

Ata da 283ª Reunião Ordinária de 2021

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

Aos vinte e oito dias do mês de janeiro do ano dois mil e vinte e um, na Sala de Reuniões do GASEC/SESAB, por vídeo conferência, durante a pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Ivonildo Dourado Bastos, Cássio André Garcia, Leonardo Silva Prates, Leandro Gomes Lobo, Cláudio Soares Feres e dos suplentes, Naia Neves de Lucena, Maria Alcina Romero Boullosa, José Cristiano Sôster, Geraldo Magela Ribeiro, Ana Ofélia Matos Marques e Raul Moreira Molina Barrios. Às 09 horas e 30 minutos, a Coordenadora Adjunta declarou aberta a sessão, **colocando em aprovação a Ata da 282ª Reunião Ordinária que foi encaminhada por e-mail aos membros da CIB, e foi aprovada à unanimidade.** Em seguida passou a palavra para a Secretária Executiva da CIB, Nanci Salles, para efetuar a leitura das Resoluções publicadas *ad referendum* para ratificação dos membros da CIB. **Nanci Salles procedeu à leitura das Resoluções *ad referendum*, lembrando que todas passaram pelo aval do GT de Leitos COVID que se reúne às quartas-feiras:**

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
001/2021	07/01/2021	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)
002/2021	14/01/2021	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)
003/2021	16/01/2021	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).
004/2021	19/01/2021	Aprova ad referendum a solicitação de incremento de recurso financeiro federal para a manutenção do Hospital Martagão Gesteira – CNES0004278, localizado no município de Salvador.
005/2021	20/01/2021	Aprova ad referendum as recomendações aos prefeitos e secretários municipais de saúde para a vacinação contra a COVID – 19.
007/2021	22/01/2021	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)
008/2021	28/01/2021	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.

Stela Souza submeteu aos membros à ratificação das Resoluções ad referendum, reiterando que continuam as reuniões do GT com representantes da CIB, membros do COSEMS e membros do estado onde todas essas resoluções são deliberadas e aprovadas. Foram ratificadas à unanimidade. Dando prosseguimento, **Nanci Salles passou para a leitura dos expedientes encaminhados para Informes: 1. Secretaria Executiva da CIB e SAIS/DAB: Comunicado sobre Credenciamentos solicitados ao MS:**

CRENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF	Boa Vista do Tupim
	01 ESF	Mortugaba
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Boa Vista do Tupim
	01 ESB Modalidade I	Mortugaba
	01 ESB Modalidade I	Quixabeira
	01 ESB Modalidade I	Conceição da Feira
	03 ESB Modalidade I	Queimadas
	12 ESB Modalidade I	Teixeira de Freitas
ACS – Agentes Comunitários de Saúde	05 ACS	Nordestina
Gerente de Saúde da Família	01 Gerente de Saúde da Família	Quixabeira
UOM – Unidade Odontológica Móvel	01 UOM	Quixabeira
EAP – Equipe de Atenção Primária	01 EAP	Nova Canaã

Geraldo Magela, Secretário Municipal de Saúde de Ilhéus e Membro da CIB, questionou sobre a questão da última resolução ad referendum sobre as orientações da Oxford e **Cássio Garcia** esclareceu que não saiu nenhuma resolução exclusiva sobre Oxford, apenas a resolução da CIB Extraordinária sobre vacinação. **Geraldo Magela** lembrou que na época tinha dado dissenso, por isso achava que essa questão da Oxford tem sim (falha no áudio) a questão do plano incluindo idosos, e estava dando dissenso em tudo, foi discutido no COSEMS e é preciso reavaliar algumas coisas, essa questão das orientações tem que passar, não pode ser apenas reproduzido apenas o que o Ministério está mandando.....

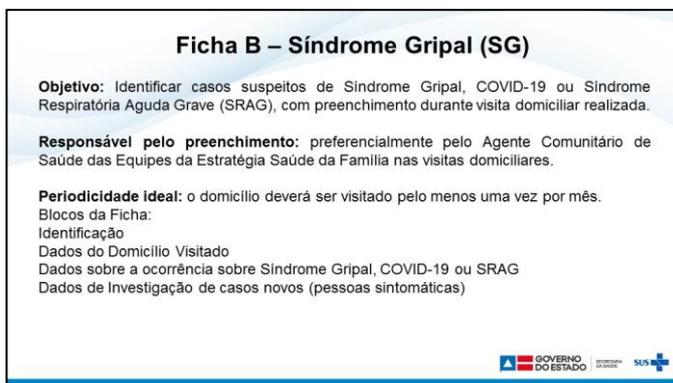
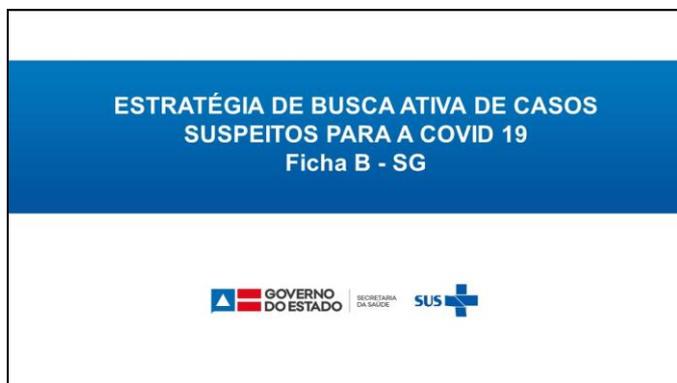
(falha no áudio). Cássio e Stela colocaram que o microfone de Magela estava muito ruim e não tinham conseguido entender muito bem suas colocações. Ele (Geraldo Magela) então reiterou que a questão da Oxford também deveria ter uma resolução CIB, lembrando que tentou entrar na última reunião para dar dissenso e não conseguiu, apesar de ter se comunicado com alguns colegas, e qualquer outra resolução acerca da utilização de vacinas gostaria de dar dissenso até que seja resolvida a questão das sobras dos vários municípios e principalmente se não houver um plano para idosos será dissenso, não dá para seguir se não houver um tratamento específico e especial como todos os infectologistas e especialistas colocam. **Cássio Garcia** informou a Magela que teria uma pauta de apresentação sobre vacinação, lembrando que hoje também haveria CIT, ontem teve CONASS, CONASEMS, já se discutiu vacinação e é muita mudança nesse processo, inclusive a área técnica pediu até para atrasar um pouco essa pauta para poder discutir com uma apresentação mais concreta. Assim, pediu paciência no sentido de deixar essas colocações para depois, entendendo o que se passou sobre a resolução, mesmo que não tenha conseguido entrar, mas a CIB já tinha deliberado e estava reafirmado agora, então no momento da pauta poderia fazer as colocações se não se sentir contemplado com o que foi apresentado aqui e discutido com todos os membros. **Stela Souza** concordou com as colocações de Cássio, ressaltando que após a pauta sobre a vacinação covid-19 o colega Magela poderá fazer as considerações que achar necessário. mas agora gostaria de saber qual era a resolução que ele deu dissenso, se foi alguma dessas que foram colocadas para ratificação. **Nanci Salles** observou que ele estava se referindo a uma resolução da reunião extraordinária, pois a ad referendum de orientações (005/2021) foi uma resolução mais genérica que tratava da importância de manter o quadro dos Servidores e não da imunização em si. **Em seguida passou para a leitura dos expedientes encaminhados para Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 1.1 Credenciamento/Habilitação:**

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Camaçari	Centro de Atenção Psicossocial - Tipo III	6261183	14.109.763/0001-80	CAPS III
Juazeiro	Serviço Residencial Terapêutico - Tipo II	2770881	13.915.632/0001-27	SRT II

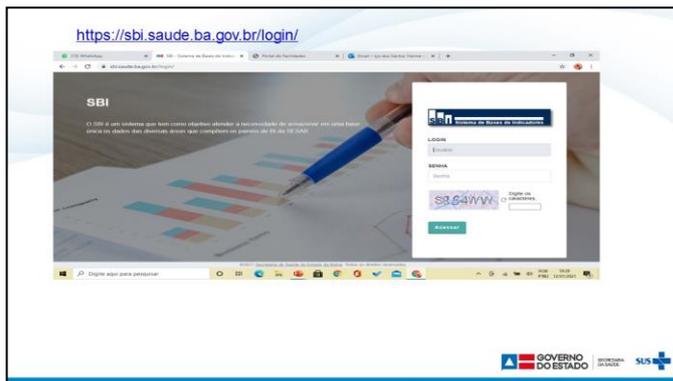
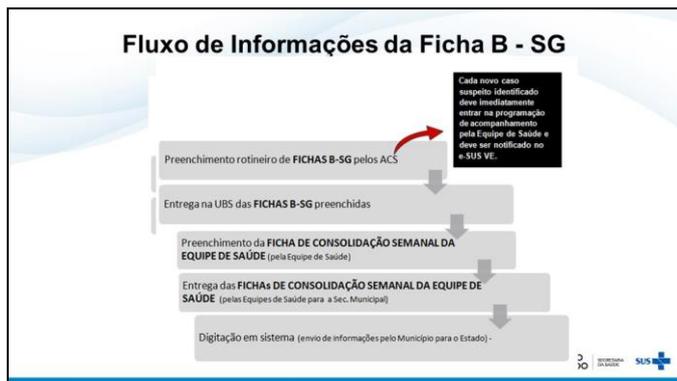
Na sequência a Coordenadora Adjunta colocou em apreciação, houve consenso e os itens de homologação foram aprovados à unanimidade. Conforme colocado por Cássio, solicitou inversão de pauta, pois ontem vieram realmente várias recomendações do Ministério da Saúde, teve reunião da Diretoria do CONASEMS, reunião do CONASS, reunião web com o Ministério, uma série de solicitações do Ministério Público e outros movimentos, a equipe recebeu também uma recomendação do Ministério Público Estadual ontem no final da reunião do COSEMS e a CIB também recebeu, então a equipe estava debruçada sobre isso e possivelmente não deu tempo ainda de fazer a análise devida. **Dando continuidade, Cássio Garcia passou então para o seguinte ponto de pauta: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 2.1** Evolução da execução físico/financeira na alta complexidade em Oncologia na Bahia. **Alcina Romero, Diretora da DAE e Membro da CIB** cumprimentou a todos, colocando que há algum tempo estavam tentando pautar essa questão da Oncologia, tentaram apresentar isso em uma reunião do GT da Oncologia em novembro, tentaram apresentar no Grupo Condutor e não conseguiram e agora estavam trazendo para a CIB, embora tenha referido a incerteza se seria o melhor espaço. Argumentou que nesse momento de vacina, a própria situação da pandemia, deixa esse tema muito secundário, mas é uma coisa que precisa ser retomada, então gostaria de dizer que essa evolução de execução teve como objetivo um alinhamento da metodologia de apuração dessa execução, foi composto um grupo de trabalho com representação do COSEMS e da SESAB que trabalhou muito, da SESAB participaram as áreas técnicas da DAE, DICON, APG, foi um grupo robusto e do COSEMS participaram a Secretaria Executiva, o município de Salvador e outros representantes. Relatou que já existe uma metodologia consensuada para se observar ou identificar a execução físico/financeira, hoje essa metodologia está posta e esse grupo fez uma nota técnica para subsidiar todo esse trabalho, que foi distribuída para o COSEMS e pode se socializar isso para os municípios executores caso isso ainda não tenha sido feito. Observou que o resultado disso é aquela velha questão de estouro de teto em alguns municípios na gestão estadual e uma baixa execução, uma execução a menor, sendo que na finalização houve um crescimento na execução físico/financeira dos serviços. Considerou que era muito detalhe de número nesse momento para apresentar aqui, mas que o importante era a pauta, o tema, trazer a notícia desse consenso sobre essa metodologia que a partir de agora todos os municípios executores devem considerar e talvez levar isso para uma reunião do GT de Oncologia quando essa situação da pandemia permitir ter calma e tranquilidade para examinar isso. Outra situação da Oncologia que gostaria de trazer é a notícia do UNACON do Hospital Municipal de Caetité, que é um hospital municipal, mas foi cedido a uma organização social credenciada com a SESAB, então é de gestão estadual, é um UNACON de referência para as regiões de saúde de Guanambi e Brumado, ficando os UNACON de Vitória da Conquista para Vitória da Conquista e Itapetinga, inclusive foi muito discutido com a participação do Núcleo Regional Sudoeste sobre uma forma de acesso equitativo para a população dessas duas regiões de saúde, pois está tendo problemas. A gestão de Caetité mudou, é preciso agora fazer toda uma aproximação de novo com a nova gestão porque o que se observa é que o acesso não existe e conseqüentemente se o usuário não chega, o contratado não consegue executar, nem o estado vai executar também quando habilitar esse serviço que não está habilitado ainda, mas é preciso iniciar um processo de fomentar o diagnóstico, o próprio tratamento que está pronto, então já foi combinado com a Diretoria de Controle que é responsável por esse contrato, uma nova reunião com o prestador, o Núcleo Regional de Saúde e a Secretaria Municipal de Caetité para tratar disso novamente. Outra situação foi a habilitação do Hospital Luís Argolo como UNACON, dentro do Plano Estadual de Oncologia que foi aprovado, se andou com todo o processo de habilitação e ao contrário de Caetité ainda não está rodando, mas já está habilitado, na época quem solicitou esse UNACON foi a gestão municipal de Santo Antônio de Jesus que é um município que tem comando das ações de média e alta complexidade, porém foi habilitado agora já em outra gestão, essa nova gestão já procurou a secretaria de saúde com interesse em transferir a gestão desse serviço para a SESAB, considerando que onde está localizado, no Luís Argolo, que a entidade mantenedora é a Santa Casa de Misericórdia de Santo Antônio de Jesus já é uma instituição credenciada com a SESAB para Obstetrícia, para Cirurgia Eletiva e aos olhos do município de Santo Antônio de Jesus ficaria complicado ter UNACON com Santo Antônio e o restante dos serviços com o Estado. Argumentou que isso tem que ser olhado

85 com melhores olhos, com várias análises, inclusive porque um UNACON não se sustenta apenas com o recurso que vem do
86 Ministério da Saúde que é em torno de quinhentos mil reais/mês, tem que ter uma contrapartida, ele vai servir basicamente aos
87 municípios de Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus cuja maioria dos municípios está também na gestão da média e alta
88 complexidade, então é preciso aportar muita média complexidade, leitos clínicos, leito de internação clínica, de internação
89 cirúrgica que não é só oncológica, exame de SADT, ou seja, tem que ter um aporte e precisa de uma oficialização da secretaria
90 municipal, pois foi uma primeira aproximação extraoficial, isso não chegou ainda para que seja analisado inclusive pelo próprio
91 secretário, a possibilidade desta da transferência dessa gestão. Lembrou que isso tem que ser pactuado na CIR e tem que vir
92 para a CIB porque é transferência de recurso, diferente de Caetité esse recurso já está no teto de Santo Antônio de Jesus e é
93 preciso rapidez para executar esse dinheiro senão não vai executar, correndo o risco inclusive de talvez, dependendo da
94 demora dessa execução, perder essa habilitação. Então eram duas coisas importantes sobre a Oncologia que precisava trazer
95 para a CIB e quanto à evolução não sabia, então pediu licença para não apresentar no momento esses números frios e
96 conseguir pelo menos em fevereiro pautar no GT de Oncologia com os municípios executores, pois teria muito mais condição
97 de avaliar esses números com esses municípios do que uma plenária que está tão envolvida, tão mobilizada para outro tema
98 mais importante. **Leonardo Prates, Secretário Municipal de Saúde de Salvador e Membro da CIB**, cumprimentou a todos,
99 parabenizando Alcina por trazer esse tema que aflige muito toda a Bahia e especialmente Salvador, colocando que estiveram
100 discutindo isso antes da pandemia, pois perderam o Hospital São Rafael que passou a ser privado e não tem interesse na
101 manutenção do SUS e também tiveram uma perda por causa da pandemia, da redução da capacidade muito acertadamente
102 feita pelo próprio hospital e pelo estado para preservar aqueles idosos e aquelas pessoas com oncologia que estavam lá.
103 Concordou com Alcina que isso requer muito debate, ressaltando a necessidade de que os municípios estejam também
104 entranhados nessa nova metodologia da Oncologia, assim, não faria nenhum tipo de restrição de mudar a metodologia, desde
105 que realmente haja uma apresentação mostrando aos municípios que isso vai ser mais benéfico para todos eles. **Stela Souza**,
106 aproveitando a fala do secretário de Salvador, considerou importante que seja reafirmada a participação do GT de Oncologia
107 para discutir com a presença de todos os municípios executores, porque Salvador tem participado de todas as discussões, mas
108 como ele colocou, não é só Salvador que executa, tem outros executores e é importante que todos participem desse
109 movimento da execução da metodologia. Colocou que em seu encaminhamento essa avaliação seria de já agendar uma
110 reunião independente da pandemia, realmente o momento é difícil, mas o câncer continua forte assolando nossa população,
111 tem o problema de Caetité que é preciso fortalecer como houve um movimento em Vitória da Conquista quando começou o
112 Samu e tem o Luiz Argolo em Santo Antônio de Jesus, então é preciso colocar o GT com todos os municípios executores, os
113 gestores e se possível os técnicos para participar, fazendo uma agenda bem antecipada para que realmente ninguém deixe de
114 participar, esse seria seu encaminhamento. **Leandro Lobo, Secretário Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus e**
115 **Membro da CIB**, cumprimentou a todos, relatando que só conseguiu entrar na reunião já no meio da fala de Alcina, mas se
116 sentiu contemplado com as falas de Stela e de Léo Prates, que falaram com muita maestria da importância da Oncologia, afinal
117 de contas os serviços de Saúde não podem parar, mas gostaria de um detalhamento, um ponto a mais porque ficou na dúvida.
118 Lembrou ter participado ativamente da habilitação da Oncologia, da UNACON na região de Santo Antônio de Jesus onde foi
119 protagonista junto com a CIB e todos os membros dessa conquista, pela importância da habilitação, em função inclusive da
120 pandemia e de uma série de coisas que aconteceram no ano de 2020, e aconteceu efetivamente com a publicação no Diário
121 Oficial do dia 31 de dezembro de 2020. Conforme colocado por Alcina recentemente a atual gestão junto com a Santa Casa
122 quer trazer esses recursos para o estado, como a Santa Casa em Santo Antônio de Jesus já trabalha em relação ao estado
123 dessa forma, porque em parte aquele serviço da Santa Casa era pela prefeitura, quando chegou lá já encontrou esse trabalho
124 através da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, mas sua dúvida era sobre essa transferência que o município de Santo
125 Antônio de Jesus pleiteia nesse momento junto com a Santa Casa, mas Alcina disse que uma vez que o serviço já é para ser
126 executado isso pode complicar, então gostaria de entender essa lógica e assim dar seu posicionamento enquanto membro da
127 CIB. **Alcina Romero** esclareceu que isso foi solicitado pelo novo gestor de Santo Antônio de Jesus em uma reunião com a
128 SUREGS/DICON a qual foi convidada para participar e onde estavam o Secretário Municipal de Saúde, o seu grupo técnico,
129 representantes do Hospital Luís Argolo e da Santa Casa, e foi exposta essa vontade de transferência da gestão do recurso da
130 Oncologia. Estavam presentes também duas diretoras que não têm a governabilidade de dizer sim ou não, mesmo porque
131 aventaram naquela oportunidade a necessidade de um estudo melhor porque a Oncologia não iria ser contratada..... (caiu a
132 conexão de Alcina). **Cláudio Feres, Secretário Municipal de Saúde de Brumado e membro da CIB**, cumprimentou a todos
133 colocando que gostaria de participar da reunião de implantação da oncologia em Caetité, sugerindo também a participação de
134 uma comissão da Região de Saúde de Brumado e uma comissão da Região de Saúde de Guanambi, tendo em vista que terá
135 um novo fluxo. Lembrou que na região de Brumado já tem um fluxo direcionado a Vitória da Conquista, e questionou se a partir
136 de agora terão que encaminhar pacientes para Caetité, mas Conquista ainda é a referência, ou seja, como vai acontecer um
137 novo fluxo, estava sugerindo a inclusão dessas comissões para participar da reunião. **Cássio Garcia** disse a Cláudio que
138 passaria sua solicitação para Alcina que estava na sala dela, mas a conexão caiu e ela já estava subindo para acompanhar a
139 reunião. Argumentou que Alcina falou bem nessa apresentação que já tinha tentado fazer duas vezes, por isso que foi
140 colocado, mais para garantir uma metodologia que foi construída em conjunto com o COSEMS, todos estão ansiosos com a
141 vacinação, mas realmente não se pode esquecer dos outros problemas e esse é um dos temas que tem sido muito debatido,
142 não no ano passado, mas nos anos anteriores, dentro do Grupo Condutor e da Bipartite que é justamente a execução
143 financeira dentro da Oncologia. Diante da dificuldade de Alcina apresentar no momento, sugeriu encaminhar que essa
144 apresentação seja feita no GT com data marcada e dar seguimento na pauta, pactuando isso em outra oportunidade,
145 lembrando que haverá reunião CIB no dia 18 de fevereiro, depois do Carnaval que não vai ter esse ano, praticamente daqui a
146 vinte dias, então daria tempo do GT se reunir e trazer uma apresentação para que seja possível deliberar já com algumas
147 propostas na CIB de fevereiro. **Stela Souza** considerou necessário que a reunião do GT tenha a presença de todos os
148 municípios executores e depois vai para a CIB de fevereiro, mas gostaria de corroborar com Cláudio de que realmente para
149 fazer uma reunião da região sobre o serviço de Caetité tem que chamar a região toda, de Brumado, de Guanambi e até de
150 Vitória da Conquista porque vai haver uma mudança de fluxo, então é importante que todos participem sim, portanto seu
151 encaminhamento era concordando com ele no sentido de trazer a fala da região. **Alcina Romero** argumentou que o secretário

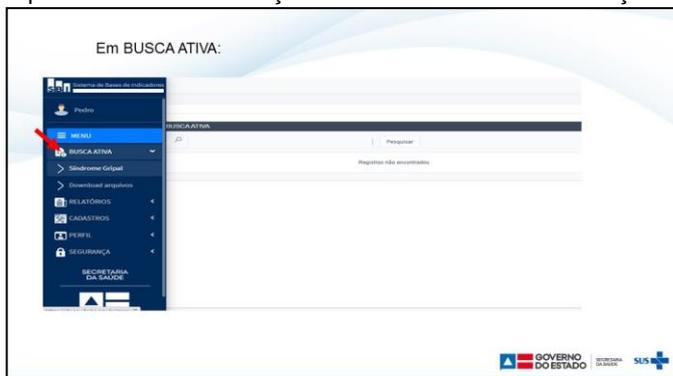
152 Cláudio estava absolutamente correto, é preciso mesmo é ter um empoderamento dos municípios demandantes nessa
 153 organização do acesso para oncologia e sugeriu fazer da seguinte maneira, marcar o GT de Oncologia, foi essa a sua intenção
 154 quando trouxe o tema, provocar a reunião do GT da Onco que é o melhor espaço para fazer essa apresentação. Ressaltou que
 155 esse GT é de municípios executores e a representação do COSEMS responde pelos municípios demandantes, porque se for
 156 para trazer representação de todos os regiões de saúde é preciso ver até que ponto teria fôlego para uma reunião desse tipo,
 157 assim, talvez se a pauta for acesso ou organização de determinado UNACON de abrangência de uma ou duas reuniões, existe
 158 aquela velha proposta de ampliar isso e convidar especificamente a representação de municípios daquelas regiões, porque
 159 não tem como trazer de Brumado e Guanambi e não trazer de Santo Antônio de Jesus, de Cruz das Almas e de Salvador, e
 160 ficaria uma reunião extremamente prolongada. Então achou que poderiam organizar da seguinte maneira, o tema é execução
 161 físico/financeira da Oncologia e esse é para os municípios executores e a pauta dois trataria de fluxo de acesso para a
 162 oncologia. **Stela Souza** interrompeu colocando que na verdade são duas questões e lembrando que na sua fala Alcina traz que
 163 está tendo uma discussão com a região de Caetité sobre o serviço e o que Cláudio solicita é que nessa discussão a
 164 representação da região de Brumado e Guanambi também esteja presente, essa é uma questão, já no GT são os município
 165 executores que precisam estar, só para esclarecer. **Alcina Romero** acrescentou que podia trazer também uma pauta dois do
 166 GT da Onco, mas já tinha entendido que a sugestão do secretário foi em cima da reunião que estava propondo, então
 167 poderiam depois conversar internamente com o COSEMS sobre quem seria essa representação e para marcar a data. **Cássio**
 168 **Garcia** então fechou o encaminhamento afirmando que haverá essa reunião articulada pela DAE com o COSEMS que irão
 169 convocar os municípios dentro dessa proposta que foi colocada já contemplando a solicitação de Cláudio. Dando continuidade,
 170 passou para o próximo ponto de apresentação: **3. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAB:**
 171 **3.1 Estratégia de Busca Ativa de Casos Suspeitos para COVID19 - Ficha B – SG.** A conexão caiu rapidamente e Cássio
 172 comentou que já tem quase um ano de reunião online e muitas vezes as coisas não acontecem a contento por conta de
 173 problemas da internet, assim, solicitou a Liliane Mascarenhas que ficasse atenta, pois seria o próximo ponto de pauta, para
 174 quando fosse chamada já começar a apresentação. **Nanci Salles** esclareceu mais uma vez o motivo da sala para os membros
 175 da CIB e da sala externa, ressaltando que todos podem acompanhar a reunião e podem registrar suas questões na sala
 176 externa, a sala dos membros é por conta da questão operacional como o Cássio falou, pois já tem problemas de conexão com
 177 os membros apenas e com alguns convidados que entram, imagine se a gente ampliar isso para todos os gestores e técnicos
 178 da Bahia, então infelizmente é preciso fazer se essa restrição de acesso à sala principal por essa razão, mas as perguntas ou
 179 questões que ocorrerem serão registradas na reunião como vem sendo solicitado pelo COSEMS e acordado com o estado.
 180 **Cristiano Sôster, Diretor da DAB e Membro da CIB**, cumprimentou a todos dando a boa notícia de que chegou EPI para sala
 181 de vacina e que serão direcionados para os municípios. Iniciou a apresentação em slides colocando que a ideia de apresentar
 182 essa Ficha B é na perspectiva de reforçar a necessidade da busca de casos ativos suspeitos de COVID, e essa estratégia foi
 183 aprimorada com base nas conversas com os coordenadores dos Núcleos Regionais que contribuíram muito, os técnicos e os
 184 municípios também. Então hoje estão trabalhando com uma proposta que consegue levar algumas informações de forma
 185 consolidada com o sistema. Mostrou no slide abaixo a Ficha B que tem como objetivo identificar os casos suspeitos e com isso
 186 se conseguiu avançar muito com uma boa parte dos municípios, inclusive tem dados consolidados que iria mostrar no final.
 187 Ponderou que para os municípios que hoje não tem Teste Rápido, este acompanhamento por parte da Atenção Básica é de
 188 suma importância porque se consegue estabelecer no início dos sintomas as pessoas que têm síndrome gripal e consegue
 189 isolar elas.



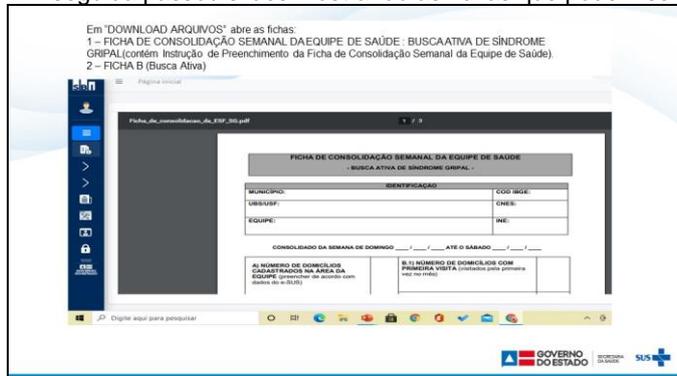
204 Relatou que hoje tem um fluxo onde os Agentes Comunitários de Saúde preenchem essa Ficha B que é encaminhada para as
 205 Unidades Básicas de Saúde e semanalmente é consolidada, pois agora tem um sistema de consolidação que está propondo
 206 isso para os municípios e vai ser lançada uma Nota Técnica para facilitar no sentido de lançarem os dados consolidados no
 207 sistema que foi criado.



Enfatizou que essa era a proposta, esse sistema já está pronto, ele consegue trazer as informações de forma mais consolidada, consegue tirar relatório, os núcleos regionais vão conseguir acompanhar e isso vai fazer com que se tenha dados muito mais concretos e independente de ter feito teste rápido, quando o Agente Comunitário de Saúde ou a própria equipe detecta uma pessoa com síndrome gripal e consegue fazer o isolamento, se ganha tempo porque essa pessoa não vai contaminar outras e não pode deixar de fazer esse trabalho porque hoje há uma escassez de testes rápidos, tem o RT-PCR que não está ainda em um tempo de diagnóstico adequado como deveria e se utilizarem essa estratégia conseguirão ter uma prevenção muito antes, então a ideia é que se possa disponibilizar para todos os municípios a senha de acesso, eles vão cadastrar os profissionais da equipe para fazer o consolidado e a partir disso terão condição de avaliar melhor essa situação.

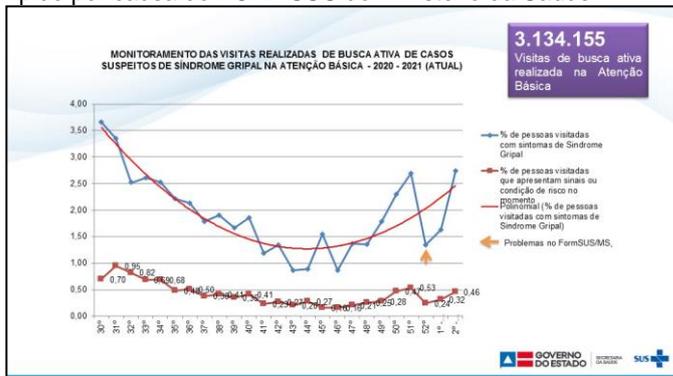
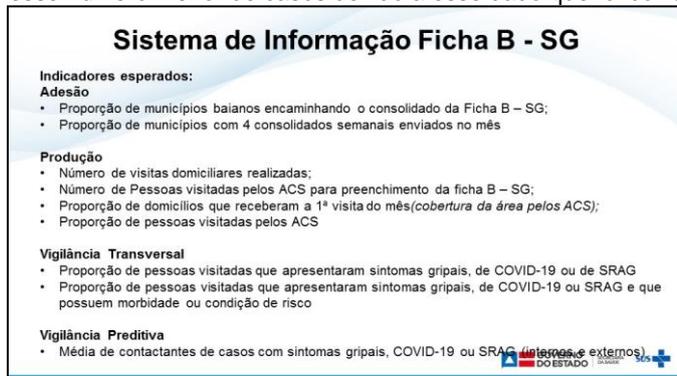


Em seguida passou slides mostrando as fichas que podem ser baixadas do próprio sistema.



2 - FICHA B (Busca Ativa)

Mostrou os dados no gráfico do slide abaixo, comentando que para se ter uma ideia, vem sendo monitorado junto a esses municípios e já foram mais de três milhões de visitas de busca ativa realizadas por Agentes Comunitários de Saúde e profissionais da Atenção Básica e o comportamento que se tem visto é muito parecido com o RT só que sem precisar de toda essa base de cálculo. Observou que nessas primeiras semanas quando foram monitorados houve o pico, depois conseguiram estabilizar o grau de contaminação e agora nessas últimas semanas tem tido um aumento considerável de pessoas que foram visitadas e que tem sintoma respiratório e sintoma gripal, isso está muito parecido com o que tem sido visto nos relatórios do próprio estado, só que este aqui é um dado consolidado desses mais de 75 municípios. Ressaltou que o município tem condições de fazer essa mesma análise por bairro, por equipe e de ter os dados de forma consolidada, assim vai poder saber como está se comportando o vírus no seu município, então é essa ideia e por aqui dá para ver o quanto é sensível. Relatou que houve um problema no FORMSUS do Ministério da Saúde que era o sistema que estava sendo utilizado por isso que estavam migrando para um sistema próprio e os municípios tiveram dificuldade de encaminhar os dados, por isso essa baixa, esse número menor de casos devido a esse dado que foi corrompido por causa do FORMSUS do Ministério da Saúde.



Finalizou alertando para uma subida de casos sintomáticos sendo sinalizados pelos profissionais dos municípios que estão detectando mais pessoas com sintoma respiratório, então não dá para relaxar enquanto não chegar na unidade induzida pela vacina, então fica essa dica dos próprios profissionais. Informou ainda que o sistema estará sendo colocado à disposição na semana que vem e a Nota Técnica será encaminhada para que os Secretários Municipais de Saúde e Coordenadores da Atenção Básica já possam começar a fazer o uso desse sistema, esse era o informe que está sendo aprimorado com base na

282 experiência obtida. **Nanci Salles** informou para Stela e Cristiano que havia algumas questões no chat para serem vistas e
 283 Cristiano respondeu que estava à disposição. **Stela Souza** perguntou se havia algum questionamento ou colocação dos
 284 membros da CIB com relação à apresentação da Ficha B feita por Cristiano, lembrando que na verdade essa é uma discussão
 285 que vem de uma orientação desde o ano passado, passando pela CIB e COSEMS em vários momentos de orientação, pois é
 286 realmente a Ficha B que traz um diagnóstico mais preciso de como está o território. Colocou que da sua parte não havia
 287 nenhum questionamento e achava que deveriam investir nessa Ficha para fortalecê-la nos territórios. Em seguida pediu a
 288 Nanci que lesse algumas perguntas dos colegas que estavam acompanhando nas salas, pois esse era o espaço para
 289 questionar, tirar dúvidas e esclarecer tudo que é discutido e apresentado. **Nanci Salles** colocou que alguns registros tratavam
 290 dessa questão das falhas, teve Wagner sugerindo fazer as reuniões no Zoom por conta das limitações que tem tido no
 291 Telessaúde que só dispõe de inclusão de setenta e cinco pessoas para fala e interação, por isso não tem como abrir para os
 292 demais municípios. Rosângela questionou a questão das CIR só que não ficou muito claro, Fabrício trouxe a questão da
 293 importância do UNACON de Caetité para a região de Guanambi, Agnaldo de Jussari perguntou a Cristiano se poderia informar
 294 quais EPIs serão enviados para os municípios, o quantitativo e data provável de chegada nos núcleos, a outra colocação de
 295 Agnaldo foi parabenizando o núcleo de laboratório da UESC em relação à entrega dos resultados de PCR em menos de 48
 296 horas e Maria Regina falou sobre o comando único do município de Casa Nova. **Stela Souza** observou que a pauta do
 297 Comando Único seria colocada ainda nessa reunião. Em relação aos EPIs colocou que conversou ontem com Cristiano que lhe
 298 informou que CONASS e CONASEMS mandaram a quantidade para as salas de vacina que inclusive achou pequenas demais
 299 e não sabia como será feita essa distribuição, mas Cristiano deve falar sobre prazo e período. Sobre a ferramenta ZOOM,
 300 informou que já está disponível, a CIB pode utilizar, há uma parceria do CONASEMS com a ZOOM e poderiam ver se
 301 realmente a ferramenta é mais potente, lembrando que ontem a reunião do COSEMS foi pelo ZOOM e sua conexão caiu no
 302 final, então nesses casos são dois problemas, a ferramenta e a internet. Citou como exemplo hoje Magela que estava tendo
 303 muita dificuldade em Ilhéus que é um município que no geral não tem dificuldade de acesso e mesmo assim a fala dele
 304 praticamente não foi ouvida, ontem no final da reunião tinha mais de trezentas pessoas participando e mesmo assim sua
 305 conexão caiu no final, então às vezes a internet falha, mas o ZOOM realmente comporta uma quantidade enorme de pessoas
 306 para acesso e para os secretários é muito importante não ter dificuldade de acesso, pois já têm dificuldade demais e ainda ficar
 307 com essa luta para poder entrar sem cair, tentar falar e não conseguir. **Cristiano Sóster** esclareceu com relação à questão
 308 dos EPIs que a informação recebida do CONASS que é a mesma que Stela recebeu do CONASEMS é de que devem ser
 309 direcionados para campanha de vacinação, ou seja, a base de cálculo é salas de vacina, não é EPI para outras atividades,
 310 então são para campanha de vacinação e o cálculo foi baseado em sala de vacina. O cálculo possivelmente aproximado eles
 311 colocam que era para trinta dias, mas acreditava que não porque o quantitativo é muito pequeno, mas o número de sala de
 312 vacina multiplicado por três trabalhadores vezes três, ou seja, três máscaras por dia para três trabalhadores que atuam na sala
 313 de vacinação, esse é o cálculo e os EPIs estão sendo considerados dessa forma. Ressaltou que o que estão utilizando como
 314 base é o número de equipes cadastradas no e-gestor que tem usuários cadastrados, porque essa é uma das coisas que
 315 inclusive sabem que pode errar para mais, mas se nesse momento o município receber um pouco a mais não é um problema.
 316 **Leo Prates** perguntou se essa colocação de Cristiano era em relação ao item 1.2 e Stela esclareceu que não, essa fala dos
 317 EPIs foi a título de notícia, não estava nem na pauta, o Ministério encaminhou e mandou ao mesmo tempo a planilha e aí ele
 318 lembrou o que foi ontem que aconteceu, como a pauta é prévia ontem já estava pronta, ele não inseriu, fazendo apenas um
 319 esclarecimento. O que Cristiano na verdade está respondendo é sobre o item 3.1 sobre a Ficha B. Dando prosseguimento,
 320 Cássio Garcia passou para o próximo ponto de pauta: **4. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE –**
 321 **SAIS/DGC: 4.1 Portaria GM/MS Nº 3.350, de 8 de dezembro de 2020 – Instituir, em caráter excepcional e temporário,**
 322 **incentivo financeiro federal de custeio, para o desenvolvimento de ações no âmbito dos serviços da RAPS, no**
 323 **contexto do Enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19.**
 324 Houve um problema com o áudio da pessoa que iria fazer a apresentação e Cássio comentou que esse era um dos
 325 problemas da reunião online, pois como não ficam todos no mesmo espaço, é natural ficar às vezes com o áudio e a tela
 326 ligados, mas tratando de outras questões, não perceber quando chega a pauta e aí na hora de apresentar tem algum
 327 imprevisto e não está tudo no ponto. Raul Molina sugeriu uma inversão de pauta e Cássio colocou que a equipe da DIVEP já
 328 estava a postos então poderiam finalizar as duas pautas de apresentação. Observou que não iria colocar ainda a vacinação
 329 porque era um tema mais longo e já viram até pela prévia da reunião todas as informações, as mudanças de ontem e de hoje,
 330 que estavam acontecendo em tempo real, então iria deixar a apresentação da vacinação para logo depois da pauta da DGC e
 331 da SAFTEC. Logo em seguida foi solucionado o problema e a pauta seguiu na ordem proposta. **Liana Figueiredo,**
 332 **Coordenadora de Políticas Transversais da DGC,** cumprimentou a todos e iniciou a apresentação em slides
 333 informando que essa Portaria foi publicada em 8 de dezembro de 2020 e tem como finalidade instituir em caráter excepcional
 334 e temporário, incentivo financeiro no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, no contexto do Enfrentamento da Emergência
 335 de Saúde Pública de Importância Nacional decorrente da Covid-19.

PORTARIA GM/MS Nº 3.350, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2020



FINALIDADE

Instituir, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio, para o desenvolvimento de ações no âmbito dos serviços da RAPS, no contexto do Enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19



Mostrou no slide abaixo que os beneficiários dessa Portaria são todos os Entes Federativos estaduais e municipais com CAPS habilitados e regularmente custeados pelo Ministério da Saúde, isso quer dizer que aqueles que estão em funcionamento não terão, acesso apenas aqueles que estão habilitados e recebendo custeio de forma regular pelo Ministério da Saúde. O objetivo é qualificar as ações ofertadas pelos CAPS com vistas à minimização dos impactos relacionados à ESPIN decorrente da Covid-19, então tem todas as orientações nessa portaria em que medida esses CAPS podem estar qualificando as suas ações. No slide seguinte mostrou a forma de repasse e valor que foi repassado Fundo a Fundo em parcela única na competência financeira da data de publicação, ou seja, dezembro de 2019 e dispensada a publicação de portaria de adesão para esse recurso. O valor dessa portaria é exatamente o valor de um doze avos do valor anual de custeio do CAPS que corresponde a essas parcelas abaixo, no caso o Ministério da Saúde para a finalidade dessa Portaria ele está dispensando uma parcela a mais no mesmo valor de custeio de acordo com modalidade do dispositivo da RAPS – Rede de Atenção Psicossocial.

BENEFICIÁRIOS

Entes Federativos que possuem CAPS habilitados e regularmente custeados pelo Ministério da Saúde.

OBJETIVO

Qualificar as ações ofertadas pelos CAPS com vistas à minimização dos impactos relacionados à ESPIN decorrente da COVID-19



FORMA DE REPASSE E VALOR

Fundo a Fundo, em parcela única, na competência financeira da data da publicação, e, dispensada a publicação de portaria de adesão:

- ✓ CAPS I - R\$ 28.305,00;
- ✓ CAPS II - R\$ 33.086,25;
- ✓ CAPS III - R\$ 84.134,00;
- ✓ CAPS i - R\$ 32.130,00;
- ✓ CAPS AD - R\$ 39.780,00 ;
- ✓ CAPS AD III - R\$ 105.000,00.



Mostrou nos slides abaixo o Monitoramento e Prestação de Contas, informando que o monitoramento ele deve ocorrer pela inserção dos atendimentos domiciliares para pacientes de CAPS e/ou familiares, pela promoção de contratualidade no território e ações de articulação de redes intra e intersetoriais. Esses são procedimentos que já estão cadastrados na RAPS desde 2013, então devem estar sendo realizados pelos CAPS. Relatou que foi feito um levantamento de uma série Histórica de 2018, 2019 e 2020, onde se verificou que a maioria dos municípios que possuem esses dispositivos não está informando no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS esses procedimentos e essa Portaria vai ter um tempo de acompanhamento a partir de dezembro de 2019, que é de seis meses para passar essa informação, então a partir da data desta publicação o recurso desse incentivo financeiro fica sujeito à devolução pelos entes beneficiários caso não haja a inclusão no sistema de informação desses três procedimentos que deveriam ser procedimentos habitualmente inseridos no Sistema de Informação por todos os serviços da RAPS no caso objetivamente dos CAPS. A prestação de contas sobre a aplicação desses recursos deverá ser realizada por meio do Relatório Anual de Gestão do ente federativo beneficiário.

MONITORAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Registro dos procedimentos no SIA/SUS:

- ✓ 03.01.08.024-0 - Atendimento domiciliar para pacientes de CAPS e/ou familiares;
- ✓ 03.01.08.035-6 - Promoção de contratualidade no território;
- ✓ 03.01.08.025-9 - Ações e articulação de redes intra e intersetoriais.



MONITORAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

O incentivo financeiro está sujeito a devolução pelos entes beneficiados nos casos em que não houver registro dos procedimentos, **no período de 6 meses após a data da publicação desta Portaria**, para cada CAPS habilitado pelo MS.

A **prestação de contas** sobre a aplicação dos recursos previstos nesta Portaria será realizada **por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG)** do ente federativo beneficiado.



Mostrou no slide abaixo que esta Portaria contém um anexo onde se pode constatar cento e dez CAPS que o Ministério da Saúde repassou o recurso para o Fundo Estadual de Saúde – FESBA, ou seja, o Ministério mais uma vez não respeitou a Resolução CIB Nº 115/2013 que diz que todo recurso da RAPS deve ser descentralizados Fundo a Fundo, do Fundo Nacional para o Fundo Municipal, independentemente do tipo de gestão desses municípios. Desses cento e dez CAPS, de municípios que estão sob gestão estadual com repasse para o FESBA, são setenta e um CAPS, quanto a esses, administrativamente já estão sendo tomadas todas as providências junto ao FESBA e será relocado esse recurso para a conta de custeio dos procedimentos especializados. Foram identificados também trinta e nove CAPS de municípios com gestão municipal que houve repasse também para FESBA, isso de forma alguma poderia acontecer. Relatou que foi feita uma consulta ao Ministério da Saúde que está analisando já que pediram a republicação dessa portaria que solucionaria toda a situação uma vez que o Termo de Ajustamento de Conduta que foi feito oriundo do Ministério Público Federal, impede em uma das suas cláusulas que qualquer transferência de recursos seja repassado pela união às contas específicas do que trata o Decreto 7508/2011 para outras contas do próprio ou outros entes federados por seus órgãos e entidades da administração direta e indireta cujos titulares possuam na base de dados do CNPJ uma das três naturezas jurídicas como órgão público do Poder Executivo estadual ou do Distrito Federal, órgão público do Poder Executivo Municipal ou fundo público. Enfatizou que o grande problema era porque como há um prazo de seis meses em relação ao monitoramento, essas portaria já foi publicada desde dezembro, então é o cuidado que pedia a todos para que continuem informando e aqueles que tem dúvida em relação a esses procedimentos, a área técnica se coloca disponível justamente para que vocês façam o processo de informação e caso não tenha sido colocado em janeiro ou dezembro, existe ainda a possibilidade de fazer essa readequação no sistema de informação, inserindo essa informação desde que esses procedimentos tenham sido realizados.

411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476

ANEXO - PORTARIA GM/MS Nº 3.350/2020

110 CAPS com recurso no FES, portanto, o MS não respeitou a Resolução CIB/BA nº 115/2013:

- ✓ Municípios com Gestão Estadual – Com repasse para o FES – 71 CAPS;
- ✓ **Municípios com Gestão Municipal – Com repasse para o FES – 39 CAPS.**





SECRETARIA DA SAÚDE

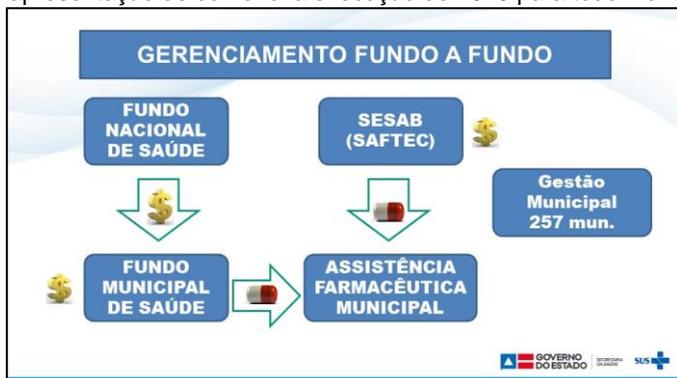
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (SAIS)
DIRETORIA DE GESTÃO DO CUIDADO (DGC)
COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS TRANSVERSAIS (CPT)
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE MENTAL (ATSM)

Finalizou colocando-se à disposição para qualquer dúvida e aproveitando a oportunidade em relação a essas questões que o Ministério não tem respeitado de recursos, relatou que os municípios de Ibotirama, Itaguaçu da Bahia e Serra Preta em outubro de 2020 também saíram nas portarias como gestão estadual, assim pediram a republicação dessas portarias porque para o Ministério na republicação automaticamente todo o retroativo já seria relocado fundo a fundo, no entanto isso ainda não foi feito, fizeram também consulta ao Ministério da Saúde e foi dito que o processo se encontra em análise, portanto estão em articulação com a APG para poder fazer esse processo de descentralização internamente, tentando resolver a situação dos Municípios por entender perfeitamente as dificuldades apresentadas pelos mesmos pela falta de custeio até o momento. **Stela Souza** agradeceu a Liana pela apresentação, colocando que ficou bem claro e era importante para todos, tanto os membros da CIB, como aqueles que estão assistindo, o quanto preocupa o Ministério da Saúde insistir em mandar o recurso que é do município com comando único direto para o Fundo Municipal de Saúde, o Ministério da Saúde manda para o Fundo Estadual de Saúde e enquanto isso o município fica tendo que aguardar o repasse até resolver. Argumentou que esse repasse do FESBA para o município é um transtorno, o Ministério não tem que desobedecer, o CAPS é repasse para o município, inclusive tem resolução de 2013 que traz essa definição e achava que trinta e um municípios deram repasse para o estado, a área técnica da DGC junto com a equipe técnica da APG tem feito inúmeras investidas com o Ministério da Saúde e eles não resolvem. Observou que no Ministério cada dia é um que resolve, cada dia é uma equipe que começa a acertar daqui a pouco torna a errar, então ao seu ver cabe à CIB um reforço nessa solicitação e não ficar a área técnica insistindo todo dia para o Ministério consertar e não consertam, ainda vivem dizendo que está tudo certo e não está, o CAPS é recurso municipal e os municípios não podem ficar esperando cair no FESBA, não é culpa do estado, a responsabilidade desse insistente equívoco é que a área técnica do Ministério insiste em manter e é preciso tomar uma decisão a nível de Bahia, pois os municípios não podem ficar com esse problema e esse prejuízo, eles precisam do recurso já para pagar suas despesas e do CAPS, isso já tem anos rolando, agora em setenta e um municípios foi para o teto do estado, e questionou que deliberação é essa que o Ministério cada dia toma uma. Solicitou que alguém fizesse uma sugestão de encaminhamento para tentar resolver isso. **Raul Molina** colocou que não dava para aceitar isso do Ministério da Saúde e disse que estava fazendo uma leitura, pedindo informações de que deveria ter começado em 2019, não tinha nem pandemia ainda e ficam sujeitos a essa situação hoje, de uma história pregressa, e tem que prevalecer o que ficar definido aqui porque conhecem o que está acontecendo aqui, não podem acatar as mudanças que Ministério quer fazer, então em sua opinião é preciso fazer prevalecer as resoluções que tomarem de forma bipartite e encaminhar para lá, sendo assim acolheria o encaminhamento, mão não pode se deixar de fazer o protesto que Stela está fazendo pois tem fundamento e é repetitivo. **Cássio Garcia** concordou com Raul quanto ao protesto que tem que ser feito e tem muito fundamento, pois causa um problema aqui para o Estado, para o FESBA porque têm impedimentos, inclusive legais de transferência de recursos fundo a fundo para municípios com comando único, por conta do TAC com o Ministério Público Federal, e concordou também com Stela de que não podem deixar os municípios no prejuízo. Ponderou que é um recurso que não chegou para aquele que tem comando único, chega a ser inverso até, geralmente é mais moroso para aquele que não tem, que não é fundo a fundo direto e agora é o inverso, por falha simplesmente de quem dá o parecer no Ministério da Saúde que muda a seu bel prazer. Reiterou que tem sido contestado, como Liana falou foi enviado novamente para o Ministério que voltou a dizer que não vai corrigir, então propôs que para não deixar no prejuízo, fazer essa solicitação da CIB e não da área técnica, assinada pela presidente do COSEMS e pelo Secretário do Estado da Bahia, não havendo uma resposta positiva já faria um encaminhamento aqui que não é a melhor solução, mas é a solução factível no momento para não passar mais dois três meses, se o ministério não responder até o dia 12 de Fevereiro, porque o teto vai no dia 15 e a CIB é dia 18, enviam um teto fazendo a correção desses valores para que o Ministério envie em março diretamente o valor, de vinte oito mil e trezentos reais, salvo engano, aos municípios que têm comando único. **Stela Souza** colocou para Cássio que não era isso não, lembrando que o recurso do CAPS é para o município e não para ir para o teto do estado, nem com comando nem sem comando, para todos. Cássio disse que sabia disso e por isso sugeriu solicitar ao Ministério que ratifique, mas ele não dando uma resposta positiva, a CIB já vai enviar o teto corrigindo isso automaticamente no Ministério. Stela complementou colocando que se não resolver e o pagamento de março ainda sair errado podem encaminhar para a CIT, porque há instâncias colegiadas que tem que representá-los, isso aí tem sido uma prática do Ministério que conserta, depois volta atrás, e Liana e Cristiane ficam se estressando o tempo todo pedindo, enquanto isso o município fica sem receber o recurso, o estado atual buscando repassar. Argumentou que quando é para ir para o teto do estado todos concordam achando que tem que receber aquilo que está correto, mas o recurso dos municípios o Ministério não pode estar jogando tudo no teto do estado assim não, não pode porque o município é autônomo, para resolver suas questões, já tem dificuldade de implantar um CAPS em um município pequeno, todo mundo sabe a dificuldade que é, o gestor implantar um CAPS, pois leva um ano sem receber financiamento, e retruca, quando começa a receber é do estado, reforçando que não concorda. **Como não teve mais nenhuma consideração, houve consenso para o encaminhamento dado por Cássio. Cássio Garcia** solicitou a Liana que

477 fizesse a minuta junto com a DGC e encaminhasse para a CIB para avaliação e assinatura de Stela e do Secretário. **Nanci**
 478 **Salles** relatou que tinha algumas perguntas que foram encaminhadas ainda sobre o assunto abordado por Cristiano e
 479 questionou se seria interessante já colocar. Cássio respondeu que para não voltar seria melhor fazer a leitura das perguntas
 480 para que fique registrado e Cristiano responder por e-mail ou a CIB enviar aos municípios, por isso a importância de identificar
 481 quem fez a pergunta e o município. Nanci então registrou de forma breve os questionamentos: Antônio Caires questionou se os
 482 EPIs já estavam disponíveis, Simone de Jaguaripe pontuou que utilizou outro instrumento de monitoramento dos casos de
 483 COVID e não está utilizando a ficha instituída no estado e questionou se era obrigatório o uso da Ficha B, Larissa colocou que
 484 não tem o sistema vida, que na verdade é um sistema específico do município Salvador, e gostaria de saber como pode ver
 485 essa questão e Rosângela que colocou a questão da necessidade da pactuação em CIR sobre a questão da Oncologia já que
 486 é uma conquista coletiva das regiões de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas. Dando prosseguimento, **Cássio Garcia**
 487 **passou para o próximo ponto de pauta: 5. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CIÊNCIA E**
 488 **TECNOLOGIAS EM SAÚDE – SAFTEC: 5.1 Situação do Projeto Modelo de Registro de Preços Compartilhado dos**
 489 **medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Luiz Henrique Gonzales d’Utra,**
 490 **Superintendente da Assistência Farmacêutica,** cumprimentou a todos colocando que na realidade iria fazer uma
 491 apresentação só para mostrar um status do projeto, mas como tem muitos gestores novos iria mostrar três ou quatro slides
 492 falando sobre assistência farmacêutica para que pudessem compreender como esse projeto se situa. Iniciou a apresentação
 493 em slides mostrando que o financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica, se dá mais ou menos 50% do
 494 recurso da união e os outros 50% dividido entre estado e municípios, mais ou menos 25% do estado e mais ou menos 25% de
 495 cada município, ressaltando que esse percentual aumentou um pouco ano passado quando estado fez uma alteração no
 496 financiamento através do IDH, então aí hoje vai de 5,85 a 6,05 o valor que a união paga per capita por município em função do
 497 IDH, estado 2,36 e município 2,36.

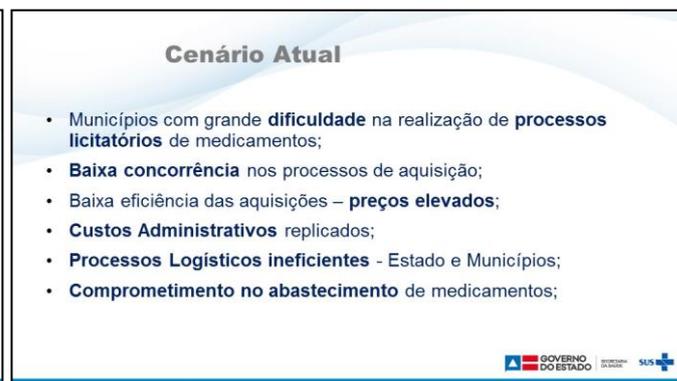


511 Mostrou nos slides abaixo que neste recurso federal a execução pode acontecer de duas formas, ou o recurso é transferido
 512 fundo a fundo, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal, e destacou que hoje há duzentos e cinquenta e sete
 513 municípios que recebem o recurso federal na conta e o recurso estadual é repassado aos municípios através de
 514 medicamentos, então eles gerenciam aproximadamente 75% do recurso e o recurso Estadual eles recebem em medicamento,
 515 nos outros cento e sessenta municípios cujo recurso federal vem para o estado, o estado hoje faz aquisição e remete para os
 516 municípios o medicamento e o município então nesse caso fica com aproximadamente 25% do recurso, ou seja, hoje no
 517 Estado a maioria dos Municípios estão com a maior parte do recurso da assistência farmacêutica em conta para poder fazer
 518 execução. No total há hoje sobre gestão Municipal cento e onze milhões de reais, esses municípios adquirem cerca de
 519 trezentos e cinquenta itens dos medicamentos da atenção básica e sob gestão estadual tem um 52,6 milhões de reais e o
 520 estado adquire sessenta itens de todo elenco do RENAME. Do elenco do RENAME na atenção básica são mais ou menos
 521 trezentos e cinquenta itens, o estado pactuou que iria fazer aquisição de sessenta itens, então no ano de 2020 a previsão era
 522 de executar no total cento e sessenta e quatro milhões de reais para atenção básica. Relatou que na próxima CIB deverá fazer
 523 apresentação de como foi a execução de 2020 para todo mundo.

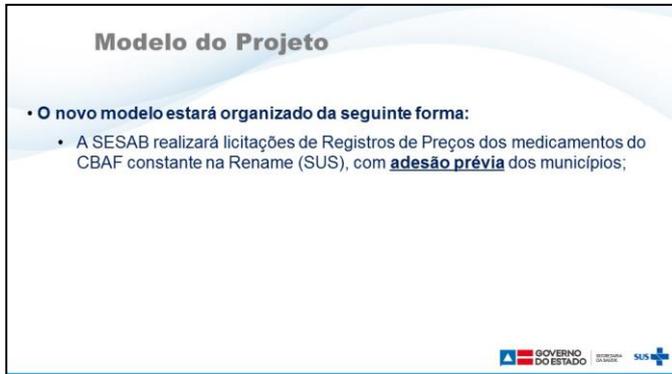
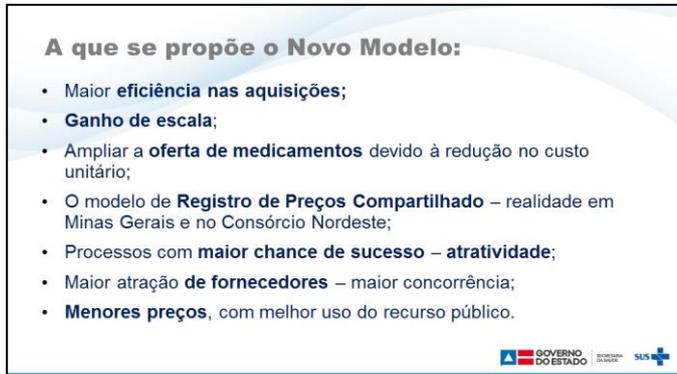


535
536
537
538
539
540

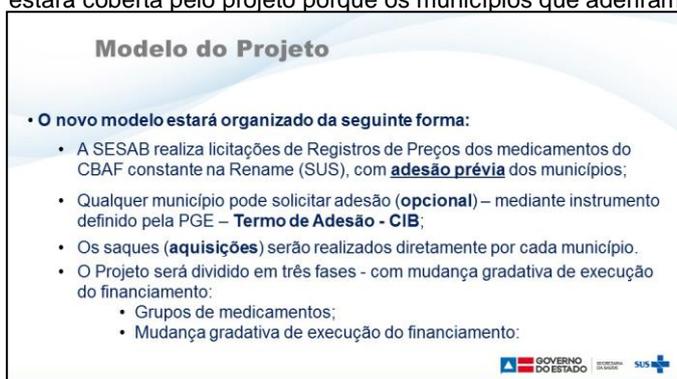
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604



Mostrou no slide acima o cenário atual, comentando que há hoje um cenário de grande dificuldade de execução da assistência farmacêutica na atenção básica por parte dos municípios por conta da dificuldade de aquisição, os municípios sempre relatam isso, dificuldade na realização de processos licitatórios, tem município que às vezes leva quase dois anos para conseguir fazer uma licitação, baixa eficiência nos processos de aquisição, sobretudo nos municípios menores, os municípios chegam a adquirir, às vezes, medicamentos 80% mais caro do que o estado adquire, custos administrativos replicados porque todos os municípios fazem licitação, processos logísticos ineficientes e conseqüentemente falta de medicamento para a população. No slide abaixo mostrou a que se propõe o novo projeto construído em parceria com o COSEMS, enfatizando que buscaram conseguir mais eficiência nas aquisições dos medicamentos, ganho de escala porque agora o estado vai fazer as licitações de todos os medicamentos mantendo registros de preços disponíveis para que os municípios possam fazer o saque direto, a ideia é que os municípios não licitem mais, apenas o estado vai licitar, isso vai dar um volume nas aquisições, disponibilizar para que os municípios façam essas aquisições, conseqüentemente vai ter ampliação da oferta de medicamento porque terão redução de custos, esse modelo de registro compartilhado era realidade em Minas Gerais e lá já é um sucesso e também no Consórcio Nordeste quando implementaram isso aqui no consórcio fazendo licitação centralizada para os outros estados do Nordeste, e chegou a Gerar uma economia de cinquenta milhões de reais, onze itens de medicamentos licitados centralizadamente aqui pela Bahia. Processos com maior chance de sucesso porque dá maior atratividade e vão atrair fornecedores maiores e conseqüentemente menores preços e o melhor recurso público. O novo Modelo está organizado da seguinte forma, a SESAB realizará licitações de registro de preços dos 350 medicamentos, ou aqueles medicamentos que forem definidos em conjunto que devem estar em registro de preço, só que conseqüentemente os municípios por uma questão legal precisam fazer uma adesão prévia antes de fazer a licitação, e arrematou referindo que esse processo começou ano passado com oitenta itens da RENAME e iria passar como é que está atualmente.

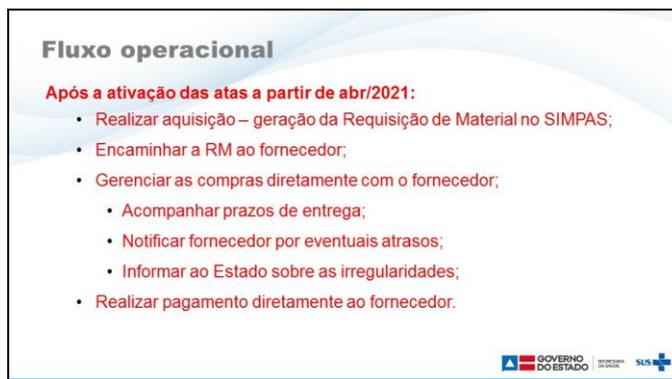
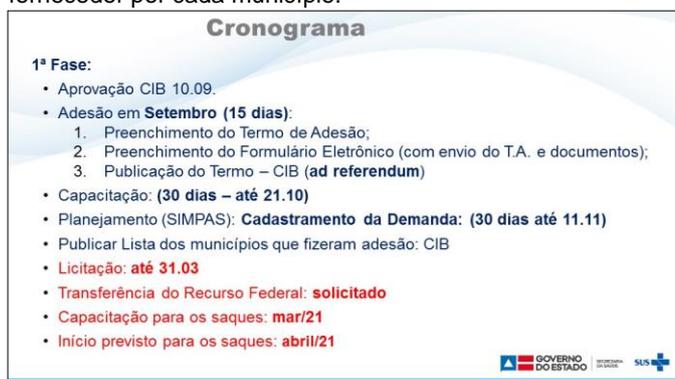


Mostrou no slide abaixo que o projeto foi dividido e na primeira fase agora março/abril os municípios já vão fazer saques de oitenta medicamentos, lembrando que ano passado duzentos e quarenta e nove municípios já aderiram, quinze dos dezessete maiores, só que nem todos planejaram e lançaram as demandas, então apenas duzentos e vinte e sete dos duzentos e quarenta e nove lançaram, isso representa 75% da população do estado, ou seja, hoje a maior parte da população do estado estará coberta pelo projeto porque os municípios que aderiram representam 75% da população da Bahia.



605 Mostrou no slide abaixo o cronograma, relatando a aprovação na CIB de 10 de setembro e informando que a partir de
 606 setembro foi aberto para adesão, para preenchimento do formulário e publicação do Termo de Adesão. Isso tudo já aconteceu
 607 e no mês de outubro foi feita a capacitação desses duzentos e vinte e sete municípios que já fizeram cadastramento no
 608 SIMPAS que é o Sistema Estadual de Aquisição de Itens, foi publicada a lista dos municípios que fizeram essa adesão na CIB
 609 e agora estão em fase de licitação até 30 de março, onde estarão realizando as licitações dos oitenta medicamentos
 610 relacionados. Já foi solicitado para o governo federal a transferência do recurso porque a partir dessa primeira etapa do projeto,
 611 na hora que disponibilizarem esses registros de preço o recurso federal não virá mais para a conta do estado e sim para a
 612 conta dos municípios. Em março já será feita a capacitação para os saques e a previsão para disponibilizar as atas é a partir de
 613 abril para os primeiros saques acontecerem. Após a ativação das atas os municípios vão realizar as aquisições, para os
 614 gestores que ainda não viram essa apresentação, essas aquisições vão ser feitas todo mês, o município pode fazer aquisição
 615 até o quinto dia útil do mês e encaminha para o fornecedor junto com o seu empenho, pois este vai ser feito direto pelo
 616 município, a compra não é feita pelo estado e sim pelo município e o pagamento conseqüentemente também é feito direto ao
 617 fornecedor por cada município.

618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629



630 Mostrou no slide abaixo as fases do Projeto, ressaltando que na primeira fase foram incluídos oitenta itens, na segunda fase
 631 que está começando agora serão incluídos mais oitenta itens incluindo os sessenta adquiridos pelo estado e mais os quarenta
 632 itens que foram definidos junto com o COSEMS, então na próxima CIB de fevereiro já vai abrir adesão para os municípios que
 633 não aderiram à primeira fase que vão para além daqueles duzentos e quarenta e nove municípios que já aderiram ao modelo,
 634 nem todos fizeram o cadastramento da demanda, mas a partir de fevereiro vão abrir para que os outros municípios possam
 635 aderir, aqueles que ainda não aderiram e na última fase, que vai se dar até janeiro do ano que vem, vão ter os trezentos itens
 636 da RENAME disponíveis para que os municípios possam fazer saque das atas de registro de preço. A ideia com isso é que os
 637 municípios não precisem mais fazer licitações, claro se quiser por garantia caso alguma licitação do governo dê fracassada e
 638 atrase também ter o seu registro de preço isso é facultado ao gestor fazer, mas o que se espera com isso é que os municípios
 639 não tenham mais o trabalho de realizar as licitações. No novo modelo todo recurso do Fundo Nacional, da Contrapartida
 640 Estadual e do Fundo Municipal estará na mão do município, ou seja, 100% do recurso da Assistência Farmacêutica estará na
 641 mão do município para que ele possa sacar através dos RP compartilhados, então a partir de março/abril os quatrocentos e
 642 dezessete municípios já terão o recurso federal transferido para sua conta e a partir de outubro mais ou menos, o recurso
 643 estadual também passará a estar totalmente disponível porque aqueles sessenta itens que o estado compra, a partir da
 644 segunda fase não comprará mais, então o município que porventura não aderir ao programa terá que dar conta da licitação de
 645 todos os itens da RENAME inclusive aqueles que o estado ainda compra.

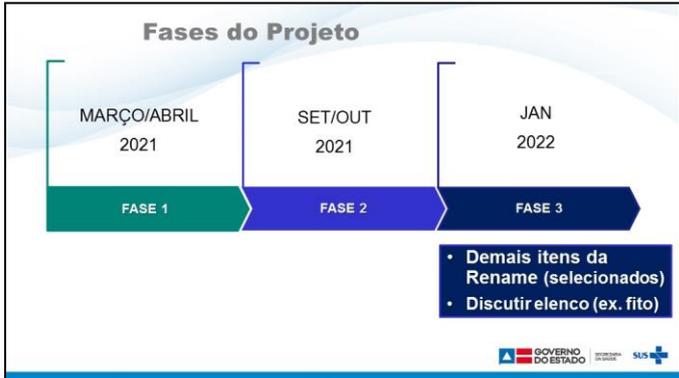
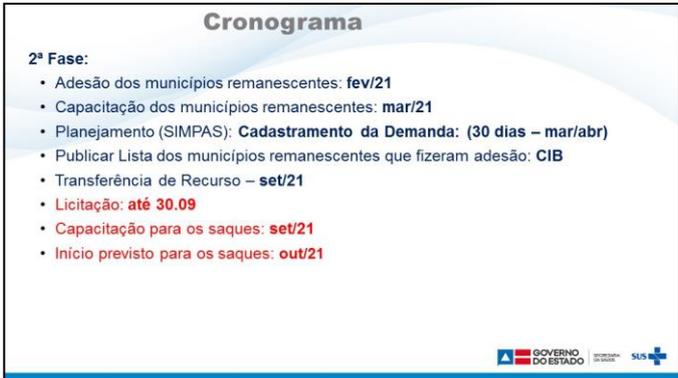
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657



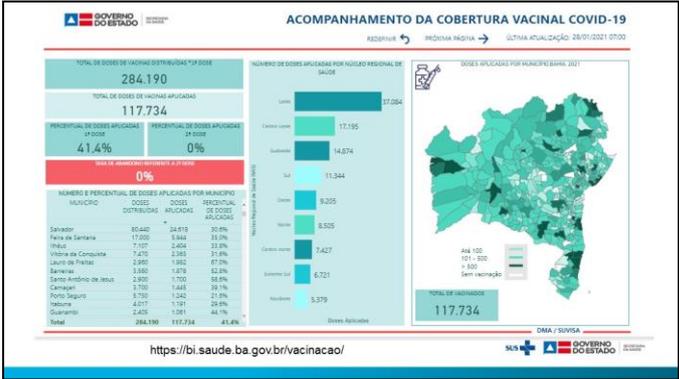
658 Mostrou nos slides abaixo que na segunda fase a adesão dos municípios vai ser em fevereiro de 2021, em março a
 659 capacitação dos novos municípios que ainda não tinham aderido e que não foram capacitados, em março/abril o
 660 cadastramento da demanda desses novos itens, publicação da lista dos Municípios remanescentes que fizeram nova adesão
 661 ainda nesse período e a partir de setembro de 2021, 100% do recurso passará para a mão dos municípios. A licitação
 662 acontece em 30 de setembro, a capacitação para saques até setembro de 2021 e o início previsto para os saques é em
 663 outubro de 2021. Reiterou que em janeiro de 2022 haverá a execução da última etapa para os demais itens remanescentes,
 664 esperando que na CIB de fevereiro possam fazer um detalhamento sobre a questão da adesão e quais são os instrumentos
 665 para aqueles municípios que não aderiram poderem fazer a adesão.

666
667
668

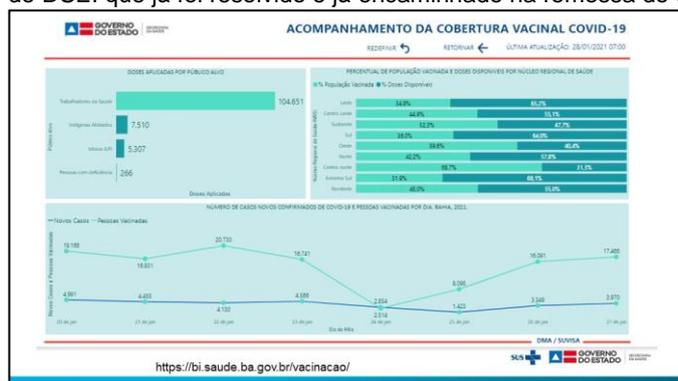
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731



Finalizou colocando que estavam cumprindo dentro do que foi pactuado, ressaltando que houve um pequeno atraso em função da pandemia, isso fez com que tivessem algumas atenções focadas em outras questões, mas considerando que estavam dentro daquilo que tinha sido combinado e a ideia é que o Projeto siga conforme pactuado anteriormente. **Stela Souza** agradeceu a Luiz Henrique, lembrando que se tratava do cumprimento de um rito, pois ficou pactuado que seriam feitas as apresentações do andamento aqui na CIB e demonstrando felicidade porque 75% da população já vai ter um avanço com relação a esse fluxo de medicamento principalmente desses itens que são primordiais para uso na atenção básica. Reiterou que trouxesse em fevereiro se possível os municípios que não fizeram adesão, ponderando que como tem vários gestores novos talvez nem fosse o caso de esperar a CIB de fevereiro e tratar no individual com cada um desses novos gestores, o COSEMS tem a relação com telefone e e-mail de todos os secretários que assumiram em 2021 e pode fazer contato para que o gestor já saiba que o dele não está porque nem todo município tem uma transição onde tudo é passado, então talvez possa se fazer um trabalho individual com esses municípios no decorrer desse período entre agora e a próxima CIB. **Luiz Henrique Gonzales d'Utra** concordou ressaltando que poderiam fazer aquele trabalho que foi feito a primeira vez junto com os apoiadores do COSEMS e os Coordenadores dos Núcleos e divulgar o vídeo que explica como funciona o projeto para todo mundo ter ciência. **Leonardo Prates** entendeu que esse projeto sobre Assistência Farmacêutica era adesão voluntária do município e questionou se estava correto. **Stela Souza** confirmou lembrando que inclusive Salvador já tinha feito e reiterando que o município faz se entender que é melhor e deve conversar com a Procuradoria. **Nanci Salles** informou que tinha algumas questões no chat que na realidade já tinham sido meio que respondidas, mas iria pontuar. Uma foi de André Luís questionando se outros municípios ainda podem aderir, que já tinha sido referido que na segunda fase será reaberta a possibilidade de inclusão. **Luiz Henrique D'Utra** esclareceu que os municípios que ainda não aderiram não vão poder fazer saques nas atas que já estão em andamento dos primeiros itens, mas a partir da segunda licitação ele já adere e já saca os novos cem itens e esses itens que não aderiu agora, quando se refizer as atas daqui a um ano ele vai poder sacar também. **Nanci Salles** continuou colocando que teve uma questão que na verdade não tinha correlação com a pauta que era sobre atendimento do programa de catarata, aí não sabia se colocava logo ou se passava para a DICON depois responder. Outra questão também em relação ao Sistema Vida que já tinha sido perguntado anteriormente, que Daniela Alcântara também já esclareceu aí no próprio grupo. Também o Secretário Cleiderson Caetano questionou como saber se o município aderiu ao termo de adesão, esclarecendo que pela resolução teria essa resposta e se tivesse necessidade poderia solicitar à Secretaria Executiva da CIB que seria encaminhada. Em seguida esclareceu que as questões colocadas no chat não eram vistas pelos outros participantes, então em relação à questão do Sistema Vida, Daniela deixou os contatos caso algo município tenha necessidade, 3202-1264/1266 e da Central de Regulação 3202-1419/1414, se tiver algum problema relacionado à regulação. Dando seguimento, **Cássio Garcia voltou para o primeiro ponto de Apresentação, lembrando que houve uma inversão de pauta**, pois a equipe estava ajustando para trazer algo com mais robustez e segurança, pois trata-se de uma discussão bastante aguardada: **1. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVEP: 1.1 Vacinação COVID-19. Vânia Rebouças, Coordenadora de Imunização da DIVEP/SUVISA**, cumprimentou a todos, agradecendo mais uma vez por estar neste espaço para falar de um tema tão importante quanto a Campanha de Vacinação contra COVID-19 no estado da Bahia. Iniciou a apresentação em slides mostrando uma plataforma de acompanhamento diário das doses aplicadas por município onde pode se verificar que já foram distribuídas mais de duzentos e oitenta e quatro mil doses aqui no estado e cento e dezessete mil doses já estão aplicadas, registradas pelos quatrocentos e dezessete municípios do Estado da Bahia. Na plataforma é possível consultar tanto por ordem alfabética, quanto por ordem decrescente de doses aplicadas, por exemplo Salvador lidera com 24 mil doses, depois Feira de Santana e seguem os outros municípios em relação às doses aplicadas.



Pode se verificar também que por conta até do porte populacional, a Macrorregião Leste concentra o maior número de doses aplicadas aqui no estado da Bahia e é possível observar uma performance dos quatrocentos e dezessete municípios baianos. No sistema, como esse é um banco paralelo, foi criado um link no FORMSUS para que os municípios pudessem informar diariamente até meio-dia seu repasse diário dessas doses aplicadas, assim, gostaria de solicitar o apoio de todos os municípios para que sempre repassem esses dados de maneira acumulada porque os dados são acumulados ao longo do tempo, então é observar o quanto está vacinando diariamente, fazendo a diferença do dia anterior, mas é preciso garantir que esse acumulado apareça em relação ao total de doses aplicadas pelo município desde o início da campanha, pois é um dado muito importante. Esse banco foi criado por que o API do Ministério ainda não está 100% funcional, já temos cento e dezessete mil doses aplicadas, conforme registro dos próprios municípios, no entanto ontem à tarde só havia dezoito mil doses aplicadas no SIPNI, esse sistema de registro nominal, então fez um apelo para que todos registrem nominalmente essas doses aplicadas no sistema de informação. Observou que todos os municípios estão com dificuldade no lançamento desses dados, mas alguns já conseguiram avançar mais que outros, então precisam avançar registrando nominalmente todas as doses aplicadas no SIPNI que vem desde sua inauguração, desde quando foi implantado no dia 20 e começou a campanha aqui no estado dia 19. O site do Ministério só estava aberto no dia 20 e já no primeiro dia teve um acúmulo de fichas de contingência para serem lançadas. Além disso foram registradas algumas instabilidades, mas isso também não impediu que alguns municípios baianos já registrassem mais de 80% das suas fichas nesse sistema nominal. Vale lembrar que o sistema está melhorando e que o API para fazer esse exporte aqui no estado já foi disponibilizado ontem à noite, então o DMA também já está fazendo esses testes para acompanhar online as doses nominalmente aplicadas, enquanto isso não acontece estarão com um link paralelo para esse repasse diário até meio-dia dos quatrocentos e dezessete municípios baianos. Em relação aos grupos prioritários, podem observar que no nosso banco paralelo só tem os campos disponíveis nos grupos que estão agora na etapa 1 da fase 1 que são os Trabalhadores da Saúde, os Índios Aldeados e os Idosos em ILP (Instituição de Longa Permanência), além das Pessoas com deficiência em ILP. Ao fazer essa estratificação aqui no estado da Bahia, pelo proporcional já sabem que quatrocentos e quatro mil Trabalhadores de Saúde já foram vacinados do total de quatrocentos e dezoito mil aqui no estado da Bahia. Em relação aos Índios Aldeados já foram vacinados mais de sete mil, mas tem mais de vinte mil índios a serem vacinados. Relatou que após conversa com o DSEI (Distrito Sanitário Especial Indígena), fez um apelo a todos os municípios que receberam doses para aplicação nos índios aldeados de que essas vacinações ocorram até o dia 12 de fevereiro que foi o limite estabelecido pelo DSEI, lembrando que 100% das doses dos índios já foram liberadas no primeiro lote da vacina em conformidade com os dados liberados e atualizados pelo DSEI Bahia. Relatou que com a atualização que o DSEI realizou no dia 23 de janeiro, quatro municípios haviam recebido um quantitativo menor porque o banco deles estava desatualizado, imediatamente foi liberado e os municípios já tiveram acesso a 100% das doses para vacinar os índios incluindo esses quatro que havia no banco a discrepância em relação ao não informado, tanto que já deixam essa dose realmente disponível só aguardando a confirmação do DSEI que já foi resolvido e já encaminhado na remessa do dia 24.



PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO ESTADO DA BAHIA

GRUPOS PRIORITÁRIOS

Grupos Prioritários	População Estimada	Quantitativo de vacinas e seringas, considerando esquema de duas doses
Fase 1 (Início a definir – verificar previsão de chegada de vacinas)		
Trabalhadores de Saúde	374.368	748.736
Idosos ≥ 75 anos	555.753	1.111.506
Idosos ILPI (≥ 60 anos)	9.788	19.576
Pessoas com deficiência em ILP	285	570
Indígenas	22.669	45.338
Povos e Comunidades Tradicionais (Ribeirinhas e Quilombola)	268.573	537.146
Total	1.231.436	2.462.872
Fase 2 (Início a definir – verificar previsão de chegada de vacinas)		
Idosos 60 a 74 anos	1.426.043	2.852.086
Total	1.426.043	2.852.086

Em relação aos Idosos em ILP, o Ministério da Saúde reconhece que são aproximadamente nove mil e setecentos aqui na Bahia e já tem mais de cinco mil vacinados e Pessoas com deficiência em ILP eles também deram um banco de duzentas e oitenta e cinco pessoas e já estão quase atingindo 100% desse público. Chamou atenção que tem alguns municípios aplicando doses fora desses grupos como por exemplo em idosos que não estão institucionalizados, trouxe hoje esse registro porque o estado não está contemplando esses idosos fora de ILP, mas já tem uns quatro municípios que informaram que estão vacinando e não podem assumir isso porque estão recebendo o quantitativo proporcional a esses grupos prioritários, e destaca que até gostariam de vacinar, mas não tem vacina suficiente para esse público, são mais de quinhentos e cinquenta e cinco mil idosos a partir de 75 anos aqui no estado da Bahia. Em relação ao quantitativo de doses distribuídas, informou que foram duzentos e oitenta e quatro mil até agora. Em relação à vacina AstraZeneca, informou que o Ministério ficou de enviar a segunda dose, pois não há reserva de segunda dose no estado da Bahia, e eles têm reservadas as segundas doses da vacina CoronaVac do Butantan que receberam mais de quinhentas mil doses, para fazer aplicação, vinte e oito dias após a primeira dose, como iniciou no dia 19 de Janeiro, antes do dia 17 de Fevereiro os municípios já devem estar com esses quantitativos recebidos nesta primeira fase para dar início a aplicação da segunda fase da vacina CoronaVac cujo intervalo recomendado é de duas a quatro semanas e aqui no estado estabeleceram o período de 28 dias entre essas doses. A AstraZeneca foi liberada na semana passada, a grande maioria dos municípios tiveram acesso a esse quantitativo das doses ainda no domingo, o aprazamento é de oitenta e quatro dias contabilizando doze semanas entre as doses. Esse quantitativo o Ministério se comprometeu e eles têm registrado que essa dose será enviada posteriormente, então distribuíram sem reserva das segundas doses para que os municípios possam com os quantitativos recebidos até o momento, avançar a vacinação até esgotar seus estoques para os grupos prioritários estabelecidos nesta fase 1, etapa 1 da campanha de vacinação e ainda na fase 1 terão outros grupos a serem contemplados. Referiu que Trabalhadores de saúde, já são quatrocentos e dezoito mil a atualização, esse dado era apenas das doses aplicadas em 2020 e o Ministério acrescentou no último sábado além desse grupo que já

797 tinha, das doses aplicadas em Trabalhadores de Saúde na campanha contra Influenza 2020, eles somaram os Trabalhadores
 798 de Saúde a partir de 60 anos que tinham registro no CNES para esses municípios, então saiu de trezentos e setenta e quatro
 799 mil e agora estão com quatrocentos e dezoito mil Trabalhadores de Saúde. Idosos maiores que 75 anos e mais, não têm com
 800 avançar e vacinar a partir de 80 anos porque não receberam, porque se fossem avançar teriam que ter duzentas e quarenta e
 801 nove mil doses para vacinar idosos a partir de 80 anos. Idosos em ILP o mesmo número, Comunidades ribeirinhas e
 802 quilombolas ainda estão inclusive discutindo com o ministério e aqui na SESAB esse quantitativo, a última atualização que
 803 tiveram é de duzentos e sessenta e quatro mil quilombolas e teria um total de aproximadamente um milhão e trezentas mil
 804 pessoas nessa Fase 1 da campanha, mas vale salientar mais uma vez que só estão trabalhando com aqueles grupos que
 805 falaram anteriormente porque só distribuíram 100% das doses para Índios aldeados, Pessoas com deficiência em ILP, Idosos
 806 em ILP e Trabalhadores de Saúde que somando já distribuíram aproximadamente 60% para atender esse público. Terão ainda
 807 uma Fase 2 com todos os demais idosos sendo contemplados e uma Fase 3 atendendo as pessoas com comorbidades, são
 808 muitas as demandas, o anseio da população pela vacina e tem vários grupos da fase 4 que também já estão com suas
 809 estimativas populacionais corrigidas e ainda algumas sendo discutidas porque, por exemplo, para o Ministério Trabalhadores
 810 da Educação ainda reconhecem lá como cento e oitenta mil e a SESAB já contabiliza isso, já mandaram ofício pedindo que
 811 atualize para que quando o Estado for receber doses para esse público não tenha essa defasagem no envio de doses para
 812 este público alvo e estão realmente trabalhando para tentar atualizar e manter esses bancos o mais fidedigno possível. Mostrou
 813 no slide abaixo os Grupos Prioritários – Fase 1 – Etapa 1, reiterando que estão trabalhando, esperando muito que os
 814 municípios realmente avancem para vacinar 100% dos seus idosos institucionalizados, 100% das suas aldeias indígenas,
 815 100% das instituições que atendem pessoas com deficiência residentes nessas ILP e em relação aos trabalhadores de saúde
 816 não será diferenciado, é importante frisar a importância de atender de maneira igualitária todos das redes pública, privada e
 817 filantrópica.

Fase 3 (início a definir – verificar previsão de chegada de vacinas)		952.607	1.905.014
Comorbidades (risco maior de agravamento)			
Total		952.607	1.905.014
Fase 4 (início a definir – verificar previsão de chegada de vacinas)			
Pessoas em situação de rua		2.556	5112
Forças de Segurança e Salvamento*		42.867	85734
Trabalhadores da Educação		211.781	423.562
Pessoas com deficiência institucionalizadas		285	570
Pessoas com deficiência permanente severa		605.330	1210960
Camionheiros*		15.117	30234
Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário e Metroferroviário		9.292	18584
Trabalhadores de Transporte Aéreo		717	1434
Trabalhadores Portuários*		2.295	4590
População Privada de Liberdade		14.380	28760
Funcionário do Sistema de Prisão de Liberdade*		5.393	10.786
Total da fase 4		874.634	1.745.268
Total das 4 fases		1.827.241	3.650.282

GRUPOS PRIORITÁRIOS – FASE I – ETAPA 1

Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);

Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em residências inclusivas (institucionalizadas);

População indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas;

e Trabalhadores de saúde (redes pública, privada e filantrópica), na seguinte ordem:

831 Enfatizou a necessidade de pactuar nesta CIB a ordem de escalonamento desses Trabalhadores de Saúde porque se tivessem
 832 recebido 100% das doses dos Trabalhadores de Saúde não precisaria escalar, todos seriam atendidos e 100% das doses
 833 seria suficiente, mas só receberam 60% e isso tem dado muito trabalho lá na ponta. Ressaltou que os municípios estão
 834 ansiosos com essa decisão na CIB de hoje de como será a ordem de escalonamento, lembrando que no próprio informe do
 835 Ministério e nas discussões que vem sendo feitas o bom senso é o risco de exposição, qual é a lógica, qual é o critério desse
 836 escalonamento e sabem que não se pode descontinuar os serviços e por isso a questão de evitar também absenteísmo no
 837 ambiente de trabalho. Mostrou no slide abaixo a proposta de escalonamento, lembrando que na verdade já tinha sido proposto
 838 que todos os vacinadores volantes que fossem atuar na campanha também tivessem o direito de serem vacinados para poder
 839 ir vacinar nessas unidades de referência para atendimento à Covid-19 que foi desde quando distribuiu o primeiro percentual em
 840 torno de 34% dos Trabalhadores de Saúde para já serem atendidos naquele momento. Os vacinadores e todas as unidades da
 841 linha de frente COVID, essa foi a orientação inicial com os 34% iniciais lá no primeiro lote da CoronaVac quando liberaram no
 842 dia 19 de janeiro, agora no dia 24 de fevereiro liberaram mais 26% totalizando 60% e nesse momento surgiram vários conflitos
 843 de escalonamento principalmente em alguns municípios que havia categorias profissionais semelhantes. A proposta coloca que
 844 primeiro as Unidades de Pronto Atendimento COVID, as unidades de Linha de Frente no atendimento COVID sejam
 845 contempladas como já havia dito antes e agora avançando para esses 60% incluindo outras unidades. Equipes de vacinadores
 846 volantes da Campanha COVID-19; UTI e Unidades de internação clínica COVID-19; Unidades de Pronto Atendimento e
 847 Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU, SALVAR e serviços afins da rede privada), porque essas unidades de
 848 pronto atendimento como elas são abertas teria uma dificuldade também de saber quem é e quem não é COVID, pois tem
 849 muita gente com suspeita de COVID, então também, todas as UPA e serviço de atendimento pré-hospitalar, os trabalhadores
 850 desses serviços seriam contemplados nessa ordem de prioridade. Também avançando para os Serviço de hemodiálise já que
 851 também atendem pacientes COVID e tem a sala específica e por conta do risco de exposição dos pacientes que visitam
 852 constantemente os serviços três vezes por semana. Ainda nessa ordem Laboratório de biologia molecular que processam
 853 amostras para diagnóstico de COVID, coletadores de Swab nasofaringe e orofaringe, além dos centros de coleta e testagem e
 854 atendimento para Covid-19. Foram incluídos também os trabalhadores do IML/DPT e SVO; áreas não COVID de hospitais e
 855 demais hospitais porque ampliaria para todos os hospitais, ambulatorios de especialidades, unidades da Atenção Primária e
 856 Vigilância em Saúde e os demais Profissionais de Saúde. O município deve seguir essa ordem considerando os serviços de
 857 saúde existentes em seu território até atingir o total dos seus trabalhadores de saúde, mas ele não vai atingir o total dos
 858 trabalhadores de saúde agora porque ele só recebeu 60% das doses e funcionários afastados ou de licença-prêmio também
 859 não devem ser vacinados nesse momento porque não estão expostos a esse risco nesse momento então eles podem ser
 860 vacinados posteriormente.

862
863
864
865
866
867
868
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878
879
880
881
882
883
884
885
886
887
888
889
890
891
892
893
894
895
896
897
898
899
900
901
902
903
904
905
906
907
908
909
910
911
912
913
914
915
916
917
918
919
920
921
922
923
924
925

1. Equipes de vacinadores volantes Campanha COVID-19;
2. UTI e Unidades de internação clínica COVID-19;
3. Unidades de Pronto Atendimento e Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU, SALVAR e serviços afins da rede privada);
4. Serviços de hemodiálise;
5. Laboratórios de biologia molecular (COVID-19), coletadores de Swab nasofaríngea e orofaríngea, centros de Coleta, testagem e atendimento COVID-19;
6. IML/DPT e SVO;



8. Áreas não COVID-19 de hospitais e DEMAIS HOSPITAIS (NÃO COVID-19);
9. Ambulatórios de especialidades, unidades da Atenção Primária e Vigilância em Saúde;
10. Demais profissionais de saúde.

O município deve seguir a ordem acima, considerando os serviços de saúde existentes em seu território até atingir o total dos seus trabalhadores de saúde.
Funcionários afastados ou de licença-prêmio não devem ser vacinados nesse momento.



Falou ainda em relação aos outros grupos que são as comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas que também vão ser incluídos e isso já está sendo feito constantemente de uma forma bem dinâmica. Assim se receber vacinas agora para atender 100% dos Trabalhadores de saúde, vai fechar 100% dos trabalhadores de saúde, se receber por exemplo quinhentas e cinquenta e cinco mil doses para atender todos os idosos acima de 75 anos ótimo, que assim seja no próximo lote de vacinas porque não precisa escalonar, mas se precisar fazer um escalonamento já estará pactuado para que não haja conflito entre os municípios e diferença de postura de um município em relação a outro. Quando se tem uma atitude padrão em todo estado gera menos conflito em relação aos outros municípios porque o quantitativo percentual de doses recebidas tem de atender a um critério, se um município usa um critério diferenciado está realmente dificultando a execução do plano no território local. Entre os idosos a partir de 75 anos seriam priorizados aqueles que estivessem restritos ao leito, mesmo os domiciliados, mas aqueles restritos ao leito porque os institucionalizados já foram atendidos, aí avançaria essa estratificação, mas não conseguiu pelo IBGE acima de 90, acima de 85, acima de 80, acima de 75, não conseguiu todas essas faixas estratificadas, então sugeriu que seja os acima de 90 primeiro, se o quantitativo de idosos for pequeno, e aí vai avançando de cinco em cinco se assim for necessário, e se receber vacina suficiente já atende todos os idosos a partir de 75 anos na próxima remessa de doses recebidas.

Sugerimos a seguinte estratificação para as próximas remessas, após conclusão dos grupos prioritários:

- 1º Acima de 75 anos restrito ao leito;
- 2º Idosos acima de 90 anos;
- 3º Idosos acima de 85 anos;
- 4º Idosos acima de 80 anos;
- 5º Idosos acima de 75 anos.

Registro de doses aplicadas e repasse diário

https://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aPLICacao=61836



Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA
Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP
Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica de Doenças Imunopreveníveis - CIVEDI

Finalizou solicitando para atualizarem diariamente até meio-dia nesse link do FORMSUS o total de doses aplicadas no município, relatando que tem alguns campos como doses recebidas, doses aplicadas por vacina inclusive, diferenciando uma vacina da outra, e estava fazendo um apelo para que os municípios registrem esses dados de uma maneira coerente porque às vezes recebe algo incoerente tipo o município recebeu 100 doses e aplicou 150 doses e aí precisam ligar para o município para entender o que aconteceu. Quando se faz essa análise antes de enviar já diminui o trabalho de quem está no nível central consolidando os dados dos quatrocentos de dezessete municípios e como é preciso atualizar isso de uma forma bem rápida, é preciso realmente dar o corte meio-dia, então aqueles municípios que mandarem as planilhas depois de meio-dia, no site só vai ter a atualização no dia seguinte porque não tem como dar o corte depois desse horário. Inclusive está se fazendo atualização duas vezes por dia, um corte às nove horas da manhã e um corte meio-dia, então é isso é muito dinâmico e realmente necessita desse apoio de todos. **Rívia Barros, Superintendente da SUVISA e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, colocando que Plano é Estadual e está sendo atualizado, inclusive ia apresentar hoje, tinha até falado com Stela, porém preferiu aguardar o que será decidido aqui na CIB para já sair o Plano atualizado com todas as pactuações de hoje. Chamou atenção sobre a informação de Vânia de que o estado da Bahia recebeu 100% de doses para índios aldeados, 100% para idosos institucionalizados e deficientes e 60% para trabalhadores da saúde, reiterando que essas doses vieram para esse público e não podem ser usadas de outra forma, é preciso entender isso e trabalhar de forma igualitária porque não é justo que um município consiga vacinar 60% de seus profissionais saúde e outro município não consiga atingir nem 30% porque usou em ou outro grupo ou por outros motivos. Relatou que está dando mais problema com Índios e Trabalhadores da Saúde, esclarecendo que receberam 100% para índios aldeados, pois o Ministério mandou para entregar ao DSEI, o Ministério nem manda para o Estado aplicar, não é o estado, nem a Secretaria da Saúde é o DSEI, porém como em muitos municípios não tem o refrigerador para colocar vacina, então ele se alinha com o município que é o repassador, mas as doses pertencem ao DSEI, e é preciso entender que não são das Secretarias municipais e Estadual, nem do governo do estado nem da Secretaria Municipal da Saúde, são dos Índios. As doses que vieram para o Idoso Institucionalizado são do Idoso Institucionalizado, não é momento de discussão, nem de concordar ou não, quem comprou foi o Ministério da Saúde e distribuiu para o Brasil todo, não é a Bahia que tem que fazer diferente ou qualquer outro estado, a mesma coisa o município, a não ser que esse 60% que veio para o Trabalhador de Saúde tivesse sido superestimado, que o Ministério tivesse feito a conta errada e mandasse que desse

926 com 100% e ainda sobrasse, aí sim. Enfatizou que compõem um coletivo, um estado, pertencem à Bahia e o trabalhador que
927 mora em Salvador é igual ao que mora em Ilhéus, em Itabuna, são todos Trabalhadores de Saúde e se esse público foi
928 contemplado existem razões epidemiológicas para isso e tem que ser cumpridas. Agradeceu bastante a Alcina que pela manhã
929 mesmo na correria ajudou a trabalhar nessa tabela e a ideia é conceituar cada pedacinho dela para que ninguém tenha dúvida
930 nem o próprio Ministério da Saúde que às vezes tem, inclusive outro dia ficou uma tarde toda conversando com a Doutora
931 Patrícia Medrado e ela não conseguiu entender nem o que é uma UPA, minucias que só o Estado entende. Ponderou que
932 como para o estado é fácil, então vão contemplar cada uma dessas estratificações com seu conceito e Alcina vai ajudar a fazer
933 isso, lembrando que tudo isso está acontecendo porque receberam pouca vacina, todo mundo sabe disso, está acontecendo
934 no mundo não é só aqui, então facilita para todo mundo se cumprirem o que está escrito, não vão ter problema, vão conceituar,
935 vão melhorar, porque não adianta vacinar um na frente do outro, se epidemiologicamente tiver um paciente de 90, 85 anos, ele
936 pode até estar vacinado e não ter COVID, mas se precisar de um médico e o médico morreu, está doente ou está internado
937 porque teve COVID porque não recebeu a vacina, o profissional que faz esse atendimento, então isso foi pensado dessa forma
938 por epidemiologistas, infectologistas que defendem no mundo toda essa priorização, então vão rezar para chegar rapidamente
939 novas vacinas para que não seja preciso estratificar mais nada, que chegue tudo para os 100% de trabalhador da Saúde.
940 Refletiu que não é fácil chegar no hospital e dizer que vai vacinar só urgência e emergência, e exemplificou que também foi
941 difícil enquanto profissional da área de vigilância dizer à sua equipe que não iriam vacinar agora, mas teve que fazer, aqui na
942 SESAB mesmo toda hora lhe perguntam e tem que dizer que não será agora, que a prioridade é vacinar aqueles que atendem
943 o paciente, seja ele COVID ou não, porque nem sempre se sabe se a pessoa está de COVID ao atendê-la, por exemplo, se
944 alguém vai no oftalmologista, no otorrino, não sabe se o médico está nem infectado nem se a própria pessoa está, e o médico
945 é susceptível porque vai fazer um exame mais apurado na pessoa, então é preciso começar a pensar dessa forma, pensar
946 junto, trabalhar junto. Argumentou que não tinha dificuldade de trabalhar com a maioria e que diferenças de entendimento vão
947 existir sempre, até para que a ciência avance é salutar, mas quando se bater o martelo aqui, precisarão sair daqui juntos, pois
948 representam a Saúde do estado da Bahia, então tem que estar coeso, falando a mesma coisa, tecnicamente principalmente,
949 lógico que tem um lado político e deve ter, tudo é político, mas tem o lado o técnico que precisa ser defendido, então contava
950 com todos nesse sentido, para estarem abertos a essas estratificações, para ajudar, para sugerir dentro desse grupo, mas
951 infelizmente não poderia mudar o grupo, a vacina recebida é para esses grupos e não podem se furtar a isso. Em seguida
952 passou a palavra para Eleuzina depois estariam à disposição para responder perguntas. **Eleuzina Falcão, Assessora da**
953 **DIVEP**, cumprimentou a todos, colocando que seu maior desejo era chegar nessa reunião e ouvir que tem vacina para toda a
954 população baiana. Ressaltou que desconhece um estado que tenha empreendido maior esforço do que a Bahia para ampliar
955 essa vacinação, inclusive para trazer para o país outras possibilidades, com outros laboratórios, entendendo a situação
956 epidemiológica e nunca é tarde demais para dizer que os grupos prioritários são considerados dentro do critério de risco de
957 adoecimento, risco de morte e possibilidade do colapso do sistema de saúde. Ponderou que são questões que tem que estar
958 muito claras para cada um que está nesse processo e dentro desta lógica científica e epidemiológica, embora saibam que a
959 ciência é uma verdade em construção, então estava aqui para ouvir cada um dos gestores. **Cássio Garcia** abriu a palavra para
960 quem quisesse se manifestar. **Geraldo Magela, Secretário Municipal de Saúde de Ilhéus e Membro da CIB**, relatou que
961 havia quatro municípios sendo julgados e logo avisou que iria dar dissenso dessa proposta apresentada pela SESAB. Colocou
962 ainda que a Oxford também não tem orientação da CIB, já seria outro dissenso e ressaltou que era preciso entender que tudo
963 tem que ser pactuado e o que estava discordando da Resolução CIB é que o que se saiu dela foi uma recomendação, se estava
964 errado ou não é outra coisa, o município não é obrigado a bater continência para general...(FALHA NO ÁUDIO)... Ponderou
965 que não iria concordar com os encaminhamentos do Ministério da Saúde, mas esperava concordar aqui na CIB, lembrando que
966 não foi pactuado as orientações da Oxford e deveria ter passado aqui. Reiterou que daria dissenso porque que essa
967 apresentação não lhe satisfazia, argumentando que a maioria dos Profissionais de Saúde não satisfaz a ciência..... (FALHA
968 NO ÁUDIO)... estava trazendo uma proposta que inclusive mandou a apresentação para Nanci, seria bom se pudesse colocar,
969 pois tem quatro municípios e Ilhéus é um deles que estão sendo julgados por terem vacinado idoso, enfatizando que não ligava
970 de receber processo por isso, porque estava do lado da ciência, seus especialistas falaram que ele tinha razão e tem que ficar
971 muito claro que há uma divergência e divergência é salutar, agora ninguém pode endearar porque um município ficou
972 chateado ou não, não significa que os outros municípios não podem seguir a sua programação, porque o meu..... (FALHA NO
973 ÁUDIO)... acompanhando tudo isso e o bom senso, tem que respeitar mais a questão da ciência e não contempla, é inaceitável
974 o que estão sofrendo, alguns municípios talvez estejam entendendo isso, tem municípios da sua região que vacinou 80%, mas
975 tentar condenar um município que vacinou um paciente isso é falta no mínimo de bom senso, então pediu calma, foi
976 recomendado e não assumiu a recomendação porque achava e seus técnicos e seu Conselho diziam e o promotor concordou
977 que teria que vacinar. Alegou estar cumprindo as outras normas, tanto que agora vai tirar de um hospital o que não executaram
978 então, já que é 60% vai cortar porque acha que tem que cumprir certas coisas, mas é preciso ter bom senso, ser humanos e
979 defensores do SUS em primeiro lugar, se está morrendo mais pacientes acima de 80 anos ou de 70 anos tem que priorizar
980 isso. Argumentou que o que dói para ele e que não consegue dormir é quando vê um índio sendo vacinado com 18 anos ou
981 um profissional de 25 ou 30 anos sendo vacinado e negar uma vacina para um paciente de 100 anos, insistiu que eles tem que
982 ser mais humanos, está faltando solidariedade e humanidade e antes de mais nada o SUS é isso, então quando defendia
983 pacientes no mínimo de 80 anos era por estar embasado em dados científicos, tem os gráficos mostrando que 28% dos
984 pacientes que morreram foram acima de 80 anos e os idosos são 78.1%, como é que vacina um jovem de 25, 30 anos e não
985 vacina um idoso de 80. Relatou que na sua secretaria municipal o administrativo está proibido de tomar vacina enquanto o
986 último idoso não for vacinado, isso é humanidade, isso é defender o SUS...(FALHA NO ÁUDIO)... o que ele faz é ele que tem
987 que decidir as especificidades de cada município, mas querem tutelar a gente em tudo, quem sabe da realidade é o município,
988 agora estão tentando colocar a culpa dos erros do governo (FALHA NO ÁUDIO)... Refletiu que não dá para compreender
989 também como é que fica retido em Salvador cinquenta e quatro mil doses e outros municípios mendigando qualquer dose, não
990 dá para ficar falando em ajuste técnico, toda dose que chegar em Salvador tem que ser distribuída, esse foi o compromisso do
991 Secretário, então é preciso ter cuidado (FALHA NO ÁUDIO)... e colocou que foi o que fez, e registrou que se precisar ser
992 preso tudo bem, porque é humano, porque a sua população está exigindo isso e estão pensando com a cabeça do Bolsonaro,

993 esse é o problema, é preciso fazer coisas diferentes, todos fizeram o Plano Municipal de Vacinação e ponderou se agora iriam
994 rasgar e jogar na lata do lixo, e referiu que não iria fazer isso, e ponderou que está transtornado com o que ouviu de alguns
995 colegas, está decepcionado...(FALHA NO ÁUDIO)...e referiu que quem escutou odo Butantan falando ontem, que é muito
996 duro escutar isso, e questionou: as vacinas estão na prateleira, e vai ter que deixar morrer gente, pois já perderam dois seres
997 humanos depois dessa crise, criaram um crise artificial porque está vacinando a sua população, está sendo criticado
998 injustamente ... e questionou se o Governo de Bolsonaro está certo, e referiu que ele jogou esse pepino e agora estão tentando
999 jogar a culpa nos municípios que estão tentando executar, e reafirmou que cada município tem suas especificidades... (FALHA
1000 NO ÁUDIO)... Afirmou que estava quase atingindo 100% da resolução, mas os outros que sobraram utilizou corretamente,
1001 cientificamente, então quem está falando contra esses quatro municípios ou talvez mais, pois acha que tem vários outros que
1002 vacinaram acima de 80 anos, esses municípios deveriam ser elogiados e não maltratados, e pediu que por favor revissem os
1003 conceitos, e pediu que fossem diferentes desse governo de Bolsonaro, e sugeriu utilizarem essas cinquenta e quatro mil doses
1004 que já chegaram imediatamente para idosos, não precisa mandar para Ilhéus não, manda para outro município que precise
1005 mais, sejam solidários, e sugeriu identificarem quem mais está com crise, quem mais está morrendo, e arrematou referindo que
1006 não dá para ser condenado, e reafirmou que é revoltante, dá vontade de pedir demissão porque realmente tem gente que não
1007 está pensando no SUS e o município de Ilhéus está fazendo a sua parte, está tentando salvar gente, os velhinhos estão no
1008 município, e pontuou o desespero dele de receber paciente que não é dele, de várias regiões pedindo pelo amor de Deus,
1009 gente de outra região que está tentando salvar, e referiu que está com crise de UTI, se puder vacinar essas pessoas vão estar
1010 salvando (FALHA NO ÁUDIO)... Concluindo, propôs que 50% do lote que está para segunda dose que os quatro milhões e
1011 cem já estão sendo embarcados, 50% significa cerca de cento e dezenove mil pelas contas que fizeram, ou duzentos mil sejam
1012 liberados imediatamente para vacinação dos idosos acima de 80 (FALHA NO ÁUDIO)... união dos secretários para evitar
1013 que um critique o outro sem saber a realidade do outro, como é que eu critico Salvador se eu não sei a realidade dele, então
1014 cuidado, eu acho que não se pode impor as coisas nesse momento, é crise, é caos, é desespero, é morte, então se o seu
1015 especialista e vários especialistas em infectologia estão dizendo que tem que vacinar os idosos, ele gostaria de ver claramente
1016 estudos contra isso, é isso que estava pedindo, união de todos, união do COSEMS, União do estado para que façam diferente
1017 desse governo que colocou a todos em um planejamento equivocado, tudo equivocado e agora a culpa é do município.....
1018 (FALHA NO ÁUDIO) ...**Cássio Garcia** relatou para Magela que seu áudio estava péssimo, falhando muito várias vezes, o que
1019 dificultou o entendimento de algumas partes da sua fala, mas agradeceu pelas considerações. **Leonardo Prates** ponderou que
1020 do ponto de vista moral todos sofrem o dilema que o companheiro Magela colocou que é a questão da vacinação dos idosos,
1021 afirmando que todos os secretários de saúde sofrem uma pressão além do meio externo, do próprio íntimo, mas queria colocar
1022 algumas coisas, que infelizmente um secretário de saúde não deve ter uma posição como disse Magela de condenar ninguém,
1023 concordando que cada um é responsável por suas decisões e é ciente da responsabilidade que cada um tem, assim iria
1024 condecorar a falando sobre o município de Salvador, apesar de não ser esse o tema que queria abordar, mas se sentiu na
1025 obrigação de falar depois da fala de Magela que foi bastante emocionada e bastante inflamada. Argumentou primeiro que a
1026 preocupação com os idosos é de todos, o município de Salvador está agora com uma infraestrutura gigante e conseguindo
1027 vacinar muito pouco porque tem que vacinar dentro do regramento que é estabelecido pelo Ministério da Saúde e pactuado em
1028 CIB, essa é a norma e o regramento do SUS, então gostaria de dividir a fala de Magela para começar entre a questão técnica
1029 científica de saúde pública, a questão legal e a questão matemática. A vacinação de Salvador está lenta, vacinou setecentas
1030 pessoas de manhã, mais de dez mil tentaram "fraudar" o público-alvo porque não está no público-alvo estabelecido e isso tudo
1031 vai prejudicando o processo de vacinação e estava pagando esse preço por quer seguir as leis e as normas e aí vem a sua
1032 primeira respeitosa divergência em relação a Magela, pois a CIB é sim um Fórum de determinação, mas não é de um só
1033 general são de vários generais e inclusive ele é um dos generais que decidem as questões, o que é pactuado em CIB está na
1034 lei, é deliberação e sendo deliberação todos têm que cumprir por isso que a CIB tem que ser consenso e se alguém abre
1035 dissenso não podem caminhar. Sobre a fala de Magela de ver a aflição das pessoas, ponderou que há o problema matemático
1036 que havia colocado, relatando que recebeu oitenta mil quatrocentas e quarenta doses para vacinar a população de Salvador e
1037 tem para primeira fase que são os idosos acima de 75 anos e todos os trabalhadores da Saúde um público de quase cento e
1038 setenta mil pessoas, ou seja, menos da metade das doses. Ressaltou que todos estão enfrentando dificuldades imensas
1039 porque se tivesse as cento e setenta mil doses colocava nove drive thru, vinte e três centros de vacinação, abria as cento e
1040 cinquenta salas de vacinação que tem pela cidade e estava tudo resolvido, não teria problema no ritmo de vacinação porque é
1041 exatamente o que faz na H1N1. Então o problema é o fracionamento da primeira fase, o fracionamento das fases que vão viver
1042 e vai levar todos a uma dificuldade muito maior para vacinar porque naturalmente pessoas desesperadas e não lhe cabe julgar
1043 ninguém, estão tentando se vacinar, sem estar no público alvo e isso está atrasando o sistema, além dos controles que tem
1044 que estabelecer, e aí queria agradecer de público a Rívia, Tereza Paim e ao Secretário Fábio Vilas-Boas que têm apoiado
1045 muito município de Salvador no controle desse público alvo e respondendo ao companheiro Magela, o problema em primeiro
1046 lugar é matemático, porque não tem doses para vacinar toda a primeira fase que são os idosos acima de 75 e os trabalhadores
1047 da saúde a grosso modo. Afirmou que tecnicamente confiava muito também nos técnicos do Ministério e da SESAB, lembrando
1048 que toda a definição do público alvo também foi feita por técnicos de saúde pública, especialistas em saúde pública, tem um
1049 COES no Governo do estado e tem um COES no município que estabeleceram, então de maneira respeitosa queria refutar a
1050 fala do companheiro Magela, pois não achava que todo município é livre para definir o seu público alvo, achava que a CIB
1051 pode debater situações específicas, mas tem que ter um controle porque com todo respeito também, conhece a realidade e a
1052 dificuldade dos municípios, é deputado estadual licenciado e sabe que não é por falta de vontade dos prefeitos, lembrando que
1053 muitos municípios não tem nem um sanitarista, um epidemiologista dentro do seu quadro por dificuldades financeiras e não por
1054 falta de vontade do prefeito ou do secretário de saúde, isso se referindo aos menores municípios onde praticamente os
1055 secretários de saúde tem que ser o médico, o epidemiologista, o administrador, o gestor, enfim tem que ser multiuso e aí
1056 estava sua homenagem a essas pessoas por conseguirem, esses são heróis realmente, agora discordando de Magela, achava
1057 que podem debater aqui e sair com o público alvo, porém o próprio Governo do Estado tem uma limitação por que quem está
1058 fornecendo as doses das vacinas, lembrar a todos aqui, é o Ministério da Saúde, ninguém conseguiu comprar doses por
1059 vontade própria, então eles têm sim que seguir o regramento estabelecido em portaria do Ministério porque é ele que no SUS

1060 fornece pelo Programa Nacional de Imunização as vacinas, mas não queria permanecer mais nesse debate. Contou que como
1061 ele e o Secretário Fábio acordam muito cedo ficam trocando mensagem, inclusive conversaram hoje cedo sobre o regramento
1062 estabelecido para os Trabalhadores da Saúde e Idosos em LPI que de acordo com os dados da ciência os Profissionais de
1063 Saúde têm 50% mais chances de contaminação e os Idosos em LP são os mais vulneráveis porque muitas vezes são
1064 abandonados inclusive por sua própria família, então parabenizou os técnicos da saúde até por essa humanidade, mas acha
1065 que a questão já é mais numérica e colocou um questionamento para Rívia e a toda a equipe do estado que tem sido parceira
1066 da cidade de Salvador e do estado da Bahia, tem feito um belíssimo trabalho. Quanto ao problema matemático, relatou que
1067 tem oitenta mil quatrocentas e quarenta doses que lhe dificultam, relatando ter capacidade de vacinar em um único dia cem mil
1068 pessoas, mas não estava conseguindo fazer isso por causa da tentativa de fraude, pela primeira vez abriram um drive thru e
1069 uma pessoa só foi vacinada a cada 27 minutos, então tem que seguir o regramento e a sua questão é que precisa aumentar
1070 um pouco o público alvo, e era totalmente a favor assim como o companheiro Magela na preocupação desses idosos e
1071 também do secretário Fábio. Ponderou que se vão abrir para 90 anos, essas doses serão para o público idoso acima de 90
1072 anos que se pactuado em CIB em sua opinião ninguém vai abrir dissenso de uma vacinação dessa de idosos acima de 90
1073 anos, se essas doses Salvador deve, não sabia mais ou menos, fez uma conta em cima de 75 anos, pois têm sessenta e seis
1074 mil idosos acima de 75 anos, claro que cerca de mil e setecentos de LPI já foram vacinados, mas botando essa vacinação de
1075 90 anos, são dez mil idosos acima de 90, dando um exemplo, pois não tinha o número de cabeça, mas se essas doses serão
1076 fornecidas ao município, porque já tem um problema numérico para cumprir a determinação da CIB que é deliberativa, voltando
1077 a lembrar, e para cumprir o regramento do Ministério, então a sua pergunta era se pegando esse número, essas dez mil doses,
1078 o estado teria como fornecer aos municípios, o município de Madre de Deus por exemplo, as mil doses, dando um exemplo
1079 também porque não tinha o número dos idosos acima de 90 anos, será fornecida a partir de agora ou terão ainda que
1080 aumentar a conta matemática de problemas que estão tendo de pressão para vacinação? Esse era seu questionamento à
1081 competente Superintendente de Vigilância, Rívia, voltando a dizer que o debate aqui é técnico e matemático. Agradeceu e
1082 pediu desculpas por ter ocupado muito tempo, mas se sentiu na obrigação de também fazer esse debate que faz parte da
1083 função da CIB. **Raul Molina** colocou que mais uma vez a fala de Leo Prates lhe contemplou, pois ele se colocou depois da fala
1084 de Magela e achava que ninguém poderia ter ficado como se não tivesse ouvido nada, considerando que você foi muito feliz
1085 quando colocou que em alguma coisa estavam se sensibilizando com o que gostariam que acontecesse. Argumentou que uma
1086 coisa é o que está regrado no ponto de vista legal, outra coisa é o que está regrado no ponto de vista técnico e outra coisa que
1087 é o acerto se tem quanto ao acesso à vacina, ponderando que tem nesse momento que dividir dentro de tudo isso e não
1088 poderão sair daqui sem encontrar...(FALHA NO ÁUDIO)... Caiu a conexão depois voltou. Reiterou que o regramento tem que
1089 haver, a CIB é para isso, para que possam fazer o regramento de uma forma conjunta, agora casos específicos poderão tratar
1090 de uma forma específica e Leo chamou atenção a respeito disso, daquilo que não está previsto dentro de tudo isso. Lembrou
1091 que Magela disse em algum momento que estava atingindo 100% dos profissionais de saúde, se ele está atingindo é outra
1092 história, não é o que se colocou aqui, regeram para atingir 60% dos profissionais de saúde, depois se colocou a ideia que
1093 Vânia trouxe com relação ao escalonamento dos idosos, inclusive ontem discutiram muito isso, Stela colocou também de forma
1094 muito clara, todos gostariam de vacinar todos os idosos, lembrou da mãe que tem 94 anos, mas a única coisa que não
1095 concordou do que foi colocado foi de que seriam os idosos acamados acima dessas estratificações, pois ficava preocupado
1096 com os idosos de 85 a 90 anos que ainda estão trabalhando, então seria interessante que se colocasse a idade quando vier a
1097 relação. Ponderou que o bom senso nesse momento tem que prevalecer para ver o que fazer com aqueles municípios que tem
1098 uma especificidade que sai completamente de tudo aquilo que foi colocado, se cumpriu a etapa, cumpriu o número de
1099 trabalhadores da saúde que deveria, se cumpriu com relação aos idosos que estão institucionalizados e depois de ter cumprido
1100 tudo isso e ainda sobrou ver qual é a situação que poderá ser feita, mas não dá para abrir mão do regramento de uma forma
1101 geral, específica, feita também de forma técnica por todos. Então queria fazer essa fala a princípio porque considera importante
1102 que a gente trabalhe para o consenso e que todos saiam daqui com a missão de tentar fazer o melhor pela população do
1103 estado. **Cássio Garcia** informou que tinha questionamentos no chat e pediu a Nanci para colocar até para fomentar também o
1104 debate e ouvir outras opiniões. **Nanci Salles** leu as colocações do chat. Mabel questionou se o farmacêutico estava incluído no
1105 plano de humanização do Estado, lembrando que já tinha sido esclarecido em outra reunião, mas iria passar para a equipe de
1106 vigilância. Lívia de Itabuna questionou sobre a questão da vacinação de algumas classes de profissionais liberais que alegam
1107 trabalho em atendimento domiciliar sem estar em empresas específicas e não tem como comprovar. Raquel de Abaré solicitou
1108 orientação sobre as doses que o município recebeu a mais para os indígenas e perguntou como deveria proceder em relação
1109 às sobras. Simone colocou em relação quantitativo de profissionais que foram cadastrados, se foram cadastrados no CNES e
1110 se esse quantitativo corresponde a isso. Darlene colocou que tem gerado conflitos e transtornos a questão dos trabalhadores.
1111 Kátia colocou que um idoso institucionalizado não aceitou a vacinação e qual a conduta nesses casos, se deve reservar essa
1112 vacina já que tem que atender a 100% do público. Darlene pontuou que também tem seguido a questão da exposição ao risco
1113 para vacinação, porém tem enfrentado transtornos. Kátia questionou com relação a equipe do Núcleo Regional de Saúde em
1114 que fase entrará, como definir. Soraia questionou com relação aos Trabalhadores de saúde se a vacina também será ofertada
1115 para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde, em estágio hospitalar na atenção básica, clínica e
1116 laboratórios e se manterá a priorização antes de idosos com mais de 75 anos desse público de estudantes. Kátia Milene
1117 questionou qual a orientação para as pessoas que estão se recusando ser imunizadas porque vai sobrar e o que fazer. Alguém
1118 questionou sobre estabelecimento de saúde do município que não consta no CNES o que deve fazer. Outra pessoa questionou
1119 como se consegue o escalonamento de prioridade de embasamento da administração das doses que o Ministério Público
1120 exige um critério para explicar o porquê administra doses naquelas pessoas. Kátia solicitou orientação em relação aos
1121 profissionais da HEMOBA em qual fase vão entrar. **Vânia Rebouças** esclareceu com relação às doses a mais dos índios, que
1122 fizeram a distribuição conforme a planilha enviada pelo DSEI Bahia no dia 19 e houve uma atualização para o dia 23, nessa
1123 atualização quatro municípios receberam a menos e alguns municípios receberam a mais. Para ajustar os quantitativos fizeram
1124 uma fórmula no Excel mesmo com essa estimativa e orientaram que as regionais nessa segunda remessa já fizessem o ajuste,
1125 porque considerando o percentual de doses recebidas no estado iriam manter que aquele município mantivesse os seus 100%
1126 dos Índios e na segunda remessa liberada os 60% dos Trabalhadores de Saúde como um banco oficial. Então esse ajuste foi

1127 orientado e como trabalharam com um frasco de dez doses precisou ajustar, então se um município tinha cento e trinta e um
1128 tiveram que liberar cento e quarenta doses, se o município tinha cento e trinta e oito também foi cento e quarenta doses porque
1129 não tinha como ajustar de uma maneira tão equitativa senão já não teria essa reserva técnica, mas todos os quatrocentos e
1130 dezessete municípios tiveram que receber esse ajuste, só para frasco fechado, mas esse ajuste de quem recebeu a mais já foi
1131 proposto que nessa segunda remessa recebesse a menos ajustando os percentuais, conforme os quantitativos liberados. Em
1132 relação aos grupos, concordou que existe um anseio natural das classes, de todas as especialidades médicas e afins, que
1133 realmente tivesse na especificação todos os profissionais listados, não tem como colocar isso por profissional listado nesse
1134 momento, o que se coloca são esses serviços de atendimento como uma proposta para tentar aprovar considerando os riscos
1135 de exposição desses serviços. Argumentou que quando se coloca farmacêutico, aquele farmacêutico que está trabalhando no
1136 ambiente hospitalar se o Hospital for COVID ele vai ser atendido logo, se ele for da Atenção Básica ele vai ser atendido na
1137 ordem de prioridade em Unidade de Atenção Primária e Vigilância em Saúde e se ele for um farmacêutico de farmácia que
1138 atende o público em geral vai se enquadrar em demais Profissionais de Saúde, entraria nesse item. Quanto a Ambulatório de
1139 Especialidades, esclareceu que o homecare não deixa também de ser e isso está até descrito em alguns ..., isso pode até ser
1140 discutido com a Diretoria de Atenção Especializada em relação a alguns serviços de ambulatório, não poderia dizer que
1141 semelhantes, mas pode se incluir atendimento homecare nesse item que seria os Ambulatórios de Especialidades, porque
1142 sabem que tem esses atendimentos, unidade de atenção primária e Vigilância em Saúde, seria uma proposta talvez para ser
1143 analisada e quando for pactuar eles tentam descrever melhor cada um desses itens. **Stela Souza** colocou que além das
1144 perguntas lidas por Nanci tiveram também alguns encaminhamentos a exemplo do secretário Léo Prates que fez uma
1145 solicitação e considerava importante que fosse respondido. **Rívia Barros** disse que estava esperando Vânia responder as
1146 perguntas para depois se colocar quanto ao encaminhamento de Léo Prates qual seria a sugestão. **Stela Souza** perguntou se
1147 ainda tinha alguma questão que não tinha sido respondida. Vânia disse que tinha ainda três para responder e Nanci colocou
1148 que além dessas havia chegado mais algumas. Stela então pediu a Vânia que respondesse logo todas para depois pudessem
1149 passar para a discussão apresentada pela mesa, por Magela, Leo e Raul. **Vânia Rebouças** esclareceu quanto à pergunta com
1150 relação aos estudantes, que era a mesma coisa do farmacêutico e do fisioterapeuta, se o estudante está trabalhando, por
1151 exemplo, no internato em um hospital linha de frente COVID, ele tem que ser atendido lá e assim sempre foi nas campanhas
1152 de atendimento da influenza, mas se o estudante não está no campo de estágio em nenhuma dessas categorias do serviço de
1153 atendimento em saúde ele também não vai ser atendido nesse momento, inclusive há orientação de que os funcionários
1154 afastados ou de licença-prêmio também não sejam vacinados nesse momento e que aguardem os 100% das doses do
1155 Trabalhador chegar porque esse escalonamento está sendo discutindo considerando que só foram distribuídas 60% dessas
1156 doses para esse público. Em relação à recusa, afirmou que não se pode obrigar o idoso ou qualquer outro profissional a ser
1157 vacinado, inclusive teve município que informou que o vacinador não quis ser vacinado porque queria de outra remessa,
1158 parece que queria que fosse da Fiocruz, logo no início da campanha e não sabia o que fazer com esse vacinador, tinha
1159 pensado até em exonerar. Quanto aos estabelecimentos sem CNES, esclareceu que se dá da mesma forma que as
1160 instituições que abrigam idosos e que não tem esse cadastro, se tem o perfil e o município reconhece, até a aldeia não
1161 homologada, como em dois municípios onde a aldeia que não estava homologada, mandam a vacina porque independente de
1162 ser homologada ou não se o município reconhece como aldeia, então tem que receber a vacina, um dos municípios foi
1163 Ribeirão do largo que na lista do DSEI não aparecia e há mais de cem índios aldeados, então mandam a vacina para a
1164 Regional de Vitória da Conquista atender a aldeia, sendo que também foi 100% das doses para essas aldeias. Em relação ao
1165 HEMOBA, lá tem um ambulatório de especialidades e nesse critério se enquadra também para ser atendido antes dos demais
1166 Profissionais de Saúde e o município deve seguir essa ordem, tem município que não tem hospital e já vai passar para as
1167 outras, tem município já está no penúltimo item, tem município que já avançou mais, mas como disse anteriormente, o banco é
1168 do município então provavelmente o município só vai conseguir vacinar até 60% do seu público. No momento da campanha da
1169 influenza teve muita gente vacinando no município vizinho ou coisa assim, mas o banco oficial é o mesmo critério usados para
1170 os quatrocentos e dezessete municípios. Quanto aos idosos, colocou que em relação à estratificação que foi proposta depende
1171 muito da matemática das doses recebidas, para as doses recebidas até o momento, o que pactuaram aqui na CIB são as
1172 doses que já tem aqui, que 100% já foi para aqueles grupos que já descreveram e agora os 60% do Trabalhador de Saúde.
1173 Chegaram cinquenta e quatro mil doses que vão ser distribuídas, mas estão acompanhando a performance de idosos inclusive
1174 por cada um dos Municípios e considerando que dessas cinquenta e quatro mil doses, é claro que precisa ter uma pequena
1175 reserva técnica, vão ser distribuídas quase vinte e sete mil doses porque essa cinquenta e quatro mil que chegaram são de
1176 Coronavac de dez doses, então também tem que arredondar para frasco fechado, então serão distribuídas praticamente vinte
1177 e sete mil doses, sendo que somente o município de Salvador fica com oito mil doses, sendo dezenove mil doses distribuídas
1178 para os outros quatrocentos e dezesseis municípios do estado da Bahia e não tem como avançar ainda para outros grupos
1179 com esse quantitativo recebido que representa em torno de 6% dos Trabalhadores de Saúde aumentando aí de 60 para 66%
1180 dessa categoria de Trabalhador de Saúde. À medida em que forem recebendo mais doses se espera atender 100% dos
1181 trabalhadores e os idosos se possível quinhentas e cinquenta e cinco mil doses para atender todos acima de setenta e cinco
1182 anos. **Rívia Barros** colocou que adoraria que essa vacina da Coronavac que chegou cobrisse os noventa anos e assim
1183 resolveria o problema, mas exemplificou que se fossem subordinados ao que o Ministério passou, só que tem hoje cinquenta
1184 e quatro mil idosos de 90 anos na Bahia como um todo, então se pensar nas doses que receberão que são cinquenta e sete
1185 mil, sabendo que tem que dividir no meio, não atingiram 100% desses idosos, e como é que iriam escolher, porque tem que
1186 guardar metade, são duas doses, então se não iria resolver o problema agora com essas doses que tem aí, iria agravar o
1187 problema devido à dificuldade para escolher os trabalhadores de saúde, qual seria o critério para vacinar apenas menos da
1188 metade desses idosos de noventa anos com essas doses que teriam, é preciso entender como disse Leo Prates a questão da
1189 ciência, da matemática e o que foi determinado, chegando mais vacina, conforme esperam, que sejam liberadas essas outras
1190 Coronavac que o Butantan está produzindo que já está na questão da qualidade, chegando vão avançar sim para o grupo de
1191 idosos e finalizar os trabalhadores de saúde. Colocou para Magela que as vacinas não estão na prateleira do estado ou de
1192 algum município, e falando do seu município já que ele tinha colocado e tinha que dar um exemplo, nenhum município ainda
1193 ultrapassou o quantitativo de idosos, aliás talvez dois, Lauro de Freitas e algum outro, mas a maioria dos municípios não

1194 chegou a 50% ainda, inclusive Ilhéus que avançou para 45% até o último dado que foi captado, então todo mundo está com
1195 vacina ainda nas prateleiras porque é muita gente para gente vacinar, é complicado, e como Leo disse tem problema das
1196 pessoas querendo furar fila, a questão da segurança o número de vacinadores que cada município tem, a logística disso, não é
1197 fácil pegar as doses e vacinar 100%. Ponderou que com essas doses, em torno de vinte e sete mil doses que temos para
1198 distribuir para a primeira dose, essas vinte e sete mil que vieram para trabalhadores de saúde, deveríamos pensar nos
1199 municípios que chegarem a 60% que tem equipamentos e atendem qualquer paciente do estado, que essas doses fossem
1200 para esses equipamentos e como são poucas devem ser inteligentemente usadas no estado como um todo. Magela tem o
1201 Hospital do Cacau que fala tanto que atende toda uma região, se conseguiu fazer o Cacau todo, mas não conseguiu fazer 60%
1202 porque você usou do trabalhador de saúde mas não conseguiu, se justificasse a gente poderia estar usando para
1203 complementar seus 60%, se Salvador só trabalhou dentro da sua própria Saúde do Trabalhador, mas o quantitativo que você
1204 recebeu só atingiu 40%, você já vacinou todo mundo, mas só atingiu 40% fosse complementado ou até passou, então que
1205 essas doses fosse ainda realmente para Trabalhador de saúde, lembrando que muitos municípios vão atender 100% mas eles
1206 não têm complexidade dentro do município de equipamento de saúde, de Trabalhador de Saúde, então temos que pensar nos
1207 municípios que também tem uma complexidade muito maior e vai ter número de profissionais muito maior, é preciso entender
1208 que a vacina veio para Trabalhador de Saúde do Estado e não foi para 100%, foi para 60%, então é preciso usar esse
1209 quantitativo de forma inteligente, então sua sugestão é que se mantenha a vacina para o que veio e que a se distribua para
1210 completar os 60% dos Profissionais de Saúde da Bahia. **Geraldo Magela** ressaltou que falando mais calmo agora, já que
1211 acharam que tinha falado exaltado, porque quando se trata de vida realmente se exaltava um pouquinho, estava pedindo para
1212 todo mundo ler a Resolução CIB que recomenda e não obriga, esse era o primeiro ponto. Segundo ponto, até agora todos os
1213 municípios estão irregulares porque não foi votado em CIB, não tem resolução com essa recomendação de 60% para os
1214 profissionais, foi dado como favas contadas, mas não houve aprovação da CIB...(FALHA NO ÁUDIO)...ELE REPETIU E
1215 PARECE QUE FOI ISSO MESMO e outra coisa, gostaria de colocar que não concordava com o Plano apresentado, pois o
1216 Plano tem que ser acima de 80%. Terceiro ponto, não concordava em reter essas cinquenta e quatro mil doses, quem escutou
1217 Dimas Covas do Butantan falando que está praticamente pronto as 4,1 milhões de doses, então possivelmente, a não ser que
1218 o avião caia, essas doses devem estar semana que vem em Salvador, então achava que dava para fechar um processo de
1219 80% sim, de 80 anos acima, se não der fica em 90 e aí sucessivamente, mas não dá para fazer uma linha de corte muito brutal,
1220 eu acho que tem que ser 80 caso não dê as doses fica acima de 90, fora isso tem que continuar com dissenso, não dá, até
1221 agora não temos resolução para as outras doses e a questão que Rívia colocou dos hospitais eu coloquei doses lá para 100%
1222 do Cacau, até conversou agora com o secretário e a ideia é pegar de volta para executar para os outros funcionários.
1223 Considerou que assim todo mundo tem especificidade, todo mundo quer ajudar, mas tem que ser razoável, não dá para falar
1224 que essas cinquenta e quatro mil doses vão ficar paradas, se semana que vem vai chegar novas doses de Coronavac então
1225 libera essas cinquenta e quatro mil, é questão de bom senso. (FALHA NO ÁUDIO)... vários municípios na Bahia já estão
1226 vacinando de 80%, a justiça em Manaus determinou vacinar idoso imediatamente, em Pernambuco também está vacinando
1227 80%, então gostaria que a Bahia desse mais esse passo, liberando essas cinquenta e quatro mil doses para começar, esse era
1228 o seu encaminhamento. **Stela Souza** colocou que em nome dos municípios que representa nessa instância da CIB além do
1229 seu, dos quatrocentos e dezesseis outros secretários municipais de saúde, em nome de todos queria falar que primeiro não iria
1230 responder as palavras do colega Magela porque cada um expressa de acordo com seu entendimento, mas só lembrar que
1231 nenhum dos colegas secretários é desumano, e relatou que recebeu várias manifestações no whatsapp enfatizando que todos
1232 são humanos, todos sofrem e todos sem exceção estão preocupados com os idosos, não é só o secretário Magela, o colega,
1233 que pensa no idoso, queria deixar isso bem claro e registrado na CIB, a manifestação de vários colegas que colocaram que o
1234 maior sofrimento de todos e como disse ontem na reunião do COSEMS é a preocupação com os idosos. Afirmou que dizia isso
1235 também se colocando na situação do Idoso, pois fará sessenta e quatro anos este ano, tem comorbidades e não tomou, nem
1236 vai tomar a vacina até o momento que chegar a sua vez e tiver vacina, porque o problema não é querer, é poder, e Léo usou
1237 um termo importantíssimo, é matemático, não adianta eu dizer que vai vacinar se não tem a vacina, é isso que Dra. Rívia e a
1238 Equipe Técnica estão explicando, se na semana que vem chegar um milhão e meio ótimo, não virá tudo para os municípios,
1239 mas aí se senta de novo e diz assim, tem tantas vacinas, a faixa etária é tal, dá para vacinar essa faixa etária e aí vão fazendo
1240 CIB toda semana se for necessário, todo dia se for necessário, o que não dá é para dizer, primeiro que não tem cinquenta e
1241 quatro mil doses, tem vinte e sete, lembrando que essas vacinas tem primeira e segunda dose, Coronavac a segunda dose são
1242 vinte e oito dias depois, então a segunda dose já tem que estar separada e garantida. Relatou para Magela que também
1243 assistiu debates de especialista que não são a favor de dar a primeira dose e ficar sem a garantia da segunda dose, pois não
1244 adianta apenas a primeira dose, pois não vai cobrir e seria como jogar fora toda a vacina, e já vem acompanhando a fundo
1245 essa discussão por especialistas. Argumentou que estão em um momento muito crítico, muito difícil, onde é preciso união, a
1246 proposta de cada um deve ser bem feita, deve ser analisada, pensando no coletivo baiano, não para município a ou b, a CIB é
1247 o espaço da Comissão Intergestores Bipartite do Estado da Bahia e tem que discutir políticas para todos os municípios e não
1248 para o município de Salvador, Madre de Deus, Ilhéus e assim sucessivamente, os colegas estão acompanhando a reunião e
1249 querem ser contemplados porque essa mesa da CIB precisa falar em nome de todos, pensar no coletivo e na população
1250 baiana como um todo. Concordou a necessidade de trabalhar a questão do idoso, de alguma forma precisam pensar em como
1251 caminhar nem que seja um começo, porque não se pode simplesmente dizer que a CIB decidiu que a partir de amanhã os
1252 idosos acima de 90 anos vão ter vacina, esses idosos iriam correr para as unidades, fazer aglomeração e não teria essa
1253 vacina, seria um tiro no pé, agora se pudesse escalonar talvez pudesse ser um encaminhamento fariam. Não sabia se era
1254 possível, estava apenas propondo, como estão vacinando os trabalhadores, pegar essas vinte e sete mil doses, e agendar
1255 acima de 90, uma faixa etária, porque tem que ser pensado de forma escalonada e de que forma começar, mas não parar e
1256 para isso tem que fazer escalonamento por baixo, não adianta achar que vai vacinar todo mundo, seria ótimo se tivessem a
1257 vacina, mas não têm, então não se pode dizer que é falta de humanidade porque não tem a vacina, se alguém souber onde
1258 comprar fala para garantir, acho que tem oitenta milhões para comprar vacina, se fosse possível comprar iria vacinar todo
1259 mundo, mas não houve esse acesso para comprar, vários municípios se manifestaram, inclusive soube que o Butantan
1260 respondeu que toda entrega será pelo Plano Nacional de Imunização, ou seja, vai para o Ministério da Saúde. Considerou

1261 encaminhado tudo que foi apresentado porque estava corretíssimo, mas questionou, por exemplo, se na faixa etária acima de
1262 90 daria para vacinar com as vinte e sete mil doses ou se Vânia colocou que acima de 90 tem muito mais do que vinte e sete
1263 mil, assim, gostaria de saber a resposta dessa pergunta para depois fazerem o encaminhamento. **Rivia Barros** esclareceu que
1264 acima de 90 são cinquenta e quatro mil e Stela perguntou se não tinha outro corte a ser feito depois dos 90. Rívia respondeu
1265 que a não ser que coloque de 95 a 100 anos que também não sabia quantos são. Stela questionou se começasse acima de
1266 95, se os vinte e sete mil dariam, aí chegando vacina na semana que vem faria acima de 90, e Rívia afirmou que não dá e
1267 esses que o Estado recebeu ainda são para trabalhadores da saúde, lembrando que esse quantitativo dos trabalhadores não
1268 atinge 100%, não está contemplado aí a SESAB nesses 60%, pois são os trabalhadores que atendem pacientes seja COVID
1269 ou não, porque tem lugares que atende pacientes que ainda não se sabe se é COVID ou não, que são os pacientes que ainda
1270 estão na Linha de Frente de qualquer outra doença, não são os administrativos da secretaria, de outros locais, esses serão os
1271 últimos, só estariam se tivesse 100%, e com essas doses que chegaram, mais vinte e poucos mil, o Estado chega a atingir
1272 60% dos Trabalhadores de Saúde, e ainda vai ficar 40% de Trabalhador de Saúde fora do grupo. **Stela Souza** ponderou que
1273 estão enfrentando um problemão com os trabalhadores de saúde dos Municípios, todos estão passando dificuldade e colocou
1274 que já tinha feito a proposta, mas já está sendo feito também o escalonamento que a proposta que Vânia apresentou,
1275 conforme for chegando já tem um escalonamento, foi isso que foi apresentado, os vinte e sete mil seria para completar ainda
1276 os 60% dos trabalhadores. **Cássio Garcia** relatou que precisou sair para atender uma ligação justamente na fala do Secretário
1277 Leonardo Prates, mas ouviu atentamente a fala de Geraldo Magela e não discordava do entusiasmo dele, inclusive da
1278 veemência que ele trouxe na fala, pois é a realidade local dele, então considerou perfeitamente compreensível e embora não
1279 tenha escutado a fala de Leonardo, captou que a questão é realmente matemática e esse é o dilema. Relatou que foram
1280 distribuídas duzentas e setenta e quatro mil cento e noventa doses, pode ser um pouco mais, mas até hoje pela manhã eram
1281 cento e dezessete mil, setecentas e trinta e quatro doses aplicadas, ou seja, pessoas vacinadas, então ainda tem cento e
1282 tantas mil doses nos municípios também. Argumentou que têm cinquenta e quatro mil que não podem sair distribuindo assim,
1283 quer dizer vinte e sete, não é o fato de distribuir agora vinte e sete que vai resolver o problema se ainda tem retido cento e
1284 tantos mil também nos municípios, então é preciso realmente fazer isso com cuidado para não causar um problema maior e a
1285 fala de Stela no início resume bem, pois fizeram uma ad referendum sem saber quantas vacinas iriam chegar para já alertar os
1286 municípios a manterem suas equipes, deixarem tudo pronto, fizeram os preparativos, as vacinas chegaram, fizeram uma CIB
1287 extraordinária tentando dar um direcionamento de acordo com aquilo que vinha também do Ministério e com o que a área
1288 técnica entendia também como factível e que eles deveriam estar priorizando, nesse intervalo vieram mais algumas vacinas e
1289 estão aqui se debruçando sobre isso, o Brasil está se debruçando sobre isso, então têm que aguardar uma segurança maior
1290 no número de doses para fazer uma deliberação o mais assertiva possível, ficar preparado para uma CIB extraordinária vai que
1291 amanhã tem uma notícia nova, um novo movimento e estar pronto para segunda-feira voltar para a CIB dizendo que vai ser de
1292 outra maneira. Argumentou que é o que têm nesse momento, é isso e eles voltam e repactuam, foi assim que sempre fizeram
1293 no SUS, repactuando, conversando aqui nesse espaço, nessa Instância que graças a Deus tem tratado com muita
1294 responsabilidade, muita seriedade toda essa pandemia, cansaram de falar, mas tem muito secretários novos que estão
1295 chegando agora, desde março essa CIB se reunia três vezes na semana, no início durante cinco meses se reuniam às
1296 segundas, quartas e sextas, tratando de tudo isso, abrindo leituras, buscando a resolução dos problemas e é assim que vão
1297 fazer agora, já teve uma extraordinária, provavelmente vai ter que ter outra, já tem pré-agendado a CIB do dia dezoito, então
1298 isso é o momento, amanhã pode mudar e vão estar prontos para conversar, para tentar resolver, não vai dar para todos, tem
1299 singularidade, é fato, todos sabem disso, o secretário tem autonomia, mas eles têm que dar um direcionamento e é isso que
1300 estão tentando e pretendendo fazer aqui com muita tranquilidade sem nenhuma soberba, pelo contrário, analisando o que têm
1301 no momento. Enfatizou que essa foi uma fala no sentido de tentar compor e fazer um encaminhamento. **Rivia Barros** colocou
1302 que gostaria de esclarecer, pois segundo Geraldo Magela foi feita uma recomendação na CIB e todos os municípios estão
1303 irregulares. Colocou que na verdade em relação ao quantitativo e ao público alvo não precisava fazer nenhuma deliberação
1304 porque veio do Ministério que mandou as doses para isso, então o que foi pactuado foi o escalonamento desse grupo e cabe
1305 ao estado ver os equipamentos que possui para poder fazer esse escalonamento. Lembrou que isso é o que foi feito na
1306 primeira fase que vieram aqueles 30% que era só COVID e bateram o martelo para ficar claro para todo mundo, o que está
1307 sendo feito agora e foi feito naquela outra CIB extraordinária quando ampliou para 60% é tentar fazer uma coisa mais
1308 esclarecida, afinando esse grupo porque tem gente que tem dúvidas, como perguntaram sobre o farmacêutico que se está
1309 dentro destas unidades que foram contempladas ele também está contemplado, então estão melhorando esse esclarecimento,
1310 mas foi pactuado sim e da forma como Leonardo Prates e Stela Souza falaram. Reiterou que não tem que dizer que os 60%
1311 vão continuar nesse grupo ou mudar de grupo, a pactuação é como a Bahia vai distribuir isso no grupo que está, quantas
1312 doses distribuir para cada público, isso é o que foi pactuado aqui, então ao seu ver nenhum município que está cumprindo essa
1313 pactuação está irregular. **Geraldo Magela** discordou de Rívia mantendo sua opinião de que os municípios estão irregulares.
1314 **Stela Souza** colocou uma questão de ordem por causa do horário, considerando a pauta extremamente importante,
1315 acreditando que na próxima semana haverá outra CIB porque acabou de saber que talvez tenham novidades, vai repactuar de
1316 novo, ler bem as resoluções para não deixar nenhuma brecha, nenhum questionamento. Em seguida fez o encaminhamento
1317 lembrando que ainda tem vacina de trabalhador, conforme veio determinado e não se sentia à vontade de ir de encontro ao
1318 que já vem estabelecido que os órgãos de controle que estão cobrando do COSEMS, da SESAB e agora da CIB, e estão
1319 sendo notificados a todo momento sobre isso. Considerou que a proposta feita por Leonardo Prates pode ser analisada e
1320 discutida com essas novidades já que pode ser que esteja vindo mais vacina e para a proposta de hoje para ficar mais clara,
1321 inclusive foram cobrados sobre isso, sugeriu encaminhar para deixar dessa forma como Vânia apresentou hoje até para marcar
1322 a etapa em que estão. E sugeriu prestarem atenção na informação porque ao dizer que já vacinou todos os trabalhadores,
1323 todas as pessoas que estão nas ILP, as pessoas deficientes institucionalizadas e de repente vacinou 20%, então não vacinou
1324 essa população, esse é um cuidado que cada secretário tem que ter por que esses números estão sendo acompanhados.
1325 Lembrou que Geraldo Magela falou de Manaus que recomendou e relatou que há recomendação inclusive para publicização
1326 de nomes de pacientes que tomam a vacina, se o Ministério Público Federal obrigar a publicar a lista vão publicar, isso está
1327 acontecendo em cada estado de forma diferente, mas não é porque foi recomendado lá que vão publicar porque sabem que

1328 não pode, mas se houver uma recomendação para publicar será feito. Ressaltou que nem tudo que acontece em outros
1329 lugares acontece aqui porque os Órgãos de Controle estão reunindo com os estados e municípios e tomando algumas
1330 decisões específicas dos Estados, então seu encaminhamento era para aprovar essa proposta que foi apresentada hoje e que
1331 ficassem atentos a qualquer momento na semana que vem para a possibilidade de uma reunião extraordinária caso outras
1332 doses venham a chegar, para definir naquele escopo como será a distribuição. **Geraldo Magela** reiterou que era dissenso.
1333 **Stela Souza** lembrou que teria que levar para o Tribunal de Contas da União a definição desta reunião às 14 horas e se
1334 mantivesse o dissenso iria informar isso. **Raul Molina** questionou a Geraldo Magela se não lhe contemplava o que Stela
1335 sugeriu de aprovar o que foi apresentado, lembrando que estariam aprovando a recomendação trazida por Vânia, deixando
1336 claro que os municípios que já cumpriram todas as categorias da primeira fase assumam sua responsabilidade de levar aos
1337 órgãos de controle e a seus Conselhos para resolver como fazer com as sobras, então de forma geral, estavam fazendo a
1338 recomendação do que foi colocado aqui, se alguém de forma particular decidir levar, que assuma sua responsabilidade em
1339 fazer isso e questionou a Leonardo Prates o que pensava a respeito disso. **Leonardo Prates** colocou que o problema é que na
1340 prática nenhum município vai ter cumprido as primeiras fases, a não ser que os dados estejam errados, ninguém vai ter
1341 cumprido as primeiras fases com essa quantidade de doses que receberam, inclusive esqueceu de falar sobre isso, a
1342 dificuldade de Salvador hoje é essa, tem que fazer um controle tão rigoroso que está dificultando a vacinação. Relatou que
1343 está com dois drives que na campanha de vacinação da H1N1 no ano passado vacinou em um único dia, cada um 30 mil e 60
1344 mil pessoas, hoje os dois juntos estão vacinando mil pessoas, tem muito carro na fila que não é do público alvo, então achava
1345 muito difícil que qualquer município tenha conseguido cumprir o público alvo na sua primeira fase. **Stela Souza** relatou que não
1346 conseguiu e Raul Molina lembrou que Geraldo Magela afirmou ter conseguido, por isso perguntou se contemplava ele. **Geraldo**
1347 **Magela** argumentou que dos quatro obrigatórios tinha cumprido três, o outro está em processo que é a questão indígena que
1348 está lenta por causa de estrada, inclusive tem um grupo de índios hoje de Buerarema que queria vacinar lá em Ilhéus, então é
1349 todo um processo diferente, está no processo de cumprimento e não pode ser sacrificado. Em sua opinião quem já cumpriu
1350 dois ou mais itens que podia avançar em outros grupos...(FALHA NO ÁUDIO)...**Ana Ofélia Matos, Secretária Municipal de**
1351 **Saúde de Araci e Membro da CIB**, cumpriu todos observando que como a questão é matemática, se esse excedente
1352 em alguns municípios for equivalente a 40% dos Trabalhadores fecha a conta, no caso de Magela especificamente era só
1353 apresentar isso e se responsabilizar. **Stela Souza** comentou que se receberam 60% e tem excedente é justamente os 40% que
1354 faltam, tem que levar isso em consideração. **Leonardo Prates** colocou que outra coisa que concordava com Stela é que nesse
1355 caso específico da vacina a determinação vem de quem compra que é o Ministério da Saúde, então não via como no
1356 regramento do SUS alterar uma decisão do Ministério que é o Coordenador Nacional do Programa de Imunização. Lembrou
1357 como Rívia colocou muito bem, a questão de que todos fazem parte do estado da Bahia, todos são brasileiros e o Programa de
1358 Imunização é nacional, então não via neste Fórum de secretários poder para reformar a decisão do Ministério porque é ele que
1359 compra a vacina. **Geraldo Magela** informou que o Ministério recomendou também, então há umas diferenças aí que é preciso
1360 ter cuidado, em sua opinião não tem que bater continência para ninguém, cada município tem as suas especificidades, essa é
1361 a discussão. **Stela Souza** chamou atenção de que estavam desde 9:30 nesse espaço e se perguntou fazendo o que, se não
1362 têm poder decisório, se não podem definir nesse espaço para os municípios, como colocado pelo secretário Geraldo Magela,
1363 se perguntava qual o papel desse espaço de deliberação. Enfatizou que enquanto Coordenadora desta Comissão
1364 Intergestores Bipartite, iria colocar em deliberação e em havendo dissenso seria essa a resposta a encaminhar para os órgãos
1365 de controle, pois não iria assumir enquanto Presidente de COSEMS, nem os outros membros da CIB, se tem que ir em
1366 desencontro ao determinado pelo Ministério da Saúde, não sabia se essa CIB tem poder legal, então iriam procurar a
1367 legalidade da CIB para saber se é possível dar dissenso no que está determinado pelo Governo Federal. **Em seguida,**
1368 **lembrando que a reunião estava sendo gravada, colocou em votação o encaminhamento da proposta apenas**
1369 **colocando nas fases para tentar amenizar conforme for chegando vacina, se chegar todas faz tudo de uma vez, e ao**
1370 **mesmo tempo vem chegando vacina e na próxima semana se reúnem novamente. Cada membro da CIB presente**
1371 **manifestou seu posicionamento. Stela Souza, Leonardo Prates, Ana Ofélia, Raul Molina, Cássio Garcia, Rívia Barros e**
1372 **Cláudio Feres se posicionaram a favor do encaminhamento e Geraldo Magela deu dissenso.** Colocou que agora era ver
1373 o encaminhamento com o jurídico sobre o que podem fazer. Dando prosseguimento, **passou para a leitura dos expedientes**
1374 **encaminhados para Pactuação: GASEC/COSEMS: Solicitação do município de Casa Nova de adesão ao Comando**
1375 **único.** Questionou se a secretária do município, Maria Regina, estava assistindo à reunião, se estava ciente de todo o
1376 processo, do compromisso, da responsabilidade, se já teve contato com a área técnica do estado para pegar todas as
1377 informações, se estava tudo ok. Colocou que o COSEMS era favorável à solicitação do município e sempre orienta que o
1378 gestor tome conhecimento que ao assumir o comando único, dos compromissos que assume junto. Em seguida colocou em
1379 apreciação. **Cássio Garcia** registrou seu posicionamento a favor, colocando que estava presente na CIR quando foi
1380 apresentado o pleito e estava tudo dentro dos parâmetros, dentro da normativa e do fluxo. **Como não houve manifestação**
1381 **contrária foi aprovado. Dando seguimento, Stela Souza passou para o próximo ponto de Pactuação: 1.2 Portaria**
1382 **GM/MS Nº 3.896, de 30 de dezembro de 2020 que dispõe sobre a transferência de recursos financeiros aos Estados e**
1383 **Distrito Federal, para o enfrentamento das demandas assistenciais geradas pela emergência de saúde pública de**
1384 **importância internacional causada pelo novo Coronavírus.** **Raul Molina** informou que tinha sido debatido e aprovado
1385 ontem na reunião ampliada do COSEMS e houve um sentimento generalizado de todos os presentes de que esse valor que
1386 está aí, quando colocar a per capita vai se diluir e ficar totalmente inviável para alguns municípios receberem alguma
1387 quantidade desse dinheiro e poder fazer uma ação que seja benéfica para todos, por outro lado, também houve uma queixa
1388 generalizada de que está havendo um problema seríssimo com relação aos resultados dos testes de RT-PCR, que não estão
1389 sendo acessados da forma prevista. Relatou que alguém colocou no chat parabenizando porque estavam entregando com
1390 24/48 horas, mas a grande verdade é que os municípios de forma geral estão recebendo esses resultados com sete, treze,
1391 catorze dias, então realmente está faltando investimento nisso. Outra coisa é com relação aos EPI (Equipamentos de Proteção
1392 Individual), não têm equipamentos de proteção individual, os preços novamente começaram a ficar totalmente malucos, o
1393 preço da luva triplicou, os municípios estão com dificuldade de adquirir, muitos não conseguiram fazer licitação no fim do ano
1394 com o processo eleitoral, principalmente aqueles em que não houve reeleição, tem municípios sem EPI, então a ideia era

pegar este recurso para melhorar o acesso aos testes de RT-PCR com mais velocidade, com mais agilidade e o resto ser utilizado para compra de EPI e ser dividido de forma equânime para os municípios. Esse foi o encaminhamento de uma forma geral que foi dado para esse recurso. **Leonardo Prates** comentou que como já foi feito em outras vezes diferente de outros municípios, entendendo a colocação de Raul com muita propriedade e conhecimento da Bahia, realmente se colocar o per capita para alguns municípios vai dar um valor insignificante, porém lembrando que outras vezes já foi feita dessa forma, inclusive tem ata de registro de preços de testes rápidos, de EPIs, de insumos para vacinação, assim gostaria de propor que o município de Salvador recebesse sua per capita como já foi feito de outras vezes. Ressaltou que Salvador possui dois milhões, oitocentos e oitenta e seis mil, seiscentos e noventa e oito habitantes, quinze milhões cento e trinta mil na Bahia, Salvador daria algo em torno de dez milhões trezentos e oitenta mil nessa divisão, então para o município de Salvador, como já tem muita coisa em estoque, se os companheiros concordassem, gostaria de manter o mesmo critério que foi utilizado de outras vezes nesses recursos COVID e utilizar esse dinheiro dentro dos problemas de Salvador e do ponto de vista de Salvador esse aporte ajudaria bastante dentro do critério como Raul colocou, da proporcionalidade per capita do município. **Cássio Garcia** observou que há uma dificuldade que inclusive foi colocada na discussão anterior dos recursos dos CAPS, da transferência desse recurso e sugeriu fazer o seguinte para dar um encaminhamento, até para entender melhor o per capita, fazer esse cálculo para ter esse número claro porque não iam conseguir fazer isso agora e pactuar ad referendum, discutir com o COSEMS e ver a forma de transferência do recurso para Salvador. **Leonardo Prates** colocou que pelo seu cálculo ficaria cerca de dez milhões trezentos e oitenta e cinco mil seiscentos e oitenta e sete reais, questionou se Cássio estava dizendo que Salvador teria esse recurso disponível, só para ficar pactuado como está sendo gravado e reforçou que acordo bom é acordo feito, ninguém é obrigado a fazer acordo, mas todos são obrigados a cumprir, então se esse recurso estaria disponível e ele apenas apontaria como seria a forma de transferência. **Cássio Garcia** respondeu que não, a CIB precisa decidir como se daria essa transferência, porque têm dificuldade de transferir recursos para municípios com comando único, recurso do FESBA e mesmo entendendo o caso do município é preciso ter clareza dessa conta. **Leonardo Prates** entendeu a colocação de Cássio, lembrando que Salvador tem direito ao per capita que é um recurso da Bahia, então questionou se a SESAB vai separar esse per capita e a CIB vai estudar juridicamente como vai ser essa transferência. **Cássio Garcia** confirmou e Leonardo Prates disse que tudo bem, por ele ficaria pactuado assim, Salvador vai ter acesso ao per capita, ficando estabelecido que a CIB vai analisar qual a forma de transferência, para também não travancar o processo dos outros municípios que tem sofrido também. **Raul Molina** colocou que gostaria que ficasse claro sobre qual seria mesmo o objeto desse crédito que Salvador tem com o FESBA, pois foi feita uma proposta que tem dois objetos, o acesso para RT-PCR para todos os municípios e para EPI, e se esse crédito também estaria para Salvador para essas coisas, porque tem que ficar gravado. **Leonardo Prates** considerou muito pertinente a colocação de Raul, ressaltando que no caso de Salvador ampliaria um pouco, seria para isso que Raul falou da mesma forma que ficou pactuado em CIB, mais insumos para vacinação e a própria vacina que tentaram comprar porque agora o Butantan está brigando de novo com o governo federal, mas reabriu negociações com vários municípios incluindo Salvador, inclusive estava falando com Dimas agora pelo WhatsApp. **Raul Molina** afirmou que entendeu tudo e concordava com as outras coisas, mas quando se fala em vacina já ficava preocupado pelo seguinte, pela questão da Equidade porque aí estariam priorizando um município que tem mais recursos, maior número de habitantes e que possa negociar, então em sua opinião tiraria apenas a compra de vacina e manteria o restante. **Leonardo Prates** entendeu, mas pediu para que então incluísse o seguinte, que esse recurso possa ser utilizado para bancar a estrutura de COVID do município, se não pode ser utilizado para vacina tudo bem. **Raul Molina** colocou que inclusive assim Salvador ficava contemplado quando melhora o acesso como foi colocado, então ficava pactuado dessa forma, se o estado não tiver outro posicionamento, por ele já considerava aprovado. **Cássio Garcia** fechou então o encaminhamento de que só precisava ver o formato disso tudo para não ter problema e Leonardo Prates disse que lhe procuraria depois para junto com a equipe do financeiro ver a melhor forma. **Stela Souza** se manifestou dizendo que também não tinha nada contra, achava que deve ser feita a conta do per capita direitinho, a área técnica do estado apresentar antes de publicar a resolução, para ver qual é o valor realmente que comporta ao município de Salvador. Ressaltou que o poder de aquisição fica maior e melhor e fica diferente de nós, ontem na Reunião do COSEMS quando foi aprovado que se acatasse dessa forma, foi colocado várias vezes uma questão, luvas de procedimento que não se consegue comprar, passou de treze reais para noventa, cento e dez reais e mesmo assim não conseguiram comprar. **Leonardo Prates** colocou à disposição de Stela as atas de registro de preços, relatando que Salvador tem conseguido muitas coisas com preço bom, assim como o estado também muitas vezes consegue, e falou que entrou nesse projeto porque em algumas atas o estado está conseguindo um preço melhor que o seu, então quer ficar no sistema com a sua ata aberta e a do estado também e entrar onde tiver o melhor preço. **Stela Souza** agradeceu porque nos municípios não estão conseguindo porque a quantidade é pequena então o poder de barganha é muito menor, inclusive voltou a falar de uma pauta que já aconteceu hoje que é a da Assistência Farmacêutica, a importância que é ao invés de comprar trezentos mil comprimidos de Losartana comprar trezentos milhões, com certeza o valor cai e a facilidade para os municípios, para ter acesso a essa ata e poder comprar direto numa licitação que o estado realizou é muito boa, então agradeceu mais uma vez essa disponibilidade que o município de Salvador estava colocando. **Em seguida colocou em votação o recurso da Portaria GM/MS Nº 3.896 para acesso para RT-PCR e aquisição de EPI, menos para o município de Salvador que à exceção da vacina pode utilizar para outros gastos COVID. Houve consenso.** Em seguida informou que precisaria se ausentar porque tinha uma reunião no TCU às 13:30 e pediu a Raul que acompanhasse junto com Cássio o restante da reunião. Agradeceu a presença todos, sentindo muito por às vezes as coisas não caminharem, reiterando todo o apoio do COSEMS e na próxima semana a depender dos acontecimentos poder-se ter outra CIB. Dando continuidade, **Cássio Garcia passou para o próximo ponto de pauta de Pactuação: 2. ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - APG: 2.1 Pactuação de Indicadores para Análise de Situação de Saúde para o Planejamento Regional Integrado (PRI).** Colocou que é uma pauta que já vem sendo discutida a um bom tempo em conjunto com o COSEMS e precisa pactuar os indicadores para dar continuidade no nosso Planejamento Regional Integrado. **Joana Molesini, Coordenadora da COPRI,** cumprimentou a todos, colocando que essa proposta foi discutida por um grupo que teve participação do Ministério, COSEMS e áreas técnicas da SESAB. Iniciou a apresentação em slides relatando que essa etapa inicia o processo de Planejamento Regional Integrado onde precisam de indicadores para tirar prioridades. São seis áreas

1462 temáticas, nos slides abaixo, a primeira área temática, Doenças Infecciosas e Parasitárias, com seus indicadores, o que eles
 1463 tangenciam e a pactuação interfederativa. Esses indicadores além de serem do PRI tangenciam com a pactuação
 1464 interfederativa o SISPACTO que na próxima reunião talvez tenham que discutir SISPACTO. A segunda área temática é
 1465 Gravidez Parto e Puerpério, também com os indicadores e onde tangenciam com a pactuação interfederativa.

1466
 1467
 1468
 1469
 1470
 1471
 1472
 1473
 1474
 1475
 1476
 1477
 1478

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO (APG)
 COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (COPRI)

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO - PRI

Análise de situação de saúde

Salvador, outubro de 2020



Doenças Infecciosas e Parasitárias

DOENÇAS INFECCIOSAS

- ✓ Número de casos e coeficiente de incidência da tuberculose de todas as formas e da forma pulmonar bacilifera (por 100.000 habitantes); Coeficiente de Mortalidade de Tuberculose
- ✓ Número de casos de AIDS e HIV; Número de Óbitos e coeficiente de mortalidade por Aids
- ✓ Coeficiente de Incidência das Meningites Bacterianas (subdivididas) e Virais;
- ✓ Coeficiente de Incidência de hepatites virais (por 100 mil habitantes), segundo agente etiológico e ano de notificação;

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

- ✓ Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.
- ✓ Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após Notificação.



1479
 1480
 1481
 1482
 1483
 1484
 1485
 1486
 1487
 1488
 1489
 1490

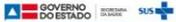
Doenças Infecciosas e Parasitárias

DOENÇAS VETORIAIS

- ✓ Taxa de incidência Dengue, Zika, Chikungunha, Febre Amarela e Malária;
- ✓ Coeficiente de incidência e letalidade por Leishmaniose Visceral;

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

- ✓ Número de Casos Autóctones de Malária
- ✓ Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após Notificação.



Gravidez, parto e puerpério

- Razão de mortalidade materna;
- Proporção de mortalidade materna segundo causas principais;
- Taxa de mortalidade infantil, segundo faixa etária;
- Proporção de mortalidade infantil segundo causas principais;
- Casos notificados de sífilis em gestantes e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos);

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

- Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade
- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos
- Taxa de mortalidade infantil
- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência



1491 No slide abaixo a terceira área temática, a de Neoplasias, com seus dois indicadores que também tangenciam com a
 1492 pactuação interfederativa. No slide seguinte a quarta área temática, Doenças do Aparelho Circulatório, que tem um indicador e
 1493 um tangenciamento com a pactuação interfederativa.

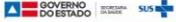
1494
 1495
 1496
 1497
 1498
 1499
 1500
 1501
 1502
 1503
 1504
 1505
 1506

Neoplasias

- Taxa de mortalidade por neoplasias em mulheres, segundo principais causas
- Taxa de mortalidade por neoplasias em homens, segundo principais causas;

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

- Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)



Doenças do Aparelho Circulatório

- Taxas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, desagregando o infarto agudo miocárdio;

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

- Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)



1507 No slide abaixo a quinta área temática, Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas, com seus dois indicadores que
 1508 também são muito próximos da pactuação interfederativa E a sexta e última área temática, Causas Externas de Morbidade e
 1509 Mortalidade. Finalizou colocando que se for aprovado já começarão os estudos e depois iniciarão o processo macro regional
 1510 com discussão desses indicadores com os secretários para eleger prioridades. Era isso que estavam submetendo à CIB, se já
 1511 poderiam assumir essas áreas e fazer os estudos para começar os seminários macrorregionais.

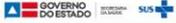
1512
 1513
 1514
 1515
 1516
 1517
 1518
 1519
 1520
 1521
 1522

Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas

- Série histórica do número de amputações de membro inferior com CID de diabete
- Taxa de mortalidade prematura (< 70 anos), por doenças crônicas não transmissíveis selecionadas;

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

- Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

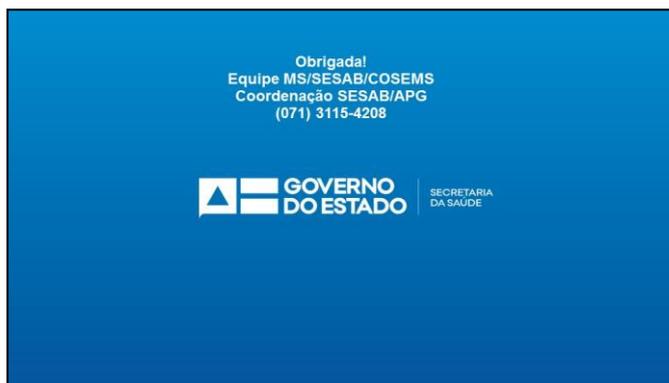


Causas externas de morbidade e mortalidade

- Taxa de mortalidade por causas externas, segundo circunstância da lesão;
- Taxa de internação por causas externas, desagregando acidente de transito (moto);



1523
1524
1525
1526
1527
1528
1529
1530
1531
1532
1533
1534
1535
1536
1537
1538
1539
1540
1541
1542
1543
1544
1545
1546
1547
1548
1549
1550
1551
1552
1553
1554
1555
1556
1557
1558
1559
1560
1561
1562
1563
1564
1565
1566
1567
1568
1569
1570
1571
1572
1573
1574
1575
1576
1577
1578
1579
1580
1581
1582
1583
1584
1585
1586
1587



Raul Molina colocou que pelos municípios estava ok e pediu para que fosse comunicado às CIR para organização das oficinas, conforme o cronograma que tinha sido previamente pactuado. **Cássio Garcia afirmou que pelo estado também estava aprovado e Joana Molesini informou que breve informarão as datas das oficinas, juntamente com os Núcleos e com as CIR.** Dando seguimento, **Cássio Garcia passou para o próximo ponto de Pactuação: 3. SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE – MAIS MÉDICOS: 3.1 Distribuição das vagas do curso de formação para médicos preceptores para Atenção Primária.** **Emerson Garcia, Assessor Técnico da SUPERH,** relatou que já houve uma reunião com o COSEMS, inclusive já vinham negociando desde o ano passado e informou que o curso de formação para receptores terá cem vagas distribuídas para o estado da Bahia, foram adotados alguns critérios na distribuição dessas vagas, primeiro adotando onde houvesse universidade dentro da macrorregião para que essas universidades pudessem dar suporte após a formação desses receptores para que haja implantação do Programa de Residência Família e Comunidade nos municípios. Relatou que no ano passado foi feito um questionamento, o COSEMS disparou junto aos municípios, sobre em tendo uma possibilidade de formação de preceptores quais municípios tinham interesse de implantar o Programa de Residência Família e Comunidade e dos quatrocentos e dezessete municípios, noventa e poucos responderam e havia um critério que era saber se havia no território algum médico especialista em saúde da família e comunidade ou que já tivesse cursado a residência, para que pudessem realizar o processo de formação. Assim foi pactuado, os municípios responderam e chegaram a essa distribuição por macrorregião: Na Macrorregião Leste que é o maior quantitativo, ficam quarenta e três vagas para Salvador e região metropolitana, na Nordeste seis, na Extremo Sul sete, na centro-leste eram dez vagas e embora tenha Feira de Santana, o município não se manifestou, poucos municípios da região e ficaram só três vagas, na Norte nove vagas, na Oeste quatro, na Sudoeste treze e na Sul cinco vagas. Assim, atendeu todas as regiões, não ficou faltando nenhuma de acordo com o que foi demandado, inclusive já conversaram com o COSEMS e só não colocaram o nome dos municípios porque fica melhor para depois o COSEMS definir quais municípios tem o perfil e realmente vão cumprir aquilo que está sendo programado para avançar na atenção básica. **Raul Molina** reforçou que isso abriu durante algum tempo para que todos pudessem se manifestar principalmente nos locais onde já tinha especialistas e alguns profissionais inclusive do próprio Programa Mais Médicos, que já tinha especialidade e predisposição para isso. Observou que a única coisa que não entendeu muito bem foi a questão da região centro-leste que ficou com poucas vagas, apenas três, e sugeriu que poderiam encaminhar isso com um único adendo de ver se pode avançar mais com a região centro-leste, talvez discutir um pouco mais com os gestores da região para tentar melhorar e saber se houve migração desses profissionais para outros locais. **Emerson Garcia** concordou com Raul, lembrando que precisavam ter celeridade e teria que fazer isso essa semana e Raul esclareceu que já estava pactuado e se houvesse contato nos próximos dias poderiam colocar também. **Ana Ofélia Matos** questionou se haveria apoio do COSEMS para intensificar o contato com os municípios da região centro-leste e Raul respondeu que sim e sugeriu se ela pudesse ajudar nesses próximos dias com Emerson já que é uma região que ela conhece bastante. Ana Ofélia então pediu que mandassem o material para ela, pois não tinha tido acesso e Emerson sugeriu pactuar até a quinta-feira da próxima semana e se colocou à disposição de Ana Ofélia. **Cristiano Sóster, Diretor da DAB e Membro da CIB,** argumentou que como vão tentar avançar e todo mundo está muito ocupado, queria também agregar uma proposta para esse levantamento que seria caso as vagas não fossem preenchidas, fossem direcionados para a centro-leste, ou seja, se as outras regiões não ocuparem, direcionar para a centro-leste. **Cássio Garcia colocou em votação e foi aprovado com as contribuições de Raul, Ana Ofélia e Cristiano.** **Dando seguimento, passou para o próximo ponto de Pactuação: 3.2 Aprovação da construção do COAPES no Estado da Bahia.** **Emerson Garcia** informou que o COAPES é um instrumento que já vem sendo trabalhado há algum tempo, muitos já conhecem ou já ouviram falar, e começaram a discutir o COAPES junto com os municípios e o estado porque o estado em alguns momentos não estava fazendo essa discussão porque ainda não tinha conhecimento e não tinha definido todas as ações que estão construindo juntos, de 2019 pra cá já foram inúmeras discussões e o estado agora começa a tocar essa pauta junto com o COSEMS para apoiar os municípios e conseguir implantar e organizar melhor o serviço do Estado. Iniciou a apresentação em slides mostrando que o COAPES é um contrato organizativo de ação pública, estruturado para ser um processo de diálogo vivido através da escuta dos atores envolvidos, ou seja, esses atores residem e podem ser qualificados de acordo com o cuidado de maneira integrada no processo de Educação Permanente. Participam do COAPES município, estado e as instituições de ensino ouvindo a comunidade e quem vai assinar o COAPES também é o estado, município e as instituições de ensino.

1588
1589
1590
1591
1592
1593
1594
1595
1596
1597
1598
1599
1600
1601
1602
1603
1604
1605
1606
1607
1608
1609
1610
1611
1612
1613
1614
1615
1616
1617
1618
1619
1620
1621
1622
1623
1624
1625
1626
1627
1628
1629
1630
1631
1632
1633
1634
1635
1636
1637
1638
1639
1640
1641
1642
1643
1644
1645
1646
1647
1648
1649
1650
1651
1652
1653
1654

GANCHOS JURÍDICOS

☐ C F/1988 => Define a organização do Sistema no Art. 198.

A Lei nº80.080/90 => em seu Art.27, Parágrafo único: "Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Com a Lei o Mais Médicos nasce a Portaria Interministerial nº 1.124, de 06 de agosto de 2015 que institui as diretrizes para celebração do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde.

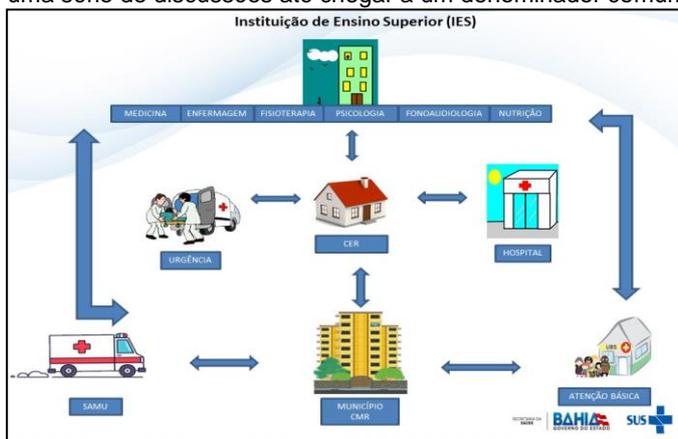


O COAPES

- ✓ o que é o COAPES?
O COAPES é o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde .
- ✓ O COAPES está estruturado para ser um processo dialógico e vivo de escuta dos atores envolvidos . Estes atores residem na busca pela qualificação do cuidado em saúde de maneira integrada ao processo de educação permanente da rede.
- ✓ Quem participa do COAPES ?
Participam do COAPES todos os gestores municipais e/ ou estaduais do SUS e instituições de ensino que possuem curso de graduação na área de saúde.
- ✓ COAPES é um contrato ?
Sim. Um termo de contrato que deve ser formalizado entre os interessados, gestores municipais e / ou estaduais do SUS e as instituições de ensino que possuem curso de graduação na área de saúde.
- ✓ Quem assina o COAPES ?
Secretário estadual e municipais que estiverem ofertando seus serviços enquanto campo de prática, coordenadores de programa de residência, diretores e/ ou reitores.



O COAPES não é só discutir a formação, os cursos de graduação e a residência médica, ele vai envolver todos os atores, ou seja, a universidade também oferece serviços que muitas vezes não são pactuados, não são ofertados para o município ou para o estado e não conseguem usar a gama de serviços que eles oferecem ali, bem como as universidades acabam só pedindo o estado e o município como pontos de estágio e agora começam a pensar e o COAPES vai envolver uma discussão com todos os atores responsáveis pela construção do serviço e de ensino de saúde na região, então a regulação, a atenção básica, a rede de urgência e emergência, tudo isso agora começa a fazer parte e na discussão regional vão responsabilizar e delegar as ações que cabem a cada um, deixando de ser esse modelo mais centrado apenas no estágio e na formação especificamente, pensando a saúde de uma forma mais ampla. Mostrou no slide abaixo que existem alguns modelos de pactuação em alguns estados, de contrapartida, de como funciona, tem o modelo de São Paulo, do Espírito Santo, do Rio Grande do Sul, cada um desses oferece uma proposta de organização nessas contrapartidas. A Bahia já adota um modelo há muitos anos com a questão da discussão dos estágios, o repasse é feito de forma a garantir o atendimento necessário para o aluno desde a sua formação e agora começa a avançar um pouco mais com o Programa Mais Médicos que exige o que estão construindo que é a ampliação das residências de família e comunidade, então é preciso retomar isso e começar a discutir qual o papel dessa organização da residência família e comunidade e qual vai ser a contrapartida porque o estado e o município vão estar ofertando o campo, material, insumo, essas coisas todas e a instituição de ensino também precisa discutir com o Estado, como pensar em resolver esse problema, então que já existe um modelo na Bahia, mas com o COAPES estão abertos a ter uma série de discussões até chegar a um denominador comum.



ATUALMENTE EXISTEM MODELOS EM FUNCIONAMENTO

Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
Oferta de bolsas para funcionários municipais com exceção para os cursos de medicina e medicina veterinária. Negociado a partir de um cumulo de horas de estagio solicitados pela instituição.	Instituição assume custo e custeio. De uma unidade do município. ES/Grande Vitoria	Instituição assume gastos com EPI e equipamentos hospitalar de acordo com a necessidade do serviço. Negociado entre a IES e o Serviço. RS/ Passo Fundo	Pelo método quantitativo de aluno com o valor retirado pelo gasto do campo de estagio de acordo com o curso. BAHIA
SP/ Bragança Paulista			



Mostrou os tipos de serviços que são ofertados pelas instituições de ensino que e vai para além do curso de medicina, envolve os cursos de saúde como um todo, serviços que as instituições de ensino oferecem que muitas vezes não disponibilizam para a região, apenas para o município e esquecem de pensar que quando o Programa Mais Médicos foi construído e pactuado ele foi pensado de forma Regional e não apenas no município que foi contemplado com esse concurso de medicina. Finalizou agradecendo e colocando que a ideia é trabalhar em conjunto e ir construindo isso de agora para frente de mãos dadas como sempre.

CURSOS OFERTADOS PELA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

MEDICINA Oftalmologia Pediatría Clínica Médica Psiquiatria Ginecologia e pre natal Otorrinolaringologia Clínica cirúrgica Cardiologia Nefrologia Gastroenterologia Dermatologia Infectologia Endocrinologia Hematologia Neurologia	ENFERMAGEM Exame preventivo de câncer de colo uterino Exame de mamas Tratamento de feridas Aferição de Pressão arterial Teste de Glicemia Consulta de Enfermagem no Crescimento e Desenvolvimento Infantil Atendimento aos idosos
	FISIOTERAPIA Fisioterapia aplicada Neurologia Fisioterapia aplicada Ortopedia Fisioterapia aplicada Hidroterapia Fisioterapia aplicada Geriatria Fisioterapia aplicada Uroginecologia Fisioterapia aplicada Dermatofuncional Fisioterapia aplicada Cardiopulmonar



PSICOLOGIA

Atendimento Psicoterápico Criança, Adulto e Idoso
Avaliação Neuropsicológica
Orientação Profissional
Plantão Psicológico
Terapia de Grupos

FONOAUDIOLOGIA

Atendimento a comunidade em geral realizando audiometria, imitaciometria, BERA (PEATE).
Teste da orelhinha(Emissões otoacústicas)
Terapia de voz (alterações vocais)
Terapia de motricidade orofacial (Disfagia- alteração na deglutição, problema de mastigação e deglutição, pacientes usuários de aparelhos ortodônticos que necessitam corrigir as funções estomatognáticas)
Terapia de linguagem (alteração de fala, de escrita de leitura) e terapia de audiolgia educacional (surdos).

Além desses atendimentos com os alunos e professores do curso de fonoaudiologia, temos também funcionando um serviço de saúde auditiva habilitado pelo Ministério da Saúde que funciona sob a coordenação e administração da prefeitura de Lauro de Freitas (secretaria municipal da saúde)dentro da nossa unidade.



1655
1656
1657
1658
1659
1660
1661
1662
1663
1664
1665
1666
1667
1668
1669
1670
1671
1672
1673
1674
1675
1676
1677
1678
1679
1680
1681
1682
1683
1684
1685
1686
1687
1688
1689
1690
1691
1692
1693
1694
1695
1696
1697
1698
1699
1700
1701
1702
1703
1704
1705
1706
1707
1708
1709
1710
1711
1712
1713
1714
1715
1716
1717
1718
1719
1720
1721

NUTRIÇÃO
Orientação nutricional a Adultos;
Orientação nutricional a Idosos;
Orientação nutricional a Crianças ;
Orientação nutricional a Gestantes e nutrízes;
Orientação nutricional a Praticantes de atividade física e atletas.
Orientação nutricional a Pacientes diabéticos;
Orientação nutricional a Pacientes hipertensos;
Orientação nutricional a Obesidade ;
Pacientes em pós operatório de cirurgia bariátrica e outras cirurgias, para recuperação e manutenção do estado nutricional;
Pacientes Cardiopatas;
Desnutrição;
Pacientes renais;
Doenças autoimunes;
Doenças gástricas e inflamatórias intestinais



PARÁGRAFO PRIMEIRO – Após a celebração do contrato deverá ser constituído um Comitê Gestor do COAPES que terá como competência acompanhar e avaliar a integração ensino-serviço-comunidade no território objeto do contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A composição e regulamento do Comitê Gestor do COAPES será de responsabilidade das partes, conforme Regulamento próprio do contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO – O COAPES será avaliado anualmente, facultada a revisão das metas se necessário.

PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do instrumento de contrato será de 5 (cinco) anos, a partir da data de sua assinatura, com validade e eficácia condicionada à publicação do seu extrato no Diário Oficial do Município.



Obrigado!

Emerson Gomes Garcia – Assessor Especial SUPERH
emerson.garcia@saude.ba.gov.br
3115-4140



Raul Molina colocou que gostaria de complementar a fala de Emerson, relatando que teve a oportunidade de participar da construção do COAPES, da ideia que se tinha do contrato organizativo entre os entes públicos, ensino em saúde e foi inclusive uma das únicas portarias que foi interministerial que envolveu o Ministério da Educação com o Ministério da Saúde e o que ocorreu de sua publicação até o momento atual é que tem se tratado de maneira informal, porque o que existe é o mecanismo jurídico perfeito que é o COAPES, o contrato que tem que participar os três entes, tem que participar entidade de ensino, região de saúde e o município sede onde está a unidade de ensino. Relatou que Salvador teve que conversar com as Universidades para ver como fazer porque essa história de me dê duas caixinhas de luva, fica aquela coisa no contrato que não tem embasamento jurídico perfeito porque não envolveu os entes todos, o estado inclusive tem ficado omisso com relação a isso e tem chamado atenção, por isso trazer para a CIB. Enfatizou que a partir de agora os contratos organizativos entre entes públicos para ensino da saúde terão que obedecer a regra da portaria interministerial com a participação e a discussão clara, têm que saber qual a obrigatoriedade da entidade de ensino, qual a obrigatoriedade do município sede, qual a obrigatoriedade do estado, estará assinado, será o único documento que vai prevalecer, pode mudar governo, pode mudar gestor, pode mudar qualquer coisa, mas não mudará a relação institucional. Outra coisa muito preocupante é a qualidade de ensino, do que está acontecendo, agora com esse problema da pandemia, o ensino à distância, as entidades de ensino precisam cumprir a carga mínima dada com relação à medicina e comunidade, a carga mínima de práticas nas clínicas principais tem que ser feita presencial não pode ser feita online, então têm que colocar de uma vez por todas o regramento jurídico perfeito a isso, esse é o documento chamado COAPES e a partir de agora vão ter que falar a mesma linguagem, todos aqueles que assinarem o COAPES deverão estar assinando com a participação plena de todos os entes envolvidos isso para os hospitais regionais, para os hospitais que estão com o estado, para os hospitais que estão nos municípios, inclusive aqueles de gestão compartilhada. Afirmou que esse é o caminho que devia ter sido percorrido antes, demoraram muito tempo para trazer até aqui já em um formato e comprometimento claro e cristalino entre o estado e o COSEMS, será uma comissão composta por dois membros do estado e dois membros representando os municípios para a elaboração do documento final do COAPES. **Cássio Garcia** considerou excelente a colocação de Raul, inclusive eles têm conversado muito sobre isso, não é de agora que estavam querendo trazer isso para a CIB, tiveram conversas o ano passado todo, desde 2019, a pandemia também atrapalhou um pouco, mas agora iriam escolher essa comissão e sugeriu pela SESAB o nome de Janaína que é Superintendente e Cristiano Diretor da DAB, e iria acompanhar junto com Emerson que é o a pessoa que já vem fazendo esse link, assim deixou o COSEMS à vontade para colocar os dois nomes, se indicasse logo a resolução já sairia amanhã, mas se não puderem, poderiam passar mais tarde. **Raul Molina** reiterou que já vinham discutido isso a muito tempo, inclusive já era o representante do COSEMS, Stela pediu que continuasse junto com Gleiciane que é Diretora do COSEMS e está acompanhando, até já pediu a Emerson que passasse todas as informações para ela, então a princípio serão estes os dois nomes indicados para representar o COSEMS. **Cássio Garcia fechou o encaminhamento de já publicar a resolução tendo em vista que já tinham os quatro nomes e agora era seguir o processo, com mais trabalho pela frente. Raul Molina** contou que participa de um comitê de biossegurança de uma universidade, lhe que pediram enquanto médico do trabalho para que desse algumas opiniões a respeito disso e em sua opinião esses comitês também precisam ser colocados aqui na CIB

1722 como recomendação para todas as entidades de ensino nesse momento que estão vivendo e que vai se discutir o retorno das
1723 aulas presenciais, as aulas práticas para aqueles que estão no período de formação e o modelo híbrido que possa ter para que
1724 eles possam fazer a democratização da informação. **Cristiano Sóster** pediu a palavra para colocar que muitos municípios já
1725 vinham inclusive discutindo com algumas instituições de ensino, até porque a lei que estabeleceu o COAPES é de 2013, então
1726 muitos municípios já buscavam algum diálogo com instituições, estão se houver algum município que esteja em tratativa, que
1727 tenha iniciado o processo, ele deve fazer contato para que possam alinhar qual vai ser a conduta e aprender com o processo
1728 que está sendo estabelecido por eles. **Em seguida Cássio Garcia e Raul Molina agradeceram a presença de todos,**
1729 **declarando encerrada a sessão** e confirmando a próxima reunião para o dia 18 de fevereiro de 2021, às 14 horas. Não
1730 havendo mais o que tratar após revisão do registro da Ata feito pela técnica do núcleo administrativo, Silvana Salume, eu,
1731 Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros,
1732 após lida e aprovada. Salvador, 28 de janeiro de 2021.

1733
1734 Membros Titulares:

1735 Stela dos Santos Souza _____

1736 Ivonildo Dourado Bastos _____

1737 Cássio André Garcia _____

1738 Leonardo Silva Prates _____

1739 Leandro Gomes Lobo _____

1740 Cláudio Soares Feres _____

1741 Membros Suplentes:

1742 Naia Neves de Lucena _____

1743 Maria Alcina Romero Boullosa _____

1744 José Cristiano Sóster _____

1745 Geraldo Magela Ribeiro _____

1746 Ana Ofélia Matos Marques _____

1747 Raul Moreira Molina Barrios _____