

1  
2  
3 Aos nove dias do mês de julho do ano dois mil e vinte, na sala de Situação da Pandemia COVID 19, por vídeo conferência,  
4 durante a pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do  
5 COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Ivonildo Dourado Bastos, Cássio André Garcia, Rívia Mary de Barros, Leonardo  
6 Silva Prates, Jacklene Mirne Gonçalves Santos, Leandro Gomes Lobo, Cláudio Feres Soares Feres e dos suplentes, Tereza  
7 Cristina Paim X. Carvalho, Naia Neves de Lucena, Maria Alcina Romero Boullosa, José Cristiano Sóster, Eleuzina Falcão da  
8 Silva Santos, Geraldo Magela Ribeiro, Ana Ofélia Matos Marques e Raul Moreira Molina Barrios. Às 09 horas e 30 minutos a  
9 Coordenadora Adjunta declarou aberta a sessão, solicitando à Secretária Executiva da CIB que informasse quem estava  
10 presente para verificação do quórum. **Nanci Salles**, Secretária Executiva da CIB, informou que no momento se encontrava de  
11 forma presencial na Sala de Situação, com Cássio Garcia e, por web, Rívia de Barros, Stela Souza, Leonardo Prates, Cláudio  
12 Feres, Tereza Paim, Naia de Lucena, Alcina Romero, Cristiano Sóster, Ana Ofélia Marques e Raul Molina, e moderaria e  
13 monitoraria as perguntas, ao tempo em que solicitava que estas fossem feitas à medida em que as pautas fossem sendo  
14 colocadas. **Stela Souza** cumprimentou a todos e todas, lembrando que ontem tinha sido o Dia da Vigilância Sanitária e  
15 mandou um grande abraço para todos os guerreiros e guerreiras da Vigilância, que vêm atuando na prevenção da saúde das  
16 pessoas, principalmente nesse momento de pandemia, em que a luta tem sido grande, mas eles não fogem à luta, então dava  
17 parabéns em nome do COSEMS e de toda a CIB para essas pessoas que estão fazendo o diferencial neste momento e que  
18 merecem ser homenageadas. Lembrou que ontem também foi o Dia Nacional da Saúde e leu uma homenagem do COSEMS a  
19 todas as pessoas que atuam na saúde: “Neste dia - mas que a gente considera também todos os dias de celebração à saúde -  
20 não podemos deixar de reforçar o papel fundamental do SUS para a vida dos brasileiros e brasileiras, a importância e  
21 universalidade do SUS ficou ainda mais evidente diante da maior crise sanitária e humanitária que o país e o mundo já  
22 enfrentaram. Com a preservação de milhares de vidas e fortalecendo a saúde dos municípios baianos e defendendo o SUS é  
23 que o COSEMS Bahia segue trabalhando, acreditando e cuidando do bem mais precioso, a saúde. E viva o SUS e defenda o  
24 SUS.” Essa foi sua mensagem nesse início de reunião, desejando que Deus abençoasse a todos e que nessa reunião se  
25 conseguisse trazer melhorias e algumas alternativas para esse momento. Parabenizou também toda a Equipe Técnica do  
26 Estado, que vem trabalhando muito, atuando efetivamente nesse combate e a todos os Secretários Municipais de Saúde que  
27 vivem um momento super difícil, mas que não estão fugindo à luta, e que Deus protegesse cada um. E se a COVID chegasse a  
28 mandariam embora, relatando estar ótima depois de ter passado pela COVID, os problemas que continuava tendo são os que  
29 já tinha, diabetes e hipertensão que tinham descompensado um pouco, mas compensariam de novo, nem que fosse na raça,  
30 por ser guerreira e continuaria lutando. **Tereza Paim, Subsecretária da SESAB e Membro da CIB**, solicitou inversão de pauta  
31 para falar sobre a regionalização, pois estava sendo um dia complexo na Secretaria. Parabenizou também a Vigilância  
32 Epidemiológica, agradecendo pelas ações e ressaltando que é uma guerra diária, mas graças a Deus tinham o SUS. Lembrou  
33 que tinha sido da Escola Federal de Medicina, sempre gostado do SUS e tinha se encontrado nele e assim vinha seguindo,  
34 acreditando que cada um compunha essa grande rede. **Stela Souza** comentou sobre a matéria de Tereza Paim na televisão,  
35 sempre defendendo e mostrando o trabalho feito por todos e reiterou que nesse momento tinha que se dizer realmente que  
36 estão todos juntos, ninguém está fazendo nada sozinho, e essa força de trabalho na Bahia muito lhe orgulhava, com problemas  
37 sim, mas seriam enfrentados e resolvidos. **Eleuzina Falcão, Secretária Municipal de Saúde de São Francisco do Conde e**  
38 **Membro da CIB**, cumprimentou a todos, parabenizou pelo Dia da Saúde, à equipe da Vigilância como um todo e aos militantes  
39 do SUS. Informou que estava deixando a Secretaria Municipal de Saúde e o colega Nivaldo Ribeiro passaria a assumir,  
40 acompanhando também esta reunião. Assim, gostaria de agradecer pelo trabalho, pelas experiências compartilhadas, por tudo  
41 que tinham construído juntos até aqui e que seguiria em frente. E desejou uma excelente reunião. **Stela Souza** falou para  
42 Eleuzina Falcão que, como já havia lhe dito por telefone, nos grupos e na reunião de ontem, estavam todos muito sentidos, que  
43 ela é uma guerreira do SUS, não lhes deixaria, todos respeitam sua decisão e realmente faria muita falta nesses espaços, por  
44 ser uma pessoa extremamente importante, que vem contribuindo por muito tempo e nem que fosse nos bastidores ainda  
45 estaria nessa luta. Agradeceu mais uma vez por tudo que contribuiu com o COSEMS e com a CIB durante todo esse período  
46 em que esteve presente. **Cássio Garcia**, lhe mandando um abraço, reiterou a fala de Stela Souza como fundamental que  
47 continuassem juntos, lembrando que ele está na Bahia há mais de quinze anos e sempre tinham estado juntos, viajando,  
48 fazendo SISPACTO, se encontrando nas reuniões de CIR e CIB, assim, lhe desejava boa sorte e que seguissem juntos. Dando  
49 início à ordem do dia, ele colocou **em aprovação a Ata da 279ª Reunião Ordinária**, encaminhada por e-mail aos membros da  
50 CIB, sendo **aprovada à unanimidade**. Em seguida passou a palavra para a Secretária Executiva da CIB, para efetuar a leitura  
51 das **Resoluções publicadas ad referendum, para ratificação dos membros da CIB**.

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
103/2020	11/07/2020	Aprova <i>ad referendum</i> a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS nCoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
106/2020	14/07/2020	Aprova <i>ad referendum</i> a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS nCoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
110/2020	16/07/2020	Aprova <i>ad referendum</i> a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS nCoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
111/2020	18/07/2020	Aprova <i>ad referendum</i> a expansão da frota do SAMU Regional de Alagoinhas, contemplando os municípios da região de Ribeira do Pombal – Antas, Banzaê, Cícero Dantas, Cipó, Coronel João Sá, Fátima, Heliópolis, Nova Soure, Novo Triunfo, Paripiranga, Ribeira do Amparo, Ribeira do Pombal e Sítio do Quinto.
113/2020	21/07/2020	Aprova <i>ad referendum</i> a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS nCoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)

114/2020	23/07/2020	Aprova <i>ad referendum</i> a atualização do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS nCoV-2 com a inclusão da tipologia Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar para atendimento à COVID 19 na rede assistencial do Estado da Bahia.
115/2020	23/07/2020	Aprova <i>ad referendum</i> a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS nCoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
116/2020	23/07/2020	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 915180/20-001 e Emenda Parlamentar nº 32620012, para aquisição de equipamento e material permanente (Monitor Multiparametros para Ressonância Magnética) para qualificar as ações e serviços do Hospital Aristides Maltez, CNES nº 0003786, no município de Salvador.
117/2020	23/07/2020	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 915180/20-002 e Emendas Parlamentares nos 13390004, 40800011, 36940004, 24680024, para aquisição de equipamento e material permanente (Mamógrafo) para qualificar as ações e serviços do Hospital Aristides Maltez, CNES nº 0003786, no município de Salvador.
118/2020	25/07/2020	Aprova <i>ad referendum</i> a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS nCoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
119/2020	30/07/2020	Aprova <i>ad referendum</i> a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS nCoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
120/2020	30/07/2020	Aprova <i>ad referendum</i> a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS nCoV2 no estado da Bahia.
122/2020	01/08/2020	Aprova <i>ad referendum</i> a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS nCoV2 no estado da Bahia.
123/2020	01/08/2020	Aprova <i>ad referendum</i> a expansão do SAMU Regional de Alagoinhas, contemplando os municípios da Região de Ribeira do Pombal – Antas, Banzaê, Cícero Dantas, Cipó, Coronel João Sá, Fátima, Heliópolis, Nova Soure, Novo Triunfo, Paripiranga, Ribeira do Amparo, Ribeira do Pombal e Sítio do Quinto.
124/2020	04/08/2020	Aprova <i>ad referendum</i> a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS nCoV2 no estado da Bahia.
125/2020	06/08/2020	Aprova <i>ad referendum</i> a alteração da composição do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia.
126/2020	06/08/2020	Aprova <i>ad referendum</i> a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS nCoV2 no estado da Bahia.
127/2020	06/08/2020	Aprova <i>ad referendum</i> a atualização do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS nCoV-2, no eixo referente à tipologia de serviço assistencial, com alteração do Anexo que trata de Pronto Atendimento – PA COVID.
128/2020	06/08/2020	Aprova <i>ad referendum</i> a atualização do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV-2, com a inclusão do Anexo UPA e Pronto Atendimento 24 Horas, no eixo referente à tipologia de serviço assistencial.
129/2020	06/08/2020	Aprova <i>ad referendum</i> orientações para medidas temporárias de emissão de Relatório de Vistoria Técnica para fins de Credenciamento de Serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), visando à habilitação de Serviços ou Equipes junto ao Ministério da Saúde.

52 Lembrou que, com relação à Resolução CIB nº 129/2020, tinha sido pautada também no grupo de discussão de leitos, tendo  
53 em vista a grande demanda de credenciamento de serviços na Rede de Atenção Psicossocial e a necessidade de um processo  
54 temporário até se normalizar a situação de funcionamento das secretarias estadual e municipais. Em seguida **Cássio Garcia**  
55 submeteu aos membros a **ratificação das Resoluções *ad referendum* após os esclarecimentos da Secretária Executiva**  
56 **que foram aprovadas à unanimidade**. Na oportunidade, solicitou ajuda à Stela Souza, com relação à resolução CIB supra  
57 citada para ampla divulgação pelo COSEMS, a fim de dar visibilidade para o formato do credenciamento que está sendo  
58 alterado, facilitando com a colocação *on line*, devido à impossibilidade de fazer a visita técnica in loco no momento. **Stela**  
59 **Souza** relatou que já tem um movimento nesse sentido e que facilitar não significava transgredir, mas agilizar o processo de  
60 credenciamento, lembrando que haverá uma grande necessidade de reforço na saúde mental para a pós pandemia ou até  
61 durante ainda, porque os municípios já estão sentindo essa dificuldade. Então era realmente importante se preocupar com a  
62 RAPS para ser fortalecida em todos os municípios do Estado da Bahia. Dando prosseguimento, **Nanci Salles** passou para a  
63 **leitura dos expedientes encaminhados para Informes: 1.Secretaria Executiva da CIB e SAIS/DAB: Comunicado**  
64 **sobre Credenciamentos solicitados ao MS:**

CRENCIAMENTO	UNIDADE	MUNICÍPIO
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF	Itamaraju
	01 ESF	Tanhaçu
	01 ESF	América Dourada
	01 ESF	Alcobaça
	02 ESF	Senhor do Bonfim
	02 ESF	Queimadas
	21 ESF	Barreiras
	30 ESF	Salvador
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Santa Inês
	01 ESB Modalidade I	América Dourada

	01 ESB Modalidade I	Alcobaça
	01 ESB Modalidade I	Muritiba
	01 ESB Modalidade I	Novo Horizonte
	01 ESB Modalidade I	Queimadas
	03 ESB Modalidade I	Mutuípe
	30 ESB Modalidade I	Salvador
EAB – Equipe de Atenção Básica	01 EAB	Canudos
ACS – Agentes Comunitários de Saúde	01 ACS	Alcobaça
	10 ACS	Itamaraju
	10 ACS	América Dourada
	70 ACS	Barreiras
ECR – Equipe de Consultório na Rua	08 ECR Modalidade III	Salvador

65 Em seguida, passou para a **leitura dos expedientes encaminhados para Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE**  
66 **ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 1.1 Credenciamento/Habilitação – Aprovado.**

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Jacobina	Policlínica Regional de Jacobina	9915583	32.104.619/0001-32	1902 – Vasectomia

67 **2. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON/COCON: 2.1**  
68 **Credenciamento/Habilitação – Aprovado.**

GESTÃO ESTADUAL				
MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Salvador	Hospital Estadual da Mulher	0003778	13.937.131/0058-87	17.06 – UNACON
Salvador	Hospital Martagão Gesteira	0004278	15.170.723/0001-06	02 Leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II

69 **Credenciamento/habilitação – Aprovado.**

GESTÃO MUNICIPAL				
MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Jequié	Hospital Santa Helena	2550555	34.128.330/0001-89	17.06 – UNACON
Santo Antônio de Jesus	Hospital Maternidade Luiz Argolo	2799286	15.934.094/0001-43	17.06 – UNACON

70 Observou que alguns desses UNACON estão sendo ratificados na CIB por conta do prazo estabelecido agora pelo Ministério  
71 da Saúde, de resoluções de seis meses, ou seja, vencido o prazo, a CIB tem que publicar uma nova resolução e esses casos  
72 são justamente para publicar novas resoluções e direcionar ao Ministério, para aprovação. Em seguida passou para Stela  
73 Souza e Cássio Garcia submeterem aos membros a **ratificação dos expedientes encaminhados para Homologação, que**  
74 **foram aprovadas à unanimidade. Stela Souza** colocou que há muito tempo a região vem cobrando o UNACON de Jequié,  
75 pois não conseguia entender, já que tinha sido aprovado desde o ano passado, encaminhada toda a documentação pela área  
76 técnica, então questionava por que tanta demora e se o Ministério tinha se manifestado, porque, se está sendo renovado, por  
77 que não tinha sido resolvido, e se tem alguma cobrança do Ministério com relação a esse UNACON, porque está sendo  
78 cobrado e não sabiam informar. O UNACON de Santo Antônio de Jesus é a mesma coisa, a região vem cobrando e gostaria de  
79 saber o que o Ministério tem dito, já que aqui, seria aprovado novamente, homologado para ser novamente encaminhado, mas  
80 era preciso saber como está essa situação. **Naia Neves, Diretora da DICON e Membro da CIB**, cumprimentou a todos,  
81 esclareceu que durante um tempo o Ministério tinha retirado do SAIPS a possibilidade de inclusão de proposta de habilitação  
82 de UNACON, alegando revisões na portaria e eles tinham ficado todo o tempo aguardando. E quando abriram de fato as  
83 janelas do SAIPS para inclusões, fizeram algumas alterações, colocaram itens que tinha no processo físico, mas não tinha no  
84 SAIPS, então eles ‘traduziram’ a portaria na sua íntegra para o SAIPS, o que vinha demandando muito mais trabalho, porque  
85 são mais de vinte janelas para colocar documentos. Só que nessa mudança instituíram também que as propostas do SAIPS só  
86 são válidas por noventa dias, o que ultrapassa isso eles não aceitam, sendo preciso começar tudo de novo. E que é mais ou  
87 menos o que tinha acontecido nesse tempo, entre abrir novamente a janela de inclusão de proposta, o tempo da validade da  
88 primeira, porque na verdade foi reeditada aquela primeira proposta para fazer as outras inclusões e esse tempo dos noventa  
89 dias já está vencendo, e para que não derrubassem essa proposta era preciso essa renovação. Argumentou que é como vem  
90 sendo nas últimas reuniões da CIB, colocadas reclassificações de nefrologia e outras justamente por esse prazo de noventa  
91 dias, pois infelizmente eles fazem questão de “trocar o pneu com o carro andando” e não tinha sido diferente com o SAIPS.  
92 Então infelizmente o prazo está muito curto, somente noventa dias para resolver. **Nanci Salles** colocou a pergunta do  
93 **Secretário Municipal de Saúde de Ilhéus, Geraldo Magela**, se já houve solução do problema do município. **Naia Neves**  
94 esclareceu que é a questão da recomposição de teto, que já vem de longa data também, mesmo com vários ofícios sendo  
95 encaminhados, o Ministério não se posiciona, e vinha sendo solicitada a formalização do que é necessário, porque o que foi  
96 pedido já tinha sido colocado e agora era preciso saber o que o Ministério quer e ela não tinha uma resposta formal do que é  
97 realmente necessário para vencer essa etapa de Ilhéus, que já se arrasta de fato há muito tempo. **Cássio Garcia** ressaltou que  
98 dava para entender o processo feito para reforçar e a necessidade da homologação novamente de credenciamento/habilitação  
99 dos UNACON, ponderando que teriam que repetir isso, porque provavelmente o Ministério não daria a celeridade que se  
100 esperava. Dando seguimento à ordem do dia, passou para a leitura dos expedientes que foram encaminhados para  
101 **Apresentação**, colocando a inversão de pauta e iniciando pelo seguinte ponto: **1. SESAB/COSEMS: 1.4 Fortalecimento dos**  
102 **Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde (Regionalização) da Macrorregião**  
103 **PEBA – Stela Souza** colocou que se trata de um projeto nacional – CONASS, CONASEMS, AOC e Ministério da Saúde – um  
104 projeto para este ano 2020, envolvendo as cinco regiões brasileiras. Em cada região tem uma macrorregião que faz parte deste

105 projeto, no Nordeste foi escolhido o PEBA, por ser interestadual e porque o Nordeste tem nove estados, por isso foi  
 106 contemplado com duas regiões, essa interestadual e uma no Ceará. Comunicou que faz parte da Diretoria de Regionalização  
 107 do CONASEMS e que coordena esse projeto junto com a equipe de assessores do Ministério e do CONASEMS e Joselma  
 108 Alves coordena o processo na Rede PEBA. Então passaria a palavra para ela colocar rapidamente como anda esse projeto,  
 109 que tem o prazo final para dezembro de 2020, com ou sem pandemia. Ressaltou que todos tiveram que se reinventar e o  
 110 projeto está caminhando, essa semana houve uma reunião muito produtiva com Tereza Paim e toda a equipe da SESAB,  
 111 ressaltando a importância da participação do Estado no projeto que não é apenas do COSEMS, nem do município, então tinha  
 112 que haver o envolvimento de todos os atores da Bahia e de Pernambuco. Agradeceu muito o apoio que a SESAB vem dando  
 113 ao projeto e também o envolvimento dos núcleos com as representações locais do estado, que têm contribuído muito para este  
 114 processo. **Tereza Paim** colocou o entendimento de que existem os macroproblemas e como isso é uma conquista dialogada,  
 115 inclusive com os diversos municípios que envolvem o PEBA, esta escolha, esta trajetória, é uma construção conjunta, então  
 116 não é nada tirado apenas da Fundação Oswaldo Cruz, não é só o PROADE. Então às vezes não ficava totalmente claro, cada  
 117 um tem um pensamento, mas era preciso elencar, através dos indicadores, o que de fato precisa ter intervenção mais imediata,  
 118 de uma forma mais concisa, mas elencada por indicadores. Assim, que nesse processo mesmo cada um pensasse que pode  
 119 ter mais ou que fosse de uma forma diferente, o entendimento é de uma rede que está construída e que sabe de fato onde há  
 120 mais necessidade de intervenções. **Joselma Alves, Apoiadora do COSEMS**, cumprimentou a todos, agradeceu a  
 121 oportunidade de apresentar o projeto, relatando que ontem tinha apresentado no COSEMS, essa semana tinha havido reunião  
 122 com a SESAB e hoje era a oportunidade de trazer para todo estado da Bahia a forma e o formato do percurso metodológico,  
 123 para organizar e concluir o projeto dentro do prazo estabelecido, considerando o tempo da pandemia. Iniciou a apresentação  
 124 em slides, historiando que a Rede PEBA já existe desde 2009, quando Pernambuco e Bahia fizeram essa conformação como  
 125 região.

 <p><b>OSWALDO CRUZ</b> HOSPITAL AMAMBÁ</p> <p><b>PROADI-SUS</b></p> <p><b>PROJETO: Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde (Regionalização)</b></p> <p><b>MACRORREGIÃO PEBA</b></p>	<p><b>A MACRORREGIÃO INTERESTADUAL DO MÉDIO DO VALE DO SÃO FRANCISCO- PERNAMBUCO E BAHIA - MACRORREGIÃO PEBA</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

135 Iniciando a apresentação em slide, informou que a região é composta por cinquenta e três municípios, sendo vinte e oito da  
 136 Bahia e vinte e cinco de Pernambuco. Além disso tem os dois estados e o projeto surgiu para três regiões do estado e a Rede  
 137 PEBA é uma delas, por ser a única do estado brasileiro a se conformar como macrorregião interestadual. O início do projeto foi  
 138 em setembro, com assinatura dos termos e foi um momento de indução, de fortalecimento, e os gestores, tanto do âmbito  
 139 municipal como do estadual, falaram do fortalecimento da rede. O projeto tem como principal objetivo aumentar o protagonismo  
 140 municipal nos processos de planejamento, governança e operação da rede de atenção à saúde, por meio de uma lógica de  
 141 planejamento ascendente na elaboração de planejamento regional na Macrorregião PEBA. A metodologia do projeto foi  
 142 desenhada inicialmente para fazer reuniões, encontros presenciais, em consideração ao tempo e à pandemia que surgiu,  
 143 desde março todo o projeto está sendo desenvolvido através de metodologias de ferramentas virtuais.

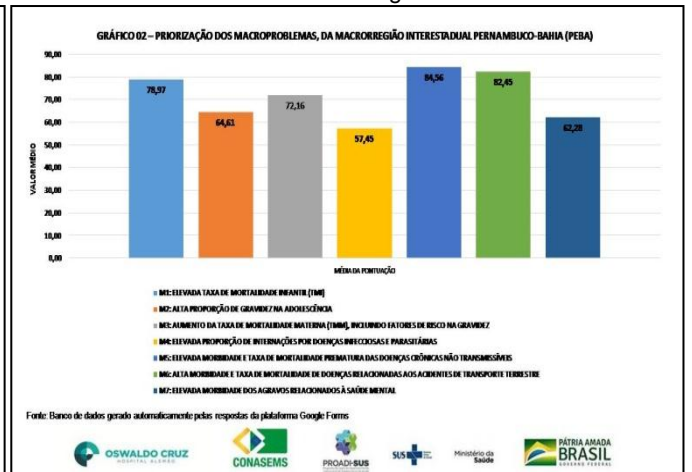
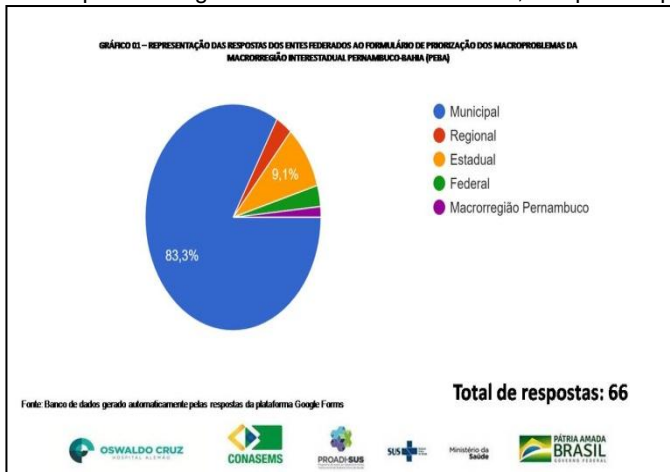
	<p><b>Objetivo geral do Projeto:</b> Aumentar o protagonismo municipal nos processos de planejamento, governança e operação da rede de atenção à saúde, por meio de uma lógica de planejamento ascendente na elaboração de planejamento regional na Macro PEBA.</p> <p><b>Metodologia do Projeto:</b> Realização de oficinas (presenciais e virtuais) com o propósito de promover os encontros dos municípios e do Grupo de Trabalho para fortalecimento do protagonismo municipal na construção dos Planejamentos Regionais.</p> <p></p>
-------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

153 Mostrou o cronograma geral de 2020, lembrando que em setembro de 2019 houve a assinatura do Termo e em janeiro  
 154 aconteceu uma oficina presencial para mostrar a análise de situação de saúde, validar essa situação e elencar os  
 155 macroproblemas. Os participantes da primeira oficina colocaram dezesseis macroproblemas, o que seria impossível, no  
 156 período de um ano, fazer a conclusão do projeto e trabalhar os dezesseis macroproblemas. Logo depois veio a pandemia e  
 157 não tendo sido possível desenvolver encontros presenciais para a organização e a priorização desses macroproblemas a  
 158 serem trabalhados nas próximas etapas da oficina. Relatou que o projeto está organizado em quatro oficinas, a primeira tendo  
 159 acontecido em janeiro e havendo uma perspectiva para a segunda acontecer entre agosto e setembro, a terceira em meados  
 160 de outubro até novembro, e a última em dezembro. E assim se conseguir apresentar todos os produtos do projeto e entregar  
 161 esses produtos para a macrorregião de saúde. Então, em janeiro foram elencados dezesseis macroproblemas sendo preciso  
 162 organizar uma estrutura metodológica e uma estratégia para que a macrorregião, que é composta por cinquenta e três  
 163 municípios e pelos dois estados, pudesse escolher de fato e, além disso, tem a saúde indígena, porque essa é uma região que  
 164 tem também uma população expressiva de saúde indígena. Assim, tinham pensado em como priorizarem os dezesseis  
 165 macroproblemas e sendo feito um levantamento na tentativa de reorganizar os dezesseis, conseguindo organizar em sete  
 166 macroproblemas. Observou que a região existe desde 2009, contudo ainda não é institucionalizada formalmente, não tem um  
 167 documento, uma normativa formal que a reconheça como macrorregião interestadual, com isso só tem dados no sistema de  
 168 informações oficiais do estado da Bahia da macrorregião norte e só tem também dados nos sistemas oficiais do Ministério da  
 169 Saúde a partir da quarta região de saúde, que é a região de Petrolina/Pernambuco. Com isso houve a necessidade de trazer  
 170 dados e elementos concisos em relação à situação epidemiológica da macrorregião e foi feito um levantamento dos  
 171 macroproblemas colocando, aproximando e trazendo como indicadores, e foi feito um estudo do banco de dados, criado um

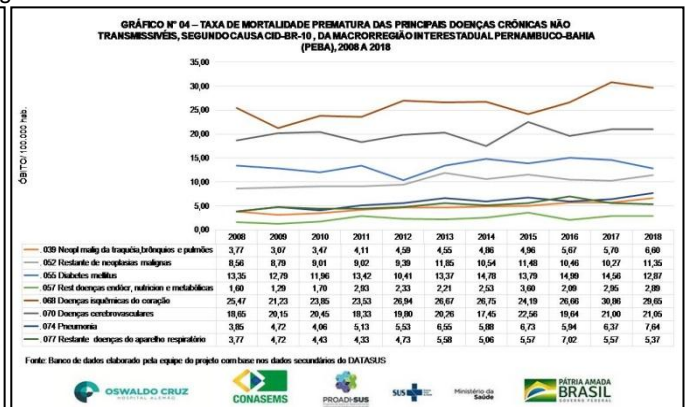
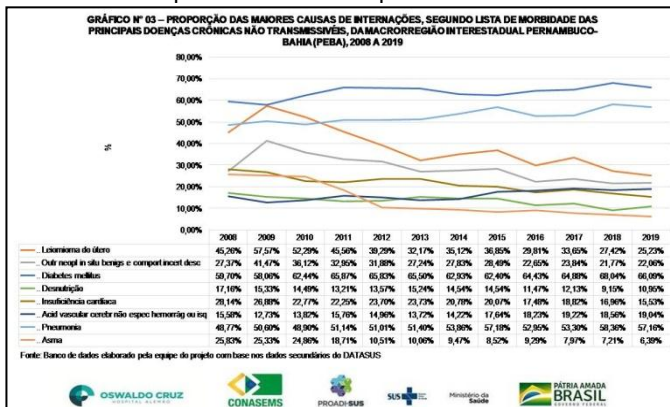
banco macrorregional de dados, todos os sete macroproblemas ficaram na região e todos os participantes agora conseguem ver os macroproblemas, não como Bahia ou Pernambuco, mas como macrorregião PEBA.



Então usaram os dados de Pernambuco e os da Bahia, as fichas de qualificação técnica dos indicadores e conseguiram fazer um banco de dados da macrorregião para os macroproblemas. Foi elaborado um formulário através da ferramenta FORMSUS, apresentando todos os sete macroproblemas, trazendo a questão epidemiológica de como cada macroproblema se comporta na região, em uma série histórica de dez anos, para subsidiar os participantes na priorização. Além disso foi adaptada a matriz GUT, se colocando também no formulário para que as pessoas pudessem dar as notas. Considerou importante registrar que os sessenta e seis participantes responderam e os cinquenta e três municípios que compõem a macrorregião PEBA também responderam ao questionário, ressaltando ainda que, no formulário, os macroproblemas, os gráficos e a análise dos gráficos, numa análise sucinta também traziam outros elementos para poderem fazer correlações e link com os macroproblemas. E exemplificou: a mortalidade materna está relacionada com o plano da Rede Cegonha, com o pré-natal, do indicador do Previne Brasil e assim sucessivamente. Através das respostas do questionário chegaram aos sete macroproblemas apresentados e 84,56% da média das notas que foram dadas, se elegeu o macroproblema com a proporção maior de doenças. Mostrou abaixo o exemplo de um gráfico colocado no formulário, composto a partir do banco de dados da macrorregião.



Mostrou a seguir outro gráfico que traz a mortalidade, por exemplo, a taxa de mortalidade prematura por principais doenças crônicas não transmissíveis segundo o CID, lembrando que as causas têm uma população alvo, que é de trinta a sessenta e nove anos, pelas quatro doenças, inclusive as doenças do aparelho circulatório, as doenças isquêmicas do coração para esta faixa etária se apresentam como a primeira causa na macrorregião.



O primeiro macroproblema eleito foi a elevada morbidade e taxa de mortalidade das doenças crônicas não transmissíveis, com uma pontuação de 84,56%. Considerou importante registrar que depois da pandemia trabalhariam não só com um macroproblema para desenhar a rede, discutir itinerário terapêutico, mas também discutiriam COVID, temática esta posta inclusive pelo grupo executivo nacional que organiza, coordena e acompanha esse projeto em todo o Brasil. Então a temática COVID-19 também será um macroproblema. Informou que na reunião de terça-feira houve uma discussão e o segundo macroproblema eleito para fazer a discussão na macrorregião PEBA foi o alto impacto das sequelas pós COVID, com foco na reabilitação física, entendendo reabilitação física como questão respiratória, bem como a perda de força muscular e assim sucessivamente. As segunda, terceira e quarta oficinas aconteceriam no formato virtual, estava sendo desenhando o percurso metodológico e uma proposta para a segunda e a terceira acontecerem mais ou menos no mesmo percurso metodológico. A segunda oficina, em uma proposta de trabalhar os dois macroproblemas em sete encontros, com a sugestão de que destes sete, três fossem encontros virtuais, com todos os participantes sincronizados e a proposta de datas é 25 de agosto, 9 e 22 de setembro e os outros encontros fossem através do ciclo de dispersão, que está compreendido desde o preenchimento de formulário, que traria um pouco dos conceitos de rede, de itinerário terapêutico e ainda apresentaria um pouco a plataforma que seria utilizada à distância, que é o momento de dispersão, a plataforma Padlet, que permite interação entre os participantes e um registro desses participantes na plataforma. Ao final da participação de todos, a própria plataforma gera um documento em PDF a ser utilizado para construir de fato o itinerário terapêutico e ser apresentado nas próximas reuniões e nas próximas etapas das oficinas. Então o primeiro e o segundo ciclo aconteceriam bem próximos, com o mesmo percurso metodológico. Para o terceiro encontro virtual estavam sugerindo que todos os produtos realizados, fossem discutidos e apresentados, através dos encontros virtuais e dos momentos de dispersão para a discussão da rede, do itinerário terapêutico, que todo esse material da Matriz a ser colocado para pegar o macroproblema e discutir a rede, trazer o itinerário terapêutico como ideal para a resolução desse macroproblema, inclusive tem uma matriz que será trabalhada para resolver o que será proposto como macrorregião interestadual para resolver esses macroproblemas e assim pretendiam apresentar todos os produtos construídos na segunda oficina, de todos os encontros virtuais e nos encontros de dispersão para fazer uma apresentação na comissão da CRIE, que é uma instância colegiada dessa macrorregião.

<p><b>Macroproblema 1:</b> Elevada morbidade e taxa de mortalidade das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Valor médio das pontuações: 84,56)</p> <p><b>Objetivo Estratégico:</b> Reduzir a taxa de mortalidade prematura das Doenças Crônicas não Transmissíveis, com foco para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).</p> <p><b>Macroproblema 2:</b> Alto impacto das sequelas pós- COVID-19, com foco na reabilitação física.</p> <p><b>Objetivo estratégico:</b> Reduzir o impacto das sequelas pós -COVID-19, com foco na reabilitação física.</p> 	<p style="text-align: center;"><b>ATIVIDADES PARA A 2ª OFICINA</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ATIVIDADE</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>DATAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Oficinas Virtuais</td> <td>3</td> <td>1) 25/08/20. 2) 09/09/20. 3) 22/09/20.</td> </tr> <tr> <td>Atividades de dispersão</td> <td>4</td> <td>1) 13/08 a 24/08/20. 2) 25/08 a 03/09/20. 3) 27/08 a 03/09/20. 4) 09/09 a 18/09/20.</td> </tr> </tbody> </table> 	ATIVIDADE	QUANTIDADE	DATAS	Oficinas Virtuais	3	1) 25/08/20. 2) 09/09/20. 3) 22/09/20.	Atividades de dispersão	4	1) 13/08 a 24/08/20. 2) 25/08 a 03/09/20. 3) 27/08 a 03/09/20. 4) 09/09 a 18/09/20.												
ATIVIDADE	QUANTIDADE	DATAS																				
Oficinas Virtuais	3	1) 25/08/20. 2) 09/09/20. 3) 22/09/20.																				
Atividades de dispersão	4	1) 13/08 a 24/08/20. 2) 25/08 a 03/09/20. 3) 27/08 a 03/09/20. 4) 09/09 a 18/09/20.																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ATIVIDADE</th> <th>OBJETIVOS</th> <th>DATA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Atividade de dispersão 1: pré-oficina formulário Google Forms</td> <td>1) inserir os participantes no contexto da temática oficina - Itinerário Terapêutico. 2) realizar um pré-levantamento das dificuldades e fortalezas da Rede de Atenção à Saúde (RAS). 3) efetuar a inscrição dos participantes.</td> <td>13.08.2020 a 24.08.2020.</td> </tr> <tr> <td>1º Encontro virtual</td> <td>1) validação do diagnóstico da RAS e início da construção do IT</td> <td>25.08.2020: 14h às 17h.</td> </tr> </tbody> </table> 	ATIVIDADE	OBJETIVOS	DATA	Atividade de dispersão 1: pré-oficina formulário Google Forms	1) inserir os participantes no contexto da temática oficina - Itinerário Terapêutico. 2) realizar um pré-levantamento das dificuldades e fortalezas da Rede de Atenção à Saúde (RAS). 3) efetuar a inscrição dos participantes.	13.08.2020 a 24.08.2020.	1º Encontro virtual	1) validação do diagnóstico da RAS e início da construção do IT	25.08.2020: 14h às 17h.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ATIVIDADE</th> <th>OBJETIVOS</th> <th>DATA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Atividade de dispersão 2: pós-1º encontro virtual</td> <td>1) Continuidade da construção do IT através de interação dos gestores em plataforma digital (em processo de escolha). 2) Mediação, realizada pelos facilitadores, das discussões entre os participantes em horários disponibilizados diariamente.</td> <td>25.08.2020 a 03.09.2020.</td> </tr> <tr> <td>Atividade de dispersão 3: pré-2º encontro virtual: formulário (em construção).</td> <td>1) Inserir os participantes no contexto da temática oficina - Desenho RAS.</td> <td>27.08.2020 a 03.09.2020.</td> </tr> <tr> <td>2º encontro virtual</td> <td>1) Apresentação e validação do IT; 2) Apresentação do instrumental da matriz de análise da RAS; 3) Iniciar o exercício de preenchimento da matriz.</td> <td>09.09.2020</td> </tr> </tbody> </table> 	ATIVIDADE	OBJETIVOS	DATA	Atividade de dispersão 2: pós-1º encontro virtual	1) Continuidade da construção do IT através de interação dos gestores em plataforma digital (em processo de escolha). 2) Mediação, realizada pelos facilitadores, das discussões entre os participantes em horários disponibilizados diariamente.	25.08.2020 a 03.09.2020.	Atividade de dispersão 3: pré-2º encontro virtual: formulário (em construção).	1) Inserir os participantes no contexto da temática oficina - Desenho RAS.	27.08.2020 a 03.09.2020.	2º encontro virtual	1) Apresentação e validação do IT; 2) Apresentação do instrumental da matriz de análise da RAS; 3) Iniciar o exercício de preenchimento da matriz.	09.09.2020
ATIVIDADE	OBJETIVOS	DATA																				
Atividade de dispersão 1: pré-oficina formulário Google Forms	1) inserir os participantes no contexto da temática oficina - Itinerário Terapêutico. 2) realizar um pré-levantamento das dificuldades e fortalezas da Rede de Atenção à Saúde (RAS). 3) efetuar a inscrição dos participantes.	13.08.2020 a 24.08.2020.																				
1º Encontro virtual	1) validação do diagnóstico da RAS e início da construção do IT	25.08.2020: 14h às 17h.																				
ATIVIDADE	OBJETIVOS	DATA																				
Atividade de dispersão 2: pós-1º encontro virtual	1) Continuidade da construção do IT através de interação dos gestores em plataforma digital (em processo de escolha). 2) Mediação, realizada pelos facilitadores, das discussões entre os participantes em horários disponibilizados diariamente.	25.08.2020 a 03.09.2020.																				
Atividade de dispersão 3: pré-2º encontro virtual: formulário (em construção).	1) Inserir os participantes no contexto da temática oficina - Desenho RAS.	27.08.2020 a 03.09.2020.																				
2º encontro virtual	1) Apresentação e validação do IT; 2) Apresentação do instrumental da matriz de análise da RAS; 3) Iniciar o exercício de preenchimento da matriz.	09.09.2020																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ATIVIDADE</th> <th>OBJETIVOS</th> <th>DATA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Atividade de dispersão 4: pós-2º encontro virtual (construção da matriz de análise em plataforma digital)</td> <td>1) Continuidade da construção da Matriz de análise da RAS através de interação dos gestores na plataforma digital (em avaliação). 2) Mediação, realizada pelos facilitadores, das discussões entre os participantes em horários disponibilizados diariamente.</td> <td>09.09.2020 a 18.09.2020</td> </tr> <tr> <td>3º encontro virtual</td> <td>1) apresentação e validação dos produtos das oficinas virtuais numa reunião CRIE.</td> <td>22.09.2020</td> </tr> </tbody> </table> 	ATIVIDADE	OBJETIVOS	DATA	Atividade de dispersão 4: pós-2º encontro virtual (construção da matriz de análise em plataforma digital)	1) Continuidade da construção da Matriz de análise da RAS através de interação dos gestores na plataforma digital (em avaliação). 2) Mediação, realizada pelos facilitadores, das discussões entre os participantes em horários disponibilizados diariamente.	09.09.2020 a 18.09.2020	3º encontro virtual	1) apresentação e validação dos produtos das oficinas virtuais numa reunião CRIE.	22.09.2020	<p style="text-align: center;"><b>Obrigada!</b></p> <p><b>Equipe do Projeto:</b>  <b>Coordenadora:</b> Joselma Alves da Silva  <b>Facilitadores:</b> Juliana Granja, Itanna Serra, Caroline Pires e Jeyson Murayama  <b>Assessores:</b> Daniele Guerra e Rubens Griep  <b>e-mail:</b> <a href="mailto:proj.regionalizahaoc.macropeba@gmail.com">proj.regionalizahaoc.macropeba@gmail.com</a></p> 												
ATIVIDADE	OBJETIVOS	DATA																				
Atividade de dispersão 4: pós-2º encontro virtual (construção da matriz de análise em plataforma digital)	1) Continuidade da construção da Matriz de análise da RAS através de interação dos gestores na plataforma digital (em avaliação). 2) Mediação, realizada pelos facilitadores, das discussões entre os participantes em horários disponibilizados diariamente.	09.09.2020 a 18.09.2020																				
3º encontro virtual	1) apresentação e validação dos produtos das oficinas virtuais numa reunião CRIE.	22.09.2020																				

E após falar dos objetivos das atividades de dispersão finalizou agradecendo a oportunidade de estar aqui com o desafio de fazer esse desenho, esse percurso metodológico para, no tempo e no período de execução do projeto, conseguirem cumprir e organizar todos os produtos. E colocou-se à disposição para maiores esclarecimentos. **Stela Souza** parabenizou Joselma

305 Alves e toda a equipe, Juliana, Itana, Carol, Geison, o pessoal do AOC, os assessores Daniele e Rubens, Samara grande  
 306 conhecida da Bahia que abraçou também este projeto coordenando-o, toda a equipe do CONASEMS e a equipe do estado,  
 307 que tem ajudado muito. Enfatizou ter muito orgulho da Secretaria da Saúde do Estado, porque não é o que está acontecendo  
 308 nos projetos em outras regiões, e aqui se percebia claramente o interesse da Bahia em ajudar e colaborar com este projeto.  
 309 Citou ainda Cristiane Macedo, as técnicas da APG, Alcina Romero, e que tem todo o envolvimento de um grupo que quer  
 310 realmente melhorias para aquela região, que é o sonho de consumo de todos. Citou também Raquel Ferraz, Coordenadora da  
 311 CIR de Paulo Afonso, que também vem se envolvendo muito neste projeto, e outros atores que já passaram por ele como  
 312 Deise Santana, grande conhecida também e que por motivos pessoais precisou deixar, enfim, reiterava seu orgulho de  
 313 Joselma Alves, do trabalho que está sendo feito por todos, enfatizando que o SUS precisa de gente que realmente queira fazer  
 314 diferença e eles estão fazendo. E colocou que estava aberto para quem quisesse fazer algum comentário. **Cássio Garcia**  
 315 lembrou seu envolvimento com a Rede Peba depois de sua passagem por Juazeiro e comentou ter muita esperança, não só  
 316 neste projeto, como em tudo que vinha sendo feito de fato e considerava que depois do COVID sairiam fortalecidos, pelo  
 317 menos o lado da Bahia, onde já foram entregues os dez leitos de UTI de Paulo Afonso, provavelmente este mês seriam mais  
 318 dez leitos de UTI em Senhor do Bonfim, Remanso que já está com dez leitos de UTI funcionando há mais de dois meses, a  
 319 Maternidade de Juazeiro passaria por uma grande reforma, claro que causaria alguns transtornos, mas depois sairia também  
 320 fortalecida. E essa priorização da linha de cuidado, gostariam que tivesse um leque maior, não só doenças crônicas, como  
 321 citado, mas outras linhas de cuidado que ainda precisam avançar bastante, mas esse projeto ajudaria e já está ajudando muito  
 322 as duas regiões. **Tereza Paim** comentou que, politicamente falando, era mesmo preciso fortalecer essa articulação com  
 323 Petrolina e Pernambuco, para que esses ajustes fossem bons para os dois lados, porque é uma Rede, então gostaria de  
 324 agendar uma apresentação com o secretário municipal e o estadual, para alinharem e todo o passo a passo ficar bem ajustado  
 325 para não avançar tanto o lado da Bahia e não ter os mesmos ajustes e para se criar realmente isso como uma história, algo que  
 326 tinha sido criado e que pudesse, obviamente, ter algum êxito para a população. **Stela Souza** concordou e agradeceu a Tereza  
 327 Paim, ressaltando que por isso fazia os elogios já que até nessa interlocução o estado está ajudando, o que é muito importante  
 328 e ao final poderiam provar os objetivos sendo alcançados conforme a proposta do projeto, pelo menos é um caminho para as  
 329 interestaduais nacionais. Então o PEBA é o pontapé inicial para os vários estados que têm necessidade, articulam de forma  
 330 interestadual, mas não têm isso posto e o mais importante é ter o PEBA de forma reconhecida em portaria, porque todos  
 331 sabem que o PEBA existe, houve investimento por parte dos estados de Pernambuco e Bahia, e do Ministério, as regiões se  
 332 juntaram, todas as articulações foram feitas, mas o principal, que é um documento oficial uma portaria que define essa região,  
 333 ainda não saiu e é um sonho que ao final se coloque a importância da região interestadual e o PEBA ser reconhecido, isso  
 334 também não está escrito no objetivo, mas está escrito nos seus sonhos. Dando prosseguimento, **Cássio Garcia** informou outra  
 335 inversão de pauta, lembrando que há um importante representante do Ministério da Saúde na SESAB e que aconteceria uma  
 336 reunião de urgência às 11 horas, e assim estava antecipando porque talvez alguns membros precisassem participar dessa  
 337 reunião. Em seguida passou para o próximo ponto de pauta: **1.2 Situação da Rede Assistencial COVID-19: Alcina Romero**  
 338 agradeceu a Eleuzina Falcão pela parceria ao longo de todos esses anos, lembrando ter sido também companheira de viagem  
 339 de ônibus assim como com Cássio Garcia, e tinham andado muito pelas estradas, se encontrando nos territórios do Estado da  
 340 Bahia e ressaltou que a mesma faria muita falta, mas desejava que pudessem tê-la de volta rapidamente. Em seguida iniciou a  
 341 apresentação da Rede Assistencial COVID-19 em slides, da atualização que vem sendo feita e nessa terceira atualização  
 342 tinham resolvido incluir todas as tipologias específicas do COVID, de acordo com o Plano Estadual de Enfrentamento da  
 343 Pandemia. Então esses Centros de Atendimento são os Centros de Atenção Primária que o Ministério da Saúde está  
 344 credenciando diretamente por solicitação dos municípios, é um sistema próprio e a Bahia já dispõe de mais de uma centena de  
 345 centros habilitados, Tipos 1 e 2, dependendo da carga horária de funcionamento e dos recursos que o centro dispõe. Mostrou  
 346 no slide abaixo essa informação por macrorregião: cinquenta e três centros na centro-leste; doze na centro-norte; oito na  
 347 extremo-sul; dezessete na leste; quinze na nordeste; dezesseis na norte; vinte e dois na oeste; trinta e dois na sudoeste; trinta  
 348 e oito na sul.



Centros de Atendimento para o Enfrentamento da COVID 19

CENTRO DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19		
MACROREGIÃO	TPO 1	TPO 2
CENTRO LESTE	53	1
CENTRO NORTE	12	1
EXTREMO SUL	8	0
LESTE	17	5
NORDESTE	15	0
NORTE	16	6
OESTE	22	0
SUDOESTE	32	0
SUL	38	12

361 Relatou ter recebido ontem uma pergunta de um gestor sobre o repasse do recurso de custeio que, segundo ele, não havia  
 362 sido repassado ainda, como esses centros fazem a solicitação de credenciamento do município diretamente ao Ministério e  
 363 com o repasse diretamente para o Fundo Municipal não sabia responder, sendo importante talvez depois procurar saber  
 364 internamente se alguém não ter recebido é algo pontual ou se realmente ninguém está recebendo ainda. O segundo ponto de  
 365 atenção são os pronto-atendimentos que estão denominados no Plano Estadual de Contingência como tipologia PA COVID, e  
 366 são aqueles que estão sob credenciamento com a SESAB através da SUREGS, com o aproveitamento de unidades  
 367 assistenciais que estavam fechadas, sem funcionar, como UPA ou hospitais com uma porta de urgência sem funcionar ou sem  
 368 a oferta ao SUS, ou outra estrutura. Mostrou no slide abaixo que três estruturas ainda não entraram em funcionamento, de  
 369 Serrinha, Jaguaquara e Gandu. Mostrou o gráfico com a média diária de atendimento diário em um intervalo de tempo do mês  
 370 de julho, para se entender como estão se comportando no município, tendo sido observado que mais de 50% dos  
 371 atendimentos nesse período foram realizados para COVID-19 pelo Centro de Convenções de Ilhéus, que atende uma média de

372  
373  
374  
375  
376  
377  
378  
379  
380  
381  
382  
383  
384  
385  
386  
387  
388  
389  
390  
391  
392  
393  
394  
395  
396  
397  
398  
399  
400  
401  
402  
403  
404  
405  
406  
407  
408  
409  
410  
411  
412  
413  
414  
415  
416  
417  
418  
419  
420  
421  
422  
423  
424  
425  
426  
427  
428  
429  
430  
431  
432  
433  
434  
435  
436  
437  
438

cento e sessenta e oito pacientes por dia, inclusive ela tinha dito ao Secretário Geraldo Magela que em sua avaliação pessoal ele já tinha deixado de ser um PA COVID para ser um Hospital de Campanha, e pediu que ele repensasse sobre um novo cadastramento desse PA como Hospital de Campanha, mas isso seria uma definição gestora. Relatou que os demais PA variam muito nessa média de atendimento/dia, e a avaliação é de que está muito associado à localização destes pronto-atendimentos, alguns estão em bairros ou distritos, o que faz com que caia o número de atendimento diário. Quanto ao cenário epidemiológico, quanto mais problemático o cenário epidemiológico maior a média de atendimento diário, então os dois que se sobressaem são Camaçari e Paulo Afonso, os outros têm uma média de trinta, vinte, seis, muito variado, é uma coisa que talvez tivesse uma melhor avaliação na próxima reunião. No *slide* seguinte mostrou a estimativa de necessidade de leitos que, como todos sabem, foi feita uma projeção de necessidade, considerando 1% da população baiana infectada. Nos dados de antes de ontem o número de casos confirmados no estado da Bahia estava em torno de 1,2% da população do estado, o que mostra que a avaliação está mais ou menos correta. Com essa projeção de 1% da população baiana foi feita uma estimativa de necessidade de quatro mil, cento e vinte e cinco leitos distribuídos uniformemente, porque naquela oportunidade – em fevereiro – não havia como se pensar em parâmetro regional separadamente, então foi tratado como se o cenário epidemiológico fosse igual para todas as macrorregiões, trabalhando com a taxa de uma média de permanência e uma taxa de ocupação, e assim tinham chegado a quatro mil, cento e vinte e cinco leitos necessários, entre UTI e leitos clínicos.

### Pronto Atendimento PA COVID

GR / REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CMS	CAS	QUESTÃO
SALVADOR	LAVANDA FREITAS	332843	Unidade de Pronto Atendimento	MUNICIPAL
	CRUZ DAS ALMAS	385113	PA Especializado COVID-19	MUNICIPAL
	TIPIRÁPICA	380308	HOSPITAL GERAL DE ODONTOLÓGICA	ESPECIALIZADA
SERRINHA	SERRINHA	370120	UPA 24 HORAS	MUNICIPAL
	CONCEIÇÃO DO COITE	332110	Centro de Atendimento COVID-19	MUNICIPAL
	ITABERAIA	338248	Unidade de Pronto Atendimento	MUNICIPAL
ALAGOINHAS	ESPLANADA	470384	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO PALMARE	MUNICIPAL
	ALAGOINHAS	338885	UPA de Alagoinhas	MUNICIPAL
PAULO AFONSO	PAULO AFONSO	344289	UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 1901	MUNICIPAL
	INECE	293324	HOSPITAL EM RECONSTRUÇÃO de UPA Unimed Sobral	MUNICIPAL
SABERIAE	MONTE DO CHARPEL	338848	Unidade de pronto atendimento	MUNICIPAL
	SABERIAE	283909	HOSPITAL MANOEL EUSTÁQUIO DUARTE	MUNICIPAL
BRUMADINHO	BRUMADINHO	348152	PA BRUMADINHO COVID-19	MUNICIPAL
	RECÔNCAVA	337946	UPA 24 HORAS	MUNICIPAL
JUAZEIRO	JUAZEIRO	349489	HOSPITAL SÃO VICENTE	ESPECIALIZADA
	UPA	333242	PA COVID-19 DE JUAZEIRO	ESPECIALIZADA
	JUAZEIRO	332709	Centro de Triagem UPA	MUNICIPAL
TANQUELA	CAMACARI	367364	HOSPITAL MARCELO	ESPECIALIZADA
	VALÉNCIA	370282	UPA 24 HORAS	MUNICIPAL
POSSUÍPOLIS	POSSUÍPOLIS	367349	UPA IMB CALISTO	MUNICIPAL

**Média Atendimentos/Dia**

**Parâmetros**

- Projeção de 1% da população baiana infectada,
- Crescimento médio diário de 7% em novos casos de infecção,
- Necessidade de internação em 15% dos casos confirmados, sendo 7% em UTI e 8% em leitos clínicos,
- TMP de 07 dias na UTI e 14 dias em leitos clínicos (parâmetro OMS),
- Tempo médio de duplicação da epidemia de 5,1 dias.

**Estimativa de Necessidade de leitos para atenção ao COVID, por Macrorregião de Saúde - Bahia**

Macrorregião	UTI	Leito clínico	TOTAL
Leste	735	964	1699
Centro-Leste	167	249	416
Nordeste	62	106	168
Centro-Norte	50	77	127
Norte	91	144	235
Oeste	110	187	297
Sudeste	177	293	470
Sul	192	298	490
Extremo-Sul	86	137	223
<b>TOTAL</b>	<b>1670</b>	<b>2455</b>	<b>4125</b>

Fonte: COAH/DAE

**OBS: sem alterações significativas, mesmo com a atualização sistemática dos dados!**

**Situação Atual. 03/08**

**Evolução de Leitos Ativos**

**Evolução dos Leitos Disponíveis COVID-19**

**Fonte: CIB/BA (03.08.20)**

**Fonte: COAH/DAE - 04/08/2020.**

No primeiro *slide* a seguir mostrou a situação do dia 3 de agosto, observando que dessa necessidade de quatro mil cento e vinte e cinco leitos, se conseguiu planejar três mil trezentos e setenta e oito, ou seja, não tem ainda planejado 100% do que foi pensado e programado como necessidade, dificuldade de estrutura, dificuldade de recursos humanos, de prestadores que ofertem sua capacidade instalada e, desses três mil trezentos e setenta e oito que estão inseridos no Plano Estadual de Contingência como leitos planejados, já tinham conseguido ativar dois mil setecentos e noventa e seis, ou seja, 83% dos leitos planejados já estão ativos. No *slide* seguinte mostrou a evolução dos leitos ativos, observando um salto mais rápido no início da pandemia e agora essa evolução já com uma curva mais uniforme. Relatou que nos últimos trinta dias foram ampliados quatrocentos e sessenta e três leitos de UTI, ou seja, 20%, do dia 4 de julho a 3 de agosto, esse intervalo equivale a quatrocentos e sessenta e três leitos, o que é uma vitória, porque não foram todos os estados brasileiros que conseguiram fazer esse planejamento e colocar em prática o planejamento, pois entre planejar e operacionalizar tem uma distância muito grande.

**Situação Atual. 03/08**

**Fonte: CIB/BA (03.08.20)**

**Evolução de Leitos Ativos**

**Evolução dos Leitos Disponíveis COVID-19**

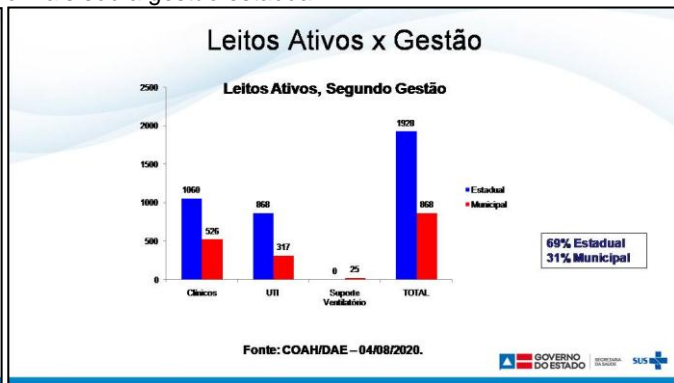
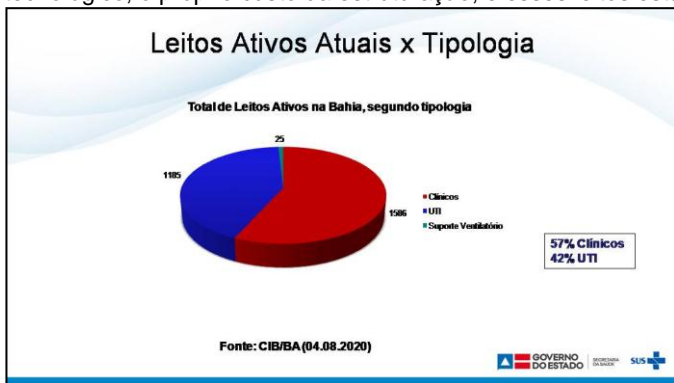
**Fonte: COAH/DAE - 04/08/2020.**

Quanto à tipologia, mostrou no *slide* adiante que 57% são leitos clínicos e 42% são leitos de UTI, seguindo mais ou menos o planejamento e chamou atenção que no meio do caminho chegaram os leitos de suporte ventilatório, que é uma tipologia nova do Ministério da Saúde, que foi incluída no Plano Estadual de Contingência. No dia 3 eram vinte e cinco leitos planejados e hoje já tem mais duas unidades com mais quinze leitos, já que ontem a CIB aprovou a implantação de cinco leitos de suporte ventilatório no Hospital Nossa Senhora da Natividade, de Santo Amaro da Purificação e dez no Hospital São Francisco, em Campo Formoso, que já entrariam na próxima atualização. Quanto à gestão, mostrou no outro *slide* que 69% dos leitos estão sob a gestão estadual e 31% estão sob a gestão municipal, sendo possível notar ainda uma diferença grande com relação aos

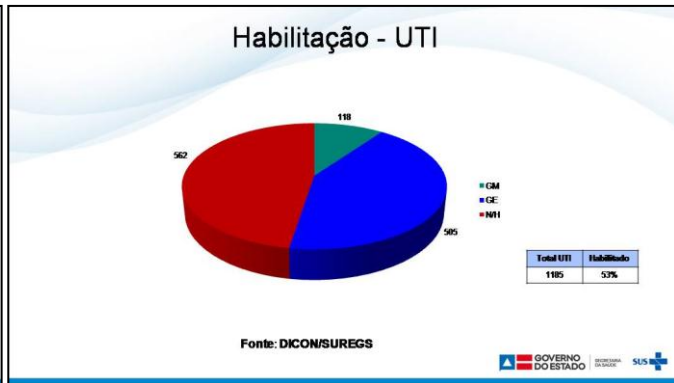


439  
440  
441  
442  
443  
444  
445  
446  
447  
448  
449  
450  
451  
452  
453  
454  
455  
456  
457  
458  
459  
460  
461  
462  
463  
464  
465  
466  
467  
468  
469  
470  
471  
472  
473  
474  
475  
476  
477  
478  
479  
480  
481  
482  
483  
484  
485  
486  
487  
488  
489  
490  
491  
492  
493  
494  
495  
496  
497  
498  
499  
500  
501  
502  
503  
504  
505

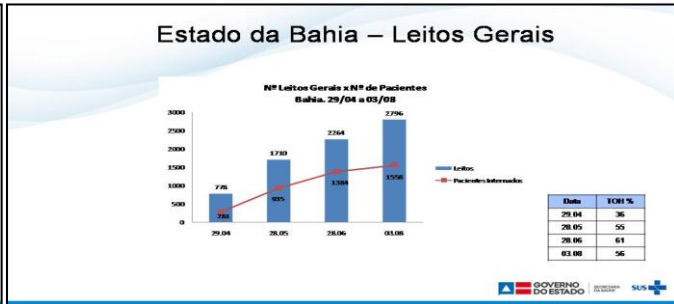
leitos de UTI, pois são sempre os leitos de UTI que requerem uma operacionalização mais densa, um adensamento tecnológico, o próprio custo da estruturação, e esses leitos estão mais sob a gestão estadual.



Quanto à natureza desses leitos da gestão estadual, mostrou no slide seguinte que 69% estão em hospitais da Rede Própria estadual, fossem hospitais sob gestão de organizações sociais, fossem hospitais sob gestão direta, e 31% hospitais de natureza privada, contratualizados com a SESAB, em contrato com a SUREGS. Então hoje são seiscentos e quatro leitos contratados, que correspondem a estes 31%, e mil trezentos e vinte e quatro leitos em hospitais sob gestão da Rede Própria da Secretaria de Saúde do Estado. Quanto à habilitação, mostrou no segundo slide outro fato que chegou agora, a não renovação das habilitações. Como na primeira habilitação das UTI a Portaria dava uma validade de três meses, hoje já tem alguns leitos habilitados nessa lógica, alguns já renovados por mais trinta dias apenas, inclusive hoje saíram as primeiras renovações, mas isso demandaria um trabalho imenso da Diretoria de Controle e do Ministério da Saúde, porque sequer tinham conseguido habilitar os primeiros, alguns estão há algum tempo ofertando leitos para COVID e agora já tendo que trabalhar na renovação. Então são cento e dezoito leitos na gestão municipal habilitados, quinhentos e cinco na gestão estadual e quinhentos e sessenta e dois ainda não habilitados e, destes que estão habilitados, já tem alguns com habilitação renovada, mas alguns com habilitação vencida e alguns que o Ministério já sinaliza que não vai renovar habilitação, como é o caso dos leitos de pediatria. O Ministério insiste que não renovará leito de pediatria porque o cenário epidemiológico é desfavorável para isso, é um trabalho que está sendo feito com CONASS, CONASEMS, mas ontem mesmo recebera um resumo da reunião em que o Ministério diz que pode fazer uma análise caso a caso, mas sinceramente ela não tinha sentido nenhuma firmeza, sendo este o panorama atual.



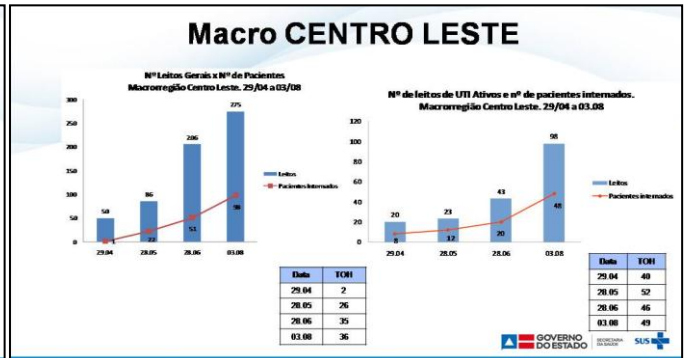
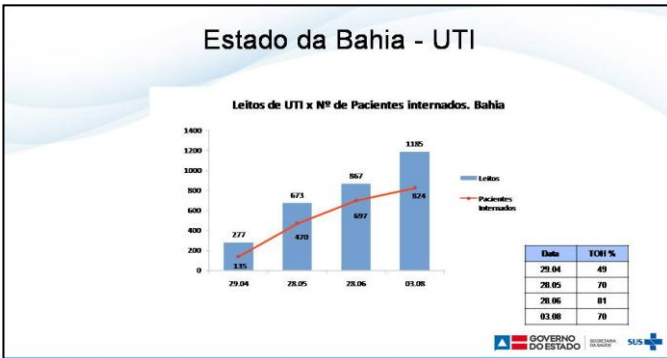
Com relação à taxa de ocupação hospitalar, relatou que tinham começado a fazer esse monitoramento diariamente, de domingo a domingo, mas desde a reunião passada tinham começado a fazer visualmente e trazer para a CIB. Mostrou na coluna azul do próximo slide que, em termos de leitos gerais, o estado da Bahia tem o número total de leitos, em uma série histórica de abril até o dia 3 de agosto, o número de leitos disponíveis e na linha vermelha o número de pacientes internados, onde se vê de junho para agosto uma curva menos acentuada do número de pacientes internados. Observou que a taxa de ocupação no dia 3 de agosto estava em 56%, enquanto no dia 28 de junho estava 61%, então já se notava estabilidade nos números.



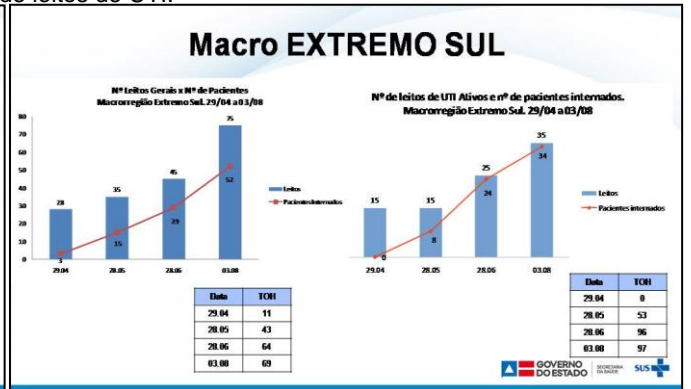
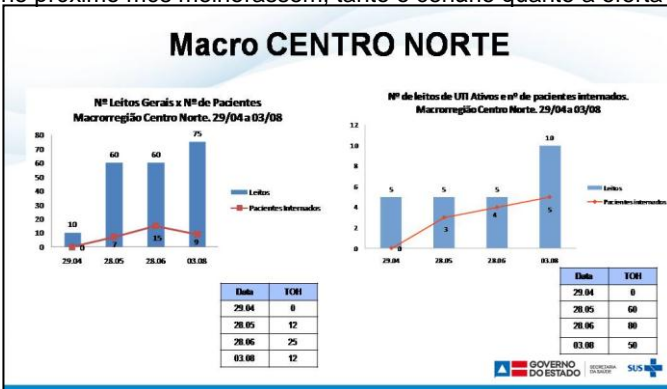
A mesma coisa com relação aos leitos de UTI, em junho chegou a uma taxa de ocupação de 81%, com seiscentos e noventa e sete pacientes internados nos oitocentos e sessenta e sete leitos disponíveis e a partir de junho essa curva já fica menos inclinada. Em seguida mostrou os slides por macrorregião, observando que os cenários são bem diferentes. Na Macrorregião

506  
507  
508  
509  
510  
511  
512  
513  
514  
515  
516  
517  
518  
519  
520  
521  
522  
523  
524  
525  
526  
527  
528  
529  
530  
531  
532  
533  
534  
535  
536  
537  
538  
539  
540  
541  
542  
543  
544  
545  
546  
547  
548  
549  
550  
551  
552  
553  
554  
555  
556  
557  
558  
559  
560  
561  
562  
563  
564  
565  
566  
567  
568  
569  
570  
571

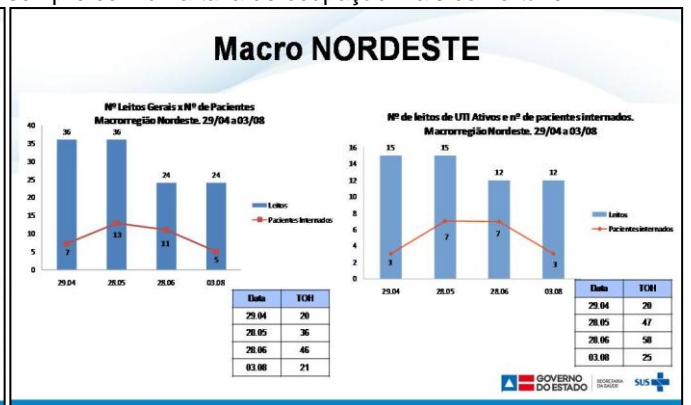
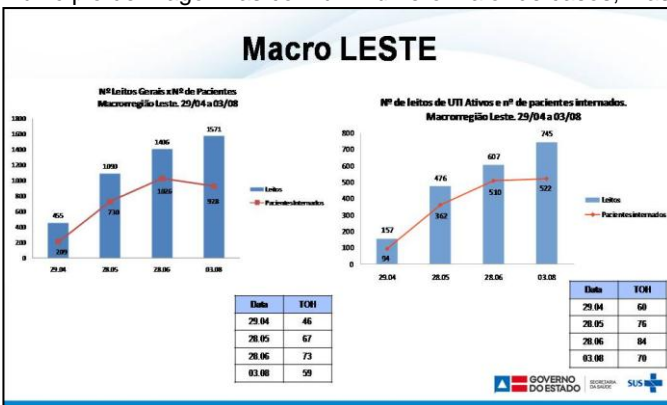
Centro-Leste há uma tendência de elevação, eram cinquenta e um pacientes internados em junho e em agosto cinquenta e oito pacientes internados, em compensação, a taxa de ocupação caiu por ter subido muito o número de leitos disponíveis. Então esta taxa de ocupação tem duas variáveis, o número de pacientes internados, mas também com um denominador do número de leitos disponíveis, assim, quanto mais leitos ofertados, mesmo que às vezes cresça o número de pacientes internados, vai ter uma taxa de ocupação melhor. Com relação aos leitos de UTI, houve uma elevação importante de junho para cá, praticamente 50% a mais de pacientes internados, mas com uma taxa de ocupação que não retrata isto, porque se conseguiu aumentar muito o número de leitos de UTI.



Na Macrorregião Centro Norte sempre houve um número de leitos clínicos com a taxa de ocupação muito confortável e número de leitos de UTI, embora não seja a macrorregião com menos leitos ofertados, a taxa de ocupação chegou a 80% em junho. Mas, com a abertura no início de agosto de mais cinco leitos no Hospital Mário Dourado Sobrinho, esta taxa de ocupação já caiu para 50%. A Macrorregião Extremo Sul é uma das mais problemáticas, onde, mesmo tendo o crescimento de leitos clínicos, a linha de pacientes internados ainda continua muito ascendente, idem para pacientes em leitos de UTI. Então a taxa de ocupação sempre está encostando no máximo da capacidade de oferta de leitos. Chamou atenção que, de maio para junho, no intervalo de trinta dias quase dobrou, o que é justamente essa linha ascendente que se mantém em torno de 97% até o dia 3 de agosto. E informou que ainda está planejada a abertura de dez leitos de UTI na região de Porto Seguro e se esperava que no próximo mês melhorassem, tanto o cenário quanto a oferta de leitos de UTI.

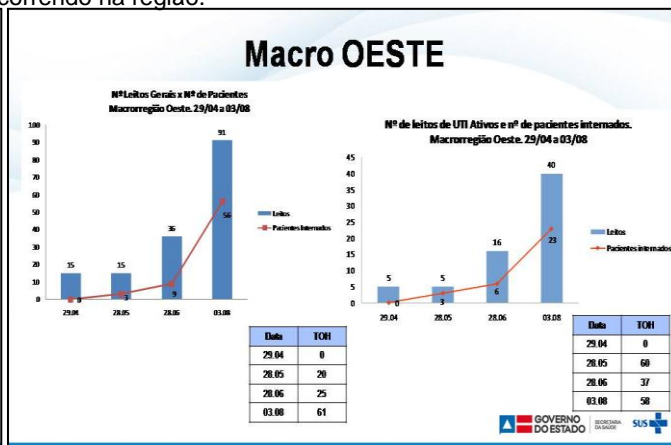
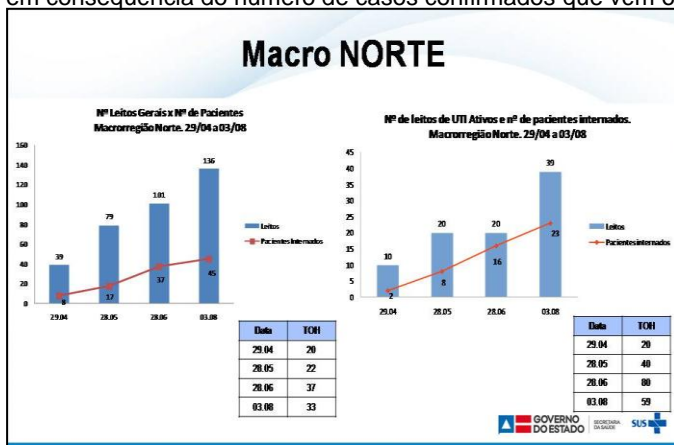


Na Macrorregião Leste já se observa uma tendência de queda no número de internações, eram mil e vinte e seis pacientes internados em leitos clínicos no final de junho, no início de agosto eram novecentos e vinte e oito e praticamente um número estável em leitos de UTI, embora tivessem sido abertos alguns leitos, mas a taxa de ocupação cai por dois motivos, ela chegou em junho a 84% e agora no dia 3 de agosto a 70%, tanto o número de pacientes ficou mais ou menos estável, como aumentou um pouco o número de leitos de UTI e de leitos clínicos. Na Macrorregião Nordeste também tem poucos leitos ofertados, mas observando o cenário epidemiológico é o mais confortável que se tem, e com uma queda importante, pode ter pacientes sendo internados em outras regiões de saúde, mas não é a região que tem um cenário epidemiológico preocupante, nunca foi, tem o município de Alagoinhas com um número maior de casos, mas sempre com uma taxa de ocupação mais confortável.

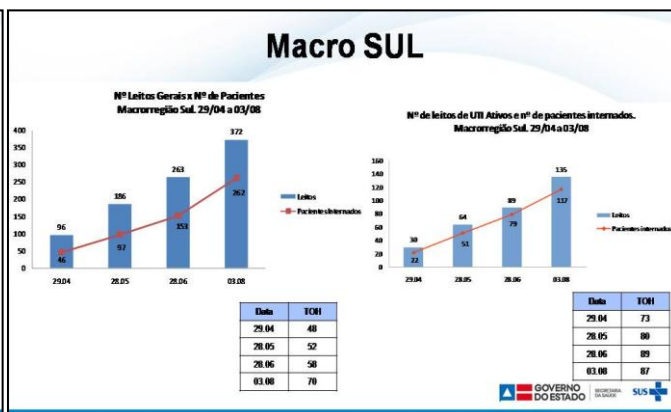
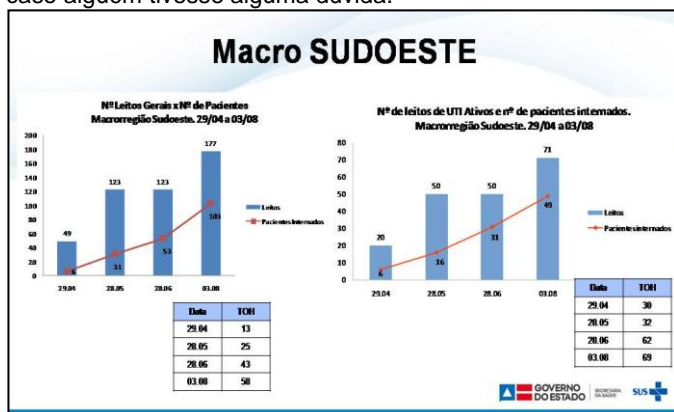


572  
573  
574  
575  
576  
577  
578  
579  
580  
581  
582  
583  
584  
585  
586  
587  
588  
589  
590  
591  
592  
593  
594  
595  
596  
597  
598  
599  
600  
601  
602  
603  
604  
605  
606  
607  
608  
609  
610  
611  
612  
613  
614  
615  
616  
617  
618  
619  
620  
621  
622  
623  
624  
625  
626  
627  
628  
629  
630  
631  
632  
633  
634  
635  
636  
637  
638

A Macrorregião Norte ainda com um número crescente de internações, mas também com o número de oferta de leitos de UTI aumentado, o que fez com que essa taxa de ocupação tivesse chegado a 80% em junho e nessa semana tivesse caído para 59%. A Macrorregião Oeste foi onde houve uma mudança mais significativa no cenário nos últimos trinta dias, o número de pacientes internados do dia 28 de junho a 3 de agosto saltou de 9 para 56%, idem em leitos de UTI, que saltou de 6 para 23%. Em compensação houve uma ampliação importante da oferta na macrorregião, tanto de leitos de UTI quanto clínicos, o que fez com que a taxa de ocupação também se dilatasse na mesma proporção do número de pacientes internados. Então hoje, no dia 3, estão com 58% da taxa de ocupação, mesmo com esse crescimento muito significativo no número de pacientes internados, em consequência do número de casos confirmados que vêm ocorrendo na região.



Na Macrorregião Sudoeste também houve um aumento do número de pacientes internados nos últimos dois períodos estudados, 100% em leitos clínicos, menos em leitos de UTI, mas também com aumento da oferta de leitos, o que fez com que a taxa de ocupação praticamente continuasse estável, mesmo com o aumento de casos. Então, no dia 3 a taxa de ocupação estava em 69%. A Macrorregião Sul continua com um crescimento no número de pacientes internados, tendo ficado um bom tempo com a taxa de ocupação preocupante e ainda está, não sendo a taxa de ocupação que se quer. Disse que houve um aumento da capacidade instalada de leitos, tanto clínicos quanto de UTI, mas essa taxa de ocupação baixou um pouco, saindo de 89% para 87%, por conta do número de internações, de UTI saiu de 79% para 117%. Finalizou colocando-se à disposição, caso alguém tivesse alguma dúvida.



Obrigada!!



sais.dae@saude.ba.gov.br  
Telefone: (71) 3115.4215



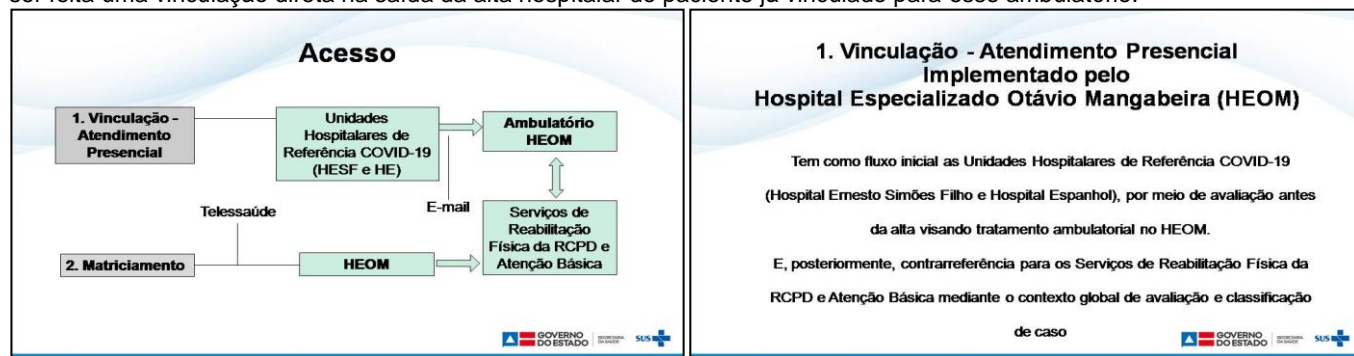
**Nanci Salles** referiu uma fala de **Dulce Barreto, Secretária Municipal de Saúde de Irecê**, em relação aos leitos do Hospital Mário Dourado, que não estão funcionando, e praticamente a todo o tempo a taxa de ocupação é de 100% e estão regulando os pacientes vindos do PA COVID regional. **Alcina Romero** não entendeu e pediu que Nanci Salles repetisse e esta reiterou a colocação de Dulce Barreto, quanto aos leitos do Mário Dourado, solicitando interação com Alcina Romero e Cássio Garcia, para verem porque estão com problema em relação ao funcionamento dos leitos de lá. **Alcina Romero** argumentou que, para todos os efeitos, os referidos leitos estão 100% ofertados e orientou que, havendo algum problema, a Secretária oficializasse isso para ser averiguado e tomadas as devidas providências. **Cássio Garcia** colocou que Dulce Barreto, já tinha entrado em contato com ele e parecia que tinha havido um problema com os monitores, com relação à conexão, mas ele já tinha conversado com um técnico para tentar resolver ainda hoje. **Tereza Paim** disse que também vinha conversando com a Central Estadual para saber se tem alguma recusa ou alguma coisa nesse sentido, porque até então não tinha chegado nada. **Cássio Garcia** abriu a discussão para quem quisesse se manifestar e **Stela Souza** lembrou que continuam as reuniões de membros da CIB, com representantes do estado e do COSEMS, às segundas, quartas e sextas, tratando deste acompanhamento de

639 leitos e amanhã completariam cinquenta e sete reuniões que acontecem todas as segundas, quartas e sextas, em que estão  
 640 avaliando essa questão, às vezes trazendo o gestor do município para conversar também e, em conjunto, fazerem as tratativas  
 641 com relação ao funcionamento desses leitos, à regulação, ao processo regulatório, com a participação da Diretoria de  
 642 Regulação nestes momentos. Geralmente na reunião de segunda se convida algum gestor que tem leito não funcionando, para  
 643 saber porque não está funcionando e ele traz a sua dificuldade para juntos tentarem encontrar alternativas. Enfatizou que é um  
 644 trabalho muito bom, tem sido uma experiência fantástica e a equipe técnica da SESAB, capitaneada por Alcina Romero, vem  
 645 trazendo esse movimento dos leitos a estas reuniões, tudo isso tem sido importantíssimo nesse projeto. Relatou que sempre  
 646 está consultando seus colegas e, pelo que entendera do Brasil, a Bahia é o único estado que faz esse movimento tão intenso.  
 647 Argumentou que não é fácil disponibilizarem um tempo para discutirem esse tema todas as segundas, quartas e sextas, são  
 648 publicadas resoluções de todas as atualizações, de leito que entrou, de leito que saiu, são atualizadas as habilitações, os  
 649 recursos que receberam, quem não recebeu, inclusive quem ainda não habilitou leito, quem não solicitou habilitação, quem  
 650 está com falta de equipamento, tentando buscar ajuda. Comentou que tem sido um movimento fantástico, claro que ainda tem  
 651 muitas dificuldades, mas estão trabalhando, vários membros da CIB fazem parte do processo, a exemplo de Denise  
 652 Mascarenhas e Raul Molina, que participam pelo COSEMS, os dois são vice-presidentes. **Relatou que, além dos leitos,  
 653 também são discutidos outros problemas, a exemplo de regulação, de remoção de paciente e outros pontos que  
 654 interferem nesse processo.** Assim, gostaria de dar essa satisfação aqui na CIB, de que os representantes do COSEMS e da  
 655 SESAB continuariam nessa luta e enquanto tivesse pandemia estariam discutindo, inclusive acreditava que na pós-pandemia  
 656 ainda seriam feitos vários movimentos para verem como ficaria depois, pois há uma situação bem confortável de leitos e  
 657 acreditava que na pós-pandemia teriam que discutir como ficaria a situação. Neste momento chegou o **Coordenador da CIB,**  
 658 acompanhado do **Deputado João Carlos Bacelar e do Assessor Especial do Ministério da Saúde, Dr. Airton Cascavel,** e  
 659 comunicou que o mesmo passaria o dia na SESAB e amanhã na Secretaria Municipal de Saúde. **Airton Cascavel**  
 660 cumprimentou a todos, parabenizando, em nome do Ministério da Saúde, pelo trabalho liderado por Fábio Vilas-Boas, tratando-  
 661 se de uma condução com esforços de todos, ressaltando que a Bahia tem plano, tem ação, está conseguindo superar essa  
 662 curva e juntos sairiam dessa situação, e trazia a palavra de apoio do Ministro de Integração das Ações para que passassem  
 663 esse momento, enfatizando que a Bahia tem dado um exemplo para o Brasil na condução deste momento. **Stela Souza**  
 664 agradeceu pela participação, desejando que realmente viessem boas soluções, porque a Bahia está precisando e contando  
 665 com o Ministério da Saúde como um todo. Em seguida questionou se mais alguém gostaria de se manifestar sobre a  
 666 apresentação e se tinha alguma pergunta antes de seguir. **Nanci Salles** respondeu que não havia nenhuma pergunta no *chat*  
 667 nem nas perguntas externas e não houve mais nenhuma manifestação. Dando prosseguimento, **Cássio Garcia** sugeriu nova  
 668 inversão de pauta, tendo em vista que Alcina Romero precisaria sair para participar de outra reunião e assim passava para o  
 669 seguinte ponto de pauta: **2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 2.1 Implantação do  
 670 ambulatório de reabilitação do Hospital Especializado Otávio Mangabeira – Alcina Romero** lembrou que na  
 671 reunião passada tinha sido apresentada a implantação do ambulatório do Hospital Otávio Mangabeira e vinha preocupando  
 672 muito a reabilitação do paciente pós COVID, então hoje já tem a questão do E1, que é um piloto, mas era preciso ampliar os  
 673 pontos de atenção para reabilitação multiprofissional pós COVID, pois cada vez mais pacientes chegariam, principalmente para  
 674 a atenção primária. Ressaltou que esse trabalho precisa de muito apoio dos gestores, de divulgação, de sensibilização, de  
 675 conhecimento de que isso existe e que está ao alcance da população, por isso a CIB estava trazendo para todos entenderem  
 676 em que pé estão as coisas. Iniciou a apresentação em *slides*, mostrando o objetivo geral, que é promover a reabilitação de  
 677 pacientes após a alta hospitalar por COVID-19 e o matriciamento de profissionais, e os objetivos específicos: integrar a Linha  
 678 do Cuidado após a alta hospitalar da pessoa por COVID-19, como componente da atenção especializada ambulatorial;  
 679 melhorar a qualidade de vida de pacientes pós COVID-19, contribuindo com seu retorno às atividades rotineiras, mediante  
 680 atendimento multiprofissional especializado; elaborar o Projeto Terapêutico Singular (PTS), objetivando a melhor  
 681 funcionalidade do usuário; realizar o matriciamento da atenção básica e dos serviços de reabilitação física da Rede de  
 682 Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD); contribuir com pesquisas científicas. Relatou que logo depois da apresentação  
 683 feita na CIB do mês passado foi inserido esse ponto de atenção na Linha do Cuidado da COVID no Plano Estadual de  
 684 Contingência com o único ambulatório, que é o do Hospital Otávio Mangabeira, mas na esperança de ter outros ambulatórios  
 685 principalmente os CER, que fazem reabilitação física. Chamou atenção de que este é um trabalho conjunto das Diretorias de  
 686 Atenção Básica e de Gestão do Cuidado, na pessoa da área técnica Liana Figueiredo, da equipe da Telessaúde na DAB, da  
 687 Diretoria da Rede Própria por conta do Otávio Mangabeira e da DAE.

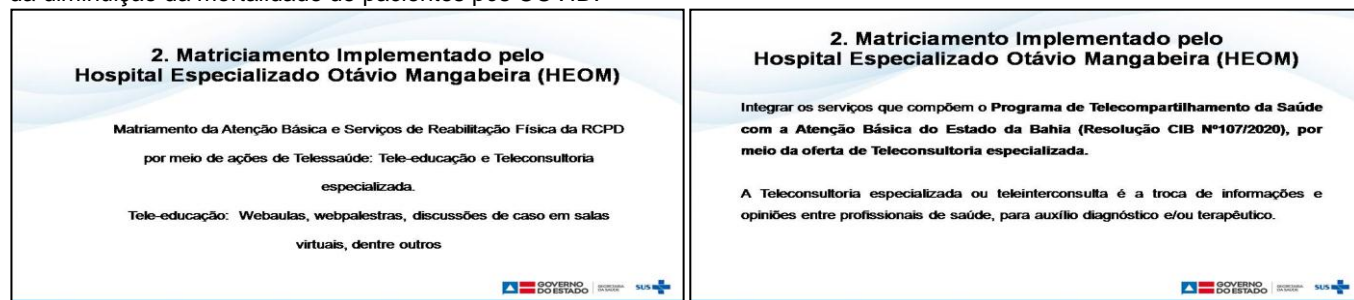
<p>Diretoria da Atenção Básica - DAB          Diretoria de Atenção Especializada - DAE          Diretoria de Gestão do Cuidado - DGC          Diretoria Geral de Gestão de Unidades Próprias - DGGUP</p> <p><b>Projeto Reabilitação Multiprofissional Pós COVID-19</b></p> <p>Agosto/2020</p> <p>GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS</p>	<p><b>Objetivo</b></p> <p><b>Geral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover a reabilitação de pacientes após a alta hospitalar por COVID-19 e o matriciamento de profissionais.</li> </ul> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Integrar a Linha do Cuidado, após a alta hospitalar da pessoa por COVID-19, como componente da atenção especializada ambulatorial;</li> <li>Melhorar a qualidade de vida de pacientes pós COVID-19, contribuindo com seu retorno às atividades rotineiras, mediante atendimento multiprofissional especializado;</li> <li>Elaborar o Projeto Terapêutico Singular (PTS), objetivando a melhor funcionalidade do usuário;</li> <li>Realizar o matriciamento da Atenção Básica e dos Serviços de Reabilitação Física da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD);</li> <li>Contribuir com pesquisas científicas.</li> </ul> <p>GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

688 Mostrou no *slide* a seguir que o acesso a este ambulatório dar-se-á de duas maneiras, a primeira, por vinculação, fazendo  
 689 atendimento presencial e já tem um piloto, o Hospital Ernesto Simões e o Hospital Espanhol. Como não sabiam que demanda  
 690 é essa, então não abririam para todos os hospitais, por não saberem o volume que está por vir, então estavam indo com muito  
 691  
 692  
 693  
 694  
 695  
 696  
 697  
 698  
 699  
 700  
 701  
 702  
 703  
 704

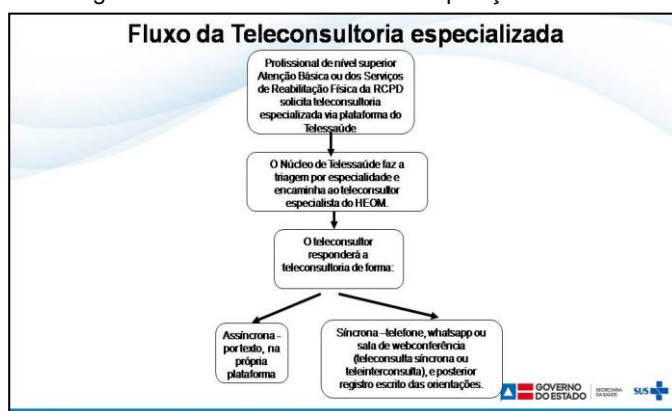
705 critério nessa questão. Informou que já são três equipes, dos hospitais Espanhol, Ernesto Simões e Otávio Mangabeira, para  
706 ser feita uma vinculação direta na saída da alta hospitalar do paciente já vinculado para esse ambulatório.  
707



720 A segunda forma de acesso é através do matriciamento, todo o projeto a ser mostrado já foi formatado com a equipe do  
721 Telessaúde, já existe uma carga horária de médicos e de outros profissionais da equipe para fazerem o matriciamento, que  
722 está para dois focos, atenção primária e CER – Centro de Reabilitação. A vinculação é um projeto-piloto com os Hospitais  
723 Ernesto Simões e Espanhol. Mostrou nos *slides* seguintes o matriciamento da atenção básica e dos serviços de reabilitação  
724 física da Rede da Pessoa com Deficiência, por meio de ações de Telessaúde, sendo Tele-educação e Teleconsultoria  
725 especializada. Noticiou que já foi programada uma *web* aula para o dia 11, a equipe do Otávio Mangabeira, na pessoa de  
726 Marcelo Chalub, agradeceu também a Cristiana França, Diretora do Ernesto Simões, que também comprou a ideia do projeto  
727 imediatamente, estavam contando com muita gente apoiando. Colocou que este projeto do Otávio Mangabeira vem muito ao  
728 encontro também ao Projeto da Rede PEBA, apresentado por Joselma Alves, está diretamente associado ao macroproblema  
729 da diminuição da mortalidade de pacientes pós COVID.



741 Mostrou no outro *slide* o Fluxo da Teleconsultoria Especializada, explicando que o profissional de nível superior da atenção  
742 básica ou dos serviços de reabilitação física da RCPD solicita teleconsultoria especializada via plataforma do Telessaúde. O  
743 Núcleo de Telessaúde faz a triagem por especialidade e encaminha ao teleconsultor especialista do HEOM. O teleconsultor  
744 responderá à teleconsultoria de duas maneiras, ou através de texto, na própria plataforma, ou por telefone, *whatsapp*, ou sala  
745 de webconferência e posterior registro escrito das orientações. O HEOM vai matriciar, apoiar a equipe de atenção primária ou  
746 dos CER, no manejo dos processos de reabilitação física, respiratória, muscular e chegariam outras situações que precisariam  
747 ir inserindo, outros pontos de atenção, mas neste momento era preciso a sensibilidade dos gestores municipais para que as  
748 equipes de atenção primária acolhessem possíveis pacientes oriundos destas unidades da Rede COVID, entendessem e  
749 usassem a plataforma de teleconsultoria com a maior expertise que tem a equipe do Otávio Mangabeira. A mesma coisa os  
750 Centros de Reabilitação, Liana Figueiredo, vinha conversando com todos e fazendo divulgação. Assim, apelou aos gestores  
751 municipais que têm centros de reabilitação para que comprassem essa ideia, porque teria um número importante de pessoas  
752 necessitando dessas ações. Finalizou agradecendo e colocando-se à disposição.



768 **Stela Souza** agradeceu a Alcina Romero e toda equipe que elaborou este projeto fantástico, lembrando que tem também um  
769 *link* com o Projeto da Rede PEBA e considerava muito importante o acompanhamento desses pacientes, esclarecendo: o  
770 paciente ficou bom, foi para casa de alta, mas tem sequelas, tem necessidade de acompanhamento e esse movimento foi  
771 apresentado inclusive na CIB passada e hoje já tem mais clareza. Afirmou que podem contar com o COSEMS para ajudar a

772 divulgar aos municípios e observou a necessidade de marcar um momento para verem esse fluxo, como orientariam o apoio do  
 773 COSEMS também nos municípios, por ser mesmo importante pensar no cuidado desses pacientes. **Leandro Lobo, Secretário**  
 774 **Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus**, cumprimentou a todos, parabenizou Alcina Romero por esse grande  
 775 protagonismo, pela apresentação feita também em outro momento que já achara fantástica e agora, trazendo ainda mais  
 776 instrumentos importantes. Relatou que teve oportunidade de dirigir o Hospital Otávio Mangabeira e sabia da importância disso,  
 777 que já era algo que o preocupava, inclusive tinha conversado com Stela Souza que o estado vem trazendo isso de forma  
 778 brilhante. Considerou que é realmente uma grande aposta para fortalecer o cuidado aos pacientes, principalmente quando  
 779 estes regressam à atenção primária, médicos, enfermeiros e serviços credenciados precisariam desse apoio, inclusive Alcina  
 780 Romero tinha colocado também na reunião passada que isso fosse um dado oferecido aos demais hospitais de forma  
 781 descentralizada, mostrando o índice de prováveis iatrogenias, de intubações precoces ou não precoces, de uma forma que  
 782 corrobora inadequadamente para o dano ao paciente, como seqüela cardiopulmonar, vindo a precisar depois de uma  
 783 fisioterapia e isso poderia ser minimizado. Então era importante para as unidades centrais, a exemplo do Hospital Regional na  
 784 região do Recôncavo, ter dados de como é possível melhorar o cuidado ao paciente da terapia intensiva, de fundamental  
 785 importância, no mais, considerou um projeto belíssimo e estavam todos de parabéns. **Tereza Paim** colocou que essa é uma  
 786 ação que se inicia no Otávio Mangabeira, mas com forte tendência primeiro à teleconsulta e à telemedicina, pois com a crise  
 787 foram vendo cada vez mais que isso é factível e tendo um apreçamento em relação à fisioterapia, porque têm visto que essa  
 788 doença deixa sequelas, todos estão aprendendo sobre a mesma e era preciso ter isso como meta. Então regionalizar era  
 789 importante e isso seria feito, mas o princípio era saber identificar esse número, qual a real quantidade de pacientes que teriam  
 790 essa necessidade. Reiterou que é uma estratégia que se fortalece e com Telessaúde e telemedicina abrangeria também outras  
 791 regiões, identificar que número é esse que o planeta inteiro ainda não conhece exatamente, mas que é preciso estar atentos,  
 792 pois existem sequelas graves nos mais diversos sistemas, respiratório, cardiovascular, neurológico, psiquiátrico, então são  
 793 muitas estratégias envolvidas para se conseguir estabelecer metas claras e se poder descentralizar isso com uma ação a fim  
 794 de abranger o máximo de pessoas. **Nanci Salles** colocou uma pergunta de **Everton Novaes**, se o teletendimento estaria  
 795 disponível, e lhe parecia que Alcina Romero já havia colocado isso, mas era bom registrar para os municípios. **Tereza Paim**  
 796 esclareceu que isso é também uma proposta principalmente do estado, os centros de referência matriciarão e farão  
 797 telemedicina, sendo este um trabalho em rede que é preciso fazer com a atenção primária, principalmente para que o paciente,  
 798 estivesse presente no momento da telemedicina. Argumentou que a telessaúde já tem uma abrangência boa, fala com os  
 799 outros atores, mas precisando que o paciente e o médico compartilhem os saberes no mesmo momento e isso já está  
 800 programado, o DMA já está se fortalecendo para fazer essa ação conjunta também. Em seguida pediu licença para se  
 801 ausentar, pois acompanharia o Secretário em uma reunião. **Raul Molina, Secretário Municipal de Saúde de Cabaceiras do**  
 802 **Paraguaçu e Membro da CIB**, relatou que tinha acabado sua agonia, pois seu teste COVID deu negativo, relatando que na  
 803 sua Secretaria todo mundo tinha testado positivo. **Stela Souza** ficou feliz e o parabenizou, assim como **Cássio Garcia**, que em  
 804 seguida passou para o próximo ponto de pauta, colocando ser um assunto que traz bastante divergência nos números e estão  
 805 tentando alinhar sabendo das dificuldades, por isso este tema vinha sendo abordado recorrentemente. **1.1 Perfil da Pandemia**  
 806 **de COVID-19 – Encerramento dos casos – Márcia São Pedro, Diretora da DIVEP**, cumprimentou a todos e iniciou a  
 807 apresentação em slides, mostrando abaixo um pouco desse cenário na Bahia, onde se vê que os casos ainda estão sendo  
 808 realizados e registrados. Relatou que hoje são cento e setenta e nove mil, setecentos e trinta e sete casos confirmados de  
 809 COVID e desses são quinze mil novecentos e oitenta e seis por profissionais de saúde. Chamou atenção que alguns casos não  
 810 estão sendo notificados pelo sistema, então podia haver ainda algumas divergências, ressaltando que tem havido dificuldade  
 811 nessa notificação, ou é notificado e não vem especificando se é profissional de saúde. Os óbitos hoje são três mil setecentos e  
 812 trinta e seis no total, desses, dois mil cento e oitenta e dois do sexo masculino e mil seiscentos e trinta e quatro do sexo  
 813 feminino. A letalidade é uma das mais baixas quando se compara com as outras unidades federadas, 2,08%; recuperados  
 814 cento e sessenta e dois mil, oitocentos e trinta e oito. Relatou que na metodologia do estado e de acordo com o Ministério da  
 815 Saúde, discutido e repassado, está sendo considerado "recuperado" todo indivíduo acima de quatorze dias, a contar do início  
 816 dos sintomas, é um cálculo automático também pelo sistema e aí cabendo chamar atenção que, quando o caso destes  
 817 recuperados que têm sido avaliados e alguns que estão divergentes, acontece ter um número divergente em relação aos  
 818 municípios e porque é preciso definir esse ponto de corte que precisa ser alinhado. Os ativos hoje são treze mil cento e  
 819 sessenta e três. Uma coisa importante de lembrar é que o cálculo dos ativos é feito com o total de casos confirmados, menos  
 820 os casos recuperados, menos os óbitos, isso é um dado importante, porque em função da divergência do número de casos  
 821 ativos em contato com alguns municípios, alguns municípios não têm diminuído, não têm retirado o número dos pacientes que  
 822 foram a óbito. Então o caso ativo será sempre de casos confirmados menos o total de casos recuperados, menos o total de  
 823 óbitos que aconteceram por residência naquele município, importante ter isso em mente. Em isolamento domiciliar hoje são  
 824 onze mil seiscentos e quarenta, que são todos os casos ativos, lembrando que são os confirmados, menos recuperados,  
 825 menos os óbitos, menos os casos que estão internados. Esses são os dados do boletim de ontem, dia 05/08, que mostra um  
 826 total de internados de mil quinhentos e vinte e três.

## Situação Epidemiológica da COVID-19 na Bahia 06/08/2020

SUVISA / DIVEP



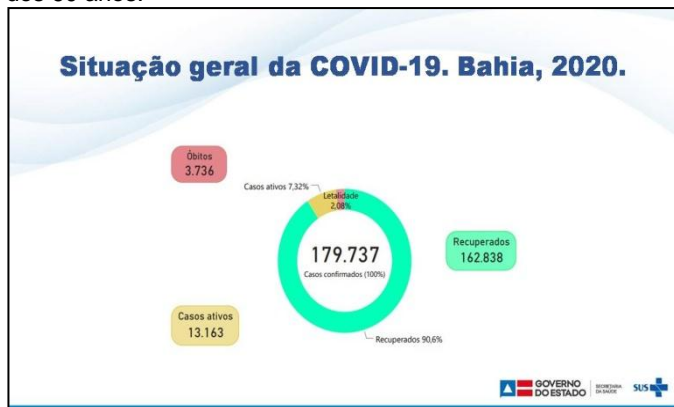
## Cenário Bahia



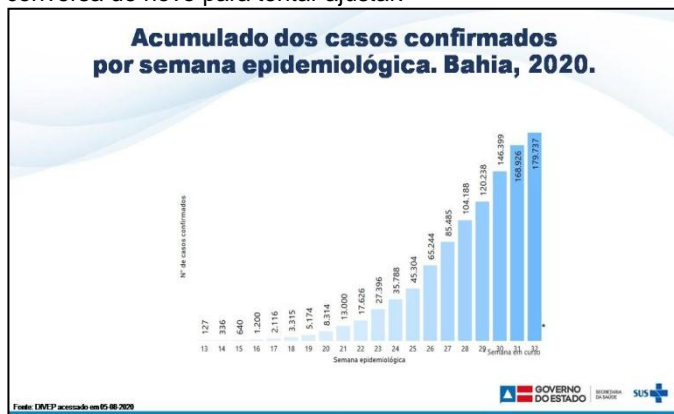
Fonte: DIVEP atualizado em 05-08-2020



839 Mostrou no *slide* a seguir um breve resumo do que tinha acabado de falar, para ficar mais fácil de visualizar, ressaltando que  
 840 hoje são 90,6% dos casos já considerados recuperados, e no *slide* seguinte o percentual de casos confirmados de acordo com  
 841 a faixa etária, observando que é uma doença que tem acometido uma faixa etária mais jovem, de 30 a 39 anos, seguida de 40  
 842 a 49 anos. Entretanto é uma doença que, apesar de ser mais prevalente em indivíduos jovens, quando o indivíduo mais idoso é  
 843 acometido o comprometimento, o prognóstico deste paciente é pior, daí serem os óbitos mais frequentes na faixa etária acima  
 844 dos 60 anos.



860 Mostrou no *slide* abaixo um gráfico com o acumulado dos casos confirmados por semana epidemiológica, lembrando que estão  
 861 na trigésima segunda semana, que ainda está acontecendo, a semana epidemiológica começa no domingo e finaliza no  
 862 sábado. Então, vendo os números e comparando, parecia que tem um crescimento pequeno, mas na verdade a semana  
 863 epidemiológica ainda está em curso, então até sábado ainda tem o aumento dessa semana epidemiológica. No *slide* seguinte  
 864 um gráfico com os municípios com maior número de casos confirmados na Bahia, e chamou atenção do que está sendo feito  
 865 paralelamente a isso, todos os casos que estão tendo aumento e aí, em nível de análise interna, era preciso considerar o que  
 866 seria risco médio, risco baixo e risco alto, os que estão tendo um crescimento desproporcional muito rápido. Relatou que  
 867 estavam entrando em contato para saber o que vem acontecendo e estão chegando muitas informações interessantes, às  
 868 vezes alguma empresa comprou teste rápido, está testando e lança de uma vez. Falou que ainda continua o mesmo problema  
 869 que vem sendo falado sempre, entendendo que há um número pequeno de pessoas e que as pessoas às vezes estão  
 870 juntando as notificações para serem feitas em um momento só, desde 11 de julho uma equipe do SAC vem fazendo esse  
 871 contato, ligando para os secretários, para os municípios e para as vigilâncias, chamando atenção dos casos que estão em  
 872 aberto e lembrando que precisam ser encerrados. Assim, solicitava uma parceria, que os gestores conversassem com a  
 873 Vigilância, porque o pessoal do SAC está registrando que tem situações em que estão sendo mal tratados, as pessoas estão  
 874 atendendo mal, batem o telefone, ou quando vêm que o número é da Secretaria já desligam, alguns já estão dizendo que não  
 875 vão fazer nada. E o pessoal do SAC está dando um suporte, estão fazendo além do que já é feito de investigação, porque eles  
 876 não estão investigando, só estão sinalizando os casos que estão em aberto. Relatou que essa foi uma demanda do  
 877 Governador, inclusive teve uma reunião onde se percebeu que havia algumas divergências e foi preciso ligar para dizer que  
 878 tinha casos em aberto e que precisavam entrar e encerrar esses casos. Ressaltou que isso está sendo trabalhado visando  
 879 qualificar, sendo preciso entender que é uma parceria e que essas pessoas do SAC são de fora da saúde, mas estão dando  
 880 um apoio, então que pelos menos pudessem dar atenção, pedir aos municípios que recebessem essa ligação de uma forma  
 881 mais cortês, porque tem chegado algumas queixas deles e paralelamente a isso, tem duas pessoas da Vigilância que ficam  
 882 como coordenadores, porque na hora que a situação fica insustentável e que alguém fala mal, passa para essa pessoa que  
 883 conversa de novo para tentar ajustar.

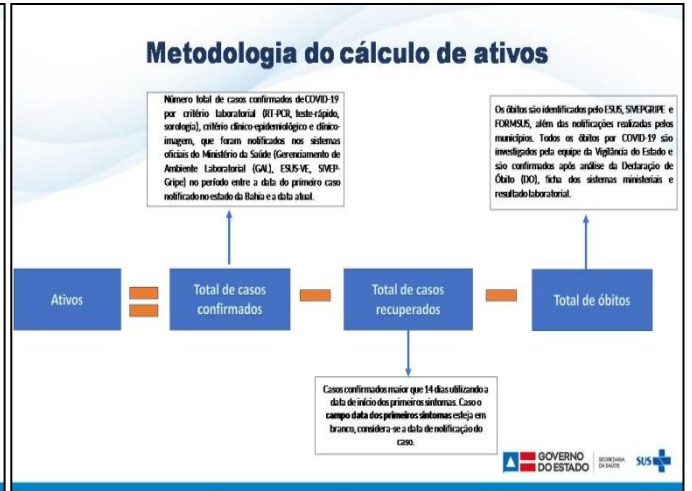


899 No *slide* adiante mostrou o percentual de casos confirmados segundo raça/cor, relatando que estão lançando agora, saindo no  
 900 boletim, ainda continua um número baixo, porque tem casos onde essa variável raça/cor não é preenchida. Então tem sido feito  
 901 também um trabalho de conscientização de toda unidade que vai notificar, toda Vigilância precisa preencher os campos na sua  
 902 totalidade. Assim, se podia ver no gráfico que onde tem a cor parda é onde tem o percentual maior, de 52,23%. No *slide*  
 903 seguinte o percentual de casos confirmados em indígenas, segundo aldeia, mas se verifica que ainda aparecem trezentos e  
 904 sessenta e quatro casos sem informação, sem identificação da aldeia e estavam trabalhando também para mostrar e dar

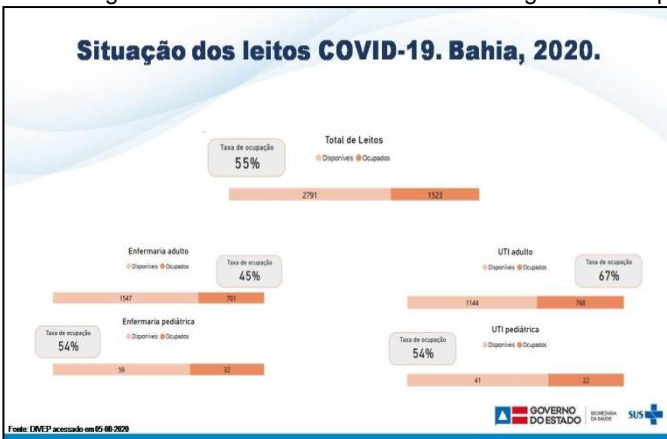




972 registrado lá. E disse para pegarem os ativos, que é o total de casos confirmados, menos o total de casos recuperados, casos  
 973 confirmados maior que quatorze dias, utilizando a data de início dos primeiros sintomas, caso o campo data dos primeiros  
 974 sintomas estiver em branco, considerar a data de notificação do caso para que esse cálculo fosse feito. Os óbitos são  
 975 identificados pelo ESUS, SIVEPGRUPE e FORMSUS, além das notificações realizadas pelos municípios. Todos os óbitos por  
 976 COVID-19 são investigados pela equipe da Vigilância do Estado e são confirmados após análise da Declaração de Óbito (DO),  
 977 ficha dos sistemas ministeriais e resultado laboratorial. Observou que está havendo um problema com óbito que não está  
 978 sendo lançado no SIVEP-Gripe, sendo óbito era preciso pelo menos 'bater', se existe uma DO e se existe um resultado de  
 979 laboratório, se o resultado do laboratório é negativo, é preciso ver se o diagnóstico foi por critério clínico-epidemiológico e isso  
 980 era extremamente importante. Enfatizou a necessidade de contarem com essa ajuda, porque nada como o próprio município  
 981 onde tem a ocorrência para realizar sua investigação e passar para a DIVEP. Mas era preciso ter um critério, então às vezes  
 982 têm chegado muitos óbitos como sendo óbito confirmado e o mesmo é confirmado, mas era preciso ver pelo menos se têm  
 983 esses dados, na declaração de óbito, muitas vezes consta que é COVID e aí veria se tem o resultado, se está lá como positivo  
 984 ele vai automaticamente, é um dado confirmado, mas existem casos chegando em que o paciente veio a óbito, mas era um  
 985 paciente que morreu por um câncer e que depois esse paciente fez o exame que deu COVID, não tendo necessariamente  
 986 morrido por COVID, porque precisa ver a data em que foi feito esse exame e se quando esse paciente morreu ele estava já  
 987 internado pelo câncer e depois tinha contraído a COVID. Argumentou que tem todo um processo investigativo para os óbitos  
 988 que são inconclusivos ou com alguma suspeita ou questionamento, há uma câmara técnica como a Vigilância sempre trabalha,  
 989 passa pelo médico infectologista da equipe que todos conhecem, Bandeira, que é o médico infectologista que faz as análises  
 990 desses óbitos que chegam como inconclusivos ou que tem alguma suspeita. Mas o importante é que esses dados estejam  
 991 dentro do sistema de informação no SIVEP-Gripe e tem chegado alguns óbitos que não estão nos sistemas oficiais e o  
 992 Ministério confronta se o dado consta lá ou se o dado está aqui. Outra coisa importante é se notificou no sistema e não  
 993 notificou no SIEVS, e precisa notificar, porque às vezes demora, tem poucas pessoas, não lançou ainda e precisa também ser  
 994 notificado, então chamava atenção de que dentro desses casos ativos é preciso entender e pactuar que a metodologia é o total  
 995 de casos confirmados, menos o total de casos recuperados, menos o total de óbitos.



1014 No slide abaixo a situação dos leitos COVID-19, mas não falaria porque Alcina Romero já tinha falado muito bem, sendo aí só  
 1015 os dados gerais do boletim de ontem. Finalizou agradecendo pelo apoio e pela parceria que tem sido feita a cada dia.



1032 **Stela Souza** agradeceu a Márcia São Pedro, colocou que é muito bom estar sempre atualizando e lembrou que há um  
 1033 problema sério realmente, quando ela passou a situação para o COSEMS, o Secretário também lhe ligou e foi feito um  
 1034 movimento, várias reuniões, as representantes do COSEMS Eleuzina Falcão e Ana Ofélia Matos Marques participaram  
 1035 ativamente do processo, estava falando do fechamento de casos, foram agendadas reuniões em todas as macrorregiões, os  
 1036 apoiadores do COSEMS acompanharam de perto essa situação, tanto que tiveram resultados fantásticos. E exemplificou com  
 1037 a Secretária de Alagoinhas, que lhe colocou que tem mais de mil casos sem fechar, mesmo após essas oficinas para tirar  
 1038 dúvidas, ainda tinha pendência e o COSEMS se aproximou, a apoiadora ficou o tempo todo acompanhando o município para

1039 ajudar a fechar, Manuel Miranda, o Coordenador de Apoio do COSEMS também ficou acompanhando, então muitos casos que  
1040 estavam em aberto foram fechados naquele movimento só no município de Alagoinhas. Isso é um exemplo de que a união, o  
1041 trabalho das equipes, o apoio da DIVEP, do COSEMS, juntos conseguem vencer, pois ao seu ver melhorou bastante, inclusive  
1042 ela mesma tinha problemas também e conseguiu fechar. Em relação aos ativos, colocou que não via mais dúvidas, todo  
1043 município sabe que o estado trabalha com quatorze dias e é também o que os municípios estão trabalhando, óbvio que no  
1044 décimo quarto dia, se o paciente ainda tem sintoma não se dá alta a ele, isso é fato, não é só o sistema dando baixa  
1045 automática, se chega a quatorze dias do primeiro dia do sintoma e não tendo sintoma quatorze dias após a notificação não  
1046 pode, porque às vezes o paciente passa trinta, quarenta dias internado, esse paciente ainda não está recuperado, mas a lógica  
1047 que os municípios estão fazendo é positivo menos óbito menos recuperado é ativo, essa é a conta, e utilizar a questão dos 14  
1048 dias. Exemplificou como uma questão importante ainda, quem está na região metropolitana tem um trânsito – estava dando o  
1049 exemplo da metropolitana, mas podia acontecer com outras regiões – o paciente vai para outro município, Salvador, e lá  
1050 notifica, nunca fecha, quem dá entrada desse paciente, o resultado do GAL só sai para essa unidade que deu entrada, não vai  
1051 para o município, então como fechar esse caso? Esse é um problema de sistema que já tinham discutido e o Ministério tinha  
1052 que resolver isso, a culpa não podendo ser apenas do município. E colocou outro exemplo, um paciente dá entrada em uma  
1053 unidade em Salvador, tendo ido por conta própria, não um caso transferido que o município está acompanhando, lá fazem o  
1054 *swab* dele, o RT-PCR, é dado entrada no SIVEP-Gripe e então sai o resultado no GAL e não entram no sistema para colocar o  
1055 resultado, então não tem como o município adivinhar. Essas pendências, como é um município menor, este tem que ficar  
1056 correndo atrás de um e de outro, ligando para o paciente, para o familiar do mesmo. Quando faz uma notificação que coloca os  
1057 dados corretos se consegue localizar, quando não coloca ou coloca o número do telefone errado, não se consegue localizar.  
1058 Então às vezes tem óbito que chega a informação, quando tem óbito toma conhecimento porque manda urgente para o  
1059 município, mas o município só toma conhecimento no momento do óbito, porque não acompanhou o familiar, não fez o  
1060 monitoramento dos contactantes da família, o paciente vai, lá piora, interna, é feito o PCR, sai o resultado e não se sabe nem a  
1061 notificação, que muitas vezes não é dada entrada nem no ESUS-VE. Ressaltou que estava dando esse exemplo por  
1062 acompanhar diariamente no município, até para entender dificuldades e poder ajudar os colegas nas orientações, logo, tem  
1063 tido alguns problemas, mas entendia que melhorou muito essas pendências de fechamento de caso, pelo menos não tem  
1064 municípios falando que está piorando. Pediu desculpas, em nome de todos os gestores municipais, pelas situações  
1065 desagradáveis acontecidas, argumentando que o trabalho que esse pessoal do SAC está fazendo é fantástico, inclusive  
1066 recebe ligação sempre e acha que tem obrigação de atender, avaliar o que está sendo informado e não maltratar, se está  
1067 havendo isso pedia desculpas em nome de todos os secretários municipais de saúde, fosse a equipe ou o secretário, quem  
1068 quer que tivesse feito isso podia estar estressado no momento, pois a situação não é fácil, mas isso não dava o direito a  
1069 ninguém de maltratar a pessoa que está ligando apenas para informar a eles, para eles darem uma olhada no seu sistema que  
1070 tem muitos casos sem fechar. Então não era de bom alvitre maltratar fosse quem fosse, pois quem está do outro lado apenas  
1071 está cumprindo seu papel profissional, foi contratado para executar essa tarefa importantíssima, porque os secretários têm  
1072 muita dificuldade, às vezes são tantas as frentes que não olham o sistema, a equipe também tem muito trabalho e termina se  
1073 passando, então esse alerta é de suma importância, é um avanço para lhes ajudar a rever a situação epidemiológica da Bahia,  
1074 dos municípios e do estado como um todo, ficavam aí as desculpas do COSEMS, em nome de todos os gestores da Bahia,  
1075 esperando que essa situação não acontecesse mais. **Márcia São Pedro** agradeceu a Stela Souza, argumentando que  
1076 realmente precisava colocar o que tem acontecido, mas entendendo também pelas demandas e é o que tem dito a eles, que  
1077 não é fácil para os municípios, ressaltando que isso não acontece com todos, podendo ser uma minoria também, pois são  
1078 muitos meses de pandemia e todo mundo super carregado e cansado, também porque tem sido uma luta diária e ninguém tem  
1079 parado. **Leandro Lobo** concordou e lembrou que o questionamento da SESAB já vem sendo posicionado principalmente para  
1080 os municípios pólos, quanto a diminuir essas incongruências do sistema, principalmente no que diz respeito aos pacientes  
1081 aguardando confirmação e também aqueles que entram na lista de inconformidades dos recuperados. Chamou atenção que  
1082 esse *delay* tem também o espaço diagnóstico, a janela diagnóstica, inclusive vinha conversando com sua Vigilância  
1083 Epidemiológica constantemente e relatou ter tido um problema no mês passado, em relação ao número conflitante que na  
1084 SESAB não estava dado como baixa e no município realmente precisava dar, ressaltando que nem sempre do ponto de vista  
1085 da velocidade dessa janela diagnóstica para fazer os exames e também do prazo dos quatorze dias com as últimas 72 horas  
1086 sem sintomas para decretar o paciente recuperado. Então isso terminava por vezes ‘engarrafando’ e gerando essas  
1087 incongruências. Assim, pedia um pouco de consciência nisso, pois a SESAB tem apoiado os municípios que agora estão  
1088 vivendo um momento melhor de aporte de exames principalmente em relação a teste molecular, no início da pandemia tinha  
1089 uma dificuldade de testagem, falando por Santo Antônio de Jesus, que é pólo e nos demais municípios não foi diferente. E  
1090 agora o estado está testando mais, o LACEN descentralizou mais, isso corroboraria para diminuir esses conflitos que existem,  
1091 essas incongruências entre o que apresenta a SESAB e o que apresenta os municípios, sem falar nas notas técnicas, iniciadas  
1092 como uma nota técnica sobre teste rápido e depois mudou, passando para outra linha de abordagem em relação a boletins  
1093 epidemiológicos, do ponto de vista de confirmação. Ponderou que todos precisam se esforçar para diminuir isso e pediu à  
1094 SESAB que continuasse entrando em contato com as Vigilâncias Epidemiológicas de igual modo, para cada vigilância  
1095 epidemiológica de município aproximar para tentar diminuir isso e ser um boletim mais uniforme possível. **Rivia Barros,**  
1096 **Superintendente da SUVISA e Membro da CIB,** agradeceu a Stela Souza, concordou que realmente não poderia deixar de  
1097 parabenizar a Vigilância Sanitária, que está trabalhando muito nessa pandemia, um pouco mais silenciosa, mas tendo um  
1098 papel extremamente importante. Em relação à fala de Leandro Lobo, considerou que nunca estiveram tão perto dos municípios  
1099 como atualmente, os telefones, os emails, os técnicos, não estão mais perto porque não podem estar viajando e mesmo assim  
1100 as equipes da Vigilância Epidemiológica e Sanitária têm feito algumas viagens, o LACEN nunca esteve tão perto, tem toda uma  
1101 abertura e tudo isso é um caminhar. Quando se fala que o teste rápido era de um jeito e depois mudou, é assim mesmo, em  
1102 uma pandemia as coisas mudam, as notas técnicas estão sempre acompanhando o que a ciência também vem produzindo de  
1103 diferente, então era preciso que também pudessem ter esse olhar e acompanhar toda a parte da ciência, dos estudiosos e ir  
1104 mudando de acordo com o que vão produzindo. Enfatizou que a Bahia como um todo está de parabéns, mesmo com todas as  
1105 dificuldades e como Raul Molina tinha dito na última reunião, esse problema de notificação é um problema crônico do país e

1106 não só da Bahia, os sistemas são antigos, um sistema como o GAL em que não se tem uma integração, um hospital não  
1107 consegue ver o do outro, claro que tem um sigilo, existem maneiras de estar trabalhando isso, mas não deu tempo com a  
1108 pandemia, como não vinham fazendo essas modificações na área de vigilância, porque LACEN é vigilância, sem o LACEN não  
1109 tem vigilância. Então pegou a todos de calça curta, o Brasil e todos os países, daí a importância que se vê de ter vigilâncias  
1110 fortes, a pandemia está mostrando que o município que tem uma vigilância mais forte, o estado que tem uma vigilância mais  
1111 forte, conseguiu fluir melhor na pandemia, ter menos problemas. Assim, achava que essa é uma lição que todos que estão na  
1112 linha de frente de uma Secretaria de Saúde não devem deixar passar batido, e parabenizou as equipes de cada município do  
1113 estado, que às vezes é uma pessoa só, e mesmo assim vem fazendo um trabalho diferenciado, dando as respostas e  
1114 realmente, como Márcia São Pedro e Stela Souza disseram, às vezes é uma minoria que não entende seu papel, mas o que  
1115 importa é a maioria e hoje eles faziam uma maioria integrada. Opinou que não voltaria a ser diferente, de agora em diante essa  
1116 integração seria a pauta de todos, reiterou seu agradecimento a todos, Stela Souza como uma grande mãezona do COSEMS e  
1117 de todos, tudo corria para ela, quando houve essa questão de fazer esse monitoramento, de ir atrás, e solicitado junto com o  
1118 COSEMS, imediatamente ela colocou toda a equipe disponível e foi um sucesso. **Eleuzina Falcão** parabenizou Rívia Barros e  
1119 toda a equipe da SUVISA, Márcia São Pedro e à equipe da DIVEP, concordou com Stela Souza que a partir das oficinas  
1120 macrorregionais houve uma melhoria bastante significativa nas dificuldades com os sistemas municipais de informação. Isso  
1121 avaliando não só pela região da qual fazia parte, mas também pela fala de outros coordenadores adjuntos, de que realmente  
1122 melhorou bastante a qualidade da informação. Ponderou que o trabalho com a equipe do SAC tem a vantagem de, mesmo que  
1123 eles liguem e a Secretaria já tenha trabalhado os dados, estão sempre lembrando e isso é muito importante, a equipe é  
1124 realmente muito disponível e tem trazido uma ajuda muito grande. Então, assim como Stela Souza, colocava suas desculpas  
1125 se houve algum mal entendido e disse que hoje, sabendo que a equipe está lutando para superar isso, o grande desafio é do  
1126 viés gerado pela dinâmica dos sistemas municipais de saúde, porque é preciso entender como a epidemia está se  
1127 comportando apesar desses aportes de informação que distorcem os números e atrapalha e muito a capacidade de avaliação.  
1128 Isso ocorre no município, imaginassem a proporção no nível estadual, mas vinha observando, através da fala do Secretário e  
1129 das equipes técnicas, que esse é um problema que tem sido superado. Ressaltou que a vigilância forte sempre foi uma  
1130 discussão muito importante do COSEMS e muito anterior à pandemia, inclusive se lembrava de diversas ocasiões em que  
1131 conversara com Stela Souza e outros diretores sobre a necessidade de trazerem mais a Vigilância em Saúde para a pauta da  
1132 CIB, que era preciso se antecipar aos problemas e não somente quando havia aquela situação mais grave de dengue, ou zica,  
1133 ou baixa cobertura, a Vigilância precisava estar na pauta e ser fortalecida. Voltou a dizer que essa tinha sido uma discussão  
1134 antes da epidemia e agora, mais do que nunca, era extremamente necessário saírem fortalecidos, porque os indicadores estão  
1135 mostrando a necessidade de serem fortes e ainda tem muitas situações a serem superadas, para além da COVID 19. Reiterou  
1136 os parabéns às equipes e a importância do trabalho feito com o sistema de informação. **Nanci Salles** informou uma pergunta  
1137 feita em relação ao cadastro dos profissionais para terem acesso ao atendimento especializado, lembrando que Alcina Romero  
1138 já tinha falado sobre isso e que Cristiano Sóster também já havia dito anteriormente que é preciso fazer o cadastro dos  
1139 profissionais, mas se tivesse dúvida o gestor podia entrar em contato com a DAB/Telessaúde para mais informações. Falou  
1140 que **Priscila Barros, de Chorrochó**, também havia relatado que vem fazendo os atendimentos das ligações da equipe do  
1141 SAC, mas tem tido problemas em relação ao sistema e com o pessoal que não está conseguindo atualizar, lembrando que já  
1142 tinha sido colocado por Márcia São Pedro e pelo secretário Leandro Lobo. **Márcia São Pedro** comunicou, em relação ao  
1143 sistema, que um dia da semana passada o DATASUS teve um problema, Diego Daltro, do DMA, entrara em contato,  
1144 regularizaram e depois em alguns municípios que estavam com essa dificuldade que ainda estava lento, também tinha entrado  
1145 em contato com o DATASUS e no momento eles solicitaram que cada região verificasse a internet, porque não estava tendo  
1146 problema no DATASUS. Assim orientou que é para avisar qualquer dificuldade de atualização, para a DIVEP entrar em contato  
1147 com o DATASUS e ver se o problema é local ou a nível do Ministério, mas que realmente teve um período de lentidão. **Cássio**  
1148 **Garcia** agradeceu a Márcia São Pedro e colocou que continuariam trazendo essa pauta devido à sua relevância e por estarem  
1149 aqui sistematicamente tentando corrigir e minimizar essas diferenças. Dando prosseguimento, passou para o próximo ponto de  
1150 pauta: **1.3 Situação do repasse dos recursos das portarias 1393 e 1448 para as unidades filantrópicas do Estado da**  
1151 **Bahia** – comentou que estas duas portarias trouxeram recursos exclusivamente para as entidades filantrópicas, para o  
1152 combate à COVID 19 e que ele tem estado constantemente nas reuniões às segundas, quartas e sextas, dando transparência  
1153 a essa situação, para garantir o mais rápido possível, dentro do que pactuado anteriormente aqui na CIB, que esses recursos  
1154 fossem aplicados na COVID, mediante o plano de ação das filantrópicas. Isto é atualizado constantemente e hoje são  
1155 cinquenta e cinco as que estão sob responsabilidade estadual, vinte e oito já com contratos de repasse publicados, quinze  
1156 desses com plano de ação que ainda não foram enviados e existem doze planos tramitando, que é o processo de chegada, de  
1157 avaliação do trâmite burocrático, esse é o panorama hoje do estado e disse que Luiza Campelo faria o panorama dos  
1158 municípios. **Luiza Campelo, Secretária Executiva do COSEMS**, reiterou que esse trabalho vem sendo feito todas as  
1159 segundas, quartas e sextas, acompanhando esse processo de repasse dos municípios e da gestão estadual para essas  
1160 unidades filantrópicas. Em relação às unidades municipais, hoje, com estas duas portarias, foram contemplados vinte e três  
1161 municípios, com total de trinta e nove unidades e atualmente estão com quinze municípios que conseguiram fazer o repasse  
1162 para suas unidades e oito municípios que ainda estão em trâmites e processos, dentre estes Salvador, que possui dez  
1163 unidades, o maior número de unidades em município e eles montaram uma comissão para avaliar esses planos e essa  
1164 burocracia tem dificultado um pouco e demorado esse repasse, mas todos os municípios estão tramitando para realizar esse  
1165 repasse. **Stela Souza** perguntou quantas entidades foram beneficiadas com as duas portarias e quantas já estão com  
1166 processo finalizado. **Luiza Campelo** esclareceu que, dos vinte e três municípios, trinta e nove unidades de gestão municipal  
1167 foram contempladas e, destas, dezoito já receberam. **Leonardo Prates** colocou que todos sabem como se comporta a  
1168 burocracia no sistema de saúde, todos pagam pelos maus e inclusive essa é uma preocupação hoje do Ministério Público  
1169 Federal e do Ministério Público Estadual. Relatou que esse processo tem sido comandado pela Procuradoria e que ele estava  
1170 em cima para liberarem, são quatro processos, Hospital Martagão Gesteira, Hospital Santa Izabel, IBOPC e Hospital Aristides  
1171 Maltez, todos aguardando parecer da Procuradoria para começarem a repassar. Informou que hoje às 11 horas haveria uma  
1172 reunião para tratar desse assunto e enfatizando que nunca tinha visto tamanha burocracia. **Stela Souza** comentou que

1173 tinham tomado esse processo também para essa reunião e avaliariam, Luíza Campelo ficaria ligando para os municípios e  
1174 Rodrigo Santos fazendo contato com as entidades que estão sob gestão estadual e depois trariam para avaliação e ajudando a  
1175 tirar dúvidas. Agradeceu a Luíza Campelo por estar fazendo esse contato, ligando todos os dias, porque nessas reuniões  
1176 tinham que dar resposta sobre a situação. Assim, pedia paciência aos colegas que a tratam super bem, mas ela ligava por  
1177 precisar trazer resposta para a reunião. **Cássio Garcia** concordou com Leonardo Prates sobre a burocracia e disse ser por isso  
1178 que estavam usando essa metodologia de se reunirem todas as segundas, quartas e sextas, a fim de garantirem ao gestor e às  
1179 entidades filantrópicas a correta utilização e a forma de repasse desse recurso e a iniciativa da CIB tinha sido muito boa e com  
1180 certeza isso estava dando segurança aos gestores para fazerem o repasse e também a garantia da utilização correta do  
1181 recurso. Dando prosseguimento, passou para a leitura dos expedientes encaminhados para **Pactuação: 1. GRUPO**  
1182 **CONDUTOR DE REDES: 1.1 Assuntos das Redes Temáticas: Devolutiva do Ministério sobre atualização dos**  
1183 **Planos de Ação Regionais, da Rede de Urgência e Emergência da macrorregião leste e sul do Estado da Bahia –**  
1184 informou que as reuniões do Grupo Condutor Estadual de Redes – GCE, que não havia se reunido durante todo esse período  
1185 da pandemia, foram retomadas, dando prioridade exclusivamente ao COVID, mas esse foi um tema que Alcina Romero  
1186 trouxera há duas semanas, na 57ª reunião, tendo ficado decidido fazerem uma reunião devido à relevância do tema, porque o  
1187 Ministério deu a devolutiva sobre os planos especificamente da leste e da sul e não traria todo o histórico, do que tinha sido  
1188 levantado, porque o encaminhamento tinha sido bem prático. Relatou que o Ministério não considerou algumas resoluções CIB  
1189 alterando o plano o que tinha trazido muita dúvida, então, por fim, tinham decidido agendar uma reunião com o Ministério para  
1190 esclarecer todos esses pontos, pois a área técnica tem dúvidas dos municípios. E a partir daí buscariam a solução que  
1191 passaria pelo Grupo Condutor e seria trazida para apreciação na CIB. Disse que Stela Souza faria uma consideração sobre a  
1192 importância de respeitar as resoluções CIB, mas tinham decidido manter esse diálogo e tentarem buscar uma solução que não  
1193 travasse ainda mais o processo, na tentativa de resolver com mais tranquilidade este ponto. **Raul Molina** concordou com  
1194 muitas falas, principalmente a de Leonardo Prates, sobre o que se tem governabilidade e o que não se tem. Enalteceu o  
1195 trabalho da SUREGS e principalmente de Luíza Campelo, do COSEMS, porque se não agissem assim o dinheiro para a  
1196 COVID não chegaria às filantrópicas nessa pandemia. Manifestou uma preocupação muito grande, porque sabia que teve  
1197 outras emendas parlamentares e como o sistema não foi aberto, ficou tudo no estado para novamente os deputados indicarem  
1198 as entidades filantrópicas. Assim fazia uma sugestão, como vinham acompanhando e visto quais as entidades que estão  
1199 realmente utilizando o recurso juntamente com Stela Souza e têm sido muito categóricos quanto a isso, inclusive há muito  
1200 tempo, quando se priorizava os filantrópicos em detrimento dos públicos, se o colegiado assim decidisse, que se fizesse uma  
1201 análise dessas entidades habilitadas e fazendo movimentação se estão fazendo aplicação de recurso que está havendo maior  
1202 transparência, para que fosse colocado na CIB de leitos, dando essa prerrogativa do colegiado ao Secretário e a Stela Souza  
1203 para assinarem em *ad referendum*, se fosse o caso, repetir aquela ação que tinham sido muito criticados ao falarem que tinha  
1204 que ter uma resolução CIB, pois não via outra solução a respeito e que fizesse isso depois de ser analisado na CIB de leitos,  
1205 respeitando naturalmente as indicações dos ofícios dos parlamentares para as entidades e com aquele critério da  
1206 responsabilidade que Leonardo Prates colocou, porque eles é que responderiam também por isso. Então a sugestão foi de  
1207 colocar *ad referendum* para a presidência e para a CIB de leitos que trouxesse essa transparência, verificando se tais  
1208 entidades estão utilizando o recurso, porque senão passaria a pandemia e eles ficariam como dinheiro. Colocou que agora  
1209 que seu teste deu negativo e estava voltando à ativa, esse era o seu encaminhamento e se todos concordassem eles tocariam  
1210 para frente. **Stela Souza** esclareceu que o colocado por Raul Molina não foi sobre essas portarias que estavam falando agora  
1211 dos filantrópicos, e sim outro recurso que alguns parlamentares colocaram no teto do Estado, porque tiveram dificuldade de  
1212 cadastrar, isso no ano passado, já tinha sido discutido, inclusive porque o estado também precisaria ter uma orientação ou uma  
1213 delegação de que pudesse repassar esse recurso que já está na conta do estado desde o ano passado. Mas já tem uma  
1214 Resolução CIB que trata desse assunto, inclusive delegando ao estado algumas condições como necessidade de ter plano,  
1215 explicitar em que vai usar o recurso. Então se retornaria àquela CIB precisavam avaliar para verem como fazer. Reiterou que  
1216 não é essa situação desses filantrópicos de agora, que é uma portaria do Ministério que já vem com o nome das entidades,  
1217 inclusive está sendo feito o plano que foi aprovado em CI que as entidades têm que fazer com o estado ou municípios e têm  
1218 que estar atendendo dentro da premissa da atividade que vai ser executada em concordância com o gestor, municipal ou  
1219 estadual, porque para o gestor passar o recurso para a entidade tem que ter a garantia do serviço e ser um plano que atenda  
1220 realmente à questão do COVID, o que não é o caso da outra portaria, que não foi para COVID e do outro recurso que não é  
1221 COVID, essa citada por Raul Molina não é COVID, mas um recurso que já entrou direto para o estado para repasse a essas  
1222 entidades. **Cássio Garcia** colocou que Raul Molina trouxe uma questão que já está 'batendo na porta', mas realmente não é a  
1223 mesma coisa, foi pautado aqui sobre as portarias específicas, mas tem também a do ano passado que já está sendo resolvida.  
1224 Ressaltou que o recurso de emenda desse ano, que é de bancada, pela questão da pandemia foi todo para COVID, mas  
1225 argumentou que não conseguiriam resolver isso agora, seria necessário discutir e se houvesse possibilidade de fazer isso na  
1226 CIB de leitos seria melhor, e tentarem avaliar como já vem sendo feito. **Então se Stela Souza e os demais membros**  
1227 **concordassem, poderiam levar para discussão na CIB de leitos. Houve consenso.** **Stela Souza** reforçou que Raul Molina  
1228 havia colocado esse assunto porque estão cobrando do COSEMS, um recurso que já está no teto do estado, então sugeria  
1229 que levassem em próxima pauta, pois a de segunda feira já estava cheia e assim foi encaminhado. **Cássio Garcia** perguntou  
1230 se Stela Souza gostaria de acrescentar algo sobre o ponto do grupo condutor para fecharem e ela colocou que tinha feito  
1231 contato com o Diretor Marcelo, ao sair da reunião e ele se prontificou imediatamente, tanto ele como membros da equipe que  
1232 avaliam os planos, pois agora os planos não são mais analisados por representante da Bahia. Acrescentou que agora todos  
1233 fazem tudo, não existe mais um apoio técnico no Ministério responsável pelo estado da Bahia, então se prontificaram a ver as  
1234 pessoas que deram parecer porque realmente está muito complicado, ninguém tinha conseguido entender, por desconsiderar  
1235 todas as resoluções CIB publicadas de 2013 para cá. Informou que está marcado para segunda-feira às 10 horas, ocorrerá a  
1236 CIB de leito mais cedo – às 9:30 – e às 10:00 eles entram para trazer informações, inclusive seriam chamados os membros  
1237 do Grupo Condutor para participarem. Ponderou que a proposta da pauta hoje é fazer o encaminhamento oficial da CIB  
1238 solicitando essa reunião, mas como já tinha sido realizado o contato e o Ministério já se tinha se prontificado, não precisava  
1239 fazer mais nenhuma cobrança oficial, só na segunda feira entenderiam o que vão justificar. Colocou que muitos hospitais que

estavam atendendo em 2012, inclusive tinham tido Resolução CIB, hoje não estão funcionando, e tem hospitais novos, tanto municipais como estaduais, vários hospitais do município de Salvador, que passaram a funcionar em 2011/2012 e não estavam no plano, mas depois tinham sido inseridos e aprovados em CIB, como o Hospital Municipal de Salvador, que em 2011/2012 não funcionava, mas entrou e sua inclusão no plano da urgência foi aprovado na CIB, tendo sido desconsiderado. Então aguardariam para fazerem essa discussão com o Ministério na segunda-feira, a fim de tentarem entender porque tinham feito aquele encaminhamento, desconsiderando a CIB, que é o espaço deliberativo, reconhecido por lei e o Ministério não podia simplesmente desconhecer, ou não reconhecer uma aprovação da CIB. Parecia que são oito Resoluções CIB que tinham sido desconsideradas, isso envolvendo toda a região Leste e toda a região Sul. Somente segunda-feira, após a reunião, poderiam informar aos membros da CIB os resultados. Dando prosseguimento, **Cássio Garcia** passou para o próximo ponto de pauta: **2. COSEMS: 2.1 Municípios solicitam esclarecimento sobre a situação de remoção de pacientes regulados pela CER/BA – Stela Souza** informou que na reunião do COSEMS tinha sido feita a apresentação do ofício encaminhado, com a distribuição das unidades por todo o estado, por região, explanando sobre as bases que os hospitais da rede própria do estado colocaram à disposição para ajudar a ter esse veículo, mas que ainda continuam algumas reclamações com relação à remoção, inclusive tinha ficado para ser colocado aqui, pelas próprias regiões. E exemplificou, a centro-leste considera que uma ambulância não é suficiente, também na parte que trata desses veículos não é explicitado se essas unidades são suporte avançado ou básico, tinham feito esses questionamentos, por isso gostaria também que colocasse aqui hoje o que, além do descrito no ofício, a Diretoria e a SUREGS como um todo têm feito em relação a isso. Relatou que tem também questionamento com relação a remoção com uma ambulância só, Guanambi falaria disso aqui, remoção de paciente daquela região que vai para outra região e fica por muito tempo descoberto, então é esse o molde que tem com relação a remoção de paciente. **Rita Santos, Diretora da Regulação**, cumprimentou a todos e colocou que os primeiros esclarecimentos sobre a pergunta de Stela Souza, se era só para remoção avançada, respondia que sim, todos os contratos que estão sendo apresentados, tanto de credenciamento quanto para os contatos emergenciais, também são avançadas e, conforme a política estadual aprovada em 2018 e apresentada no COSEMS, a responsabilidade de remoção em ambulância básica é da Secretaria Municipal de Saúde ou, dependendo da situação, também da unidade de saúde onde o paciente está. E para a Regulação coube o compromisso em atender às demandas de remoção avançada de pacientes regulados. Em relação à Centro-Leste, dependendo da região, tem uma proximidade muito grande com a Leste, então na verdade sempre cobriram quatro regiões de saúde, praticamente com a oferta que tem aqui em Salvador. A Leste, a Nordeste, a Centro-Leste e a Centro-Norte, sempre foram atendidas basicamente pelas empresas localizadas na Leste. Colocou que, diante do que já pontuara algumas vezes, sobre a dificuldade, que antes era de orçamento, mas já sabendo que teve uma ampliação do orçamento para contratação, para o credenciamento, que está em aberto, infelizmente não houve empresas com interesse em aderir ao credenciamento nessas regiões de saúde, exceto uma empresa que agora tem interesse em colocar uma base pelo credenciamento 002/2013 da SUREGS, em Feira de Santana, sendo uma das que já estão com contrato assinado. Por enquanto está com a base em Santo Antônio de Jesus, mas já sinalizou interesse e já está se articulando para colocar uma base lá e parecia que também no mesmo molde de ter uma contrapartida do Estado, em colocar infraestrutura da base dentro do Clériston Andrade. Ponderou que é muito provável que, pela dificuldade que essas empresas geralmente sinalizam para colocar uma base, uma infraestrutura mesmo, o estado, além de abrir credenciamento e fazer oferta, para permitir que haja mais adesão de empresas, tem dado essa outra contrapartida, que é tentar colocar essas bases dentro das unidades hospitalares da rede própria, tanto de gestão direta quanto indireta. Então, em relação à região centro-leste, tem essa previsão de a empresa entrar, saindo a base de Santo Antônio de Jesus, até porque lá já tem uma empresa funcionando, a 'Ultravida', e desde a semana passada estão com a empresa 'Intensiva', que já manifestou o interesse em ir para Feira de Santana. Ela viria para a região com duas ambulâncias, para dar cobertura à região centro-leste. Além disso, em relação às que tiveram contratos com a demanda emergencial, que foram cinco regiões de saúde, ficava entendido que, de fato, uma ambulância não é o ideal, mas foi o que se pôde fazer até o momento, pela ausência de empresas com interesse. Então desde o dia 23 de julho já está instalada no HO em Barreiras e já está funcionando. Em Irecê também já está funcionando a base no Regional de Irecê, em Alagoinhas também já está funcionando a base no Dantas Bião, tem previsão de instalação de uma em Seabra, para o dia 10 de agosto e, mesmo não sendo dia 10, no máximo em sete dias, e explicou qual é a dificuldade porque já que vencera até o prazo que tinha sido dado de previsão, Seabra não está conseguindo equipe médica, já está com ambulância, todos os outros profissionais, motorista, enfermeiro, mas com dificuldade de fechar a escala de médico. Entretanto ela tinha falado com a pessoa da empresa responsável e na próxima semana já conseguiria fechar essa escala e já começaria a funcionar a partir de 10 de agosto. Para Porto Seguro a previsão também é para os próximos sete dias, provavelmente na terça-feira, 11 de agosto. Jequié já foi instalada ontem, já está tudo pronto, mas também ainda articulando a equipe médica, mas acreditava que hoje mesmo já entraria em funcionamento. De contrato emergencial agora foram essas citadas, basicamente nessas regiões de saúde que não estavam assistidas por nada, basicamente que sempre fizeram ou é o SAMU local fazendo, e continua fazendo porque uma ambulância realmente não vai dar conta de tudo. Então em alguns momentos o SAMU permanece dando esse apoio, fazendo essa regulação secundária, mas a regulação também fazendo esse apoio, a de Barreiras já vem acompanhando, já tem feito três a quatro remoções por dia, normalmente remoção por COVID mesmo, mas todas as empresas são mistas, fazem tanto COVID como não COVID. Finalizou colocando que de informação nova é basicamente isso, e ficava à disposição do que quisessem acrescentar. **Stela Souza** perguntou se alguém tinha algum comentário sobre esses esclarecimentos de Rita Santos sobre como está a situação. **Rita Santos** pediu a palavra para acrescentar mais uma coisa em relação à remoção em Guanambi, lembrando que o município fica na região Sudoeste e sempre teve dois contratos, duas empresas funcionando, a 'Vita Saúde' e a 'Ultravida', e tinha pedido para que a Ultravida entrasse com mais uma ambulância, estavam articulando, tinham até emprestado quatro ventiladores, já tinha pontuado isso em outra reunião, mas estavam ainda se articulando por conta da ambulância que está em manutenção e apoiaria também, o que estava acontecendo em alguns momentos, pela demanda da região Sul e pela proximidade de Valença, Jequié e Vitória da Conquista, muitas vezes pela demanda da Sul é que se tirava a empresa da região Sudoeste para dar um suporte à maior demanda que é na região Sul. Então, ao se lançar essa estratégia de implementar mais ambulâncias, ainda que fosse uma, quando se coloca mais uma na Sudoeste, mais uma em Itabuna, mais uma em Jequié, mais uma em Porto Seguro, alivia para

1307 cada região, aumenta o potencial de cada uma dentro da sua região de saúde para ela se deslocar menos, porque quando a  
1308 mesma sai de fato, pela distância, ainda que muitas vezes menor que 300 km, é um período que a mesma fica fora por seis,  
1309 oito, doze horas. Assim, quando se coloca em cada região de saúde, ainda que com o número mínimo de uma, duas, como na  
1310 região Sul e Sudoeste, que entrarão com duas, já aliviava para que as outras regiões não interferissem muito, reduzindo a  
1311 capacidade de cada região de saúde. **Leonardo Prates** parabenizou o estado por esse trabalho comandado pelo Secretário  
1312 Fábio Vilas-Boas e os demais, comentando que atingiram a menor taxa de ocupação de leitos de UTI, tanto no interior quanto  
1313 em Salvador, e isso é fruto tanto do controle que os colegas estão fazendo em seus municípios, como desse trabalho de  
1314 expansão por todo o estado feito pelo Governo do estado e aqui em Salvador, também em parceria com a Secretaria Municipal  
1315 de Saúde, vencia o cidadão e vencia a vida. **Stela Souza** enfatizou que todos sabem quanto o município de Salvador tem  
1316 contribuído para esse movimento e que ele colocasse rapidamente sobre a Maternidade, se tinha caído a liminar e como  
1317 estava a ampliação de leitos. **Leonardo Prates** relatou que o Ministro Dias Toffoli, do Supremo Tribunal Federal, decidiu que o  
1318 Hospital Salvador deveria ser o último e relatou que na prática é um hospital que tem uma série de problemas, se um leito não  
1319 estivesse ocupado e não recebesse o recurso ele não se viabilizaria, mas o Ministro não mandou remover os pacientes e sim  
1320 não colocar mais ninguém, então os leitos continuam abertos. Disse que essa semana tinha recorrido e o Prefeito ACM Neto  
1321 ficara de ter uma audiência com o Ministro para lhe mostrar a importância, inclusive anexando todas as solicitações de obras  
1322 feitas pela CCIH do Salvador e realizadas para o controle interno. Lamentava essa posição da Universidade Federal, porque  
1323 eles mesmo reconhecem que recebem gestante com COVID, já tiveram funcionários com COVID e reforça ser complicado eles  
1324 dizerem que a UTI é que contaminaria os funcionários com COVID, quando não é. Então, apesar de respeitar o estado  
1325 democrático de direito, em que cada pessoa tem que lutar por seu direito, de respeitar o direito da UFBA, ainda assim  
1326 discordava da posição do Reitor, por quem tinha um grande carinho e apreço, mas discordava da sua posição e estavam  
1327 recorrendo, acreditando que até a próxima semana deveriam ter uma posição sobre o recurso. **Stela Souza** enfatizou que a  
1328 CIB continua mantendo o mesmo posicionamento, tendo sido elaborados documentos para esse movimento, pois precisavam  
1329 daquele espaço, lembrando que o leito não é para o município de Salvador, podendo ser para qualquer município do estado da  
1330 Bahia, então a luta é igual para todos e a CIB continua mantendo a mesma posição, o Secretário também já se manifestou em  
1331 CIB, com documentos, e o COSEMS da mesma forma, continua dando total apoio. **Leonardo Prates** agradeceu e colocou que  
1332 não era para agora, porque todos viveriam e esperavam com ansiedade chegar em breve esse momento, na Secretaria  
1333 Municipal já estão trabalhando no Plano de Desmobilização das Estruturas, pois era preciso saber como fazer à medida que a  
1334 doença fosse reduzindo. Então estavam estudando, vinculando a dados epidemiológicos e a última estrutura a ser  
1335 desmobilizada seriam os contratos de hospital, porque a estrutura hospitalar está lá. Argumentou que o Hospital Salvador não  
1336 é só importante para agora, é importante para agora, para daqui a pouco e para o final, porque precisariam desses leitos e  
1337 como não é uma estrutura hospitalar, como o Santa Isabel, contratualizada, a idéia é que fossem os últimos contratos a serem  
1338 desfeitos, pois precisavam de verdade, como estrutura do SUS. **Stela Souza** concordou com esse movimento feito e reiterou a  
1339 **Leonardo Prates** que podia continuar contando com eles. Dando prosseguimento, passou para o próximo ponto de pauta **2.2**  
1340 **CIR de Guanambi solicita discussão referente à situação atual da regulação na macrorregião Sudoeste e Região**  
1341 **de Saúde de Guanambi e dificuldades levantadas pelos municípios** – colocou que esse assunto foi tratado na  
1342 reunião do COSEMS, inclusive tinha chegado um documento para a CIB e o COSEMS, encaminhado pela CIR, e,  
1343 aproveitando que Cláudio Feres também estava presente, era importante fazer uma manifestação, e relatou que Kalilly  
1344 Lemos também fez a mesma manifestação pela região de Brumado, que tem a ver com regulação e também com  
1345 remoção. **Cynthia Lopes, Secretária Municipal de Saúde de Caetité e Coordenadora da CIR de Guanambi**,  
1346 cumprimentou a todos, informando ter feito uma apresentação na reunião do COSEMS sobre uma demanda ocorrida na  
1347 última reunião da CIR e pediu a Cláudio Feres para contribuir no processo, tendo em vista que Kalilly Lemos se  
1348 posicionou, dizendo que é uma situação também da região de Brumado. Relatou que, por unanimidade, os secretários  
1349 na última reunião da CIR pontuaram dificuldades que estão acontecendo com a regulação e essa dificuldade aumentou  
1350 desde que houve uma centralização e ficou tudo a nível da CER. E os pontos mais colocados por unanimidade entre os  
1351 secretários, foram principalmente nas áreas de ortopedia e obstetrícia, tendo em vista relatos de gestantes que têm que  
1352 se deslocar até 350 km, porque são autorizadas vagas para Vitória da Conquista, enquanto poderia estar sendo resolvido  
1353 dentro da região de Guanambi, ou até mesmo no Hospital de Brumado, tendo em vista que o Hospital de Guanambi é  
1354 referência para fluxo de ortopedia, gestantes de alto risco e outras situações. Também na ortopedia, pacientes têm sido  
1355 autorizados na regulação para o Hospital da Chapada para uma simples avaliação ortopédica, logo, esse paciente vai  
1356 para o Hospital da Chapada, o município tem que viabilizar o seu deslocamento para lá e muitas vezes, como a grande  
1357 maioria são municípios pequenos que não possuem especialidade, apenas com avaliação e é um tratamento  
1358 conservador e esse paciente tem que retornar. Relatou a situação de um paciente de Pindaí, que teve que ir para o  
1359 Hospital da Chapada, de lá foi autorizada vaga para o Hospital do Subúrbio, então esses deslocamentos têm sido  
1360 frequentes. Outra situação é o contato telefônico, em que não se consegue falar com a Central e o tempo demandado  
1361 para se conseguir uma vaga tem sido uma dificuldade imensa, pacientes ficam na fila de regulação por quatro, cinco dias  
1362 e não têm uma devolutiva, não está havendo uma resposta. Isto tinha sido o que cada município pontuou, os relatórios  
1363 individuais dos municípios foram encaminhados para o COSEMS. Falou que tem também outra demanda em relação à  
1364 'lista única', onde os municípios pontuaram que os exames de imagem não estão sendo vistos com a complexidade e  
1365 urgência do quadro na autorização e liberação. Relatou a situação de uma gestante de vinte e três anos, em Caetité, que  
1366 com vinte e oito semanas de gestação começou com hemorragia digestiva, uma úlcera perfurada, tinha acompanhado  
1367 essa paciente no sábado, na UPA do município, conseguido transferir para o hospital no domingo, a paciente ficou  
1368 segunda, terça, apenas na madrugada de quarta-feira, teve uma vaga liberada para o Hospital do Subúrbio e depois  
1369 acabaram perdendo essa menina. **Cássio Garcia** pediu que não fossem colocados casos pontuais e que focassem na  
1370 questão. **Cynthia Lopes** prosseguiu colocando que esse relatório com a situação específica de cada município estava  
1371 na CIR e no COSEMS, e diante das dificuldades enfrentadas estava encaminhando a solicitação do conjunto de  
1372 secretários da região de Guanambi, para que a CER priorizasse o atendimento para o Hospital Geral de Guanambi,  
1373 tendo em vista que é uma unidade de referência em pronto atendimento em urgência e emergência da região, constituído

1374 como referência para atender gestante de alto risco, clínica pediátrica, cirúrgica, obstétrica, inclusive com leitos de UTI-  
1375 day. Outra solicitação foi manter os esforços em conjunto entre COSEMS e SESAB para buscarmos soluções para  
1376 dificuldades enfrentadas junto à CER, no intuito de viabilizar as transferências em tempo hábil e garantir uma logística  
1377 adequada. A importância também de manter uma boa comunicação entre o serviço de origem e o serviço de regulação,  
1378 objetivando o melhor e mais ágil cuidado para todos os pacientes da região de Guanambi. O retorno, se possível, dentro  
1379 da Política Estadual de Regulação da Central de Regulação para Vitória da Conquista pois, apesar das dificuldades que  
1380 vivenciavam, a comunicação com os atendentes e os médicos reguladores é possível e constante, e ademais, melhorar o  
1381 processo de comunicação entre os municípios e a CER, com o *feed back* em tempo hábil e oportuno em relação ao  
1382 andamento do processo de aquisição de vagas para os serviços solicitados. Essa é a demanda porque a maior parte das  
1383 gestantes estão indo para o Hospital Esaú Matos e isso tem sido um grande problema, sem falar na ortopedia, e ontem  
1384 Kalilly Lemos havia colocado que Brumado está com a mesma situação. **Cláudio Feres**, **Secretário Municipal de Saúde**  
1385 **de Brumado e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, reforçou este pedido da região de Guanambi e relatou que desde abril,  
1386 quando a CER foi centralizada, Brumado enfrenta o mesmo problema, as mesmas demandas. Lembrou que na região de  
1387 Brumado, além de todos esses problemas relacionados por Cynthia Lopes, não existe nenhuma referência estadual, o hospital  
1388 de referência fica em Vitória da Conquista, o Hospital de Base. Acrescentou que o município de Brumado tem conseguido  
1389 avançar, chegou a um entendimento mais próximo da Central com Vitória da Conquista, principalmente depois da chegada de  
1390 Jucélia Nascimento, que ao entrar tinha conseguido se aproximar dos municípios, pois viviam uma época em que a Central  
1391 tinha raiva dos municípios e vice-versa, e ela tinha conseguido fazer uma boa relação entre ambos, mas agora, com essa  
1392 centralização, estavam retrocedendo. **Stela Souza** lembrou que ontem também tinha sido colocada a questão da região Oeste  
1393 e perguntou se mais alguém gostaria de se manifestar. **Kalilly Lemos**, **Secretária Municipal de Saúde de Ituaçu**, colocou o  
1394 questionamento dos secretários da região, principalmente a demora da resposta da regulação, que às vezes eles não têm essa  
1395 resposta efetiva com rapidez. Sobre o transporte, também foi falado das vagas ociosas na região e também quanto à logística  
1396 geográfica, e exemplificou com um paciente de seu município que foi fazer uma cirurgia simples de apendicite, que seria em  
1397 Brumado e foi encaminhado para Santo Antônio de Jesus. Na época entrara em contato com Cláudio Feres e lá teria vaga,  
1398 mas como o hospital não conseguiu contato de imediato, enviaram para Santo Antônio de Jesus com receio de não conseguir  
1399 vaga. Logo, é uma problemática que está ocorrendo na região e também na região de Vitória da Conquista, pelo que fora  
1400 falado ontem na macrorregião. Relatou que hoje uma técnica do estado colocou alguns pontos e a sugestão que dera tinha  
1401 sido, já que estão falando que são problemas também com a regulação dos municípios, que fizessem um treinamento com as  
1402 pessoas responsáveis para poderem 'falar a mesma língua', pois parecia que estão em sistemas diferentes, porque eles  
1403 alegam que não tem demora, que a resposta é feita de forma rápida e os municípios não têm essa resposta, então queriam  
1404 que entrassem em um consenso e utilizassem o mesmo parâmetro de avaliação. **Stela Souza** resumiu o colocado: dificuldade  
1405 da regulação, tanto para paciente de rotina como de COVID, problemas aumentaram com a descentralização, pacientes  
1406 críticos ficando de quatro a seis dias em UPA e hospitais sem serem regulados, a distância não estava sendo considerada, a  
1407 exemplo da cirurgia de apendicite no próprio Hospital de Brumado que foi transferida, regulação de gestante e foi solicitada  
1408 uma reunião dessas duas regiões e a região Oeste também entrou, porque era o mesmo trabalho conjunto. **Kalilly Lemos**  
1409 falou também sobre a demora na resposta da chegada do transporte, mesmo tendo duas ambulâncias. **Jacqueline Bonfim**,  
1410 **Secretária Municipal de Saúde de Coribe**, colocou o problema da Sudoeste que se estende a Oeste neste momento que  
1411 estão vivendo na região, tendo em vista que o número de casos positivos aumentou assustadoramente e a necessidade de  
1412 transferências também é grande, sendo observado um grande problema de comunicação e de protocolo também com o SAMU.  
1413 Ponderou que esse transporte que a empresa está fazendo não daria conta sozinha, até porque as distâncias são muito  
1414 grandes, por exemplo, quando se fala em 350 km como distância enorme dentro de uma região para outra, tem essa distância  
1415 dentro da região oeste, essa semana teve várias intercorrências e tinham conseguido resolver por conta da comunicação e da  
1416 facilidade de troca de possibilidades entre os municípios, em emprestar o SAMU, o SAMU emprestar ambulância, mas o  
1417 transporte contratualizado apenas pela SESAB não dava conta, todos sabiam disso. A grande dificuldade mesmo agora tem  
1418 sido de toda a região Sudoeste e Oeste, principalmente no tocante ao deslocamento de pacientes, que poderiam estar dentro  
1419 da própria região e indo para outras regiões e distâncias maiores, e ficando alguns leitos até ociosos nas duas regiões e a  
1420 comunicação do retorno entre ambas. Colocou que este ponto de pauta vem sendo tratado em quase todas as reuniões e não  
1421 se conseguia avançar, então achava que a única forma é formarem um comitê gestor no processo de regulação – e aí falando  
1422 não somente dessas regiões, mas todas as regiões, principalmente estas que são onde tem mais queixas – para tentarem  
1423 fazer a regulação solidária, em que os municípios também se comunicassem e um pudesse identificar de que forma poderia  
1424 auxiliar o outro. Falou que não sabia se alcançariam grande sucesso, mas achava que se conseguissem avançar em algumas  
1425 coisas. Contextualizou que nessa semana ocorreu duas transferências e para ambas a CER sinalizara ter conseguido o leito,  
1426 mas não tinha como fazer o transporte e foi feita em comunicação com outros municípios da região, principalmente no caso de  
1427 Coribe, com Jaborandi, Cocos, Santa Maria da Vitória, que vem fazendo algumas comunicações e facilitando com relação a  
1428 deslocamento. Argumentou que um comitê gestor poderia fazer a interlocução no grupo, colocando algumas situações  
1429 pontuais e que tivesse também o SAMU, inclusive nessa semana o coordenador do SAMU Regional de Bom Jesus da Lapa  
1430 orientou os médicos de que, na hora de solicitarem regulação, solicitassem o transporte contratualizado com o estado, mas  
1431 sabiam que esse transporte não dá conta de tudo, não é o bastante e por diversas vezes o SAMU também tem colocado  
1432 algumas pontuações, como a de que os municípios agora estão comprando os filtros para transferência quando precisa de  
1433 USA e para facilitar. Então vinham observando algumas coisas que não é de ordem protocolar, que é de região para região,  
1434 dependendo de como cada um entende como deve fazer isso. Assim, diante do colocado na reunião do COSEMS, considerava  
1435 ser o mais viável para facilitar essa comunicação. **Rita Santos** ponderou que percebia como gestora que tem coisas bem  
1436 complicadas de tratar de forma generalizada como estavam trazendo, quando se deparava com os números de regulação e  
1437 avaliava de onde saiu, para onde foi, e não observava essa situação drástica como vinha sendo colocado. Relatou ter recebido  
1438 por e-mail relatórios de nove municípios da região de Guanambi – de Igaporã, Rio do Antônio, Pindaí, Jacaraci, Ibiassucê,  
1439 Tanque Novo, Mortugaba e Guanambi – lera todos e basicamente reclamaram de três coisas, a comunicação/telefonema tinha  
1440 sido uma delas. Lembrou já ter relatado na última reunião que, infelizmente, na transição para o novo prédio houve uma falha

1441 técnica na telefonia, e há todo um envolvimento da SESAB tentando resolver isso, mas ainda não foi possível fazer acontecer  
1442 da forma como deve ser para o telefone realmente tocar. Relatou que já foram realizados alguns testes e às vezes, quando  
1443 alguém liga, o telefone não toca ou a ligação cai, então tem aí uma questão técnica operacional, devido à transição do sistema,  
1444 que é um sistema melhor, em que se consegue saber se o profissional não está puxando a ligação, se desplugou o telefone, é  
1445 um sistema que vai trazer melhorias na avaliação, mas infelizmente nessa transição apresentou alguns problemas técnicos.  
1446 Informou que a empresa contratada está tentando equacionar o problema e esperava que no máximo na próxima semana se  
1447 resolvesse a parte técnica da ligação que cai, como consta em alguns relatórios recebidos, porque ficava muito difícil, tendo em  
1448 vista que a comunicação é o mais importante para tudo. Ponderou que quando Cláudio Feres citou o serviço da CER do  
1449 Sudeste, na pessoa de Jucélia Nascimento, entendia claramente devido à comunicação que ele tem com ela, que é uma  
1450 pessoa extremamente competente, inclusive já tinha colocado aqui algumas vezes sobre sua competência e a importância do  
1451 seu trabalho, ressaltando que tem trabalhado também aqui para tentar manter o mesmo nível de qualidade que a CER  
1452 Sudoeste. Em relação à comunicação, colocou que há uma falta de entendimento muito grande e talvez fosse mesmo  
1453 necessário pensar em algum treinamento, considerando o momento muito difícil de pandemia onde tudo é por  
1454 videoconferência, pensar em alguma coisa para as pessoas que trabalham com o sistema nas unidades de serviço, lembrando  
1455 que o sistema não mudou, é o mesmo SUREM de quinze anos atrás. Em relação ao processo de trabalho no sistema, disse  
1456 que a CER Sudoeste utiliza o sistema de forma diferente, não da forma orientada pela regulação, faz a busca de vagas em  
1457 campo de forma visível, o que não é a orientação, que sempre foi tratar a informação nesse campo, solicitação de atualização,  
1458 pedindo alguns exames ou informando que a vaga foi recebida. Então, quando as unidades falam que passaram quatro, cinco,  
1459 sete dias sem ter nenhum retorno, é porque a regulação faz um retorno para a unidade de origem quando ela tem  
1460 necessidade. Assim, quando se percebe que falta informação no relatório, que a unidade não está atualizando o quadro clínico,  
1461 ou quando vai informar a vaga conseguida, enquanto está na busca da vaga não faz essa informação *online* todo o tempo para  
1462 a unidade. Considerou estar claro que um dos maiores entraves sendo colocados como informação é o tempo resposta que  
1463 basicamente está o mesmo, a quantidade, o número de regulação está a mesma, mas tem essa dificuldade de  
1464 acompanhamento da busca de vagas que está sendo feita pela regulação pelas unidades de origem, lembrando que  
1465 Jacqueline Bonfim já tinha pontuado isso também em outra reunião, pensando em modificar processos de trabalho e tentar  
1466 retornar esse mesmo modelo, mas que mudaria o estado inteiro, isso tinha ficado como sugestão. Então tem a telefonia, tem  
1467 essa questão da comunicação através do próprio sistema, foi questionada também nos relatórios a vaga zero em relação à  
1468 obstetrícia, fratura exposta, abdômen agudo, apendicite, o que de fato é para ser feito vaga zero o quanto antes, isso já  
1469 estando pontuado, na 'baía' de todos os médicos reguladores, com as situações que são vagas zero afixadas e tem sido  
1470 fortalecida a regionalização dos serviços. Uma questão que considerava muito difícil de chegar ao entendimento é quando se  
1471 fala de município mais próximo, por exemplo, ao ser sugerido pela Secretária de Guanambi que fosse fortalecido o  
1472 encaminhamento de pacientes da região para lá, era preciso entender que o Hospital Regional de Guanambi tem uma  
1473 capacidade instalada e quando alguém fala de leitos ociosos, que lhe perdoassem, mas não existe verdade em algum lugar,  
1474 porque quando a regulação pede vaga, pede primeiro à sua unidade de referência regional, quando ela nega, porque não tem  
1475 vaga. Inclusive nessa semana tinha recebido uma solicitação da diretora de lá, que 'pelo amor de Deus' não mandassem mais  
1476 casos de obstetrícia, porque estava lotado, não tinha mais nenhum lugar, e ao mesmo tempo ouvia que há vagas ociosas, e  
1477 realmente ficava sem entender. O ideal seria que tivesse um 'olho' dentro das unidades para mostrar essa realidade, porque  
1478 em algum lugar essa informação não está batendo e ressaltou que não gostava de falar de casos pontuais, como Cássio  
1479 Garcia chamou atenção, mas citou um caso que recebera inclusive o relatório de um desses locais, de uma gestante em que  
1480 disseram que não houve busca no Hospital Regional de Guanambi e a ocorrência tinha sido inserida às 22h01min do dia 7 de  
1481 julho e a regulação solicitou ao Hospital Regional de Guanambi às 22h10min. Então há muito ruído de comunicação entre o  
1482 que é dito pelos secretários e profissionais dos hospitais e causa essa falta de entendimento, infelizmente, por isso que sempre  
1483 vinha pontuando a importância de, quando um secretário de saúde, um diretor de hospital, tivesse informação de  
1484 inconformidade, essa situação pontual precisava ser notificada. Argumentou ser difícil para ela tratar de cada caso em uma  
1485 reunião como esta, mas sua obrigação era esclarecer ao ser notificada, inclusive já tinha deixado algumas vezes o e-mail à  
1486 disposição, todos os que tinha recebido tem a unidade de origem notificada, secretários municipais, se necessário mandando  
1487 alguns casos para CREMEB e Ministério Público, quando acreditava que precisam ser notificados, mas está realmente muito  
1488 complicado da forma como está. Colocou-se à disposição para Stela Souza e os demais secretários, para que conseguissem  
1489 encontrar um caminho para esclarecer as coisas, por ser muito angustiante, como gestora que faz uma avaliação do número  
1490 de regulações feitas, do tempo de espera, ver essa discrepância toda que estava sendo colocada, porque se houve e isso  
1491 ficasse como uma verdade, então era frustrante trabalhar em busca da melhoria e não ouvir, achar que está fazendo e quando  
1492 ir para a escuta, a fala continuar muito ruim. Então era preciso de fato melhorar a regulação no que fosse preciso, as unidades  
1493 solicitantes melhorarem também o que precisam melhorar e as executantes fazerem o seu papel de ofertar as vagas para a  
1494 regulação e não para o secretário ou para quem quer que ligasse solicitando, porque senão continuaria realmente não  
1495 funcionando. Enfatizou que a informação verdadeira de vagas tinha que ir para a Regulação, entretanto, se ficasse provado  
1496 que a Regulação não pediu de fato àquele hospital, aí o problema é da Regulação, mas para saber isso precisava ter cada  
1497 caso, mandar o que tem de registro para tentarem encontrar essa verdade e ver onde está havendo erro para melhorar.  
1498 Finalizou colocando que quando uma unidade de referência local, como o Hospital Geral de Guanambi, é a referência para  
1499 muitos hospitais municipais da região, para ortopedia e obstetrícia, e o hospital diz que não tem, e entendendo a necessidade,  
1500 o tempo resposta que é colocado, a Regulação tenta então buscar em outra unidade e essas unidades aceitam porque elas  
1501 têm ofertado vaga sim e então a Regulação libera. Se o município não aceita, ele vai negar a Regulação, informar que prefere  
1502 aguardar mais um tempo, o tempo para esse hospital poder atender e informar a vaga e aí esse tempo de espera muda. Então  
1503 tinham que decidir ou esperar um pouco mais ou seria regulado para um local um pouco mais distante em alguns momentos,  
1504 logo precisava do retorno de cada unidade, porque a Regulação faria essa busca que é sempre regional, primeiro tentando  
1505 aqui e, não conseguindo, tentando um pouco mais distante e nesse tempo resposta que era preciso alinhar. Finalizou que  
1506 acreditava que com o comitê sugerido por Jacqueline Bonfim poder-se-ia chegar à identificação de quais problemas de fato  
1507 estão acontecendo, qual é esse número de fato, não pegarem casos pontuais e para isso ajudaria se fosse notificada de todos



os casos, porque continuava não sendo. **Raul Molina** colocou que entendia plenamente o que Rita Santos colocara, imaginando o esforço e todo sacrifício que se faz, uma demanda imensa, falando do Estado como um todo. Ponderou que o que está muito recorrente o que vem acontecendo naquela região, de uma forma que está ficando até chato, quando está sendo colocado agora a busca da verdade, sobre as informações colocadas, pois é muito preocupante ter que se deparar com isso, apesar de saber que já era esperado que acontecesse em algum momento que tivesse essa migração, isso é uma coisa que há dois, três, quatro anos já se falava que aconteceria. Ressaltou que esse tempo resposta tem um significado muito grande para as pessoas que entram na fila, pois esse 'tempo resposta às vezes não tem mais o tempo', o tempo desaparece e se torna uma situação totalmente desagradável, que se converte em óbito. Observou, quando escutava Rita Santos dizer que estão trabalhando toda a semana com o pessoal do sistema e não conseguiram resolver, sentia que está havendo um problema técnico e não humano, estava vendo que há um desdobramento humano grande e muito estresse, que se acentua ainda mais no momento de pandemia. Assim, questionou se além do comitê não poderia se colocar um núcleo regional emergencial para atender à região, porque não aguentava mais ouvir as mesmas reclamações, de Jacqueline Bonfim, de Cláudio Feres, o pessoal da região reclamando recorrentemente, inclusive vinha conversando com Stela Souza e até com Jacqueline Bonfim que disse que desistiria daquela coisa toda porque chegava uma hora em que ficava muito difícil. Então, dentro das opções, gostaria de saber o que teriam emergencialmente para colocar nesse momento, para atender aos protocolos e pré-requisitos e que não fosse o plantonista, dono do hospital, ou secretário que definisse isso, que há algum tempo vinham combatendo e que realmente não é por aí que ele poderia resolver o problema, qual seria esse plano emergencial, como esse comitê funcionaria, não tinha conseguido entender isso. Gostaria de contribuir para que tivesse alguma coisa emergencial nesse momento, não sabia se os colegas da região que estava se referindo estavam entendendo bem o que ele estava colocando, mas isso vinha sendo muito recorrente, então estava sendo bastante objetivo nisso e no questionamento se há uma solução emergencial que fosse possível isso funcionar imediatamente. **Alcina Romero** concordou com Raul Molina que os temas da regulação são recorrentes e na medida do possível Rita Santos tem tentado responder a todos, mas isso se repetia em todas as reuniões da CIB. Ressaltou a necessidade de parar quando a coisa está assim, para analisar o que está acontecendo realmente, mas só se conseguia analisar e ter uma definição, uma avaliação, se tivesse números e situações identificadas. Questionou qual é mesmo o tempo resposta hoje para COVID, ortopedia e parto da região, todo mundo diz qual é, a Central diz qual é, e talvez ajudasse a pensar, não quem está mentindo ou não, mas tem um gargalo nisso e nessa perspectiva talvez fosse essa a verdadeira função do comitê proposto por Jacqueline Bonfim, porque do jeito que ela falou tinha ficado muito preocupada, porque em determinado momento lhe parecera que estava se propondo uma regulação paralela e o fato de uma política pública não estar alcançando uma determinada região não justificaria. Colocou sua proposta de que esse comitê fosse um ente que pudesse agregar informações, que pudessem ver juntos, evidentemente com Rita Santos coordenando, marcadores e indicadores existem, que discutissem quais os números que a central levantou, quais os números que a região levantou, porque do jeito que ficava na CIB, às vezes uma apendicectomia podia ter acontecido e realmente todos os hospitais da região terem sido contactados e não terem disponibilizado vaga e o paciente ter que ir, mesmo sendo uma coisa simples, embora o secretário Cláudio Feres tivesse dito que tinha vaga no seu hospital. Mas que tratassem com os maiores hospitais e os municípios e marcassem a regulação, foi uma fratura exposta, foi feita pelo Samu para vaga zero em tal lugar, ou é outra avaliação de neuro que veio para a tela da central, foi regulado em quanto tempo, para onde, para ir tentando achar quais os maiores gargalos, se é na Oeste, na Sudoeste, começar com esses dois pelo menos e irem avaliando se é um problema do hospital, se é um hospital que recorrentemente diz que não tem vaga, podiam ir tirando algumas ideias, algumas interrogações. Em relação ao comitê, a sua ideia é que tem situações que não dá para passar para o processo regulatório nessa lógica da regulação, desse processo duro que se insere no relatório, alguém atende, vê na tela, fala com o médico, alguém liga, tem situações que são ou pelo SAMU, vaga zero e aí todos os hospitais têm que aceitar a regulação do SAMU, porque hoje tem muitos hospitais que realmente não aceitam o SAMU, colocam dificuldade, inclusive na semana passada tinham tido que mediar uma situação no próprio Oeste, entre Santa Rita de Cássia, Barreiras e a Central de Regulação do SAMU de Barreiras/Ibotirama, coisas simples, apenas atribuição do hospital, só processo, todo mundo estava tentando trabalhar certo, mas faltava alguma coisa. Em sua opinião, para parto, por exemplo, não cabia regular urgência obstétrica, uma placenta prévia, um descolamento prematuro de placenta, não conseguia compreender como é que uma situação dessa, um HPP ou um Centro de Parto Normal tivesse que ser regulado, aguardar todo esse trâmite da regulação. Então era preciso ver se para algumas situações podiam trabalhar em uma lógica de vinculação entre pontos de atenção hierarquizados, em que cada um tivesse responsabilidade sobre pontos de atenção de menor resolução e aí ele se responsabilizaria e liberaria a Central para situações mais graves, onde não tem a oferta em todas as macrorregiões. Parecia angustiante ter, como Rita coloca, mil solicitações na tela, é muita coisa, isso tinha que ser pactuado, a Central tinha que estar, porque inclusive ainda tem os processos autorizativos, tem uma série de questões contratuais que não podia ser uma regulação paralela, tinha que ser integrado, mas com processos muito bem direcionados e postos com a Diretoria de Regulação coordenando isso. Nesse momento da reunião várias pessoas queriam falar ao mesmo tempo e Stela Souza organizou, considerando esse tema palpitante e lembrou que era preciso adiantar já por ser 13 horas e ainda tendo uma pauta rápida com apresentação. Assim, antes disso daria dois minutos para algumas pessoas se manifestarem e depois ela fazer o encaminhamento. **Kalilly Lemos** colocou, quanto à fala de Rita Santos, que não acreditava ser uma situação pontual, porque é uma reclamação de todos os municípios da região, ontem inclusive, como teria uma reunião, tinha perguntado na macrorregião, já que não tinha visto nenhum representante da macrorregião de Vitória da Conquista e eles têm a mesma reclamação. Assim, concordava com Alcina Romero de que está na hora de avaliarem onde está o erro, se nos municípios ou na Regulação, porque as pessoas estão morrendo, os municípios são pequenos e não têm suporte nem estrutura e só quem perde é a população, que está precisando, era preciso averiguar a situação porque não é uma coisa pontual e sim já generalizada. **Raul Molina** concordou também com Alcina Romero, considerando que tinham ido pelo mesmo caminho e de maneira alguma ninguém estava propondo aqui colocar uma central paralela, o que seria um atraso. Enfatizou que não dava mais para ficarem procurando saber quem está com a verdade, porque as demandas e os números estão dizendo alguma coisa. Concordou também com o encaminhamento de se abrir uma janela na própria central de urgência e emergência, pois realmente uma placenta prévia e uma gravidez ectópica não têm condições de ter tempo de espera, e quando se referiu a uma solução imediata, tinha sido exatamente o que Alcina Romero colocara.

1575 Argumentou que não dava para abarcar tudo, mas verem o que podiam começar e darem já alguma resposta a partir de agora.  
1576 **Cláudio Feres** questionou, em relação à fala de Rita Santos, quando disse que está totalmente diferente do que os setenta  
1577 municípios da região Sudoeste vem reclamando desses vários problemas com a Central de Regulação. Argumentou que são  
1578 situações que não aconteciam e passaram a acontecer, os municípios estão reclamando e a Central diz que está tudo normal,  
1579 então deveriam pensar sobre isso, quem está certo e quem está errado e tentarem resolver essa problemática. Quanto à fala  
1580 de Alcina Romero, quando ela diz que não tem como regular obstetrícia, é vaga zero mesmo, até concordava, lembrando que a  
1581 região de saúde tem vinte e um municípios e quatrocentos e quarenta mil habitantes e registrava que tem hospitais municipais,  
1582 não tem nenhuma referência do Estado dentro da região de saúde, a referência fica em Vitória da Conquista, que é o Hospital  
1583 de Base e o Isaú. E agora, falando por Brumado que acaba sofrendo, pois está se estruturando, ampliando seus serviços e a  
1584 Central acaba mandando para o município, para o Hospital, vaga zero de situações que não se tem condição de resolver e  
1585 com dificuldade financeira também. **Cássio Garcia** concordou com a maioria das falas, que realmente é um tema recorrente e  
1586 sinalizou que, quando se cita se é pontual ou não, inclusive essa semana estivera em uma reunião com o Governador e alguns  
1587 prefeitos e realmente é pontual, mais especificamente na região Sudoeste e Oeste, sendo preciso tratar isso de forma  
1588 diferenciada. Concordou com Alcina Romero e com certeza Jacqueline Bonfim jamais tinha querido dizer que é uma regulação  
1589 paralela, pelo contrário, a regulação solidária foi no sentido de ajudar e de buscar solução em conjunto, inclusive a proposta  
1590 dela lhe parecia a melhor. E sugeriu que a partir de agora, não que não tivesse problema de regulação nas outras regiões, mas  
1591 que se focasse nesta região já que, como Raul Molina dissera, é um tema recorrente, então que se estruturasse um comitê  
1592 com pessoas chaves da CIR Oeste, Guanambi, Brumado, para não ser tão amplo, senão não conseguiriam ser tão objetivos,  
1593 dar uma amplitude maior, montar esse comitê e a partir daí fazerem reuniões sistemáticas e periódicas com a Regulação, para  
1594 buscarem melhorar a comunicação. Disse que já foram identificados alguns problemas que estão bem claros, e buscarem  
1595 soluções de forma solidária, como Jacqueline Bonfim havia sugerido, entendendo as dificuldades dos municípios e buscando  
1596 sistematizar essas dificuldades para, aí sim, ter um direcionamento objetivo na resolução dos problemas. E fez o  
1597 encaminhamento para um comitê menor, mas com representações de todas as regiões, com a DIREG – Rita Santos e sua  
1598 equipe, buscando essas soluções se possível de forma sistematizada, com tempo de resposta nos casos que estão tendo mais  
1599 dificuldade no acesso de vaga, da questão do transporte também, quando ocorresse, e assim conseguiriam ser mais objetivos.  
1600 **Jacqueline Bonfim** referiu que ao conseguirem ‘azeitar’ o processo de regulação na região Sudoeste e Oeste, veio a mudança  
1601 com o fechamento da Central Regional e aquela expertise adquirida e a relação entre os entes e unidades que tinha sido  
1602 construída não caminhou junto. Argumentou que o fato da regulação solidária é que, quando não se tem o processo duro do  
1603 sistema, onde se insere o que tem no relatório, mas tem comunicação entre os entes para encontrar solução intermediária, se  
1604 consegue avançar. Ponderou que não há solução para tudo, mas existe algumas soluções que são negociáveis e são  
1605 intermediárias, se conversa com A para saber se B consegue resolver, se consegue segurar a situação até conseguir a vaga  
1606 em C, é a comunicação que não está mais tendo o mesmo fluxo que tinha antes e, lógico, se tinha e deixou de ter e não se  
1607 conseguiu reestruturar isso ainda, todo mundo reclamaria mesmo. Por exemplo, antes sabiam o que se conseguia e não se  
1608 conseguia em tal unidade de referência, e a Regulação ia fazendo esse ponto de interlocução, então é isso, o maior problema  
1609 é a interlocução para o enfrentamento dos problemas, sabendo que algumas unidades continuarão dizendo que não tem vaga  
1610 para o paciente, que não tem como receber e eles teriam que mandar para onde tiver, mas tem algumas situações que se pode  
1611 conversar com a Regulação e o gestor dizer que pode esperar mais um dia, vai surgir vaga para amanhã em uma unidade  
1612 mais próxima, então ele pode esperar, mas se não puder esperar mandar para onde tiver vaga, a Regulação vai dizer: ‘tem  
1613 vaga em tal lugar, consegue levar?’. Enfatizou que é essa comunicação que precisa ser retomada e fortalecida e quando se  
1614 falava da regulação solidária, lógico que o processo regulatório tem um eixo central e tinha que continuar com esse eixo  
1615 central, mas tem essas interfaces que precisam ser realmente retomadas e fortalecidas, sem falar no transporte. **Stela Souza**  
1616 informou a queda de sua conexão e tinha perdido a fala de Cássio Garcia, e antes de Rita Santos concluir, colocaria a posição  
1617 dos encaminhamentos que já houve aqui. Concordou que não é possível trazer o mesmo tema com a mesma situação de novo  
1618 na CIB e no Grupo Condutor, e na reunião de Regulação, porque é como se apenas todo mundo desabasse não tomassem  
1619 providências, assim, não concordava. Raul Molina e Alcina Romero tinham se pronunciado, não ouvira a fala de Cássio Garcia,  
1620 mas na Bahia está havendo alguns movimentos de criação de regulação na região, isso não tem respaldo do COSEMS e a CIB  
1621 não apoiaria isso, porque está havendo proposta de regulação, inclusive por médicos, diretores dos hospitais. Reiterou  
1622 discordar completamente, solicitando que ficasse registrado em Ata e talvez Cássio Garcia não tivesse conhecimento, mas já  
1623 está havendo um movimento regional de regulação lá dentro da região, inclusive ficando a cargo dos médicos fazerem o  
1624 movimento de regulação. **Alcina Romero** afirmou também ter tomado conhecimento e por isso que tinha usado o termo  
1625 ‘regulação paralela’, que lhe pareceu muito a questão de outra região de saúde como Stela Souza estava falando, e tinha  
1626 ficado muito preocupada. Assim, achou que é preciso parar para fazer um alinhamento antes da coisa fugir do controle. **Stela**  
1627 **Souza** questionou se a região teria como dar conta de regular todas as necessidades, comentando que às vezes tem casos  
1628 específicos, por exemplo, vai fazer um transplante na região, vai conseguir leito de UTI suficiente na região, então nisso tudo  
1629 não se podia retroceder, mas sim aprimorar e melhorar. E perguntou qual encaminhamento poderia sair dessa reunião como  
1630 um piloto, apesar de nem gostar muito dessa palavra, mas como algo que pudesse ajudar. Ponderou que a região sentiu falta  
1631 da central que tinha na Sudoeste e na Oeste, mas apesar de ainda não terem conseguido alinhar, via o esforço enorme que a  
1632 Central faz, mas ainda não conseguiu chegar a um denominador em que a coisa pudesse fluir. Enfatizou que não colocaria  
1633 aqui se os números são exatos ou não, se tem verdade ou não, mas considerava importante um comitê ou uma comissão  
1634 provisória, constituída por esta CIB para fazer uma análise real da situação com os números, conforme colocado inclusive por  
1635 Alcina Romero, o que está acontecendo mesmo e como ajudar a participação da Central no processo de trabalho, para buscar  
1636 esses dados, essas informações, não era fazer regulação nem interlocução, mas trazer subsídios para mostrar que o processo  
1637 precisa ser melhorado. Disse ser fato que tem várias regiões questionando, a Sudoeste e a Oeste todos os dias questionando  
1638 e não podiam achar que está tudo correto, porque não está, sabiam que a equipe da Central não conhece a geografia da  
1639 região, sabiam que não tem um olho dentro de cada hospital, mas essas duas regiões, montando um processo de trabalho, de  
1640 repente poderiam dar um prazo de quinze a vinte dias para que lhes trouxessem uma proposta, a Central participando do  
1641 processo, levantando dados e informações concretas do que está acontecendo mesmo. Com base nisso a Central teria

respaldo para tomar decisão, claro que corroborada por todos, porque não trabalha sozinha, precisa dos municípios, então não adiantava fazer o processo de trabalho sozinho, tinha que ser repartido com eles. Propôs como encaminhamento um representante de cada uma das regiões, Guanambi, Brumado, Vitória da Conquista, Itapetinga que ninguém se manifesta, mas que também tem problemas e um ou dois representantes da região Oeste, para não ficar muita gente, mais o representante da Central, para tratarem uma metodologia, como vão buscar esses dados, quais as informações que são importantes para este processo de trabalho e não regular por lá e resolver, porque daria problema e se isso se ampliasse, como Alcina Romero e Jacqueline Romero colocaram, viraria um caos no estado e aí é que não conseguiriam fazer mesmo o processo de regulação correto. Enfatizou que não dava para ficar paciente gestante no município, ficar acompanhada, se tem uma úlcera perfurada, não conseguir transferir, morrer o feto, morrer a gestante, na hora que se consegue a transferência todos dois já terem ido a óbito, isso não podia acontecer. **Cássio Garcia** comentou ter sido mais ou menos esta a proposta que tinha feito e Stela Souza deu uma lapidada, sugerindo representantes de cada região para fazer esse estudo junto com a Central de Regulação, mas antes de trazer esse estudo para a CIB, poderia ser discutido nas três CIR ou na macrorregião, juntamente com a Sudoeste, para depois darem a resposta na CIB de forma mais ampla e com um prazo. **Jacqueline Bonfim** pediu ajuda a Cássio Garcia para fazerem as agendas das três regiões da Macro Oeste, pois não estão conseguindo fazer as reuniões de CIR e tem alguns posicionamentos, por exemplo, a necessidade de o estado auxiliar na formação e no fortalecimento destas agendas da CIR, poderia retomar isso a partir dessa agenda da regulação, se fosse o caso, como ele é membro efetivo da Oeste, podia pensar até em fazer no mesmo dia uma reunião macro, como é por web, talvez não desse para suportar tanta gente. Colocou que tem sido observado inclusive na Oeste que se organiza muito aquela região de Barreiras com Ibotirama, mas a região de Santa Maria da Vitória permanece isolada no processo todo e nesse momento, a partir desse ponto de pauta, ele podia contribuir muito nessa retomada que é importante para a gestão e a governança regional. **Stela Souza** comentou, em relação à colocação de Jacqueline Bonfim, que na reunião do COSEMS se colocara à disposição para participar dessas CIR a fim de reforçar, e sugeriu que fosse feito um encontro conjunto, uma força-tarefa, porque são três CIR que já não fazem reuniões há dois ou três meses, um problema, e a região precisava discutir. Colocou-se também à disposição de Cássio Garcia para ajudar no processo e solicitou a Cynthia Lopes e Jacqueline Bonfim que se encarregassem de ver os representantes. Em seguida passou para o próximo ponto a pauta: **2.3 Situação do Programa de Glaucoma e da disponibilidade dos colírios citados nos municípios do interior do Estado da Bahia (Inquérito Civil n. 003.9.64528/2019 do MPE).** Relatou que tinha sido colocado pela Diretoria do COSEMS porque estão sendo demandados pelo Ministério Público, não era um ponto para discussão no momento, mas apenas uma provocação, já apresentado na reunião do COSEMS e seria bem rápido. Informou que o Ministério Público está com um inquérito civil com relação a Glaucoma, que começou em 2019, Naia Lucena e demais membros da SESAB têm ciência desse processo, inclusive haveria uma reunião do COSEMS com o Ministério Público na segunda-feira, chamaram só o COSEMS, que tem respondido aos ofícios e colocado para eles como anda a situação, tendo sido feito um estudo da execução 2019 e do primeiro semestre 2020, e este estudo seria encaminhado para todos os municípios pelos apoiadores e também para a SESAB, mas queria apresentar uma proposta. E iniciou a apresentação em slides, colocando que não leria, pois a mesma seria colocada nos sites do COSEMS e da CIB. Esclareceu que a apresentação retrata a execução de 2019 a 2020 por todos os executores, não entraria em detalhes porque iria direto para o que interessava, que é o movimento que o COSEMS está propondo.

## SITUAÇÃO GLAUCOMA ESTADO DA BAHIA EXERCÍCIO 2019/2020



## TRATAMENTO DE GLAUCOMA EXECUÇÃO POR GESTOR 2019 A JUNHO /2020

Gestor da Produção	R\$ PPIANO	2019		2020 (JAN A JUN)	
		VALOR PRODUZIDO	% EXECUÇÃO	VALOR PRODUZIDO	% EXECUÇÃO
290070 Alagoinhas	1.150.553,08	966.043,58	83,96	357.140,16	62,08
290460 Brumado	1.316.904,87	1.346.448,15	102,24	-	-
291072 Eunápolis	555.423,76	545.522,04	98,22	201.989,38	72,73
291080 Feira de Santana	4.510.201,68	4.692.706,61	104,05	2.297.707,58	101,89
Guanambi	1.458.850,58	-	-	-	-
291360 Ilhéus	965.569,26	804.834,15	83,35	270.684,86	56,07
291460 Irecê	1.496.738,39	1.459.047,66	97,48	717.031,74	95,81
Itaberaba (1)	735.087,96	-	-	-	-
291480 Itabuna	1.628.793,32	858.341,88	52,70	354.665,01	43,55
291640 Itapetinga	755.511,05	584.930,74	77,42	236.706,24	62,66
291640 Itapetinga	755.511,05	584.930,74	77,42	236.706,24	62,66
291800 Lequié	1.506.032,16	918.484,14	60,99	628.213,20	83,43

## TRATAMENTO DE GLAUCOMA EXECUÇÃO POR GESTOR 2019 A JUNHO /2020

Gestor da Produção	PPIANO	2019		2020 (JAN A JUN)	
		VALOR PRODUZIDO	% EXECUÇÃO	VALOR PRODUZIDO	% EXECUÇÃO
292230 Muritiba	480.779,76	493.287,74	102,60	271.164,25	112,80
292400 Paulo Afonso	720.385,50	872.579,31	121,13	458.366,48	127,26
292530 Porto Seguro	402.322,01	194.969,22	48,46	108.967,61	54,17
292740 Salvador	11.823.915,29	18.665.929,49	157,87	8.592.348,98	145,34
292800 Santaluz	2.310.070,25	2.352.106,48	101,82	1.165.180,46	100,88
São Félix (1)	273.261,04	-	-	-	-
293135 Teixeira de Freitas	1.285.031,71	490.233,87	38,15	561.317,48	87,36
293330 Vitória da Conquista	2.007.912,16	1.724.416,00	85,88	1.230.910,98	122,61
290000 Bahia - Gestão Estadual	8.753.557,97	6.740.458,38	77,00	3.585.469,22	81,92
<b>Total</b>	<b>44.136.901,80</b>	<b>43.710.339,44</b>	<b>99,03</b>	<b>19.063.128,91</b>	<b>107,75</b>

OBS: (1) Municípios com unidade sem habilitação  
Para o ano de 2020, foi considerado o R\$ PPI equivalente ao mesmo período da produção (6 meses). E para a GE foi considerado a produção das unidades não habilitadas do ano de 2019 e o 1º trimestre de 2020.

## TRATAMENTO DE GLAUCOMA

### ESTRATÉGIA ADOTADA PELA SESAB, NO PERÍODO DA PANDEMIA COVID-19

Visando garantir a continuidade do uso do colírio para o Tratamento do glaucoma, de forma a respeitar os critérios de segurança e do isolamento social, os colírios passaram a ser dispensados pelos prestadores:

- No próprio domicílio;
- Nas Secretarias de Saúde;
- Para os Agentes Comunitários...

Obs: nesse período os serviços não faturaram a consulta e nem o acompanhamento.

**COMO ESTÁ A SITUAÇÃO DO GLAUCOMA EM SEU MUNICÍPIO??**

1. Qual a estratégia utilizada para manutenção do tratamento dos pacientes?
2. Qual a situação dos atendimentos em seu município?
3. Houve interrupção no fornecimento dos colírios?
4. A produção registrada na planilha disponibilizada está compatível com o serviço que está sendo prestado?

**OBRIGADO!**



Mostrou todos os executores, algumas regiões que não executaram nada, alguns prestadores, o executor às vezes é o estado, às vezes é o município e aí o COSEMS trazia uma estratégia no tratamento do glaucoma em período de pandemia, porque já havia um problema, mas não trouxera essa pauta para discutir recurso Glaucoma, que é uma pauta já muito discutida e aguardavam o Ministério da Saúde tomar uma decisão, se tira do FAEC, coloca no Teto MAC, quando já estão com quase oitenta milhões de produção. Em maio de 2019 o MS passou quarenta e quatro milhões de reais para o MAC, já tinham deixado uma grande quantidade de pacientes sem atendimento e de lá para cá nada foi acrescentado, ou seja, não tem recursos para atender aos pacientes novos que entraram, essa é uma dinâmica que o Ministério da Saúde adotou e que está prejudicando a todos os novos pacientes. Colocou que no nível de estratégia foi adotado e começou inclusive com a SESAB, nos prestadores visando garantir a continuidade do uso do colírio para o tratamento do glaucoma, entendendo que neste momento de pandemia está tendo dificuldade para consulta, até porque existe a orientação do Conselho Federal de Oftalmologia e tem uma série de procedimentos que não estão sendo feitos porque está proibido, mas no caso do Glaucoma, o paciente que usa o colírio não pode interromper o tratamento que todos sabem o resultado. Então foram tomadas algumas atitudes por parte da SESAB com alguns prestadores do estado, tomadas algumas decisões também por executores municipais com os municípios pactuados com eles, então estava trazendo aqui algumas formas de dispensação dos prestadores, dispensação dos colírios para os municípios, ou seja, para o paciente e foram usadas algumas estratégias no próprio domicílio do paciente, mesmo sendo em outro município. Contou o que aconteceu em seu município, o próprio prestador executor ligou, mandou o nome e endereço dos pacientes, localizaram os pacientes, dividiram por unidade e o prestador foi lá e entregou pessoalmente, acompanhado de um agente comunitário de saúde, pois ele não queria que ninguém fizesse, disse que teria que fazer porque queria que assinasse, isso está sendo feito aqui no seu município que é Itaparica, em vários municípios da Região Metropolitana e podia estar acontecendo também em outras regiões. Teve prestador que está passando para a Secretaria entregar aos pacientes, tem município que informou que os ACS estão fazendo a entrega também e recebendo, e tem município que está sem assistência nenhuma. Então precisava informar ao Ministério Público como está funcionando, levaria para eles, inclusive já respondera ao ofício que tem as propostas da forma como está cuidando desse paciente, lembrando que esses prestadores não podem faturar consulta, porque não estão fazendo consulta, estão só entregando o colírio, assim, só faturariam realmente o colírio. Outra coisa importante que tinha levado para os municípios na reunião do COSEMS – e por isso estava trazendo aqui na CIB – é como está funcionando essa situação do glaucoma em seu município e vão criar um FORMSUS, ontem foi dito que seria criado um questionário rápido para os municípios responderem, e foi sugerido fazer um FORMSUS. Então fariam uma pesquisa rápida com os municípios sobre a estratégia que está sendo utilizada para manutenção do tratamento de paciente, lembrando que não está se tratando de valor, de quanto está executando, isso é outra história, estão falando do que está se fazendo hoje para cuidar dos pacientes, como está a situação do atendimento do município, já que houve interrupção de fornecimento de colírio, pois a maioria, a produção registrada na planilha que está sendo disponibilizada está compatível com o serviço que está sendo prestado, isso é o que está sendo encaminhado para os municípios. Portanto, estava trazendo aqui a questão do glaucoma só nessa linha, não sendo discussão de custo e sim o que está sendo feito hoje com os pacientes de glaucoma. **Cássio Garcia** considerou boa a apresentação, ressaltando a importância dessa pauta já que todos sabem dos problemas que estão acontecendo e algumas regiões de forma mais enfática a questão glaucoma, por exemplo, na região Norte, Juazeiro tem uma situação bastante complicada, então era muito bom trazer esse diagnóstico rápido que pode lhes embasar, do que ficar tratando de forma abstrata. E sugeriu fazer uma ampla divulgação disso. Stela Souza colocou que essa é a proposta, caso alguém quisesse acrescentar alguma coisa e gostaria que ficasse pactuado aqui na CIB, pois é do interesse do estado e municípios, SESAB e COSEMS, saber como está essa situação, lembrando que tem o inquérito civil caminhando, então era importante que essa informação fosse fidedigna e fosse repassada com muito cuidado por todos os municípios e pelo próprio estado sobre como está sendo orientado aos prestadores do estado. **Cláudio Feres** registrou que a região de Brumado não estava fornecendo o colírio e na segunda-feira foi pactuado em CIR de iniciar a distribuição apenas dos colírios ainda em agosto para todos os municípios, o prestador estava parado, o recurso está provisionado, ele cai fundo a fundo no município de Brumado e agora em agosto começariam apenas a distribuição dos colírios. **Stela Souza** colocou para **Cláudio Feres** que a preocupação de todos e do Ministério Público é de pelo menos alertar agora, inclusive isso foi uma sugestão do COSEMS, porque há meses que tem paciente sem colírio, gente que acabou em abril, maio, junho, então ontem Kalilly Lemos deu essa informação de que Brumado já passou e que faria dessa forma, tem outros municípios que não estão fazendo ainda, outras regiões, então eles traziam esse trabalho para, além de alertar, ver em todos os municípios, algumas formas de cuidar desses pacientes. **Alcina Romero** colocou que essa situação do glaucoma preocupa muito, pois há muito tempo que tentam sair disso, parece que entrou em um nevoeiro que não se consegue achar a saída, mas era preciso insistir. Informou que já foram marcadas duas reuniões na SESAB, pois tem muitos prestadores de gestão estadual e que às vezes o município vai ter até dificuldade em saber se está recebendo ou se não está, então era preciso ter uma estratégia mais eficaz para entender a situação do glaucoma e propor algumas saídas. **Stela Souza** concordou, colocando que o primeiro passo é perguntar quem é o prestador, se é do estado, perguntar ao estado o que o seu prestador está fazendo na região, qual a orientação que foi dada, teriam que fazer um movimento nesse sentido e teriam que

1709  
1710  
1711  
1712  
1713  
1714  
1715  
1716  
1717  
1718  
1719  
1720  
1721  
1722  
1723  
1724  
1725  
1726  
1727  
1728  
1729  
1730  
1731  
1732  
1733  
1734  
1735  
1736  
1737  
1738  
1739  
1740  
1741  
1742  
1743  
1744  
1745  
1746  
1747  
1748  
1749  
1750  
1751  
1752  
1753  
1754  
1755  
1756  
1757  
1758  
1759  
1760  
1761  
1762  
1763  
1764  
1765  
1766  
1767  
1768  
1769  
1770  
1771  
1772  
1773  
1774  
1775

1776 fazer outros movimentos também, fora que hoje nenhum prestador e nenhum executor, nenhum gestor, está recebendo o que  
 1777 realmente ele precisaria. Relatou que no levantamento feito deu um 'estouro' em Salvador, em Feira de Santana e tinham visto  
 1778 também o recurso parado, a exemplo de Brumado que já está claro, mas tem outras regiões, Juazeiro não está executando  
 1779 praticamente nada, inclusive ontem foi um problema na reunião e como foi colocado, é necessário o investimento. Tinha  
 1780 colocado na reunião que quem define o prestador é a CIR e a própria a coordenadora da CIR falou da dificuldade que tem de  
 1781 fazer qualquer movimento, tem algum outro problema que não se sabe qual é, mas não podiam deixar esses problemas  
 1782 interferirem no cuidado ao cidadão, isso não podia acontecer, não importando quem é o prestador, o que queriam é que a  
 1783 população fosse atendida, então, como Cássio Garcia também é da CIR de Juazeiro, considerava importante observar isso  
 1784 também. **Cássio Garcia** colocou que não há dúvidas de que é preciso retomar, considerando que Alcina Romero foi feliz em  
 1785 sua colocação e mais feliz ainda o COSEMS trazer novamente isso. Relatou que já teve pauta na última CIR de Guanambi,  
 1786 achando que isso foi uma das questões entre outras que motivou, então vão retomar esse assunto, ressaltando que antes  
 1787 disso não tinham nem condições psicológicas, mesmo porque o COVID estava assombrando a todos e agora já podiam estar  
 1788 gradualmente retomando essas pautas que ficaram um pouco adormecidas e essa é uma delas, que precisavam buscar  
 1789 solução. **Stela Souza** perguntou se Cristina Fuezi, do município de Salvador, estava participando da reunião, pois ela poderia  
 1790 fazer uma fala sobre esse assunto. **Nanci Salles** esclareceu que não era possível visualizar os participantes que estavam em  
 1791 outras salas e Jairo Bispo informou que a mesma estava assistindo à reunião e poderia se pronunciar pelo chat ou teria que  
 1792 sair e entrar de novo com o link dos membros. **Stela Souza** colocou que pediria para ela escrever e depois passaria para  
 1793 todos. Em relação à próxima reunião, lembrou que, com o adiamento da eleição, a CIB de agosto foi mantida e a proposta  
 1794 agora é manter a de setembro, até porque o período de campanha é muito curto e a pandemia ainda continua, então  
 1795 considerava muito arriscado não ter CIB em setembro e talvez só em dezembro. **Jacqueline Bonfim** opinou que o cenário não  
 1796 permite ficar sem as reuniões mensais ou talvez até quinzenais até o final do ano, mesmo com o processo eleitoral, assim,  
 1797 sugeriu que continuassem as agendas e que se fosse necessário, houvesse mais de uma reunião mensal, inclusive porque até  
 1798 o final desse mandato teriam situações bem diferenciadas dos anos anteriores para conduzir inclusive na transição de gestão.  
 1799 **Stela Souza** concordou com Jacqueline Bonfim, até porque quando não se colocava reunião CIB e COSEMS próximo à  
 1800 eleição, no mínimo dois meses antes, era por causa do deslocamento dos gestores para participarem das reuniões e hoje  
 1801 estavam conseguindo fazer via web, tinham aprendido esse caminho, inclusive não sabia se deixariam esse mundo virtual,  
 1802 então, como não precisar haveria deslocamento, considerava a proposta de Jacqueline Bonfim viável e gostaria de saber a  
 1803 opinião dos demais membros. **Cássio Garcia** colocou que a reunião de setembro está garantida e até lá podiam ir avaliando  
 1804 porque é uma campanha nova, mesmo que *online*, então sugeriu que na próxima reunião fosse avaliada a necessidade de ter  
 1805 CIB em outubro. **Stela Souza** lembrou, em relação à pauta, que se o grupo a ser formado para fazer o trabalho da região  
 1806 Sudoeste/Oeste conseguisse terminar, precisaria de uma CIB e poderiam marcar uma extraordinária para trazer a situação,  
 1807 antes da reunião de setembro. Em seguida **Cássio Garcia** e **Stela Souza** agradeceram a presença de todos, declarando  
 1808 encerrada a sessão e confirmando a próxima reunião para o dia **10 de setembro de 2020, às 09 horas**. Não havendo mais o  
 1809 que tratar, após revisão do registro da Ata feita pelo núcleo administrativo (Silvana Salume), e primeira correção pelo núcleo  
 1810 técnico (Maria de Fátima Valverde Dreyer) eu, **Nanci Nunes Sampaio Salles**, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente  
 1811 Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 06 de agosto de 2020.

1812 Membros Titulares:

1813 Stela dos Santos Souza \_\_\_\_\_

1814 Ivonildo Dourado Bastos \_\_\_\_\_

1815 Cássio André Garcia \_\_\_\_\_

1816 Rivia Mary de Barros \_\_\_\_\_

1817 Leonardo Silva Prates \_\_\_\_\_

1818 Jacklene Mirne Gonçalves Santos \_\_\_\_\_

1819 Leandro Gomes Lobo \_\_\_\_\_

1820 Cláudio Feres Soares Feres \_\_\_\_\_

1821 Membros Suplentes:

1822 Tereza Cristina Paim X. Carvalho \_\_\_\_\_

1823 Naia Neves de Lucena \_\_\_\_\_

1824 Maria Alcina Romero Boullosa \_\_\_\_\_

1825 José Cristiano Sôster \_\_\_\_\_

1826 Eleuzina Falcão da Silva Santos \_\_\_\_\_

1827 Geraldo Magela Ribeiro \_\_\_\_\_

1828 Ana Ofélia Matos Marques \_\_\_\_\_

1829 Raul Moreira Molina Barrios \_\_\_\_\_