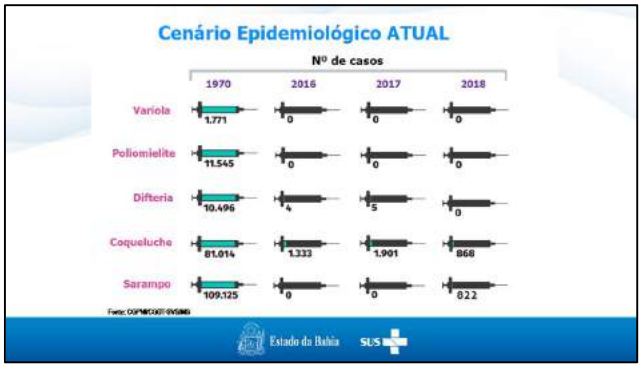
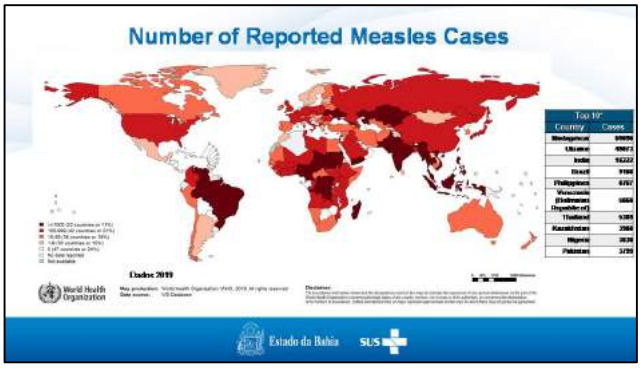
Ata da 2ª Reunião Extraordinária de 2019
CIB – Comissão Intergestores Bipartite

Aos vinte e três dias do mês de agosto do ano dois mil e dezenove, no Auditório da União dos Municípios da Bahia – UPB, com as presenças dos membros da CIB, Dr. Fábio Vilas-Boas Pinto – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Ivonildo Dourado Bastos, Cássio André Garcia, Rivia Mary de Barros, Leonardo Silva Prates, Odilon Cunha Rocha e dos suplentes, Maria Alcina Romero Boullosa, Naia Neves de Lucena, José Cristiano Sóster, Eleuzina Falcão da Silva Santos, Charles Pereira de Souza, Fabiano Marily e João Rodrigues de Góis Júnior. Às 09 horas e trinta minutos, a Senhora Coordenadora Adjunta declarou aberta a sessão, informando que seria um tema específico da Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde – SUVISA/DIVEP: Imunização, Doenças Imunopreveníveis e Arboviroses, um tema bastante latente que foi demanda da própria CIB, do estado, dos municípios, do Ministério Público, e a responsabilidade dos gestores do SUS chama para este momento onde é preciso a união de todos para que seja feito um enfrentamento à toda adversidade para que não cheguem ao nosso estado. Agradeceu a presença dos gestores estaduais, gestores municipais, dos técnicos que também são gestores nas suas vigilâncias e informou que a reunião estava sendo transmitida via Facebook, com várias pessoas assistindo no interior e também fora da Bahia, a uma pequena avaliação da atual situação apresentada pela Vigilância, assim como pode sair alguns compromissos que o Secretário e Coordenador da CIB irá passar posteriormente. Ressaltou a idéia de fazer uma CIB mais ampliada onde alguns atores importantes para o processo estivessem presentes nessa discussão podendo inclusive contribuir, trazer ajuda e também estar cientes do que os gestores estão realizando em seus municípios e no estado da Bahia. Em seguida agradeceu também aos convidados presentes: Dr. Glauber Almeida do Nascimento Silva – Coordenador da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde; Marcos Sampaio – Representante do Segmento dos Usuários do Conselho Estadual de Saúde – CES e representando o Presidente Ricardo Luiz Dias Mendonça; Dr. Rogério Luis Gomes de Queiroz – Procurador da Justiça do Ministério Público Estadual – MPE, que participa de algumas CIB e está presente em todos os movimentos em prol da saúde e da população baiana, inclusive essa CIB também foi pactuada no fórum que aconteceu no MP; Dr. Fábio Ferreira – Defensor Público do Estado; Dr. Evandro Gouveia Sobrinho – Representante do CREMEB e Leonardo Pinho – Superintendente da União dos Municípios da Bahia – UPB, representando o Presidente Eudes Ribeiro Pereira. Desejou que todos juntos possam estar contribuindo para daqui sair não só uma avaliação, com queixa e com discussão, mas com proposições sobre o que pode ser feito para melhorar a situação, principalmente na questão das arboviroses que há muitos anos preocupa, muitos esforços têm sido feitos nesse sentido, a exemplo da imunização, sem falar no sarampo que está batendo à porta. Na oportunidade parabenizou o Secretário de Salvador Léo Prates pelo grande Dia D realizado e o Secretário Fábio Vilas-Boas por ter se envolvido nesse processo, relatando que os municípios também estão fazendo seus Dias D e colocando que essa união é que vai interromper esse processo que com certeza não vai crescer no estado da Bahia. Dando prosseguimento, **colocou em aprovação a <u>Ata da 268ª Reunião Ordinária</u>**, encaminhada por e-mail aos membros da CIB, que foi **aprovada à unanimidade** e informou a pauta única: **1. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVEP: 1.1 Imunização, Doenças Imunopreveníveis e Arboviroses.** O Senhor Coordenador colocou que gostaria de fazer um preâmbulo à apresentação que seria feita doravante, para dar a dimensão do que estava sendo tratando. Relatou que atualmente o maior problema de saúde pública da humanidade é o envelhecimento que só vai piorar, mas tirando este que não tem como ser evitado, o outro maior problema do mundo inteiro é o mosquito. Ponderou que com o aquecimento global que se está vivendo em todo o mundo, as regiões sul do hemisfério norte, o sul da Europa, a Ásia, e os Estados Unidos, começaram a ser povoados pelo Aedes aegypti e há dois anos começaram a ter casos de Chikungunya, Dengue e agora alguns casos de Zika em todo o litoral sul dos Estados Unidos, França, Espanha, Grécia, Itália, isso significa a inclusão de centenas de milhões de pessoas em todo o mundo expostas à essas doenças. Argumentou que isso é inevitável e irreversível, pois não há mais como eliminar o vetor e até o momento não há tecnologia para bloquear a transmissão do vírus, mas é possível que agora que os países desenvolvidos estão sendo acometidos por essas arboviroses, surjam tecnologias que venham impedir a transmissão intra-óvulos do vírus da Dengue, mas a realidade é que hoje não há e seguramente pelos próximos anos também não haverá. Esclareceu que a única forma que existe de tentar mitigar as consequências é controlar o vetor mantendo ele dentro de parâmetros aceitáveis que todos conheçam e tenham como controlar. Colocou que parte dessa discussão de hoje será sobre voltar a insistir que os municípios adotem medidas mais proativas de controle do vetor e também voltar a lembrar a grave situação que a humanidade está se deparando. Lembrou que não é um fenômeno brasileiro, isso tem acontecido em outros países também devido ao decréscimo da cobertura vacinal, então vamos ver aqui números assustadores, pois em menos de três, quatro anos despencou de quase 100% para menos de 50% a cobertura de várias vacinas. Observou que vem surgindo uma contra cultura de desinformação, de anulação de conhecimento, tornando pessoas supostamente cultas e inteligentes em pessoas ignorantes, irresponsáveis, negligentes, expondo seus filhos a doenças que já estavam controladas, crianças que não tem como optar por serem ou não vacinadas e será preciso adotar medidas. Informou que o Ministério Público está do lado do Estado, para ser parceiro na criminalização de pais que se recusem a dar as vacinas para os seus filhos, pois é necessário avançar nesse sentido, e é preciso cobrar e obrigar a apresentação das carteiras de vacinação para que seja possível rapidamente reverter isso. A Pólio, por exemplo, é preciso ter uma quantidade de crianças infectadas pela variante benigna do vírus para estar mantendo a variante circulando, se cair abaixo de 50%, há chance de o vírus selvagem voltar e se torna real e aí voltará a ter casos de poliomielite no Brasil, então, dentro desse cenário grave que estamos vivendo, é que essa CIB extraordinária foi convocada, para deixar a todos devidamente à par dessa importância. Stela Souza agradeceu a presença da Dra. Maria Inês Moraes Alves de Farias – Presidente do COREN e convidou para fazer parte da mesa a Dra. Geane Magnavita, Diretora da Vigilância Epidemiológica do Estado. Em seguida passou para a primeira apresentação: 1. Ações de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. Akemi Erdens, da Coordenação de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis da DIVEP, agradeceu pela oportunidade, colocando a satisfação da vigilância em estar neste espaço tão importante, com gestores de todos os municípios do estado da Bahia, para trazer essa pauta devido à relevância, tanto das arboviroses quanto das doenças imunopreveníveis no cenário atual. Ressaltou que o Programa de Imunizações, muito mais do que um programa, é uma política de saúde da maior importância, um dos maiores exemplos de sucesso do sistema público de saúde, uma política universal que busca equidade, ou seja, que contempla vários dos princípios

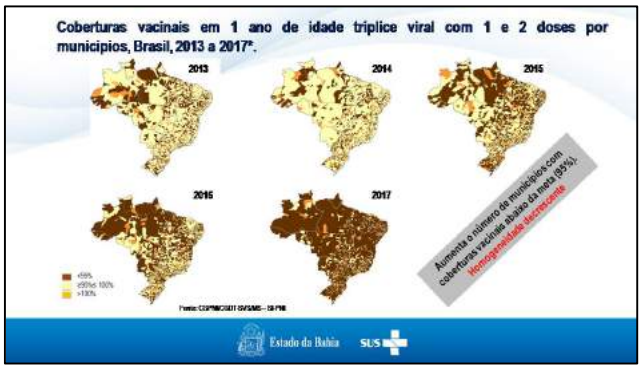
do SUS, de uma maneira muito efetiva e muito eficaz. Argumentou que esse sucesso que se tem até hoje em relação à erradicação, eliminação e controle de doenças, é um sucesso que ocorreu por conta de todos, seja no nível municipal, estadual ou federal, todos tem um papel importante junto com a população para alcançar esse sucesso. Comentou que mesmo com a queda atual das coberturas vacinais, não tem nenhuma dúvida de que há condições de reverter isso, pois existem ferramentas, pessoas capacitadas, disponibilidade do imunobiológico, mesmo com alguns momentos de irregularidade de abastecimento que se vive hoje e durante o processo todo de distribuição, mesmo assim existe de um modo geral a disponibilidade do insumo, da ferramenta para conseguir essas coberturas e evitar várias doenças. Iniciou a apresentação em slides enfatizando que o desafio da saúde é muito grande, mas para algumas doenças tem essa ferramenta de grande eficácia comprovadamente segura, para conseguir evitá-las e que algumas delas sejam introduzidas no território baiano.

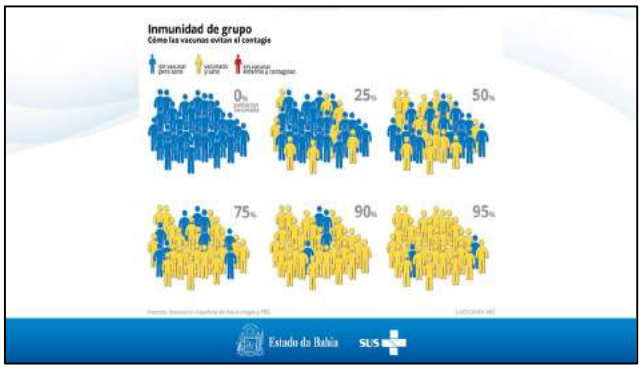
Mostrou no slide abaixo que no cenário epidemiológico atual há algumas situações de risco que precisam ser evitadas. No Brasil não tem Poliomielite já há muitos anos, mas como é uma doença que circula ainda em dois países no mundo, sempre existe o risco, então a vigilância e as ações de imunização têm que continuar de maneira intensa. A Difteria tem começado a ocorrer em alguns países próximos ao Brasil. A Coqueluche é uma doença que também vem ocorrendo e tem alguns números na Bahia e no momento atual, como pauta principal, inclusive na mídia, é o Sarampo a doença com maior risco de reintrodução. Já está ocorrendo de maneira intensa no estado de São Paulo, mas na Bahia ainda continuamos com o status de estado livre do Sarampo, então isso precisa ser mantido. Falando ainda do Sarampo, no mundo como um todo tem sido visto um aumento importante da circulação do vírus e na América do Sul o Brasil e alguns países, principalmente a Venezuela, também têm apresentado grande circulação do vírus. Chamou atenção que mesmo estando colocado o Brasil, isso não está ocorrendo em todos os estados, mas em 2019 aparece um aumento importante dessa circulação.



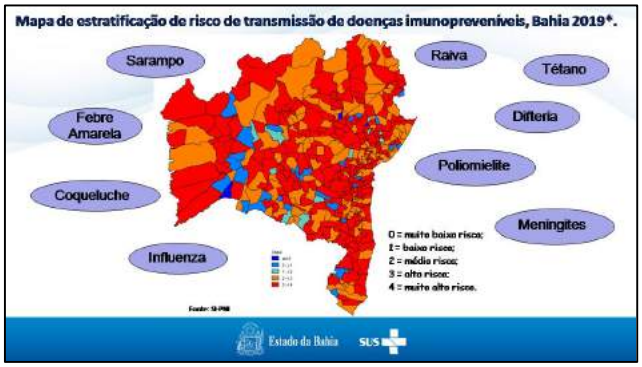


Comentou que os mapas abaixo, de 2013 a 2017, mostram um pouco da cobertura da vacina Tríplice Viral que protege contra Sarampo, Caxumba e Rubéola e ponderou que a Rubéola junto com o Sarampo também tem o risco de reintrodução, apesar de ser uma doença que também não tem circulação e isso precisa ser mantido, principalmente por conta da Síndrome da Rubéola Congênita. Chamou atenção para o número de municípios que têm coberturas vacinais abaixo do ideal que seria acima de 95%, quanto mais escuro vai ficando o mapa, significa que menos municípios estão com cobertura adequada, aí se fala não só de cobertura, mas de homogeneidade que é um princípio importante dentro da imunização, porque não adianta ter vários municípios com coberturas boas enquanto têm outros com coberturas abaixo do ideal, ou seja, todos os municípios precisam ter boas coberturas. O outro slide mostra a importância de ter uma imunidade que não é simplesmente a proteção do indivíduo, mas a proteção coletiva, então, quanto mais pessoas vacinadas, imunizadas, confere proteção também para aquelas pessoas que por ventura não tomaram a vacina ou que não responderam à vacina, porque existe também um percentual de pessoas embora pequeno, em torno de 3%, que não respondem, que não soro convertem e que não conseguem se proteger. Então se confere uma imunidade de grupo alta, que o ideal é acima de 95% e há estudos para isso, é possível proteger inclusive as pessoas que não conseguiram se vacinar, então as mais escuras são as pessoas que não se vacinaram, as mais claras são as pessoas vacinadas e ao introduzir naquela população pessoas com a doença que não se vacinaram, se há uma imunidade de grupo elevada, essa doença pode não chegar nessa pessoa que não está protegida, esse é um princípio importante na imunização.





Mostrou o cenário do estado, relatando que é feito um monitoramento de todas as coberturas vacinais que junto com outros indicadores como homogeneidade e taxa de abandono daquelas vacinas que tem mais de uma dose no seu esquema, vai sendo composto um Mapa de estratificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis como um todo. Nesse cenário pode-se observar que as cores laranja e vermelho se refere aos municípios que estão como alto risco ou muito alto risco, ou seja, diante dos dados em relação à cobertura vacinal, à homogeneidade e taxa de abandono, confere-se esse retrato do estado da Bahia. O mapa abaixo mostra um risco elevado inclusive de introdução de doenças que não circulam aqui e quais são elas. O Sarampo é a situação atual mais eminente, há um caso confirmado de residente na Bahia, mas a transmissão foi em outro local, não há nenhum caso autóctone hoje, isso precisa ser mantido e várias ações estão sendo feitas nesse sentido. A Febre Amarela tem o vetor no nosso território, mas ao contrário das outras arboviroses, é uma doença que temos uma ferramenta muito eficaz para proteção. A Coqueluche consta no mapa também, a Influenza que todos os anos têm a circulação do vírus, mas tem a campanha com uma excelente adesão e constam também Raiva, Tétano, Difteria, Poliomielite e as Meningites.



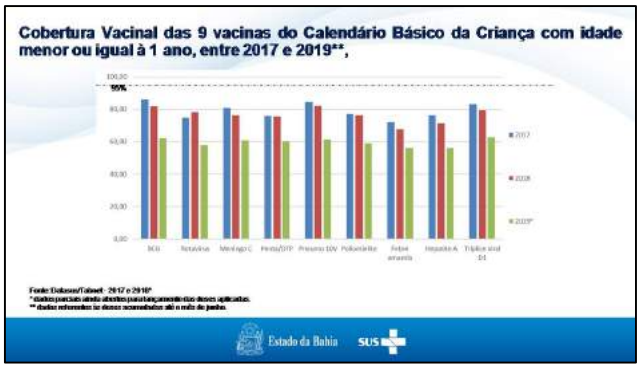
Mostrou a tabela com a série histórica de coberturas vacinais, destacando de vermelho a partir de 2016, para mostrar que foi o primeiro ano em que a meta de cobertura não foi atingida em nenhuma das vacinas, das nove vacinas do calendário básico da criança. Nos anos anteriores houve momentos de altas coberturas, já em 2015 várias delas não atingiram 95%, mas em 2016 tem o marco de nenhuma das coberturas terem sido atingidas. Ao lado os mesmos dados, mas de 2017 a 2019 que é parcial ainda, do primeiro semestre, e comparando 2017 e 2018 que já estão fechados os dados, pode-se observar na maioria delas a redução de 2017 para 2018.

Cobertura das vacinas selecionadas do Calendário Básico da Criança, Bahia, 2009 a 2019*.

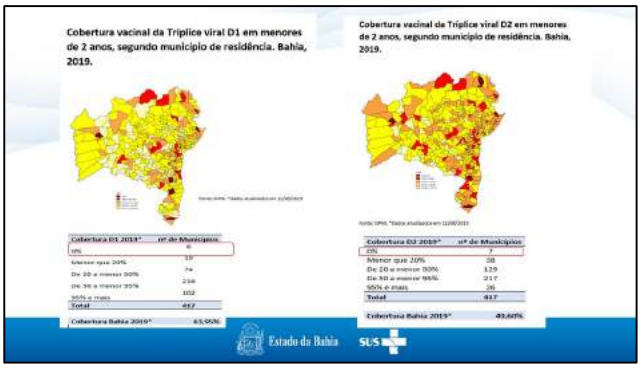
Imunobiológicos	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
BCG	106,66	106,29	105,24	99,27	101,39	101,28	102,89	84,07	86,19	81,85	62
Rotavírus Humano	70,97	72,14	77,9	77,69	85,03	86,41	88,36	74,05	74,7	78,1	57,81
Meningocócica C	0	64,72	93,47	92,41	95,22	91,26	93,76	77,67	80,99	76,49	60,76
Penta (DTP/Hib/HB)	0	0	0	6,05	84,18	91,79	92,98	76,86	75,95	75,49	60,41
Pneumocócica	0	2,83	66,46	83,99	80,21	87,91	90,24	79,58	84,61	82,11	61,24
Poliomielite	102,3	95,93	97,32	93,26	90,4	93,87	95,42	70,72	77,27	76,47	58,99
Febre Amarela	100,51	94,25	92,26	91,4	92,41	85,72	83,29	69,45	72,06	67,59	56,2
Hepatite A	0	0	0	0	0	61,83	94,42	60,53	76,49	71,36	56,22
Tríplice Viral	108,09	102,97	100,29	97,88	109,17	114,85	90,18	85,7	83,27	79,8	62,8

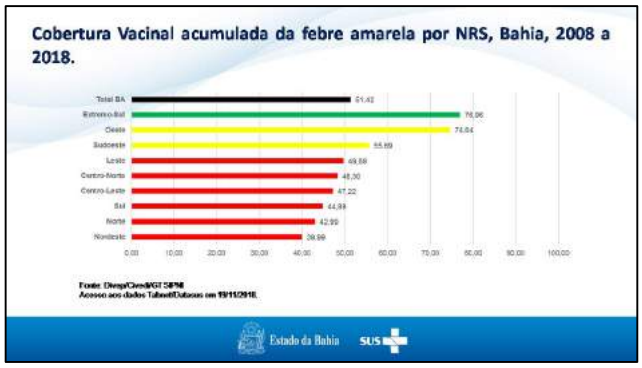
Fonte: SIPNI/DIVEP/SUVIS/VSE/SVS. *Dados preliminares processados em 26/07/2019.

Estado da Bahia
SUS

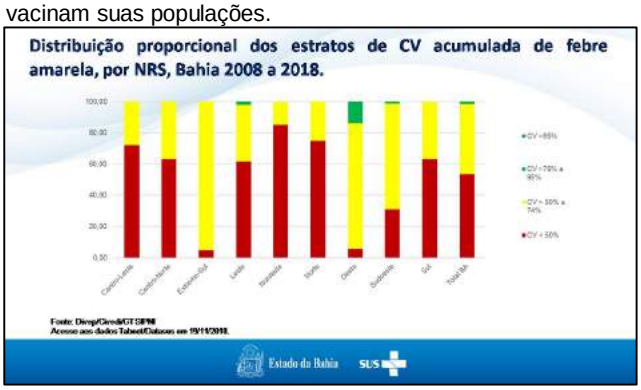


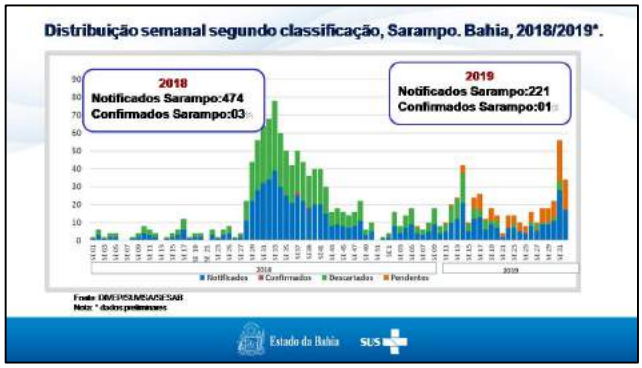
Falando da vacina Tríplice Viral que tem um foco também no Sarampo, considerou importante mostrar a diferença da cobertura vacinal da primeira e segunda dose, lembrando que é preciso garantir a segunda dose das crianças para que elas tenham imunidade em relação a essas doenças. Na primeira dose a cobertura está em 64% e na segunda dose está em 49%. Relatou que existem ferramentas e condições de procurar o nome dessas crianças e inclusive buscá-las no território, então os Agentes Comunitários de Saúde e as Equipes de Saúde da Família, são parceiras e têm condição de achar essas crianças para que



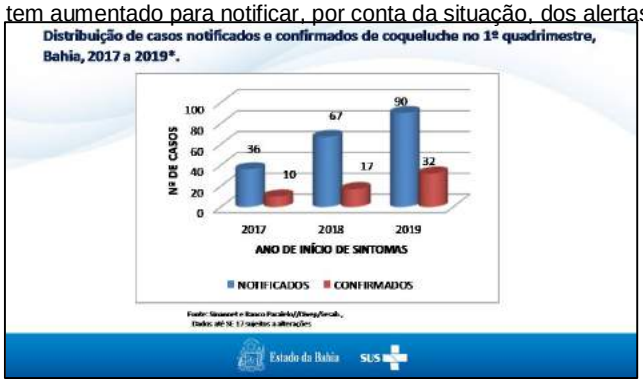


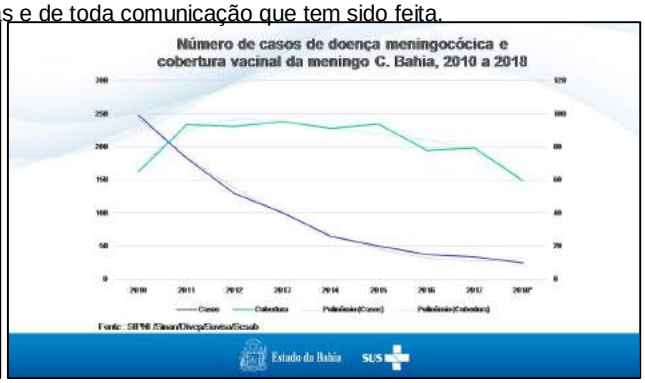
não deixem de completar o seu esquema, isso é muito importante para que tenham a imunidade garantida. Para Febre Amarela que é uma doença que também não tem a circulação aqui no estado, é preciso manter as coberturas elevadas porque se observou em anos anteriores epidemias terríveis que aconteceram em outros estados, com muitos óbitos. É uma doença de altíssima letalidade e uma vacina que não houve nenhum tipo de desabastecimento nos últimos anos, está disponível, é uma dose só para a vida inteira, assim, acredita que tem condições de melhorar as coberturas para evitar que ocorra uma situação difícil em relação à Febre Amarela na Bahia. Esclareceu que essa distribuição é por Núcleo, algumas regiões têm uma cobertura mais elevada, porque já há mais tempo são áreas de recomendação de vacina, então tem muitos municípios que já vacinam suas populações.





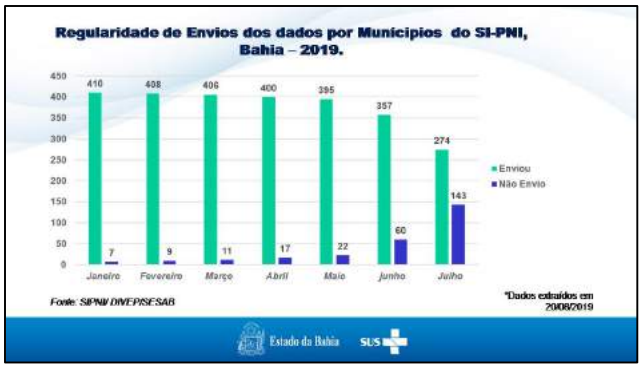
Colocou que esta é uma cobertura média, mas quando entra na questão da homogeneidade, observa-se que às vezes isso no território não é tão homogêneo, então tem regiões que tem muitos municípios abaixo de 50% de cobertura e poucos com cobertura acima de 95%. Trouxe o gráfico mais atual do Sarampo com a distribuição semanal de 2018 quando houve três casos confirmados no município de Ilhéus, relacionados com um caso importado de Manaus e foi uma experiência desafiadora, mas de muito sucesso. Na ocasião apenas três casos foram confirmados, ou seja, foi um surto que se obteve um controle e não se expandiu para outros municípios, nenhuma outra região do estado e nem foi um surto de grande magnitude pelo número de casos, então a experiência foi muito positiva e pode ser repetida agora. Comentou que a sensibilidade das pessoas tem aumentado para notificar, por conta da situação, dos alertas e de toda comunicação que tem sido feita.



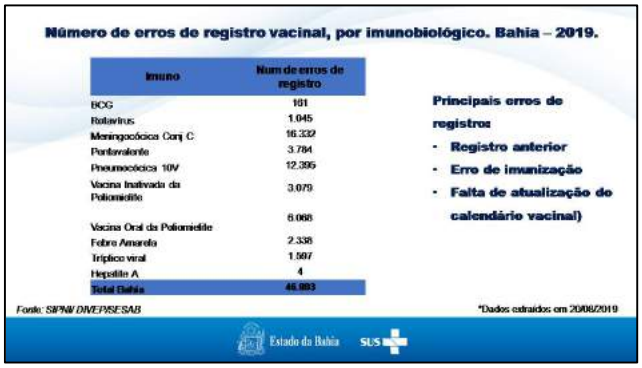


Mostrou o gráfico da Coqueluche acima que sinaliza um aumento de 2017 para cá, sinalizando que é uma situação que todos precisam ficar atentos. O outro gráfico mostra a relação entre cobertura vacinal e aumento de casos que é uma relação muito visível no caso da Doença Meningocócica e quando vai diminuindo um pouco a cobertura corre o risco de começar a aumentar um pouco o número de casos, a transmissão. Falou sobre o Sistema de Informação que é algo sempre colocado e é realmente um ponto importante, pois temos hoje um grande avanço em relação ao Sistema de Informação, um sistema nominal onde tem o nome da pessoa que foi vacinada, cada dose, cada data em que ela foi vacinada e isso é um grande ganho para a Vigilância. Claro que tem algumas dificuldades, pois é um sistema novo, mas está avançando no número de municípios que tem ele

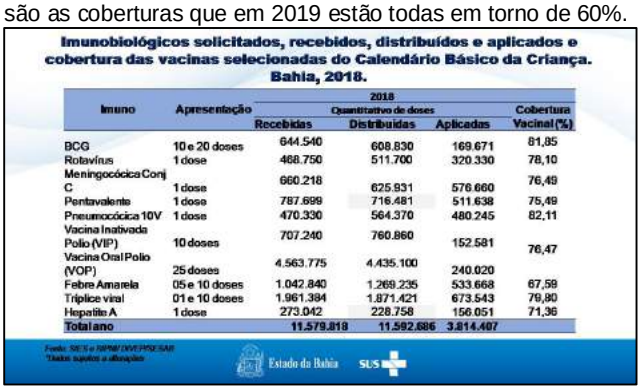
implantado e alimentando, todos os municípios hoje têm implantado, mas em 2019 alguns não conseguiram alimentar os dados e mês a mês observa-se também que pode ocorrer em alguns municípios o atraso no envio de dados, o acúmulo de informações para serem digitadas posteriormente e isso também influencia na cobertura que conseguem visualizar e divulgar.

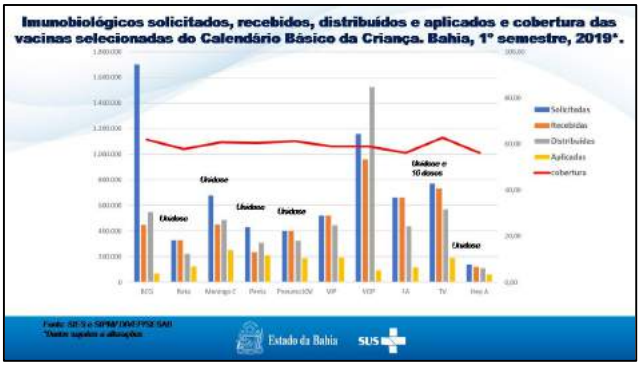


Relatou que é possível visualizar erros de registro no sistema e mostrou uma rápida análise do número de erros de registro vacinal por imunobiológico, onde tinha quarenta e seis mil, oitocentos e três registros de algum tipo de erro do próprio registro que podem ser corrigidos e isso refletir no número da cobertura real, então é preciso melhorar o manejo e a operação desse sistema, estimular que cada sala de vacina tenha implantado o sistema para que seja possível ter uma informação mais rápida e mais fidedigna da realidade. Falou da logística de distribuição de imunobiológicos que é um ponto importante, complexo e que envolve todos os níveis e esferas de gestão, desde o nível nacional que faz a compra e aquisição, que depende dos laboratórios nacionais e internacionais na produção esses insumos para receber, antes disso tem todo um controle de qualidade e avaliação para serem liberados os imunobiológicos e isso muitas vezes reflete aqui no estado e quem está na ponta, em algum atraso, em algum imunobiológico que não foi distribuído naquele momento que deveria. A central aqui no estado tem a missão de mensalmente entregar essas vacinas em todas as regionais de saúde e estas entregarem as vacinas aos quatrocentos e dezessete municípios, isso se faz todo mês e não é uma logística fácil, pois envolve veículo, manutenção de veículo, refrigeração, armazenamento, é um processo grandioso e de muitas mãos e no nível municipal também porque o município tem que receber essas vacinas e fazer com que chegue em cada sala de vacina e numa freqüência grande porque as salas não tem condição de armazenar muita quantidade e isso também é um processo crucial para garantia da qualidade do imunobiológico e da oferta da vacina para cada pessoa.

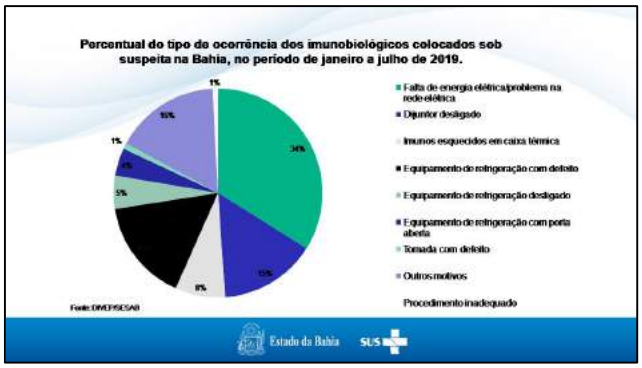


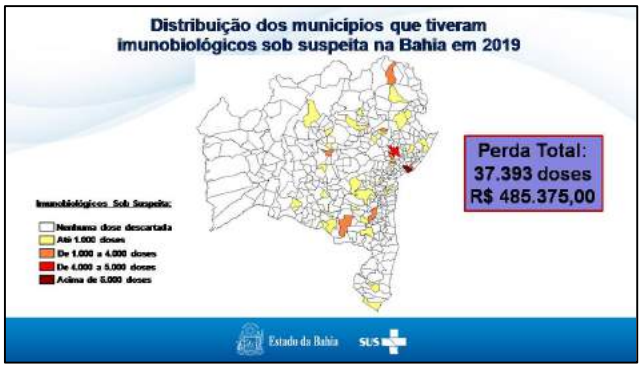
O slide abaixo mostra um pouco da dimensão do número de doses recebidas, distribuídas e aplicadas, os imunobiológicos do Calendário Básico da Criança em 2018. Ponderou que em várias situações, a depender da apresentação da vacina, se dá uma perda técnica importante, pois quanto maior o número de doses no frasco corre o risco de ter uma perda maior e isso tem que ser levado em consideração, mas também é preciso observar que tem vacinas que são uni doses e a diferença entre as doses aplicadas às vezes é grande em relação às recebidas e isso está refletido nessa cobertura vacinal. Em seguida um gráfico do primeiro semestre de 2019. Informou que muitas vezes é feita uma solicitação grande ao Ministério da Saúde e muitas vezes não é recebido o que foi solicitado. O gráfico mostra em azul o solicitado, em laranja o quanto foi recebido, às vezes o distribuído é maior porque pode ter tido um estoque anterior e por conta disso pode dar essa diferença, e em amarelo são as doses aplicadas, então tem algumas vacinas que mesmo sendo uni doses tem uma diferença grande e a linha em vermelho são as coberturas que em 2019 estão todas em torno de 60%.





Alguns imunobiológicos por algumas questões técnicas às vezes são colocados sob suspeita e a depender da situação pode levar também a uma perda, como as citadas no gráfico abaixo, tipo falta de energia elétrica, disjuntor desligado, equipamento com porta aberta, que podem levar aquela vacina a ficar como suspeita e depender de um parecer para identificar se vai poder ser utilizada ou não. Isso se refletiu em 2019 nos municípios do mapa abaixo, resultando numa perda total de trinta e sete mil, trezentas e noventa e três doses, o que representa R$ 485.375,00 (quatrocentos e oitenta e cinco mil trezentos e setenta e cinco reais).

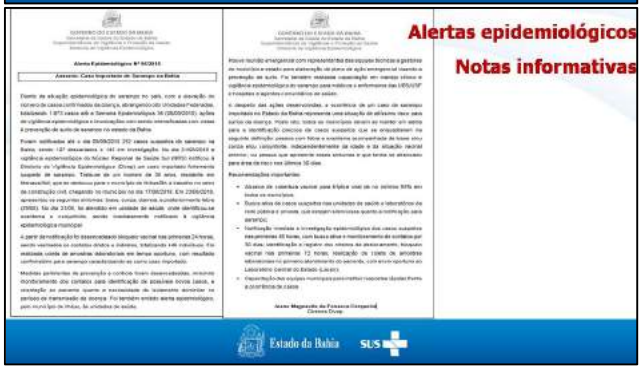




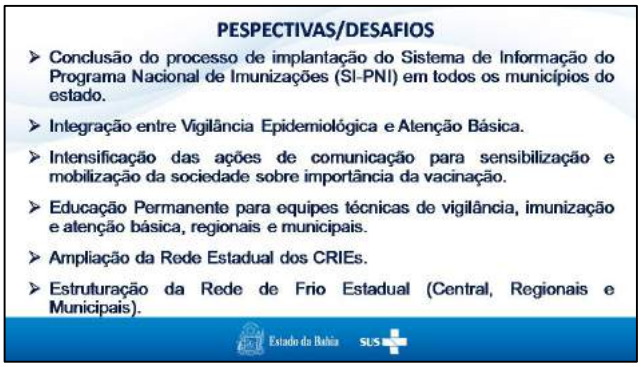
O slide abaixo mostra um pouco do desse contexto, com um pano de fundo que não tem como controlar, que é a grande circulação de pessoas no mundo, nesse mapa tem um pouco da movimentação de pessoas, do número de vôos diários em 2017, são pessoas que circulam de vários lugares levando vírus e bactérias junto consigo. Mostrou outra realidade, a da comunicação, mais rápida do que os vôos porque é instantânea, que é a disseminação de informações que muitas vezes não são cientificamente comprovadas, então todos os cidadãos, principalmente os profissionais da área da saúde têm uma responsabilidade imensa em relação à informação, à comunicação adequada, ao esclarecimento de todas as informações falsas que circulam, além disso, tem a situação dos grupos anti-vacinas que no Brasil ainda não é tão forte, mas já tem reflexos sem dúvida nenhuma, isso tudo influencia muito na decisão da pessoa na hora de se vacinar ou não.

Ponderou que tudo que não se quer é voltar a uma situação que já foi vivida aqui no Brasil e há muitos anos já não convive, mas alguns países ainda convivem que são as crianças com paralisia infantil no Afeganistão em 2018. Para enfrentar tudo isso, existe o Plano de Ação Estadual para Melhoria das Coberturas Vacinais com vários eixos, tanto em relação ao Sistema de Informação (SI-PNI), fortalecimento da Integração entre Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica, pois a Vigilância precisa ser transversal e acontecer no território junto com todos os níveis de atenção, a comunicação com a população, a melhoria do acesso, os desafios hoje em relação ao acesso, têm se discutido a questão dos horários de funcionamento das unidades e a educação permanente também que não pode deixar de ocorrer.

Em relação à articulação intersetorial, mostrou a Portaria conjunta entra a SESAB e a SEC que foi um grande avanço, envolvendo todas as escolas, o Ministério Público participa dessa discussão e Conselhos Tutelares também envolvidos para que seja possível garantir que toda criança seja vacinada conforme o calendário. Enfatizou que o estado, cumprindo seu papel de orientador e capacitador das equipes, tem feito e atualizado seus planos e suas articulações intersetoriais, mantendo informadas e sempre atualizadas, fazendo todos os alertas epidemiológicos com as orientações técnicas, as capacitações ocorrendo intensamente, seja por meios presenciais ou web palestras e as comunicações todas que têm sido feitas.



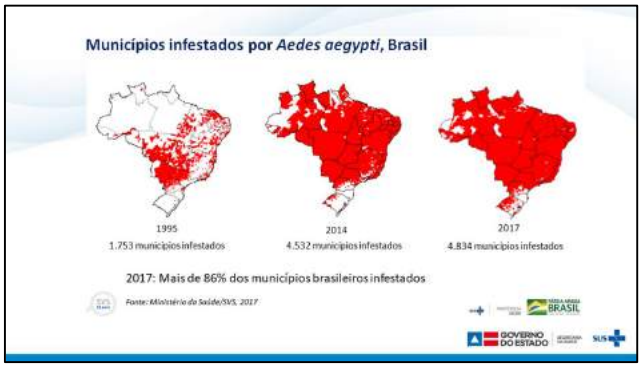
Mostrou as perspectivas e desafios: - Conclusão do processo de implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os municípios do estado; - Integração entre Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica; - Intensificação das ações de comunicação para sensibilização e mobilização da sociedade sobre importância da vacinação; - Educação Permanente para equipes técnicas de vigilância, imunização e atenção básica, regionais e municipais; - Ampliação da Rede Estadual dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIEs; - Estruturação da Rede de Frio Estadual (Central, Regionais e Municipais).

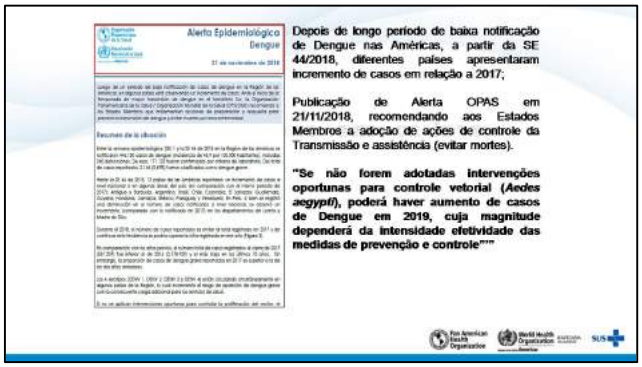


Finalizou a apresentação com a mensagem final de que todos precisam ser protagonistas para recuperarmos os elevados índices de coberturas vacinais que outrora tivemos e colocando-se à disposição para quaisquer esclarecimentos.

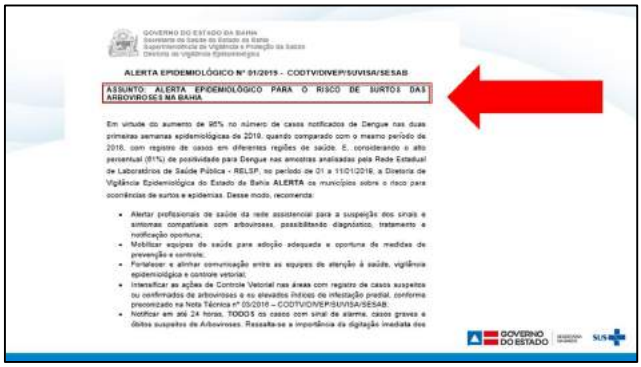
Stela Souza informou que passaria para a segunda apresentação, em seguida abriria para as manifestações dos membros da CIB e depois da plenária. 2. Panorama das Arboviroses na Bahia. Marcelo Medrado, Técnico da Área Técnica de Arboviroses CODTV/DIVEP/SUVISA, cumprimentou a todos, colocando que seria breve trazendo de forma muito sucinta o momento epidemiológico que a Bahia está vivendo e trazendo para discussão elementos importantes frente ao problema. Iniciou a apresentação em slides:

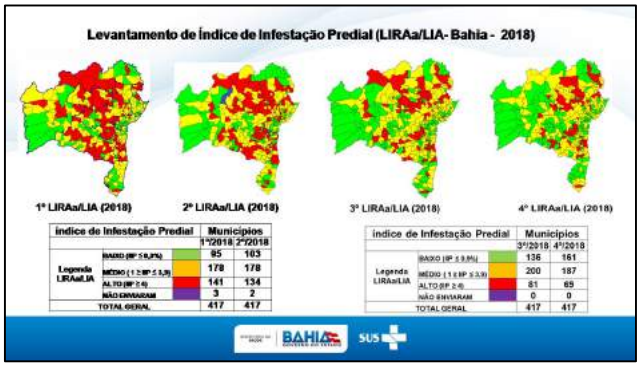
Lembrou que são doenças transmitidas por vetor, principalmente o Aedes aegypti no território brasileiro, conforme muito bem colocado anteriormente pelo Senhor Coordenador as questões envolvidas, afirmando que não é possível eliminar do território hoje pelos extremos determinantes existentes, sociais, econômicos, principalmente ambientais, nas grandes cidades, na forma como são produzidos os resíduos. Lembrou que já foi tentado retirar do território em duas oportunidades, nas décadas de 40 e 70, mas os depósitos tinham predominância por serem naturais, hoje os depósitos são artificiais e as condições de manutenção do mosquito no território são amplas e irrestritas. Mostrou no slide abaixo a questão da infestação, argumentando que o Brasil é um país tropical que está entre os trópicos de Câncer e Capricórnio, desde a Flórida até o Norte da Argentina, tem temperatura, chuva, água e ambiente suficiente para reprodução do Aedes aegypti. Em novembro de 2018, a OPAS fez o alerta de que a sazonalidade para arboviroses na América estava começando, Dengue, Zica e Chikungunya dispersos em todo o território nacional, o que significa dizer que havia suscetíveis suficientes no momento para produzir surtos e epidemias no momento, no território da Bahia e em outros estados do Brasil.



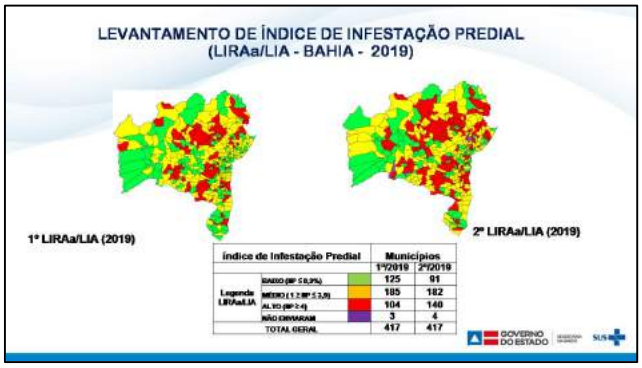


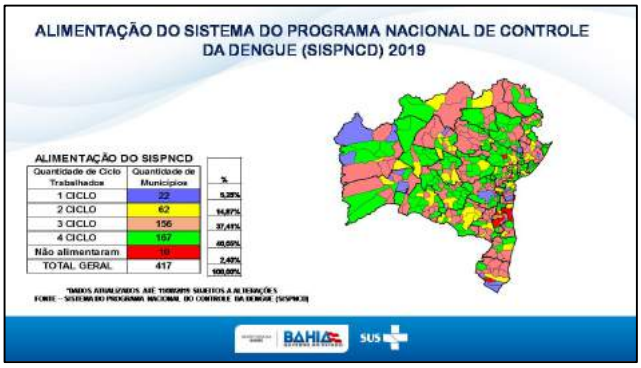
Sabendo disso a vigilância epidemiológica lança o primeiro alerta epidemiológico em janeiro, colocando essa possibilidade para os quatrocentos e dezessete municípios da Bahia, orientando a rede de profissionais sobre que providências precisam ser tomadas para se fazer a contenção e tomar ciência da situação. Informou que um dos principais pontos de vulnerabilidade para controle é trabalhar em cima do vetor tentando eliminar e controlar reprodução dele no território e apesar de saber que é uma tarefa árdua, difícil, não se pode esmorecer e deixar de tentar porque as epidemias vão se processar de uma maneira muito mais intensa. Mostrou o Levantamento de Índice de Infestação Predial 2018, onde se percebe que apesar do verde predominar que seria abaixo de 0,9%, em 2019 já tem um cenário de aumento de índice, junto com a possibilidade de circulação viral e produção de surtos e epidemias.



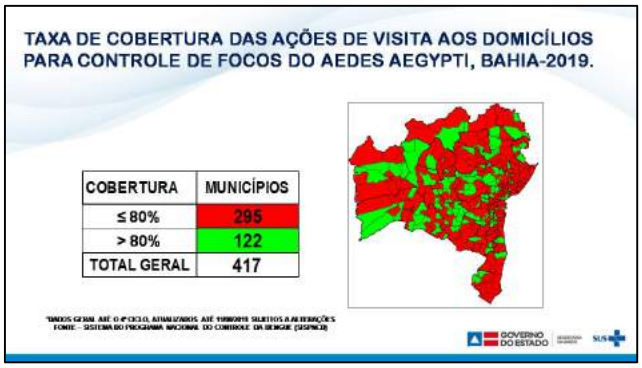


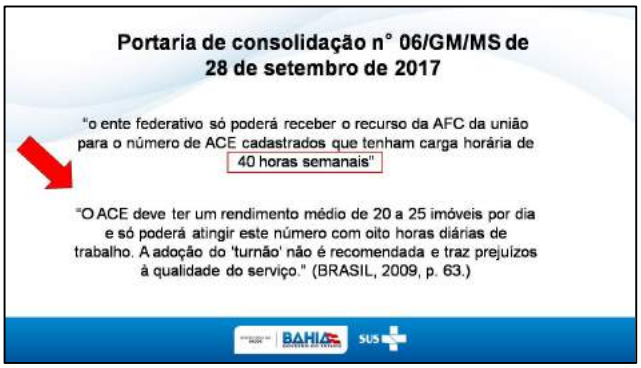
Relatou que na Bahia há um problema, se alimenta muito o SISPCD que é onde tem as informações sobre infestação do vetor, mas de forma irregular, 100% alimentam, mas somente 40,05% alimentaram os quatro ciclos, o ciclo é bimensal por conta da biologia do vetor, então são programados quatro ciclos, a Bahia faz seis ciclos, mas no slide estão alimentados quatro ciclos porque o nível nacional cobra isso, então é preciso saber como está a infestação e para isso os municípios precisam informar.



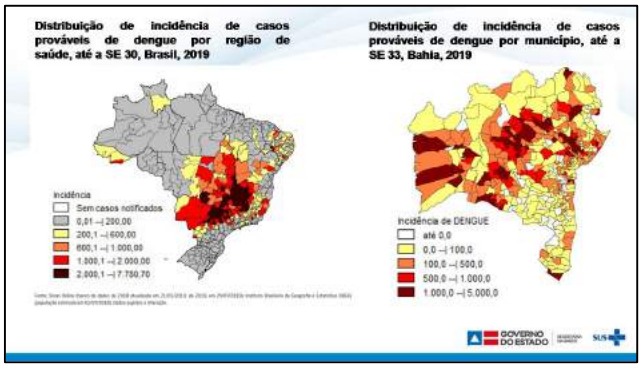


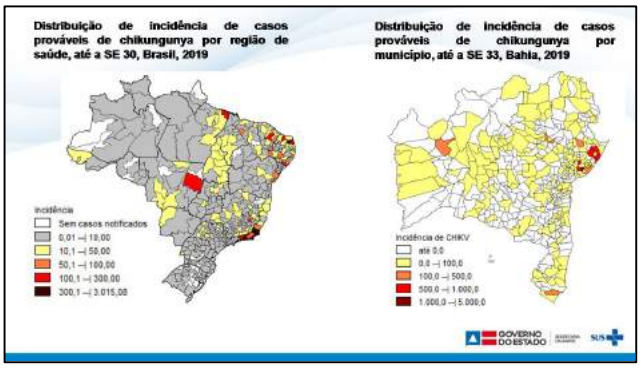
Com relação à cobertura, a visita dos Agentes de Endemias que fazem esse controle, maior que 80%, somente cento e vinte e dois municípios dos quatrocentos e dezessete, então ainda há um trabalho árduo a ser feito nesse sentido. Destacou a questão do ACE que faz uma média de vinte a vinte e cinco imóveis por dia, esses imóveis são informados para programação desses ciclos e com esse número de imóveis são necessárias quarenta horas semanais para que essa tarefa seja realizada. Ponderou que como a história é de vulnerabilidade com relação ao território, adoecimento e morte de pessoas vão acontecer, então é preciso intensificar e colocar o Agente na rua para fazer esse trabalho.



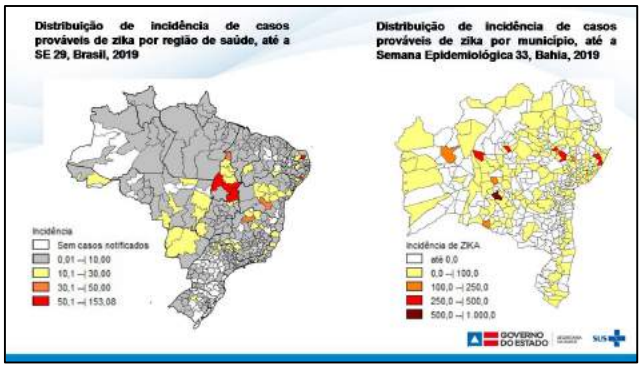


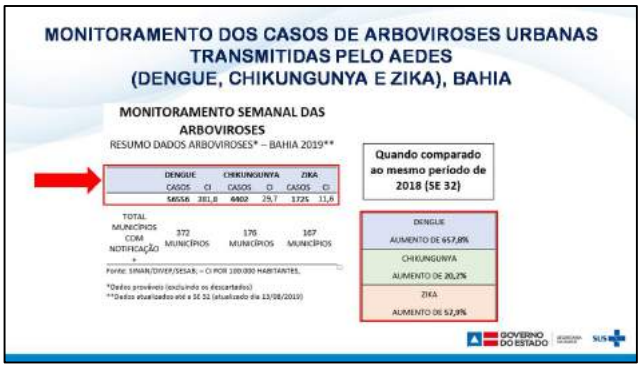
Mostrou os mapas de distribuição de incidência de casos de Dengue no Brasil e na Bahia, chamando atenção que o Sudeste já está com incidência acima de dois mil e a Bahia acima de mil em alguns municípios, mas com relação ao risco, apenas vinte municípios ainda representam risco de epidemia. É uma situação que chama atenção e é o momento de alertar para a sazonalidade e a possibilidade de intervenção oportuna. Os mapas de distribuição de incidência de casos de Chikungunya e Zika seguem o mesmo padrão, as três doenças já que o vetor é o mesmo, sendo que se manifestam, se propagam e se dispersam de maneiras diferentes por características do próprio vírus.



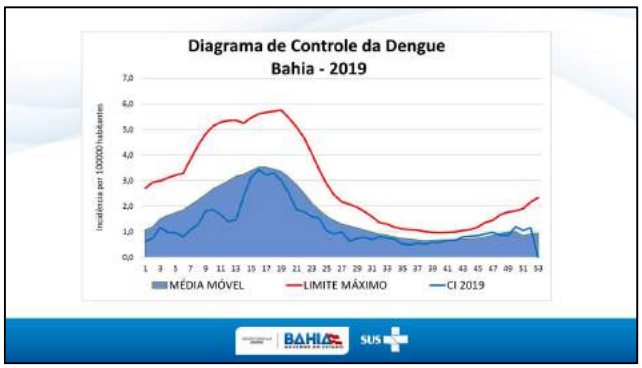


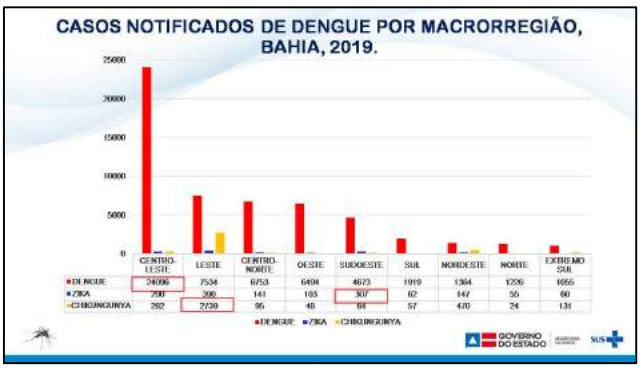
Com relação ao monitoramento dos casos de arboviroses urbanas, informou que é feito semanalmente pelo grupo de controle de vetores e hoje são cinquenta e seis mil, quinhentos e cinquenta e seis casos com coeficiente de incidência de 381,8, o que para o Ministério da Saúde indica a possibilidade de surtos e epidemias como um risco muito agravado.



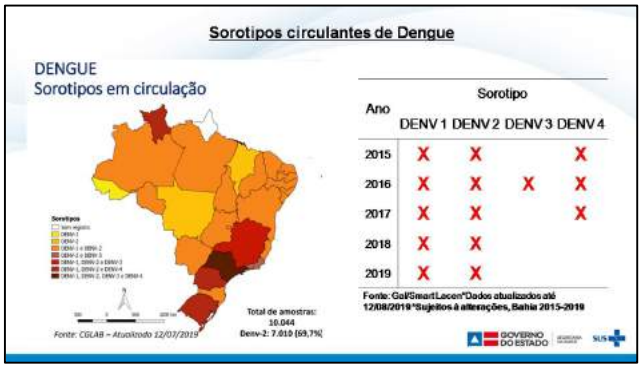


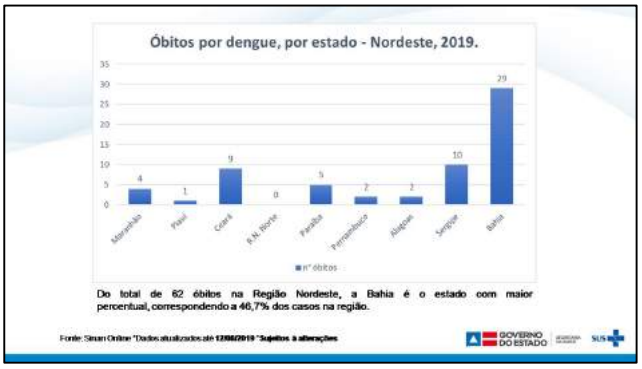
Observando o Diagrama de Controle que é uma ferramenta utilizada na Vigilância Epidemiológica para perceber se está num momento de alerta, num momento epidêmico, a linha vermelha marca o comportamento epidêmico, a linha azul traz a média de casos e se espera que a área em azul permaneça abaixo da média, pois está um pouco acima da média com tendência de aumento. Com relação aos casos notificados de dengue por macrorregião, a centro leste tem uma sensibilidade maior, registrando maior número de casos, seguida da oeste e um padrão semelhante nas outras.



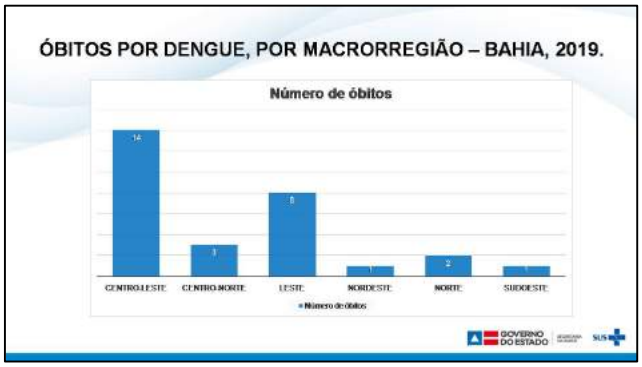


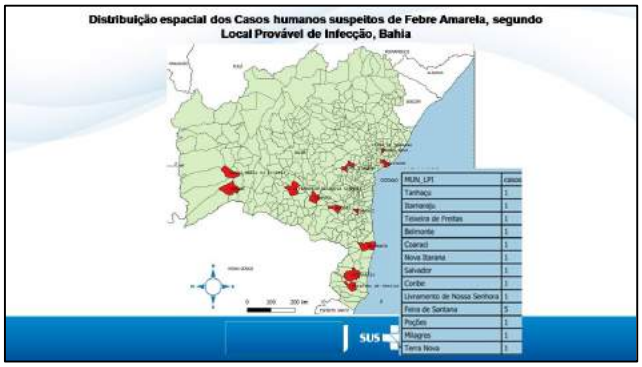
Quanto aos Sorotipos circulantes de Dengue, observou que a Dengue 2 tem uma tendência de agravamento para fenômenos hemorrágicos e está migrando no sentido sul/norte, também pode ter entrada da Dengue 1 já que as duas estão circulando na Bahia e a entrada da Dengue 2 trás uma preocupação com relação ao atendimento desse pacientes que por ventura vão parar na assistência. Nos óbitos por Dengue, na região nordeste, a Bahia lidera conforme dados do Ministério da Saúde, está sendo diagnosticado, mas é preciso melhorar a qualidade da assistência para saber tratar e evitar esses óbitos. Relatou que basicamente o manejo é simples, os médicos já sabem como fazer esse controle, mas é preciso alertá-los porque os pacientes estão entrando inicialmente com um quadro inespecífico de virose e não pode voltar para casa sem orientação de retorno, sem fazer exames específicos, então este é o momento de alertar a rede.



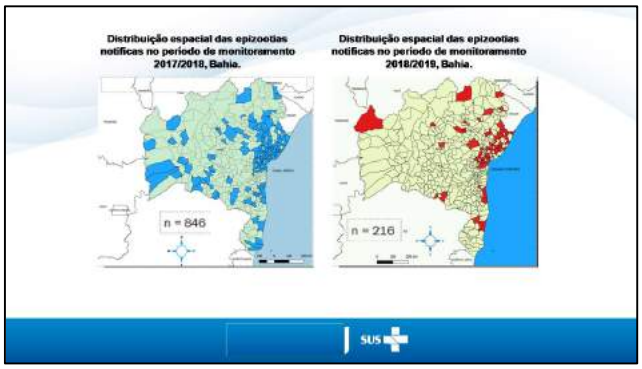


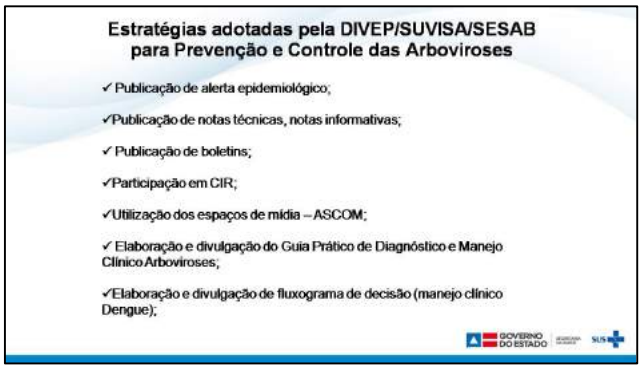
Nos óbitos por Dengue por macrorregião a centro-leste se destaca com quatorze óbitos. Outro fator importante no território é a possibilidade de introdução do vírus da Febre Amarela que houve um problema muito sério na região sudeste, a ocorrência da epidemia por febre amarela.

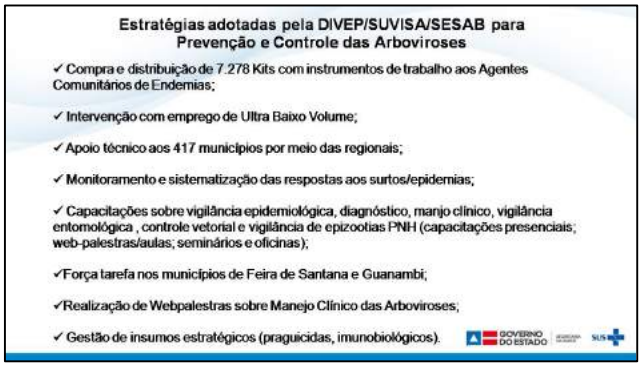




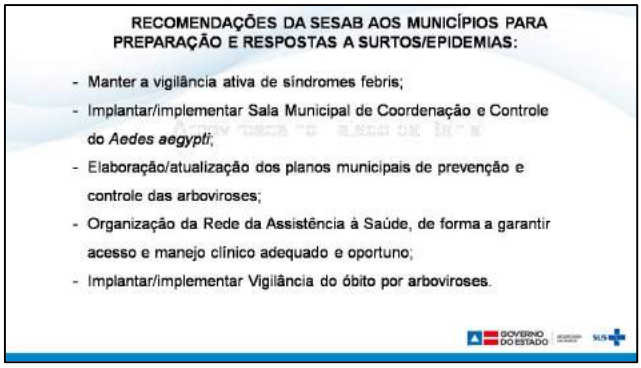
O que sinaliza isso são as epizootias que é a morte de primatas não humanos no estado da Bahia. Em 2017 foram oitocentas e quarenta e seis amostras, em 2018 foram duzentas e dezesseis, a percepção desse problema reduziu e a sensibilidade e captação de amostras também, mas o risco continua alto de transmissão de Febre Amarela no Sudeste, na Bahia, inclusive o Ministério tem alertado a DIVEP. Mostrou as estratégias adotadas pela DIVEP/SUVISA/SESAB para Prevenção e Controle das Arboviroses:

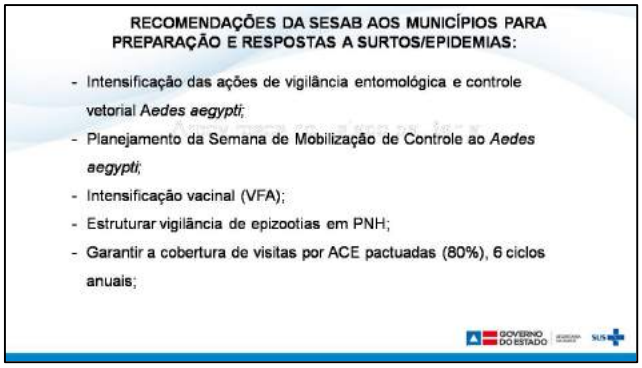






Fez algumas considerações em relação às estratégias dos slides acima, por exemplo, em relação à publicação de alerta epidemiológico informou o acesso a esse material no site ou divulgação por e-mail e whatsapp, colocando que há uma preocupação de estar o tempo todo renovando essas informações para que os profissionais de saúde tenham a noção do que está acontecendo no momento, através também de boletins, notas técnicas, notas informativas. Com relação à elaboração e divulgação do Guia Prático de Diagnóstico e Manejo Clínico Arboviroses, argumentou que os profissionais precisam estar com essa informação muito viva na mente quando o paciente aparece para ser atendido, porque estão ali com uma série de demandas e precisa ser chamada atenção de que dentro dessas demandas a que mais vai se destacar no momento talvez seja uma arbovirose e não pode se deixar passar um caso, pois pode evoluir para óbito. Ressaltou que o Plano de Contingência Febre Amarela é uma ferramenta amplamente divulgada no território nacional para formar salas de crise, salas de situação para se tomar a decisão oportuna nos municípios e no estado. Ponderou também que todos os municípios precisam instalar Comitês para terem a plena noção de que é intersetorial, é um problema que todos têm que estar envolvidos, EMBASA, LIMPURB, já que tem a ver com resíduo e meio ambiente, e a própria assistência. Em relação à Intervenção com emprego de Ultra Baixo Volume, em caso de aglomeração de casos e de óbitos é preciso lembrar que o inseticida é um recurso que também pode causar um dano ambiental e precisa ser utilizado com muita racionalidade e muito critério e também pode fazer mal à saúde se não for utilizado dentro das recomendações. Quanto às capacitações colocou que na medida do possível o estado também apoia com trabalhador, acompanha e atua junto com os municípios, acionando o Ministério Público quando necessário para um trabalho em conjunto. Em seguida mostrou as recomendações da SESAB aos municípios para preparação e respostas a surtos/epidemias:





Fez algumas considerações em relação às recomendações dos slides acima, por exemplo, ressaltou a importância de manter essa vigilância ativa, pois como é uma doença sazonal, têm períodos que há produção de surtos e epidemias, no período que não há essa produção o sistema relaxa e não são tomadas atitudes com tanta veemência, é nesse período que se acha que o problema foi resolvido e na verdade não foi, pois sendo a Dengue sazonal ela vai voltar de tempos em tempos. Manter a equipe alerta, principalmente nesses momentos, é uma tarefa muito difícil, mas que o gestor tem que agir rápido. Em relação à vigilância do óbito por arbovirose, considerou interessante porque se consegue estudando esses óbitos, ver qual foi a linha do cuidado do paciente para definir se esse óbito foi cuidado de maneira adequada, se era evitável ou inevitável, para que se aprenda com os erros e se conserte essa linha do cuidado e também retifique os problemas de maneira pedagógica para a equipe. Comentou que o Planejamento da Semana de Mobilização é também uma característica de tentar mobilizar a comunidade, todos em torno do problema, trazer proposta para a comunidade para que ela participe dessa estruturação. Com relação à garantir a cobertura de visitas por ACE pactuadas (80%), seis ciclos anuais, enfatizou que é preciso cumprir com o que precisa ser feito no território para que essa infestação reduza e o impacto da epidemia seja menor, pois sem isso não se consegue contribuir com a assistência , já que esse dado ambiental contribui com a assistência, com a redução de número de pacientes, adoecimento e morte. Finalizou lembrando que foram feitas duas web palestras, do manejo clínico e na necessidade de colocar disponível na unidade um fluxograma de atendimento e reconhecimento de estadiamento do paciente, lançar normas e boletins para a equipe e comunidade para que tenham acesso à informação.

Geane Magnavita, Diretora da DIVEP, cumprimentou a todos e a todas, agradecendo pelo espaço, pois é muito raro conseguir trazer esses temas da Vigilância em Saúde, mais especificamente de Vigilância Epidemiológica, para tantas pessoas importantes, protagonistas do Sistema Único de Saúde. Observou que o Secretário colocou muito bem a questão da complexidade das arboviroses e da imunização que é menos complexa, porém desafiadora, e lembrou que estado e municípios têm em comum problema e responsabilidade. Em comum o desafio de enfrentar esses dois complexos problemas da saúde e a responsabilidade que tanto município em que pesa a autonomia e a responsabilidade do gestor municipal sobre a saúde de seus munícipes, cada município compõe o estado da Bahia, portanto, o gestor estadual e o governo do estado têm responsabilidade com a população como um todo. Considerando que o sistema é único e que precisamos cada vez mais estabelecer uma gestão solidária, estamos aqui para juntos buscarmos um caminho, muitos dos caminhos que já conhecemos, e reforçou que é preciso firmar alguns pactos. Passou a palavra para que Stela na condição de Presidente fizesse a condução e agradeceu à equipe que apresentou de forma objetiva e clara, colocando que estavam à disposição para os questionamentos e pactos. Stela Souza lembrou que na verdade o Coordenador da CIB era o Secretário Fábio Vilas-Boas, e que enquanto Coordenadora Adjunta e a pedido dele foi conversando com os municípios e estavam juntos sempre fazendo essa dobradinha e ele brincou que ela sempre teve primazia nesta sessão. Stela Souza observou que durante as apresentações não se ouviu nenhum barulho na plenária, isso significa que todos estavam muito envolvidos e prestando atenção. Informou que já havia uma proposta, uma minuta de uma carta-compromisso de pactuação que seria apresentada em seguida, mas primeiro iria abrir para as colocações dos membros da CIB e plenária, para que depois das falas verem se teria alguma sugestão de alteração. Manifestou preocupação com a questão da cobertura baixa x alimentação do SIPNI, pois enquanto gestora municipal de saúde tinha certeza absoluta de que vários dos seus pares vão falar do problema sistema e a partir do momento da implantação do sistema, as coberturas também começaram a baixar e isso é um reflexo de que é preciso resolver esse problema. Relatou que quando Salvador fez o Dia D, os municípios até perguntaram se era o Dia D de todos e a população foi às unidades naquele dia de sábado, mas era só Salvador. Alguns municípios copiaram e fizeram um Dia D, mas isso não é uma campanha, é um

Dia D de intensificação e qual não foi a surpresa, pois apesar da cobertura baixa no SIPNI, as mães levaram as crianças com as cadernetas atualizadas, então é problema de registro, e realmente é preciso atualizar para ver na realidade como todos estão de forma real e não somente via sistema. Chamou atenção do risco apresentado no mapa das doenças, isso é muito complicado e talvez tenha sido a lâmina mais preocupante entre as apresentadas, por isso fez questão de anotar e isso merece muito cuidado e atenção. Léo Prates, Secretário Municipal de Saúde de Salvador e Membro da CIB, cumprimentou a todos e a todas, membros e plenária, na figura do seu amigo Deputado Pedro Alcântara, agradeceu por estar neste espaço, à sua líder Stela que tem lhe ensinado bastante e colocou que gostaria de fazer um agradecimento em público, relatando que quando foi convidado pelo Prefeito ACM Neto para ser Secretário Municipal de Saúde, a primeira coisa que pensou foi que precisava conversar com Fábio Vilas-Boas, que o incentivou bastante e lhe presenteou com o livro "O Sistema Único de Saúde" de Lenir Cunha e Guido Carvalho que inclusive já leu todo, pois é disciplinado como ele, assim, gostaria de dizer que mesmo estando em campos opostos, como já dizia Antístenes, gratidão é a memória do coração e ele conquistou seu coração, assim gostaria de agradecer e pedir uma salva de palmas para este que tem colocado a saúde acima das questões partidárias. Enfatizou que Salvador está à disposição e ao conversar com Jeane Magnavita, que lhe colocou a par do trabalho que pode ser feito em conjunto, assim como nos municípios, pois Salvador não é isolada do mundo, nem das outras cidades, principalmente da região metropolitana, então juntou-se a todos nessa luta, inclusive faz questão de em toda entrevista pedir ajuda aos veículos de comunicação. Colocou que já soube que o malote um está chegando até o meado de setembro o que é uma grande notícia, mas o primeiro passo é a educação da população, pois a maioria dos focos do Aedes aegypti está dentro dos imóveis particulares, então é importante o pedido de conscientização da população de quem está mais no centro da mídia. Relatou que ontem esteve conversando com Andréa e Luisa Salvador que coordenam o CCZ e a Diretoria de Salvador e elas diziam que estavam fazendo algumas ações, fechando as caixas d'água e foram numa determinada rua sem saída, fecharam uma caixa d'água e quando voltaram a mesma já estava aberta e o morador perguntou se o mosquito não morria afogado, assim, reiterou a necessidade de contar com todo o pessoal de comunicação e da mídia, pois este problema especialmente do Aedes aegypti está afligindo todos os gestores e só conseguirão resolver com a ajuda de todos, principalmente da imprensa nessa conscientização, com todos dando as mãos e enfrentando os problemas. Lembrou mais uma vez que ao ficar em dúvida se viria para a saúde por ser político, ao desabafar com o Secretário Fábio Vilas-Boas, dizendo que achava que iria se enterrar com tanto problema e ele lhe falou que se algumas pessoas como ele com dinamismo não enfrentassem o problema, não seria possível melhorar a vida das pessoas e isso lhe tocou profundamente o coração, por isso está nessa luta agora e gostaria de homenagear a todos os guerreiros e guerreiras da saúde, pois tem visto a dificuldade, se antes já não dormia, acordava às quatro e meia, agora está acordando às quatro horas da manhã, seis horas já está na rua visitando posto de saúde e só volta para casa às onze da noite, essa rotina há quarenta e poucos dias. Considerou que tanto o Secretário Fábio Vilas-Boas quanto o Ministro Luiz Henrique Mandetta, têm sido muito importantes para Salvador, o Ministro na semana passada mandou quarenta milhões para Salvador, na verdade trinta e sete, como já tinha mandado doze anteriormente, ficou quarenta e poucos milhões, ambos têm ajudado muito a Salvador e gostaria de agradecer pela generosidade de tantos que lhe dão conselhos, agradecer pelos ensinamentos e dizer que Salvador está de portas abertas para a Bahia e para trabalhar em prol da saúde. Odilon Rocha lembrou a Leo Prates que deveria agradecer também à CIB, pois sem autorização desta o Ministro não poderia repassar o recurso. Todos tiram muito e Léo Prates afirmou que estava agradecido. Odilon colocou ainda seu entusiasmo em ver numa sexta feira este auditório cheio, sendo que ninguém veio para receber nada e sim para tentar resolver uma situação tão preocupante, assim deixou seu abraço aos guerreiros do SUS que estão caminhando juntos, lembrando que depois dessa reunião tão esperada é preciso dar continuidade, pois estava tudo muito bonito, houve muita mobilização e a situação é realmente muito difícil. Chamou atenção de que é preciso fortalecer as bases e os núcleos que são na realidade instrumentos muito importantes para os municípios e acreditar que todos que estão aqui estão dispostos a fazer o melhor. Ponderou que a situação parece que já está até melhorando, a questão da própria Dengue em vários municípios tem tido melhoras, foi apresentada uma situação de pânico, as emergências não deram conta, isso criou uma situação de gasto adicional para muitos municípios e nesta reunião é muito importante já que ninguém veio buscar nada, nem remédio, nem ambulância e sim conhecimento e mostrar que estamos aqui todos juntos para ajudar o SUS a superar essa dificuldade. Dr. Rogério Queiróz, Procurador da Justiça do Ministério Público Estadual, cumprimentou a todas e todos, relatando que ao chegar e receber documento que será proposto teve um sentimento de imenso orgulho e ficou realmente comovido com o trabalho realizado por todos os profissionais envolvidos, COSEMS e seus técnicos, Secretários de Saúde, SESAB através da SUVISA/DIVEP especificamente, pois o trabalho está extraordinário e não esperava em tão pouco tempo uma resposta tão positiva. Colocou o Ministério Público à disposição para que possa funcionar como um elo nessa cadeia com o objetivo de melhorar a cobertura vacinal, de enfrentar esse problema do Aedes aegypti que todos estão vivenciando há algum tempo. Ponderou que a academia e os cientistas, no momento de direcionar as ações não sabiam exatamente o que e nem como precisava ser feito e estão fazendo algo direcionado pela ciência, mas é preciso aprofundar para ter os resultados. Reiterou a disponibilidade do Ministério Público para funcionar como um instrumento de desatar nós nessa luta, nesse caminhar em que irão enfrentar dificuldades, que possam enxergar como uma instituição para auxiliar a desatar esses nós, por exemplo, o sistema está apresentando problema, a responsabilidade é do Ministério da Saúde, isso pode ser levado ao conhecimento e será encaminhado ao Ministério Público Federal para cobrar do Ministério da Saúde a solução desse problema. Assim será um trabalho em conjunto, como parceiros, pois como costuma dizer, os objetivos das Secretarias Municipais e da Secretaria Estadual de Saúde são exatamente os mesmos do Ministério Público, visando garantir acesso e qualidade, então referiu serem todos parceiros nessa caminhada. Dr. Glauber Almeida, Coordenador da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde, cumprimentou a todos e todas, agradecendo a Stela Souza pelo convite, saudando o Secretário Fábio Vilas-Boas enquanto ente estadual, o ente municipal na pessoa de Leo Prates, o Conselho Estadual de Saúde na pessoa de Marcos Sampaio, Dr. Rogério Queiróz, Procurador do Ministério da Saúde e gostaria de fazer uma breve fala de elementos que perpassam pela Superintendência do Ministério da Saúde no estado da Bahia, dando sua experiência para contribuir e trazer esses elementos para o debate. Relatou ter feito uma busca rápida no Google e encontrou uma matéria de 2015 abordando como a truculência de Osvaldo Cruz varreu o Aedes aegypti das cidades brasileiras e argumentou que para se discutir um tema dessa importância não se pode tratar esse combate da forma como Osvaldo Cruz fazia há um século e é o que está sendo feito hoje, visitação

sanitária, adentrando os domicílios, então é preciso rever as estratégias que estão sendo utilizadas nesse combate, porque não tem se demonstrado suficiente ao decorrer desse século. Chamou atenção para a importância da tecnologia, do engajamento social, não só na questão das campanhas publicitárias, mas do ponto de vista de fazer os munícipes se movimentar através de acesso às ações sociais e demonstrar esse combate em suas casas, chamou atenção também para os recursos financeiros e recursos humanos. Ponderou que sobre vários eixos o Ministério da Saúde teve algumas experiências, sobre tecnologias foi o primeiro a desenvolver para um convênio um aplicativo que hoje já está bem robusto de tecnologias associadas, mas que infelizmente o Ministério da Saúde, na época do Ministro Ricardo Barros, chegou a tentar implantar esse aplicativo no Brasil todo, com um portal de gerenciamento e isso não foi para frente, mas hoje esse projeto está de forma privada em alguns municípios, inclusive Salvador e se chama Mosquito Zero, tem uma proposta que está em licitação, é uma ferramenta que une um aplicativo de celular, que é uma ferramenta moderna, portal de gerenciamento, uso de drones e armadilhas, junta todas essas tecnologias em favor de um combate mais efetivo. Na questão do recurso financeiro, relatou que o Ministério da Saúde recentemente entregou as caminhonetes da vigilância e é preciso chamar esse debate porque os municípios realmente não têm uma excelente estrutura, mas usar as caminhonetes para fazer transporte da primeira dama não é uma ação de combate aos vetores, então tem situações que chegam do uso dessas caminhonetes de viagens do gabinete da prefeitura, algumas já vieram para revisão aqui em Salvador sem as identificações, já arrancaram os adesivos, as proteções, enfim, essas questões precisam ser discutidas. Chamou atenção para outra questão em relação ao financiamento, que ano passado foi feito um programa através da FUNASA com quarenta e oito vagas para municípios, sessenta e quatro apresentaram propostas e apenas vinte e um foram aprovados para receber recursos mensalmente, em torno de cem mil reais, para fazer o combate às arboviroses, com isso se vê que é preciso ajudar os municípios a fazer esses projetos para captar esse recurso porque mais da metade não conseguiu nem escrever o projeto com qualidade para ser aprovado, para ter o recurso, então é preciso auxiliar tecnicamente os municípios e o Ministério da Saúde se coloca à disposição, pois tem um apoio institucional consolidado que pode estar debatendo essas questões e auxiliando os municípios a fazer melhores projetos para receber os recursos. Com relação à questão dos recursos humanos, ponderou que o Ministério da Saúde hoje tem dois mil oitocentos e quarenta e dois servidores cedidos aos municípios, destes recebeu uma demanda da CGU para que fosse revisto o ganho do auxilio de insalubridade de mil e setecentos servidores porque esses Agentes de Endemias estão virando motoristas, agentes de políticos, ficam em casa, isso é preciso ser discutido porque tem município pequeno que tem cem Agentes de Endemias que recebem do Ministério da Saúde e não se vê o retorno na redução dos índices dos municípios. Relatou que inclusive começou a discutir esse assunto com Stela logo que o Ministério da Saúde se fez Coordenação Geral e hoje é Superintendência e gostaria de mais uma vez colocar o Ministério nessa discussão, pois é preciso rever esses servidores cedidos, observando o que estão fazendo, se estão cumprindo carga horária, se estão realmente atuando nas suas atividades ou em desvio de função, é preciso acabar com o descontrole porque a folha é muito grande. O Ministério da Saúde tem hoje na sede cento e quarenta e quatro servidores e dois mil oitocentos e quarenta e dois cedidos, ou seja, 95% da força de trabalho está nos municípios e não está sendo bem utilizado pelo que tem sido acompanhado. Assim, gostaria de trazer esses elementos para discussão a fim de contribuir com o debate e acompanhar para que melhore esses resultados para todos. Sobre a imunização, o que chega até o MS são algumas reclamações de acesso nessas campanhas, reclamação de acesso de entidades de usuários de rua, de escolas, sobre o atingimento dessas campanhas que é muito naquela estratégia de fazer com que o cidadão se desloque aos pontos, mas aqueles pontos mais estratégicos, principalmente em rodoviárias e aeroportos, não se ataca com tanta efetividade. Observou uma coisa que chama atenção é que se faz o cartão que é o CESD para o cidadão usar o SUS em Portugal, Cabo Verde e outros países que são conveniados onde é possível usar o SUS com o pagamento do governo brasileiro e para lá é obrigatório ir com a vacina, a Espanha retém o pessoal no aeroporto se não estiver com o cartão em dia e o Brasil deixa entrar à vontade sem nenhum controle, aí o sarampo e como foi a Chikungunya um caso internacional que veio para a Bahia e alastrou, isso mostra como o Brasil é um país acolhedor, mas que deixa as portas abertas nesse controle. Finalizou colocando que gostaria de chamar atenção para esses pontos e que permanecessem no debate porque o Ministério da Saúde quer se fazer presente não só fisicamente ou em uma fala na mesa, mas também ajudando a discutir, levar isso para o nível central e ter o retorno efetivo dessas políticas e melhores resultados. Stela Souza informou que a Secretaria Estadual de Educação também foi convidada para esta CIB Extraordinária e enviou sua representante, Dra. Rosária Muricy, que já fez parte da SESAB e continua na luta pelo SUS, então na verdade nunca nos deixou. Com relação à fala de Dr. Glauber do Ministério da Saúde, argumentou que seria necessário dar algumas respostas sobre alguns pontos que precisam ser levados em consideração. Com relação aos servidores da FUNASA que são muitos e que vêm realmente junto com o estado fazendo capacitação, fazendo um envolvimento com os municípios nesse combate e controle, principalmente ao Aedes aegypti, então reforçou que se tem servidor que está fora do contexto precisa realmente ser avaliado, mas não gostaria que isso se transformasse em uma fala de regra, porque os gestores dos municípios sabem que não é assim, se tem desvio de função é preciso corrigir, mas não é regra. Colocou o COSEMS à disposição para junto com o Ministério da Saúde fazer essa avaliação, lembrando que antigamente a SUVISA fazia um acompanhamento desses profissionais e que o remanejamento era aprovado em CIB, não entendendo porque esse movimento mudou. Com relação aos veículos que o Ministério disponibilizou, gostaria que fosse feito como na CIB, que fossem utilizados critérios claros para receber quem realmente precisa, porque não existem critérios, todos precisam, mas vamos estabelecer critérios para ver quem precisa mais. Ponderou que se Salvador recebeu quarenta e três milhões aprovado pela CIB foi por porque apresentou um Plano de Trabalho e Salvador atende aos quatrocentos e dezessete municípios, isso é fato, então aqui na CIB tudo tem que ser muito claro, quando já recebe pronto do Ministério, diferente do que foi feito agora com as câmaras frias, então não tem mais o que dizer, o Ministério nem passou, nem foi aprovado em Tripartite nem Bipartite, simplesmente disse que eram esses que iam receber, então deixou a crítica enquanto presidente do COSEMS, representante dos quatrocentos e dezessete municípios, que não concordam com esse tipo de comportamento, é necessário uma avaliação técnica, mas também discutir na Bipartite para ver o que o estado realmente precisa. Fábio Pereira, Defensor Publico Estadual, Coordenação Especializada de Fazenda Pública, cumprimentou a todos, esclarecendo que atuam com demandas que envolvem estado e municípios e em nome da Defensoria Publica Estadual representa os assistidos, pessoas carentes e vulneráveis, tanto individual como coletivamente tendo por função promover os direitos humanos e colocou-se à disposição para auxiliar no que fosse possível

para ser benéfico ao serviço de saúde e aos assistidos, de qualquer forma que pudesse colaborar com as campanhas de imunização. Relatou que uma das coisas que já vem sendo feita é uma parceria com municípios para levar campanha de vacinação para a Defensoria Publica e poderiam também fazer campanha de conscientização para pessoas carentes que lá procuram atendimento. Informou que existe um projeto aqui em Salvador chamado Sala de Espera onde várias apresentações são feitas para os assistidos por parte de agentes do município e do estado para educação em direitos e promoção dos direitos humanos, assim, colocou-se à disposição para trazer esse tipo de atuação e mais esclarecimentos para os assistidos na Defensoria Pública, podendo também pensar em outras formas de poder articular e auxiliar seja na orientação dos assistidos, seja nas questões jurídicas individuais e coletivas que possam ser benéficas para os fluxos de saúde na parte de imunização, enfim, em parcerias para beneficiar pessoas carentes e vulneráveis. Stela Souza agradeceu a sua fala, ressaltando que essas parcerias são importantes para fortalecer as ações de saúde no estado e nos municípios. Marcos Sampaio, Conselheiro do Conselho Estadual de Saúde, saudou a todos em nome dos Conselheiros presentes e agradeceu ao presidente do CES Ricardo Mendonça por lhe ceder a palavra. Relatou ter visto a apresentação e observado as falas de todos, considerando que na plenária encontravam-se todos os atores e atrizes que de fato têm condições de intervir diretamente para modificar a situação, mas acredita que muitas coisas necessitam ser colocadas na mesa e cada ente precisa além de propor as saídas que consideram possíveis, como também fazer uma análise do que é preciso de fato, ou continuar fazendo, ou voltar a fazer, ou fazer mais um pouco, porque muita coisa parou de ser feita por conta de um ou outro que começou a ter dúvida do seu papel, ou achou que não precisava cumprir. Enquanto Conselheiro do segmento dos Usuários, ponderou que uma das coisas necessárias é tornar efetiva a participação da população, pois esta não precisa só ser chamada para saber que o problema existe, não precisa ser vista como um parceiro que deve receber a mensagem, mas sim ser envolvida de fato no processo. Argumentou que o vetor é antigo, o mosquito é antigo e vem ampliando os riscos, inclusive se for feita uma análise, as dificuldades são as mesmas, todos os anos tem-se de alguma forma concorrido para que o ano seguinte seja menos pior do que o que passou, então é necessário de fato fazer uma análise não só de responsabilização da população que precisa melhorar em alguns aspectos, como ao lidar com os vasilhames de água, com os reservatórios a céu aberto, como também se faz necessário discutir a garantia do fornecimento de água à população, pois algumas regiões como Feira de Santana ou em locais mais distantes a única alternativa é guardar água e se guarda a mesma de qualquer forma. Ressaltou que é preciso fazer com que essas campanhas e ações que são permanentes também levem a idéia de respeitar a questão cultural, pois, às vezes, a campanha de Salvador não funciona numa região mais distante já que a Bahia é um Brasil cheio de pessoas e de formas diferentes. Parabenizou o COSEMS e a SESAB acreditando que de fato é necessário o envolvimento de todos, mas também reafirmar nos documentos a participação do controle social e o Conselho não só o Estadual, mas também o Nacional e os Conselhos Municipais têm dado sua parcela de participação, sendo inclusive o espaço que aprova as políticas públicas, assim gostaria que na carta compromisso fosse incluído esse ente da participação social como um ente importante e o CES com certeza se coloca à disposição para fazer isso, inclusive para rever os planos de arboviroses. Em relação à questão do Ministério, ponderou que de fato ele precisa não só ser bom na avaliação dos profissionais, mas também reencantar os Agentes de Saúde, trazê-los e valorizar aquilo que era essência anteriormente, pois o Agente de Saúde também é um educador popular, mas para fazer isso precisa ter instrumentos e às vezes falta o veneno, falta o produto, falta de fato uma campanha de comunicação para ser levada dentro da mochila, algo que possa deixar para que a população se oriente e também a liberação dos veículos, pois até o outro dia existiam veículos no pátio esperando documentos de concessão, enquanto a Bahia toda precisava deles. Ressaltou a necessidade de fazer com que o núcleo desburocratize essas questões, porque qualquer gargalo em qualquer área da saúde vai criar essa dificuldade e abordou outra questão por ultimo e não menos importante que é dizer que cada município precisa também chamar o agente de saúde para conversar por que a pauta do dia não pode ser só a pauta econômica, pois vários municípios ainda enfrentam questões como o piso nacional, questões de mobilização pelas condições de trabalho, mas é preciso proporcionar a esses profissionais a idéia de que eles também são usuários do SUS e que podem contribuir muito com a política pública de saúde no estado. Finalizou agradecendo novamente e colocando o CES à disposição para dar também a sua parcela de contribuição nessa que é uma luta válida, árdua, e que de fato a população precisa. Cássio Garcia considerou realmente importante a fala do Conselheiro quanto ao envolvimento do controle social nessa questão, lembrando que o mesmo está presente em todos os municípios e é necessária a ajuda de todos para o enfretamento desse desafio. Prosseguiu dando continuidade ao debate e passando a palavra aos inscritos. Eleuzina Falcão, Secretária Municipal de Saúde de São Francisco do Conde, Coordenadora da CIR de Salvador e Membro da CIB, cumprimentou a todos, CIB e COSEMS pela iniciativa de trazer este debate temático tão importante e necessário. Cumprimentou também as instituições presentes, observando a pluralidade representada e considerando extremamente importante pela simples razão que um problema foi trazido aqui, onde tem um conjunto de secretários de saúde, a questão foi colocada, porém esse problema não se resolve apenas com esse grupo de atores e atrizes e com essa platéia, na verdade são problemas que vão muito além e seguindo a fala do Conselheiro Marcos, onde se preocupa, mesmo sem conhecer totalmente o documento, e fez algumas observações que traz muito dos sentimentos dos secretários de saúde. Saudou em nome de Leo Prates, todos os colegas guerreiros, todas as pessoas tão comprometidas apesar de um resultado que não é o esperado, mas que apesar de tudo têm feito muito esforço para que a situação não seja pior do que é, então ao refletir a respeito das apresentações, pensou que é necessário se antecipar e procurar a causa, qual é a gênese dessa situação que se expressa a partir de 2016 em termos de cobertura vacinal, pois é perceptível de fato uma queda nas coberturas em todos os anos. Ponderou uma serie de situações e inclusive citou algumas, por exemplo, existe de fato a situação das fake news que se expressam muito de uma forma mais contundente na Europa e em outros países, mas que já tem reflexo aqui; os problemas no sistema de informação conforme colocado por Stela, que precisa ser revisto; a situação de desabastecimento de 2015 para cá de diversos imunos e dentro dos municípios sabe-se do sofrimento que é tentar montar uma campanha, uma estratégia e não ter a garantia do insumo ou ter esse insumo fracionado impedindo que o trabalho seja feito de uma forma mais contundente, porque cada município tem sua realidade; a falha na comunicação do ponto de vista de imunização onde as campanhas são praticamente invisíveis de dez anos até o momento atual, e só se tem campanhas fortes e pesadas pós fato, depois que a situação se instala é que se observa alguma coisa, mas não se observa campanhas que de fato venham ajudar o trabalho desenvolvido no município; outra situação também importante são os modelos de estratégias extremamente desgastados e

centrados apenas na figura das equipes de saúde do município e é preciso rever isso, pois se trabalha com esse modelo a décadas e não é possível que se tenha uma campanha dentro do município e nenhuma outra pasta esteja envolvida, muitas vezes se está dentro do município e dentro de uma unidade tem um agente batendo de porta em porta, tem um registrador, um vacinador que se reveza entre registrar, vacinar, se vestir de palhaço para trazer as crianças, quando se tem dentro da estrutura uma secretaria de cultura que poderia estar apoiando, uma secretaria de comunicação e um envolvimento muito maior, e reforça que todos têm *know how* para isso, pois se mostra esse *know how* quando se faz festas trazendo milhões de pessoas e as coisas funcionam muito bem, então por que não trazer essa tecnologia. Afirmou sentir falta da presença dos prefeitos, pois a fala do secretário é feita para dentro, mas o prefeito sim pode chegar em uma mesa de negociação e envolver toda sua equipe, todas as suas pastas e dar essa ajuda, pois do ponto de vista da saúde não há dúvida nenhuma que é feito tudo que é possível e mais alguma coisa. Lembrou que Odilon fez uma fala onde foram chamados por que iram receber algo, mas esse pensamento não existe já que sabem exatamente o que fazem e é por isso que estão todos aqui, então o que se quer a partir dessa discussão é que saiam proposições para o Ministério da Saúde que dê conta das situações, que saiam proposições para o estado e para o município, e que se passe a trabalhar sob outra perspectiva, sob outro olhar, por que tudo muda, inclusive os agentes permanecem porque eles conseguem mudar para sobreviver então é necessário mudar também a forma de trabalhar e de apoiar o município para que consiga superar isso tudo. Ponderou que da forma que, às vezes, se observa o diagnóstico da situação e o que precisa ser feito, dá impressão que depende só de alguns quando na verdade é um esforço conjunto, coletivo e é um momento de pensar e ressaltou que estava trazendo esta fala não para Rivia, nem para Geane, que não era pergunta, nem cobrança, mas somente para se repensar a respeito do fazer, da prática e do dia a dia, de como fazer diferente. Sugeriu montar uma equipe para rever a estratégia, pois na última campanha a única novidade que observou foi a questão de se solicitar no momento da matrícula a caderneta de vacinação, que ainda sim não atrelava, só lembrava e isso é muito pouco diante da situação atual, onde o Ministério da Saúde também precisa rever a questão da vacinação do viajante e este é o momento de começar a repensar essa questão com tanta mobilidade, era essa contribuição que queria trazer. Parabenizou os colegas lembrando uma campanha que diz “eu sou o que sou não apesar da escola publica, mas por causa dela’’ então esse resultado não é apesar de nós é por nós, era isso que gostaria de trazer e mais uma vez reiterar o compromisso dos secretários de saúde e participar de uma forma mais direta, mas que realmente se consiga sair daqui com uma proposição de melhoria de mudança do fazer, do trabalho, do dia a dia e das competências das diversas áreas, porque só assim é possível mudar esse cenário. Solicitou, em nome da CIR de Salvador, que é necessário rever o modelo de vacinação. pois a região metropolitana é única e não é só Salvador, estamos muito perto, somos o mesmo território, então o risco se coloca para toda metropolitana, então é preciso pensar uma estratégia que contemple a capital e todo seu entorno porque a situação é exatamente a mesma, não se pode ter uma estratégia contundente porque a população está aqui o tempo todo, a metropolitana está fazendo isso, então não se pode ter uma ação focada aqui e esquecer quem está no entorno e que tem uma dificuldade de acesso muito maior. principalmente aos serviços de saúde, então era isso que queria trazer e se colocou à disposição para contribuir e parabenizou pelo evento. Cássio Garcia agradeceu a fala de Eleuzina que com certeza irá trazer muita contribuição, sua experiência na DIVEP, no estado e agora no município, enriquece ainda mais. Lembrou quando saiam pelo SISPACTO viajando pelo interior do estado pactuando e hoje já não tem aquele mesmo peso, e ponderou se não seria o caso de retomar algumas coisas como reunir com o gestor e os técnicos e já definir a meta e as ações para cumpri-las, talvez isso tenha que ser repensado também. Cristiano Sóster, Diretor da DAB e Membro da CIB, cumprimentou a todos, à mesa na pessoa de Rivia que considera uma das grandes lutadoras da vigilância no estado, dizendo que queria trazer alguns elementos práticos e alguns um tanto polêmicos. Uma das coisas práticas é olhar para a história e lembrar de que a oferta da vacina antes no SUS era muito restrita, cinco vacinas, as equipes que depois começaram a atuar na atenção básica em 1989 ainda tinham cinco vacinas, depois foi ampliando para onze vacinas, chegando a quatorze nos últimos lançamentos, sem falar nas que são excepcionais que se chega a mais de vinte e uma vacinas, isso para se ter uma idéia do quanto se avançou, só que também é preciso pensar naquilo que é o cotidiano de cada uma das equipes e os secretários devem saber muito bem disso, porque uma coisa é uma Equipe de Saúde da Família trabalhar com cinco vacinas, outra coisa é trabalhar com mais de dez vacinas, quatorze vacinas que estejam disponíveis. Lembrou que a ESF é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico/auxiliar de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde, se tiver uma atividade coletiva e este enfermeiro sair para fazê-la com o técnico de enfermagem, a sala de vacina fica fechada, se o técnico de enfermagem sair para fazer uma visita domiciliar, o enfermeiro tem que deixar de fazer pré natal, preventivo e todo o elenco de responsabilidades que estão sendo discutidas na carteira de serviços, então o que estava tentando deixar muito claro é de que não há capacidade instalada em uma ESF para manter uma sala de vacinação aberta em tempo integral e isso é uma falácia, querer impor esse tipo de situação para qualquer equipe, por que ou se faz uma coisa ou se faz outra. Começou a lembrar no que se transformou a atenção básica quando as pessoas tentaram colocar um elefante cor de rosa dentro de um fusquinha, ressaltando que essa é uma situação insustentável para os trabalhadores e para qualquer gestor que tentar fazer esse tipo de gerenciamento, o que ocorre é que tem falhas de registro, pois tem que fazer tudo muito às pressas, o sistema que infelizmente é caótico, teve mudança de sistema três vezes em três anos, então não tem como, a modalidade de registro isso para se incorporar enquanto cultura é insustentável. Argumentou que estava trazendo elementos práticos para que se comece a repensar, ou se repensa essa equipe ou as suas práticas, pois a carteira de serviços que o Ministério da Saúde está propondo está aí, até o dia 26 precisa se estabelecer o que é que a atenção básica vai fazer, inclusive tem uma das propostas que é a verificação de posse de armas em residência. Se for começar a colocar varias coisas para que os agentes de saúde, a equipe de saúde da família faça, alguma coisa vai ficar de fora e isso é a causa de muitos dos problemas, para se ter uma idéia, se for feita uma pesquisa junto à ouvidoria do SUS, quando existem queixas relacionadas à vacina, são sempre quanto à unidade/sala que não estava aberta para vacinação ou ao profissional que não quis abrir a ampola por que teria que descartar as doses, se falando de dez ou vinte doses muitas vezes, e algumas coisas estão sim na condição de coordenação do cuidado que deve ser feito e que se sabe que todos os gestores estão sobrecarregados, então é preciso ter dados concretos por que senão é como ficar fazendo as coisas do mesmo jeito e querendo resultados diferentes e não vai ser possível alcançar. Falou sobre os municípios que ousaram fazer algumas coisas interessantes, algum município em situação crítica de surto epidêmico, estabeleceram uma sala de vacinação permanente deslocada da atenção básica com equipe que tinha desde voluntários das

instituições formadoras a profissionais do quadro e isso fez com que tivessem impactos muito rápidos, falando de casos muito concretos, que tem na literatura, a situação que houve em Santa Maria quando teve a febre amarela, de duzentas e setenta mil pessoas e foram vacinadas duzentas mil pessoas em um mês. No que se refere às arboviroses, inclusive fez parte da banca do congresso do CONASEMS, uma das ações que foi extremamente exitosa e que tem a ver com outros setores, foi a Brigada Mirim que é uma articulação com a educação onde os estudantes recebem material orientador da saúde e eles fazem atividades no território, vão de casa em casa para orientar as famílias de como devem reduzir os riscos de transmissão das doenças, para além disso, o ganho secundário é que eles cobram isso dos pais em casa e numa articulação de um desses municípios eles conseguiram que 100% da população tivesse contato com o conhecimento a partir de estudantes, é isso que talvez seja necessário ousar, ser criativo, fazer diferente, envolver a comunidade, envolver os outros setores, então essas são alguma das ações que viu e que conhece na literatura para que se possa também analisar. O Senhor Coordenador disse que gostaria que ao invés de apenas fazer uma constatação fática, que ele apresentasse propostas de encaminhamento para o problema. Cristiano Sóster esclareceu que uma das propostas feitas junto à câmara técnica do CONASS e que não foi aprovada inclusive porque o CONASEMS não concordou, foi a inclusão de um técnico de enfermagem ou de um enfermeiro a mais nas ESF, mas infelizmente não teve aprovação, inclusive não foi levada nem para a assembléia dos Secretários. Argumentou que este é o momento de se retomar, a CIB pode apontar isso à CIT para que se possa rever a composição das equipes agregando profissionais nesse sentido, pois isso é de extrema importância e a outra forma é que se possa pensar em uma sala de vacinação permanente nos municípios se reestruturando, para de fato priorizar o processo de vacinação. Stela Souza agradeceu a fala de Cristiano Sóster e complementou reiterando que o que ele estava colocando na consulta pública é fato, pois os apoiadores já passaram para todos os gestores abrirem a consulta pública e ler, o que se precisa é acompanhar o que está acontecendo e não ficar restrito a um pequeno grupo. Com relação à questão da arma, de o agente comunitário ter que perguntar ao cidadão se tem ou não, corre o risco do cidadão apontar a arma para ele. Com relação à sua proposta, estranhou ter sido dito que o CONASEMS não aceitou porque participa da diretoria do CONASEMS e isso é uma luta deles, para colocar o segundo técnico na equipe, pois é realmente necessário ter esse técnico. Afirmou que irá levar novamente para o CONASEMS, pois lá tem um grupo de trabalho da Atenção Básica e lembrou uma coisa que já foi discutida há uns quatro ou cinco anos e foi aprovado de uma forma absurda, que existe uma portaria de 2015 ou 2016 que estabeleceu o número de Agentes de Endemias nos municípios. Se hoje for olhar pela portaria o município está ilegal, por exemplo, em seu município tem oito Agentes de Endemias pela portaria o que não atende 1/3 do município, pois tem trinta e nove e com esse quantitativo ainda não dá conta, então se for olhar pela legalidade seu município está pagando trinta e um agentes a mais, assim, questionou se era desperdício de recurso público, pois é o que ficava parecendo, porque pelo pagamento que o Ministério da Saúde estabeleceu, diz que o seu município só tem direito a oito. Relatou que inclusive fez parte desse grupo de trabalho, que tem a minuta da proposta e ainda pode dizer quem era o ministro da época que foi um ex-gestor municipal de saúde, e quando chegou a proposta deles para ele dos parâmetros para o auxilio financeiro, que tirou o dinheiro da vigilância para pagar AFC, se comprometendo com os Agentes de Endemias que o Ministério da Saúde ia dar o auxílio financeiro para pagar a eles e não foi, foi dinheiro da vigilância que já é pouco que foi tirado para pagar os agentes de endemias, e ainda reduzindo o número. Enfatizou que essa é uma queixa que o COSEMS carrega há muito tempo e que tem toda a documentação, o relatório assinado por todos os membros do GT junto com ministério da saúde, CONASS e CONASEMS e o que foi publicado foi um tombo indicando que os municípios baianos, principalmente se não fossem responsáveis, tirassem os agentes conforme está dito na portaria, Salvador mesmo, lembra que José Antonio na época disse que iria tirar três mil agentes, se tirar os agentes o que será de Salvador, mas pela portaria não existe garantia dos agentes, o número reduziu, isso é sério, é grave e ninguém olha, só olha que o município não está trabalhando, que não está fazendo, mas o município toma tombo, vacina anti-rábica é a segunda vez que suspende a campanha por falta de vacina, ai na hora que tiver um caso de raiva foi o município que não fez, atraso no abastecimento de algumas vacinas apesar de o estado colar no pé, ela sabe e ela acompanha, pois enviam os ofícios para ela, mas tem atraso de fornecimento, então questionou se era culpa só dos municípios. Concluiu que os brasileiros têm memória curta porque isso tem que constar nos anais da história por que na hora que a bomba estourar não é culpa dos municípios, os municípios têm criatividade sim, quantas invenções são feita para poder dar conta, agora é preciso ser chamado à responsabilidade, com relação à imunização ou se comprova por escrito ou no sistema, mas tem uma cobertura de 2015 para cá só diminuindo, então é preciso encontrar a saída com os compromissos que serão colocados daqui a pouco para assumir, é necessário cumprir o que está proposto, mas é preciso também alertar a todos e relembrar a história. Maria Inez Farias, Presidente do Conselho Regional de Enfermagem – COREN cumprimentou a todos, parabenizou Stela e o COSEMS pela iniciativa do debate e concordou que o assunto é serio e preocupante. Relatou que esse assunto já foi abordado diversas vezes no plenário do COREN, inclusive já tiveram reunião com atenção básica de Salvador para discutir essa questão da baixa cobertura vacinal, entendendo que há sub registro pela mudança da forma, que antes passavam aqueles tracinhos nas idades, agora é nominal e impressão que ela tem é que essa mudança ocasionou essa baixa de cobertura. Fortaleceu a fala de Cristiano, colocando que vem sendo identificado e tem chegando até eles questões graves na imunização e ressaltando que a enfermagem sempre esteve à frente da imunização, sendo responsável pela imunização no Brasil inteiro e vem se preocupando porque tem recebido muitas denúncias. Denúncias de erros de técnica que nem sempre é erro, realmente é uma complicação da vacinação esperada, tem recebido denúncias tanto da comunidade, pacientes, pais, como dos próprios profissionais e referiu que do paciente são essas queixas de chegar e não poder abrir a sala de vacina ou porque está no final do período e não pode abrir mais mesmo já estando dentro da unidade e quem está respondendo esses processos são os profissionais de enfermagem, eles estão sendo denunciados. Outra questão é essa saída do profissional da unidade, pois o técnico não pode ficar sozinho na unidade em nenhuma situação porque a lei não permite, na lei que regulamenta o exercício da profissão o técnico só pode trabalhar sobre a supervisão direta do enfermeiro, e o enfermeiro está saindo muito para visitas, atividades e o técnico está ficando sozinho na sala de imunização e isso não pode, isso tem preocupado muito. Esclareceu que fez questão de estar nesta reunião para colocar o Conselho à disposição deste debate, mesmo sendo um órgão de fiscalização, mas está preocupado com a assistência e é para isso que ele existe, para garantir uma assistência segura à população, mas existem algumas situações que estão colocadas no operacional que mesmo não sendo um assunto muitas vezes de sindicato, é preciso se envolver e um deles é a questão do sub dimensionamento. Ponderou a necessidade de rever

essa questão do dimensionamento das equipes para que a enfermeira possa estar na sala de imunização, estar no consultório atendendo, então mais uma vez colocou o COREN à disposição para discutir. Fez um apelo aos secretários municipais, relatando que existem cento e vinte e oito mil profissionais de enfermagem, sendo 40% enfermeiros, 60% técnicos e auxiliares, espalhados pelo estado inteiro. Na assistência hospitalar estão conseguindo manter um vínculo com os profissionais de enfermagem no sentido de fiscalizar e orientar, já na atenção básica não estão conseguindo pela ausência de uma figura que é o responsável técnico. No hospital tem um enfermeiro que é o responsável técnico, ele recebe uma certidão do Conselho de que é tecnicamente responsável pelos profissionais de enfermagem, mas na grande maioria dos municípios não tem essa figura e não tem como conversar com cento e vinte e oito mil profissionais, é preciso conversar com os responsáveis técnicos por esses profissionais, e finalizou referindo que gostaria depois de uma agenda para conversar sobre isso com a gestão e agradeceu pelo convite. Stela Souza agradeceu a fala, colocando que na verdade todo município tem um coordenador de atenção básica que é a referência técnica e Maria Inez esclareceu que é preciso registrar no COREN para que ele passe a responder tecnicamente. Denise Mascarenhas, Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, cumprimentou a todos e todas, saudou a mesa e parabenizou o trabalho da SUVISA através de Rivia, Jeane e todos que apresentaram, afirmando que muito se alegrou com algumas falas, pois em alguns momentos dessa epidemia, todos enquanto gestores se sentiram um pouco acuados como se fossem culpados pelo mosquito estar no estado da Bahia. Ponderou que enquanto enfermeira formada há trinta anos e vinte e cinco anos no SUS, se orgulha em dizer que o seu município foi o que mais notificou sim e se orgulha em dizer que tem uma equipe capacitada de vigilância que trabalha 24 horas e é por isso que conseguiram descobrir a Chikungunya em Feira de Santana e que hoje tem prêmios internacionais. Argumentou que não se pode só olhar a doença saindo do seu processo de saúde e doença, porque como disse Eleuzina, só há preocupação quando a situação está grave. Lembrou que em 2018 foram feitos vários trabalhos de capacitação com suas equipes e contou que tem um trabalho que é de domingo a domingo que chama de Swat, todos os domingos, feriados e a qualquer hora que tiver denúncia. Argumentou que Feira de Santana e região, é um território malha viária, tem muitas intercorrências de outros municípios, mas fica feliz em chegar à conclusão que uma mesa tão abastada de autoridades e de conhecimento científico, entenda que a Dengue é um problema mundial e não só do município, que hoje a imunização pode não atingir, mas não é porque as equipes não funcionam é porque o sistema não funciona, famílias estão desacreditadas, infelizmente, na campanha do idoso teve oitenta e nove declarações de idosos que não queriam se vacinar, isso é muito preocupante. Ponderou se são fake news, se é imagem, mas na verdade é a comunicação, pois nós mesmos falamos o que não devemos do colega, falamos dos municípios dos colegas, mesmo sem saber o que se passa no dia a dia, então antes de julgar só pelos números vamos ver os trabalhos que estão sendo feitos, ver qual o vírus que está circulando, o que é que está acontecendo, pois tem algo acontecendo, tem um veneno que pode não estar funcionando e isso vem sendo discutido há muito tempo, tem uma população que se preocupa só com o fumacê e se não passar todo dia está na radio, mas não se preocupa no ralo do banheiro, não se preocupa na pia, não se preocupa nas suas coisas como cidadão, e como cidadã verifica isso em sua casa e chama atenção todos os dias porque a Dengue não tem classe social, não tem estrutura se é formado ou não. Chamou atenção de que a Dengue é um problema de todos, município executa, estado coordena, Ministério dá as condições, pai, filho e espírito santo, assim, acredita que é nesse momento desse trabalho que todos, incluindo o controle social, têm que parar de colocar a culpa apenas nos gestores que também são cidadãos e ninguém está livre de contrair a doença, Odilon mesmo contraiu os dois, Dengue e Chikungunya, então o gestor tem que tratar o município como a si mesmo, campanha é um gasto absurdo todos sabem disso, o que tem que ser feito é o trabalho diário porque campanha é só gasto e consumição, uma correria para depois ter que dar folga ao funcionário, porque não pode nem mais contratar. Achou fantástica a memória de Stela e relatou que Feira de Santana teve no ministério trezentos e vinte e um agentes, hoje tem quatrocentos e o povo ainda diz que não tem atende, que não está cumprindo a lei, e também não tem só a dengue, têm as outras endemias, essa semana teve uma palestra sobre Esquistossomose porque teve que tirar todo mundo das outras para dar todo o suporte na Dengue, então é o município todos os dias fazendo o que pode e o que não pode. Enfatizou sua felicidade por ver que a apresentação da reunião de hoje foi técnica e didática, não foi apontando defeitos como tem visto muitos técnicos que só vão para apontar os defeitos e achar que os gestores não fazem nada, assim parabenizou e afirmou que podem contar com os gestores, pois todos têm que andar na mesma linha, tendo que falar didaticamente por que os quatrocentos e dezessete municípios, seja em vacina ou arbovirose, precisam disso e não de apontar o dedo, porque todos têm problemas, do nível central e do nível mediano, se sentar na cadeira todos irão ver os problemas. Ricardo Mendonça, Presidente do CES, colocou que sua fala era para reafirmar a do conselheiro Marcos, entendendo que algumas coisas necessitavam ser resgatadas e registradas. Primeiro o papel da vigilância sanitária que acompanhou ativamente no período das conferências, mas quando houve uma crise muito grande no país principalmente com a Chikungunya, Dengue e Zika, o cinturão que conseguiram fazer com a Secretaria Estadual, mas principalmente com os secretários municipais de saúde que foram fortes parceiros e demonstraram que temos capacidade de resolver essa questão que está instalada, isso Marcos deixou bem registrado na fala dele. Lembrou a fala de Denise com relação à população, reiterando que existe a dificuldade e é necessário entender que a população tem alguns problemas na questão de chegar a informação porque se tornou uma informação rápida e muitos não tem em determinados municípios como chegar à essa informação, isso é fato e é preciso realmente mobilizar a sociedade, pois não adianta jogar somente nas mãos dos gestores, é necessário que a sociedade compreenda o seu papel dentro dessa situação que está instalada, não existe dinheiro novo, mas é necessário fazer o diferente, precisa cobrar também quando se vê que tem dados de 2015 para cá e todos não podem deixar de registrar isso, que é o papel do ente da união, a união nessa caminhada tem deixado o estado e os municípios desassistidos e é necessário cobrar. Informou que haverá uma reunião do Conselho Estadual de Saúde no dia 28 de agosto, inclusive já foi divulgado na semana passada assim que receberam o convite, para que todos os Conselhos Municipais de Saúde acompanhassem através do Facebook essa reunião extraordinária. Relatou que o CES vai soltar um documento recomendando aos CMS que discutam nos seus municípios a situação e que comecem a fazer um planejamento de atuação, e os municípios que tem projetos exitosos que tragam no período dessa discussão como foi a resolutividade para que seja encaminhado aos municípios que têm problemas a ser resolvidos, assim, o CES estará firme e forte nessa discussão. Finalizou colocando que acredita que está sendo discutida regionalização, mas o Conselho entende que é preciso fortalecer ainda mais os núcleos regionais, principalmente na questão da vigilância sanitária por que é necessário dá um apoio

institucional aos municípios. Paulo Barbosa, Representante da FUNASA e Agente de Endemias de Itaberaba cumprimentou a todos, saudou a mesa e a plenária**,** ressaltando a fala do Senhor Coordenador, considerando muito importante na enfatização da questão da gravidade e da necessidade urgente de se voltar a aplicar as metodologias oriundas da SUCAN, FUNASA que foi um tempo que deu certo. Colocou que sua fala era enquanto homem de campo, porque todas as falas foram importantes, mas a questão do campo, do dia-a-dia de quem está passando de casa em casa, das dificuldades de acesso, de valorização, em sua opinião é preciso fortalecer isso. Lembrou que se em 1901,Osvaldo Cruz conseguiu erradicar o mosquito, no Rio de Janeiro, sem inseticida, sem mídia, sem infra estrutura, por que hoje quase no século XXII, uma guerra está sendo perdida com vidas, onde já até se estabeleceu que se pode morrer por Dengue e essas arboviroses na faixa de mil e quinhentas pessoas por ano, e quem está lá na ponta acaba acompanhando, pois vai na casa das pessoas que perderam seus entes, ou daqueles senhores velhinhos que estão doentes com Chikungunya há três anos e que não podem fazer nada, tudo causado pelo mosquito. Argumentou que quando falava da metodologia é na questão do cumprimento desde a construção do perfil do agente de saúde, das condições de trabalho e dos apoios que se deve ter na questão da quantidade de servidores como já foi dito, pois para cada cinquenta mil imóveis existentes são necessário sessenta e dois homens, se só tem vinte ou trinta não vai dar conta, e como homem que veio da ponta discorda desse índice de poder alcançar 80% de meta, para combater mosquito da Dengue tem que alcançar 100% de meta, existe até um índice de 3% de casas fechadas, como é então que se pode deixar 20% de fora, então tem que planejar para fazer seis ciclos no ano senão não vai dar certo. Falou ainda na questão do fumacê que antigamente quando se aplicava os sete ciclos, casado com as ações de campo, porque se não estiver casado com as ações de campo não vai resolver e é o que pode estar acontecendo hoje, o trabalho do agente de saúde é encontrar os focos e destruí-los e o carro vem e mata os adultos, então o carro está passando e matando e os mosquitos nascendo, antigamente quando passava um carro desses levavam-se cinco anos sem mosquito e hoje referiu que eles estão replicando inseticida, matando tudo. Finalizou sugerindo um investimento no trabalho de campo, de tudo que foi dito que é importante, o mais importante na questão de se controlar o mosquito da dengue são as operações de campo, aquelas que estão no setor de endemias, os agentes de saúde, recalcular tudo, aproveitar o pessoal do Ministério, FUNASA, SUCAN, muitos deles talvez não consigam mais ir no campo porque talvez já estejam bem idosos, mas eles têm uma experiência muito grande, conversar com eles e pedir sugestões nas campanhas como chagas e tantas outras. Stela Souza colocou que na verdade a fala de Paulo reforçou a sua, quando falou sobre o número de agentes, pois o Ministério da Saúde não fez mais conta nem por número de imóveis que era o cálculo anterior, levou em consideração IDH, IMOV uma série de outros fatores que não cobrem a realidade e em relação aos funcionários da FUNASA, ressaltou que os municípios têm o maior respeito e reconhecimento pelo trabalho deles, afirmou isso em nome do COSEMS. Josielton Santos de Jesus, Secretário Municipal de Saúde de Wanderley, cumprimentou a todos colocando se sentir contemplado com a fala de Stela depois que o representante do Ministério da Saúde se manifestou, assim, iria adentrar na questão do número de pessoas da FUNASA que trabalham nos municípios e que não estão dentro das ações, ponderando que gostaria de ter esses profissionais em seu município, pois os que têm são poucos e todos estão atuando, assim gostaria de ter mais para poder continuar e como Stela disse, o que o Ministério determina é totalmente aquém da realidade porque o paciente bate à porta dos gestores que estão de segunda a segunda se deparando com a necessidade e que na maioria das vezes não tem transporte nem recurso suficiente, e isso é fato. Argumentou que todo o dia existe a necessidade de se reinventar e quando se percebe que a mídia começa a intensificar a vacina as pessoas começam a procurar os postos, mas o número de vacinas é o mesmo, não tem vacina para uma campanha extra por que a capacidade vem reduzindo, o que gera grandes problemas. Demonstrou ficar feliz por nesta reunião não ter visto os técnicos apontando para os gestores que já estão cansados de ser apontados, e o momento agora é de ouvir todos em conjunto e buscar soluções porque é muito fácil o Ministério da Saúde procurar índices para poder dizer como no caso do seu município que estava contemplado com uma caminhonete da vigilância e não está mais porque o perfil mudou, mas o recurso e os problemas continuam os mesmos e continua sem o carro, então sua angústia é muito grande e realmente precisa haver momentos como esse, de fala e não só de apontar como de trazer sugestões, mas que se possa também dar passos largos para um esforço conjunto, para se não tiver um Alation ver qual a solução, se a vacina estiver pouca qual a solução, se vai ampliar ou não, se vai poder fazer ou não o dia D, se terá uma campanha em nível de estado, como fica a questão do recurso e principalmente a questão do sistema, pois é muito fácil dizer que seu município não faz a campanha e não cobre o teto. Relatou que nas últimas campanhas de vacinação em seu município, a exemplo do H1N1, houve 110% de cobertura, mas o SI-PNI não representa isso, foi feito o comparativo, porque a maioria dos computadores que tinha o SI-PNI não funciona mais e não é possível instalar em computadores novos, pois formata, coloca outro Office e o programa não funciona, então atualmente só tem um computador atendendo a três salas de vacina no município, onde o técnico tem que ir para registrar as informações, só que registra cem e chega ao Ministério cinquenta e depois o problema é do gestor, então na realidade é um conjunto de ações e todos juntamente com a mesa para que se possa de fato resolver, não mais apontado, mas sim partindo para ações, documentos e de fato rever as situações, pois na maioria das vezes não é porque o município não quer, mas porque não tem condições ou simplesmente não tem estrutura suficiente para fazer acontecer e chegar de fato às informações ao Ministério e também este precisa rever de que forma vai avaliar o município, se é pelo que faz ou pelo o que o sistema diz, já que a realidade dos municípios é totalmente diferente. Kalilly Lemos, Secretaria Municipal de Saúde de Ituaçu, cumprimentou a todos colocando que como já haviam falado sobre a FUNASA lhe surgiu uma dúvida, pois todos sabem que irá ocorrer aposentadoria em massa dos funcionários da FUNASA, as bases estão carentes, pois já existe falta desses profissionais, algumas bases já não estão tão equipadas profissionalmente, assim, gostaria de saber como o estado se posicionará em relação a isso, já que irá impactar diretamente nessas questões de epidemiologia nos municípios. Stela Souza argumentou que iria passar para pactuação e gostaria que todos aguardassem para o final uma fala do Senhor Secretario. Em seguida solicitou a Jeane pra colocar a minuta da Carta de Compromisso, informando que na verdade se tratava de uma minuta proposta construída a quatro mãos que passaria a ser a dez mãos agora para que se possa pactuar. Todos os membros da CIB e da mesa estavam com uma cópia e começou a ler enquanto iam colocando para adiantar. “Minuta de Carta Compromisso/Pactuação. Para consagrar o Estado Democrático de Direito, implantado pela Constituição Federal de 1988, o Conselho de Secretários Municipais de Saúde – Bahia e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, proponentes desta Carta-Compromisso, entendem que entre as necessidades de saúde, as doenças imunopreveníveis e arboviroses ocupam lugar relevante dentre todas as urgências que se

impõem à população baiana. O enfrentamento do desafio de garantir a prevenção e controle de doenças transmissão vetorial e de doenças imunopreveníveis passa necessariamente pelo compromisso e responsabilidade compartilhada entre os entes federativos para implementação de medidas efetivas e estruturantes para o enfrentamento do cenário epidemiológico atual. Para tanto, propõe-se pactuação das ações/compromissos abaixo elencadas, com vistas a melhorar a homogeneidade e coberturas vacinais, qualificar a vigilância das doenças imunopreveníveis e arboviroses a fim de reduzir a morbimortalidade por esses agravos." Esclareceu que esse texto trás uma introdução do que se deseja com esse compromisso que está para ser realizado através desta CIB, um compromisso que será democrático e terá que ser avaliado cada item para ver se é por aí mesmo, inclusive o compromisso dando as responsabilidades para o estado, para os municípios ou os dois. Ficou decidido que seria melhor ler tudo e os membros iriam anotando as observações a respeito do compromisso, assim informou que iria iniciar pela leitura da primeira Ação de Doenças de Transmissão Vetorial, depois discutir, ver se há alguma sugestão, por inscrição, o que será sugerido para modificar ou acrescentar e depois passa para a próxima Ação de Imunização. Efetuou a leitura:

AÇÃO/COMPROMISSO DOENÇAS DE TRANSMISSÃO VETORIAL	ESTADO	MUNICÍPIO
Intensificação das ações de vigilância entomológica e controle vetorial do Aedes aegypti;	X	X
Planejamento da Semana de Mobilização de Controle ao Aedes aegypti;	X	X
Estruturar vigilância de epizootias em Primatas Não Humanos;	X	X
Recompor as equipes de pessoal de suporte ao controle das endemias na DIVEP e Regionais de Saúde (Entomologia, Manejo de praguicidas)	X	
Garantir a cobertura de serviço de controle vetorial em 100% do território		X
Garantir a cobertura de visitas por ACE pactuadas (80%), 6 ciclos anuais	X	X
Garantir o exercício da carga horária de 40 horas do Agente de Endemias para cumprimento da meta de visitas aos imóveis		X
Incorporar o agente de endemias nas atividades de controle dos outros programas de endemias, de acordo com a necessidade do território		X
Elaborar e efetivar os Planos de Contingência das Arboviroses	X	X
Implantar/implementar Sala de Coordenação e Controle do *Aedes aegypti* com representação do controle social	X	X
Realizar estratégias de qualificação profissional via Web (Telessaúde) ou tradicionais	X	X
Garantir estrutura física, materiais, equipamentos e insumos para Vigilância Epidemiológica	X	X
Atualizar o reconhecimento geográfico (mapeamento) do território para visita dos imóveis	X	X
Garantir ações integradas dos agentes de endemias e comunitário conforme política nacional da atenção básica		X
Manter a vigilância ativa de síndromes febris		X
Organização da Rede da Assistência à Saúde, de forma a garantir acesso e manejo clínico adequado e oportuno	X	X
Implantar/implementar Vigilância do óbito por arboviroses	X	X
Monitoramento e sistematização das respostas aos surtos/epidemias	X	X

Stela Souza questionou se os membros da CIB teriam alguma coisa a acrescentar ou modificar, antes de passar para a plenária. Odilon Rocha sugeriu incorporar o Agente de Endemias e o Agente Comunitário de Saúde nas atividades e controles de outros programas, pois se não estará separando uma massa de trabalhadores extremamente capacitada e que poderia ajudar já que tem muitos municípios em que o total de agentes financiados pelo Ministério da Saúde é mínimo, e quem tem bancado isso são os municípios, porque naquela época quase todos fizeram concurso publico e colocaram sempre uma quantidade de agentes como agentes de endemias da dengue, da esquistossomose, da malária, da leishmaniose e que terminou ficando todos como endemia para dengue. Argumentou que são poucos os municípios que têm serviço bem organizado nas outras áreas, então, em sua opinião, já que existe um quantitativo extremamente grande de profissionais de saúde, que há uma realidade diferente desse quantitativo que foi feito na época que eles andavam de bicicletas, hoje não existe mais isso, estão todos de moto, então ele acha que precisava incorporar esse pessoal à tecnologia do computador, da visita, que sobrou um espaço desse pessoal, então quanto mais se puder sensibilizar para que se possa ter, é necessário que se incorpore em todas essas atividades também o Agente Comunitário de Saúde. Stela Souza perguntou qual era o item ao qual Odilon estava se referindo e ele esclareceu que era o item "Incorporar o agente de endemias nas atividades de controle dos outros programas de endemias, de acordo com a necessidade do território". Sua sugestão era incorporar também o agente comunitário de saúde, já que mais abaixo tem "Garantir ações integradas dos agentes de endemias e comunitário conforme política nacional da atenção básica", então teria que estar o ACS nos dois compromissos.O Conselheiro Marcos Sampaio lembrou que na sua fala já tinha sugerido incluir o envolvimento do controle social, dos conselhos e da população nas ações, só não sabia como seria incluído, mas considerou importante. Stela Souza respondeu lendo o item "Implantar/implementar Sala de Coordenação e Controle do *Aedes aegypti* com representação do controle social", e comentou que essa sala inclui a saúde, o controle social, obras, educação já tem um instrutivo sobre essa sala, o que está sendo pedido é que essas salas sejam Implantadas ou implementadas onde não tem e reativar ela, o controle social inclusive é o maior partícipe desse processo e não tem cobrado infelizmente a existência e o funcionamento dessa sala. Ana Ofélia Marques, Secretaria Municipal de Saúde de Araci, cumprimentou a todos colocou a necessidade de rever a portaria que definiu o número de agentes por município e também o financiamento. Argumentou que um ponto que foi pouco discutido ou sublimado é a questão do financiamento do SUS, pois em um espaço como este não se pode deixar passar em branco e enfatizar esse momento que o país está atravessando, então é importante que esteja registrado e encaminhado essa questão atual do financiamento, bem

como uma coisa muito importante e que não está presente nos compromissos que é a inclusão do Ministério, porque a questão dos inseticidas é o Ministério que tem que fornecer e atualmente está acontecendo o desabastecimento, então não dá para assumir uma Carta Compromisso e o Ministério ficar de fora, isso inclui também a questão do financiamento das ações. Ressaltou também uma questão que é macro, a dos laboratórios, a produção no sentido da quantidade de doses que vem por ampola ou bisnaga, então quando se falou da descentralização das salas de vacina, a apresentação continua a mesma, no entanto há um processo difícil a exemplo da BCG que é preciso escolher um dia da semana para realizar porque o número de doses é alem da quantidade de crianças em determinadas unidades, então isso é uma questão que o estado, os municípios e até o Ministério Público têm um enfrentamento muito grande que são com os laboratórios de produção dos imunobiológicos, por isso entende que o Ministério deve está junto também nesse compromisso da Bahia. Stela Souza esclareceu sobre a questão da portaria de financiamento, lembrando que no momento estava sendo pactuado um documento e colocando que não tem governabilidade para pactuar nada do Ministério da Saúde, a não ser que o superintendente do Ministério garanta essa pactuação de rever o financiamento, mas a CIB não tem poder para isso, a CIB pode fazer outro encaminhamento que não seria essa pactuação, tem que ter cuidado em pactuar um documento deste, pois o ministério vai perguntar se a Bipartite tem poder para pactuar ações federais e não pode, só se o Ministério da Saúde pactuar isso. Em relação à questão do desabastecimento, não é só larvicida, também é imunobiológico e vai chegar à imunização que estarão colocando essa proposta que é preciso também cobrar, não pactuar porque não podem pactuar esse documento, enquanto CIB e enquanto COSEMS, pode-se encaminhar um documento para o Ministério da Saúde fazendo essa cobrança. Em seguida perguntou ao representante do Ministério se ele iria assumir a responsabilidade de o Ministério discutir o financiamento. Glauber Almeida, representante do Ministério da Saúde disse que não tinha esse poder de ministro no estado, mas tinha uma proposta. Lembrou ter feito uma fala até provocativa de algumas situações que não quis apontar culpados, nem quis tirar o braço do Ministério da seringa, mas acha que poderia incluir como proposta para que o Ministério possa estar presente, a criação de um grupo de controle, da mesma forma que tem uma sala, esse grupo de controle identificaria as distorções nos municípios, os focos de desabastecimento, e que isso fosse informado o mais rapidamente ao Ministério da Saúde, e a Superintendência Estadual poderia fazer esse papel de estar junto ao ministro, buscando alternativas para resolver esses problemas mais rapidamente. Ponderou que se fosse criado esse item que colocasse estado e município em um grupo de controle dessas situações que tem a ver com o operacional, com a questão dos insumos, de estrutura, de rever portarias e tudo mais, isso tudo poderia ser discutido nesse grupo, as demandas da prática da política, e com um papel estadual levar ao Ministro essas demandas e cobrar dele um retorno. Stela Souza questionou se havia mais alguma coisa para acrescentar, como ninguém se manifestou fechou a pactuação na questão Ação/Compromisso Doenças de Transmissão Vetorial, lembrando ter sido pactuado também a questão que foi colocada sobre financiamento, com um documento da CIB para encaminhar a quem é de direito que é o Ministério da Saúde, ressaltando não estar pactuado como compromisso de Estado (SMS e SESAB). Em seguida fez a leitura referente à Ação/Compromisso Imunização:

AÇÃO/COMPROMISSO IMUNIZAÇÃO	ESTADO	MUNICÍPIO
Ampliar o acesso equitativo à imunização		X
Implantar o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todas as salas de vacinas dos municípios do estado	X	X
Implementar registro de dados vacinais SI-PNI		X
Implantar e ou implementar o monitoramento de coberturas, de forma regular e sistemática em todos as instâncias de gestão	X	X
Promover Educação Permanente para os técnicos e gestores de saúde	X	X
Realizar apoio institucional e matricial em imunização e vigilância epidemiológica	X	X
Assegurar profissional capacitado e em tempo integral na sala de vacina.		X
Realizar capacitações sobre vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis e salas de vacina nas regiões de saúde.	X	
Promover a articulação Intersetorial com Atenção Básica, Gestão do Cuidado; Secretarias de Educação; Associações de escolas particulares; Clubes de serviços; Líderes religiosos; Estabelecimento de Ensino Superior (públicas e privadas); Conselhos profissionais; Sociedade Brasileira de Imunização; Auditoria do SUS, dentre outros de acordo os arranjos locais.	X	X
Realizar o contínuo monitoramento e avaliação de coberturas vacinais, indicadores de saúde relacionados a imunização e vigilância de doenças Imunopreveníveis para tomada de decisões oportunas e adequadas, de curto, médio e longo prazo.	X	X
Intensificação das ações de comunicação, tais como: mobilização social, monitoramento das redes sociais, campanhas publicitárias e outras formas de publicidade.	X	X
Implementação de busca ativa de faltosos pelas unidades de saúde.		X
Realização de Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC).		X
Garantia da distribuição regular de imunobiológicos recebido do Ministério e seringas.	X	

Garantia da distribuição regular de insumos estratégicos (termômetro, caixas térmicas, etc.) para atender as necessidades das ações programadas		X
Assegurar estrutura para atividades de imunização (rotina e campanha), nas salas de vacina do município conforme preconiza legislação da atenção básica		X
Implementar exigência de carteira de vacinação no momento do atendimento nos serviços de saúde.		X
Pactuação com estabelecimento de educação e creches para implantar a exigência de carteira de vacinação ou certificado ou atestado fornecido por enfermeira (o) ou médica(o) que comprove a situação vacinal, no momento da matrícula escolar (públicas e particulares).	X	X
Atualização do cadastro das salas de vacinas no CNES.		X
Monitoramento de temperatura dos refrigeradores nos finais de semana, nas salas de vacinas e redes de frio.		X
Estruturação das unidades de rede de frio para acondicionamento, conservação e distribuição de imunobiológicos, em condições adequadas, conforme normas do PNI/MS.	X	X
Disponibilização de equipamentos de informática e internet nas salas de vacinas e coordenação de vigilância epidemiológica para pleno e ágil funcionamento do SI-PNI.	X	X
Recomendar utilização de cartão de vacina espelho anexado ou campo obrigatório da situação vacinal em todos os prontuários.		X
Desenvolvimento de estratégias para evitar oportunidades perdidas de vacinação.		X
Implantação de salas de vacinas em hospitais maternidades, conforme legislação vigente.	X	X
Ampliar número de Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE).	X	
Fortalecimento da vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação.	X	X

-"Ampliar o acesso equitativo à imunização", compromisso do município. Stela ficou em dúvida, e questionou o que seria exatamente esse primeiro item e Akemi Erdens esclareceu que era para considerar as prioridades em cada vacina na programação da rotina, buscar esses públicos de forma prioritária e ampliar o acesso a quem precisa realmente. - "Implantar o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todas as salas de vacinas dos municípios do estado". Argumentou que colocaria como compromisso do estado e dos municípios, porque existem problemas com aqueles que implantam o sistema e que muitas vezes não atende. - "Assegurar profissional com vínculo estável em tempo integral na sala de vacina". Sugeriu tirar a palavra estável e deixar apenas vínculo, porque vínculo estável é o concursado e nem sempre vai ter, assim vai inviabilizar as salas de vacina, se colocar vínculo estável para os técnicos de vacina, vão fechar várias salas de sala de vacina. Alguém falou sobre a rotatividade, mas o funcionário sai e não tem o que fazer porque ele não é concursado, a palavra estável quer dizer concursado e a maioria não é, então se pactuar isso em CIB vai fechar muita sala de vacina, o melhor é deixar apenas "com vínculo em tempo integral na sala de vacina", lembrando que é um compromisso assumido pelo município, mas que o município não recebe por esse profissional. Em sua opinião deveria pegar isso e jogar na discussão do financiamento, pois assegurar esse profissional já asseguram por conta própria, porque não recebem por dois técnicos e a equipe de saúde de saúde da família conta com um técnico. Após uma breve discussão foi sugerido colocar "assegurar profissional capacitado em tempo integral nas salas de vacina", houve consenso. –"Realizar capacitações sobre vigilância epidemiológica das doenças Imunopreveníveis e salas de vacina nas regiões de saúde" Isso é papel do estado que tem obrigação de fazer lá dentro da região, nas regiões de saúde é responsabilidade do estado, agora a responsabilidade nos municípios já está dito lá atrás estado e município, estado capacita e município multiplica, mas aqui nas regiões de saúde se colocar município daqui a pouco o município vai ter que capacitar na regional. – "Promover articulação Intersetorial com Atenção Básica, Gestão do Cuidado; Secretarias de Educação; Associações de escolas particulares; Clubes de serviços; Líderes religiosos; Estabelecimento de Ensino Superior (públicas e privadas); Conselhos profissionais; Sociedade Brasileira de Imunização; Auditoria do SUS, dentre outros de acordo os arranjos locais." Estado e municípios, acordado. - Realizar o contínuo monitoramento e avaliação de coberturas vacinais, indicadores de saúde relacionados a imunização e vigilância de doenças Imunopreveníveis para **tomada de** oportunas e adequadas, de curto, médio e longo prazo. **Observou que faltou a palavra decisões. Estado e municípios ok.** – "Intensificação das ações de comunicação, tais como: mobilização social, monitoramento das redes sociais, campanhas publicitárias e outras formas de publicidade." Estado e municípios de acordo. - "Estimular abertura das unidades de saúde em horários alternativos, para disponibilização de vacinas." Mencionou que essa questão de horários alternativos a preocupou porque não tem esse horário, só quem faz adesão ao Programa Saúde Toda Hora que são poucos municípios, na Bahia parece que só tem dois que podem fazer adesão, e eles não têm legalidade para fazer isso, não podem abrir unidade fora do horário, então achou que este item deveria ser suprimido porque não tem garantia legal para abrir unidade de saúde em horário alternativo, isso é feito em dia de campanha, no dia de intensificação, mas não na normalidade. - "Implementação de busca ativa de faltosos pelas unidades de saúde.", municípios, acordado. - "Realização de Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC)", municípios, de acordo. - "Garantia de distribuição regular de imunobiológicos insumos estratégicos e seringas, termômetro, caixas térmicas, etc. para atender as necessidades das ações programadas". Sugeriu tirar município porque essa garantia quem tem que dar é o estado e ele tem que cobrar do Ministério, o que é depende

do ministério, esse não é um compromisso do município, mas se está colocado município aqui, eles vão assumir o compromisso de ter o imunobiológico e essa garantia não é dos municípios, é do estado. - “Assegurar estrutura para atividades de imunização, rotina e campanha nas zonas rurais, conforme preconiza legislação da atenção básica”. Essa é a distribuição e em sua opinião não colocava só a zona rural, todas as salas, porque aí incluía o que se quer dizer, é essa garantia que o município tem que ter ou na zona rural e na sede, ele distribuir, é só consertar, tirar zona rural e colocar nas salas de vacinas dos municípios todo, aí é município. - “Implementar a exigência de carteira de vacinação no momento do atendimento nos serviços de saúde”, ótimo, perfeito. – “Pactuação com estabelecimento de educação e creches para implantar a exigência de carteira de vacinação ou certificado ou atestado fornecido por enfermeira (o) ou médica (o) que comprove a situação vacinal, no momento da matrícula escolar (públicas e particulares)”, estado e município, perfeito, e reforçou que tem até uma portaria estadual sobre isso que foi até falada hoje aqui. - “Atualização do cadastro das salas de vacinas no CNES, municípios, acordado”. -“Monitoramento de temperatura nos finais de semana, nas salas de vacinas e redes de frio”. Temperatura tem que dizer de onde, apesar do compromisso ser vacina, concordou. - “Estruturação das unidades de rede de frio para acondicionamento, conservação e distribuição de imunobiológicos, em condições adequadas, conforme normas do PNI/MS”, os dois, estado e município, acordado. - “Disponibilização de equipamentos de informática e internet nas salas de vacinas e coordenação de vigilância epidemiológica para pleno e ágil funcionamento do SI-PNI”, municípios. Comentou que poderia colocar estado também para dar equipamentos para os municípios, colocar um compromisso dos dois e em algum momento se puder o estado dá. - “Recomendar utilização de cartão de vacina espelho anexado ou campo obrigatório da situação vacinal em todos os prontuários”, perfeito. - “Desenvolvimento de estratégias para evitar oportunidades perdidas de vacinação”. Destacou que se o SI-PNI estivesse funcionando bem não precisaria nada disso, e mencionou que aqui entra o que foi dito anteriormente, a questão da vacina com vinte doses, que tem que esperar vinte crianças para poder vacinar, esse problema é preciso tratar com o Ministério, essa estratégia para evitar perder já se faz hoje, pedindo para só vir na sexta feira que é o dia que vai abrir para todo mundo. - “Implantação de salas de vacinas em hospitais maternidades, conforme legislação vigente”. Estado e municípios, tem que seguir porque isso já é lei. - “Ampliar número de Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE)”, estado, acordado. - “Fortalecimento da vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação”, os dois, estado e municípios. Após a leitura questionou se teria mais alguma coisa pra acrescentar. Akemi Erdens disse que não teria nada para acrescentar, só uma observação, na parte de garantia de insumos estratégicos, referiu que ali tem insumos que é o estado que vai distribuir e tem insumos que é o município, como caixa térmica e termômetro, então por isso que antes estava estado e município, então sugeriu rever, só para deixar mais claro. Stela Souza sugeriu colocar imunobiológicos e seringa para o estado, caixa térmica e termômetro para os municípios, de forma separada, pois se ficar os dois juntos, daqui a pouco o município vai ficar responsabilizado pela vacina ou o estado pelo termômetro. Cristiano Sóster chamou atenção de que uma das coisas que precisa e ajuda bastante é o espelho da carteira de vacina para os Agentes Comunitários de Saúde porque são eles que fazem o acompanhamento, a visita, e verificam se está atualizada ou não a carteira de vacina, e como nem todo município consegue fazer isso, considerou importante que fique garantido. Eleuzina Falcão comentou somente com relação a algumas questões que estão colocadas, voltando a insistir que tem uma condição anterior que é a garantia do imunobiológico, porque quem tem hospital de pequeno porte tem um número pequeno de nascimentos, dois, três, então mesmo tendo sala de vacina, tem que fazer o agendamento porque não tem imunobiológico suficiente para abrir e vacinar todos os dias. Stela Souza entendeu que ela está falando de fazer rotina, e contou que já trabalhou em um município que fazia assim, o veículo saía de manhã, primeiro passava na maternidade, porque não dá conta de abrir um vidro lá. Eleuzina Falcão concordou que era justamente isso que estava falando em município pequeno, que não tem fora da unidade, então tem três ou quatro nascimentos no máximo/dia, não tem outras crianças e se abrir perde o restante das doses. Stela Souza concordou, reiterando que já trabalhou em um município até de médio porte, passava nas maternidades até privadas também, fazia a vacina, o carro saia todo dia de manhã, fazia vacina, era assim que fazia lá em Jequié. Eleuzina Falcão argumentou que estava falando de município pequeno, que só tem uma maternidade, que não tem hospital particular, todo nascimento é ali. Stela Souza questionou se não poderia voltar pra sala de vacina e Eleuzina Falcão respondeu que está agendando porque não tem vacina suficiente, são vinte doses, então até tem o serviço estruturado implantado, não te é imunobiológico para garantir essa responsabilidade, não tem um conjunto e lembrou que mais de 70% dos municípios do estado tem uma população de trinta mil habitantes para baixo. Stela Souza ressaltou que aí remetia às falas de Kalilly e Ana Ofélia que já foram colocadas aqui, essa questão que vem sendo falada há tempos, das doses, vinte doses, cinco doses, esse compromisso é para o Ministério da Saúde e não da CIB, porque aqui não vai reduzir número. Reiterou a necessidade de cobrar, inclusive em todas as reuniões que participa tem cobrado isso, mas o Ministério ainda não cedeu. Argumentou que não se pode jogar fora, lembrando que hoje foi apresentado no relatório quatrocentos e tantos mil reais jogados fora de vacina perdida e daqui a pouco será um milhão. Colocou que encerrada e pactuada essa parte, teria a fala do Senhor Secretario em relação ao final do documento que fala da comissão formada pelo COSEMS e SESAB para ele para propor estrutura e equipe suficiente para Vigilância Epidemiológica, Central Rede de Frio, Sala de Vacina, de acordo com os critérios: populacional, território, problemas de saúde e programas de saúde. Na verdade essa é a proposta de montar uma comissão para fazer essa discussão, mas tem outra questão que o Senhor Secretário vai falar, sobre o assunto das câmaras frias e serão boas novas. Questionou se a proposta era colocar que o estado seja responsável por entregar o imuno nos municípios, ponderando que isso não acontece em nenhum município, se mudar a lógica, para pactuar o estado tem que dizer se concorda também, a proposta colocada pela colega é de colocar como compromisso, o estado entregar as vacinas nos municípios, a proposta de encaminhamento que era, não é só região norte tem vários, mas pontuou que pelo menos nunca recebeu no município, a não ser que a base seja no município, então colocou que isso seria mudar uma lógica, e questionou se o estado assumia mudar essa lógica, se assumia, pedia que colocasse isso aqui agora e passou a palavra para o estado. Jeane Magnavita esclareceu que a distribuição do nível central é feita para as regionais de saúde que por sua vez fazem a entrega nos municípios, então se tem alguma regional, como no caso da colega que fez referência de que o seu município não consegue receber, depois irão conversar com o nível regional de lá, para ver o que é que está acontecendo especialmente nessa condição. Enfatizou que para o nível central não existe condição de entregar para os quatrocentos e dezessete municípios e o que ocorre é que tendo estabelecido uma relação de parceria entre regional e municípios, às vezes por necessidade do município ou por qualquer dificuldade de logística, o município vem algumas vezes e

busca, mas tem uma rotina de entrega com controle de temperatura porque não pode ser transportado de qualquer forma. Relatou que com exceção da regional Leste, Salvador, que não tem a rede de frio, já está sendo conversado, inclusive essa semana houve uma reunião e quem faz a entrega nos dezesseis municípios da região de Salvador acaba sendo a diretoria, a vigilância do nível central, o que do ponto de vista de logística fica complicado fazer a entrega que é individual a cada município. Stela Souza relatou que Dr. Pedro estava dizendo que a região Norte entrega a todos, a região Centro-Leste não entrega a todos, então já que é uma prática interna, questionou se poderia pactuar da DIVEP fazer a entrega. Akemi Erdens considerou pertinente ver um pouco mais a fundo essa questão porque no nível regional certamente poderia se fazer a entrega a depender da região. Ponderou que algumas têm maior estrutura ou menor para fazer entrega ao município e como Jeane colocou, é uma relação de parceria, muitas vezes o município vai buscar, em outras situações, em outras regiões, a regional vai entregar aos municípios, então acha que poderia se fazer isso não como sendo obrigatoriedade de entregar no município porque aí talvez em algumas regiões tenha dificuldade de imediato e o compromisso é que isso chegue na regional onde o município faz parte, assim sugeriu que o estado se comprometa a entregar na região onde aquele município faz parte na área de abrangência.Cássio Garcia relatou que isso já é feito e o compromisso que será reafirmado aqui é que já está instituída a comissão do COSEMS com a SESAB para inclusive discutir a equipe suficiente para a vigilância e abordar esse tema especificamente, trazendo isso na próxima CIB já com uma avaliação de qual é a regional que não consegue entregar, porque não consegue, qual o tempo que terão para fazer, isso se vão conseguir, porque agora não dá para assumir. Ressaltou que essa avaliação será feita junto com o COSEMS e firmou o compromisso de trazer aqui na Bipartite. Stela Souza então fechou o encaminhamento de que o grupo vai discutir isso, localizar as regiões e os municípios que não recebem no município. O Senhor Coordenador colocou que inicialmente gostaria de dar a todos os presentes suas congratulações por terem permanecido aqui até esse horário, mesmo com fome, mas atentos às informações relevantes que foram debatidas neste encontro. Ressaltou que duas situações lhe chamaram atenção, o primeiro ponto é a necessidade de garantir a abertura dessas salas de vacinação no prazo mais amplo possível, disponível para que as pessoas possam ter acesso. Relatou que aqui em Salvador, toda vez que alguém lhe liga perguntando onde tem vacina, pois todo mundo só tem na cabeça o Quinto Centro, ninguém sabe que tem, ou deveria ter vacina em todos os postos de saúde, então não acha um absurdo não ter vacina em todos os postos de saúde, acha que é preciso racionalizar em cada município a sua logística de vacinação. Evidente que se tem um distrito longe a pessoa vai deixar de vir na sede para se vacinar e por isso não vai tomar vacina, se coloca o posto avançado de vacina naquela UBS, mas se for possível dentro do município garantir que tenha o profissional de vacina, que não seja a enfermeira que vai deixar de fazer o preventivo, nem de cuidar do pré-natal para poder preencher a vacina, que se reduza o número de sala de vacinação, mas que aquelas que o município garantir que estão funcionando de segunda a sexta, que funcione com as pessoas em quantidade, que se preencha os sistemas adequados e que se garanta a eficiência nessas salas. Argumentou que não adianta querer abraçar o mundo, querer ter o ideal, se hoje não se têm condições de garantir que isso funcione, pois isso está se traduzindo sobre a forma de perdas constantes de vacina, de uma ineficiência na aplicação, na cobertura e desperdício de recursos, então acha que isso é algo que gostaria que todos refletissem e que numa próxima CIB possam ter uma proposta no sentido de racionalizar essa cobertura. Informou que será recebido recursos do governo federal, o Estado da Bahia receberá R$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais) do Ministério da Saúde para aquisição de câmaras frias, esse recurso só permitirá adquirir cento e oitenta e seis câmaras, que sejam câmaras inteligentes que possam ser conectadas ao sistema de internet da UBS, se não tiver internet, ela tem um modem que gera chamada quando ocorre variação de temperatura, que permite um logue de temperatura durante os finais de semana para na segunda-feira checar se ouve algum tipo de variação, então essas câmaras inteligentes serão garantidas para os quatrocentos e dezessete municípios do estado pelo menos uma câmara para cada, pois o Estado garantirá para os demais. O segundo ponto, ainda na área de vacinação, é um compromisso que não está inscrito aí, mas que serão implantadas salas de vacinação permanente em todos os hospitais do governo do estado e as maternidades do estado vão funcionar de segunda a domingo em horário administrativo, com isso terão em cada uma das regiões de saúde e dentro da informação coletiva que vai ficar daqui para sempre, a idéia de que qualquer hospital do governo do estado vai ter uma sala de vacinação com um técnico dedicado especificamente para essa finalidade, todos os hospitais contrarão sobre gestão direta ou indireta e são cinquenta e oito hospitais. O terceiro ponto, algo que será preciso validar com o Governador, é que internamente na SESAB estão trabalhando na contratação de duzentos Agentes Comunitários e Agentes de Endemias, para as regionais de saúde, não se pode contratar por concurso, pois o estado está sob limite prudencial, mas vão tentar viabilizar uma forma de contratação alternativa de modo que se possa garantir emergencialmente a substituição dos funcionários da FUNASA que entraram em processo de aposentadoria. E finalmente ainda também na área da vacinação, gostaria de sugerir aos municípios que pensem também em seus hospitais de pequeno porte, municipais, que desloquem uma sala dessas de vacinação de uma UBS para o HPP e que ele fique ali dentro, tem garantia de funcionar sábado e domingo e é mais uma referência centralizada para todo mundo na cidade saber que aquele hospital tem uma sala de vacinação. Ponderou que essas são medidas sem custo nenhum adicional e que tem condição de rapidamente alavancar a disponibilidade de espaços de vacinação. Em seguida, a Senhora Coordenadora Adjunta agradeceu a presença de todos, enfatizando que assim são todos guerreiros dos SUS, caem, mas não quebram e declarou encerrada a sessão, informando a próxima reunião para o dia 05 de setembro de 2019, às 14 horas. Não havendo mais o que tratar após revisão da correção do registro da Ata pela técnica Silvana Rodrigues Salume Xavier, o qual foi feito pelo núcleo administrativo, (Silvana Salume, Ivisson Santos e Eliane Almeida), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 23 de agosto de 2019.

Fábio Vilas-Boas Pinto_____

Stela dos Santos Souza _____

Ivonildo Dourado Bastos_____

Cássio André Garcia_____

Suplente: Maria Alcina Romero Boullosa_____

Suplente: Naia Neves de Lucena _____

Rivia Mary de Barros_____

Suplente: José Cristiano Sóster_____

Leonardo Silva Prates_____
Suplente: Eleuzina Falcão da Silva Santos _____
Suplente: Charles Pereira de Souza_____
Suplente: Fabiano Marily_____
Odilon Cunha Rocha _____
Suplente: João Rodrigues de Góis Júnior._____