

1
2
3 Aos vinte e seis dias do mês de maio do ano dois mil e vinte, na Sala de Reuniões do GASEC/SESAB, na
4 presença dos membros da CIB, Dr. Fábio Vilas-Boas Pinto – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Stela
5 dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Ivonildo Dourado Bastos, Cássio
6 André Garcia, Leonardo Silva Prates, Jacklene Mirne Gonçalves Santos, Leandro Gomes Lobo, Cláudio Soares
7 Feres e dos suplentes, Tereza Cristina Paim X. Carvalho, Naia Neves de Lucena, Maria Alcina Romero Boullosa,
8 Júlio Jorge Musse Calzado, José Cristiano Sóster, Denise Lima Mascarenhas, Eleuzina Falcão da Silva Santos,
9 Geraldo Magela Ribeiro, Ana Ofélia Matos Marques e Raul Moreira Molina Barrios. Às 09 horas e 30 minutos, o
10 Coordenador da CIB declarou aberta a sessão, **Fábio Vilas-Boas Pinto**, coordenador da CIB iniciou a reunião
11 colocando que teriam uma pauta única para discussão, negociação e a pactuação da regulação da Assistência,
12 Transportes Sanitário para os Pacientes com COVID 19. Deu seguimento passando a palavra para a diretora da
13 regulação, senhora Rita de Cássia Silva Santos. **Rita de Cássia** saudou a todos e informou que doutora Gerusa
14 superintendente gostaria de se pronunciar primeiro. **Jerusa Marins Paz Coelho** cumprimentou a todos e iniciou
15 dizendo que todos conheciam o problema circunstante ao transporte sanitário para pacientes, e agora na
16 pandemia a questão se acentuou, mas as medidas que eles precisavam tomar e a orientação vinda do gabinete
17 era para enfrentarem a questão com a maior eficiência possível. Segundo ela atualmente em Salvador tem cinco
18 empresas prestando serviço de transporte com UTI avançada. Relatou que na sexta-feira conseguiram duas
19 empresas para serem credenciadas, mas não foi possível habilitá-las, porque não passou pela inspeção da área
20 da DICON, tendo em vista a parte documental que estava com problema. Em seguida as duas empresas foram
21 notificadas para apresentar solução, porque no mínimo conseguiriam ter mais quatro ambulâncias em Salvador.
22 Mantiveram contato também com mais quatro empresas para demonstrar interesse em um credenciamento, mas
23 não sentiram muita vontade das mesmas em se credenciar, a não ser uma em São Paulo, mas até conseguir
24 instalar a base em Salvador, iria levar sessenta dias, ou seja, seria algo para o futuro, porém precisavam para
25 agora. No interior não conseguiram empresas para se credenciar, a não ser a Humanas que semana passada se
26 instalou na região, começou a operar e contribuiu muito. Pontuou ver uma carência muito grande de oferta de
27 serviço no interior do Estado e em seguida fez um relato sobre o problema no transporte aéreo, onde duas
28 empresas começaram a se negar a fazer o transporte, tiveram a ajuda de uma das empresas credenciadas que
29 dobrou a oferta do serviço que já vem atendendo na central. Além disso, a SESAB esta fazendo uma parceria com
30 o GRAER, inclusive existe um processo em andamento rápido, apesar de burocracia, só afinando alguns
31 entendimentos para ofertar também o transporte de paciente no interior do estado, ficando ligado a Central de
32 Regulação. Comunicou que também havia um processo de licitação em andamento e eles estavam revisando a
33 parte de quilometragem e o quantitativo, sendo que em dois dias seria encaminhado para a SAEB e para o SEFAZ
34 agilizar. Segundo ela, em conversa com doutora Tereza avaliaram traçar uma discussão também, no sentido de
35 posicionar UTI, não dentro do credenciamento, mas pelo menos em Irecê, Seabra, Porto Seguro, Ribeira do
36 Pombal e Barreiras, com pessoal dentro, ou seja, fazer uma locação ao invés de um credenciamento, para
37 complementar o serviço colocando as UTI posicionadas. O Estado entrou em contato com empresas que estavam
38 fazendo cotação, inclusive a FESF também estava ofertando pessoal, explicando como seria a formação do valor,
39 além de ver se seria viável levar para o secretário e também para os membros da CIB, no objetivo de mostrar que
40 a superintendência não está parada com relação ao transporte. Na dificuldade de conseguir credenciar o serviço,
41 o secretário havia sugerido fazer uma licitação e apesar de estar em andamento tinha um prazo e mesmo abrindo
42 uma naquele dia, teria que respeitar o período de execução, sendo assim precisavam avançar com outras ações,
43 para atender de imediato. Quanto a dispensa emergencial, a opção foi fazer logo a das ambulâncias, então foi
44 realizada a cotação voltada para posicioná-las de forma deslocada e com colocação de pessoal, nos hospitais
45 regionais ou de referência pelo menos naqueles municípios. Concluiu informando que após o envio da cotação da
46 FESF e de uma empresa de mercado, entrariam com a dispensa. **Ana Ofélia Matos Marques** concordou com a
47 ideia da dispensa emergencial, mas sugeriu que fosse ampliado para outras regiões, tendo em vista que apesar
48 de Juazeiro, Irecê, Ribeira do Pombal, Porto Seguro e Seabra serem importantes, Serrinha tem seiscentos mil
49 habitantes e tem grandes dificuldades com relação a questão do transporte sanitário também. **Stela Souza**
50 considerou a ideia de Ana Ofélia válida, colocou que eles vinham discutindo a questão de inserir nos hospitais
51 regionais, mas lembrou que não era para o hospital só levar o paciente dele e sim para atender aquela região já
52 que, como foi colocado por Jerusa, não tinham empresas para contratar e fazer o traslado. O intuito era inserir
53 nas regionais e algumas hospitais, como por exemplo, em Teixeira de Freitas que não tem regional lá, mas possui
54 um hospital para atender a região, além de realizar uma dispensa para agilizar o processo. Em seguida perguntou
55 para Jerusa, com relação as cinco empresas com UTI, quantas ambulâncias estavam disponíveis? **Jerusa Marins**
56 **Paz Coelho, Superintendente da SUREGS/SESAB**, respondeu que a DN tinha duas ambulâncias e às vezes
57 colocava até três para rodar, a depender da demanda, mas geralmente são apenas duas, a empresa Azul tem
58 uma ambulância, a Cuidar também com uma e a Curativos e a Vitalmed também com uma. Após o exposto
59 concluiu que a quantidade de ambulâncias era muito baixa e algumas vezes tinha oferta de quatro a cinco
60 ambulâncias por empresa, mas para fazer outros serviços de convênios que eles têm de outras ofertas de serviço

61 no mercado e apenas seis estão disponíveis para o Estado, além de duas aeronaves, além do GRAER que ainda
62 estavam resolvendo a questão do convênio. **Stela Souza** explicou que perguntou a quantidade, pois sabia que
63 uma empresa poderia fornecer e disponibilizar dez ambulâncias e concluiu ser inviável ter apenas seis
64 ambulâncias para a Bahia toda. **Jerusa Marins Paz Coelho** informou que a empresa Humanas começou a operar
65 na região norte com quatro ambulâncias. **Rita de Cássia Silva Santos, Diretora da DIREG/SUREGS**, respondeu
66 a fala de Ana Ofélia dizendo que ela tinha o mesmo entendimento com relação à região Centro-Leste, porque a
67 preocupação era maior com as regiões mais distantes, tendo em vista que nessas regiões não tem condição de
68 fazer a ponta terrestre, utilizando as empresas de Salvador e pela distância também ficaria inviável, portanto
69 quando os pacientes vão para Salvador é utilizando o transporte aéreo. Explicou em seguida que o transporte
70 aéreo nunca foi um problema para a regulação, inclusive a média de solicitação de remoção é de trinta reais por
71 mês, então nunca teve dificuldade e o que chamou a atenção neste momento, foi que das três empresas aéreas
72 existentes, duas se colocaram indisponíveis para atender COVID e uma delas está indisponível para fazer
73 qualquer coisa referindo problema de manutenção, mas a SUREGS tem acompanhado o processo de notificação
74 junto à mesma. Como tem abertura de muitos leitos de uma vez só em um único dia, acaba acumulando realmente
75 dando uma demanda alta de remoção, então nesses dias nas regiões mais distantes como Barreiras, na região
76 Oeste, além da região Norte e Extremo Sul, têm um acúmulo pontual de demanda de transporte aéreo. Pontuou
77 que sentiram a necessidade de reforçar isso, neste momento e foi feito. Segundo ela, a Brasil Vida que antes só
78 tinha uma equipe, atualmente estava funcionando vinte e quatro horas, todos os dias à disposição da regulação,
79 mas antes ela referiu a questão da regulamentação de horário da ANAC e hoje como a mesma conta com duas
80 equipes ela sempre está disponível. Pontuou em seguida que o apoio do GRAER seria importante nos dias de
81 demanda alta. Concluiu que com a Brasil Vida funcionando vinte e quatro horas, todos os dias, o problema seria
82 minimizado, mas obviamente o apoio do GRAER iria ser fundamental nos dias de grande demanda. Com relação
83 ao transporte terrestre, ela colocou que antes era necessário entender a logística, para não precisar se preocupar
84 tanto nesse momento em colocar uma base, por exemplo, em cada 'microrregião' da Centro-Leste, como Serrinha.
85 Explicou que a distância de Serrinha para Salvador era menor do que duzentos quilômetros, os transportes
86 terrestres fazem em uma distância de até trezentos quilômetros e a depender do quadro clínico do paciente é
87 possível colocar uma equipe até quinhentos quilômetros de distância. Em seguida citou o exemplo de Irecê, onde
88 um paciente sem gravidade naquele momento, mas com risco de agravar no caminho, com um que tinha
89 hemorragia subaracnóidea, é possível enviar uma ambulância avançada terrestre para realizar a remoção do
90 mesmo para Salvador. Relatou que pensam muito em fortalecer a oferta da região Leste e que a região mais
91 distante que solicita normalmente é Irecê, onde é enviado o transporte aéreo, pois mesmo que tenha base lá, a
92 depender do quadro clínico do paciente, não vai ser possível realizar o atendimento com o transporte terrestre,
93 pois são quinhentos quilômetros de distância, portanto quando há um paciente da região Centro-Norte, com
94 condição de remoção terrestre, é utilizada uma empresa que vai até lá e busca o paciente. Em casos de pacientes
95 que estão em situação muito grave, não adianta ter base no local, mas é necessário enviá-lo por meio de
96 transporte aéreo para Salvador, inclusive atualmente Irecê, Juazeiro, Barreiras e Porto Seguro, obviamente pela
97 distância são os municípios que mais demandam e são atendidos por remoção aérea. Quanto a região Centro-
98 leste, ou seja, Feira de Santana e Jacobina, geralmente também são atendidas com as bases de Salvador, pois
99 normalmente distam de trezentos até quatrocentos quilômetros de distância. Explicou que quando se tratava de
100 uma RN de Jacobina, por exemplo, sempre seria aéreo, porque recém-nascido acima de duzentos e cinquenta
101 quilômetros mais ou menos é sempre feito aéreo por orientação que existe. Na região Nordeste, o mais distante
102 que existe é Ribeira do Pombal e são utilizadas as ambulâncias da base da região Leste, portanto as quatro
103 regiões Leste, Centro-Leste, Nordeste e Centro-Norte, o ideal é fortalecer a oferta da região Leste, até pela
104 dificuldade em realizar credenciamento nessas regiões de saúde, para dar uma tranquilidade um pouco melhor
105 para as quatro regiões. Ressaltou a importância de ter uma oferta boa de leitos de UTI, porém a questão
106 aumentou muito a demanda de remoção, então tem dias com sessenta remoções de UTI e fazendo um cálculo
107 simples de empresas disponíveis e a capacidade de cada uma por dia, que gira em torno de cinco remoções, sem
108 tem demanda pendente de um dia para o outro de mais ou menos quinze remoções e é em cima desses números
109 existentes que a SESAB tem trabalhado para aumentar a oferta na região Leste, inclusive, porque a maior
110 demanda de Covid, também tem sido na região. Alertou que quando analisa a tela da regulação, quase oitenta por
111 cento da demanda está concentrada na região Leste, muito pouco tem nas demais e como também existe uma
112 oferta regional com alguns hospitais, tem sido possível fazer o controle. Concluiu explicando a estratégia de que
113 quando os hospitais passam de cinquenta por cento, colocam na tela da regulação, para esvaziar eles,
114 possibilitando dar conta regionalmente. **Stela Souza** reforçou saber que a quantidade de ambulâncias não dava
115 conta, portanto a estratégia precisava ser criada. Em seguida relatou que naquela semana esteve em reunião com
116 os coordenadores do SAMU de todo o estado e a maior demanda colocada foi à remoção de paciente. Segundo
117 ela, quem estava resolvendo a maioria dos casos no interior é o SAMU, causando problemas com relação à
118 remoção na região, saindo de Brumado para levar para Jequié, como por exemplo, sair de Bom Jesus da Lapa
119 para levar um paciente para Barreiras, levando de quatro a cinco horas no trajeto, deixando a equipe empitada.
120 Concluiu que eles poderiam até ter a ideia falsa de não haver aquela demanda, mas porque o SAMU estava

121 cobrindo. Em seguida solicitou que Maria Alcina e Cláudio se pronunciassem a respeito. **Maria Alcina Romero,**
122 **Diretora da DIREG/SUREGS,** colocou que com relação ao transporte sanitário dependia dos entes municipal e
123 estadual, não apenas do Estado. afirmou que várias vezes tentaram aprovar alguma política na CIB, mas nunca
124 conseguiram e muito menos iriam resolver no âmbito de uma pandemia. Analisou que na atual situação
125 precisavam dar conta do que estava acontecendo, com um transporte sanitário eficiente e dando resposta o mais
126 rápido possível, porém ficando o compromisso de que assim que a situação melhorasse voltariam para discutir
127 uma política de transporte sanitário para o estado da Bahia. Quanto à questão do SAMU, colocou que sempre foi
128 o papel dele apoiar na regulação inter-hospitalar, respeitando as distâncias na legislação, portanto como houve a
129 reclamação da sobrecarga, ficou acordado de levantar o número de remoções feitas para subsidiar o
130 planejamento e a tomada de decisão. **Cláudio Soares Feres, Secretário de Saúde de Brumado,** relatou que um
131 paciente do município vizinho Aracatu, estava com regulação para Salvador, foi enviado com a equipe avançada
132 do SAMU, que rodou mais de vinte e quatro horas, ocasionado pela centralização da regulação. **Cássio André**
133 **Garcia** encaminhou quanto ao transporte sanitário para realizar o diagnóstico das remoções do SAMU e dos
134 municípios, através de um mapa, com o objetivo de fazer intervenções no que for possível nesse momento. **Stela**
135 **Souza** afirmou que sempre foi traslado do SAMU de um município para o outro e futuramente precisava ser
136 resolvido. Pontuou estar alertando para o problema atual da pandemia, pois os leitos COVID muitas vezes não
137 estão na região, o traslado é para Salvador por ser possível encontrar leito e estão tentando implantar no interior,
138 mas não conseguiram ainda o que precisa. Reforçou que toda remoção para outros municípios mais distantes
139 deixa a região toda desabastecida, mesmo com essa condição diferenciada, não dá para dizer que o problema
140 nunca houve, porém agora está pior, pois os leitos para esse paciente normalmente não está naquela região.
141 **Maria Alcina Romero** respondeu que compreendia o papel do evento primário do SAMU, no âmbito da
142 abrangência dele, sendo sua primeira função de atribuição, e a mesma precisava ser muito bem avaliada no
143 momento de apoiar o serviço inter hospitalar ou interpor de atenção, principalmente quando é avaliada a distância
144 e o tempo que vai levar em uma ambulância. afirmou que o SAMU metropolitano de Salvador tem uma situação
145 diferenciada com uma ambulância que permite percorrer distâncias menores também e apoiar o inter hospitalar,
146 inclusive tem ambulâncias destinadas para isso e talvez este modelo seja replicado para outras regionais do
147 SAMU, mas levando em consideração que algumas só tem uma ambulância de suporte avançado para atender,
148 às vezes, dois territórios de saúde, como por exemplo Jacobina que tem somente uma ambulância de suporte
149 avançado em funcionamento. O fato de usar uma ambulância para levar um paciente em Seabra ou de Jacobina
150 para Irecê no momento que tem um evento onde a obrigação principal é a de o SAMU, como em um acidente na
151 rodovia e a única ambulância se encontra no hospital aguardando uma remoção, pode causar um impacto
152 negativo para aquela coordenação de central de urgência médica, portanto a situação precisava ser vista, sendo a
153 atribuição primária do SAMU e de que forma a questão poderia ser equacionado no apoio ou na atribuição
154 secundária da remoção entre pontos de atenção. Segundo ela os SAMU eram diferentes no estado da Bahia, pois
155 alguns tem condições de dar um apoio maior e outros menos favorável. **Stela Souza** registrou que o SAMU não
156 iria poder ficar muitas horas rodando com uma ambulância de suporte avançado (USA), para levar paciente e
157 deixando a região desassistida, portanto eles precisavam tomar uma providência, tendo em vista que os outros
158 casos continuam acontecendo e não é só COVID. **Cássio Garcia** concordou e em seguida colocou a necessidade
159 de solucionar também a questão do transporte sanitário, bem como a possibilidade da reabertura de leitos
160 exclusivos COVID nas regiões. Relatou que no município de Remanso eles conseguiram abrir leito e por ser perto
161 de Juazeiro casou com a possibilidade de uma empresa fazer também o transporte sanitário na região, sendo
162 muito útil, pois além de ter o leito também foi possível conseguir o transporte. Segundo ele o ideal seria conseguir
163 o mesmo em todas as regiões, mas infelizmente ainda havia muita dificuldade, como por exemplo, na região de
164 Oeste onde os leitos COVID estão exclusivamente em Barreiras e ainda não são suficientes, porém novos leitos
165 seriam abertos. Também relatou a dificuldade na região Extremo Sul que ainda está em fase de implantação,
166 iniciando com Eunápolis, que inclusive requisitou um hospital, ofertou leitos para o Estado e estava sendo
167 viabilizado equipamentos. Na região Nordeste ficaram de encontrar o leito e também há a questão do transporte
168 que acaba tendo que ser coberto pela região Leste de Salvador, pela questão das distâncias e a Centro-Norte
169 pela dificuldade também de transporte, porém agora havia a boa notícia da possibilidade imediata de leitos em
170 Jacobina e em Miguel Calmon, mas Irecê ainda tinha dificuldade. Pontuou que aquelas eram as duas questões
171 que eles precisavam atacar conjuntamente, mas as medidas para tentar reverter a questão do transporte estavam
172 sendo feitas e adiantou muito nas últimas semanas em virtude inclusive da crise e do aumento da pandemia, coma
173 as necessidades também vem aumentando mais e o problema acaba aflorando e por isso foi levado para a
174 Bipartite. afirmou que a partir dos problemas algumas medidas emergenciais foram disparadas por parte do
175 próprio secretário no objetivo de que em um curto prazo se tenha alguma notícia melhor em relação ao transporte
176 sanitário. Com relação a regulação citou a questão levada por Cláudio e reforçou que a CIR de Brumado colocou
177 questões que ainda não estavam ajustadas no fluxo e precisam ser avaliadas. **Maria Alcina Romero** refletiu
178 dizendo que eles estavam muito centrados na questão do transporte de longas distâncias e na dificuldade do
179 SAMU operar, mas segundo ela, a SESAB estava colocando todo o empenho em melhorar isso, em ampliar essa
180 frota, inclusive reforçou que é caro e difícil, porém como Doutora Jerusa falou, o Estado tem ampliado bastante.

181 Após o exposto sinalizou que eles estavam apenas puxando a ponta da situação que era o transporte, mas
182 precisavam também ver a necessidade de apoiar a rede no que se refere a capacidade instalada das regiões de
183 saúde para que a distância diminua, além de os municípios ajudarem na ampliação da capacidade instalada para
184 que distâncias não fiquem tão grandes e o paciente não precise sair do Sudoeste para ir até a região Leste, nem
185 da Centro-Norte para o Oeste. Concluiu que precisavam pensar na outra ponta que é a questão da capacidade
186 instalada resolutive nas regionais e nos polos regionais, diminuindo as distâncias também, seja pelo transporte do
187 SAMU, pelo município, ou pela Central de Regulação. **Ivonildo Dourado** observou a partir da fala de Doutora
188 Jerusa sobre a dificuldade em contratar empresas e a disponibilidade de ambulâncias, além do que foi dito por
189 Rita de Cássia com relação ao cenário atual, sendo assim, afirmou que eles precisam entender as dificuldades em
190 montar novos leitos de UTI por falta de equipe e quando discutem transporte sanitário de pacientes COVID em
191 estado crítico, não era simplesmente o transporte, mas o serviço e a equipe, então além da dificuldade de
192 ambulâncias que existe, o problema maior para ser enfrentado é compor um quadro de profissionais para as
193 unidades realizarem o serviço de remoção. Pontuou que a proposta levada por Maria Alcina deveria ser discutida,
194 mas frisando que o momento é de pandemia, portanto talvez não fosse a melhor hora para discutir determinadas
195 questões e sim abraçar o que já existe e buscar fazer o melhor. Repetiu que a dificuldade maior não é apenas as
196 ambulâncias, mas profissional para fazer o serviço. **Cássio André Garcia** reforçou o que foi dito no sentido de não
197 ser a hora de conseguir resolver alguns pontos, mas de colocar para rodar aumentando a capacidade e lembrou
198 que tem muita ambulância do SAMU parada em alguns municípios, precisando fazer essa avaliação também com
199 os municípios, avaliando quantas estavam paradas, para poder funcionar e ajudar na questão. **Regina Miranda**
200 registrou estar fazendo o levantamento das ambulâncias paradas, mas foram entregues por não estarem em
201 funcionamento. **Cássio André Garcia** reafirmou a necessidade de somar todas as informações para a partir delas
202 buscar alternativas em todas as possibilidades, tanto do credenciamento, da licitação, quanto das ambulâncias e
203 também sem dúvidas da abertura de conformação de uma rede regionalizada de apoio de combate exclusivo ao
204 COVID. **Stela Souza** encaminhou para pensarem na possibilidade de ter uma ambulância nos hospitais regionais
205 para ajudar a fazer o processo, tendo em vista a dificuldade em conseguirem empresas para contratar e irem para
206 lá fazer o trabalho. **Cláudio Soares Feres** alertou que o problema não era conseguir a ambulância, mas o custo
207 com o pessoal para fazer o transporte, pois era grande a dificuldade, tendo em vista a necessidade de ter uma
208 equipe exclusiva para isso. **Stela Souza** pontuou que precisavam fazer duas propostas e colocou que tinham
209 poucos hospitais municipais fazendo o transporte, como por exemplo, Teixeira de Freitas, Brumado e Salvador,
210 que estão usando o SAMU e se colocar uma ambulância lá os municípios teriam problema de custo. Os outros
211 hospitais regionais são estaduais e tem problemas em várias regiões, portanto mantido na sua esfericidade, mas o
212 todo é ambulância nos hospitais. A sugestão seria uma proposta enquanto vêem todos os outros municípios.
213 **Jerusa Marins** – informou que o Estado estava pedindo a ambulância com motorista, enfermeiro e médico.
214 **Leonardo Prates** agradeceu o apoio do Governo do Estado no enfrentamento, bem como os municípios que dentro
215 da sua possibilidade buscam ajudar. Em seguida relatou a experiência vivida em Salvador, onde eles estão
216 pegando as ambulâncias que normalmente e no último sábado foram dez ambulâncias, passando de quarenta e
217 uma para cinquenta e uma do SAMU possibilitando ajudar, inclusive cobrando muito na questão do transporte.
218 Informou que na próxima semana colocariam mais dez ambulâncias, o município tem uma reserva técnica de vinte
219 ambulâncias, totalizando setenta e uma. Após o exposto sugeriu ao Estado que talvez fosse fácil ver as reservas
220 técnicas existentes nos municípios, podendo gerar contrapartida para os municípios formarem equipes dessas
221 ambulâncias que estão em reserva técnica no interior, mas sem saber a realidade, pontuou que o Estado sabia
222 muito mais do que ele, porém considerou pertinente levantar a questão por parecer semelhante a vivida em
223 Salvador. Concluiu dizendo que eles estavam acabando a reserva técnica e ampliando o SAMU. Além disso ficou
224 exclusivo para transporte as ambulâncias e nas próximas duas semanas o problema seria resolvido. Agradeceu a
225 Rita de Cássia, Tereza Paim, ao secretário Fábio, bem como a chefe de gabinete Neuma, e se colocou à
226 disposição de todos. Sinalizou que precisaria se ausentar da reunião, mas gostaria de deixar um pedido, pois o
227 município tem vivido um problema junto com o Estado e por iniciativa do município foram feitas uma série de
228 reformas dentro do Hospital Salvador para reforçar os cuidados, tendo em vista as especificidades do
229 Coronavírus, além de atualizar voluntariamente dentro da unidade dez leitos de UTI e quatorze clínicos para
230 COVID e para a surpresa deles a Maternidade Climério de Oliveira que deveria funcionar no subsolo, estava
231 funcionando em quatro andares do Hospital Salvador. Foi pedida de inversão de pauta para tratar sobre a
232 situação da Maternidade Climério de Oliveira junto aos membros. **Leonardo Prates** continuou relatando a
233 dificuldade na abertura de leitos que seria importante para o interior e para a capital, sendo dez leitos de UTI e
234 quatorze leitos clínicos, porém o Hospital de Salvador por estar em recuperação judicial tem muito espaço
235 importante vazio e o único dificultador para a entrada lá é a questão da Climério resistir muito. Sugeriu que a CIB
236 recomendasse a unidade que os partos não COVID, entrassem na rede cegonha do Estado e a Climério ficaria
237 dedicada ao COVID. E referiu isso duas vezes e mencionou que a UFBA tem muitos profissionais e pesquisadores
238 que poderiam utilizar. Informou que em conversa com Doutora Tereza soube do aumento do número de casos de
239 gestantes com o Coronavírus, mas ainda não existe uma maternidade específica dentro do sistema público e
240 também ajudaria já que se fosse por Coronavírus uma entrada mais forte do SUS dentro do Hospital Salvador

241 ampliando não só leitos de UTI, mas também a capacidade do município, além de possibilitar abrir até oitenta
242 leitos clínicos lá e mais quinze leitos de UTI, sendo muito importante para o Sistema Único de Saúde. **Tereza**
243 **Paim** informou que desde o início a SESAB provocou a Maternidade Climério de Oliveira. Segundo ela no Brasil
244 não há maternidade de referência COVID, porque até então a expectativa de morbidade não compensa, ou seja,
245 não tinham muitos casos na literatura referindo pacientes gestantes graves, mas ao longo do tempo o vírus vem
246 se modificando e na Bahia tiveram alguns casos, gerando preocupação, porém a SESAB se reuniu com os
247 hospitais e determinou alguns leitos de UTI materna à paciente, ou paciente em estado de abortamento, para
248 serem referenciadas nos hospitais gerais, leitos de UTI gerais, mas precisavam dos leitos de UTI para pacientes
249 de situação de abortamento e gestante, portanto foram criados quarenta e um leitos entre pediátricos e maternos,
250 mas ficou a lacuna da paciente com a situação clínica moderada, ou seja, a que não tem alto risco gestacional,
251 mas é paciente COVID com sinais clínicos moderados. Explicou que na lacuna a gestante permanece na unidade
252 de risco habitual e certamente existe a possibilidade de ela ser um vetor para as outras gestantes. Atualmente as
253 maternidades por si já são o que é chamado de Covidário, porque são vetoras, na sua grande maioria
254 assintomáticas e por isso não dá para colocar uma maternidade em cada região como referência. Em acordo com
255 a proposição do município de ter dez leitos de UTI no Hospital Salvador, foi oficiado para a Maternidade Climério
256 de Oliveira para se disponibilizar como maternidade de referência COVID. Concluiu dizendo que havia provocado
257 a maternidade que é contratualizada com o Estado e estava aguardando um posicionamento deles. **Raul Molina**
258 lembrou que em algum momento das discussões deles, inclusive com a presença de doutora Tereza, falaram a
259 respeito das pacientes puérperas e se ventilou a possibilidade da Climério, porque nas maternidades que têm uma
260 estrutura melhor normalmente existem leitos de isolamento e poderiam ser utilizados. Em seguida perguntou se a
261 questão tinha avançado? **Stela Souza** lembrou que a discussão que eles tinham na reunião passada de regulação
262 foi exatamente a questão da Climério. Reafirmou a partir da fala de doutora Tereza que ainda não existe o Centro
263 de Referência COVID para gestante, na verdade tem maternidade que pode ser utilizada, o Estado já se
264 pronunciou oficialmente, o município de Salvador também colocou a questão na última CIB, além de ter um
265 documento com a justificativa do município. Após o exposto encaminhou que a Bipartite aprovasse os
266 documentos, para encaminhar reforçando, apesar de o Estado ter um contrato com a unidade, talvez seja
267 necessário também aprovar na reunião para ajudar no processo. **Tereza Paim** informou que através do Proadi, o
268 HCor estava em Salvador acompanhando algumas unidades COVID e ela fez referência à Maternidade José
269 Maria de Magalhães, pois a mesma foi referenciada com cinco leitos e seria ampliada para dez leitos de UTI
270 Materna COVID. Em reunião com o Ministério da Saúde através do Proadi o HCor retornou com a mensagem de
271 que não seria possível acompanhar a unidade, porque o Ministério da Saúde não reconhece maternidade como
272 COVID, então eram posicionamentos que eles precisavam ter como enfrentamento e ela solicitou para a
273 Magalhães Neto fazer um relatório dos últimos meses em relação ao quantitativo de pacientes que necessitaram
274 de UTI, tanto para o Magalhães Neto, quanto o HEC e o Hospital Manoel Novaes. **Cássio Garcia** encaminhou a
275 partir da fala de Stela para ser direcionado um documento da CIB na qual ela referenda o posicionamento do
276 Estado e do município de Salvador, em disponibilizar os leitos de UTI e clínico exclusivos COVID lá no Hospital
277 Salvador, bem como a Maternidade Climério de Oliveira seja referência na modelagem que doutora Tereza
278 colocou. **Stela Souza** reforçou que ficaria uma unidade toda COVID evitando a questão do cruzamento e qualquer
279 contato possível, como por exemplo, em elevadores. Frisou também que eles não poderiam permitir o fechamento
280 dos leitos no Hospital Salvador, pois não teriam outros para colocar no lugar e a maternidade que não foi citada,
281 Manoel junto com a equipe e Daniela estão acompanhando, e questionou se são realizados dois partos ou três
282 partos? Não dá nesse momento para os profissionais de gabarito ficarem em casa, enquanto eles estão passando
283 esse sufoco, portanto é preciso abrir a maternidade, colocar referência, para a gestante realizar o parto e o bebê,
284 ter o leito se precisar, além de humanizar. Concluiu que se havia condição de fazer diferente do que estava sendo
285 feito, onde a gestante puérpera com COVID entra em uma unidade, fica lá e quando pare nesse momento, para
286 ficar nos outros leitos junto com todos diferenciadas. Não sabem ainda o que pode acontecer gerar um cuidado
287 maior dentro da maternidade, inclusive um dos óbitos no estado foi de uma puérpera, portanto não poderiam
288 esquecer. **Maria Alcina Romero** reforçou que a questão da maternidade exclusiva COVID sendo apenas no
289 município de Salvador, iria sobrecarregar mais ainda a questão do transporte sanitário, portanto concluiu que se
290 eles já não estavam dando conta da situação da puérpera que seria para uma unidade de adulto, mais difícil vai
291 ser se toda gestante suspeita ou confirmada COVID for para uma única unidade de referência. Pontuou para a
292 necessidade de discutir a questão, porque talvez um protocolo muito específico do que é essa gestante que
293 precisaria ir para a unidade de referência COVID Materna, caso contrário a questão vai sobrecarregar ainda mais
294 o a situação do transporte sanitário. **Stela Souza** alertou que eles suspeitam que ela não seria encaminhada para
295 a unidade de referência, mas apenas as que forem confirmadas e a de risco moderado e acima, inclusive consta
296 em um documento feito pelo Estado encaminhado para ela no dia anterior. **Maria Alcina Romero** propôs fazer um
297 protocolo validando o que é exatamente uma gestante em situação moderada, para que não tenha uma
298 sobrecarga, principalmente no transporte sanitário, portanto deveriam estabelecer de fato os critérios do que é
299 moderado, pois para ela a palavra não parece dar conta de fazer a regulação da paciente, porque o significado de
300 moderado para uma pessoa pode não ser a mesma coisa para outra. **Ana Ofélia Marques** concordou com a

301 sinalização e colocou que a preocupação dos gestores relatando que desde o início foi com a gestante positiva e é
302 em conjunto, nem sempre tem um leito onde possam fazer o isolamento, até mesmo a sala de parto em
303 municípios da região, particularmente da realidade deles. Relatou que eles têm uma média de quatro a cinco
304 partos por dia e concluiu que a paciente positiva de risco habitual e sem nenhum sinal de gravidade, representa
305 um risco de contaminação, na perspectiva da gravidade que ela possa evoluir, mas devem evitar a contaminação
306 das outras gestantes presentes no mesmo ambiente. Em seguida sugeriu pensarem em algo regional para evitar o
307 deslocamento de longa distância, mil quilômetros de distância para Salvador, de forma regionalizada para as
308 gestantes de COVID positivo mesmo de risco habitual, portanto eles precisavam ampliar esse olhar. **Maria Alcina**
309 **Romero** considerou a fala de Ana Ofélia perfeita, pois a questão não era o risco moderado quadro clínico da
310 gestante, é mais uma solicitação por conta da gestante, sendo assim, precisam ver como fariam aquilo. **Raul**
311 **Molina** entendeu ter discutido antes, o quadro para uma RN ainda estava muito primário, com poucos casos e a
312 preocupação era que as pacientes parturientes, como foi dito por Ana Ofélia eles não sabiam como proceder com
313 as pacientes, para que elas não voltassem para o leito onde tem a enfermaria com quatro ou cinco pacientes
314 parturientes. Segundo ele o mínimo que se espera de um hospital é que tenha leito de isolamento, meningite,
315 encefalite e ainda tinha muita coisa, portanto os leitos não podem ser utilizados até terminar a chegada do
316 resultado e depois fazer o tratamento, no que se refere aos moderados para leves e os moderados graves
317 precisam ir para unidade COVID. Concordou com a fala de Maria Alcina que não poderia ser resolvido e perguntou
318 se nas próprias maternidades existe isolamento? **Cássio Garcia** – respondeu dizendo que a duas CIB atrás foi
319 levada a proposta da Rede Cegonha para o COVID com algumas referências e eles também poderiam fazer
320 aquela discussão. Concluiu que o ponto chegou naquele instante por causa da pauta da Maternidade Climério de
321 Oliveira, portanto o que eles precisavam propor como encaminhamento era fazer uma definição, tendo em vista
322 que a unidade estava se negando a atender COVID e o município de Salvador levou a possibilidade da
323 implantação de leitos exclusivos na maternidade e o Estado respondeu que sim. Reafirmou que o
324 encaminhamento já tinha sido dado e eles já estavam partindo para outro ponto que era a questão levantada por
325 Maria Alcina. **Stela Souza interrompeu dizendo que no encaminhamento de aprovar a solicitação para a**
326 **Climério já estava ok.** E sobre o detalhamento que Maria Alcina e Ana Ofélia colocaram frente ao Protocolo, tem
327 uma comissão formada para este fim e a mesma precisava de um responsável para acompanhar, pois não dava
328 como voltar para ela doutora Tereza e todos os membros a missão de elaborar, então precisava definir como
329 seria, tendo em vista que se parassem para discutir ali perderiam tempo. **Sinalizou que Maria Alcina não estava**
330 **na comissão, mas propôs que a mesma ajudasse na elaboração de um protocolo detalhando as gestantes**
331 **e como elas iriam para a unidade.** **Cássio Garcia** concordou e afirmou que era justamente o que ele estava
332 tentando explicar. Em seguida colocou que após os questionamentos levantados eles precisavam sentar
333 novamente para discutir, tendo em vista que já tinha passado dois meses da última conversa sobre a Rede
334 Cegonha e de lá para cá novas coisas surgiram e foram descobertas, além de outros problemas, portanto
335 precisavam tornar dinâmico, assim como vários temas, a exemplo da regulação, levado para a Bipartite e para os
336 membros da diretoria da COSEMS. **Confirmou que o grupo citado por Stela iria elaborar o protocolo bem**
337 **como as novas definições e as propostas para depois retornar para a Bipartite (Alcina e Ana Ofélia).**
338 **Liliane Mascarenhas** informou que em Bipartite apresentaram todo o mapeamento da Rede Cegonha do estado,
339 onde teriam as unidades de referência para gestante de risco e comunidades que podem estar de fato atentas as
340 demandas das gestantes, inclusive identificando aquelas maternidades sem UTI. **Considerou a proposta da**
341 **maternidade pertinente para somar, além de ser importante a questão do protocolo com um olhar através**
342 **de revisão sistemáticas e ela havia pedido para Davi e para Margarete, inclusive porque saiu a revisão**
343 **sistemática que faz a referência onde há uma transmissão para o bebê, então possivelmente vai ter**
344 **problema depois de alguns meses com essas crianças.** Aproveitou a oportunidade para solicitar que as ações
345 da atenção básica fossem intensificadas, no que se refere a identificação da gestante de risco habitual e de alto
346 risco, além de pensar em estratégias do monitoramento dessas pacientes, pois iria contribuir muito na
347 identificação das gestantes não COVID e as que precisavam de intervenção. **Concluiu ser um papel**
348 **importantíssimo de todos para evitar, como foi dito por Maria Alcina e Ana Ofélia, a questão do transporte**
349 **das gestantes de um lado para o outro, colocando em risco duas vidas. Reforçou que na comissão**
350 **passaria para doutora Tereza e os especialistas até para dar o suporte com relação ao perfil da gestante,**
351 **contribuindo para a regulação das pacientes corretamente e que efetivamente precisam ser transferidas**
352 **para as unidades.** **Cássio Garcia** perguntou se todos concordavam e avançou para a questão da UPA de
353 **Humildes em Feira de Santana que solicitou a aprovação da Bipartite** e como a CIB seria pauta única, Denise
354 Mascarenhas formalizou e foi levado para a reunião evitando aprovar ad referendum. Em seguida colocou para
355 aprovação de todos. **Maria Alcina Romero** informou que o pleito chegou ontem na área técnica através da CIR
356 regional e foi apresentado lá em reunião. Explicou que como chegou no dia anterior não deu tempo de fazer
357 parecer técnico ainda, mas afirmou ser favorável e a minuta já estava pronta. Além disso como teria a CIB
358 extraordinária não acharam necessário sair ad referendum, muito menos deixar para a próxima reunião ordinária.
359 **Denise Mascarenhas** – explicou que a UPA já estava em fase de construção, mas a empresa desistiu, portanto
360 foi necessário refazer a proposta, porém seguindo todos os trâmites e só estava faltando a provação da CIB.

361 **Cássio Garcia** perguntou se todos aprovavam e em seguida afirmou que o ponto estava aprovado. **Stela**
362 **Souza** concordou e que por ela estava aprovado, mas sinalizou que ficou faltando discutir a pauta única sobre
363 regulação para COVID, portanto como houve inversão de pauta, precisavam voltar e discutir a pauta única.
364 **Cássio Garcia** informou que antecipou o ponto da UPA, pois todos tinham se calado anteriormente. **Stela Souza**
365 **reafirmou que o ponto da UPA de Humildes estava aprovado. Raul Molina** – colocou que eles estavam ali em
366 uma reunião extraordinária com uma pauta única sobre a assistência do transporte sanitário para pacientes
367 COVID, e como no regimento não tem mais o que ocorrer, sugeriu abrir outra reunião extraordinária com as
368 pautas de emergência que surgiram, após o encerramento daquela reunião. **Nanci Salles** informou que os pontos
369 já tinham sido colocados, discutidos e aprovados pelos membros. **Stela Souza** – interrompeu dizendo que só tinha
370 sido discutido transporte sanitário, mas a regulação COVID ainda não foi discutida. **Nanci Salles** – explicou que
371 estava tentando apenas organizar um pouco o entendimento levado por Raul, onde ele colocou que a pauta
372 deveria ser apenas transporte sanitário e regulação COVID e os outros assuntos levados ali deveriam entrar em
373 outra reunião extraordinária após a discussão da pauta de regulação de transporte sanitário. Em seguida
374 perguntou para doutor Raul se o entendimento era aquele? **Raul Molina** – respondeu que sim e após encerrar
375 aquela reunião automaticamente começariam outra referendando a aprovação dos outros assuntos, naquele
376 mesmo dia para evitar o questionamento do Ministério. **Nanci Salles** afirmou que apenas por questão de ordem
377 que nas próximas reuniões fariam de fato dessa forma, pois no caso ocorrido houve uma necessidade de antes de
378 discutir a pauta única levar a questão da Climério de Oliveira por conta da saída do secretário de Salvador e de
379 doutora Tereza, porém nas reuniões subseqüentes eles iriam trabalhar na perspectiva da fala de doutor Raul,
380 onde de fato eles discutam e esgotem o ponto da pauta da extra e na seqüência entrem com os pontos de fora da
381 pauta programada. **Raul Molina** concordou. **Stela Souza** **sinalizou que a pauta do transporte sanitário tinha**
382 **sido discutida e encaminhada, em seguida entrou a questão da UPA e foi discutido antes de falar de**
383 **regulação. Por questão de ordem perguntou se algum membro era contra inserir o ponto da UPA naquele**
384 **momento? Como ninguém se pronunciou, deu como aprovado. Em seguida colocou em apreciação a UPA**
385 **de Feira de Santana e todos aprovaram.** Depois voltou para a pauta da regulação dos leitos e perguntou se
386 Jerusa e Rita ainda estavam presentes? **Jerusa Marins** respondeu que Rita precisou sair com doutora Tereza.
387 **Stela Souza** relatou para Jerusa que tinham pontos pendentes sobre regulação da reunião do COSEMS e da
388 última CIB, além de uma reunião a parte com Rita e alguns membros do COSEMS para tratar da questão do
389 funcionamento da regulação, além das Centrais Regionais Sudoeste e Sul e com a saída das duas regionais o
390 processo ficou mais complicado para os municípios dessas regiões, como a Oeste que era atendida pela Central
391 Sudoeste, além da dificuldade na comunicação com CR por causa do telefone e da linha, mas segundo a área
392 técnica seria resolvido. Segundo ela, Rita passou uma proposta na última reunião da regulação que seria levada
393 para a reunião da CIB para tratar queixas que ficaram pendentes, como por exemplo, a questão do telefone, a
394 demora na regulação, e embora o paciente COVID esteja recebendo prioridade, mas ainda não consegue ser
395 transferido com agilidade, sendo assim era necessário ter o esclarecimento da Central. Informou também que Rita
396 havia comunicado que passaria um canal para que as pessoas com problemas de regulação tivessem contato e
397 notificassem para ela ter noção do que estava acontecendo, ajudando no processo de melhorias no movimento da
398 Central. Após o exposto, Stela solicitou um posicionamento e como Rita saiu da reunião pediu para saber como
399 ficaria e concluiu que a reunião ficou prejudicada. **Cláudio Soares Feres** relatou ter inúmeros problemas na região
400 Sudoeste depois que a Central passou para Salvador, porque os pacientes têm sido regulados para outras
401 regiões, como por exemplo o município de Ituaçu, onde os mesmos têm sido constantemente regulados para o
402 Hospital Prado Valadares em Jequié e para o Hospital Santo Antônio de Jesus. Em seguida contou que a Central
403 de Brumado estava com problemas também na UTI, porque recebem por leito ocupado dia, e a região chegou a
404 ter até quatro vagas, mas a CER não envia a autorização para os pacientes. E está acontecendo também
405 constantemente a setenta quilômetros de Brumado, onde ao invés de ser regulado para Brumado, o paciente vai
406 para Salvador, inclusive no dia anterior teve um caso de uma pessoa de Aracatu ser regulada também para
407 Salvador, ao invés de Brumado ou Vitória da Conquista. Após o exposto concluiu que a regionalização não estava
408 sendo respeitada pela Regulação do Estado, inclusive tem chegado pedido para Brumado do município de Firmino
409 Alves que é próximo de Ilhéus. Pontuou que ficou acordado que a diretora da regulação estaria presente, na
410 última reunião a mesma falou que as coordenadoras das antigas Centrais de Regulação Estadual continuariam
411 com todo poder, mas não foi o que aconteceu, a diretora da Regional de Vitória da Conquista apesar de ser uma
412 pessoa extremamente disponível de domingo a domingo, nunca deixou de atender, mas infelizmente perdeu um
413 pouco da capacidade de direcionar os pacientes que hoje ficam centralizados na CER de Salvador. Concluiu a fala
414 dizendo que o problema precisava ser resolvido urgentemente, tendo em vista a quantidade de queixas na região.
415 **Stela Souza** acrescentou dizendo que não era apenas na região de saúde de Brumado, pois ela estava
416 recebendo naquele momento pelo Whatsapp diversas queixas dos colegas que estavam assistindo a reunião da
417 região Sudoeste como um todo. Em seguida solicitou aos membros do Estado para responder sobre as questões,
418 pois a CIB foi marcada para resolver a situação da regulação. **Jerusa Marins** respondeu que de fato a reunião
419 ficou prejudicada com a saída da diretora da regulação, lembrou que no último encontro foi sugerido o treinamento
420 da equipe, que estava em fase de adaptação, para fazer a regulação dos pacientes, mas considerou importante

421 que Rita apresentasse o que evoluiu da última reunião até a atual, além de ser necessário relatar a questão da
 422 comunicação dentro da Central, que inclusive a diretora informou sobre as regiões Sul e Sudoeste, ficou uma
 423 equipe de apoio e divulgou a forma de se comunicar com as mesmas. Quanto a fala de Cláudio, também
 424 considerou importante ouvir os esclarecimentos de Rita. **Cássio Garcia** disse entender as dificuldades de Cláudio,
 425 assim como a CIR de Brumado e de outras regiões que o Estado tem monitorado como fruto dessa mudança da
 426 metodologia de trabalho. Algumas ações já foram tomadas, de acordo com a fala de Jerusa, a necessidade de
 427 expansão da equipe técnica em Salvador, bem como o processo de qualificação das novas pessoas que
 428 chegaram. Concluiu que a maior dificuldade é pelo fato de o estado da Bahia ser muito grande, portanto é difícil
 429 encontrar pessoas que tenham domínio do território baiano como um todo, mas a partir da qualificação a
 430 esperança é que a situação seja minimizada. Também teve problema no fluxo, porque ele foi alterado e a equipe
 431 de apoio não é a mesma, mas a SESAB já estava avaliando e outra ação revista foi envolver os técnicos dos
 432 Núcleos Regionais de Saúde e das Bases Regionais de Saúde para apoiarem nesse momento. Ressaltou que não
 433 iria apresentar a modelagem, pois ainda é necessário aprofundar os Núcleos, para não passar uma informação ali
 434 de uma proposta que eles não conseguiram discutir internamente. Concluiu pedindo que as queixas continuassem
 435 sendo enviadas para ele e para a equipe da regulação continuar buscando possíveis soluções. **Eleuzina Falcão**
 436 reforçou que todas as regiões têm problemas e eles permanecem, porque a perspectiva de contratação na região
 437 de Juazeiro inclusive envolve outros fatores e mesmo com os novos arranjos para melhorar o processo, não se
 438 concretizaram. Ela colocou estar muito preocupada com as inúmeras queixas e além dos esforços informados pela
 439 SESAB, é necessário ampliar a discussão e as propostas de trabalho com relação ao aumento da frota dos
 440 veículos, pois estavam diante de uma situação nova, com um volume muito grande, portanto precisam pensar em
 441 outros arranjos e ampliar o processo de discussão. Concordou com Maria Alcina e Cássio no que se refere a
 442 possibilidade de ampliar a rede a nível regional, tendo em vista que não vai ter volume de transporte que dê conta
 443 e considerando a pandemia. Concluiu a fala pontuando para a necessidade de continuar com a discussão e
 444 buscar o mais rápido possível por respostas. **Cássio Garcia** considerou importante levar a discussão para a CIR,
 445 pois algumas regiões como a Norte onde acabou de entrar uma empresa, além de quatro ambulâncias, mais a UTI
 446 de Remanso, foi possível ajustar e se todas as outras estivessem assim, ficaria tudo bem. Considerou as
 447 situações das regiões Sudoeste e Sul mais preocupantes após a alteração do fluxo, então sugeriu fazer uma
 448 reunião nas quatro regiões, juntamente com a equipe da SUREGS e caso necessário abarcariam mais regiões
 449 para aprofundar a discussão dentro da capacidade, tendo em vista que são poucas pessoas na equipe. **Concluiu**
 450 **reforçando o encaminhamento para fazer reuniões prioritariamente nas Regiões de Saúde onde realmente**
 451 **tinha as Centrais Regionais e causou maior dificuldade, para depois ser ampliado na Bipartite como piloto**
 452 **o que foi discutido. Stela Souza repetiu o encaminhamento dizendo que seria feita uma reunião**
 453 **descentralizada nas duas macrorregiões Sudoeste e Oeste que tinham a mesma Central. Cássio Garcia**
 454 respondeu que poderia ser regional e não deveria se misturar tanto, inclusive para tirar as dúvidas das pessoas
 455 que estavam enviando perguntas no chat da reunião, sendo assim, considerou pertinente realizar uma reunião
 456 regional, tendo em vista que a Região Sul possui setenta e dois municípios e a Sudoeste tem sessenta e oito,
 457 além da Região Oeste, porque é muito difícil regular tantos participantes online. **Stela Souza** avaliou que se fosse
 458 por macrorregião seria um para cada, Sudoeste, Oeste, Sul e Extremo Sul, porque a Sudoeste e Oeste tinham a
 459 mesma CR Sudoeste e as demais Sul, portanto são quatro reuniões para quatro macro. Concluiu solicitando o
 460 agendamento das datas o mais rápido possível. **Cássio Garcia** concordou e considerou necessário aprofundar a
 461 discussão da rede COVID junto com a regulação nesses casos para ajudar mais no processo. **Stela Souza**
 462 afirmou ter sido contemplada. **Eleuzina Falcão** também concordou. Os membros confirmaram a data da próxima
 463 reunião ordinária da CIB para o dia quatro de junho e encerraram a reunião. Em seguida a Coordenadora adjunta
 464 declarou encerrada a sessão. Não havendo mais o que tratar após revisão do registro da Ata feito pelo núcleo
 465 administrativo (Michele Martins), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente
 466 Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 15 de abril de 2020.

467 Membros Titulares:

468 Fábio Vilas-Boas Pinto _____

469 Ivonildo Dourado Bastos _____

470 Cássio André Garcia _____

471 Stela dos Santos Souza _____

472 Leonardo Silva Prates _____

473 Jacklene Mirne Gonçalves Santos _____

474 Leandro Gomes Lobo _____

475 Cláudio Soares Feres _____

476 Membros Suplentes:

477 Tereza Cristina Paim X. Carvalho _____

478 Naia Neves de Lucena _____

479 Maria Alcina Romero Boullosa _____

480	Júlio Jorge Musse Calzado	_____
481	José Cristiano Sóster	_____
482	Denise Lima Mascarenhas	_____
483	Eleuzina Falcão da Silva Santos	_____
484	Geraldo Magela Ribeiro	_____
485	Ana Ofélia Matos Marques	_____
486	Raul Moreira Molina Barrios	_____