

Aos dez dias de junho do ano dois mil e vinte e um, na Sala de Reuniões do GASEC/SESAB, por vídeo conferência, durante a pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Stela Souza Presidente do COSEMS, Membro da CIB e Coordenadora Adjunta, Rivia Mary de Barros, João Rodrigues de Góes Júnior, Jacqueline Silva do Bomfim, Leonardo Silva Prates, e dos suplentes, Naia Neves de Lucena, Raul Moreira Molina Barrios, Marcelo De Jesus Cerqueira, Silvia Alves Ferreira Carneiro, Geraldo Magela Ribeiro, Maria Alcina Romero Boulosa, Cláudio Soares Feres. Às 09 horas e 29 minutos, **Stela Souza, Coordenadora Adjunta**, declarou aberta a 19ª Reunião Extraordinária de 2021 da Comissão Intergestores Bipartite, tendo como pauta única a Vacinação COVID-19. Cumprimentando a todos, lembrou que ontem foi o dia mundial de imunização e faria uma homenagem para todos, começando pelas equipes de imunização que estão na ponta e que fazem parte de todo um processo, que conta também com os gestores municipais de saúde, os quais estão sendo guerreiros e têm criado estratégias para essa imunização acontecer o mais rápido possível e sabem da responsabilidade e compromisso que têm, repetindo o quanto merecem os parabéns, e pedia a Deus saúde e força para eles continuarem fazendo esse trabalho, que todos sabem que são horas e horas em pé e enfrentando inúmeros problemas, trabalhando nas zonas rurais, atravessando rios de barco, em algumas caminhonetes e de todo jeito estão fazendo a imunização da população. E relatou que o COSEMS fez um card muito lindo parabenizando a equipe de comunicação do COSEMS, e tinha esquecido falar a Nanci Salles para projetá-lo, mas trata-se da imunização e fala da importância da primeira dose e da segunda dose, o quanto são importantes. Mencionou **Leonardo Prates, Secretário Municipal de Saúde de Salvador e Membro da CIB**, comentou sobre o movimento que fazia em Salvador para as pessoas voltarem a tomar a segunda dose, pois o esquema precisa ser completo, citando os agentes comunitários que também estão na rua, fazendo a busca ativa para as pessoas voltarem a tomar a segunda dose. Reforçou que seria bom fazerem um levantamento dos envolvidos, os trabalhadores, a equipe gestora, o pessoal da imunização, da atenção básica como um todo, envolvendo o agente comunitário, a vigilância com os agentes de endemias, os motoristas que fazem o transporte da vacina e ontem tinham feito uma homenagem e parabenizado a todos que fizeram a primeira e a segunda dose. E destacou que no dia mundial da imunização precisavam prestar esta homenagem a todos os envolvidos no processo, inclusive para a influenza, que encerra nove de julho e a campanha é para que os dados de todos os municípios e de toda a Bahia, que estão frágeis, aumentem. Dando prosseguimento, **Stela Souza** passou para pauta única da reunião, **1. GASEC/COSEMS: 1.1 Vacinação COVID-19**, pontuando que precisariam inverter, enquanto a SUVISA estava terminasse de preparar a apresentação sobre a vacina, e colocando a discussão de leitos, que têm um grande problema e não foi realizada reunião de quarta-feira, como de praxe, em função desta reunião hoje da CIB, e precisariam publicar resolução. **Alcina Romero, Diretora da DAE e Membro da CIB**, falou que tem alguns leitos planejados em alguns hospitais da rede própria e já foram retirados, como o ICOM, e continuaram alguns leitos planejados, como o HGVC (Hospital Geral de Vitória da Conquista), ainda que dependendo de estrutura física, assim, teve aumento de leitos. Sobre a Sudoeste, não teve alteração significativa, não tendo entrado nenhum leito em atividade. E mencionou até o momento que não sabia se o hospital João de Deus, em Cachoeira, já entrou em funcionamento, a não ser que Naia Neves, da Diretoria da DICON, tivesse alguma notícia, lhe solicitando que informasse, pois a situação lá persistia. Também na região Sudoeste, citou o Hospital São Vicente e a justificativa da Secretária Municipal, Ramona, sobre a dificuldade financeira para manter os quarenta leitos clínicos, e reforçou que ela já apresentou na CIR e aqui na CIB, que não validou por conta do alto cenário epidemiológico em Vitória da Conquista que vinham acompanhando e que está muito complicado. Inclusive o atendimento à demanda espontânea, pois o município depende basicamente de uma única porta de entrada para assintomáticos, que é a UPA estadual de Vitória da Conquista e o centro de enfrentamento do município, é muito pouco para uma população de mais de quinhentos mil habitantes, reiterando que Vitória da Conquista faz um apelo porque a UPA está sobrecarregada. Pontuou que hoje estão colocando uma usina de oxigênio, que não é normal ter em uma UPA, com toda articulação com a White Martins para conseguirem aguentar a sobrecarga que está nessa UPA, que não atende apenas casos de Covid e é a única UPA de Vitória da Conquista, e fazem um apelo à secretária municipal de Conquista para tentar ajudar com alguma outra porta de urgência, E embora ela tivesse o centro de enfrentamento da atenção primária, pelas notícias da UPA um só está ficando insuficiente para os municípios dos municípios de referência. Com relação ao Hospital São Vicente, por conta disso tudo a CIB entendeu que não era possível e foi pedida uma prorrogação da desativação dos vinte leitos, pois a Secretária tinha assumido que até o final do mês estaria tudo mantido. Informou que nesta semana a assessoria do município entrou em contato, comunicando o porquê de ainda estarem sendo mantidos os quarenta leitos e explicou que a retirada não tinha sido validada pela CIB, destacando que apenas operacionaliza a planilha, sem acrescentar nem tirar nada por conta própria e precisavam realmente resolver isso, porque a situação está ficando difícil. E referiu que ontem chegou um pedido oficial da CIR de Vitória da Conquista solicitando que à SESAB para contratualizar os vinte leitos que Vitória da Conquista está propondo desmobilizar, mas responderia oficialmente que infelizmente não é possível contratualizar na mesma unidade, vinte leitos pelo município e vinte leitos pelo estado, por entenderem que os leitos de UTI não são gerados em uma ilha sozinha com vinte leitos de UTI e existe diária (AIH) de uma internação clínica. Assim ponderou para efeito de monitoramento, controle e avaliação, sobre como ter quarenta leitos, vinte de UTI e vinte clínicos contratados com o município e vinte clínicos 'soltos' contratados com o estado, referindo que isso é muito difícil, praticamente impossível. Assim, responderiam oficialmente à CIR de Vitória da Conquista, mas já adiantava aqui, reiterando que está posto a situação de Vitória da Conquista, com a desmobilização dos vinte leitos, sendo que a proposta do município de Vitória da Conquista é que estes vinte leitos de UTI e os vinte clínicos sejam apenas exclusivos para os municípios do próprio município, já que entendem que foi apresentado na CIR que, como os leitos clínicos são pagos pelo teto MAC do município, os municípios teriam que contabilizar nas suas cotas de internação clínica para tudo que estiver no teto MAC. **Stela Souza** deixou claro que embora para alguns se trate de assunto novo, para a maioria dos membros da CIB não é, porque já participaram da discussão do GT de leitos e muitos secretários municipais de saúde, tanto da região Sudoeste como de outras regiões participam, sabem que o valor dos recursos que vieram no ano passado não foi apenas para a população do município, foi trabalhado regionalmente, e não é possível ter um leito se dizer que o leito é apenas

68 para sua população e com isso acabar com o processo de regionalização, repartir todos os municípios de modo que cada
69 um deva se manter, mas também devem saber os polos e os representantes de todos os municípios, os que são
70 responsáveis pela referência da região ou não, que o recurso é pequeno para todo mundo e é uma atitude séria dizer que
71 fechará o serviço e que vinte leitos serão apenas para a população própria. Isso ainda é mais grave em uma região que
72 está com a taxa de ocupação altíssima, além de perigoso, é complicado, porque não oferece leitos suficientes, o que
73 complica se for fechado em plena pandemia, com a taxa alta de ocupação. Inclusive a SMS de Salvador pode falar agora
74 que a partir desta semana fechará metade dos leitos que tem contratualizados pelo município e a outra metade deixará
75 apenas para a população do município, e Itabuna pode fazer a mesma coisa, entre outros municípios, então tinham que
76 pensar muito. Reforçou que ela, como presidente do COSEMS e membro desta CIB, não daria consenso, para não ser
77 responsabilizada depois, pois ainda estavam no caos, acompanhando os números e hoje já há um caos enorme em vagas
78 de leitos. E não traziam a discussão de regulação porque estavam fechando o processo da remoção, mas se passam vinte
79 e quatro, quarenta e oito, setenta e duas horas com pacientes, que seguem morrendo, já tem o número alto de óbitos de
80 pacientes aguardando regulação só nesse mês de junho, hoje são dez, e vir se propor fechar leitos Covid, para pacientes
81 em uma região que não está 100% coberta, faltando leitos. Ela tinha falado com a Secretária quando tinha colocado os
82 argumentos financeiros, mas não chegou assim na web, apresentaram o argumento e fecharia, de modo a comprometer a
83 região e na reunião passada Jacqueline Bomfim referiu que Vitória da Conquista não é referência para a região de saúde
84 de Vitória da Conquista, mas também para os quatrocentos municípios. E para o município discutir, não somente por essa
85 região que Vitória da Conquista recebe recurso, mas recebe recurso pela macrorregião, é referência para todos, precisam
86 entender que este é um processo difícil e não está fácil para ninguém, para o município pequeno também não está bom,
87 está pior porque não tem de onde remanejar recurso, e o município que tem apenas atenção básica e que está bancando
88 leito de suporte ventilatório por sessenta mil reais, não paga nem o médico. Assim, reforçava que o recurso não está dando
89 para ninguém. **Alcina Romero** disse a Stela Souza que ela trazia um número e que os leitos clínicos da macrorregião
90 Sudoeste, cento e dezesseis, e cento e dez leitos de UTI Covid, 70% são contratados com a SESAB, então compreendiam
91 a dificuldade financeira de Vitória da Conquista, mas a situação financeira da SESAB também não é fácil, que também não
92 recebe recurso, exceto os mil e seiscentos reais da diária de UTI, desde dezembro não se recebe recursos de Covid para
93 mais nada, estando em junho, não entrou mais dinheiro para EPI, transporte, contratação de pessoal apenas o dinheiro de
94 UTI está entrando e 70% desses leitos já estão com o estado e está pesado também, estavam tentando aumentar um
95 pouco mais a capacidade instalada do HGVC, mas isso depende também de obra e de recursos. **Nanci Salles** falou que o
96 Coordenador da CIR de Vitória da Conquista pediu para fazer alguns esclarecimentos e Jacqueline Bomfim também
97 solicitou a fala. **Jacqueline Bomfim, Secretária Municipal de Saúde de Coribe e Membro da CIB**, disse que a situação
98 com os leitos não afeta somente a região Sudoeste, mas a região Oeste também e a lógica do processo regulatório do
99 estado inteiro, como disse Alcina Romero, passará por uma alteração, mas outra coisa é que na reunião do GT de leitos a
100 Secretária Ramona tinha falado, depois ela tinha tentado contato com a Subsecretária que tinha feito parte da gestão no
101 ano passado, tratando da ocupação dos leitos, ela tinha falado, em relação aos leitos que, primeiramente, tem o pré-pago
102 normal e quanto à ocupação de leitos, estavam achando que os leitos talvez não estivessem sendo ocupados e que tivesse
103 algum tipo de informação diferente; naquele momento ela tinha falado sobre o componente controle e avaliação, se por
104 acaso estes forem um dos fatores que levou o município a tomar esta decisão, é importante que o município também lhes
105 apresente na reunião do GT, pediam que lhes apresentassem as taxas de ocupação, o que levou o município a entender
106 que tomando esta decisão estaria resolvendo um nó crítico, como diz Stela Souza, é um processo de regionalização do
107 Município Vitória da Conquista. E comunicou que no GT de leitos foi solicitado à Secretária que revisasse e se debruçasse
108 mais sobre os números e sobretudo com a própria gestão, para ver onde podia 'apertar' e onde não podia, porque os
109 municípios estão sacrificando algum ponto para darem conta das demandas de Covid e talvez Vitória da Conquista
110 precisasse ver isso. Finalizando, disse que no cenário em que estavam não tem lógica desabilitar leitos clínicos, quando
111 estes leitos estão diretamente vinculados ao complexo regulatório, quando estes leitos estão ocupados e com a
112 necessidade de ocupação maior. Lembrou que o município informa que esses vinte leitos sairão do complexo regulatório do
113 estado e ficarão apenas vinte leitos do complexo regulatório do município, gostaria de entender se é porque está achando
114 que o complexo regulatório do estado da Bahia não está dando conta da necessidade deles ou está tendo um
115 comportamento não adequado e estivessem aqui crucificando o município sem alguma informação a mais que tivesse.
116 **Fábio Maia, Coordenador da CIR de Vitória da Conquista e Secretário Municipal de Belo Campo**, cumprimentou a
117 todos, se colocava em defesa de Vitória da Conquista que esta pauta não foi deliberada na CIR, apenas foi dado
118 ciência aos municípios que, como é um recurso municipal próprio de Vitória da Conquista, foi trazido para ciência aos
119 municípios presentes na reunião da CIB, mas não ocorreu deliberação. Então se é algo a ser discutido e deliberado, se é
120 uma pauta a ser deliberada, tem que ser retomada à CIR da região de Vitória da Conquista, o que foi repassado para eles é
121 que não apresentaram relatório foi que não estava tendo uma taxa de ocupação alta, a média desses leitos ficando abaixo
122 de 50% e sendo arcado com recurso próprio, o que estava gerando um gasto excessivo, em torno de quatrocentos e
123 sessenta mil reais e o município não teria mais condição de garantir estes vinte leitos. Acrescentou que não foi feita
124 nenhuma outra proposta, teve algumas pessoas que perguntaram se poderia ser feito o rateio do custeio destes leitos
125 mediante o uso do recurso MAC, mas o problema é que se colocassem este recurso MAC teriam um teto de mais ou
126 menos de cinco milhões ao ano e isso impactaria em todos os municípios e perderiam outros recursos, não teriam condição
127 de executar os demais serviços básicos que têm contratualizados com Vitória da Conquista. Não sabia se Ramona ou
128 algum representante de Vitória da Conquista está presente, pois seria interessante fazerem sua defesa aqui, repetindo que
129 não foi deliberado em CIR, mas dado ciência aos seus membros da CIR que Vitória da Conquista estaria fazendo este
130 descredenciamento dos vinte leitos que são custeados com recursos próprios. **Raul Molina, Secretário Municipal de**
131 **Saúde de Muritiba e Membro da CIB**, relatando a ausência provisória de Stela Souza, lembrou que ele tinha estado
132 presente quando a Secretária lhes trouxe essa demanda e eles tinham colocado que envolve recursos de outros municípios
133 localizados na referência de Vitória da Conquista e haviam recomendado à Secretária, que não tomasse esta atitude e que
134 levasse à CIR, onde tiveram conhecimento do recurso que os municípios estão colocando no Município Vitória da

135 Conquista, porque o município é a referência da região, e salvo melhor juízo foi o que ficou definido na reunião da CIB de
136 leitos, como encaminhamento. Então ficava muito claro para os colegas da macrorregião e para a Secretária, e pediu que
137 Alcina Romero colocasse se foi realmente esse o encaminhamento que tinham dado. **Alcina Romero** ressaltou que esta já
138 é a terceira reunião de leitos em que se aborda este tema, lembrando que as outras as duas contaram com a participação
139 da Secretária Ramona, na primeira reunião era para retirar os quarenta leitos e eles tinham refutado a impossibilidades de
140 leitos de UTI sem leitos clínicos, mantiveram-se vinte leitos, garantidos pela Secretária de Vitória da Conquista e tinham
141 ficado na pendência dos vinte. Na segunda reunião a discussão sobre a regionalização se acirrou e ver toda essa questão
142 não é da obrigatoriedade, mas da responsabilidade do município polo para com os demais municípios da região, porém o
143 que se lembrava e o que a Secretária Ramona tinha dito foi que até o final de junho estaria garantido que o contrato só se
144 encerraria em junho. Lembrou que Stela Souza tinha colocado ainda que o grupo visualizasse o ofício encaminhado pelo
145 município ao prestador, a Santa Casa, informando - se não estava enganada - que a partir daquele momento, dia três de
146 junho, e a Secretária Ramona disse que houve um equívoco e que seria até o final do mês, houve a indicação para isso ser
147 levado à CIR, o que foi feito logo em seguida, sendo decidido que ficaria até o fim do mês e não ficando muito claro qual
148 seria a deliberação daquele espaço. **Raul Molina** comentou que agora tinham, então, o retorno do Coordenador da CIR
149 informando que, apesar da recomendação, não tinha sido levado para ele, e só agora a manifestação dela só na próxima.
150 **Alcina Romero** pediu desculpa a Raul Molina e lhe disse que foi levado porque ela tinha recebido o ofício da Secretária
151 Executiva da CIR de Vitória da Conquista solicitando a contratualização dos vinte leitos pela SESAB, podia encaminhar isso
152 para ele, ao que **Raul Molina** agradeceu. **José Henrique Silva, Prefeito de Belo Campo e Vice-Presidente da UPB,**
153 cumprimentou a todos, salientando a nobre participação do Secretário de Saúde do seu município, Fábio Maia,
154 Coordenador da CIR, e relatou que hoje tinha passado por um apuro que não pretendia passar novamente, com uma
155 paciente de Belo Campo, a 60 km de Vitória da Conquista, que está desde ontem com vaga zero, não se consegue vaga
156 de jeito nenhum e o que mais assustava é, ainda na eminência de uma terceira onda de Covid, fecharem leitos. Entendia
157 que é bancado com recurso do município, mas precisavam se articular pelo menos com o governo do estado, são quase
158 dois milhões de habitantes no entorno de Vitória da Conquista e pacientes não podem morrer, é um problema de todos
159 aqui, porque se Vitória da Conquista fechou esses leitos, se faz necessário que o governo do estado tome uma providência,
160 que seja através do consórcio porque está difícil para todos bancarem, tem muita gente passando dificuldade, colegas sem
161 recurso para nada, os gestores novos entram sem recurso nenhum para a Covid, precisavam então ter a consciência de
162 que gestores não são de exclusividade dos seus municípios, mas da Bahia. Colocou ainda que hoje tinha falado com Fábio
163 Maia sobre a mensagem encaminhada para o Governador, porque, além disso, teve uma pane no sistema que abastece
164 oxigênio da UPA e do Hospital de Base, e pensassem na pressão dos familiares, então precisava que todos lhes
165 ajudassem e externava sua fala para dizer que o problema da Covid no país é de todos, não é do Presidente, nem do
166 Governador e nem dos prefeitos, mas de todos os que exercem um cargo de chefia, que é o gestor e principalmente o
167 secretário de saúde, não podiam deixar seus municípios morrerem à míngua, precisavam, no mínimo, se articular para
168 resolverem os problemas que por ventura viesse a acontecer. E com transparência dizerem que não têm dinheiro, mas têm
169 os leitos, juntariam os municípios por meio do consórcio, ajudariam a pagar e correriam atrás, iriam para o governo federal
170 e do estado, mas precisavam salvar vidas, desculpassem a sua eloquência nesse sentido, mas o problema é de todos.
171 **Raul Molina** agradeceu ao Prefeito, lembrou que ele foi secretário de saúde, tendo já militado com eles e que sabe muito
172 bem o que estavam falando. **Alcina Romero** esclarecendo o Prefeito, informou que imediatamente após saberem, pelo
173 Prefeito da situação de um possível desabastecimento de oxigênio da UPA, a SESAB desde cedo se movimentou, e
174 explicou que na verdade não teve uma falta de oxigênio, o que houve foi que a Sesab está colocando a usina na UPA,
175 como falara no início da reunião e por conta disso há uma queda e os alarmes soam e as pessoas já estão apavoradas,
176 achando que acabaria oxigênio, não estão acostumados com rede de gases normal, então, quando tem uma
177 despressurização é acionado o alarme, mas não há falta do oxigênio, em nenhum momento houve risco de
178 desabastecimento, a SESAB está conduzindo a questão do oxigênio da maneira mais minuciosa possível, em reuniões
179 frequentes com a 'White Martins', acompanhando, via sistema, com todos os municípios. **José Henrique** disse ter
180 compreendido de pronto, esta informação tinha chegado para ele, entretanto, é a situação que estavam vivendo com muita
181 gente preocupada, ele falara depois com o representante da 'White Martins' que lhe comunicou que foi realmente um
182 problema na central de abastecimento e que foi resolvido, até porque tem diversos cilindros à disposição, mas os deixava
183 todos inquietos com essa situação. **Sílvia Carneiro, Secretária Municipal de Saúde de Santa Bárbara e Membro da CIB,**
184 lembrou da regionalização e os municípios polos de macrorregião têm que discutir mais, porque a regionalização e as
185 questões de governança são importantes e isso vai além de leitos, com outros programas também, então, muitos
186 municípios polos e que representam esse papel na regionalização, estão tomando a mesma decisão e isso vem
187 prejudicando o sistema público de saúde, por falta de entendimento. **Raul Molina** comentando que foi muito boa a
188 presença do Prefeito José Henrique, porque os prefeitos também têm governabilidade e ele traz o problema nesse
189 momento tão difícil que estavam vivenciando, mas também o encaminhamento para todos aqui. Concordava com o que
190 Sílvia Carneiro, tinham que ser solidários, além da simples referência, esse é o momento de estarem juntos, se Ramona
191 estivesse presente, ela e todos também seriam contemplados, ficou claro aqui que estariam garantidos os trinta dias até o
192 final de junho, ficou claro também que precisavam saber como encaminhariam, assim, propunha aqui ao Coordenador da
193 CIR e ao Prefeito para, com a mobilização dos prefeitos, terem uma reunião com Vitória da Conquista e que dessem aqui o
194 encaminhamento imediato para isso, porque daqui até lá morreria gente, o Governo do estado tem que participar disso e
195 criar, já nessa semana, uma espécie de gabinete de crise na região de Vitória da Conquista, para resolver. **Stela Souza,**
196 complementando, repetiu que Vitória da Conquista é referência macrorregional, não é de região, assim como os nove polos
197 de macrorregião na Bahia, não é referência apenas para a região de saúde de Vitória da Conquista, se fosse para discutir,
198 não seria a nível de região de saúde, mas as quatro regiões de saúde discutindo com Vitória da Conquista. **Leonardo**
199 **Prates,** cumprimentou a todos, entendeu o que Raul Molina falou e concordou, tinham que defender vidas, mas fazia
200 também um desabafo em relação a Salvador, está ficando muito pesado para os municípios, estavam fazendo um esforço
201 grande na cidade, hoje o mesmo custo que a Covid tem é o que custa para a saúde total da Secretaria por mês, porque

202 Salvador levou quinhentos anos para ter um hospital e hoje tem seis, o Municipal e quase cinco de campanha. Então está
203 bastante pesado e o governo federal não está participando, as habilitações não têm saído como deveriam e entendia a
204 situação que Vitória da Conquista chegou, tendo que ocorrer uma mobilização de prefeitos, secretários municipais de
205 saúde, concordava com Raul Molina que morrerá gente e a conta é do Ministério da Saúde. Disse para Alcina Romero que
206 entendia que o estado passa dificuldade e hoje o que está diferente é que o Ministério só tinha repassado um custo total de
207 cerca de trezentos e setenta milhões de reais, e aqui teve custos de Covid nesses anos de transferências voluntárias, de
208 vinte milhões a trinta milhões de reais, estava falando então para o orçamento de Salvador, só o hospital de campanha
209 custa para Salvador em torno de cinco milhões de reais por mês, então está bastante difícil, na última semana o Prefeito
210 Bruno Reis esteve com o Presidente da República, mas, ou o governo federal entra, ou até mesmo Salvador não
211 aguentará, porque as suas responsabilidades já são grandes. E entendia Vitória da Conquista, já tinham até conversado
212 com o Governador Rui Costa sobre a situação inevitável que o município está se aproximando, porque em breve não terá
213 dinheiro para pagar seus profissionais e não terá o serviço, então é uma escolha muito complicada a que estavam sendo
214 expostos, mais uma dificuldade e desta vez estavam perto de 'quebrar'. Pedia ao estado, como seu representante na CIT, e
215 a Stela Souza, pela articulação e tempo que tem no SUS, para dizerem ao Ministério da Saúde, que, ou faz sua parte, ou o
216 hospital vai fechar, e isso é na Bahia e no Brasil todo, ninguém aguentará uma estrutura dessa de financiamento de saúde
217 que em seis meses para terem uma ideia, se todos tiveram a curiosidade de ver no 'e-gestor', os dados de atenção primária
218 são de dezembro de dois mil e vinte, e questionando o porquê disso. Salvador tem trinta equipes de saúde da família para
219 habilitar e o Ministério da saúde não paga sequer a transferência obrigatória, então, até os secretários e companheiros que
220 são aliados do governo federal, todos precisavam ter essa articulação com o governo federal e dizer que isso não é
221 perversidade com o município e com o estado, mas com as pessoas, desculpassem o desabafo, porque, fechando um
222 hospital desse, morrerão pessoas. Comentou que discute orçamento diariamente com o Prefeito Bruno Reis, as maneiras
223 criativas de manterem os hospitais abertos, o orçamento da Secretaria de Saúde do município é dois bilhões e duzentos
224 milhões de reais, então, hoje, para uma compra de trinta mil reais tem que ter sua assinatura é uma dificuldade financeira
225 que está na secretaria municipal de saúde que não é uma secretária expressiva comparada com o nosso orçamento é
226 muito dinheiro mais não é comparado então o que quero dizer é importante falar que ou o governo federal entra nessas
227 habilitações e a todo momento o MS elabora um documento novo, no ano passado não tinham tido essa dificuldade e até
228 para Salvador está difícil responder a essa burocracia, o vai e vem de papel, já tinham tido seis audiências no Ministério e
229 todo dia informa que a UPA da Cidade Baixa, que a maior UPA de Salvador, foi entregue pelo município no dia trinta e um
230 de maio do ano passado, são quinhentos mil reais por mês, seis milhões por ano e até hoje o MS não concluiu a
231 habilitação; estava dando exemplos de que o MS está agindo 'com sabedoria' no orçamento, mas isso matará gente,
232 porque está muito difícil aguentar toda essa conta sozinhos, achava que é o momento oportuno para falar com todos os
233 secretários. **Alcina Romero** parabenizou o Secretário de Salvador pela sua manifestação, estavam discutindo se Salvador
234 ou Vitória da Conquista fecham, quando o problema não é esse, e se não fossem ao ponto central, que é o financiamento
235 federal para estados e municípios suportarem esta rede e cada vez mais a ser criada, ficariam aqui gerando conflitos entre
236 eles mesmos, se é consórcio, se é regionalização, se é ação do município, se é do estado, mas o problema não é esse, são
237 seis meses sem recurso, fora estes recursos que o Secretário está falando, que são os que já deveriam estar assegurados.
238 Assim, lembrar que leito de UTI em hospital de campanha não pode, nada pode, hoje mesmo foi habilitado leito de suporte
239 ventilatório de Salvador, mas a quatrocentos reais a diária, com certeza Salvador não paga isso. **Leonardo Prates**
240 complementou que foram habilitados sete leitos, de cinquenta de unidade de suporte ventilatório, então eles estão também
241 fracionando os hospitais. **Alcina Romero** concordou que este é o ponto central da discussão em vez de se discutir se
242 Vitória da Conquista fecha vinte, dez, sobre quem paga, se joga o problema para o estado, para o município, sabem que
243 aqui fariam uma 'vaquinha', e não é isso, porque começou por Vitória da Conquista, mas do jeito que as coisas estão, será
244 um 'dominó' para todos, inclusive o estado, porque o dinheiro é finito e chega a um ponto que não tem mais. Voltando à
245 discussão de Vitória da Conquista, pelo que tinha entendido, ficavam os quarenta leitos até uma melhor definição,
246 precisava apenas que isso ficasse registrado na ata. **Fábio Maia**, oferecendo um abraço para seu Prefeito, por ter
247 participado aqui com eles e que é extremamente acessível e participativo, para complementar o questionamento de Stela
248 Souza e de Alcina Romero, em relação ao que a CIR deliberou e encaminhou, explicou que o acontecido na CIR foi algum
249 problema de conexão, tendo ido parar na CIR, em relação aos leitos, se seriam ou não descredenciados, não foi ponto para
250 deliberação, apenas foi levado para a ciência aos membros da CIR que Vitória da Conquista estava descredenciando estes
251 leitos custeados com recursos próprios e a CIR resolveu então encaminhar em conjunto um ofício a Alcina Romero,
252 solicitando um posicionamento do estado, se ajudaria de alguma forma na garantia desses leitos. E paralelamente ao que
253 Leonardo Prates expôs, falou que na Portaria 245, de vinte e quatro de março de dois mil e vinte, que não está
254 credenciando nenhum leito de Covid, que traz o custeio de quinhentos reais e esses leitos não foram contemplados e
255 poderiam estar sendo assistidos com o recurso federal, tendo essa garantia de estar funcionando. Então o que queria trazer
256 é que não foi deliberado em CIR, logo, caso for necessário, tem que ser remetido novamente à CIR e como Stela Souza
257 trouxe de que não é só uma decisão de Vitória da Conquista, mas das quatro regiões, então teria que ser uma reunião da
258 macrorregião Sudoeste, para ter alguma deliberação nesse sentido, que fosse retomado, não sabia se Vitória da Conquista
259 está presente para se posicionar, se defender e argumentar os fatos. **Alcina Romero** falou para o Secretário que só falaria
260 aqui o que tem no ofício, na deliberação, foi consensuado por todos os membros presentes na reunião a solicitação ao
261 estado para assumir a contratualização dos vinte leitos Covid-19, visando sua manutenção na regulação estadual, para
262 atendimento do conjunto dos municípios da região de saúde, bem como da macrorregião. Continuando, reforçou que isso
263 veio como deliberação e a discussão é pois, vieram dois pontos discussão no ofício, do encerramento da oferta de vinte
264 leitos contratualizados pelo Município Vitória da Conquista com o Hospital São Vicente, pagos mediante recursos próprios
265 para atenção à Covid e que já eram disponibilizados para a regulação estadual, devido à impossibilidade de manutenção de
266 custeio, por redução dos incentivos federais. **Fábio Maia**, confirmou que a deliberação da CIR foi em relação ao que o
267 estado custearia desses leitos, mas em relação à deliberação de o Município estar descredenciando, afirmava que isso não
268 foi deliberado, apenas trazida ciência, porque eles afirmaram ser recurso próprio, então não foi encaminhado como ponto

269 de deliberação. **Alcina Romero** deu ok e **Raul Molina**, completando o encaminhamento dado por Stela Souza, para se
270 fazer uma reunião de emergência envolvendo as quatro CIR de Vitória da Conquista, com a presença dos prefeitos da
271 região, para fazerem esta mobilização e buscassem uma solução na região, e do governo do estado, e nisso vem o que
272 Leonardo Prates colocou, porque a movimentação chegará para ele e para todos, já 'apertou' para Vitória da Conquista e
273 apertará para os outros. E fez outro encaminhamento, de aproveitarem o canal que existe de alguns municípios com o
274 governo federal e incluíssem Salvador, para marcarem uma audiência do COSEMS, da Secretaria de Saúde do estado, da
275 UPB com o Ministro, para levarem o problema do estado e não ser apenas o Prefeito de Salvador, que tem muita força,
276 acreditava que se ele fosse acompanhado pela União dos Prefeitos, pelo COSEMS e pela SESAB, teriam muito mais força,
277 com a CPI estão em um momento político que é propício para se fazer uma investida nesse nível, com relação ao estado
278 como um todo. Quanto ao problema de Vitória da Conquista, disse que o encaminhamento é para ser urgente e perguntou
279 se o Prefeito José Henrique tem uma colocação para fazer. **José Henrique** reiterou o colocado e enfatizou que para a
280 União dos Prefeitos na Bahia é um caso gravíssimo e não tem mais como esperar, tinham que mobilizar a bancada federal,
281 senadores, deputados federais, para tentarem encontrar um denominador comum para essa situação, não tem mais
282 dinheiro, tem município que não tem condição de bancar mais nada, então pedia a todos que fizessem um
283 encaminhamento nessa reunião para a União dos Prefeitos, em nome do Secretário de Saúde do estado e encaminhassem
284 para o Governador, que já estaria sabendo, mas eles têm aqui o vice presidente da Confederação Nacional dos Municípios,
285 a articulação de todo o Nordeste que, por intermédio dos presidentes, podem viabilizar uma mobilização, não tem mais
286 como aguentar, vai acabar o mês e tudo vai fechar. Desse modo, é importante um documento de todos os secretários de
287 saúde para tentarem viabilizar, por meio da UPB, uma reunião com o Ministro da Saúde para amanhã, em caráter de
288 urgência e informar essa situação, não podiam mais suportar, pois hospitais vão fechar mesmo. Tem o problema de Vitória
289 da Conquista, não sabiam da dificuldade, queriam ajudar e tentar um denominador comum que fizesse com que vidas
290 humanas não fossem perdidas em filas de transferência. **Stela Souza** falou que está dado o encaminhamento, o problema,
291 como disse o Prefeito e Leonardo Prates, não é de Vitória da Conquista, mas dos quatrocentos e dezessete municípios,
292 cada um sabe o que está passando, tem prefeitos que estão chamando os secretários, mas não tem mais dinheiro e o
293 município com dez mil habitantes também está na mesma situação proporcionalmente todos estão sofrendo. Quanto às
294 habilitações e às demoras, desde o ano passado ela vinha fazendo trabalho de bastidores como diretora deste Conselho
295 com o CONASEMS, ontem já conversava sobre as seringas da Pfizer, indagando por que não tinham recebido, pois outros
296 estados receberam e por que suas vacinas estão paradas, o Secretário Fábio também ligou, então vinham fazendo esse
297 trabalho dos bastidores. Da mesma forma, nas reuniões de leitos da CIB viam que volta e meia as habilitações começam a
298 atrasar e sugeriu fazerem um acordo, Naia Neves passar a relação dos leitos que estão pendentes, ela fazer um
299 movimento diretamente com o Ministério da Saúde, várias habilitações têm saído porque ela, em nome do COSEMS Bahia
300 vinha acompanhando e cobrando, mas tudo está demorando, na atenção básica só está se falando agora em desconto,
301 Salvador perdeu agora o recurso de informatização, **aliás** todos os municípios, Jacqueline Bomfim, que é a coordenadora
302 da discussão da atenção básica pelo COSEMS, está tomando a frente, juntamente com Cristiano Sóster, de não podiam
303 concordar com isso, e levarem ao CONASEMS, ao Ministério, onde tem uma secretária adjunta da SAIPS que é baiana e
304 que já esteve aqui por várias vezes. Todos precisavam se envolver em vários 'fronts', porque não é apenas o leito de UTI,
305 tem vários problemas, as doenças que estão se acumulando entre os pacientes e não está se conseguindo vaga para
306 atendimento em lugar nenhum. O problema é que ela era contra de fecharem leitos em um momento desse, responderiam
307 criminalmente, até para salvar Vitória da Conquista, que não responde apenas pela sua população tem uma
308 pactuação e um envolvimento regional, em que Vitória da Conquista, Salvador, Itabuna, Teixeira de Freitas, Alagoinhas,
309 Barreiras e Juazeiro são polos referências de macrorregião, não podem ser referências apenas para o próprio município,
310 todos os municípios estão envolvendo recurso próprio, se fizessem uma pesquisa hoje dos quatrocentos e dezessete
311 municípios, todos responderiam a mesma coisa, que o tamanho do 'rombo' é maior, de acordo com o que o município
312 recebe e seu tamanho, mas proporcionalmente todos estão 'enrascados'. Dirigindo-se ao Prefeito José Henrique, disse que
313 o movimento da UPB com o Ministério é o correto, chegarem junto e lhes ajudar mesmo, por isso que tinha comentado
314 sobre a importância da UPB e na próxima semana haverá uma reunião do Comitê de Saúde da UPB com o COSEMS e o
315 COSEMS levará todos estes problemas, tinham que fazer a união dos municípios juntos e trabalharem no conjunto, pois se
316 apenas um vai ao Ministério e resolve seu problema no Gabinete do Ministro, 99,9% ficará com problema e cada vez mais
317 aumentará e não é por aí, que trabalhassem Bahia e os municípios, foi muito importante esse encaminhamento. **Raul**
318 **Molina** reafirmou o encaminhamento, pedindo um favor para que saíssem de forma legal, pois, além do encaminhamento,
319 já com a tarefa do Prefeito José Henrique com os prefeitos para uma reunião da macrorregião de Vitória da Conquista e
320 todos aqui verem o grupo que participará e pedia a Leonardo Prates que lhes ajudasse também, para essa audiência ser
321 marcada não para o Município Salvador, mas para o estado da Bahia, com todas estas representações, este seria o
322 encaminhamento de uma forma completa e objetiva. **Stela Souza** perguntou se alguém é a favor ou discorda e colocou que
323 o **encaminhamento está aprovado**. **Nanci Salles** explanou uma dúvida para Stela Souza, sobre com quem seria em
324 relação à audiência colocada por Raul Molina e **Stela Souza** explicou que é com o Ministro da Saúde, representantes do
325 estado, da UPB, do COSEMS, em movimentação com os parlamentares, a Bahia tem muitos para lhes ajudar, que fosse
326 por emenda, que vai ajudar. Na reunião passada tinha colocado que no estado teve muitos recursos livres para A, B e C,
327 maiores recursos vieram para município que é referência, baseado na população formada no que o município que é
328 referência, e às vezes tinham que relembra isso, porque o polo não recebe recurso apenas pela sua população, mas pela
329 região. Fora isso, teve recurso, essa unidade inclusive recebeu um milhão e oitocentos mil reais de recurso livre para
330 atender Covid, tendo que fazer um plano com o município para o recurso Covid, já foi prestada conta de como foi utilizado.
331 Isso porque, ao irem para o Ministério para audiências e levando principalmente a demanda conjunta, que não é uma
332 demanda de política partidária e sim uma demanda de política pública de saúde, a primeira coisa que o Ministro faz ao lhes
333 atender é mostrar uma planilha feita pela sua equipe técnica e comentar o que estiverem reclamando e que não tivessem
334 executado. Eles não podiam ir de mãos puras, o Ministério traz a pergunta sobre em que o recurso que foi utilizado e isso
335 foi para várias audiências, é assim que o Ministério trabalha, então, não adiantava irem sem um levantamento e sem dizer

336 como funcionou e como foi utilizado o recurso recebido. Além dos órgãos de controle, que estão acompanhando um a um,
337 estava alertando que é desta forma que se tem que trabalhar e concordava, tinham que fazer o encaminhamento, um grupo
338 da CIB e do COSEMS para acompanharem e fazerem um levantamento rápido e tentarem articular a audiência com o
339 Ministro. **José Henrique** falou para Stela Souza que, como a situação é gravíssima, mas com tantas conversas de que se
340 repassou milhões de reais para os municípios, a população entende que o município tem dinheiro, se foi repassado um
341 bilhão de reais para o estado e várias outras coisas, a população acha que está tudo resolvido e lhes aborda comentando
342 que foi mandado um quantitativo de recurso para o município e que, se tem uma coisa que não tem problema, essa coisa é
343 saúde. Então é bom ficar claro que todos aqui terão apoio integral dos prefeitos da Bahia e mandarem um
344 encaminhamento, e eles tinham que demonstrar também para a população que acabou o dinheiro, e se já não tinha
345 dinheiro para financiar a saúde, agora menos ainda, uma caixa de luva que custava 17 reais, hoje custa 110 a 120 reais,
346 são diversas outras situações, então viabilizariam essa reunião em caráter de urgência para no máximo a próxima semana
347 a fim de 'apertarem' o governo federal, que é o que detém o recurso. E falando com franqueza, ele não tinha dinheiro para
348 aguentar mais dois meses, isso não é nem a nível de Bahia, mas a nível de Brasil, tem que se ter uma mobilização conjunta
349 com todas as instituições que representam os prefeitos do Brasil, a Frente Nacional de Prefeitos também, a CNN, porque é
350 gravíssimo, não tem mais dinheiro, mobilizariam então sua bancada federal para viabilizar uma audiência com Arthur Lira e
351 com Pacheco, para pressionarem. **Stela Souza** complementou que combinariam a data da reunião prévia que tinham que
352 fazer entre os secretários, enquanto ele articularia a data da reunião de Brasília. E passou ao próximo ponto de pauta,
353 sobre **leitos de suporte ventilatório. Naia Neves, Diretora da DICON e Membro da CIB**, cumpriu a todos, se
354 posicionando, como Diretoria de Controle e como SESAB, que também estava nessa luta de correr com as habilitações e
355 autorizações em todas as problemáticas que tinham enfrentado ao longo de dois mil e vinte e algumas agora, em dois mil e
356 vinte um, concordava com tudo que foi dito e que está na hora de o Ministério se posicionar em relação aos recursos livres,
357 esses é que de fato fizeram a diferença; obviamente que não custearam tudo, mas com certeza fizeram muita diferença
358 para o estado e os municípios, tanto assim que, como Alcina Romero já falou várias vezes, a última portaria foi de
359 dezembro, e, em junho, estavam sem um centavo de recurso livre, chegando agora nesse 'gargalo' do financiamento do
360 leito clínico, que desde a primeira reunião com o Ministério da Saúde - ela tinha isso anotado - quando foi publicada a
361 portaria de habilitação de leitos de UTI, a primeira coisa que ela tinha solicitado foi que o MS também tratasse o leito clínico
362 de forma diferenciada, esse leito não é o mesmo já existente, não é o mesmo já financiado, traz uma tipologia diferente
363 para abrirem uma crítica dentro do sistema, mas o MS entendeu que, garantindo teto e garantindo recurso livre, poderia
364 estar financiando estes leitos, o que aconteceu, não em sua totalidade, mas o MS ajudou nesses recursos e hoje estavam
365 sem nada, em relação às habilitações com os ajustes que foram feitos junto ao Ministério com a última portaria e também
366 em relação às ações civis dos cinco estados junto ao STF. Então isso forçou o Ministério a fazer uma alteração da Portaria
367 373, publicando outra portaria, achava que a 829 e trouxe um tempo de publicação e ela vinha acompanhando isso muito
368 de perto e o MS tem cumprido os tempos de prorrogação e de solicitação de leitos novos dentro da mesma competência,
369 quando é que está fora os hospitais de campanha, porque o MS ainda continua entendendo que é hospital de campanha, é
370 mesmo leito de suporte ventilatório, eles aqui tinham alegado inúmeras vezes que, tanto os hospitais de campanha de
371 Salvador como os do estado não são meramente locais intermediários de assistência, mas hospitais mesmo, com toda a
372 tecnologia, a equipe, com tudo que as RDC solicitam, mas o MS ainda tem entendido que hospital de campanha é com
373 leitos de suporte ventilatório e não leitos de UTI. Dessa forma, o estado tem estas pendências, só na Arena Fonte Nova são
374 cem leitos e os de Salvador também e temos também o Ministério também ainda está naquela análise do e-SUS, de modo
375 de internação, então se não se registra e não se alimenta o sistema, o MS ou não prorroga, ou não habilita. Com relação ao
376 leito de suporte ventilatório, o MS deixou essa tratativa um pouco de lado, o que gerou a condensação de solicitações nos
377 estados, como já havia dito na reunião anterior, ela vinha acompanhando não apenas a Bahia, mas outros estados, para
378 ver também em relação a esse tempo e à dinâmica que o Ministério está usando e realmente se perdeu um pouco na
379 questão do leito de suporte ventilatório, mas ao longo desses últimos dias, mais precisamente desta semana, estavam
380 vendo que as respostas têm sido uma pouco mais enérgicas, eles falavam muito com as áreas técnicas do MS de que
381 estavam com os leitos de suporte ventilatório nas mãos, teve alguns conflitos de entendimento com alguns técnicos, mas o
382 MS entendeu que realmente não dá para deixar leito de suporte para depois e priorizar leitos de UTI, porque o STF o está
383 pressionando. Assim, eles tinham que caminhar juntos, porque, a seu ver, hoje os leitos de suporte ventilatório é o que está
384 segurando muita coisa que deveria estar no hospital de referência e hoje o leito de suporte está avançando e pela fala de
385 Leonardo Prates e de outros que também têm os leitos, não são mais leitos intermediários, muitos desses já estão se
386 tornando praticamente hospitais, hoje eles estão dando esse suporte, porque as UPA não suportam mais, os centros de
387 enfrentamento também não estão mais aguentando, precisavam voltar um olhar mais especial para o leito de suporte.
388 Noticiou que hoje teve publicação de portarias com autorização de sessenta e quatro leitos de Salvador, Caravelas, Santo
389 Antônio de Jesus, que atualizariam na planilha. E trazia nesta planilha de hoje a atualização da competência do CNES,
390 tendo hoje cento e dezesseis leitos autorizados, com trezentas e quinze solicitações, mas com a publicação da semana
391 passada e as de hoje esse número aumentaria um pouco mais, indo para mais perto dos cento e oitenta. Mostrou em verde
392 no *slide*, novas inclusões de solicitações que já foram analisadas pela área e que serão devolvidas aos municípios, tanto o
393 ofício assinado pelo gestor estadual como a resolução, para poderem fazer o cadastro no SAIPS, o Município Madre de
394 Deus, com solicitação de dois leitos de suporte, os Municípios Quinjingue, Monte Santo, e Uauá com solicitação de quatro
395 leitos de suporte cada, esses são os novos que entram na planilha conforme a legenda, são unidades incluídas hoje e os
396 que estão em 'vermelho', os cento e dezesseis, são os que estão hoje com portarias, os que saíram pelo menos até a
397 semana passada na última atualização e que atualizariam agora, com as portarias que sairão hoje. Informou que não teve
398 mais nenhuma exclusão, continuam os quatro municípios que estavam antes, Jacobina, Paulo Afonso, Campo Formoso e
399 Cachoeira. Concluindo, ratificou a importância desse movimento, para o Ministério entender de fato que sem os demais
400 recursos os municípios e estados não conseguirão mais bancar essa conta, e ratificou o que Stela Souza falou, que todas
401 as unidades filantrópicas que receberam seus recursos livres de acordo com as Portarias 1393 e 1448 de dois mil e vinte,
402 tiveram que apresentar seus planos de trabalho de aplicação daqueles recursos e têm que prestar conta ao seu gestor, seja

403 município ou estado, e o MS já está cobrando, alguns já apresentaram, outros pediram prorrogações, porque não utilizaram
404 o recurso na totalidade, não conseguiram implantar o que deveriam, ou faltou mais algum ajuste, muito embora a portaria
405 não traga isso, mas sabiam que algum tipo de recurso que vem livre, carimbado ou por habilitação, o município tem a sua
406 obrigação de apresentar em que o usou, não se trata de um recurso livre de forma a não terem que fazer a prestação de
407 conta, e lembrava também das duas portarias, se colocando à disposição para quaisquer esclarecimentos e dúvidas. **Luiza**
408 **Campelo, Secretária Executiva do COSEMS**, cumprimentou a todos, complementando Naia Neves, falou que vinham
409 fazendo um trabalho conjunto no Cosems, com os municípios que têm solicitação e ainda não conseguiram habilitação e
410 que Naia Neves trouxe o número de leitos, retirando a habilitação de hoje, nesse momento já são quarenta municípios que
411 tiveram seus leitos habilitados, tem dezenove aguardando habilitação do Ministério, estão com tudo certo, ressaltava hoje
412 na CIB que os secretários de Muritiba e de Euclides da Cunha têm lhe ligado insistentemente, o de Muritiba está presente,
413 pedindo apoio desta CIB na habilitação desses leitos. Quatorze municípios estão com problemas no SAIPS, ainda há tipo
414 um através de Naia Neves vinham fazendo esse movimento e essa articulação para ajudar esses municípios a resolverem
415 estes problemas e sete municípios não deram o retorno sobre sua situação. Lembrou que alguns municípios que foram
416 habilitados estão pedindo apoio e ajuda para realizar a condução desses leitos, depois repassaria para Naia Neves,
417 estavam articulando isso para ajudar nessa viabilização e agradeceu. **Leonardo Prates** comentou que tem unidades de
418 suporte ventilatório que são melhores que leitos de UTI, a exemplo de duas unidades, uma anexa à UPA de Valéria e uma
419 anexa à UPA dos Barris, ambas têm máquina de hemodiálise e respiradores e Fábio Vilas-Boas lhe havia dito que a
420 classificação que o MS usa é uma 'sabedoria' para pagar menos aos municípios. E citou um paciente na UPA, pois não
421 estava tendo leito de UTI na regulação para fazer hemodiálise, então o tinham colocado na unidade de suporte ventilatório,
422 graças a Deus ele foi atendido e está fazendo a hemodiálise, então na verdade é equivalente ou muitas vezes melhor de
423 que muitos leitos de UTI. **Naia Neves** falou para Leonardo Prates que esse é seu sentimento, não tinha dúvida que o MS
424 precisa ter hoje outro olhar sobre leito de suporte ventilatório e se o MS imaginou que era aquele ponto de transição entre o
425 ponto de atenção da urgência e a unidade de referência, hoje não é mais, a segunda onda da pandemia está demonstrando
426 que hoje essa unidade está dando resolução aos casos de Covid e eles vinham comentando sobre isso com as áreas
427 técnicas do Ministério. E falou para Stela Souza que é importante que seja entendido também nas reuniões do CONASS,
428 do CONASEMS, como tem funcionado nos outros estados, tem alguns estados que lhe ligam perguntando se tinham
429 conseguido habilitar como hospital de campanha, porque lá também funciona como UTI, porque tem hemodiálise,
430 tomografia, logo, é algo que Ministério precisa ter outro olhar. **Stela Souza** sugeriu fazerem um arrazoado relatando sobre
431 isso para colocar essa situação na própria reunião, e informou que tem vários leitos de suporte ventilatório desses
432 quatrocentos reais que foi colocado e o paciente fica lá dois, três dias esperando a regulação para ir para UTI e é isso que
433 Leonardo Prates quis colocar, tinham prova disso, vários municípios pequenos colocaram seus leitos de suporte ventilatório
434 e estão com o maior problema, porque, como é um leito de suporte ventilatório, não tem medicamento suficiente para
435 manter o paciente intubado, não tem toda a equipe especializada de UTI para fazer uma assistência completa, mas não
436 tem outro jeito, ou ele faz isso e salva a vida do paciente, pelo menos enquanto tenta resolver a regulação, ou o paciente
437 morre sufocado. Assim, não é mais um leito intermediário, que a princípio o Ministério coloca, e se vissem a portaria é mais
438 ou menos isso e, se dirigindo ao Prefeito José Henrique, ponderou que precisavam fazer um movimento com relação a
439 esses leitos, e considerava a colocação de Naia Neves muito boa e importante, porque traz à tona um problema real que
440 está acontecendo com os municípios, tanto os grandes como os pequenos e é a única opção que tem e os municípios não
441 estão aguentando, porque estão tendo que comprar material, medicamentos do kit intubação e todos sabem, além da falta
442 e da dificuldade, que os valores estão muito altos, é algo que precisavam aproveitar para ver, e concluiu que precisavam
443 fechar a aprovação dos leitos. E foram **aprovados os leitos Covid de hoje sem nenhuma alteração e mantém os leitos**
444 **de suporte ventilatório, que também precisam constar na resolução.** E reforçou o encaminhamento de levarem a
445 situação dos leitos da Bahia para o Ministério da Saúde, juntamente com o encaminhamento dado por todos e pelo Prefeito
446 José Henrique, representando a UPB, e fazerem esse movimento e essa articulação para, se possível até a próxima
447 semana e aprovado fazerem a intervenção e solicitação ao Ministério para uma ajuda com relação aos leitos de suporte
448 ventilatório. Além disso, o COSEMS fará um movimento e está programado para ela estar em Brasília nesta terça-feira, em
449 uma reunião presencial no CONASEMS, para conversarem e possivelmente já conversar um pouco com a área técnica do
450 Ministério, mas deixando a audiência com o Ministro para o Prefeito José Henrique, junto com todos os pares, fazerem o
451 agendamento. **José Henrique** reforçou a situação vivenciada pelos prefeitos, e acrescentou, além das dificuldades
452 financeiras e emocionais, a questão de sobrevivência, já com diversos prefeitos que vieram a óbito por Covid ou por
453 consequência de Covid, a UPB fez o levantamento e, considerando a vacinação para os acima de 50 anos de idade,
454 apenas duzentos e dez prefeitos estão sem ser imunizados e a linha de frente são eles. Então, queria que fosse avaliado
455 da melhor forma possível e a possibilidade de eles entrarem em um grupo prioritário para vacinação, porque tem muitos
456 prefeitos com medo de saírem pela doença, muito preocupados, eles representam sua população e solicitou avaliarem da
457 melhor forma possível, pois são apenas duzentas e poucas doses para eles serem imunizados e terem a garantia de brigar
458 com mais tranquilidade pelo nosso povo. **Stela Souza** considerou a reivindicação mais do que justa, estavam recebendo
459 pessoas na comunidade a todo momento, não tendo como eles não os receberem e ficarem dentro de suas casas, apenas
460 ao telefone, quem está na gestão pública, principalmente os prefeitos, os secretários de saúde estão em contato direto com
461 as pessoas e o risco é muito grande. E sabiam de cepas terríveis chegando, tem paciente que apresenta os sintomas hoje
462 e, pela madrugada, se não foi a óbito está intubado, levariam essa demanda para a comissão da discussão, ainda chegará
463 à pauta da imunização, mas a reivindicação é justa, precisavam apenas ver o que fazer em CIB e no Ministério. Pediu a
464 Ricardo ou alguém do COE para falar sobre o kit de intubação a fim de concluírem e colocou que Jacqueline Bomfim
465 também faz esse acompanhamento que foi colocado hoje na pauta, pois alguns municípios começaram a reclamar sobre o
466 kit de intubação, porque o Ministério Público Federal e o Ministério Público Estadual estão cobrando. **Jacqueline Bomfim**
467 informou desde a demanda da CIB para que fizessem uma proposta com relação aos medicamentos do kit OP para os
468 municípios que têm unidades com suporte ventilatório, mas que não estão dentro do plano, que tinham começado e feito
469 um levantamento com todos os municípios e naquele momento tinham pactuado que seguiriam um modelo, com

470 alimentação semanal das unidades que fazem suporte ventilatório, estando ou não como leitos habilitados no plano,
471 fazendo uma distribuição equânime, seguindo o padrão de consumo estabelecido pelo COES para o consumo diário de
472 paciente intubado, sendo leito UTI ou não. A partir daí tinham começado a monitorar por semana, acompanhando os
473 municípios, a DASF realizando os cadastros dos responsáveis pela retirada desses medicamentos nas unidades, tudo
474 muito bem monitorado e registrado e hoje estavam trazendo, é o que **Renata Mundim** vai apresentar, que é a resolução
475 CIB onde estão todos os critérios utilizados e todos os trabalhos pactuados, inclusive no GT da assistência farmacêutica do
476 CONASEMS, eles tinham conversado que o estado da Bahia usaria nesse momento o modelo articulado com os municípios
477 e a SESAB fazendo a avaliação para as linhas de corte. E informou que o platô do CONASS, CONASEMS e Ministério da
478 Saúde está sendo alimentado e encerravam a alimentação semanal das unidades nas terças-feiras, na quinta-feira o
479 consolidado é avaliado e estavam vendo todos os pontos que precisam ser discutidos e na sexta-feira segue a informação
480 para o platô nacional. E isso está começando a fluir muito bem e tem sido inclusive um ponto de auxílio para poderem
481 saber o que está acontecendo com as unidades que tiveram leitos habilitados e as que ainda não tiveram, que têm
482 problema na informação, até dando retorno para o trabalho que Luiza Campelo e Naia Neves estão fazendo, tinham
483 estabelecido um prazo para a retirada dos medicamentos a cada semana. E passou para Renata Mundim fazer a
484 apresentação. **Renata Mundim, diretora da DASF/SAFTEC**, referindo-se à resolução que fizeram, disse que ela aprova
485 em ad referendum os critérios quanto a distribuição dos medicamentos para intubação orotraqueal do kit intubação para
486 leitos de UTI, dos hospitais do plano de contingência Covid e outros estabelecimentos de saúde no estado da Bahia. Então,
487 reforçou que aí tem o texto inicial da resolução que referencia todas as normativas sobre esse tema, que está sendo tratada
488 pelo CONASS e CONASEMS. Abordou que são critérios de distribuição dos medicamentos do kit intubação para leitos de
489 UTI e suporte ventilatório dos hospitais e outros estabelecimentos de saúde: I – as unidades hospitalares referências para
490 Covid-19 com leitos de UTI habilitados ou em habilitação, conforme a relação do plano de contingência; II –
491 estabelecimentos de saúde (UPA, PA Covid, hospitais de pequeno porte, hospitais de campanha, UBS e outros) que
492 possuem leitos com suporte ventilatório pulmonar e respirador mecânico para intubação e estabilização com ventilação
493 mecânica invasiva em pacientes acometidos pela Covid-19; III – a proporção entre o quantitativo de leitos UTI e ou leitos
494 com capacidade para intubação e suporte ventilatório e a taxa de ocupação de leitos com pacientes Covid-19 sob
495 ventilação mecânica invasiva; IV – aplicação do fator consumo leito/dia por apresentação de cada medicamento,
496 considerando as classes farmacológicas, uma vez que nem todos os medicamentos são utilizados concomitantemente para
497 o mesmo paciente durante todos os dias de internação; V – considerar o estoque informado por cada unidade,
498 semanalmente, no preenchimento do formulário ‘Coletakit’ e distribuir para completar até sete dias, conforme o consumo
499 médio mensal; VI – preenchimento semanal obrigatório às terças-feiras, do formulário de levantamento e monitoramento de
500 dados sobre o estoque e consumo médio mensal ‘Coletakit’ disponibilizado pela SAFTEC. Considerar o seguinte fluxo de
501 distribuição dos medicamentos do “kit intubação” provenientes de pautas distribuídas pelo Ministério: a DASF e SAFTEC
502 realizará a operacionalização logística de todo processo de distribuição; a planilha utilizada para distribuição do “kit
503 intubação” considerando os critérios expostos no Art. 1º desta resolução será disponibilizada pelo COES/BA, à
504 DASF/SAFTEC que é a planilha que eles têm utilizado para poder rodar esta distribuição; O fator de consumo leito/dia será
505 definido pelo COES/BA considerando racional metodológico contido no documento da SBRAFH para calcular a demanda e
506 outros que vierem a ser oficialmente publicados; todas as unidades informadas no formulário do “Coletakit” devem estar
507 devidamente cadastradas no sistema SIGAF para que sejam distribuídos os medicamentos enviados pelo Ministério da
508 Saúde; as unidades hospitalares descritas no Inciso I, do §1º do Art. 1º artigo desta resolução devem preencher
509 semanalmente às terças-feiras, o formulário “Coletakit” disponibilizado pela DASF/SAFTEC, com dados fidedignos de
510 estoque atual dos medicamentos deste kit, o consumo médio mensal, com base na necessidade para atender os pacientes
511 durante 30 dias, considerando todas as alternativas de medicamentos possíveis do “Kit Intubação”; as unidades
512 hospitalares descritas no Inciso II §1º do Art.1º desta Resolução devem preencher semanalmente, às terças-feiras, o
513 formulário da “Coletakit” disponibilizado pela DASF/SAFTEC, com dados fidedignos de estoque atual dos medicamentos
514 deste Kit, o consumo médio mensal, com base na necessidade para atender os pacientes durante 30 dias, considerando
515 todas as alternativas de medicamentos possíveis do “Kit intubação”; as pautas enviadas pelo Ministério da Saúde serão
516 distribuídas separadamente, entre as unidades hospitalares do Plano de Contingência Covid e demais estabelecimentos
517 fora deste plano em quantitativos proporcionais ao somatório do número de leitos para intubação e suporte ventilatório;
518 cada unidade fica responsável por enviar, via e-mail, preposto devidamente autorizado, conforme modelo de ofício
519 disponibilizado pela DASF/SAFTEC, para retirar os medicamentos na Central Farmacêutica da Bahia – CEFARBA; toda a
520 distribuição será gerenciada pela DASF/SAFTEC, através do sistema SIGAF para fins de registros e rastreabilidade; todas
521 as distribuições realizadas pela DASF/SAFTEC serão planilhadas e informadas mensalmente, por e-mail, ao COSEMS/BA
522 e ao COES/BA. A comunicação entre a DASF/SAFTEC e todas as unidades ocorrerá através de e-mail e telefones
523 cadastrados nos fórmulários citados anteriormente e pelo COSEMS/BA. Em função da escassez de medicamentos para
524 intubação e considerando a situação de calamidade pública com a pandemia, as unidades que não realizarem envio dos
525 dados cadastrais e não realizarem a retirada dos medicamentos em 10 (dez) dias, contados da data de recebimento do e-
526 mail da DASF/SAFTEC, terão seus pedidos cancelados e os medicamentos serão redistribuídos para as demais unidades.
527 Considerar o seguinte fluxo de distribuição dos medicamentos do “Kit Intubação” adquiridos de atas de registro de preço
528 gerenciados pelo Ministério da Saúde: as unidades hospitalares descritas nos Incisos I e II, § 1º do Art. 1º desta Resolução
529 que fazem parte da Gestão Direta Estadual, bem como as unidades que são contratualizadas com a Secretaria de Saúde
530 do Estado da Bahia ou sob gestão municipal, exceto da capital – Salvador, que assistem aos pacientes com Covid,
531 receberão medicamentos adquiridos pela SESAB, das referidas atas, seguindo os mesmos critérios e fluxo de distribuição
532 anteriormente nos §1º e §2º do Art. 1º desta Resolução. Esclareceu que sobre as atas que são gerenciadas pelo ministério
533 da saúde, estão em vias do ministério publicar a terceira ata, já publicaram duas, e o ministério ele abre a adesão a essas
534 atas apenas para as secretárias estaduais de saúde e para a secretária municipal de saúde da capital. Então, na primeira
535 ata, a SESAB fez adesão, o município de Salvador também fez a adesão, lançou seus quantitativos necessários nessa ata
536 para realizar saque, então estes hospitais de gestão municipal que estão na capital, o quantitativo dessas atas a própria

537 capital é quem vai aderir a ata do ministério e realizar o abastecimento dessas unidades, as unidades hospitalares descritas
538 no item um e dois do paragrafo primeiro do artigo primeiro dessa resolução que estão localizadas na capital de Salvador e
539 são de gestão municipal que assistam os pacientes com covid receberão medicamentos adquiridos pela Secretaria de
540 Saúde de Salvador das referidas atas seguindo os critérios e fluxo de distribuição definidos. **Stela Souza** falou que tinha
541 considerações, dentre elas que precisariam revisar a Resolução porque quando leu agora, ela não estava com ela e se
542 perdeu um pouco, e não sabe se vai fazer algum questionamento que até conste. Pontuou que uma coisa que a deixa
543 preocupada, e ao mesmo tempo se for como estão pensando, pode resolver o COE definir o que vai para esses municípios
544 e para essas unidades, é se o COE faz o acompanhamento, de que forma para saber o que precisa, o quanto precisa,
545 como é o atendimento e o que está acontecendo na região, existe esse controle, porque para definir é preciso saber como
546 está, quantos pacientes, quantos leitos tem, mas não é só o leito, se tem unidade, pois tem o leito mas nem usa e tem
547 unidade que tem o leito de suporte ventilatório como acabaram de colocar. Referiu que já participou de vários momentos e
548 tem unidade de suporte ventilatório que a princípio não era uma unidade e que temia esta necessidade tão grande desses
549 medicamentos de intubação, ocorre que estas unidades como citou agora a pouco é a unica referência que tem do
550 município e o paciente tem que ser cuidado e já viu relatos de município com pacientes de suporte ventilatório sem ter o
551 medicamento e eles se virarem e conseguir segurar, chegava até a intubar, mas não dava para manter porque não tem e
552 não é um leito de UTI é o que **Naia Neves** inclusive acabou de colocar agora. O COE estará atento a isso e ficará
553 prestando atenção a esses detalhes porque assim muitos municípios falam de muita dificuldade em relação a isso. Uma
554 outra coisa é a questão da distribuição, pontuou para **Renata Mundim** que precisam talvez até um link, pois já têm um link
555 das vacinas, que são ali apresentadas as quantidades de doses distribuídas, quantidade utilizada e referiu não estar
556 falando em criar um BI, mas tem que ter uma transparência e não estava dizendo que não tinha transparência, mas deixar
557 mais claro como é que está sendo essa modalidade de distribuição, de quem está usando mais ou menos, como é que está
558 o movimento. Citou porque eles têm sido cobrados e realmente recebe relatório e mandar o relatório para todos os
559 municípios e toda semana ou a cada quinzena, poderia abrir um lugar para olhar e olhar todo município e todo gestor ter
560 esse acesso. Outra coisa importantíssima é saberem, nas reuniões da assistência farmacêutica toda semana, os
561 municípios que recebem os medicamentos que vem do ministério, passar esse relatório para todos, mas também
562 colocarem isso transparente, olhar se o Ministério da Saúde mandou tantas ampolas disso nessa remessa, é importante
563 porque se tem o informe técnico do ministério em relação a vacina, todo mundo sabe quantas doses de vacina chegou na
564 Bahia até hoje, por cada informe técnico que o ministério manda. Então como eles não estão mandando, manda um e-mail
565 daquela semana, mas não tem uma coisa oficial, a Bahia poderia criar uma coisa oficial dela baseado nessa informação
566 que o ministério já passa, o CONASEMS manda isso e o COSEMS está ai com **Jacqueline Bomfim** em conjunto com a
567 SESAB, acompanhando com **Elton** lá do CONASEMS, mas são informações que não podem ficar concentradas com **Stela**
568 **Souza, Jacqueline Bomfim** e nem com **Renata Mundim**, é para todos, até mesmo para população saber, reforçou que é
569 uma sugestão e não estava pactuando ou propondo encaminhamento para aprovarem não, pois, não sabia a viabilidade, só
570 estava solicitando. Outra coisa, municípios que informam e não informam, precisam ter uma clareza maior sobre isso
571 porque a unidade hospitalar fica no município e tem município que contratualiza aquela unidade e se está respondendo ou
572 não é o farmacêutico da unidade que responde, então fica um pouco solto sem saber se está sendo informado
573 semanalmente, cumprindo. E é uma forma de ter o acompanhamento semanal, que gostaria que fosse claro, pois citou um
574 exemplo do seu município Madre de Deus que se tem uma unidade de suporte ventilatório, tem um PA covid, se o
575 município não informar, e a unidade que é contratualizada não informar, não sabe e quando vê a bomba já está estourando
576 porque não tem medicamento, e reforçou que embora não tenha acontecido ainda isso, sabe que pode acontecer. Pontuou
577 que **Leonardo Prates** tem um monte de unidade e ele pode ter esse acompanhamento, mas é bom que o gestor enxergue,
578 e falou que vai para os municípios do interior e essa é uma questão que precisa ser pensada pelo GT, pensar em como
579 ficar bem transparente para todos porque os órgãos de controle acionam o gestor municipal e ele vai para unidade
580 hospitalar, então ponderou se ela está informando ou não para que possa responder. Destacou que sabe que esse é um
581 controle que o município tem que fazer, mas que era bom ter um espaço com isso publicizado, pois se o município está
582 passando aperto, ele também nem informou que o medicamento dele estava acabando ou que não conseguiu comprar, e
583 referiu está claro que o estado está acompanhando junto com o COSEMS, mas o município disse que não tem problema
584 nenhum, mas ponderou como é que eles vão saber sobre a disponibilização de medicamentos. Referiu que aconteceu com
585 ela que por um acaso soube que tinha o medicamento e já ia fazer dez dias que já estava disponível para o município, ou
586 seja, para unidade e eles não tinham ou não sabiam da medicação, não tomaram conhecimento, não souberam como foi a
587 comunicação, e isso pode estar acontecendo em outros lugares e voltou a colocar em apreciação se todos concordavam
588 com a resolução. **Jacqueline Bomfim** fez um esclarecimento a partir das coisas que ela colocou, pontuando que primeiro,
589 semanalmente estas planilhas estão sendo publicizadas e trabalhadas junto com o apoio e os municípios que por um acaso
590 não alimentaram ou que não fizeram retirada, para que eles pudessem se posicionar e tomar providências, e reforçou que
591 na primeira semana houve assim um desencontro, até porque foi solicitado aos municípios que indicassem quem seria a
592 pessoa responsável para responder às terças-feiras o formulário que segue o platô. E foi solicitado também que o município
593 indicasse quem seria o responsável para está no cadastro para retirada quando Ediraci fizesse o fechamento de quem
594 respondeu ou não respondeu, e fariam a limpeza e encaminhariam. A partir daí **Manoel** passaria a ficar acompanhando
595 junto e redistribuiria o que tem alguma inconsistência, com o apoio, para que eles façam o link. E o que estão dando a Dasf
596 nesse sentido, falando dessa história que ela citou da transparência, podem colocar um link na página do COSEMS, e
597 colocar por exemplo remessa tal, de tal semana e isso coloca e publica lá quantas remessas chegaram porque a **Renata**
598 **Mundim** sempre compartilha isso. Com relação a questão do COE, ele estabeleceu, lá no GT de leitos, em outro momento
599 e logo no início, e colocou que **Renata Mundim** podia esclarecer melhor, pois informou que não participou do entendimento
600 do padrão de utilização, que quando o município alimenta semanalmente, ou seja, ele diz se teve pacientes e o saldo que
601 tem de cada item para que a partir daí a DASF organize essa distribuição padrão ou não x pacientes, e se ele utilizou, vai
602 mostrar lá o saldo que ele tem para que haja compensação e se não utilizou vai colocar lá zero. Inclusive uma das coisas
603 que estão observando é que **Renata Mundim** sempre tem esse feedback referindo que tal município alimentou zero, então

604 eles distribuem de acordo com a região, com o apoio do COSEMS, para que eles falem com os municípios, inclusive tem
 605 alguns que ela mesma falou nessa última semana agora e finalizou referindo que tem problema com quatro ou cinco
 606 municípios e **Manoel** já distribuiu para o apoio. Pontuou ainda que tem observado que talvez precisem ver ao que parece,
 607 se a pessoa indicada pelo município para alimentar e para fazer retiradas não está tendo uma comunicação efetiva com os
 608 gestores, e talvez seja necessário eles veem qual instrumento usam para que isso também chegue aos gestores, e
 609 relembrou a Stela que acha que foi o que aconteceu com ela naquela primeira semana, pois as duas primeiras semanas
 610 foram de ajustes, mas reforça com **Renata Mundim** sobre as sugestões e pontua para ver como fazer para dar essa
 611 publicidade na página do COSEMS, se for o caso publicar inclusive a planilha de respostas semanal. **Stela Souza**, colocou
 612 que era a favor de publicizar mesmo porque **Jacqueline Bomfim** faz a conversa com o município e até se resolve, mas
 613 acontece que quando chega o problema e vai para mídia e para todo lugar, parece que não estão nos bastidores fazendo, e
 614 o que quer é transparência do que estão fazendo, a quanto tempo já está sendo cobrado isso, pois tem município que só
 615 informa depois da cobrança e de muito cobrar e não é assim, é obrigação não dá para depois acusar. E outra coisa que ela
 616 colocou aqui que é a DASF que define para quem manda, como manda a quantidade, e referiu que embora na resolução
 617 esteja escrito que é o COES que vai definir isso, tem que ficar bem claro, e pelo menos o que ela leu na resolução como
 618 não estou com ela inteira aqui por ser grande, não sei se entendi direito. **Renata Mundim** pediu para explicar rapidamente
 619 o que o COES definiu, informando que ele criou um programa no excel onde a DASF alimenta as informações que estão no
 620 formulário, conforme os municípios e unidades respondem semanalmente, então nesta planilha que o COES criou, que é
 621 um programa de excel, ela coloca o que ministério mandou. Então, pega a planilha que as unidades informaram na semana
 622 quarenta e nove, os seus dados, número de leitos para intubação, estoque atual e lança estas informações na planilha que
 623 o COES desenvolveu, e supondo que o ministério mandou dez mil ampolas de **Midazolam**, vê a proporção de leitos de
 624 intubação dessas unidades que não estão no plano e a proporção de leitos das unidades que estão no plano de
 625 contingência, para fazer a distribuição separada. Então se o número de leitos informados na semana quarenta e nove pelas
 626 unidades que estão fora do plano for 20% do total, distribui 20% de dez mil ampolas para essas unidades, nessa planilha lá
 627 em cima tem consumo, leite, dia que foi definido pelo COES, considerando a taxa de ocupação e intubação, o paciente
 628 para 70kg, sob a definição da área técnica do COES. Assim a equipe do COES que fez esse programa, considerando
 629 alguns fatores para poder fazer uma distribuição proporcional ao que tem para completar o estoque até sete dias, o que
 630 nem sempre conseguem porque o quantitativo não dá. Então eles criaram toda essa regra e o que ela faz é jogar os dados
 631 com o município, unidade, número de leitos, taxa de ocupação, estoque, quantitativo que tem disponível para distribuir e
 632 clica no botão rosa a esquerda e a planilha distribui, depois disso faz um ajuste manual por causa do fator embalagem dos
 633 medicamentos que tem que considerar, pois não fracionam. Assim quando vão distribuir uma, duas ampolas, às vezes, a
 634 planilha dá dezessete, dezoito e não dá, não tem condição de fracionar, tem que seguir o fator embalagem, então é isso
 635 que a DASF faz, depois extrai dessa planilha um resumo com as unidades, nomes de medicamentos e o que vai para cada
 636 uma, e é esse resumo que enviou e está somente devendo o último para o COSEMS, pois estão finalizando, mas tem todos
 637 estes dados, está tudo arquivado. Referiu que é assim que eles vêm fazendo e sobre a pergunta feita por ela quanto ao
 638 monitoramento dos municípios que precisam ou não, não recebeu nenhuma informação do COE sobre isso, a única
 639 informação que foi passada para ela foi sobre essa planilha, e quando há alguma alteração de consumo leite-dia que eles
 640 fazem, alteração na planilha e encaminham para ela. Sobre o link é super válido colocar a pauta que o ministério distribuiu,
 641 o documento que eles mandam, qual a semana que foi referenciada, o levantamento dessa semana, quais as unidades que
 642 responderam o levantamento, podem colocar toda semana e o gestor vai ver quais as unidades que responderam o
 643 formulário de "coletakit", enfim, colocar as informações desse resumo, do que foi distribuído para cada unidade para atrelar
 644 essa informação e o gestor acompanhar. **Stela Souza**, referiu que estava esclarecido, mas a proposta continuava, vão
 645 tentar encontrar uma forma de ficar transparente, referiu que não sabia se seria só no site do COSEMS, ou no site da Covid
 646 onde tem os leitos e o plano estadual do combate à Covid, enfim reforçou que em algum lugar colocariam, mas deveriam já
 647 pensar que tem que transmitir isso para todos. Colocou em apreciação e foi aprovada a Resolução e passou para a pauta
 648 da vacina. **Nanci Salles**, antes de avançar para vacinação, questionou se podia ficar acordado que algumas perguntas que
 649 fossem trazidas em relação a questão dos leitos de suporte ventilatório ou leitos de UTI, poderiam ser passadas para
 650 **Alcina Romero e Naia Neves** e à medida que elas fossem respondendo encaminharia para as pessoas que questionaram,
 651 sendo assim acordado com os membros. **Vânia Rebouças, Coordenadora de Imunização da DIVEP/SUVISA**,
 652 cumprimentou a todos, iniciando a apresentação em slides e referiu ser importante trazer estas pautas para discussão para
 653 acelerar e fazer a vacinação com a melhor qualidade possível e por isso estão aqui sempre dialogando sobre cada remessa
 654 de vacinas que o estado vem recebendo. Colocou que já estavam caminhando para vigésima quinta pauta de distribuição
 655 de vacinas e contextualizou referindo que entregaram hoje a vigéssima terceira pauta da Pfizer ou melhor a vigéssima
 656 terceira remessa de primeira dose da Pfizer e a vigéssima quarta remessa de primeiras doses da Astrazêneca. Disse que a
 657 distribuição foi feita hoje pela manhã para as regionais e para os municípios da metropolitana e tem como novidade a
 658 previsão de uma nova pauta das primeiras doses para chegar segunda-feira, mas o ministério informa que a partir do final
 659 de semana eles vão realmente confirmar esse cronograma de entrega para os estados. Então a pauta para Bahia é de
 660 cento e oitenta mil e seiscentas doses corrigindo e a Astrazêneca/Oxford da próxima semana ainda não tem o quantitativo
 661 previsto e espera que recebam o quantitativo também bem expressivo de doses, pois hoje já receberam duzentos e vinte e
 662 sete mil e a pretensão é receber o maior número de doses possíveis.



671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737

Mostrou no slide abaixo, como propostas, o ministério da saúde conseguiu por meio do consórcio internacional a aquisição de um lote de aproximadamente três milhões de doses, o qual será distribuído para todos os estados. Então para Bahia já viram o quantitativo que receberam, precisam pactuar aqui, e é importante que os municípios assumam esse compromisso na pactuação, em relação aos municípios que receberam esse lote, porque tem a validade muito curta com a validade de vinte e sete de junho. O ministério da saúde orienta aos estados que realmente concentrem estas doses nos municípios da capital e propõe-se levar para discussão a possibilidade de expansão, e a proposta é exatamente expandir para metropolitana porque as vacinas chegam, imediatamente elas são distribuídas, e sabem da necessidade de ser célere para aplicar esse imunizante que vem com a validade bem curta. E o ministério disse que é importante os municípios ficarem atentos e se programar para avançar na vacinação e fazer o uso total das vacinas no prazo determinado, o que está dependendo do dia que chegar, sendo na segunda-feira terão até dez dias, mas se for um pouco mais terão um prazo somente de sete dias. Então, os municípios vão precisar se planejar para fazer o uso da vacina no prazo de uma semana e o critério para recebimento da proposta é manter os 85% das doses aplicadas em relação as D1 recebidas, sendo essa uma proposta já pactuada em CIB e realmente foi uma decisão acertada, vários estados inclusive têm ligado para Bahia para saber por que os municípios estão assim acelerados no processo de vacinação. Parabenizou os secretários, todos os vacinadores e todas as equipes de imunização por esse mérito, referiu que o que estão colocando é que entregaram duas remessas de primeiras doses da Pfizer e de AstraZeneca. Provavelmente na segunda-feira terão o recebimento da Janssen, precisam avaliar e os municípios já precisam ter aplicado e é importante lembrar que hoje é quinta, e se estão pactuando isso é importante que já se organizem para vacinar, inclusive no final de semana. Em relação ao percentual, os municípios que receberem o quantitativo da Janssen necessariamente terão esse quantitativo descontado nas remessas seguintes até que se tenha a proporção equacionada para os quatrocentos e dezessete municípios como fizeram para Pfizer nas primeiras remessas. Uma outra demanda também que precisam trazer para discussão é que tem muitos municípios preocupados em vacinar gestantes e puérperas porque sabem, e a nota do plano nacional de operacionalização da campanha covid traz a recomendação da vacinação para gestantes e puérperas com comorbidades e a Bahia garantiu o envio das doses para 100% com essa remessa de Pfizer das gestantes e puérperas, de acordo com as estimativas do próprio plano nacional de operacionalização da campanha. Então baseado nessas estimativas de gestantes e puérperas, independente de ter comorbidade ou não, as doses já estão sendo enviadas com essa remessa de Pfizer distribuída hoje para atender as estimativas de 100% dessas gestantes na última remessa, que entendem ser de 20% com a Pfizer e agora o restante de 80%. Discutiram e vale lembrar também que já haviam entregue uma remessa de 20% para as gestantes e puérperas, mas dias depois da entrega, tiveram a suspensão temporária da vacinação das gestantes e puérperas com a vacina AstraZeneca/Fiocruz, e se tiveram a suspensão é claro que precisavam garantir o envio dos imunizantes que estavam liberados para vacinar esse público, e como não tinham remessa de Coronavac disponível no momento e tinham a Pfizer, esta foi assim priorizada e levada para os quatrocentos e dezessete municípios baianos.

Importante também lembrar que tem a necessidade de avaliação do risco benefício, e que a gestante converse/dialogue com sua equipe médica porque trata-se de vacina em uso emergencial e essas questões que já colocam aqui, mas o que estão querendo colocar é que os municípios assumam o compromisso de vacinar suas gestantes e puérperas independente de ser com comorbidade ou sem, com comorbidade o plano dispensa esse relatório médico, mas se ela não tem comorbidade alguma é importante que a equipe médica avalie esse risco benefício por tratar-se ainda de um imunizante na verdade novo que ainda não se tem tantos estudos para este público. Então o que também precisam dialogar com eles é que no caso de recusas, gestões não queiram ou os médicos não tenham o relatório médico, as vacinas Pfizer vão ficar paradas nos municípios, então não podem ficar paradas e há mais grupos prioritários que também estão vulneráveis e que devem usar e ter acesso ao imunizante o quanto antes, então a prioridade e a preferência das remessas realmente é para o público de gestantes e puérperas, mas se não conseguirem ter uma adesão muito boa, por inúmeros fatores, a proposta aqui é realmente abrir para os demais grupos prioritários, conforme os condicionantes que forem aqui colocados, assim arrematou que estas foram propostas.

PROPOSTAS	RECOMENDAÇÃO
<p>DISTRIBUIÇÃO DA VACINA DU – JANSSEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuição para capital e RMS • Critério para recebimento: Atingir 85% do percentual de doses aplicadas X recebidas (D1) • Percentual recebido pelos municípios será abatido das próximas remessas AstraZeneca <p>VACINA PFIZER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar saldo de doses das gestantes e puérperas para demais grupos prioritários 	<p>DISTRIBUIÇÃO DA VACINA DU – JANSSEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantia da utilização das vacinas (prazo de validade até 27/06/2021) no prazo máximo de 8 (oito) dias. • Utilizar integralmente as doses de frasco conforme o período de validade após abertura do mesmo. <p>Sugestão: Utilizar estratégias como vacinação Express, ainda assim, se houver sobra, buscar pessoas cadastradas e realizar vacinação casa a casa.</p>

738 A distribuição da vacina Janssen e o lote de acordo com a nota que receberam do ministério vai até o dia vinte e sete de
 739 junho, eles estão tentando receber essas doses para encaminhar aos estados o quanto antes, é importante a utilização
 740 integral das doses do frasco, conforme período de validade que tem nesse informe de seis horas, conforme a abertura e é
 741 importante que os municípios utilizem estratégias como vacinação express. Assim se tiverem sobras, fazer busca de
 742 pessoas cadastradas vacinando casa-a-casa, enfim, ter uma lista de espera para evitar perda de doses de vacinas. Então
 743 como recomendações ratificaram que a gestante deve ser esclarecida em relação ao risco benefício, bem como ter a
 744 garantia do acesso como um direito dessa gestante e puérpera, e essa necessidade de se ter também um relatório médico,
 745 o levantamento das estimativas para aquelas sem comorbidades que não são gupos prioritários do PNI e do plano nacional
 746 desse momento. Mas reforçou que aqui colocuem esse condicionante e recomendação, pois tem vários municípios
 747 mandando e-mail e isso tem chegado, e ponderou se quatrocentos e dezessete municípios enviarem com mensagens
 748 chegando pelo WhatsApp, e-mail, pelo SEI, então as vias de chegada serão inúmeras em relação a correção de estimativa
 749 de algum determinado grupo prioritário. E o que trazem como recomendação, e pedem novamente o apoio do COSEMS, é
 750 que façam uma padronização e um levantamento dos quatrocentos e dezessete municípios com as secretarias municipais,
 751 das suas estimativas populacionais de 19 e 59 anos, pois têm essas estimativas do IBGE, mas a última corrigida foi de dois
 752 mil e dezenove com a qual estão trabalhando. Citou que quanto aos portuários por exemplo, no plano nacional de
 753 operacionalização da campanha, há poucos portuários no estado da Bahia e têm alguns municípios que já sinalizaram um
 754 quantitativo de públicos de portuários que dá mais do que o dobro do que vão receber de doses para o estado da Bahia. E
 755 tem dialogado inclusive com o Ministério da Saúde, e referiu ser bom também dialogar com eles, sobre os grupos
 756 prioritários da campanha do plano nacional de operacionalização da campanha covid 19, pois ele traz vários grupos
 757 prioritários dentro da faixa de 18 a 59 anos de idade, uma vez que vão receber doses para a população desta faixa etária, e
 758 a depender de cada grupo e dos critérios, irem avançando para vacinação por ordem decrescente de idade. E como eles
 759 vem fazendo essas correções de grupos, talvez isso seja mais eficaz, já que as doses são pleiteadas são para atenderem
 760 100% do público de 18 a 59 anos. Então se aumentarem o grupo prioritário, vão diminuir o número de doses para a
 761 população em geral, mas se vão ter o recebimento de doses cobrindo 100% da população de 18 a 59 anos teoricamente
 762 estariam com a cobertura integral para todas as pessoas nessa faixa etária. Mencionou não saberem ainda exatamente
 763 quando vão concluir esse recebimento de doses para atender 100% do público, mas é importante pensarem nessas
 764 possibilidades de que, às vezes, não precisam gastar tanta energia para validar um determinado grupo não. Em relação
 765 aos trabalhadores da educação tem sido muito questionado e no plano nacional de operacionalização da campanha o
 766 ministério enfatiza isso, são todos os trabalhadores da educação das escolas, todos os funcionários das escolas são
 767 elegíveis desde o ensino básico até o ensino superior. A doutora **Rívia Barros** referiu que a Reitoria e a Secretaria não são
 768 consideradas escola, estão fora desta, a não ser que seja uma secretaria dentro da escola, a secretária administrativa da
 769 escola por exemplo, mas se for a secretaria da educação não seria escola, se for uma reitoria fora não seria uma escola,
 770 seria aquele órgão gestor ou administrativo fora das escolas, então só são considerados os trabalhadores das escolas.

771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784

RECOMENDAÇÕES	PENDÊNCIAS
<p>VACINAÇÃO DE GESTANTES E PUERPERAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Relatório médico <p>LEVANTAMENTO DE ESTIMATIVAS POPULACIONAIS COM AS SMS PELO COSEMS</p> <ul style="list-style-type: none"> População 18 a 59 anos; Portuários. <p>TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> Critérios de elegibilidade: Todos das escolas. 	<ul style="list-style-type: none"> Descrever na resolução CIB quantitativo existente dos trabalhadores de saúde da Bahia para o Ministério da Saúde, conforme levantamento realizado. Descrever na resolução CIB estimativa dos Ribeirinhos da Bahia para o Ministério da Saúde, conforme levantamento realizado.

785 Tem duas pendências e ficou um pouco frustrada quando recebeu esta pauta dessa remessa esta semana porque estava
 786 na expectativa de receber na semana passada, e dialogando com o ministério, solicitaram que mandasse a Resolução CIB
 787 que pactuou os levantamentos, tanto dos Ribeirinhos quanto dos trabalhadores da saúde, e pediram esta correção para
 788 atualizar as estimativas desses grupos prioritários. E o interessante foi que a pauta chegou e não tinha mais estimativas e
 789 para ela isso já estava bem definido e claro, imediatamente já fez contato com o ministério da saúde que disse que
 790 precisavam que isso estivesse escrito na CIB em números, então se colocaria na Resolução CIB que atualizou e fez o
 791 levantamento, mandando o levantamento com o link, então devem hoje sanar essa pendência escrevendo na resolução de
 792 hoje o quantitativo que foi passado anteriormente, tanto de Ribeirinhos quanto a atualização de trabalhadores da saúde.

793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804

<p>OFÍCIO Nº646/2021 - MS</p> <p>4. Adicionalmente às orientações técnicas abordadas durante reunião com as Coordenações de Inscrições estaduais em 07/06/2021, foi definida a necessidade de pactuação por meio do Conselho Intergovernos Equitativo (CIE) para distribuição das cerca de 3 milhões de doses (3 lotes) com data de validade de 27/06/2021 até 11/08/2021 às 17 horas, de forma a orientar e assegurar as condições de imatante e ser resalvado para promoção da garantia da utilização dentro do período de validade nos municípios de capital e/ou conforme diretrizes de expansão, definidas pelas unidades federadas, para outros municípios da UF.</p>	<p>GOVERNO DO ESTADO</p> <p>Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SIVISA Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado - DIVEP</p>
--	---

805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854
855
856
857
858
859
860
861
862
863
864
865
866
867
868
869
870
871

Leonardo Prates, queria fazer um esclarecimento à **Vânia Rebouças** e fez questão de encaminhar para **Rívia Barros** ofício do ministério da saúde falando que trabalhadores da educação são todos os trabalhadores da educação, inclusive já começou a se movimentar para fazer as listas, o documento está a disposição de qualquer um para consulta, e informou que a consulta foi feita oficialmente ao ministério da saúde, já que acharam o PNO em muitos pontos muito nublado, e o ministério respondeu positivamente para vacinação das secretarias municipais e estaduais de educação e referiu que o documento está nas suas mãos inclusive. **Vânia Rebouças** informou que doutora **Rívia Barros** estava resgatando o documento. **Rívia Barros, Superintendente da SUVISA e Membro da CIB**, colocou que no e-mail enviado por **Leonardo Prates**, entendeu que repete o que está no PNO e ela diz que não é. **Vânia Rebouças**, colocou que gostariam de consultar-lhes sobre as universidades corporativas e se seus profissionais entram no plano de vacinação, e dessa forma foi feita essa a pergunta do COE Salvador para o ministério da saúde. Em resposta ao encaminhamento solicitado, conforme o plano nacional de operacionalização, as universidades corporativas entram no grupo de trabalhadores da educação, categoria ensino superior, e segue a definição do público-alvo: todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico creche, pré-escola, ensino fundamental, médio, profissionalizante e do ensino superior, o ensino de jovem aprendizes. Então surge um outro questionamento, quando se considera todos os trabalhadores dentro das escolas e universidades, não ficou claro no caso de profissionais que atuam em reitorias, superintendências e outros órgãos administrativos que se localizam fora da instituição, se eles serão vacinados. Conforme o PNO todos os trabalhadores da educação professores ou funcionários, independente de cargos que ocupem no momento, das escolas públicas e privadas, do ensino básico e superior, devem ser contemplados na campanha de vacinação contra Covid, observando após a leitura dos documentos. **Leonardo Prates** referiu que conversou ao telefone com a assessora do ministério da saúde que confirmou que devem ser vacinados as secretarias e as reitorias das universidades e disse que o nome da assessora do ministério é **Priscila**. **Rívia Barros** colocou para **Leonardo Prates** que no documento não fala isso. **Leonardo Prates** pontuou que ele fala independente dos cargos. **Rívia Barros** colocou que seria independente dos cargos nas escolas e dentro das universidades. E referiu que não autorizaria tecnicamente e sugeriu de novo consultar ao MS com o COSEMS. **Leonardo Prates** pontuou que por ser um fórum colegiado, a decisão precisava ser tomada em conjunto. **Rívia Barros** falou que tecnicamente não estão orientando o que seja feito ou que seja votado, a orientação tem sido o que se entende do PNO, agora o que pode ser feito é que tanto o estado faça nova consulta, como o COSEMS também, para que tenham uma resposta para todos porque pela resposta que ele está dando para os e-mails continuam deixando dúvida na interpretação. **Leonardo Prates** diz que respeita sua opinião, mas discorda porque a pergunta foi clara, reitorias, universidades, e a resposta foi que era independente do cargo, mas não tem problema podem fazer dessa forma, fazem nova consulta, inclusive à mesma assessora **Priscila** sem problema e na próxima CIB pactuam. **Rívia Barros** pontuou que tem certeza de que a maioria dos municípios tecnicamente, a maioria dos secretários e eles não concordam que esse público seja prioritário, e não concordam porque quando olham no PNO, não está dito isso e é bem claro no PNO. **Leonardo Prates** referiu que a assessora **Priscila** disse que vários estados já estão vacinando sobre orientação do ministério. **Rívia Barros** lembrou que saíram uma vez do PNO com jornalistas e outros e pontuou quantas coisa eles enfrentaram. **Rívia Barros** continuou dizendo que esse público deveria ser vacinado por idade, como já estão avançando 80% das doses por idade, que para ela é a forma mais justa. **Leonardo Prates**, mencionou não haver problemas e reiterou que só estava falando, como ela e Stela o ensinaram, de que a vacinação deve seguir o PNO, se o ministério diz que está dentro do PNO, eles fazem a consulta, vacinam, e se não está dentro do PNO não vacinam. Agora eles têm questionado as várias reitorias, o pessoal da secretaria municipal, estadual e o ministério vem com um e-mail desse e para terem mais problemas além do que já têm, então se o ministério disser que não é para vacinar, atende-se e não tem problema nenhum. **Stela Souza** referiu que concorda que tem que fazer uma consulta da CIB, que é mais convincente, expondo claramente para que eles respondam item por item, porque é fácil responder de forma dúbia e é mais ou menos assim que os municípios estão vivendo e tem sido muito difícil essas informações dúbias vindas do próprio ministério. E ele tem que ser claro e muitas vezes não é, exatamente causando conflito entre todos, pois na hora que o órgão de controle atua ele está demandando individualmente sobre cada município, mesmo tendo resolução CIB e cumprindo o PNO, os órgãos de controle estão cobrando dos gestores municipais de saúde e isso já está se tornando quase impossível, pois eles não sabem, trabalham organizando os pacientes com covid, fazendo vacina, traçando estratégia para ser rápido e para ser o mais correto possível, mas têm que parar e ficar atendendo ao ministério público. **Leonardo Prates** concordou também com **Rívia Barros** de consultar enquanto CIB e o ministério responder, e se ele responder de forma não clara, responderem que não há um entendimento claro e que ele coloque de uma forma transparente se é para vacinar os órgãos das secretarias municipais de saúde, estadual ou reitoria que não estão nas escolas ou se a secretaria de educação funcionar dentro de uma escola, nos municípios pequenos também pode acontecer isso, fazer pergunta clara para também obter do ministério uma resposta clara. Sobre a vacina Janssen só lembrar que ela é uma dose só e quando for abater será da D1 e D2 pois, ela é uma dose só. **Stela Souza** falou que não sabia que o Secretário iria questionar e referiu que ia ser matemática exemplificando que se seu município recebesse 100 doses de Janssen, ela ia vacinar 100 pessoas, 100%, porque é uma dose só, não são duas, e reforçou que Janssen não são duas doses. **Vânia Rebouças** reforçou que a Janssen tem o esquema de dose única e uma vez que manda para o município, vai atender com esta pauta da Janssen de DU, pois é dose única, vai atender sem pendência de segunda dose, se vai descontar das próximas remessas de outros imunizantes que exigem duas doses vai mandar as doses D1 para os municípios que não receberam a Janssen em um percentual até chegar mesmo a conta em termos proporcionais e é claro que vai mandar a D2 casando com essa D1 em tempo oportuno de acordo com o aprazamento de cada um dos imunizantes. **Stela Souza** referiu que sobre a nota do ministério tem que ser pactuado em CIB o comprometimento do gestor antes de receber as doses, pois tem que avaliar se ele tem condição de receber suas doses porque irão vacinar, e não se pode correr o risco de perder uma dose, seja de qualquer vacina, então tem que ficar claro os municípios que irão receber e que os que estão mais longe não vão poder receber porque não dá tempo mesmo. Outra coisa sobre o saldo da Pfizer da gestante esclareceu que o COSEMS terminou

872 e fechou uma avaliação da estimativa porque houve problema com vários municípios e ficou de encaminhar. Sobre as
873 doses Ribeirinhas vão fazer duzentas mil CIB até o ministério entender que a Bahia tem população ribeirinha, pois desde o
874 primeiro momento o Ministério tirou população ribeirinha do estado e como a CIT tem sido web ela não pode pegar o
875 microfone para falar, mas na próxima CIT ficou de pedir para participar e tirar um representante junto ao vice-presidente do
876 CONASEMS. E ficou de perguntar com que base que o Ministério da Saúde excluiu população ribeirinha da Bahia e já foi
877 feita a primeira resolução, já encaminharam a segunda resolução e já vão fazer a terceira ou dez, mas ela não pode dizer
878 que atendeu 100% da população ribeirinha Brasileira, quando na Bahia atendeu 0%, registrou para ficar gravado na CIB.
879 Sobre as gestantes é importante vacinar gestante com o que sobrar da Pfizer e claro que não vão perder o que está sendo
880 recomendado nessa reunião da CIB de hoje. E sobre o levantamento de trabalhador de saúde referiu que também já foi
881 feito e enviado e retornam a colocar na CIB, de 18 a 59 anos. E questiona a **Vânia Rebouças** que está solicitando ao
882 COSEMS para iniciar um outro levantamento e isso não entendeu direito na proposta. **Vânia Rebouças** referiu para **Stela**
883 **Souza** que tem solicitado esta correção de estimativa populacional e sabem que o último censo do IBGE foi há mais de 10
884 anos e vários municípios estão inclusive com liminar que conseguiu aumentar sua população em 10% e eles já usam essa
885 estimativa do IBGE de dois mil e dezenove que é a última atualizada que receberam o PNI. E referiu que alguns municípios
886 estão cobrando essa atualização dessas estimativas e está colocando de uma maneira para reflexão e discussão dos
887 gestores se vão fazer um levantamento e pontuou que se tem gestor com ferramentas para fazer a correção da sua
888 estimativa tudo bem, mas também se não tem não adianta fazer uma estimativa sem uma ferramenta fidedigna porque
889 tiveram pelo menos uns 10% de estimativas muito divergentes em relação a população quilombolas. Referiu que **Rívia**
890 **Barros** lembrou bem de vários municípios mesmo solicitando às secretarias essa revisão, então pediram o apoio dos
891 gestores. **Stela Souza** falou que em trabalhador de saúde tem uma discrepância e Vânia Rebouças até tinha lhe perguntado
892 se mandaria mesmo sem fazer uma análise. **Cássio Garcia** cumprimentou a todos, referiu que queria finalizar ainda a
893 apresentação, antes das perguntas, pois estava atrapalhando aqui a saída das técnicas da SUVISA e da DIVEP, na
894 discussão sobre a pactuação de hoje na CIB, mas disse que estava atento às questões dos leitos de Vitória da Conquista e
895 ao kit de intubação comentou que essas pautas CIB covid são intensas e pensavam que venceriam mais rapidamente essa
896 CIB, mas Vânia Rebouças está preocupada com uma entrevista às 14:30h e precisavam definir essa pauta para ela poder ir
897 à entrevista com toda segurança e de acordo com o que definirem aqui. E pediu para Nanci Salles voltar à proposta,
898 apenas para deixarem clara a primeira da distribuição, a proposta da distribuição de 50% das doses para a capital e 50%
899 para a região metropolitana, os 50% da região metropolitana serão distribuídas de acordo com a população proporcional de
900 19 a 59 anos e queriam deixar bem claro, Vânia Rebouças foi muito enfática na capacidade operacional de se conseguir
901 realizar essa vacinação, porque o prazo de validade é muito curto, não sabiam exatamente se terão sete, cinco ou seis dias
902 para vacinar, então o que propunham é enviarem hoje a todos os municípios da região metropolitana qual será o
903 quantitativo de doses que esses municípios receberão e amanhã eles informarem oficialmente à SESAB que concordam
904 em receber esse quantitativo, se comprometendo e se responsabilizando em vacinar toda a população no prazo que vier,
905 cinco ou sete dias, porque sabiam que pode ter algum município com algum problema de contratar pessoal para fazer o
906 mutirão de fim de semana. Entendiam que foram colocadas aqui as dificuldades financeiras dos municípios, no ano
907 passado o Ministério da Saúde destinou quarenta bilhões de reais para a Covid e esse ano é apenas do que é habilitação,
908 não vem o recurso extra, então os municípios e o estado estão discutindo no CONASS e CONASEMS, estavam levando o
909 manifesto solicitando o recurso ao Ministério da Saúde, porque precisa para os leitos de suporte ventilatório, que são quase
910 trezentos leitos ainda sem serem habilitados pelo Ministério da Saúde, precisa de recurso para efetivar a vacinação, entre
911 todas as outras ações do Covid que estão realizando, continua a pandemia, vivendo agora praticamente a terceira onda, e
912 diante dessas dificuldades, se a CIB concordar e pactuar, solicitarem que até amanhã os municípios da região
913 metropolitana enviem o documento se responsabilizando em vacinar toda sua população, os que não enviarem ou
914 recusarem, ou preferirem receber Astrazeneca semana que vem, por exemplo, fariam uma redistribuição das vacinas da
915 Janssen, essa é a finalização que colocava, para efetivar a pactuação e, enfim, discutirem e tirarem as dúvidas. **Vânia**
916 **Rebouças** chamou atenção que é muito importante manterem no momento somente para gestantes e puérperas a Pfizer e
917 a Coronavac muitas pessoas estão perguntando sobre a Janssen, porque a restrição é da Astrazeneca, mas a Janssen tem
918 a plataforma semelhante. Então a interrupção temporária para Astrazeneca Fiocruz também se aplica para a Janssen, pois
919 é a mesma plataforma de produção, logo não é para fazer Janssen em gestantes e puérperas. Outro ponto, a região
920 metropolitana, que pelo conceito são excluídos três municípios que pegam vacinas diretamente na Central Estadual, Santo
921 Amaro, Saubara e Conde, e seu apelo é para fazerem exatamente o que tinham feito com a Pfizer, não faz sentido entregar
922 para os treze municípios e não ampliar para esses três municípios que também têm acesso direto na Central Estadual,
923 então a logística será muito semelhante e o pleito é para incluir esses três municípios com a metropolitana como tinham
924 feito com a Pfizer anteriormente, e agradeceu. **Stela Souza** concordou e sugeriu tentarem rever estes três municípios
925 segundo a lei, para entrarem para a metropolitana é a melhor coisa porque eles são da metropolitana. Colocou que as
926 gestantes com comorbidade não precisam de relatório autorizando a tomar vacina e as gestantes sem comorbidades
927 precisam, no seu raciocínio lógico a gestante com comorbidade é a que corre mais risco com relação à Covid, tinha sido
928 voto vencido pela área técnica, porque precisavam de um relatório autorizando a vacinação da gestante sem comorbidade,
929 mas não precisar para gestantes com comorbidades e na sua cabeça - podia ter dificuldade de entendimento, mas não
930 conseguia entender, e colocou que, ou não é para ninguém ou é para todas. **Silvia Carneiro** disse que tem alguns médicos
931 que não querem emitir relatório e tem gestantes que se negam e podiam receber vacina agora pelo total de gestantes, mas
932 como tem gestantes que se negam e médicos que se negam em emitir relatório, é a utilização do saldo das doses, mas
933 está na proposta para os demais grupos, queria reforçar a última proposta da utilização do saldo de doses para gestantes e
934 puérperas para os demais grupos prioritários, tem uma discussão muito grande em relação a isso. Perguntou a Vânia
935 Rebouças porque estavam avançando por idade, e todos os municípios estão avançando por idade, foi aprovado em CIB,
936 são os municípios que receberam uma quantidade para a população quilombola e como está sendo feito esse cálculo para
937 a redistribuição dos outros municípios, porque ontem teve até uma postagem em relação a isso, alguns municípios que
938 tenham a quantidade quilombola e como está se avançando na idade e tendo municípios que já chegaram a abaixo de

939 trinta, isso causa um desconforto. Então queria saber como é feito o cálculo nas demais distribuições. Outra pergunta,
940 também sabia que é lógico, mas colocar isso aqui também, e a quantidade de vacina da Janssen que está chegando nos
941 municípios da região metropolitana será descontada posteriormente. Leonardo Prates, complementando o que Vânia
942 Rebouças e Cássio Garcia falaram, em relação à pactuação deles aqui, concordava com o documento, mas é preciso haver
943 um *deadline*, porque já que ele e Stela Souza que são representantes, ela de todos os municípios e ele da região
944 metropolitana, lhe entregar as doses faltando dois dias para o dia vinte e sete, não conseguiria fazer certo, nenhum
945 município conseguirá fazer, então que tenha nesse documento um *deadline* de envio das doses, que lhe diga que tem
946 condições de vacinar trinta mil pessoas em um dia, pois já tinham feito com coronavac, movimentando toda a equipe, fim de
947 semana, tem o *deadline* de vencimento da vacina, que é dia vinte e sete, mas tem que haver também o *deadline* de
948 entrega da vacina, para poderem fazer uma programação, porque o município vai assumir o compromisso se a vacina for
949 entregue dia vinte e seis de junho, perguntou. **Cássio Garcia** concordou e todos concordavam com ele, tanto do Ministério
950 quanto se for necessário remanejar, por isso que estavam pedindo que os municípios assumissem e queriam que eles
951 vacinam. **Stela Souza** citou o que Leonardo Prates colocou, que podiam acrescentar, mesmo que chegue no mínimo três
952 ou quatro dias antes, que já conste no documento. **Cássio Garcia** disse que está corretíssimo. **Stela Souza** retomou as
953 suas colocações e as de Silvia Carneiro, com relação ao relatório, que ainda continua em aberto e achava que para Silvia
954 Carneiro também. **Cássio Garcia** falou que, em relação às gestantes, toda a área técnica concorda com ela, eles tinham o
955 mesmo entendimento e **Stela Souza** falou que então, mantinham sem relatório e comprovavam que a gestante quer
956 vacinar, mas sendo gestante com comorbidade, vacinar sem precisar relatório, dizendo que isso não existe. **Cássio Garcia**
957 concordou que pode ser apenas um documento para a gestante sem comorbidade assinar, concordando em receber a
958 vacina e que sabe dos riscos, não sabia se é isso, mas colocava para refletirem sobre isso ou deixarem em aberto mesmo,
959 sem comorbidade igual. **Stela Souza** disse que estava vacinando com risco todas as duas, e que isso é maluquice do
960 Ministério da Saúde e sua área técnica científica a única que está dizendo que as gestantes sem comorbidades correm
961 mais risco tomando a vacina do que as com comorbidades. **Cássio Garcia** falou que, então, manteriam aqui as sem
962 comorbidades igualmente, não sendo preciso relatório e atualizar e retirar a palavra relatório para todos. **Stela Souza**
963 acrescentou que a gestante é que escolhe se ela quer ou não tomar vacina. **Leonardo Prates** comentou que os Estados
964 Unidos vacinaram sem relatório todas as gestantes com a Pfizer, assim, isso é bem complicado realmente, e fazendo um
965 desabafo que todos os secretários de saúde estão passando, um profissional que é bom vacinador consegue vacinar uma
966 pessoa a cada dois minutos, a triagem leva de cinco a dez minutos, ou seja, está se levando mais tempo a olhar o papel,
967 por isso que concordava com Rívia Barros que o melhor é ser tudo por idade mesmo. **Stela Souza** falou que agora o
968 documento tem que ser entregue até amanhã, agora no documento Vânia Rebouças deve fazer um modelo para
969 encaminhar aos municípios e colocar no documento que, se receber dia vinte e seis, não dá para ter vacinado no dia vinte e
970 sete, então é melhor dar um prazo mínimo de recebimento das doses e o próprio estado, o Ministério também está
971 mandando, só complementando aqui, pois estavam registrando que para o estado também a vacina vem dia vinte e sete e
972 o Ministério diz que está chegando dia vinte e cinco, o estado dirá que não tem condição de receber. **Leonardo Prates**
973 achou perfeito, para depois não dizerem que se vacinou pessoas com a vacina de validade vencida e teve um item que o
974 Ministério entregou há poucos dias e no início da vacina eles tinham invertido as doses, teve justamente esta celeuma
975 nacional, de que os municípios tinham vacinado com doses vencidas, eu tinha respondido que não tinham vacinado e
976 mostrou os cartões na TV, mais toda essa toda instabilidade para do que sabemos fazer de melhor que é saúde. **Cássio**
977 **Garcia** disse que já ficava pactuado que, se o Ministério enviar também com três dias antes da validade da vacina, o
978 estado não receberá é pactuação CIB e ficar em ATA. **Stela Souza** falou que, se precisar, faziam uma resolução ad
979 referendum e falou que **estava aprovado** aqui. Vânia Rebouças comentou que a classe médica da Bahia agradecerá, pois
980 da última CIB para cá tinha recebido muitas demandas dos médicos dizendo que tem que ser uma política pública de
981 estado e não se delegar para o médico a variação da vacinação das gestantes, ou a Bahia faz gestantes e puérperas com
982 ou sem comorbidades, ou não faz, enfim, estavam trazendo pontos para discussão, aqui é o espaço de colegiado, o intuito
983 é este mesmo, então o que está escrito hoje será atualizado e não mais será necessário relatório médico para vacinar
984 gestantes e puérperas, o que vai acelerar bastante a vacinação desse público, porque sabiam das dificuldades de acesso
985 até conseguirem esse relatório. **Silvia Carneiro** perguntou sobre os quilombolas, se houve a compensação das doses da
986 Janssen para o documento e Vânia Rebouças respondeu que sim. E passou para as primeiras perguntas dos Quilombolas,
987 faria um breve histórico e tinham recebido uma estimativa de quilombolas do Ministério da Saúde que precisavam corrigir,
988 porque vários municípios estão com divergência nessas informações, vários com as comunidades de quilombolas
989 reconhecidas e com estimativas zeradas, em detrimento de outras com estimativa alta e sem nenhuma comunidade
990 reconhecida. Por conta disso se criou *link* para ser feito um levantamento nos quatrocentos e dezessete municípios, que
991 preencheram esse link, com a ressalva de três que não preencheram e foram mantidos os dados anteriores e o que estava
992 com estimativa zero se manteve zero, mas o que acontece e o que tinham mandado, para a primeira pauta de distribuição
993 dos quilombolas, 20% do que tinham, já desconfiavam que o número não era fidedigno, por isso que foi feito o
994 levantamento e em quatro remessas posteriores foi feita a correção e o ajuste necessário já tinha explicado aqui, tinham
995 feito uma equação, pois não dava para descontarem tudo de uma vez, pois teve município que recebeu bem mais do que
996 tinha em seu território e à medida que iam mandando mais doses de vacinas, precisavam atingir mais 100% dos
997 Quilombolas, de acordo com a nova estimativa, descontando o saldo dos 20% enviados por ela anteriormente, porque a
998 base de cálculo é outra. Assim, tinham feito primeiro com o envio de 11% e, depois, de 24%, outro de 35%, um de 22% e
999 tinham seguido até fechar os 100% dessa correção das estimativas dos quilombolas, achavam que estava tudo ok, mais
1000 tinham sido surpreendidos com alguns pontos, depois de já ajustado com os quatrocentos e dezessete municípios,
1001 apareceu um município informando que tinha estimativa de quilombola e tendo respondido que é zero, mas na verdade não
1002 é zero, mas o número citado anteriormente, os quilombolas inclusive judicializaram esse município, que hoje está
1003 enfrentando vários processos por conta dessa resposta equivocada no questionário, e acabaram sendo penalizados porque
1004 recebeu a dose em atraso, porque só não tinham mandado quando o município formalizou para eles a estimativa correta, e
1005 no dia que formalizou, na próxima pauta foi pago 100% dos quilombolas e foram atendidos, outros dois municípios tinham

1006 feito uma estimativa bem alta e os municípios vizinhos brigaram imediatamente, questionando como esse município pode
1007 estar vacinando pessoas de 50 anos se ainda estava vacinando 60 anos, não tinha vacinado nem seus idosos. Assim,
1008 foram vários questionamentos e ela colocou para todos que estimativas estão bem claras e tinham mandado as doses de
1009 acordo com as estimativas, mas em doses aplicadas por grupo prioritário tinha um determinado município que tinha feito
1010 uma estimativa que não iria citar o número exato para não identificarem o município, mas com a diferença de doze mil
1011 doses em relação ao que eles tinham mandado e o que foi aplicado, isso recentemente. Então o município já estava
1012 avançando mesmo e não tinham medido esforços mesmo. ligamos para o município e dizemos nessas doze mil dos
1013 quilombolas ainda estamos vacinando quilombolas temos mais de cinco mil para vacinar por conta de algumas estratégias
1014 de operacionalização do território mais ainda sim sobriariam pelo menos sete mil doses, e ai imediatamente nós fizemos o
1015 remanejamento que foi o corte de envio para esse município a planilha foi bem bonitinha porque já tinha sido publicada
1016 mais agente não mandou doses e formalizamos isso para o município quando reconhecemos isso, e o outro município se
1017 retratou e fez uma estimativa de quinze mil e disse olha estado estimei a mais pois estimei a população geral que só era de
1018 18 a 59 anos me equivoquei na resposta então tenho cinco mil doses a mais de quilombolas e o que fizemos nós
1019 descontamos na remessa seguintes e os municípios já estão todos kits se houver algum que precise fazer algum
1020 determinado tipo de ajuste estamos aqui sempre a disposição porque a população é que é a destinatária da vacina e que
1021 tem o direito de ser vacinado estamos aqui para discutir e dialogar. **Silvia Carneiro**, assim **Vânia Rebouças** a minha
1022 pergunta foi a seguinte dessa população agora que recebeu ele já recebeu, na próxima remessa que está sendo
1023 encaminhado por idade isso vai ser descontado dessa população você está me entendendo, você já me encaminhou fiz
1024 100% de quilombola agora você está distribuindo um percentual recebemos 2% para vacinar por idade nesses municípios
1025 que já vacinaram essa população quilombola vai ser contado daqui em dias pois já vacinou por idade entendeu e não por
1026 grupo prioritário a pergunta é essa. **Vânia Rebouças**, vamos buscar fechar da maneira mais justa possível, temos
1027 estimativas bem questionáveis estamos bem longe ainda dos 100% da população em geral dos 18 a 59 anos mais a conta
1028 dos 100% da população de 18 a 59 anos ela é a população geral menos a população de grupo prioritário significa dizer que
1029 quanto mais grupo prioritário eu tenho menor vai ser a minha população em geral de 18 a 59 anos na Bahia a estimativa
1030 hoje de 18 a 59 anos é de oito milhões duzentas e setenta e duas mil pessoas na primeira pauta de distribuição para
1031 população em geral calculada por esse público que foi o definido em CIB que foi 80% do quantitativo das doses recebidas
1032 para população em geral de 18 a 59 anos nós enviamos 3,5% agora mandamos na pauta de hoje 2,15% então assim até
1033 chegarmos nestes oito milhões e não vamos chegar porque o Ministério da Saúde só estima para agente a população em
1034 geral de 18 a 59 anos seis milhões e na minha conta tem mais e oito milhões e essa diferença de dois milhões eles
1035 disseram que é exatamente às pessoas de 18 a 59 anos dos grupos prioritários estamos mandando ainda mais daqui a
1036 pouco vamos fazer, já fizemos até essa planilha um outro momento podemos até apresentar e publicizar para vocês o que
1037 teríamos que estimativas e o que já tem de vacinados por município agora é claro algumas categorias não tem por
1038 município até porque são públicos novos como trabalhadores industriais, população de tem várias populações que agente
1039 não tem o denominador por município temos uma estimativa do estado ai não temos como fechar essa conta em 100%
1040 vamos tentar se aproximar disso para que todos sejam claro né contemplados no intuito de vacinar 100% da população.
1041 **Silvia Carneiro**, sim é por proporcionalidade mesmo pois creio que a maioria dos municípios estejam ali de 55 à 59 anos
1042 mais tem município com grande população quilombola que já está vacinando abaixo de 30, 25, 24 anos entendeu, então
1043 assim só para tentar ser equânime e ter um pouco e por isso que te perguntei como está sendo estes cálculos e você
1044 explicou que a população geral menos os grupos prioritários é isso mesmo. **Vânia Rebouças**, agente ainda não tem todos
1045 os grupos prioritários como disse por município então como estou muito longe ainda de alcançar minha população às
1046 planilhas são todas transparentes estou calculando a população em geral um percentual não cheguei nem em 6% ainda e
1047 vamos na medida em que os municípios também forem vacinando os grupos prioritários vamos conhecer também os
1048 grupos prioritários dos municípios que são os grupos prioritários dos denominadores que agente não conhece então isso
1049 vamos ajustando no decorrer da campanha sem nenhum problema. **Stela Souza**, só completando **Vânia Rebouças** a fala
1050 de **Silvia Carneiro** para fecharmos porque realmente essa pauta é boa, essa colocação de **Silvia Carneiro** é de vários
1051 municípios agora estou recebendo de um município aqui e todos já receberam esse aqui a questão de vacina de outros
1052 grupos que não estão no PNO, na CIB e nem em lugar nenhum veja bem é difícil **Vânia Rebouças** quando fizer o
1053 levantamento talvez agente encontre porque esse grupo vai encaixar na faixa etária ai vai resolver o problema que vai
1054 causando situação difícil hoje para os municípios vizinhos então assim agente entende por exemplo falo de novo do
1055 pessoal de supermercado quer população mais exposta que essa não tem eles não pararam um dia é eles que estão
1056 atendendo agente tá comprando comida e levando para casa porque tem eles trabalhando durante a pandemia toda e eles
1057 não tiveram direito compreendemos mais não tem aprovação em lugar nenhum e temos outras situações uma secretária
1058 mandou aqui para mim agora um apelo que ela está sofrendo pressão e que não está aguentando mais por causa do os
1059 municípios da região toda praticamente vacinaram trabalhador do SUAS ela não quer vacinar porque está com poucos.
1060 **Leonardo Prates**, essa é uma questão inclusive viu **Stela Souza** que machuca o meu coração eu fui secretário de
1061 promoção social. **Stela Souza**, o nosso coração então assim parece que aquele secretário e gestores que estão seguindo
1062 o que está na lei eles são os insensatos, os irresponsáveis, os ruins estão sendo massacrados nas redes sociais os
1063 prefeitos encima deles então gente realmente **Vânia Rebouças** quando vacino trabalhador e ai vou perguntar até por não
1064 ter conhecimento, quando vacino trabalhador que não está nem aprovado lá no PNO, nem está aprovado na CIB em lugar
1065 nenhum como é que lança esse trabalhador uma pergunta porque se eu vacinei um trabalhador de uma área que não está
1066 aprovado em lugar nenhum o sistema não deveria aparecer para lançar ele é uma pergunta e se não houver resposta agora
1067 depois nós dê pois é importante sabermos é muito sofrimento por parte de uma parcela enorme de gestores, no SUAS por
1068 exemplo **Leonardo Prates** acabou de confirmar ai machuca o coração dele e o meu vejo **Marcelo Cerqueira** hoje ele nem
1069 falou aqui na CIB mais ele toda reunião nossa ele traz vários de nó já trouxemos e agente não está vacinando porque ainda
1070 não está autorizado e ai agente tem um monte de colega que estão fazendo mesmo tem card publicado tem tudo, como
1071 vamos de alguma forma amenizar o coração e a reputação desses gestores que estão seguindo a lei **Vânia Rebouças**.
1072 **Vânia Rebouças**, em relação ao primeiro ponto que você cita de como fazer esse registro e como lançar no sistema de

1073 informação do programa nacional de imunização nós temos algumas opções de grupos de atendimento que eles chamam
1074 cada grupo prioritário é um grupo de atendimento então temos várias categorias possíveis ai para estarmos lançando os
1075 dados incluindo um novo campo que foi aberto na semana passada há Bahia começou primeiro e quando começou a
1076 orientação que nós fizemos aos municípios foi lançar em outros grupos porque você estava fazendo uma população em
1077 geral que não era de nenhum grupo prioritário ia lançar aonde em outros grupos porque não se aplicava em nenhum dos
1078 grupos anteriores, são mais de oitenta opções de registro e não se aplicava em nenhuma das anteriores a orientação foi em
1079 outros grupos mais o Ministério da Saúde já incluiu na semana passada a opção de população em geral lá de 18 a 59 anos
1080 validando então essa faixa etária que nós já começamos a vacinar então que era antes outros grupos eles destacam que a
1081 população em geral de 18 a 59 anos se não se encaixa em nenhum grupo prioritário lançar nesse grupo de atendimento
1082 como eles chamam, era somente esse o questionamento. **Stela Souza**, ou seja é possível sim desobedecer porque
1083 consigo inclusive registrar sempre pode em outros grupos e agora por faixa etária de repente tem 18 anos e nem estou
1084 vacinando ainda mais já posso lançar um profissional de uma área que me interessa fazer e não está aprovado mais posso
1085 lançar então assim para mim este é o verdadeiro sem saída alguém tem alguma coisa ainda para colocar, então encerrada
1086 a nossa reunião boa tarde. **Em seguida Stela Souza e Cássio Garcia agradeceram a presença de todos, declarando**
1087 **encerrada a sessão** e deixando em aberto a data para próxima reunião. Não havendo mais o que tratar após registro da
1088 Ata feito pelo núcleo administrativo da Secretaria Executiva da CIB, (Rosiane Silva), e sua revisão pelo Núcleo Técnico
1089 (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada
1090 pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 10 de junho de 2021.

1091 **Membros Titulares:**

1092 Stela dos Santos Souza _____

1093 Rivia Mary de Barros _____

1094 Leonardo Silva Prates _____

1095 João Rodrigues de Góes Junior _____

1096 Jacqueline Silva do Bomfim _____

1097 **Membros Suplentes:**

1098 Maria Alcina Romero Boullosa _____

1099 Naia Neves de Lucena _____

1100 Raul Moreira Molina Barrios _____

1101 Geraldo Magela Ribeiro _____

1102 Marcelo De Jesus Cerqueira _____

1103 Silvia Alves Ferreira Carneiro _____

1104 Cláudio Soares Feres _____

1105

1106

1107

1108

1109

1110

1111