

Aos vinte e um dias do mês de abril do ano dois mil e vinte, na Sala de Reuniões do GASEC/SESAB, por videoconferência, durante a pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, 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, Leandro Gomes Lobo, e Claudio Soares Feres e dos suplentes, Naia Neves de Lucena, Maria Alcina Romero Boullosa, José Cristiano Sôster, Júlio Jorge Musse Calzado, Denise Lima Mascarenhas, Eleuzina Falcão da Silva Santos, Geraldo Magela Ribeiro, Ana Ofélia Matos Marques e Raul Moreira Molina Barrios. Às 09 horas e 38 minutos, a Coordenadora Adjunta declarou aberta a sessão, solicitando à Secretária Executiva da CIB que informasse quem estava presente para verificação do quórum. Nanci Salles informou que estavam na reunião na Sala do GASEC Cássio, Naia e Cristiano e por web, Alcina, Ana Ofélia, Cláudio, Magela, Raul, Denise, Stela, Rívia e Júlio. Dando início à ordem do dia, Stela Souza passou para a posse do novo membro do COSEMS na CIB: Claudio Soares Feres – SMS de Brumado, dando-lhe boas-vindas. Cássio Garcia efetuou a leitura do Termo de Posse, tendo em vista que o mesmo não poderia ser assinado no momento: “Aos vinte e um dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte, na Sala de Reunião do GASEC/SESAB, perante o Secretário da Saúde do Estado da Bahia e Coordenador da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/BA, Dr. Fábio Vilas-Boas Pinto, compareceu Claudio Soares Feres, na qualidade de Secretário Municipal de Saúde, para tomar posse como Membro da Comissão Intergestores Bipartite, para o qual foi indicado pelo COSEMS. Salvador, 21 de maio de 2020. Assinam: Fábio Vilas-Boas Pinto, Secretário Estadual da Saúde - Coordenador da CIB/BA e Claudio Soares Feres, Representante do COSEMS. Dando continuidade, colocou em aprovação a **Ata da 276ª Reunião Ordinária de 2020, que foi encaminhada por e-mail aos membros da CIB, e foi aprovada 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
043/2020	21/04/2020	Aprova ad referendum 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.
044/2020	23/04/2020	Aprova ad referendum 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.
045/2020	24/04/2020	Aprova ad referendum a Proposta nº 05816.630000/1200-03, Emenda Parlamentar Nº 91910015, para aquisição de equipamentos e materiais permanentes para implantação das salas de cirurgias do Hospital Geral Clériston Andrade – CNES nº 2799758, no município de Feira de Santana.
046/2020	25/04/2020	Aprova ad referendum 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.
047/2020	28/04/2020	Aprova ad referendum 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.
048/2020	29/04/2020	Aprova ad referendum a Proposta nº 11484.552000/1200-02, Emenda Parlamentar Nº 71060004, para aquisição de equipamentos e materiais permanentes para implantação de serviço de atendimento para enfrentamento do COVID da Maternidade Maria Jovita Nascimento – CNES nº 2401509, no município de Fátima.
049/2020	30/04/2020	Aprova ad referendum 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.
050/2020	01/05/2020	Aprova ad referendum 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.
051/2020	05/05/2020	Aprova ad referendum 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.
052/2020	07/05/2020	Aprova ad referendum 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.
053/2020	09/05/2020	Aprova ad referendum 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.
054/2020	12/05/2020	Aprova ad referendum 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.
055/2020	14/05/2020	Aprova ad referendum 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.
056/2020	16/05/2020	Aprova ad referendum 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.

057/2020	19/05/2020	Aprova ad referendum 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.
058/2020	21/05/2020	Aprova ad referendum a Proposta nº 11802.538000/1200-01, Emenda Parlamentar Nº71060004, aquisição de equipamento e material permanente, para implantação de serviço para atendimento aos pacientes com suspeita de COVID, localizado na Policlínica Municipal Maria Nascimento Ferreira, CNES nº 2800039, no município de Mutuípe.
059/2020	21/05/2020	Aprova ad referendum 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.

22 Stela Souza solicitou esclarecimentos sobre a Resolução CIB Nº 058/2020 que aprova aquisição de equipamento e material
 23 permanente, para implantação de serviço para atendimento aos pacientes com suspeita de COVID, no município de Mutuípe,
 24 sobre o porquê continua ainda atendendo a Resolução CIB anterior, já que hoje existe outra que trata de emenda e recursos
 25 para o COVID. Nanci Salles esclareceu que o Ministério da Saúde estava exigindo aprovação da CIB, que fosse oficializado para
 26 os casos específicos da Portaria 788 como aquisição de veículos, ambulâncias, SAMU, transporte sanitário ou para incremento
 27 PAB e MAC, nesses casos deveria ter referência à questão de investimento para o COVID. Ressaltou que nas Resoluções
 28 supracitadas há duas situações, uma não específica em relação a leitos COVID, três situações na verdade, uma do Hospital
 29 Clériston Andrade, a outra da Maternidade do município de Fátima e a terceira sim, embora não seja referente aos objetos da
 30 Portaria 788, corrigida depois pela Portaria 495, que manda para a CIB referindo a necessidade de aquisição de equipamentos
 31 para organização da policlínica para atendimento aos casos de suspeita COVID, mas esse seria um caso também que não estaria
 32 na Portaria 495 porque não é um objeto traduzido nela, então ratificando as falas da reunião passada, os objetos de portarias de
 33 emenda parlamentar para construção, reforma ampliação e aquisição de equipamentos que não sejam veículos nem recursos
 34 para incrementar PAB e MAC nos serviços já existentes, não demandam a especificação de atender a pandemia COVID, isso foi
 35 alinhado com a Tripartite, não há portaria ministerial que limite a possibilidade de aprovação portanto elas devem seguir o fluxo
 36 da Resolução Nº 207, da CIB anterior que já vinha aprovando, então nesses casos continuará sendo submetido à Presidente do
 37 COSEMS e ao Secretário do Estado nos casos de construção, reforma ampliação e aquisição de equipamentos em geral, para
 38 unidades básicas hospitalares ou unidades especializada, para que sejam validadas em ad referendum e não se fará necessária
 39 a prerrogativa de conter a assistência à pandemia COVID. **Stela Souza submeteu aos membros à ratificação das Resoluções
 40 ad referendum após os esclarecimentos da Secretária Executiva que foram aprovadas à unanimidade.** Dando
 41 prosseguimento, **Nanci Salles passou para a leitura dos expedientes encaminhados para Informes: 1.Secretaria
 42 Executiva da CIB e SAIS/DAB: Comunicado sobre Credenciamentos solicitados ao MS:**

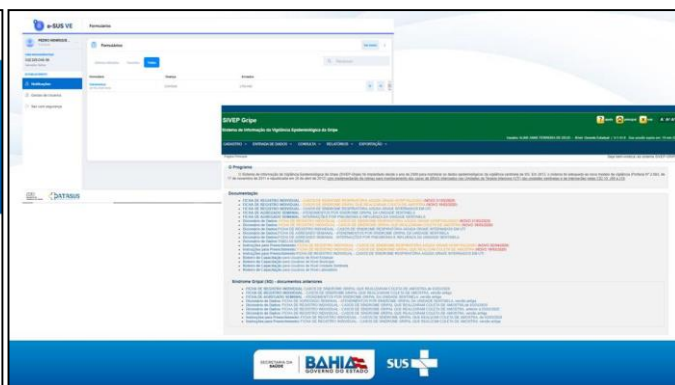
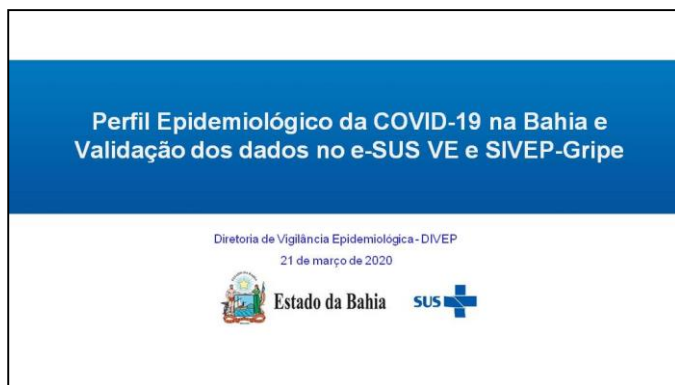
CRENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Medeiros Neto
	01 ESB Modalidade I	Sítio do Quinto
	01 ESB Modalidade I	Canudos
	01 ESB Modalidade I	Guanambi
	06 ESB Modalidade I	Curaçá
ESB – Equipe de Saúde da Família	04 ESF	Curaçá
ACS – Agente Comunitário de Saúde	01 ACS	Retirolândia
Gerente de Saúde da Família	06 Gerentes de Saúde da Família	Retirolândia
	09 Gerentes de Saúde da Família	Itabuna

43 **2. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVIEP: 2.1 Encerramento dos casos de**
 44 **COVID no e-SUS VE e SIVIEP-GRIFE.** Informou que este ponto seria abordado em seguida junto com a apresentação do
 45 Panorama do Coronavírus no estado da Bahia. Esclareceu que a reunião da CIB tem dois links, um específico de acesso aos
 46 membros por conta da questão logística de manter um núcleo menor de pessoas que são os membros, debatendo os pontos da
 47 pauta, o outro é o link geral que está disponível para todos e também tem a possibilidade de colocarem perguntas que serão
 48 visualizadas e respondidas ao longo da reunião, então os demais participantes podem assistir a reunião e colocar suas questões
 49 no bate-papo para que a mesa responda. Stela Souza questionou se tinha alguém acompanhando as perguntas e também
 50 gostaria de saber se quem estava em outras salas estava assistindo, pois não tinha como entrar no vídeo já que a sala virtual
 51 não comporta, mas era importante saber disso porque na última reunião teve problemas, então gostaria que Jairo verificasse se
 52 todos os outros secretários estavam ouvindo a discussão da pauta. Nanci Salles informou que havia duas pessoas, uma da DAB
 53 e outra da Secretaria Executiva, acompanhando as perguntas e iriam passar para Cássio e o Secretário. **Dando prosseguimento, passou
 54 para a leitura dos expedientes encaminhados para Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO
 55 DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON/COCON: 1.1 Habilitação/desabilitação das unidades abaixo relacionadas:
 56 APROVADO**
 57

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	DESABILITAÇÃO	CÓDIGO SERVIÇO/ CLASSIFICAÇÃO
Salvador	Hospital São Rafael	0003808	27.372.066/0001-69	25.01 – Unidade de Assistência de Alta Complexidade em	Serviço de Traumatologia - código 155/001

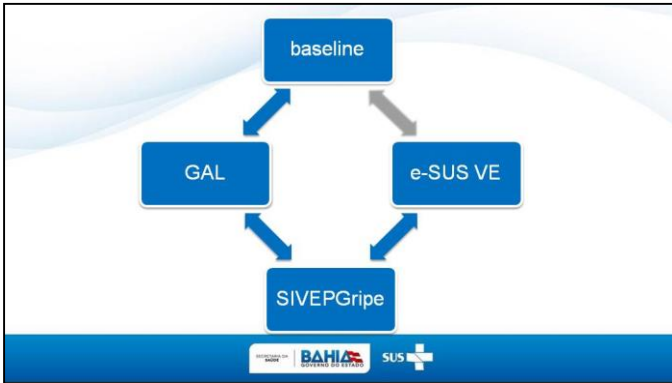
				Traumatologia e Ortopedia	Serviço de Ortopedia Pediátrica - código 155/002
					Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência - código 155/003
MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO	CÓDIGO SERVIÇO/ CLASSIFICAÇÃO
Salvador	Hospital Municipal de Salvador	9443665	13.927.801/0005-72	25.01 – Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia	Serviço de Traumatologia - código 155/001
					Serviço de Ortopedia Pediátrica - código 155/002
					Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência - código 155/003

58 Chamou atenção de que estes pontos estavam relacionados ao item de Pactuação 2.1 Aprovação de alteração da Rede de
59 Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia do Estado da Bahia que será apresentado no final da reunião.
60 Naia Neves, Diretora da DICON e Membro da CIB, cumprimentou a todos relatando que houve uma comunicação do Ministério
61 da Saúde lembrando que a CIB aprovou há seis meses essa Rede no município de Salvador, no Hospital Municipal, mas não
62 conseguiu vencer nesse prazo todas as diligências que o Ministério abriu em relação ao Hospital Municipal à traumatologia e
63 ortopedia pediátrica. Assim, entendendo que a partir de agora o Ministério está colocando um prazo de validade, seria preciso
64 uma nova CIB, porém tem uma questão colocada por eles para que se reveja a rede e o plano porque há uma produção muito
65 baixa onde seria possível estar relocando um recurso que estava em alguma unidade que no momento não está com produção,
66 que poderia ser colocado em unidades que quisesse habilitar, então houve o consenso de desabilitar o Hospital São Rafael, que
67 nas circunstâncias atuais não atende ao SUS, para habilitar nesse contexto o Hospital Municipal de Salvador, por isso foi
68 colocado em pauta. Stela Souza colocou que quando foi aprovada lá atrás a intenção realmente era essa porque está na rede
69 de ortopedia, mas está também na rede do município de Salvador que estava no São Rafael, como deixou de atender, nada
70 mais justo do que trazer para o Hospital Municipal, agora veio para aprovação a desabilitação do São Rafael e habilitação do
71 Hospital Municipal de Salvador, assim gostaria de saber se as diligências do Hospital Municipal já foram todas resolvidas. Naia
72 Neves respondeu que falta muito pouco, uma questão mais de profissional que com essa questão do COVID eles realmente
73 tiveram tempo, mas falta muito pouco mesmo e será retomado com a aprovação dessa resolução, 90% já está encaminhado.
74 Raul Molina, Secretário Municipal de Saúde de Cabaceiras do Paraguaçu e Membro da CIB, cumprimentou a todos, chamando
75 atenção de que em alguns casos a coisa não se concretiza, mas na urgência em que vivemos também não se pode travar as
76 coisas, então poderia dar seu aval de ad referendum, desde que sejam sanados os trâmites que estão sendo feitos, não só para
77 esses casos como para todos os outros que possam chegar nesse sentido. Stela Souza colocou que pelo que entendeu, já tinha
78 sido aprovado que para o município atender às demandas que teriam que atender na diligência, só que agora o Ministério cobra
79 que solicite novamente porque se passaram seis meses, se 90% já está encaminhado e é alguma questão de profissional, então
80 acha que não deveria ser nem ad referendum, é aprovar e entregando os 10% que falta já encaminha a documentação, porque
81 Naia só pode encaminhar para habilitação no Ministério da Saúde se tiver 100% da documentação exigida, então sugeriu que
82 fosse aprovado como foi feito da outra vez. Cássio Garcia concordou com a interpretação de Stela, acrescentando que inclusive
83 para dar seguimento no SAIPS que foi isso que o Ministério pediu, precisa dessa aprovação, precisa inserir a resolução CIB
84 enquanto se avalia as outras pendências que o Ministério só vai avaliar depois que tiver a resolução. **Houve consenso,**
85 **aprovado.** Neste momento o Senhor Coordenador, Fábio Vilas-Boas chegou à reunião, cumprimentou a todos, desejando que
86 este dia chuvoso e nebuloso na Bahia se encerrasse o mais rápido possível e o sol pudesse voltar a brilhar. Dando seguimento
87 à ordem do dia, Cássio Garcia efetuou a leitura dos expedientes que foram encaminhados para Apresentação, reforçando tratar-
88 se de uma pauta conjunta, um acordo feito para melhorar a metodologia da reunião via web: **1. SESAB/COSEMS: 1.1 Panorama**
89 **do Coronavírus no estado da Bahia.** Márcia São Pedro, Diretora da DIVEP/SUVISA, que estava participando de outra sala,
90 cumprimentou a todos e iniciou a apresentação em slides falando dos últimos acontecimentos até para que todos pudessem
91 entender esse número de casos, fazendo um breve histórico. Relatou que no começo os casos notificados pelo COVID eram
92 lançados na plataforma do redcap e no dia 27 de março o Ministério da Saúde cancelou as notificações pelo redcap e abriu o e-
93 SUS. Nessa plataforma do e-SUS era orientado que toda síndrome gripal fosse notificada, o grande problema é que ao utilizar a
94 plataforma do e-SUS não houve a migração do redcap e naquele momento o e-SUS estava aberto para realizar as notificações,
95 mas a base de dados não era disponibilizada via Ministério. Todo paciente que ia para uma unidade de saúde era notificado pelo
96 e-SUS VE, mesmo que esse paciente não fosse realizado coleta para fazer nenhum tipo de exame, mas se tinha sintomas
97 gripais, se era um quadro suspeito de COVID, deveria ser notificado. Paralelo a isso os pacientes que são internados não são
98 notificados pelo e-SUS VE, eles devem ser notificados pelo sistema chamado SIVEP Gripe, conforme slide abaixo, que é o
99 sistema que acompanha as Síndromes Respiratórias Agudas que são as SRAG. Paralelo a isso tem também o sistema do GAL
100 que é o sistema da CGLAB que é oficial do Ministério da Saúde onde é feito o cadastro das amostras, todo paciente que faz a
101 coleta e que precisa ser encaminhado para o LACEN ele deve ser cadastrado no GAL e a orientação é que o LACEN só recebe
102 com a cópia da ficha de notificação, logo os pacientes têm que ser notificados ou pelo e-SUS VE ou pelo SIVEP Gripe. Como
103 essas bases não se conversam, ficou um período, mais de dois meses sem acesso ao e-SUS VE, depois de dois meses quando
104 o e-SUS VE foi disponibilizado, só conseguia baixar a base com número de notificação, não vinha o nome do paciente, então
105 não tinha como fazer nenhuma vinculação para encontrar esses casos e para linkar com o que já tinha do redcap.



Reiterou o entendimento de que essas bases precisam se falar e hoje no Brasil só a Bahia e outro estado conseguiram fazer isso que foi linkar essas bases de dados, então hoje é possível puxar o e-SUS que é um trabalho feito diariamente, linkar com o SIVEP Gripe e com o GAL. Mostrou no slide abaixo o GAL, o e-SUS VE e o SIVEP Gripe e o baseline que é o que era do redcap e que vinha sendo acompanhando junto com as notificações, as planilhas paralelas que eram enviadas pelos municípios e tinha essa base para fazer o acompanhamento. Relatou que hoje a linkagem acontece diariamente e estão em parceria com a PRODEB para que isso se atualize cada vez mais e seja de uma forma mais rápida, mas está sendo feito a nível da vigilância onde se baixa todo dia o e-SUS VE, o SIVEP Gripe e o GAL às oito horas da manhã. Pode acontecer de ter casos que vão ser lançados por um desses sistemas e pelo LACEN depois das oito e aí pode ser que não seja computado nesse dia porque é baixado às oito horas, depois cruzam essas bases inclusive com o residual que já tinha que era o que vinha sendo acompanhando, então às oito da manhã começa a fazer toda a linkagem dessas bases. Aí tem que tirar as duplicidades que são muitas, ter o cuidado de olhar além dos cruzamentos de chave que são feitos tecnicamente, nome da mãe, nome do paciente, data de nascimento, e cruzar essas três chaves. O grande problema é que às vezes existem falhas na notificação e o problema está na unidade que notificou, então isso tem sido feito e trazido o mais próximo possível, quando essas três chaves batem vai ficar apenas um e é aí onde é preciso o apoio com essas orientações na qualificação também da notificação, por exemplo, se o nome vem Pedro Silva Santos no e-SUS, esse é um paciente que no primeiro momento foi para a unidade, foi notificado, mas foi encaminhado para casa porque não tinha necessidade de permanecer, esse paciente pode ter complicações em dois, três dias, evoluir o quadro, e vai para o SIVEP Gripe. Como o e-SUS e o SIVEP Gripe não se conversam pelo Ministério, ele vai ser notificado novamente, a questão é que às vezes ele vai ser notificado como Pedro S. Santos e se o nome da mãe estiver correto nos dois, se bater o nome da mãe, a data de nascimento e o nome do paciente, já se consegue eliminar essa duplicidade, mas se um tiver o nome da mãe e o outro não tiver, não pode eliminar automaticamente porque pode ser um homônimo, por isso é preciso cada vez mais a investigação dos municípios. Então quando se junta essas bases todas, inclusive o Secretário fez um ofício que foi enviado, e sugeriu que reparem que o número estadual aumentou, mas não tiveram um aumento de número de casos das últimas 24 horas, como foi o primeiro susto que tiveram. Então conversou com Magela em uma situação específica, até Ramon estava junto no dia que conversaram e tinha uma diferença do número de casos dele e o número de casos que ele dizia, referindo para ela que a Vigilância do Estado apontava vinte e quatro casos a mais do que o que ele conseguia visualizar no município, ele estava justamente sendo notificado no SIVEP Gripe, eram os hospitalizados e que não estava chegando por algum momento, por algum motivo para o município ter conhecimento. Então o que estamos tentando fazer é ter uma base mais qualificada, a tendência é melhorar cada vez mais, pois estamos em ajustes, então pode ter diferenças ainda sim. Mostrou no slide abaixo que hoje tem confirmados laboratorialmente sete mil oitocentos e oitenta e seis casos, foi o que saiu no boletim de ontem, confirmados por critério clínico epidemiológico aparece apenas quatrocentos e setenta e quatro, os que estão confirmados por teste rápido só quatrocentos e sessenta, e se vê às vezes os municípios falando que tem muito caso ainda com o teste rápido, mas não estão no e-SUS, quando baixa os dados, o número que tem aparecido é um número muito pequeno de registro dentro do e-SUS, e o último campo ficou como aguardando validação dos municípios, esse montante maior fica a cargo do município de Salvador. O que eles combinaram então, em uma decisão junto com o Secretário de Estado, foi a criação dos FTPs que são repositórios de bases de dados por regionais, para que chegue de uma forma mais rápida e a orientação foi a seguinte, criam esses FTPs, colocam às 11 horas da manhã depois que se faz a limpeza toda da base e com um login e uma senha, e esse login e senha as regionais e os coordenadores de núcleo falaram que passaram para os municípios, os municípios entram na vigilância, pegam sua base naquele momento e tem 24 horas para validar. Para validar ele volta ao sistema oficial que ele notificou e aí ele vai dizer se esse caso já tem uma investigação, então ele reconhece esse caso, ele é seu, se esse caso não é de lá, se esse caso é de tal município. Lembrou que o DATASUS dá a possibilidade na ficha, no campo editar, de se fazer a alteração do município como notificador, se ele não for, vai entrar em contato com a DIVEP para falar que o caso não é do município, ele foi notificado aqui, mas ele é residente de outro município e a DIVEP vai precisar entrar em contato com o município porque ele precisa notificar. Então está sendo tomando todo esse cuidado, tem sido um trabalho árduo e não queriam lançar aqui dados diferentes dos que os municípios têm, mas é preciso nesse momento de uma parceria porque os dados oficiais que têm nos sistemas que são do Ministério, ele visualiza isoladamente porque eles não fazem a linkagem da base de dados. Com isso os descartados aumentam e a investigação tem esse valor enorme de vinte e dois mil porque vão ter casos que vai precisar o município encerrar, tipo foi síndrome gripal, mas é uma síndrome gripal que clínico epidemiologicamente ele tem que ser descartado.

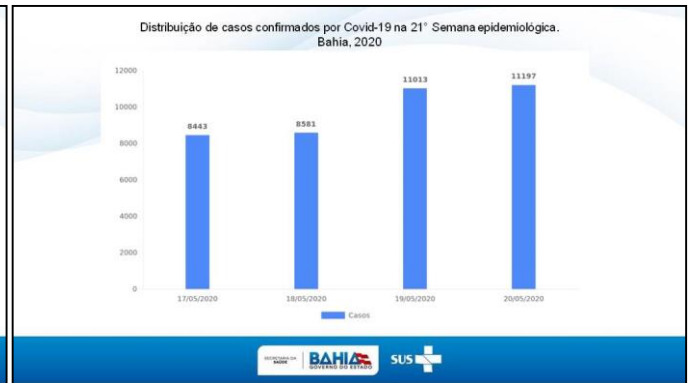
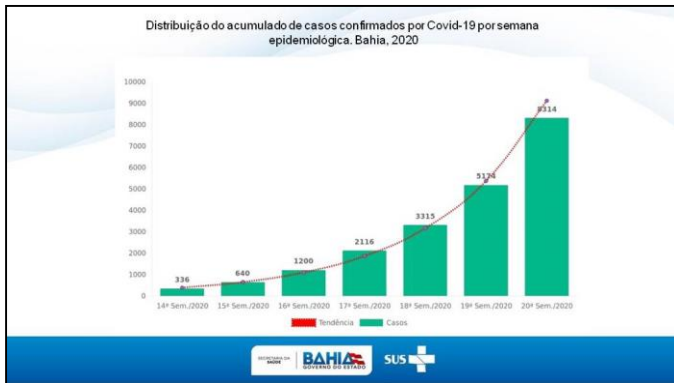
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239



Classificação	Casos	
	N	%
Confirmados laboratorialmente	7886	12,28
Confirmados clínico epidemiológica	474	0,74
Confirmados teste rápido	460	0,72
Aguardando validação dos municípios*	2377	3,70
Total	11197	17,43
Descartados	30597	47,63
Em investigação	22449	34,94
Total	64243	100

*Casos confirmados de covid-19 cuja condição clínica permanece sendo acompanhada ou aguarda autorização pelos municípios.

Nos slides abaixo mostrou gráficos, um apresentando a curva de crescimento de casos, o outro o acúmulo por semana epidemiológica, então hoje sai o gráfico por semana epidemiológica até a semana anterior e outro apresentando como estão na semana epidemiológica vigésima primeira com o crescimento do número de casos por dia. Chamou atenção para os onze mil que estava no gráfico, relatando que foi preciso fazer um cálculo considerando porque são casos confirmados que estão para o estado pelas bases oficiais, mas que tem o volume de dois mil e poucos que são ainda para validação dos municípios e a ideia é que isso seja dinâmico e que se consiga ajustar de uma forma mais rápida.



Em seguida mostrou o slide abaixo com a distribuição proporcional por faixa etária, observando que tem um percentual que já vem mudando, a faixa etária onde o número maior hoje é de trinta a trinta e nove anos, mas a letalidade termina sendo maior nos casos acima dos setenta porque têm comorbidades que vão estar associadas. No slide seguinte mostrou uma tabela de distribuição de óbitos confirmados por município de ocorrência, chamando atenção de algumas coisas, inclusive conversou com o CONASS, pois sempre se soube que todo óbito é notificado por município de ocorrência, então lançou por município de ocorrência, mas também trouxe uma tabela dos óbitos por município de residência. Relatou que essa semana o Ministério simplesmente disse que quer considerar agora somente os óbitos por município de residência, quando questionou o porquê ele disse que o Brasil todo está fazendo assim e todo mundo tem que fazer igual, então é preciso entender que o óbito sempre é notificado por município de ocorrência, mas o cálculo da taxa que cada município faz ele vai considerar realmente pelo seu município, quem dali morreu, então é claro que vai estar em alguns momentos Salvador como o maior número de óbitos, porque é a capital onde tem o maior número de centros e de hospitais onde os pacientes vão ser transferidos, então estavam tendo o cuidado de mostrar um dado mais transparente onde se coloca o óbito por município de ocorrência e óbitos por município de residência.

Quadro 1. Distribuição proporcional dos casos confirmados de COVID-19 e coeficiente de incidência (por 1.000.000 hab) por faixa etária. Bahia, 2020*.

Faixa etária	Casos	%	Pop.	Coef Incid./1.000.000
<1	39	0,35	221448	176,11
1 a 4	75	0,67	902701	83,08
5 a 9	63	0,56	1260143	49,99
10 a 19	240	2,14	2821346	85,07
20 a 29	1222	10,91	2781778	439,29
30 a 39	2720	24,29	2294120	1.185,64
40 a 49	2028	18,11	1789028	1.133,58
50 a 59	1176	10,50	1266810	926,32
60 a 69	671	5,99	819344	819,95
70 a 79	362	3,23	465073	778,37
80 e+	311	2,78	251273	1.237,70
Ignorado	2290	20,45	0	0,00
Total	11197	100	14873064	752,64

Quadro 4. Distribuição dos óbitos confirmados de COVID-19, por município de ocorrência. Bahia, 2020*.

N	Municípios	Nº de óbitos
1	ALAGOINHAS	1
2	AMARJOSIA	1
3	ANAGE	1
4	ARAJÓ	1
5	CAMAÇARI	2
6	CANDIÓ	1
7	CARIM GROSSO	2
8	FEIRA DE SANTANA	1
9	ILHÉU	2
10	IBERATAIA	1
11	ITABUNA	27
12	ITAPERIÇA	1
13	ITABERAIA	19
14	ITAPETINGA	1
15	JACUIPE	3
16	JAUSSARA	2
17	LAURO DE FREITAS	5
18	MANAIRITINGA	1
19	PORTO SEGURO	2
20	RIBEIRA DO POBAL	1
21	SALVADOR*	273
22	SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ	1
23	SIMÕES FILHO	2
24	UFUÍNGA	1
25	VARZEA DA BOCA	1
26	VITÓRIA DA CONQUISTA	6
Total		362

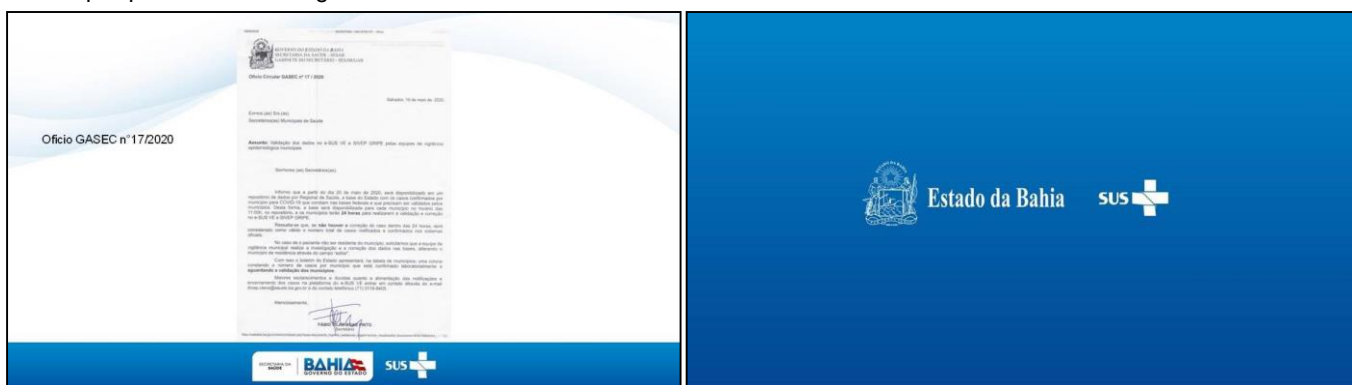
*Para o município ITUBA (1 óbito) - Local de provável infecção SALVADOR

No slide abaixo mostrou o gráfico dos óbitos por dia que vai descendo também, são trinta e seis óbitos sendo que apenas um ontem, ressaltando que teve que soltar trinta e seis óbitos, mas só teve um óbito que ocorreu no dia de ontem, o que acontece é que as notificações estão chegando tardiamente e o óbito tem que ser notificado nas 24 horas, então ontem um determinado hospital mandou todos os óbitos de vez que foram óbitos retroativos. Argumentou que é preciso fazer um trabalho em parceria, sensibilizando que o óbito precisa ser notificado imediatamente, mas não pode ser uma notificação tipo morreu e ponto, é preciso dos dados porque inclusive são passados para a ASCOM e para o Secretário o histórico, assim estava solicitando que mandem

240 junto uma cópia da Declaração de Óbito, pois é preciso uma confirmação porque já aconteceu alguns casos de receber que o
 241 paciente era óbito em planilha paralela e quando ligou para o hospital ou para o município porque não tem a DO, o município ou
 242 o hospital informou que aquele paciente não foi a óbito e que estava vivo, então são alguns cuidados que a gente vai precisar
 243 ter a cada dia, por isso precisavam de ajuda nessa questão dos Municípios e das unidades para quando for óbito, que seja
 244 notificado imediatamente. Chamou atenção para o slide seguinte de que dos onze mil, cento e noventa e sete, três mil duzentos
 245 e dezesseis estavam recuperados e sete mil seiscentos e dezenove estavam ativos, fazendo um cálculo, diminuindo o número
 246 de confirmados, menos o número de recuperados, menos o de óbitos, chegam a esse número de ativos. Enfatizou a necessidade
 247 de reduzir esse número de ativos e aumentar esse número de recuperados, os municípios têm encaminhado para a sala de
 248 situação, números de ativos e recuperados, mas mandam um número fechado e isso dificulta para saber desses pacientes, para
 249 poder dar baixa no banco. Então a DIVEP tem uma equipe que está ligando diariamente para os pacientes, acompanhando a
 250 evolução para saber se esse paciente não tem mais sintomas, se está recuperado, só que os números cresceram e alguns
 251 telefones não são mais os mesmos, o paciente não atende ou o número está errado, pode ter sido feita a notificação errada,
 252 algumas notificações não constam o número do telefone, então uma ideia seria encaminhar nessa atualização também a
 253 informação de quantos pacientes recuperados cada um tem, com isso poderão conseguir reduzir esses ativos porque vão
 254 aumentar o número de indivíduos que estão recuperados.



269 Em seguida mostrou o Ofício Nº 17/2020 do GASEC que saiu essa semana, onde a orientação é disponibilizar para os municípios
 270 através desse repositório, o que é uma forma mais rápida, mais clara e mais segura, para que os municípios e as vigilâncias
 271 possam ter acesso ao repositório através de login e senha da sua área, peguem a base, olhem aqueles casos com a vigilância,
 272 entrem no sistema e ali descartem os casos. O ofício diz que é dentro de 24 horas, foi disponibilizado ontem pela primeira vez,
 273 aqueles casos que não fizeram a correções pelo e-SUS, automaticamente esses casos que estavam aguardando validação do
 274 município ele começa a contar para fazer parte de casos confirmados pelo município. Uma das coisas positivas também é que
 275 os laboratórios privados têm que notificar no e-SUS, então aqueles casos que nem o município sabia, que foi feito em um
 276 laboratório privado e este notificou, vão conseguir serem visualizados nesse momento também, além do LACEN. Finalizou a
 277 apresentação colocando-se à disposição para responder as perguntas e lembrando que no domingo o DATASUS fez uma
 278 atualização e nenhuma base foi visualizada, nenhuma delas oficiais, por nenhum estado, no domingo ninguém conseguiu baixar
 279 por uma atualização, na segunda feira também teve um problema, então o CONASS solicitou ao DATASUS que realize a
 280 atualização em uma hora fixa do dia e avise isso para que todos saibam que naquele dia, naquele horário ninguém pode adicionar
 281 a base porque não vai conseguir visualizar.



296 Cássio Garcia agradeceu pela apresentação e abriu a fala para quem quisesse se manifestar. Stela Souza colocou que já vinha
 297 até conversado um pouco com Márcia sobre isso, mas achou que na sua fala ficou um pouco dúbio, questionando se iriam
 298 trabalhar com óbito por município de residência, só para confirmar, por exemplo, Salvador, Feira de Santana, Vitória da
 299 Conquista, muitos pacientes vão ser transferidos para esses grandes centros e vão a óbito lá, então gostaria de saber se vai
 300 entrar da mesma forma na marcação do estado, do Ministério e do município. Márcia São Pedro relatou que ontem conversou
 301 com o Secretário de Jequié que lhe questionou justamente isso porque lá ele recebe também pacientes de outros locais, também
 302 já conversou com Denise de Feira de Santana, inclusive até corrigiu um óbito dela que teve uma alteração, e confirmou que o
 303 óbito é notificado por ocorrência, aonde ocorreu e ao mesmo tempo é sinalizada a residência, de onde era esse paciente que foi
 304 a óbito, assim, acredita que o boletim do município poderia sair como o do estado, o óbito de ocorrência porque vai ter quantos
 305 morreram ali naquela área, mas para o cálculo é considerado o óbito de residência, sempre os agravos de óbito ocorrerem dessa
 306 forma. Stela Souza afirmou ter entendido, mas insistiu sobre a taxa de letalidade, a contar para os grandes municípios, quem

307 tem os centros, quem tem os leitos que está recebendo os pacientes, vai ter um número maior de óbitos em relação à sua
308 população, então gostaria de saber como isso vai ser considerado porque isso é preocupante. Márcia São Pedro, que estava em
309 outra sala junto com Rívia, perguntou se Stela sugeria algo nesse sentido, porque toda vida óbito, sempre todo agravo é
310 ocorrência e os grandes centros infelizmente vão ter esse número maior, é preciso sinalizar que foi ocorrência, mas que é
311 paciente residente de outro local, entendendo que estão em uma pandemia, vivenciando uma história e uma estrutura que são
312 diferenciadas, então acreditava ser mais prudente permanecer o óbito como sendo de ocorrência, mas sinalizando a residência
313 e cada município no seu boletim também colocar isso e fazer o cálculo dos seus municípes que morreram, residentes ali, aí ele
314 tem a taxa de letalidade da sua região. O Senhor Coordenador, aproveitou que todos estavam ligados nesta CIB de hoje para
315 fazer o apelo de que limpem essa base de dados o mais rápido possível, argumentando que hoje estão caminhando para uma
316 base de dados mais sólida e mais confiável que vai refletir mais proximamente o que está acontecendo na ponta. Argumentou
317 que essa interligação e consolidação das três Bases em uma, só estão sendo possíveis graças a um enorme esforço da área de
318 tecnologia da SESAB junto com a PRODEB, mas para que ela possa funcionar perfeitamente é necessário que os secretários,
319 as prefeituras, procedam diariamente à análise dos casos que vão ser alocados todos os dias no e-SUS VE. Ressaltou que não
320 podem simplesmente não publicar esses números e o que estava sendo pactuado no momento e gostaria que isso fosse levado
321 para os quatrocentos e dezessete municípios, é que até as 14 horas do dia subsequente, o município tem que entrar no sistema
322 para confirmar ou excluir, ou seja, hoje às 14 horas quem não fez isso, reforçou a necessidade de lançarem todos os casos no
323 sistema como pertinentes ao município. Citou como exemplo que até ontem de noite tinham alguns casos em Ilhéus, Jequié,
324 Itabuna, Ilhéus tinha sessenta e cinco casos aguardando validação do município, crescimento negativo nas últimas 24 horas, do
325 dia 18 até hoje cresceram só quatro casos, óbvio que isso não é verdadeiro porque tem sessenta e cinco casos no sistema
326 aguardando validação do município que não foram validados, então às 14 horas Ilhéus vai saltar de trezentos e noventa e dois
327 para quatrocentos e cinquenta e sete casos porque ninguém entrou lá para poder limpar, isso vai acontecer com todo mundo
328 que não fez essa validação, então reiterou pedindo que por favor entrem em contato com os municípios, e destacou que desde
329 anteontem eu vinha pedindo isso, alguns já fizeram, grande parte já fez isso mas muitos ainda não fizeram. Geraldo Magela,
330 Secretário Municipal de Saúde de Ilhéus e Membro da CIB, colocou com relação à questão da higienização do processo, que
331 entrou em contato com o Núcleo, tinha duzentos e noventa e nove inconsistências de outros municípios e já estavam fazendo o
332 processo de validação, ontem mesmo mandou para o Núcleo que ficou de passar direto para a DIVEP para ver se há
333 compatibilização de dados. Argumentou que queriam colocar o máximo de dados possível desde que sejam reais, mas estava
334 dando essa inconsistência, a ideia é que acabe isso, mas uma preocupação ainda persiste que é a questão do Hospital Costa
335 do Cacau ainda ter acesso ao GAL e assim que ele passou a ter esse acesso, não estavam conseguindo enxergar direito porque
336 o hospital não manda para o município os dados, então está tendo alguns problemas que já foram passados para o núcleo e
337 gostaria, se possível, que fosse suspenso o acesso do hospital ao GAL. O Senhor Coordenador respondeu que todo hospital,
338 toda unidade de saúde tem acesso ao GAL, pois ele tem que enxergar os casos dos pacientes dele e afirmou que ele nunca vai
339 enxergar porque o paciente não é dele e sim da unidade de saúde. Geraldo Magela então questionou como iria lançar no sistema
340 se o hospital lança como positivo e ele não tinha como saber para lançar, e ponderou que poderiam ver isso com o Núcleo, mas
341 a sua prioridade agora era acelerar a busca ativa para o processo de isolamento. O Senhor Coordenador esclareceu com relação
342 ao GAL, que o sistema é do Ministério da Saúde e ele é desse jeito, um dinossauro engessado, só quem enxerga é a unidade
343 que cadastrou, se o paciente sair do Costa do Cacau e vier para Salvador o hospital que receber não vai enxergar o resultado,
344 se sair do Costa do Cacau para o hospital de Ilhéus não vai enxergar, então depende lamentavelmente desse sistema pré-
345 histórico que sejam feitas comunicações diárias do núcleo de vigilância do hospital com núcleo de vigilância da prefeitura. Cássio
346 Garcia colocou para Magela que iria ajudar a articular essa relação pedindo para o hospital para estreitar relações com o Núcleo.
347 Eleuzina Falcão, Secretária Municipal de Saúde de São Francisco do Conde e Membro da CIB, cumprimentou a todos, colocando
348 que tinha uma questão para Márcia, colocada por sua equipe, um pedido era justamente esse que o secretário já falou que seria
349 um alinhamento entre as vigilâncias dos hospitais e os municípios porque tem alguns casos que realmente não ficam sabendo e
350 aí vem a dificuldade de acompanhar as medidas de controle, porque às vezes a situação familiar está no município, mas o
351 paciente está em outro município, via de regra em Salvador e a dúvida da equipe é com relação à questão da classificação de
352 casos, se colocam como recuperado ou descartado, mesmo sabendo que tem testes para todos, que tem alguns grupos
353 prioritários, mas se tem um paciente com sinais indicatórios ele é orientado, fica no isolamento e passado esse período, ele
354 realmente tem uma melhora clínica com desaparecimento, então gostaria de saber como fica essa classificação, se descartado
355 ou recuperado. Ainda nessa linha, gostaria de sugerir com base em uma conversa que teve numa web ontem, uma reunião com
356 o Núcleo de Vigilância para fazer o alinhamento dessas orientações, considerando importante que o Núcleo com suas respectivas
357 bases e municípios, conversem para que haja um alinhamento dessas condutas. Márcia São Pedro colocou em relação ao
358 desfecho, que um paciente que foi notificado lá no e-SUS, e ele tinha quadros clínicos e depois de algum tempo ele recuperou,
359 ele vai ser fechado como critério clínico-epidemiológico que são as opções dadas pelo sistema, a questão dos recuperados é
360 que precisam sinalizar e aí eles precisam saber porque o sistema só dá como informação se ele foi confirmado laboratorialmente,
361 por critério clínico-epidemiológico ou se ele foi descartado, ele não coloca que tipo de teste foi feito e referiu que é uma
362 comunicação que tem que ser feita diretamente para a vigilância. Stela Souza relatou que ontem à noite estava olhando o boletim,
363 pois tem todas as macrorregiões e acompanha todos os municípios, e exemplificou citando que viu um município que tem lá
364 confirmado cinquenta casos, e quando olhou no boletim da SESAB, ele tinha dez ou doze, essa é uma coisa que precisa ser
365 esclarecida porque assim como há municípios que tem número menor do que consta no boletim, tem também municípios que
366 tem um número muito maior, não é um ou dois casos, muito maior no boletim dele em relação ao do estado, assim considero
367 realmente necessário a realização de uma força tarefa para conseguir ter pelo menos uma parte desses números mais
368 equilibrados. Márcia São Pedro concordou com Stela, relatando que pela manhã o Secretário lhe fez um questionamento sobre
369 o município de Valente, foram para o sistema e não tem nada notificado de lá, o que o município colocou no boletim que está
370 circulando, é que tem a mais, no sistema não tem nada a mais sobre Valente, então questiona se esse paciente pode ter sido
371 notificado em outro local, e isso é uma investigação que o município vai precisar entrar no sistema e informar. O Senhor
372 Coordenador ratificou que o caso de Valente não é que foi notificado em outro local, é que o boletim do município tem mais
373 casos, porque no sistema oficial significa que ele fez lá os testes rápidos, publicou no cardzinho que está todo mundo publicando,



e não fez o que deveria ter sido feito que é publicar no sistema oficial. Enfatizou que essa propaganda que estavam fazendo todo dia com card colorido não adianta nada para o sistema de saúde nem para a vigilância epidemiológica, é preferível que essa energia estivesse sendo gasta preenchendo no sistema do que fazendo card e distribuindo pela ASCOM municipal. Márcia São Pedro concordou com a fala do secretário, reiterando que não consta no sistema e pode ter várias possibilidades, a que acredita é de que não tenha sido notificado e isso tem acontecido com muita frequência. Eleuzina Falcão acrescentou que queria saber com relação à proposta de fazer uma web conferência com os Núcleos, com a equipe de vigilância, para avaliar esse processo e concordou com o Secretário sobre os cards, a forma como estão sendo feitos, alguns parecem até propaganda de um evento ou uma festa, mas na verdade com isso o dado epidemiológico está ficando fragilizado, inclusive criando terminologias que não existem e que depois dificulta muito o processo de análise. Márcia São Pedro concordou em marcar uma webconferência com as regionais e as equipes de vigilância dos municípios. Cássio Garcia colocou que ia fazer o mesmo encaminhamento sugerido por Eleuzina, considerando extremamente importante e necessário. Ressaltou que além da presença dos membros da CIB havia um bom quantitativo, começaram com quase 90 pessoas assistindo, sugerindo que a maioria seria de secretários. E reforçou que todos têm que difundir melhor essa alteração, trabalhando junto com os Núcleos e os municípios coletivamente, e então propôs como encaminhamento reunir de forma regional com os núcleos para conseguir uniformizar essa informação, e se ficasse combinado, poderiam fazer o calendário e ir passando as datas das reuniões. Stela Souza concordou e reiterou que a webconferência deveria ser com a participação dos coordenadores de vigilância, relatando ser esta inclusive uma demanda que saiu ontem de uma reunião do COSEMS, e Eleuzina e Ofélia estavam presentes, e foi pensada essa possibilidade, portanto poderiam combinar para organizar isso. Cássio Garcia atualizou os números informando que eram cento e vinte pessoas assistindo a reunião e Stela Souza relatou que alguns secretários estavam reclamando que estava caindo a conexão, e pontuou que realmente a internet, às vezes, dá problema, mas se tinha cento e vinte participantes, então o problema não estava na sala. Nanci Salles fez um adendo informando que já tinha reforçado com as Secretarias Executivas das CIR e solicitou a Stela enquanto COSEMS se pudesse reforçar também com os demais gestores, técnicos dos municípios e do estado que poderiam entrar no link que foi disponibilizado até pelo COSEMS, pois não havia necessidade de ser aceito na sala para assistir, entrando pelo link geral vai conseguir assistir e vai conseguir colocar sua pergunta que será lida nos momentos pertinentes para poder moderar as questões. Dando continuidade à pauta, Cássio Garcia passou para o ponto **1.2 Panorama da distribuição dos EPI e Teste rápido enviados pelo Ministério da Saúde para municípios do Estado da Bahia**. Cristiano Sóster, Diretor da DAB/SAIS e Membro da CIB, cumprimentou a todos colocando ter feito uma planilha, dando um Panorama do Estado, estabelecendo aquilo que está sendo encaminhando para os municípios e todos os EPI que foram enviados pelo Ministério da Saúde e também sobre o que tem no estoque até sexta-feira. Mostrou a planilha abaixo que consta o quantitativo de catorze mil cento e quarenta e nove testes rápidos recebidos do Ministério da Saúde, que está encaminhando um lote grande agora e estava aguardando esse lote chegar ao almoxarifado para fazer a distribuição. Relatou que da primeira etapa recebida de teste rápido conseguiram encaminhar para todos os municípios da Bahia e alguns municípios ficaram com um pequeno saldo que vão tentar distribuir quando chegar esse quantitativo do Ministério da Saúde, então os testes rápidos estão conseguindo fazer a distribuição nos quatrocentos e dezessete municípios. Inicialmente foram priorizados os municípios que tinham casos positivos conforme eles iam entrando, no momento que teve em estoque o quantitativo para poder distribuir para todos, assim foi feito, entendendo que os municípios avaliam que o quantitativo que está sendo distribuído é insuficiente considerando as mudanças que tiveram na própria nota técnica que incluiu pessoas economicamente ativas, mas lembrando de que o critério principal é a sintomatologia a mais de oito dias, e isso não mudou, então se o município estiver usando de forma genérica, sem considerar a sintomatologia, com certeza não vai ter teste rápido e vai ter um quantitativo enorme de falso-negativo ou exames inócuos, isso era precisa ressaltar.

	Quantidade de Kits de Testes Entregues	ALCOOL 70% Líquido 500 ml	ÁLCOOL GEL 70% 100 ml	ÁLCOOL GEL 70% 500 ml	LUV A LATE X G	LUV A LATE X M	LUV A LATE X P	ÓCULOS	MÁSCARA CIRÚRGICA	MÁSCARA PFF2***	SAPATILHA	TOUCA	AVENTAL**	PROTECTOR FACIAL	ÁGUA SANITÁRIA 1000 ML
	Kits com 20 testes	Frasco	Frasco	Frasco	Unidade	Unidade	Unidade	Unidade	Unidade	Unidade	Unidade	Unidade	Unidade	Unidade	Frasco
Total de insumos enviados pela SESAB	14.149	103.379	7.344	52.996	616.503	616.610	350.302	2.415	1.757.461	118.890	16.249	448.060	50.052	7.255	11.050
Insumo enviado pelo Ministério da Saúde	14.149	110	6.624	62.725	455.400	542.000	621.700	4.720	1.766.200	146.350	11.700	843.200	121.394	7.000	0
Material Reprovado que veio do MS EM ESTOQUE (a ser enviado aos Municípios)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12.495	0	0	23.339	0	0
DIFERENÇA	0	103.269	720	-9.729	161.103	74.610	-271.398	-2.305	-8.739	-15.165	4.549	-495.140	-47.993	255	11.050
DIFERENÇA CONSIDERANDO O ESTOQUE	0	103.269	720	11.558	161.103	74.610	-271.302	-2.305	-7.219	-32	4.549	-39.590	-47.987	3.724	11.050

No que se refere aos outros EPI, informou que estão seguindo o critério de direcionar prioritariamente para os municípios que têm caso positivo, até porque existe uma insuficiência de EPI encaminhadas tanto pelo Ministério, quanto pelo estado também adquirindo. O estado ainda tem um saldo no estoque de álcool gel, mas que já vai ser distribuído agora, então vai zerar esse estoque nesses próximos dias, máscara cirúrgica e máscara N95 têm quantitativo que chegou esta semana do Ministério da Saúde e o estado está adquirindo quatrocentas mil máscaras cirúrgicas para poder direcionar para os municípios. Fez algumas observações, uma que o Ministério encaminhou vinte e três mil aventais impermeáveis, mas que foram condenados, tendo pedido uma reavaliação para saber se poderia utilizar em outras estratégias que não dentro do hospital e também em atendimentos emergenciais, na perspectiva de pelo menos ter uma proteção para quem trabalha na parte de limpeza ou outra parte, então pediu essa reavaliação para tentar buscar redirecionar para não perder esses vinte e três mil aventais. Para, além disso, teve as máscaras N95 que todo mundo acompanhou aquela resolução da ANVISA que condenou várias marcas e dentre elas tinham aproximadamente doze mil máscaras que foram encaminhadas para a Bahia, então também estão retidas no almoxarifado sem poder distribuir para os municípios. Informou ainda que há um indicativo do Ministério da Saúde já de encaminhamento essa

441 semana de outros EPI e daquilo que o estado vem comprando, essas quatrocentas mil máscaras, referiu que já tiveram três
442 tentativas onde as empresas não conseguiram entregar, então não puderam assinar essa compra, e o estado está com muita
443 dificuldade também, assim como os municípios de adquirir EPI, então é algo que vem chamando atenção principalmente no que
444 se refere aos aventais que já foi acionado, os municípios e o estado estão com dificuldade, e também as máscaras N95 que é
445 outro problema também que estão vivenciando. O Senhor Coordenador informou que foi feita uma compra grande de máscara
446 N95, teve uma judicialização semana passada e acredita que na próxima semana já se resolveu isso, é a mais cara, gerou mais
447 briga e o resto acha que não terá problema. Geraldo Magela falou com relação à questão da distribuição que gostaria de
448 agradecer, pois Ilhéus recebeu uma quantidade interessante, todos os hospitais tiveram acesso aos materiais também, os
449 profissionais de saúde que era o seu grande problema, bem como a questão da segurança já estão fazendo essa testagem
450 dentro dos padrões, mas agora surgiu outro problema que é a questão indígena. Relatou ter participado anteontem de uma
451 reunião por videoconferência sobre a questão indígena e gostaria de pedir novamente uma ajuda, pois em Ilhéus tem quatorze
452 aldeias, houve um caso, já foram feitos cinquenta e uma coletas de swab, há um pleito de mais de duzentas, mas também achava
453 interessante ter a testagem rápida na medida do possível, assim se puderem mandar mais uma quantidade de teste rápido seria
454 muito bom, assim estava solicitando apoio para um tratamento especial nessa questão indígena, tendo em vista que são cerca
455 de cinco mil pessoas, apesar da SESAI estar acompanhando, mas na verdade é a Secretaria Municipal que está fazendo todo
456 esse trabalho. Stela Souza ponderou que é preciso chamar a SESAI para junto mesmo, porque esse é um momento histórico
457 em nosso país e inclusive a SESAI tem recurso, sempre gostou de trabalhar sozinha, estava falando por Magela e por outros
458 municípios, e na hora de resolver não é só o município que tem que resolver, eles têm recursos para isso, isso é matéria inclusive
459 para levar hoje à tarde para a reunião do CONASS, e vai levar isso para a CIT também e para qualquer lugar porque não está
460 tendo realmente o apoio devido aos municípios e isso é grave porque tem recurso destinado à população indígena que não pode
461 ficar realmente sendo tratada como eles estão tratando, se o município não tomar a frente ninguém toma, então era preciso
462 realmente fazer algum encaminhamento nesse sentido. Cristiano Sóster lembrou de ter participado de uma reunião com o
463 CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde que orientou a não direcionar teste rápido para a população indígena, pois ele
464 mesmo iria encaminhar. Com relação aos EPI, colocou que logo no início de março a SESAB ajudou o DSEI com um quantitativo,
465 claro que deve ter acabado, mas era uma perspectiva de poder ter a licitação para que eles ganhassem fôlego, mas pelo jeito
466 não conseguiram avançar nessa perspectiva. Geraldo Magela acrescentou que estão ajudando não só com EPI, mas com todo
467 esse processo de profissionais irem até o local fazer swab, fazer tudo, na verdade são cerca de cinco mil indígenas e há uma
468 necessidade de apoio e maior, se o estado puder colocar mais uma cota para Ilhéus, porque é tanto swab que acaba retirando
469 dos seus para fazer a testagem lá, então qualquer ajuda seria importante, inclusive o teste rápido que o município também pode
470 fazer. Liliane Mascarenhas, Diretora da DGC/SAIS, cumprimentou a todos e para atualizar informações a respeito dos povos
471 indígenas, relatou que ontem tiveram uma reunião com a FUNAI/SESAI/DSEI e enquanto representante de povos indígenas
472 também a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos, onde foi pactuado que eles precisam na verdade apresentar a FUNAI para
473 todos, inclusive iria agregar um pedido ao COSEMS para acompanhar essa agenda e as ações que estão sendo desenvolvidas,
474 todas as aquisições, todos os processos que a FUNAI está em tramitação ou que já viabilizaram os EPI para os povos indígenas.
475 Essa foi uma fala na reunião até porque houve essa demanda e ainda estão recebendo ofícios para que o Estado adquira esse
476 material e faça a entrega para os povos indígenas, a FUNAI e o SESAI/DSEI foram questionados com relação a isso, então ficou
477 pactuado que é preciso ter esse panorama para que se evite inclusive duplicidade de liberação de material para determinada
478 população em detrimento de outra, então esse é um cuidado que estão tendo e outra coisa colocada também por eles é a questão
479 da barreira sanitária solicitando apoio dos municípios em relação a isso. Ressaltou que o COSEMS será convidado para uma
480 reunião com eles na próxima semana porque é muito importante a participação dos secretários municipais, assim como houve
481 essa agenda com Magela na quinta-feira, inclusive colocou a importância dos gestores dos municípios onde tem população
482 indígena que conhecem a realidade, essa demanda está vindo de fato para os municípios e o SESAI/DSEI não está tomando as
483 medidas necessárias para garantir atenção e cuidado aos povos indígenas. Cássio Garcia informou que tinham chegado algumas
484 perguntas, então iria citar o nome das pessoas, algumas não tinham identificação e seriam respondidas depois no privado.
485 Everton, de Várzea Nova, e Luana de Miguel Calmon tinham dúvidas, Kátia sugeriu que o estado faça um modelo de card
486 informativo, e mencionou que essa proposta pode ser interessante, o estado padronizar e o município aderir se quiser, isso pode
487 ajudar bastante. Em relação aos testes rápidos, Andréa, não diz de onde é, e falou sobre a notificação, Shirley, Secretária de
488 Canudos, disse que tem caso confirmado e perguntou se irá receber EPI, e respondeu que sim, conforme pactuado e Miriam,
489 Apoiadora do COSEMS, tem dúvida em relação à testagem da categoria de Segurança Pública. Reiterou que esses
490 esclarecimentos seriam feitos depois e respondidos por que senão não conseguiriam avançar, apenas leu para deixar registrado
491 os questionamentos e o compromisso de responder posteriormente. O Senhor Coordenador ponderou que todos estavam
492 acompanhando pela mídia a situação da ocupação de leitos em toda Bahia, ressaltando que a dificuldade hoje não é no interior
493 e sim basicamente em Salvador. Lembrou que tem dito que se atravessarem a quarta, quinta e chegarem à sexta-feira a
494 dificuldade terá passado, porque não conseguiram abrir os leitos de Salvador na velocidade que era preciso, mesmo leitos com
495 respirador não foram abertos por falta de médicos e técnicos de enfermagem. E com a chegada desses respiradores já estão
496 distribuindo todos os cento e cinquenta e nove hoje pela manhã, vão conseguir abrir leitos suficientes em Salvador entre hoje de
497 noite e amanhã. Durante o dia já abriram, ontem à noite já abriram outros leitos e vão sair desse sufoco durante pelo menos um
498 mês, vão ter uma folga de leitos e é previsto de novo um aperto no final do mês de junho se não conseguirem derrubar mais
499 ainda a curva. Persistindo a progressão de 6,5% vão chegar ao final de junho com a situação que estão vivendo agora, essa
500 semana, hoje e ontem em Salvador, ela vai se repetir daqui a quarenta dias e muito pior porque daqui a quarenta dias não vai
501 ter leito para abrir mais. Reforçou que têm que trabalhar nos municípios que estão tendo casos numa velocidade superior a 6,5%
502 por dia, é preciso que cada município acompanhe a taxa de progressão dos seus casos todos os dias e se antecipe no sentido
503 de tomar medidas mais agressivas para poder reduzir a taxa de crescimento. Informou os municípios com maior taxa de
504 crescimento nos últimos cinco dias, citando como exemplo Boquira que cresceu nos últimos cinco dias 80%, Anguera, Medeiros
505 Neto, Quixabeira, Jitaúna, Cristópolis, Manoel Vitorino, Seabra, Rio Real, São Desidério, Barreiras, Araci, Iará, Itabela, Itarantim,
506 Piripá, Ponto Novo, Senhor do Bonfim, Sobradinho, Vereda, Jacobina, Ibirapitanga, São Sebastião do Passé, Valente, Simões
507 Filho, Amargosa, Luiz Eduardo Magalhães, Dias D'Ávila, Santa Luz, Amélia Rodrigues, Belmonte, Caldeirão Grande, Conceição

508 da Feira, Itacaré, Pojuca, Iaçú, Mata de São João, Umburanas, Paulo Afonso, Jequié, Barro Preto, Barrocas, Dario Meira,
 509 Alagoinhas e Lauro de Freitas, esses são os municípios que estão crescendo acima de 6%. Em seguida informou os municípios
 510 com mais casos, começando por Salvador, Itabuna, Ilhéus, Lauro de Freitas, Feira de Santana, Jequié, Ipiaú, Camaçari,
 511 Candeias, Vitória da Conquista, Uruçuca, Simões Filho, Eunápolis, Porto Seguro, Teixeira de Freitas, Buerarema, Itajuípe, Mata
 512 de São João, Camacan, Coaraci, Juazeiro, Dias D'Ávila, Alagoinhas, Canavieiras, São Sebastião do Passé, Barreiras, Itamaraju,
 513 Jacobina, Jaguaquara, Santa Cruz de Cabrália, São Francisco do Conde, Valente, Itagibá, Catu, Curaçá, Paulo Afonso, Valença,
 514 Capim Grosso, Itacaré, Cairu, Castro Alves, Ibicaraí, Ibirataia, Brumado e Santa Bárbara, todos esses tem mais de dez casos.
 515 Solicitou que Márcia da DIVEP providenciasse todos os dias mandar a lista de todos os municípios com taxas superiores à média
 516 estadual que é 6% e dos cinquenta municípios com maior número de casos de todo o estado, todo dia é para publicar essa lista,
 517 pintando de vermelho os trinta mais e publicar todo dia os municípios que tem mais casos e também os municípios que tiveram
 518 maior crescimento proporcional médio nos últimos cinco dias, essa é uma forma de ver quem é que está entrando em epidemia,
 519 reforçou para ela criar essas duas tabelas e divulga diariamente para os municípios e para imprensa. Em relação aos monitores
 520 informou que já receberam cem, vão receber mais duzentos no começo de junho, estão abastecendo toda a rede de UPA, PA
 521 COVID e hospitais municipais com respiradores, hoje e amanhã receberão mais cento e dez e na semana que vem deverão
 522 receber mais trezentos e cinquenta e com isso haverá uma folga durante os próximos quarenta dias. Raul Molina concordou que
 523 esse aperto que está acontecendo na região metropolitana e em Salvador, ocorreu por problemas externos na montagem dos
 524 leitos, mas graças a Deus e não houve uma explosão de casos na região do recôncavo, principalmente nas microrregiões de
 525 Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas. Contou que em seu município, Cabaceiras do Paraguaçu, não tem ainda nenhum
 526 caso positivo, até hoje só apareceu um do Ceará que depois foi retificado porque a pessoa foi infectada, diagnosticada,
 527 monitorada e está trabalhando e morando no Ceará, mas lá não está tendo essa demanda e sua preocupação era que explodisse
 528 também por ser uma região concentrada onde os municípios estão a uma distância de 10, 15 km entre um e outro e aí poderia
 529 ter problema porque ficaram apenas cinco leitos para uma região de quase um milhão de habitantes. Reiterou que sua
 530 preocupação passava por aí, mas como o Secretário afirmou que alguns novos leitos vão acontecer em Salvador, aí inclui Stela
 531 que está em Itaparica também, na expansão se fizerem mais leitos será em Salvador, foi isso que ficou claro no posicionamento
 532 do Secretário, não tendo outra opção dentro do recôncavo ou das microrregiões de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas,
 533 assim, queria confirmar se era isso mesmo, pois lhe pediram na CIR para que colocasse isso aqui na CIB e estava trazendo
 534 também para que fique registrada essa reivindicação. Cássio Garcia respondeu a Raul que estavam dependendo basicamente
 535 também de equipamentos para avaliar essas possibilidades de todas as regiões, o Secretário colocou sobre essa chegada de
 536 equipamentos, mas mesmo assim a maior parte desses ventiladores já está direcionada e estão aguardando para ver se
 537 conseguem uma aquisição maior. Na oportunidade, informou que na sala de reunião não estava apenas a equipe técnica da
 538 SESAB, registrando a presença do Secretário de Santo Antônio de Jesus, Leandro Lobo. Dando seguimento, passou para o
 539 próximo ponto de pauta, enfatizando tratar-se de uma questão que preocupa a todos, vindo a experiência de outros países, o
 540 que aconteceu na Itália, na Espanha principalmente. **1.3 Ações da Comissão de Monitoramento de Instituições de Longa**
 541 **Permanência para Idosos frente à pandemia por COVID-19.** Liliane Mascarenhas iniciou a apresentação em slides relatando
 542 que iria mostrar as ações que vem sendo realizadas e como foi construída essa comissão. Conforme Cássio colocou com base
 543 nos dados de outros países e conforme Márcia chamou atenção, apesar dos dados hoje ainda estarem mostrando relativa
 544 incidência maior em uma faixa etária de jovens, na verdade o COVID tem atingido muito a população idosa, então foi nesse
 545 aspecto que foi construída essa comissão que é formada pela Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social,
 546 onde está a Superintendência de Assistência Social, e a Superintendência de Direitos Humanos onde está a Coordenação do
 547 Idoso, o Comitê de Enfermagem para o Enfretamento da COVID-19 da Universidade Federal da Bahia, na verdade já tinha um
 548 grupo que estava pensando uma ação em Salvador e daqui da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, através do Centro de
 549 Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso – CREASI, unidade de referência do estado, da Diretoria de Gestão do
 550 Cuidado e da Diretoria da Atenção Básica. Então foi formado esse grupo que é uma Comissão Operacional, através da Portaria
 551 Nº 133, de 03 de abril de 2020, que tem como objetivo monitorar e articular as ações nas Instituições de Longa Permanência do
 552 Estado, através de contatos telefônicos, de modo a intervir e orientar sobre o cuidado ao idoso frente à pandemia por COVID-
 553 19.

<p style="text-align: center;">COMISSÃO ESTADUAL DE MONITORAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS</p> <p style="text-align: center;">REUNIÃO CIB - MAIO - 2020</p> <p style="text-align: center;">  </p>	<p style="text-align: center;">Comissão Intersetorial de Monitoramento de Instituições de Longa Permanência para Idosos</p> <p style="text-align: center;">Portaria de Nº 133 de 03 de Abril de 2020 - SESAB</p> <p>Composição:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social, > Comitê de Enfermagem para o Enfretamento da COVID-19 da Universidade Federal da Bahia > Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, através do Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso - CREASI, da Diretoria de Gestão do Cuidado e da Diretoria da Atenção Básica <p>Objetivo:</p> <p>Monitorar e articular as ações de saúde nas ILPIs, através de contato telefônico, de modo a intervir e orientar sobre o cuidado ao idoso frente à pandemia por COVID-19.</p> <p style="text-align: right;">  </p>
--	---

554 Em seguida mostrou nos slides abaixo as ações realizadas, relatando que iniciaram buscando com base nos registros da
 555 Secretaria de Justiça através da SAIS, que são na verdade instituições conveniadas pelo SUAS, viram os seus levantamentos,
 556 depois buscaram junto à vigilância do estado quais as Instituições de Longa Permanência – ILPI que possuíam alvará, que não
 557 necessariamente tivessem um convênio com o município ou com o estado, então foi esse movimento que deu início para pensar
 558 nas seguintes ações: - Monitoramento das ILPI a cada 72 horas no caso de identificação de sintomáticos diariamente. Foram
 559 criados instrumentos para o primeiro contato e o olhar sempre foi não só para os idosos, mas também para os seus cuidadores
 560 e outro instrumento para se fazer o acompanhamento sequencial, então não é só um primeiro contato, tem todo um procedimento,
 561
 562
 563
 564
 565
 566
 567
 568
 569
 570
 571
 572
 573
 574

575 um monitoramento através de uma ligação para aquela instituição e se não tiver nenhum um caso, em 72 horas torna a se fazer
 576 um contato e assim vão monitorando. No caso de identificação de sintomático esse monitoramento é feito diariamente, então foi
 577 montada uma equipe lá no CREASI e essa ação vem sendo desenvolvida desde a publicação dessa portaria, e no momento que
 578 é feito esse contato é passada toda orientação por telefone. – Envio de Notas Técnicas e todo material que possa ser
 579 disponibilizado, tanto pelo Whatsapp como por e-mail, para essas instituições como forma de estar orientando os funcionários
 580 ao melhor cuidado desses idosos. – Articulações de ações com as vigilâncias sanitárias e epidemiológicas dos municípios, pois
 581 consideram muito importante essa parceria principalmente por que conversando foi identificando que esses idosos ou cuidadores
 582 não tinham sido ainda vacinados para H1N1, então foi feito todo esse movimento para viabilizar essa vacinação, isso foi algo
 583 bastante importante. – Articulação com Conselhos Municipais de Direitos da Pessoa Idosa, na semana passada já tiveram uma
 584 reunião com o Conselho Estadual do Idoso e na semana retrasada com o Conselho Estadual de Saúde para passar todas as
 585 ações que estão sendo desenvolvidas. – Elaboração de vídeo aulas e web palestras, e apesar do foco ser Instituições de Longa
 586 Permanência essas ações têm sido feitas também para idosos que não estão em outras Instituições. – Reunião com a Defesa
 587 Civil para viabilizar cestas básicas e kits de higiene para essas instituições, mas hoje cedo foi informada que o recurso que
 588 estavam barganhando junto ao Governo Federal para essa ação referente a ILPI não vai ser viabilizada, então vão buscar outras
 589 estratégias para dar o suporte necessário para as instituições. – Realização de webconferências têm sido feitas com os
 590 municípios e as ILPI principalmente, alguns aqui já participaram de algumas dessas agendas, quando identificam que existe uma
 591 ação que precisa ser uma intervenção mais rápida envolvendo diversos atores. – Elaboração de fluxograma de orientação
 592 referente à COVID-19, a Classificação de Risco do Idoso. – Elaboração do fluxo de testagem de idosos contactantes que tem
 593 principalmente uma demanda maior pelos dados em Salvador. – Elaboração de fluxo de transferência de idosos
 594 institucionalizados com testagem positiva, conseguiram junto com o município fazer essa articulação para aquelas instituições
 595 que não tem condições de garantir o isolamento daquele idoso naquele ambiente, então têm articulado com os municípios outro
 596 local ou no caso de Salvador o abrigo que o estado vem ofertando. – Tele consultoria especializada a ILPI com casos
 597 confirmados para que se possa garantir e monitorar melhor esses idosos. – Testagem de idosos residentes em três ILPI em
 598 Salvador, essa é uma ação que o Estado vem garantindo com os municípios que já tiveram casos de suspeita, já conseguiram
 599 fazer essa articulação e foi bastante importante. – Visita técnica a ILPI com casos sintomáticos, teve uma situação aqui em
 600 Salvador e a equipe na verdade fez todo o deslocamento para garantir esse cuidado.

Ações realizadas

- Monitoramento das ILPIs a cada 72h e, no caso da identificação de sintomáticos diariamente;
- Envio de notas técnicas para ILPIs contatadas e orientações aos gestores e funcionários;
- Articulação de ações com a vigilância sanitária e epidemiológica dos municípios;
- Articulação com Conselhos Municipais de Direitos da Pessoa Idosa;
- Elaboração e gravação de vídeo aulas e Webpalestras;
- Reunião com a Defesa Civil do Estado para elaboração de estimativa de cestas básicas e kit de higiene a serem entregues às ILPIs;
- Realização de Webconferências com municípios e ILPIs



Ações realizadas

- Elaboração de Fluxograma de orientação referente à COVID 19 para ILPI;
- Elaboração de Fluxograma para Classificação de Risco do Idoso no contexto do COVID 19 em Unidade de Saúde – Proporcionalidade Terapêutica.
- Elaboração de fluxo de testagem de idosos contactantes
- Elaboração de fluxo de transferência de idosos institucionalizados com testagem positiva;
- Teleconsultoria especializada a ILPIs com casos confirmados.
- Testagem de idosos residentes em 3 (três) ILPI no município de Salvador;
- Visita técnica a ILPIs com casos sintomáticos



615 Ressaltou que essa comissão tem sido tão importante, lembrando quando houve a situação da OSID, inclusive uma das médicas
 616 da equipe também é da OSID, isso ajudou muito para que o estado pudesse dar todo o suporte necessário, assim como
 617 vivenciaram também agora em Ipiá e estão também com a situação em Porto Seguro, com uma agenda sistemática para que
 618 possam garantir efetivamente as intervenções necessárias junto com todos os parceiros. Mostrou no slide abaixo que até o dia
 619 11 de maio foram identificadas no estado cento e oitenta e cinco Instituições de Longa Permanência, destas, sessenta e sete,
 620 estão em Salvador. Aproximadamente 90% da ILPI já garantiram o monitoramento contínuo e a equipe trabalha de segunda a
 621 segunda. Em seguida mostrou a distribuição de ILPI no estado, a quantidade por município, quantos já foram contatados, o
 622 número de idosos residentes, chamando atenção de que nesse processo têm sido descobertas algumas situações como
 623 aconteceu ontem que lhe foi passado o caso de uma instituição onde uma parte é instituição de idosos e na outra parte é tipo
 624 uma casa de passagem, que tem uma média de cento e trinta pessoas nesse local. Já foi acionado o município de Salvador que
 625 precisa fazer essa intervenção rápida com a equipe da atenção básica e da vigilância para realizar a testagem de todas as
 626 pessoas que estão nessa instituição até porque já ocorreu um óbito. Enfatizou que vão estar sempre mantendo contato no foco
 627 de viabilizar o mais rápido possível as intervenções necessárias nessas instituições.

631 Até o dia 11/05/2020 foram identificadas, no estado da
 632 Bahia, 185 ILPI, destas, 67 estão localizadas em
 633 Salvador.

634 Aproximadamente 90% das ILPI's já foram contatadas e
 635 estão em monitoramento.



Distribuição de ILPI no Estado

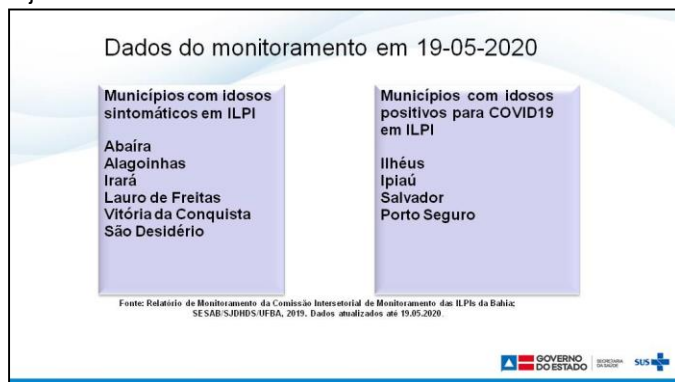
Quadro 1 – Dados Gerais sobre as ILPI

Macrorregião de Saúde	Nº Municípios Listados	Nº ILPI Listadas	Nº ILPI Contactadas	Nº idosos residentes
CENTRO LESTE	10	17	16	411
CENTRO NORTE	5	5	5	128
EXTREMO SUL	8	10	9	224
LESTE	14	99	89	2252
NORDESTE	3	10	3	196
NORTE	5	5	5	108
OESTE	5	5	5	99
SUDOESTE	14	18	18	558
SUL	13	16	15	622
Total	77	185	165	4598

SESA/BIJ/CHC/UFBA, 2019. Dados atualizados até 11/05/2020.



641 No slide abaixo mostrou dados do monitoramento até o dia 19 de maio, municípios com idosos sintomáticos em ILPI: Abaíra,
 642 Alagoinhas, Irará, Lauro de Freitas, Vitória da Conquista e São Desidério. Municípios com idosos positivos para COVID-19 em
 643 ILPI: Ilhéus, Ipiaú, Salvador e Porto Seguro. Em Ipiaú já houve uma resposta quanto à recuperação desses idosos, isso é um
 644 retorno de todo um trabalho em conjunto, de parceria e isso é importante porque estão trabalhando com medidas de prevenção,
 645 proteção e recuperação da saúde da população destas instituições. Chamou atenção sobre o porquê de a saúde estar se
 646 envolvendo nisso, considerando que essas instituições tem uma vinculação maior com a Assistência Social, primeiro por ser um
 647 momento de pandemia, segundo que este é um público que está na verdade dentro de uma mesma estrutura. É raro ver
 648 instituições onde só tenha, por exemplo, dez pessoas, a maioria é de vinte até cinquenta pessoas ou mais, isso chama atenção
 649 e cabe à saúde de fato estar garantido que essas pessoas nessas instituições tenham uma condição de saúde digna, então é
 650 por isso que estão fazendo toda essa ação. E estão solicitando o apoio de todos porque em muitas instituições vai ter que ser
 651 realizado o teste rápido ou a testagem do swab, vai precisar ter um acompanhamento da vigilância epidemiológica e sanitária
 652 porque inclusive têm acontecido situações escandalosas de algumas instituições em termos de higienização, então é muito
 653 importante essa parceria, inclusive parece que o Secretário Magela acionou porque teve uma instituição de Ilhéus com dificuldade
 654 e já foi viabilizado.



Apoio das Secretarias Municipais

- Adoção de medidas de prevenção, proteção e recuperação da saúde nas Instituições de Longa Permanência para Idosos;
- Acompanhamento presencial de ILPI para identificação de sintomáticos por equipe da atenção primária;
- Apoio técnico para orientação de prevenção in loco;
- Realização de testagem e investigação de casos sintomáticos;
- Organização de estratégias para apoio a ILPI nos casos de confirmação de COVID, inclusive com a possibilidade de transferências quando não houver possibilidade de isolamento adequado e com monitoramento por equipe de saúde de modo sistemático.

Contatos da Comissão

Tel: (71) 3103-6158 / 6159
 E-mail: comissaoidososocovid@saude.ba.gov.br

683 Passou os contatos da comissão, telefone 3103-6158/6159 e e-mail comissaoidososocovid@saude.ba.gov.br , aproveitando para
 684 solicitar que façam um movimento buscando identificar uma parceria da saúde com a assistência social, até para identificar se
 685 existe na verdade outras instituições, inclusive tem sido identificadas instituições particulares, que precisem também desse
 686 acompanhamento, desse monitoramento da equipe de saúde e que sempre identifiquem uma equipe da saúde da família para
 687 fazer o acompanhamento desses idosos que já apresentaram sintomas. Finalizou colocando-se à disposição para quaisquer
 688 dúvidas. Cássio Garcia agradeceu a Liliane pela apresentação e registrou o nome das pessoas que estavam mandando mais
 689 perguntas, Rosângela sobre EPI, Antonieta de Monte Santo também sobre EPI, Eugênia de Ibipitanga solicitando apoio, Luana
 690 de Miguel Calmon sobre os kits de teste rápido, Shirleyde novamente, lembrando que conforme combinado anteriormente já
 691 estavam direcionando as perguntas para as áreas que irão responder, senão não conseguiria avançar com a reunião. Dando
 692 prosseguimento, Cássio Garcia passou para o próximo ponto de pauta: **1.4 Curso de Identificação e Cuidado Precoce da
 693 Covid19: Protocolo de Monitoramento da Atenção Básica.** Marília Fontoura, Diretora da ESPBA/SUPERH, cumprimentou a
 694 todos, colocando que a Escola de Saúde Pública estava se esforçando para chegar junto do ritmo e da atitude do Governador e
 695 do Secretário que têm trabalhado quase 24 horas por dia, enfrentando os problemas a cada momento e agradeceu a participação
 696 na CIB, onde se vê o panorama e o esforço que tem sido feito por todos, estado e municípios, que tanto orgulha a todos em ver
 697 que a Bahia está conseguindo agir da forma mais articulada possível. Relatou que essa demanda foi feita pelo gabinete através
 698 de Dra. Tereza Paim em reunião no dia primeiro de maio, para que a partir dos protocolos do COE fosse organizado um curso
 699 para envolver o pessoal da atenção básica e da vigilância dos municípios na identificação e cuidados precoces na COVID-19,
 700 em tão logo focou na estratégia de pensar como alcançar todos os municípios, considerando que não tinham todos os recursos
 701 possíveis, mas foi feito um grande esforço. Iniciou a apresentação em slides, mostrando que a proposta pedagógica é destinada
 702 a qualificação de profissionais da Atenção Básica e Vigilância à Saúde envolvidos no monitoramento de casos de COVID-19 e a
 703 finalidade do curso é prevenir agravamentos e diminuir a mortalidade, ou seja, através do acompanhamento de caso a caso de
 704 suspeitos e confirmados, da atenção básica, fazendo monitoramento da oximetria, da temperatura, evitar um agravamento e
 705 diminuir a mortalidade e a necessidade de leitos de UTI.

706
707

708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774

IDENTIFICAÇÃO E CUIDADOS PRECOSES NA COVID 19
(Estratégia de operacionalização)

Logos: ESPBA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA SAÚDE PROFESSOR JOSÉ NEVES; GOVERNO DO ESTADO; SECRETARIA DA SAÚDE; SUS

APRESENTAÇÃO

A presente proposta pedagógica é destinada a qualificação de profissionais da Atenção Básica e da Vigilância à Saúde envolvidos no monitoramento de casos de COVID-19, com vistas a qualificação para o enfrentamento do novo coronavírus, especialmente no que se refere a identificação e cuidados precoces a pacientes suspeitos e confirmados desta doença, com a finalidade de prevenir agravamento e diminuir a mortalidade.

Logos: ESPBA, GOVERNO DO ESTADO, SECRETARIA DA SAÚDE, SUS

Mostrou no slide abaixo as características do curso: - Público-alvo: Trabalhadores da Atenção Básica e da Vigilância à Saúde. – Requisitos e formas de acesso: Profissionais de saúde identificados e matriculados na Plataforma Moodle pela Coordenação de Atenção Básica e Vigilância à Saúde. – Carga horária: 8 h podendo ser ampliada a depender das necessidades do processo, imaginando que numa pandemia, assim como os protocolos os estudos vão se atualizando, então talvez seja preciso ampliar e incluir algum curso, por exemplo, essa semana o pessoal do 155 pediu para gravar uma aula e vai ser feito. – Modalidade: Educação à distância com turmas descentralizadas nas regionais, considerando a realidade epidemiológica dos municípios. – Gestão colegiada: envolvimento das regionais, DAB, GASEC, DIVEP e aberto à participação do COSEMS. – Planejamento pedagógico em ato: Devido às contingências causadas pela pandemia, a organização deste processo educativo está sendo construído processualmente; - Desenvolvimento em Rede: descentralização em parceria e colaboração de multiplicadores pedagógicos das regionais que compõem a Rede de Educação na Saúde da ESPBA. Lembrou que já tinha sido feito anteriormente uma capacitação pedagógica para esse pessoal e foi mais fácil agora poder contar com eles para fazer a multiplicação. Mostrou no slide seguinte que a Rede de Educação na Saúde foi criada em outubro de 2019, hoje conta com cento e quarenta e sete membros das referências regionais e apoiadores ESPBA e DAB e o objetivo da Rede é potencializar o alcance dos processos formativos que acontecem de forma descentralizada, através das ações colaborativas dos apoiadores da atenção básica e da vigilância dos NRS/BRS no acompanhamento dos cursos.

CARACTERÍSTICAS DO CURSO

- **Público-alvo:** Trabalhadores da Atenção Básica e da Vigilância à Saúde
- **Requisitos e formas de acesso:** Profissionais de saúde identificados e matriculados na Plataforma Moodle pela Coordenação de Atenção Básica e Vigilância à Saúde
- **Carga horária:** 8 h (podendo ser ampliada a depender das necessidades do processo)
- **Modalidade:** Educação a Distância com turmas descentralizadas nas regionais, considerando a realidade epidemiológica dos municípios;
- **Gestão colegiada:** envolvimento das regionais, DAB, GASEC e DIVEP (aberto a participação do COSEMS)
- **Planejamento pedagógico em ato** – Devido as contingências causadas pela pandemia, a organização deste processo educativo está sendo construído processualmente;
- **Desenvolvimento em Rede:** descentralização em parceria e colaboração de multiplicadores pedagógicos das regionais que compõem a Rede de Educação na Saúde da ESPBA;

Logos: GOVERNO DO ESTADO, SECRETARIA DA SAÚDE, SUS

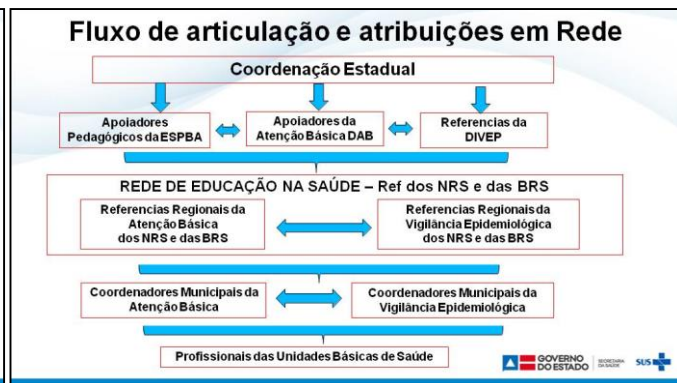
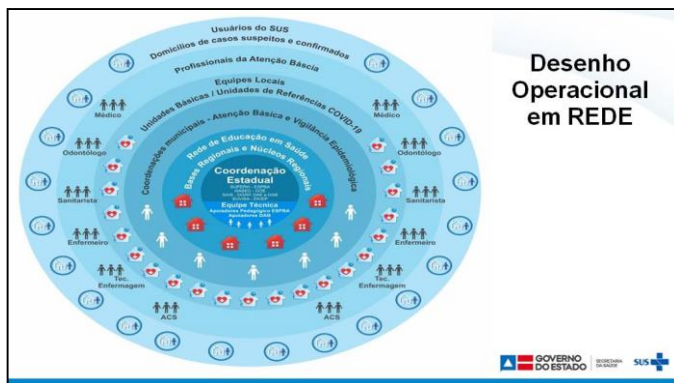
REDE DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

- Criada em outubro de 2019;
- 147 membros (referências regionais e apoiadores ESPBA e DAB)
- **Objetivo da Rede:** Potencializar o alcance dos processos formativos que acontecem de forma descentralizada, através das ações colaborativas dos apoiadores da atenção básica e da vigilância dos NRS/BRS no acompanhamento dos cursos.

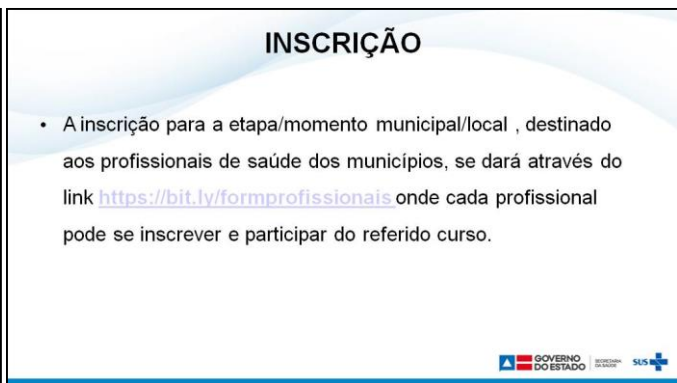
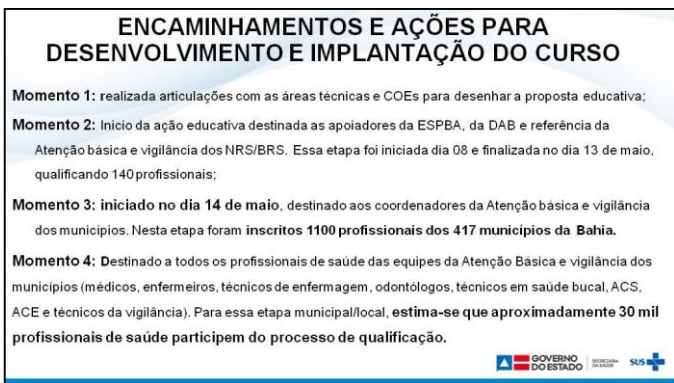
Logos: GOVERNO DO ESTADO, SECRETARIA DA SAÚDE, SUS

Abaixo o Desenho Operacional em Rede, mostrando que a Coordenação Estadual tem uma equipe técnica de apoiadores tanto da escola quanto da Atenção Básica, também o pessoal do COE, da DAE, da DIVEP, enfim, o grupo técnico da SESAB que vai se articulando através das aulas e obviamente tem espaço, se o COSEMS tiver alguém para acompanhar pode encaminhar. Inicialmente o curso foi feito para essas referências e agora está na fase de passar para as coordenações municipais, foram mais de mil inscritos nessa fase, os municípios estão participando, colaborando, fazendo a crítica e assim estão tentando ajustar, hoje mesmo está sendo gravada outra aula em relação ao uso do oxímetro, porque saiu um protocolo, então a aula foi regravada, enfim, são cerca de mil pessoas participando que são das coordenações municipais, tanto da atenção básica quanto da vigilância. Esse curso era para terminar hoje, só que devido a estarem muito ocupados, muitos não assistiram todas as aulas, então eles pediram e foi ampliado até a próxima semana e na próxima sexta-feira começa o pessoal dos municípios, as equipes das unidades básicas, médicos, odontólogos e eles têm orientado e o pessoal vai cadastrar todos para participarem. Então essa fase vai ser para as equipes e está sendo feita uma estratégia diferente do que foi feito até agora, poia era pelo Telessaúde, já tem o curso montado no Moodle, mas nessa fase que possivelmente vai alcançar cerca de trinta mil profissionais, a ideia é diferente, eles vão assistir pelo youtube e depois fazem a interação diretamente com seus coordenadores municipais e com o apoio da regional e dos apoiadores, tanto da escola quanto da base. Enfim, tem sido uma engenharia pedagógica, mas está dando certo, as avaliações têm sido positivas. Em seguida mostrou o Fluxo de articulação e atribuições em Rede, apoiadores da Escola, da DAB, da DIVEP, a Rede de Educação na Saúde, aproveitando para agradecer a cada referência que tem ajudado nesse processo que são as referências regionais, tanto da atenção básica que estão nos núcleos e nas bases regionais de saúde e também as referências da vigilância epidemiológica que são em menor número, mas tem ajudado, os coordenadores municipais que já entraram nesse processo que é a fase atual, os coordenadores tanto da vigilância como da atenção básica e por último que começa na próxima sexta-feira, vai ser o envolvimento direto dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde. Pontuou que vão ver como vai funcionar porque eles vão assistir pelo youtube depois voltam para poder interagir na Rede e no Moodle, pois tem o fórum que os coordenadores municipais trazem as dúvidas e os professores esclarecem.

775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840





Em seguida mostrou os encaminhamentos e ações para desenvolvimento e implantação do curso: Momento 1: Realizada articulações com as áreas técnicas e COE para desenhar a proposta educativa; Momento 2: Início da ação educativa destinada aos apoiadores da ESPBA, da DAB e referência da Atenção básica e vigilância dos NRS/BRS. Essa etapa foi iniciada dia 08 e finalizada no dia 13 de maio, qualificando 140 profissionais; Momento 3: Iniciado no dia 14 de maio, destinado aos coordenadores da Atenção básica e vigilância dos municípios. Nesta etapa foram inscritos 1100 profissionais dos 417 municípios da Bahia. Momento 4: Destinado a todos os profissionais de saúde das equipes da Atenção Básica e vigilância dos municípios (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, técnicos em saúde bucal, ACS, ACE e técnicos da vigilância), inclusive foi consultado o Conselho de Odontologia para saber se eles poderiam ir para os domicílios fazer esse monitoramento, que respondeu que do ponto de vista legal da profissão poderia sim. Para essa etapa municipal/local, estima-se que aproximadamente 30 mil profissionais de saúde participem do processo de qualificação. Informou que a inscrição para a etapa/momento municipal/local, destinado aos profissionais de saúde dos municípios, se dará através do link <https://bit.ly/formprofissionais> onde cada profissional pode se inscrever e participar do referido curso, o pessoal dos municípios já tiveram acesso, mas os gestores também podem ter acesso caso queiram participar.



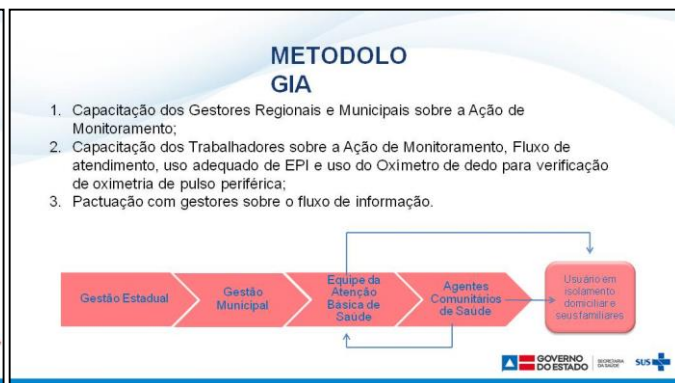
Abaixo o conteúdo do curso: Aula inaugural - Vídeo de abertura apresentado por Dra. Tereza Paim, e apresentação da Proposta pedagógica e Operacionalização do curso feita por Geisa e Cláudia, Coordenadora de Regionalização e Coordenadora Pedagógica. Aula 1 - Situação epidemiológica, mecanismos de transmissão do COVID-19, medidas de prevenção e ações de vigilância em saúde na atenção básica, feita por Dra. Lorene Pinto, que colocou que essas questões das ações de vigilância não podem estar separadas, elas têm que estar por dentro da atenção básica principalmente agora fazendo a vigilância desses casos suspeitos ou confirmados que estão em domicílio. Aula 2 – Sistemas Utilizados pela Vigilância para controle e monitoramento a pacientes e suspeitos de COVID-19, com Dr. Ramon Saavedra que apresentou todo o fluxo da notificação, foi uma aula também muito elogiada. Aula 3 - Modelagem da Rede de Assistência para a COVID-19 na Bahia e Papel dos Trabalhadores da DAB: estratégias de Apoio às Equipes da Atenção Básica do Estado da Bahia na mitigação da situação do COVID-19, com participação de Aline Costa e Regina Miranda da DAE e Elisa Ramos Carvalho da DAB, observando que obviamente nos grupos regionais vai haver essa atualização de cada região em relação às unidades de referência para encaminhamento. Aula 4 - Aspectos clínicos da COVID19: o que os estudos têm apontado e que sugestões se pode dar para as equipes da atenção básica para ajudarem no cuidado e monitoramento dos casos a partir das unidades básicas ou de visita domiciliar, com Dra. Miralva Freire, Infectologista, Professora da UFBA e já foi da ESPBA. Aula 5 - Importância da Tecnologia de Comunicação e Informação para o alcance dos objetivos e metas no contexto da pandemia, diante da necessidade do isolamento social; Uso de EPI; e Monitoramento e uso do Oxímetro como estratégia de monitoramento dos casos suspeitos de COVID 19, com Isabela Veras, Lilian Paula, Milena Rodrigues e Miralva Ferraz. Informou que todas as aulas estão gravadas e vão sendo repetidas a cada fase e tem um link que está disponível na plataforma Moodle EAD SUS que pode ser acessado sempre que necessário, é só mandar o email e o CPF solicitando, que pode ser passado especialmente para a Diretoria do COSEMS. Mostrou um organograma com a Coordenação Estadual ESPBA-DAB-DIVEP, o Curso para as apoiadoras da ESPBA, DAB e NRS/BRS, mostrando como exemplo o Curso para as Coordenadoras da AB e Vigilância Ex: BRS de Ilhéus e Camaçari, com os municípios envolvidos, serão várias turmas e depois eles fazem os municípios com cada turma e vai distribuindo, essa lógica de trabalhar com a multiplicação, com a socialização do conhecimento de forma descentralizada e regionalizada, é para tentar acompanhar a Política de Regionalização do estado, esse desenho tem dado certo até o momento e poderá ser repetido em outras situações.

904 pode contar com certeza se precisarem de ajuda na divulgação para os municípios. Dando seguimento à ordem do dia, Cássio
 905 Garcia efetuou a leitura dos expedientes que foram encaminhados para **Pactuação: 1. SESAB/COSEMS: 1.1 Proposta de**
 906 **Monitoramento de Protocolo de Atendimento de Casos suspeitos COVID-19.** Cristiano Sóster ponderou que todos estavam
 907 sendo colocados à prova, e uma das coisas que considerava de extrema importância era a valorização dos espaços de
 908 Epidemiologia, Vigilância Epidemiológica e Formação e esta apresentação acabava linkando com a proposta de se fazer de
 909 vigilância em saúde e de ter uma ação a partir de um processo formativo que a escola está oferecendo. Iniciou a apresentação
 910 em slides mostrando no slide abaixo os objetivos desse monitoramento. Objetivo geral: Prevenção do agravamento súbito das
 911 pessoas com síndrome gripal. Relatou que tem sido verificando que muitas pessoas iniciam com síndrome gripal, muitas vezes
 912 a própria pessoa negligencia ou até mesmo é um processo Inicial e ela fica em casa, não busca nenhum tipo de orientação e
 913 transita de uma condição de síndrome gripal para UTI, isso está acontecendo muito e alguns casos já estão sendo discutidos
 914 amplamente, divulgados na literatura, de pessoas que estão sem sintomatologia e com baixa Oximetria e isso é muito perigoso,
 915 até porque hoje está se elevando o alto índice de óbito em alguns países. Então é preciso fazer de fato a vigilância em saúde e
 916 aí não é querer fazer o que a vigilância epidemiológica já está fazendo, não é fazer todo o monitoramento de quem já tem os
 917 casos confirmados, mas sim a atenção básica entrar em campo para fazer o monitoramento das pessoas que estejam com
 918 síndrome gripal ou que tenham sido confirmadas e que se possa fazer atenção a essa pessoa e sua família. Objetivos específicos:
 919 - Apoiar o corpo técnico gerencial das secretarias municipais de saúde na operacionalização da capacitação dos profissionais
 920 da Atenção Básica no monitoramento de usuários com Síndrome Gripal. Essa capacitação dos profissionais é o que a ESPBA
 921 está fazendo, conforme Marília acabou de apresentar e é importante valorizar isto porque há uma condição de dificuldade de
 922 equipamentos, mas a maior dificuldade hoje é recursos humanos, tem pessoas sendo contaminadas por não saber fazer o uso
 923 adequado de EPI e para além da falta de EPI em alguns casos, tem dificuldade de contratar profissionais por eles terem
 924 segurança na sua formação, isso é de extrema importância, é um grande diferencial, temos profissionais muito capacitados,
 925 então é necessário que se reveja, se aprofunde e que vejam várias opiniões. - Realizar capacitação a distância de Gestores e
 926 trabalhadores para atuar no combate ao COVID 19, por meio da detecção precoce e monitoramento adequado; - Capacitar os
 927 profissionais para o uso de oxímetro de dedo; - Fornecer Oxímetro de dedo para monitoramento dos casos ativos. Há um
 928 processo sendo finalizando de aquisição de mil oxímetros e tem um cronograma de entrega buscando negociar para que seja
 929 antecipada essa entrega, mas isso independe da entrega ou aquisição do Estado, os municípios que já tem oxímetro de dedo
 930 podem fazer uso e se puderem adquirir que adquiriram por que é extremamente importante para que se possa fazer esse
 931 monitoramento e dar tranquilidade tanto para usuários quanto para a equipe. - Fornecer relatórios com dados de pessoas que
 932 acessaram os sistemas de orientação virtual para o COVID com síndrome gripal. Hoje inúmeros sistemas estão disponíveis como
 933 155, Monitora COVID, Chat Bot, isto é importante para que o gestor tenha essa informação, pois não adianta apenas o
 934 Coordenador deste sistema, dessas tecnologias, dar informação que uma pessoa em Itabuna ou Ilhéus está com síndrome gripal,
 935 o que vai fazer a diferença é se esse gestor Municipal tem essa informação, que ele acione a equipe para poder fazer o
 936 monitoramento dessa pessoa, como isso consegue prevenir as complicações, orientar a família, isolar a pessoa, monitorar se
 937 ela está de fato fazendo isolamento domiciliar, e com isso consegue restringir muito o fluxo desse vírus, então é uma ação
 938 proativa, não podem ter uma atenção básica com mais de 70% de cobertura, na maioria dos municípios tem 100% de cobertura
 939 e ficar assistindo uma tragédia, é preciso ir a campo, monitorar, colocar esses profissionais para que possam fazer isso tanto à
 940 distância quando presencialmente. - Incrementar o fornecimento de EPI para a linha de frente de profissionais que atuarão no
 941 monitoramento intradomiciliar, considerando necessário e urgente, principalmente para os profissionais de linha de frente que
 942 vão fazer essa atividade in loco.

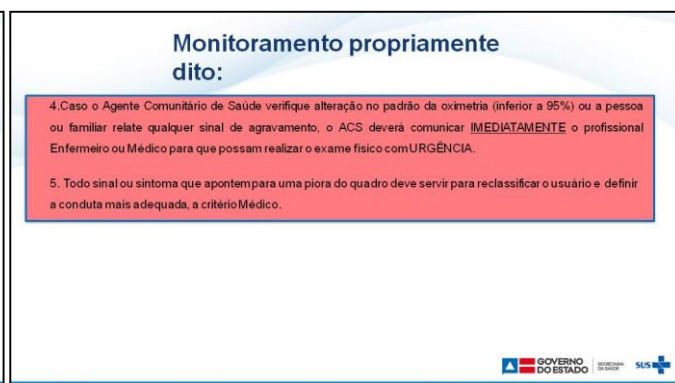
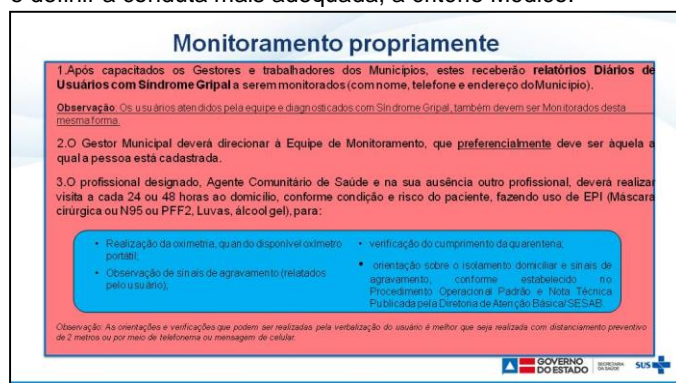
<p style="text-align: center;">MONITORAMENTO COVID 19 CASOS SUSPEITOS ou CONFIRMADOS COM SÍNDROME GRIPAL</p> <p style="text-align: center;">  </p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVOS</p> <p>GERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Prevenção do agravamento súbito das pessoas com Síndrome Gripal. <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Apoiar o corpo técnico gerencial das secretarias municipais de saúde na operacionalização da capacitação dos profissionais da Atenção Básica no monitoramento de usuários com Síndrome Gripal; Realizar capacitação a distância de Gestores e trabalhadores para atuar no combate ao COVID 19, por meio da detecção precoce e monitoramento adequado; Capacitar os profissionais para o uso de oxímetro de dedo; Fornecer Oxímetro de dedo para monitoramento dos casos ativos; Fornecer relatórios com dados de pessoas que acessaram os sistemas de orientação virtual para o COVID com síndrome gripal; Incrementar o fornecimento de EPI para a linha de frente de profissionais que atuarão no monitoramento intradomiciliar. <p style="text-align: right;">  </p>
--	--

957 Mostrou no slide abaixo que a ideia é ver todos os municípios com casos ativos e poder ter esse monitoramento pensando nessa
 958 lógica de pirâmide: - Casos suspeitos e com resultado positivo em período de quarentena domiciliar, esses dados são via e-SUS
 959 VE que os municípios podem ter essas informações; - Casos com classificação de risco verde e amarelo que entraram em contato
 960 por telefone com o 155 – TeleCoronavírus, já são mais de 30 mil ligações recebidas, Monitora COVID ou outra ferramenta
 961 tecnológica. Quando a pessoa está caracterizada como risco verde ou Amarelo ela é orientada a não procurar atendimento na
 962 unidade básica de saúde, e sim a fazer isolamento domiciliar. Se esta informação não chegar ao gestor fica muito difícil saber
 963 quantas pessoas estão contaminados ou estão com possível contaminação, a mesma coisa no Monitora COVID e outras
 964 ferramentas tecnológicas, uma delas que está para ser lançada é o Chat Bot que é via Whatsapp e que tem um robzinho que
 965 inclusive responde alguns questionamentos até chegar ao atendimento médico. - Casos atendidos na Unidade Básica de Saúde
 966 como Síndrome Gripal e que as unidades básicas já deveriam fazer a orientação de isolamento e o monitoramento. A maior parte
 967 dos municípios já está fazendo isso, inclusive aquele bannerzinho que os municípios acabam publicando, consta a quantidade
 968 que está sendo monitorada, é isso que querem, mas agregando agora as outras informações que antes não tinham. Mostrou

também a Metodologia: 1. Capacitação dos Gestores Regionais (núcleos e bases) e Municipais sobre a Ação de Monitoramento, que já está sendo feita pela ESPBA; 2. Capacitação dos Trabalhadores sobre a Ação de Monitoramento, Fluxo de atendimento, uso adequado de EPI e uso do Oxímetro de dedo para verificação de Oximetria de pulso periférica, que também é feito pela ESPBA junto com DAE, DAB e outras Diretorias; 3. Pactuação com gestores sobre o fluxo de informação que é isso que está sendo feito. Então a proposta é que se tenha essas informações, fazendo a estratificação por município, encaminhar a lista com o nome, endereço e telefone das pessoas que entraram em contato por algum dessas tecnologias e o gestor vai direcionar para a equipe de Atenção Básica para que possa fazer o monitoramento via telefone ou presencial, caso ele contenha o oxímetro vai poder fazer esta atividade presencialmente e deverá ser feita a cada 24 horas, a não ser que tenha uma avaliação do profissional médico atestando de que pode ser feita com espaçamento maior. O Agente Comunitário de Saúde é convocado para fazer esta ação de monitoramento com o oxímetro e ele deve alimentar com informações a equipe para que se possa fazer o monitoramento da condição de saúde dessas pessoas.



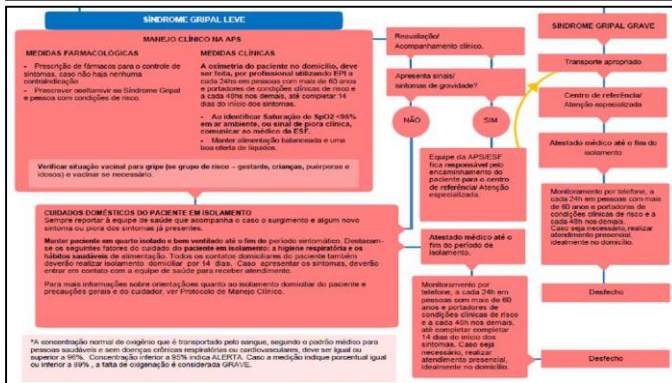
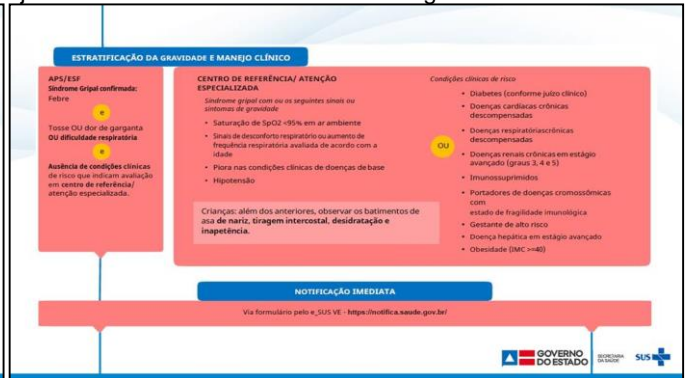
Nos slides abaixo mostrou o monitoramento propriamente dito: 1. Após capacitados os Gestores e trabalhadores dos Municípios receberão relatórios Diários de Usuários com Síndrome Gripal a serem monitorados (com nome, telefone e endereço do Município). Os usuários atendidos pela equipe e diagnosticados com Síndrome Gripal, também devem ser Monitorados desta mesma forma. 2. O Gestor Municipal deverá direcionar a Equipe de Monitoramento, que preferencialmente deve ser àquela a qual a pessoa está cadastrada, para poder fazer o monitoramento. Existem outras estratégias, o município pode destacar uma equipe só para fazer o monitoramento das pessoas que tem Síndrome Gripal e não da totalidade de pessoas do município, é um recorte daquilo que precisa ser monitorado. 3. O profissional designado, Agente Comunitário de Saúde e na sua ausência outro profissional, deverá realizar visita a cada 24 ou 48 horas ao domicílio, conforme condição de risco do paciente, fazendo uso de EPI (Máscara cirúrgica ou N95 ou PFF2, Luvas, álcool gel), para: - realização da Oximetria, quando disponível oxímetro portátil; observação de sinais de agravamento relatados pelo usuário, não necessita ser enfermeiro ou profissional de nível superior; - verificação do cumprimento da quarentena; - orientação sobre o isolamento domiciliar e sinais de agravamento, conforme estabelecido no Procedimento Operacional Padrão e Nota Técnica Publicada pela Diretoria de Atenção Básica/ SESAB. Então esta é uma ação que inclusive pode ser feita em alguns casos com o distanciamento por meio de tecnologia e as orientações devem ser feitas no distanciamento já preconizado. 4. Caso o Agente Comunitário de Saúde verifique alteração no padrão da Oximetria (inferior a 95%) ou a pessoa ou familiar relate qualquer sinal de agravamento, o ACS deverá comunicar imediatamente o profissional Enfermeiro ou Médico para que possam realizar o exame físico com urgência, conforme os fluxos que já estão estabelecidos na Rede. 5. Todo sinal ou sintoma que apontem para uma piora do quadro deve servir para reclassificar o usuário e definir a conduta mais adequada, a critério Médico.



Em seguida mostrou o Fluxo de Manejo Clínico na Atenção Básica – Ação Estratégica – Verificação da Oximetria na Atenção Básica, relatando que essa parte iria ficar disponível, mas trouxe só para mostrar que já existe um fluxo preconizado pelo Ministério da Saúde que foi acrescentada a verificação de oximetria in loco. Mostrou o fast track que estabelece como que deve ser avaliado e classificado este usuário e também o reforço da notificação imediata desses casos no e-SUS VE como já foi discutido para que se possa ter uma base de dado muito mais confiável. Mostrou como se classifica esta condição como sinal de gravidade, ter oximetria abaixo de 95 e precisam ser tomadas as medidas de avaliação especializada para nesses casos ou a critério médico poder também ser feita essa avaliação. Acrescentou que nos casos onde exista comorbidades e o município não tenha especialista à disposição, pode ser feito o uso do Telessaúde via teleconsultoria especializada para que os profissionais de saúde possam fazer as inter-consultas especializadas, já tem um cardápio de oferta via Telessaúde e os

1035
1036
1037
1038
1039
1040
1041
1042
1043
1044
1045
1046
1047
1048
1049
1050
1051
1052
1053
1054
1055
1056
1057
1058
1059
1060
1061
1062
1063
1064
1065
1066
1067
1068
1069
1070
1071
1072
1073
1074
1075
1076
1077
1078
1079
1080
1081
1082
1083
1084
1085
1086
1087
1088
1089
1090
1091
1092
1093
1094
1095
1096
1097
1098
1099
1100
1101

municípios podem lançar mão disso para que o próprio médico na atenção básica possa ter uma segunda opinião e decidir sobre a melhor conduta. Enfatizou que já tem algumas experiências muitas exitosas, no município de Brumado conseguiram fazer algumas ações de atendimentos especializados com infectologista, tendo médico da atenção básica assistindo uma família inteira e isso faz com que o profissional tenha muito mais segurança nas suas decisões. A outra condição é que cada vez mais está precisando de eletrocardiograma, então reforçou para os municípios que têm eletrocardiograma e que queiram ter os seus exames laudados, tem oferta do telediagnóstico via Telessaúde também e que o gestor Municipal pode entrar em contato com o Telessaúde para poder ser capacitado para que esses laudos sejam feitos à distância de forma mais ágil.



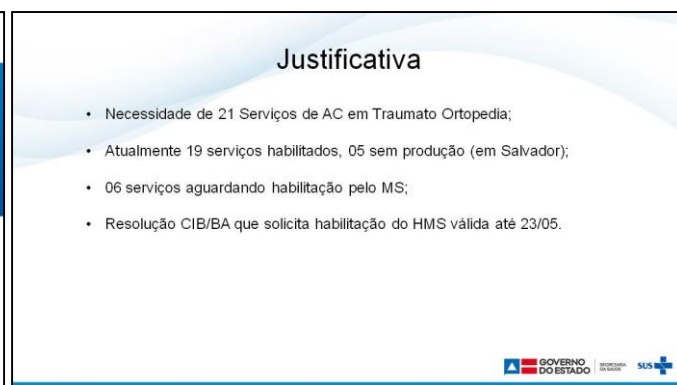
Finalizou colocando-se à disposição para tirar dúvidas e reforçando a necessidade de os Municípios aderirem à capacitação da ESPBA que Marília acabou de apresentar, pelos trabalhadores, porque ela é a base para fazer um monitoramento e a vigilância em saúde como é preconizado. Contou que todos os países que realizaram uma ação muito próxima do que está sendo oferecido aqui tiveram ótimos resultados e conseguiram fazer com que a curva fosse achatada, porque está se falando de uma condição de isolamento de pessoas, famílias e contactantes que quando tem essa informação das pessoas que estão em síndrome gripal, é possível fazer toda avaliação em cadeia desses casos, consegue prevenir óbitos, porque as pessoas estão transitando muito rápido na condição de síndrome gripal, falta de ar, para uma intubação e é o que não querem porque não vão ter leitos de UTI suficientes caso não intervenham dessa maneira. Cássio Garcia agradeceu a Cristiano pela apresentação e abriu para quem quisesse se manifestar. Stela Souza argumentou para Cristiano que será necessário a DAB ajudar com os Agentes Comunitários, pois é papel deles acompanhar, monitorar, informar para as equipes sobre pacientes com sintomas nas suas áreas, mas tem havido um pouco de dificuldade, pois alguns colegas têm reclamado que é muito difícil, então questionou de que forma poderiam fazer um movimento com os ACS, já que irão precisar muito do apoio deles. Com relação ao oxímetro, lembrou que nem todos os municípios, nem todas as unidades básicas têm, então considerou necessário ver também uma forma de fazer a disseminação dessa informação com todas as regiões, pois é muito importante esse envolvimento, cada município avaliar como criar sua estratégia com a atenção básica, mas se pudesse melhorar nessa lógica seria importante e precisa realmente da ajuda da DAB, principalmente com os Agentes Comunitários. Relatou inclusive que tem um áudio circulando por aí dizendo que ela falou que não era para eles fazerem cadastro, depois que Raul reafirmou e esclareceu que não participou dessa reunião onde foi falado isso e que cadastro ou visita tem que continuar fazendo, não estava aqui questionando quem está fazendo e quem não está, agora é necessário que eles entendam o papel deles, estão cobrando a máscara e o álcool gel, que é o que eles precisam, isso é correto e está sendo dado, a maioria dos municípios também está dando, mas há uma resistência de qualquer informação sobre o paciente, inclusive a produção deles caiu bastante. Marília Fontoura ponderou que estão num momento atípico, de anormalidade, então o município que tiver alguma dificuldade com os ACS não vale a pena nesse momento entrar em conflito, mas não pode deixar de acompanhar aqueles casos suspeitos que muitas vezes não são tantos e que outros profissionais da equipe daquela área poderiam fazer, inclusive os odontólogos que não estão tendo muitas atividades, enfim, o que estava colocando é que na medida da necessidade os outros profissionais daquela unidade básica, daquela área, também possam colaborar, não apenas o Agente Comunitário, obviamente que ele tem obrigação porque é o trabalho dele fazer esse acompanhamento, mas a visita aos casos suspeitos e confirmados não necessariamente precisa ser só o Agente. Lembrou que isso foi discutido aqui, inclusive consultaram os conselhos profissionais e eles disseram que em situação de pandemia não tem problema nenhum que outros profissionais se engajassem na ação desse monitoramento domiciliar, foi só uma informação porque também sabe dessa dificuldade que alguns municípios podem ter com alguns agentes, mas o município é que vai decidir. Stela Souza argumentou que talvez não tenha sido entendida e gostaria de ratificar sua fala, enfatizando que há uma necessidade de um apoio com relação aos Agentes Comunitários e não quis dizer que não era para a equipe participar, pelo contrário, é

1102 necessário o engajamento de toda a equipe nesse momento, os odontólogos não estão fazendo as atividades deles, mas estão
1103 fazendo visita, fazendo acolhimento, conversando, orientando, então só queria reforçar que foi isso que tinha colocado. Raul
1104 Molina parabenizou Marília pela apresentação que considerou interessante, percebendo que foi feito um trabalho muito bom e
1105 dá muito trabalho para montar esse tipo de coisa, mas tinha algumas coisinhas que precisava abordar e iria iniciar pela colocação
1106 de Stela com relação ao engajamento do pessoal da equipe. Colocou para todos os secretários que estavam assistindo a reunião
1107 que não era novidade a convocação que foi feita para os outros profissionais de saúde, porque não tem a quantidade de
1108 profissionais que precisariam ter na vigilância sanitária, na vigilância epidemiológica e o pessoal está trabalhando desse jeito.
1109 Ponderou com relação aos Agentes Comunitários, que a situação é bem mais difícil do que se tentou minimizar nesse momento,
1110 e fazia até questão de colocar isso porque ontem aconteceu a reunião do Conselho Estadual de Saúde e houve a manifestação
1111 novamente da categoria, inclusive foi convidado para fazer uma live dando alguns esclarecimentos com relação ao cadastro.
1112 Relatou que na reunião o representante novamente repetiu as mesmas afirmações e então teve que lembrar que tinham mandado
1113 o ofício e a portaria que prorrogava o prazo até dezembro, argumentando que no momento em que está sendo feito um
1114 monitoramento, que estão sendo feitas visitas, que está sendo feito o acompanhamento, não custa nada para o Agente
1115 Comunitário continuar fazendo seu cadastro, assim colocou para eles de que deveria haver bom senso também dessa parte e
1116 não simplesmente dizer que já que não tem cadastramento, não vão fazer mais nada, que não tem mais nada para fazer, pois
1117 não era por aí, inclusive Cássio lhe ajudou no momento e a Superintendente de Recursos Humanos também estava presente na
1118 reunião, quando todos ouviram isso. Por outro lado, manifestou sua preocupação, pois tem trabalhando no consultório e além de
1119 um oxímetro grande tem outro na mão, fazendo oximetria de todos os seus pacientes, alguns até assintomáticos tendo 94/93%
1120 de saturação, agora imagine se pegasse todo mundo que tem 95% fosse mandado para lá, como ficaria seu ambulatório,
1121 argumentando que está acostumado a trabalhar com isso, todo mundo que passa lá tem que passar por ele e não deixa de
1122 atender menos de quinze a vinte pacientes por dia, esse é o seu dia a dia na linha de frente, então fica muito preocupado. Coloco
1123 para Cristiano e para Marília que é preciso ter muito cuidado na capacitação desses profissionais, inclusive com problemas de
1124 interpretação, pois sabem melhor do que ninguém de que o diagnóstico de COVID além do exame físico parte de um
1125 levantamento epidemiológico, um processo investigatório que é preciso ser feito com muito mais cuidado. Inclusive observou que
1126 colocaram tudo isso dentro do curso e lhe chamou atenção porque é realmente isso que precisa ser feito, capacitar, não só os
1127 profissionais de nível médio como também os médicos inclusive, falando como médico se sentia bem à vontade para colocar
1128 isso, sempre fala com seu pessoal e aqui na CIB também sempre coloca isso, lembrando que alguns enfermeiros, o pessoal que
1129 está nos PA, às vezes, fazem cada pegadinha que sai pensando que está com casos horrorosos e quando vai ver não é nada
1130 disso. Então tem que ter muito cuidado com esse tipo de encaminhamento, por isso que não poderia deixar de dizer isso e
1131 também do trabalho que vão ter que fazer com os Agentes Comunitários, principalmente com entidade de classe, vai ter que ser
1132 feito com muito cuidado como Marília colocou, mas é precisa serem enfáticos a respeito disso. Ontem inclusive ele fez questão
1133 de retirar todos os municípios e colocou só o município de Salvador, como se estivesse obrigando todo mundo e que estaria
1134 fazendo isso como se tivesse acontecido, mas mesmo assim iria ter uma conversa com o Secretário de Salvador para que ele
1135 converse com seus coordenadores devido à forma e a potência que eles trazem esse tipo de informação. Então queria tentar
1136 contribuir com isso, observando com Cristiano a necessidade de alinhar melhor isso, pois se tiver que fazer essa live que eles
1137 estão querendo é preciso que estejam com o discurso previamente alinhado, pois é uma categoria importante, muito bem
1138 organizada e que faz uma força de compressão um pouco mais diferenciada com relação às outras categorias. Marília Fontoura
1139 falou para Raul que gostaria de lhe convidar para gravar uma aula rápida chamando atenção de algumas coisas, caso ele
1140 quisesse poderia lhe ligar depois e poderiam incluir uma fala sua enquanto médico e gestor municipal que com certeza pode
1141 chamar atenção no curso. Raul respondeu que estaria à sua disposição. Cristiano Sóster pediu a palavra para fazer algumas
1142 ponderações, primeiro que isso não é uma ação específica do Agente Comunitário de Saúde, por isso que colocou que existem
1143 outros profissionais que podem ser acionados e segundo que Raul tinha toda razão, qualquer tipo de ação, até a verificação de
1144 uma pressão, a medida de temperatura, se não tiver o devido cuidado, a devida interpretação pode induzir a um problema muito
1145 maior. Outra coisa que precisa ser feita é uma análise sobre essa ação considerando aquelas pessoas que tem um quadro gripal,
1146 não estava falando de uma condição genérica, quando se considera que uma pessoa tem síndrome gripal, ela relatou queixas,
1147 se verifica com toda a técnica necessária que ela tem um oximetria baixa, é necessário ter bastante cuidado com a técnica, essa
1148 pessoa precisa ser melhor avaliada, não que ela tenha que ser encaminhada para ambulatório especializado, isso vai depender
1149 da avaliação do profissional da atenção básica, o que se quer é ter esse controle na atenção básica para não fazer o
1150 encaminhamento para a atenção especializada, esse é um cuidado que precisa ser muito reforçado. A condição do oxímetro,
1151 por exemplo, o Estado está adquirindo o oxímetro, o critério de distribuição vai considerar muito o quantitativo de casos ativos
1152 de cada município, não dá para sair distribuindo de forma genérica sem que se tenha alguma pessoa com síndrome gripal, é
1153 importante ter clareza de que vai ser direcionado com base no quantitativo de pessoas que têm Síndrome Gripal e casos ativos
1154 de COVID, isso é muito importante. Relatou ter tido uma conversa prévia com algumas associações e o sindicato de Agente
1155 Comunitário de Saúde e fez uma convocação sobre a necessidade de que eles possam ajudar nessa guerra, tudo bem que têm
1156 vários outros problemas, mas tentou amenizar isso e a fala final deles foi de que vão fazer um esforço para disseminar esta
1157 informação, essa foi uma conversa com principalmente associações, confederação e sindicato da região sul porque é onde está
1158 com maior problema e eles também colocaram que não podem ficar de fora de algo que envolve uma condição de vida ou morte,
1159 eles estão sensíveis a esse tipo de situação. Enfatizou que o maior problema hoje é dispor de EPI para que eles possam atuar,
1160 mas é preciso pensar de forma muito estratégica para que não se exponha os mesmos, nem o gestor, então são passos que
1161 precisam ser medidos, o que não se pode fazer é ficar observando esse tipo de situação, pessoas com síndrome gripal, possíveis
1162 contaminantes transitarem pela cidade, contaminar outras pessoas da família, vizinhos, o mercadinho da esquina e eles
1163 assistirem isso tudo porque caso contrário, vão chegar no potencial de contaminação de toda uma população para depois
1164 contabilizar quantos óbitos vão ter, então é preciso fazer um ataque, uma ação proativa para poder voltar a ter controle sobre
1165 aquilo que eles perderam, e é fazendo uma ação de monitoramento mais agressiva, colocando as pessoas dentro do seu
1166 domicílio, avaliando quem são seus contactantes e isolando eles também, é preciso fazer isso porque se conseguirem tirar
1167 metade dessas pessoas da circulação vão avançar muito, reduzir consideravelmente, achatar essa curva de forma muito
1168 sensível. Eleuzina Falcão parabenizou pelas apresentações de Marília e Cristiano e informou que já está trabalhando com

1169 monitoramento em seu município, inclusive vem conversando com as equipes e estão trabalhando envolvendo o agente
1170 comunitário, enfermeiro e médico nesse processo, só que seu monitoramento vem como uma etapa anterior, nos casos leves se
1171 faz uma ligação e ao relato de qualquer sintoma diferente ou de qualquer situação que preocupa o paciente é realizada uma
1172 visita in loco, com orientação das equipes. Considerou que essa proposta da apresentação ajuda muito porque já estava tentando
1173 definir um fluxo mais claro de trabalho e de ação e a apresentação contribui muito com a agenda que vai ter com sua equipe
1174 amanhã justamente para discutir fluxo e o acompanhamento desses casos. Cristiano Sóster ressaltou que essa apresentação é
1175 na verdade resultado daquilo que muitos municípios já estão realizando e o que estão buscando é trazer algumas outras
1176 informações que os municípios ainda não tenham, mas realmente tem muitos municípios que já estão fazendo e o resultado está
1177 sendo muito positivo, muito qualificado mesmo. Cássio Garcia registrou mais algumas perguntas de falas anteriores, Joselma,
1178 Kátia de Quixabeira e Vinícius da região de Irecê. Reforçou a solicitação para todos que escreveram perguntas colocassem seu
1179 nome e e-mail novamente porque no chat só aparece o nome, às vezes dá para relacionar quando na pergunta tem o nome do
1180 município ou porque conhece algumas pessoas ou secretários, então gostaria que todos que fizeram perguntas no chat
1181 colocassem seu e-mail para poder responder posteriormente já no fluxo. Tinha também uma pergunta feita anteriormente de
1182 Jânio Quadros. Em seguida colocou em votação a **Proposta de Monitoramento de Protocolo de Atendimento de Casos**
1183 **suspeitos COVID-19 apresentada por Cristiano e foi aprovada à unanimidade.** Dando prosseguimento passou para o
1184 próximo ponto de **Pactuação: 1.2 Plano Estadual de Contingência do Óbito.** Ricardo Gouveia, Coordenador da Sala de
1185 Situação, cumprimentou a todos, informando que foi encaminhado um questionário sobre o Plano a todos os municípios do
1186 estado através do COSEMS, inclusive gostaria de agradecer pela parceria não só na questão da elaboração como na divulgação
1187 desse Plano, mais de duzentos municípios responderam a esse questionário, o que possibilitou traçar um perfil de forma que
1188 pudesse abranger o máximo possível de municípios dentro da diversidade que existe em todas as regiões da Bahia. Relatou que
1189 foi dado conhecimento ao COSEMS que ficou de divulgar o Plano para todas as Secretarias Municipais de Saúde no sentido de
1190 que fosse avaliado e colocou que caso houvesse alguma sugestão ainda poderia ser considerando, mas devido à urgência da
1191 situação era preciso que fosse aprovado o mais rápido possível porque somente com aprovação de todos é que poderá ser
1192 publicizado esse Plano para esclarecer a todos. Comunicou que já está sendo feito outro plano de comunicação em conjunto
1193 com a Secretaria de Segurança Pública, para poder dar suporte principalmente a óbitos em via pública e em domicílio, de forma
1194 que seja possível ter números disponíveis para em caso de alguma dúvida ou de algum problema que ainda reste depois desse
1195 Plano de Contingência, possam dar algum tipo de suporte aos municípios, lembrando que é imprescindível que depois de
1196 declarado o óbito esse corpo seja sepultado no máximo em 24 horas. Stela Souza relatou que foi colocado na reunião de Diretoria
1197 do COSEMS onde se formou uma comissão para avaliar esse Plano, assim foi feito, inclusive ontem à noite houve uma reunião
1198 com o COE e os representantes do COSEMS, foram tiradas algumas dúvidas, algumas coisas que pensaram que poderia estar
1199 criando alguma dificuldade para os municípios, Ana Ofélia e Eleuzina participaram dessa reunião e viram que o Plano contempla
1200 o que os municípios estão realmente precisando, é um Plano importante, mas também ficou combinado que hoje após a
1201 aprovação já teriam alguns movimentos de orientação para outras webs, vão trabalhar algumas regiões de saúde, amanhã já
1202 tem uma web programada com os apoiadores do COSEMS para se inserir nas regiões ajudando a esclarecer sobre alguns
1203 procedimentos, eles sentiam necessidade realmente de uma orientação documental porque alguns municípios têm o óbito e
1204 passam por dificuldades, receberam também várias ligações de municípios perguntando como proceder e esse Plano aborda a
1205 orientação, Raul também contribuiu muito desde a primeira reunião, mesmo não tendo conseguido entrar na web de ontem,
1206 então enquanto membro da CIB era pela aprovação imediata do Plano para que já possa ser colocado em prática. Geraldo
1207 Magela argumentou que uma das maiores dificuldades em sua região é a qualificação da investigação dos óbitos onde começou
1208 a detectar problemas, é o tempo que o paciente está como agravado e está chegando em condições de atendimento, nesse
1209 momento há uma relativa folga de retaguarda, teve um período que estavam em situação difícil, mas o que observou é que não
1210 há um processo de unificação de trabalho nas UTI. Tem um hospital que está perdendo muitos pacientes que teoricamente
1211 seriam pacientes mais simples, enquanto tem um hospital com um nível de saída de UTI três vezes maior, então seria
1212 interessante também nessa questão do óbito, começar a analisar a qualidade das UTI e ter um sistema para acompanhar
1213 protocolos e atendimentos. Observou que se usa deixar dois leitos de UTI vagos para receber da enfermaria e o que percebeu
1214 agora com a essa doença, pelo menos no hospital que está trabalhando mais próximo, é que manda logo para a UTI e o paciente
1215 sai mais rápido para a enfermaria e os pacientes que estão indo para a enfermaria teoricamente mais simples no outro hospital,
1216 estão agravando e morrendo em maior quantidade, então sugeriu um processo de unificação, de discussão e avaliação de UTI,
1217 e começar a discutir o desempenho de cada UTI. Ricardo Gouveia considerou pertinente a colocação de Magela, afirmando que
1218 iria levar para a Sala de Situação para que seja criado um grupo, eles já têm uma série de informações, mas a questão de taxa
1219 de letalidade por UTI ainda não tem e é preciso ter noção primeiro dessa taxa, se está havendo alguma diferenciação entre uma
1220 e outra, porque provavelmente devem estar adotando protocolos diferentes entre uma UTI e outra e essa observação foi ótima
1221 porque podem ver quem está com menor taxa de letalidade, como estão tratando esses pacientes, de forma que possam difundir
1222 esse conhecimento no sentido de melhorar as UTI que não estão tão bem assim. Stela Souza relatou que ontem também foi
1223 colocada essa possibilidade junto com o COE de fazer um movimento com o COSEMS porque estão precisando de alguns
1224 esclarecimentos. Essa questão da taxa de letalidade mesmo colocada por Magela, também é necessário que tenha mais
1225 movimento em relação a isso. Outra sugestão sobre esse Plano que também foi colocado ontem, foi o COSEMS junto com
1226 alguém do COE, a própria Ita se colocou à disposição, produzir uma proposta de inserção do óbito nos planos de contingências
1227 para não ter que fazer outro plano, ela deve estar construindo isso para levar para a reunião de amanhã, isso também é
1228 importante, pois muitos municípios estão com o plano, mas não tem nada sobre óbito. Geraldo Magela abordou também a
1229 questão da importância da identificação dos pacientes que estão chegando em alguns hospitais e podem ser contaminados e
1230 está levando muito tempo para testar esses pacientes. Argumentou que os hospitais precisam ser capacitados principalmente
1231 pelo pessoal da CCIH e da vigilância para que não demore essa identificação e relatou que lá está se passando o seguinte, o
1232 paciente é contaminado dentro do hospital e já chega para a UTI numa situação agravada, então tem que ter o treinamento de
1233 profissionais em todos os hospitais para identificar o mais rápido possível os pacientes que estejam contaminados por COVID e
1234 discutir também a questão da taxa de contaminação de pacientes dentro dos hospitais, pois os profissionais já estão sendo alvo.
1235 Enfatizou que tem observado taxas de contaminação altíssima em sua região de pacientes que vem até a óbito, então tem que

1236 ter esse trabalho, do paciente chegar mais rápido na UTI e também ver como é que vai se debelar esse processo de transmissão
1237 inter-hospitalar, não só de paciente, mas de acompanhante, pois isso tem acontecido em um nível muito superior ao razoável.
1238 Eleuzina Falcão colocou que a contribuição que iria trazer já tinha sido contemplada com essa última fala de Magela a respeito
1239 do índice de contaminação dos pacientes, realmente isso é uma coisa que muito preocupa e essa investigação de óbito vai ser
1240 muito interessante para redirecionar algum processo. Reforçou a colocação de Stela sobre a inclusão dentro do Plano de
1241 Contingência porque é extremamente importante, trazer para o Plano também alguns indicadores dentro desse processo de
1242 avaliação, como foi discutido ontem com Ita e ressaltou a importância de também conseguir fazer essa discussão com as equipes
1243 e com o núcleo para que uniformize não só o Plano, mas principalmente os procedimentos a partir daí. **Cássio Garcia colocou**
1244 **em votação o Plano Estadual de Contingência do Óbito que foi aprovado à unanimidade.** Dando continuidade passou para
1245 os próximos pontos de pauta, colocando que iria ficar um pouco prejudicado, então iria fazer a discussão do que fosse possível
1246 e o que não desse seria encaminhado para um próximo momento. **1.3 Regulação da Assistência e Transporte Sanitário para**
1247 **os pacientes com COVID-19 e 1.4 Regulação Obstétrica.** Argumentou que na verdade ficaria um pouco prejudicado porque
1248 Rita não pôde estar presente, ela sinalizou no início da reunião que o seu filho passou a noite com febre, sem baixar e agora
1249 pela manhã teve que levá-lo ao serviço de urgência, então não teria condição de estar aqui para dar as respostas. Lembrou que
1250 já vem se discutindo Regulação na reunião da Diretoria do COSEMS, inclusive na semana passada e a partir daí se retornou o
1251 GT da Regulação que teve reunião ontem, Stela inclusive poderia fazer alguns informes dessa reunião, no sentido do que foi
1252 trazido de novidade e também teve reunião na terça-feira com o GT sobre Regulação. Sabem dos problemas que foram
1253 abordados, isso é uma constante, e eles vêm recebendo o registro da CIR sobre a alteração da Centralização da Regulação aqui
1254 em Salvador, no prédio novo da Central de Comando integrado da Saúde, e a desativação de duas regionais. Ponderou que
1255 essa mudança acabou provocando algumas situações indesejadas, realmente houve erros e esses erros foram relatados em
1256 diversas CIR, pela diretoria do COSEMS, e o estado já está tomando medidas para fazer as correções necessárias, ainda não
1257 estão como gostariam, assim, pediu um tempo ainda um pouco maior, já faz uns vinte dias pelo menos que isso aconteceu, estão
1258 buscando as correções, mas ainda pediu um prazo maior, mas como não participou da reunião de ontem, participou só da de
1259 terça, solicitou que Stela e Naia fizessem algumas ponderações que achassem necessárias. Stela Souza argumentou que tinha
1260 aqui um elenco das discussões que ocorreram nesses dois últimos dias, na reunião do COSEMS foi pauta, Ita esteve presente,
1261 foi colocado o Ofício que o COSEMS fez para a Superintendência de Regulação da SESAB para que pudesse se pronunciar,
1262 ontem teve uma reunião até um pouco esclarecedora, mas o seu encaminhamento, não sabia se seus pares concordariam, é de
1263 que seria necessária sim a presença da Superintendente ou da Diretora, na verdade deveriam estar as duas. Relatou que também
1264 recebeu a mensagem da Diretora, realmente o filho estava com febre, doente e teve que levar na emergência, ela teria que fazer
1265 isso mesmo, mas sugeriu como encaminhamento que essa discussão não fique sem a presença dos responsáveis pela
1266 Regulação, então sugeriu que fosse marcada uma CIB extraordinária só para tratar da Regulação porque não é um ponto, nem
1267 dois, são vários problemas, algumas encaminhamentos foram propostas ontem, mas precisa do referendo de quem vai executar
1268 aquilo que eles combinaram, e esse referendo é dado na CIB, a Superintendente também esteve rapidamente na reunião do
1269 COSEMS, a Diretora esteve mais duas vezes, mas particularmente não se sentiria contemplada se não tivesse a participação
1270 do setor aqui, não estava recriminando porque sabia que foi por problema de saúde de uma criança, ninguém aqui iria questionar
1271 isso, mas a Superintendente poderia estar presente para poder ajudar a esclarecer, referendar, se comprometer e pactuar porque
1272 aqui é um espaço de pactuação, se quem executa não vai estar presente, como é que vão poder pactuar, esse era o seu
1273 encaminhamento, se seus pares entenderem que dava para dar seguimento poderiam seguir. Naia Neves pediu para falar
1274 rapidamente porque Rita lhe solicitou que falasse que parece que ontem foi discutido algo relacionado à obstetrícia, foram
1275 colocadas várias questões e ela precisa que seja ratificada a notificação pelos municípios das unidades relacionadas a alguma
1276 questão de transporte neonatal, pelo menos foi isso que entendeu, quem estava na reunião poderia corrigir se estivesse errada,
1277 e também que irá divulgar em breve o e-mail que vão ser tratadas essas questões, será um e-mail específico para que não fique
1278 misturado com os demais e todos os e-mail que chegarem vão ser tratados pela Regulação e dadas as devidas tramitações
1279 necessárias com conhecimento do GT, foi isso que Rita lhe pediu para informar. Cássio Garcia afirmou que não havia problema
1280 nenhum, talvez fosse mesmo a melhor solução fazer uma CIB extraordinária só de Regulação, pois quando falou que a pauta
1281 ficaria um pouco prejudicada já foi nesse sentido mesmo, para não deixar de fazer a fala, não que tenha necessidade ou
1282 obrigatoriedade de haver pactuação aqui, pelo contrário, isso deve ficar como ponto de pauta exclusivo, só Regulação com todas
1283 as demandas que estão trazendo e as medidas que já foram tomadas. Deixou claro que também não se sentia à vontade até por
1284 não ter participado da reunião de ontem, participou na terça, mas teve que sair em três momentos, não pôde estar presente em
1285 toda a reunião, então ficava realmente melhor fazer uma pauta única com essas questões que já avançaram e as que têm que
1286 avançar ainda, com a presença dos representantes diretos da área. Ana Ofélia Matos, Secretária Municipal de Araci e Membro
1287 da CIB, cumprimentou a todos dizendo que ia sugerir exatamente esse encaminhamento, mas não seria pauta única porque tem
1288 também a questão dos leitos obstétricos e principalmente uma discussão que surgiu ontem sobre o parto de risco habitual
1289 paciente COVID, então achava que nessa pauta deveria ter esses dois pontos. Cássio Garcia concordou enfatizando que se
1290 referiu a tudo que está contemplado na Regulação e o que for necessário, a pauta única é no sentido de que será Regulação e
1291 todos os seus tópicos relativos. Raul Molina colocou que tinha sido contemplado em parte com a sugestão de pauta única da
1292 Regulação, para não dar aquela conotação que já existiu na regulação e se ficou falando algum tempo e depois deu uma boa
1293 melhorada. Desculpou-se por estar sendo repetitivo, lembrando de ter dito na reunião da Regulação, inclusive Alcina estava
1294 presente, que é preciso que a Superintendente participe, principalmente se os técnicos não podem, ela tem que participar, pois
1295 precisavam ouvir dela, se ela dissesse aqui hoje o que disse na reunião da regulação, já poderia estar contemplando alguns
1296 colegas que fazem parte da CIB e alguns secretários que estão ouvindo a reunião. Então estava pedindo aqui, porque não
1297 gostaria que chegasse ao cúmulo de terem que fazer uma convocação à Superintendente através da CIB, que Cássio levasse a
1298 ela essa reivindicação, ressaltando que parecia chato repetir isso, mas o que se quer é a participação de quem tem
1299 governabilidade para falar disso, para dar as respostas, então estava contemplado com as outras coisas, mas repetiu e queria
1300 mesmo ser incisivo, que se não acontecesse isso iriam pedir convocação para que ela participe. Ponderou que em todas as
1301 bancadas de CIB, desde que se lembra que é membro, deve ter quase vinte anos de CIB, sempre o Superintendente de
1302 Regulação esteve presente participando das reuniões. Claudio Soares Feres, Secretário Municipal de Saúde de Brumado,

1303 concordou com a pauta única da Regulação e gostaria de deixar registrado que depois da reunião que Rita deixou os números
 1304 para contatos, o acesso está muito difícil, não estão conseguindo falar pelos telefones e gostaria que essa reunião acontecesse
 1305 o mais breve possível, porque a situação está complicadíssima. Ivonildo Dourado, Diretor da DICONV e Membro da CIB, pediu
 1306 a palavra para enquanto membros do estado, se posicionar em relação à fala de Raul Molina, colocando que desconhecia que
 1307 no regimento da CIB tenha o instrumento de convocar um superintendente, lembrando que o estado está representado na CIB
 1308 pelos seus membros, que foi justificada a ausência da Diretora por motivos excepcionais, ninguém contava com essa ausência,
 1309 o estado prontamente pontuou e já se colocou à disposição para se fazer uma CIB extraordinária com pauta única da Regulação,
 1310 então não cabe colocar esse instrumento “convocação de superintendente”, até porque estão irmanados num propósito que é o
 1311 enfretamento a uma pandemia, envidando esforços absurdos para lograr êxito, lutando inclusive contra situações adversas que
 1312 jogam contra ao invés de unificar todo um procedimento pautado na ciência, todos sabem disso, e por conta da ausência de uma
 1313 diretora que não foi do conhecimento de uma superintendente até para estar aqui na reunião, não é de bom tom que se use o
 1314 termo “convocar uma superintendente”. Reiterou que estavam aqui pautados para debater todo o processo que envolve a
 1315 pandemia, inclusive o processo regulatório, o Secretário de Brumado acabou de falar que requer urgência na questão da CIB
 1316 extraordinária porque realmente o caso requer, Cássio já se manifestou positivamente enquanto estado para a realização dessa
 1317 reunião extraordinária, cabe aqui agora encaminhar a pactuação e o estado enquanto estado, tem o Secretário de Saúde para
 1318 convocar o superintendente para se fazer presente na reunião. Raul Molina esclareceu para que Ivonildo Dourado entendesse
 1319 um pouco melhor, que não tinha encaminhado convocação, apenas disse que não queria que chegasse a ter que fazer isso,
 1320 argumentando que pelo menos em três ou quatro reuniões, inclusive algumas destas que ele não estava presente, já vem sendo
 1321 cobrada a presença da superintendente e na reunião do GT na terça feira ela estava presente, ele chegou até a dizer que ela
 1322 aparecesse, chegou inclusive citar um programa de televisão que tinha um tal de Lombardi, que todo mundo sabia que existia,
 1323 mas nunca aparecia, a situação estava parecendo isso, e ela disse que estava acompanhando e que a partir de agora estaria
 1324 presente em todos os momentos que estivesse em pauta a regulação, por isso tinha dito que se hoje estava faltando outra pessoa
 1325 ela deveria estar presente, apenas isso e que não chegasse a precisar convocá-la. Reiterou que essas foram suas palavras e
 1326 que pudessem ter certeza absoluta que não havia nada pessoal, nada institucional, muito pelo contrário, os técnicos têm sido
 1327 fantásticos, a presença deles tem sido elogiada, a participação e o trabalho que eles vêm fazendo, então que ele não colocasse
 1328 dessa forma porque não foi bem assim que tinha encaminhado. Stela Souza questionou se todos estavam de acordo, como não
 1329 houve nenhuma negativa, chegaram a um consenso quanto à data e Cássio confirmou a CIB extraordinária para a próxima terça-
 1330 feira, 26 de maio, às 9 horas, com pauta única da Regulação. Stela Souza sugeriu aproveitar porque a comissão teve uma
 1331 reunião ontem, Jacqueline é a coordenadora dessa comissão, e pedir a ela aqui encaminhe para todos os membros o que ficou
 1332 definido na comissão e ver se tem mais algumas solicitações para acrescentar. Dando prosseguimento, Cássio Garcia passou
 1333 para o próximo ponto de **Pactuação: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE/DCG: 2.1**
 1334 **Aprovação de alteração da Rede de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia do Estado da**
 1335 **Bahia.** Observou que essa pauta tinha relação com a homologação/habilitação do Hospital Municipal de Salvador em Unidade
 1336 de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e ortopedia. Alcina Romero, Diretora da DAE/SAIS e Membro da CIB,
 1337 cumprimentou a todos colocando que iria tentar ser o mais breve possível e na oportunidade parabenizou Cristiano e Marília
 1338 pelos projetos, lembrando ter participado do monitoramento dos pacientes com Síndrome Gripal, das reuniões preliminares e
 1339 queria fazer um apelo aos municípios que vão aderir a este projeto para não se esquecerem de inserir em seus fluxos qual é o
 1340 ponto da urgência onde a equipe da atenção básica deve encaminhar o paciente quando necessário, e que envolva também este
 1341 ponto de atenção neste projeto para que ele também se sinta integrante e protagonista junto com a atenção primária. Considerou
 1342 que vai ser uma excelente oportunidade para conseguir realizar aquele velho sonho de consumo de integrar os pontos de
 1343 atenção, principalmente atenção básica com atenção especializada. Iniciou a apresentação em slides, colocando que essa pauta
 1344 da Traumatologia-Ortopedia estava justificada pelo requerimento do Ministério da Saúde de que para habilitar novos serviços de alta
 1345 complexidade no estado, tendo em vista que já tem alguns serviços aprovados para solicitação de habilitação no ministério,
 1346 teriam que remodelar essa Rede de alta complexidade, porque hoje já tem vinte unidades habilitadas e teriam que ter no máximo
 1347 vinte e uma, então eles pedem que seja aprovada na CIB essa nova Rede e que seja encaminhada uma nota técnica explicando
 1348 tudo isso.



1364 Mostrou no slide acima a Justificativa: - Necessidade de vinte e um Serviços de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia; -
 1365 Atualmente tem dezenove serviços habilitados, sendo cinco sem produção, todos em Salvador; - Seis serviços aguardando
 1366 habilitação pelo Ministério da Saúde; - Resolução CIB/BA que solicita habilitação do Hospital Municipal de Salvador válida até
 1367 23 de maio, então é preciso correr um pouco, pois realmente já passou da hora de reformular essa Rede. Mostrou no slide abaixo
 1368 a Proposta: - Substituir os serviços que não estão ofertando as ações assistenciais (Ortofort, Hospital São Rafael, SEMEC (Antigo
 1369 Hospital Agenor Paiva), CATO Vitória e Hospital da Bahia). O São Rafael abriu mão de trabalhar para o SUS, era contratado

1370 com Salvador e os demais eram contratados com a SESAB, porém contratos que não foram revalidados, então se não tem
 1371 contrato não pode ter produção, mas eles continuaram com essa habilitação, então a proposta é trocar os serviços desses pelos
 1372 serviços do Hospital Dantas Bião (Alagoinhas), HGCA (Feira de Santana), HGVC e Hospital São Vicente (Vitória da Conquista),
 1373 Hospital Municipal de Salvador e Hospital Eládio Lassére (Salvador). Com isso vão ampliar bastante o acesso para outras
 1374 macrorregiões de saúde que não dispõe de nenhuma unidade habilitada, no caso a macrorregião Nordeste que não tinha agora
 1375 passará a ter o Dantas Bião, a região centro leste que tinha apenas o HEC em Feira de Santana, pediatria, agora passa a ter o
 1376 Clériston Andrade, a Sudoeste que não tinha também a unidade habilitada e deixando apenas duas em Salvador, com isso se
 1377 amplia o acesso e reforça a questão da regionalização e da descentralização do serviço do Polo Salvador. - Envio de Nota
 1378 Técnica contendo tudo isso e a Resolução CIB/BA dessa nova Rede ao MS; - Aprovar nova Resolução CIB solicitando habilitação
 1379 do HMS em substituição ao HSR. No slide abaixo a atual Rede de Alta Complexidade, observando uma concentração de serviços
 1380 em Salvador (Estadual): HGE, Ernesto Simões, Roberto Santos, Manoel Vitorino, Subúrbio, Santo Antônio, Hospital Universitário
 1381 Edgard Santos, SEMEC, Ortofort, CATO, Hospital da Bahia e em Salvador (Municipal): Santa Izabel, Martagão Gesteira e São
 1382 Rafael. Em Santo Antônio de Jesus o Hospital Regional, em Feira de Santana apenas o HEC, em Irecê o Mário dourado, em
 1383 Jequiê o Prado Valadares e em Teixeira de Freitas o Hospital Municipal.

Proposta

- Substituir os serviços que não estão ofertando ações assistenciais (Ortofort, Hospital São Rafael, SEMEC, CATO e Hospital da Bahia) pelos serviços do Hospital Dantas Bião (Alagoinhas), HGCA (Feira de Santana), HGVC e Hospital São Vicente (Vitória da Conquista), Hospital Municipal de Salvador e Hospital Eládio Lassere (Salvador);
- Envio de Nota Técnica e Resolução CIB/BA ao MS;
- Aprovar nova Resolução CIB solicitando habilitação do HMS em substituição ao HSR.

ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE			
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO EXECUTOR	GESTÃO	EAS
LESTE	SALVADOR	ESTADUAL	HGE / HGESF / HGRS / HMV / HS / HSA / HUPES SEMEC / ORTOFORT / CATO / HB
	SANTO ANTÔNIO DE JESUS	MUNICIPAL	HSI / HMG / HSR
CENTRO LESTE	FEIRA DE SANTANA	ESTADUAL	HRSAJ
CENTRO NORTE	IRECÊ	ESTADUAL	HEC
SUL	JEQUIÊ	ESTADUAL	HRPV
EXTREMO SUL	TEIXEIRA DE FREITAS	MUNICIPAL	HMTF

DESENHO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO EM TRAUMATO ORTOPEDIA - BAHIA			
ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE			
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO EXECUTOR	GESTÃO	UNIDADE
LESTE	SALVADOR	ESTADUAL	HGE / HGESF / HGRS / HMV / HS / HSA / HUPES / HEL
	STO ANTÔNIO DE JESUS	MUNICIPAL	HSI / HMG / HMS
CENTRO LESTE	FEIRA DE SANTANA	ESTADUAL	HRSAJ
CENTRO NORTE	IRECÊ	ESTADUAL	HEC / HGCA
NORDESTE	ALAGOINHAS	ESTADUAL	HRDB
SUDOESTE	VITÓRIA DA CONQUISTA	ESTADUAL	HGVC
		MUNICIPAL	HSVP
SUL	ILHÉUS	ESTADUAL	HRCC
	JEQUIÊ	ESTADUAL	HRPV
EXTREMO SUL	TEIXEIRA DE FREITAS	MUNICIPAL	HMTF

1400 Mostrou no slide acima como ficaria a proposta da Rede: em Salvador apenas HGE, Ernesto Simões, Roberto Santos, Manoel
 1401 Vitorino, Subúrbio, Santo Antônio, HUPES, Eládio Lassére, sob gestão estadual e sobre gestão Municipal Santa Izabel, Martagão
 1402 Gesteira e o Hospital Municipal de Salvador, manteria Santo Antônio de Jesus, o HEC em Feira de Santana, mas com a
 1403 substituição de uma daquelas que não tem produção pelo Clériston Andrade, manteria Irecê, Alagoinhas substituição de um
 1404 daqueles que não tem produção pelo Dantas Bião, inserção de dois substituindo dois daqueles que estão sem a produção para
 1405 o Hospital Geral de Vitória da Conquista e a Santa Casa de Misericórdia, o Hospital São Vicente, a inserção do Costa do Cacau,
 1406 ampliaria mais um município executor na macrorregião sul e manteria o Prado Valadares e Teixeira de Freitas, é basicamente
 1407 isso, um reordenamento do que é a realidade, a saída de desses prestadores que estão sem contrato ou que não querem mais
 1408 trabalhar pelo SUS, substituindo por outros que atendam aos critérios de habilitação e prosseguimento da análise pelo Ministério
 1409 da Saúde após a aprovação dessa nova modelagem, a nota técnica e começando já pelo Municipal de Salvador. **Cássio Garcia
 1410 agradeceu a Alcina pela apresentação e Stela Souza colocou em aprovação a alteração da Rede de Assistência de Alta
 1411 Complexidade em Traumatologia e Ortopedia do Estado da Bahia, que foi aprovada à unanimidade.** Leandro Lobo,
 1412 Secretário Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Membro da CIB, cumprimentou a todos e aproveitando o gancho da
 1413 alta e média complexidade, da Rede de Urgência, pediu autorização à interpretação do tema, porque Santo Antônio de Jesus já
 1414 inaugurou a sua UPA cuja classificação segue para tipo 3 e gostaria de uma ajuda de Alcina para correção, relatando que iniciou
 1415 com dois médicos dia e dois médicos noite, ou seja, no total de 24 horas, por plantão de 24 horas quatro médicos e parece que
 1416 tem uma UPA tipo 3 com uma nova classificação do Ministério, assim, manifestou essa dúvida em relação à habilitação da UPA,
 1417 tendo em vista a quantidade de médicos por plantão de 24 horas. Solicitou essa aprovação ad referendum, independente da
 1418 tramitação na CIR, devido a esse processo de pandemia, pois queria dar mais celeridade nisso, lembrando que na última reunião
 1419 com os secretários do Recôncavo Vale, na CIR ampliada, pautou a questão de que a UPA faltava pouco dias para inauguração
 1420 principalmente para atender essa Rede que muito tem precisado de Santo Antônio de Jesus, assim, gostaria saber se teria
 1421 condições para pelo menos deixar essa pauta prevista para a próxima ou se seria possível acelerar esse processo. Alcina Romero
 1422 esclareceu que a UPA de Santo Antônio de Jesus tipo 2 com opção 3 por que o secretário optou ao município por dois médicos
 1423 dias e dois médicos noite, lembrando que o que se aprova na CIB é sempre a opção de custeio e era isso que o Secretário
 1424 Leandro estava pedindo, como não houve tempo da área técnica emitir o parecer e inserir na pauta da CIB, ele estava pedindo

1435 que aprovasse ad referendum para que consiga já inserir essa documentação no SAIPS e correr com essa habilitação para não
1436 ter que esperar a próxima CIB. Afirmou que do ponto de vista da área técnica não teria problema nenhum, pois é uma UPA tipo
1437 2 e a opção de custeio é sempre de acordo com a vontade ou a necessidade ou a possibilidade do município, o secretário estava
1438 levando isso hoje e não deu tempo de fazer o trâmite normal que seria ir para a CIB, depois para a área técnica que retornaria
1439 para a CIB inserindo na pauta. Raul Molina argumentou que apesar não ter conseguido passar pelo trâmite normal, o secretário
1440 comunicou colocando a importância da UPA, inclusive chegou a fazer esclarecimentos necessários, então devido momento que
1441 estão vivendo, é preciso facilitar as coisas, assim, concordou com a aprovação da demanda do município de Santo Antônio de
1442 Jesus. Stela Souza também foi a favor e colocou o encaminhamento de que mediante a colocação da área técnica, se todos
1443 concordassem poderia ser aprovado e publicado ad referendum. Alcina Romero esclareceu que todo processo de habilitação de
1444 UPA é feito do município através do SAIPS diretamente para o Ministério, a única coisa que a CIB aprova e que a área técnica
1445 referenda é a opção de custeio. **Cássio Garcia colocou em aprovação e como não houve manifestação contrária, foi
1446 considerado aprovado.** Finalizada a pauta, lembrou que pediu o e-mail das pessoas que mandaram perguntas pelo chat para
1447 que pudessem responder, mas a maioria não colocou. Ressaltou que é uma fase de adaptação que estão passando, tentando
1448 sempre melhorar nas próximas reuniões e informando que também vai encaminhar as respostas para o COSEMS e na próxima
1449 reunião da CIB já irão reforçar para que todos que entrarem já coloque o seu e-mail e identificação para que seja possível
1450 direcionar as respostas imediatamente. Em seguida Cássio Garcia e Stela Souza agradeceram a presença de todos, declararam
1451 encerrada a sessão, confirmando a reunião extraordinária para 26 de maio, às 09 horas e a próxima reunião ordinária para 04
1452 de junho de 2020. Não havendo mais o que tratar após revisão do registro da Ata feito pelo núcleo administrativo (Silvana
1453 Salume), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores
1454 Membros, após lida e aprovada. Salvador, 21 de maio de 2020.

1455 Membros Titulares:

1456 Fábio Vilas-Boas Pinto _____

1457 Stela dos Santos Souza _____

1458 Ivonildo Dourado Bastos _____

1459 Cássio André Garcia _____

1460 Rivia Mary de Barros _____

1461 Leandro Gomes Lobo _____

1462 Cláudio Soares Feres _____

1463 Membros Suplentes:

1464 Naia Neves de Lucena _____

1465 Maria Alcina Romero Boullosa _____

1466 José Cristiano Sóster _____

1467 Júlio Jorge Musse Calzado _____

1468 Raul Moreira Molina Barrios _____

1469 Denise Lima Mascarenhas _____

1470 Eleuzina Falcão da Silva Santos _____

1471 Geraldo Magela Ribeiro _____

1472 Ana Ofélia Matos Marques _____