

Aos vinte e cinco dias de março do ano dois mil e vinte e um, na Sala de Reuniões do GASEC/SESAB, por vídeo conferência, durante a pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, **Alcina Romero, Rivia Barros, Ivonildo Dourado Bastos, Cássio André Garcia, Fábio Vilas-Boas Pinto, Leonardo Silva Prates**, e dos suplentes **José Cristiano Sóster, Naia Neves de Lucena, Raul Moreira Molina Barrios, Cláudio Feres, Geraldo Magela Ribeiro**. Às 11 horas e 24 minutos a **Coordenadora Adjunta** declarou aberta a sessão da 11ª Reunião Extraordinária de 2021 da Comissão Intergestores Bipartite, tendo como pauta única a Vacinação COVID-19. **Stela Souza** cumprimentou os membros, comentando que mais uma vez tinham conseguido fazer o melhor para todos, e passou para a **Secretária Executiva da CIB, Nanci Salles** informar quanto às perguntas, porque ainda não podiam fazer reunião presencial onde todos os secretários, secretárias, técnicos, têm acesso a perguntas, não sendo uma reunião fechada, apesar de ter sido por muitos anos, na Bahia utilizam democraticamente de outra modalidade e agradeciam também ao estado, ao querido Secretário **Fábio Vilas-Boas Pinto** pela sua luta com todo o movimento que tem feito em prol da saúde pública em nosso estado, bem como nessa pandemia em que, mesmo ele estando convalescendo de Covid, não lhes abandonou, porque sabia que a batalha é dura e não é fácil, e que hoje está aniversariando, lhe desejando saúde e felicidade, agradecendo por ter dado essa abertura para os secretários municipais de saúde poderem emitir também sugestões, opiniões, nas reuniões da CIB, para a mesa ter mais segurança no que estiver definindo. Parabenizou também o COSEMS, a CIB, nesse momento de pandemia. **Nanci Salles** registrou que na última reunião da CIB participaram cerca de seiscentos e vinte pessoas e, até o momento, já tem nesta duzentos e trinta e um participantes. Informou que a abertura para as perguntas dar-se-ia após a apresentação de Rivia Barros e Eleuzina Falcão, a fala dos membros seria cerca de quinze minutos para cada e fariam três sequências, com três blocos de cinco perguntas, sendo um minuto para cada gestor, totalizando quinze minutos. Acrescentou que o gestor precisa se identificar no Q&A com nome completo e, se secretário de saúde, com o nome do seu município, para ser aberto o áudio para o palestrante e a tela para perguntas. E estendeu os parabéns ao Secretário, parabenizando também Stela Souza, embora não fosse seu aniversário, pela trajetória e o trabalho fantástico que tem feito junto à SESAB e aos demais municípios, o COSEMS tem dado importante suporte e respaldo para avançarem no controle da pandemia no estado da Bahia. **Stela Souza** passou para a DIVEP, com a pauta única da reunião: **1. GASEC/COSEMS: 1.1 Vacinação COVID-19. Eleuzina Falcão, Coordenadora da Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis da DIVEP**, cumprimentou a todos, iniciou a apresentação em *slides*, lembrando que nesta semana tinham chegado à marca de um milhão de baianos vacinados com a primeira dose da vacina e continuavam fazendo parte do grupo de estados com maior número de doses aplicadas, considerando isso muito importante, o reflexo do trabalho que vinham fazendo diuturnamente, toda discussão que vinham tendo neste espaço e todas as decisões tomadas com vistas a acelerarem o processo de vacinação pois entendiam que, diante da dificuldade do número reduzido de vacinas, a chance de reduzirem essa curva é realmente vacinando com a velocidade maior e garantindo a imunização para os grupos que representam maior risco. Lembrou que ontem, mais uma vez, vários telejornais a nível nacional anunciaram a Bahia como quinto estado que mais tem vacinado e, se tirassem o estado do Amazonas - que tem uma situação particular de recebimento de um número maior de doses - a Bahia chegava à quarta posição, e este é o reflexo do trabalho, estavam exaustos, mas vendo que é um trabalho que está tendo resultado.



Mostrou que estão caminhando conforme o planejamento nacional, já na fase 13, na semana passada tinham avançado para o grupo de pacientes em tratamento com hemodiálise, mas estavam acompanhando e conseguindo superar algumas etapas, fazendo uma 'intervenção cirúrgica' nos grupos que representam maior chance de adoecerem, de passarem um tempo maior ocupando os leitos de UTI e de morrerem. Neste momento de distribuição da décima remessa - que pelo entendimento que tinham tido do Ministério da Saúde, a empresa que faz o transporte, a VTC-LOG, deve chegar ao estado amanhã pela manhã, a proposta e de avançarem a vacinação para pessoas idosas, fechando o grupo de 60 a 74 anos de idade e continuavam orientando para o trabalho ser feito de forma decrescente, para evitar aglomeração, fila e exposição dos pacientes, e já é sabido que nesta faixa de idade tem associadas uma a três comorbidades. Mantinham também a vacinação dos povos e comunidades tradicionais quilombolas, a partir de 18 anos e com relação a esta população chamavam a atenção que a estimativa encaminhada pelo Ministério da Saúde é extremamente frágil, com um número muito grande de municípios que não reconhecem o quantitativo de pessoas consideradas como quilombolas, já em outros municípios aparecem zerados ou com números insignificantes, quando estes municípios provam por documentos que têm estas comunidades reconhecidas pela Fundação Palmares. E por conta disso estavam fazendo um levantamento para mapearem essa situação e trabalharem com estimativas vindas dos territórios e, por isso mesmo, muito mais confiáveis. Neste momento não fariam o encaminhamento para este grupo e os municípios que já têm esta população continuarem vacinando e trabalhando para, a partir da próxima remessa, trabalharem com estimativas mais próximas da realidade e fazendo uma distribuição mais justa. No processo de distribuição, informou que continuariam trabalhando também com os cortes dos municípios que apresentam 85% de doses aplicadas em relação às doses administradas, então, trabalhariam com o corte de 85% e este corte os tem permitido ter uma agilidade maior, não apenas no processo de vacinação, mas de inclusão dos dados nos bancos oficiais. Mas continuavam com aquele compromisso de, à medida que os municípios forem se habilitando, eles receberem as suas cotas integrais, que já estarão na regional, por ser mais próxima, para facilitar o recebimento.

Quadro 1. Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 - 2021 e ordenamento dos grupos prioritários*

Grupo	Grupo prioritário
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas
2	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas
3	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas
4	Trabalhadores de Saúde
5	Pessoas de 90 anos ou mais
6	Pessoas de 85 a 89 anos
7	Pessoas de 80 a 84 anos
8	Pessoas de 75 a 79 anos
9	Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas
10	Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas
11	Pessoas de 70 a 74 anos
12	Pessoas de 65 a 69 anos
13	Pessoas de 60 a 64 anos
14	Comorbidades**

SUS GOVERNO DO ESTADO

Proposta de distribuição – 10ª Remessa

1 – Continuação da vacinação dos seguintes grupos:

•Pessoas idosas de 60 a 74 anos de idade, conforme estabelecido pelo MS, com escalonamento. Ao concluir o grupo orientamos avançar por ordem decrescente de idade 64,63,62,61 e 60 anos.

•20% dos povos e comunidades tradicionais quilombolas*, a partir de 18 anos, iniciando com a população idosa ainda não vacinada.

*Levantamento no google.forms

SUS GOVERNO DO ESTADO

68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134

Solicitou também que tivessem a preocupação com a digitação da 'dose 2' no BI e no registro nominal de doses do SI-PNI que está sendo avaliado e que talvez por causa dos cortes estivesse havendo uma priorização na digitação da D1 e a D2 não vem acompanhando essa evolução, comentando que isto é muito importante, por saberem que precisam também ter o recorte da população que está completamente vacinada hoje. Assim, chamava atenção dos secretários, das equipes, para a digitação desses dados no sistema de informação, continuavam fazendo avaliação, por meio do BI, acompanhando *pari passu* o registro nominal de doses no SI-PNI. Colocou que hoje já tem muitos municípios com a mesma informação em ambos os sistemas, mas se tem município com 85% em apenas um dos dois sistemas, optariam por considerar o sistema que está com a maior cobertura de doses aplicadas. Neste momento estavam também fazendo o levantamento e solicitando cadastro de e-mail, por município, para aumentarem a segurança do sistema de avaliação pelo BI, entendendo que o sistema utilizado tem diversas fragilidades, mas, por outro lado, permite uma velocidade maior de avaliação e uma intervenção, e neste momento estavam trabalhando com um sistema dando suporte ao outro, por uma série de razões, inclusive alguns problemas de estabilidade no sistema nacional em alguns momentos. Então continuavam contando com a colaboração de todos, neste momento os quatrocentos e dezessete secretários estão imbuídos com o mesmo propósito, já tinham entendido o que tem que se fazer, a velocidade necessária para responderem à população dentro das competências e desejavam, a partir de agora, uma boa discussão e avaliação da proposta da DIVEP por esta comissão. **Stela Souza** pediu para retornar à planilha do público-alvo, como Eleuzina Falcão colocou a preocupação com relação às comunidades tradicionais quilombolas, achava que tinham combinado um trabalho com os municípios e a DGC (Diretoria de Gestão do Cuidado), que já tinha sido feito, quanto aos números encaminhados pelo Ministério que não correspondem aos de nenhum município que tinham retornado, então queria saber como ficou em relação às comunidades regionais quilombolas. **Leonardo Prates** falou que em Salvador começariam amanhã, com a vacinação de toda a comunidade quilombola de Ilha de Maré, como havia prometido, estavam mapeando para não ter fraude, tendo dado mais ou menos duas mil e quinhentas pessoas, mas que tem vários problemas decorrentes disso, como a pessoa não ser quilombola e ser casada com um deles, morar no quilombo e ele havia informado que vacinaria quem estivesse no cadastro do Ministério da Saúde. **Stela Souza** concordou que tem havido algumas discordâncias e pediu a Liliane Mascarenhas para falar sobre isso. **Liliane Mascarenhas, Diretora da DGC**, cumprimentou a todos e falou que este documento trata da declaração de que a pessoa é remanescente de quilombo e é emitido pela própria comunidade quilombola, deixava então claro que não é a DGC que emitirá esses documentos, mas a própria comunidade quilombola, esta semana tinham discutido com a Diretoria do COSEMS, tem várias preocupações e que quando o Ministério da Saúde publicou essas populações ela tinha entendido que é pela fragilidade na fonte de informação. Perguntou ao Secretário **Leonardo Prates** se tinha ficado claro o que colocara. **Raul Molina** cumprimentou a todos e falou que a informação já foi dada pelas comunidades quilombolas, reconheciam a fragilidade, mas o que o Secretário **Leonardo Prates** coloca é sobre a possibilidade de quem não tiver sido incluído vir a dizer que mora no quilombo e não dava para abrir este precedente, quem estivesse incluído na informação é que seria considerado, até que tivessem outra decisão ou do contrário acabariam personalizando algumas demandas, concordando com **Leonardo Prates** que quem não estivesse no cadastro não poderia ser vacinado, senão teriam muito mais pessoas daqui para a frente. **Liliane Mascarenhas** salientou que se a liderança quilombola informou de fato as pessoas que estão cadastradas e mandou algum documento, por isso o cuidado que estavam tendo, assim a informação teria que ser mandada para todos, a fim de terem este respaldo e se depois de encaminharem para os secretários, vissem a ser agregadas outras pessoas, poderiam de fato questionar, mas é algo que não tem jeito, estavam com uma fragilidade neste dado e isso é real. **Leonardo Prates** concordou com Raul Molina e achava que sua metodologia pode gerar algumas injustiças, mas é o mais seguro para todos, a fim de evitar fraude, e com fiscalização do Ministério Público, estadual e federal não tinha como saírem muito disso. Então o mais certo é o que está cadastrado, e é que ele faria amanhã na Ilha de Maré, com duas mil e quinhentas pessoas quilombolas. **Stela Souza** concordou plenamente com Leonardo Prates e **Liliane Mascarenhas** perguntou quem fez o levantamento do quantitativo de pessoas relatado pelo Secretário Leonardo Prates, se é de quilombolas cadastrados e **Leonardo Prates** respondeu que o COE do município fez todo esse levantamento e é o que está cadastrado. **Liliane Mascarenhas** perguntou se estão inserindo isto no E-SUS, pois é o dado que ele tem para comprovar que este levantamento tinha sido feito. **Leonardo Prates** falou que é basicamente isso o que tinham feito com o COE e inseririam também no E-SUS a vacinação dessas pessoas por ele relatadas. **Liliane Mascarenhas** disse estar perguntando isso porque, como tem a portaria do final do ano que determina aos municípios fazerem os cadastramentos destes povos e a população vulnerável, se o município tem esse cadastramento está respaldado caso tivesse algum questionamento, mas como em todas as fontes que tinha buscado, inclusive o E-SUS, não tem esse dado e o dado do levantamento que fizeram é o dado a se considerar. **Leonardo Prates** comentou que baixar diretamente a idade de vacinação para 65 anos em comunidades rurais remotas é uma orientação autorizada pelo Ministério da Saúde, então isso reduz o impacto de vacinar as pessoas que não estiverem no cadastro, esse é o próximo passo, ele tentaria baixar mais, para tentar corrigir um pouco essa distorção, mas em Salvador está em 69 anos na idade. **Liliane Mascarenhas** sinalizou que

135 ficassem bem atentos, porque as populações/comunidades quilombolas são certificadas pela Fundação Palmares e eles
136 não dispunham desse dado, não tinham conseguido esse dado em relação ao quantitativo de famílias, sequer junto ao
137 Ministério da Saúde. Então posteriormente isso poderia aparecer em algum momento, é importante todos terem este
138 cadastramento, e que as pessoas fossem vinculadas a estas comunidades que são certificadas, talvez lhe desse
139 também outro respaldo. **Raul Molina** pediu para não retornando a este ponto, tem a informação colocada por Liliane
140 Mascarenhas de que, além das fontes que já estão colocadas, foi solicitado às comunidades quilombolas que
141 encaminhassem a lista das pessoas, alguns municípios têm seguido estas listas e se nesta lista não constar as pessoas
142 que chegarem para vacinarem, a opção é a lista que tinham pedido às comunidades quilombolas, porque caso contrário
143 ficariam voltando a esse ponto e tinham que ser bastante positivos, conforme colocado pelo Secretário Leonardo Prates, e
144 podiam encaminhar por intermédio das próprias comunidades e este é o documento que está valendo, qualquer outra coisa
145 teriam que retornar para discutirem e colocou para Stela Souza que já tem encaminhamento. **Eleuzina Falcão**, a respeito
146 do levantamento da SESAB perguntado por Stela Souza, mostrou o formulário que será disparado hoje, porque tem municípios
147 onde estas comunidades são reconhecidas mediante documento da Fundação Palmares, mas que não apareceram na
148 estimativa. E disse que tinham conversado com Taís Gaspar seria disparado às 13 horas, porque tem excesso de demandas
149 para os municípios, estavam trabalhando com a demanda do Ministério Público a respeito da situação de oxigênio, kit de
150 intubação e já estavam publicizando esse levantamento para que tivessem resposta e pudessem equacionar essa situação na
151 próxima remessa. **Vânia Rebouças, Coordenadora de Imunização da DIVEP/SUVISA**, cumprimentou a todos, considerou
152 este espaço reservado semanalmente para reunião extremamente importante, por conta da necessidade do envolvimento de
153 todos os gestores no processo da campanha de vacinação, que tem sido um desafio muito grande e contando com o apoio de
154 todos os municípios estavam avançando cada vez mais no número de vacinados na Bahia. Conforme vinham pactuando
155 semanalmente, fazia um apelo para os gestores quanto a este levantamento a partir das 13 horas de hoje - ontem muitos
156 gestores já tinham feito contato diretamente sobre as estimativas – a DIVEP tinha questionado o Ministério, que tem uma
157 estimativa de duzentos e sessenta e oito mil quilombolas na Bahia, este quantitativo de doses já foi recebido, no entanto, ao
158 fazerem o primeiro envio de 20%, muitos municípios não foram contemplados, mesmo tendo estas comunidades. Além disso,
159 precisavam muito do apoio de todos também pela necessidade de validarem a população das comunidades ribeirinhas no
160 estado, que também está incluída no plano nacional. Informou que, pelo levantamento feito pela DGC, o estado deve ter cerca
161 de cento e cinquenta e sete mil pessoas nas comunidades ribeirinhas, lembrando que o mais importante é testificarem as
162 pessoas de 18 a 59 anos, já que a vacinação de idosos até 60 anos está avançando e todos eles serão contemplados pelo
163 critério de idade. No entanto precisavam levantar o critério de 18 a 59 anos para estas comunidades, a fim de poderem pleitear
164 junto ao Ministério o envio das doses em quantidade suficiente para atender não apenas as duzentas e sessenta e oito mil
165 doses que já tinham enviado, mas também as dos cento e cinquenta e sete mil ribeirinhos do estado da Bahia. Além disso,
166 tinham achado mais coerente distribuírem as vacinas que estão chegando de maneira proporcional às estimativas dos idosos,
167 porque o dado que foi divulgado inicialmente pelo Ministério não é tão fidedigno, então, o apelo é para os municípios
168 avançarem na vacinação dos seus quilombolas, conforme o quantitativo de doses já liberadas e na próxima remessa fazerem
169 os ajustes necessários, conforme o levantamento que teriam para fazer, contando com o apoio dos quatrocentos e dezessete
170 municípios. Em relação ao atendimento dos pacientes em hemodiálise, informou que foram liberadas vacinas da última
171 remessa, os municípios estão recebendo doses de vacina, mas lhe preocupava, porque esse dado no estado está muito
172 discreto, tem mais dez mil pacientes em tratamento de hemodiálise e tentaria atualizar ainda nesta CIB os três últimos dias
173 com o dado de hoje pela manhã, para não repassarem algum dado defasado. Comentou que não foi vacinado sequer o
174 percentual de 10 a 20% deste público e achava que precisavam contemplá-los também, já que ficam em tratamento fora do
175 domicílio e isso tinha sido pactuado na última CIB. Mais uma vez agradecia a participação de todos e colocou outro
176 questionamento que chegou para a área técnica, em relação ao registro das doses, dizendo que na semana passada teve mais
177 uma vez um atraso com lançamento do lote para o registro nominal das doses do SI-PNI, continuavam fazendo análise dos
178 dois bancos, BI e SI-PNI, por isso o corte hoje seria ainda pelo BI, o SI-PNI trará todos estes cortes por faixa etária, por grupo
179 prioritário, o BI do estado traz um dado mais agregado e é fundamental também para poderem acelerar o processo do
180 acompanhamento das doses aplicadas no estado da Bahia, por isso contavam mais uma vez com o apoio de todos e estariam
181 com a atualização do *link*. E falou também da proposta de restringirem o *link* até a próxima semana, para que apenas um único
182 e-mail cadastrado pelo município pudesse ser digitado neste *link*, deixando assim a plataforma para inserção desses dados de
183 uma forma mais segura e, assim, o gestor do município poder limitar o número de pessoas de acordo com o e-mail que ele
184 definir para este cadastro. Agradecia mais uma vez o apoio do COSEMS nesse processo, que lhes passará os quatrocentos e
185 dezessete e-mails, para que apenas estes fiquem habilitados para a digitação no *link* do BI do estado, evitando assim alguns
186 transtornos de digitação equivocada por membros da própria equipe que não foram autorizados pelo município. E finalizou
187 colocando a DIVEP à disposição. **Alcina Romero** comentou sobre a situação dos dois mil, quatrocentos e setenta e dois
188 pacientes renais crônicos, de acordo com o sistema e pelo acompanhamento sabiam que, pela previsão que tinham, de oito a
189 dez mil, que equivale a mais ou menos 20 a 25%, e que tem o número privado que não conseguiam mapear, tinha participado
190 de duas reuniões com a equipe de Salvador, que tem um grande peso, com mais pessoas residentes em Salvador fazendo
191 hemodiálise, sabendo que o município está se organizando para vacinar esta população, mas ainda não vacinou e isso lhe
192 preocupava e a equipe está tentando buscar o cadastro de todos os pacientes, é uma operação difícil, mas fazia o apelo.
193 **Leonardo Prates** informou que começaria entre sábado e segunda-feira, estavam concluindo outros grupos e só não o fariam
194 se ocorresse algum contratempo, mas acreditava na programação deles para começarem com a vacinação dos pacientes de
195 hemodiálise na segunda-feira. **Stela Souza** agradeceu a Vânia Rebouças e, sobre a colocação do estado no *ranking* de
196 vacinação a nível nacional, parabenizou todas as equipes, todos os secretários municipais de saúde, sabendo que o
197 'barco tem muito a ver com o timoneiro', porque estão trabalhando diuturnamente, os gestores, a equipe da DIVEP, os
198 apoiadores do COSEMS e sua Presidente e as diretorias, estão em uma força tarefa sem tamanho, então, com o
199 comando todos vão juntos. Colocou para Vânia Rebouças, sobre o 'Notvisa', que já foi distribuído às vigilâncias sanitárias de
200 todos os municípios e as doses das vacinas têm que serem preenchidas no 'Notvisa', este sistema coordena a questão dos
201 frascos de vacinas que, ao invés de virem com dez doses, estão vindo com nove a oito doses. Nesta semana já vieram alguns

202 com nove, achava que foram retiradas e para tentarem equilibrar, para ficar dez e tinha acabado ficando nove doses, pedindo
203 que ela esclarecesse, porque já tinha visto uma conversa a esse respeito no *chat*. **Vânia Rebouças** falou que o fluxo definido
204 pelo Ministério é para a notificação ser realmente realizada no Notvisa e é importante que todos realizem esta notificação
205 nesse Sistema, explicando que recebem no E-SUS, fazem as notificações de eventos adversos pós-vacinais em relação à
206 queixa técnica, dos casos que têm orientação para fazerem este registro no Notvisa e diante da demanda valia a pena
207 resgatarem e mandarem mais uma nota conjunta, orientando todos os municípios a fazerem esta notificação. Adiantou que o
208 Ministério já está ciente, porque em todo o Brasil alguns municípios já fizeram esta notificação e o quantitativo está sendo
209 revisto, lhe parecia que eles tinham uma calibração até 1.2 - assim que é liberado pela ANVISA - e como estava rendendo mais
210 doses, diminuíram esta calibração, mas passando pelo processo do controle de qualidade, porque as amostras renderam cerca
211 de dez doses. Contudo, como o MS tinha recebido esse grande número de notificações, acreditava que isso seria revisto sim,
212 até chegarem a uma calibração mais correta e diminuir este erro de volume, porque tem esta margem de uma dose para
213 mais e uma dose para menos, e agora está tendo uma margem de uma dose para menos, principalmente neste último lote
214 recebido da Coronavac, crendo ser o lote 0081. **Leonardo Prates** comentou que em Salvador oitocentos e trinta e seis frascos
215 vieram com nove doses, estavam controlando isso até porque são oitocentas e trinta e seis doses a menos, então precisavam
216 ter este cuidado, informar ao Ministério para a população alvo não ser prejudicada. **Vânia Rebouças** falou que já tinha
217 recebido alguns e-mails das áreas técnicas notificando isso, tinham repassado para o Ministério e frisou que é preciso fazerem
218 também o registro pelo Notvisa, porque quando se faz o registro vai diretamente para o Ministério, é o sistema oficial definido
219 para todas estas notificações de queixas técnicas. E lembrou que este lote que tinham recebido, primeiro lote é o que está
220 rendendo nove doses, mas todo o Brasil está vivendo também esta situação, acreditava que para as próximas produções
221 haverá ajuste, mas tinha um processo anterior, o rendimento de uma dose a mais, inclusive alguns municípios questionando
222 porque tinham recebido doses com rendimento de uma dose a mais, já teve notificação de município informando o rendimento
223 de até treze doses por frasco, principalmente nos primeiros lotes de multidoses, e a grande maioria tendo um registro de uma
224 ou duas doses a mais, quando rendia mais eles estavam mais confortáveis em relação a isso, e agora estão recebendo o
225 mesmo quantitativo, com o rendimento de uma dose a menos, e isso também gera um pouco de preocupação, por precisarem
226 garantir a conclusão dos esquemas das doses. Então precisariam fazer alguns ajustes, mas também garantirem que todo
227 município que tivesse recebido a primeira dose continuasse recebendo a segunda dose no seu tempo oportuno, conforme a
228 recomendação de cada um dos fabricantes, e estavam pleiteando também junto ao Ministério. **Stela Souza** falou que é
229 importante, porque se fosse treze, doze, onze doses, tudo bem, mas nove ou oito doses é um problema, na reunião da
230 Diretoria do COSEMS foi falado sobre isso, ela achava que o Ministério tem que rever isso sim e os secretários têm que
231 notificar no Notvisa, pois se não o fizessem não tinham como confirmar. E comentou que **Leonardo Prates** informa que tem
232 oitocentas doses e notificou tudo e é importante para que, ao final, ao somarem as doses todo o estado, desse uma diferença
233 grande de doses. **Leonardo Prates** chamou atenção para tanta crítica que se faz ao Ministério, mas queria registrar sua
234 satisfação com seu novo *site*. E chamou atenção, em relação aos municípios, para o problema que as cinco análises do MS
235 tinha lhe trazido - logo mais divulgaria uma nota - e explicou que, em número absoluto de primeiras e segundas doses
236 aplicadas no Brasil, Salvador é a terceira capital colocada nas duas análises e o MS vinha para mais três análises em todas as
237 capitais, o problema é que estavam vivendo de primeiras e segundas doses, e analisa em relação às doses recebidas, uma
238 proporção de doses recebidas entre primeiras e segundas doses, Salvador, com 81,7%, hoje é a sexta capital e, depois, saindo
239 da décima para a sexta posição. Mas tinham um problema também de envio de dados, Salvador já está bem mais avançada, já
240 estão com 88%, o que lhes daria primeira ou segunda posição em relação às capitais. E o índice compara primeira e segunda
241 dose com a cobertura vacinal e Salvador também é a nona colocada em relação à análise feita para qualquer município, da
242 cobertura vacinal, o público-alvo, as prioridades, Salvador saiu do décimo para a nono lugar e, nas últimas tabelas, da décima
243 para sexta posição na terceira tabela, e da décima para a terceira nas duas primeiras tabelas. Comentou ainda, como um
244 problema, a segunda dose, que é seu principal indicador negativo - e eles não controlavam muito isso, achando necessária
245 ajuda, enquanto CIB e estado - chamando atenção que hoje tinham sido identificadas três mil pessoas que foram aos postos
246 para receberem a primeira dose, sem terem ido para receberem a segunda. Informou que já estava acionando o esquema de
247 envio por *whatsapps*, bem como a atenção primária de Salvador para fazerem a busca ativa juntamente com os agentes
248 comunitários, anunciariam também na imprensa e, sem uma melhora das segundas doses, nas duas últimas análises ele tinha
249 chamado atenção para os seus técnicos da área de PNI do que tinha aprendido na sua vida, de que não adiantava fazer
250 apenas um bom trabalho, precisavam ter os indicadores para mostrarem à sociedade que estão fazendo um bom trabalho. E
251 nessa análise as três mil doses a menos lhe custava duas posições no *ranking* de vacinação dos municípios e ele estando com
252 todo esquema de vacinação de segunda dose montado. Então achava que no estado da Bahia tinham que fazer juntos uma
253 ação de comunicação e estimularem os municípios a fazerem busca ativa, pensando no indicador do estado como um todo,
254 porque, em três análises - das cinco feitas pelo Ministério - se levou em consideração um peso enorme para segundas doses, e
255 precisavam levar em consideração e colocar a atenção primária dos municípios e ele estava começando a fazer isso. **Stela**
256 **Souza** perguntou se alguém da mesa queria falar e sinalizou que ainda tinha respostas às perguntas dos gestores. **Geraldo**
257 **Magela, Secretário Municipal de Saúde de Ilhéus e membro da CIB**, parabenizou o Secretário Fábio Vilas-Boas pelo
258 aniversário e falou, acerca da classificação, que tinha gostado da ideia do Secretário de Salvador, pelo aspecto positivo da
259 competição saudável, mas insistia que o SI-PNI está problemático, volta e meia aparecem mil, duas mil doses aplicadas, ele
260 lançava e depois desaparecem, achava que tem que ter esta estabilidade e ser corrigido. E tinha gostado da ideia sobre a
261 idade ter sido baixada para sessenta anos, mas insistia em verem alguns outros grupos, que pudessem garantir a discussão
262 dos diabéticos, falsêmicos e oncológicos, também fundamental os cardiopatas e outros casos que estão demandando
263 vacinação, mas principalmente dos obesos. E uma demanda do seu Conselho Municipal de Saúde, que ele tinha que repassar
264 para todos, já tendo dado confusão em Ilhéus, lhe parecia que tem uma resolução do Conselho Estadual de Saúde e estavam
265 no impasse se seria autorizado pelos membros dos conselhos municipais de saúde, para serem todos vacinados. E quanto à
266 vacinação das segundas doses, colocada por Leonardo Prates, eles também tinham começado a tentar identificar o porquê de
267 muita gente não estar indo se vacinar, primeiramente tinham detectado que muitas pessoas que tomaram a primeira dose são
268 de outros municípios, e não por estarem com uma idade menor, assim, o pessoal vai tomar a primeira dose e depois

269 desaparece, é um ponto que já tinham identificado, estavam tentando até recompor essas doses. Também já tinham
270 identificado muitos pacientes que morreram entre uma dose e outra, principalmente os mais idosos, muitos já com
271 comorbidades e perguntou o que fazer com esses casos, se os notificariam. Achava interessante também a seleção do
272 *whatsapp*, para fazerem de fato a busca ativa para segundas doses, tem realmente uma quantidade relativamente alta de
273 pessoas de segundas doses em relação à primeira. Comentou que está sendo fácil, a população está entendendo e buscando
274 a vacinação, o município está fazendo *drive-thrus*, entretanto, para a segunda dose tem o problema do esquecimento, ou
275 mesmo de pessoas que são de fora, mas gostaria de voltar a pauta da questão dos conselhos municipais de saúde. **Stela**
276 **Souza** disse que que já tinham discutido, na reunião da última quinta-feira, quando tinham discutido oncologia, o GT propôs a
277 entrada do paciente oncológico, porque são pacientes que estão fazendo também quimioterapia, normalmente o paciente
278 oncológico não vai para o seu município, viaja em 'vans' e carros cheios de gente e tinham feito uma proposta para que fosse
279 considerado o paciente com o relatório de dois mil e dezenove para cá, porque entendiam que o paciente com câncer de 2019
280 para cá ainda está em tratamento. Então já existe essa proposta, queriam fazer um escalonamento, talvez aprovassem, não
281 sabia se nesta CIB ainda dava para colocar, ou na próxima, muitos dos secretários não tinham conseguido sequer avançar
282 com a obesidade, sobre o obeso que vacinariam primeiramente, tem uma equipe se desdobrando nas ruas, fazendo vacina
283 nas unidades, nas residências, e para essa avaliação do obeso, sobre qual serviço de saúde ele passaria para ter o relatório
284 de obesidade e, sendo o IMC, quem faria essa medida, nem todos estão em tratamento, não é apenas dizer que vacinariam
285 obeso, mas como fariam a vacina do obeso, é uma discussão importante, quantos quilos (140, 120, 100 quilos?), tamanho,
286 altura e IMC, não é fácil. Já o oncológico, sabiam que o pessoal que sabe mais sobre este assunto, sobre o tipo e são todos
287 pacientes oncológicos, então é mais tranquilo. O obeso tem uma mortalidade alta, mas precisavam alinhar já a oncologia, que
288 ela defendia piamente, todo mundo sabe sua guerra pelo paciente oncológico que, ao receber um diagnóstico de câncer, é
289 quase como se recebesse uma sentença de morte, esse é o sentimento das pessoas quando recebem a notícia, a imunidade
290 dos pacientes que fazem tratamento baixa, assim, tem uma gama de pacientes, mas, na sua opinião, o COSEMS traz uma
291 proposta - não sabia se Geraldo Magela concordaria - para colocarem oncologia e passarem a ver se os gestores estão com o
292 propósito de identificar o paciente obeso e outras categorias, o COSEMS recebe ofícios de vários conselhos solicitando
293 prioridade na vacinação. E estavam recebendo da Defensoria Pública, do Ministério Público, dos Conselhos, e todos com
294 razão, porque o problema não é ter vacina, mas ter pouca vacina, não é gestão estadual e municipal ter que resolver tudo e
295 incluir conselho municipal de saúde, veterinários, se tivessem vacina eles resolveriam equipes para vacinar, porque todos são
296 excelentes em vacina. **Geraldo Magela** concordou plenamente com Stela Souza, achando que deveriam consensuar quanto
297 ao oncológico e a intenção é de criarem um grupo de trabalho acerca dos obesos, estavam falando de 40 IMC, mas seriam
298 outros trabalhos, verem a questão dos diabéticos, falsêmicos e cardiopatas, podia ser uma comissão para cada semana trazer
299 um, cada grupo ir avançando, seria ótimo e hoje já poderiam aprovar o oncológico. **Cássio Garcia** cumprimentou a todos,
300 comentou que tem feito sido discutido sobre os oncológicos no GT das terças-feiras, então não teria problema nenhum
301 incluírem esta categoria, mas na última reunião do CONASS os secretários pactuaram que seguiriam o SI-PNI e que
302 chegariam à população de 60 anos, para depois chegarem às comorbidades, anteciparam e é claro que, do ponto de vista
303 epidemiológico, foi corretíssimo. Então, já que tinha sido conversado no CONASS a esse respeito, o Secretário pediu que
304 mantivessem a idade até 60 anos e na próxima semana já entrassem nas comorbidades como um todo, e com muita
305 tranquilidade, já pensando na estratégia dos obesos, dos oncológicos e todas as outras comorbidades que foram citadas aqui.
306 Dessa forma, pedia aos membros que avaliassem sobre seguir o SI-PNI, até porque ontem São Paulo puxou o assunto dos
307 professores e agentes de segurança e foi pactuado lá também que no estrato que vinham fazendo só entrariam com os
308 professores e os agentes de segurança depois das comorbidades. Assim, sabia que é uma proposta diferente da do GT, pedia
309 desculpa por ter sido em cima da hora, não deviam fazer isso intempestivamente, mas estavam abertos à discussão, este
310 espaço, como sempre, é democrático, estavam aqui para ouvirem e tentarem um senso comum. **Stela Souza** reforçou que a
311 proposta é mesmo essa, porque se hoje chegavam aos sessenta, já entravam agora no estrato do SI-PNI, nas comorbidades e
312 a ideia é fecharem para que, na próxima remessa - acreditava que já tivessem chegado a 60 anos - já pudessem incluir
313 oncologia. O que ele tinha colocado é pela ordem, tinham que trazer oncologia e analisassem que, com a obesidade e outras
314 comorbidades, quando estão vacinando até 60 anos, grande parte dos diabéticos já foram vacinados, quando estão vacinando
315 oncológicos, grande parte dos diabéticos também já são contemplados, quando estão vacinando obesos, grande parte de
316 outras comorbidades está incluída, assim, quando chegassem nos diabéticos teriam uma grande parte da população já
317 vacinada. **Nanci Salles** colocou os inscritos e já com a possibilidade de fala: o Secretário Elivaldo Santos Brito, na sequência a
318 Secretária Raquel Ferraz, de Abaré, depois Renata Pinheiro, de Santa Cruz de Cabrália, e Agnaldo Sotero, de Jussari. A
319 pergunta de **Elivaldo Santos, Secretário de Presidente Tancredo Neves** é se já existe uma discussão sobre o início da
320 vacinação em atendentes de farmácias e farmacêuticos. **Raul Molina** respondeu que ainda não houve nenhuma mudança do
321 que tinha sido decidido na reunião da CIB passada. **Raquel Ferraz, Secretária de Abaré**, cumprimentou a todos, parabenizou
322 o Secretário Estadual de Saúde e todos os secretários que estão nesta luta diária, a Diretoria do COSEMS, os técnicos da
323 SESAB e pediu à SUVISA para fazer um ofício ao Diretor da ADAB, dando ciência de que reconheciam o trabalho do pessoal
324 que está fiscalizando, mas infelizmente, por não serem profissionais da linha de frente, neste momento não estão
325 contemplados com a vacinação, e continua chegando ofício para os gestores da sua região, solicitando a priorização desse
326 público e, como é um órgão do governo do estado, podia ser resolvido neste âmbito. Achava também que tinham que fazer um
327 trabalho de educação em saúde com a população e usarem bastante a mídia e, em relação à segunda dose, estava pedindo
328 ajuda ao Ministério Público para as pessoas procurarem as unidades para tomarem a segunda dose e é preciso esclarecer a
329 população que a imunização não está garantida apenas com a primeira dose, assim, achava que deviam buscar ajuda do
330 Ministério Público, sabiam que para o município pequeno é mais fácil por estarem mais perto dos agentes de saúde, o
331 município pequeno tem mais facilidade e o município maior está tendo essa dificuldade, estava vendo a luta do Secretário de
332 Saúde de Paulo Afonso para atingir este público e achava que é no estado todo. Deviam iniciar as comorbidades pelos
333 portadores do câncer, visto que têm mais prioridade nesse primeiro momento, do que os pacientes de obesidade, não é que
334 estes não tenham prioridade, mas os portadores de câncer devem ser eleitos nesta CIB como a primeira população a ser
335 beneficiada nas próximas remessas. Vinham observando na região de Paulo Afonso, onde tem tido vários óbitos de

336 comorbidades de pessoas jovens, não é a população que Stela Souza falou, de 60 anos e mais, que já está incluída na
 337 vacinação, mas são pessoas mais jovens, e citou uma paciente de 31 anos com comorbidade, cujo único problema que tinha
 338 era obesidade. **Raul Molina** informou que estavam fazendo o encaminhamento para a SUVISA. **Aginaldo Sotero, de Jussari**,
 339 perguntou se o corte está sendo para D1 ou D2, porque se fosse para as duas doses seguidas, tem datas para segunda dose
 340 e exemplificou com a chegada das suas vacinas na segunda-feira e já tinha vindo 100% da primeira dose, porém a segunda
 341 dose é para segunda-feira, assim, como ficaria. **Nanci Salles** falou as dúvidas no Q&A, de Maria Rosânia, Secretária
 342 Alagoinhas, sobre os quilombolas e os trabalhadores de saúde, estes últimos é pergunta também do Secretário de Tancredo
 343 Neves. E a segunda pergunta é sobre a vacinação para 20% da população acima de 60 anos, mas tinham vacinado acima de
 344 70 anos e lançado como idosos, se seria o caso agora, acima de 60 anos. E em relação à resolução, colocou que é
 345 interessante se fazer o escalonamento de comorbidades para vacinarem no momento subsequente e não incluírem aqui.
 346 **Eleuzina Falcão** comentou que, com relação à pergunta do Secretário de Presidente Tancredo Neves e que eles
 347 estavam acompanhando o que foi pactuado para o escalonamento. Quanto à pergunta de Raquel Ferraz, disse que já tinham
 348 encaminhado a situação da priorização para a Diretoria da ADAB e essa resposta já foi dada há algum tempo, em alguns
 349 municípios esta solicitação está chegando mais tardiamente que em outros, mas este entendimento já tinha sido feito e talvez
 350 devessem encaminhar a cópia desse documento, mostrando a posição destes servidores dentro dos grupos prioritários. Para a
 351 pergunta do Secretário Aginaldo Sotero, disse que estavam trabalhando com D1, a avaliação para corte de 85% é
 352 considerando a primeira dose, porque tinham clareza do escalonamento e do intervalo que há em relação à segunda dose,
 353 mas o que vinham solicitando é que tivessem o cuidado de registrar a D2 da mesma forma que estavam registrando a D1,
 354 porque precisavam avaliar, analisar e na semana passada surgiu também esse questionamento de um município, comunicando
 355 uma sobra de quatrocentas doses de D2 e os pacientes não foram encontrados, sendo necessário o trabalho da atenção
 356 básica no território, fazer uma busca ativa desses pacientes, para que não acabassem criando um corte de pessoas vacinadas
 357 apenas com a primeira dose e isso se transformasse em um problema futuro, do ponto de vista da organização do serviço de
 358 vacinação, ou da imunidade incompleta, gerando novos casos ou trazendo novos problemas, principalmente com relação à
 359 ocorrência de casos e variantes. Sabiam que o percentual de óbitos é pequeno, mas se tem hoje mais de um milhão de
 360 vacinados com D1 e mais de quatrocentos mil com D2, nessa população vacinada tem pessoas que morrerão naturalmente,
 361 porque faz parte dessa população adoecer pessoas vacinadas, morrerão pessoas vacinadas porque estão vacinando agora
 362 com volume grande de vacinas, trabalhando com populações com idade extrema, precisavam levar isso em consideração.
 363 Estavam acompanhando o número no sistema de acompanhamento de eventos adversos temporalmente associados a vacina,
 364 mas é preciso fazerem a busca do paciente, ainda que ele tivesse tomado a dose no município vizinho, porque, do ponto de
 365 vista da análise dos recortes por macrorregião, fariam esta análise, para dar segurança da cobertura que precisa. E por fim, a
 366 pergunta sobre os farmacêuticos, comentou que isso está colocado e para todos que colocaram sobre a comorbidade, e é o
 367 que Stela Souza trouxe como proposta e, a partir da próxima semana, eles começariam a estratificar e acreditavam que esses
 368 são grupos prioritários e que precisam ser vistos prioritariamente dentro das comorbidades. **Vânia Rebouças** considerou, em
 369 relação ao envio das doses, que já tinham enviado 100% das doses para atender às estimativas do grupo prioritário
 370 trabalhadores de saúde no estado da Bahia, lembrando que na Bahia a estimativa é de quatrocentos e dezoito mil, cento e
 371 oitenta e sete trabalhadores de saúde, e já foi enviado este quantitativo total de doses para atender a este público-alvo, no
 372 entanto, até o momento só tem trezentos e cinquenta e seis mil doses aplicadas no grupo de trabalhadores de saúde,
 373 precisavam então garantir que os municípios completassem as suas estimativas populacionais do trabalhador de saúde. Falou
 374 que farmácia é estabelecimento de saúde, já tinham mostrado aqui o ofício que traz esse escalonamento, não conseguiram
 375 admitir municípios ainda com 50% dos trabalhadores de saúde que não avançaram no escalonamento, se já tinham mandado
 376 100% das doses estimadas para esse público e ainda estavam pleiteando um pouco a mais junto ao Ministério da Saúde,
 377 porque teve uma rotatividade alta, por conta dos serviços de linha de frente do Covid, o absenteísmo e a contratação de novos
 378 trabalhadores que não estavam na ativa e agora já estão, e as doses pleiteadas são para trabalhador de saúde, mas o MS
 379 rebateu que já tinha liberado 100% das doses dos trabalhadores de saúde do estado, que vacinou apenas trezentos e
 380 cinquenta e seis mil trabalhadores. Então, que cada um olhasse nas suas estimativas, que dos quatrocentos e dezessete
 381 municípios, menos de 20% atingiram 100% de cobertura no grupo dos seus trabalhadores de saúde, conforme o banco de
 382 estimativas. Logo, não é para engessarem o escalonamento, mas avançarem, porque já tinham liberado os 100% das doses
 383 necessárias para atender este público-alvo, essa é uma questão. Acrescentou que aqui já tem 85% dos trabalhadores com a
 384 D1, 90% dos índios, 25% dos renais crônicos já foram vacinados, pessoas de 65 a 69 anos já estão com 9% vacinados na
 385 Bahia. E, em relação a idosos de 70 a 74 anos, estão com mais de 85% dessa faixa etária vacinada no estado - parabenizou
 386 mais uma vez os gestores - já alcançaram 88% para a faixa etária de 75 a 79 anos e já ultrapassaram a faixa etária de 80 a 89
 387 anos e de 90 anos e mais, com 103 e 107%, lembrando que são dados de estimativas populacionais e que é possível terem
 388 essa margem a mais em relação ao grupo que está estimado no nosso território. Agradeceu e parabenizou o trabalho de todos
 389 em seus territórios e que encorajariam para avançarem e vacinarem 100% dos trabalhadores.

Proposta de distribuição – 10ª Remessa

- 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.
- Atualizar a digitação das D2 no bi.saude.ba.gov.br e no registro nominal de doses do SI-PNI.

Proposta de distribuição – 10ª Remessa

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

*Solicitação de cadastro de e-mails.

402 **Nanci Salles** disse ter mais sete perguntas até o momento: Marilene XXX, Secretária de Caculé, Franciane Moura, Secretária
403 de Riachão das Neves, Gleise Araújo, Secretária de Lamarão, Erisimide Ferreira, Secretário de Pojuca, Rosângela Oliveira,
404 Secretária de Amargosa. E no terceiro e último bloco só tem duas perguntas até o momento: de Maysa XXX, Secretária de
405 Sobradinho, e Orlandina Nascimento, Secretária de Santo Estevão. **Raul Molina** sugeriu colocar todas no mesmo grupo e
406 assim já encaminhariam para encerramento. **Franciane Moura, Secretária de Riachão das Neves**, cumprimentou a todos, em
407 relação ao pessoal da ADAB falou que já tinha sido feita e parabenizou o Secretário Fábio Vilas-Boas, não apenas pelo
408 aniversário, mas pelo excelente trabalho frente à Secretaria Estadual. Sobre os profissionais do INSS, CRAS, estudantes dos
409 cursos de saúde que não são internos, mas lidam também com pacientes em seus estágios nas faculdades, e os médicos
410 veterinários em geral das clínicas veterinárias, não só em *pet shops*, como também em fazendas, perguntou se nos estratos
411 dos profissionais de saúde há previsão de contemplar esses profissionais, e agradeceu. **Nanci Salles** leu a pergunta de
412 **Marilene XXX, Secretária de Caculé**, em relação aos educadores físicos e médicos veterinários, se tem previsão, uma vez
413 que estão atendendo em unidades de saúde e comentou que isso já havia sido contemplado pela resolução, estabelecendo
414 que todo profissional do campo da saúde que está em unidade de saúde, pode ser vacinado conforme o estrato e pediu que
415 Eleuzina Falcão lhe corrigisse se é o estrato 10 da resolução. E leu o comentário de Secretária de Caculé, que ela já fez
416 um *card* para reforçar a vacinação da D2, coloca nas redes sociais e divulga nas rádios. E falou que **Erisimide Ferreira,**
417 **Secretário de Pojuca**, questiona como fazer com o psicólogo autônomo, que não pode apresentar declaração de prestação de
418 serviço e estão exigindo a vacinação e ameaçando processar toda a equipe se não forem vacinados. Pergunta também sobre
419 os balconistas de farmácia, reiterando esse questionamento e os estagiários da saúde, além do profissional médico, se serão
420 vacinados e quando serão. E passou a palavra para Rosângela Oliveira, já habilitada, para fazer a pergunta. **Rosângela**
421 **Oliveira, Secretária de Amargosa**, cumprimentou a todos, parabenizou o Secretário Fábio Vilas-Boas por mais um ano de
422 vida, principalmente nesse momento de vencer a Covid, com tantas perdas, uma comemoração dobrada. Em relação às
423 pessoas no escalonamento de profissionais de saúde, tinha visto que tem algum comprovante, achava que isso tem sido um
424 fator preponderante em relação a essa cobertura dos profissionais de saúde, tem inúmeras farmácias com as contratações
425 precárias e acabam se tornando balconista da farmácia, isso é um complicador. Quanto aos cuidadores de idosos, no interior
426 praticamente não existe cuidador com carteira assinada ou algum documento que comprove vínculo, as pessoas são
427 conhecidas nominalmente, 'fulana que cuida de fulana', é técnico de enfermagem que está cuidando, mas alguns cuidadores
428 não têm documentação e isso tem gerado o atraso na vacinação desse público, que não é público da rede SUS. E concordava
429 com Stela Souza sobre a oncologia, mas, até para terem uma certa tranquilidade e segurança, acreditava que é preciso se
430 debruçarem no escalonamento, como foi feito brilhantemente na CIB - e seguindo o exemplo de outros estados - o
431 escalonamento das pessoas com comorbidades, porque tinham, por exemplo, o renal crônico, que entrou, mas foi gerada a
432 discussão, principalmente na sua região, em relação aos transplantados que também fazem avaliação médica e que também
433 se desloçam e não apenas transplantado renal, mas transplantado de outros órgãos. Dessa forma, achava importante que,
434 antes mesmo de incluírem em quaisquer outros grupos, mantivessem nessa semana chegarem a 60 anos e já pensarem nesse
435 escalonamento, diante das doenças raras, pessoas com lúpus, enfim, vinha recebendo demanda de pessoas com Síndrome de
436 Down - duas pessoas com esta síndrome foram a óbito por complicações pela Covid - então tem um leque de doenças que
437 entrarão e precisavam fazer uma escala de prioridades para dar uma certa tranquilidade aos gestores para atenderem a esse
438 público, como assim foi feito com a faixa etária e com os profissionais de saúde. Eles vinham exigindo muito o cadastro no
439 CNES, porque tem muitas empresas, clínicas que nem existiam e percebiam profissionais autônomos já se tornando
440 funcionários de empresas, estudantes de odontologia cadastrados como funcionários de empresa, enfim, este relato é
441 desabafo de todo o processo de pressão que vinham sofrendo, e que pudessem seguir a mesma lógica nas comorbidades
442 para garantirem transparência, segurança e cuidado, e agradeceu. **Maysa, Secretária de Sobradinho**, cumprimentou a todos,
443 parabenizou também o Secretário e disse que sua pergunta é uma reflexão em relação às comorbidades, observava que a
444 maioria das pessoas que foram internadas no hospital do seu município, a equipe sempre colocou que a primeira reação e o
445 primeiro sintoma não é o que mais agrava, mas exatamente a descompensação da glicemia, então colocava os diabéticos
446 como uma das prioridades das comorbidades, já que existe esse risco tão alto quando são acometidos pelo Covid, e
447 agradeceu. **Nanci Salles** expôs um questionamento da **Subsecretária de Vitória da Conquista**, se a vacina chegaria mesmo
448 amanhã. **Orlandina Nascimento, Secretária de Santo Estevão**, cumprimentou a todos, parabenizou também o Secretário
449 Fábio Vilas-Boas e expôs seu questionamento, muito frequente na sua Secretaria de Saúde, sobre os pacientes renais
450 crônicos e os transplantados, pois eles estão considerando que fazem parte do grupo dos pacientes renais que fazem
451 hemodiálise e que têm também seus riscos, se podiam incluí-los ou não nesse processo. Comentou também sobre a perda de
452 um portador de Síndrome de Down, comentando que a maioria deles tem todas as comorbidades. Estava também fazendo um
453 novo mapeamento de cuidadores, por ter começado a aparecer muitos cuidadores de idosos e estavam rediscutindo isso, para
454 vacinarem aqueles que são pertinentes nesse momento. E agradeceu a oportunidade. **Nanci Salles** registrou mais duas
455 perguntas, reforçando sobre as farmácias e reforçando a pergunta de **Beto Rebouças, Secretário de Castro Alves**, e de
456 **Andréa Leal, Secretária de Itapé**, sobre a previsão de vacinação para deficientes não institucionalizados. **Vânia Rebouças**
457 disse que, em relação ao trabalhador de saúde, enfatizava mais uma vez que já tinham enviado, tendo sido antecipado, de
458 acordo com as reuniões anteriores da CIB, pactuado e já enviado 100% das doses, de acordo com as estimativas
459 populacionais de cada município. Desse modo, na Bahia tem 85% de trabalhadores de saúde já vacinados e muitos municípios
460 ainda não usaram 100% das doses recebidas e, como já tinham completado o envio dos 100%, estavam estimulando para
461 concluir o escalonamento em seus territórios, importante que fosse concluído com esse envio de doses. Colocou mais uma
462 vez que estavam pleiteando mais doses para trabalhadores de saúde com o MS, diante da habilitação de novos trabalhadores
463 de saúde que começaram a atuar agora em novos serviços que estão sendo abertos e novos trabalhadores sendo contratados
464 e agora estão sendo recém habilitados, razão pela qual estavam pleiteando mais doses, mas encorajando os municípios, todos
465 os gestores presentes, a usarem os 100% das doses nos trabalhadores, avançassem no escalonamento, a priorização é
466 atender o escalonamento, porque se tivesse que ficar alguém de fora, ficaria o com menor risco de exposição, ou por estar na
467 ativa, ou porque, conforme já tinham colocado aqui, no escalonamento e em relação ao cuidador de idoso nas cidades
468 grandes, fica difícil identificar o cuidador de idoso se ele não tiver realmente um vínculo empregatício ou um curso de formação.

469 No interior isso tem que ser muito bem esclarecido, a Secretária Rosângela Oliveira pontuou que precisa ter muito cuidado,
470 porque se fossem categorizar todos como cuidadores de idosos não sobraria vacina para todos os trabalhadores cuidadores de
471 idosos, visto que o parente, o familiar que cuida do seu idoso pode também ser chamado de cuidador. E para afastar essa
472 margem de erro tinham sugerido que todos os municípios exigissem um vínculo formal de contratação do cuidador de idoso,
473 tornando assim, profissional de saúde se for habilitado para fazer o cuidado do idoso. Em relação a essa questão, se o
474 município tem doses e possui o número de cuidadores de idosos já identificados como profissionais realmente que atuam no
475 município, mas que não fizeram cursos e for possível fazer esse reconhecimento, podiam fazer, mas com esse cuidado quanto
476 ao fato de que não teriam quantidade suficiente para atender todos os cuidadores, já que tinham encaminhado 100% das
477 doses estimadas e, enquanto não recebessem mais doses para trabalhadores, não teriam mais para enviar. Em relação aos
478 médicos veterinários, como já colocado, é para priorizar os que estiverem atuando nas unidades de saúde, os sanitaristas,
479 enfim, não é para priorizar os que estiverem atuando em estabelecimentos de saúde animal. E, de acordo com o
480 escalonamento, se o município já tiver concluído a vacinação de todos os seus trabalhadores de saúde e ainda tendo vacinas
481 no município, vacinar o trabalhador que atua na unidade, porque é profissional de saúde, mas o limitante agora é o número de
482 doses recebidas pelo município. Em relação a psicólogo ou outras categorias profissionais de saúde, visto que o Ministério já
483 elencou quatorze categorias de profissionais de saúde e tinham colocado em escalonamento na CIB, porque não teria vacina
484 para todos, alguns nem estão atuando mais, e os que estiverem, devem receber a vacina conforme a disponibilidade no
485 território para este grupo prioritário, sendo importante lembrarem isso. Esperavam que na próxima semana já concluíssem o
486 envio para os quilombolas, já tinham atendido até agora sete mil quilombolas na Bahia, a perspectiva inicial é de duzentos e
487 sessenta e oito mil quilombolas, já tinham mandado 20% das doses, ou seja, já foram encaminhadas quase sessenta mil doses
488 para quilombolas e as demais doses, em torno de duzentas mil, eles precisariam equacionar para o próximo envio.
489 Provavelmente na próxima semana serão enviadas doses para atingir 100% dos quilombolas de cada um dos quatrocentos e
490 dezessete municípios baianos, e pedia mais uma vez o apoio de todos para que finalizassem o levantamento, tornando assim
491 o banco mais fidedigno, tanto de quilombolas, como de ribeirinhos. Quanto às comorbidades, se fossem precisar escalonar,
492 discutiriam isso aqui no estado, e se não precisassem - porque tinham recebido uma remessa grande de doses - poderiam
493 vacinar todas as comorbidades ao mesmo tempo e esperava que avançasse o recebimento dessas doses. Informou que tem
494 uma previsão de receberem amanhã mais trezentos e cinquenta e seis mil doses, incluindo AstraZeneca e Butantan. Então, se
495 essas remessas avançassem ainda mais, talvez já pudessem ter uma remessa integral de comorbidade para atender 100%
496 dos grupos de comorbidades e, não sendo assim, escalonariam e discutiriam com todos. **Raul Molina** falou que estão
497 perguntando quando mandariam o quantitativo e que Vânia Rebouças lembrasse que ao receberem o quantitativo se
498 preparassem para a informação, para não ficarem inaptos. **Vânia Rebouças** respondeu que daria uma previsão para
499 receberem as vacinas hoje, ontem tinham feito um corte e tem apenas cento e noventa e quatro municípios aptos, como a
500 vacina não chegou ontem na madrugada e até o momento ainda não chegou, fariam um corte dentro um pouco, porque
501 precisavam fazer a planilha de distribuição para os quatrocentos e dezessete municípios e divulgariam, neste corte de hoje, os
502 que são aptos e inaptos, acreditavam e esperavam que até amanhã todos esses municípios se tornassem aptos, para já
503 receberem no território as doses da sua remessa semanal, é um treinamento para os municípios que estão no primeiro milhão
504 de vacinados e aqui na Bahia são quinze milhões que precisam acelerar este processo, mesmo com os novos envios de
505 vacinas. **Raul Molina** repetiu que, então o corte será feito hoje e ficará valendo para a remessa de amanhã, e ficava
506 combinado, mais uma vez, em relação às comorbidades, que serão contempladas na próxima remessa que tiverem. **Stela**
507 **Souza** colocou para Rosângela Oliveira - representante do COSEMS no GT - que tinha esquecido de colocar sobre a
508 oncologia, que são pacientes oncológicos e transplantados, e falou que já tinham feito esse levantamento de quantos são e
509 levariam para o GT discutir. **Nanci Salles** comentou que duas perguntas não foram respondidas - em relação a pacientes
510 deficientes não institucionalizados e aos demais estudantes da área da saúde que estão em estágio - e as estavam reforçando
511 no Q&A. **Leonardo Prates**, sobre o movimento da pessoa com deficiência, disse que a pessoa inserida neste grupo também
512 tinha lhe procurado, porque da mesma forma que, Mato Grosso do Sul, que começou a vacinar as pessoas com Síndrome de
513 Down, achava um debate interessante, se não nesta reunião da CIB, mas na próxima, porque, já que estão fazendo a
514 vacinação de pessoas com deficiências, seria uma alegria muito grande. **Stela Souza** reforçou que, também para ela,
515 Síndrome de Down está no escalonamento, uma cobrança em nível nacional e do estado na Bahia, achava que isso é pauta
516 para discussão do GT, inclusive ampliariam este GT, que é convocado para reunião tardiamente e a vacina chegará de
517 madrugada, assim, adiantariam hoje o GT, porque não está dando tempo, mas reforçariam isso. **Nanci Salles** falou perguntas
518 que as secretárias trouxeram: **Milaire**, e **Ravena Secretárias de Saúde**, **Secretária de Barrocas**, se tem previsão de
519 vacinação para os guardas municipais, polícia civil e militar, e **Átila Mendes**, **Secretária de Catu**, se tem previsão de
520 vacinação para os estudantes em estágios que fazem atendimentos a pacientes. **Vânia Rebouças** expôs que ela tinha
521 participado de uma reunião, com a presença do estado do Piauí, que colocou sobre a experiência com pessoas com
522 deficiência lá no seu estado e na reunião ela tinha colocado de uma maneira muito clara o quantitativo de doses estimadas na
523 Bahia e eles pediram que quando a Bahia fosse pactuar o grupo de comorbidades em CIB, as trissomias fossem para o grupo
524 de comorbidades, como lá eles tinham conseguido já isso no pleito, mas aqui, em relação à estimativa deste público, tem
525 seiscentos e onze mil pessoas com qualquer tipo de deficiência registrada. Assim, tem um grande limitante no número de
526 doses que vinham recebendo, e se eles contemplassem e antecipassem este grupo, parariam a vacinação de outros grupos de
527 idosos, cuja taxa de letalidade está muito alta. Por essa razão ela tinha colocado essa preocupação na reunião, estavam
528 envidando todos os esforços para aumentarem o número de doses a serem recebidas pelo estado, mas precisavam entender
529 que é necessário pactuarem o que estão recebendo de doses. E questionou como atenderiam um público com seiscentos e
530 onze mil pessoas se não estão recebendo estas remessas, apenas para deixar clara essa preocupação. Assim, vacinariam
531 ainda grupo de idosos, mas estavam bem vigilantes em relação a isso, além de comorbidades, esse público seria contemplado
532 depois, nas próximas fases de campanha e outros grupos que estão na fase IV seriam também contemplados, à medida em
533 que novas doses de vacinas fossem chagando no estado da Bahia. E a questão vista agora, dos estudantes que estão em
534 campo de estágio atuando, explicou que, pela Resolução CIB e pelo que está descrito, estão contemplados sim como
535 trabalhadores de saúde e eles já estavam pedindo mais doses ao Ministério da Saúde, porque no próximo semestre haverá

536 estagiários se habilitando como trabalhadores de saúde, da mesma forma que outros trabalhadores, por isso estavam
537 pleiteando mais doses além dos 100% enviados e que já foram recebidos agora. Reforçou que é para vacinar sim os
538 estudantes que estiverem em campo de estágio nos municípios e ainda não vacinados, mas teriam que respeitar o limite de
539 doses recebidas, sendo possível que não tivessem conseguido contemplar os 100%, já que o banco é de estimativas, mas
540 lembrava que mais de 80% dos municípios da Bahia ainda não vacinaram 100% dos seus trabalhadores de saúde. Por fim,
541 colocava um breve comentário sobre o apelo recente do Ministério de Saúde aos estados, de enviarem todos os esforços
542 para enviarem ainda amanhã as estimativas dos seus ribeirinhos e quilombolas, por município, o desafio grande de todos, o
543 COSEMS já está encaminhando o questionário. Então faziam um apelo aos quatrocentos e dezessete municípios para
544 enviarem estas estimativas de forma coerente, baseadas na realidade dos territórios, porque estavam pleiteando mais doses a
545 Bahia pede cento e cinquenta e sete mil doses para os ribeirinhos e precisavam do apoio de todos, então são vinte e quatro
546 horas. **Stela Souza** colocou que é um grande desafio para os gestores contribuírem também neste processo, porque amanhã à
547 tarde ainda precisariam passar essas estimativas ao Ministério da Saúde, que pretende, assim, corrigir as divergências nas
548 próximas remessas de doses e mais uma vez contava com o apoio de todos os gestores. **Raul Molina** falou para Vânia
549 Rebouças que está sendo repetido sobre estudante em fase de estágio no término do curso, tinha sido definido por resolução
550 que vacinariam os estudantes em estágio final, os que estão cumprindo o último semestre do último ano dos seus cursos e que
551 já internam e naquela resolução não estão contemplados os estágios curriculares, que são dos estudantes do primeiro e do
552 segundo ano, que pedem para fazer um estágio em determinada área e colocam no currículo, outra coisa é o estágio no
553 internato, no último ano curricular e que é obrigatório, esse é o que está sendo contemplado e que isso ficasse bem claro. E
554 falou que, como pediatra, ele diagnostica os nascidos com Síndrome de Down, normalmente têm três, quatro comorbidades de
555 forma congênita, como insuficiência cardíaca, então era muito sensível a estes pacientes, mas acreditava que já poderia ter
556 alguma resposta para contemplar as perguntas de Rosângela Oliveira, Leonardo Prates e Stela Souza e muita gente que
557 defendeu os pacientes com Síndrome de Down. Comentou que Leonardo Prates, que ainda é parlamentar, sabe melhor do que
558 ninguém a que ele estava se referindo, vendo nas redes sociais que estão atendendo pedidos colocados por câmara de
559 vereadores, deputados e prefeitos e considerava lamentável, não podendo deixar de registrar. **Stela Souza** completou a
560 observação, dizendo que realmente todos os municípios estão recebendo demandas de câmara de vereadores, associações
561 de servidores, para serem inseridos em categorias na vacinação e o que precisa acabar, porque fica um problema político
562 local, parecendo que é o gestor municipal que está dificultando, e todos têm regras, tem os planos de Imunização nacional,
563 estadual e municipal, mas no plano municipal de imunização não destoam do nacional. **Raul Molina** sublinhou o colocado,
564 acrescentando que eles seguem o regramento do Ministério da Saúde, do plano estadual e em cada estado a Bipartite tem a
565 prerrogativa de se adequarem às suas realidades, então precisavam discutir sobre o que podiam esclarecer de forma geral e
566 podiam fazer um documento em conjunto. **Rivia Barros** disse estar com uns três ou quatro documentos desses, inclusive o
567 que foi encaminhado à CIB e é para discutirem como responderiam, alguém falou da ADAB e já tinha sido respondido mais de
568 uma vez e algumas vezes com o Ministério Público envolvido. Quanto aos veterinários, informou que são os que estão nos
569 dados usados por eles e já guardassem a resposta para que, cada vez que respondessem, fosse a mesma resposta,
570 atualizando apenas a data ou trocando apenas o nome, se é veterinário, se é farmacêutico, se não tem dose, então o
571 município que tivesse dose e já tendo vacinado todo servidor da saúde, podia vacinar mais e que está confirmado o
572 quantitativo de trezentos e cinquenta e sete mil doses ainda hoje e assim que Vânia Rebouças soubesse e lhe falasse, ela
573 divulgaria, mas realmente ainda não foi avisado o horário que chegam na Bahia. **Raul Molina** disse que alguns secretários
574 estão comentando que elaborarão um documento conjunto para informarem que estão trabalhando e pedirem ao Ministério
575 Público por dizer respeito a este documento, para publicarem e, assim, não ficarem com inúmeras respostas por serem dadas.
576 Perguntou se todos concordam com esse encaminhamento, e lembrava que tinham combinado que os que estão em estágio
577 nas unidades de saúde seriam vacinados, fossem eles de que tipo fossem, o problema ou risco está dentro da unidade de
578 saúde onde ele está trabalhando, em hospital, no posto de saúde, da mesma forma que o recepcionista, o vigilante. E
579 lembrava quando tinham começado, com a fala de Fábio Vilas-Boas Pinto sobre o estudante, e deixariam para o final do grupo
580 saúde, já tendo chegado ao final e, segundo Vânia Rebouças, não tem mais doses para serem enviadas aos municípios,
581 porque ela já tinha mandado os 100% e tem município que não está com 100% dos trabalhadores da sua estimativa vacinados.
582 E solicitou que ela olhasse Salvador, pois lhe parecia que ainda falta atingir 100% de trabalhadores da saúde, então tudo
583 dependeria de terem cota. **Leonardo Prates** disse que já tinha até ultrapassado o quantitativo de doses do trabalhador da
584 saúde referente à estimativa do Ministério da Saúde, que eram cento e trinta e quatro mil e tinham começado o público de
585 idosos por idade. E exemplificou, à medida em que ia baixando a idade, estava excluindo do seu banco de trabalhadores de
586 saúde e essa pessoa que está no grupo saúde, mas que é idosa, estava sendo lançada no grupo de idosos e assim, poderem
587 ter mais dose. Então ainda faltam muitas categorias e tem poucas doses, esse é um assunto que ele tinha que tratar com Rivia
588 Barros pessoalmente, é um problemão porque, mesmo sendo obrigação a vacinação de H1N1, alguns trabalhadores de saúde
589 não tomaram e por isso ficavam com a estimativa subdimensionada. **Rivia Barros** lhe comunicou que Vânia Rebouças tinha
590 mandado os números - depois eles conversariam - e, segundo ela, ele tinha olhado agora o quantitativo de cento e trinta e
591 quatro mil recebido para profissionais de saúde e tendo aplicado cento e vinte mil, devendo ser isso que ele está usando.
592 **Leonardo Prates** replicou que tinha aplicado mais de cento e trinta e quatro mil, porém ele estava migrando para o banco de
593 dados de idosos, para ter uma folga e poder continuar vacinando a categoria, se não, ele teria que parar de vacinar o
594 trabalhador da saúde. E pediu para Vânia Rebouças entender que ele tinha começado vacinando trabalhador da saúde e
595 quando não existia ainda a vacinação de idoso. À medida em que ia vacinando a população de idosos, ele ia fazendo esse
596 cruzamento e exemplificou com o caso de um médico de 77 anos de idade e atende em um grande posto de saúde, de
597 demanda aberta na Cidade Baixa, o Ministro Geraldo Alkmin, e quando começou a vacinação ele foi vacinado como
598 trabalhador da saúde, mas agora, para ele poder ter dose para trabalhador da saúde - que ainda falta muito - ele o tinha
599 lançado no banco de dados de idosos, por estar na faixa etária de idosos, apesar de ser trabalhador da saúde, e é isso que
600 está dando alguma folga e o tinha ajudado a não usar a estimativa toda, pois ele estava lançando para o banco de dados de
601 idosos. **Rivia Barros** comentou que ele já podia usar e achava muito mais lógico usar nos serviços que estão abrindo para
602 Covid, estavam fazendo a leitura dos trabalhadores que não são vacinados. **Raul Molina** frisou que o que tinha sido falado é

603 uma acomodação dentro das faixas, não estava vindo nenhuma prioridade específica para Salvador e as cobranças, quanto a
604 estarem duvidando ou tratando algum município de forma diferenciada, são feitas a eles, do COSEMS. **Eleuzina Falcão**
605 ponderou que podiam fechar definitivamente esse ponto dos estudantes, tinham revisto hoje, para a próxima resolução a ser
606 publicada, o parágrafo terceiro, que tem como redação “serão vacinados, juntos com os trabalhadores de saúde, acadêmicos
607 de saúde, internato, residência e estágio curricular no momento da vacinação do respectivo campo de atuação” e assim
608 resolveriam esta questão. E para concluir a fala de Stela Souza, eles já haviam conversado antes, tem havido realmente uma
609 pressão muito grande sobre os secretários de saúde, de câmaras de vereadores, partidos políticos, associações, solicitando
610 lista de nomes e CPF dos vacinados, sendo necessário pararem isso, se organizarem e colocarem, do ponto de vista da
611 privacidade do paciente e da organização do serviço de saúde, que isso não é possível, então é melhor frearem esse
612 movimento neste momento que estão chegando. **Leonardo Prates** se posicionou de acordo, até como parlamentar, e que
613 apoiava a privacidade que o paciente tem que ter e que abrissem exceção apenas para o Ministério Público, sendo o que ele
614 tinha feito para barrar isso no município, pois o Ministério Público sabe da gravidade e do sigilo das informações dos pacientes,
615 é único órgão que ele tinha aberto a lista de vacinados, até para ser transparente. **Raul Molina**, para concluir o
616 encaminhamento sobre o documento conjunto que SESAB e COSEMS fariam a respeito de que metodologia q estão usando
617 na vacinação, até a estratificação, colocariam no documento a lista de vacinados e seria encaminhado ao Ministério Público,
618 apenas por controle, fariam com que o público e o idoso também. vissem este documento e estariam então dando um basta
619 nisso se não tivesse esse encaminhamento, colocariam em votação. **Maria Luíza Campelo, Secretária Executiva do**
620 **COSEMS**, pediu para todos abrirem a câmara, a fim de serem fotografados para postarem no *site* antes de ser encerrarem a
621 reunião. **Raul Molina** concordou com a solicitação de Luíza Campelo e encerrou a reunião, pedindo que a convocação para a
622 próxima reunião fosse feita com mais antecedência, e agradeceu. Em seguida **Raul Molina e Cássio Garcia** agradeceram a
623 presença de todos, declarando **encerrada a sessão** e deixando em aberta a data para a próxima reunião. Não havendo mais o
624 que tratar, após registro da Ata feito pelo núcleo administrativo da Secretaria Executiva da CIB (Rosiane Silva) e sua revisão
625 pelo núcleo técnico desta Secretaria Executiva (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da
626 CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos senhores membros, após lida e aprovada. Salvador, 25 de março de 2021.

627 **Membros Titulares:**

628 Stela dos Santos Souza _____

629 Ivonildo Dourado Bastos _____

630 Cássio André Garcia _____

631 Rívia Mary de Barros _____

632 Cláudio Soares Feres _____

633 Leonardo Silva Prates _____

634 **Membros Suplentes:**

635 Maria Alcina Romero Boullosa _____

636 José Cristiano Sóster _____

637 Naia Neves de Lucena _____

638 Raul Moreira Molina Barrios _____

639 Geraldo Magela Ribeiro _____

640

641

642

643

644

645

646