



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SESAB - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
CIB - COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESUMO DA 276ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB

DATA: 16/04/2020 – 14 horas

Atas da 275ª Reunião Ordinária e da 1ª Reunião Extraordinária da CIB aprovadas.

Resoluções *ad referendum* ratificadas: 033/2020 a 041/2020.

INFORME

1. SUPERH:

1.1 Mais Médicos – Preenchimento das 416 vagas no estado da Bahia e Curso de Aperfeiçoamento à Manutenção da Vida na Atenção Básica.

Apresentado EDITAL SAPS/MS Nº 6, de 11 de março de 2020 – foram 416 médicos selecionados no estado da Bahia e 183 municípios contemplados; importância do gestor preencher até 24 de abril de 2020 no SGP o formulário de que o profissional está no município; disponibilizado o Cronograma de Edital Nº 5/2020 que traz o passo a passo e quando todos devem começar a trabalhar. Tratado também do Edital SAPS/MS Nº 8, de 26 de março de 2020 que trata da recomposição de vagas em aberto, com seleção de profissionais médicos cubanos para Salvador, com 42 vagas para a Bahia para a seleção e com um total de 452 médicos com os dois Editais.

Apresentada a proposta do Curso de Urgência e Manutenção a Vida na Atenção Básica. Objetivos principais: aprofundar os conhecimentos na identificação e manejo inicial de pacientes graves (Insuficiência respiratória, choque e rebaixamento do nível de consciência) no contexto do COVID-19; estabelecer condutas omissas no protocolo em relação à regulação e manejo do paciente grave; apresentar uma visão geral do manejo da insuficiência respiratória e dos dispositivos de via aérea contextualizando com as possibilidades do seu uso na atenção primária a saúde. Objetivos secundários: apoiar e auxiliar a equipe e o profissional da atenção primária a saúde no manejo de casos suspeitos e confirmados de COVID-19; revisar e consolidar as orientações do Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde com ênfase em: organização do Fast-Track; estratificação de risco; uso de EPI e manejo de pacientes não complicados. O curso será EAD e será reproduzida por tutores e para os médicos e toda a equipe.

2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE –SAIS/DAB:

2.1 Teleconsultoria especializada para apoio aos profissionais de saúde da Atenção Básica no Estado no cuidado às pessoas com doenças crônicas frente ao cenário da Pandemia do Coronavírus.

Realizada em parceria com a UFBA e contará com 50 profissionais docentes para tirar dúvida via teleconsultoria ou por telefone por whatsapp, voltado para profissionais da atenção básica para assistir as pessoas com doenças crônicas, em situação de pessoas com caso positivo, para não virem a agudizar frente ao cenário da Pandemia do Coronavírus. Em caso de dúvidas entrar no site do telessaúde.

PACTUAÇÃO

1. GASEC/COSEMS:

1.1 Portaria GM/MS nº 488, de 23 de março de 2020, que dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2020; e

1.2 Portaria GM/MS nº 545, de 25 de março de 2020, que altera a Portaria nº 488/GM/MS, de 23 de março de 2020, para orientar a aplicação de recursos oriundos de emendas parlamentares em medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus (COVID-19);

Portarias versam sobre emendas parlamentares e a segunda altera a primeira para tratar da aplicação diferencial das emendas para atendimento às situações do coronavírus.

Acordado aprovar *ad referendum* a aprovação das emendas parlamentares atinentes às portarias com a especificação de ações para enfrentamento do COVID19 por meio de Ofício do Gestor municipal e reiterado que as emendas de investimento com reforma e ampliação não se enquadram na Portaria supracitada mantendo-se o fluxo anterior de aprovação das mesmas, conforme Resolução CIB N. 207/2017.

ANTECIPADAS AS SEGUINTE PAUTAS:

2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC/DAE:

2.1 Portaria GM/MS nº 752, de 8 de abril de 2020, que altera a Portaria nº 1.940/GM/MS, de 28 de junho de 2018, que inclui Procedimento Oximetria de pulso como ferramenta de triagem neonatal para o diagnóstico precoce de cardiopatia congênita crítica na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC dos Estados;

Solicitado retirar de pauta, pois já foi feito e-mail de questionamento do Comitê de Mortalidade Infantil e área da SESAB para o MS para fazer a alteração da Portaria, pois o MS trouxe na Portaria como ultrassonografia com doppler e na realidade seria ecocardiograma com dopler. Assim que houver resposta retornará a pauta da CIB.

2.2 Situação das solicitações de Mudança de finalidade das UPA do Estado da Bahia Pactuação;

Referido que algumas UPA no Estado da Bahia solicitaram mudança de finalidade por conta de uma Portaria do MS de 2018 que permitiu a readequação de estrutura física além das UPA, para outros pontos de atenção, com financiamento federal e teve aprovação na CIB. Já havia respostas negativas do MS no âmbito da mudança de finalidade, houve uma sinalização de possibilidade de ampliação de rede agora no contexto da COVID-19 e a partir de uma pactuação com o Estado alguns gestores concordaram em transformar essas unidades em PA COVID-19 com solicitação de custeio ao MS e assim não dialogava com as Resoluções aprovadas de mudança de finalidade. **Aprovado publicação de Resolução de revogação da mudança de finalidade das UPA de Serrinha, Conceição do Coité, Gandu, Alagoinhas, Brumado, Ipiaú (Resoluções 132, 099, 134, 109, 069, 114 e 115/2019). Incluída a revogação da Resolução de mudança de finalidade da UPA de Araci e das demais que solicitarem. Acordada posterior aprovação ad referendum de custeio como PA COVID destas e das demais que solicitarem, de acordo com o pleito da SMS, por Ofício e Termo de Compromisso por e-mail para a dae.cour@saude.ba.gov.br.**

RETOMADAS AS PAUTAS:

1.3 Situação do Coronavírus no estado da Bahia;

Estado registrou 951 casos confirmados do novo coronavírus (Covid-19). São 566 pacientes em acompanhamento domiciliar. Observando-se a curva de projeção estimada do começo de mês de março com base na taxa de progressão da Europa de 30%, a taxa de progressão média está entre 9 e 10%, o que pode representar o achatamento da curva. A Bahia está em 16º lugar no Brasil em coeficiente de casos confirmados por milhões de habitantes, é o Estado que mais faz o teste de PCR por milhão de habitante, representa o dobro do Brasil, e tem a última taxa de letalidade do Nordeste e a 16ª do Brasil. Embora a Bahia esteja numa posição mais confortável em relação a outros estados do Brasil, ponderada a necessidade de continuar o esforço que se está fazendo devido a uma previsão de esgotamento do número de leitos de UTI reservados para o coronavírus do Estado em maio, pois terá mais de 1000 pacientes internados por coronavírus e reforçou que o esforço adicional será trabalhar para reduzir a quantidade de pessoas infectadas, com a higiene das mãos, distanciamento social, uso de máscara pela população de forma progressiva, cabendo adotar medidas mais efetivas para garantia das orientações. Feita a recomendação de que as empresas ofereçam máscaras aos seus trabalhadores e reiterada a importância de estruturação de centro de triagem nos municípios. A SESAB comprou 1.000.000,00 de máscaras na China, mas o prazo solicitado de entrega é de uma semana ou duas. Reiterou que chegará a máscara, mas depende desse processo de compra e transporte que enfrenta dificuldades para garantia da chegada ao Brasil.

Na sequência foram abordados alguns itens trazidos na pauta do COSEMS dentro desse item.

3.9 Solicita esclarecimentos sobre distribuição dos EPI's enviados pelo Ministério da Saúde para os municípios;

Sobre a distribuição dos EPI foi referido pelo Estado o recebimento de um quantitativo pequeno de EPI pelo MS em 23 de março e contestado mapa do MS disponibilizado com o quantitativo que foi dispensado aos Estados por divergir do quantitativo real recebido. Ao dialogar com o COSEMS foi pontuada a necessidade de distribuir para todos os municípios, ao passo que foi ponderada a preocupação do estado de pulverizar o recurso com isso e a necessidade de avaliar tecnicamente a distribuição dos EPI para locais de maior risco, com casos. Foram 5 entregas e mais duas de teste rápidos e informado que foi distribuído de forma pulverizada a maioria dos EPI e não atendeu as demandas, sendo colocada a insuficiência, bem como a pressão dos municípios, sofrida e gerada. Reforçado que 90 a 100% do que chegou do MS foi enviado para os municípios ou para os prestadores dos municípios e o que não foi enviado será direcionado ainda. Referido que há ainda outros EPI do MS para receber. Sendo proposto pelo Estado uma avaliação técnica da distribuição dos EPI para aqueles municípios que tem maior risco. Além disso, referido que a SESAB já adquiriu em torno de 300.000,00 máscaras e precisa dar um direcionamento da distribuição a partir de amanhã. COSEMS reiterou o posicionamento de distribuição de forma per capita para todos os municípios pelo entendimento da transmissão ser comunitária. Informado pelo Estado que não faltará máscaras para os municípios, mas que propõe distribuir de acordo com a realidade dos locais. Reiterado que irão chegar 300.000 mil máscaras essa semana e mais 300.000 na outra, e a proposta é a distribuição para 100% dos municípios, e a ideia é não pulverizar e por isso a necessidade de distribuir conforme a necessidade, conforme maior número de casos, até distribuir para todos. **Acordada a distribuição da máscara para municípios com caso confirmado a partir dos que tem maior número de casos e na sequência aos demais até distribuir para todos.**

3.7 Situação da distribuição dos Testes Rápidos enviados pelo Ministério da Saúde;

O COSEMS esclareceu que o MS fez uma relação de quantos cada município ia receber publicou e depois recolheu por que esqueceram que os kits têm que ter apenas um diluidor e não pode fracionar, retomou a listagem e ontem à noite publicou uma Nota explicando os critérios para utilizar o teste e colocou a relação de quanto cada município do país todo iria receber. Estado referiu que testes rápidos chegaram 3 de abril na Bahia, encaminhada uma Nota técnica inicial que agora foi revista, sendo feita a discussão com o Estado, CONASS e CONASEMS, para ampliação do público alvo, trabalhadores da saúde, da segurança pública e idosos, com condição sintomática a mais de 8 dias, assim o teste deve ser realizado 72 horas após os sintomas, então há um protocolo rígido que concorda e infelizmente só foi lançado agora, e o que a SESAB fez foi encaminhar para municípios com casos confirmados até o dia 14, e este deve ser debitado da lista que o MS encaminhou. Cada Kit tem 20 testes e não podem ser fracionados e foi um cuidado que o estado teve e priorizados os municípios com casos positivos por que é onde há casos com sintomatologia. **Proposto seguir a distribuição dos testes rápidos do MS conforme a nota técnica e lista atual do MS, conforme eles forem disponibilizando.**

3.12 Solicita esclarecimento referente à demora do LACEN nos resultados dos exames COVID-19;

Duas situações foram trazidas: naquela em que os kit foram viáveis com a coleta feita e refrigeração correta, ficha de notificação com preenchimento completo e etiquetado de forma correta, conforme estudo realizado quando a amostra chega nessas condições entre 12 e 48 horas o resultado é enviado; O resultado demora entre 3 e 5 dias quando a amostra não está viável, ou seja, quando ela vem com o swab de um lado e a cultura de outro, quando vem sem a ficha preenchida, ou com o nome do paciente abreviado, ou seja, uma série de inconformidades, mas tenta-se aproveitar ao máximo a amostra dentro do que é seguro para o laboratório. Então se liga para o município que fez a coleta e, às vezes, não se obtém êxito e o mesmo não responde, assim o resultado demora. Após levantamento de 46 dias do que se recebeu no LACEN, de 10.760 amostras liberadas, 9830 foram negativas, 822 positivas, para o GAL, para o LACEN, por que dessas 822, tem casos duplicado, pois tem pacientes que coletam em dois locais, tem uma diferença com o dado da epidemiológica. **Na bancada hoje em análise há 337 amostras e não tem nenhuma em espera, todas estão na bancada para serem analisadas. E provavelmente o que acontece algumas vezes é que alguns exames desses precisam ser repetidos, às vezes, ele volta para fazer a extração duas, três vezes, para que o resultado saia de forma segura, e possa-se passar um resultado positivo ou negativo de forma correta.** Outro problema referido pelo Estado foi a questão da dificuldade com o swab e hoje está um pouco melhor, estão com 8000 kit de coleta, prontos para serem distribuídos dentro dos critérios que foram definidos e estão agilizando para comprar novos swabs. E a outra coisa é que o Estado comprou 80000 kit de PCR e hoje já recebeu 23000, então estão numa situação até um pouco confortável em relação ao resto do país. COSEMS reiterou que houve aumento da equipe do LACEN e da carga horária de trabalho e a necessidade do cuidado com o preenchimento da ficha de notificação e nos cuidados com o acondicionamento e encaminhamento das amostras e necessidade de nota do COSEMS para reforçarem junto às unidades hospitalares dos municípios. O Estado referiu que os núcleos regionais de saúde do Estado estão recebendo as amostras e está sendo checado pelo núcleo para agilizar o trabalho do LACEN, bem como os kit para entrega aos municípios. Estado reitera a priorização da testagem dos casos dos pacientes nas unidades hospitalares e UPA, casos de óbitos, para municípios com maior número de casos e para profissionais e todos os casos que demoraram foi por causa dos problemas da amostra. Há um suporte também sendo estruturado com a FIOCRUZ, UFBA, Conquista e Barreiras para trabalhar com o LACEN na análise.

3.3 Solicita a definição de leitos disponíveis para o COVID-19 e quanto os custeio dos referidos leitos e a relação das unidades de Referência para as diversas regiões; e 3.4 Municípios solicitam informação sobre a forma de contratação dos Leitos UTI;

Plano de Contingência Estadual foi aprovado pela Resolução CIB Nº 029/2020 e um dos pontos é a modelagem da Rede Assistencial e foram aprovadas quatro tipologias de pontos de atenção: o **PA COVID** que teria como objetivo fazer a triagem de sintomáticos respiratórios, com leitos de estabilização e observação até a regulação de quadros clínicos graves, podendo ser uma das UPA que não estava em funcionamento, pode ser o centro de triagem de gripe em uma estrutura municipal, pode ser numa unidade básica de saúde, destinada exclusivamente para esse fim, ou seja, um ponto de atenção exclusivo para fazer o atendimento da triagem de sintomáticos respiratórios; o **segundo ponto de atenção seria unidade de referência regional**, que seriam unidades hospitalares ou estruturas temporárias conhecidas como hospitais de campanha, de natureza pública ou privada, sob gestão estadual ou municipal, referência para regiões de saúde para pacientes mais graves, de média e alta complexidade, com acesso 100% regulado, e para ser uma unidade de referência teriam que ter leitos clínicos e de UTI adulto, além de ter preferencialmente tomografia, e laboratório 24 horas. Ideal que sejam preferencialmente exclusivos, ou no mínimo, terem fluxos internos com segregação de pacientes COVID ou não COVID; a **terceira unidade seriam as unidades de retaguarda COVID**, que também podem ser unidades hospitalares ou estruturas temporárias, que sejam retaguarda para as unidades de referência, para pacientes de menor complexidade, ou seja, o paciente que pode entrar numa situação menos grave, e não necessitando de leitos de terapia intensiva, ou na contra referência, o cuidado progressivo do paciente que saísse da UTI de forma a rodar o leito da UTI, então ele deveria ter leitos clínicos e de estabilização, para possíveis situações de agravamento, até a regulação para unidade de referência;

a quarta tipologia seriam as unidades de retaguarda não COVID, que podem ser unidades de hospitalares ou temporárias de retaguarda também para essas unidades de referência, mas que não atenderiam COVID, elas ficariam com o objetivo de desospitalizar as unidades de referência e liberar a capacidade instalada e nesse caso eles teriam leitos clínicos e/ou leitos de UTI adulto. Toda segunda, quarta e sexta, são realizadas reuniões com Stela, Raul e Denise e o Estado por web e passa-se uma planilha para o MS com a evolução dos leitos e fica disponível no site da sesab/coronavírus. Sobre o que se tem disponível hoje: 5 leitos no Hospital Regional de Santo Antonio de Jesus, clínicos e de UTI, 10 de UTI no Hospital Clériston Andrade, 20 leitos clínicos pediátricos e 10 leitos de UTI adulto para servir como referência para mulheres gestantes, 10 leitos de UTI pediátrica no Hospital Estadual da Criança, 10 leitos no Hospital da Chapada, 12 clínicos e de UTI no Hospital Dantas Bião em Alagoinhas, 9 clínicos e 3 adultos no Hospital Santa Tereza de Ribeira do Pombal, 29 clínicos e 10 de UTI em Juazeiro, 16 clínicos e 5 de UTI em Irecê, 10 clínicos e 5 de UTI no Oeste, 6 clínicos no Hospital Regional de Guanambi, 10 leitos de UTI adulto e 1 de UTI pediátrica no HGVC, 20 Clínicos e de UTI no HCC, que fica como retaguarda da pediatria, 11 clínicos e 9 de UTI no Hospital de Ilhéus, 30 clínicos e 4 de UTI adulto no Calixto Midley de Itabuna, 10 pediátricos e 3 UTI pediátricos no Manoel Novaes em Itabuna. 12 clínicos e 9 UTI adulto no Prado Valadares em Jequié, 3 clínicos e 10 de UTI adulto no Deputado Luis Eduardo Magalhães de Porto Seguro, 10 clínicos e 5 de UTI adulto no Hospital Municipal de Teixeira de Freitas, 20 clínicos, 50 de UTI adulto, 10 de UTI pediátrica e 10 leitos pediátricos clínicos no ICOM, e provavelmente amanhã terá uma aumento dos leitos de UTI adulto no ICOM, 60 clínicos e 26 no Ernesto Simões, 14 clínicos e 14 de UTI no Santa Isabel, 15 clínicos e 20 de UTI adulto no Hospital Municipal de Salvador, 5 clínicos e adulto no Hospital Português, 10 clínicos pediátricos e 10 de UTI pediátrico no Martagão Gesteira, 55 no Hospital Sagrada Família, de retaguarda clínico; **totalizando como leitos disponíveis: 311 leitos clínicos disponíveis, 50 leitos pediátricos, 243 leitos de UTI adulto e 41 leitos de UTI pediátricos.** Outro ponto solicitado foi o que tem para ampliar, qual o planejamento, como já foi falado pelo Secretário a grande dificuldade está nos ventiladores pulmonares e equipes, e os municipais também estão em busca de colocar os leitos disponíveis, assim o **total de leitos para ampliação é de 817 leitos clínicos e mais 858 leitos de UTI adulto**, conforme planilha abaixo.

SAÚDE				Clínicos	UTI Ad
SALVADOR	SALVADOR	5428	Instituto Couto Maia - ICOM		50
		4073	Hospital Geral Ernesto Simões Filho		49
		106526	Hospital de Campanha COVID 19- Espanhol	80	140
		106496	Hospital de Campanha COVID 19-- Fonte Nova	140	100
		6595197	Hospital do Subúrbio		118
		103497	Hospital de Campanha COVID 19- WET Wild	80	100
		4502	INSBOT Barbalho	40	40
		103594	Hospital de Campanha COVID 19- Itaigara M	0	47
			Hospital de Campanha Santa Clara	59	
			s/CNES Hospital Costa dos Coqueiros	110	
	s/CNES Hospital Metropolitano	100	91		
FEIRA DE SANTANA	FEIRA DE SANTANA	2799758	Hospital Geral Clériston Andrade	10	40
		2802031	Hospital Mater Dei	50	10
SEABRA	SEABRA	9383298	Hospital Regional da Chapada	36	0
SERRINHA	SERRINHA	2801914	Hospital Municipal de Serrinha	45	10
ALAGOINHAS	CATU	5136385	Hospital Agnus Dei	10	10
RIBEIRA DO POMBAL	RIBEIRA DO POMBAL	2799790	Hospital Santa Tereza		2
PAULO AFONSO	PAULO AFONSO	2533480	Hospital Nair Alves de Souza	30	10
JABOBINA	JACOBINA	2470748	Hospital de Campanha - Vicentina Goulart		10
IRECÊ	IRECÊ	4026896	Hospital Regional Mario Dourado Sobrinho		5
BARREIRAS	BARREIRAS	3972925	Hospital do Oeste		5
VITÓRIA DA CONQUISTA	VITÓRIA DA CONQUISTA	2402076	Hospital de Clínicas de Conquista	20	10
ILHÉUS	ILHÉUS	9388133	Hospital Regional Costa do Cacau		30
ITABUNA	ITABUNA	2772280	Hospital Calixto Midley Filho		6
PORTO SEGURO	PORTO SEGURO	2802090	Hospital Regional Deputado Luis Eduardo Magalhães	7	
TEIXEIRA DE FREITAS	TEIXEIRA DE FREITAS	2301318	Hospital Municipal de Teixeira de Freitas		5
				817	888

3.10 Municípios solicitam à SESAB informações sobre a utilização dos recursos das Portarias 395 e 480;

O Estado abordou que sobre as Portarias que descentralizaram recurso do Governo Federal para municípios e Estado da Bahia, tiveram reuniões de entendimentos ao longo das últimas semanas do mês de março com a UPB, COSEMS e ponderaram que o recurso era muito pouco se pulverizado, daria para municípios fazer pouca coisa e que seria melhor aplicado se ficasse no teto do Estado e o mesmo pudesse fazer as aquisições, as contratações de leitos, como Feira de Santana e Salvador teriam as possibilidades de fazer as aquisições ficariam com o recurso e assim foi feita uma Resolução

CIB e o recurso federal foi repassado direto para os mesmos e o restante do recurso dos demais municípios ficaria no teto do estado da Bahia, permitindo a contratação de leitos em diversas regiões e a ordem para construção de leitos na capital onde há mais médicos e mais facilidade de se montar unidades de alta complexidade em UTI. Posteriormente houve um teto suplementar e o Estado da Bahia já gastou 190.000.000,00 de reais e está pretendendo gastar mais 300.000.000,00 ao longo dos quatro meses só de custeio. Definiram 25 centros de triagem de coronavírus regionais que estão sendo abertos em UPAS que estavam fechadas com custeio do estado na maioria, e leitos de UTI descentralizados em regiões que tem profissionais capazes de ocupar os leitos e com estrutura paralela, com hemodiálise, tomografia para acompanhar seriadamente a lesão pulmonar dos pacientes.

COSEMS questiona o custeio de leitos clínicos e de UTI e o processo de habilitação e contratação para atendimento COVID. E como será feito o processo caso não haja paciente.

A SESAB referiu que a maioria dos leitos é do Estado, tem leitos em Salvador, Feira de Santana e em Conquista. Retomado o ponto de contratualização dos Leitos de UTI COVID, e lembrado que o MS habilita leitos de UTI COVID, leitos novos há R\$ 1.600,00, pela Portaria nova do MS, e foi publicada uma Portaria Estadual validando a contratação emergencial e os valores praticados conforme a Portaria do Ministério para os leitos de UTI e os leitos clínicos com um valor que se usou como referência, o valor de leito de retaguarda da urgências mais o valor que o Ministério está colocando na AIH, do código de internamento de pacientes COVID por que o leito clínico não tem habilitação. O Ministério lançou o código específico, inclusive o estado já divulgou, para os prestadores, com AIH para 5 dias de internamento a R\$ 1500,00. Então a diária sai a 300,00 como na Rede, e foi feita uma composição do leito clínico a 800,00 do Estado. Sobre a contratualização do estado, hoje há o hospital de Ilhéus, que é um hospital privado e já está contratado e foi feita uma composição onde o leito é disponibilizado exclusivamente para esse paciente, sob regulação, não é o leito que fique para a demanda, de uma porta de urgência, a emergência do hospital, leito 100% regulado, por isso a equipe tem que estar disponível, os materiais, os insumos, e a composição estado refeito foi de valorar os 70% no custo fixo, que dê viabilidade nesse processo de contratação de pessoal que está sendo muito difícil, mas a manutenção do leito disponível, aberto 24 horas, e valorando posteriormente 30% de produção, e o estado pratica dessa forma por um contrato emergencial. COSEMS solicitada a publicização da forma de contratação do Estado para divulgar ao município para apoiar e dar respaldo ao município.

COSEMS aborda a situação do boletim diário no E-SUS por COVID e não COVID em que só quem visualiza é o MS e foi sugerido que um Ofício da CIB pudesse fazer a solicitação de disponibilização desse boletim ao MS para visualização dos leitos públicos e privados para apoio no processo de planejamento para entender inclusive como está o número de leitos disponíveis, assim com a legislação todos serão obrigados a informar.

O Estado referiu que fez o movimento com as unidades do estado e foi feito um diálogo com o CONASS e o que será acompanhado é o número de pacientes internados e da alta, assim se acompanhará somente o leito ocupado e não o disponível no E-SUS VE. E o número de leitos disponíveis será informado na SESAB pelo site de coronavírus. E o receio do estado é haver um número duplicado de pacientes COVID, assim o CONASS ficou de fazer uma provocação ao MS. **E sobre o acompanhamento como há um perfil de gestor, o estado tentará acessar e emitir um relatório e caso não se consiga referirá para encaminhar um documento da CIB de solicitação do Relatório ao MS.**

1.4 Regulação da assistência para os pacientes com COVID-19.

Sobre esse item também foi abordado o item do COSEMS 3.5 Conformação do fluxo de encaminhamentos de pacientes com sintomas graves para unidades de referência, incluindo gestantes e crianças regulação específica;

O Estado conversou ontem com membros do COSEMS e referiu que será apresentado o fluxo que propuseram. O fluxograma para gestantes, puérperas e crianças e iniciou pelas **GESTANTES SINTOMÁTICAS RESPIRATÓRIAS** que deveriam ter o atendimento na maternidade ou hospital geral com maternidade em situação de trabalho de parto com sintomas graves, devendo ser transferidas pela CER para Unidade de Referência Covid19. Se ela está em trabalho de parto com sintomas leves, permanece na unidade com parto com orientações para alta hospitalar e monitoramento da vigilância. Se não está em trabalho de parto, mas ela é grave, se estiver em Maternidade ou Unidade de Referência Covid19 é mantida em UTI e se não estiver em Maternidade ou Unidade de Referência Covid19, deve ser regulada. E se não tiver em trabalho de parto e tem sintomas leves, ela é orientada a permanecer no domicílio e se faz um monitoramento da vigilância e a atenção básica para garantir o seu acompanhamento, principalmente com suspeita de COVID.

Na sequência falou de **PUÉRPERAS SINTOMÁTICAS RESPIRATÓRIA EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA**, informando que se ela estiver grave ela vai ser regulada pela CER para Unidade de Referência Covid19 e se ela apresenta sintomas leves, será acompanhada pela equipe de AB e Vigilância.

Identificaram unidades a partir do que já tem de ofertado na região, no caso de Teixeira de Freitas e Itabuna, que não tem UTI adulto, fazer a transferência para as referências. E no caso de Vitória Conquista, como o ESAU não tem a UTI adulto pode-se articular com o HGVC e garantir a assistência a gestante e fazer o isolamento da mesma, abordando a experiência de Feira de Santana e de Cabaceiras do Paraguaçu de não perder de vista a atenção.

UNIDADES DE REFERÊNCIA COVID - OBSTETRÍCIA, BAHIA.

MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
Feira de Santana	Hospital Estadual da Criança
Salvador	Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Neto
Itabuna	Hospital Manoel Novaes
Teixeira de Freitas	Unidade Municipal Materno Infantil
Juazeiro	Hospital Maternidade de Juazeiro
Barreiras	Hospital do Oeste
Irecê	Hospital Regional Dr. Mario Dourado Sobrinho
Porto Seguro	Hospital Regional Deputado Luiz Eduardo Magalhães
Ribeira do Pombal	Hospital Geral Santa Tereza
Vitória da Conquista	Hospital Esaú Matos
Guanambi	Hospital Regional de Guanambi

Sobre as **CRIANÇAS SINTOMÁTICAS RESPIRATÓRIA EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA**, se graves, vão ser reguladas pela CER para hospitais com leito UTI pediatria COVID. Com sintomas leves, acompanhamento pela equipe de AB e Vigilância. Apresentou as Unidades com possibilidade de UTI pediátrica. E os estudos demonstram que as crianças não tem risco maiores, mas são grandes vetores, mas caso ocorram tem essas unidades na Bahia.

UNIDADES DE REFERÊNCIA COVID - PEDIATRIA, BAHIA.

MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
Feira de Santana	Hospital Estadual da Criança
Itabuna	Hospital Manoel Novaes
Vitória da Conquista	Hospital Geral de Vitória da Conquista
Salvador	Hospital Municipal de Salvador
Salvador	Hospital Martagão Gesteira
Salvador	Hospital Instituto Couto Maia

E foram disponibilizadas as Notas Técnicas com a COE no site da SESAB, as quais destacou:

Nota Técnica COE Saúde nº 47, de 03 de abril 2020, tem por objetivo orientar as Secretarias Municipais de Saúde do Estado da Bahia em relação às formas de restrição à disseminação do Coronavírus SARS-CoV-2, medidas de controle do processo epidêmico da COVID-19 e de proteção à saúde das gestantes, puérperas e crianças menores de 2 anos;

Nota técnica COE Saúde nº 38, de 31 de março 2020, com orientações para os serviços de saúde do Estado da Bahia em relação à Triagem Neonatal Biológica (Teste do Pezinho) diante da pandemia de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov2);

Nota técnica COE Saúde nº 30, de 26 de março de 2020, com orientações para os serviços de saúde do Estado da Bahia na assistência aos pacientes que necessitam de uso de nebulização na atual pandemia de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2);

E referiu que o site que segue precisa ser divulgado por que não só dispõem de todas as Notas Técnicas, mas de Boletins Epidemiológicos publicadas pela SESAB/COE e outras informações.

<http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/notas-tecnicas-e-boletins-epidemiologicos-covid-19/>

Observadas ESTRATÉGIAS / RECOMENDAÇÕES – ATENÇÃO AO PRÉ NATAL.

1. Gestantes de risco habitual ou mesmo aquelas com algum fator de risco, de menor gravidade (mesmo classificadas como alto risco como por exemplo idade ou patologias leves ou resolvidas como hiperemese gravídica).
- Continuarão acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS);
 - Garantir a realização dos exames de imagem e biológico, conforme período gestacional; para o acompanhamento dessas;
 - Registrar o acompanhamento do pré-natal na Caderneta da Gestante; a falta do registro
 - Manter o Calendário Vacinal;
 - As gestantes que ainda não tiverem iniciado o pré-natal devem ser orientadas a procurar a APS o quanto antes para agendamento da primeira consulta. E os ACS podem fazer a busca ativa.

Observar ainda No caso de mudanças no cenário epidemiológico, cada município deverá instituir:

- Fluxo de intervalo de consultas a ser revistos caso a caso;
- Acompanhamento remoto com profissionais de saúde qualificados para realizar pré-natal e intercalar com consultas presenciais, de acordo com a necessidade
- Realizar busca ativa com visita domiciliar;
- Orientar gestante e família a procurar a USF/UBS, caso apresente os sintomas de síndrome gripal;
- Orientar a gestante, que a triagem neonatal (teste do pezinho) será realizada no local onde foi realizado o parto (maternidade, CPN e Hospital);
- Utilizar os meios de comunicação locais (rádios comunitárias, carros de som, grupos de whatsapp, aplicativo “Monitora COVID-19”, entre outros para facilitar o acesso de informações à população);
- Orientar a gestante onde será realizado o parto, pois neste período não serão realizadas visitas de vinculação;
- Organização do acesso aos exames do pré-natal (Triagem do Pré Natal na metodologia do Papel filtro).

2. GESTANTE DE ALTO RISCO:

- Manter o atendimento no nível secundário (pré-natal de alto risco) - a porta aberta da unidade;
- Garantir a realização dos exames de imagem e biológico, conforme período gestacional; - garantir o pré-natal
- Registrar o acompanhamento do pré-natal na Caderneta da Gestante.

No caso de mudanças no cenário epidemiológico, cada município e as unidades com ambulatório alto risco deverão:

- Reforçar a necessidade de se manter o pré-natal em funcionamento;
- Priorizar e agilizar os atendimentos dos serviços de apoio como laboratórios e exames de imagem para evitar retorno adicional;
- Instituir o fluxo de intervalo de consultas presenciais, analisando caso a caso;
- Instituir acompanhamento remoto com profissionais de saúde qualificados;
- Registrar o acompanhamento do pré-natal na Caderneta da Gestante.

3. ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

- Realizar Visita Domiciliar a puérpera e ao RN na 1ª semana de vida;
- Orientar a não receber visitas durante o período da pandemia;
- Orientar quanto aos sinais e sintomas da COVID-19;
- Orientar a gestante atualizar a vacina, caso não tenha terminado às doses do calendário vacinal;
- Orientar o Planejamento Reprodutivo e garantir a oferta de métodos;
- Orientar sobre a importância do Aleitamento Materno;
- Garantir a Puericultura, principalmente às crianças de risco (baixo peso, sem pré-natal, filhas de adolescentes).

Reforçado para seguir as orientações mesmo diante da pandemia.

As unidades colocadas já são referência para a região e dessa forma garante a unidade para internamento, bem como a transferência para unidade da UTI adulto.

Sobre o Fluxo de encaminhamentos de pacientes:

Estado pontuou a necessidade de compatibilizar a situação do mapa de leitos com a disponibilidade do mesmo, pois, muitas vezes está confundindo o que está ativo e o que vai ser ampliado. Por exemplo os leitos que existem do contrato com a SMS de SSA está como disponível, mas não estava para a Regulação, pois havia uma pendência de assinatura do contrato, assim tem sinalizado nas reuniões do COE e, às vezes, pode ter uma condição de indisponibilidade para regulação embora já disponíveis na planilha.

Sobre as referências regionais tem algum serviço da rede estadual com leitos clínicos e de UTI e a ideia do estado pela dificuldade de se ter um número condizente para cada região, até por não dispor de profissional no interior e ter que contratar na capital, exemplificou que se o paciente chegar na unidade e não houver vaga, acolhe num primeiro momento e a proposição é colocar na regulação para trazer para Salvador. E sobre a oferta de leito COVID para gestante, ficou

acertado para a Bahia inteira, a referência para gestante grave é Salvador para a Maternidade de Referência e Feira de Santana no HEC.

Sobre o transporte de uma faixa de 300 km de distância faz remoção terrestre e acima dessa distância o transporte será aéreo.

Sobre a questão da regulação após a finalização dos complexos daqui a alguns dias, continua a busca regional, mas agora será feita por uma equipe na Central de Regulação Estadual, e o prédio foi feito nesse sentido para melhorar a sistematização e informatização e vai permitir fazer as mesmas coisas que eram feitas nos complexos. E mencionou que tem conseguido fazer as remoções e a preocupação será quando atingir o boom e vão enfrentar dificuldades, talvez tenha que se fazer uma reavaliação desse processo mais adiante, vocacionando algumas unidades de gestão municipal para que o próprio SAMU faça as remoções.

COSEMS questiona a possibilidade de transporte por meio das policlínicas. Questiona também se há alguma diferenciação na remoção dos casos COVID.

Estado referiu que foi assinado um termo com a vitalmed para fazer exclusivamente remoções COVID, além da Brasil Vida. Paciente está com suspeita ou caso confirmado orienta-se colocar na tela de regulação e a Central faz a remoção e reforçou que há um médico infectologista e um regulador para monitorar as situações de COVID na tela da regulação.

Sobre a UTI móvel e transporte sanitário por meio das policlínicas.

e **3.8** Solicita informações sobre o Plano Estadual de Contingência do Óbito;

Sobre o Plano Estadual de Contingência do Óbito o representante do COE referiu que está faltando somente digitalizar, pois incluiu no plano os protocolos que já tiveram acesso através das outras notas técnicas anteriores do manejo do óbito. Reforçou a colaboração dos municípios sobre respostas aos questionários que foram encaminhados podendo dar uma noção para eles de todas as macrorregiões como estão em relação a cemitério, declaração de óbitos e de hoje para amanhã estarão digitalizando para poder encaminhar a todos.

O COSEMS referiu que na época em que fizeram a webconferência com o COE, a diretoria do COSEMS, sobre esse plano, houve algumas discussões a demanda de um documento oficial sobre a situação do óbito que realmente respalde os municípios para que possam tomar decisão.

Mencionou que o que demanda a nível jurídico é um decreto, e foi referido que em outros estados foram publicados decretos no sentido de proibir velório e o sepultamento ser dado no município que ocorreu o óbito, não sendo permitido traslado, porém reforçou que já existe uma resolução da Anvisa que menciona isso.

3.1 Solicita ao COE, quanto à padronização do uso de EPI na Atenção Básica, Vigilância, SAMU, PA e unidades hospitalares;

O COSEMS questionou como vem sendo desenvolvida a situação da padronização do uso das EPI na Atenção Básica, Vigilância, SAMU, PA e unidades hospitalares por que várias entidades vêm manifestando orientações e a SMS precisam de uma padronização disso para orientar os profissionais.

A Representação do COE referiu que a DAE e DAB junto com o COE tem feito nota de padronização de uso de EPI para esses profissionais e só foi necessário incluir outros serviços além do SAMU, para serviços de atendimentos médicos móveis, de modo que possa se aconselhar o material que possa ser utilizado, e está em fase final para publicação.

COSEMS reiterou a necessidade de padronização para atenção básica também. O COE reiterou que já tem duas notas técnicas a 17, referindo que fala para quem deve ser dispensada a máscara N95 e como deve ser utilizada e Nota 31 e reiterou que a máscara artesanal não é recomendável para uso em serviço do profissional de saúde.

O Plano fica de ser finalizado para posterior aprovação, mas precisa ser fechado o quanto antes para municípios e envio ao Ministério da Saúde o quanto antes.

Sobre o ponto 3.18 Municípios solicitam esclarecimentos referentes à Vacinação H1N1 quantidade insuficiente e descontinuidade;

Foi esclarecido que foi passado o último boletim que detalha o processo de vacinação de H1N1 desde a primeira fase e a proposta para segunda e terceira fase. Destacou que desabastecimento não houve, o que houve foi o cálculo feito pelo MS com uma base antiga e embora se façam algumas projeções o estado trabalha com as projeções do MS, o Estado não compra vacina, desabastecimento não existe.

O COSEMS referiu que foi trazida a situação para enquanto CIB ser feito um **documento ao MS, pois sabem que a projeção é feita pelo MS e o cálculo não corresponde a necessidade atual, e o que se quer é fazer uma cobrança oficial ao MS para regularização da situação, sendo aprovado.**

3.19 Municípios solicitam esclarecimentos referentes à quantidade insuficiente de larvicida para enfrentar o surto de dengue e outras arboviroses;

Sobre essa questão o estado referiu se tratar da mesma questão da vacinação, ele recebe o quantitativo previsto pelo MS e referiu que tem o larvicida que foi pedido 5000 para Bahia e só receberam 500, e agora eles ficaram de mandar 1000 para abril e maio e o aduticida que mudou para o malation, as máquinas foram lavadas e estavam em calibração. Outro problema, houve uma diminuição muito grande nas notificações, então para liberar UVB pesada o estado precisa de uma

análise e prestar conta do quantitativo desse uso, tem que comprovar que tem um surto. Tem município que está ouvindo pelo jornal como está, pergunta, mas quando vai olhar, a notificação é baixíssima, não caracteriza um surto, então é preciso que os municípios fiquem atentos e notifiquem para que possa mandar o UVB pesada a partir do dia 20.

COSEMS referiu que trouxe a pauta para a questão da pauta única do Coronavírus pela preocupação do sistema não dar conta e referiu a preocupação das notificações dos municípios. **Proposto o encaminhamento de Ofício CIB ao MS solicitando esclarecimento do desabastecimento das vacinas e outro tratando da situação do larvicida.**

Fala do estado sobre as Centrais de Regulação e depois sobre policlínicas.

Sobre as Centrais de Regulação Regionais, mencionou quando pensou a Central de Regulação Integrada, e abordou que o Complexo do Sul pegava do Ilhéus para baixo, a Sudoeste até a oeste, e a CRIL da região norte, cada um enxergava a sua vaga e quando não tinha, lançava a vaga no complexo estadual, e muitas vezes faltava vaga no local, e como ele não colocava para o estadual o paciente ficava aguardando a vaga. E referiu que após a inauguração da Central, o complexo sudoeste em uma situação de não atendimento do paciente, assim **foi encerrada a atuação do Complexos regionais e foi proposto centralizar para visualização única e melhor resposta. Referido que foi mantido apenas o complexo da macrorregião PEBA – CRIL.**

3.6 Situação de funcionamento das Policlínicas na região de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas;

COSEMS ponderou que em relação ao Consorcio Reconvale foi proposto pelos prefeitos manter o equipamento e entrar com contrapartida e faria a estrutura de hospital de campanha para atendimento COVID.

Estado colocou que a proposta foi colocar a Policlínica de férias a partir de abril e maio ou junho ir avaliando dependendo da região do grau de contágio e não haveria como mudar a finalidade dessa unidade para hospital de campanha a priori.

O COSEMS trouxe o questionamento dos gestores sobre a manutenção do pagamento do Consórcio na situação atual de não funcionamento das policlínicas.

Solicitado ao Secretário apresentar a demanda de avaliação dos municípios junto ao Governador sobre a estruturação de hospital de campanha nas policlínicas para atendimento COVID.

3.2 Solicita à DAB e COE fluxo de acesso do usuário com SRAG na Atenção Básica;

O COSEMS se prontificou a fazer uma faixa sobre a unidade de referência transformada da UBS, e será apenas uma UBS como referência para atendimento COVID e solicitou um fluxo para distribuir aos municípios.

Referiu que para se ter uma unidade básica para o COVID cabe dar uma orientação para atuarem de forma diretiva, e colocou que já tem alguns documentos, inclusive o documento está na sétima versão que é o protocolo de manejo Clínico do coronavírus e ali já tem um fluxograma, e tem também a nota técnica aqui na Bahia que orienta também sobre o manejo Clínico na atenção primária. E já foi feita uma web e se for necessário realizam outra para esclarecer os trabalhadores. Destaca a oferta da Teleconsultoria especializada que estão estruturando para que os profissionais da atenção básica possam ter um profissional especializado para tirar sua dúvida naquele momento.

3.20 Municípios solicitam encaminhar ao Ministério da Saúde a Suspensão dos cadastros APS, devido à Pandemia de Coronavírus.

Aprovada a solicitação ao MS.

3.13 Municípios da Região de Cruz das Almas solicita à SESAB analisar junto ao município de São Felix a inclusão da Santa Casa de Pompéia como hospital de referência da região para o COVID-19;

Foi debatido hoje pela manhã na reunião do COSEMS, encaminhado um Ofício do município, mas não foi identificado no COSEMS e foi colocado que o hospital está colocado como retaguarda. Foi uma demanda da CIR de Cruz das Almas e Santo Antonio de Jesus.

Pactuado fazer um comunicado ao gestor municipal sobre o posicionamento oficial, determinando um prazo, referindo ofício enviado anteriormente, se aquilo se mantém ou se mudou algo e colocando a importância do prestador e posicionamento da CIB se não for atendido.

3.14 Municípios da Região de Santo Antônio de Jesus solicita à SESAB analisar a possibilidade do Hospital do município de Nazaré como hospital para atendimento COVID19, a unidade que tem contrato com a SESAB para cirurgias eletivas e possui mais de 160 leitos;

Foi colocado para dar conhecimento à SESAB para fazer a gestão junto ao município e responder posteriormente ao COSEMS. Da mesma forma com o ponto 3.16 Municípios da Região de Porto Seguro solicita à SESAB apoio para que os 8 municípios da região tenham ao menos 1 serviço de triagem para COVID (principalmente com equipamentos). Estado referiu que terá na região de Porto Seguro um serviço de triagem para COVID e avaliará o pleito de Santo Antonio de Jesus.

3.17 Municípios da Região de Ribeira do Pombal solicita posicionamento do Estado sobre a situação do Hospital Santa Tereza para atendimento ao COVID, Garantia de UTI Móvel para transporte de paciente grave;

Sobre o Santa Tereza com o tratamento de alta complexidade que poderia ofertar sabe que a unidade é pequena, e foi pensado num primeiro momento, mas foi repensado e nesse momento terá que focar a parte do transporte e o município já abriu um centro de triagem municipal e a ideia é que ele seja regional.

3.11 Solicita esclarecimentos referente os valores recebidos pela Portaria Nº 774/2020 (MAC e PAB);

O Ministro referiu que os recursos seriam MAC para quem recebe MAC e PAB para quem recebe PAB e não foi pactuado tripartite e como avaliado pelo COSEMS há casos específicos, município MAC seria de comando único, há municípios que são de gestão estadual e tem CAPS, assim esses municípios receberam o valor do CAPS e não da atenção básica. **E esses municípios estão pedindo a CIB para solicitar ao MS para rever. Sugerido reunir o material do COSEMS e da área técnica do Estado para enviar a solicitação ao MS.**

3. COSEMS:

3.1 Solicita ao COE, quanto à padronização do uso de EPI's na Atenção Básica, Vigilância, SAMU, PA e unidades hospitalares; **Tratado acima.**

3.2 Solicita à DAB e COE fluxo de acesso do usuário com SRAG na Atenção Básica; **Tratado acima.**

3.3 Solicita a definição de leitos disponíveis para o COVID-19 e quanto os custeio dos referidos leitos e a relação das unidades de Referência para as diversas regiões; **Tratado acima.**

3.5 Conformação do fluxo de encaminhamentos de pacientes com sintomas graves para unidades de referência, incluindo gestantes e crianças regulação específica; **Tratado acima.**

3.6 Situação de funcionamento das Policlínicas; **Tratado acima.**

3.7 Situação da distribuição dos Testes Rápidos enviados pelo Ministério da Saúde; **Tratado acima.**

3.8 Solicita informações sobre o Plano Estadual de Contingência do Óbito; **Tratado acima.**

3.9 Solicita esclarecimentos sobre distribuição dos EPI's enviados pelo Ministério da Saúde para os municípios; **Tratado acima.**

3.10 Municípios solicitam à SESAB informações sobre a utilização dos recursos das Portarias 395 e 480; **Tratado acima.**

3.11 Solicita esclarecimentos referente os valores recebidos pela Portaria Nº 774/2020 (MAC e PAB);

3.12 Solicita esclarecimento referente à demora do LACEN nos resultados dos exames COVID-19; **Tratado acima.**

3.13 Municípios da Região de Cruz das Almas solicita à SESAB analisar junto ao município de São Felix a inclusão da Santa Casa de Pompéia como hospital de referência da região para o COVID-19; **Tratado acima.**

3.14 Municípios da Região de Santo Antônio de Jesus solicita à SESAB analisar a possibilidade do Hospital do município de Nazaré como hospital para atendimento COVID19, a unidade que tem contrato com a SESAB para cirurgias eletivas e possui mais de 160 leitos; **Tratado acima.**

3.15 Municípios das Regiões de Santo Antônio de Jesus e de Cruz das almas solicitam à SESAB analisar junto ao consorcio Reconvale a construção de um hospital de campanha para a região que possui cerca de 800 mil habitantes; **Tratado acima.**

3.16 Municípios da Região de Porto Seguro solicita à SESAB apoio para que os 8 municípios da região tenham ao menos 1 serviço de triagem para COVID (principalmente com equipamentos); **Tratado acima.**

3.17 Municípios da Região de Ribeira do Pombal solicita posicionamento do Estado sobre a situação do Hospital Santa Tereza para atendimento ao COVID, Garantia de UTI Móvel para transporte de paciente grave; **Tratado acima.**

3.18 Municípios solicitam esclarecimentos referentes à Vacinação H1N1 quantidade insuficiente e descontinuidade; **Tratado acima.**

3.19 Municípios solicitam esclarecimentos referentes à quantidade insuficiente de larvicida para enfrentar o surto de dengue e outras arboviroses; **Tratado acima.**

3.20 Municípios solicitam encaminhar ao Ministério da Saúde a Suspensão dos cadastros APS, devido à Pandemia de Coronavírus. **Tratado acima.**

PRÓXIMA REUNIÃO PROGRAMADA - DIA 21 DE MAIO DE 2020 (QUINTA-FEIRA) – 14 horas