessária a inserção dessa pauta porque algumas UPA solicitaram
168 mudança de finalidade por conta de uma Portaria de 2018 do Ministério da Saúde que permitiu a readequação de estrutura
169 física além das UPA, para outros pontos de atenção também, com financiamento federal, sendo necessário aprovação na CIB.
170 Informou que o Ministério tem dado algumas respostas, todas negativas, quanto a essa mudança de finalidade, porém agora no
171 âmbito da pandemia, uma das estratégias que o estado está usando para ampliar a capacidade instalada de pontos de atenção
172 exclusivos para triagem de sintomáticos respiratórios seriam essas unidades e através de uma pactuação com o Governo do
173 Estado, alguns gestores municipais entenderam e concordaram em fazer dessas estruturas físicas um ponto que está sendo
174 chamado de PA COVID-19 no Plano de Contingência Estadual de Enfrentamento, então essas UPA precisariam estar
175 cadastradas no CNES e solicitando habilitação ao Ministério da Saúde para custeio e isso não dialogava com uma manutenção
176 de resoluções pedindo mudança de finalidade, então a proposta era revogar todas as resoluções de mudança de finalidade
177 daqueles municípios que já acordaram transformar essas estruturas em PA COVID-19. São as UPA de Serrinha, Conceição do
178 Coité, Gandu, Alagoinhas, Morro do Chapéu, Brumado e Ipiaú, todas tiveram resoluções aprovadas de mudança de finalidade,
179 foram as Resoluções CIB Nº 132, 099, 134, 109, 069, 114 e 115/2019. Stela Souza colocou que na verdade esse era apenas o
180 cumprimento de um rito, porque as unidades já estão disponíveis para a questão da triagem dos pacientes com suspeita de
181 COVID-19, pois já estão aprovadas para mudança de finalidade. Ponderou que deveria ser colocado temporariamente ou
182 enquanto perdure a pandemia, porque com fé em Deus logo essa pandemia vai acabar e depois se retoma a discussão anterior
183 nos municípios sobre as finalidades que eles optaram. Alcina Romero argumentou que outra coisa que seria preciso, é que
184 para o processo de habilitação dessas UPA, que é via SAIPS, aquele sistema do Ministério, uma série de termos que o gestor
185 tem que inserir, e um desses termos é aquela opção de custeio que é obrigatório a aprovação da CIB, assim propôs que para
186 essas UPA que tivessem mudança de finalidade e também as demais, no momento da habilitação já pudesse ser ad
187 referendum para não precisar esperar a próxima reunião da CIB, pois pode atrasar o processo. Ana Ofélia Matos, Secretária
188 Municipal de Araci e Membro da CIB, colocou que a UPA de seu município está inclusive naquele ofício que o Secretário
189 reportou ao Ministério da Saúde, precisando de algumas adequações na estrutura física e gostaria que ficasse também como
190 ad referendum. Alcina Romero lembrou que na verdade Araci tinha saído dessa proposta e Cássio Garcia esclareceu que já
191 estavam em diálogo sobre isso há umas duas semanas, porque nesse primeiro momento ela implantou um centro de
192 atendimento municipal ao COVID-19, pois a UPA necessita de uma reforma que demoraria algum tempo, o estado já está
193 tentando viabilizar essa reforma e por isso realmente ela saiu temporariamente desse processo. Alcina então disse que como já
194 tinha sido solicitado mudança de modalidade, inclusive com Resolução CIB já publicada, iria incluir o município de Araci, mas
195 para entrar na rede do PA COVID-19 iria ficar no aguardo de terminar essa pactuação e Cássio lhe informar oficialmente. Stela
196 Souza lembrou novamente para fazerem inscrição no chat para seguir a ordem da fala. Argumentou que o que Alcina tinha
197 colocado era uma coisa, lembrando que muitos secretários estavam assistindo, muitos gestores que poderiam ter alguma
198 proposta para suas UPA que estão fechadas e que estão ainda em negociação. Entendeu que a colocação de Alcina foi de que
199 nesse período, surgindo outras nas mesmas condições que possam ser aprovadas ad referendum, então poderia colocar Araci
200 que já está em negociação, mas podem ter outros que queiram entrar, então em sendo atendido na análise técnica, no
201 movimento com o gestor municipal, que o Secretário enquanto Coordenador da CIB e ela mesma enquanto Coordenadora
202 Adjunta possam liberar ad referendum essas UPA, é preciso ficar bem claro que se surgirem outras se poderão sair ad
203 referendum e não esperar a próxima CIB, e questionou a Alcina se era isso mesmo. Alcina Romero respondeu que era mais ou
204 menos isso, pois da mudança de finalidade estava considerando essas, pode até ser que cheguem outras, a sua preocupação
205 maior com o ad referendum era com relação às solicitações de habilitação, porque todas essas à medida que forem chegando,
206 entrando em funcionamento, cadastrando no CNES, precisam seguir o rito de habilitação. Então pode se fazer as duas coisas,
207 tanto à medida que o gestor solicitar a oferta dessa estrutura física para centro de triagem do COVID-19 e já tiver tido mudança
208 de finalidade, faz o ad referendum revogando a resolução, quando qualquer uma delas que estiver no plano de contingência,
209 estiver solicitando habilitação também se procede ad referendum. Raul Molina sugeriu, aproveitando a deixa do ad referendum,
210 que também seja usado os mesmos critérios com os PA COVID-19 que estão em negociação e Alcina argumentou que
211 estavam falando exatamente destes. Raul então lembrou de uma publicação que teria dezesseis UPA que estariam prontas,
212 fora isso algumas estruturas estão em paralelo, então questionou se todas estavam sendo incluídas. Alcina Romero esclareceu
213 que essa situação está estritamente ligada às UPA financiadas pelo Ministério da Saúde, que solicitaram ou não mudança de
214 finalidade e que não estão em funcionamento, as demais estruturas que possam ser PA COVID não se aplicam porque não são
215 UPA, as UPA são aquelas dezesseis que alguns gestores concordaram outros não, e que daqueles que aceitaram e estão com
216 Resolução CIB de mudança de finalidade, a portaria já vai ser publicada agora acrescentando o município de Araci. Dando
217 Prosseguimento, o Senhor Coordenador retornou ao ponto de pactuação **1.3 Situação do Coronavírus no estado da Bahia,**
218 registrando a existência de novecentos e cinquenta e um casos confirmados no estado como um todo, sendo setecentos e um
219 casos ativos, ou seja, casos confirmados menos os que já foram curados ou faleceram, são duzentos e cinquenta curados e
220 em acompanhamento domiciliar são quinhentos e sessenta e seis pacientes. Ponderou que observando a curva de projeção
221 estimada do começo de mês de março com base na taxa de progressão da Europa de 30%, hoje na Bahia teria mais de seis,
222 sete mil casos e ao longo do mês de março e abril percebeu-se uma redução progressiva da taxa de transmissão que chegou a
223 60% de um dia para outro e agora nos últimos dias chegou a 5%, a taxa de progressão média atualmente está entre 9 e 10%.
224 Isso claramente representa uma redução da curva, o achatamento da curva tão buscado por todos e hoje estamos em 16º
225 lugar no Brasil em coeficiente de casos confirmados por milhão de habitantes, não é subnotificação porque hoje a Bahia é o
226 estado que mais faz teste RT-PCR por milhão de habitantes, fazendo o dobro da média do Brasil e tem a última taxa de
227 letalidade, a mais baixa do Nordeste em relação aos casos de óbitos confirmados, sendo o último estado, e a décima sexta
228 taxa também do Brasil. Chamou atenção de que óbito é algo inquestionável, se não estamos tendo poucos óbitos em relação
229 ao que está acontecendo fora daqui, mesmo que se aumentasse o número de testagens esse número só iria melhorar, porque

230 ele ia ser diluído em relação ao número de casos confirmados. Considerou que de fato a situação da Bahia é um pouco melhor
231 do que a maioria dos estados do Brasil, pois Amazonas, Amapá, São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará, Pernambuco estão
232 entrando em colapso e não queremos que isso venha acontecer, mas se não continuarmos esse esforço que está sendo feito a
233 previsão é que no final do mês de maio se esgote o número de leitos e de UTI que foram reservados para Coronavírus no
234 estado. No final de maio serão mais de mil pacientes internados em UTI simultaneamente, permanecendo essa taxa, então
235 todos têm abril e maio para fazer um esforço adicional que não vai ser aumentar número de leitos, pois não tem como
236 aumentar, não tem respirador e não tem médico, o máximo que se vai conseguir fazer é torcer para conseguir colocar
237 respirador nesses leitos todos, a única coisa que se pode fazer é trabalhar para reduzir a quantidade de pessoas infectadas, o
238 que é que já está sendo feito, lavar as mãos, distanciamento social e usar máscara; lavar as mãos as pessoas estão bem
239 conscientizadas, mas o distanciamento social está sendo uma falácia em vários municípios da Bahia e em várias localidades
240 de Salvador, relatando que recebe todos os dias fotos e filmagens de comércios completamente abertos, pessoas transitando
241 como se nada estivesse acontecendo. Ponderou que se são o poder público e são responsáveis por coibir esse tipo de
242 situação, então estão falhando, comentando que anteontem na videoconferência com os prefeitos da região sul que hoje
243 enfrentam o surto, um prefeito dizia que não estava sendo respeitado nem a sua guarda municipal e o resultado disso é uma
244 população sem nenhum grau de comprometimento com as diretrizes e o resultado na prática está sendo visto pelos números, o
245 desastre que está acontecendo em Ilhéus, Itabuna, Uruçuca e outros municípios da região cacauzeira. Aqui em Salvador se vê
246 nos bairros mais populares as pessoas confraternizando, nas ruas, nas vielas, bares clandestinos abertos, pessoas jogando
247 dominó, passando o tempo sem nenhum tipo de máscara, então é preciso fazer primeiro o que está colocado na mesa, não
248 precisa fazer mais, precisa fazer bem feito e aí tem que ver como é que faz para fazer bem feito, se for preciso ajuda das forças
249 policiais para eventualmente lacrar um estabelecimento comercial que esteja desobedecendo à lei, um bar que esteja se
250 mantendo aberto ou agora um estabelecimento comercial que não disponibiliza máscara para os seus funcionários, a polícia
251 está à disposição, então não tem que esperar muito, se essa semana que vem os municípios não conseguirem se declarar
252 competentes para fazer as coisas funcionarem, será preciso começar a discutir algum grau de repressão. Enfatizou que assim
253 não foi feito porque ainda não é possível obrigar a população inteira a usar máscara, isso está sendo feito em doses
254 progressivas e planejadas, porque não ficou determinado no decreto da semana passada que era para todo mundo usar
255 máscara, porque não vai ter máscara para todos, não existe máscara, então a primeira medida foi quinze dias de
256 conscientização, trabalhando com os empresários e associações comerciais para que se preparassem, patrocinassem
257 máscaras, trabalhando com a indústria têxtil da Bahia para ela produzir máscaras, criando campanhas para que costureiras e
258 associações de costureiras do interior passassem a produzir máscaras de pano, tendo um parque fabril espalhado pelo estado
259 inteiro, em cada lugar do estado sendo produzido máscara e aí soltaram um decreto obrigando os comerciantes a
260 disponibilizarem máscaras para os seus funcionários, isso foi feito anteontem e a partir de agora quem não oferecer máscara
261 para o funcionário recebe uma multa de mil reais, se reincidirem vai para trinta mil e se incidir novamente fecha o
262 estabelecimento. Ressaltou que a próxima levada é obrigar as pessoas a só saírem nas ruas com máscara, só adentrarem em
263 estabelecimentos comerciais, bancos, lotéricas com máscara, essa vai ser a próxima ação a ser feita, pois é preciso ver o
264 momento que o mercado vai estar abastecido o suficiente para poder entrar com essa medida, mas isso não impede que os
265 gestores trabalhem junto com seus prefeitos e as empresas de seus municípios, em suas regiões, para que possam produzir e
266 distribuir, tem que estimular a filantropia, não precisa ser rico para ser filantropo, pode mandar fabricar dez, vinte, cem mil
267 máscaras e doar para uma igreja, pedir para a Paróquia distribuir para a população, em Salvador, pedir para entregar nos
268 pontos de ônibus, no metrô, tem que colocar o maior número possível de pessoas nas ruas com máscara, principalmente nos
269 bairros da periferia e principalmente também hoje em Ilhéus e Itabuna. Argumentou que cada um dos 417 municípios tem que
270 ter um centro de triagem, já foram montados vinte e cinco centros regionais de triagem em UPA que foram abertas, mas os
271 outros trezentos e noventa e dois municípios, cada um tem que ser o seu centro, inclusive já mandou para Stela repassar para
272 a UPB a figurinha para mandar fazerem a faixa com o padrão do centro de atendimento de Coronavírus e gripe, cada município
273 deve pegar uma UBS no centro, tirar os as famílias e transferir para outra UBS e transformar aquela em um centro de
274 atendimento e triagem de Coronavírus e gripe, é bom escrever gripe porque o povo não sabe o que é Coronavírus, não sabe
275 que quando estiver espirrando e com dor de garganta é sinal de Coronavírus, então pega essa UBS já amanhã, não precisa
276 gastar dinheiro nenhum a mais, usa a mesma equipe e abre de segunda a sexta, se tiver um dinheirinho abre até as 20 horas,
277 se tiver mais um dinheirinho abre sábado e domingo durante o dia, não precisa abrir durante a noite, o objetivo é tirar essas
278 pessoas de dentro das UPA, das emergências dos hospitais, para não contaminar o pessoal, não precisa ter dinheiro, não
279 precisa ter investimento, não precisa ter contrapartida do estado, é só mudar o fluxo e garantir treinamento para aquele pessoal
280 que trabalha nesse seu centro municipal de triagem, com certeza isso vai ajudar muito a reduzir a chance de contaminação do
281 profissional da Saúde. Chamou atenção de que a Bahia está em uma situação relativamente boa, mas isso só está dando mais
282 quarenta dias de sobrevida, final de Maio pode se entrar em colapso, por isso é muito importante conversar com todos os
283 prefeitos e secretários para jogarem todas as fichas agora, citando ter visto um desenho muito interessante de vitórias-régias
284 em um lago com a explicação de como fazer para conter uma proliferação, e comparando que aqui é muito fácil, pois tem uma
285 quantidade de municípios que todo dia surgem casos novos e temos todos os dias uma quantidade de municípios que já
286 passaram de 14 dias sem nenhum caso novo, então se o número de municípios que está saindo for maior do que o que está
287 entrando será possível conseguir conter essa epidemia e acabar com ela, se o número de casos novos que estão surgindo for
288 menor do que o número de curados será possível conter essa epidemia. Informou que a média gira em torno de sessenta a
289 noventa casos novos todos os dias, essa é a taxa de crescimento testado e há uma taxa de cura de trinta e dois casos curados
290 por dia, então a epidemia está crescendo e é preciso inverter isso, tem que aumentar o esforço para frear o número de casos
291 novos para que daqui a quinze dias o número de casos curados comece a ser maior, portanto, é muito importante um esforço
292 grande nesse momento para dar uma freada na taxa de progressão principalmente nas principais zonas de risco do estado que
293 é a periferia de Salvador, o município de Ilhéus e o município de Itabuna, informando que EPI's já foram distribuídos pelo
294 Ministério da Saúde, e gostaria que Cristiano explicasse como foi feita a distribuição. Raul Molina compactuou com o raciocínio
295 do Coordenador, principalmente em relação à preocupação com o fim do próximo mês, concordando que os municípios
296 pequenos podem contribuir e ressaltando que um dos grandes problemas é justamente aquele que acabou de ser

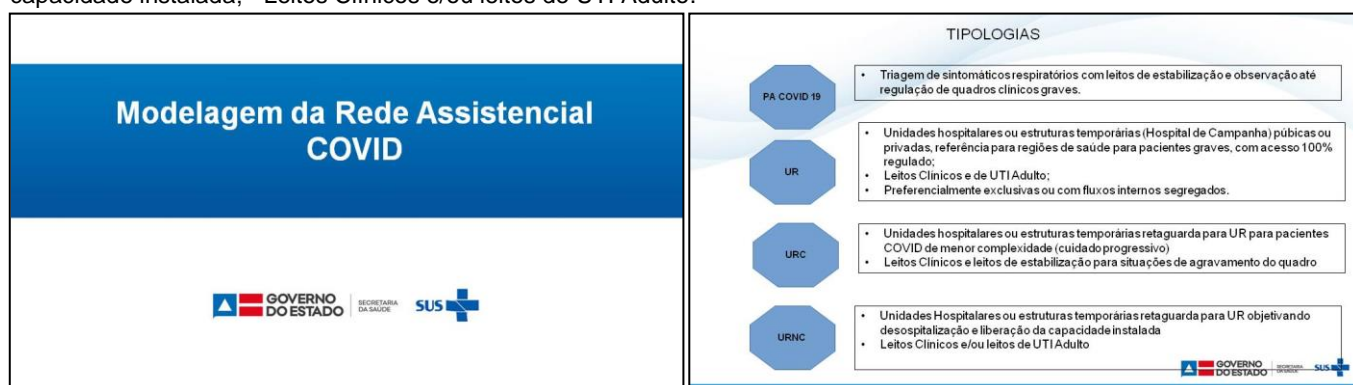
297 encaminhado com relação à aquisição de EPI e ao resto da compra dos EPI que ainda não foram distribuídos aos municípios
298 da forma que gostariam que fosse e que inclusive estão sendo cobrados por isso, então sua fala era especificamente sobre
299 isso. O Senhor Coordenador questionou a Raul se recordava de quando já era médico formado no centro cirúrgico na década
300 de 80 e qual era o tipo de máscara que se usava, lembrando que era máscara de pano, pois não existia máscara de tecido
301 artificial e ressaltando que o objetivo da máscara não é proteger apenas quem está, não estavam falando de uma epidemia de
302 tuberculose que fica o bacilo em suspensão no ar, nesse caso é diferente, o objetivo da máscara é fazer uma barreira
303 mecânica para impedir que se expilam gotículas falando e que essas gotículas atinjam o rosto da outra pessoa, então quem
304 usa máscara protege o terceiro e o terceiro protege quem tá usando a máscara, ambos se estiverem utilizando reduzem muito
305 a chance, então mesmo na ausência de máscara de TNT não tem nenhum problema se conseguir fazer máscara de tecido e
306 botar para esterilizar, ela só é mais cara, a esterilização era mais cara quando a máscara custava treze centavos, custando
307 agora dois, três, quatro reais a descartável, é mais barato esterilizar máscara de pano na Autoclave do que comprar máscara
308 descartável. Enfatizou que a falta de EPI hoje é universal, falta aqui, falta nos Estados Unidos, falta na Europa, se não
309 adotarem estratégias alternativas não vai ter EPI, contando que o Ceará hoje pediu emprestado, pois acabaram suas máscaras
310 N95. Informou que o estado está fazendo uma compra enorme de máscaras na China, um milhão de máscaras, só que compra
311 e não consegue trazer por que o comércio do outro lado do mundo para o Brasil é feita em navio, demora 30 dias para o navio
312 sair de Pequim e chegar aqui e ninguém vai querer esperar trinta dias por máscara, então todo o comércio de lá para o Brasil
313 está sendo feito de avião e o frete explodiu, estão tentando trazer equipamento lá, estão pagando dois milhões de dólares para
314 trazer um 747 cargo e não tem, estão tentando pegar avião na Etiópia, na União Soviética, tentando pegar avião de passageiro
315 e usar a parte de carga e os assentos, estão tentando fazer várias mágicas e ainda assim pedem uma, duas semanas de prazo
316 porque hoje não tem, então é preciso encontrar uma forma de nos adaptar a essa situação. Relatou que hoje ainda existe
317 máscara aqui, lembrando que o estado distribuiu o quantitativo pequeno que veio do Ministério para todo mundo, sofreu o
318 constrangimento de receber desaforo de vários prefeitos que recebeu três frasquinhos de álcool gel, mas agora que o estado
319 está fazendo as compras em nome dos municípios vai chegar máscara assim que conseguir receber. Lembrou que as compras
320 são feitas à vista, é feito o depósito na conta e torce para ele mandar, não tem esse negócio de encomendar e pagar quando
321 receber não, o dinheiro vai à frente, depósito bancário, é grande o risco, mas se não for assim eles não vendem, não está fácil,
322 então quando vê essa sinalização de dificuldade de abrir um pronto atendimento porque não tem EPI, insiste que é necessário
323 encontrar uma forma alternativa porque vai chegar uma hora que não vai ter EPI, torcendo para conseguir regularizar, manter o
324 fluxo, mas pode ser que aconteça como aconteceu no Ceará que está faltando máscara. Raul Molina concordou plenamente,
325 argumentando tratar-se de um dos grandes entraves e colocando que aqui seria o fórum mais legítimo para se colocar, tendo
326 em vista que as entidades de classe estão pesando muito a respeito disso. Quanto à ideia de máscaras que pudessem ser
327 esterilizadas, sugeriu a emissão de notas técnicas a esse respeito. O Senhor Coordenador confirmou que iria sair a nota
328 técnica de que a SESAB estará autorizando a reesterilização de máscara de pano para uso dentro do ambiente hospitalar, será
329 como regredir 40 anos na evolução da Medicina, mas é melhor uma máscara de pano esterilizada do que nenhuma máscara.
330 Raul Molina acrescentou que com essas notas técnicas tornando-se visíveis os gestores poderão ter autoridade dentro disso.
331 Geraldo Magela, Secretário Municipal de Saúde de Ilhéus e Membro da CIB, cumprimentou a todos, relatando estar com falta
332 de kits, principalmente para os pacientes que estão na área hospitalar onde está com sérios problemas, pois há uma infecção
333 em muitos profissionais, 55% dos testados positivos são do setor da saúde especialmente das áreas hospitalares, nos diversos
334 hospitais, nas diversas unidades, e estava precisando de mais testes. Informou ter começado com o teste rápido agora que a
335 SESAB autorizou, seguindo a orientação do Ministério, mas falta a questão do kit para que o LACEN confirme ou não. Citou
336 alguns problemas que têm sido falados como a questão dos EPI e da desburocratização da destinação do leito, argumentando
337 que é fundamental que se tenha uma celeridade maior para transferir o paciente, pois dos onze leitos do Hospital de Ilhéus,
338 hoje tinha sete pacientes sendo cinco de outros municípios. Relatou que houve o falecimento de um paciente que estava em
339 outro hospital que demorou detectar o COVID, foi para o Hospital de Ilhéus e teve essa complicação, então a sua preocupação
340 realmente é com o final de maio, pois acha que sua região vai ser muito mais afetada. Manifestou preocupação com outra coisa
341 que é a questão da parceria com os outros municípios, solicitando que a vigilância possa auxiliar, pois tem municípios ao
342 entorno dizendo que não tem, mas tem confirmados dois pacientes que pegaram nesse município, então é preciso aumentar a
343 testagem, mas os outros municípios também precisam fazer a sua parte. Ressaltou que estavam buscando, fazendo bloqueio,
344 indo de quarteirão em quarteirão, contando os positivados, correndo atrás e ainda tem uma lista enorme para ser testada,
345 reiterando a preocupação e colocando como prioridade a questão da área hospitalar, relatando que estava chamando inclusive
346 as CCIH dos hospitais para pedir explicações porque não é possível tanta transmissão dentro de hospitais. **3. COSEMS: 3.9**
347 **Solicita esclarecimentos sobre distribuição dos EPI's enviados pelo Ministério da Saúde para os municípios;** Cristiano
348 Sóster informou que foi recebido um quantitativo de EPI's do Ministério da Saúde que também está disponibilizando um mapa
349 dos que foram enviados para os estados, no entanto, há uma discordância de alguns, assim será verificado junto ao Ministério
350 esse quantitativo. Relatou que a primeira remessa foi recebida no dia 23 de março, um quantitativo muito pequeno, inclusive
351 dialogou com Stela e com os outros pares para tentar naquele momento estabelecer um critério, onde se percebeu a
352 necessidade de direcionar esses EPI's para todos os municípios. Ponderou que a grande questão é que se pulveriza recurso e
353 pulverizar recurso é pouco específico e uma das coisas muito recorrentes são secretários ligarem pressionando, tanto para o kit
354 de teste rápido quando para EPI's, muitos tensionados por vereadores, blogs, pela população, sendo que a população não
355 entende sobre esse tipo de EPI, quem entende são os trabalhadores que também pressionam e é preciso fazer uma avaliação
356 muito técnica, pensando o quanto este EPI's precisam ser direcionados para os espaços e os locais que de fato são os que têm
357 maior risco que é onde tem casos positivos comprovados. Relatou que inclusive Dra. Tereza Paim também participou de
358 algumas conversas nessa perspectiva e uma das coisas que foram feitas foi direcionar esses poucos EPI's que vieram
359 fracionados, foram cinco entregas e mais duas de teste rápido, e agora o Ministério está acenando com outros EPI's então é
360 importante decidir sobre o que fazer com eles quando forem recebidos, porque o que foi para os municípios foi insuficiente, e é
361 preciso perceber que o quantitativo que acabou sendo pulverizando foi quase uma afronta à maioria dos municípios que estão
362 com pressão dos trabalhadores e o que eles conseguiram ainda encaminhar a partir da SESAB foram alguns equipamentos
363 adquiridos, outros que foram doados também em um quantitativo maior. Então hoje o saldo é pequeno daquilo que tem do

364 Ministério da Saúde porque já foi distribuído, a grande maioria desses EPI's vai ser recebida agora do Ministério da Saúde que
365 já acenou dizendo que vai trazer uma carga, mas ainda é preciso efetivar isso e o principal é discutir como será feita essa
366 distribuição porque se resolverem pulverizar infelizmente todos os municípios vão estar em situação de risco, essa é sua
367 avaliação técnica e uma das coisas é a mesma discussão, tem que fazer para testes rápidos, mas quando chegar à pauta de
368 teste rápido vai falar sobre esse aspecto. Informou ainda que a SESAB está fazendo uma compra considerável de EPI, já
369 chegou em torno de trezentas mil máscaras e será dado um direcionamento a partir de amanhã. Stela Souza colocou que
370 antes de abrir a fala gostaria de passar o posicionamento do COSEMS, a condução que deu durante aqueles dias, até o dia 2
371 de abril esteve muito próxima do processo, mas de lá para cá não foi mais envolvida. Ponderou que pelo que o Ministério
372 mandou na primeira, segunda e terceira fase, aonde tinha um quantitativo, claro que não é o ideal que os municípios precisam,
373 inclusive hoje já tinha dado vários exemplos, todos os trabalhadores da Atenção Básica, a necessidade de disponibilizar três
374 máscaras para todos os trabalhadores da Atenção Básica da Bahia, são cinquenta e dois mil trabalhadores, multiplicando por
375 três durante vinte dias, seriam três milhões, cento e vinte mil máscaras, mas todos sabem que não tem essa quantidade, até se
376 tentou discutir sobre essa parte sabendo que não tem, mas como estava se tratando desse ponto dos EPI vindo do Ministério
377 da Saúde, sabendo que não é uma quantidade grande, mas também não é pequena, uma quantidade razoável, com a
378 distribuição é que ficou pequena e teve um problema no primeiro momento que precisa ficar registrado em CIB que é a questão
379 do funcionamento, por exemplo, uma caixa de luva de cem ia dar cento e trinta e duas luvas o que per capita caberia ao
380 município, outra dava cem ou dava cento e cinquenta a alguém, ficaria com a quantidade menor porque não pode abrir para
381 não contaminar aquele EPI, esse foi um problema que aconteceu. Ponderou que independente disso, não tinha visto mais
382 encaminhamento, não tinha como dar informação aos seus pares sobre os próximos EPI que chegaram, não sabe mais
383 quantos chegaram, quais foram as remessas, o COSEMS não tem mais essas informações e os gestores estão todos
384 cobrando essa informação do COSEMS, mas é importante que seja de forma oficial, porque a princípio o Ministério mandou um
385 quantitativo, a SESAB recebeu, o almoxarifado recebeu um tanto diferente, então entregou aquela diferença ou não entregou,
386 gostaria de saber como está. Lembrou que no estudo per capita que foi feito, e iria novamente debater com Cristiano, pois essa
387 é a opinião do COSEMS, que seja per capita para todos os municípios, essa lógica de tecnicamente dizer que só vai para
388 municípios que têm casos, no dia 2 de abril se tratava de uma quantidade pequena de municípios com casos, hoje são mais de
389 setenta, daqui a quinze dias serão mais de cem e pode chegar aos quatrocentos e dezessete municípios com casos
390 confirmados, então essa lógica não vale por que estão com transmissão comunitária e esses EPI vieram para os trabalhadores,
391 Magela falou da sua preocupação com os profissionais contaminados, e a preocupação dos municípios, inclusive estava
392 trazendo no momento a preocupação dos gestores municipais de que os seus trabalhadores sejam contaminados, então
393 estava fazendo um resumo daquilo que Cristiano já ouviu milhões de vezes, o COSEMS não concorda que seja só para aonde
394 tem casos, mas que seja distribuído para 100% dos municípios, contando a questão per capita e que todos recebam de forma
395 paritária. O Senhor Coordenador solicitou todos que fossem mais objetivos e fizessem falas mais curtas por conta do tempo.
396 Stela Souza enfatizou que o COSEMS precisava de tempo para se justificar porque a cobrança dos municípios estava sendo
397 como se o COSEMS tivesse pactuado e aprovado receber a quantidade distribuída e o COSEMS não participou disso e era
398 preciso ficar registrado em ata. O Senhor Coordenador afirmou que em Ilhéus os contaminados não o foram por falta de EPI,
399 importante deixar bem claro isso, e nem em nenhum outro município do Estado da Bahia, todos foram contaminados por
400 negligência do profissional que achava que era imune e não operou o material de forma adequada, foram dados treinamentos
401 para todos os profissionais e as pessoas não levam a sério, acham que não vão pegar e acabam pegando, então a partir de
402 agora estão vendo que pega mesmo e vão passar a ter mais cuidado e responsabilidade no manuseio do EPI. Reiterou que
403 não é por falta de EPI e afirmou que não vai faltar EPI para os quatrocentos e dezessete municípios, mas não dá para distribuir
404 tudo de vez, não tem como, agora é preciso entregar para quem está precisando, mas na próxima leva entrega para os outros,
405 ninguém está dizendo que só vai manter a distribuição ao longo dos próximos trinta, quarenta dias para os oitenta ou cem
406 municípios com casos confirmados, mas tem que esperar chegar a carga que vem da China. Reiterou que não há EPI e que
407 não adianta mandar vinte pares de luva ou duzentos pares de luva para um município que acaba dentro de um dia e vai faltar
408 em Uruçuca, Ilhéus, Itajuípe, onde está cheio de casos. Cássio Garcia colocou para Stela que iriam sim lhe passar sobre os
409 números, Cristiano está a par disso com maior profundidade, mas afirmou o que a SESAB está recebendo dos fornecedores
410 hoje não dá praticamente para suprir a rede estadual e mesmo assim está distribuindo. Informou que o que chegou do
411 ministério foi 100% enviado para os municípios, o que pode ter acontecido em algumas situações é desses EPI terem ido para
412 algum equipamento filantrópico, por exemplo, a OSID aqui em Salvador, não foi para um município especificamente, mas foi
413 para a OSID e assim em outras cidades do estado da Bahia, mas o que veio do Ministério se não foi 100%, 90%, deve ter
414 algum resíduo ainda, Cristiano pode colocar, foi tudo enviado, foi descentralizado, a SESAB não ficou com nada. Argumentou
415 que estavam querendo agora, não necessariamente precisava ser hoje o formato, mas do que está chegando, Cristiano falou
416 em trezentas mil máscaras e semana que vem deve chegar mais trezentas mil máscaras, isso já foi conseguido com muito
417 sacrifício de forma imediata, essas seiscentas mil máscaras no total foi 100% dos Municípios agora, amanhã e na próxima
418 semana, e o que se quer e que o Secretário trouxe é não pulverizar, todo mundo vai receber, alguns vão receber essa semana
419 e por isso que já querem fazer essa disposição logo, por isso a necessidade e prioridade de pensar naqueles municípios que
420 têm casos confirmados como já foi dito, que estão num estágio de crescimento da pandemia e naturalmente na outra semana
421 esses não recebem e assim sucessivamente até chegar aos 100%, principalmente se a SESAB conseguir comprar e fazer
422 chegar esse grande carregamento, todos receberão e aí podem pensar, se não for hoje terão que sentar amanhã para ver o
423 plano de contingência ou depois com os membros do COSEMS como já vem sendo feito, para pensar nessa distribuição e
424 tentar otimizar isso que está aí, que já tem e o que está chegando porque senão vai ficar nessa mesma questão que o
425 Secretário já falou. Stela Souza encaminhou a definição do estado de que irá encaminhar primeiro para os municípios com
426 casos confirmados, colocando que não iria dar dissenso apesar de discordar, mas era preciso que os membros do COSEMS e
427 da CIB concordem com esse posicionamento, assim colocou em aprovação, como ninguém se manifestou, continua conforme
428 colocado pelo estado. Em seguida falou sobre o Teste Rápido, respondendo ao **item: 3. COSEMS: 3.7 Situação da**
429 **distribuição dos Testes Rápidos enviados pelo Ministério da Saúde;** relatando que o Ministério da Saúde fez a relação de
430 quantos cada município ia receber, publicou e depois recolheu porque esqueceram que os kits são de vinte testes e apenas um

431 diluidor, portanto não pode fracionar, retomou essa listagem e ontem à noite publicou uma nota CONASS/CONASEMS
432 explicando quais os critérios para utilizar o teste e colocou também em anexo a relação dos municípios do Brasil todo, quantos
433 cada um iria receber, assim, gostaria de saber qual o parecer da SESAB com relação a essa nota técnica e a essa relação de
434 distribuição. Cristiano Sóster lembrou que os Testes Rápidos chegaram aqui na Bahia no dia 3 de abril, ou seja, já faz algum
435 tempo que estão aqui, o Ministério encaminhou uma Nota Técnica inicial e que agora foi revista o CONASS, inclusive fez parte
436 dessa discussão e também foi convidado para uma web para fazer essa discussão junto com o Ministério da Saúde, com
437 representantes do CONASEMS e houve uma adequação para ampliação inclusive do público-alvo para trabalhadores da saúde
438 e também trabalhadores da Segurança Pública, se ampliou agora para idosos, todos esses são pessoas com condição já
439 sintomática a mais de oito dias e o Teste deve ser realizado setenta e duas horas depois do término desses sintomas, então
440 tem um protocolo bem rígido com o qual a SESAB concorda. Comentou que infelizmente o Ministério só pôde publicar agora e
441 o que a SESAB fez foi encaminhar para os municípios onde tem casos confirmados até o dia 14 e esse quantitativo que foi
442 encaminhado deve ser debitado da lista que o Ministério encaminhou, então vai debitar e seguir com aquela lista conforme for
443 recebendo esses kits. Cada kit tem 20 testes e eles não podem ser fracionados, então esse é um cuidado que tiveram e que o
444 Ministério não teve, que foi priorizar os municípios com casos positivos porque é onde tem a comprovação da circulação do
445 vírus e é onde tem casos de pessoas com sintomatologia e outro detalhe que é de suma importância, fazer a notificação para
446 que inclusive possam ter mais clareza sobre como estão sendo utilizados esses testes. Assim, colocou para todos os
447 componentes de que a SESAB propõe seguir tanto a Nota Técnica do Ministério da Saúde quanto a lista encaminhada por ele
448 para que se faça a distribuição conforme forem disponibilizando. Cássio Garcia abriu para alguma consideração quanto ao
449 teste rápido, reiterando que a proposta do Estado era seguir o protocolo do Ministério da Saúde. Denise Mascarenhas,
450 Secretária Municipal de Saúde de Feira de Santana e Membro da CIB, comentou que já havia inclusive mantido contato com
451 Cristiano sobre o Teste Rápido porque recebeu no feriado do dia 13 e não sabia quem mandou, uma nota que chegou direto
452 em uma UPA do município, sem nenhuma informação. Cristiano lhe informou que estaria saindo uma nota validada pelo COE,
453 saiu uma planilha onde o município teria direito a sessenta e seis na primeira remessa e só recebeu cinquenta, já estaria para
454 receber a segunda remessa, mas até o momento ainda não recebeu, então se vão seguir essa planilha do Ministério, gostaria
455 de saber como iriam repor essas dezesseis caixas que não receberam e a segunda remessa como ficará. Cristiano Sóster
456 considerou impossível que a secretária tenha utilizado todos esses testes com base naquele critério do protocolo, então é com
457 pensar de forma muito racional sobre o seu uso porque não é um teste de triagem, é um teste para que o trabalhador da saúde,
458 da segurança pública e seus contactantes possam ser liberados para voltar a trabalhar, isso é muito importante, inclusive é
459 muito diferente do teste que Salvador está fazendo uso aqui e que vai precisar de uma adequação com esses testes que estão
460 vindo do Ministério. Relatou que já receberam novecentos e quarenta e quatro testes, agora é preciso olhar para os municípios
461 que não receberam ainda para poder direcionar para e gradativamente ir levando a todos os municípios com base naquela lista
462 do Ministério. A proposta é de que assim que tiverem caso positivo ir encaminhando esses testes e tendo sobra já vai
463 adiantando, pensando nas regiões mais acometidas e assim por diante, então é uma condição crescente porque não tem como
464 enviar teste para todos os municípios de uma vez só, até porque o Ministério da Saúde está fragmentando, a parte boa é que
465 no máximo em duas semanas todos os testes do Ministério já vão estar aqui então em duas semanas todos os municípios já
466 vão ter recebido os testes rápidos. Denise Mascarenhas esclareceu que em nenhum momento disse que tinha utilizado os mil
467 testes, até poderia porque tem muitos profissionais, mas não foi o caso, o que quis dizer é que se vai seguir a planilha, mas
468 acha que tem que haver um documento encaminhado à secretaria informando o que está sendo disponibilizado e como será.
469 Concordou plenamente em ajudar e mandar para os outros municípios, em hipótese alguma pensou em ficar somente na sua
470 região, mas tem que deixar claro já que foi dito que iria seguir a planilha do ministério, então é importante que saia um
471 documento para a secretaria com a planilha de quanto está sendo distribuído e como deve se solicitar os demais, se através de
472 uma prestação de contas, se através do que foi feito, essa é a normatização que todos precisam, porque até o momento só tem
473 uma nota fiscal que foi entregue no local de trabalho e não tem distribuição, somente isso, mas concordou plenamente que
474 todos os municípios sejam contemplados sim, Não podem pensar só na nossa região ou nos municípios de sua região, mas
475 tem que ser algo muito bem definido e normatizado, aí fica tranquilo para poder explicar aos pares deles. Cristiano Sóster
476 colocou um último detalhe, com base nessa alteração da nota técnica do Ministério da Saúde, já solicitou que fosse suspensa
477 Nota Técnica que iria sair da SESAB e irão seguir integralmente a Nota Técnica do Ministério da Saúde sem precisar publicar
478 uma para poder adiantar. afirmou entender a questão de comunicação, mas todos os secretários vão precisar se adaptar à
479 situação porque não há condições de seguir a mesma burocracia de antes, realmente existe um problema de comunicação, de
480 informação, mas isso atrapalha muito, gera muito tempo, então irão seguir essa orientação, mas possivelmente vai ter atraso
481 no envio de EPI e também de testes rápidos porque não tem capacidade para estar entrando em contato, fazendo ofícios e
482 tendo a ciência dos secretários sobre o que está sendo enviado, então é importante que todos entendam que esses são os
483 limites. Informou ainda que também iria deixar de receber ligações de secretários e só receberá ligação a partir do telefone
484 oficial para que possa inclusive focar mais nas demandas da SESAB. Stela Souza reiterou que é preciso realmente deixar claro
485 e registrar o que estava sendo aprovado, que vai ser enviado para os municípios que têm casos, em que quantidade, com que
486 parâmetros. Observou a fala de Denise que até falou que concorda, mas que passe pelo município, entretanto manteve ter
487 outra posição que Cristiano já conhece, preferindo seguir aquilo que está posto, se tem direito a dez kits receberia os dez kits,
488 porque os municípios também estão passando aperto, não só os que têm casos. Reiterou que a sua proposta é a proposta do
489 que veio, a Nota Técnica CONASS/CONASEMS assinada pelas duas entidades representantes e a sua proposta de que seja
490 dividido do jeito que está na planilha, se não for aprovado não iria dar dissenso na proposta do estado, mas achava importante
491 os membros se manifestarem. Cássio Garcia colocou que não teria problema nenhum enviar os testes rápidos a todos os
492 municípios do estado, pois é um teste que vem do Ministério da Saúde e podem acompanhar a listagem e a distribuição feita
493 pelo próprio Ministério. Stela Souza lembrou que estava colocando o que foi pactuado na reunião de diretoria do COSEMS pela
494 manhã que todos participaram e sabem que foi esse o encaminhamento, então enquanto Presidente, representante da
495 entidade, estava trazendo que foi pactuado na reunião de diretoria, onde vários secretários participaram se manifestando pelo
496 chat, então não iria ser responsável por ter pactuado na CIB o que não foi pactuado na diretoria do COSEMS, por isso
497 mantinha o encaminhamento que foi dado de que os testes rápidos sigam para os municípios do jeito que está na planilha, os

498 testes rápidos que vieram do Ministério, não os que serão comprados pelo estado com os recursos das portarias, se a primeira
499 remessa veio pouco, que se distribua esse pouco, se a segunda vier um pouco mais, que distribua um pouco mais, mas que os
500 municípios tenham direito de testar seus trabalhadores, inclusive hoje pela manhã teve uma fala de um município colocando
501 que seu trabalhador também trabalha no município vizinho ou até mais longe, na capital, numa unidade que teve vários casos
502 positivos, depois ele retorna para o município, isso acontece muito com enfermeiro e médico, e não tem condição de testar
503 esse Profissional, essa foi uma cobrança e também por isso mantinha a posição do COSEMS. Cássio Garcia colocou que não
504 teria problema nenhum, nesse caso a distribuição e o protocolo serão conforme a planilha do ministério, esse foi o
505 posicionamento do estado. Houve consenso. Dando continuidade, passou para o item a demora Resultado dos Exames do
506 LACEN - **3. COSEMS: 3.12 Solicita esclarecimento referente à demora do LACEN nos resultados dos exames COVID-19;**
507 e descontinuidade da vacinação H1N1, colocando que já estavam trazendo algumas situações colocadas na pauta do
508 COSEMS relacionadas ao COVID-19, o que ficasse faltando seria pontuado no final. Rívia Barros, Superintendente da SUVISA
509 e Membro da CIB, cumprimentou a todos informando que os kits de coleta chegam ao LACEN em duas situações. Tem os kits
510 chamados de viáveis que são aqueles que vêm de forma correta, a coleta foi realizada de forma correta, vem sob-refrigeração
511 correta, com a ficha de notificação completa e etiquetado de forma correta e foi feito um apanhado no estudo que quando essa
512 amostra chega e é chamada de viável, têm no máximo 48 horas para sair o resultado, entre 12 e 48 horas, o que demora um
513 pouco mais entre três e cinco dias é quando essa amostra não é viável, quando ela vem de um município mais distante, que
514 tem mais dificuldade, essa amostra vai para o refrigerador quando não é descartada, como já foi recebido várias vezes, o swap
515 de um lado e a cultura do outro, isso não foi uma nem duas vezes, está sendo feito um levantamento, então em várias
516 situações quando também vem sem a ficha preenchida ou vem com o nome do paciente abreviado, uma série de não
517 conformidade que às vezes se tenta ao máximo aproveitar essa amostra dentro da segurança, dentro do que é seguro para um
518 laboratório, então vai ligar para o município, para quem fez a coleta, às vezes não consegue localizar ou a pessoa não
519 responde, essa amostra demora não só no LACEN Bahia, mas no Brasil como um todo. Relatou que foi feito um levantamento
520 de quarenta e seis dias do que foi recebido no LACEN, de dez mil setecentas e sessenta amostras liberadas, nove mil
521 oitocentas e trinta foram negativas, oitocentas e vinte e duas foram positivas para o GAL, para o LACEN, porque dessas
522 oitocentas e vinte e duas amostras positivas tem casos de duplicata, tem pacientes que coletam em dois locais e não vai bater
523 se tem uma diferença com o dado da epidemiológica, cento e oito foram liberados para outros vírus e hoje tem na bancada já
524 em análise trezentas e trinta e sete amostras, não tem nenhuma em espera, todas estão na bancada para serem analisadas.
525 Ressaltou que acontece às vezes também que algum desses exames precisam ser repetidos, às vezes volta para fazer
526 extração duas, três vezes, para que o resultado saia de forma segura e poder passar um resultado positivo ou negativo de
527 forma correta. A demora, às vezes, também é outro problema que é a dificuldade com swap, mas hoje está um pouquinho
528 melhor, já são oito mil kits de coleta prontos para serem distribuídos dentro dos critérios que foram definidos e estão correndo
529 para comprar novos swaps só que para chegar aqui é o mesmo problema dos EPI e outra informação também que Arabela
530 trouxe é que foram comprados 80.000 (oitenta mil) kits de PCR e já receberam 23.000 (vinte e três mil), então a situação está
531 até um pouco confortável em relação ao restante do país. Stela Souza concordou com Rívia de que isso tem sido realmente
532 uma demanda do LACEN, tem conversado muito com ela sobre essa cobrança da demora dos exames, inclusive hoje Odilon
533 relatou pelo chat que mandou o teste e com quarenta e oito horas recebeu o resultado. Ressaltou que tem sido colocada a
534 dificuldade que o LACEN tem passado com informações incompleta, não estão conseguindo, isso dá um atraso, quando vê ai
535 tem que buscar dados, buscar informação, entrar para poder ver cartão SUS do paciente, uma série de problemas que atrasa a
536 bancada, inclusive informou para os secretários que houve um aumento da equipe, hoje o LACEN funciona vinte e quatro
537 horas, e mesmo assim ainda tem alguns atrasos provocados, às vezes, pelas próprias equipes técnicas dos hospitais, dos
538 municípios, por não estarem encaminhando de forma correta, faltando muita informação, talvez seja o caso de fazer um reforço
539 com os municípios para ter muito cuidado, prestar atenção a cada detalhe. Sugeriu que alguém do COSEMS que tenha
540 condições tecnicamente pudesse construir uma nota pequena para postar aos municípios e para as unidades hospitalares,
541 para terem cuidado para evitar esse tipo de atraso. Rívia Barros lembrou a necessidade de não deixar de notificar no GAL,
542 porque às vezes mandam tudo direitinho e não colocam no GAL Stela Souza reiterou sua solicitação, desta vez dirigindo-se à
543 Eleuzina para que a mesma fizesse o favor de preparar um pequeno informe para que o COSEMS possa repassar aos
544 municípios e unidades hospitalares, sugerindo que visse com Rívia quais tem sido os problemas exatamente, a fim de evitar
545 acontecer essas coisas que causam atraso. Rívia Barros informou ainda que estão trabalhando também com os Núcleos que
546 estão recebendo todas as amostras, foi feito um check list para que quando a amostra chegue ao núcleo possam conferir se
547 está tudo preenchido, se a amostra está conforme e só encaminhar para o LACEN se estiver tudo ok, isso vai dar uma
548 agilidade aqui para quando as amostras chegarem. Stela Souza relatou ter ouvido nas várias CIR que participou a informação
549 de que as amostras estão vindo para o LACEN por via aérea, estão recolhendo, conferindo e mandando e teve a impressão
550 que isso agilizou mais o processo. Geraldo Magela considerou a sugestão de Stela fundamental nesse momento, pois o
551 LACEN está mesmo sobrecarregado e tendo uma demora grande em alguns períodos. Levantou a necessidade de analisar o
552 que fazer nesse período de pico, principalmente na área hospitalar onde os pacientes quando são detectados geralmente é só
553 depois de agravado. Nesse caso específico de hoje, só depois que a pessoa morreu foi que chegou a confirmação, então
554 sugeriu uma janela de prioridades dentro do LACEN para os pacientes internados e traçar um plano de ação, por exemplo,
555 tinha sido pactuado que o que eles levavam, eles traziam de material, de kit e não está acontecendo isso, estão tentando testar
556 o máximo possível para ser mais eficiente no sistema de bloqueio e estão tendo esse problema na quantidade de kits, então
557 são duas coisas, priorizar a questão hospitalar que tem problemas e os municípios com maior número de casos que tenham
558 também o maior número de kits para coletar. Rívia Barros esclareceu que o Secretário já tinha ordenado há algum tempo
559 prioridade para os pacientes internados em hospitais ou UPAS e óbitos e com certeza nenhum desses óbitos, se chegou
560 amostra viável não passou de 48 horas, podem apontar um que iria buscar para mostrar que não chegou a 48 horas, todos os
561 casos que chegaram a seu conhecimento que foi investigar houve problemas com a amostra. Informou que o LACEN hoje está
562 preparado para fazer de trezentas a trezentas e cinquenta amostras, inclusive irão mudar para um prédio novo com nova
563 conformação, novos equipamentos e na próxima semana vão triplicar esse número, já estão também com a Fiocruz que vai
564 fazer quinhentos testes/dia, com a UFBA que já está fazendo teste junto com o LACEN e tem mais, Vitória da Conquista e

talvez Barreiras que já estão sendo discutido protocolo e algumas coisas para também trabalharem junto. Argumentou que o LACEN Bahia, pelo que vem acompanhando, é provavelmente o LACEN que hoje entrega resultado com maior rapidez no Brasil e estão sendo preparados alguns gráficos, alguns dados para comprovar isso porque nesse período que estavam trabalhando a compra, do mesmo jeito que há dificuldade para comprar EPI, tem também a mesma dificuldade para insumos, então o Secretário tem feito um esforço enorme para deixar o LACEN cada vez mais veloz, para dar essa resposta mais rápida e com certeza até o final desse mês, vão estar com uma capacidade gigantesca de dar essa resposta. Reafirmou que se tiver na casa trezentas e trinta e sete que chegaram, estão na bancada sendo analisados e como disse anteriormente, a análise não é chegar lá e colocar o swap, tem todo o processo que dura no mínimo, quando está tudo ok, 12 horas, mas a amostra no final, às vezes, precisa ser repetida duas três vezes, não porque teve erro, é o processo mesmo da biologia molecular, às vezes o vírus não foi extraído de forma que desse um resultado positivo então é preciso entender que não é um teste rápido, tem todo um processo e para repetir, era doze passou para vinte e quatro horas e se precisar repetir a terceira vez, claro que não é a maioria e sim a minoria e às vezes é um caso de óbito infelizmente. Geraldo Magela questionou com relação à questão da priorização dos municípios com surto e Rívia respondeu que esses também estão priorizados, tanto a questão hospitalar, como os que estão em surtos, e profissionais de saúde também são prioridades, esses critérios inclusive estão na norma 54. Geraldo Magela argumentou que houve uma redução, estava em um ritmo bom de coleta de repente houve uma queda e Rívia esclareceu que houve uma diminuição no sentido de que ficou pouco tempo sem uma quantidade de swab suficiente para fazer, pois se deixou uma quantidade justamente para os casos de surto, mas agora já tem uma quantidade boa. Com relação à outra pergunta, esclareceu que ficou concentrado no núcleo, tanto o envio da amostra para o LACEN como o envio desses kits de coleta, então o município ou o hospital, vai buscar no núcleo que vai entregar, aí depende de um acordo entre ambos. Stela Souza colocou uma questão de ordem, sugerindo seguir a pauta porque continuava ainda na situação do Coronavírus no estado, a SESAB já fez uma apresentação e o COSEMS tinha ainda vários pontos com relação a essa situação, então sugeriu seguir a pauta do COSEMS ponto a ponto para fechar ou fechar rapidamente e depois passar para a pauta do COSEMS, era necessário organizar por causa do horário. Cássio Garcia argumentou que tinha feito um mini roteiro em cima da pauta do COSEMS e quando chegar nela vários pontos do COVID já terão sido discutidos e se ficar algum ponto que não ficou claro aqui poderá ser abordado na sequência. Stela observou que a pauta do COSEMS tinha vinte pontos e até então só tinha eliminado dois, o 3.7 e o 3.9. Denise Mascarenhas parabenizou Rívia e a equipe do LACEN, colocando que houve uma habilidade muito grande e contando que tinha recebido alguns swabs e já estava usando no sentido de ajudar, mas não poderia deixar de parabenizar o avanço do LACEN, realmente no início foi possível entender por causa da logística, mas é notável todo o esforço que tem sido feito desde o início, por isso não poderia deixar de externar seus agradecimentos, a Rívia que não tem horário está sempre disponível para atender, a Felicidade, a Marta, e que o município de Feira de Santana está sempre disposto a ajudar. Dando prosseguimento, Cássio Garcia colocou que já tinha sido falado sobre EPI, Teste Rápido, LACEN, agora seria sobre a Rede COVID e custeio que na pauta do COSEMS corresponde ao ponto 3.3 Solicita a definição de leitos disponíveis para o COVID-19 e quanto aos custeios dos referidos leitos e a relação das unidades de Referência para as diversas regiões. Alcina Romero lembrou que o Plano de Contingência Estadual foi aprovado no dia 26 março pela Resolução CIB Nº 29/2020 e iniciou a apresentação em slides colocando que um dos pontos do Plano de contingência é a modelagem da Rede Assistencial, nessa modelagem, a proposta da CIB que foi aprovada, foram quatro Tipologias de pontos de atenção: 1. PA COVID 19: - Triagem de sintomáticos respiratórios com leitos de estabilização e observação até regulação de quadros clínicos graves. Esse PA COVID pode ser uma daquelas UPAS que não estava em funcionamento, pode ser o Centro de Triagem de Gripe que Dr. Fábio falou, em uma estrutura municipal, pode ser um uma UBS que seja destinada exclusivamente para esse fim, ou seja, é um ponto de atenção que seja exclusivo para fazer a triagem de sintomáticos respiratórios. 2. UR (Unidades de Referência): - Unidades hospitalares ou estruturas temporárias (Hospital de Campanha) públicas ou privadas sob gestão estadual ou municipal, referência para regiões de saúde para pacientes graves de média e alta complexidade, com acesso 100% regulado; - Leitos Clínicos e de UTI Adulto preferencialmente devendo ter tomografia e laboratório 24 horas pelo tipo de pacientes que vão atender; - Preferencialmente exclusivas ou com fluxos internos segregados pacientes COVID ou não COVID. 3. URC (Unidades de Retaguarda COVID): - Unidades hospitalares ou estruturas temporárias retaguarda para UR para pacientes COVID de menor complexidade (cuidado progressivo), ou seja, aquele paciente que pode entrar numa situação menos grave, ainda não necessitando de leito de terapia intensivo ou na contrarreferência o cuidado progressivo do paciente que saísse da UTI de forma a melhorar, rodar mais o leito da UTI; - Leitos Clínicos e leitos de estabilização para situações de agravamento do quadro, até a regulação para a UR. 4. URNC (Unidades de Retaguarda Não COVID): - Unidades Hospitalares ou estruturas temporárias retaguarda para UR objetivando desospitalização e liberação da capacidade instalada; - Leitos Clínicos e/ou leitos de UTI Adulto.



Relatou que toda segunda, quarta e sexta feira tem reunião por webconferência com Stela, Raul e Denise, porque obrigatoriamente é preciso passar essa planilha para o Ministério da Saúde nesses dias, com a evolução desses leitos. Essas

632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698

planilhas estão disponíveis no site da SESAB/coronavírus sempre atualizadas. Mostrou nos slides abaixo os leitos disponíveis de hoje:

| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | NOME HOSPITAL | DISPONÍVEIS | | | | |
|-----------------|------------------------|----------|------------------------------------|--|------------|--------------|----------------|----|
| | | | | Leitos Clínicos | Leitos Ped | Leitos UTI/A | Leitos UTI Ped | |
| SALVADOR | SANTO ANTONIO DE JESUS | 6114702 | Hospital Regional de Santo Antônio | 5 | 5 | | | |
| | FEIRA DE SANTANA | 2789758 | Hospital Geral Clériston Andrade | | 10 | | | |
| | SEABRA | 6602533 | Hospital Estadual da Criança | 20 | 10 | 10 | | |
| | ALAGOINHAS | 9392398 | Hospital Regional de Chapada | | 10 | | | |
| | RIBEIRA DO ROSÁRIO | 2467488 | Hospital Doutor Ribeiro | 12 | 12 | | | |
| | JUAZEIRO | 2789790 | Hospital Santa Tereza | 9 | 3 | | | |
| | IRECÊ | 4028896 | Hospital Regional de Juazeiro | 29 | 10 | | | |
| | BARREIRAS | 3972925 | Hospital Regional Mário Dourado | 16 | 5 | | | |
| | GUANAMBI | 2804038 | Hospital do Oeste | 10 | 5 | | | |
| | VITÓRIA DA CONQUISTA | 2402076 | Hospital Regional de Guanambi | 6 | | | | |
| | ILHÉUS | 3908787 | HGVC | | 10 | 1 | | |
| | ITABUNA | 2772380 | Hospital de Ilhéus | 30 | 4 | | | |
| | JEQUIÉ | 2625569 | Hospital Manoel Midlej Filho | | 10 | 3 | | |
| | PORTO SEGURO | 2802096 | Hospital Calisto Midlej Filho | 12 | 9 | | | |
| | TEIXEIRA DE FREITAS | 2301318 | Hospital Municipal de Jequié | 3 | 10 | | | |
| | SALVADOR | SALVADOR | 8423840 | Hospital Regional Chevalade Luis Eduardo Magalhães | 10 | 5 | | |
| | | SALVADOR | 8423840 | Hospital Regional Chevalade Luis Eduardo Magalhães | 20 | 10 | 10 | 10 |
| | | SALVADOR | 8423840 | Hospital Regional Chevalade Luis Eduardo Magalhães | 60 | 26 | | |
| | | SALVADOR | 8423840 | Hospital Regional Chevalade Luis Eduardo Magalhães | 14 | 14 | | |
| | | SALVADOR | 8423840 | Hospital Regional Chevalade Luis Eduardo Magalhães | 15 | 10 | 7 | |
| TOTAL | | | | 311 | 50 | 243 | | |

| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | NOME HOSPITAL | AMPLIANDO | | |
|----------------------|----------------------|--------------|---|--|--------------|----|
| | | | | Leitos Clínicos | Leitos UTI/A | |
| SALVADOR | SALVADOR | 5428 | Instituto Couto Maia - ICOM | | 50 | |
| | SALVADOR | 4073 | Hospital Geral Ernesto Simões Filho | | 48 | |
| | SALVADOR | 10608 | Hospital de Campanha COVID-19 - Espanhol | 80 | 50 | |
| | SALVADOR | 10646 | Hospital de Campanha COVID-19 - Fonte Nova | 140 | 100 | |
| | SALVADOR | 4892347 | Hospital do Subúrbio | 118 | 118 | |
| | SALVADOR | 23387 | Hospital de Campanha COVID-19 - METALIA | 80 | 100 | |
| | SALVADOR | 4892 | INSECT Barbaça | 45 | 45 | |
| | SALVADOR | 33706 | Hospital de Campanha COVID-19 - Itagarama | 9 | 10 | |
| | SALVADOR | 42363 | Hospital de Campanha Santa Cruz | 10 | 10 | |
| | SALVADOR | 42363 | Hospital de Campanha Santa Cruz | 100 | 91 | |
| | SALVADOR | 2729758 | Hospital Regional de Juazeiro | 10 | 40 | |
| | SALVADOR | 2802076 | Hospital Mater Dei | 30 | 30 | |
| | SALVADOR | 9392398 | Hospital Regional de Chapada | 36 | 0 | |
| | SALVADOR | 2802096 | Hospital Municipal de Serrinha | 45 | 10 | |
| | SALVADOR | 9392398 | Hospital Regional de Juazeiro | 10 | 10 | |
| | SALVADOR | 2789790 | Hospital Santa Tereza | | 2 | |
| | PAULO AFONSO | PAULO AFONSO | 2531803 | Hospital Nair Alves de Sousa | 30 | 10 |
| | JACOBINA | JACOBINA | 2470762 | Hospital de Campanha - Vaccina Souza | | 10 |
| | ILHEUS | ILHEUS | 4028896 | Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho | 5 | 5 |
| | BARROCO | BARROCO | 3972925 | Hospital do Oeste | | 5 |
| VITÓRIA DA CONQUISTA | VITÓRIA DA CONQUISTA | 2402076 | Hospital de Clínicas de Conquista | 20 | 10 | |
| ITABUNA | ITABUNA | 2772380 | Hospital Regional Costa do Castelo | | 0 | |
| ITABUNA | ITABUNA | 2772380 | Hospital Carlos Maria Costa | | 10 | |
| PORTO SEGURO | PORTO SEGURO | 2802096 | Hospital Regional Deputado Luis Eduardo Magalhães | 7 | 7 | |
| TEIXEIRA DE FREITAS | TEIXEIRA DE FREITAS | 2301318 | Hospital Municipal de Teixeira de Freitas | | 5 | |
| TOTAL | | | | 817 | 883 | |

Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus 5 leitos clínicos e 5 de UTI; Hospital Clériston Andrade 10 leitos de UTI; Hospital Estadual da Criança 20 leitos clínicos pediátricos, 10 leitos de UTI adulto para servir como referência para mulheres, gestantes e 10 leitos de UTI pediátrica; 10 leitos de UTI Adulto no Hospital da Chapada; 12 leitos clínicos e 12 leitos de UTI no Hospital Dantas Bião de Alagoinhas; 9 leitos clínicos e 3 leitos de UTI adulto no Hospital Santa Tereza de Ribeira do Pombal; 29 leitos clínicos e 10 leitos de UTI no Hospital de Regional de Juazeiro; 16 leitos clínicos e 5 leitos de UTI no Hospital Mário Dourado Sobrinho de Irecê; 10 leitos clínicos e 5 leitos de UTI no Hospital do Oeste em Barreiras; 6 leitos clínicos no Hospital Regional de Guanambi; no HGVC 10 leitos de UTI adulto e um 1 leito de UTI Ped que fica como retaguarda da Pediatria; no Hospital de Ilhéus 11 leitos clínicos e 9 leitos de UTI no Hospital de Ilhéus; 30 leitos clínicos e 4 de UTI Adulto na Santa Casa do Calixto Midlej de Itabuna; 10 leitos clínicos pediátricos e 3 leitos de UTI pediátrica no Hospital Manoel Novaes; 12 leitos clínicos e 9 leitos de UTI Adulto no Hospital Prado Valadares em Jequié; 3 leitos clínicos e 10 leitos de UTI Adulto no Hospital Deputado Luís Eduardo Magalhães em Porto Seguro; 10 leitos clínicos e 5 leitos de UTI adulto no Hospital Hospital Municipal de Teixeira de Freitas; 20 leitos clínicos, 50 leitos de UTI adulto, 10 leitos de UTI Ped e 10 leitos clínicos pediátricos no Hospital Couto Maia, hoje já soube pelo superintendente da SAIS que está aumentando, provavelmente amanhã já terá na planilha um aumento desses leitos de UTI adulto; 60 leitos clínicos e 26 leitos de UTI Adulto no Hospital Geral Ernesto Simões; 14 leitos clínicos e 14 leitos de UTI no Hospital Santa Isabel; 15 leitos clínicos e 20 leitos de UTI Adulto no Hospital Municipal de Salvador; 5 leitos clínicos e 5 leitos de UTI Adulto no Hospital Português; 10 leitos clínicos pediátricos e 10 de UTI no Hospital Martagão Gesteira; 55 leitos clínicos no Hospital Sagrada Família, totalizando então 311 leitos clínicos, 50 leitos pediátricos, 243 leitos de UTI Adulto e 41 leitos de UTI Pediátrico. Falou sobre o outro slide acima que era o que tinha para ampliar, enfatizando que estão sempre em busca dessa ampliação e como o Secretário já tinha dito, uma grande dificuldade são ventiladores e equipes, inclusive tem vários gestores municipais também em busca de colocar esses leitos disponíveis então têm um total de 817 leitos clínicos e mais 858 leitos de UTI. Chamou atenção para a quantidade de hospitais de campanha: o Hospital Espanhol, a Fonte Nova, são dois hospitais de campanha sob gestão do Estado, só esses somariam 240 leitos de UTI, tem mais o Hospital do Subúrbio com 118 leitos de UTI, e mais dois hospitais de campanha de Salvador que vão somar 147 leitos de UTI, aumentando para todas as regiões de saúde, Feira de Santana com o Hospital Mater Dei, a ampliação do Hospital Clériston Andrade com mais de 40 leitos, o aumento também no Hospital da Chapada, Hospital Municipal de Serrinha que está também se organizando para brevemente vai oferecer leitos clínicos de UTI, o Hospital Nair Alves de Paulo Afonso que hoje tiveram a grata surpresa de ver que já está evoluindo bastante, então a expectativa é que tenham leitos de UTI na grande maioria das regiões de saúde da Bahia. Stela Souza observou que essa apresentação de Alcina já atendia aos seguintes pontos do COSEMS: **3.3 Solicita a definição de leitos disponíveis para o COVID-19 e quanto aos custos dos referidos leitos e a relação das unidades de Referência para as diversas regiões e 3.4 Municípios solicitam informação sobre a forma de contratação dos Leitos UTI e lembrou que essas planilhas estão disponíveis no site da SESAB/coronavírus.** Colocou para Alcina alguns questionamentos do COSEMS que tinham a ver com leitos, com relação ao item 3.3, os municípios estão questionando qual o valor que está sendo pago nos leitos, qual o custeio para leitos de UTI e custeio para leito clínico, como é a habilitação, como está sendo feito isso. Colocou que já sabia sobre tudo isso, mas estava colocando porque seus pares pediram essa informação da SESAB, as referências também para regiões que já foi colocado, é o mapa que é atualizado diariamente, os municípios entram em contato com a área técnica da SESAB, com o Gabinete, oferecendo a unidade que quer colocar à disposição, é feito um estudo técnico que é levado para as reuniões de segunda, quarta e sexta da qual participam a Diretoria do COSEMS e Membros da CIB, mas tem esse questionamento de valor de leito e a forma de contratação desses leitos, a preocupação de que só é pago esse leito se o paciente deitar e se ele não deitar como é que fica essa equipe que está lá preparada para atender e tem um custo diário, como o município pode trabalhar nessa forma. Alcina Romero disse que Naia poderia responder melhor essa questão do financiamento, mas pontuou que a maioria desses leitos é da rede própria, tem os leitos dos municípios de Salvador, Feira de Santana, e já receberam solicitação do município de Vitória da Conquista, mas têm leitos contratados com a SESAB. Claudio Feres, Secretário Municipal de Saúde de Brumado, questionou em relação a Vitória da Conquista se eram dez ou vinte leitos e Alcina respondeu que no HCC eram 20 leitos clínicos e 20 de leitos UTI, no HGVC por enquanto são 10 leitos de UTI. **Cássio Garcia solicitou ao Secretário que falasse um pouco sobre a utilização dos recursos da Portarias 395 e 480.** O Senhor Coordenador colocou em relação às portarias que descentralizaram recursos do Governo Federal para municípios do Estado da Bahia, que tiveram reuniões e entendimentos ao longo das últimas semanas do mês de março com a união de municípios da Bahia, com o COSEMS, onde se concluiu que o recurso era muito pouco, se fosse pulverizado daria para os municípios fazerem pouca coisa e que seria melhor aplicado se ficasse concentrado no teto do estado e este pudesse fazer as aquisições e as contratações de leitos. Feira de Santana e Salvador disseram que tinham capacidade de fazer as aquisições de contratações e queriam ficar com recurso, então foi feita uma Resolução CIB, o recurso

699 de Feira de Santana e Salvador vieram direto do Ministério e o recurso dos demais municípios ficou no teto do Estado da
700 Bahia. Isso permitiu a contratação de leitos em diversas regiões e a ordem para construção de leitos na capital onde tem mais
701 médicos, mais facilidade de se montar unidade de alta complexidade em UTI, posteriormente houve um teto suplementar de
702 recurso que veio para todo mundo, não é antecipação é um teste suplementar, o estado da Bahia já gastou até agora cento e
703 noventa milhões em quarenta dias e está prevendo gastar mais trezentos ao longo dos próximos quatro meses só de custeio.
704 Foram definidos vinte e cinco Centros de Triagem de Coronavírus Regionais que estão sendo abertos em UPAS que estavam
705 a maioria fechadas, com custeio do estado e leitos de UTI descentralizados em regiões que têm profissionais capazes de
706 ocupar esses leitos. Ponderou que não adianta sair abrindo leito em qualquer cidade se não vai ter intensivista e toda
707 infraestrutura paralela para se operar uma UTI, não é só colocar 10 camas com ventilador e monitor, tem que ter hemodiálise
708 porque 30% desses pacientes fazem insuficiência renal, tem que ter tomografia para acompanhar seriadamente a lesão
709 pulmonar dos pacientes, então a decisão do estado foi montar leitos de UTI onde houvesse a possibilidade técnica e a
710 possibilidade de contratar recursos humanos. Relatou que na sequência houve a surpresa do município de Vitória da
711 Conquista judicializar em busca desse recurso e deixou claro que não existe nenhuma objeção em transferir o recurso que foi
712 transferido do ministério para o Estado, mas junto com recurso vai o ônus da contratação dos leitos para Vitória da Conquista,
713 assim como Feira de Santana e Salvador o fizeram e se assim for o desejo da prefeitura, seguirá os dois reais que vieram do
714 Ministério, o estado transfere o contrato do HCC e mantém a estrutura que vai abrir no HGVC de 20 leitos de UTI para atender
715 os demais municípios, essa é a posição do Estado. Denise Mascarenhas retificou a fala, colocando que o recurso fundo a
716 fundo para o município de Feira de Santana foi solicitado pelo estado através de Cássio, para que pudesse receber esse fundo
717 a fundo para um poder maior de compra de EPI, em nenhum momento foi citado sobre leitos, assim gostaria de retificar mais
718 uma vez, apesar de já ter retificado na reunião, Cássio lembra muito bem do telefonema e todos da diretoria também lembram
719 quando ficou a questão per capita se Feira de Santana poderia aceitar para ter um poder maior de compra juntamente com
720 Salvador, foi essa a discussão, a questão de leitos foi outra situação, em nenhum momento foi essa decisão per capita, assim
721 gostaria que seus pares do COSEMS pudessem se posicionar quanto a isso, pois o recurso definido fundo a fundo foi dos EPI,
722 da segunda Portaria. Cássio Garcia concordou com Denise dizendo que ficasse tranquila, pois era isso mesmo, como são três
723 portarias acaba confundindo um pouco, sendo assim considerou retificada a sua fala. Na oportunidade, já que Claudio falou em
724 Vitória da Conquista, lembrou que Alex não é membro da CIB e estava no chat pedindo a fala, mas só era permitido fala aos
725 membros da CIB, até porque não haveria condições de dar fala aos quatrocentos e dezessete municípios do estado da Bahia e
726 assim como ele anda falando em rede social algumas situações, o estado está tratando tudo isso com muita tranquilidade e
727 muita maturidade aqui na CIB essa questão que foi amplamente divulgada por eles. Raul Molina colocou ter perdido um
728 espaço quando se mandou desligar o microfone da sua Presidente, lembrando que estavam aqui representando uma
729 instituição que tem alguns vies e algumas responsabilidades para passar aos municípios, então às vezes é preciso ser enfático
730 para colocar algumas coisas porque são cobrados e às vezes a realidade que está sendo colocada não é a mesma realidade
731 que estão passando na ponta. Com relação aos recursos, colocou que foi amplamente divulgado, a Diretoria toda tomou
732 conhecimento, houve duas pactuações, teve uma primeira reunião em que algumas pessoas colocaram uma situação e que
733 depois quando foram amadurecer com relação principalmente no que se refere ao poder de compra, referendando as palavras
734 de Denise no que foi colocado para Feira de Santana e Salvador especificamente, naquele momento Vitória da Conquista não
735 tinha se manifestado, a representação da Diretoria chancelou esse recurso e esse é o problema, só que não dá para ficar
736 voltando aos problemas, pois o momento é muito difícil. Informou em primeira mão que tinha acabado de dar no plantão do
737 Jornal Nacional que o Ministro da Saúde foi demitido, estão pactuando algumas coisas aqui que não sabem nem se poderão ir
738 para a frente, ou seja, tem momentos que as coisas precisam ser analisadas de outra forma, não dá para partidizar as
739 coisas, não dá para se agrupar dentro de defender o indefensável e não iria fazer isso, mesmo sendo grupo de risco estava na
740 frente, mas queria colocar aqui uma postura firme, sendo solidário com Stela nesse momento, porque quando cobra não é
741 porque quer e sim porque está sendo cobrada, e eles são cobrados ao respeito disso, e fica sabendo agora mais uma vez de
742 que não é verdade, de que não estão publicizando, essa lista é publicizada todos os dias, inclusive Alcina acabou de colocar e
743 de repente eles tomam conhecimento de outras coisas que estão por aí, então reforçou para Cássio que todos têm que ter
744 muita serenidade, agora muito mais do que nunca, tem que ser muito mais maduros ao respeito disso e isso aqui todos os dias
745 entra uma coisa e todos os dias sai porque todos os dias há um movimento dentro disso, então ele vê como é o trabalho
746 hercúleo de Alcina, Naia e Stela, que acompanham com as planilhas, fazem para esse tipo de coisa e não se referem a uma ou
747 duas regiões e sim ao estado como um todo, então referiu que queria fazer esse adendo da discussão porque foi o momento
748 que deu pane na internet dele e acabou não acompanhando as outras coisas, mas voltou e está dando a notícia e que
749 lamentavelmente o Ministro da Saúde foi demitido e vão ter seguramente um interstício, alguma coisa, e mais do que nunca
750 têm que estar consciente e muito mais atentos para esse tipo de coisa, em outros tempos ele mais enfático estaria já
751 aproveitando a CIB para fazer um desagravo a um trabalho que vinha sendo realizado com seriedade, com postura ética,
752 definindo exatamente o momento crítico que o nosso país está vivendo. Naia Neves, Diretora da DICON e Membro da CIB,
753 cumprimentou a todos colocando que isso vem sendo discutido ao longo das reuniões, mas para esclarecimento a todos que
754 estavam acompanhando no momento, relatou que o Ministério habilita os leitos de UTI exclusivos COVID, lembrando que são
755 leitos novos, não são leitos que já estão habitados, seja em qualquer tipo de financiamento em rede, inclusive da urgência, são
756 leitos novos, a mil e seiscentos reais, conforme portaria já publicada. Lembrou também a publicação de uma portaria estadual
757 validando a contratação emergencial inicialmente e também os valores praticados, conforme a portaria do Ministério para os
758 leitos de UTI e os leitos clínicos em um valor onde se usou como referência o leito GAR, que já é praticado ao valor de
759 retaguarda da urgência, e mais o valor que o Ministério hoje está colocando na AIH do código de internamento clínicos de
760 pacientes COVID porque o leito clínico não tem habilitação, o Ministério lançou o código específico, inclusive já divulgou no site
761 para prestadores que são sob gestão estadual e já divulgou esse código com AIH para cinco dias de internamento a mil e
762 quinhentos reais, então a diária sai a quinhentos reais como na rede, e foi feita uma composição do valor do leito Clínico a
763 oitocentos reais/estado. Em relação à questão da contratualização do estado, hoje tem o Hospital de Ilhéus, inclusive teve até
764 uma pergunta de Magela sobre onde estava na planilha, só que aquela planilha que ele estava olhando foi a de ampliação, o
765 Hospital de Ilhéus hoje como já está contratado, inclusive atendendo paciente, está na planilha de leitos disponíveis, então já

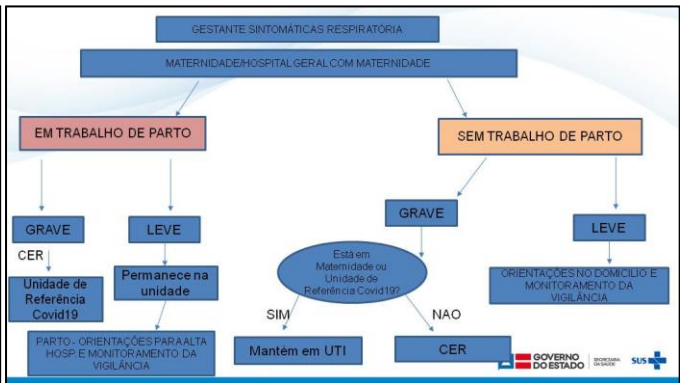
766 está contratado, é um hospital privado e foi feita uma composição hoje em que o leito é disponibilizado exclusivamente para
767 este paciente COVID sob regulação, não é um leito que fique para a demanda de uma porta de urgência, de uma emergência
768 do hospital e que ele coloque para dentro, o leito é 100% regulado, por isso a equipe tem que estar disponível, os materiais, os
769 insumos, tudo disponível, e a composição do estado foi de valorar os 70% do custo fixo que dê viabilidade nesse processo
770 inclusive de contratação de pessoal que tá sendo muito difícil, mas aquela manutenção do leito disponível, aberto 24 horas e
771 valorando posteriormente 30% de produção/estado. Ponderou que no município de Salvador se praticou de uma forma um
772 pouco diferente, mas por conta dos leitos do Hospital Santa Izabel, os leitos do Hospital Português, principalmente do Santa
773 Izabel e Martagão Gesteira, que já fazem parte de um contrato de filantrópico onde existe uma regra de pré-fixado, então talvez
774 tenha usado uma regra diferente, mas o estado pratica hoje desta forma, através dessa contratação emergencial. Stela Souza
775 propôs que seja publicado ou publicizado algum tipo de informação sobre essa forma de contratação do pré-fixado para poder
776 orientar os municípios como fazer esses contratos, cada município tem o seu setor de licitação e contrato e vai seguir a regra
777 municipal, mas pelo menos que seja sabendo como está sendo feito esse contrato do estado, isso vai ajudar os municípios a
778 fazer cada um a sua portaria, sua regra, mas se tiver a orientação do estado vai ser importante. Naia Neves argumentou que já
779 estava sendo elaborada essa nota técnica, até porque também tem que constar nos processos, principalmente nos de
780 pagamento e relatou que Luisa até solicitou uma cópia, mas como o processo já está circulando, assim que chegar a suas
781 mãos irá encaminhar e será divulgada no sentido de nortear os municípios. Stela Souza observou lendo em seus rascunhos da
782 reunião da manhã, outra coisa que faltou ainda nesse ponto, que foi colocado pela manhã a questão do boletim diário e ontem
783 conversando com Dr. Ricardo Gouveia sobre a questão de que a partir de agora é obrigatório todos os municípios, todas as
784 unidades hospitalares informarem diariamente no E-SUS os pacientes internados por COVID e não, todos os dias, inclusive
785 tem sanções legais contra quem não informar e aí foi solicitado por Magela questão de um boletim diário sobre a situação dos
786 leitos. Contou ter conversado com Dr. Ricardo ontem, mas só quem vê esse relatório é o Ministério da Saúde, o estado não vê,
787 assim queria ver a possibilidade da CIB fazer um documento para que o Ministério da Saúde liberasse que o estado pudesse
788 acompanhar diariamente essas informações de internações seja ela COVID ou não. Comentou que Alex toda hora colocava
789 uma coisa e pediu que ele deixasse caminhar com a pauta, pois iria chegar a todos os assuntos, pois não tem como fazer dez
790 coisas ao mesmo tempo e dessa maneira ele não deixava a reunião seguir, mas iria seguir porque estavam tratando de um
791 assunto sério, tratando da saúde da população baiana de quinze milhões de habitantes e teve que dizer isso porque estava
792 demais. Voltou ao assunto sobre essa obrigatoriedade de que todas as unidades hospitalares têm agora, privadas e públicas
793 de gerar informação, então se o estado tiver acesso a essa informação pode atender àquilo que Magela questionou e que é
794 também uma pauta do COSEMS, sobre saber quanto tem de leitos, como está a situação no estado, e o estado também poder
795 enxergar até para planejamento e para que possa acessar a situação dos leitos no estado. Lembrou que existe a Central de
796 Regulação, mas ela não trabalha com os leitos privados, os municípios fazem contratualização em hospitais, mas muitas vezes
797 também não tem controle dessa regulação, as unidades próprias do estado também não conseguem ter o controle efetivo dos
798 leitos, e a partir do momento que tem uma lei agora passando a ser crime não informar, todos serão obrigados a informar e aí
799 será possível ter um conhecimento maior. Argumentou que essa coisa do E-SUS foi divulgada para todos os quatrocentos e
800 dezessete municípios, mas é muita informação que chega, não tinha como ter certeza se todos ficaram sabendo, **então a**
801 **proposta do COSEMS, atendendo a um pedido da reunião de diretoria, é de que a CIB encaminhe um documento**
802 **solicitando ao Ministério que o estado possa ver diariamente a situação desses leitos privados e públicos.**
803

804 Alcina Romero informou que ontem foi feito todo um esforço de provocar as unidades de referência de retaguarda, os que
805 estão na Rede COVID, para o cadastramento no E-SUS VE e hoje receberam o comando de que teriam que fazer isso para os
806 quatrocentos e dezessete municípios, todos os hospitais públicos e privados. Relatou ter tido uma conversa hoje com o
807 CONASS, lembrando que no E-SUS VE o quê se vai olhar, o que se vai acompanhar, é o número de pacientes internados e
808 número de pacientes que saíram de alta de UTI para clínico e de clínico para casa, não tem a informação de leitos disponíveis.
809 Então são duas fontes, essa evolução de leitos disponíveis infelizmente ou felizmente vai ter que ser analisado pelo gestor que
810 se interesse no site da SESAB que todos os dias é atualizado, no E-SUS VE não tem leito disponível, tem leito ocupado, só
811 tem ocupado e é um censo hospitalar, então lá vai dizer que hoje tem cinco pacientes, não quer dizer que esteja em 100% de
812 ocupação, pois ele pode ter vinte disponíveis, mas essa informação não cabe lá no E-SUS VE. Relatou que foi feito ontem um
813 exercício do E-SUS VE com relação a todos os hospitais informarem e qual foi a preocupação hoje, a portaria diz que ele pode
814 informar, qualquer hospital deve informar o paciente acima de 24 horas de internação, pode acontecer desse paciente ficar nas
815 primeiras 24 horas em um hospital, agravar, pedir a regulação, e aí ele vai entrar no censo do hospital lá do município de Santo
816 Antônio e depois quando ele vier regulado para o hospital Santa Maria ele entra no censo daqui, o medo que faz e aí foi a
817 preocupação da área é de ter um número duplicado de pacientes COVID, entrou no Hospital Santo Antônio e saiu de alta, mas
818 não disse para onde, saiu, e ele entra no hospital Santa Maria, a preocupação é com uma informação duplicada do número de
819 pacientes. Reiterou ter conversado com o CONASS hoje sobre isso, que ficou de fazer uma provocação ao Ministério, mas
820 ainda não respondeu, quanto à questão do estado acompanhar, o que Naia disse aqui é que tem um perfil de gestor e vão
821 tentar mexer com esse sistema para ver se realmente conseguem gerar algum relatório, se não conseguirem gerar, já será
822 avisado e aí podem deixar pactuada a resolução CIB para o Ministério da Saúde, para não sair logo com essa resolução daqui
823 e de repente esse perfil gestor dá acesso a esse relatório e passarem como desinformados. **Stela Souza colocou que se**
824 **todos concordassem poderia deixar pactuado que se este relatório for realmente importante para tomada de decisão,**
825 **pode se fazer um documento ao Ministério da Saúde solicitando a liberação desse relatório para o estado.** Alcina
826 Romero reiterou que as planilhas de leitos disponíveis vão ser atualizadas todos os dias no site
827 www.saude.ba.gov.br/coronavirusplanodecontingencia. Dando prosseguimento, Cássio Garcia passou para o próximo ponto de
828 pactuação do COSEMS: **3.5 Conformação do fluxo de encaminhamentos de pacientes com sintomas graves para**
829 **unidades de referência, incluindo gestantes e crianças com regulação específica.** Liliâne Mascarenhas, Diretora da DGC,
830 relatou ter conversado ontem com Stela e alguns membros do COSEMES e iria mostrar qual foi o fluxo proposto. Iniciou a
831 apresentação em slides, mostrando no slide abaixo o Fluxograma para Gestantes, Puérperas e Crianças, trazendo primeiro a
832 Gestante Sintomática Respiratória, se essa gestante está na Maternidade ou Hospital Geral com Maternidade, em trabalho de

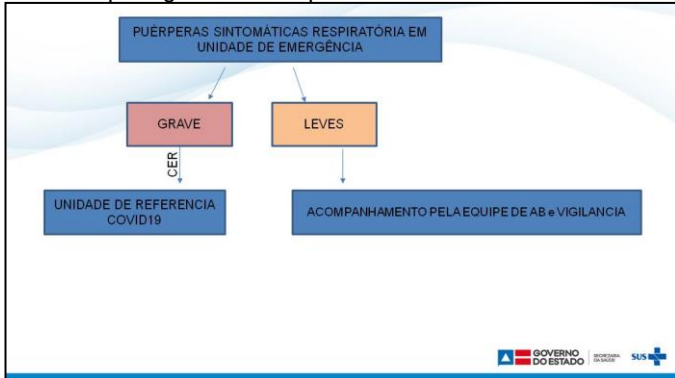
833 parto, se estiver grave, ela vai ser regulada pela Central de Regulação – CER para uma Unidade de Referência COVID19, se
 834 estiver leve, ela vai permanecer nessa maternidade onde está e após o parto vai receber orientações para alta e
 835 monitoramento da Vigilância. Se não está em trabalho de parto, mas estiver grave, se está em Maternidade ou Unidade de
 836 Referência COVID19, ela vai ser mantida em UTI, senão vai ser regulada pela CER e se estiver leve vai receber as orientações
 837 para que fique no domicílio e com monitoramento da vigilância. Então a Atenção Básica nesse momento é de extrema
 838 importância para garantir acompanhamento dessa gestante, e principalmente da gestante que não esteja ainda em trabalho de
 839 parto, mas que apresenta a COVID19 ou suspeita.

840
841
842
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854
855
856

Fluxograma para Gestantes, Puérperas e Crianças em tempos de Pandemia COVID19



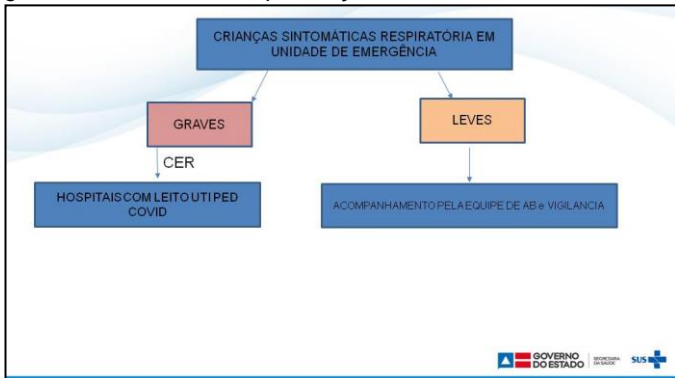
857 No caso das Puérperas Sintomáticas Respiratórias em Unidade de Emergência, se estiver grave ela vai ser regulada pela CER
 858 para uma Unidade de referência COVID19, se estiver leve vai ser acompanhada pela equipe na Atenção Básica e pela equipe
 859 de vigilância. Em seguida mostrou quais as unidades que foram identificadas, observando que foi feito um raciocínio a partir do
 860 que já existe de oferta hoje nas regiões, sendo que tem duas unidades que apesar de não terem UTI Adulto, que são Teixeira
 861 de Freitas e Itabuna, mas como são próximas, estão sendo trabalhadas na perspectiva de garantir que quando a gestante
 862 estiver grave e em trabalho de parto, seja direcionada para aquela unidade, então se avaliou bastante a identificação dessas
 863 unidades para garantir esse parto.



UNIDADES DE REFERÊNCIA COVID - OBSTETRÍCIA, BAHIA.

| MUNICÍPIO | UNIDADE HOSPITALAR |
|----------------------|--|
| Feira de Santana | Hospital Estadual da Criança |
| Salvador | Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Neto |
| Itabuna | Hospital Manoel Novaes |
| Teixeira de Freitas | Unidade Municipal Materno Infantil |
| Juazeiro | Hospital Maternidade de Juazeiro |
| Barreiras | Hospital do Oeste |
| Irecê | Hospital Regional Dr. Mario Dourado Sobrinho |
| Porto Seguro | Hospital Regional Deputado Luiz Eduardo Magalhães |
| Ribeira do Pombal | Hospital Geral Santa Tereza |
| Vitória da Conquista | Hospital Esau Matos |
| Guanambi | Hospital Regional de Guanambi |

878 Em seguida mostrou as Crianças Sintomáticas Respiratória em Unidade de Emergência, se estiver grave, ela vai ser regulada
 879 pela CER para hospitais com leitos de UTI PED, que Alcina já mostrou aqui a relação dessas unidades, e se estiver leve vai ser
 880 acompanhada pela equipe da Atenção Básica e da vigilância. No slide seguinte mostrou a relação das unidades que hoje tem a
 881 possibilidade de ter UTI pediátrica, observando que não tem um número grande de unidades e lembrando que os estudos vêm
 882 mostrando que as crianças não têm riscos maiores, mas na verdade são grandes vetores, de qualquer forma tem sido
 883 garantida uma forma de prevenção e caso ocorra há essa oferta no estado da Bahia.





UNIDADES DE REFERÊNCIA COVID - PEDIATRIA, BAHIA.

| MUNICÍPIO | UNIDADE HOSPITALAR |
|----------------------|--|
| Feira de Santana | Hospital Estadual da Criança |
| Itabuna | Hospital Manoel Novaes |
| Vitória da Conquista | Hospital Geral de Vitória da Conquista |
| Salvador | Hospital Municipal de Salvador |
| Salvador | Hospital Martagão Gesteira |
| Salvador | Hospital Instituto Couto Maia |

898 Ponderou como seria em um município muito pequeno que não tem unidade de emergência, lembrando que se não tem
 899 unidade de emergência deve-se identificar a demanda daquela criança, ou daquela puérpera, ou daquela gestante pela

Atenção Básica e garantir efetivamente o seu deslocamento para o município mais próximo que tenha oferta desse atendimento, isso não muda em relação a esse fluxo. Mostrou no slide abaixo as Notas Técnicas do Centro de Operações de Emergência Em Saúde – COE que estão disponíveis no site da SESAB. Citou a Nota Técnica COE Saúde nº 47, de 03 de abril 2020, que orienta as secretarias municipais com relação ao cuidado e a proteção à saúde da gestante, puérpera e criança menor de dois anos; a Nota técnica COE Saúde nº 38, de 31 de março 2020, que traz orientações para o serviço de saúde em relação à triagem neonatal biológica, o teste do pezinho, diante da pandemia de infecção pelo novo Coronavírus, inclusive foram identificados municípios que não tem casos ainda e que na verdade estão deixando de fazer o acompanhamento do pré-natal, deixando de fazer o acompanhamento da criança, isso chamou atenção, pois é preciso garantir esse acompanhamento; e a Nota técnica COE Saúde nº 30, de 26 de março de 2020, que agrega orientações para os serviços de Saúde do Estado na assistência ao paciente que necessita uso de nebulização considerando o novo Coronavírus. Chamou atenção de que essas são algumas das Notas Técnicas que tem uma correlação com a Rede Materno Infantil, disponibilizadas no link <http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/notas-tecnicas-e-boletins-epidemiologicos-COVID-19/> e como Alcina também colocou este é um site que é preciso estar divulgando sempre, pois tem todas as informações, não só notas técnicas, como boletim, post card, fluxograma, é uma ferramenta muito importante. Relatou que ontem foi realizada uma web onde a pauta foi exatamente com referência a Nota Técnica nº 47, os especialistas Davi, Margarete e Lilian estiveram presentes e algumas coisas chamaram atenção, tanto com relação à questão da descontinuidade do acompanhamento no pré-natal, a questão da vacinação que foi observada e também a questão de unidades ambulatoriais que atendem as gestantes de alto risco onde houve uma descontinuidade, então iria mostrar aqui alguns pontos importantes que cada município deve buscar na sua estratégia para garantir ativamente esse cuidado e essa atenção. Em seguida mostrou nos slides abaixo algumas Estratégias/Recomendações na atenção ao Pré Natal: 1. Gestantes de risco habitual ou mesmo aquelas com algum fator de risco, de menor gravidade (mesmo classificada como alto risco como por exemplo idade ou patologias leves ou resolvidas como hiperemese gravídica): - Continuarão acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), ou seja, garantir o acompanhamento dessa gestante; - Garantir a realização dos exames de imagem e biológico, conforme período gestacional, essa é outra coisa importante para evitar que essa gestante chegue ao momento do parto sem a garantia desses exames que dão uma boa idéia de como está a situação do acompanhamento do bebê e as condições dessa gestante; - Registrar o acompanhamento do pré -natal na Caderneta da Gestante, algumas maternidades já têm identificado que gestantes estão chegando sem registro na caderneta e fica complicado no momento do parto sem essas informações; - Manter o Calendário Vacinal, também é um fator que chama atenção, pois tem que estar garantido, a Influenza está com calendário, mas é preciso garantir todo o calendário vacinal dessa gestante; - As gestantes que ainda não tiverem iniciado o pré-natal devem ser orientadas a procurar a APS o quanto antes para agendamento da primeira consulta, não se pode perder isso de vista, inclusive os Agentes Comunitários de Saúde podem estar fazendo a busca ativa dessa gestantes, identificando se estão fazendo acompanhamento e orientando. Enfim, são várias estratégias que podem ser trabalhadas em conjunto.

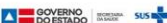
| | |
|--|--|
| <p>NOTAS TÉCNICAS CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COE.</p> <p>Nota Técnica COE Saúde nº 47, de 03 de abril 2020, tem por objetivo orientar as Secretarias Municipais de Saúde do Estado da Bahia em relação às formas de restrição à disseminação do Coronavírus SARS-CoV-2, medidas de controle do processo epidêmico da COVID-19 e de proteção à saúde das gestantes, puérperas e crianças menores de 2 anos;</p> <p>Nota técnica COE Saúde nº 38, de 31 de março 2020, com orientações para os serviços de saúde do Estado da Bahia em relação à Triagem Neonatal Biológica (Teste do Pezinho) diante da pandemia de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov2);</p> <p>Nota técnica COE Saúde nº 30, de 26 de março de 2020, com orientações para os serviços de saúde do Estado da Bahia na assistência aos pacientes que necessitam de uso de nebulização na atual pandemia de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2);</p> <p>Segue link com todas as Notas Técnicas e Boletins Epidemiológicos publicadas pela SESAB/COE:</p> <p>http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/notas-tecnicas-e-boletins-epidemiologicos-covid-19/</p> <p></p> | <p>ESTRATÉGIAS / RECOMENDAÇÕES – ATENÇÃO AO PRÉ NATAL.</p> <p>1. Gestantes de risco habitual ou mesmo aquelas com algum fator de risco, de menor gravidade (mesmo classificada como alto risco como por exemplo idade ou patologias leves ou resolvidas como hiperemese gravídica).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuarão acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS); - Garantir a realização dos exames de imagem e biológico, conforme período gestacional; - Registrar o acompanhamento do pré -natal na Caderneta da Gestante; - Manter o Calendário Vacinal; - As gestantes que ainda não tiverem iniciado o pré-natal devem ser orientadas a procurar a APS o quanto antes para agendamento da primeira consulta. <p></p> |
|--|--|

No slide abaixo mostrou no caso de mudanças no cenário epidemiológico, o que cada município deverá instituir: - Fluxo de intervalo de consultas a ser revistos caso a caso; - Acompanhamento remoto com profissionais de saúde qualificados para realizar pré-natal e intercalar com consultas presenciais, de acordo com a necessidade, ou seja, avaliar aqueles casos em que é preciso garantir o acompanhamento contínuo ou intercalado através de estratégias de acompanhamento remoto, é preciso buscar todas as estratégias possíveis para garantir acompanhamento dessa gestante; - Realizar busca ativa com visita domiciliar; - Orientar gestante e família a procurar a USF/UBS, caso apresente os sintomas de síndrome gripal, cada gestante que tenha algum caso na família, que tenha tido COVID ou uma síndrome gripal, precisa ser acompanhada mais de perto e orientada; - Orientar a gestante, que a triagem neonatal (teste do pezinho) será realizada no local onde foi realizado o parto (maternidade, CPN e Hospital), é preciso garantir a realização do teste do pezinho já na maternidade para evitar que o bebê saia da maternidade com alta sem realização do mesmo; - Utilizar os meios de comunicação locais (rádios comunitárias, carros de som, grupos de whatsapp, aplicativo “Monitora COVID -19”, entre outros para facilitar o acesso de informações à população); - Orientar a gestante onde será realizado o parto, pois neste período não serão realizadas visitas de vinculação; - Organização do acesso aos exames do pré-natal (Triagem do Pré Natal na metodologia do Papel filtro). Ressaltou que todas essas orientações estão na Nota Técnica e é preciso fazer a divulgação para os trabalhadores, para quem está na ponta, no dia a dia acompanhando essas gestantes. Seguindo com o slide abaixo: 2. Gestante de Alto Risco: - Manter o atendimento no nível secundário (pré-natal de alto risco), - Garantir a realização dos exames de imagem e biológico, conforme período gestacional; - Registrar o acompanhamento do pré -natal na Caderneta da Gestante.

967
968
969
970
971
972
973
974
975
976
977
978
979
980
981
982
983
984
985
986
987
988
989
990
991
992
993
994
995
996
997
998
999
1000
1001
1002
1003
1004
1005
1006
1007
1008
1009
1010
1011
1012
1013
1014
1015
1016
1017
1018
1019
1020
1021
1022
1023
1024
1025
1026
1027
1028
1029
1030
1031
1032
1033

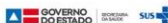
No caso de mudanças no cenário epidemiológico, cada município deverá instituir:

- Fluxo de intervalo de consultas a ser revistos caso a caso;
- Acompanhamento remoto com profissionais de saúde qualificados para realizar pré-natal e intercalar com consultas presenciais, de acordo com a necessidade;
- Realizar busca ativa com visita domiciliar;
- Orientar gestante e família a procurar a USF/UBS, caso apresente os sintomas de síndrome gripal;
- Orientar a gestante, que a triagem neonatal (teste do pezinho) será realizada no local onde foi realizado o parto (maternidade, CPN e Hospital);
- Utilizar os meios de comunicação locais (rádios comunitárias, carros de som, grupos de whatsapp, aplicativo "Monitora COVID -19", entre outros para facilitar o acesso de informações à população);
- Orientar a gestante onde será realizado o parto, pois neste período não serão realizadas visitas de vinculação;
- Organização do acesso aos exames do pré-natal (Triagem do Pré Natal na metodologia do Papel filtro).



2. Gestante de Alto Risco:


- Manter o atendimento no nível secundário (pré-natal de alto risco);
- Garantir a realização dos exames de imagem e biológico, conforme período gestacional;
- Registrar o acompanhamento do pré-natal na Caderneta da Gestante.



Enfatizou que estarão junto com a Atenção Básica através do Telessaúde fazendo essa ação de monitoramento das maternidades e dessa articulação junto com os municípios para que se possa garantir que essa gestante tenha um bom acompanhamento, assim como essa puérpera e também os bebês. Seguindo com o slide abaixo: 3. Atenção ao Puerpério: - Realizar Visita Domiciliar a puérpera e ao RN na 1ª semana de vida; - Orientar a não receber visitas durante o período da pandemia; - Orientar quantos os sinais e sintomas da COVID- 19; - Orientar a gestante atualizar a vacina, caso não tenha terminado às doses do calendário vacinal; - Orientar o Planejamento Reprodutivo e garantir a oferta de métodos; - Orientar sobre a importância do Aleitamento Materno; - Garantir a Puericultura, principalmente as crianças de risco (baixo peso, sem pré-natal, filhas de adolescentes). Chamou atenção relatando que teve um caso em Itapetinga, então reiterou a necessidade de acompanhamento para essa gestante que já teve seu bebê e precisa ter garantida na primeira semana de vida essa visita domiciliar, tanto para essa puérpera quanto para esse RN, para que se possa ver as condições de saúde, orientar com relação à questão do aleitamento materno, planejamento reprodutivo, a questão da puericultura, todas essas orientações que não podem ser perdidas nem descartadas mesmo diante da pandemia.

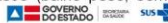
No caso de mudanças no cenário epidemiológico, cada município e as unidades com ambulatório alto risco deverão:

- Reforçar a necessidade de se manter o pré-natal em funcionamento;
- Priorizar e agilizar os atendimentos dos serviços de apoio como laboratórios e exames de imagem para evitar retorno adicional;
- Instituir o fluxo de intervalo de consultas presenciais, analisando caso a caso;
- Instituir acompanhamento remoto com profissionais de saúde qualificados;
- Registrar o acompanhamento do pré-natal na Caderneta da Gestante.



3. ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

- Realizar Visita Domiciliar a puérpera e ao RN na 1ª semana de vida;
- Orientar a não receber visitas durante o período da pandemia;
- Orientar quantos os sinais e sintomas da COVID- 19;
- Orientar a gestante atualizar a vacina, caso não tenha terminado às doses do calendário vacinal;
- Orientar o Planejamento Reprodutivo e garantir a oferta de métodos;
- Orientar sobre a importância do Aleitamento Materno;
- Garantir a Puericultura, principalmente as crianças de risco (baixo peso, sem pré-natal, filhas de adolescentes).



DIRETORIA DE GESTÃO DO CUIDADO

TEL: 3115 4284/8390
EMAIL: dgc.diretoria@saude.ba.gov.br



GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAUDE



Referiu que algumas perguntas foram colocadas com relação a algumas unidades, em relação à questão de unidade de referência do hospital Esaú Matos que é unidade de referência, tem UTI Adulto e o HGVC que vai ter a garantia da UTI pediátrica como já tinha colocado anteriormente, na verdade ele tem UTI intermediária, a mesma situação de Itabuna e Teixeira de Freitas. Reiterou que todas as unidades que foram colocadas como referência para Obstetria, são unidades que já são referência na região e que tem unidades hospitalares com UTI adulto, assim é possível garantir o parto dessa gestante e garantir efetivamente essa articulação para qualquer intercorrência que venha a ter e viabilizar a transferência dela para unidade de UTI adulto. Finalizou colocando-se à disposição para quaisquer dúvidas. Denise Mascarenhas colocou que o Secretário de Vitória da Conquista estava perguntando sobre o Hospital Esaú Matos que não tem tomografia. Lilliane Mascarenhas respondeu que nesse caso poderia estar articulando com o Hospital Geral. Ponderou que foi bom Denise falar no momento, pois lembrou que ela lhe contou ontem sobre uma experiência real, citando como exemplo, o Inácia Pinto que é uma das maternidades que tem uma produção significativa no estado da Bahia, inclusive lhe colocou sobre os casos e o trabalho

1034 que está fazendo numa maternidade onde não tem UTI Adulto, mas que todas as unidades têm estrutura para garantir o
1035 isolamento dessa gestante, não perdendo de vista a garantia do cuidado e da atenção a essa gestante, assim considerou que
1036 ontem a sua fala e a de Raul foram muito pertinentes, ressaltando que é possível ir trabalhando com todos os municípios nesse
1037 sentido. Dando seguimento, Cássio Garcia pediu a Rita que falasse um pouco sobre a **Regulação da Assistência para**
1038 **pacientes com COVID19.** Rita de Cássia Santos, Diretora da Regulação, cumprimentou a todos relatando que iria esclarecer
1039 algumas coisas que foram colocadas. Primeiro em relação ao mapa de leitos que foi solicitação de Magela e Stela também
1040 reiterou o pedido, esclareceu que esse mapa de leitos que tem aparecido no site é fidedigno, o que significa que não quer dizer
1041 que ele esteja de fato ativo naquele momento porque muitas vezes se confunde o que já está ativo e o que vai ser ampliado,
1042 então o que tem que aparecer são as duas coisas se tiver interesse, mas em alguns momentos, por exemplo, os leitos do
1043 contrato como a SMS de Salvador nos cinco hospitais, Santa Izabel, Municipal de Salvador, Português, Martagão Gesteira e
1044 Sagrada Família, aparecem como disponíveis, mas para regulação eles ainda não estão disponibilizados porque tinha uma
1045 pendência de assinatura de contrato. Ressaltou que sempre tem solicitado nas reuniões do COE pela manhã com Alcina e Dra.
1046 Tereza, em relação à Rede Própria estadual que esse bate e volta é mais fácil fazer, então quando verifica que está
1047 disponibilizado algum leito na planilha, mas que efetivamente aquele leito ainda não está liberado, tem que sinalizar para a
1048 Rede Própria para que faça a correção para não dar a impressão de que não está ocupando o leito, na verdade não está
1049 ocupando porque já tem alguma pendência, ou estrutural ou de falta de equipamento, então estava reforçando mais uma vez
1050 porque muito provavelmente se forem acessar essa planilha agora vai estar lá leitos disponíveis e efetivamente para a Central
1051 Estadual de Regulação ainda não estão disponibilizados. Outra questão é em relação às referências regionais, onde pode se
1052 observar que em quase todas as regiões de saúde já tem algum serviço da rede estadual com alguma quantidade de leitos de
1053 UTI ou leitos clínicos, e a ideia do estado nesse momento, pela dificuldade de ter um número de leitos condizente com a
1054 demanda esperada em cada região por questões de dificuldade de enfrentamento inclusive de RH mesmo, de ter médicos
1055 nesses locais para poder fazer uma contratação, acabou se concentrando realmente muito leito aqui em Salvador pela
1056 facilidade, então se nesses hospitais todos, citando um bem distante daqui de Salvador para dar uma melhor noção, o Hospital
1057 Regional de Juazeiro na região norte, tem 10 leitos de UTI vocacionados para COVID e 29 leitos de enfermaria, se nesse
1058 serviço os pacientes que foram naquele momento ali pela sua regulação regional direcionados para esse hospital, ao chegar lá
1059 são diagnosticados como COVID, até esse momento porque está sendo dito sempre que isso pode mudar daqui para frente,
1060 mas até esse momento todo caso de paciente confirmado COVID com necessidade de internação tem sido orientado a colocar
1061 o paciente na tela da regulação para puxar aqui para Salvador onde há nesse momento uma condição mais favorável tanto de
1062 leitos quanto de equipe treinada. Além de pacientes confirmados tem sido orientado que todo paciente com suspeita ou caso
1063 confirmado, em estado grave em UTI, também seja acolhido naquele primeiro momento regionalmente, depois coloca na tela
1064 da regulação para que possa ser avaliado também e possa puxar para cá, então nesse momento há esse esvaziamento, é
1065 como se fosse um pit stop, recebe na unidade regional, onde tem um quantitativo que não é muito grande, por isso que não
1066 pode deixar também ficar muito parado lá porque senão vai chegar o momento que não vai ter mais leito nenhum, então o
1067 desenho mais ou menos ficou dessa forma. Em relação à gestante, relatou ter participado pela manhã de uma reunião com
1068 Dra. Tereza Paim, inclusive questionando também a oferta de leito COVID para gestante, foi uma videoconferência com a
1069 Procuradora Geral de Pernambuco e ficou acertado não só para lá como para a Bahia inteira, a referência para gestante grave
1070 com suspeita ou caso confirmado de COVID é aqui em Salvador na Maternidade de Referência e em Feira de Santana no
1071 HEC, são as duas referências que estão para o estado, então se tiver algum paciente, alguma gestante dentro de algum
1072 serviço, qualquer maternidade que evolui para um estado grave, coloca na tela de regulação, por exemplo, Vitória da
1073 Conquista, que manifestou preocupação, essa paciente não vai ser transferida para o HGVC e sim para Salvador, é o que está
1074 posto até o momento. Outra questão, que é uma coisa que sempre tem levantado nessas reuniões também, é em relação às
1075 unidades que estão fazendo contratos que não são estaduais, transportes, da forma como sempre foi feito, se for normalmente
1076 à faixa de 300 km de distância se faz remoção avançada terrestre, se for acima dessa distância, dependendo da gravidade faz
1077 aéreo, como sempre fez, Barreiras, Porto Seguro, Juazeiro, sempre trouxeram pacientes graves dessa distância por aéreo,
1078 então continua a mesma coisa. Em relação à pergunta sobre como fica a regulação com a finalização dos complexos daqui a
1079 alguns dias, vai demorar um pouquinho, o que acontece é que continua a busca regional, fica tudo igual, a única diferença é
1080 que está sendo feita por uma equipe aqui, então vai continuar, por exemplo, tem um paciente em Santa Maria da Vitória que a
1081 referência é o Hospital do Oeste, então vai pedir ao HO, o que muda é quem vai pedir, não vai ser mais a pessoa que está
1082 pedindo lá em Conquista, mas a pessoa que vai estar aqui, então esse trabalho da regulação onde é preciso basicamente de
1083 um computador e do telefone de uma pessoa, ele pode ser feito de qualquer lugar, esse prédio que estão hoje é um prédio
1084 grande, foi feito nesse sentido, estão caminhando cada vez mais para a sistematização e para informatização, melhorias na
1085 verdade, e vai permitir de qualquer forma fazer as mesmas coisas que eram feitas nos complexos, então a regulação vai
1086 continuar da mesma forma. Eles discutiram porque também ficam preocupados com a quantidade, nesse momento a situação
1087 está controlada, então têm conseguido fazer as remoções, disse que o receio é quando esse número der um boom porque aí
1088 vão enfrentar as dificuldades de disponibilidade, ainda que tenham agora contratos emergenciais de ambulância para aumentar
1089 a frota, mas pode ser que não deem conta, então é muito possível que em algum outro momento tenham que discutir se
1090 todos os pacientes deverão ser regulados pela CER ou se ele vão poder vocacionar algumas unidades de gestão municipal
1091 para que o próprio SAMU faça essas remoções, então permanecerão sendo regulados, mas com a regulação municipal e não
1092 tendo que demandar...(FALHOU O ÁUDIO) e talvez atrase um pouco o processo. Cássio Garcia agradeceu a Rita, ponderando
1093 que já deu uma boa sinalização da regulação, aí já vai ter que ser outra pauta mais específica se for o caso. Denise
1094 Mascarenhas sugeriu que fossem lidas as colocações no chat dos secretários que não estavam tendo fala para que pudessem
1095 ter respostas. Cássio Garcia afirmou entender sua preocupação, lembrando que uma pessoa bem democrática, mas não teria
1096 como dar conta do chat nessa que é uma modalidade diferente de reunião, não tem como acompanhar tudo ao mesmo tempo,
1097 lembrando que a fala era apenas para os membros da CIB e afirmando que gostaria de poder ofertar aos quatrocentos e
1098 dezessete municípios essa oportunidade, mas não teria como fazer essa reunião, mesmo assim estava tentando fazer uma
1099 condução para conseguir dar conta, mesmo ficando muito na especificidade às vezes, como não é uma pauta deliberativa por
1100 isso até estava trazendo, porque poderia voltar à pauta com mais calma em outro momento, é só por esse motivo e gostaria de

1101 compreensão. Raul Molina argumentou que algumas coisas, às vezes, são oportunidade e teriam que ler e passar, então o
1102 pessoal falou no chat alguma coisa sobre como ficaria o transporte e pediu para que Rita completasse essa informação
1103 apenas. Rita Santos reiterou a informação de que o transporte continua dentro do mesmo protocolo que a Central já executa,
1104 pacientes graves sempre são removidos em remoções avançadas contratualizadas pelo estado, em alguns momentos,
1105 inclusive conforme Nota Técnica disparada no começo no Plano de Contingência, será solicitado apoio ao SAMU, pois não
1106 haverá condições de fazer muitas remoções ao mesmo tempo, além disso, têm as contratações de serviço aéreo, as distâncias
1107 que são maiores vão continuar sendo feitas por transporte aéreo. Stela Souza colocou que gostaria de aproveitar que entrou
1108 em transporte, pois tinham várias cobranças com relação a transporte sanitário, inclusive foi colocado no chat pelo colega Alex
1109 sobre a questão do transporte da gestante que se for levada, por exemplo, para Salvador, a gestante ou o paciente COVID vai
1110 pegar nove horas de viagem. Argumentou que mesmo sabendo que foi colocado que em outro momento vai ser esclarecido,
1111 mas estava falando de paciente COVID que é a pauta de hoje, e ainda que não tenha resposta agora, mas iria colocar para
1112 que possa ser analisado e posteriormente respondido. Relatou que não ouviu tudo porque seu sistema caiu e ficou um pouco
1113 fora, então gostaria de saber sobre três questionamentos que ficaram da reunião da manhã. A primeira questão era sobre o
1114 transporte do paciente COVID, relatando que quando se fala em SAMU está havendo alguns problemas, inclusive tem a pauta
1115 do COSEMS 3.1 **que solicita ao COE, quanto à padronização do uso de EPI's na Atenção Básica, Vigilância, SAMU, PA**
1116 **e unidades hospitalares.** A segunda questão é quando o paciente é de longe, por exemplo, de Vitória da Conquista e precisa
1117 ser transferido para Salvador, se vai rodar horas em uma ambulância ou terá UTI aérea. A terceira questão que foi até uma
1118 sugestão muito boa de municípios que tem emenda parlamentar para receber ambulância e estão se colocando à disposição
1119 para receber essa ambulância e equipá-la como um transporte para colocar na região. Tem também a questão da policlínica
1120 que ainda não entrou na pauta, mas também tem uma proposta já que está com a policlínica parada que seria o uso do
1121 transporte sanitário via policlínica fora do contrato, mesmo sabendo que o estado tem contrato, mas não é suficiente, demora
1122 muito para chegar ao município e depois demora muito para chegar ao destino, isso tem sido um complicador, há um
1123 desespero muito grande do pessoal da CER que está dando a maior atenção para os casos COVID independente das outras
1124 situações, mas estava colocando isso pela importância que tem nesse momento. E por fim já que é regulação também há uma
1125 cobrança, inclusive participou de várias reuniões de CIR, foi discutido também na reunião de diretoria do COSEMS, se o
1126 paciente COVID que entra na tela vai disputar com as vagas dos outros, porque existe já a vaga COVID reservada, então como
1127 está sendo o fluxo da CER, está tudo misturado ou tem algum alerta que avisa que é COVID e que tem leito próprio para ele,
1128 se vai ter um link ou um local separado para poder solicitar, enfim, isso tudo foi colocado na reunião pela manhã e agora tentou
1129 resumir. Rita Santos ressaltou que já tinha dado algumas respostas em relação ao transporte, inclusive foi assinado um termo
1130 ontem com a VITALMED onde ela entra mais, as outras vão continuar fazendo também, mas a VITALMED vai fazer
1131 exclusivamente remoções COVID, a Bahia Vida que é a empresa aérea já se disponibilizou também para fazer as remoções
1132 COVID com todo aparato necessário, cápsulas, tudo direitinho. Relatou que hoje no Português a demanda e oferta de leitos
1133 estão controladas na tela da regulação, não está tendo uma demanda ficando por muitos dias sem resolução, além disso,
1134 também tem esse olhar referente às unidades regionais, lembrando os dois critérios que pontuou no início da sua fala que são
1135 paciente confirmado com caso de COVID com necessidade de internação, é só colocar na tela e a regulação trás para
1136 Salvador, paciente em estado grave na UTI, com suspeita ou caso confirmado, seja onde for, a regulação trás para Salvador.
1137 Em relação ao sistema, informou que há algum tempo foi montada uma equipe que criou motivos no sistema e dedicou dois
1138 médicos, ainda é uma demanda pequena, em torno de vinte pacientes na tela nesse momento tratando COVID, no habitual é
1139 um médico para cada cem ocorrências, agora são dois médicos, um infectologista e um médico regulador só tratando a tela de
1140 COVID, se abrir no celular agora é possível ver a quantidade de paciente que tem em cada lugar e quantos COVID na tela da
1141 regulação, e tem uma sinalização que dentro do processo que é executado o paciente é visualizado rapidamente quando entra
1142 na tela da regulação. Stela Souza disse que era isso que precisavam ouvir, pois o receio dos gestores que estavam durante
1143 esses dias todos estavam cobrando era saber exatamente como estava a situação e foi contemplada com a fala de Rita. Sobre
1144 a questão da UTI móvel e da policlínica que já não é mais com a regulação, mas que tem a ver com transporte sanitário,
1145 gostaria de saber como será feito. Cássio Garcia colocou que tinha mais um ponto que tinha feito um compromisso com Stela e
1146 com a região de Vitória da Conquista na CIR sobre a questão das centrais regionais de regulação, só estava esperando o
1147 Secretário voltar, pois estava em outra reunião, ele mesmo vai tratar disso e das policlínicas, então poderiam ir passando para
1148 outro ponto até ele retornar para tratar a questão das centrais regionais de regulação e as policlínicas de um modo geral.
1149 Comentou que Dr. Ricardo Gouveia do COE estava presente tendo saído também há pouco tempo, colocando que é difícil
1150 fazer a reunião aqui na SESAB porque acabam sendo demandados do lado de fora com diversas situações, ninguém fica
1151 parado. Argumentou que poderiam passar para o Plano Estadual de Contingência do Óbito e já entrar na questão do COE
1152 também que Stela ela trouxe, relatando que ontem esteve reunido ontem Raul e Stella, o COSEMS tem estado ausente porque
1153 não está sendo convidado ou está havendo algum problema na participação, não é falha do COSEMS, muito pelo contrário, se
1154 há uma falha é preciso ver aqui na SESAB. Esclareceu que teve alguns contratemplos também no COE, Dr. Bandeira que todos
1155 conhecem precisou se ausentar, então teve também essa modificação. Em seguida passou a palavra para Doutor Ricardo que
1156 tinha retornado para a sala, solicitando que falasse sobre o Plano de Contingência da forma mais objetiva possível. Dr. Ricardo
1157 Gouveia cumprimentou a todos, relatando que o Plano Estadual de Contingência do Óbito está faltando somente digitalizar os
1158 protocolos que a grande maioria já teve acesso através das outras notas técnicas anteriores de parto e manejo de óbito que já
1159 foram colocados no Plano, já completaram 50 páginas está sendo digitalizado para poder encaminhar. Agradeceu demais a
1160 colaboração dos municípios, pois receberam mais de 160 respostas aos questionários que foram encaminhados, o que tornou
1161 possível dar uma noção de todas as macrorregiões, como está em relação a cemitérios em declarações de óbito. Colocou-se à
1162 disposição para esclarecimento de qualquer dúvida. Stela Souza comentou que o Plano tem algumas nuances, questão de
1163 velório, declaração de óbito e uma série de coisas, lembrando que na época que foi feita a web com o COE, com participação
1164 do COSEMS, sobre esse Plano e houve algumas discussões, inclusive sobre uma questão importantíssima de um documento
1165 oficial, um decreto ou algo assim, que respalde os municípios para que possam tomar decisões, por exemplo, na pandemia tem
1166 uma questão do tempo de velório, da quantidade de pessoas, não pode levar de um município para outro para enterrar, uma
1167 série de coisas, só que se os gestores municipais não tiverem um documento normativo, não Nota Técnica que é uma

1168 orientação, tem que ser um documento legal, alguma coisa que respalde os municípios para que prefeitos e secretários tenham
1169 o documento em mãos e possam dizer o que fazer. Nesse Plano de Contingência do Óbito tem essas informações, mas tem
1170 um documento que foi solicitado naquela web e gostaria de saber se tem uma previsão para o Plano e sobre esse documento,
1171 visto que vem aí um provável aumento de casos e os municípios precisam estar preparados. Argumentou que essa foi a pior
1172 web que participou, quando falaram que seria a web do cemitério, isso realmente lhe magoou, mas é preciso colocar os pés no
1173 chão e pensar como agir na prática, inclusive já soube de vários colegas passando dificuldades porque o paciente foi a óbito, aí
1174 é suspeita de COVID e o que fazer, a família que ficar a noite toda, fazer enterro no outro dia, então é preciso regulamentar
1175 tudo isso. Dr. Ricardo Gouveia comentou quanto à questão de um documento oficial que já seria o Plano, talvez o que
1176 estivessem querendo a nível jurídico seja realmente um decreto, o que poderia adiantar é que em outros estados já foram
1177 publicados decretos no sentido de proibir velórios e o sepultamento ser dado no município onde ocorreu o óbito, não é
1178 permitido traslado, já existe inclusive uma resolução da ANVISA que menciona isso, aí chegam naquela questão, o município
1179 é muito próximo um do outro vai poder enterrar no município de origem, a questão não é essa, a questão é que sempre tem
1180 alguma possibilidade no sentido da coisa dar errado por motivo que seja inclusive acidente durante o transporte que
1181 eventualmente possa haver uma contaminação do meio e de outras pessoas. Com relação à questão do velório inicialmente o
1182 Plano aconselha o mínimo de pessoas possível, o mínimo de tempo necessário para se fazer uma oração o que quer que seja,
1183 para depois então proceder ao sepultamento, o caixão tem que ser lacrado e consequências piores poderiam acontecer no
1184 caso de transporte de um município para outro, portanto é vedado o transporte, isso já tem inclusive resolução da ANVISA e
1185 quanto à questão do velório se realmente for necessário esse tipo de posicionamento terão que buscar a questão jurídica da
1186 coisa no sentido de impedir. Stela Souza agradeceu e pediu a Dr. Ricardo que tomasse essas providências, pois é realmente
1187 necessário um documento legal para respaldar todos os gestores municipais. Raul Molina compactuou com a fala de Stela,
1188 lembrando que na última pactuação onde inclusive tinha colocado a questão do atestado de óbito e ficaram de ver esse
1189 mecanismo que seria o rito sumário, não tem velório e enterro, para que não sejam os gestores que tenham que ficar
1190 fiscalizando e colocado a vigilância e seu pessoal dentro disso, ficaram de trazer este documento por isso estavam cobrando
1191 hoje aqui. Stela Souza colocou que isso era paralelo ao Plano de Contingência do Óbito, e lembrou outro pedido que já tinha
1192 sido feito com relação à questão do SAMU que Alcina colocou que levou para o COE a questão dos EPI do SAMU, mas na
1193 discussão com os municípios eles já pedem ao COE a padronização do uso de EPI na Atenção Básica, vigilância, SAMU,
1194 pronto atendimento e unidades hospitalares. Enfatizou que já tem várias Notas Técnicas, da ANVISA, do Ministério, da SESAB,
1195 da FIOCRUZ, mas todos os dias os municípios são questionados sobre quem usa EPI, que EPI usa, o SAMU quer que faça
1196 envelopamento das ambulâncias, parece que até pediram a Rosângela algo do tipo roupa de astronauta, e eles não acham
1197 para comprar, mas querem a segurança dos servidores deles, dos profissionais de saúde. Lembrou que Feira de Santana já
1198 tem um processo bem avançado, a Coordenadora do SAMU de Feira de Santana se colocou à disposição, não sabia como
1199 está esse contato, mas é importante que se tenha o mais rápido possível algo concreto sobre o que é mesmo preciso usar.
1200 Relatou que outro dia teve um paciente com suspeita de COVID grave, entubado, e a secretária municipal ligou porque o
1201 SAMU disse que não regulava que não levava paciente com suspeita de COVID, então é preciso primeiro estabelecer o que é
1202 que o SAMU tem que oferecer para esses profissionais, tanto do SAMU, como da Atenção Básica. Passou essa questão para
1203 Dr. Ricardo enquanto COE com a ajuda do Cristiano, se o agente comunitário é ou não para visitar, cada um diz uma coisa,
1204 cada Conselho mandando uma Nota Técnica, está muito difícil, então deixou essa encomenda, mesmo sabendo que tem muita
1205 coisa para ser resolvida, mas essa encomenda ira se encarregar de cobrar de perto, argumentando que a Bahia precisa sair
1206 com uma normatização sua, tecnicamente falando, com o respaldo do COE e que possa estar sendo utilizado nos municípios.
1207 Dr. Ricardo Gouveia informou que a DAE, Alcina junto com o pessoal da Coordenação de Urgência já elaborou essa Nota
1208 Técnica, a única coisa necessária foi a mudança para não excluir o SAMU, mas abranger uma maior quantidade de serviços,
1209 então estavam colocando essa Nota Técnica como Serviços de Atendimentos Médicos Móveis, ou seja, pode envolver
1210 também, outras empresas que não são SAMU de forma que se possa padronizar e aconselhar o tipo de material que venha a
1211 ser usado, isso já está na fase final para publicação. Stela Souza lembrou que junto com isso tem na Atenção Básica, inclusive
1212 no momento pediu a Cristiano para reforçar, na questão do que é mesmo preciso comprar para proteger os funcionários e que
1213 tenha condição de adquirir porque o problema é que não estão tendo facilidade, inclusive hoje o Secretário já colocou que pode
1214 usar máscara de tecido até no centro cirúrgico como se utilizava antigamente, mas hoje se indica a N95, a máscara cirúrgica, e
1215 questionou se era permitido fazer máscara de tecido esterilizável para os profissionais de saúde, muitos estão fazendo, então
1216 gostaria de saber se tem respaldo legal, é preciso essa ajuda do COE porque está tendo muita dificuldade, poderia até
1217 conversar depois só com Dr. Ricardo, mas isso estava na pauta e era preciso fazer esse encaminhamento. Dr. Ricardo
1218 Gouveia reiterou que já existem duas Notas Técnicas a respeito de EPI, a número 17 e a número 31 que fala inclusive do uso
1219 da máscara N95 para quem deve ser dispensada e a forma como deve ser utilizada, os outros EPI também estão descritos na
1220 Nota 31, lembrando que a máscara artesanal não é para o profissional de saúde em serviço. Cássio Garcia questionou a Stela
1221 se então o Plano Estadual de Contingência do Óbito iria arrematar e finalizar em outro momento, para depois aprovar e Stela
1222 respondeu que só tinha que ajustar alguns detalhes antes da aprovação. Cássio concordou, argumentado que era só para ficar
1223 claro na ata, e gostaria de pedir celeridade para resolver logo isso porque realmente os municípios estão querendo e também é
1224 preciso enviar para o Ministério, mais uma demanda urgente dentro de tantas que já existem. Dando sequência passou para o
1225 ponto **3.18 Municípios solicitam esclarecimentos referentes à Vacinação H1N1 quantidade insuficiente e**
1226 **descontinuidade.** Rívia Barros informou ter acabado de passar o último boletim que detalha todo esse processo de vacinação
1227 H1 N1, desde a primeira fase e a proposta para a segunda e terceira fase. Afirmou que não houve desabastecimento, acontece
1228 que quem compra todas as vacinas e faz o cálculo é o Ministério da Saúde pela base populacional, ele usa uma base antiga,
1229 faz algumas projeções, mas o estado recebe o que eles mandam, o estado não compra vacina, então não existiu
1230 desabastecimento. Stela Souza colocou que precisava esclarecer algumas coisas antes da fala de Rívia. Ressaltou que
1231 quando foi colocado esse ponto de pauta, significa que os municípios estão trazendo para enquanto CIB fazer um documento
1232 ao Ministério da Saúde, sabendo que a projeção é feita por eles, um cálculo que não correspondeu à realidade, podia
1233 corresponder anteriormente quando ninguém corria atrás de vacina, mas hoje não corresponde, pois todos os municípios
1234 ficaram com idosos sem vacinar porque a quantidade que foi não deu, se disse que vacinou 100% é porque sobrou do

1235 trabalhador da saúde ou algo assim, então o que se pede não é uma justificativa da SESAB e sim junto com a SESAB, via CIB,
1236 fazer uma cobrança oficial ao Ministério da Saúde que antecipou sem ter vacina, entregou fracionada e não entregou o
1237 suficiente. Raul Molina solicitou uma questão de ordem, colocando que Stela fez o questionamento, trouxe a angústia dos
1238 municípios e também já trouxe o encaminhamento, entendendo que Rívia concordava plenamente com isso, então não teria
1239 mais o que discutir se é uma coisa que já poderia encaminhar. **Houve consenso.** Em seguida Rívia passou para o ponto **3.19**
1240 **Municípios solicitam esclarecimentos referentes à quantidade insuficiente de larvicida para enfrentar o surto de**
1241 **dengue e outras arboviroses**, colocando que era uma situação semelhante, pois o estado recebe o quantitativo encaminhado
1242 pelo Ministério. Relatou que foi solicitado cinco mil quilos de larvicida e só receberam quinhentos, tornaram a insistir solicitando
1243 pelo menos mais mil para uso de abril e maio que ainda não chegou, e o adulticida que mudou do Malathion para o Cielo e que
1244 tem um processo, as máquinas precisam ser lavadas, calibradas, já foram lavadas e estão sendo calibradas essa semana, a
1245 equipe foi treinada já, mas só vai ser viável por conta da data calibração a partir do dia 20 do próximo mês. Chamou atenção
1246 para outro problema, sinalizando que houve uma diminuição muito grande nas notificações e informando que para liberar UVB
1247 pesada precisa de uma análise para prestar conta do quantitativo desse uso ao Ministério senão ele não manda mais, tem que
1248 comprovar que tem um surto, porque UVB pesada está atrelada a surto, então tem município que quando vão olhar a
1249 notificação é baixíssima, não caracteriza surto, então é preciso que os municípios fiquem atentos e notifiquem para que a
1250 possam mandar UVB pesada a partir do dia 20. Stela Souza justificou ter trazido essa pauta do larvicida para uma pauta única
1251 de Coronavírus porque tem muito a ver com Chikungunya, Dengue e Zika e se a impressão é de que não vão dar conta, pior
1252 vai ficar se continuar nessa situação. Considerou importante Rívia ter chamado atenção em relação à notificação, é preciso
1253 realmente alertar porque os municípios estão preocupados demais. Lembrou que Denise fez uma fala pela manhã na reunião
1254 de diretoria do COSEMS e sugeriu que colocasse aqui em relação ao larvicida. Denise Mascarenhas reiterou sua fala sobre o
1255 aumento considerável dos casos de Chikungunya, Dengue e Zika, pois particularmente não estava achando efetividade no
1256 larvicida que usa e relatou ter feito um trabalho muito grande em um distrito, com a população toda ajudando, mas não houve
1257 um resultado positivo com esse fumacê, tanto que estão solicitando de novo, mas já conversou com a população até por achar
1258 que não tem que estar passando a todo o momento, mas realmente não está dando resposta. Ressaltou a necessidade de
1259 primeiro regularizar o fornecimento e segundo ter uma posição sobre o larvicida que há muito tempo vem sinalizando que não
1260 está sendo eficiente no combate e controle do *Aedes aegypti*. Stela Souza argumentou que uma coisa importante é a análise,
1261 não sabe se ainda é feito, pegar uma área, montar uns tonéis para fazer os testes, tinha uma universidade que fazia isso, o
1262 pessoal das epidemias antigas de Dengue lembra disso e já que é gestora colocou sua preocupação, talvez pudesse se pensar
1263 em algum movimento nesse sentido em Feira de Santana. Lembrou que já passam por epidemia de Dengue e não é só o
1264 larvicida que resolve, mas é um dos grandes contribuintes já que não matava as larvas. Rívia Barros questionou a Denise se já
1265 estava usando UVB pesada, o conhecido fumacê, o novo, o Cielo, se estava usando o Malathion e não estava funcionando,
1266 talvez por isso que esteja sendo trocado pelo Cielo, afirmou não saber o motivo da troca, mas é por isso esse atraso, porque
1267 tem que treinar, lavar todas as máquinas, calibrar porque a contagem de gotas é diferente, então está sendo feito esse trabalho
1268 para ser usado esse novo produto. Raul Molina lembrou a maior epidemia de Zika em Feira de Santana, Denise foi até o
1269 CONASEMS na época e fizeram a mesma coisa, deixaram sem o larvicida e deu no que deu. Rita Santos questionou a Stela
1270 se era o mesmo encaminhamento, mandar um ofício da CIB solicitando ao Ministério o fornecimento e Stela afirmou que era
1271 um ofício solicitando esclarecimento com relação aos problemas da vacina e outro sobre a questão do larvicida. Dando
1272 prosseguimento, Cássio Garcia passou para o ponto **3.2 COSEMS solicita à DAB e COE fluxo de acesso do usuário com**
1273 **SRAG (Síndrome Respiratória Aguda) na Atenção Básica.** Stela Souza comentou o ponto de pauta, lembrando ter ouvido
1274 hoje do Secretário a questão da unidade de referência, inclusive ele até mandou o modelo de uma faixa, muitos municípios já
1275 estão pensando nessa unidade, pegar uma unidade básica e transformar em referência para síndrome gripal leve e atender
1276 esses pacientes lá, pois o ideal é realmente ter uma unidade básica para isso. Manifestou preocupação porque os municípios
1277 estão cobrando na Atenção Básica e questionou quanto a esse movimento, se a DAB não poderia pensar junto com o COE em
1278 um fluxo de acesso para encaminhar esses pacientes, não que não soubessem o dever de casa, o que deve ser feito na
1279 Atenção Básica, mas que se fizesse uma padronização, que cada município pudesse fazer seu ajuste para poder orientar
1280 melhor, isso seria bom e tendo essa unidade de referência melhor ainda. Informou que o COSEMS já se prontificou a fazer as
1281 faixas e encaminhar para todos os municípios, uma para cada, porque é apenas uma unidade básica que será referência e o
1282 COSEMS vai fazer tanto o cartaz para botar nas portas das unidades básicas como a faixa para as unidades que serão essa
1283 referência na Atenção Básica, mas mesmo assim precisava de uma orientação, alguma coisa que pudesse ser distribuída para
1284 todos os municípios. Cássio Garcia pediu licença para voltar à fala ao Secretário que tinha retornado, mas não iria demorar
1285 devido a um compromisso na Governadoria e iria então falar sobre as **Centrais Regionais de Regulação e das Policlínicas**,
1286 em seguida voltariam à questão da Atenção Básica que estavam tratando. O Senhor Coordenador colocou que quando
1287 idealizou a Central Integrada de Regulação, foi exatamente para integrar as regionais. Lembrou como funcionavam os
1288 complexos reguladores no interior do Estado, era designada uma região de saúde da Bahia, por exemplo, o complexo do Sul,
1289 pegava de Ilhéus para baixo, complexo do Oeste, ia do Sudoeste até Oeste, e a CRIL em Juazeiro. Os médicos do complexo
1290 do Sul enxergavam as vagas e os pedidos do Sul, os do Oeste enxergavam as vagas e os pedidos do Oeste, quando não tinha
1291 vaga ele não enxergava a vaga do outro lado e tinha que lançar no quarto complexo que é o Complexo Regulador Estadual.
1292 Ponderou que isso tinha uma série de inconvenientes, frequentemente sobrava vaga em Vitória da Conquista e faltava vaga
1293 em Ilhéus, Itabuna e vice-versa e os pacientes ficavam esperando dias uma vaga de UTI, o complexo simplesmente não
1294 colocava para o estadual e doente ficava esperando. Quando inaugurou esse prédio aqui anexo, já estava pactuado que iria
1295 acabar os dois complexos do interior, qual não foi sua surpresa no dia da inauguração quando viu os complexos já existentes e
1296 dois ou três dias depois uma paciente morreu assassinada, gestante, ficou quatro dias na tela com COVID esperando uma
1297 vaga de UTI em Itapetinga, encheu de vaga aqui em Salvador e o complexo de Itapetinga sem acionar a vaga aqui de
1298 Salvador, naquele dia percebeu que não tinham cumprido sua ordem e mandou cumprir, ou seja, trazer todos os complexos
1299 para um salão único aqui em Salvador, acabar com esse negócio de olhar só uma área, hoje em dia não há mais sentido em
1300 ter regulador presencial, é possível fazer tudo remotamente e com isso terão aqui um mega complexo que vai acessar todos
1301 os leitos simultaneamente da Bahia inteira. Raul Molina comentou em relação à descentralização, sobre o investimento

tecnológico que foi feito, concordando que era a coisa certa a ser feita, inclusive chegou a elogiar o Secretário porque tem que ser atrevido para poder colocar o que foi colocado ali. Argumentou que sem dúvida, o problema é cultural, é começar a aprender a usar a ferramenta, isso para todas as regiões, e a respeito do complexo regulador, afirmou ter se sentido contemplado, percebendo que as coisas começaram a funcionar de forma diferente. Stela Souza questionou quanto ao complexo PEBA que regula Bahia e Pernambuco e o Senhor Coordenador afirmou que estava mantido. Em seguida Cássio Garcia passou para o próximo ponto: **3.15 Municípios das Regiões de Santo Antônio de Jesus e de Cruz das Almas solicitam à SESAB analisar junto ao consórcio Reconvale a construção de um hospital de campanha** para a região que possui cerca de 800 mil habitantes. Segundo Raul Ihe falou, a construção desse hospital de campanha seria no estacionamento da Policlínica, mas as policlínicas estão com férias coletivas até o dia 6 de maio, até lá não estarão funcionando e não tem data de retorno. Raul Molina colocou que na CIR ampliada houve algumas falas com relação ao consórcio e principalmente com o momento em que as policlínicas tiveram que parar e deixar os trabalhadores em casa, isso foi levado para a reunião com os prefeitos, alguns tinham a ideia de que era hora de parar de pagar, outros achavam que deveria pagar somente a metade ou questionaram como esse dinheiro poderia ser direcionado. No meio das falas, um dos prefeitos da região questionou já que existia um equipamento fantástico, um equipamento que tem aparelhos de alta complexidade com todas as condições de consulta com profissionais que inclusive às vezes não acham nos municípios e que às vezes vai ser dificuldade até para os outros hospitais das microrregiões, então porque não usar aquele equipamento para colocar vinte ou trinta leitos para servir como leitos dedicados e os prefeitos, agora se referindo ao consórcio Reconvale, se colocaram inclusive à disposição de manter o pagamento e se for o caso entrar com contrapartida desde que entendam que a região não tem a capacidade instalada que poderá vir a ser necessária daqui a um mês segundo as previsões de que teremos o pico naquela oportunidade. Esse foi o encaminhamento do Reconvale que Stela achou que vinha encaixar também com algumas demandas de outro consórcio e estavam trazendo porque isso é tratado muito mais a nível da governadoria direto com os prefeitos e às vezes a gente não tem esse link direto. O Senhor Coordenador informou que a decisão do Governador foi de colocar todas as policlínicas em regime de férias no mês de abril e ir abrindo a partir de maio ou junho dependendo da região e do grau de contágio, pois não dá para transformar policlínica em hospital. Stela Souza lembrou que foi solicitado também de outras regiões, que poderia ser um também hospital que desse um suporte porque não vão estar de férias mais que trinta dias, os municípios vão continuar pagando todos esses profissionais e a preocupação é justamente se vão poder pagar. Ressaltou que essa preocupação veio dos secretários porque são eles que assinam esse pagamento junto com o prefeito, por isso estava trazendo essa discussão para que o Secretário analise e possa responder se vão continuar pagando normalmente, porque os municípios não têm essa informação. O Senhor Coordenador reiterou que a decisão foi de manter, pois se desmobilizar a policlínica e demitir todo mundo não vai haver condições depois de recontratar todos os profissionais, vai ser muito difícil. Cássio Garcia enfatizou que seria acolhida a colocação de Stela e poderia voltar a discutir isso em outro momento. Raul Molina argumentou que em nenhum momento estavam querendo colocar a descontinuidade e sim a utilização do poder que se tem de mão de obra, de localização e principalmente por não ter capacidade instalada e achou que o Secretário poderia ser a pessoa a transmitir esse tipo de demanda para o próprio Governador, assim sugeriu registrar que na CIB foi colocado para que o Secretário levasse essa reivindicação dos municípios. Cássio Garcia afirmou que já tinha comentado ontem com o Secretário sobre essa necessidade, mas ficou de abordar isso aqui na CIB de hoje. Dando prosseguimento voltou à questão da Atenção Básica que Stela colocou muito bem e solicitou a Cristiano que fizesse sua fala. Cristiano Sóster argumentou que tendo uma unidade básica de referência para o COVID19 vai depender também de fazer a orientação para que os profissionais possam atuar de forma bem diretiva, até porque vão receber as pessoas com casos suspeitos. Informou que já tem um documento que está na sétima versão que é o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus onde tem um fluxograma bem estabelecido, inclusive foi feita uma Nota Técnica também já publicada orientando sobre esse manejo clínico na atenção primária, mas teve uma atualização por parte do Ministério da Saúde, principalmente no que se refere à notificação e foi bem importante. Ponderou que uma das coisas a se pensar está no processo de simplificação do atendimento nessas unidades porque vai se receber a pessoa, colocar máscara, iniciar o processo de investigação, avaliar clinicamente, estratificar se é uma síndrome gripal ou uma síndrome respiratória aguda grave, os casos de síndrome respiratória aguda grave precisarão ser encaminhados para uma avaliação especializada. Enfatizou que isso é o que tem sido orientado, já foi feita uma web e se for necessário farão outras para que possam dar maior tranquilidade aos trabalhadores, então é algo que tem sido percebido, quanto mais informação e esclarecimento forem levados, mais segurança os trabalhadores vão ter na ponta e por isso também está havendo uma oferta da teleconsultoria especializada, inclusive está sendo estruturada uma proposta para que se faça tele interconsulta, quase finalizando isso que vai ser um passo interessante para que os profissionais da Atenção Básica possam ter alguém especializado para tirar suas dúvidas naquele momento. Relatou que já foi feito um teste com uma situação em Brumado, onde tinha uma médica que precisava da orientação de um infectologista, ela está acompanhando uma família inteira testada com caso positivo e a mãe estava com certo cansaço ao esforço, então precisava tirar algumas dúvidas, foi feito isso e funcionou muito bem. Argumentou que naquele momento foi vista essa oportunidade porque tem vários profissionais da área da educação, professores especialistas, que estão se dispondo a fazer teleconsulta especializada, então agora estavam caminhando nessa perspectiva sabendo que isso possivelmente nas próximas semanas a um mês vai ser necessário. Cássio Garcia passou para um ponto de pauta comentando que já tinha sido colocado na CIB anterior, **3.20 Municípios solicitam encaminhar ao Ministério da Saúde a Suspensão dos cadastros APS, devido à Pandemia de Coronavírus** e Stela lembrou que ficou para aprovar nesta CIB, inclusive nem cabia discussão, **sendo assim foi aprovado**. Dando prosseguimento, voltou para o ponto **3.13 Municípios da Região de Cruz das Almas solicita à SESAB analisar junto ao município de São Felix a inclusão da Santa Casa de Pompéia como hospital de referência da região para o COVID-19**. Stela Souza relatou que esse assunto foi debatido na reunião do COSEMS pela manhã, tendo sido colocado para aguardar até as 14 horas para que o município ou o prestador se manifestasse via município esclarecendo porque não poderia ser referência. Disseram que tinha sido encaminhado um ofício para o COSEMS, mas não foi localizado, então mandaram por whatsapp, mas o ofício é grande com a letra pequena então não conseguiu ler e também não deu tempo porque até seu almoço foi atendendo telefone. Outra coisa que foi colocada e não tinha visto foi que o Hospital Nossa Senhora da Pompéia está colocado como hospital de retaguarda, publicado no site da

1369 SESAB, essa demanda veio da região de Cruz das Almas na CIR conjunta, Raul e Leandro estavam presentes, assim, gostaria
1370 que eles se manifestassem sobre como foi apresentado lá. Raul Molina relatou que lamentavelmente na hora que estava
1371 sendo feito esse encaminhamento sua internet caiu e não pôde acompanhar e acabou tendo o desprazer de ouvir Odilon
1372 colocar que estavam politizando, novamente levando a coisa para o lado pessoal e lembrou que tinha sido colocado como
1373 região, que representantes da SESAB e das duas CIR estavam presentes, inclusive Rosângela de Amargosa também estava e
1374 sabia de tudo que tinha sido colocado. Ponderou que as pessoas levam as coisas de forma diferente e está na hora de
1375 começar a amadurecer isso, afirmando não ter esse tipo de problema, pois talvez seja quem mais precise de Odilon na região,
1376 porque ele é o primo rico que tem condições de ajudar, mas não dá para chegar aqui e dizer uma coisa e dizer outra coisa
1377 depois, isso foi falado inclusive no GT, Cássio e Naia estavam presente, junto com Stela e Denise e hoje a conversa foi outra,
1378 colocando que estavam pressionando o secretário e o prestador como se não soubessem que há uma ligação bastante
1379 significativa. Reiterou sua fala argumentando que parece que no fim algumas pessoas começaram a colocar isso, e que era
1380 preciso sensibilizar o prestador que tem o respeito da região como um todo, lembrando para alta complexidade está se
1381 deixando cinco leitos para serem colocados em Santo Antônio de Jesus, para uma região de mais de um milhão de habitantes,
1382 afirmando que não ficava colocando somente as coisas da sua cidade e da sua região, estavam colocando aqui a demanda de
1383 uma região inteira, duas microrregiões, até pessoas que não conhecem a microrregião dão palpite a respeito disso, não sabem
1384 quantos hospitais tem, onde tem equipamentos de alta complexidade. Argumentou que o Hospital de São Félix é pródigo, tem
1385 toda uma estrutura montada para isso e que poderia ser muito bem utilizada, lembrando que hoje já se levantou a questão do
1386 fluxo, já se colocou de uma forma até depreciadora o negócio do que teria acontecido no Hospital Irmã Dulce, chamando
1387 atenção de que não dá para misturar uma coisa com a outra, e quem estava aqui era Secretário de Saúde de Cabaceiras do
1388 Paraguçu, o cidadão que tem CPF e que respondia pelo que estava dizendo e entendia que um equipamento que tem todas
1389 as condições, entretanto, o Secretário vem agora e diz que tem que usar a máscara para ser re-esterelizada, que não vai ter
1390 respirador a mais para chegar porque não pode se importar, porque não tem condições de chegar, no entanto tem um local
1391 com tudo isso e simplesmente tem que dizer, colocaram inclusive de que talvez a gente chegou ontem para o SUS aqui que
1392 estava colocando esse tipo de coisa para uma pessoa histórica, não e isso não, tem que separar as coisas e as pessoas tem
1393 que saber o que estão dizendo, no momento em que o outro dia foi colocado e vazou, todos sabiam do que estava falando com
1394 relação ao Hospital Mater Dei, se colocaram firmes contra o deputado por querer politizar esse tipo de coisa, então tem que ser
1395 militante do SUS para ser militante mesmo, mas não servidores de ninguém. Afirmou que estava colocando de forma enfática,
1396 clara e cristalina, sem preocupações, e esperava que fosse gravado, argumentando que os órgãos de controle então aí para
1397 poder justificar também isso, mas não dá para ficar desse jeito, não dá para colocar um posicionamento em um campo e outro
1398 posicionamento em outro, então estava trazendo a demanda de duas microrregiões que só tem esse equipamento, então
1399 gostaria que fosse colocado bem claro o que estava dizendo a respeito disso, agora se havia problemas de logística era para
1400 ser dito antes e não fazer o que fizeram, ganhando tempo, dizendo que ia conversar com o prestador, que o prestador ainda ia
1401 informar, e o dia que o prestador vem informar é desse jeito, dizendo que mandou um ofício. Questionou o que era a CIR, o
1402 que estavam fazendo na CIR, que tipo de conhecimento seria esse de receber por ofício dizendo que não participava mais, por
1403 isso estavam replicando e colocando aqui e gostaria inclusive que isso constasse em ata até porque amanhã ou depois quando
1404 houver desassistência queria ver quem é que vai responder por isso. Stela Souza informou que por uma questão de ordem
1405 estava sendo cobrado por Denise que achava que estavam sem quórum, pediu a Nanci para fazer a contagem, estavam
1406 presentes Denise, Cristiano, Cássio, Raul, Stela, Naia, Leandro, Jacklene, Ivonildo e Ana Ofélia, todos como usuário apesar de
1407 alguns não estarem aparecendo imagem no momento, mas estavam presentes, portanto o quórum estava garantido. Dando
1408 prosseguimento, Stela Souza questionou se mais alguém queria falar sobre a questão do município de Cruz das Almas, Santa
1409 Casa de Pompéia. Cássio Garcia colocou que essa questão tinha sido discutida rapidamente nas reuniões de segunda, quarta
1410 e sexta, não lembrava exatamente o dia, mas em um primeiro momento tinha se finalizado de fazer uma comunicação à
1411 Secretária Municipal de Saúde, não sabia se isso tinha sido feito, ou Raul ficou de entrar em contato via telefone, não se
1412 recordava bem. Stela lembrou que ficou de alguém do estado fazer o contato, achava que tinha sido Alcina. Cássio seguiu
1413 questionando se depois disso teve alguma outra resposta do prestador sobre essa situação, oficial, por email ou fora a fala de
1414 hoje no COSEMS. Raul Molina disse que Ivonildo estava representando o estado na CIB que hoje disse que não foi aprovado
1415 na CIR. Cássio Garcia então sugeriu que CIB fizesse um comunicado oficial ao gestor municipal, dando mais uma chance,
1416 sobre o posicionamento oficial determinando um prazo, inclusive referindo o ofício que foi enviado, perguntando se aquilo se
1417 mantém ou se há alguma alteração sobre isso e a depender dessa resposta a CIB deverá tomar um posicionamento
1418 entendendo a estratégia que é esse prestador na região como bem disse Raul, não são só uma região como duas regiões,
1419 entendendo a necessidade do momento que é de exceção e aí a CIB vai ter que tomar um posicionamento, esse era o
1420 encaminhamento, se alguém tivesse alguma complementação ou discordasse que se colocasse. Ivonildo Dourado tentou falar,
1421 mas teve problema com o microfone, então Cássio **colocou para aprovação do encaminhamento e houve consenso.**
1422 Dando prosseguimento, passou para o ponto **3.14 Municípios da Região de Santo Antônio de Jesus solicitam à SESAB**
1423 **analisar a possibilidade do Hospital do município de Nazaré como hospital para atendimento COVID19**, a unidade que
1424 tem contrato com a SESAB para cirurgias eletivas e possui mais de 160 leitos. Stela Souza comentou que na verdade nem tem
1425 feito essa demanda via CIR porque não dá tempo esperar, como tem as reuniões segundas, quartas e sextas e esses leitos,
1426 essas unidades são dinâmicas, todo dia surge e como veio da região foi colocado na pauta, mas mesmo estando para
1427 pactuação era apenas para dar conhecimento à SESAB para que faça a gestão com o município para ver essa possibilidade
1428 de depois responder ao COSEMS, apenas isso. A mesma coisa para o próximo ponto, **3.16 Municípios da Região de Porto**
1429 **Seguro solicitam à SESAB apoio para que os oito municípios da região tenham ao menos um serviço de triagem para**
1430 **COVID (principalmente com equipamentos).** Cássio Garcia informou que Porto Seguro já tem esse serviço e será para os
1431 oito municípios, comentando que o número de casos estava muito alto em Porto Seguro e na região de Prado, então tiveram
1432 que entrar de imediato e era o que estava disponível então conseguiram fazer de forma rápida e já está funcionando desde a
1433 semana passada. **Dando prosseguimento, Stela Souza passou para o ponto 3.17 Municípios da Região de Ribeira do**
1434 **Pombal solicita posicionamento do Estado sobre a situação do Hospital Santa Tereza para atendimento ao COVID19,**
1435 **Garantia de UTI Móvel para transporte de paciente grave, lembrando que sobre UTI Móvel já tinha sido falado,**

1436 **inclusive que a região sudoeste já cobrou.** Cássio Garcia colocou que quem conhece o Hospital Santa Tereza sabe que
 1437 principalmente para o atendimento de alta complexidade que ele poderia ofertar a questão da UTI, já é uma UTI limitada,
 1438 pequena, com oito leitos, com um de isolamento, então colocar um paciente COVID lá, até se pensou em um primeiro
 1439 momento, mas depois avaliando bem e como o Secretário já falou, estamos abrindo só em Salvador 800 leitos, então vamos
 1440 ter que focar na parte do transporte como Rita trouxe aqui, inclusive o município já abriu o seu Centro Municipal de Triagem na
 1441 quarta-feira e está sendo avaliada a possibilidade de transformar ele em regional, é nesse caminho que está sendo traçado em
 1442 Ribeira do Pombal em relação ao Santa Teresa. Stela Souza lembrou que um ponto que ainda não tinha sido discutido, o **3.11**
 1443 **Solicita esclarecimentos referente os valores recebidos pela Portaria Nº 774/2020 (MAC e PAB).** Colocou que seria
 1444 necessário fazer um esclarecimento, pois a Portaria 774 publicada pelo Ministério da Saúde, não foi tripartite, não teve
 1445 discussão, não apresentou critérios, apenas dizendo o seguinte, na portaria fala uma parte e no áudio do ex Ministro ele coloca
 1446 que os recursos seriam MAC para município que recebe MAC 1/12 e PAB para municípios de Atenção Básica, então qual é a
 1447 dificuldade que vários municípios estão querendo que a gente resolva e consiga dizer é porque uns receberam menos e outros
 1448 mais, mas não sabemos, isso foi critério do Ministério da Saúde, não foi pactuado em tripartite por tanto não tem nem a quem
 1449 reclamar. Observou que enquanto estudiosa que é, fez a planilha de todos os municípios, trabalhando com os quatrocentos e
 1450 dezessete, e tem casos específicos, por exemplo, município MAC é município de comando único, são noventa e nove, tem
 1451 município que é Atenção Básica, mas tem CAPS, o CAPS o Ministério paga vinte e oito mil, como o Ministério pagou assim,
 1452 todo mundo que recebe MAC 1/12 e o valor de 1/12 dele, o município que tem CAPS recebeu vinte e oito mil enquanto na
 1453 Atenção Básica recebe cento e vinte, cento e trinta mil. Citou como exemplo o seu município que é Atenção Básica, não tem
 1454 média e alta complexidade, diferente obvio de um município que é comando, recebe MAC, o seu PAB é maior do que o MAC,
 1455 mas como é comando recebe o MAC menor do que receberia na Atenção Básica, paciência, não tem o que questionar, mas no
 1456 caso desses municípios que são trinta e poucos, estão pedindo para rever e se podemos pedir ajuda para o Ministério.
 1457 Ponderou que não custa nada a CIB pedir para rever, mas em sua opinião, se não resolveu antes, agora com a saída do
 1458 Ministro piorou porque foi ele que editou, implantou, publicou essa portaria e pagou, mas essa é uma solicitação dos
 1459 municípios por isso trouxe essa demanda. Cássio Garcia colocou ter entendido só agora o que era essa portaria, pois pensou
 1460 que já tinha sido tratada anteriormente na fala do Secretário sobre as portarias, que misturou, Denise pediu correção, pensou
 1461 que estava tudo junto por isso tinha passado esse ponto, mas no caso dessa demanda específica, até Cristiane Macedo já
 1462 tinha lhe sinalizado alguma coisa equivocada pontualmente em um ou dois municípios, então sugeriu pegar esses da sua
 1463 planilha, juntar com esses que a área técnica também já identificou e encaminhar para o Ministério da Saúde. Stela concordou
 1464 e colocou que pelo COSEMS já estava tudo certo, Cássio observou que também já tinha revisado e foi tudo pelo menos
 1465 discutido e pactuado a maioria, a boa parte que foi possível. Stela perguntou se havia ainda algo pendente para os demais
 1466 membros e não houve mais nenhuma colocação. Em seguida Cássio Garcia agradeceu a presença de todos, declarou
 1467 encerrada a sessão deixando em aberto a data da próxima reunião. Não havendo mais o que tratar após revisão do registro da
 1468 Ata feito pelo núcleo administrativo (Silvana Salume), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a
 1469 presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 16 de abril de 2020.

1470 Membros Titulares:

1471 Fábio Vilas-Boas Pinto _____

1472 Stela dos Santos Souza _____

1473 Ivonildo Dourado Bastos _____

1474 Cássio André Garcia _____

1475 Rívia Mary de Barros _____

1476 Leonardo Silva Prates _____

1477 Jacklene Mirne Gonçalves Santos _____

1478 Leandro Gomes Lobo _____

1479 Raul Moreira Molina Barrios _____

1480 Membros Suplentes:

1481 Naia Neves de Lucena _____

1482 Maria Alcina Romero Boullosa _____

1483 José Cristiano Sóster _____

1484 Denise Lima Mascarenhas _____

1485 Eleuzina Falcão da Silva Santos _____

1486 Geraldo Magela Ribeiro _____

1487 Ana Ofélia Matos Marques _____