

1
2
3 Aos dezenove dias do mês de março do ano dois mil e vinte e um, na Sala de Reuniões do GASEC/SESAB, por vídeo
4 conferência, durante a pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente
5 do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Ivonildo Dourado Bastos, Cássio André Garcia, Rívia Mary de Barros, Leonardo
6 Silva Prates e dos suplentes, Naia Neves de Lucena, Maria Alcina Romero Boullosa, José Cristiano Sóster, Geraldo Magela
7 Ribeiro e Raul Moreira Molina Barrios. Às 19 horas e 6 minutos a **Coordenadora Adjunta** declarou aberta a sessão da 10ª
8 Reunião Extraordinária de 2021 da Comissão Intergestores Bipartite, tendo como pauta única a Vacinação COVID-19. **Cássio**
9 **Garcia** cumprimentou a todos e considerando impressionante o que a COVID está fazendo, com esta reunião em plena sexta-
10 feira à noite e já com cento e cinquenta e três participantes. **Stela Souza** cumprimentou a todos dizendo sua fala seria
11 importante, pois tinha que defender seus colegas secretários municipais de saúde, ressaltando a informação de Cássio Garcia
12 sobre o número de participantes já que só foram avisados há meia hora, isso significava o quanto os gestores estão
13 preocupados e querendo acompanhar de perto o processo da vacina, da pandemia, e que Deus iluminasse esta CIB para que
14 pudessem fazer os encaminhamentos corretos, que fosse sempre o melhor para a população, o sofrimento geral com a perda
15 de tantas vidas, tudo que é possível e até um pouco do impossível tem sido feito para poupar essas vidas e citou uma das
16 perdas, entre tantas que têm acontecido, da colega querida, aguerrida nas questões do SUS, membro da Diretoria do
17 COSEMS, Valéria Paranaguá, Secretária de Palmas do Tocantins, que perdeu a mãe há dez dias com COVID e hoje tinha sido
18 ela que deixou a todos, também pelo COVID. Argumentou que todos estavam sujeitos a passar por isso, vidas todas
19 extremamente importantes, assim, em homenagem a ela e a todos os guerreiros e guerreiras da vida que estão nos deixando
20 com essa infeliz doença, em nome de todos os familiares dessas pessoas, o COSEMS e a CIB prestavam sua homenagem,
21 com muito sentimento, por ver pessoas tão lutadoras e guerreiras que estão o tempo todo na linha de frente e de repente
22 perderem suas vidas, seus familiares e o SUS ficando sem eles. Então, em nome de Valéria Paranaguá queria homenagear
23 todos estão partindo durante esse período e que Deus poupasse a vida de todos que aqui estão, daqueles que estão
24 internados, dos trabalhadores, dos gestores, técnicos, estavam todos extremamente cansados, mas que tivessem força para
25 continuar lutando e venceriam esse mal que assola a terra e o nosso Brasil -agora está tão forte no nosso estado - com fé em
26 Deus. Perguntou se alguém da CIB queria falar antes de dar início à pauta e lembrou que o motivo da reunião é por terem
27 sabido há pouco que nesse final de semana chegará vacina, lembrava que a resolução CIB só pode ser publicada até às 20
28 horas, passando desse horário só teria publicação na terça-feira, assim, como vem sendo seguida a regra de publicar
29 resolução CIB para normatizar e para assegurar o trabalho que todos os municípios estão fazendo na vacinação, pois a
30 resolução CIB é um respaldo, então estavam fazendo esta reunião emergencial. **Geraldo Magela, Secretário Municipal de**
31 **Saúde de Ilhéus e membro da CIB**, cumprimentou a todos, parabenizou Stela Souza pelas colocações e comentou que o a
32 pandemia está agravando muito mais rápido do que se imaginava e a região sul está sofrendo bastante. Agradeceu ao
33 Secretário Fábio Vilas-Boas por colocar mais dez leitos no Hospital Costa do Cacau, e estão com oitenta leitos de UTI, mas
34 UTI não resolve o problema, o que resolve é vacina e estava buscando avançar nessa questão, tentando inclusive comprar
35 vacina de qualquer jeito, mas a da compra de vacina é aquela história que tinha colocado na penúltima CIB. Parabenizou o
36 Governo do estado pelos nove milhões de vacinas, mas estava desesperado porque não dava para caminhar em muita coisa
37 sem vacina, as questões sociais também estão se agravando. Falou sobre o agravamento dos pacientes que estão chegando
38 mais graves, a morte está mais rápida, a intubação está sendo mais rápida, é preciso mais remédios e mais bloqueadores.
39 Chamou atenção para os idosos, na sua região estão observando que, se cinco idosos entram no hospital, são cinco
40 entubados e cinco mortes, está havendo muita morte de obesos, ontem foram dois, um de Ilhéus e outro de fora, estão com
41 dificuldade de controlar, porque os obesos que conseguiram ter alta ficaram tremendamente impactados, com sequelas muito
42 graves, inclusive um colega da Secretaria de Saúde, que não consegue andar, está com muitas dificuldades. Então, gostaria
43 de implorar para tentar incluir alguns pacientes, comecem a sinalizar a questão dos obesos e outras comorbidades, o pessoal
44 com hemodiálise, com câncer, é preciso comecem a refletir sobre isso porque, pelo menos na sua região, nas últimas
45 semanas os números com relação à morte de obesos estão assustadores. Lembrou que já vinha chamando atenção disso e
46 que vissem se daria para colocar um critério do tipo acima de quarenta anos, alguma coisa para melhorar, porque o sistema
47 não está preparado para suportar tantos obesos, inclusive a carga de remédios, de bloqueadores é maior que dos outros
48 pacientes, então precisavam pensar nisso e também em baixar a idade de vacinar para sessenta anos, pois algumas cidades
49 estão andando mais rápido que outras, mas muita gente está se negando a vacinar, e tem muita gente aguardando, muito
50 idoso de noventa anos que não quis se vacinar no início e agora quer. Em Ilhéus estão começando hoje, no final da tarde, a
51 vacinar setenta anos, o que estava programado para segunda-feira, e gostaria muito de poder baixar para otimizar, sua equipe
52 está indo para a zona rural, fazendo todos os protocolos, mas ainda observava que tem muita gente sem querer tomar a
53 vacina, então abordava essas três situações: a questão dos obesos, das comorbidades e dos sessenta anos. **Cássio Garcia**
54 comentou que durante a fala de Stela Souza o número de pessoas que estavam assistindo a reunião aumentou para duzentos
55 e trinta e nove, e considerou muito importante suas colocações para todos os secretários e técnicos que estão todos na mesma
56 vibração, não se importando com o horário e focando nisso, que é a função e responsabilidade de todos. Dando
57 prosseguimento, **Stela Souza** passou para pauta única da reunião: **1. GASEC/COSEMS: 1.1 Vacinação COVID-19. Eleuzina**
58 **Falcão, Coordenadora da Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis da DIVEP**, cumprimentou a todos
59 colocando seu compromisso e demonstrando preocupação com os relatos e algumas falas de colegas, pois gostaria que
60 tivesse um número maior de vacinas para trabalharem todos esses grupos que são importantes e que necessitam vacinar
61 nesse momento, mas como as remessas semanais são em quantidades pequenas, tinham esse exercício de avaliar, avançar e
62 fazer intervenção na situação do que é o crítico do crítico. Iniciou a apresentação em *slides*, colocando que, após publicação
63 das resoluções CIB 034 e 036, foi observado, no final de semana passada, uma melhora significativa na alimentação dos
64 sistemas de informação, do Google Doc. ou do registro nominal no SIPNI e uma movimentação maior de vacinação nos
65 territórios, principalmente nos finais de semana, e acreditava que nesse final de semana não fosse diferente, até porque já
66 vinham trocando ideias com os secretários e com equipes municipais, falando do trabalho a ser realizado. Considerava muito
67 importante esse trabalho porque, como estavam recebendo vacinas em pequenas quantidades, a rapidez é muito importante e

o número de doses tem aumentado significativamente, tanto D1 quanto D2, a Bahia se mantém na quinta posição do ranking de vacinação por estado, excluindo o estado do Amazonas, que recebeu um quantitativo de doses muito maior, por conta da situação que vivenciaram e ainda estão vivenciando. Ressaltou que esse trabalho dentro do território foi reconhecido, anteontem saiu manchetes nos principais jornais sobre o número de pessoas vacinadas e que a vacinação do dia 17 teve um desempenho excelente no estado da Bahia.

<p>Vacinação contra Covid-19 na Bahia Cenário atual 19/03/2021</p> <p>Suvisa / Divep</p> 	<p>Breve avaliação dos avanços pós-Resolução CIB 034e 036/2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantem-se melhoria significativa dos sistemas de informação (google.docs/Registro Nominal no SI-PNI). • A vacinação nos territórios continua com maior velocidade que pode ser observada nos dados do vacinômetro e no registro nominal de doses do SI-PNI • Os municípios continuam implementando estratégias para as habilitações semanais. 
--	---

Mostrou no *slide* abaixo que felizmente a primeira etapa da Fase I está no status de concluída, são as pessoas idosas institucionalizadas, pessoas com deficiência a partir de dezoito anos institucionalizadas, população indígena e idosos com setenta e cinco anos e mais, podendo ter algumas pessoas nesse grupo que não vacinaram, ou porque estiveram internadas, ou por ter tomado imunossupressor, mas em termos globais foram distribuídos 100% de vacinas para esses grupos, e do ponto de vista da estatística, estão com a cobertura alta e consideravam essa fase totalmente concluída.

<p>Breve avaliação dos avanços pós-Resolução CIB 034/036/2021</p> <p>Ampliação significativa em D1 e D2 A Bahia se mantém a 5ª posição no ranking de vacinação por Estados da Federação.</p>  <p>Quarta, 17 de Março de 2021 - 19:05 Bahia vacina 48,5 mil pessoas e bate recorde de doses aplicadas em um só dia por Lula Bonfim</p> 	<p>I Etapa da Fase I – Status Concluída</p> <p>Consideramos concluídos os grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde na Primeira Etapa da Fase I:</p> <ul style="list-style-type: none"> 100% Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas); 100% Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em residências inclusivas (institucionalizadas); 100% População indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas; 100% Pessoas idosas com 75 anos e mais; 
---	---

Mostrou no *slide* abaixo a proposta de entrarem na segunda etapa da fase I, que tem como prioridade os povos e comunidades tradicionais quilombolas e povos e comunidades tradicionais ribeirinhas, chamando atenção que os idosos com setenta anos e mais destas comunidades provavelmente já receberam as vacinas nos seus grupos etários, com poucas exceções das comunidades mais afastadas ou de ilhas, mas os idosos de noventa, oitenta e setenta provavelmente já estão vacinados. A proposta nesse momento abrange em torno de 10 a 20% dos povos e comunidades tradicionais quilombolas com sessenta anos e mais, com escalonamento, pois os quantitativos de vacinas recebida são em número menor que o esperado, mas podiam começar e, a partir das próximas remessas, irem descendo a faixa etária até concluírem a vacinação. Para as comunidades tradicionais ribeirinhas, estavam em negociação com o Ministério da Saúde e aguardando a definição deles sobre a estimativa da população e amanhã haverá mais uma conversa sobre se disponibilizarão essa estimativa para poderem começar a receber vacinas para esse grupo. A partir do trabalho anterior e desse processo, a proposta é iniciar a Fase II – que é para os idosos de sessenta a setenta e quatro - mais uma vez, pelo quantitativo de vacinas, estratificarem de sessenta e cinco anos, até porque nem todos os municípios têm comunidades quilombolas para começarem o trabalho nesse momento. Outra proposta muito importante é de incluir nessa fase a vacinação de 100% das pessoas com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise, fazendo esse recorte considerando a situação epidemiológica desse grupo, considerando a taxa de ocupação dos leitos de UTI e também um aspecto que os diferencia, que é o caráter permanente de exposição, porque são pessoas que se deslocam dos seus municípios no transporte fazendo o TFD três vezes por semana, vão para as máquinas, retornam, e essa é uma situação que não é temporária, não é um tratamento de uma semana nem de um mês, é um tratamento que seguirá enquanto viver cada um desses pacientes. Então, considerando esta característica de tratamento permanente do risco de exposição, propunham incluir nesse grupo de vacinação as pessoas com doença renal crônica que estão fazendo tratamento de hemodiálise.

<p>II Etapa da Fase I – Status Iniciada</p> <p>Nesta etapa pretende-se iniciar os demais grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde na Fase I:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os idosos com 70 anos ou mais das comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas já estão sendo vacinados. • 10/20% Povos e comunidades tradicionais quilombolas, com 60 anos e mais – que não tenham sido vacinados no chamamento por faixa etária. • 10/20% Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas (após a definição de estimativa pelo MS) 	<p>Fase II – Status Iniciada</p> <p>Nesta Fase estão inseridos os idosos de 65 a 74, conforme estabelecido pelo MS e a proposta é de escalonamento considerando o quantitativo de doses de vacinas, orientamos avançar por ordem decrescente de idade 74,73,72...</p> <p>Fase III – Status a iniciar</p> <p>Nesta fase, considerando a situação epidemiológica, a taxa de ocupação de leitos de UTI e o caráter permanente de exposição, propomos incluir, neste momento, 100% das pessoas com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise.</p> 
---	---

Com relação às propostas para distribuição, mostrou no *slide* seguinte que não tem grandes diferenças, as doses continuam sendo encaminhadas para os municípios que alcançaram o percentual de 85% ou mais de doses administradas, em relação ao quantitativo de doses recebidas, e o município que não chegar a esse percentual, a medida que for se habilitando, vai recebendo, inclusive já serão disponibilizadas essas vacinas para local mais próximo dos municípios, as Regionais de Saúde. Pediu que ficassem atentos quanto ao ajuste de remessa, pois alguns municípios utilizaram inadvertidamente a D2 como primeira dose e, ao receberem as vacinas seria preciso corrigir essa distorção para garantir a todas as pessoas que receberam a primeira dose, recebam a segunda. Falou que tem sempre uma cópia da planilha que foi enviada, então o que foi enviado para D1 em um determinado momento é exatamente o que será enviado para D2, portanto também é muito importante fazer esse acompanhamento, a avaliação e esse ajuste. Chamou atenção que estavam avaliando pelas doses, considerando as informações contidas no BI no vacinômetro e acompanhando muito de perto também a inserção dos dados na base do Registro Nominal de Doses no SIPNI, enfatizando a importância desse registro, porque é a partir da inserção dos dados nesse registro que haverá garantia do recebimento de novas remessas e que poderão prestar contas do trabalho que está sendo feito no território, e é através desse registro que os órgãos de controle seriam informados e conversados a respeito do trabalho que está sendo realizando, logo, é importante colocar os dados, pois as duas bases estão sendo trabalhadas e avaliadas.

Proposta para distribuição da nona remessa de vacinas contra Covid-19

- Serão encaminhadas as doses para os municípios que alcançaram o percentual de 85% de cobertura vacinal.
- A medida que forem se habilitando (85%) os municípios receberão suas cotas integrais.
- Ajustar nessa remessa a situação dos municípios que utilizaram D2 como primeira dose (D1)



Proposta para distribuição da nona remessa de vacinas contra Covid-19

- A avaliação de doses administradas está considerando a avaliação das informações contidas no bi.saude.ba.gov.br/vacuacao
- A base do Registro Nominal de Doses no SI-PNI continua sendo monitorada.



Finalizou colocando que gostariam de expandir mais nesse momento, de atender a alguns pedidos, mas há realmente uma limitação de vacinas e estão trabalhando com a prioridade da prioridade. Em seguida agradeceu e colocou-se à disposição para qualquer dúvida. **Geraldo Magela** considerou ótima a colocação sobre o pessoal que faz hemodiálise que estava pleiteando e gostaria que colocassem também os obesos, que são poucos, Ilhéus tem cerca de cem obesos e não alteraria tanto o quadro, pelo menos é o que tem cadastrado, podendo aparecer mais alguns, mas está em torno de cem obesos. Com relação à faixa de sessenta e cinco anos, argumentou que poderiam flexibilizar um pouco mais e, dependendo da realidade de cada município, baixar para sessenta anos, porque tem muita gente sem querer tomar a segunda dose, em Ilhéus veio muita gente de outras cidades para tomar a D1, mas não voltaram para tomar a D2, há também recusa de pacientes que não querem tomar a vacina por medo de passarem mal e casos também de pessoas que tomaram a D1 e morreram. Assim, tem alguns reflexos, poderiam flexibilizar, deixarem sessenta anos para quem tiver condições, baixarem de sessenta e cinco para sessenta, incluírem os obesos e as pessoas de oncologia, que também são poucos, pois o município que tem pessoas que fazem hemodiálise ou tratamento oncológico teria que vacinar todo mundo, Ilhéus recebe gente de vários municípios e achava justo vacinar todos os pacientes, poderiam verificar a forma de compensação, não é uma grande quantidade, cerca de duzentas pessoas. Quanto ao sistema de informação, comentou que tem vários colegas reclamando que o sistema é complicado e muito lento para atualizar e reforçou o pedido quanto à faixa de sessenta anos e os obesos, pedindo a flexibilização. Lembrava também dos quilombolas, que em Ilhéus a população colocada é cento e trinta e sete quilombolas e não sabia quem são, já estava desesperado com essas cento e trinta e sete pessoas e ninguém sabe onde estão, tem cidades como Itacaré, bem ao lado, que tem uma comunidade quilombola reconhecida que estão procurando, mas não conseguem achar. **Stela Souza** comentou que apenas no COSEMS deve ter uns dez escritórios de solicitação das representações de cada paciente crônico, a SESAB também deve ter, mas infelizmente o que precisa é de vacina e não tem. Lembrou que tem falado muito do paciente que faz quimio e radioterapia, do paciente transplantado, do paciente com AIDS e outros tantos, infelizmente não tem vacina e como o Ministério orienta, vinham seguindo a regra. Então aos poucos iam conseguindo inserir mais categorias, e uma coisa que se coloca é com relação aos números, infelizmente teriam que levantar números, quando se traz hoje o paciente renal - e alguém já perguntou aqui - a resposta é que a obrigação é do município. Citou como exemplo os pacientes renais crônicos de Madre de Deus - onde ela é Secretária - que fazem hemodiálise e têm que ser vacinados, não importando se fazem hemodiálise em Salvador, o município é que tem que vacinar, é responsabilidade dos gestores. Concordeu que tem que se ampliar, mas é preciso que as vacinas cheguem para fazerem isso, ressaltou que todos têm a imunidade baixa, todos precisam de um cuidado maior, mas o levantamento epidemiológico feito mostra que o número de pacientes que fazem hemodiálise na Bahia não chega a quatro mil, esses pacientes estão expostos, três vezes por semana saem para outras localidades e não podem deixar de ir senão morrem, essa é uma preocupação, tem pacientes transplantados, pacientes cardíacos graves, nem entraria em detalhes de tantos pacientes. **Rívia Barros, Superintendente da SUVISA e membro da CIB**, colocou para Geraldo Magela que vinham recebendo vacina toda semana, então anotaria seus pedidos e solicitou que deixassem todas as questões por ele colocadas para serem votadas na próxima semana, porque hoje não teria tempo para debate, pois as vacinas chegariam provavelmente amanhã e é preciso distribuir, e até às 20 horas a resolução tem que estar no EGBA para ser publicada, ou não poderiam distribuir essa vacina no final de semana. **Raul Molina, Secretário Municipal de Saúde de Muritiba e membro da CIB** cumprimentou a todos, disse que tinha sido contemplado com a fala de Rívia Barros, sobre a importância de um levantamento epidemiológico dessa população, para pactuarem na próxima reunião. **Stela Souza** comentou como problema não saberem a quantidade de vacinas, estavam colocando como previsão e que levassem também para a próxima CIB e que continuaria tendo a discussão sobre o paciente oncológico toda semana, que

202 é uma briga desde o início, e ponderou que a antiga fase está avançando, porque continua na mesma sequência, mas o
203 Ministério fez agora um estrato único – igual à Bahia, que tem os estratos um, dois, três, quatro e cinco - o Ministério publicou
204 ontem um novo Plano Nacional que tem estrato também, mas continua na mesma sequência, os pacientes em discussão não
205 foram contemplados, mas podiam ir sendo inserindo aos poucos, então a proposta é de inserirem agora os pacientes que
206 fazem hemodiálise e na próxima semana tentarem, com o levantamento da quantidade de pacientes oncológicos dos
207 municípios, porque tem muitas outras categorias, não são só essas. **Eleuzina Falcão** relatou que já tem o levantamento de
208 todos os pacientes para todas as comorbidades. **Alcina Romero, Diretora da DAE e membro da CIB** cumprimentou a
209 todos, fez a ressalva de que são cerca de oito mil pacientes de hemodiálise na Bahia e concordou com a necessidade de
210 avaliarem com calma a condição de risco de outras situações de comorbidade, mas agora já avançaria bastante, o paciente
211 renal crônico tem causado um impacto alto no sistema de saúde, porque quando ele agrava normalmente ocupa um leito de
212 UTI. **Stela Souza** afirmou que não daria para responder perguntas hoje, mas alguém no *chat* questionou se teria portaria e ela
213 esclareceu que a reunião é para publicar ainda hoje uma resolução, a fim de garantir e desenrolar as atividades de vacinação
214 COVID do município. **Alcina Romero** observou que não é o que Geraldo Magela falou, sobre o município sede do serviço
215 vacinar e sim cada município vacinar o seu paciente renal crônico, 95% da hemodiálise na Bahia é feita através do Sistema
216 Único de Saúde, no interior quase todos dependem do transporte municipal, lhe parecendo que apenas Salvador Feira de
217 Santana teriam que possuir uma abordagem diferente, porque têm clínicas privadas de hemodiálise, então é preciso ver depois
218 se é a clínica que repassaria o nome dos pacientes, mas para o restante da Bahia os gestores têm todo esse direcionamento.
219 **Cássio Garcia** reiterou que não responderiam tudo, mas observava que estão perguntando muito se amanhã chegaria vacina
220 e esclareceu que poderia chegar de madrugada, pela manhã ou meio-dia, então dependia muito disso. **Eleuzina Falcão**
221 informou que a equipe está de sobreaviso, provavelmente deve chegar amanhã à noite e avisariam aos núcleos regionais e
222 municípios. **Cássio Garcia** reforçou a informação de que assim que chegasse vacina avisariam aos grupos para os gestores
223 terem uma noção de quando chegaria em seu território. **Cristiano Sôster, Diretor da DAB e membro da CIB**, cumprimentou a
224 todos, propôs o encaminhamento de aprovarem logo e responderem depois aos questionamentos. **Stela Souza** concordou e
225 colocou em votação a proposta apresentada sobre a nona remessa de vacinas enviadas pelo Ministério da Saúde. Como
226 ninguém se manifestou, foi **aprovado à unanimidade**, e Nanci Salles ficou de enviar imediatamente, após a reunião, a
227 resolução para publicação no DOE. **Stela Souza** deu seguimento à reunião, colocando que além dessas discussões sobre
228 inclusão de mais grupos para vacinarem, abordava outro ponto importante, a publicação da Portaria 471, que dispõe sobre o
229 procedimento para autorização de leito de suporte ventilatório em caráter excepcional e traz algumas novidades, contempla
230 agora o hospital geral especializado, unidade mista, hospital de pequeno porte, hospital de campanha, pronto socorro, UPA 24
231 horas e é preciso passarem umas orientações e pactuarem algumas coisas para poderem publicar como será esse
232 procedimento que provavelmente terá uma grande demanda, vários municípios estão colocando serviços desses por sua conta
233 e risco ou por necessidade, e pediu que Naia Neves e Alcina Romero falassem sobre essa Portaria 471. **Vânia Rebouças,**
234 **Coordenadora de Imunização da DIVEP/SUVISA**, cumprimentou a todos, e comunicou que estavam aguardando previsão do
235 horário de chegada das vacinas e já organizando o planejamento para a distribuição imediata. Em relação à população renal
236 crônica, esclareceu que utilizaram uma estimativa da produção de doses aplicadas na campanha de Influenza 2020 para a
237 distribuição por município e para deixarem bem claro o critério que utilizariam para distribuir essas dez mil doses
238 aproximadamente para atender esse público e usariam a produção conforme doses aplicadas na campanha influenza 2020
239 para este público, o que não impede o município de fazer qualquer ajuste. Precisavam entender que estão trabalhando com
240 bancos de estimativas e os todos os pacientes renais crônicos em hemodiálise devem ser atendidos e claro que já articulando
241 para fazerem isso preferencialmente nas clínicas de hemodiálise, o que não isenta também o município, reconhecendo o seu
242 municípe, de fazer nas suas estratégias municipais. Colocava isso só para complementar a fala de Eleuzina Falcão, que
243 comentou muito bem com relação ainda às estimativas tanto de ribeirinhas quanto de quilombolas, mas há uma preliminar para
244 fazer uma distribuição agora, de 10 a 20% de doses, para atenderem esse público e trabalharem com essa estimativa
245 preliminar, que está sendo revisada pelo Estado e pelo Ministério da Saúde, mas para fazerem a distribuição dessa primeira
246 dose ainda pautariam em cima da preliminar já existente, isso é para deixarem claro e esclarecerem a pauta de distribuição de
247 amanhã. **Stela Souza** confirmou tudo que foi apresentado, aprovado e que a resolução foi para publicação para dar garantia e
248 respaldo a todos os secretários de que os pacientes renais que fazem hemodiálise serão vacinados, a responsabilidade será
249 do município do paciente, não é do serviço, senão o município de Salvador teria que vacinar essas pessoas, pois a maioria faz
250 hemodiálise em Salvador, significando que o município teria que receber, ao invés de mandar para cada município. **Vânia**
251 **Rebouças** afirmou que não teria problema, porque na campanha do ano passado, por exemplo, foi muito estimulado se fazer
252 uma estratégia de vacinação articulando com as clínicas de hemodiálise. **Stela Souza** enfatizou que a resolução já foi
253 publicada e perguntou se Vânia Rebouças estava trazendo outra orientação, se fosse isso, teriam então que mudar a
254 resolução, porque nela consta que o município é que tem que vacinar, mas sendo é o serviço, seria outra discussão, assim,
255 que fosse esclarecido, até porque a resolução já tinha sido aprovada. **Vânia Rebouças** confirmou que o município articulou
256 para fazer estratégia nas clínicas, tem sido assim, é o município que organiza e **Stela Souza** questionou por que o município
257 não faz a vacina com o paciente em seu próprio município, não estava entendendo. **Leonardo Prates, Secretário Municipal**
258 **de Saúde de Salvador e membro da CIB**, também se manifestou contra e **Eleuzina Falcão** afirmou que manteriam o
259 pactuado. **Stela Souza** então confirmou que o município é que vacina, argumentando que, enquanto gestora, sabia quem são
260 seus pacientes que fazem hemodiálise, ela que mandava o carro levar, pagava TFD e os vacinaria. **Leonardo Prates** reiterou
261 seu posicionamento contra, argumentando que sua conta seria infundável de doses de vacina, porque a maioria dos serviços de
262 hemodiálise estão na capital, sendo normal ser assim, mas se fosse pelo serviço, gostaria que fosse feita a organização pela
263 SESAB, e não pelo município de Salvador. **Stela Souza** esclareceu que não foi pactuado assim e já tinha sido esclarecido,
264 cada município vacinará seu paciente dialítico. **Naia Neves, Diretora da DICON e membro da CIB**, cumprimentou a todos e
265 reiterou a fala de Stela Souza sobre a publicação da Portaria nº 471, de 17 de março de 2001, que dispõe sobre procedimentos
266 de autorização de leitos de suporte ventilatório em caráter excepcional e temporário. Chamou atenção que, tanto com relação a
267 leitos de UTI para COVID, quanto para leitos de suporte ventilatório, atualmente o Ministério não trata mais como habilitação e
268 sim como autorização. Na prática, como já havia falado anteriormente, o rito em relação à solicitação não muda, porque

269 continua dependendo da inserção no SAIPS, de ofício de gestores, do cadastro do CNES, da alimentação do e-SUSVE, mas
270 hoje mudou e não sendo mais chamado como habilitação, então para tudo é autorização. Informou que essa Portaria traz
271 outras tipologias e que não é mais apenas a campanha para ter o financiamento para leitos de suporte ventilatório, hoje
272 contempla hospital geral ou especializado, unidade mista cadastrada ou não como hospital, hospital de pequeno porte, hospital
273 de campanha, pronto socorro ou unidade de pronto atendimento, desde que esses leitos não estejam entre os leitos que já são
274 qualificados e previstos nas portarias de incentivo do Ministério, e Alcina Romero podia esclarecer melhor, mas a portaria abre
275 hoje um leque muito grande de unidades de tipologias e anteriormente estava muito restrito ao hospital de campanha, mas que
276 a regra é a mesma que de antes. Então para essa portaria ser cumprida, a primeira coisa é o leito de suporte ventilatório
277 constar no cadastro do CNES, bem como a equipe e todos os equipamentos de suporte de vida, a portaria estabelece também
278 que as propostas sejam cadastradas no SAIPS, com ofício do gestor municipal, ofício do gestor estadual e declarações que
279 traz em seus anexos, inclusive os modelos que vinham trabalhando ao longo de 2020, e informou que todos os leitos de
280 suporte ventilatório que já foram encaminhados para o Ministério, que já foram anteriormente habilitados, e hoje tem inclusive
281 algumas propostas em análise no Ministério, algumas aprovadas, aguardando autorização. Como o Ministério deixa claro na
282 Portaria, a validade a partir do segundo trimestre de 2021, assim acreditava que a partir de abril, com essa publicação, as
283 propostas cadastradas anteriormente, em janeiro e março, serão tratadas e liberadas agora, desde que cumpram todos os
284 requisitos solicitados, com base nos dados anteriores de 2020, essa portaria agora trata para o segundo trimestre de 2021.
285 Então, diante da extensão das tipologias para cadastro e permissão de autorização, chamava bastante atenção dos secretários
286 municipais que provavelmente têm essa tipologia de leito nas unidades mistas, hospitais de pequeno porte, hospitais
287 municipais, pronto socorro, porque é óbvio que cada um conseguiu ou tentou organizar a assistência, ainda que de forma
288 inicial, mas que pelo menos pudessem dar um suporte ventilatório ao paciente, aguardando alguma regulação ou alguma outra
289 solução. Assim, a partir do momento que tem essa extensão de tipologia - e até então o estado é que estava conduzindo todas
290 essas inserções de proposta e monitoramento - queriam pactuar aqui que os gestores pudessem cadastrar suas propostas
291 mediante comunicação e o ofício de solicitação do gestor ao estado, porque é algo que o Ministério não desatrelou, então
292 precisa do ofício do gestor municipal e do ofício do gestor estadual, e que a solicitação à DICON fosse apenas da solicitação
293 do ofício do gestor estadual e também da resolução CIB contemplando a unidade com o quantitativo de leitos de suporte no
294 Plano de Contingência, que é outra obrigatoriedade colocada pelo Ministério. Assim, o objetivo é pactuarem de chegar à
295 DICON a solicitação dos gestores municipais quanto ao ofício do gestor estadual e da inclusão na Resolução CIB, lembrando
296 que todas as quartas-feiras o GT se reúne e vai atualizando os anexos encaminhados ao Ministério, para poderem cadastrar
297 suas propostas no SAIPS e fazerem seu acompanhamento e monitoramento. Ressaltou que a DICON poderá dar todo o
298 suporte, lembrando que a equipe é responsável pelas inserções no SAIPS e é uma equipe que durante a pandemia está
299 reduzida praticamente a três pessoas que hoje trabalham na inserção de propostas dos leitos de UTI de domingo a domingo,
300 que também passam a ser autorização e com renovação mensal, é um volume de trabalho imenso e para não haver nenhum
301 tipo de prejuízo em relação à solicitação do gestor municipal, e considerando inclusive que a autorização para estes leitos vem
302 para o Fundo Municipal de Saúde, que ficasse pactuado aqui que a DICON encaminharia aos gestores o ofício do gestor
303 estadual e a Resolução CIB publicada, para poderem fazer o cadastramento no SAIPS. **Stela Souza** argumentou que é muita
304 informação para os colegas gestores e como encaminhamento solicitou a Nanci Salles, Ediraci de Andrade Alves e Tais
305 Gaspar dos Reis Ferreira para fazerem instrutivo da própria CIB com orientação por escrito e que preparassem isso o mais
306 rápido possível, porque haveria muitos pedidos de autorização, pois o município está usando seu recurso - que já não tem - e
307 essa é a oportunidade de todos terem acesso, já que foi aberto, então as três técnicas por ela citadas precisavam ser rápidas
308 em preparar esse instrutivo e, se necessário, pedirem ajuda a Alcina Romero e Naia Neves, e até segunda-feira encaminharem
309 para todos os gestores municipais de saúde, anexando inclusive a portaria, para saberem bem detalhadamente como vão
310 fazer, qual o endereço do SAIPS. **Alcina Romero** citou a pergunta de um secretário, se novos leitos que não estão no Plano
311 de Contingência podem ser solicitados e esclareceu que existem duas planilhas de tipologias de leito no Plano de
312 Contingência, uma planilha dos hospitais que possuem leitos de UTI e/ou leitos clínicos que estão disponíveis para a Central
313 de Regulação, ou seja, são as unidades de referência, e outra de leitos de suporte ventilatório, que são leitos transitórios que
314 fazem o primeiro atendimento na situação de urgência, mas que depois solicitam a regulação do usuário para o leito de UTI,
315 são essas duas tipologias. Ressaltou que estavam falando aqui dos leitos de suporte ventilatório, e antes a autorização de
316 funcionamento pelo Ministério só era permitido em hospitais de campanha e a partir desta Portaria passa a abranger UPA,
317 HPP, pronto socorro, unidade mista e outros hospitais gerais que não são unidades de referência. Por isso esperavam muitas
318 solicitações e a proposta é que cada gestor acompanhasse sua proposta, porque será impossível, com esse montante de
319 pedidos, que apenas a SESAB fizesse isso, ficaria responsável por duas coisas, através da DICON, que são: providenciar o
320 ofício do gestor estadual para os secretários fazerem a inserção no SAIPS, e através da CIB, aprovarem o Plano de
321 Contingência e encaminharem todos os leitos que forem sendo solicitados ao Ministério. **Naia Neves** concordou com Alcina
322 Romero e reafirmou que a DICON continuará com todo suporte da equipe, porque já está acostumada com o SAIPS - que tem
323 algumas características de inclusão de documentos - sabendo que alguns municípios não usam muito, a não ser para unidades
324 de atenção básica, UPA e unidades de média e alta complexidade também, então colocava a DICON à disposição, mesmo
325 com o roteiro tendo sido elaborado para dar todo o suporte de orientação do cadastramento aos municípios, informando o que
326 tem que anexar. **Nanci Salles** registrou para Naia Neves e Alcina Romero se o apoio aos municípios seria dado pela DICON e
327 sobre o lançamento, no SAIPS, da resolução que a CIB publicaria mediante a aprovação do resultado das discussões do GT
328 nas quartas feiras, questionou ainda se a Secretaria Executiva deveria encaminhar também para cada município, a fim de ser
329 postada no SAIPS. **Alcina Romero** respondeu que não há necessidade de postar a Resolução CIB no SAIPS, bastava apenas
330 o ofício do gestor, e que o Ministério a consultaria em sua análise. **Naia Neves** esclareceu a Alcina Romero que precisa postar
331 também a resolução e a ideia é que, no momento de disponibilizarem o ofício do gestor estadual, disponibilizarem também a
332 resolução. **Alcina Romero** observou a necessidade de uma conversa sobre essa periodicidade e sobre como isso seria feito,
333 porque hoje essa periodicidade é semanal, sendo preciso avaliar se continuaria sendo semanal ou se encurtaria mais um
334 pouco. **Stela Souza** ponderou que esse é um detalhe interno para o GT de leitos definir, o importante é já instruírem os
335 municípios como procederem e, até segunda-feira, terem o instrutivo para poderem agilizar. O Ministério mandou a Portaria, e

336 tinham que aproveitar, porque se demorassem, acabaria o dinheiro e não receberiam, igual a muitos que receberam de leite de
 337 suporte ventilatório a pressa hoje foi para fazerem esse alinhamento, porque todos aqui querem que os municípios, que já
 338 estão extremamente sufocados, consigam ter essa informação, então Nanci Sales, Ediraci de Andrade Alves e Tais Gaspar
 339 dos Reis Ferreira trabalhariam no final de semana com o instrutivo, preparando pelo menos a proposta e mandariam para
 340 Alcina Romero e Naia Neves, para ajustes e todos os gestores, principalmente dos municípios menores, receberem na
 341 segunda-feira, mas tem muitos municípios grandes, como Salvador, que tem vários leitos instalados. **Naia Neves** lembrou que
 342 suporte ventilatório é financiado através de diária e o valor preconizado hoje pelo Ministério é quatrocentos e setenta e oito
 343 reais e setenta e três centavos. **Stela Souza** considerou importante essa informação sobre o valor da diária que o município
 344 pode passar a receber. Com relação à vacina, relatou que o COSEMS recebeu um documento da Defensoria Pública, que
 345 também foi para a SESAB e para a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e pediu que Eleuzina Falcão fizesse um
 346 esclarecimento sobre a vacinação de gestante, que já existe a normativa publicada pelo próprio Ministério da Saúde. **Eleuzina**
 347 **Falcão** relatou que tiveram uma reunião acelerada, com a inclusão de questões importantes e na pressa de publicarem não
 348 tinham colocado esse ponto, mas a DIVEP e outras instâncias têm recebido muitos questionamentos, se vacinam ou não as
 349 gestantes, as que têm ou não comorbidades, então, com o documento do Ministério Público e o documento do Ministério da
 350 Saúde, provavelmente essa questão ficará pacificada, já está contido na resolução que gestantes, puérperas e lactantes com
 351 comorbidades serão vacinadas, de acordo com o grupo que fazem parte, ou seja, se forem vacinar quilombola e neste grupo
 352 constar uma gestante com comorbidade, ela será vacinada, se forem vacinar um grupo de profissional da saúde e tiver incluída
 353 uma gestante com comorbidade, ela será vacinada, isso é importante e já está na resolução. Quanto à gestante sem
 354 comorbidade, a orientação que também já consta é que precisa ter o aval do médico que a acompanha e que fará uma
 355 avaliação do custo-benefício da vacinação, considerando o nível de exposição da gestante, se trabalha em uma área que não
 356 tem um risco maior de contrair o vírus, avaliará se ela deve ser vacinada ou não, se se trata de uma gestante que trabalha em
 357 unidade de saúde ou em laboratório, isso será considerado e avaliado, e informou que esses pontos estão descritos nos
 358 artigos 4º e 5º da Resolução e isso tirará de vez a dúvida de muitos profissionais e secretários com relação a esse segmento.
 359 **Rívia Barros** reafirmou a importância de todos os gestores lerem esse documento do Ministério e passarem para suas equipes
 360 de vacinação, pois isso esclarecerá e estarão em consonância com a CIB. **Alcina Romero** pediu a Rívia Barros para
 361 esclarecer uma manifestação no chat, sobre vacinação para menores de dezoito anos em hemodiálise e, pelo que estava
 362 acompanhando, parecia que ainda não há liberação para menores de dezoito anos, e gostaria desse esse apoio para colocar
 363 no chat. **Vânia Rebouças** colocou que as vacinas que estão sendo trabalhadas agora - tanto do Butantan como da Fiocruz - só
 364 estão licenciadas para aplicação a partir de dezoito anos. **Cássio Garcia** reiterou que a Resolução CIB já foi encaminhada
 365 para publicação no EGBA e sairia amanhã no DOE, assim, os secretários, gestores e técnicos já poderiam consultar amanhã.
 366 **Stela Souza** disse que colocaria no grupo do apoio do COSEMS, o informe de gestantes do Ministério, bem como o Plano
 367 Nacional de Vacinação - que mudou a questão de fases, colocando igual a Bahia, para o grupo enviar para todos ainda hoje e
 368 a assim que Resolução saísse já mandariam também para todos. **Rívia Barros** colocou o questionamento no chat se uma
 369 gestante em condições para vacinar já podia começar e ela respondeu que, tendo vacina, a partir de amanhã, com a resolução
 370 publicada, já poderia. **Stela Souza** desejou um bom final de semana a todos, colocando-se à disposição 24 horas para
 371 qualquer informação e desejando que as doses de vacina que chegassem fossem maiores do que o esperado. **Nanci Salles**
 372 lembrou que as perguntas seriam enviadas para Eleuzina Falcão e sua equipe e que elas providenciariam as respostas. Em
 373 seguida **Stela Souza** e **Cássio Garcia** agradeceram a presença de todos, declarando **encerrada a sessão** e confirmando a
 374 próxima reunião para o dia 28 de janeiro de 2021, às 09 horas. Não havendo mais o que tratar, após registro da Ata feito pelo
 375 núcleo administrativo (Silvana Salume), e revisão pelo Núcleo Técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles,
 376 Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada.
 377 Salvador, 19 de março de 2021.

378 Membros Titulares:

379 Stela dos Santos Souza _____

380 Ivonildo Dourado Bastos _____

381 Cássio André Garcia _____

382 Rívia Mary de Barros _____

383 Leonardo Silva Prates _____

384 Membros Suplentes:

385 Naia Neves de Lucena _____

386 Maria Alcina Romero Boullosa _____

387 José Cristiano Sóster _____

388 Geraldo Magela Ribeiro _____

389 Raul Moreira Molina Barrios _____