

Aos vinte e cinco dias do mês de janeiro do ano dois mil e vinte e dois, por vídeo conferência, durante a pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho, Secretária de Saúde em exercício do estado da Bahia e Coordenadora Interina da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Cássio André Garcia, Raquel Ferraz da Costa, Jacklene Mirne Gonçalves Santos e dos suplentes, Maria Alcina Romero Boulosa, José Cristiano Sóster, Janaina Peralta de Souza, Raul Moreira Molina Barrios, Ernesto da Costa Lima Júnior, Fábio Maia Prado e Lívia Bomfim Mendes Aguiar. **Às 14 horas e 45 minutos a Coordenadora Adjunta** cumprimentou a todos e **declarou aberta a sessão**, desejando que Deus protegesse para que conseguissem continuar tomando sábias decisões neste espaço de pactuação em favor da população baiana, que guiasse as propostas, ideias e falas para manterem a qualidade desta CIB durante esse ano, que é uma das mais respeitadas do país, com gestores que realmente querem trazer o que é de melhor para a população da Bahia e para a gestão municipal. Agradeceu imensamente a todos os membros presentes e aos que estão assistindo virtualmente, infelizmente não tinham conseguido ainda voltar a uma reunião CIB com auditório lotado, com todos participando presencialmente, mas nada impediria, porque são guerreiros do SUS e continuariam, nem que fosse virtualmente, a luta contínua. Dando início à ordem do dia, submeteu à aprovação a **Ata da 291ª Reunião Ordinária da CIB**, que foi encaminhada por e-mail aos membros da CIB, sendo **aprovada à unanimidade**. A **Coordenadora** desejou a todos um feliz ano novo, comentando que não estavam ainda em um movimento suave, mas acreditava sempre que juntos conseguiriam enfrentar os momentos difíceis, e, apesar de todo avanço e esforço de todos os trabalhadores de saúde, continuavam ainda em um túnel tentando chegar a alguma luz e todas as vezes estavam sendo interpelados por algo invisível, o vírus, mas de fato só o enfrentamento e o que tinham conseguido alcançar com a vacinação, já provou, quando se reúnem em colegiado e conseguem discutir, o quanto que é possível ter avanços para ajudar e acolher pessoas. Então é seguirem na certeza que acertariam e errariam, mas é preciso realmente continuarem acolhendo e lutando na CIB, com discussões positivas para continuarem avançando. Em seguida passou a palavra para Nanci Salles efetuar a leitura das resoluções publicadas *ad referendum* para ratificação dos membros da CIB, ressaltando que se alguém quisesse algum esclarecimento se manifestasse ao terminar a leitura, pois são muitas resoluções e a pauta está extensa. Solicitou ainda que as apresentações cumprissem rigorosamente o tempo, lembrando que o COSEMS teve assembleia pela manhã, não sendo possível ficarem de trinta a quarenta minutos com uma apresentação, assim, que fossem breves, para terminarem a reunião no horário previsto. **Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB**, relatou que uma pessoa levantou a mão, não dava para saber se gestor ou não, e esclareceu que a palavra é sempre franqueada aos membros e que, em caso de dúvidas, os gestores enviassem perguntas pelo Q&A, que na medida do possível seriam respondidas na própria reunião, junto à equipe e aos membros da CIB. **Stela Souza** desejou saúde a todos os trabalhadores e trabalhadoras, gestores e gestoras que estão com COVID e continuam na luta, na tela tem inclusive profissionais com COVID trabalhando, porque têm que continuar, e desejou saúde para a população e principalmente para os que estão na linha de frente, gestor ou trabalhador. Em seguida, **Nanci Salles** efetuou a leitura das **Resoluções publicadas ad referendum para ratificação dos membros da CIB:**

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
270/2021	22/12/2021	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde (MS) da incorporação de recurso financeiro, em parcela única, para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), população própria e referenciada, do Município Salvador, gestão municipal.
271/2021	22/12/2021	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da incorporação de recurso financeiro, em parcela única, para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), população própria e referenciada, do Município Porto Seguro, gestão municipal.
272/2021	23/12/2021	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde de aporte de recurso financeiro, em parcela única, para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), população própria e referenciada, do Município Ibotirama, gestão municipal.
273/2021	23/12/2021	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde de aporte de recurso financeiro, em parcela única, para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), população própria e referenciada, do Município Mundo Novo, gestão municipal.
274/2021	23/12/2021	Aprova ad referendum a manutenção 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)
276/2021	24/12/2021	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde de aporte de recurso financeiro, em parcela única, para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), população própria e referenciada, do Município Encruzilhada, gestão municipal.
277/2021	24/12/2021	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde de aporte de recurso financeiro, em parcela única, para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), população própria e referenciada, do Município Caetité, gestão municipal.
278/2021	24/12/2021	Aprova o pleito da Proposta Nº 913900/21-002 de Emenda Parlamentar Nº 81000687 junto ao MS, de ampliação de unidade de atenção especializada em saúde no município Água Fria.
279/2021	24/12/2021	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde de aporte de recurso financeiro, em parcela única, para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), população própria e referenciada, do Município Monte Santo, gestão municipal.
280/2021	24/12/2021	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde de aporte de recurso financeiro, em parcela única, para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), população própria e referenciada, do Município Ituberá, gestão municipal.

281/2021	24/12/2021	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde de aporte de recurso financeiro, em parcela única, para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), população própria e referenciada, do Município Cruz das Almas, gestão municipal.
282/2021	24/12/2021	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde de aporte de recurso financeiro, em parcela única, para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), população própria e referenciada, do Município Camaçari, gestão municipal.
283/2021	28/12/2021	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde de aporte de recurso financeiro, em parcela única, para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), população própria e referenciada, do Município Cruz das Almas, gestão municipal.
284/2021	28/12/2021	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde de aporte de recurso financeiro, em parcela única, para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), população própria e referenciada, do Município Sento Sé, gestão municipal.
290/2021	30/12/2021	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde (MS) aporte de recurso financeiro, em parcela única, para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), população própria e referenciada, do Município Teixeira de Freitas, gestão municipal.
291/2021	30/12/2021	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde (MS) de aporte de recurso financeiro, em parcela única, para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), população própria e referenciada, do Município Heliópolis, gestão municipal.
292/2021	30/12/2021	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde (MS) aporte de recurso financeiro, em parcela única, para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), população própria e referenciada, do Município Prado, gestão municipal.
293/2021	30/12/2021	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde (MS) aporte de recurso financeiro, em parcela única, para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), população própria e referenciada, do Município Itiúba, gestão municipal.
294/2021	30/12/2021	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde (MS) aporte de recurso financeiro, em parcela única, para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), população própria e referenciada, do Município Itabuna, gestão municipal.
298/2021	31/12/2021	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde (MS) de aporte de recurso financeiro, em parcela única, para o teto financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), população própria e referenciada do Município Pindobaçu, gestão municipal.
002/2022	14/01/2022	Aprova ad referendum a manutenção 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.
003/2022	14/01/2022	Aprova ad referendum a relação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) SRAG/COVID a serem incorporados à Rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia no ano de 2022.
005/2022	21/01/2022	Aprova ad referendum as alterações dos Anexos 2 e 3, referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia.

35 **Stela Souza** perguntou sobre as Resoluções 281 e 283, ambas de Cruz das Almas, e **Nanci Salles** esclareceu que foram dois
36 recursos: um milhão e meio e outro de quatro milhões. **Stela Souza** submeteu aos membros a ratificação das Resoluções Ad
37 Referendum, como não houve nenhuma manifestação, foram **aprovadas à unanimidade**. Dando seguimento, **Nanci Salles**
38 passou para a leitura dos expedientes encaminhados para **Informes: 1. Secretaria Executiva da CIB e SAIS/DAB: 1.1**
39 **Comunicado sobre credenciamentos solicitados ao MS:**

CRENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF	Caravelas
	01 ESF	Alcobaça
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Nova Canaã
	01 ESB Modalidade I	Alcobaça
	01 ESB Modalidade II	Alcobaça
	01 ESB Modalidade I	Coribe
	01 ESB Modalidade I	Ibiassucê
	02 ESB Modalidade I	Cardeal da Silva
	02 ESB Modalidade I	Jeremoabo
	02 ESB Modalidade I	Santa Brígida
UOM - Unidade Odontológica Móvel	01 UOM	Nova Canaã
Gerente de Saúde da Família	01 Gerente de Saúde da Família	Cardeal da Silva
EAB - Equipe de Atenção Básica	01 EAB	Alcobaça
	02 EAB	Caravelas

40 A **Secretária Executiva** disse já ter falado com Stela Souza e Cássio Garcia e colocou para os demais membros e
41 participantes que Alcobaça e Ibiassucê foram acrescentados ao roteiro da reunião, porque tinham sido solicitados após o
42 fechamento da pauta, um deles tendo solicitado ontem e o outro antes da reunião, mas por um problema no e-mail, que

43 precisou ser visto junto ao DMA e tinham conseguido identificar essas solicitações. Dando seguimento aos **Informes: 1.2**
 44 **Ofício nº 560/2021, referente à Emenda Parlamentar para obra de ampliação do Hospital Maternidade Luiz Eduardo**
 45 **Magalhães, do Município Água Fria; 1.3 Ofício nº 018/2022, referente à alteração da Proposta de Aquisição de**
 46 **Equipamentos/Material Permanente em unidades do Município Várzea da Roça. 2. SUPERINTENDÊNCIA DE**
 47 **ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 2.1 Autorização do Hospital Santa Isabel para transplante de medula**
 48 **autólogo adulto. Alcina Romero, Diretora da DAE e Membro da CIB, observou que o ponto 2.1, que está na pauta como**
 49 **informe, é de homologação. Stela Souza sugeriu que fosse abordado novamente na Pauta, no momento das homologações.**
 50 **Próximo ponto de Informe: 3. APG/COPLAN: 3.1 Apoio técnico, na modalidade presencial, aos municípios para inserção**
 51 **dos instrumentos de gestão no sistema DigiSUS, no período de 07 de fevereiro a 31 de março.** Este informe foi para
 52 deixar claro que está sendo dado um apoio presencial pela APG/COPLAN aos municípios, em relação aos instrumentos de
 53 gestão, por meio do Sistema DIGISUS, e tem um cronograma por macrorregião, para o período de 7 de fevereiro a 31 de
 54 março, que estará à disposição no *site* da CIB. Em seguida, **Nanci Salles** passou para a leitura dos pontos de **Homologação:**
 55 **1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC/DAE: 1.1 Credenciamento/Habilitação:**

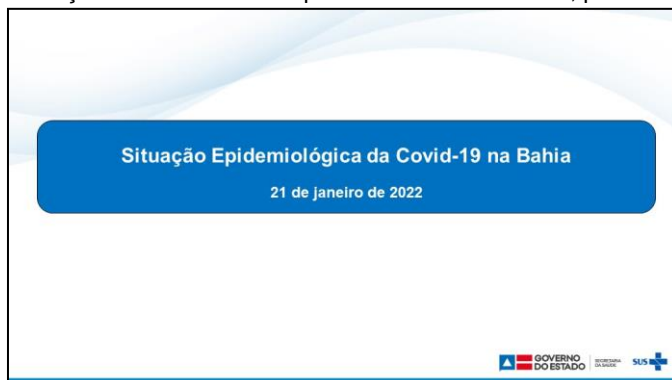
MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Pedrão	Centro Municipal de Saúde de Pedrão	7193386	13.648.241/0001-93	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM Tipo I)
Esplanada	Centro de Especialidades de Saúde Dr. Orlando José Moura Pinto	3986969	13.885.231/0001-71	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM Tipo I)
Heliópolis	Centro de Saúde de Heliópolis	0983357	11.510.687/0001-21	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM Tipo I)
São Miguel das Matas	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental	0133493	13.825.500/0001-04	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM Tipo II)

56 **1.2 Aprovação da solicitação de prorrogação do prazo para início de funcionamento da ampliação de frota do**
 57 **Município de Serrinha, pertencente ao SAMU 192 Regional de Serrinha, por mais 90 dias. Stela Souza** deixou claro que é
 58 apenas solicitação de prorrogação, não significando que o Ministério já tivesse aceitado a prorrogação. **Raquel Ferraz,**
 59 **Secretária Municipal de Saúde de Abaré e Membro da CIB,** cumprimentou a todos, questionou se precisa apresentar na CIR
 60 sobre a Equipe de Atenção Especializada em Saúde Mental ou mandava diretamente para a área técnica da SESAB. **Nanci**
 61 **Salles** esclareceu que as equipes vêm para a CIB por intermédio da CIR, seguem para aprovação na DGC e depois retorna à
 62 CIB, e tudo que está em homologação já passou pela área técnica da SESAB, pois são pontos que precisam realmente de
 63 uma avaliação técnica da área, porque demandam atendimento a uma série de critérios estabelecidos em portarias
 64 ministeriais. Dessa forma todos os municípios citados relacionados a e-MAESM tinham sido encaminhados para a área, que
 65 deu parecer favorável, podendo acontecer - como em algumas reuniões atrás - que o município tinha encaminhado a proposta
 66 aprovada em CIR, mas por algumas orientações da área técnica esse município teve que atualizar o projeto e,
 67 conseqüentemente, só conseguindo fazer agora essas atualizações. Assim, é colocado na pauta para apreciação, porque a
 68 área já recebeu as correções e já encaminhou para a Secretaria Executiva pautar na CIB. **Alcina Romero** lembrou que a
 69 aprovação do Programa de Transplante de Medula do Hospital Santa Isabel será homologação, pois se trata de uma
 70 solicitação do Hospital Santa Isabel para o credenciamento no SNT – Serviço Nacional de Transplante e está tudo ok, já foi
 71 feito *check list*, a equipe está completa para transplante de medula autólogo, e lógico que ficaria para o SUS e para convênios.
 72 Considerou que é um grande avanço para o estado, vem somar e ampliar o Programa de Transplantes do Estado da Bahia,
 73 que só tem uma equipe de transplante de medula no Hospital Universitário Professor Edgard Santos, com problemas. **Stela**
 74 **Souza** submeteu aos membros a aprovação dos pontos encaminhados para **homologação**, como não houve nenhuma
 75 manifestação, foram **aprovados à unanimidade**. Em seguida a **Coordenadora** passou para os pontos de **Apresentação: 1.**
 76 **SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE – SUPERH/ESPBA: 1.1 Apresentação do cronograma de**
 77 **implantação das CIES Regionais; 1.2 Ofertas de cursos ESPBA – 2022. Cláudia Moura, Coordenadora de Planejamento**
 78 **e Regionalização da ESPBA,** cumprimentou a todos, colocou o objetivo, que é apresentar o cronograma de implantação das
 79 Comissões de Integração Ensino e Serviço Regionais, lembrando que em novembro do ano passado a CIES Estadual foi
 80 retomada, com o intuito de retornar o processo de implantação nas regionais e iniciariam na Macro Leste no dia 31 de janeiro e
 81 a ideia é mobilizar os trabalhadores da saúde dos núcleos regionais de saúde, da rede própria, para participarem desses
 82 encontros regionais, a fim de que pudessem implantar essas comissões, atendendo a uma resolução CIB de 2010, bem como
 83 ao Plano Estadual de Saúde, em que a implantação das comissões consta como meta. Reiterou que a primeira seria na
 84 Regional Leste e depois teriam dois encontros mensais, optando-se em deixar as Regionais Sul e Extremo Sul para o final de
 85 maio, entendendo o momento que estão passando, por conta das chuvas, considerando prudente deixar mais para o final.
 86 Informou que tem até o mês de julho para implantarem essas comissões, visto que existe um recurso do Ministério da Saúde e
 87 que é preciso prestar conta, assim, estimavam finalizar em maio, com esse objetivo de terem um tempo de fechamento e
 88 entendendo também que este é um ano eleitoral. Mostrou o cronograma pensado no *slide* e **Stela Souza** disse que não abriria
 89 nenhuma discussão, porque não daria tempo, lembrou que a resolução foi de 2010 e tem muitos gestores novos que não
 90 estavam no processo naquela época, ela mesma já tinha até esquecido um pouco. Desse modo, sugeria fazerem um informe
 91 sobre do que se trata essa comissão, quem deve ser os membros, para os atores a serem envolvidos nesta reunião saberem
 92 que participarão. E não precisava explicar agora a finalidade das CIES, é apenas uma sugestão e poderiam mandar para o
 93 COSEMS, que encaminharia aos municípios, inclusive a CIES tem a participação do COSEMS. **Tereza Paim** questionou se
 94 seria híbrido ou *online* e **Cláudia Moura** respondeu que tinham pensado em ser presencial, estavam buscando espaços que

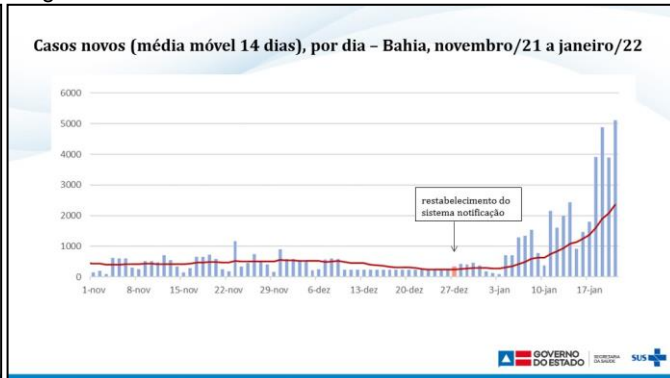
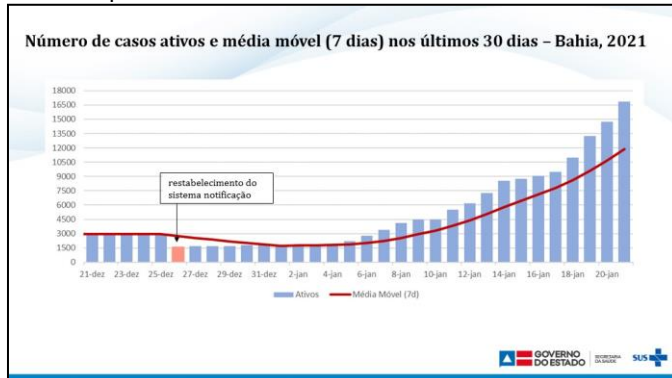
comportem uma média de cinquenta pessoas, mantendo o distanciamento e **Tereza Paim** ponderou que provavelmente não encontrariam esse espaço, achando que seria mesmo EAD.

Nº	CIES Regionais	Data prevista
01	CIES- Leste	31 de janeiro
02	CIES- Centro Leste	16 de fevereiro
03	CIES- Nordeste	23 de fevereiro
04	CIES- Norte	10 de março
05	CIES- Centro Norte	24 de março
06	CIES- Sudoeste	07 de abril
07	CIES- Oeste	19 de abril
08	CIES - Sul	05 de maio
09	CIES- Extremo Sul	19 de maio

Cláudia Moura colocou, em relação à sugestão de Stela Souza, que já foi feita uma Nota Técnica, que seria enviada para os municípios, da mesma forma que tinham feito com a CIES Estadual, informando o que é, o objetivo, para mobilizarem as pessoas a participarem e apresentariam também o Regimento da CIES Estadual. Em relação às ofertas de cursos ESPBA – 2022, relatou que a ESPBA está com alguns processos encaminhados nesse primeiro semestre de 2022, inclusive há um processo seletivo do Curso de Saúde Pública, um curso de especialização, com oferta regionalizada para sete Núcleos Regionais de Saúde que fizeram essa parceria com a Escola, com quinze vagas por Núcleo, com vagas também para o nível central, as inscrições foram prorrogadas e se encerram no dia 30 deste mês. Informou ainda que tem também outro processo em andamento, de um curso para conselheiros de saúde, em parceria com o CES, que em breve o edital seria lançando, bem como outro curso para implantação de comissões de pesquisa das unidades da rede própria e SESAB como um todo, e seria lançado edital também em breve, provavelmente até amanhã seria disponibilizado. Finalizou, colocando que essas são três ações que a ESPBA está prestes a ofertar. Próximo ponto de pauta de **Apresentação: 2. SESAB/GASEC: 2.1 Atualização do Cenário Epidemiológico da COVID-19 no Estado da Bahia**. **Tereza Paim** iniciou a apresentação em *slides*, informando que a última atualização foi de 21 de janeiro e mostrou o número de casos ativos por dia, uma curva bastante ascendente, como é o cenário que tem sido visto e se antecipou à visualização em relação aos outros países, considerando que esse é o início de uma curva em que se espera estar mais ascendente ainda, talvez com a possibilidade de chegar a mais de vinte e cinco mil casos/dia, hoje já chegando a vinte mil casos/dia. E lembrou que esse dado foi de 21 de janeiro, então, hoje provavelmente já chegaria a mais de vinte mil casos por dia, é grave, porque reflete o espalhamento do vírus e, como se falou no início, a condição vacinal é muito importante nesse momento, para não ter tantos agravos.



No *slide* abaixo mostrou o número de casos ativos e a média móvel nos últimos trinta dias, em que se visualiza também uma curva ascendente, observando que tinham vindo de dezembro com o número bem mais diminuído, mas houve problemas também de hackers, assim, de toda uma resposta do *status* epidemiológico, mas é notória a ascensão do número de casos novos e ativos. No *slide* seguinte mostrou os casos novos, apenas para dar continuidade em aceleração, observando, depois do período de 27 de dezembro, quando se estabeleceu novamente o sistema de notificação que ainda oscila um pouco, mas de fato a positividade e o aumento de novos casos tem sido bem agressivos.



Por região de saúde ressaltou, que a predominância da Região Leste é realmente alta, é o que tem sido visto inclusive em tela de regulação e tudo mais, mas chamava atenção que, em número de casos ativos por 100 mil habitantes, guardavam Guanambi, Porto Seguro, Salvador e Barreiras, os demais, desde o início no próprio panorama, a crescente foi se alongando

162 no mapa da Bahia e não esperavam que fosse diferente. Acrescentou que tem realmente a possibilidade de um aumento ainda
 163 bem importante nas outras regiões de saúde e o número de pessoas contaminadas chegando a um alcance muito grande, mas
 164 se visualiza bem a predominância. E sendo bem repetitiva nesse sentido, mas sempre guardarem a taxa também de
 165 assertividade, no que se refere a vacinação, é importante lembrar disso, estavam falando com vários municípios que sem a
 166 vacinação tem problemas de fato e mais agravos da saúde dessas pessoas. Quando se fala de agravo está se falando
 167 exatamente em taxa de ocupação de leitos, queria então tocar em dois pontos focais, porque é o que tem sido vivenciado,
 168 quando se observa em termos de clínica desses pacientes, além de uma elevação do número de leitos e da taxa de ocupação,
 169 se observando também que são pessoas com alguma comorbidade, pessoas que acabam buscando também atenção à saúde
 170 e que, ao serem testadas, estão com COVID. Assim, hoje a predominância não é a síndrome gripal com a síndrome
 171 respiratória aguda grave, mas ainda pessoas com síndromes gripais que, por ter algum tipo de sintoma associado a uma
 172 diabete ou até uma urgência cirúrgica ou cardiovascular, estão sendo internados nos leitos de UTI e passa a acontecer alguns
 173 agravos que são o tempo de permanência dessa pessoa, porque a despeito delas terem sintomas que não são graves, mas
 174 que a sua grande maioria leva à intubação, como se viu no início da pandemia, há um tempo de permanência maior, mas são
 175 pessoas com comorbidades que levam a um aumento do tempo de permanência não esperado para o quadro de Ômicron.
 176 Assim, estavam vivenciando uma busca grande de pessoas para leitos, principalmente de enfermaria e de UTI, e as
 177 necessidades básicas não estariam absolutamente resolvidas apenas por COVID e sim pelas outras patologias. Dessa forma,
 178 se começa a perceber um tempo de permanência que não seria o que deveria estar sendo encontrado com a disseminação
 179 da cepa Ômicron, esses casos atípicos estão acontecendo, mais pessoas na fila de regulação e isso realmente tem trazido esse
 180 pré colapso da saúde no acesso ao ambiente hospitalar. Enfatizou que todas as discussões em relação ao aumento do número
 181 de leitos continuam no COES e nesta CIB, esperavam chegar à capacidade total do Hospital Espanhol e muito provavelmente
 182 incluir também o leito cirúrgico, porque pessoas com problemas cirúrgicos estão testando positivo, estavam então vivendo essa
 183 quase que anomalia no Sistema de Saúde, em que o vírus se espalha muito rapidamente.

Número de casos ativos por 100 mil habitantes, por Região de Saúde - Bahia 2022

Região de Saúde	Casos ativos/ 100 mil hab	Região de Saúde	Casos ativos/ 100 mil hab	Região de Saúde	Casos ativos/ 100 mil hab
Guanambi	190,3	Jequié	48,0	Santo Antônio de Jesus	20,4
Porto Seguro	130,4	Ilhéus	47,4	Cruz das Almas	19,9
Salvador	102,0	Santa Maria da Vitória	47,2	Serrinha	19,8
Barreiras	95,0	Jacobina	42,5	Irecê	19,3
Itabuna	71,7	Feira de Santana	38,0	Itapetinga	19,3
Paulo Afonso	71,6	Camaçari	35,2	Juazeiro	14,7
Vitória da Conquista	70,1	Ribeira do Pombal	33,0	Algoíinhas	13,5
Brumado	50,2	Teixeira de Freitas	32,7	Ibotirama	9,2
		Seabra	31,8		
		Valença	29,4		
		Itaberaba	27,4		
		Senhor do Bonfim	23,5		

Número de leitos de UTI e taxa de ocupação - Bahia, 2021



199 No *slide* abaixo, a curva que mostra os pacientes internados na UTI por dia, onde se vê essa elevação, não tanto quanto nas
 200 últimas ondas, mas tem uma elevação de pessoas que precisam dos leitos e é muito difícil estar na ponta e identificar para que
 201 leito vai o paciente quando o predomínio é por uma doença crônica ou pelo agudo que ele tem, sendo portador de COVID.
 202 Chamou atenção nesse momento também para o caso dos óbitos, que estão sendo analisado ainda mais, porque a causa
 203 básica pode não ser a Ômicron e sim uma patologia crônica que o paciente pudesse ter, como AVC, diabetes descompensada,
 204 ou o próprio problema vascular que tivesse levado à infecção generalizada e indo a óbito, e a COVID não pode ser a causa do
 205 óbito do paciente. Chamava atenção, portanto, para as condições de investigação de óbito, para se ter um detalhamento,
 206 agora mais ainda, com vários olhares em relação a isso. Observou que se observa isso, tanto no SUS como na rede privada, a
 207 busca por leitos é universal, o espalhamento do vírus é universal e atinge todas as classes e toda a população.

Pacientes internados em UTI, por dia (rede SUS) - Bahia, 2020/2022



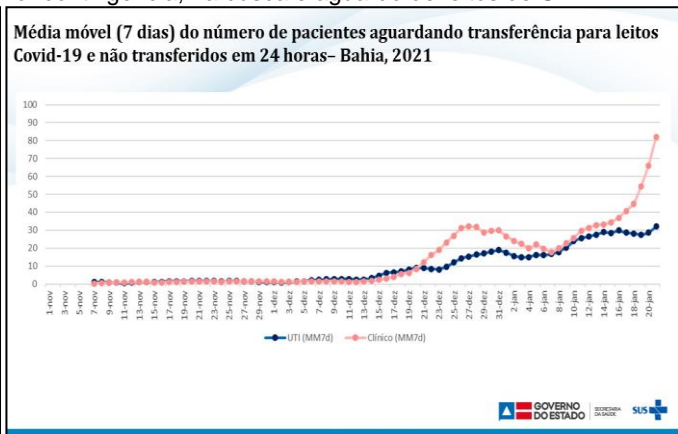
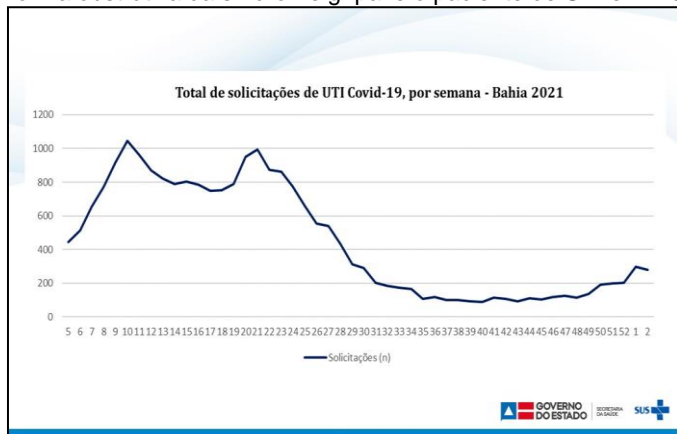
Número de pacientes em leitos de UTI (rede privada) - Salvador, 2021/22



223 No *slide* que segue mostrou o gráfico por semana epidemiológica, quando se começou a ver o aumento, mais ou menos nas
 224 primeira e segundas semanas de janeiro, estavam chegando já na terceira semana epidemiológica e vendo esse aumento
 225 crescente de solicitações agudas. Para a próxima semana, quando estiverem fechando essa semana epidemiológica, se
 226 perceberia o quanto é notória a solicitação de leitos de UTI por COVID. Quando a média móvel vai por semana, se vê agora o
 227 tempo que o paciente passa aguardando a transferência para o leito de UTI ou de enfermaria, então se percebe a onda bem

228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294

agudizada, mesmo para cima, e é exatamente o paciente menos sintomático, porque tem um pouco mais de febre ou alguma forma obstrutiva da síndrome gripal e o paciente de UTI em menor contingência, na busca e aguardo de leitos de UTI.



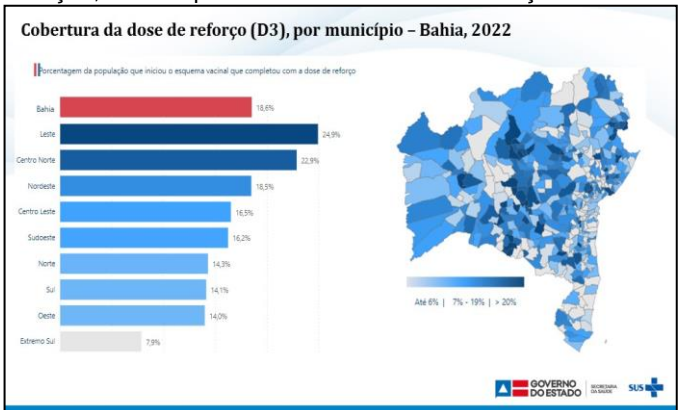
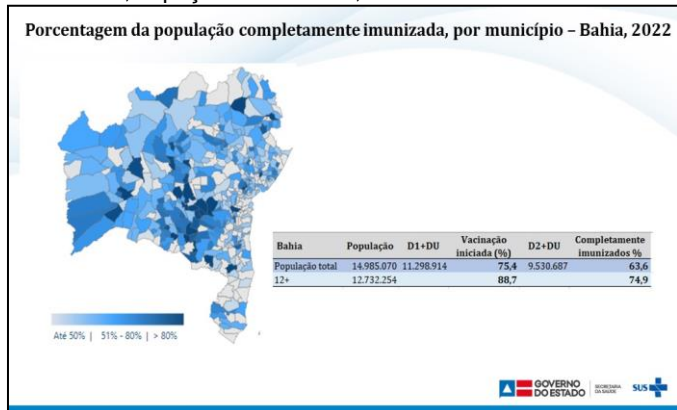
Seguindo os slides, mostrou o gráfico de óbitos por mês de ocorrência, chamando atenção quanto ao diagnóstico de óbito por COVID, já se percebendo a alta de cento e setenta e dois em janeiro, quando dezembro tinha sido duzentos e dezenove, então poderia ultrapassar isso aí e os óbitos são acumulativos. E sabiam que ainda tem um tempo para serem analisados, mas chamava a atenção de todos para a análise do óbito ser bem criteriosa, não é que não aumentasse, mas se sabe que a Ômicron tem menor letalidade, assim, a causa do óbito tem que ser realmente a causa formal que levou ao óbito. No slide seguinte, o panorama dos óbitos COVID por macrorregião, observando a predominância na região Leste e a mortalidade está girando em torno de 183,5%.



Óbitos por Covid-19 por macrorregião - Bahia

Macros	Óbitos (2021)	Mortalidade/100mil hab	População
Leste	11.428	240,8	4.745.820
Sul	3.629	225,9	1.606.612
Extremo Sul	1.626	194,8	834.500
Norte	1.623	149,8	1.083.491
Oeste	1.433	149,5	958.269
Sudoeste	2.536	144,4	1.756.027
Centro Leste	3.013	135,8	2.219.483
Nordeste	1.063	123,2	862.928
Centro Norte	940	116,6	805.934
Total	27.291	183,5	14.873.064

A seguir, o slide com o percentual de 63,6% da população total completamente imunizada nas D1 e D2, gostariam muito de ter passado de 75% e do público-alvo, que já não é apenas doze anos e mais, agora estão incluídas as crianças, tendo 74,9% de doze anos e mais. Desse modo é muito importante todos buscarem a vacinação de crianças, porque é preciso vencer esse panorama e precisavam vacinar as crianças o mais rápido possível, lembrando do início das aulas. Assim, quanto mais rapidamente pudessem vacinar essa população, melhor preparada estaria para, depois de quinze dias a segunda dose, já estarem bem mais imunizadas. No slide seguinte a dose de reforço que é preciso incrementar ainda, observando que no mapa tem vazios, espaços mais claros, onde não estão atuando na vacinação, então é preciso realmente chamar atenção.



Finalizou a apresentação, orientando aos municípios que estivessem se vendo presentes nesses vazios, que atuassem, porque é muito importante, sabiam de agravos de muitas regiões com as chuvas, mas também sabiam que os agravos seriam piores se essas pessoas não estivessem vacinadas. **Stela Souza** colocou que uma das questões que motivou essa apresentação sobre o cenário, foi também o aumento do número de casos positivos, a testagem, o antígeno, o teste rápido, lembrando que na última CIB foi apresentada a distribuição dos testes que chegaram, os testes que estão para chegar, parece que tem quase um milhão para chegar, a questão do RT-PCR, o LACEN sufocado com testes para fazer, o número de casos

positivos está muito alto, inclusive em relação a paciente assintomático, se fizessem um inquérito imediatamente se perceberia que no mínimo 50% dos testados está chegando a positivo, mesmo assintomático, ou seja, está transmitindo, por isso é importante ouvir sobre esse cenário e seria bom também mostrar como está o cenário em relação aos números, porque estão subindo muito, pelo menos nos municípios estavam percebendo isso e obviamente refletiria lá. **Tereza Paim** informou que tem havido uma média de cinco mil entradas de exames no LACEN, é um número elevado, mas também um percentual bem elevado dos exames liberados por dia, o pessoal está trabalhando mesmo, fazendo uma média de quatro mil exames de resposta, tendo chegado a cinco mil e setenta e seis respostas de exames por dia, mas sabiam que é preciso ter ações minimamente efetivas e ter condição para que esses exames do LACEN também possam ser efetivos. Ponderou sobre de que forma isso pode acontecer: ter boas indicações de RT-PCR, não desperdiçar essa preciosidade que é o LACEN e serem mais assertivos com os testes de antígenos, os testes rápidos. Assim, vinham tentando vocacionar, mas não conseguiriam ser 100% eficazes, porque não existe isso em uma doença que ainda está se baseando em algumas evidências científicas, acertariam e errariam, mas estavam tentando priorizar os testes rápidos, até para os próprios profissionais de saúde, que às vezes se posicionam sobre seu direito a se afastar, e todos o têm, ninguém quer trabalhar doente e vir a ser o facilitador do espalhamento da doença, mas, tentando criar alguns critérios minimamente baseados em países que já vivenciaram isso, tem o CDC americano e o europeu, tentando não chegarem a um patamar em que o próprio Ministério da Saúde declina, dizendo que são cinco dias de afastamento para o paciente retornar ao trabalho e ainda fazer teste. Tinham tentado montar uma recomendação de sete dias para os profissionais de saúde que estão em uma contingência e agora estavam trabalhando em uma contingência, em uma crise, se se trabalha em um equipamento de saúde e estavam com equipe de trabalho a quase 50%, porque a positividade está nessa proximidade, com certeza a mortalidade aumentaria e trariam mais danos ao paciente, porque é muito difícil conseguir substituir, em tempo real, os mesmos 50% da força de trabalho que o estabelecimento está tendo diuturnamente. Então, se tentassem proporcionar um retorno do trabalhador com sete dias, para ele ser testado no antígeno rápido e, estando negativo, retornar ao trabalho, ele está apenas se doando mais ainda, sabiam que todo mundo está cansado e é uma forma de equacionarem e tentarem poupar um pouco o LACEN. São estratégias para o LACEN sempre se pede que se dediquem minimamente aos casos mais oportunos e realmente necessários, para poderem ter o tempo de resposta também do LACEN, se aumenta muito o aporte, demora no tempo de resposta. Então, trabalharem em cima disso tudo, para depois poderem perceber, ao longo desse período, o que de fato trabalhariam para o próximo período, porque estavam vivendo isso, trabalhando um período, vivenciando para poderem aprender com esses, os próximos passos, não tem uma fórmula mágica, algo pré-determinado. **Décio Martins, Subsecretário de Salvador**, cumprimentou a todos, relatando que Salvador está realizando mil testes de antígeno por dia e a média de positivos é 50%, estavam pegando mais testes com o estado, fazendo testagens em massa e orientando as pessoas a se isolarem nesse momento, porque estavam percebendo que em alguns momentos a pessoa está assintomática na rua e a transmissão só tem aumentado também por conta disso, achava realmente necessário intensificar essa campanha e trazia isso como sugestão. **Tereza Paim** relatou que a positividade do LACEN, que é o RT-PCR, está em 58,55%, oscila, mas já tem uns quatro dias que está acima de 50%. Justificou ter falado muito de profissional de saúde em relação à testagem, porque não se faz essa abrangência populacional de aleatórios por muitos motivos, até pelo próprio teste, que não terá em abundância por muito tempo, tem insumos que estão sendo realmente restritos e não se sabe por quanto tempo ainda terá esse insumo, tem se privilegiado muito a oferta para os hospitais da rede, porque até nos hospitais que não são COVID têm profissionais que terminam ficando com COVID e isso tudo traz riscos. Assim, nas recomendações em geral têm sido um pouquinho mais seletivos, para terem uma efetividade e terem a forma mais eficaz de trabalhar com esse insumo, que sem dúvida estaria cada vez mais escasso. **Décio Martins** concordou plenamente, ponderando que a pessoa tem síndrome gripal e está sendo testada por essa triagem e **Tereza Paim** acrescentou que é isso que estão vendo nas UPA, o paciente chega com cefaleia e pressão alta, testa positivo, tem sido bem complexo. **Décio Martins** contou que teve COVID no início do ano, tinha se afastado, trabalhando em *home office*. **Tereza Paim** observou que a população acha que, por estar com esses poucos sintomas, pode sair porque não está com medo, com o receio grande do óbito, do risco eminente, passou um pouco, mas achava que tinham que trazer ainda essa preocupação e a competição pelo serviço de saúde é fato e é preocupante o estresse vivido hoje, com filas de pessoas que precisam ser assistidas, que vão para a UPA e contrairiam COVID, porque chegariam a isso. **Raquel Queiroz, Secretária Municipal de Abaré e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, questionando se tem previsão para receberem um número maior de antígeno nas regiões de saúde e relatou que a região de Paulo Afonso não tem encontrado o antígeno para comprar, as empresas não estão tendo para vender. Ela tinha feito um breve levantamento e identificado cento e sete testes de antígeno em Abaré, cinquenta e cinco em Santa Brígida, noventa e oito em Macururé, zero em Chorrochó, trinta em Glória, trinta e oito em Rodelas, sessenta e oito em Jeremoabo, só não tinha conseguido saber de Paulo Afonso, o que dá um total de trezentos e noventa e seis testes. E na apresentação de Tereza Paim, a região de Paulo Afonso está em sexto lugar, com alta taxa de transmissão e em quarto lugar na mortalidade, o que lhe preocupava bastante. Ouviu também sobre a necessidade de não superlotarem o LACEN e enfatizou que estavam precisando realmente de ajuda, porque não se encontra esse antígeno de jeito nenhum para comprar na região. **Tereza Paim** relatou que tem sido feita uma divisão tentando dar equidade ao que o estado recebe do Ministério da Saúde, lembrando que tem um registro de preços e também sempre conversava com os secretários sobre poderem fomentar essa carona no registro de preços, porque isso é factível e o que não conseguissem, teria que ser através do LACEN, por isso que estavam priorizando o LACEN, não para fazer teste de massa, para fazer a rastreio, mas para ser mais assertivo e ser para quem mais precisa. Respondeu para Raquel Queiroz que estavam fazendo essa divisão com a DG e a SUVISA, o fomento vem, é distribuído, mas tem um registro de preços e todos podendo 'pegar carona' também. **Stela Souza** citou a remessa de quase um milhão de testes do Ministério da Saúde, ressaltando que vinha tentando acompanhar, mas não tinha certeza se já chegou. Sabendo que esses testes vêm para os municípios, perguntava como será essa divisão e comentou que a pergunta de Raquel Queiroz é a mesma de todos os secretários, quando receber e quanto receber desse total, para se programarem e se organizarem, lembrando que os municípios pequenos estão também na mesma situação de Salvador, e se fossem fazer o RT-PCR estrangulariam de vez o LACEN, se preocupava com isso e ainda mais com os trabalhadores do LACEN, de toda a SESAB e de todos os municípios, que estão sendo afetados e afastados pela COVID, a massa boa de trabalho que tinham todo esse tempo está reduzindo agora, esse é um ponto. O outro ponto ela falava no item 2.2. e **Tereza Paim** esclareceu que

os testes sairiam por transporte terrestre no dia 28 de janeiro. Dando seguimento, **Stela Souza** passou para os pontos de **Pactuação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE – SUPERH/ESPBA: 1.1 Apresentação do Regimento da Comissão de Integração Ensino Serviço – CIES Estadual**. Antes da apresentação, questionou se esse Regimento foi discutido na CIES Estadual, se já foi apresentado, porque o COSEMS ainda não recebeu. **Marília Fontoura, Diretora da ESPBA**, cumprimentou a todos, esclareceu que foi encaminhado na semana passada e explicou que esse processo de retomada da CIES, que está previsto no Artigo 14 da Lei 8080, foi cobrado à ESPBA no ano passado, em uma reunião com o Ministério da Saúde. Em função disso tinham se reunido para recompor a CIES Estadual, porque a antiga não fazia mais sentido, já existe um regimento, aprovado na Resolução CIB nº 189/2010, tendo sido feita uma atualização, mas não houve uma reunião para discutir pois, como era somente uma atualização que foi encaminhada apenas para leitura e análise da comissão, se pensou em apresentar à CIB. Manifestou preocupação, porque, como existe o recurso de cerca de trezentos mil reais e o Ministério cobrou que isso fosse feito até julho, queriam dar continuidade para poderem cumprir esse compromisso com o Ministério e agora fazendo as reuniões, como sugerido por Tereza Paim, inclusive achava correto e já tinham pensado até em suspender, mas, por conta dessa cobrança, estavam mantendo, mas poderiam fazer as reuniões virtuais e comporem essas Comissões de Integração Ensino e Serviço Macrorregionais. Disse que Cláudia, a Coordenadora de Planejamento e Regionalização apresentaria, mas se considerassem melhor, poderia deixar para outro momento. **Stela Souza** lembrou que o COSEMS tem dois representantes, Silvia e Gleiciane e, como não foi discutido, eles teriam que estar à par das alterações para aprovarem, e como já tem o regimento aprovado em 2010, agora seriam apenas alterações, que são adequações da realidade atual. Sugeriu que a Comissão se reunisse de forma virtual, apresentando apenas as adequações e já deixassem aprovado na CIB, desde que a comissão acatasse as alterações sugeridas. **Houve consenso**. Próximo ponto de **Pactuação: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 2.1 Atualização da Etapa II do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado da Bahia/ Macrorregião SUL**. **Alcina Romero, Diretora da DAE**, iniciou a apresentação em *slides*, informando se tratar de uma atualização apenas do Componente Hospitalar, aprovada pelas CIR, lembrando, para quem não estava acompanhando, que estavam atualizando a etapa 2 do Plano da Urgência do Estado da Bahia, que corresponde à Macrorregião Sul, já encaminhado ao Ministério e que retornou, com pendências. Mostrou no *slide* abaixo a linha do tempo, em que foi aprovado em 2014 e o Parecer Técnico nº 1454/2020-CGUE/DAHU/SAES/MS, em 2020, solicitou algumas alterações, que foram pactuadas em CIR e agora precisavam submeter novamente apenas o Componente Hospitalar, que teve alteração.

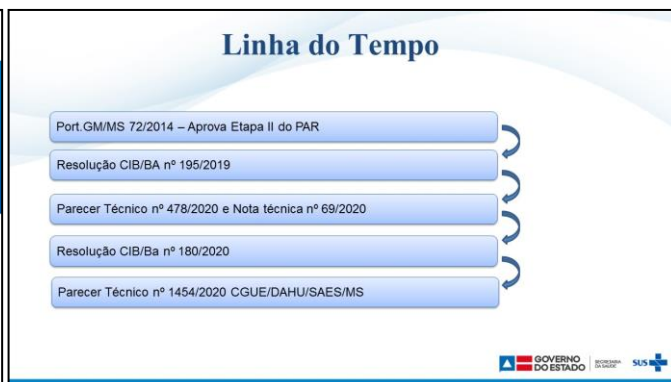
Atualização da Etapa II do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado da Bahia

Macrorregião Sul

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS

Janeiro/2022



No próximo *slide* mostrou o que teve de alteração a partir da última aprovação na CIB Bahia: O Hospital Regional Costa do Cacaú, que tinha solicitado para se tornar porta de entrada qualificada tipo I e o Ministério não aceitou, porque o hospital ainda não conseguiu nenhuma habilitação, e como é requisito do Ministério, estavam então apresentando agora o pleito de habilitação como Hospital Geral ao Ministério; o Hospital Manoel Novaes, que já foi proposto desde 2021, está pré-aprovado pelo Ministério, mas não está financiado ainda, aguardariam agora essa nova avaliação; o Hospital Heitor Guedes de Melo, que também já está pré-aprovado, necessitando apenas adequar a carga horária de profissionais no CNES; a supressão da proposta de habilitação da porta de entrada do Hospital São José - Maternidade Santa Helena, que o Ministério solicitou várias adequações, tinha feito uma visita técnica ao hospital, que tem ainda leitos de UTI retaguarda de urgência financiados, o Ministério não aceitou a inclusão desse hospital, dizendo que ele não tem condição, que a estrutura física da emergência não é compatível com hospital estratégico para rede de urgência, e faltava o cumprimento de vários requisitos, como carga horária de profissionais. Acrescentou que tinham mantido vários contatos com a gestão municipal e a Provedoria da Santa Casa de Ilhéus, mas não tinham conseguido. E para não retardar mais ainda, tinham apresentado à CIR a supressão da proposta, que foi autorizada e mandariam no compromisso de que, assim que a unidade conseguisse se adequar aos requisitos, que pudessem fazer um aditivo ao plano. Nos *slides* seguintes, a outra alteração, na planilha de leitos de UTI Adulto, porque, com a proposta de incorporação de novos leitos de UTI COVID à Rede de Atenção à Saúde que foi encaminhada ao Ministério e essa planilha seria apresentada rapidamente depois, pois foi objeto de uma resolução CIB, seria preciso incluir: o Hospital de Ilhéus, com dez leitos de UTI; o Hospital São Vicente de Jequié, também com dez leitos de UTI; e o Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães, com mais de dez leitos de UTI novos. Então seria apresentado o pleito de 44 leitos novos de UTI retaguarda para urgência ao Ministério. A novidade foi a inclusão do Hospital de Ilhéus, do São Vicente e do de Base Luís Eduardo, mais dez leitos, porque já têm leitos financiados como retaguarda e isso está compatível com a Resolução CIB, que aprova a incorporação de novos leitos de UTI. E a supressão da proposta de qualificação de dois leitos do Hospital São José - Maternidade Santa Helena, também por deliberação do Ministério da Saúde, que tinha quatro leitos financiados desde 2014, mas, com a visita técnica do Ministério, em 2019, já foi suspenso o financiamento de dois leitos. No outro *slide*, os leitos de UTI que já são financiados desde 2014: cinco leitos no Calixto Midlej, sete no Hospital de Base Luís Eduardo; dois do Hospital São José - que eram quatro; e sete no Hospital Prado Valadares. Em 2019 o Ministério habilitou os dez leitos do Costa do Cacaú

como retaguarda da urgência, com o financiamento diferenciado, por uma outra portaria, também em 2019, habilitou e financiou mais dez leitos, em uma ampliação no Prado Valadares.

Porta de Entrada – Proposta existente e Proposta Nova

Municípios	CNES	EAS	Gestão	OBSERVAÇÃO
Ilhéus	9388133	Hospital Regional Costa do Cacau	Estadual	Proposta para 2021: Subst de Tipo I - para H. Geral
Jequié	2400693	Hospital Geral Prado Valadares	Estadual	Já habilitado - Port 72/2014
Itabuna	2525569	Hospital Manoel Novas	Municipal	Proposta para 2021: Ampliação para Tipo I
Itabuna	2385171	Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães	Municipal	Já habilitado - Port 72/2014
Valença	2525933	Hospital Heitor Guedes de Melo	Estadual	Proposta para 2021: Ampliação para H. Geral

Alteração: Supressão da proposta de habilitação da porta de Entrada como Especializado Tipo II do Hospital São José e Maternidade Santa Helena



Leitos de UTI Adulto - Proposta

Municípios	CNES	EAS	Gestão	HAB	QUAL	TOTAL	OBSERVAÇÃO
Ilhéus	9388133	Hospital Regional Costa do Cacau	Estadual	04	08	12	Proposta já existente
Ilhéus	3906787	Hospital de Ilhéus	Dupla	10	0	10	Proposta pós desmob. Covid
Jequié	2400693	Hospital Geral Prado Valadares	Estadual	0	07	07	Proposta já existente
Jequié	2494930	Hospital São Vicente	Estadual	10	0	10	Proposta pós desmob. Covid
Itabuna	2385171	Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães	Municipal	10	0	10	Proposta pós desmob. Covid
Valença	2525933	Hospital Heitor Guedes de Melo	Municipal	10	0	10	Proposta já existente e mantida pós desmob. Covid
Total				44	15	59	

Alteração: Supressão da proposta de qualificação de 02 leitos do Hospital São José e Maternidade Santa Helena



Memória - Leitos UTI Adulto Aprovados Anteriormente

Portaria	CNES	EAS	GESTÃO	Portaria MS/GM nº 72/2014			
				Novos	Quali	Total	Custo Anual
Portaria 72/2014	2772280	Hospital Cablo Midy Filho	Municipal	5	5	5	1.314.000,00
	2385171	Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães	Municipal	7	7	7	738.783,36
	2802112	Hospital São José e Maternidade Santa Helena	Municipal	2	2	2	211.880,96
	2400693	Hospital Geral Prado Valadares	Estadual	7	7	7	738.783,36
Portaria 1.920/2019	9388133	Hospital Geral Costa do Cacau	Estadual	10	10	10	2.628.000,00
	2400693	Hospital Geral Prado Valadares	Estadual	10	7	10	3.366.783,36



OBRIGADA!!!



Diretoria de Atenção Especializada
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

Finalizou colocando que, com isso, ficavam com um número mais confortável de leitos de retaguarda para urgência na macrorregião sul. **Stela Souza** comentou que com esses planos vêm há anos tentando organizar essa Rede e **Alcina Romero** acrescentou que é porque faziam muito aditivo e agora o Ministério não aceitou mais e quis realmente atualizar, mas essa atualização demanda muito trabalho, porque é um plano com muitos eixos, depende muito de gestores, profissionais, colegas, equipe técnica da SESAB, não é fácil, então agora estavam pleiteando melhoria do financiamento para a região. Em seguida **Stela Souza** colocou em votação e **houve consenso**. Próximo ponto de **Pactuação: 2.2 Planilha de Leitos COVID-19**. **Alcina Romero** lembrou que o Ministério da Saúde já divulgou que prorrogará o financiamento de leitos COVID por mais trinta dias, anteriormente encerraria agora, no dia 31 de janeiro, mas no atual cenário epidemiológico foi de muito bom tom prorrogar por mais trinta dias, embora ainda mantendo o pagamento por produção, que não é o ideal, isso criaria alguns problemas para alguns gestores, que já têm contratos assinados, ao valor de mil e seiscentos reais. Informou a alteração feita nessa semana, hoje foram incorporados mais trinta leitos clínicos no Hospital Espanhol, passando de oitenta para cento e dez leitos clínicos e já no final de semana mais trinta leitos de UTI entraram em funcionamento também no Hospital Espanhol. A outra alteração foi uma solicitação do Município Serrinha, para ampliação de cinco leitos COVID no Hospital Municipal de Serrinha, continuam vinte e um leitos clínicos. Serrinha chegou a ter vinte leitos de UTI, desmobilizou dez, quando o cenário epidemiológico melhorou no ano passado, mas agora o Secretário já solicitou mais cinco leitos, foi então para quinze. Assim, nessa semana, de quarta-feira para cá, a Bahia já aumentou, no total, trinta leitos clínicos e mais trinta e cinco leitos de UTI COVID, essas foram as alterações da planilha de hoje. **Décio Marins** comentou sobre a ampliação de alguns leitos, citando que o município aumentou no Família Sagrada, o estado aumentou no Hospital Espanhol e questionou se teriam novas habilitações ainda nesse mês. **Alcina Romero** respondeu que, segundo as portarias e as notas técnicas emitidas pelo Ministério, não serão avaliadas novas habilitações, então acreditava que é fundo perdido, não sabia se poderiam deliberar e encaminhar, mas não custava nada fazerem a solicitação, o máximo que podia acontecer seria receberem um não. **Tereza Paim** lembrou que amanhã ela teria uma pauta na reunião do CONASS e faria essa provocação. **Alcina Romero** considerou que nessa perspectiva seria interessante fazerem o ofício de solicitação, já com o quantitativo a mais, como no Família Sagrada, já estão no último repasse e tendo já recebido de quarenta leitos, achava que seriam apenas mais dez leitos para financiar, pela portaria de dezembro, o financiamento já é de quarenta. **Stela Souza** ressaltou a necessidade de ficar registrado em ata quantos leitos pediátricos, clínicos e de UTI tem hoje, pois é uma cobrança muito grande. **Tereza Paim** confirmou que eram vinte e nove leitos de UTI pediátrica e sessenta de leitos clínicos, hoje tem quarenta e cinco de clínicos deitados e vinte e sete de UTI, ressaltando que o *turn over* da UTI pediátrica é grande também, é giro rápido de leitos. **Alcina Romero** avisou da liberação de hoje, para ampliar mais oito leitos clínicos no Hospital Couto Maia, argumentando que estes não constaram na planilha ainda, porque foi uma decisão de hoje, mas sugeriu já deixarem pactuado na CIB que, assim que entrasse, não precisarem de reunião, deixando para a próxima planilha, mas já entrar no SBI da taxa de ocupação. Em seguida **Stela Souza** colocou em votação a planilha e **houve consenso**. Colocou ainda que já está havendo uma pressão sobre os leitos pediátricos, porque há uma cobrança de vários municípios, em relação à dificuldade do leito. **Tereza Paim** concordou que realmente está existindo uma pressão, principalmente por conta de um planejamento em relação ao início das aulas, que seria provavelmente início de março. **Stela Souza** argumentou que a pressão a que estava se referindo não é sobre a volta às aulas e sim à necessidade dos leitos e **Tereza Paim** concordou, estavam em uma época de férias das crianças, alguns pais trabalhando, antes todo mundo estava em casa, cuidando de seus filhos, agora mudou esse panorama, associado à Influenza,

495 que é também um espalhamento total para crianças. As bronquiolites acontecem nessa fase, o vírus sincicial também e mais
496 COVID, então realmente tem tido uma exacerbação dos pedidos, algumas crianças têm chamado atenção, com problemas
497 pulmonares mais agressivos, derrame pleural, bronco espasmo mais severo, mas também algumas indicações mais amenas,
498 às vezes têm sido transportadas crianças para unidade de terapia intensiva e tendo alta no outro dia, e às vezes alta hospitalar.
499 Então existe todo um contexto, mas está existindo sim essa pressão, porque está associado com essa série de síndromes
500 gripais que estão ocorrendo e que trazem um temor, assim, como a criança mais susceptível é de fato internada, por isso
501 também que estavam fazendo essa pressão com o Couto Maia, para aumentar o número de pacientes para serem internados.
502 **Décio Martins** relatou que duas crianças com câncer positivaram e foram para leitos de UTI COVID, estava tendo alguns
503 casos em UPA, agora mesmo com um caso de apendicite em criança positivada e como estavam falando sobre leitos
504 pediátricos, queria mostrar que está tendo essa preocupação também com leitos Ped COVID positivos. **Tereza Paim** colocou
505 que Décio Martins está certíssimo, é o mesmo cenário do adulto, o COVID está 'pegando carona' e não gostaria que existisse
506 esse entendimento, senão ficava muito fácil achar que COVID não é nada e não é isso, é preciso continuar se preocupando
507 com o COVID, porque não se sabe qual o panorama mais adiante, é um fato e se preocupava muito com isso, como também
508 estavam tentando reativar o centro cirúrgico do ICON, esse é um caminho que teriam que percorrer, porque chegariam
509 crianças cirúrgicas e a válvula de escape do estado sempre é o HEC. **Décio Martins** pediu ajuda porque estava com dezesseis
510 necessidades de clínica médica e, destas, dez estão com COVID, entre outras coisas, como cardiologia, infecção de pele.
511 **Tereza Paim** relatou que conversara sobre isso no COES, ressaltando que é preciso ter o entendimento de que não é a
512 oportunidade que faria a resolução dos casos, o paciente tem que ter a indicação exata da internação, ele não conseguiria
513 acolher o paciente para resolver algo que é da Rede de Atenção à Saúde, e mais, não esperar o isolamento COVID para
514 alguém que está em condição de alta, se consegue inserir a pessoa no ambulatório, se consegue oportunizar um ambiente
515 integrado à Rede de Atenção à saúde, ela sairia antes do isolamento, faria isolamento em sua residência, porque se tivessem
516 um tempo de permanência elevado, ainda por conta das considerações que tinham no período anterior, não conseguiriam, o
517 espalhamento do vírus é muito intenso, muito mais pessoas teriam que entrar nessa zona de acolhimento, então não é mais o
518 mesmo panorama, se melhorou curva de melhora/alta hospitalar e integra a Rede de Atenção para as outras causas da
519 patologia na pessoa. **Nanci Salles** citou duas perguntas encaminhadas pelo Q&A, em relação à orientação da SESAB quanto
520 à suspensão de aulas presenciais nesse cenário atual e quanto a maternal e creche. **Tereza Paim** colocou que tem algumas
521 recomendações e tentariam fazer uma nota recomendatória sobre o estímulo à vacinação infantil, não exatamente sua
522 obrigatoriedade, o incentivo à vacinação, para que viesse à tona o próprio Estatuto da Criança e Adolescente e a
523 responsabilidade dos pais pela execução da vacinação. **Nanci Salles** reiterou a pergunta sobre o retorno das aulas e **Tereza**
524 **Paim** lembrou algumas considerações feitas anteriormente, colocando que há quase trinta dias a maioria das pessoas se
525 reuniu em família e o vírus circulou nos ambientes familiares, então se perdeu aquele parâmetro de 'porque saiu de casa, vai
526 pegar o vírus'. Considerou que não é o momento de não recomendação da escola, lembrando que desde o início da pandemia
527 sempre se falou o quanto a escola é uma urgência, também de atenção psicossocial e de formação das crianças. Então nesse
528 momento não há uma prerrogativa de proibição do início às aulas ou de recomendação para não iniciarem, pelo contrário, a
529 ideia é incentivar os pais para as crianças se vacinarem, porque dois anos foi tempo demais para perdas em todos os sentidos,
530 emocionalmente, no ambiente familiar, riscos de violência, todos imaginavam o quanto essas crianças devem ter sofrido ao
531 longo desse período. Em relação aos testes, relatou ter esclarecido algumas dúvidas com Rívia Barros e a distribuição de
532 testes de antígeno foi baseado em dados populacionais, juntamente com as recomendações do Ministério, é um cálculo
533 mínimo, uma regrinha feita em que mandam por região de saúde, portanto, com equidade, entretanto, algumas regiões talvez
534 não tenham tido ainda o alcance dessa distribuição. Colocou que Rívia Barros também está ajudando, verificando em relação
535 aos núcleos regionais e seus transportes terrestres, mas o quantitativo de caixas é grande, os testes também, e em uma
536 Ranger só cabem duas caixas grandes. Argumentou que nada disso é desculpa, estavam tentando fazer ainda a entrega de
537 alguns, mas podiam deixar disponível para os municípios buscarem nos Núcleos Regionais ou na SESAB. **Stela Souza**
538 ponderou que os municípios já conhecem a planilha e a distribuição, achava que cabia ajudarem também no processo, porque
539 o volume é grande, os Núcleos não estão conseguindo levar tudo, cada município poderia fazer um combinado com sua Base
540 ou seu Núcleo, se estivessem com um carro em condição de buscar. **Tereza Paim** lembrou que tiveram que vocacionar muitos
541 carros para as enchenetes, para as Bases de COE, tem sido realmente complexo. **Stela Souza** lembrou que Raquel Queiroz
542 tinha colocado que seu município está com dificuldade, sugerindo os municípios se juntarem em grupos para buscarem, não
543 dava para ficarem sem os testes, realmente só mesmo muitos caminhões para levarem esses testes, que são muito
544 volumosos, isso falando da remessa anterior, fora os que estão chegando em 29 de janeiro, então têm que buscar esses
545 trezentos e poucos mil daquela época. **Tereza Paim** retornou à pergunta sobre o maternal e as creches, esclarecendo a
546 orientação de essa faixa etária não ter vacina, e argumentando que, de certa forma, os que têm aleitamento materno é uma
547 condição de proteção, além da própria proteção inicial para as mães gestantes que tomam vacina, por isso é recomendado às
548 mães na gestação, para seus bebês, já terem uma quantidade de anticorpos com a vacinação passiva e principalmente com a
549 amamentação, é uma faixa etária que provavelmente ainda não será afetada pela vacina, assim como a mortalidade é ainda
550 um pouco menor do que as crianças maiores. **Nanci Salles** perguntou a Alcina Romero e a Stela Souza se queriam que
551 colocasse a planilha dos leitos de UTI solicitados ao Ministério para incorporar na Rede de Urgência e Emergência e **Alcina**
552 **Romero** disse que não de urgência e emergência, pois na Rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia, para ser de urgência
553 e emergência depende dos planos regionais, sendo exatamente o que foi feito com a Sul e é uma sugestão aprovada no GT de
554 leitos. Assim, poderia projetar essa relação e deixá-la disponível, para os gestores saberem onde estão e de quem são os
555 quatrocentos e trinta leitos, e mostrou na planilha que quatrocentos e trinta foi o número que tinha lhes cabido na pactuação
556 tripartite, sendo seis mil e quinhentos no Brasil. Informou que o CONASS, o CONASEMS e o Ministério aplicaram parâmetros e
557 usaram uma metodologia em que a Bahia ficou com quatrocentos e trinta leitos e enfatizou que tinham tentado distribuir o
558 máximo possível entre as macrorregiões, conseguindo, com isso, reduzir déficits em várias regiões de saúde, tinha regiões de
559 saúde que estavam com o número de leitos de UTI muito baixo, a cobertura por mil habitantes muito baixa, mas já tinham
560 conseguido tirar da macrorregião Leste, onde havia uma concentração maior e colocar na Centro Norte, onde tinha quantidade
561 baixa de leitos, bem como a Nordeste, assim, foram esses os leitos. **Stela Souza** lembrou que ocorreram reuniões com o

562 estado e os gestores municipais com leitos de UTI COVID, para cada município se manifestar se queria continuar como leito de
563 UTI convencional ou não, e assim foi definido quem ficaria ou não, teve município que entendeu que, acabando o leito COVID,
564 não tinha mais interesse em continuar. **Alcina Romero** concluiu que no final ficaram quatrocentos e vinte e nove leitos,
565 colocando que tinha um conjunto mínimo e não podia ser menos do que o conjunto, podia ser assim quando é para ampliar,
566 que é o caso de Vitória da Conquista, que tem UTI lá, são dezenove leitos habilitados, mas já com adequação para vinte, então
567 já justificaram que é apenas para complementação, mas não podiam colocar leitos novos, nem um, nem dois, tinha que ser o
568 conjunto. Próximo ponto de **Pactuação: 3. COSEMS: 3.1 Solicita atualização da Resolução CIB referente ao processo de**
569 **reequilíbrio econômico do Hospital Martagão Gesteira.** **Stela Souza** colocou que, na assembleia do COSEMS, o Município
570 Salvador se colocou de acordo, já existe uma resolução de reequilíbrio financeiro do Martagão Gesteira, como houve de várias
571 outras instituições, é um recurso de reequilíbrio financeiro do Ministério da Saúde e a manifestação foi a favor, mas que Décio
572 Martins se manifestasse com relação a essa pauta, bem como Raul Molina, que também acompanhou. **Décio Martins** se
573 manifestou favorável ao pleito e no momento Raul Molina com problema na transmissão. Foi colocado em aprovação e **houve**
574 **consenso.** Próximo ponto de **Pactuação: 3.2 Solicita a inclusão do Hospital Martagão Gesteira como Porta de Entrada**
575 **Especializada TIPO II Rede de Urgência/Emergência, até ser publicado o Plano de Ação Regional das Redes de**
576 **atenção às Urgências da macrorregião Leste atualizado.** **Alcina Romero** explicou que o Martagão Gesteira foi aprovado
577 pela CIR e pela CIB na atualização do Plano da Região da Macrorregião Leste e foram feitas duas atualizações, da Sul e da
578 Leste. O plano da Leste foi finalizado em julho, com a inclusão do Hospital Martagão Gesteira como Porta de Entrada tipo 2, o
579 que lhe dá um custeio mensal de trezentos mil reais, que é muito pertinente e necessário para o hospital. O grande problema é
580 que o Ministério da Saúde não está emitindo parecer técnico sobre esse plano atualizado, está retido no Ministério, porque o
581 certo seria avaliar e publicar uma portaria aprovando o componente hospitalar que foi aprovado pela CIB, ou então se
582 manifestar, como foi na macrorregião Sul, sobre o motivo por que não é possível o hospital, mas o Ministério não se manifesta
583 com relação a esse Plano da Leste, já tem sete meses que está sendo cobrado, até agora não houve retorno. Considerava
584 uma boa proposta, já aprovado na planilha e no plano, então a proposta do Martagão Gesteira e do Município Salvador é para
585 fazerem uma resolução em separado, apenas para este hospital, que no primeiro relatório do plano, apresentado ainda em
586 2020, já estava aprovado pelo Ministério, mas o plano retornou, não por conta do Martagão, mas de outras unidades que
587 precisavam se adequar e agora está retido, pois o Ministério informa que só aprova tudo de uma vez. Existe então a
588 possibilidade de o Martagão Gesteira ter a sua aprovação como Porta de Entrada qualificada em separado dos demais do
589 plano, porque em Salvador foi o único hospital a mais que entrou como Porta de Entrada, os outros todos já estão. E teve o
590 HGC em Camaçari, que pediu para retornar, porque tinha sido aprovado em 2013, mas o Ministério suspendeu o
591 financiamento, então pediram o retorno e não havia nada contra. **Stela Souza** colocou em aprovação e **houve consenso.**
592 Próximo ponto de **Pactuação: 3.3 São Félix solicita incremento de Teto MAC para implantação do serviço de**
593 **Diagnóstico por imagem/ Ressonância Magnética junto ao Prestador Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São**
594 **Félix.** Informou que o COSEMS também aprovou e queriam saber a posição da área técnica do estado. **Alcina Romero**
595 colocou que, a partir do momento em que esse equipamento tinha sido fruto de um convênio ou de uma doação do Ministério
596 da Saúde, entendiam que o Ministério tem obrigação de aportar recursos para o custeio das ações por ele originadas. Assim,
597 do seu ponto de vista não havia nada contra, sendo preciso ver qual é a abrangência desse equipamento, qual é a
598 necessidade e para que população ele servirá, para se fazer o cálculo do aporte ao Teto MAC. Observou que a Bahia se
599 encontra no momento de tomar cuidado com essa questão, não é o caso de São Félix, que já tem esse equipamento há pelo
600 menos três anos, o problema é a quantidade, pois hoje a Bahia já tem cento e três equipamentos de ressonância magnética
601 SUS, quando, de acordo com o parâmetro de necessidade da Portaria 1631, precisaria de noventa, ou seja, tem treze
602 equipamentos a mais. A necessidade de exames ambulatoriais para a população baiana é de pouco mais de quatrocentos e
603 quarenta e nove mil, segundo o parâmetro do Ministério, esses cento e três equipamentos teriam capacidade de fazerem cinco
604 mil exames por ano, daria para fazerem quinhentos e quinze mil, ou seja, mais do que está previsto como necessário e aí está
605 englobado a parte ambulatorial e a hospitalar. Considerou que a reflexão que precisavam fazer é sobre ter tantos
606 equipamentos suficientes para fazer exames e o usuário fica um a dois meses aguardando ressonância, e quando se busca a
607 produção, que deveria ser de quinhentos e quinze mil, a produção do Estado da Bahia nos últimos doze meses foi de cento e
608 trinta e dois mil exames, ou seja, explicando porque o usuário está com essa dificuldade do acesso. Resumindo, se trata de
609 muitos equipamentos e pouca eficiência da sua ação diagnóstica, por isso lhe preocupava demais os equipamentos caríssimos
610 subutilizados e cada vez chegando mais solicitação de equipamentos de ressonância, em um quadro onde os equipamentos
611 produzem menos de 50% do que seria possível produzir. **Nanci Salles** lembrou a publicação da Resolução CIB nº 273/2018,
612 solicitando incremento de recursos ao Ministério da Saúde para o custeio da Santa Casa de Misericórdia de São Félix, que
613 aprovou o valor de trezentos mil para o Ministério disponibilizar no limite financeiro federal de Média e Alta Complexidade do
614 Município São Félix. **Stela Souza** disse que não tinha compreendido e **Nanci Salles** esclareceu que a Resolução CIB nº
615 273/2018, que aprovou a solicitação de incremento de teto para São Félix, para custeio da Santa Casa de Misericórdia, isso foi
616 feito em atendimento às recomendações de plano de incremento de teto. **Alcina Romero** questionou se houve esse
617 incremento de teto e **Stela Souza** disse achar que houve um incremento temporário e isso não conta, concordando com Alcina
618 Romero quanto à necessidade de ver o que está acontecendo, não sendo o caso de São Félix, e que também era a favor, pois
619 está na região e tinha visto que atende, inclusive tinha faltado uma discussão em CIR para estabelecer a quem atenderá,
620 Raquel Queiroz colocou isso muito bem na reunião do COSEMS, faltava saberem isso, até para não acontecer com outros
621 serviços. O que lhe preocupava é o que vários secretários colocaram no *chat*, sobre a fila grande de pacientes esperando há
622 vários meses para ressonância, quando no estado tem equipamento suficiente ou mais do que suficiente, porque tem serviço
623 também de unidade hospitalar, que só faz lá mesmo e termina tendo menos execução. Ponderou que Alcina Romero tem razão
624 em suas colocações, sendo importante isso ficar registrado em ata e propôs que vissem onde estão esses serviços e talvez até
625 discutirem sobre como está a CIR que tem o equipamento habilitado e não está conseguindo produzir e os municípios colocam
626 que as pessoas da região não estão sendo atendidas, é preciso reverem isso também, até para a manutenção do aparelho, se
627 não tem produção, como é que mantém? Perguntou. **Raul Molina, Secretário Municipal de Saúde de Muritiba e Membro da**
628 **CIB**, cumprimentou a todos, concordando com todas as colocações e sugerindo que vissem quem está com equipamento e

629 não está produzindo, porque se tem a fila é porque está faltando produção e, se tem equipamentos a mais, não dava para
630 entender ter equipamentos sobrando e não ter assistência. Sugeriu que, entre os vários grupos que têm, um deles identificasse
631 o acesso de todos os equipamentos, para evitar ter esse problema. **Tereza Paim** considerou um excelente trabalho ver onde
632 está esse gargalo, mas também ter o entendimento do quanto tem tido pedidos, ressaltando que é uma demanda que não
633 segue exatamente um protocolo e em outros países o acesso não é assim tão rápido, é complexo, tem que entender também o
634 que de fato está acontecendo nos processos e fluxos de trabalho, para as pessoas terem o equipamento no momento que é
635 preciso. **Stela Souza** colocou em aprovação e **houve consenso. Próximo ponto de Pactuação: 3.4 Pactuação de CIB**
636 **EXTRA para discussão e pactuação dos seguintes pontos: 3.4.1 Regulação de Leitos COVID e não COVID no estado da**
637 **Bahia (CER); 3.4.2 Execução de Cirurgias Eletivas; 3.4.3 Instituição de Câmara Técnica – indicação de membros Bahia**
638 **para estudo e organização da Região PEBA.** Relatou que pela manhã faltou energia em seu município, caindo a internet e
639 tendo ficado mais de uma hora fora da reunião, que foi conduzida por Raul Molina e complementada pelos demais membros da
640 Diretoria do COSEMS presentes, por isso deixaria esses três pontos para sua condução. **Raul Molina** lamentou os casos
641 acontecendo como o citado por Décio Martins, sobre uma apendicite para ser feita, mas o paciente testou positivo e
642 começando a sua 'via sacra', com as portas para atendimento se fechando. Argumentou que até hoje não tinham conseguido
643 resolver a Regulação, não há respostas, isso está ficando recorrente, fazendo um resumo de todas as falas, foi muita
644 lamentação, queixas até bastante ríspidas com relação a isso e hoje os membros do COSEMS que participam da CIB teriam
645 que se manifestar, porque não adiantava colocarem apenas nos grupos de WhatsApp, sem trazerem para a CIB, SESAB e
646 COSEMS juntos precisavam ter alguma definição com relação às pendências que estão ficando em mais de sessenta, noventa
647 dias e lamentavelmente tem gente morrendo na fila. Assim, passaria a palavra para seus colegas e depois retomaria para
648 fazerem o encaminhamento. **Décio Martins** comentou que hoje, na pandemia, além de todas as preocupações que existem,
649 uma grande preocupação são os pacientes que estão nas UPA, gripários e unidades de saúde que têm outras necessidades,
650 além do COVID. Exemplificando, relatou que tinham amanhecido hoje com dezenove pacientes de UTI adulto na tela de
651 regulação, sendo que, desses dezenove, apenas dois com COVID, cinco pacientes vasculares, três cardiológicos, três nefros e
652 seis neurológicos. A mesma coisa com leitos de clínica médica adulto, com oitenta e sete pacientes, sendo que somente dez
653 pacientes com necessidades de COVID, e hoje vascular é o maior problema, vinte e três com necessidade de clínica médica,
654 dez ortopédicos, oito cardiológicos, nefro, neuro, gastro, hepato, infecto, enfim, a grande questão é que esses pacientes não
655 estão conseguindo ser regulados para lugar algum, nenhum hospital quer aceitar e esses pacientes ficam na UPA até se
656 curarem do COVID. Sendo assim, sua proposição nesta CIB é de montarem um fluxo, porque isso não acabaria agora, para os
657 pacientes COVID positivos e outras necessidades poderem ser aceitos nos hospitais. As UPA estão sob forte pressão, como já
658 trazido aqui algumas vezes e vinham conseguindo manter um giro, mas estão realmente em um momento de muita
659 preocupação e diria até de pré-colapso. Pedia ajuda então da SESAB, porque é preciso encontrar uma saída para esses
660 casos, não adiantava mandar um paciente vascular para o Espanhol, ou o Família Sagrada, pois ao chegar lá seria tratado do
661 COVID e o problema vascular continuaria, da mesma forma se fosse uma pessoa infartada. Esse é o novo cenário que o
662 Ômicron trouxe, que é também de afastamento de muitos profissionais nos hospitais, inclusive a sua Secretaria Municipal de
663 Saúde está com um afastamento enorme de pessoas. **Tereza Paim** disse que pediria ao COES para preparar uma
664 apresentação para uma reunião extraordinária da CIB e concordou com Décio Martins, ponderando que estão ainda em um
665 momento de ascensão, ou seja, ainda terá muito espalhamento do vírus e já estavam pensando também, dentro do fluxo do
666 hospital não COVID, de que forma isso está sendo tramitado, por que de fato já está acontecendo, tem tido surdos em alguns
667 hospitais, trabalhadores, acompanhantes. Comentou que tem todo um ecossistema que é muito favorável à Ômicron, por se
668 disseminar muito rapidamente, mas, diante de uma indicação, já fazerem automaticamente a oferta para um hospital geral, que
669 na teoria ainda é não COVID, essa ainda não é uma situação, talvez no momento ainda de uma curva muito ascendente, de já
670 ter essa proposição, esse é um caminho e isso aconteceria, podiam começar essa estratégia. Afirmou não ser desfavorável a
671 nada que pudesse melhorar o acolhimento, argumentando que pode não ser neste exato momento, por conta do 'vulcão' que
672 ainda está em erupção, porém o mais importante agora é terem algumas certezas, como a de que a Ômicron tem uma taxa de
673 letalidade menor. Assim, é preciso ter uma gestão do leito COVID sob uma outra visão que é COVID, questionando se o
674 paciente já não é mais a importância ou se far-se-á a contrarreferência para aquele hospital, porque até isso tem que ser
675 discutido, ou se fazer a inserção desse paciente na Rede de Atenção à Saúde. É muito difícil o paciente, mantendo
676 necessidade de cuidado de terapia intensiva, dentro de um pronto atendimento, passando um, dois meses, algo ali não está
677 conciso, algo não está no acontecendo no real, para que aquela fosse uma indicação. Sabiam que é algo que tem muitos
678 vieses, mas estavam em um momento em que existe um vírus oportunista que se espalha muito rapidamente e as doenças
679 não são preponderantes do ponto de vista COVID, mas é preciso resolver de alguma forma para aquele paciente, dentro da
680 Rede de Atenção à Saúde. E ao mesmo tempo que todo esse turbilhão está acontecendo é preciso voltar os olhares para a
681 população geral e para a atenção primária, não tem jeito, porque enquanto não se melhorar a atenção primária na busca ativa
682 das pessoas, o cuidado preventivo, não melhorará esse anseio pela unidade de pronto atendimento, estão fazendo uma cultura
683 inversa por um problema que estão vivenciando. Argumentou que a cultura tem que voltar e teriam que dar alguns passos para
684 trás, para tentarem complementar, não tem muita saída, então a estratégia a ser discutida é exatamente de que forma fazer
685 essa reinserção, tem a telemedicina, precisavam ampliar algumas coisas, fazer algumas interoperabilidades funcionarem de
686 fato, para ter uma queda nessa busca de internação para existe de doenças crônicas, que precisam ser acompanhadas. Frisou
687 que por enquanto é pauta, não estavam aqui fazendo a discussão nem tirariam prerrogativa, poderiam falar, mas não seria
688 aqui nessa instância, poderiam provocar todos para criarem essa discussão e que pudessem também trazer algo como viável
689 nesse momento. **Décio Martins** comentou que a atenção primária foi já bastante debatida, as pessoas deixaram de se cuidar
690 por dois anos e infelizmente vinham recebendo muitos pacientes agravados. Agradeceu a Tereza Paim e reforçou que são
691 quadros realmente muito graves nas UPA e com COVID positivo, muitos pacientes vasculares, por exemplo, por isso pedia a
692 sua sensibilidade, sabendo de todas as dificuldades e estava trazendo esse assunto por considerar necessário eles traçarem
693 um protocolo para COVID positivo e outras necessidades agudas. **Tereza Paim** concordou e colocou ser por isso que estavam
694 tentando essa vocação cirúrgica no Hospital Espanhol, considerava o problema vascular realmente sério, talvez o maior de
695 todos, porque tem um tempo de permanência muito grande, então trariam isso na pauta. **Raul Molina** reiterou o turbilhão

696 terrível que estavam passando, considerando que hoje está havendo uma inversão de algumas coisas, antes havia muita
697 letalidade pela própria pandemia e a letalidade agora não está sendo de pacientes que estão simplesmente na atenção básica,
698 são pacientes crônicos, que ficaram com demandas reprimidas todo esse tempo e que agora estão no momento mais crítico e
699 não estão encontrando acesso, é essa estratégia que precisa ser vista, se pode ter um hospital dedicado à mesma coisa.
700 Observou que Décio Martins colocou o problema de Salvador, onde tem o Hospital Municipal ao qual ainda podem recorrer, e
701 que imaginassem os outros municípios sem hospitais com uma complexidade maior e que estão perdendo pacientes todos os
702 dias. Assim, ponderou que a estratégia para tudo isso é um hospital geral, com um porte melhor do que os que tem disponíveis
703 e que fosse dedicado para esse tipo de caso, mas não sabia que possibilidades poderiam para ter resposta para isso. **Cássio**
704 **Garcia** concordou com Raul Molina, ponderando que é preciso aprofundar mesmo a discussão dessas possibilidades, sendo
705 assim, se fazia necessário discutir internamente, os municípios trazerem o que estão vivenciando diretamente com a população
706 e para isso achava necessário fazerem uma reunião extraordinária da CIB com essa pauta de regulação, abordando esses
707 temas e a SESAB apresentando alternativas e proposições, juntamente com as trazidas pelos municípios. Poderiam deixar
708 marcado essa CIB de regulação para, se possível, na próxima semana, agendar para a próxima quinta-feira, no mesmo
709 horário. **Raul Molina** ressaltou a sensibilidade de Cássio Garcia sobre tudo que estavam passando e considerou que a
710 proposta colocada deveria ser trabalhada em conjunto, mas, sendo muito sincero, não entendia como até hoje não terem
711 resolvido o problema da Superintendência da Regulação, na reunião do COSEMS tinha colocado que continuariam falando e
712 não resolveriam. Argumentou que é preciso dividir isso com a SESAB para já entrarem na reunião com alguns
713 encaminhamentos para resolver esse problema e pediu que os demais colegas se manifestassem quanto à sugestão de
714 Cássio Garcia para a reunião na próxima semana. **Ernesto Lima Júnior, Secretário Municipal de Saúde de Nova Soure e**
715 **Membro da CIB**, cumprimentou a todos e perguntou sobre a possibilidade de uma discussão das proposições conjuntas, que é
716 justamente o que Cássio Garcia contemplou e lembrou que foi formado um GT de Regulação do COSEMS, do qual ele fazia
717 parte e já tendo ocorrido duas reuniões em que foram abordadas dificuldades de várias regiões, inclusive a que foi colocada
718 por Décio Martins. E questionou sobre a possibilidade de indicarem um membro do estado, por meio dessa CIB para fazer
719 parte desse GT, ampliando assim a discussão entre SESAB e COSEMS para que alguns pontos já viessem por intermédio
720 desse grupo na próxima reunião extraordinária. **Tereza Paim** perguntou se queriam fazer uma prévia antes da reunião e **Stela**
721 **Souza** reiterou que existe hoje um GT de Regulação do COSEMS e Ernesto Júnior estava propondo que nesse GT fossem
722 agregados alguns representantes do estado para discutirem e trazerem uma proposta para a CIB. **Tereza Paim** respondeu que
723 gostaria, mas estavam com pouca gente, praticamente com 50%, e não está fácil, por isso não garantiria, na regulação tem
724 dezessete médicos afastados, o trabalho está sendo diurno e bem complexo, então poderia provocar, mas não conseguiria
725 exigir uma presença na reunião diante de tão pouca gente. Até na Sala de Situação algumas pessoas se afastaram por
726 doença, estava então pensando de que forma faria essa provocação ainda hoje, mesmo aos que estão afastados, para
727 pensarem e provocar essa discussão em relação a fluxo hospitalar, enfim, estava achando muito difícil para essa e
728 principalmente a próxima semana. Garantiu que a reunião extraordinária aconteceria, mas teria que exigir dela uma força de
729 trabalho para programar tudo isso, para terem ainda essas reuniões, achava mais complexo. **Stela Souza** confirmou a reunião
730 extraordinária para a próxima quinta-feira e compreendia as colocações de Tereza Paim, considerando que está difícil para
731 todos em ambiente de trabalho, familiar, entretanto, o que lhes segurava nesse momento - e está nas mãos de todos - é ver
732 como resolver a questão dos leitos, do cuidado com os pacientes COVID e não COVID, essa é a proposta. Citou que alguns
733 gestores assistindo esta reunião estão com COVID, não deixaram de participar porque precisam contribuir, é a missão e o
734 movimento de todos, então é preciso encontrar uma saída juntos, estado e municípios encontrarem um caminho para cuidar do
735 povo. Enfatizou que na regulação tem pessoas esperando o leito por muitos dias, estavam trabalhando com leitos COVID,
736 aumentando o que é necessário, mas não está sendo suficiente para o COVID e piorou para o não COVID, e exemplificou com
737 um paciente que teve hoje um AVC e precisa ser transferido para um local que tenha o cuidado para esse problema de saúde,
738 mas não pode, porque chega na unidade e, até conseguir a regulação, já contraiu COVID, e quando sai a regulação ele é
739 testado e, dando positivo, não pode mais ir para o hospital, cabendo a todos aqui encontrarem caminho para isso e não deixar
740 a população ficar quase que à mingua, estavam em uma roda viva e muito difícil. Afirmou compreender as colocações de
741 Tereza Paim, pois sabe que na SESAB as áreas técnicas estão todas desfalcadas, nas secretarias municipais do mesmo jeito,
742 cada PSF do seu município tem no mínimo um profissional que testou positivo, médico, enfermeiro, agente comunitário, isso é
743 geral, mas venceriam mais esse desafio, com dificuldade e de mãos dadas, estado e município têm que se juntar e encontrar
744 uma saída para isso. Fechou o encaminhamento de se manter a CIB conforme programado, sendo que o grupo do COSEMS
745 pode se reunir essa semana, Ernesto, Silvia, que é a Coordenadora, e já trazerem umas proposições, e Tereza Paim ver com
746 seu grupo o que pode trazer de proposições e juntos, na CIB de quinta-feira, veriam o que pode ser feito. **Décio Martins**
747 reforçou que a necessidade é imediata, entendia que foi marcada reunião para a próxima quinta-feira, mas os pacientes
748 agravados com COVID estão nas UPA sem poderem ser encaminhados para outro local, assim, sugeria que fosse debatida
749 outra forma de se receber os pacientes agravados agudos, que têm risco de morte nas UPA. Trazia essa fala porque estava
750 lhe preocupando muito, acordava e dormia pensando, ao seu ver o maior desafio da pandemia tem sido esses pacientes
751 agravados com COVID positivo. **Stela Souza** colocou para Décio Martins que infelizmente esse não é um privilégio dele e sim
752 dos municípios com os HPP pequenos, que não chegam sequer a ser UPA, com praticamente nada de recurso, todo o interior
753 da Bahia precisa desse socorro imediato e, particularmente, não via uma solução imediata. Conclamou o Município Salvador,
754 ou os demais que, se encontrassem uma forma de resolver para si ou para os demais municípios por favor apresentassem,
755 pois não encontrava uma solução imediata, a não ser onde estão os leitos, verem quem está ocupando esses leitos, se está
756 sendo regulado, se é a Central que está regulando ou o diretor de hospital, ou deputado, fosse quem fosse, como isso está
757 sendo feito, quantos leitos dispõem, quantos leitos estão realmente ocupados, inclusive precisavam saber quantas pessoas
758 estão ficando na Central aguardando esses leitos, e por quanto tempo. Assim, são muitas coisas para saberem e precisavam
759 resolver, não totalmente, porque não achava que resolveria, mas tem um caos de regulação que precisavam resolver.
760 Enfatizou que não estava culpando a Central Estadual de Regulação, estava dizendo que do jeito que está na Bahia não pode
761 continuar e reiterou que estava aqui defendendo os quatrocentos e dezessete municípios e os 15 milhões de habitantes da
762 Bahia. Então é preciso encontrar uma forma e foi falado na quinta-feira porque, pelo visto, não conseguiriam antes, mas

763 sempre trabalhavam aos sábados, domingos e feriados, até no dia de Natal estavam em reunião, logo, por ela não seria
764 problema. **Raquel Ferraz** complementou a importância de se reunirem, conversarem e passarem as dificuldades para a
765 SESAB, argumentando que o problema é realmente muito grave, começando na atenção primária à saúde, perpassando pelos
766 HPP, pela regulação, e todos os gestores se lamentam, mas não adiantava ficar conversando sozinho, se lamentando sozinho
767 e não conversar com o estado, o mínimo que pudessem resolver estaria ajudando e a situação perpassa da atenção básica até
768 neurologia, vascular e os casos não COVID para os pacientes que testam positivo. **Tereza Paim** falou que elaborariam uma
769 pauta com um mapa do que havia em número de leitos há dezesseis anos e o que tem hoje, sem querer fazer nenhuma
770 propaganda ou política, lembrando que é técnica, colocava toda a rede de atenção que foi sendo elaborada ao longo desse
771 tempo, observando que estariam em situação muito pior se não tivessem nada disso, mas, para além disso é um iceberg, por
772 mais que se acolha as pessoas, mais pessoas terão para serem acolhidas e existe algo que é preciso não esquecerem, que
773 são os hospitais de pequeno porte e as contrarreferências, é preciso de uma vez por todas ter uma denominação, um
774 escalonamento da rede de atenção e ter uma possibilidade de acompanhamento de contrarreferência, porque quanto mais se
775 busca especialização, maior é o custeio e tem pacientes clínicos, pacientes diabéticos, às vezes ficava um pouco assustada ao
776 ver pneumonia em uma criança, sem conseguir ser tratada, quando se vê que tem um paciente que precisa de gastrostomia e
777 precisando sair de um hospital de pequeno porte, às vezes até de não pequeno porte, até contratualizado para cirurgias, para
778 vir fazer uma cirurgia em Salvador. Então tem coisas que é preciso se olhar para dentro também, estudar o que se pode
779 oferecer para a rede de atenção à saúde funcionar melhor, porque não adiantava construir apenas hospitais, sendo que quanto
780 mais leitos, mais paciente teria. Argumentou que não é mágico, não conseguiriam criar leitos da noite para o dia, não funciona
781 desse jeito, mas reiterou que é preciso fazer as duas coisas, as duas extremidades teriam que entrar em um esforço e quem
782 está no meio, que tem seus HPP, é a hora de conversarem sobre eles, verem o que se consegue, lembrando que Alcina
783 Romero está colocando sobre a oficina do Plano de Atenção Hospitalar, que é um modelo muito bem criado que agora se põe
784 na mesa e começa de fato a regionalizar isso. É difícil porque saúde não espera e tem o vírus exponencialmente se
785 multiplicando, mas precisa da contrarreferência, porque não se pode forçar ninguém a ter alta e tem um monte de gente
786 querendo leito. Reiterou que é então olhar para dentro, é fazer gestão de leitos diariamente, já tem uma equipe e um sistema
787 fazendo isso diuturnamente, para tentar melhorar e agilizar, mas é preciso todas as mãos, de todas as pontas, de todos os
788 lados, porque sozinhos não conseguem, e ao falar 'sozinhos' não estava colocando a SESAB, estava colocando grandes
789 hospitais, que são de referência para vascular, precisavam então alcançar as pessoas antes de terem os agravos, não tendo
790 outro jeito. **Raul Molina** enfatizou que esse é também o pensamento de todos os municípios e de maneira alguma tentariam
791 colocar a responsabilidade na SESAB, inclusive desde o início estavam dispostos a construir juntos alguma coisa que lhes
792 desse essa válvula de escape, reconhecendo o sofrimento também na SESAB, pois se os gestores têm seus problemas, o
793 estado tem problemas que são ainda maiores. Assim, colocavam-se à disposição também para conversar, ver como estão os
794 hospitais regionais, as Santas Casas, se possível fazerem algo híbrido em algum local, ressaltando que essa é a hora de todos
795 se darem as mãos e juntarem esforços. **Cássio Garcia** confirmou o agendamento da CIB extraordinária para a próxima quinta-
796 feira, com essa pauta de Regulação. **Stela Souza** passou para o próximo ponto de **Pactuação: 3.4.2 Execução de Cirurgias**
797 **Eletivas** e lembrou que foi pactuado e encaminhada uma Resolução CIB com os recursos ao Ministério da Saúde e Tereza
798 Paim referiu anteriormente que existe uma proposta de fluxo, seria interessante discutir em Bipartite e poderiam levar também
799 para a reunião de quinta-feira. **Tereza Paim** concordou, informando que os técnicos já foram convocados para fazerem o
800 estudo da necessidade de cirurgias eletivas, no contexto em que realmente pudessem alcançar um público, que está ficando
801 também muito represado. Informou que as equipes da SUREGS e DAE se reuniram, identificaram um elenco de patologias e
802 mensuraram a capacidade que pudesse estar instalada em alguns serviços e propondo também para outros serviços, que não
803 precisam ser apenas da rede própria e estão fazendo esse arcabouço, bem como do valor, porque será MAC e tentando ver de
804 que forma efetivar isso, mas só para elencar algumas linhas que estavam tentando ver, em relação ao fechamento de
805 colostomia, reconstrução intestinal, algumas coisas de urologia adulta e pediátrica também, que estão impactadas na rede.
806 Relatou que Alcina Romero tem esse escopo, ela não se encontra na reunião no momento, mas já estão estruturando, por isso
807 não apresentariam nada agora, é somente uma proposição e seria repassado na CIB extraordinária. **Raul Molina** reforçou que
808 tema vascular e ortotrauma - Tereza Paim argumentou que o problema de vascular é o tempo de permanência do paciente e
809 como estavam discutindo superlotação, se neste momento buscassem muito paciente vascular, pioraria. Frisou que estavam
810 tentando pegar cirurgia que pudesse ser efetivo, como hospital- dia e algumas coisas de ortopedia, inclusive pegaram também
811 uma lista de muito crônica, que está muito acumulada a de ginecomastia e muito de urologia, porque é algo que tem impactado
812 bastante a assistência das pessoas. **Stela Souza** fechou o **encaminhamento** para este ponto ficar para a CIB Extraordinária, e
813 passou para o próximo ponto de **Pactuação: 3.4.3 Instituição de Câmara Técnica – indicação membros Bahia, para**
814 **estudo e organização da Região PEBA**. Relatou que o COSEMS trouxe essa discussão sobre a criação oficial da Rede
815 PEBA, um comitê composto por membros da Bahia e de Pernambuco, e a sugestão é verem logo quais os membros do
816 COSEMS e do estado na região que podem participar, para poderem encaminhar essa discussão. Ressaltou que é uma pauta
817 que tem sido cobrada pelos gestores da região, pelo Ministério Público Federal, e entre todos no estado, porque é uma região
818 que já reconhecem, falta o Ministério se envolver mais. E tendo a representação da Câmara Técnica já é possível fortalecer
819 uma discussão maior, assim, sugeria que isso também ficasse como proposta para a próxima CIB, se desse para tudo isso.
820 **Cássio Garcia** concordou, relatando que a Secretaria Executiva da CIB de Pernambuco tinha acabado de lhe solicitar a
821 resolução que já foi enviada ao Ministério, ponderou sobre a reunião da semana passada e todos os movimentos que têm sido
822 feitos em relação à Rede PEBA e que seguiriam fazendo, dariam o efeito desejado que é o reconhecimento para essa Rede
823 ser realmente fortalecida. **Tereza Paim** solicitou que inserisse uma fala sobre o DIGISUS, que é muito importante,
824 considerando a importância de planejar e considerava muito bom que os gestores pudessem cumprir esse papel efetivamente
825 e terem seguimento disso, pois não se consegue ter uma meta sem um planejamento alcançável, parece sempre muito difícil.
826 **Ricardo Mendes, Técnico da APG**, cumprimentou a todos, colocando que apresentaria dados sobre a situação atual dos
827 municípios na inserção dos seus planos municipais e hoje tem trezentos e setenta e nove municípios que não inseriram seus
828 planos municipais, vinte e nove estão em elaboração e nove estão com seus planos. Informou que iniciariam um apoio técnico
829 a esses municípios, as oficinas aconteceriam de 7 de fevereiro a 31 de março e estavam em articulação com as bases

regionais e os núcleos, e a base ficou encarregada de verificar os espaços, por conta da limitação do número de pessoas, pois, por ser ambiente fechado, é importante que o gestor indique apenas o técnico responsável pela inserção, pois nesses espaços estão tendo um olhar mais criterioso, por conta do avanço da COVID. Citou Barreiras como exemplo, que tem quinze municípios e fariam em dois dias, com um técnico da Base para prestar essa orientação da inserção dos instrumentos. Informou que direcionariam um ofício aos municípios com esse cronograma e reforçariam, juntamente com Dayse e os técnicos da Base, munindo as bases de informação, porque, daqui até lá, os municípios que já tivessem inserido seu plano, não precisariam ir até lá. Além dessa parte da inserção dos instrumentos do Plano Municipal de Saúde, orientariam também sobre os demais instrumentos que estivessem faltando inserir no DIGISUS, para poderem fechar o seu círculo anterior, então, contava com a colaboração de todos os secretários para ficarem atentos ao cronograma.

CRONOGRAMA					
SUL		SUDOESTE		CENTRO LESTE	
DATA	REGIÃO DE SAÚDE	DATA	REGIÃO DE SAÚDE	DATA	REGIÃO DE SAÚDE
10/FEV	ILHÉUS	23 E 24/MAR	VITÓRIA DA CONQUISTA	16 E 17/FEV	SERRINHA
08, 09 E 10/FEV	ITABUNA	15 E 16/ FEV	BRUMADO E BOQUIRA	15/ MAR	SEABRA
15 e 16/FEV	JEQUIÉ	23 E 24/ FEV	GUANAMBI E CAETITÉ	17/ MAR	ITABERABA
15/FEV	VALENÇA	22/ MAR	ITAPETINGA	15/FEV	FEIRA DE SANTANA
NORTE		LESTE		E. SUL	
DATA	REGIÃO DE SAÚDE	DATA	REGIÃO DE SAÚDE	DATA	REGIÃO DE SAÚDE
29/MAR	JUAZEIRO	22/MAR	SALVADOR	10/FEV	TEIXEIRA DE FREITAS
29/MAR	BONFIM	21/MAR	CAMAÇARI	08/FEV	PORTO SEGURO
31/MAR	PAULO AFONSO	08/MAR	CRUZ DAS ALMAS		
		16 E 17/FEV	STR ANTONÍO DE JESUS		
OESTE		CENTRO NORTE		NORDESTE	
DATA	REGIÃO DE SAÚDE	DATA	REGIÃO DE SAÚDE	DATA	REGIÃO DE SAÚDE
22 E 23/ FEV	BARREIRAS	09 E 10/MAR	JACOBINA	29 E 30/MAR	ALAGOINHAS
24/FEV	STR Mª DA VITÓRIA	23 E 24/MAR	IRECÊ	08 E 09/MAR	RIBEIRA DO POMBAL
25/FEV	IBOTIRAMA				

Cássio Garcia disse que enviariam esse cronograma ao COSEMS para se possível ajudar, como sempre, na divulgação. **Stela Souza** disse que poderiam contar com a ajuda do COSEMS na divulgação, na ação, na atividade, ajuda em tudo, estava preocupada apenas com a data de 7 de fevereiro, pedindo a Deus que a situação melhorasse porque, se fosse hoje uma atividade com a sua técnica da área, não poderia pois ela está de COVID, então, se fosse o caso precisassem talvez rever porque se sabe do hoje, do amanhã não tem como, faziam o planejamento porque é preciso planejar, mas dizer que dariam conta não tem como, porque o cenário está mudando a cada minuto, mas podiam contar com o COSEMS. Finalizou colocando para Décio Martins e todos os gestores que estão passando sufoco para tentarem encontrar Alcina Romero e verem a questão dos leitos, dos movimentos, ressaltando a questão do vascular, tendo vários pacientes com indicativo de amputação, perdendo dedo, pé, perna, a vida, não sendo dramática, está nesse nível, então no dia a dia iam buscando, não precisava esperar a próxima quinta-feira. **Tereza Paim** concordou, afirmando que estão com a mente na Central Estadual e nas coordenações hospitalares, inclusive nos finais de semana, para as altas serem realizadas, que não esperassem passar o final de semana. Em seguida **Stela Souza** agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão e confirmando a próxima reunião extraordinária para o dia 03 de fevereiro e a ordinária para o dia 17 de fevereiro de 2022, em horário a confirmar. Não havendo mais o que tratar, após registro da Ata feito pelo núcleo administrativo (Silvana Salume), e sua revisão pelo núcleo técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 25 de janeiro de 2021.

Membros Titulares:

Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho _____

Stela dos Santos Souza _____

Cássio André Garcia _____

Raquel Ferraz da Costa _____

Jacklene Mirne Gonçalves Santos _____

Membros Suplentes:

Maria Alcina Romero Boullosa _____

José Cristiano Sóster _____

Janaina Peralta de Souza _____

Raul Moreira Molina Barrios _____

Ernesto da Costa Lima Júnior _____

Fábio Maia Prado _____

Livia Bomfim Mendes Aguiar _____