

1
2
3 Aos vinte e nove dias do mês de abril do ano dois mil e vinte e um, na Sala de Reuniões do GASEC/SESAB, por vídeo
4 conferência, durante a pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente
5 do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Cássio André Garcia, Rívia Mary de Barros, Leonardo Silva Prates, Jacklene
6 Mirne Gonçalves Santos, Jacqueline Silva do Bomfim, João Rodrigues de Góes Júnior e dos suplentes, Raul Moreira Molina
7 Barrios, Naia Neves de Lucena, Maria Alcina Romero Boullosa, José Cristiano Sóster, Geraldo Magela Ribeiro, Claudio Soares
8 Feres, Marcelo de Jesus Cerqueira e Sílvia Alves Ferreira Carneiro. **Às 09 horas e 30 minutos, a Coordenadora Adjunta**
9 **declarou aberta a sessão, dando posse aos novos membros representantes do COSEMS na CIB:** Jacqueline Silva do
10 Bomfim (Titular) – SMS de Coribe, João Rodrigues de Góes Júnior (Titular) – SMS de Itaberaba, Marcelo de Jesus Cerqueira
11 (Suplente) – SMS de Candeias e Sílvia Alves Ferreira Carneiro (Suplente) – SMS de Mairi. Informou que Nanci Salles vai ver
12 uma forma para que todos possam assinar os Termos de Posse no Sistema Eletrônico de Informação - SEI. **Cássio Garcia** os
13 parabenizou, em nome da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e deu boas-vindas aos companheiros de longa caminhada
14 no SUS, Jacqueline, Marcelo, João e Sílvia, que tomarão posse nesta reunião, desejando-lhes boa sorte e sucesso, na certeza
15 que irão contribuir muito para fortalecer ainda mais este espaço pela experiência e bagagem que carregam dos municípios há
16 muito tempo. Em seguida **Stela Souza**, efetuou a leitura **dos Termos de Posse**, tendo em vista que os mesmos não poderiam
17 ser assinados no momento por conta da pandemia, dando-lhes boas-vindas, desejando boa sorte a todos e desejando que
18 Deus os abençoasse e os orientasse para que pudessem continuar ajudando a cuidar das suas regiões e de todos os
19 municípios da Bahia neste espaço colegiado fantástico: “Aos vinte e nove dias do mês de abril de dois mil e vinte e um, na 286ª
20 Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, realizada por webconferência, perante o Secretário da Saúde do
21 Estado da Bahia e Coordenador da CIB/BA, Dr. Fábio Vilas-Boas Pinto, aqui representado pela Presidente do COSEMS e
22 Coordenadora Adjunta da CIB, Stela dos Santos Souza, compareceu a Senhora Jacqueline Silva do Bomfim, na qualidade de
23 Secretária Municipal de Saúde de Coribe, para tomar posse como Membro Titular da CIB, por indicação do COSEMS.” Idem
24 para o Senhor Marcelo de Jesus Cerqueira, na qualidade de Secretário Municipal de Saúde de Candeias, para tomar posse
25 como Membro Suplente da CIB, afirmando tratar-se de uma pessoa super comprometida e sendo à toa que os membros da
26 Região Metropolitana o elegeram como representante. Relatou que a Região Metropolitana é eleita pela própria região e ele
27 agora assumia como suplente do Secretário da capital Léo Prates e como suplente da Região Metropolitana, com um
28 compromisso muito forte, pois a CIB precisa da ajuda de cada membro representante do COSEMS na certeza de muitas
29 tarefas a cumprir. Idem para a Senhora Sílvia Alves Ferreira Carneiro, na qualidade de Secretária Municipal de Saúde de Mairi,
30 para tomar posse como Membro Suplente da CIB. Idem para o Senhor João Rodrigues de Góes Júnior, na qualidade de
31 Secretário Municipal de Saúde de Itaberaba, para tomar posse como Membro Titular da CIB, por indicação do COSEMS”,
32 comentando que ‘o bom filho à casa retorna’, por já ter sido representante do COSEMS extremamente atuante na CIB, e
33 agradecia sua nova contribuição neste espaço. **Jacqueline Bomfim** cumprimentou a todos, manifestando sua alegria e
34 emoção por estar participando deste momento ímpar, que é fazer parte desta instância colegiada, depois de mais de quinze
35 anos fazendo parte das instâncias colegiadas do SUS, assumindo uma cadeira na CIB, que é de tamanha responsabilidade e
36 importância para as tomadas de decisão, tratando das questões das políticas de saúde para o Estado da Bahia. Agradeceu à
37 Diretoria do COSEMS e a todos que apoiaram seu nome e principalmente à Stela Souza, por ter lhe convidado para mais esta
38 missão e ao seu lado caminhar na construção e na consolidação da história do SUS Bahia, com o trabalho e a atuação tão
39 brilhante do COSEMS na sua na condução como Presidente e agradeceu também a todos os membros que fazem parte da
40 SESAB, companheiros de longas datas e longos debates, todos sempre em prol da Saúde do Estado da Bahia. **Marcelo**
41 **Cerqueira** agradeceu a Stela Souza, manifestando sua alegria por ter o reconhecimento, nessa altura da sua caminhada,
42 mesmo que na posição de suplência, que não é menos importante, de fazer parte da mesa da CIB. Afirmou que aqui estará um
43 representante dos municípios da Região Metropolitana que acredita no SUS que dá certo e na articulação regional, e que vai
44 ser um defensor dessa bandeira. **Sílvia Carneiro** agradeceu a Deus por este momento e pelo reconhecimento do COSEMS,
45 em nome de Stela Souza e a confiança dos demais membros, afirmando ser um grande prazer e alegria fazer parte desta
46 instância colegiada, na construção e no fortalecimento do SUS, colocando-se à disposição para construírem juntos. **João**
47 **Rodrigues** cumprimentou a todos, agradeceu a Stela Souza pelas palavras e afirmou ser com muita satisfação que retornava a
48 esta mesa, para dividir espaço com pessoas como Sílvia Carneiro, Marcelo Cerqueira, Jacqueline Bomfim e demais membros
49 que compõem a Diretoria do COSEMS, que é de muito crescimento e muita satisfação. Reiterou seu compromisso pessoal na
50 dedicação e no esmero para trazer pautas importantes para conseguirem avançar, principalmente na região da Chapada, onde
51 ele está nesse momento, onde existem algumas carências e é preciso união para poderem fortalecer esse SUS que vem
52 fazendo a diferença. Parabenizou Stela Souza pela condução, sempre com grande maestria e na certeza de que dará tudo
53 certo. Após as falas dos novos membros da CIB, **Stela Souza** enfatizou que estavam muito bem representados pelos colegas
54 do COSEMS, relatando que a escolha foi uma decisão da Diretoria Executiva. **Leonardo Prates, Secretário Municipal de**
55 **Saúde de Salvador e membro da CIB** cumprimentou a todos, saudou o colega e companheiro Marcelo Cerqueira,
56 manifestando sua felicidade e que a Região Metropolitana tem uma pessoa dessa magnitude e a CIB ganha muito com a sua
57 assunção, que tem se mostrado em busca de consensos e que a saúde fosse melhor em toda a Bahia, não só na Região
58 Metropolitana. Colocou que, antes de começarem a pauta da reunião oficialmente, gostaria de fazer um informe e um pedido
59 de desculpas à CIB. **Stela Souza**, antes de passar a palavra para Leo Prates, pediu que todos os membros da CIB ativassem a
60 câmera para que Nanci Salles e Maria Luíza Campelo pudessem fazer uma foto para registrar este momento e perguntou a
61 Nanci Salles como será a orientação para assinatura do Termo de Posse dos quatro membros que acabaram de assumir.
62 **Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB**, respondeu que alinharia com o Gabinete a possibilidade de receberem os
63 documentos dos membros da CIB, para poderem fazer as assinaturas pelo SEI, tanto dos Termos, como das Atas, daqui para
64 frente, mas ainda é algo precisando ser alinhado internamente com todos. **Stela Souza** lembrou que estavam com várias atas
65 pendentes realmente, precisando de assinatura e argumentou que esse momento web está trazendo muitas coisas que
66 precisavam aprender juntos. E passou a palavra para Leo Prates. O Secretário de Salvador colocou primeiro sua profunda
67 disciplina em relação à CIB até o presente momento e às decisões que são pactuadas, considerando este um fórum muito mais

68 importante do que a CIT, porque aqui se vê as especificidades e a peculiaridade da Bahia. Argumentou que esta fala era para
 69 pedir desculpas por um equívoco da sua Equipe Técnica ocorrido ontem e a confusão que foi gerada, porque o Ministério
 70 soltou três notas técnicas e, na sequência do dia, ele mesmo mandou o COE abrir para o público de deficientes que tinha sido
 71 autorizado pela CIB, mas como o Ministério soltou três notas técnicas, tinham acabado cometendo um equívoco. O Ministério
 72 incluiu as pessoas com deficiência permanente com BBC na parte de comorbidades, e eles tinham usado essa terminologia
 73 que estava no Plano Nacional de Imunização, graças a Deus abrindo apenas para cinquenta e oito e cinquenta e nove anos,
 74 sendo que na verdade grande parte das pessoas com cinquenta e nove foram os nascidos em 1961, que já tinham sido
 75 vacinados. Enfim, foram só duzentas ou trezentas pessoas, não havendo impacto e amanhã isso seria corrigido e já estava
 76 tomando providências para não se repetir, há pouco falara com o Secretário do Estado, com a Superintendente Rívia Barros e
 77 ia ligar também para Stela Souza, mas lembrou que ela estaria aqui na CIB. Ponderou que está bem difícil trabalhar todos os
 78 sábados, com essa enxurrada de notas técnicas do Ministério e de atualizações do Plano Nacional de Imunização, e relatou ter
 79 ligado pessoalmente para Dr. Rogério Queiroz, do Ministério Público, para informar o engano, achando que, por respeito às
 80 pessoas, não deveria ser suspenso ao longo da vacinação, até porque trata-se de um público reduzido, mas garantiu que isso
 81 não se repetiria e amanhã já estaria corrigido. **Stela Souza** agradeceu a Leo Prates, considerando muito importante fazer
 82 esses esclarecimentos, até porque equívocos às vezes acontecem. **Stela Souza** argumentou que é muita informação sobre o
 83 PNI, e disse que Rosângela Almeida, representante do COSEMS no GT de Vigilância e no CONASEMS, fez vários
 84 questionamentos sobre o fato de estar liberada a vacinação para todas as idades de determinada categoria, publicado no PNO
 85 e, após seus questionamentos no CONARES, o Ministério de Saúde publicou outra edição do PNO com uma nota retificando.
 86 Mas o MS referiu 'qualquer idade', porque para esse público não tinha faixa etária, mas ninguém com menos de dezoito anos e
 87 isso gerou uma confusão enorme, confundindo muito os secretários, com o Ministério trazendo informações contraditórias.
 88 **Nanci Salles**, a fim de ratificar os encaminhamentos das reuniões anteriores, esclareceu que foram delimitados os tempos
 89 para as apresentações e falas, e para as discussões na pactuação, já que os outros itens em geral não têm muitas questões,
 90 mas, se houvesse, estariam abertas para os membros e, se quisessem, também para os demais gestores, ficando a critério da
 91 condução da reunião. Em relação ao registro de perguntas, solicitou aos gestores que colocassem no 'Q&A', pois o espaço do
 92 'bate-papo' foi fechado, para as perguntas ficarem focadas em um único espaço e, assim, possibilitar a visão das questões por
 93 completo, pois muitas pessoas as colocam também no 'bate-papo', implicando na necessidade de monitorarem os dois
 94 espaços para trazerem as perguntas para a reunião. Lembrou aos gestores municipais se identificarem, para suas falas serem
 95 permitidas e informou que o Secretário de Andorinha tinha pedido a fala, mas ele teria oportunidade de fazer a questão no
 96 Q&A. Dando início à ordem do dia, a **Coordenadora Adjunta** colocou em aprovação as **Atas das 284ª Reunião Ordinária e**
 97 **2ª Reunião Extraordinária de 2021**, encaminhadas por e-mail aos membros da CIB, que foram **aprovadas à unanimidade**.
 98 Em seguida passou a palavra para Nanci Salles efetuar a leitura das Resoluções publicadas *ad referendum* para ratificação
 99 dos membros da CIB. **Nanci Salles** procedeu à leitura das **Resoluções ad referendum**:

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
056/2021	01/04/2021	Aprova ad referendum a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID e do anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
058/2021	08/04/2021	Aprova ad referendum a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID e do anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
060/2021	10/04/2021	Aprova ad referendum a transferência da gestão do município para o Estado da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON – Hospital Maternidade Luiz Argolo/Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Santo Antônio de Jesus, CNES 2799286, e dá outras providências.
061/2021	13/04/2021	Aprova ad referendum o protocolo do remanejamento intraestadual de recursos do limite financeiro da média e alta complexidade (Teto MAC) sob gestão dos municípios e da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia do Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC). (Santo Amaro e Santo Antônio de Jesus)

100 **Stela Souza** submeteu aos membros a ratificação das resoluções ad referendum e, como não houve nenhuma manifestação,
 101 foram **ratificadas à unanimidade**. Dando seguimento, **Nanci Salles** passou para a leitura dos expedientes encaminhados
 102 para **Informes: 1. Comunicado sobre Credenciamentos solicitados ao MS:**

CRENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF	Itiúba
	01 ESF	Jaguarari
	11 ESF	Camaçari
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Jaguarari
	01 ESB Modalidade I	Teolândia
	02 ESB Modalidade I	Aporá
	02 ESB Modalidade I	Valente
EAB – Equipe de Atenção Básica	01 EAB	Muniz Ferreira

103 **2. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CIÊNCIA E TECNOLOGIAS EM SAÚDE – SAFTEC: 2.1**
 104 **Publicação da portaria ministerial relativa à mudança da forma de repasse da contrapartida federal do Componente**
 105 **Básico da Assistência Farmacêutica, conforme Resolução CIB/BA nº 152/2020. Milena Lima, Coordenadora de**
 106 **Avaliação e Monitoramento**, cumprimentou a todos e colocou que faria um complemento a fim de esclarecer melhor e
 107 contextualizar o informe. Observou que esta etapa, resultado da Resolução CIB nº 152/2020, em que, tendo em vista o
 108 processo do Modelo de Registro de Preço Compartilhado, foi dado o passo para que todos os municípios passassem a receber

o recurso diretamente nos fundos municipais de saúde. Como ainda restavam cento e sessenta municípios na condição de gerenciamento estadual da contrapartida federal, a referida resolução CIB direcionou este processo de mudança dentro de um cronograma que melhor se acomodasse ao gerenciamento, à implantação do Modelo de Registro de Preço Compartilhado. Assim, já a partir de abril os municípios tiveram essa parcela recebida em seus fundos municipais de saúde e já estão em condição de fazerem seus gerenciamentos. Assim, fazia este complemento para que ficassem atentos ao acompanhamento das parcelas através do Fundo Nacional de Saúde, identificando sempre se o valor está correto e se tivessem alguma dificuldade, estariam à disposição para esclarecer ou trazer alguma contribuição necessária. **Stela Souza** colocou que, tendo em vista que isso já é um programação e já existe uma resolução desde o ano passado, seria importante contactarem também os farmacêuticos ou gestores daqueles municípios para eles atentarem quanto a isso, pois nem todos estão acompanhando esta reunião e lembrando que, de acordo com a programação, agora a contrapartida federal está indo diretamente para todos os municípios. **Milena Lima** informou que já foram feitas duas comunicações para a divulgação e esta CIB é a terceira, foi enviado um ofício para todos os secretários de saúde, com detalhamentos de valor, de quanto coube ao estado, com duas parcelas das doze previstas para 2021, e para o município estão previstas dez das doze parcelas, com os valores, quanto já foi enviado, quanto está previsto para estado e municípios e já foi encaminhado também para os e-mails das assistências farmacêuticas municipais. Alguns municípios já estão se comunicando para tirarem dúvidas e solicitarem esclarecimentos, inclusive sobre o Modelo de Registro de Preço Compartilhado. Assim, já estão nesse movimento de divulgação desde o início do mês, aproveitando agora o momento da CIB como mais um canal de comunicação e divulgação sobre a portaria. Dando prosseguimento, **Nanci Salles** passou para a leitura dos expedientes encaminhados para **Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC/DAE: 1.1 Credenciamento/Habilitação:**

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Conceição do Coité	Hospital Português – Unidade Regional de Conceição do Coité	2598183	15.166.416/0009-09	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia
Alagoinhas	Policlínica Regional Região de Saúde de Alagoinhas	9507949	27.697.707/0001 55	1902 – Vasectomia
Caetanos	Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I	9989226	16.418.717/0001-98	CAPS I
Presidente Tancredo Neves	CAPS I – Fernando César dos Santos	9257128	11.694.694/0001-20	CAPS I
Vitória da Conquista	SRT Tipo II – Vinculado ao CAPS II	2722887	14.239.578/0001-00	SRT Tipo II

GESTÃO ESTADUAL					
MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CÓDIGO IBGE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Salvador	Hospital Ana Nery	0003875	292740	02.466.144/0001-63	03 Leitos UTI Neonatal Tipo II – UTIN II
Salvador	Hospital Ana Nery	0003875	292740	02.466.144/0001-63	04 Leitos UTI Pediátrica Tipo II

Stela Souza questionou sobre os credenciamentos como Laqueadura e Vasectomia, que nesse momento de pandemia talvez não estivessem sendo realizados, e se essa habilitação seria para o processo caminhar. **Liliane Mascarenhas, Diretora da DGC**, confirmou, esclarecendo que as demandas que chegam estão sendo viabilizadas e entendia que esse é um momento cíclico. **Stela Souza** submeteu aos membros a aprovação dos itens encaminhados para homologação e como não houve nenhuma manifestação, foram **aprovadas à unanimidade**. Em seguida **Nanci Salles** passou à leitura dos expedientes encaminhados para **Apresentação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 1.1 Portaria GM/MS nº 731 de 16/04/21 que institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio para desenvolvimento de ações estratégicas de apoio a gestação, pré-natal e puerpério, com vistas ao enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do coronavírus. Olga Sampaio, Coordenadora do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero da DGC**, informou que a Portaria Ministerial, foi republicada hoje nesta manhã, que institui as ações estratégicas - que permanecem as mesmas - tendo havido modificação no recurso e explicou que não houve tempo hábil para analisarem todas as alterações referentes aos recursos e incentivos constantes no corpo, nos artigos e nos anexos da portaria, mas, em respeito a todos e à relevância do tema neste momento, tinham optado por manter a apresentação, com o compromisso de, assim que fosse analisada e que recebessem as alterações externas, repassariam à Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento. **Stela Souza** perguntou se o recurso é para mais ou para menos e **Olga Sampaio** respondeu que, por ter olhado muito rapidamente, já que tinha sido publicada nesta manhã, meia hora antes desta apresentação, considerava arriscado e até imprudente ela colocar valores sem ter certeza, mas reiterava o compromisso de fazer essa análise e passar para a CIB, hoje ou amanhã. Relatou que são seis anexos que constam na portaria que vem com um incentivo financeiro federal de custeio para o desenvolvimento de ações estratégicas de apoio à gestação, ao pré-natal e ao puerpério, em caráter excepcional e temporário, com vistas ao enfrentamento de emergência em saúde pública de importância nacional, decorrente da pandemia do coronavírus. Antes de apresentar os anexos dos incentivos, mostrou três *slides* com alguns indicadores, para refletirem sobre eles, porque isso tinha chamado sua atenção, lhe preocupado e queria compartilhar para verem como melhorar o sistema de informação e como atuarem melhor na atenção a este público. Por problemas técnicos com a apresentação, foi decidido avançarem na pauta e retornarem a este ponto ao final da reunião. **Nanci Salles** passou, então, para a leitura dos expedientes encaminhados para **Pactuação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE/DGC: 1.1 Situação dos leitos clínicos, de UTI e leitos de Suporte Ventilatório COVID. Cássio Garcia** esclareceu que geralmente esta apresentação vai para a reunião CIB de leitos, que ocorre às quartas-feiras, porém, como ontem teve reunião do COSEMS e hoje teria a referida reunião CIB de leitos, ficaria uma agenda muito pesada para os técnicos e os secretários, razão porque estavam trazendo hoje para esta CIB. **Alcina Romero, Diretora da DAE e membro da CIB**, cumprimentou a todos, deu boas-vindas aos novos integrantes da CIB, secretários conhecidos e parceiros de longa data, e se colocou à disposição de todos para manterem essa parceria e entenderem a CIB como um grande espaço que precisa ser muito defendido neste momento que o SUS está passando. E falou que o ponto é ligado ao Plano Estadual de Contingência, são os leitos das unidades de referência e retaguarda que integram o plano, que é do conhecimento do Ministério da Saúde e que baliza toda a relação de autorização de leitos e demais

163 desdobramentos oficiais. Mostrou a planilha, lembrando que nela sempre fica evidenciado o que houve de mudança, de
164 ampliação ou de desmobilização de leitos, e é sempre assinalado em vermelho o que é desmobilizado ou que foi alterado da
165 última pactuação para a atual e, para quem não conhece, esta planilha foi trabalhada com leitos planejados e leitos ativos,
166 sempre em uma direção do planejado para o ativo. O Hospital Metropolitan foi a primeira alteração depois da última
167 pactuação, com a assunção da sua capacidade total há mais de dez dias, tinha um planejamento para chegar à sua
168 capacidade instalada total e isso foi sendo implementado gradualmente, hoje está com sua capacidade máxima, de cento e
169 oitenta leitos clínicos e cem leitos de UTI, não tendo mais nada planejado para lá nesta rede. O Hospital Municipal de Caeté
170 foi um dos últimos hospitais a integrarem o Plano de Contingência, na semana passada entraram mais dez leitos de UTI e hoje
171 já está também na sua capacidade máxima planejada, de vinte leitos de UTI, e não foram pactuados ainda. O Carmela Dutra -
172 Hospital Municipal de Bom Jesus da Lapa - aumentou a capacidade para vinte e quatro leitos clínicos e ainda tem dez leitos
173 planejados de UTI, que devem estar sendo ativados na próxima semana. E passou a mostra a situação hoje da Rede de
174 Referência COVID exclusiva no SUS Bahia: leitos clínicos 'adulto' - mil setecentos e sessenta e oito; leitos clínicos pediátricos -
175 sessenta e sete; leitos de UTI 'adulto' ativos - mil quinhentos e setenta e oito; leitos de UTI pediátrica - trinta e seis. Além
176 destes, contavam ainda com uma estimativa de ampliação de cinquenta e dois leitos clínicos e sessenta e um leitos de UTI, e
177 estavam trabalhando para atingirem a imagem objetivo, de tornar ativos todos os leitos planejados. **Cássio Garcia** agradeceu
178 a **Alcina Romero** e perguntou qual era o quantitativo de leitos de UTI em agosto de 2020 e a quantos tinham chegado no ano
179 passado, ao que ela respondeu que mil cento e sessenta e oito leitos tinha sido o máximo que se chegou no ano passado, hoje
180 o número total de leitos já passa em muito a primeira onda, com quase 300 leitos a mais. **Cássio Garcia** considerou
181 interessante frisar isso pelos movimentos feitos no ano passado e tendo chegado a quase mil e duzentos leitos de UTI, hoje
182 estão com mil quinhentos e setenta e oito - trezentos leitos de UTI a mais - e a taxa de ocupação muito acima do que a do ano
183 passado, relembra porque nas últimas semanas estavam discutindo muito a vacinação, que é importante. **Alcina Romero**
184 chamou atenção que já não tem mais muitos leitos planejados, a capacidade de novos leitos está se esgotando por vários
185 motivos como alocação de profissionais, rede de gases, medicação, já não existe mais um horizonte de contarem com muito
186 mais leitos e ao verem que a taxa de ocupação de UTI na Bahia se mantém, há vários dias, entre oitenta e oitenta e dois, os
187 gestores precisam ficar muito atentos. **Stela Souza** comentou sobre o aumento de leitos, muito mais do que o pico do ano
188 passado, com a diferença na taxa de ocupação, porque havia menos leitos, mas com uma taxa de ocupação menor e agora a
189 taxa se mantém neste patamar e não adiantava ter leito, mesmo com taxa de ocupação alta, porque está estabilizada no
190 máximo, não está estabilizada em taxa em 40% ou 50%, como em agosto do ano passado. Lembrou que já foi solicitada uma
191 reunião na assembleia do COSEMS, vários gestores da região de Vitória da Conquista, da Centro-Norte, da Oeste, para
192 tratarem de traslado, têm sido muito graves as situações com relação a traslado de pacientes, pois, apesar de conseguirem
193 o leito, não conseguem levar os pacientes. Relataram que até conseguem uma vaga, mas o paciente espera dois, três dias, e
194 quando conseguem o traslado, não precisam mais e os estão perdendo. As regiões que estão sofrendo muito precisam ter
195 uma solução, lhe parecia que ontem teve uma novidade na região Centro-Norte, tendo aumentado o aéreo, ou algo assim. A
196 região de Teixeira de Freitas também está passando pelo mesmo problema, enfim, a questão do traslado é muito grave e é
197 preciso resolver a comunicação com a Diretoria de Regulação, que tinha falado sobre a dificuldade de contratação de
198 empresas, só que colocar uma ambulância para alcançar toda uma região que está 'explodindo' em casos, não vai dar conta,
199 houve também um pedido para se fazer movimento junto ao SAMU, mas é preciso discutir sobre isso, porque se o SAMU
200 ficasse fazendo o traslado, quem socorreria os pacientes? **Sílvia Carneiro** se reportou ao reforço do transporte aéreo que
201 terão, contando com a ajuda dos municípios para transportarem até o aeroporto e a própria região já tinha pontuado a
202 utilização da USA e não da USB para fazer o transporte. Em relação ao aumento de leitos, disse que em Miguel Calmon, na
203 região Centro-Norte, tem um hospital com central de gases e uma infraestrutura adequada, então o município já tinha
204 sinalizado positivamente se em algum momento precisassem ampliar. **Alcina Romero** disse, com relação a Miguel Calmon, ter
205 tido conhecimento de que há uma possibilidade, mas não tinha chegado nada oficialmente para a DAE, dessa forma, ficava
206 impedida de contribuir nessa questão. Com relação ao transporte, falou que os membros mais antigos, como Stela Souza e
207 Jacqueline Bomfim, sabem da sua luta, há muitos anos na discussão sobre transporte sanitário no estado e infelizmente sem
208 terem conseguido avançar, e com a pandemia lhes pegando de 'calça curtíssima'. Que pensassem no estado da Bahia com a
209 extensão do território, em que apenas o governo do estado tem licitação de empresas aéreas, que são pouquíssimas, até o
210 terrestre tem um número pequeno de empresas que se disponibilizam a participar dos chamamentos públicos e sempre
211 disputando com o privado, e servem ao convênio, ao particular, ao público, então nunca é a capacidade instalada total que
212 sempre é ofertada. Com relação ao SAMU, comentou sua vontade de sempre, de existir um sistema de transporte sanitário
213 robusto, atrelado às centrais de regulação de urgência do SAMU, que tem expertise para o transporte de paciente em situação
214 crítica, lógico que tem que a questão da distância, então teriam que aproximar também os leitos hospitalares das várias
215 regiões, porque senão cairia no aéreo, que é mais ou menos a mesma coisa. Agora, no meio do furacão, que fossem vendo o
216 que é possível fazer e a SESAB tem feito um esforço imenso em licitar, ampliar, mas reconhecendo que é insuficiente, então
217 deixava seu apelo para, assim que possível, se pautar essa questão do transporte. **Sílvia Carneiro** sinalizou que tem algumas
218 ambulâncias paradas onde o SAMU não foi implantado, na sua região tem três, é o transporte que poderia ter autorização para
219 ser utilizado, já que estas ambulâncias estão paradas há mais de quatro anos e os municípios já sinalizaram que estão em
220 perfeitas condições de uso. **Alcina Romero** argumentou que o problema não é a ambulância e sim equipe, perguntando quem
221 financiaria a equipe e que estas ambulâncias têm dono, são cedidas ao município pelo Ministério da Saúde, o estado não pode
222 simplesmente utilizar estas ambulâncias. Relatou que vinham tentando sensibilizar o Ministério da Saúde, por meio da CIB,
223 pois, assim como está liberando recurso para várias áreas, como pré-natal, nefrologia e várias outras - o próprio MS
224 reconhecendo que estão impactadas com a pandemia - que o MS aportasse também um volume de recurso para os municípios
225 usarem inclusive as reservas técnicas com ambulância, mesmo que temporariamente, mas que tivesse um recurso e o estado
226 aportaria a contrapartida, mas o Ministério negou oficialmente. Logo, ficava difícil usar a ambulância do SAMU, mesmo a que
227 se encontra parada o município pode lançar mão, a ambulância é de lá, mesmo não habilitada o gestor pode agilizar depois o
228 processo de habilitação, mas não seria razoável o estado lançar mão destas ambulâncias. **Stela Souza** concordou com Alcina
229 Romero, enfatizando que é preciso encontrar uma solução, porque a situação está muito crítica, a queixa de todos os dias é de

230 mais um paciente ter ido a óbito, porque são dois, três dias regulando e não se consegue o traslado, a remoção não está
231 acontecendo, e colocar uma ambulância - que lhe parecia ser sediada em Irecê - em uma região enorme como a Centro-Norte,
232 não resolveria. Como não se definiria nada disso no momento, fez o encaminhamento de colocarem em votação o ponto dos
233 leitos apresentados por Alcina Romero e já encaminharem também uma conversa sobre a situação do traslado nas regiões
234 que estão passando mais dificuldade. **Jacqueline Bomfim** comentou que, quando se fala no deslocamento utilizando o SAMU,
235 pelo visto as regiões não estão com o mesmo comportamento e relatou que na microrregião de Santa Maria da Vitória, na
236 região Oeste, é utilizado o SAMU regional com alguns ajustes que são alinhados em reunião. Sugeriu que fossem identificados
237 nas regiões os municípios com ambulâncias que possam ser otimizadas e qualificadas com equipamentos para serem
238 transformadas em UTI e que fossem incluídas na rede. Não via muita dificuldade para isso, poderiam avançar a discussão por
239 CIR, desde que houvesse um encaminhamento e um alinhamento na CIB sobre como conduzirem e não perderem muito
240 tempo porque, sabendo que uma região tem três ambulâncias do SAMU paradas há anos e a região estar nessa situação tão
241 grave de deslocamento, é muito importante uma intervenção do estado para encontrar uma solução imediata, já que existe
242 inclusive a disponibilidade do estado para contratualizar se houver o serviço disponível, assim considerava melhor o
243 encaminhamento de Stela Souza, de criarem um grupo e discutirem isso bem rápido. **Stela Souza**, voltando ao problema,
244 comentou que podiam conseguir vinte ambulâncias, mas sem ter equipe e recurso para bancarem não adiantaria, não é barato
245 manter uma equipe para fazer remoção, o município com a ambulância não conseguiria bancar, por isso estava sugerindo um
246 levantamento para 'ontem', porque a situação está crítica, porém não dava para esperar para mais adiante, tinham que ver
247 se o estado tem condição, até com estas empresas, de disponibilizarem equipes para esse traslado e, se fosse o caso,
248 colocando estas ambulâncias à disposição. **Sílvia Carneiro** reiterou a sugestão da região, de que fosse utilizada a USA, que já
249 tem a equipe e as USB ficassem de suporte. **Cássio Garcia** concordou com o encaminhamento de Stela Souza e Jacqueline
250 Bomfim, e comentou que a situação da remoção não é uniforme para todo o estado, as regiões mais críticas são a Oeste -
251 responsável por 50% dos pedidos de remoção - a Centro-Norte e a Extremo-Sul. Informou que ontem mais um avião entrou
252 em funcionamento, de uma empresa de Goiânia, que já é contratada, e que estão ampliando o processo de licitação, para
253 buscarem empresas de estados vizinhos como Minas Gerais, Espírito Santo, Goiás, Tocantins, a fim de tentarem melhorar.
254 porque só vinham fazendo com empresas da Bahia. Ele ressaltou que as empresas aéreas do estado também têm dificuldade
255 com equipe e que o avião, por exigência da ANAC, tem que fazer manutenção a cada dois, três dias, não podendo funcionar o
256 tempo todo, então, entrando mais uma empresa, como a que já tinham conseguido ontem, ajudaria as outras regiões. Estão
257 buscando também mais uma empresa aérea para desafogar, já a questão do terrestre, fazerem essa discussão nas CIR, com
258 ajuda de Alcina Romero, para avaliarem caso a caso e buscarem uma solução de acordo com a região, pois sabiam das
259 diferenças regionais, na Oeste é uma distância gigantesca entre os municípios. Informou que no dia 04 vai ter reunião da CIR
260 de Barreiras, as próximas semanas serão as reuniões das outras CIR para fazerem, essa discussão, podendo formar um GT e
261 levarem isso às CIR e trazerem na próxima CIB. **Alcina Romero** concordou que a situação é muito diferente de uma região
262 para outra e argumentou que não dariam conta disso, sendo necessário se formar um grupo para discutirem melhor. E
263 definirem como viabilizar o levantamento de onde tem ambulâncias paradas e inclusive onde se dispõe de reserva técnica, mas
264 é preciso colocar para esses municípios também se disponibilizarem e informar a situação das ambulâncias, se estão
265 disponíveis, colocarem na discussão, porque apenas o estado não tem como decidir qual(is) utilizar, precisam de
266 financiamento, de equipe, às vezes é uma região que está com dificuldade de equipe e se colocou à disposição para contribuir
267 no que julgassem importante. **Stela Souza** ficou de agendar uma conversa com Alcina Romero o mais rápido possível e
268 **Cássio Garcia** lembrou que tinham que aprovar os leitos e que Naia Neves falaria de uma portaria nova sobre leitos. **Alcina**
269 **Romero** disse que faltam os leitos de suporte ventilatório, que é uma segunda planilha e já tinha sido pactuado que seria com
270 a DICON, pois Naia Neves é quem está coordenando o processo. **Naia Neves, Diretora da DICON e membro da CIB**,
271 cumprimentou a todos, deu boas-vindas aos novos membros, se colocando à disposição. Antes de falar da planilha de leitos de
272 suporte ventilatório - ainda no ponto de leito de UTI - falou que se trata de uma revisão da Portaria nº 373, de 2 de março,
273 gerou algumas discussões com o Ministério da Saúde que ao longo dos últimos dois meses e mais intensamente no último
274 mês, sobre questões relacionadas à duração da autorização, ao repasse e à análise de propostas. Como já vinham
275 conversando com o Ministério e tendo ocorrido uma reunião com a câmara técnica em que se discutiu a minuta da portaria,
276 conforme eles disseram e com tudo que foi colocado por todos os estados que estavam participando - quase vinte estados - a
277 minuta foi aprovada e agora foi publicada a portaria. O que traz de novo, em relação à Portaria 373, é a não obrigatoriedade
278 para pedirem, mês a mês, a renovação da autorização dos leitos de UTI adulto ou pediátrico, essa renovação dar-se-á de
279 forma automática, desde que cumpridos os requisitos exigidos: leitos cadastrados no CNES; equipe/equipamento; notificação
280 no SIVEP Gripe; e notificação das internações no e-SUSVE. Então, todo mês a área técnica observará estes requisitos e os
281 leitos serão automaticamente renovados. Caso não haja o cumprimento de um desses itens, principalmente registro do e-SUS-
282 VE, módulo internação naquela competência, o município ou o estado não receberá recurso, o leito não estará autorizado e na
283 outra competência devem voltar a solicitar nova autorização, ou seja, se encerra ali e no próximo mês o estado ou município
284 deve solicitar nova autorização. Assim, tem esse cuidado em seguirem todos estes ritos solicitados pelo Ministério, e agora
285 ainda mais, porque, como não ocorrerá mais pedido de renovação no SAIPS, é preciso que o monitoramento das unidades e
286 os registros feitos pelas unidades sejam rigorosos, porque só quando estiver aberta a competência do CNES é que será
287 verificado que houve a rejeição da autorização, por não seguirem um destes itens, trazendo, assim o prejuízo financeiro em
288 relação aos leitos em funcionamento. A portaria trata também da obrigatoriedade do registro no SIH, até então nenhuma das
289 portarias - desde a primeira, há um ano atrás, até a última, a 373 - trazia a obrigatoriedade de registrar no SIH para habilitar ou
290 autorizar, porque já é obrigatório o registro do atendimento do SUS, seja no SIA, seja no SIH, já de conhecimento de quem
291 trabalha no SUS, porém o MS não estava atrelando autorização à identificação dos registros de produção do SIH e agora traz
292 isso, por conta dos baixos indicadores de registros de diárias de leitos de UTI COVID, ou até do código principal de tratamento
293 clínico, relacionado à quantidade de leitos habilitados ao longo de 2020, ou autorizados em 2021. Assim, o MS quer com isso
294 seja feito de fato o que é correto, a unidade que tem leito COVID, assim como tem leitos, seja pediátrico, seja clínico-obstétrico,
295 ou de UTI convencional, precisa fazer o registro da sua produção no SIH. Informou que a Diretoria de Controle - que sempre
296 monitora isso - encaminhará um ofício circular para as unidades sob gestão estadual dupla e as secretarias municipais com

297 leitos de UTI COVID autorizados, chamando atenção para ficarem atentos a estes itens, que são os parâmetros que o
298 Ministério passa a avaliar, a fim de manterem a autorização dos leitos em funcionamento. Também foi colocado pelo MS - que
299 já vinha sendo tratado ao longo das agendas e agora ficando bastante claro nesta portaria - a opção de fazer a conversão dos
300 leitos habilitados em outras redes, por exemplo, leito da rede de urgência, para autorização temporária como leito COVID, e
301 esta solicitação deve ser feita pelo gestor, estipulando o período que esses leitos ficarão em funcionamento para o COVID, no
302 Plano de Contingência. Informou também que o Ministério desabilitará automaticamente na rede em que está originariamente
303 habilitado conforme portaria de consolidação, e autorizará temporariamente para o COVID. E depois do período que o gestor
304 tiver indicado para aquele leito, se converte automaticamente para a rede assistencial em que já estava habilitado
305 anteriormente, sem ter a necessidade de passar por qualquer tipo de fluxo novamente. Dessa forma, o gestor que solicitar a
306 desabilitação temporária do leito, por exemplo, por quatro meses, o Ministério desabilita durante quatro meses para aquela
307 rede e o autoriza como leito COVID, passando a pagar e financiar como COVID e, após esses quatro meses, o MS retorna ao
308 financiamento e à habilitação originária daquele leito. Comentou que isso era um grande temor, pois se falava que poderiam
309 fazer isso, mas não existia o registro e na última reunião da Câmara Técnica foi colocada a importância disso e principalmente
310 que não é necessário fazer novamente todo o fluxo de CIR, de Plano, de CIB, mas sendo feito automaticamente, mediante a
311 solicitação do gestor do município ou do estado. Estas são as alterações, o restante continua a mesma coisa, leitos novos
312 cadastrados até o dia vinte de cada mês na plataforma SAIPS, a portaria é publicada em seguida com todos os critérios
313 estabelecidos e na mesma competência, e hoje foi publicada uma portaria com três unidades autorizadas. Assim, o acordado
314 nas últimas reuniões com o Ministério está posto nesta portaria. Ressaltou que se alguém tivesse alguma dúvida que colocasse
315 antes de ela passar para leitos de suporte ventilatório, mas precisava colocar isso, porque tem gestores municipais com leitos
316 de UTI, então é necessário ter este entendimento e agora mais ainda a necessidade do monitoramento dos registros de
317 internação destes leitos nas unidades. Com relação aos leitos de suporte ventilatório, informou que tinham conseguido fazer
318 todas as interlocuções com os municípios, conforme o instrutivo, lembrando mais uma vez que, quando se coloca nessa
319 planilha - que vai para o Ministério - tinham conseguido suprir toda parte técnica de CNES, que tem ainda alguns com
320 dificuldade de cadastramento e foi devolvido aos municípios, conforme combinado no ofício do gestor estadual e a resolução
321 com essa atualização do Plano de Contingência que os leitos de suporte também precisam constar. Ressaltou que na agenda
322 da Câmara Técnica de segunda-feira alguns estados colocaram também a necessidade da revisão da Portaria nº 471, que
323 trata da autorização de leito de suporte ventilatório, então acreditava que tivessem sido represadas tantas solicitações que já
324 estão no Ministério, talvez por conta dessa reanálise que tinha sido solicitada e existem algumas questões que estão tratando
325 de forma diferente dos leitos de suporte para os leitos de UTI, isso foi discutido e talvez viesse uma nova portaria, mas por
326 enquanto a que está vigente é a 471. Informou que foram incluídas oito unidades de Salvador com esse quantitativo de leitos,
327 os demais já estavam, só o que é novo é que está entrando e as solicitações dos municípios de Simões Filho - no Hospital de
328 Campanha, Castro Alves - no Hospital Regional, agora municipalizado, Nordestina - no Hospital Municipal, Araci - na UPA,
329 Paulo Afonso, Irecê - no Hospital que hoje funciona como PA COVID, Tanque Novo, Serra Dourada, Santa Maria da Vitória,
330 Santana e Itamaraju. Hoje tem trezentos e quarenta e cinco leitos solicitados para suporte ventilatório, no entanto tem somente
331 quarenta e cinco autorizados, número que se elevou bastante depois da publicação da Portaria 471, que ampliou o escopo de
332 tipologias de unidades que podem ter estes leitos autorizados, então não são solicitações que já vinham desde o início, as que
333 estão desde o início - da última portaria de 2020 - os quarenta e cinco leitos que vêm se renovando também. Então hoje tem
334 esse quantitativo excluído, o Hospital Vicentina Goulart, de Jacobina, que transformou esses dez leitos anteriormente de
335 suporte ventilatório para leitos de terapia intensiva, foram então excluídos dessa planilha e passaram a compor a outra planilha,
336 dos leitos de UTI, que antigamente eram dez e hoje estão com vinte. E finalizou, dizendo ser o que tinha de atualização no
337 momento para leitos de suporte ventilatório. **Alcina Romero** relatou uma manifestação da Secretária de Jacobina, via CIB, de
338 que os leitos do hospital não estão na planilha de leitos apresentada minutos atrás, mas afirmava que estão, inclusive Naia
339 Neves reforçou que Jacobina tem hoje vinte leitos de UTI no Hospital Vicentina Goulart. **Naia Neves** reiterou que antes
340 estavam no Plano e que esses leitos são leitos antigos e já têm aprovação. **Cássio Garcia** perguntou se havia mais algum
341 comentário e colocou em votação a planilha de leitos clínicos de UTI e leitos de suporte ventilatório, tendo havido **consenso**.
342 **Raul Molina** relatou que o Gestor de São Félix teria solicitado três leitos no final do ano passado e ainda não tinha recebido
343 nenhuma resposta, assim, perguntava a Alcina Romero se tinha conhecimento disso. **Alcina Romero** respondeu que não
344 chegou nada oficialmente para a DAE, podendo ter chegado por outro setor da SESAB, até mesmo antes da pactuação desse
345 fluxo, que hoje é que foi pactuado para ser encaminhado diretamente à DICON, e solicitou que o gestor entrasse em contato.
346 Dando seguimento, **Stela Souza** passou para o próximo ponto de pauta: **1.2 Aprovação e detalhamento técnico do SAMU
347 Regional de Alagoinhas/Ribeira do Pombal e inclusão dos municípios da Região de Saúde de Ribeira do Pombal.**
348 **Alcina Romero** ressaltou o prazer com que traziam esta pauta, parabenizando todos os gestores da região de Ribeira do
349 Pombal, que, para quem não sabia, é a única região do estado da Bahia que não tinha nem projeto de SAMU, tendo sido uma
350 luta muito grande, insistia nisso há anos e estava muito feliz que tivessem conseguido uma expansão do SAMU de Alagoinhas
351 depois de todos esses anos. Parabenizou a Secretária Maria Rosânia de Souza Rabelo que aprovou com toda sua
352 sensibilidade, e assim a Central de Regulação do SAMU de Alagoinhas passa a fazer a cobertura dos municípios de Ribeira do
353 Pombal e ela mostraria como ficou o projeto, que precisa da aprovação da CIB para ser encaminhado ao Ministério. **Stela
354 Souza** perguntou se se tratava de alteração do plano e **Alcina Romero** esclareceu que eles ainda não têm Plano de Urgência.
355 E iniciou a apresentação em *slides* da Expansão da Frota do SAMU Regional de Alagoinhas, contemplando a Região de Saúde
356 de Ribeira do Pombal, explicando que é como se o SAMU de Alagoinhas estivesse ganhando mais bases descentralizadas. A
357 expansão consiste em ofertar a cobertura do SAMU em municípios que não haviam aderido ao Projeto inicial de implantação
358 do Serviço em uma mesma Macrorregião de Saúde, sob a égide da mesma Central de Regulação de Urgências – CRU. Assim,
359 a expansão do SAMU 192 Regional de Alagoinhas ocorrerá através da implantação do serviço na Região de Ribeira do
360 Pombal, configurando-se no SAMU Regional de Alagoinhas/Ribeira do Pombal. Mostrou a distribuição de ambulâncias,
361 observando que esta já é a consolidação do SAMU de Alagoinhas, que será expandido para mais quatorze bases
362 descentralizadas da região de Ribeira do Pombal.
363

364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430

Expansão da Frota do SAMU Regional de Alagoins, contemplando a Região de Saúde de Ribeira do Pombal




GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS

Abril 2021

Expansão de Cobertura SAMU 192

- A Portaria de Consolidação nº 03 de 2017 prevê as normas sobre as redes do Sistema Único, subscrivendo no seu Capítulo I as diretrizes para o componente móvel - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 (BRASIL, 2017);
- A expansão consiste em ofertar a cobertura do Serviço Móvel de Atendimento às Urgências-SAMU em municípios que não haviam aderido ao Projeto inicial de implantação do Serviço, em uma mesma Macrorregião de Saúde, sob a égide da mesma Central de Regulação de Urgências - CRU;
- Assim, a expansão do SAMU 192 Regional de Alagoins ocorrerá através da implantação do serviço na Região de Ribeira do Pombal, configurando-se no **SAMU REGIONAL DE ALAGOINS/RIBEIRA DO POMBAL**.

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS

Informou que 100% dos municípios da macrorregião Nordeste passam a ser cobertos pelo SAMU, será um total de vinte e sete bases descentralizadas e trinta e quatro unidades móveis sob a égide da CRU de Alagoins. No slide seguinte, o desenho da unidade de suporte avançado e essa cobertura é o que mais dá trabalho para a área técnica, Ribeira do Pombal fica com duas USA: uma baseada em Nova Soure, cobrindo para Banzaê, Cipó, Cícero Dantas, Fátima, Heliópolis, Nova Soure e Ribeira do Amparo; e uma em Ribeira do Pombal, cobrindo a própria Ribeira do Pombal, Adustina, Antas, Coronel João Sá, Novo Triunfo, Paripiranga e Sítio do Quinto.

SAMU REGIONAL ALAGOINS/RIBEIRA DO POMBAL					
MACRORREGIÃO	SAMU REGIONAL 192	MUNICIPIOS	POPULAÇÃO	USA	USB
NORDESTE	Alagoins	Alagoins-CRU	152.327	1	2
		Agostã	17.788	1	1
		Angas	12.288	1	1
		Aramari	11.461	1	1
		Calu	54.970	1	1
		Cesópolis	21.163	1	1
		Entre Rios	41.981	1	1
		Espanada	37.578	1	1
		Inhambupe	48.333	1	1
		Itanagra	6.436	1	1
		Rapicuru	35.883	1	1
		Cinãina	28.384	1	1
		Rio Real	48.376	1	1
		Sãtro Dias	17.302	1	1
	14	518.039	2	15	
Ribeira do Pombal	Antas	17.126	1	1	
	Adustina	19.479	1	1	
	Banzaê	13.240	1	1	
	Cícero Dantas	32.576	1	1	
	Cipó	17.352	1	1	
	Coronel João Sá	15.717	1	1	
	Fátima	17.845	1	1	
	Heliópolis	12.987	1	1	
	Nova Soure	26.398	1	1	
	Novo Triunfo	19.443	1	1	
	Paripiranga	29.058	1	1	
Ribeira do Pombal	14.612	1	1		
Ribeira do Amparo	53.556	1	1		
Sítio do Quinto	9.701	1	1		
	14	296.090	2	15	

- Expansão de mais 14 bases descentralizadas contemplando a Região de Saúde Ribeira do Pombal;
- Cobertura de 100% dos municípios da Macrorregião Nordeste;
- Total de 27 bases descentralizadas e 34 unidades móveis sob a égide da CRU Alagoins.

Cobertura SAMU Regional Alagoins/Ribeira do Pombal 192



USA de Nova Soure cobre:

- Banzaê,
- Cipó,
- Cícero Dantas,
- Fátima,
- Heliópolis,
- Nova Soure,
- Ribeira do Amparo.

USA de Ribeira do Pombal cobre:

- Ribeira do Pombal,
- Adustina,
- Antas,
- Coronel João Sá,
- Novo Triunfo,
- Paripiranga,
- Sítio do Quinto.

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS

Obrigada!!



GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE

dae.cour@saude.ba.gov.br/
Telefone: (71) 3115.4398/4399

Reforçou que são todos os municípios da base descentralizada e duas USA - uma em Nova Soure e uma Ribeira do Pombal - e que, após aprovação na CIB, será encaminhado ao Ministério da Saúde e agora começará o processo de solicitação das ambulâncias pelo SAIPS e de cada município começar a cumprir os requisitos de construção de base, de capacitação de equipe e irem sendo inseridos na cobertura pela Central de Alagoins. Finalizou parabenizando mais uma vez tanto os municípios de Alagoins como os de Ribeira do Pombal Bahia e se colocando à disposição. **Stela Souza** também os parabenizou, como COSEMS, lembrando que é uma região que Alcina Romero falava constantemente para ajudarem a resolver a situação e enfim se conseguiu e agora cada município solicitará a sua base, e que viesse o mais rápido possível, pois não se sabia como está a programação do Ministério e cada um organizasse sua base. **Alcina Romero** elogiou o projeto do SAMU de Serrinha, que está muito bonito, fluindo muito bem a agora é preciso fazer o projeto de Itaberaba/Seabra sair do papel e para isso contava com a ajuda dos gestores, diferentemente de Ribeira do Pombal - que não tinha nem projeto - já têm projeto aprovado e só estão esperando a Central ficar pronta. **Stela Souza** colocou em votação e como não houve nenhuma consideração contrária, foi considerado **aprovado**. Em seguida passou para o próximo ponto de pauta: **1.3 Repasse integral dos valores financeiros contratualizados pelos prestadores de Serviços Habilitados na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), suspendendo a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas.** **Liana Figueiredo, Coordenadora de Políticas Transversais da DGC/SAIS,** cumprimentou a todos, deu boas-vindas aos gestores, principalmente aos que sediam serviços de reabilitação da RCPD e que já mantêm um contato mais próximo nesta temática. Relatou que se trata de um pleito que em que os serviços de reabilitação e as referências técnicas - inclusive de Salvador - tinham participado em reuniões do Ministério Público, durante todo o ano 2020, por conta da pandemia, e em relação à suspensão durante o ano 2020, pela lei federal, da obrigatoriedade da manutenção das metas qualitativas e quantitativas e essa cobertura do pagamento aconteceu por meio da própria União, e a partir de 2021 não foi possível ter essa cobertura. Explicou a proposta da resolução para ser redigida e publicada, começando pelos considerandos: a referida suspensão, durante todo o ano de 2020; as Notas Técnicas da COE da SESAB nº 26 e 79, com orientações aos gestores e para o funcionamento do Centro de Reabilitação; o Projeto de Lei nº 850/2021, que está em trâmite na Câmara Federal com os deputados que tratam a matéria sobre a suspensão das metas quantitativas e qualitativas, da sua obrigatoriedade e do controle dos contratos; a Nota Informativa nº 7, que traz atualizações à RCPD no âmbito do SUS

431 relativas à pandemia da COVID-19 que, entre outros aspectos, reconhece os atuais cenários epidemiológicos locais em que as
432 ações e serviços de reabilitação sofreram impactos diversos, e muitos serviços tiveram seu funcionamento adaptado, reduzido
433 ou até interrompido parcial ou completamente, dificultando de certa forma o acompanhamento das metas físicas e qualitativas
434 pelos setores contratuais em que são organizadas e estruturadas pelos seus gestores; a não instituição, pelo Ministério da
435 Saúde, de critérios para realização e cobrança de procedimentos por atendimento não presencial no âmbito da RCPD, em vista
436 das regras de processamento do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), uma vez que os atendimentos não
437 presenciais têm sido uma estratégia adotada na rede de cuidados à pessoa com deficiência, justamente para não haver
438 descontinuidade desses atendimentos, já que houve uma redução significativa nos atendimentos presenciais; o cenário
439 vivenciado em 2020 imposto pela pandemia e a necessidade de o Ministério da Saúde incluir os teleatendimentos de
440 reabilitação na tabela do sistema, já que as tele consultas médicas e não médicas são procedimentos incluídos, mas que não
441 dão conta da integralidade das ações realizadas pelo serviço de reabilitação; o próprio cenário atual no estado da Bahia, em
442 relação à pandemia. Colocou que a resolução seria para aprovação do repasse integral dos valores financeiros
443 contratualizados pelos prestadores de serviços habilitados na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, especificamente
444 no âmbito dos Centros Especializados de Reabilitação, que é do componente especializado, e suspendendo a obrigatoriedade
445 da manutenção das metas quantitativas e qualitativas. A resolução traz ainda, como Parágrafo Único que será mantida em
446 vigor, até que os dados epidemiológicos impostos pela pandemia pelo Novo Coronavírus/COVID19 estejam controlados e
447 entrará em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros retroativos à competência janeiro de 2021, já que durante
448 todo o ano de 2020 os gestores estiveram cobertos por conta das leis federais, em relação ao controle destas metas
449 qualitativas e quantitativas. Finalizou, colocando o ponto para discussão e se colocando à disposição para quaisquer dúvidas e
450 enfatizando que a única coisa que chamavam atenção é em relação a um artigo que podia ser incluído na resolução, a respeito
451 dos valores financeiros contratualizados por estes prestadores, no que se refere à concessão de OPM (órtese, prótese,
452 membros auxiliares de locomoção) e bolsas de ostomia, por entenderem que, apesar de fazerem essa proposta, já avançariam
453 se incluíssem um artigo excluindo essas situações em relação à OPM do objeto desta resolução, porque a OPM trata de
454 produção e não de custeio e, além disso, vincula qualquer registro à entrega do equipamento. **Stela Souza** agradeceu a Liana
455 Figueiredo pela apresentação e lembrou que há pouco tempo foi publicada uma resolução nessa mesma lógica, não só para a
456 Rede de Pessoas com Deficiência, mas para todos os serviços, e precisaram cancelar esta resolução, porque não tem uma lei
457 federal que lhes garante, a lei foi de 2020, existe o PL, mas não foi aprovado ainda pelo Congresso, então não estavam
458 respaldados por nenhuma lei federal que era diferente da última lei que venceu em dezembro. Outro ponto é a não
459 obrigatoriedade em cobrar metas e isso é muito sério, porque os serviços não estão funcionando e as pessoas continuam
460 necessitando, então não é apenas a Rede de Pessoas com Deficiência, são todos os serviços, e se chegassem a pensar em
461 algum momento nessa lógica, seria para todos os serviços. Contou ter visto uma matéria sobre o Instituto dos Cegos e tinha
462 ficado muito preocupada, porque é um local que atende toda a Bahia e o que está sendo questionado - e aqui falava com Leo
463 Prates - pois parece que o contrato é com Salvador, de que o Instituto está para fechar por falta de condição de se manter.
464 Quería saber se está mesmo funcionando ou não, argumentando que precisavam ter mais esclarecimentos sobre isso, pois,
465 repetiu, não tem uma lei federal que respalde, existe um PL que está transitando na câmara e que até agora não foi aprovado
466 no Congresso. **Leo Prates** acatou a visão de Stela Souza, colocando que primeiramente é isso que lhe preocupava, em
467 segundo lugar, lhe surpreendia uma resolução agora, porque, como disse Liana Figueiredo, estavam se reunindo e tratando
468 desta questão, inclusive tinham encaminhado em conjunto ao Ministério da Saúde algumas questões sobre isso. Entrando na
469 especificidade do seu município, informou ter contratos em que o aporte de recursos do município supera em 100% o que a
470 União repassa. Esclareceu que lei federal não pode regular o seu recurso, porque a Câmara de Vereadores é que disciplina o
471 recurso municipal, e foi aprovada uma lei orçamentária que não tem previsão e este é o seu grande debate, citando como
472 exemplo o colocado por Liana Figueiredo, sobre prótese e cirurgia de joelho. E comunicou que o governo federal repassa mil e
473 setecentos reais ao município e a tabela de incentivo completa com recurso próprio de sete mil e duzentos reais, comentando
474 que não haverá prestador se o recurso do município for apenas federal. Falou também que a média de execução dos contratos
475 no município é de 85%, se for aprovado do jeito que está, vai para 100% e se questionava então de onde tirariam esse
476 dinheiro, lembrando que envolve outras áreas, Secretaria da Fazenda, de Planejamento, Orçamentário, então não se sentia em
477 condição de pactuar nada neste momento e tinha realmente muita preocupação em relação a isso, até porque, como vários
478 colegas colocaram, recebem a pressão, principalmente os municípios grandes que têm contratos como Vitória da Conquista,
479 Feira de Santana, Ilhéus, Itabuna, e sua preocupação é em como pagar, neste momento de queda de arrecadação que todos
480 os municípios estão passando. Além disso, a preocupação com o paciente, um exemplo, pagariam pela média agora, que é
481 outra dúvida que tinham, logo, a instituição não atenderá o paciente, este paciente ficará represado e assim que as coisas
482 melhorarem, este paciente vem para a Rede e então pagariam duas vezes, essa é uma grande preocupação. Fazendo uma
483 crítica à essa nova forma de autorização de leitos COVID. não à SESAB, porque são grandes técnicos, mas ao Ministério da
484 Saúde, que é perversa com os municípios e para se ter uma ideia, Salvador só tinha a receber trinta milhões de reais dos
485 primeiros meses deste ano, em um investimento com hospitais – que são cinco, fora os contratos que estavam fazendo - de
486 cento e cinquenta a duzentos milhões de reais, ou seja, está sendo muito penoso para os municípios e se preocupava muito
487 com isso. Argumentou que se o estado aceitasse fazer uma separação, continuariam o debate em relação a este tema dos
488 hospitais, que é uma coisa que lhe preocupava, e se quisesse fazer uma resolução exclusiva para o pagamento de
489 teleconsulta e teleatendimento de reabilitação, e, ao seu entender, o Ministério da Saúde tinha se equivocado, porque
490 disponibilizou recurso para todas as áreas, menos para a reabilitação, isso quebraria toda a rede de reabilitação e aí tinham
491 que fazer justiça, se não fosse o Ministério Público de Salvador - que no ano passado tinha aceitado fazer um TAC (Termo de
492 Ajustamento de Conduta) e neste ano 2021 aceitou também discutir um TAC para lhes proteger, do ponto de vista jurídico - as
493 instituições de reabilitação de Salvador teriam quebrado. Assim, se a Secretaria de Saúde do Estado quisesse apenas aprovar
494 essa questão, ele estaria de acordo, mas quanto ao restante, como gestor de Salvador não se sentia preparado para fazer
495 nenhuma pactuação nesse momento. **Stela Souza** reforçou que a proposta de hoje é apenas da Rede de Pessoa com
496 Deficiência e se preocupava porque não tinham ainda um respaldo. **Leo Prates** insistiu em pactuar apenas teleatendimento, já
497 que tinha sido falado mais do que sobre o teleatendimento, foi falado sobre o pagamento pela média, que Salvador não tem

498 condição, até porque desde o início do ano tinham feito consultas ao Ministério da Saúde, inclusive com a participação de
499 técnicos do Estado, sobre essa diferença da disponibilidade, já que Salvador tem sete tabelas de incentivo, são mais de
500 quinhentos contratos e grande parte deles bancados com orçamento municipal. Acrescentou que Salvador superou em muito o
501 que o Ministério transfere em disponibilidade de recursos, o município coloca mais de quatrocentos e cinquenta milhões de
502 reais, então ele não poderia tomar uma decisão dessa sem ouvir o Secretário da Fazenda, do Planejamento e repetiu que
503 pactuaria se fosse a habilitação de teleconsulta e teleatendimento para reabilitação, não concordava com o restante da
504 portaria. **Stela Souza** insistiu que a proposta é não considerar metas qualitativas e quantitativas para tudo e **Leo Prates** repetiu
505 que, como gestor de Salvador, não se sentia em condição de pactuar no momento e não estava de acordo. **Jacqueline**
506 **Bomfim** concordou com Leo Prates, pois, segundo ela, não tem como se pactuar algo que não estabelece nenhuma meta e
507 considerava as considerações dele extremamente importantes, porque se ainda tem PL circulando, se as coisas não estão
508 muito claras, como é que pactuariam, considerando que no âmbito municipal tudo que têm de financiamento é com metas a
509 cumprir, então achava também que este não é o momento para fazer esta pactuação. **Cássio Garcia** colocou que ainda não
510 estava definido e os posicionamentos de Leo Prates e Jacqueline Bomfim já estão sendo discutidos nas filantrópicas e estavam
511 trazendo especificamente para RCPD, com o intuito de provocar também, mas considerava importantes os esclarecimentos de
512 Liana Figueiredo. **Liana Figueiredo** argumentou que essa discussão foi reforçada em reuniões realizadas no decorrer de todo
513 o ano de 2020, principalmente em Salvador, em relação aos prestadores de um modo geral, e os dois prestadores do estado, e
514 informou que Salvador tem três prestadores que seriam de abrangência dessa resolução: NACPC (Núcleo de Assistência à
515 Criança com Paralisia Cerebral); IBR (Instituto Bahiano de Reabilitação); e APAE (Associação de Pais e Amigos dos
516 Excepcionais). Em relação aos procedimentos de OPME (órgãos, próteses e materiais especiais) que foram referidos para
517 constarem na resolução, estariam excetuados, porque toda comprovação acontece após a entrega do equipamento. Então não
518 entrariam nesse controle de metas, pois hoje o controle de metas é o próprio custeio que se estabelece em relação a esse
519 contrato, que é no valor de cento e quarenta mil reais de Salvador especificamente, por cada serviço/mês. Este será um
520 custeio que seria feito exatamente em relação ao nível de metas qualitativas e quantitativas que hoje estão expressas no
521 contrato, mas continuariam os controles e acompanhamentos dos gestores municipais em geral, essa medida não seria
522 aplicada apenas para Salvador, mas também para todos os outros serviços do estado, que contemplam CER II, CER III e CER
523 IV, que são sob gestão estadual. Assim, há essa necessidade porque, em contato e monitoramento de todos esses serviços,
524 inclusive gestores do âmbito estadual, se percebe que os serviços têm tido uma demanda presencial pequena, no entanto eles
525 têm se esforçado em estratégias para atenderem virtualmente, à distância, para não gerarem descontinuidade no atendimento
526 dessas pessoas. Dessa forma, os atendimentos destes serviços vêm sendo realizados, mas infelizmente o Ministério da Saúde
527 não estabeleceu procedimentos de tele reabilitação que cobrisse de forma integral o atendimento que hora vem sendo
528 realizado por este serviço. Complementou que hoje o contraditório e a dificuldade destes gestores está no estabelecimento
529 destas metas, porque são metas que não estão hoje nos contratos, por isso que tinham apresentado aqui como proposta, e
530 toda esta discussão começou justamente a partir desta pauta que tinham tido no Ministério e tinham percebido a necessidade
531 de isto ser ampliado a todos os estados. Falou que compreendiam a questão administrativa e judicial, e reforçou que, de
532 qualquer forma, não entram metas, qualquer meta, que fosse de OPME hospitalar ou de OPME ambulatorial, realmente não
533 estariam inclusas. Quanto a suspender este controle de metas, pelo contrário, o controle de metas precisa estar incluso, mas o
534 foco seria mais em relação aos atendimentos multiprofissionais e interdisciplinares realizados por esses serviços. Ponderou
535 que, diante de toda a discussão colocada por Stela Souza e pelo Secretário de Saúde de Salvador, tinha compreendido que se
536 faz necessária realmente uma discussão maior quanto a isso no âmbito da pessoa com deficiência e ressaltou o propósito de
537 trazerem algo muito bem alinhado com todos os gestores, que não gerasse qualquer dúvida e inconformidade, pois a área
538 técnica investia justamente para os gestores estarem totalmente à par de todas as discussões. Colocou que, por parte da
539 gestão estadual, já há uma discussão interna, mas esclarecia, para que não houvesse extravasamento de uma fala que
540 estivesse voltada para outros recursos que não os da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito de CER II, CER
541 III e CER IV, e colocando mais especificamente quanto ao recurso que é de custeio, e esses serviços estão hoje com grande
542 dificuldade em terem um alinhamento em relação a seus contratos, pela falta de procedimentos hoje estabelecidos pelo
543 Ministério da Saúde que garantam o atendimento de reabilitação não presencial. **Leo Prates** solicitou a Ana Laura Martins, que
544 já foi Secretária de Saúde de Senhor do Bonfim e hoje reforça sua equipe, trabalhando nessa questão junto com o Ministério
545 Público, que fizesse algumas considerações sobre a fala de Liana Figueiredo. **Ana Laura Martins** cumprimentou a todos e
546 esclareceu que, de fato, a discussão para Salvador, no âmbito do Ministério Público, se resume à da implementação das
547 consultas e dos atendimentos não presenciais e Salvador pedia que a proposta de resolução tratasse de instituições com
548 recursos federais vinculados, como é o caso da APAE, NACPC e IBR. Relatou que Salvador tem nove serviços
549 contratualizados que prestam serviços de ações de reabilitação, os nove serviços têm demandas parecidas e, da maneira que
550 está posta esta resolução, não atende às necessidades de todos os serviços que Salvador está pleiteando. Se estivessem
551 discutindo apenas a respeito do custeio de cento e quarenta mil reais, que é transferido pela União aos serviços, Salvador já
552 garantiu o pagamento integral desses recursos nos contratos dos prestadores por meio de um aditivo contratual respaldado
553 pela Procuradoria do município. Então de outra forma Salvador não ficava confortável, porque tramita ainda no Ministério da
554 Saúde um ofício com questionamentos a respeito do teleatendimento e que precisa ser respondido, Salvador ainda não
555 recebeu da Secretaria do Estado, imaginando que este também não tenha recebido o retorno do Ofício GASEC 442/2021.
556 Então, até que se tivesse um posicionamento documentado do Ministério da Saúde, o Secretário de Salvador não se sentia à
557 vontade, em face dos recursos financeiros que seria preciso aportar, porque, enquanto a Rede passa cento e quarenta mil
558 reais para o IBR, por exemplo, o contrato do município supera trezentos e cinquenta mil reais, um valor que não podiam dispor
559 sem que fosse dado um regramento específico ao Secretário e ao município, de forma geral, uma segurança para fazer.
560 Entretanto, para não haver descontinuidade do serviço, Salvador está discutindo um novo Termo de Ajustamento de Conduta
561 com o Ministério Público, com prazo e metas definidos, um programa de trabalho para essas instituições, com adesão das
562 instituições que desejarem participar, porque uma resolução traz ao prestador a expectativa de uma coisa que o município não
563 tem condição de cumprir, que é a integralidade do contrato, que aqui supera a disponibilidade financeira da União. **Stela Souza**
564 reiterou a necessidade de fazerem o encaminhamento e pelo que tinha entendido, não havia ainda uma compreensão de forma

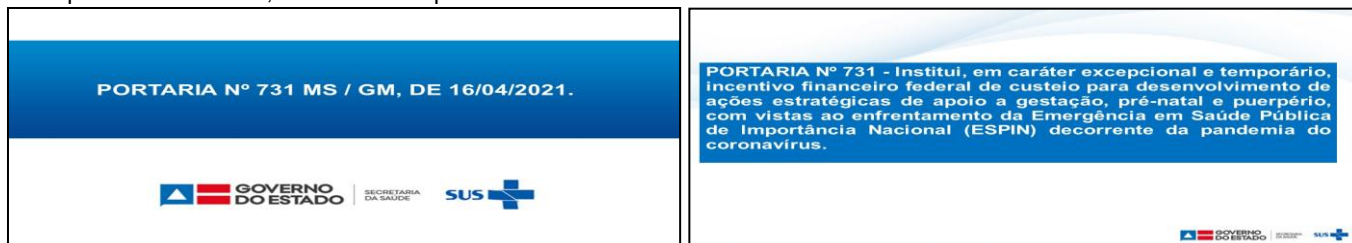
tranquila para essa Resolução CIB, e como Liana Figueiredo já tinha feito um encaminhamento, sugeriu voltarem a discutir, pedindo a Liana Figueiredo para ver os municípios que têm o serviço e discutirem juntos, pois não é apenas Salvador, tem outros municípios que também têm este serviço e o teleatendimento é muito importante e podiam incluir nessa proposta também. Assim, propunha o encaminhamento de não aprovarem agora, por não estar fechado ainda, marcarem uma reunião urgente e quando estivesse a contento, levarem para a reunião extraordinária de vacinação da CIB, porque o assunto é pandemia, e valia a pena. Afirmou ter muita insegurança com o PL que está circulando desde o final do ano passado, que não aprova e não se sabia por que não aprova e que garantia os municípios teriam, essa é sua preocupação. **Raul Molina** concordou com Stela Souza e sugeriu revogar a resolução que está em aberto, ao que **Stela Souza** informou que a resolução já tinha sido revogada e precisava ser rediscutida. **Liana Figueiredo** assegurou a Leo Prates que os únicos serviços habilitados pelo município de Salvador na Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência são NACPC, APAE e IBR, e todos estes estabelecimentos são serviços de CER II, na temática física e intelectual. Conforme a PPI 2019, os demais serviços que o município tem são contratualizados no Teto MAC, não fazem parte da rede habilitada pelo Ministério da Saúde e sob o controle das ações dos serviços. Como Stela Souza falou, não é apenas uma questão do município de Salvador, tem outros serviços em Vitória da Conquista, Juazeiro, Jequié, Itabuna, Ilhéus, realmente é preciso rever essa questão, que não é apenas do atendimento, tem o atendimento não presencial, o teleatendimento, que precisavam resolver junto ao Ministério o fato de os dois procedimentos que foram incluídos na tabela SUS não darem conta das ações de reabilitação e é necessário ter uma conformidade no acompanhamento das metas qualitativas e quantitativas destes gestores em relação a esse custeio, que é balizador dos contratos com os prestadores. **Stela Souza** reforçou como encaminhamento: agendarem rapidamente uma reunião para discutir, já que tinha havido dissenso. **Cássio Garcia** concordou, pediu prioridade para discutirem para se fosse o caso, trazerem à CIB de leitões tendo em vista que tem outros municípios, além de Salvador. **Naia Neves** disse, quanto ao Projeto de Lei citado por Stela Souza, que tinha recebido ofício do Presidente da Câmara de Deputados, Arthur Lira, solicitando prioridade na sua tramitação, logo, o projeto não está parado e deve ser colocado em votação. Dando seguimento, **Stela Souza** passou para o próximo ponto de pauta: **2. SESAB/GASEC/COSEMS: 2.1 Comando Único de serviços de média e alta complexidade de municípios da Bahia.** **Cássio Garcia** colocou que, de acordo com os fluxos e prazos, tem o município de Paratinga, na região de Ibotirama, no Oeste. Outros municípios chegaram, mas estão dentro do prazo e alguns que precisavam conversar sobre aquela excepcionalidade do excedente do teto e que estão também dentro do fluxo, então trariam todos na próxima reunião. **Stela Souza** colocou em votação e, como não houve manifestação contrária, foi considerado **aprovado**. E passou para o próximo ponto de pauta: **2.2 Vacinação contra COVID-19.** **Stela Souza** comunicou que traria o decidido na Assembleia do COSEMS, bastante demorada devido à situação de vacina que está realmente muito complicada para todos os municípios, mas tinha sido muito boa, porque tinham ouvido vários municípios e vários encaminhamentos foram dados e ela tinha ficado com algumas incumbências para a reunião do CONARES. E disse que tinha levado alguns pontos do conversado com Rivia Barros, sobre o levantamento das faltas de D2, e que alguns estados que já fizeram e usaram o modelo de resolução encaminhada, e vários municípios já estão trabalhando com esse déficit do D2, e colocado que a mesma coisa aconteceu com alguns municípios da Bahia e sendo preciso identificar, alguns municípios usaram D2 como D1 e ficaram com dificuldade de ter D2. Outra questão são as doses da D2, o vazamento da notícia dos frascos de vacina, que teriam vindo com quantidade menor e que está dando uma diferença, ou que foi aplicado D1 de frascos contendo onze doses, ou seja, se vacinou ainda um pouquinho mais e a D2 vem faltando doses, então o frasco poderia ter, ao invés das onze, nove, dois em cada frasco, isso é uma suposição, no mínimo estariam perdidas duas doses em cada frasco. Dessa forma, foi colocado que a ANVISA, o Ministro, o Secretário de Vigilância também se pronunciaram e colocado que a Anvisa esteve no Butantan e avaliou, mas o CONASEMS tinha solicitado nova avaliação, porque, segundo a Anvisa, os envasamentos da vacina estavam todos corretos. E questionou por que antes não faltava e agora estava faltando, se estava correto, o que estava havendo, continuava esse questionamento, sendo necessário pactuarem aqui na CIB a realização de um levantamento dos municípios sobre quantas doses D2 tem vencidas para aplicar, ressaltando que a responsabilidade é de cada município. E nem o COSEMS, nem a SESAB, nem a área técnica são responsáveis pela informação do município, cada gestor teria que responder por sua informação, fidedigna ou não, e certamente cada um passaria a informação correta. Assim, o primeiro ponto é fazerem um levantamento, por município, o mais rápido possível, do que cada um tem de D2 vencida e o que não tem de vacina. Então o que tem vencido ou vai vencer na próxima semana da D2, sabendo que não estão recebendo D2 hoje e o que realmente precisam. Outra questão para votação ou argumentação dos membros da CIB são os três pontos já trazidos na CIB. Ponto um - a estimativa de trabalhadores de saúde, muito abaixo do que realmente os municípios têm em 2021, têm uma força de trabalho na saúde muito maior do que em 2020, vários serviços foram abertos, vários trabalhadores que estavam em casa ou em outra atividade estão trabalhando e o Ministério da Saúde não levou isso em consideração, então CIB e COSEMS precisavam ajudar nisso, fazerem um levantamento das estimativas de cada município. Ponto dois - houve problema de estimativa de idosos, na Assembleia do COSEMS vários municípios questionaram que ainda não tinham chegado à idade de sessenta anos, porque a estimativa de idosos feita não bate com a realidade dos municípios, então o ponto dois seria essa estimativa. Contou que vários estados fizeram isso via CIB e que o Presidente do CONASEMS aconselhou fazerem via CIB. Ponto três - a vacina da Pfizer que está indo para as capitais, o Ministério da Saúde está se comunicando com as capitais, que têm uma condição maior de acondicionar e distribuir esta vacina, porém, pela explicação do Secretário de Vigilância do Ministério, mais adiante essa distribuição não ficará restrita apenas às capitais, isso porque existem condições de armazenamento que permite um prazo de até cinco dias e assim, poderiam fazer esse movimento de transportar. Ponderou que agora é mais um momento de teste e as vacinas da Pfizer serão descontadas do município que está recebendo, do quantitativo que é de seu direito, por exemplo, se o município receber cinco mil doses da Pfizer, este número de doses será abatido da sua cota e será redistribuído para os municípios. Deixava claro porque houve questionamento com relação a isso. Então, no caso de Salvador, a capital receberia doses a mais, porém recebendo o que seria abatido na D1 que fosse receber. E colocou estes pontos para votação e considerações dos membros da CIB, informando que na reunião do COSEMS tinham tomado conhecimento de que tem carretas de oxigênio sendo distribuídas na Região Oeste e na Região Norte, e considerava interessante pressionarem o Ministério, pois, pelo que tinha entendido, a distribuição sequer está organizada, estão sendo fornecidas para onde talvez nem precisasse tanto. Enfatizou que falava sem medo aqui na CIB, porque está sendo gravado,

632 argumentando que enquanto tem na Bahia município como Xique-Xique, que nesta semana passou por muita dificuldade, a
633 Região Centro-Norte passando o maior aperto, achava então que a CIB devia fazer um documento para o Ministério da Saúde.
634 Relatou que nesta semana foi feito um levantamento sobre o oxigênio, já encaminharam para o Ministério Público Federal, que
635 vai entrar com ação no Ministério da Saúde, porque apenas o Ministério Público Federal pode entrar com ação, não o
636 Ministério Público Estadual. Assim, encaminhariam este documento à SESAB e sugeriu que a CIB encaminhasse também ao
637 Ministério da Saúde, pois isso precisava ser colocado por todos. Ponderou que o município faz esta solicitação, mas, como
638 CIB, tinham também a obrigação de reforçar estas dificuldades que os municípios estão passando com oxigênio e que não são
639 pequenas, o desespero que os secretários de saúde estão passando, com as pessoas que morreriam por falta de oxigênio, e
640 claro que não tem nem planejamento, nem previsão de oxigênio que dê conta. Ressaltava isso com todo cuidado, mas queria
641 deixar bem claro que não é falta de compromisso e de planejamento dos municípios, o município não tem como adivinhar que
642 hoje ele tem dois pacientes e amanhã terá treze, não tem como prever, planejar, isso é incontrollável e agora estão pedindo
643 socorro e tinham que ajudar e dar socorro. E repetiu os três pontos para serem votados: o levantamento da D2, a estimativa de
644 idosos e trabalhadores de saúde e a cobrança do oxigênio ao Ministério. Para completar seu encaminhamento, solicitava que
645 os dois levantamentos - da estimativa e da D2 - fossem autorizados nesta CIB e um grupo de trabalho do COSEMS e da
646 SESAB para fazer este levantamento e a resolução já fosse aprovada hoje, porque ainda não tinham os dados, mas não dava
647 para esperarem a próxima CIB para encaminharem isso ao Ministério, visto que o caos da vacina D2 está instalado. Leo
648 **Prates**, falando sobre a vacina da Pfizer, disse que entendia a aflição de todos e lamentava também que muitos municípios
649 não tivessem conseguido ainda concluir a vacinação dos idosos de sessenta anos, não por falta do secretário, mas porque a
650 estimativa das doses para idosos é subestimada e esse é um problema grande, e acreditava que Salvador viveria um pouco
651 isso mais à frente, em relação a vários públicos que não costumam se vacinar. Assim, estava solidário a todos nesta luta,
652 entendia o sofrimento de cada um, inclusive na CIR da Região Metropolitana tinha visto o sofrimento dos secretários de
653 Candeias, Mata de São João, Camaçari, Madre de Deus, enfim, toda a região. Colocou que apesar das doses considerava que
654 a vacinação de Salvador é uma vitória da Bahia, porque as doses da Pfizer para Salvador seriam descontadas em um lote
655 posterior de D1, logo, todos os secretários poderiam receber doses a mais, porque Salvador receberia apenas o quantitativo
656 que está previsto e isso é boa notícia para todos. Agradeceu a parceria da SESAB para receber a vacina da Pfizer, porque a
657 infraestrutura necessária, que é complexa e difícil, a agulha é diferente, a seringa é diferente, o manuseio, o protocolo, mas,
658 falando do dado prático, fazia um apelo aos colegas, se pudessem lhe atender, e explicou: como nenhum município utilizará a
659 vacina da Pfizer - que virá carimbada para Salvador, em um primeiro momento - e que hoje receberia o lote de D1 da
660 AstraZeneca que todos os municípios receberão, proporcionalmente ao critério técnico que está sendo estabelecido, e
661 parabenizava Alcina Romero e Rívia Barros, e com a participação da CIB em na distribuição. Relatou que até segunda-feira
662 receberia as doses da Pfizer, então, no primeiro momento, pela primeira vez ele tinha colocado um quantitativo exagerado,
663 claro que na outra remessa de D1 seria descontado, dessa forma, queria pedir autorização à CIB para colocar na resolução
664 que está sendo votada e apelando à SESAB também, já que haveria este quantitativo a maior em um primeiro momento e, no
665 final da próxima semana, um quantitativo menor e nenhum outro município receberá a Pfizer. Então, todos os colegas
666 secretários terão um discurso com seus munícipes e populares, assim, pedia autorização para essa vacina da Pfizer, como tem
667 uma série de protocolos e complexidades que facilitam a estrutura que já está funcionando hoje, para que pudessem já que
668 nesse primeiro momento receberão doses a mais e que serão descontadas no próximo lote, que a CIB autorizasse essas
669 doses da Pfizer serem utilizadas para trabalhadores da educação acima de 30 anos e trabalhadores da segurança acima de 30
670 anos, porque terminariam de resolver o problema em Salvador. **Stela Souza** se posicionou que achava que ninguém aprovaria,
671 porque o problema continuaria para os outros quatrocentos e dezesseis municípios e **Leo Prates** argumentou que nenhum
672 está recebendo Pfizer. **Stela Souza** lembrou que ele estava recebendo Pfizer na cota de quantidade de idosos que tem que
673 receber o que está no pacote. **Leo Prates**, pela dissidência de Stela Souza, retirou sua solicitação E **Stela Souza** disse que
674 não tinha sido dissidência, porque alguém tinha colocado antes dela que não concordava, estava apenas colocando que não
675 concordariam, porque é impossível Salvador diminuir a faixa etária e o interior não. **Leo Prates** argumentou que nesse primeiro
676 momento nenhum município receberia as doses da Pfizer, mas que aceitava. **Raul Molina** chamou atenção que nesse
677 momento todo mundo estava de olho no que seria discutido aqui e principalmente em pedidos como este, lembrando o que
678 tinha acontecido na última reunião do COSEMS e mandou um abraço para a amiga Deputada Fabíola Mansur. Seguiu
679 comentando sobre o que foi dito e o que está sendo dito pela imprensa, de que não é somente o carimbo de Salvador, está
680 sendo dito que tem refrigeradores para serem distribuídos para outras cidades com capacidade também, então tinha que ficar
681 bem claro que isso não é apenas uma questão de dissenso, tudo tinha que ser muito claro e não queria estar na pele de Leo
682 Prates, devido à forma com que os trabalhadores da educação estão colocando abertamente que não retornarão de maneira
683 alguma às atividades, e isso deixa o gestor em uma situação muito delicada, porque deixava de vacinar um paciente que tem
684 comorbidades, que precisa sobreviver, para atender uma categoria que não está a fim de voltar às aulas. Assim, achava que é
685 preciso ter coragem para encarar e inclusive preservar vocês que estão com essa iniciativa, por isso fez questão de falar isso,
686 porque quando Stela Souza lhe pedira para continuar a reunião do COSEMS, o tempo inteiro as falas foram sobre isso, **Silvia**
687 **Carneiro** concordou que não é uma questão de Salvador, mas uma questão de serviço de saúde mesmo, então não
688 conseguem avançar em comorbidades, hipertensos, diabéticos, com as pesquisas em relação à obesidade mostrando que não
689 conseguem avançar e Salvador tem acesso aos sistemas de comunicação mais fácil. E citou Mairi, onde assistem os
690 programas de Salvador e quando Léo Prates e Fábio Villas Boas falam é como se fosse para a Bahia inteira, isso acabava
691 gerando uma pressão muito grande em relação aos secretários de saúde, com a cobrança de vacinarem o mesmo público que
692 está sendo vacinado em Salvador. Argumentou que por mais que tivesse a Resolução CIB, que pegassem os estratos da CIB,
693 mediante os escalonamentos para demonstrar, isso acabava ficando cansativo e, além do que Stela Souza tinha falado, a
694 situação também de secretários estarem sofrendo alguns tipos de ameaça, porque um município está vacinando e outro não.
695 Então não tem condição de ampliar ainda mais o público que já foi ampliado. **Geraldo Magela** ressaltou que ontem tinha ficado
696 claro para todos que há um consenso de que deveriam avançar nas comorbidades, e ressaltou que não deveria ser apenas
697 prioridade nem condicionante para avançarem em qualquer outro grupo, citando os hipertensos e diabéticos, tinham que cobrir
698 todo mundo. Observou que a maioria dos municípios não tem doses suficientes, Ilhéus não tem doses para profissionais de

699 educação e segurança acima de 40 anos, então avancarem para idades mais baixas em qualquer um desses setores ou
700 qualquer outro grupo geraria distorções. Lembrou que, na CIB passada, Leo Prates propôs a vacinação dos garis e que ele
701 conseguia resolver isso em Salvador, entretanto isso tinha criado uma situação terrível no Sul e Extremo Sul da Bahia, com os
702 garis ameaçando fazer greve, querendo passar na frente, então é preciso ter essa cautela de não avancarem enquanto não
703 terminassem as comorbidades, que é até uma questão de justiça. Argumentou que Salvador deveria também só avançar em
704 outros grupos assim que terminasse comorbidades, lembrando que na reunião do COSEMS praticamente todas as falas foram
705 unânimes em evitar que avançassem em qualquer outro setor, antes de terminar comorbidades. **Stela Souza** observou que
706 nesse primeiro momento é realmente para as capitais, mas os ultra freezers já estão sendo instalados também nas regionais,
707 mas estão sendo instalados lá porque os municípios também poderão usar Pfizer e quando recebessem também seriam
708 descontadas as doses. Então isso não modifica o processo de trabalho de todos, continuariam na mesma lógica, quem
709 recebesse Pfizer não receberia AstraZeneca, lembrando, para deixar claro, que AstraZeneca ou Coronavac são duas doses e o
710 município que receber Pfizer será só uma dose, abatendo as duas doses D1 e D2. **Cássio Garcia** falou que a proposta de
711 trazer a pauta de vacinação hoje foi um desdobramento da reunião do COSEMS, que foi apenas para vacinação e todas as
712 discussões com a área técnica, assim, saiu a proposta de pactuarem hoje na CIB. Passou para Rívia Barros ratificar isso, para
713 poderem colocar em prática essa proposta e depois retomarem a discussão. **Rívia Barros, Superintendente da SUVISA e**
714 **membro da CIB**, cumprimentou a todos, pedindo que lessem a Resolução CIB que republicada hoje com algumas
715 modificações, pois daria uma clareza maior sobre algumas decisões que tomadas. Informou que hoje e amanhã todas as
716 regionais distribuirão D2 Coronavac também, assim, os municípios que estão sem D2 receberão hoje o que era a reserva de
717 D2 que tinham mantido nos Núcleos, para serem aplicadas a partir do dia primeiro ou dois, dependeria do município que
718 recebesse um pouco antes, ou um pouco depois, mas todos já receberiam a D2, os que não tivessem recebido até ontem
719 receberiam hoje ou amanhã, dependendo da estratégia do Núcleo e do município, mas nenhum ficaria sem D2 Coronavac na
720 Bahia. Relatou que, pelo que vinha sendo discutido com a equipe técnica do Ministério da Saúde, provavelmente a Bahia não
721 teria grandes problemas com D2, podendo até passar de vinte o oito para trinta dias, não é um problema para fazer com que o
722 esquema fosse furado, ao contrário, a população tem que tomar a D2, mesmo que atrasando dois, três dias, até uma semana,
723 sem problema, o problema maior é ficarem sem a D2. Informou que a AstraZeneca já chegou e de hoje para amanhã
724 distribuiriam para todos os municípios, lembrando que tem município para onde a aeronave só chegará no final da tarde e
725 estão com um pouco de atraso por causa do tempo, mas veio uma quantidade razoável de AstraZeneca, uma das maiores
726 quantidades de D1 que tinham recebido e seria toda distribuída, a fim de deixarem os municípios mais tranquilos com essas
727 categorias que foram incluídas nas últimas CIB. Confirmou a informação de Stela Souza, de que o estado comprou ultra
728 freezers e que estão distribuídos em todos os núcleos, ressaltando que há uma logística pronta para quando o Ministério da
729 Saúde encaminhar as vacinas da Pfizer e todos os municípios terão direito de utilizá-las, porque a logística do estado permitirá,
730 talvez tivessem um tempo um pouco menor para fazerem a aplicação da vacina em cinco dias, mas já está tudo pronto,
731 aguardando apenas o Ministério mandar a vacina que, chegando no estado da Bahia, não teriam grandes problemas, todos
732 podiam ficar tranquilos e que viesse a Pfizer e outras também, para que todo mundo poder ser vacinado. **Stela Souza** informou
733 que a decisão de encaminhar para as capitais foi um acordo do Ministério, perguntando aos secretários das capitais se eles
734 também aceitavam, não foi empurrado, porque esta vacina tem toda uma logística, tem outra rotina, como o soro para diluir e
735 uma série de outros fatores, não é igual às que estavam usando em que, para vacinar, precisa apenas aspirar e aplicar.
736 Colocou em aprovação os três itens, o levantamento da necessidade de D2, ressaltando que, apesar da fala de Rívia Barros,
737 valia a pena o levantamento da estimativa da real necessidade dos municípios, de acordo com o que foi estimado e a falta de
738 do oxigênio, e a aprovação da CIB para fazerem um encaminhamento ao Ministério da Saúde, questionando por que estão
739 indo ‘carretas’ de cilindro para outros estados e não vêm para a Bahia. Argumentou que a CIB é responsável por fazer esta
740 solicitação e que já deixassem aprovado principalmente os dois primeiros itens para a resolução poder ser publicada, porque
741 eles ainda fariam o levantamento no meio da semana. E, ficando pronto, encaminharem para o Ministério, juntamente com a
742 área técnica da SESAB. E perguntou se alguém teria mais algum questionamento. **Rívia Barros** enfatizou que na verdade
743 sabiam qual é o quantitativo de D2 que o Ministério está devendo, mas não tinham os dados dos municípios que usaram D2
744 como D1 e os municípios têm que encaminhar essa informação para que poderem colocar no documento. **Stela Souza** falou
745 que todos os municípios responderão ao FORMSUS, informará o que usou D2 como D1, se o Ministério mandaria ou não é
746 outra história, por isso pedia a aprovação antecipada nesta CIB, para poderem fazer este levantamento e encaminharem,
747 porque uma coisa são os 40% de D2 que o Ministério está devendo, o que estavam colocando é mais um pouco que isso, e
748 estavam colocando que houve vacina, com doze doses cada frasco, terem vindo com onze doses e, ao chegar a vacina, o
749 frasco ter nove, ter três, tem muitos fatores que mudaram o perfil das D2, cada município sabe quanto tem de D2 que está
750 vencido ou a vencer por esses dias e que não terá a vacina, assim colocava novamente em votação. Como não houve
751 nenhuma manifestação contrária foi considerado **aprovado**. Deputada **Fabiola Mansur** solicitou a palavra, cumprimentou a
752 todos e agradeceu o convite para participar dessa reunião, e que estava trazendo o apoio da Assembleia Legislativa, como
753 Presidente da Comissão de Serviços Públicos e falaria da vacinação COVID. Iniciou saudando Stela Souza e o COSEMS, que
754 representam todo o esforço dos secretários municipais de saúde que estão nessa ‘escolha de Sofia’ diante da ausência de
755 vacina, enfatizando que todos queriam a universalização das vacinas para não terem de escolher entre trabalhadores de
756 saúde, comorbidades, trabalhadores de educação e demais categorias. Considerou que a Bahia está de parabéns, saudava o
757 trabalho e o esforço da SESAB para salvar vidas e particularmente, em nome de todos os gestores, o Secretário Leo Prates,
758 Kátia Alves, Secretária de Jacobina, o Secretário de João Dourado e todos os outros secretários presentes. Relatou que tinha
759 vindo especificamente para tratar da vacinação porque, além de a CIB estabelecer esses consensos para vencer os desafios e
760 uniformizar as informações, seria importante também usar toda a força da Assembleia Legislativa da Bahia, que aprovou
761 inclusive uma audiência pública sobre os desafios da vacinação na Bahia. Assim, convidava a todos e fazerem esse
762 encaminhamento aqui, para que juntos pudessem divulgar essas agruras que os secretários passam em relação à vacinação.
763 Considerava muito importante a TV e a Rádio Alba, e disse que os deputados estão todos muito ansiosos, pois querem
764 colaborar com o COSEMS e ajudar todos os municípios. Então é preciso acionar os deputados e senadores para esse
765 trabalho, saudando Cássio Garcia, em nome da SESAB e Rívia Barros, que está dando ‘show’ na SUVISA, que faz da Bahia a

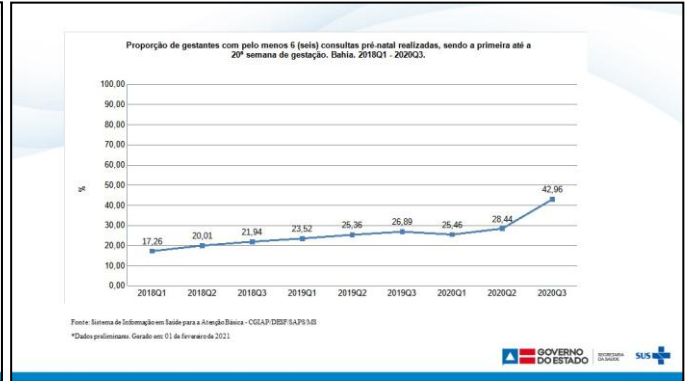
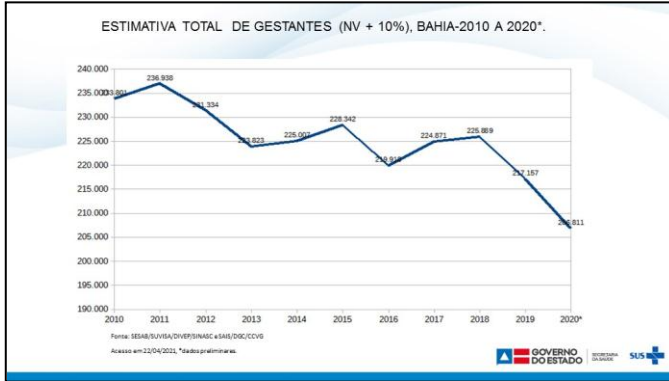
766 segunda menor taxa de letalidade, a maior taxa de vacinação, está na frente na aquisição de ultra freezers, mas como tinham
767 problemas não apenas com a vacinação, sugeria essa audiência e também sugerir o Ministério Público Estadual - em que pese
768 não poder pautar o Ministério da Saúde, apenas o MPF - pautar muito mais rapidamente o Ministério Público Federal. Assim,
769 sugeriu uma força-tarefa do COSEMS, SESAB, ALBA, UPB e Zé Cocá, como uma força que pode estar também associada a
770 esses esforços da vacinação e da aquisição de oxigênio. Lembrou que não é apenas a D2 que agora é um problema, mas a
771 D1 em vários municípios, a falta da D2 que reverbera fortemente em Salvador e termina reverberando nos municípios e
772 precisavam de uma posição clara para a população. Verdade que estavam também precisando de oxigênio e não dava para
773 verem carretas de oxigênio indo para outros estados, sem a Bahia estar também priorizada e falava especificamente da Região
774 Centro Norte, pois não foram apenas Xique-Xique e João Dourado que tinham tido um apagão de oxigênio. Relatou que o
775 Presidente do Consórcio de Saúde Elmo Vaz também está engajado na luta da falta de oxigênio e enfatizou que o Secretário
776 Fábio Vilas-Boas vem ajudando com a transferência dos pacientes, mas tem outro problema, a ausência de UTI aéreas e por
777 conta disso, recentemente, só na Região Norte, foram onze óbitos em três dias, isso é um assunto importante e urgente.
778 Assim, considerava importante envolver a Alba e outras secretarias, inclusive tinham conversaram com o Secretário de
779 Infraestrutura a respeito da possibilidade de algumas fábricas cederem cilindros, com o Secretário de Desenvolvimento
780 Econômico e com o Vice-Governador João Leão, todo esse esforço, que é também do Governador Rui Costa, precisa estar
781 embasado na força da mobilização que os secretários municipais têm por meio do COSEMS. Assim, é preciso amplificar esse
782 grito para conseguirem vencer esse grande desafio, pois chegou ao cúmulo de faltar oxigênio. Informou que o Governador Rui
783 Costa contratará UTI aéreas, novas empresas, mas é uma demanda infinita para a qual efetivamente estão sem o apoio do
784 Ministério da Saúde, encontrariam sérias dificuldades. Finalizou se solidarizando, saudando e propondo amplificar essas vozes
785 do COSEMS, convidando para uma audiência na próxima na terça-feira, para falarem claramente sobre estes desafios e
786 propondo uma reunião com a Procuradora Geral Norma Angélica, um mapeamento dos municípios utilizando a UPB, os
787 deputados, a boa política que precisa entrar agora para ajudar a salvar vidas. Deixou seu abraço, colocando o esforço de todos
788 os deputados da ALBA para se incorporarem a estas lutas e gritos, estavam sensíveis e querendo entrar nestas batalhas com
789 todos, e pedia, por favor, para olharem para a Região Centro Norte, as outras regiões também estão graves, mas a Centro
790 Norte está gravíssima e é preciso fazer uma força-tarefa, não só para oxigênio como também para UTI aéreas e, quem sabe,
791 até um esforço maior na ampliação de novos leitos de UTI, pois isso parece não ter fim, já ampliaram em Irecê, no Hospital
792 Regional, mas é preciso amplificar mais, para chegar no Ministério da Saúde antes que a situação se torne ainda mais grave.
793 Reiterou que o Ministério Público, a Assembleia Legislativa, a bancada de senadores, a bancada de deputados estaduais e
794 outras secretarias de governo estão envolvidos para o oxigênio, porque a indústria pode ajudar a saúde, a fábrica da Heineken,
795 por exemplo, tem cilindros, outros locais têm cilindros e podiam solucionar com ideias criativas, a Bahia, que é a terra mãe de
796 todos nós, com o esforço e a competência de todos, tinham como juntar essa cavalaria para ajudar a saúde a salvar vidas.
797 Finalizou se desculhando, caso tivesse se alongado, e agradecendo a oportunidade da fala, em nome da Assembleia
798 Legislativa da Bahia. **Stela Souza** agradeceu à Deputada Fabíola Mansur, considerou muito importante sua contribuição, pois
799 precisavam realmente do apoio da Assembleia e do apoio de todos, ressaltando que este é o momento de buscarem soluções
800 juntos. Argumentou que hoje a CIB trouxe em pauta a questão do oxigênio e do traslado, principalmente nas regiões Centro-
801 Norte, Oeste, Sudoeste, Sul e Extremo-Sul, e que estão cobrando, tentando encontrar algumas alternativas, porque não dava
802 para o paciente ser regulado, ter vaga e ele não ser transportado para a unidade de destino, isso não podia continuar, por isso
803 tinham trazido hoje essa pauta e é preciso a ajuda de todos. Com relação ao oxigênio, nessa semana foi feito um levantamento
804 com todos os municípios para o Ministério Público Federal, trezentos e sessenta e cinco responderam sobre a situação de
805 oxigênio e falou que não é incompetência, mas, por exemplo, como o caso de Xique-Xique, tem dois ou quatro cilindros, daria
806 certo para dois pacientes ou um que atendesse, e se de repente chegassem treze, como é que fariam? Acrescentou que não é
807 falta de planejamento do gestor, tinham que estar prontos para ajudarem os municípios que estão passando por esse sufoco.
808 Reforçou a necessidade de continuarem juntos nessa força-tarefa, unindo forças com Ministério Público Estadual, Federal,
809 Ministério da Saúde e pedirem socorro, esta reunião da CIB e outras estão sendo feitas, todo movimento para ajudarem
810 principalmente aqueles que estão precisando mais, tinham que correr para ajudar e socorrer. **Nanci Salles** colocou que tem
811 algumas perguntas e comentários, inclusive de pontos que já tinham sido vencidos e outras sobre vacinação. **Stela Souza**
812 sugeriu terminarem os pontos de pauta e, se até o final da reunião as dúvidas não fossem contempladas, retornariam às
813 respostas. Diante da ausência de manifestação quanto ao ponto discutido, foi considerado **aprovado**. Passou para o próximo
814 ponto de **Pactuação: 3. COSEMS: 3.1 Município de Belo Campo solicita apoio referente à Suspensão de Repasse do**
815 **Centro de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19, em caráter excepcional e temporário habilitado pela Portaria**
816 **Ministerial nº 1.579, de 19 de junho de 2020**. Solicitou que o Secretário do município se pronunciasse para expor a situação,
817 relatando que tinha até tentado ajudar, via Ministério, mas não tinha conseguido, então trouxera para a CIB. **Fábio Maia,**
818 **Secretário Municipal de Saúde de Belo Campo**, cumprimentou a todos, esclarecendo que inicialmente tinha trazido esta
819 pauta para o COSEMS, devido à dificuldade que o município enfrentou quanto ao recebimento do repasse extraordinário do
820 recurso de funcionamento do Centro de Atendimento ao Covid-19, que ainda está em funcionamento no município. Relatou
821 que é um dos poucos que ainda continua com a equipe completa, com médico atuando, tendo uma média diária de
822 atendimento de trinta a trinta e cinco pessoas por dia, e que ficou um período sem repasse nos meses de setembro, outubro,
823 novembro e dezembro devido a uma falha no próprio sistema de informação, onde o Coordenador fez o cadastro do
824 profissional técnico como vinte horas, quando, de acordo com a portaria, precisaria de, no mínimo, dois técnicos com quarenta
825 horas, então tinha sido apenas um erro de cadastro, isso na prática não se cumpriu, pois o técnico está trabalhando as
826 quarenta horas, tem registro de ponto e tudo foi encaminhado com ofício ao Ministério da Saúde, inclusive o livro de ponto,
827 produção dos técnicos, produção médica, produção da unidade e produção da enfermeira. Disse que tudo isso foi
828 encaminhado no início do ano, com alguma morosidade, porque teve um atraso nos repasses dos Centros de Atendimento.
829 Dessa forma, ao perceberem que não tinham recebido e os outros sim, entrara em contato com o Ministério, mas houve um
830 atraso muito grande em responder e o questionamento só foi respondido no dia 01 de março, levando em torno de sessenta
831 dias para a resposta do Ministério da Saúde, enviada pelo consultor Leonardo de Souza Oliveira. Relatou que encaminhou a
832 cópia do e-mail ao COSEMS e fez a leitura do mesmo: "Verificamos que o Centro de Atendimento do município de Belo Campo

833 não faz jus ao recebimento financeiro, pois a carga horária do técnico de enfermagem foi o interior ao preconizado pela Portaria
 834 nº 1445 de 2020, por se tratar de recursos extraordinário o município não fará jus ao crédito retroativo.". Ponderou que
 835 entendia tudo isso, mas o município continua tendo esse impacto financeiro, arcando com todas as despesas em um período
 836 de pandemia, um município pequeno, com dezessete mil habitantes e esse repasse financeiro está fazendo muita falta, por
 837 isso solicitava ajuda desse órgão colegiado para que pudesse interceder nesta pauta. **Stela Souza** informou que o COSEMS
 838 também já solicitou e o Ministério mantém a mesma resposta, assim, gostaria de saber se haveria possibilidade de aprovarem
 839 aqui na CIB e retornarem ao Ministério via CIB, e pediu que Alcina Romero e Naia Alves se pronunciassem. **Alcina Romero**
 840 observou que atualmente a comunicação com o Ministério já não é mais como era antes, em várias situações o estado tem
 841 tentado apoiar ao municípios referendando a justificativa dos gestores sobre a situação em que se encontram, mas sem muita
 842 resposta, e estava chegando à conclusão que é mais fácil o município conseguir fazer uma interlocução com o Ministério do
 843 que o estado, essa era a sua impressão, então se colocava novamente à disposição de Belo Campo, podendo referendar sua
 844 justificativa e perguntou se o gestor tinha outra ideia, para aderirem ao que fosse melhor. **Stela Souza** argumentou que o
 845 município fez o movimento com o Ministério, pediu ajuda para o COSEMS, chegou a pedir ajuda ao estado também, sem
 846 conseguirem resolver, então poderiam fazer uma quarta tentativa, via CIB, para encaminhar um documento com a justificativa e
 847 solicitou a Alcina Romero junto com sua área técnica para ajudarem a construir o documento da CIB. **Alcina Romero** e **Naia**
 848 **Neves** concordaram e se colocaram à disposição para ajudar nesse processo. **Fábio Maia** agradeceu o apoio de todos,
 849 concordou com Alcina Romero de que o diálogo muito difícil com o Ministério não é apenas com o estado, mas com os
 850 municípios também, e salientou que foram várias tentativas, por meio de ligações telefônicas, oficializando a pedido deles e
 851 mesmo assim foram mais de sessenta dias para obterem uma resposta negativa. **Alcina Romero** acrescentou que é preciso
 852 pensarem que canais poderiam utilizar e qual é mesmo a forma de comunicação com os técnicos do Ministério da Saúde hoje,
 853 porque aquela fase do apoio institucional do Ministério que havia, hoje está desfeito, foi passado para o apoio do Núcleo do
 854 Ministério da Saúde, mas o Núcleo no estado não dá conta de minúcias, havia os(as) técnicos(as) de referência no Ministério
 855 tal qual os estados, que têm normalmente suas áreas técnicas de referência, mas do jeito que está é muito difícil, por telefone é
 856 impossível, se formalizavam, não tinham resposta, então é preciso ver qual é mesmo a forma de comunicação entre os
 857 estados, municípios e o Ministério da Saúde. **Stela Souza** propôs o encaminhamento de a CIB fazer este documento, com
 858 ajuda de Alcina Romero e Naia Neves, e encaminharem ao Ministério, com uma cópia do ofício da CIB ao CONASEMS
 859 pedindo ajuda, pois eles têm uma relação mais próxima com o Ministério. Em seguida passou ao próximo ponto de pauta: **3.2**
 860 **Município de Itacaré solicita apoio para credenciamento da Unidade de Pronto Atendimento 24h para enfrentamento**
 861 **do Covid-19 junto a SESAB.** **Alcina Romero** esclareceu que há uns três meses Itacaré mandou um ofício solicitando
 862 credenciamento do Pronto Atendimento COVID, porém houve um equívoco no ofício, porque o CNES com que foi pedido esse
 863 credenciamento era o CNES do Centro de Atenção Primária à COVID, que já é financiado pelo Ministério da Saúde e isso não
 864 é possível, foge do Plano de Contingência que é a normativa do estado e conceitua muito bem o que é o PA COVID, são
 865 estruturas que normalmente estão subutilizadas e foi muito pensado nas UPA que não têm financiamento. Ao perceberem que
 866 o CNES da unidade já está com um financiamento federal, tinham retornado para Itacaré informando da impossibilidade, por
 867 não estar dentro dos critérios. Ao entraram em contato para explicarem ao Secretário. O gestor explicou que não é isso, e que
 868 este PA está na UPA que não chegou a entrar em funcionamento e ele tinha ido ao MS para refazer o pedido com o número
 869 correto do CNES, o Centro de Atenção Primária passou a ter um CNES e ele mandou o ofício com o CNES da UPA com o
 870 Pronto Atendimento COVID, isso foi analisado como pertinente e encaminhado à DICON. **Naia Neves** informou que não se
 871 está na DICON, tendo chegado lá, dessa unidade, a solicitação para a autorização de três leitos de suporte ventilatório, que
 872 estão na planilha que foi apresentada hoje, podendo ser que estivesse tramitando na NUCON, mas ela poderia repassar
 873 rapidamente esta informação para Alcina Romero e confirmou que os processos da DAE fazem fluxo com a NUCON. **Stela**
 874 **Souza** lembrou que após o encaminhamento da situação do município de Itacaré é preciso retornar para o item de
 875 apresentação, por ter ficado pendente: **1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 1.1**
 876 **Portaria GM/MS Nº 731 de 16/04/21 que institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de**
 877 **custeio para desenvolvimento de ações estratégicas de apoio a gestação, pré-natal e puerpério, com vistas ao**
 878 **enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do**
 879 **coronavírus.** **Olga Sampaio** retomou sua fala que tinha interrompido no início da reunião, com a apresentação da Portaria nº
 880 731, publicada em 16 de abril e republicada hoje. Colocou que, antes de apresentar os anexos que instituem os incentivos
 881 financeiros, traria alguns indicadores que estão relacionados ao financiamento para reflexão. Esclareceu que a Portaria tem
 882 seis anexos e institui incentivo financeiro federal de custeio, em caráter excepcional e temporário, para desenvolvimento de
 883 ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério, com vistas ao enfrentamento da Emergência em Saúde Pública
 884 de Importância Nacional, decorrente da pandemia do coronavírus.

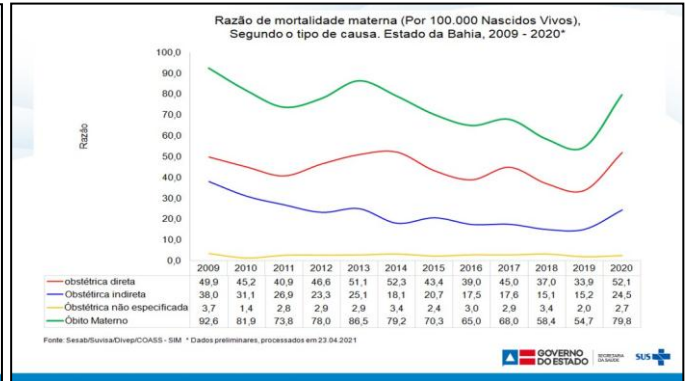
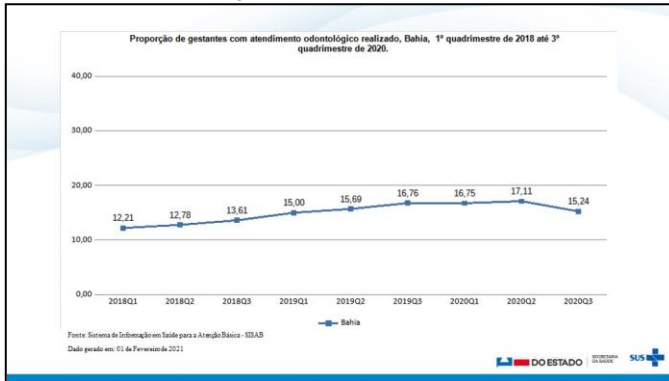


894 Nos slides abaixo mostrou a estimativa total de gestante na Bahia no período de 2010 a 2020, com o olhar mais enfático em
 895 2020 porque a Portaria faz menção aos dados que foram inseridos e registrados em 2020 e tiveram em 2020 uma estimativa
 896 de duzentas e seis mil e oitocentas gestantes. Comentou que, ao se fazer uma avaliação da proporção de gestantes que
 897 realizaram a primeira consulta até a segunda semana gestacional e com seis ou mais consultas, se observa nessa informação
 898 por trimestre em 2020, nos quadrimestre primeiro, segundo e chegando ao terceiro, com percentual de 42,96% das
 899 gestantes cadastradas e que existem algumas hipóteses para explicar a razão desse registro não ter sido feito, se a gestante

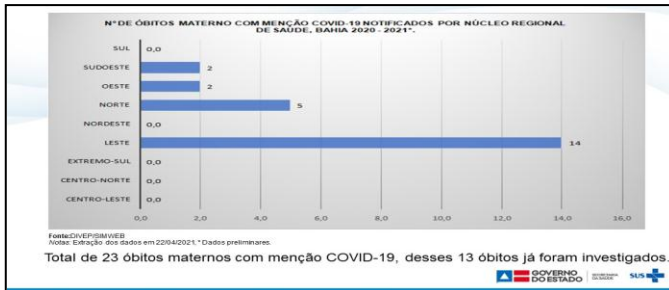
não foi mesmo atendida, se falhou o sistema de informação, mas é algo que traz reflexão porque o recurso está vinculado ao cadastro da gestante no SSAB.



Mostrou nos slides seguintes a avaliação de dois indicadores para o atendimento odontológico – porque um dos anexos da portaria é específico de atendimento odontológico – e outro anexo do cadastramento da gestante no início do pré-natal, e há uma diminuição, um percentual de 15,24 gestantes com atendimento odontológico no terceiro quadrimestre de 2020. Em seguida, um panorama com dados preliminares da razão de morte materna, que precisam reforçar e chamar atenção para essa informação, os dados ainda não estão fechados em relação a 2020, mas é a mortalidade analisada por cem mil nascidos vivos e tem um aumento significativo dessa razão em 2020. Em números de óbitos, 2019 fechou com cento e oito óbitos maternos na Bahia e em 2020 chegou a cento e cinquenta e dois, e ainda são dados preliminares.



Nos próximos slides mostrou o recorte em relação à morte materna com menção ao Covid-19, notificados por Núcleo Regional de Saúde na Bahia, observando que, de março de 2020 a abril de 2021, já ocorreram vinte e três óbitos maternos e, destes, treze já foram investigados e dez se encontram em processo de notificação. Chamou atenção que quatorze destes óbitos ocorreram na Região Leste, cinco na Região Norte, dois na Região Sudoeste e dois na Região Oeste. E no outro slide os 6 anexos que instituem os incentivos financeiros, lembrando que todo o recurso está alocado, seu repasse é pelo sistema de informação da atenção básica, que é um recurso pontual – para COVID - e está dividido em seis anexos. O Anexo I corresponde ao valor de gestante cadastrada no primeiro atendimento no SISAB, informação do período de janeiro a dezembro de 2020, chegando a cento e duas mil, seiscentas e vinte e seis gestantes, e o valor unitário deste repasse foi oito reais e cinquenta centavos, o que dá um impacto de mais de oitocentos e setenta mil reais repassados aos municípios. O Anexo II se refere à unidade de Atenção Primária à Saúde, Equipe de Saúde da Família credenciada e homologada, a competência financeira de dezembro de 2020, o valor unitário de oitocentos reais e chegando a um quantitativo de um mil, seiscentos e sessenta e um, lembrando que este é o número de Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde de Atenção Primária dos municípios e com gestantes cadastradas.



ANEXO I - Valor do Incentivo Financeiro Federal adicional por gestante com 1º atendimento cadastrado no SISAB por Municípios (Janeiro a Dezembro 2020).

UF	QUANTIDADE DE GESTANTES COM 1º ATENDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	IMPACTO ORÇAMENTÁRIO - GESTANTES COM 1º ATENDIMENTO
BAHIA	102.626	8,5	R\$ 872.321,00

ANEXO II - Número de equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária por Municípios e com gestantes cadastradas e valor do incentivo financeiro federal de custeio para implementação da Ação Estratégica.

UF	QUANTIDADE DE EQUIPES HOMOLOGADAS	VALOR UNITÁRIO	IMPACTO ORÇAMENTÁRIO - EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA
BAHIA	3.661	800,00	R\$ 2.928.800,00

O Anexo III se refere ao suporte de distanciamento social por gestante cadastrada com mais de vinte e oito semanas, limitando este quantitativo a 5% das gestantes estimadas, e se refere à acomodação, ao suporte e ao distanciamento social. O valor calculado da diária foi oitenta reais e os 5% das gestantes correspondendo a um mil, seiscentos e oitenta e quatro gestantes, com um impacto de mais de doze milhões, cento e vinte e quatro mil e oitocentos reais, oitenta reais/dia. No Anexo IV o incentivo está vinculado às Casas de Gestante, Bebês e Puérperas, e este recurso está destinado ao município de Salvador, por ser o único município com este tipo de serviço habilitado até o momento, que é a Casa vinculada à Maternidade Climério

967 de Oliveira, então será preciso ver com o Ministério como será o ajuste em relação a este recurso, que é no valor de trinta mil
 968 reais. O Anexo V se refere à quantidade de gestantes acompanhadas com exames avaliados até a vigésima segunda semana
 969 gestacional, equivalendo a duas competências financeiras, o valor unitário é de quarenta e nove reais e oitenta e seis
 970 centavos, mas foi calculado para duas competências financeiras, chegando a noventa e nove reais e setenta e dois centavos
 971 que, multiplicados pela quantidade de exames de gestantes que foram informadas no sistema, chegou a um impacto de mais
 972 de um milhão, quatrocentos e sessenta e cinco mil reais. Enfatizou que tinham feito questão de trazer estes indicadores para
 973 que pudessem pensar na possibilidade de uma estimativa de mais de duzentas e seis mil gestantes, tem o percentual de
 974 quase 47% delas que foram cadastradas e, destas, apenas quatorze mil conseguiram realizar seus exames nesse momento,
 975 assim, a informação é algo com que todos precisavam refletir. O Anexo VI diz respeito ao repasse voltado às Equipes de
 976 Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde nas Ações Estratégicas, por equipe completa de 40 horas e por equipe com carga
 977 horária diferenciada, e que está credenciada e homologada, tendo chegado ao número de cinquenta e três. Em relação a
 978 quarenta horas, o valor é maior - dois mil, seiscentos e cinquenta. E em relação à equipe com a carga horária diferenciada um
 979 número menor, mas calculando esse número vezes seiscentos e quarenta e cinco reais e cada equipe com quarenta horas
 980 com repasse de mil duzentos e noventa reais, que chegou a um valor de mais de três milhões, quatrocentos e vinte mil reais.

981 ANEXO III - Valor do incentivo financeiro federal de custeio para implementação da
 982 ação estratégica correspondente a 5% do total de gestantes estimadas com 28
 983 semanas ou mais no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB)
 984 por Município (Janeiro a julho).

UF	5% GESTANTES	VALOR UNITÁRIO R\$ 80,00 (Diária 90 dias)	IMPACTO ORÇAMENTÁRIO GESTANTES 28 SEMANAS OU +
BAHIA	1.684	7.200,00	R\$ 12.124.800,00

985 ANEXO IV - Valor do incentivo financeiro federal adicional para Casas de Gestantes,
 986 Bebês e Puérperas habilitadas e implantadas por Municípios.

UF	SERVIÇOS HABILITADOS -CGBP	IMPACTO ORÇAMENTÁRIO -CGBP
BAHIA	1	R\$ 30.000,00



987 ANEXO V - Apoio financeiro federal adicional transferido aos Municípios e Distrito
 988 Federal em parcela única, gestantes acompanhadas com exames avaliados até 20ª
 989 semana de acordo com os registros no SISAB, no valor de R\$ 49,86 multiplicados
 990 por 2 competência dezembro de 2020.

UF	Exames até 20 semanas	VALOR UNITÁRIO R\$49,86	IMPACTO ORÇAMENTÁRIO TOTAL- ANEXO V
BAHIA	14.696	99,72	R\$ 1.465.485,12

991 ANEXO VI - Apoio financeiro federal adicional transferido aos Municípios em parcela
 992 única de R\$ 1.290,00 para implementação das Ações Estratégicas por cada Equipe
 993 de Saúde Bucal (eSB) 40 horas e R\$ 645,00 por cada eSB com carga horária
 994 diferenciada credenciadas e homologadas pelo Ministério da Saúde até a
 995 competência financeira março de 2021.

UF	Equipe de Saúde Bucal com carga horária diferenciada	Equipe de Saúde Bucal 40h	Total eSB homologadas	IMPACTO ORÇAMENTÁRIO TOTAL-ANEXO VI
BAHIA	53	2.625	2.678	R\$ 3.420.435,00

996 Total de recursos repassados aos Municípios: R\$ 20.841.841,12



1000 Finalizou a apresentação sinalizando que haverá uma avaliação mais aprofundada, pois não houve tempo, e com a
 1001 republicação da portaria hoje, possivelmente alguns recursos foram alterados. Fazendo uma análise, tem alguns municípios,
 1002 exemplo de Salvador, para onde alguns anexos tinham vindo zerados na publicação anterior, então acreditavam que na
 1003 republicação isso estivesse ajustado. Informou que, assim que tivessem feito a avaliação, esta nova portaria republicada hoje
 1004 seria encaminhada à Secretaria Executiva da CIB, para que todos tivessem acesso. Lembrou que o monitoramento da
 1005 aplicabilidade deste recurso será por meio do Relatório Anual de Gestão, mas que o § 3º do Art. 4º da referida portaria faz
 1006 menção a um formulário que será disponibilizado no e-SUS para ser preenchido, em relação ao recurso voltado a acomodação,
 1007 então o recurso será monitorado por meio de um formulário do e-gestor. Reiterou a necessidade de preencher todos os
 1008 sistemas oficiais, porque é por meio destes sistemas que farão a prestação de contas da execução deste recurso. E finalizou,
 1009 se colocando à disposição para dúvidas. **Stela Souza** salientou que a CIB encaminhará esta apresentação para todos os
 1010 municípios e franqueou a palavra para quem quisesse se manifestar. **Jacqueline Bomfim** questionou que tipo de ação o
 1011 estado pode ter como suporte, a fim de auxiliar também os municípios e as regiões no fortalecimento dessas ações. **Olga**
 1012 **Sampaio** esclareceu que as ações estabelecidas como estratégicas de apoio à gestação, ao pré-natal e ao puerpério estão
 1013 descritas na Portaria, são elas: a identificação precoce das gestantes; o monitoramento das gestantes com síndrome gripal ou
 1014 síndrome respiratória aguda grave, ou com suspeita; a qualificação das ações do pré-natal; o suporte ao distanciamento – e
 1015 explicou que o inciso três do Artigo 2º traz a questão do suporte; a qualificação da atenção ao pré-natal odontológico na
 1016 realização das ações. Em relação à qualificação, informou que estão em um processo junto à Escola de Saúde Pública de
 1017 construção de qualificação da Atenção Básica para a atenção ao pré-natal, que é um apoio, sendo neste momento uma parte
 1018 modular à distância, mas futuramente com uma parte prática. E citou o Programa de Triagem Pré-Natal como suporte que tem
 1019 ajudado muito, que é um programa financiado pelo estado, com o elenco de alguns exames realizados e que estão
 1020 implantados em todos os municípios. **Cristiano Sôster, Diretor da DAB e membro da CIB**, relatou que o estado tem feito
 1021 algumas ações objetivando qualificar estes indicadores e está empenhado em fazer ações de educação, com várias
 1022 'webpalestras' direcionadas ao pré-natal, sobre o registro adequado, no PEC, tem sido feitas muitas ações nessa perspectiva.
 1023 Argumentou que todos estão sobrecarregados, os trabalhadores da ponta com muita dificuldade, devido à demanda, mas tem
 1024 algumas coisas que precisam ser enfatizadas e que há uma necessidade muito grande de retomarem a assistência na Atenção
 1025 Básica de forma muito potente e aproveitava para informar que já existe um levantamento, e tinha assinado uma nota técnica a
 1026 ser divulgada para os municípios, informando uma redução de 30% do atendimento aos usuários na Atenção Básica, o rastreio
 1027 de câncer de colo de útero e de mama reduziu 50%, então é urgente a retomada da Atenção Básica. Ponderou que essa
 1028 pandemia está trazendo reflexos gravíssimos e dentre eles o acesso ao pré-natal, que está sendo realizado com tempo
 1029 inadequado, infelizmente tem prejudicado muito a assistência a essas mulheres no diagnóstico e têm buscado dialogar,

orientando, fazendo apoio institucional. Está havendo muita dificuldade inclusive na implantação e na implementação dos fóruns que são regionais, para abordarem esta problemática e fazerem a orientação adequada, logo, tem muita coisa para se fazer e o recurso pode estimular, alavancar, mas sendo preciso estabelecer algumas prioridades. **Jacqueline Bomfim** concordou com Cristiano Sóster que o recurso alavancaria, mas tinham que tratar das questões com uma amplitude maior, inclusive as estruturais, e até para as questões de rastreio. **Raul Molina** reforçou as palavras de Cristiano pois realmente estava sentindo um vazio, e aquela vibração que existia na Atenção Básica esfriou um pouco e precisa ser renovada. Opinou que primeiramente poderiam marcar uma conversa com o pessoal do apoio institucional, para que pudessem entrar com uma proposta mais objetiva e de mais ação. **Cristiano Sóster** concordou com Raul Molina, relatando que já estão com uma aproximação com os municípios em alguns aspectos, tem experiências muito interessantes nos municípios, tem o Guia do CONASS e CONASEMS, lançado recentemente, que é uma ferramenta muito potente e pode ajudar nos direcionamentos e retomadas de algumas ações durante a pandemia. Tem outras ações que estão buscando também estruturar e COSEMS e SESAB juntos podem ter um resultado muito mais potente. **Raul Molina** sugeriu como encaminhamento que os Núcleos fizessem imediatamente um informe para a Atenção Básica, a fim de ser dado início a isso. **Nanci Salles** informou que há questões dos gestores em relação a vacina, a leitos de COVID, a câmaras e em relação à lista nominal. **Raul Molina** sugeriu que ela lesse os questionamentos para ver o que já tinha sido respondido e o que poderiam responder imediatamente. **Nanci Salles** efetuou a leitura das perguntas, iniciando por Jacobina, que questionou sobre os leitos de UTI do município. Fernando, de Mucuri, questionou sobre transporte aéreo, já tinha sido falado sobre isso. Valmor questionou sobre o fluxo para autorização e de funcionamento de leite suporte ventilatório, também já tinha sido esclarecido. Gabriel, de Andorinhas, dúvida sobre vacinação e cirurgias eletivas, mas não deixou claro qual a dúvida. Tarsila, de Irecê, sobre as aeronaves, também já falado. Tatiane, questões de vacina, em relação à notificação do Notivisa e à vacinação de trabalhadores especiais. Agnaldo falou sobre as câmaras frias, mas já foi respondido por Rívia Barros. Rosângela, de Amargosa, em relação ao Notivisa, à quantidade de doses a menos para o município e aos trabalhadores de transporte alternativo, que é o que mais tem nos municípios e não está contemplado na Resolução. **Raul Molina** considerou que quando se fala do transporte público também está se falando do transporte alternativo, porque é legalizado, assim como o público, tem alvará, é apenas uma questão de entendimento, se fosse preciso fazer uma nota técnica para complementar o entendimento, tudo bem, porque a seu ver já está contemplado, não sabia se o pessoal da vigilância concordava. **Nanci Salles** continuou a leitura dos questionamentos: Graciele, de Iraquara, sobre a D2, de que é prioridade garantir a vacinação desses pacientes; Taciane, Secretária de Jandaíra, e Juliana, Diretora da Vigilância de Luís Eduardo Magalhães, preocupação com o avançar nas doses e Salvador avançando na vacinação e os demais municípios não estarem conseguindo avançar; Tatiane novamente, se receberiam os 40% da remessa de D2 que ficou faltando na última entrega; Alda, de Mulungu do Morro, sobre o recurso para ampliar a COVID que ela não recebeu e pedia apoio. **Raul Molina** achava que isso tinha ficado retroativo a janeiro e fevereiro e pediu que Naia Neves confirmasse. **Naia Neves** confirmou, informando que a Portaria 373 e a portaria subsequente, ficou janeiro e fevereiro e alguns também de março, abril está seguindo o rito da autorização mensal, então quem teve portaria publicada em final de março e abril entra para a competência de abril aí passa a ser mensal, mas a portaria anterior é do retroativo daqueles dois meses e ficaram sem financiamento nenhum. **Nanci Salles** continuou a leitura dos questionamentos: Karine, de Anguera, sobre o avanço dos demais estratos da comorbidade que ela já conseguiu vacinar sessenta anos e até o extrato 4 e que a Resolução CIB só permite avançar até o extrato 4 das comorbidades e ela questionava justamente se não podia vacinar. **Cássio Garcia** comentou que essa é uma dificuldade, por isso tem municípios que não conseguiram vacinar todos de sessenta em alguns que ficam tentando na CIB, infelizmente não tem como agradecer todo mundo nem conseguir dar conta das diferenças que tem em todo o estado da Bahia e acontecem situações que não tinham como resolver especificamente para município A ou B e dizer como vão fazer. Pediu a Rívia Barros que respondesse ao município de Anguera que já avançou, terminou as comorbidades e questionava como proceder. **Rívia Barros** respondeu que pode avançar no que já foi estipulado pela CIB, de um a quatro, e podendo avançar naquela outra categoria que não é comorbidade, se o município ainda tiver doses, mas que foi aprovado os transtornos permanentes e intelectuais. **Raul Molina** observou que esse contingente é muito pequeno e talvez fosse muito pequeno também para Anguera e propôs podiam começarem a avançar na estratificação das comorbidades, como vinham fazendo com as outras. **Rívia Barros** lembrou que antes de ontem o Ministério da Saúde lançou uma nota técnica e pediu nas reuniões que os estados não avançassem nesse extrato de comorbidades, porque seria trabalhado por idade, e formou dois grupos - grupo um e o grupo dois - e seriam trabalhados por idade, no modelo que estavam trabalhando para idoso, educação, de tantos a tantos anos, o MS não trabalhará por comorbidade, mas por todos do grupo um de uma só vez, e do grupo dois, de outra vez, conforme está na planilha, e segundo a reunião técnica onde disseram que agora em maio estariam mandando doses para trabalharmos com comorbidades desta forma. **Raul Molina** colocou o encaminhamento para Anguera, que continuasse avançando no que já foi pactuado em CIB, no caso, os transtornos mentais e o pessoal de transporte alternativo, e abrirem uma audiência para que tenha público para discutir sobre isso. **Nanci Salles** continuou a leitura dos questionamentos: Alda, Secretária de Mulungu do Morro, se os profissionais da educação poderiam também ser vacinados, além do professor, como os agentes de limpeza, merendeiras e motoristas. **Rívia Barros** lembrou que não foi colocado professores e sim trabalhadores da educação, todos estão contemplados, isso foi bastante discutido na CIB passada, da mesma forma que foi com os trabalhadores da saúde. **Nanci Salles** prosseguiu os questionamentos: Cristiane Rebouças, de Mata de São João, se as doses para policiais serão incluídas na nota ou se haverá uma nota separada, como foi da última vez, e para professores do estado. **Rívia Barros** esclareceu que dirá ao COSEMS qual o percentual que o Ministério mandou e quanto será repassado aos municípios para Força de Segurança e Salvamento. Na educação, lembrou que o Ministério da Saúde não está mandando doses para este grupo e o combinado para todos os grupos que não mandam doses é: o município ir vacinando à medida em que sobre doses dos grupos que ele já terminou de vacinar, então não tem como colocar na nota nenhum percentual para educação, porque não recebeu nenhuma dose para este grupo. **Raul Molina** lembrou que quando foi enviado tinha sido colocado 10% para Segurança e **Rívia Barros** relatou que hoje o MS já estava mandando um pouco mais. **Nanci Salles** continuou, com o questionamento de Renata, Secretária de Senhor do Bonfim, sobre a solicitação da Câmara Municipal de Vereadores quanto à relação nominal das pessoas vacinadas na campanha contra a COVID, colocando que já tinha sido discutido na CIB anterior que essa relação seria apenas para Ministério Público ou para Órgãos de Controle, mas que não saiu

nada documentado e estava solicitando isso, reiterando essa necessidade de fazer algo que documentasse e respaldasse a gestão municipal. Diante disso, perguntava se isso entraria na resolução da próxima CIB ou se fariam algum ofício, qual a orientação da Bipartite. **Raul Molina** sugeriu que deixassem para a próxima CIB, inclusive a pergunta feita por Ivonildo também traz alguma coisa sobre o que foi conversado com Rívia Barros, com relação ao risco, de avaliar a exposição de risco com relação à mortalidade, isso poderia se discutir de forma muito mais ampla na próxima CIB. **Rívia Barros**, sobre encaminharem lista para vereador, colocou que é o nome de pessoa, não se pode disponibilizar essas listas se não for oficialmente, para um órgão que detenha poder realmente para solicitar e **Raul Molina** lembrou que tem veto quanto a isso. **Nanci Salles** colocou a questão de Antônio Carlos, Secretário de Cafarnaum, de que não houve ainda adesão dele ao PA COVID e está precisando da ajuda, porque está sem recurso. **Raul Molina** orientou que ele mandasse a documentação e pedisse ajuda a seu apoiador institucional do COSEMS, pois os apoiadores têm ajudado muito nisso. **Alcina Romero** lembrou que PA COVID tem um conceito no Plano de Contingência que são até as unidades subutilizadas, porque às vezes há uma atrapalhação entre PA COVID e Centro de Atenção Primária ao COVID, e se fosse Centro de Atenção Primária tinha que encaminhar diretamente ao Ministério. **Cássio Garcia** colocou que, pelo porte do município, deve ser Centro de Acolhimento à COVID na Atenção Primária. **Nanci Salles** lembrou que ontem teve reunião do COSEMS com pauta exclusiva sobre vacinação e a maioria das dúvidas foram esclarecidas. Relatou mais uma questão, em relação a paciente com Síndrome de Pompe, se seria contemplado em algum momento. A Secretária de Mata de São João pediu a fala porque achou que a sua questão não tinha sido esclarecida e Edelmir Barreto questionou em relação à limpeza pública, que se estende a todos os garis, varredores de ruas. **Rívia Barros** esclareceu que se estende a todos que estão contratados para limpeza urbana e declarou uma boa notícia recebida agora de que, do quantitativo de 100% que estavam recebendo de D1 da AstraZeneca, foi encaminhado 15% do quantitativo para trabalhadores da Educação. **Tatiane Rebouças, Secretária Municipal de Saúde de Mata de São João**, cumprimentou a todos colocando que ficou uma dúvida referente aos 40% da D2 que ficou faltando na última remessa, se viria agora. **Raul Molina** respondeu que ele tinha que foi encaminhado para o Ministério e estão na dependência da resposta. **Tatiane Rebouças** questionou então se nessa remessa que receberia agora não vai utilizar para fazer esses 40%, pois teria que aguardar a resposta do Ministério. **Rívia Barros** lembrou que o município recebeu D1 de Coronavac no dia 01 de abril, agora estão encaminhando além do que já tinha em cada Núcleo, inclusive tinha publicizado hoje a planilha de D2 que os Núcleos vão distribuir, conseguindo puxar agora tudo que tinha de reserva e mandar mais 15%, se estava faltando 40%, agora vai ficar faltando 25%, assim, estão conseguindo diminuir essa diferença. Comunicou que faria um *card* depois, explicando aos municípios para não se atrapalharem, pois acontece com alguns municípios que, como alguns usaram D2 que já tinham mandado como D1, pegarão agora a D2 que estão recebendo e fazerem do pessoal que for chegando, só que, na planilha do FORMSUS que o COSEMS vai distribuir para os municípios, cada um terá que fazer a conta certinho, para ser possível fechar o déficit real da Bahia. **Tatiane Rebouças** sugeriu, com relação ao encaminhamento das faltas referente às segundas doses que estão recebendo, que os municípios façam a notificação no Notivisa antes de encaminharem para o COSEMS, a fim de que se torne um dado oficial que possibilite discutir com o Ministério, exemplificando que seu município fez a notificação remessa a remessa, emitiu o relatório, encaminhou para a DIVISA, DIVEP e vai encaminhar hoje para o COSEMS também, inclusive considerando as doses que vieram a mais, só estava pedindo o que realmente estava precisando, quarenta e poucas doses. **Raul Molina** colocou que isso foi explicado com relação ao problema, não precisava ser nem recolocado e com as palavras de Rívia já contempla o considerou a sugestão de Tatiane importante, tendo em vista que o fluxo deve ser feito pelos dados oficiais. **Nanci Salles** finalizou os questionamentos com o de Agnaldo, de Jussari, que reiterou sua pergunta em relação às câmaras frias, como está a distribuição para os municípios, que Rívia Barros reforçasse, apesar de ela já ter falado sobre isso antes. **Raul Molina** disse que Rívia Barros já tinha abordado esse assunto, colocando que o Governo do Estado está providenciando isso e parece que a quantidade de equipamentos terá alguma relação com a estrutura e a logística dos municípios. **Rívia Barros** esclareceu que os ultra freezers não são comprados para os municípios e sim para a Rede de Frio do estado e por enquanto nem todas as regionais receberão, apenas as nove sedes de Núcleos, porque, além do ultra freezer, é preciso geradores e uma série de outros fatores para garantir não perder nenhuma dose. Afirmou que isso não vai ter prejuízo para os municípios, todos daquele Núcleo terão oportunidade de receber a Pfizer e guardar no seu equipamento, porque depois que a vacina chegar deve ser colocada nas câmaras comuns, onde podem ficar por cinco dias. Relatou que as seringas são diferenciadas, já estão finalizando a compra e será realizado um treinamento para que, ao chegar essas vacinas, sejam rapidamente aplicadas, a estratégia é treinar todo mundo, provavelmente até meado do mês de maio já esteja tudo bem amarrado. **Naia Neves** retornou a fala sobre uma pendência do município de Itacaré, que ela tinha ficado de dar retorno, relatando que estão de fato com o processo que a DAE encaminhou ao Núcleo de Contratualização da SUREGS e já está em andamento, tem os trâmites internos, mas que, entre hoje e amanhã o município deverá receber a solicitação dos documentos, que é o famoso 'Kit Prefeito'. Então já está em andamento interno na Superintendência. Na oportunidade falou sobre Cafarnaum, que colocou a mensagem e ao ser consultado o CNES informado pelo Secretário, está de fato registrado como Centro de Atendimento Enfrentamento Covid-19, assim, como colocado por Alcina Romero, não se trata da tipologia PA COVID. **Em seguida Cássio Garcia e Raul Molina** agradeceram a presença de todos, declarando **encerrada a sessão** e confirmando a próxima reunião para o dia 20 de maio de 2021, às 14 horas. Não havendo mais o que tratar, após revisão do registro da Ata do núcleo administrativo (Silva Salume), feita pelo núcleo técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 29 de abril de 2021.

Membros Titulares:

1161 Stela dos Santos Souza _____

1162 Cássio André Garcia _____

1163 Rívia Mary de Barros _____

1164 Leonardo Silva Prates _____

1165 Jacklene Mirne Gonçalves Santos _____

1166 Jacqueline Silva do Bomfim _____

1167 João Rodrigues de Góes Júnior _____

1168	Membros Suplentes:
1169	Raul Moreira Molina Barrios_____
1170	Naia Neves de Lucena_____
1171	Maria Alcina Romero Boulosa_____
1172	José Cristiano Sóster_____
1173	Geraldo Magela Ribeiro_____
1174	Claudio Soares Feres_____
1175	Marcelo de Jesus Cerqueira_____
1176	Silvia Alves Ferreira Carneiro_____