

1
2
3 Aos quatorze dias do mês de abril 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,**
5 **Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Ivonildo Dourado Bastos, Cássio André Garcia, Leonardo**
6 **Silva Prates, Rivia Mary de Barros, Jacklene Mirne Gonçalves Santos, Cláudio Soares Feres, e dos suplentes José**
7 **Cristiano Sóster, Naia Neves de Lucena, Maria Alcina Romero Boulosa.** Às 16 horas e 23 minutos a **Coordenadora**
8 **Adjunta** declarou aberta a sessão da 13ª Reunião Extraordinária de 2021 da Comissão Intergestores Bipartite, tendo como
9 pauta única a **Vacinação COVID-19.** **Stela Souza** cumprimentou e agradeceu a presença de todos os colegas técnicos, os
10 convidados, pedindo que Deus lhes abençoasse e orientasse para, mesmo com essa dificuldade de vacina, poderem seguir o
11 melhor caminho para todas as orientações e notificações que estavam recebendo, apesar de todas as pressões, e falou sobre
12 a importância de todos terem esses momentos de discussão. Solicitou a Nanci Salles que lesse e agradecesse a presença dos
13 secretários que estão acompanhando na sala e perguntou quantos estão lá. **Nanci Salles** disse que até o momento são cento
14 e setenta e sete pessoas. **Rivia Barros, Superintendente da SUVISA e Membro da CIB,** sugeriu que, enquanto o Secretário
15 e Cássio Garcia não entravam, já entrassem na pauta de leituras. **Stela Souza** falou para Rivia Barros, Cristiano Sóster ou
16 alguém da SESAB assumissem, no caso de sua internet cair, até seu retorno. Antes de iniciarem a pauta, comentou sobre o
17 manifesto da reunião ampliada da Câmara Técnica do CONASS, com o Ministério da Saúde, CONASEMS e alguns COSEMS,
18 ela que fizera naquela reunião e queria fazer também na CIB, achava que é o sentimento dos gestores municipais de saúde,
19 tinha ficado muito feliz com a manifestação do Secretário Fábio Vilas-Boas e na reunião ela tinha colocado quase que um
20 repúdio deles, gestores, técnicos da linha de frente na imunização há anos nesse país que possui a melhor equipe de
21 imunização do mundo, se chama "a equipe de imunização do Brasil" e não admitiriam que o Instituto Butantan ou o que fosse,
22 colocassem em dúvida o trabalho da equipe técnica. E o COSEMS Bahia está manifestando nessa CIB a sua insatisfação pela
23 falta de respeito por todos os técnicos de enfermagem, enfermeiros, as equipes que estão na linha de frente da vacinação, não
24 é desta forma que se conserta um erro, os vidros das vacinas estão vindo sim com uma, duas doses a menor, não são todos,
25 mas tem vários. E hoje ela tinha visto no "Bom Dia Brasil" que os gestores não sabem fazer os testes e que colocariam um QR
26 CODE para os técnicos que não sabem dosar a vacina entenderem como se faz. E repetia que respeitassem os profissionais,
27 que isso não podia acontecer, e perguntou porque o COREM-Bahia, que representa esses profissionais ainda não se
28 manifestou, mas os gestores municipais, não aceitavam e manifestavam o desagravo com aquele povo que está lá no
29 Ministério da Saúde fazendo coisas erradas e que assumissem que não tem vacina, mas não fizessem isso com os
30 profissionais, que estão trabalhando arduamente. **Leonardo Prates, Secretário Municipal de Saúde de Salvador e Membro**
31 **da CIB,** reforçou que estão trabalhando aos sábados, domingos e feriados, atravessando rios, mar, matas, florestas, para
32 vacinarem o povo e é muito triste ainda serem tratados dessa forma, a essa altura ouvirem o que está sendo falado na mídia. E
33 disse que o Butantan quer estabelecer dois Brasis, o de São Paulo, como sendo o Brasil que sabe aplicar a vacina, e o Brasil
34 do resto do país, pelo que São Paulo está informando e as denúncias das Vigilâncias de vários municípios como Curitiba,
35 Goiás, de que todo o resto do país não sabe vacinar, quando eles sabem, e lhes responderia com veemência que, se
36 soubessem vacinar, estariam em primeiro lugar em vacinação no país. E, saindo um pouco do aspecto político para o técnico,
37 homenageava a Bahia, por intermédio de Rivia Barros, por estar em primeiro lugar nessa maratona de salvar vidas. Considerou
38 irresponsável e inconsequente o fato de o Butantan reforçar como real o que está informando, porque deveria ter recomendado
39 a utilização de seringas para baixo volume a todos os municípios e ao Ministério da Saúde, e na prescrição do Butantan não
40 está prevista a utilização desse tipo de agulha. Perguntava ao Butantan porque a Bahia não teve problemas nos primeiros
41 lotes, não se referia às vacinas mono doses, mas aos primeiros lotes de vacinas com dez doses, falando ainda que o Butantan
42 não tem humildade para assumir o erro de uma máquina que estava descalibrada para a inserção de doses, lhe parecendo um
43 ataque ao Sistema Nacional de Imunização. E, considerando as pessoas do Conselho Nacional, ele conclamava o Ministério
44 da Saúde a reagir e cobrar a execução do contrato, pois está acontecendo um descumprimento contratual, estavam sofrendo
45 uma pressão enorme para a vacinação de trabalhadores da educação, questionando se essas doses não foram para os
46 trabalhadores da educação de São Paulo, de onde vinha toda a pressão da malha de educação, e o Brasil não entende como
47 eles já conseguem vacinar trabalhadores da educação. Não pedia desculpa pela sua indignação, pois tinha aprendido com seu
48 pai que respeito se responde com respeito e amor se responde com amor. **Stela Souza** agradeceu aos colegas secretários
49 pelas suas indignações, estava vendo vários comentários no *chat*, lhe parecia que o sentimento é unânime, acreditava que de
50 toda a área técnica da SESAB, todos acostumados a fazer um trabalho sério e ninguém pode descaracterizar, ela tinha sido
51 questionada por São Paulo já estar vacinando os trabalhadores da educação e a Bahia não ter conseguido, o que está
52 acontecendo com essas vacinas, como um estado pode e outro não, ficava a pergunta no ar. E perguntou a Nanci Salles se
53 tem representante do Conselho Nacional de Saúde da CIB presente, **Nanci Salles** respondeu que sim, Moisés Souza, bem
54 como uma representante do Conselho Estadual de Saúde- CNS, Gládes Almeida, no momento Moisés Souza está na sala dos
55 membros, podendo ser colocado como palestrante. **Stela Souza** lhes deu as boas-vindas e pediu a ele que levasse a
56 indignação de todos ao CNS, porque é falta de respeito, eles não responderiam pela calibragem de ninguém, a equipe é
57 extremamente qualificada e respeitada, precisa continuar sendo respeitada, é um grito que estavam dando e isso não podia
58 continuar, não podiam deixar um instituto que se diz tão sério e que estão inclusive fazendo as vacinas, como vem produzindo
59 outras, não podia afirmar, mas algo aconteceu porque ela tinha acompanhado vacina das equipes e com certeza tem frascos
60 com pelo menos nove doses, ela tinha visto e confiava também nas equipes, porque não é de hoje que eles tinham começado
61 a vacinar e muito bem. **Moisés Souza, do Conselho Nacional de Saúde,** cumprimentou a todos, em nome do CNS, disse que
62 teve reunião da Diretoria do CNS hoje e que estavam seguindo o que o representante do CONASS, Jurandir Frutuoso, está se
63 manifestando, sobre muita deturpação que houve sobre todas as questões da vacinação, inclusive essa atual crise sobre se o
64 problema é na ponta ou se é na calibragem de instrumentos. Estavam acompanhando isso e dariam todo o apoio nessas
65 manifestações, tanto para o CONASS, quanto para o CONASEMS, porque é na ponta que estão fazendo realmente a
66 campanha de vacinação no Brasil. Então podiam contar com o apoio do CNS. **Stela Souza** pediu que o Prefeito de Belo
67 Campo fosse colocado em tela, ele faria parte das reuniões extraordinárias de vacina da CIB. **Leonardo Prates** relatou o

68 registro da equipe técnica da Sesab, que acabou de identificar frascos sem serem abertos e sem conter nenhuma dose, que
69 estão à disposição do BUTANTAN, para perícia. **Vânia Rebouças, Coordenadora de Imunização da DIVEP/SUVISA**,
70 cumprimentou a todos e enfatizou que, como Coordenadora do Programa de Combate de Imunizações, vinha observando esse
71 problema em todo o Brasil, a seringa que é utilizada na Bahia tem o predomínio de uma marca, mas nos outros estados não
72 tem predomínio de determinada marca da seringa, aqui estão trabalhando mais precisamente com uma marca, mas também
73 com várias outras marcas e está ocorrendo este mesmo problema de aspiração em todo o Brasil, na grande maioria dos
74 frascos só têm conseguido aspirar nove doses, e esse rendimento a menor de 10% precisa ser revisto, é um pleito de todos
75 que estão na ponta e que fizeram as primeiras doses de frascos com dez doses e agora com nove, isso precisa ser corrigido
76 para não faltar vacinas em relação aos frascos distribuídos anteriormente e assim, ser possível casar os esquemas. A equipe
77 de imunização no estado da Bahia vem avançando muito na vacinação e esse volume deve ser revisto para terem mais uma
78 assertiva nessa dosagem. Agradeceu e finalizou. **Rivia Barros** relatou a informação do BUTANTAN, de que as equipes de
79 execução serão treinadas e reforçou que não tem equipes mais treinadas em relação à vacinação do que as equipes de todo o
80 Brasil, não sendo problema de treinamento, está sendo notificado no 'Notivisa' e aguardavam a investigação completa desse
81 fato por parte da ANVISA. **Stela Souza** agradeceu a Rivia Barros perguntou a Nanci Salles se tem alguém do Conselho
82 Estadual na reunião e **Nanci Salles** respondeu que sim, Glades e Maria Passidomo. **Stela Souza** colocou em aberto a reunião
83 para se manifestarem depois, se quisessem. E solicitou aos membros da CIB a inversão de pauta, passando para a **Pauta 2.**
84 **SESAB/COSEMS - Leitos clínicos de UTI, leitos de suporte ventilatório Covid: Alcina Romero, Diretora da DAE e**
85 **Membro da CIB**, apresentou a alteração - da última quarta-feira para hoje - da rede de referência hospitalar do SUS exclusiva
86 para Covid no estado: supressão de cinco leitos do Hospital de Santa Helena, de Camaçari, pois tinham sido contactados pela
87 Diretora e Coordenadora de Camaçari, que informou a impossibilidade de ampliarem os leitos que tinham sido planejados para
88 lá, bem como a necessidade de suprimirem cinco leitos, ou seja, tinha quinze leitos de UTI e foram reduzidos para dez, por
89 uma questão contratual, de auditoria da unidade, que não está conseguindo cumprir o mínimo necessário para dar o
90 atendimento. **Stela Souza** pediu para confirmar se saíam os cinco de ampliação, **Alcina Romero** confirmou e passou ao
91 Hospital Metropolitano, onde entraram mais 20 leitos, já está com toda capacidade instalada de leitos clínicos ofertados e, dos
92 100 leitos de UTI, agora só faltam 30 leitos de UTI, ou seja, foram 20 leitos a mais para o Metropolitano. O Hospital São
93 Francisco, de Campo Formoso, é uma entidade filantrópica, entrou em atividade mediante contrato com a SUREGS, com 10
94 leitos clínicos e 10 de UTI para atendimento da macrorregião norte - da rede PEBA - é estendido inclusive para a Central de
95 Regulação Macrorregional da Rede PEBA - CRIL. O Hospital Municipal Eurico Dutra, em Barreiras, de gestão municipal, vem
96 aumentando bastante o número de leitos clínicos, na semana passada eram 33 e está com 43 leitos, ou seja, umentaram 10
97 leitos clínicos. O Hospital Carmela Dutra, de Bom Jesus da Lapa, que tinha 8 leitos clínicos, já está com 18. O Caixito Midlej,
98 em Itabuna, contrato com a SESAB/SUREGS, também aumentou 10 leitos clínicos, então são 16. E na Santa Casa de
99 Misericórdia de Valença, mais 10 leitos clínicos e 10 de UTI. O Hospital Heitor Guedes de Melo totaliza agora 20 leitos clínicos
100 e 20 de UTI. Com estas alterações, hoje tem um total de mil, setecentos e sessenta e dois leitos clínicos ativos: sessenta e
101 sete leitos clínicos pediátricos; mil quinhentos e trinta e oito leitos de UTI adulto; e trinta e seis leitos de UTI pediátricos. Agora
102 só tem previstos para ampliação mais cinquenta e dois leitos clínicos e noventa e um de UTI, mas disse que reveria, pois não
103 sabia mais onde tem e para onde estão previstos os noventa e um leitos, e a técnica que estava ao seu lado informava que
104 com certeza não tem mais noventa e um leitos de UTI planejados, o que lhes preocupava. **Stela Souza** disse que o movimento
105 de planejamento de novos leitos de UTI está sendo encerrado, então agora só via mesmo uns dez leitos para entrarem, trinta
106 leitos no Metropolitano, mas na próxima reunião repassariam isso com mais calma. **Stela Souza** reforçou que no final de
107 agosto, mês do maior pico de leitos no estado, tinha mil seiscentos e vinte e seis leitos clínicos e agora tem uma taxa de
108 ocupação de 40 a 50% e hoje, com essa taxa de ocupação, já tem mil setecentos e sessenta e dois leitos. Então, além da taxa
109 de ocupação continuar alta, já aumentou o número de leitos e agora estavam com dificuldade para abrir novos, no momento
110 UTI no maior pico, em agosto do ano passado tinha mil cento e noventa e seis leitos de UTI, com taxa de ocupação bem menor
111 que a atual e hoje tinha chegado à marca de mil quinhentos e trinta e oito leitos e com esta taxa de ocupação. Agora, com
112 dificuldade de abrir novos leitos e sem muita previsão, ficavam cada vez mais preocupados e perguntou se alguém queria falar
113 alguma coisa sobre leitos. **Naia Neves, Diretora da DICON e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e falou sobre as
114 autorizações dos leitos de UTI pelo Ministério da Saúde que, como já tinha falado anteriormente, com a Portaria 373, de
115 autorização de leitos de UTI, o Ministério da Saúde fez uma reunião via web, decorrente de uma ação civil de alguns estados,
116 devido à demora no processo de habilitação entre os meses de janeiro e fevereiro, com vários gestores presentes nessa
117 agenda. O juiz que representou o STF na reunião apresentou como encaminhamento com um alinhamento com o Ministério da
118 Saúde a respeito da portaria e ela colocava aqui para todos, porque tem leitos sob gestão estadual e municipal na Bahia,
119 importante ser dito que o entendimento do Ministério da Saúde hoje é que, de acordo com a Portaria 373, não haverá mais
120 necessidade de pedir renovação da autorização dos leitos de UTI Covid adulto e pediátrico, embora isso não está escrito de
121 forma clara na portaria. E na reunião tinham colocado essa questão, mas o MS tinha ratificado que os leitos existentes e
122 autorizados seriam autorizados de forma automática, conforme estão chamando por meio de publicação de portarias
123 específicas de cada, ou pelo menos daquele bloco de unidades. Com isso existem algumas propostas inseridas que estão
124 sendo rejeitadas por essa portaria. Acreditava que, por esse motivo - porque a justificativa sempre vem de leitos autorizados ou
125 quantitativos de leitos solicitados inferiores aos que constam no Plano de Contingência, mas como ainda não tem nada por
126 escrito, continuariam inserindo leitos de UTI adulto e pediátrico para a competência abril. Informou que hoje foi publicada uma
127 portaria com cento e sessenta e seis leitos sob gestão estadual e tem ainda alguns leitos sob gestão municipal, com o prazo de
128 aproximadamente até o dia 20 para o Ministério da Saúde publicar esta portaria. Entretanto, chamava atenção dos gestores de
129 Feira de Santana, Serrinha, Teixeira de Freitas, Itabuna, Paulo Afonso, Jacobina e Camaçari, para entrarem em contato com o
130 MS, a fim de fazerem o alinhamento em relação ao envio de ofício solicitando a renovação, para a autorização na competência
131 abril. Voltava a dizer que, enquanto não tivesse escrito pelo Ministério da Saúde que não há necessidade, embora isso tivesse
132 sido dito na reunião, constando em ata, ainda para salvaguardar as informações e a comunicação, estavam inserindo estas
133 propostas. E pediu que fizessem contato com a Diretoria ou Coordenação de Controle, para ajustarem isso. Os demais, que já
134 estão com processo de autorização, Vitória da Conquista, os primeiros leitos de Serrinha e em sua maioria, Salvador, que

135 estavam mantendo o monitoramento, porque precisam ser autorizados ainda esse mês, para a competência abril e os demais,
136 que dizem que não estão alimentando o sistema de notificações, se não alimentassem o Ministério da Saúde não autorizaria
137 para abril e o financiamento ficaria fora da competência abril e teriam que pedir como nova habilitação, para maio, pois nova
138 autorização não entra mais como uma continuidade automática e sim, como novo. Esperava que tivesse sido clara e solicitava
139 ajuda, mais uma vez, aos gestores e equipes para entrarem em contato com ela. Dando prosseguimento, **Stela Souza** passou
140 para a **Pauta 2.1 SESAB/COSEMS - Leitos de Suporte Ventilatório. Naia Neves** explicou que a planilha de suporte
141 ventilatório, que seria atualizada e apresentada agora pela Diretoria de Controle, é feita mediante alinhamento interno entre
142 DAE e DICON, lembrando que tinham pactuado o fluxo de cadastramento dentro dessas propostas, por meio dos gestores
143 municipais no SAIPS, porém existe a necessidade de a DICON encaminhar o ofício do gestor estadual para os gestores e fazer
144 o monitoramento do teor do ofício, bem como do cadastramento do CNES, por isso que tinham feito esse alinhamento interno.
145 Noticiou que foi publicada a habilitação de leitos de suporte ventilatório de quatro municípios, já para competência abril: Nova
146 Soure; Dom Basílio; Retiroândia; Nordestina. Mostrou em amarelo as solicitações que chegaram para e que, após todo o
147 trâmite interno, já tinham devolvido aos gestores municipais toda a documentação necessária, e nesses de amarelo só falta
148 esta resolução. Os demais estão no plano, a DICON já tinha devolvido o ofício do gestor estadual assinado, devendo ter ainda
149 alguma pendência de cadastramento de CNES, lembrando que não adianta cadastrar no *site* e colocar o ofício. E das
150 declarações solicitadas, se não estivessem com o CNES cadastrado corretamente - a tipologia do leito, sede, suporte
151 ventilatório, equipamentos de suporte de vida e equipe - o Ministério da Saúde rejeitaria. Por isso que às vezes alguns gestores
152 podiam até estranhar, há duas semanas ela já tinha encaminhado o ofício solicitando e sem o devolverem, a equipe técnica da
153 DICON fica orientando a equipe técnica do município, sobre o cadastramento do CNES, e agora não adiantava, pois já teve
154 encerramento da competência e quem cadastrou corretamente está aguardando apenas o ofício do gestor estadual a
155 resolução. Quem não conseguiu atualizar poderá cadastrar tranquilamente, ficando para a próxima competência, podiam até
156 cadastrar, mas o Ministério da Saúde rejeitaria para essa competência. Continuou mostrando os que estão sinalizados em
157 amarelo, informando o que foi incluído no plano da semana passada até esta e lembrando que estão zerados em relação às
158 novas solicitações: Cruz das Almas – PA Especializado; Dias D’ávila – no Hospital Municipal Dr. Deilton Bispo de Santana;
159 Iará – no Hospital Maternidade Deraldo Miranda; Euclides da Cunha – da Unidade Municipal Antônio Carlos sob gerência do
160 Hospital Português; e os municípios Ibipeba, Cícero Dantas, Matina, Serra do Ramalho, Paratinga, São Felix do Coribe, Sítio
161 do Mato e Teixeira de Freitas – nos respectivos hospitais municipais. Lembrava que se estão aqui é porque a DICON já tinha
162 feito um alinhamento com a área técnica do município, especialmente quanto ao cadastro do CNES e em relação ao
163 cadastramento do SAIPS, também tem alguns municípios com dificuldade de cadastramento no SAIPS para leitos de suporte
164 ventilatório, e desde o início tinham se colocado à disposição para o suporte técnico ao SAIPS, mas ela e a equipe não tinham
165 recebido nenhum telefonema quanto a essa dificuldade. Acrescentou que tinham feito uma testagem agora no sistema, em
166 relação ao cadastro de UPA, e o cadastro é igual ao de qualquer tipologia, de hospital municipal, de centro de triagem, de
167 pronto atendimento, o cadastramento para qualquer uma dessas tipologias que constam na planilha é o mesmo que o SAIPS
168 solicita. São quatro tipos de documento que devem ser postados no sistema para a área validar e podia estar acontecendo de
169 eles não estarem colocando algum desses documentos e, dessa forma, a proposta não segue, só segue quando estão os
170 quatro documentos postados, o primeiro documento é ofício do gestor estadual, ratificando a solicitação do gestor municipal, os
171 demais são declaração de suficiência, de equipamentos e profissionais e de cumprimento das normas técnicas estabelecidas,
172 não sendo necessário ter assinatura do gestor estadual, e o quarto documento é a resolução atualizando e aprovando a
173 inclusão da unidade no Plano de Contingência. Então, havendo algum gestor presente nessa agenda e com dificuldade, que
174 entrasse em contato com a Diretoria de Controle, pelo número 3115-4107, para entenderem a dificuldade que eles estivessem
175 encontrando no cadastramento e poderem explicar. Informou que ainda tem uma quantidade grande de leitos sem habilitação,
176 a grande maioria das dificuldades encontra-se justamente no CNES, por isso que estava chamando tanto atenção do cadastro,
177 porque agora já encerrou a competência e só abrirá no final desse mês, ou seja, um mês inteiro sem conseguirem fazer
178 nenhum movimento junto ao Ministério da Saúde, porque o cadastramento do CNES não está em conformidade. **Stela Souza**
179 agradeceu a Naia Neves e pediu para ela encaminhar esta planilha para **Luiza Campelo, Secretária Executiva do COSEMS**,
180 a fim de ser repassada aos apoiadores e estes entrarem em contato e reforçarem com os municípios, porque ninguém podia
181 perder um real de recurso, todos estão com dificuldades, não dava para perder uma habilitação dessa. Se perdessem o prazo,
182 pelo que tinha entendido o mês de abril não é recebido pelo Ministério, o prazo de atualização da competência do CNES já se
183 perdeu e os pedidos teriam que ir para a competência maio, mais um mês pela frente. Não tem mais como recuperar abril e
184 sabia que é por causa do CNES. **Naia Neves** confirmou ser por causa da competência do CNES, que já encerrou, a base
185 nacional já foi carregada, não é pelo documento, ofício, cadastramento - que eles podiam fazer a qualquer momento - mas é a
186 base nacional do CNES. **Stela Souza** perguntou se havia alguma consideração a mais sobre as planilhas de suporte
187 ventilatório e leitos clínicos e de UTI, e considerou **aprovada. Pauta 1 – Situação da Vacinação contra Covid 19 no estado:**
188 **Vânia Rebouças, Coordenadora de Imunização da DIVEP/SUVISA**, cumprimentou a todos, agradecendo o grande apoio
189 dos gestores por estarem realizando esta grande campanha em todo o estado e iniciou a apresentação, mostrando que a
190 Bahia já vacinou quase dois milhões de pessoas com a primeira dose e os *slides* sobre o acompanhamento da cobertura
191 vacinal Covid -19, por ordem de percentual de doses aplicadas nos municípios, em relação ao percentual de doses utilizadas
192 D1 e D2, e a evolução da vacinação Covid por grupo prioritário. Em relação a cada um dos grupos prioritários, mostrou como
193 exemplo, que dos quatrocentos e dezoito mil trabalhadores de saúde estimados no estado, até o momento já vacinaram
194 trezentos e setenta e sete mil trabalhadores de saúde, ainda tem 10% no público estimado de trabalhadores de saúde a serem
195 vacinados, lembrando que já foi enviado 100% das estimativas populacionais para o referido público. Ressaltou que, após
196 análise dos idosos de 80 anos ou mais na Bahia, já foram vacinados bem mais do que a estimativa do Ministério da Saúde,
197 tinham a previsão de vacinarem em torno de vinte e seis mil desse público e já se vacinou bem mais do que esse número.
198 Assim, já tinham ultrapassado as estimativas de 100% de algumas faixas etárias de idosos, sendo importante ressaltarem que
199 a vacinação está caminhando agora para os grupos com ordem decrescente de idade, sempre sob orientação do estado. O
200 grupo de 60 a 64 anos tem uma estimativa de seiscentas e três mil pessoas, dessas, já foram vacinadas duzentas e vinte cinco
201 mil.

202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado – DIVEP

OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NA BAHIA

14/04/2021

ACOMPANHAMENTO DA COBERTURA VACINAL COVID-19

PRIMEIRA DOSE

Download da base de vacinação

PRIMEIRA DOSE REDEFINIR PRÓXIMA PÁGINA ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO: 14/04/2021 12:00

TOTAL DE DOSES DE VACINA DISTRIBUÍDA - 1ª DOSE: 2.036.242

TOTAL DE DOSES DE VACINAS APLICADAS 1ª DOSE: 1.981.371

PERCENTUAL DE DOSES APLICADAS 1ª DOSE: 97,3%

PERCENTUAL DE DOSES APLICADAS 1ª DOSE: 47,2%

PERCENTUAL DE DOSES APLICADAS 1ª DOSE: 0%

MAIOR DE APRESENTAR DEFICIÊNCIA 1ª DOSE

NUMERO E PERCENTUAL DE DOSES APLICADAS POR MUNICÍPIO 1ª DOSE

MUNICÍPIO	DOSES DISTRIBUÍDAS	DOSES APLICADAS	PERCENTUAL DE DOSES APLICADAS
1. Anísio de Abreu	1.031	1.730	171,2%
2. Iguaçu	9.900	10.219	103,2%
3. Botuporã	1.700	1.840	108,4%
4. São Sebastião	2.034	2.446	120,2%
5. Araci	1.186	1.251	105,5%
6. Casa Nova	1.330	1.212	90,8%
7. Itapicuru	2.038	2.280	112,0%
8. Itapetinga	2.015	2.187	108,5%
9. Conceição da Feira	2.430	2.649	109,1%
10. Salinas da Margarida	2.040	2.220	109,1%
Total	2.036.242	1.981.371	97,3%

NUMERO DE DOSES APLICADAS POR MACROREGIÃO DE SAÚDE 1ª DOSE

MACROREGIÃO	DOSES APLICADAS
Leste	448.891
Centro-Leste	124.310
Sudoeste	228.313
Sul	225.470
Norte	129.885
Centro-Oeste	115.421
Oeste	110.390
Noroeste	103.640
Sudoeste Sul	85.240

DOSES APLICADAS POR MUNICÍPIO 1ª DOSE - BAHIA 2021

MAIOR DE 500
501 - 1.000
1.001 - 4.000
Sem vacinação

TOTAL DE VACINADOS: 1.981.371

DMA / SUVISA

Em relação ao percentual de doses utilizadas, citou algumas análises que mostram que a grande maioria já usou tudo que recebeu de D1 e tem ainda um estoque alto nos municípios das segundas doses liberadas, lembrando que na semana passada foi liberada uma remessa do dia 20 de março e uma remessa grande de primeiras doses da AstraZeneca, que tinham sido liberadas aqui em 24 de janeiro. Portanto, estavam com estoque elevado de D2 nos municípios, para darem continuidade aos esquemas de acordo com os aprazamentos anteriormente realizados. Em relação a análise do que se faz uma estimativa com base no que se tem, não podiam fazer uma estimativa bruta em relação a D1 menos D2, para dizerem que estão com os esquemas em atraso, porque não estão com esquemas em atraso, são pessoas que na grande maioria estão ainda aguardando a sua data aprazada da dose anterior e precisavam lembrar também que algumas pessoas podem estar inaptas, aguardando a data para serem vacinadas, por exemplo, casos que positivamente Covid após a primeira dose. Assim, valia lembrar que não tem esse quantitativo de esquemas em atraso no estado da Bahia, como interpretado por algumas análises de dados que foram feitas, diminuindo o D1 de D2, e não é esta a realidade, precisavam fazer uma análise em relação ao que está com o esquema em atraso, se fizessem um corte, por exemplo, como tinham feito no estado da Bahia, estimando as D1 de Coronavac aplicadas até um determinado corte nos últimos 28 dias, em relação ao número de D2 aplicadas no estado, que conhecem a sua população e sabem normalmente para quem foram aplicadas as primeiras doses, podendo fazer inclusive busca ativa dos faltosos, para melhorarem sempre o sistema de informação, mas poderia ser inserido sim no sistema de registro, o que poderá facilitar o chamamento desses faltosos, é um apelo e uma recomendação, para concluir os esquemas conforme a orientação de cada fabricante.

ACOMPANHAMENTO DA COBERTURA VACINAL COVID-19

PRIMEIRA DOSE

Download da base de vacinação

PRIMEIRA DOSE REDEFINIR PRÓXIMA PÁGINA ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO: 14/04/2021 12:00

DOSES APLICADAS POR POBLAÇÃO AGIDA 1ª DOSE

POBLAÇÃO AGIDA	DOSES APLICADAS
Idosos 65 e 69 anos	430.712
Trabalhadores de Saúde	377.252
Idosos 70 a 74 anos	312.104
Idosos 65 a 69 anos	244.850
Idosos 60 a 64 anos	223.739
Idosos 55 a 59 anos	143.136
Idosos 50 a 54 anos	100.744
Idosos 45 a 49 anos	69.553
Idosos 40 a 44 anos	34.222
Idosos 35 a 39 anos	18.807
Idosos 30 a 34 anos	14.400

PERCENTUAL DE POPULAÇÃO VACINADA E DOSES DISPONÍVEIS POR MACROREGIÃO DE SAÚDE 1ª DOSE

MACROREGIÃO	% População Vacinada	% Doses Disponíveis
Leste	98,2%	26,1%
Centro-Leste	99,8%	25,8%
Sudoeste	96,7%	26,2%
Sul	96,2%	26,2%
Norte	96,2%	26,2%
Centro-Oeste	96,2%	26,2%
Oeste	96,2%	26,2%
Noroeste	96,2%	26,2%
Sudoeste Sul	96,2%	26,2%

NUMERO DE CASOS NOVOS CONFIRMADOS DE COVID-19 E PESSOAS VACINADAS POR DIA, BAHIA, 2021

Novos Casos | Pessoas Vacinadas

DMA / SUVISA

ACOMPANHAMENTO DA COBERTURA VACINAL COVID-19

SEGUNDA DOSE

Download da base de vacinação

SEGUNDA DOSE REDEFINIR PRÓXIMA PÁGINA ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO: 14/04/2021 12:00

TOTAL DE DOSES DE VACINA DISTRIBUÍDA - 2ª DOSE: 1.051.280

TOTAL DE DOSES DE VACINAS APLICADAS 2ª DOSE: 496.218

PERCENTUAL DE DOSES APLICADAS 2ª DOSE: 47,2%

PERCENTUAL DE DOSES APLICADAS 2ª DOSE: 0%

MAIOR DE APRESENTAR DEFICIÊNCIA 2ª DOSE

NUMERO E PERCENTUAL DE DOSES APLICADAS POR MUNICÍPIO 2ª DOSE

MUNICÍPIO	DOSES DISTRIBUÍDAS	DOSES APLICADAS	PERCENTUAL DE DOSES APLICADAS
1. São Miguel das Matas	698	698	114,6%
2. Clérissa	972	965	113,8%
3. Alvarães	1.052	1.170	111,4%
4. Belo Campo	866	906	104,6%
5. Maracá	464	476	102,6%
6. Nova Viçosa	1.470	1.491	101,5%
7. Canidelo	260	262	101,9%
8. Andaraí	537	541	100,7%
9. Veredas Guimarães	350	352	100,6%
10. Itambé	533	534	100,2%
11. Encruzilhada	1.000	1.008	100,8%
12. Siquemir	851	851	100,0%
13. Adustina	573	576	99,7%
Total	1.051.280	496.218	47,2%

NUMERO DE DOSES APLICADAS POR MACROREGIÃO DE SAÚDE 2ª DOSE

MACROREGIÃO	DOSES APLICADAS
Leste	160.303
Centro-Leste	68.708
Sudoeste	54.472
Sul	52.939
Norte	39.330
Centro-Oeste	28.265
Oeste	27.691
Noroeste	27.295
Centro-sul	27.215

DOSES APLICADAS POR MUNICÍPIO 2ª DOSE - BAHIA 2021

MAIOR DE 500
501 - 1.000
1.001 - 2.000
Sem vacinação

TOTAL DE VACINADOS: 496.218

DMA / SUVISA

ACOMPANHAMENTO DA COBERTURA VACINAL COVID-19

SEGUNDA DOSE

Download da base de vacinação

SEGUNDA DOSE REDEFINIR PRÓXIMA PÁGINA ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO: 14/04/2021 12:00

DOSES APLICADAS POR POBLAÇÃO AGIDA 2ª DOSE

POBLAÇÃO AGIDA	DOSES APLICADAS
Trabalhadores de Saúde	170.726
Idosos 75 a 79 anos	57.027
Idosos 70 a 74 anos	71.340
Idosos 65 a 69 anos	39.440
Idosos 60 a 64 anos	54.121
Idosos 55 a 59 anos	14.846
Idosos 50 a 54 anos	12.838
Idosos 45 a 49 anos	7.122
Idosos 40 a 44 anos	4.210
Idosos 35 a 39 anos	462

PERCENTUAL DE POPULAÇÃO VACINADA E DOSES DISPONÍVEIS POR MACROREGIÃO DE SAÚDE 2ª DOSE

MACROREGIÃO	% População Vacinada	% Doses Disponíveis
Leste	85,9%	26,1%
Centro-Leste	94,6%	43,6%
Sudoeste	86,0%	33,2%
Sul	98,2%	40,2%
Norte	99,3%	37,4%
Centro-Oeste	99,3%	39,5%
Oeste	96,2%	39,5%
Noroeste	85,9%	39,5%
Sudoeste Sul	85,7%	36,4%

NUMERO DE PESSOAS VACINADAS POR DIA REFERENTE A SEGUNDA DOSE, BAHIA, 2021

Novos Casos | Pessoas Vacinadas

DMA / SUVISA

EVOLUÇÃO DA VACINAÇÃO, CONTRA COVID-19 POR GRUPO PRIORITÁRIO

1. CONCLUÍDO OU EM FASE FINAL

Grupos Prioritários	População Estimada	Quantitativo de vacinas e seringas, considerando esquema de duas doses
Idosos ILPI (≥ 60 anos)	9.788	19.576
Pessoas com deficiência institucionalizadas	285	570
Indígenas vivendo em terras indígenas	23.800	47.600
Trabalhadores de Saúde	418.187	836.374
Idosos ≥ 75 anos	555.753	1.111.506
Idosos 60 a 74 anos	1.426.043	2.852.086

268 Mostrou alguns grupos prioritários que já foram concluídos ou que estão na fase final, também da fase dois, e a grande maioria
 269 dos municípios do estado já está avançando para idosos até 60 anos de idade. Lembrou que ainda estão realizando a
 270 vacinação dos grupos das comunidades tradicionais Quilombolas e das forças de segurança e salvamento, com a
 271 recomendação do estado, para forças de segurança e salvamento, de vacinarem inicialmente as pessoas desse público que
 272 estivessem com idade de 50 anos ou mais e, mais adiante, eles detalhariam esse público, que são os policiais militares, civis,
 273 rodoviários, federais, guardas municipais, bombeiros civis, bombeiros militares e recomendavam a errata para os policiais
 274 penitenciários, porque na última resolução não foram incluídos e teve uma grande demanda de agentes penitenciários e outros
 275 de sistema prisional para serem atendidos nessa categoria, que ainda não estão nessa fase. Teriam um grupo prioritário
 276 específico para funcionários do sistema prisional, como teriam também um grupo prioritário específico de forças armadas,
 277 lembrando que tem uma limitação de doses, se tivessem doses suficientes já estariam vacinando todos os grupos prioritários
 278 ao mesmo tempo, mas precisavam escalar. Falou que o grupo das forças de segurança e salvamento é o que está sendo
 279 vacinado agora. Informou que já foi iniciada a vacinação dos Quilombolas no estado e a recomendação é para os municípios
 280 avançarem na vacinação de acordo com as doses que estão sendo distribuídas, mas a DIVEP precisava fazer uma revisão das
 281 estimativas populacionais, e queria contar com o apoio de todos para que observassem o avanço no ajuste dessas doses.
 282 Disse que fariam o ajuste e mandariam 100% das doses para todo o público de Quilombolas, conforme fossem enviando
 283 também as doses para os idosos de 60 anos ou mais de 60 a 64 anos, e na tabela, que está muito transparente. Eles já tinham
 284 feito isso na semana passada, ao liberarem a remessa de doses tinham começado a fazer o ajuste dos Quilombolas e
 285 continuariam ajustando, até fecharem 100% das doses para atender o público de acordo com a atualização da estimativa feita
 286 pelos próprios secretários municipais de saúde. E agradeceu mais uma vez ao COSEMS, que muito tinha lhes ajudado no
 287 levantamento desses dados, juntamente com a Diretoria de Gestão do Cuidado, porque tinham conseguido fazer a atualização
 288 de dados que estavam sendo feitos de uma maneira muito frágil pelo Ministério da Saúde, contando com estatísticas antigas e
 289 que tem uma defasagem muito forte com a atualidade e precisavam corrigir isso. Achava que tinham conseguido mais um
 290 acerto, ao terem enviado inicialmente para 20% das doses, porque se não tivesse sido assim, não teriam conseguido fazer os
 291 ajustes necessários e falava isso porque municípios com quilombolas estavam com a estimativa zerada, enquanto outros sem
 292 nenhum Quilombola estavam com as estimativas superestimadas, estes são detalhes muito importantes, porque tem
 293 sido um questionamento de vários secretários.

EVOLUÇÃO DA VACINAÇÃO, CONTRA COVID-19 POR GRUPO PRIORITÁRIO		
2. EM ANDAMENTO		
Grupos Prioritários	População Estimada	Quantitativo de vacinas e seringas, considerando esquema de duas doses
Povos e Comunidades Tradicionais Quilombolas	268.573	537.146
Forças de Segurança e Salvamento	34.562	69.124

EVOLUÇÃO DA VACINAÇÃO, CONTRA COVID-19 POR GRUPO PRIORITÁRIO		
3. GRUPOS NÃO INICIADOS		
Grupos Prioritários	População Estimada	Quantitativo de vacinas e seringas, considerando esquema de duas doses
Povos e Comunidades Tradicionais e Ribeirinhas*	123.930	247.860
Pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades (maior risco de agravamento)	952.507	1.905.014
Pessoas com deficiência permanente severa	605.330	1.210.660
Pessoas em situação de rua	2.556	5.112
População Privada de Liberdade	14.380	28.760
Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	3.523	7.046
Trabalhadores da Educação	222.995	445.990
Forças Armadas	8.305	16.610
Trabalhadores Transporte Coletivo, Rodoviário, Passageiros Urbanos e de Longo Curso	38.733	77.466
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	2.089	4.178
Trabalhadores de Transporte Aéreo	717	1.434
Trabalhadores de Transporte Aquaviários	5.027	10.054
Camithoneiros	44.116	88.232
Trabalhadores Industriais	191.963	383.926
Trabalhadores Portuários*	4.630	9.260

307 Em relação ao grupo de comorbidades - tinham que vacinar esse público também – disse que a estimativa total ainda não está
 308 por subgrupo de prioridades, o total no estado da Bahia é de novecentas e cinquenta e duas mil pessoas. Quanto às
 309 populações ribeirinhas, foi feito também um levantamento, que atualizariam por meio das secretarias municipais de saúde, com
 310 estimativa de algo menor que cem mil de ribeirinhos aqui no estado agora, já tinham pleiteado essas doses e, assim que
 311 recebessem, repassariam para os secretários municipais atenderem esse público. Outros grupos ainda serão atendidos na
 312 campanha contra Covid, avançariam à medida em que as doses fossem chegando e conforme fossem discutindo. Não
 313 detalharia a tabela, que traz todos os grupos de comorbidades que estão inseridos no Plano Nacional de Vacinação contra
 314 Covid 19, são todos os grupos prioritários da Bahia, mantendo uma estratificação já apresentada na reunião anterior da CIB e
 315 traziam novamente, inserindo outros grupos que não estavam ali, mas que estavam também no grupo nacional. Inicialmente
 316 tinham feito por estratificação, o Ministério da Saúde juntou os transplantados e imunossuprimidos e a Bahia tinha separado,
 317 considerando que, se fosse para viabilizar o envio de doses, mandando de maneira diferenciada para cada uma das
 318 categorias, para as primeiras quatro categorias, os quatro estratos, na última CIB os municípios já foram autorizados a fazer a
 319 vacinação desses grupos, se tivessem concluído os grupos prioritários pactuados anteriormente, avançassem para esses
 320 públicos. Lembrava que tinham enviado 100% das doses necessárias para pacientes renais em tratamento de hemodiálise e
 321 esse grupo também foi uma recomendação deles para priorizar a vacinação i no estado da Bahia. Além deles, os portadores de
 322 Síndrome de Down, os transplantados, imunossupressos de uma maneira geral. Disse que fariam outra retificação, com
 323 relação ao CD4, porque na nota técnica mais recente do Ministério da Saúde fazem parte, independentemente da dosagem de
 324 CD4, e eles fariam essa errata também na resolução. Mostrou os grupos que são da classificação de risco e falou da
 325 importância de cada um ser vacinado, são os demais grupos que compõem o grupo com comorbidades no plano nacional de
 326 vacinação, na Bahia da mesma forma que o Ministério da Saúde está descrevendo, a classificação de risco foi uma
 327 classificação tinham feito aqui, então os pacientes com diabetes, os com hipertensão - que não é qualquer hipertensão - é uma
 328 descrição mais detalhada desses grupos. Estavam discutindo com a perspectiva da chegada de doses de vacina ainda sem
 329 data confirmada, mas possivelmente até sexta-feira próxima receberiam um quantitativo de doses a ser distribuído no estado. E
 330 segundo a pauta do Ministério da Saúde, receberiam e distribuiriam duzentas e trinta e nove mil doses da vacina AstraZeneca
 331 Fiocruz como primeira dose, logo todos os municípios receberiam deste Laboratório, para iniciarem o esquema de vacinação.
 332 Da vacina Coronavac que receberiam, distribuiriam apenas como D2, não distribuiriam nenhuma dose de Coronavac como D1
 333 e relembressem isso, que toda vacina de Coronavac, do envio do dia vinte e seis de março, será distribuída nessa semana e
 334 será referente a D2 então como tinham orientado aqui a recomendação, com vinte oito dias inicialmente, diriam às regionais

que mantivessem essas vacinas para distribuírem aos municípios na próxima semana, sem nenhum prejuízo no atraso das doses, já que o intervalo é de vinte e oito dias, sendo então o aprazamento feito, se tiver sido vinte e seis de março, fazer segunda dose a partir de vinte e três de abril, mas já estavam recebendo a D2 de Coronavac agora, e podiam enviar agora também para as regionais e os municípios da metropolitana.

GRUPOS COM COMORBIDADES			
ESTRATO	GRUPO PRIORITÁRIO	DESCRIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
1	Pessoas com doenças renais crônicas em tratamento de hemodiálise	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular <60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrítica	Risco de exposição: Alto considerando o caráter permanente do tratamento, deslocamento entre municípios e exposição a outros pacientes e ambiente hospitalar
2	Síndrome de Down	Trissomia do cromossomo 21	Risco de exposição: Alto considerando as demais comorbidades recorrentes neste grupo de pessoas.
3	Transplantados	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea	Risco de exposição: Alto considerando o deslocamento entre municípios para tratamento, e exposição a outros pacientes e ambiente hospitalar
4	Imunossuprimidos	Pessoas vivendo com HIV, doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida, demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiência primária; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas	Risco de exposição: Alto considerando o deslocamento entre municípios para tratamento, e exposição a outros pacientes e ambiente hospitalar
5	Pessoas com outras doenças renais crônicas	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular <60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrítica	Risco de exposição: Alto considerando o comprometimento renal comum aos casos que exigem hospitalização
6	Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática)	Risco de exposição: Alto considerando o tropismo celular do SARS-CoV-2

GRUPOS COM COMORBIDADES – DOENÇAS CARDIOVASCULARES

ESTRATO	GRUPO PRIORITÁRIO	DESCRIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
7	Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada, em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association	Risco de exposição: Alto considerando as demais comorbidades recorrentes neste grupo de pessoas
8	Cor-pulmonale e hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária	Idem
9	Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)	Idem
10	Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós infarto agudo do miocárdio, outras)	Idem
11	Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica, estenose ou insuficiência mitral, estenose ou insuficiência pulmonar, estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)	Idem
12	Miocardiopatias e pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou lençóis; pericardite crônica; cardiopatia reumática	Idem
13	Doenças da Aorta, dos grandes vasos e fistula arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos	Idem
14	Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (brilho e flutter atriais e outras)	Idem
15	Cardiopatia congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipertensivas, insuficiência cardíaca, arritmias, comprometimento	Idem
16	Prótese valvares e dispositivos cardíacos implantados	Próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio defibriladores, marcapassos, assistência circulatória de média e longa permanência)	Idem

GRUPOS COM COMORBIDADES			
ESTRATO	GRUPO PRIORITÁRIO	DESCRIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
17	Hipertensão arterial (HAR)	HAR = Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de 3 ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ao PA controlada em uso de 4 ou mais fármacos anti-hipertensivos	Risco de exposição: Alto considerando as demais comorbidades recorrentes neste grupo de pessoas
18	Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica >= 180mmHg e/ou diastólica >= 110mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade	Idem
19	Hipertensão arterial estágio 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179 mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	Idem
20	Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) >= 40	Risco de exposição: Alto considerando as demais comorbidades recorrentes neste grupo de pessoas associado ao maior risco de agravamento do COVID-19
21	Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico, ataque isquêmico transitório, demência vascular	Risco de exposição: Alto considerando as demais comorbidades recorrentes neste grupo de pessoas
22	Doenças hepáticas crônicas/Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C	Risco de exposição: Alto considerando as demais comorbidades recorrentes neste grupo de pessoas
23	Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes	Risco de exposição: Alto considerando as demais comorbidades recorrentes neste grupo de pessoas
24	Anemia falciforme	Anemia falciforme	Idem

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE
ETAPA 13ª
DISTRIBUIÇÃO VACINAS BAHIA
14.04.2021

ASTRAZENECA D1

CORONAVAC D2

POP-ALVO (FASE 1)	POP-ALVO (FASE 1)
Idosos, Forças de Segurança e Salvamento, Quilombolas e demais grupos prioritários pactuados em CIB	Referente ao envio da D1 do dia 25/03
239.000	142.740
TOTAL DISTRIBUIÇÃO BAHIA (ASTRAZENECA + CORONAVAC) = 381.740	

A proposta é que continuassem o grupo prioritário de 60 anos e mais, a maioria dos municípios ainda não concluiu a vacinação dos seus idosos de 60 anos e mais e já era de se esperar mesmo que não tivessem concluído, porque a Bahia tem uma estimativa de sessenta e três mil pessoas na faixa etária de 60 a 64 anos e somente foram vacinadas duzentos e vinte e cinco mil pessoas nesta faixa etária. Assim, tem quase quatrocentas mil pessoas ainda nessa faixa etária para serem vacinadas no estado, amanhã liberariam duzentas e trinta e nove mil doses para dar continuidade à vacinação deste público, precisavam vacinar 100% dos nossos idosos e garantirem também a continuidade da vacinação do grupo de Quilombolas. Frisou que a vacinação não pode parar, os municípios devem avançar nessa vacinação e liberariam também as doses para este público, pois não tinham liberado anteriormente, por conta de uma necessidade de ajuste das suas estimativas populacionais e deixava registrado que tem inúmeros municípios com estimativa zero e com várias comunidades Quilombolas registradas oficialmente. Desse modo, fariam esse ajuste e garantiriam a continuidade da vacinação do grupo de forças de segurança e salvamento, avançando, começando de 50 anos ou mais e avançando em ordem decrescente para 49, 48 até 45 anos de idade neste público. Relembra que são as comorbidades dos estratos 1 a 4, conforme os estoques disponíveis nos municípios após a conclusão dos demais grupos pactuados anteriormente, e acredita que a grande maioria deste público que ainda não foi vacinado está exatamente em torno de 60 anos ou mais, isso lhes preocupava, pois cerca de dez a quinze municípios já sinalizaram que esses grupos já foram vacinados e assim perguntavam a quem vacinariam agora? Comentou que, além dos Quilombolas, que já deveriam ter vacinado, o grupo de forças de segurança e salvamento até 45 anos e morbidades, os estratos 1 a 4, conforme os estoques disponíveis, não dava para avançarem tanto, porque, apenas no grupo de comorbidades tem uma estimativa de novecentas e cinquenta mil pessoas no estado e vinham recebendo remessas gradativas de doses. Encerrando, disse que Rívia Barros falará sobre a nova proposta. **Rívia Barros** falou que a proposta de continuidade que estavam trazendo para ser votada - conforme o que Stela Souza tinha explanado hoje, sobre o apelo muito grande que está tendo depois que São Paulo começou a vacinar os trabalhadores da educação - é de os municípios que tivessem doses já poderem vacinar os trabalhadores da educação de 59 a 55 anos. Informou que o Ministério da Saúde, depois de várias mudanças, elencou os grupos prioritários e inclusive os trabalhadores de educação, que, como lembrado por Leonardo Prates, grupo estava na frente do grupo de segurança e salvamento. Entretanto, o Ministério da Saúde enviou uma lista em que consta o grupo de segurança e salvamento à frente do grupo dos trabalhadores da educação e enviou as doses para o grupo de segurança e salvamento. Dessa forma, tinham seguido o mesmo modelo na Bahia, porque precisavam seguir as doses que o Ministério da Saúde estava enviando, o que foi enviado pelo menos no geral, claro que vinham trabalhando aqui com uma ampliação, à medida que fosse possível, por um município que não tem, ou que tem apenas uma ou duas pessoas da força de

segurança e salvamento, as doses que foram estimadas para o município que estivesse usando nos idosos ou em grupos prioritários outras áreas que já foram aprovadas e irem avançando. Então sempre vinham trabalhando para avançarem e se fosse aprovada essa proposta de 59 a 55 anos, os gestores teriam que caminhar também desta forma, se planejarem para fazer 59, 58, 57, 56, 55, 54 anos, porque o grande problema é não disporem de doses suficientes para fazer tudo de vez, assim, essa é a cautela que tinham que ter quando fizessem o planejamento que pudessem.

Leonardo Prates registrou a sensibilidade da SESAB nessa condução, principalmente de Rivia Barros e do Secretário Fábio Vilas-Boas e considerou, em relação aos trabalhadores da educação, que não via nada contra a SESAB, mas o fato de João Dórea ter vacinado trabalhadores da educação em São Paulo estava trazendo uma pressão aqui, principalmente nos municípios onde tem mais trabalhadores da educação, parecendo que a Bahia está desprezando os trabalhadores. Como Rivia Barros colocou, de acordo com o Plano Nacional de Imunização, este grupo consta na ordem de vacinação antes do grupo das forças de segurança e lamentava que até o Ministério da Saúde estivesse fazendo isso, porque aumenta a pressão sobre os gestores, ele não estava sendo contra as forças de segurança, poderiam ter colocado em primeiro lugar as forças de segurança, mas que tivessem que vacinar todos. Queria ouvir Rivia Barros e os gestores, achava que podiam buscar equilíbrio, diminuindo um pouco as forças de segurança e os trabalhadores da educação, e avançando com os idosos, que é a sua prioridade, por achar que o critério mais democrático é o da idade, porque atinge todas as categorias. Queria ouvir a CIB sobre duas colocações: em relação a Quilombolas, em Salvador já tinham vacinado todos os declarados Quilombolas de Ilha de Maré e do Tororó que são certificados e, exemplificando com a Ilha de Maré, onde tem mais três Quilombos - Vânia Rebouças e Rivia Barros sabem que são auto declarados - perguntava a posição desta CIB; a outra pergunta, pois lhe parecia que o Ministério da Saúde sinalizou para o COE e deve ter sinalizado para Rivia Barros, sobre a vacinação dos médicos veterinários em serviço animal, fazendo a ressalva de que não estava fazendo juízo de valor e concordava com Stela Souza que apenas não podiam ser massacrados por algo que não é da ingerência do MS, pois são os gestores que decidem, e serem surpreendidos com notícia em televisão e rádio. Sua pergunta é porque, em serviço da saúde humana, Salvador já vacinou todos, sob orientação do estado. Perguntava por que o Ministério da Saúde está sinalizando quanto aos médicos veterinários e vem uma pressão sobre eles nas redes sociais, nas ruas, porque em Salvador a diretoria animal é ligada à Secretária de Saúde do município, assim, tem esse conjunto de pessoas ligadas ao sistema animal que não foram vacinadas, seguindo a recomendação técnica do Ministério da Saúde e, pelo menos para ele, vinha reforçando recorrentemente sobre isso na sua Secretaria. Desse modo, queria ouvir de todos sobre essas duas questões e, quanto aos outros pontos, ele estava de acordo e agradeceu a Rivia Barros e ao Secretário Fábio Vilas-Boas pela sensibilidade em relação aos trabalhadores da educação.

Rivia Barros disse que Vânia Rebouças falaria sobre os Quilombolas e ela sobre veterinários, e que o Ministério da Saúde respondeu ao Conselho Nacional de Veterinários tudo o que tinha sido discutido aqui, que se trata do veterinário que está na unidade de saúde, na defesa sanitária e na gestão, mas claro que se refere a tudo para a vigilância do trabalho, a defesa humana, ela sempre tinha chamado atenção e falado sobre isso com Stela Souza, com o Secretário do Estado e que o MS coloca apenas a necessidade de o profissional apresentar a carteira de trabalho de veterinário do Conselho e que isso daria confusão. Relatou que Vânia Rebouças teve uma reunião com o Ministério da Saúde e tinha colocado a orientação encaminhada pelo Ministério da Saúde para a utilização da vacina ser para os veterinários que trabalham com a defesa animal, ou apenas com a defesa humana, porque existem estes dois grupos. O Ministério da Saúde atentou que enviaria as doses para o grupo de defesa animal, que existe realmente essa dicotomia e enviaria novas doses para esse grupo, dessa forma, o que ela vinha respondendo sempre, em nome da SESAB, é que a orientação recebida é para os veterinários que trabalham em unidades de saúde com a defesa sanitária humana, porque a resposta enviada pelo Ministério da Saúde não cita os veterinários que estão em pets, em fazendas, pois todas as categorias de trabalho abordadas são categorias da saúde humana. Entretanto, se o Ministério estava colocando que mandaria, eles teriam que responder à categoria que está aguardando o envio de doses e o Ministério da Saúde teria que se manifestar, enviando doses. **Vânia Rebouças** colocou, em relação aos Quilombolas, que a DIVEP/SESAB tinha dado oportunidades para as secretarias municipais de saúde realizarem e precisando fazer uma atualização das estimativas. Mais uma vez agradecia a parceria da DGC e do COSEMS junto aos quatrocentos e dezessete municípios, achava que apenas três municípios não quiseram, ficaram silenciosos no inquérito realizado e foi preciso manter a estimativa anterior do Ministério da Saúde para estes, lembrando que os silenciosos estavam com estimativa zero e permaneceram com estimativa zero. Não é o caso de Salvador, que respondeu à pesquisa, da mesma forma que os quatrocentos e treze municípios e eles tinham atualizado. E como já tinham enviado vacina para a maioria de acordo com a faixa etária, foi preciso mandarem para 100% dos Quilombolas, de acordo com a nova estimativa e precisavam mandar também as vacinas para 100% dos idosos de 60 a 64 anos, porque para os outros grupos de idosos já tinham iniciado o envio das doses. Assim, para não haver confusão, estavam considerando o cálculo percentual de envio da soma dos idosos de 60 a 64 anos e precisavam enviar ainda para os municípios com a soma da atualização da estimativa dos Quilombolas, de acordo com a resposta dos quatrocentos e dezessete municípios, porque os que tinham ficado silenciosos, talvez estivesse

469 mesmo como o MS colocou. Então, tinham atualizado essa estimativa, tanto de idosos 60 a 64 anos quanto do grupo de
470 Quilombolas e, à medida que as doses estão chegando, estavam enviando para estes públicos, claro que precisavam fazer
471 ajustes e já tinham começado a fazê-los a soma dos idosos com Quilombolas de 18 a 59 anos, também reduzindo e retirando
472 os 20% que já tinham mandado anteriormente, porque precisavam fazer os ajustes para a conta fechar. Tinha feito essa
473 conta na semana passada para a remessa de 11% que tinham conseguido enviar para esse público e, pela estimativa de
474 agora, enviariam 33%. Receberiam duzentos e trinta e nove mil da AstraZeneca e liberariam um pouco mais de duzentos e
475 trinta e nove mil, cerca de oitocentas e poucas doses que tinham na Central que são de reserva técnica, mas registrava que
476 não estavam segurando doses da reserva técnica, tinham pactuado aqui que liberariam tudo e estavam liberando, deixando
477 pouquíssimas doses em estoque. E desse pequeno quantitativo conseguiam pegar quase mil doses para completarem as
478 doses faltosas dos frascos, porque precisavam mandar o frasco fechado com doses e fecharem também o percentual certo de
479 33% para esse público. Agradeceu, finalizando **Rivia Barros**, acrescentando a apresentação feita por Vânia Rebouças, em
480 relação ao grupo de comorbidades, informou que em reunião da vigilância epidemiológica com a Câmara Técnica do CONASS,
481 o Ministério da Saúde sinalizou para os estados não avançarem mais em comorbidades e aguardassem, porque mandariam
482 doses para este grupo em maio, estavam em estudo para as doses por idade, não seria por comorbidade. Desse modo,
483 pensavam fazer com as comorbidades como tinham feito com o idoso, mandaria todas as comorbidades então, se o MS
484 mandar de 59 a 30, o MS iria abatendo o quantitativo de doses que forem adquirindo. No caso da Bahia, a estimativa do
485 Ministério da Saúde para o grupo de comorbidades é de novecentos e cinquenta e dois mil, quinhentos e sete pessoas, e está
486 com a intenção de trabalhar por idade, não mais por grupos de diabetes, hipertensos etc. Por isso eles ficariam aqui apenas
487 naqueles quatro primeiros estratos que estão sendo trabalhados, até porque não ter doses mesmo e a partir daí, trabalhariam
488 com idades, de acordo com o Ministério da Saúde encaminhasse. Mais uma vez chamava atenção que as forças armadas e as
489 de segurança e salvamento são grupos que o Ministério da Saúde ainda não sinalizou que mandaria e estão fora do grupo de
490 segurança e observassem as forças armadas no Plano Nacional, que está também na tabela do Plano Estadual. **Stela Souza**
491 disse que tinha participado dessa reunião da Câmara Técnica ampliada do CONASS, CONASEMS, Ministério da Saúde, onde
492 foi colocado esta proposta de comorbidade por faixa etária pelo Ministério da Saúde, assim, a todo momento o Ministério da
493 Saúde, volta atrás no que publica e informa que fará de outro jeito, o que vinha lhes causando grande transtorno, é difícil,
494 publicar hoje de uma forma, como no caso do médico veterinário, quando em nenhum momento foi encaminhado vacina para
495 todos os médicos veterinários. A carteira para o profissional pode ser médico veterinário e ser gerente de uma loja, e perguntou
496 se os outros gerentes seriam vacinados também, perguntando se apenas a carteira, o comprovante da graduação seria o
497 suficiente, na Bahia não estão trabalhando apenas com o comprovante. Falou também que tem uma grande dificuldade com
498 relação à deficiência visual, um colega do COSEMS colocou algo muito importante na reunião, sobre a partir de que grau se
499 considera cegueira e como o Ministério da Saúde determinaria isso, a equipe que estava presente na reunião tinha ficado de
500 fazer nova análise. Sinalizou que Vânia Rebouças não tinha comentado sobre a população de ribeirinhos, que achava
501 importante, todos sabem que o Ministério da Saúde não considerou população de ribeirinhos na Bahia, tendo ficado sempre
502 zerado. O estado fez o levantamento e conseguiu provar que tem populações ribeirinhas na Bahia, entretanto, 100% da
503 população de ribeirinhos consta em outros estados. Ontem o Ministério da Saúde informou que esse levantamento poderia ser
504 feito e aprovado em CIB, foi discutido sobre a fonte da informação, mas a fonte vem dos municípios e são fiéis depositários das
505 informações, assim, os municípios já informaram suas populações ribeirinhas. Dirigindo-se a Rivia Barros, pediu para ela
506 apresentar a população ribeirinha que está sem receber a vacina e que os outros estados tiveram o privilégio de receber e que
507 CIB aprovasse o levantamento feito e, se é para ter uma resolução, fariam a resolução e que fosse aprovada e
508 encaminhasse esse levantamento para a vacina, solicitando ao Ministério da Saúde para vir em separado pois para os outros
509 estados o MS mandou em separado. **Rivia Barros** falou que Vânia Rebouças encaminharia agora o levantamento para Nanci
510 Salles e que já tinham feito esta solicitação ao Ministério da Saúde. **Stela Souza** repetiu que o Ministério da Saúde informou
511 ontem que deveria ter aprovação em CIB, por isso que estava em pauta, para aprovarem nesta CIB. **Stela Souza** falou
512 também sobre a população estimada, que tem problemas sérios com idosos, a população estimada não está compatível com o
513 número de idosos existentes, e mais os problemas dos trabalhadores da saúde, principalmente porque, com a pandemia, o
514 âmbito e a dimensão do aumento de postos de trabalho na saúde não estão sendo considerados. E o Ministério da Saúde
515 coloca também para levantarem onde estão os problemas, levarem à aprovação na CIB e encaminharem. **Leonardo Prates**
516 considerou que precisa ter um debate, tinha visto no 'Fantástico' a ex-Coordenadora do Plano Nacional de Imunização falar
517 sua experiência ao ir vacinar uma comunidade remota rural, que vacinavam todo o público-alvo, porque isso tirava custo do
518 município. E disse que aquilo lhe chamara atenção e, ao fazer o levantamento, tinha visto que a metodologia de ir e
519 voltarem estava ficando caro realmente, além do deslocamento da equipe do continente e ele estava de acordo com a
520 Coordenadora. Dava o exemplo das três ilhas de Salvador, não é uma população muito grande, mas estava sendo um trabalho
521 enorme, já tinham retornado sete vezes a essas ilhas para fazer a vacinação em pontos remotos. E reforçou a necessidade de
522 debaterem sobre isso, porque estava ficando muito caro para os municípios irem e voltarem, trazia para reflexão de todos, mas
523 está difícil e complicado. E vissem que estava falando de Salvador, que só tem três ilhas que são comunidades remotas, e
524 imaginava os secretários municipais de saúde do interior onde tem comunidades remotas rurais que não chegam sequer de
525 carro. **Stela Souza** falou para Leonardo Prates que valia a pena fazer essa discussão mais adiante. Ela estava trazendo a
526 questão das estimativas aqui porque teriam falta de vacina para trabalhadores de saúde, faltava também para os idosos e
527 estavam fazendo um estudo de todo o estado para identificarem onde estão os problemas e trazerem para a CIB e colocava
528 hoje para discussão e aprovação, juntamente com a pauta apresentada por Vânia Rebouças. E perguntou se algum membro
529 da CIB queria falar, pedindo Rivia Barros ou Nanci Salles que apresentassem depois a população de ribeirinhos para a CIB
530 aprovar, porque a de Quilombolas já está aprovada. O **Coordenador** cumprimentou a todos, disse que se encontrava em
531 Ilhéus para inaugurar a maternidade regional, que sucedeu o hospital regional, com cento e cinco leitos de alta complexidade
532 materna e infantil, UTI pediátrica e neonatal, semi-intensiva, sala pré e pós-parto, estava muito satisfeito, acompanhado do
533 Deputado Paulo Magalhães, inaugurariam antes do mês de junho e seria a redenção da região cacaujeira. Disse que tinha
534 conversado muito com o Governador está muito preocupado com a pressão que estavam vivendo no Brasil, depois de São
535 Paulo anunciar a vacinação de professores. Estavam tentando retornar as aulas presenciais o mais rápido possível, já são

536 doze meses sem aulas, então tinham feito algumas contas e achado que daria para começarem a vacinar parte dos
537 profissionais de educação a partir da próxima sexta-feira, de forma regressiva, os com mais de 55 anos, entre 55 e 59 anos,
538 tendo sido calculado o número de profissionais professores, merendeiros, recepcionistas, vigilantes nestas categorias e
539 começariam definindo intervalos regressivos de 59 até 55 anos, o município que não tivesse ninguém com 59 e 58 anos,
540 vacinasse de 57anos. O município grande como Salvador, Feira de Santana, Vitória da Conquista, Itabuna, com quantidades
541 elevadas de pessoas por cada faixa etária, que fizessem a programação, para não comprometerem a vacinação das demais
542 categorias. E como já tinham acabado a vacinação dos profissionais das forças de segurança com mais de 50 anos, não tendo
543 mais ninguém para ser vacinado, sugeria à CIB a proposta e o pedido do Governador, de todos os municípios avançarem para
544 as forças de segurança de 45 a 49 anos. E agradeceu. **Stela Souza** colocou para Rivia Barros que lhe parecia que na
545 apresentação não consta a redução da faixa etária das forças de segurança e **Rivia Barros** respondeu que tinha sido colocado
546 para eles que mantivessem até 50 anos, de 59 a 50, e cada município que tivesse dose sobrando avançasse, então o MS
547 orienta que isso seja desconsiderado e deixassem apenas de 59 a 50 anos e daí em diante. E se sobrasse vacinas, que as
548 utilizassem para a educação, isso é o que ela tinha entendido. **Stela Souza** para o caso do PM, lembrando que o RH da
549 Secretaria de Segurança Pública fez o levantamento e que município receberia, e perguntou se não estava enganada e
550 informou que setenta e oito municípios vacinaram e acreditava que reduzindo a faixa etária agora, devem ser os mesmos.
551 **Rivia Barros** respondeu que não está reduzindo. O **Coordenador** esclareceu que a faixa etária dos policiais é de 45 a 49
552 anos, já tinham vacinado todos com mais de 50 anos ao que **Stela Souza** concordou, mas que estava falando em mandar de
553 novo agora. **Cláudio Feres, Secretário Municipal de Saúde de Brumado e Membro da CIB**, colocou sua dúvida e de outros
554 gestores, em relação à segurança pública avançada de 45 a 49 anos, a comorbidade, estratos 1 a 4, se seria simultaneamente
555 com os idosos de 60 a 64 anos, apenas para os municípios que já vacinaram 60 anos. **Rivia Barros** fez a ressalva que o
556 estado tem algumas características e chamava atenção que muitos municípios estão informando ao Governador que já
557 terminaram os 60 anos e ela estava com uma relação de alguns que já terminaram 60 anos, logo, se tivessem terminado, que
558 avançassem nas comorbidades e se ainda não tivessem terminado o grupo de segurança, seriam autorizados para avançarem
559 com os trabalhadores da educação, dependendo então do município e Cláudio Feres teria que planejar, vendo o que ele já fez.
560 Acrescentou que há municípios que não têm muitas das comorbidades que foram listadas e outros que têm, mas seria de
561 acordo com o quantitativo de doses que o município estivesse recebendo e com o que fosse podendo avançar. **Stela Souza**
562 comentou que, de acordo com a última resolução CIB, se não se enganava a 055/2022, em que foram incluídas Síndrome de
563 Down e todas as comorbidades que eles tinham aprovado os que chegarem aos 60 anos, assim, ela não podia vacinar
564 Síndrome de Down porque não tinha atingido ainda esse grupo aos 60 anos, sendo isso que tinha sido aprovado e que consta
565 na resolução. E sugeriu a todos os gestores -pois os órgãos de controle questionam muito o COSEMS e quando questionam o
566 COSEMS estão questionando os municípios - que é importante observarem o que está na resolução e a seguirem, tem
567 município que já chegou a 60 anos e vários que não chegaram, mas a sua população idosa é maior do que a estimada, por
568 vários fatores, como a campanha da vacina H1N1 do ano passado, que não alcançou 100%, por esse motivo não tinha a
569 quantidade de doses necessárias para seus idosos e por isso não conseguia alcançar, enquanto outros municípios já
570 alcançaram e, se cumpriram, podiam sim avançar para as comorbidades. Dirigindo-se a Cláudio Feres, disse que ficasse bem
571 à vontade para tomar a decisão em seu município de acordo com o que está descrito na resolução e, se ele já tivesse
572 cumprido, não precisava comunicar à CIB, pois já está autorizado. **Rivia Barros** concordou e perguntou se essa mesma atitude
573 que estavam tendo com comorbidades valia também para o grupo trabalhadores da educação e **Stela Souza** respondeu que
574 sim, na sua opinião, não ter chegado sequer a 60 anos e já estarem vacinando estes trabalhadores é importante. **Leonardo**
575 **Prates** não compreendeu essa fala e perguntou se vale para trabalhador da educação. **Rivia Barros** esclareceu que Stela
576 Souza chamava atenção de que nas CIB anteriores tinham ampliado as comorbidades e os municípios que tivessem
577 completado a vacina dos idosos até 60 anos e, se tivessem doses, avançassem para comorbidades, poderiam vacinar
578 Síndrome de Down, imunossupressores e transplantados. **Stela Souza** exceção hemodiálise, lembrando que não tinham
579 colocado esta posição ao autorizarem, porque a vacina tinha sido enviada em separado. **Rivia Barros** complementou que
580 hemodiálise foi o primeiro e inclusive tinham mandado 100% das doses para esse público, tendo sido utilizadas as doses de
581 reserva técnica para esse grupo, como tinham usado também parte da reserva técnica para avançarem com o grupo de
582 segurança e salvamento e a dúvida agora é se continuariam dessa forma. Saliou o que o Secretário apresentou para
583 policiais, para o grupo de segurança e salvamento e que eles tinham proposto de 59 a 50 anos, ele considerou que todos os
584 municípios já deviam ter completado e o estado avançaria também para o grupo de trabalhadores da educação. A sua
585 pergunta é porque chegaram doses do Ministério da Saúde para o grupo de segurança e salvamento e não chegaram para
586 educação, e se esse grupo fosse aprovado aqui, questionou em que prioridade ficariam. Leonardo Prates manifestou que cabe
587 muito a sensibilidade e que já tinham feito uma inversão no município, claro que pactuada, lembrando que os trabalhadores de
588 educação estão na prioridade no Programa Nacional de Imunização, à frente das forças de segurança e isso não foi colocado
589 pelo município de Salvador ou pelo governo da Bahia, mas sim no Plano Nacional de Imunização e tinha mandado a tabela
590 para Vânia Rebouças e Rivia Barros. Fazia então esse apelo de deixarem a situação dos trabalhadores de educação para a
591 sensibilidade do município, porque tinham tido a sensibilidade para os renais e conseguido avançar os idosos, praticamente já
592 tendo encerrado a vacinação dos renais crônicos, o que seria apenas depois do encerramento dos idosos com 60 anos.
593 Dariam também um voto de confiança aos municípios, porque nenhum gestor cometeria loucura, todos aqui sabem das suas
594 responsabilidades e da condução do processo que tem que ser feita. **Rivia Barros** respondeu que a decisão para o grupo das
595 forças de segurança passar à frente do grupo de educação foi pactuada em CIT (Comissão Intergestores Tripartite), apenas
596 para entenderem como as coisas estão caminhando, o Ministério da Saúde encaminhou as doses primeiramente para esse
597 grupo, em vez de mandar para o grupo da educação, porque precisava deixar bem claro que isso teria que constar na
598 resolução, como Stela Souza sempre fala, para deixar todo mundo bem garantido diante dos órgãos de controle e para não
599 haver tantas dúvidas. **Ivonildo Dourado, Diretor da DICONV e membro da CIB**, cumprimentou a todos e pediu
600 esclarecimento com relação à força de segurança, falavam muito do policial militar, tem outras categorias que estão
601 contempladas na resolução e perguntou como está a vacinação para policiais civis, que estão inclusos no processo, porque
602 vinha recebendo algumas mensagens e telefonemas sobre essa turma. O **Coordenador** explicou que são todos, policial civil,

603 guarda municipal, bombeiro, salva mar, salva-vidas, tudo que é força de segurança. **Stela Souza**, voltou a falar o que Rivia
604 Barros colocou, que precisavam pactuar em CIB, colocarem o número dos trabalhadores da educação que precisam e que não
605 sabem, inclusive entenderem que número é esse. O **Coordenador** informou que tinha todos os números e **Stela Souza**
606 completou que os colocariam logo após as forças de segurança e perguntou qual seria a proposta, se começariam logo ou só
607 depois que terminassem os sessenta anos. O **Coordenador** sugeriu que comessem logo na faixa etária de 55 a 59 anos,
608 pois no estado tem pouquíssimas pessoas nessa faixa etária, porque professores se aposentam com 50 anos e teria mais
609 municípios. **Stela Souza** fez a ressalva que quando falava de trabalhador da educação não se referia a trabalhador do serviço
610 público, mas a todos os trabalhadores da educação, o **Coordenador** ratificou, exemplificando com o porteiro, o merendeiro das
611 escolas. **Nanci Salles** perguntou se tratariam as quinze perguntas que tem após ou antes da apreciação. **Stela Souza**
612 observou o avanço do horário e informou que as respostas das reuniões passadas da CIB foram enviadas ao COSEMS, que as
613 postou para que todos pudessem ler e enviou para o gestor que tinha feito a pergunta. **Nanci Salles** informou que já tinha
614 enviado uma proposta de respostas para Vânia Rebouças e avaliariam assim que acabassem a reunião, a fim de mandarem
615 para todos. **Stela Souza** reforçou que as respostas precisam ser dadas aos secretários, já que não estavam conseguindo ter
616 reuniões presenciais, então dava tempo de responderem apenas à mesa, ela vinha falando que responder aos
617 questionamentos de todos é o compromisso deles. Sugeriu que, apesar do horário avançado - 18 horas e 15 minutos- hoje são
618 quinze perguntas, que lessem estas perguntas e, se não conseguissem responder, pelo menos tivessem conhecimento do
619 solicitado, se a mesa concorda, mas tinham de ouvir o que os secretários estão colocando - comentando que a Secretária de
620 Anhangera estava dizendo que não recebeu a resposta. **Cássio Garcia** concordou, achando que tem que se fazer um
621 balanço pelo menos dos principais temas das perguntas e, se não desse para responder, deixassem registrado em ata. **Stela**
622 **Souza** perguntando se alguém da mesa diretora queria falar alguma coisa e, como não teve manifestação, colocou a pauta em
623 votação e lembrando das comunidades ribeirinhas, para aprovarem o levantamento feito que já está na DIVEP, para ser
624 encaminhado também ao Ministério da Saúde, juntamente com estas pautas das propostas. **Rivia Barros** comunicou que esse
625 levantamento já está com a Secretária Executiva da CIB, para eles aprovarem agora também e já constar na resolução. **Stela**
626 **Souza** falou ser isso que estava colocando em votação também, juntamente com o levantamento das comunidades ribeirinhas,
627 de acordo com as respostas dos municípios, e apenas três municípios não responderam, perguntando a Vânia Rebouças
628 quantos são no total e que aprovassem também, para encaminharem essa população ao Ministério da Saúde, juntamente com
629 a proposta da vacinação dos profissionais de educação e com toda a pauta que foi apresentada. Perguntou se alguém é contra
630 ou tem alguma observação e, como não houve pronunciamento, considerou aprovado. Em seguida solicitou a relação, se são
631 duzentos e quarenta e um mil e setenta e quatro isso mesmo e manifestou interesse em saber um pouco sobre o que os
632 municípios têm a dizer, senão a CIB seria encerrada e não ouviriam o que os colegas estão pontuando. **Vânia Rebouças**
633 colocou que queriam aprovar em CIB a atualização do levantamento da estimativa populacional respondido pelos quatrocentos
634 e dezessete secretários municipais de saúde, com ressalva dos três silenciosos, as duas primeiras colunas são grupos de
635 quilombolas, as duas últimas são grupos de ribeirinhos. **Stela Souza** perguntou a Vânia Rebouças se ela queria que
636 colocassem Quilombolas e Ribeirinhos juntos para aprovarem. **Rivia Barros** comentou ser porque para quilombolas tem
637 mudança e **Stela Souza** esclareceu que o encaminhamento é para aprovação da resposta dos municípios sobre quilombolas e
638 ribeirinhos, colocado em votação, se aprovavam que fosse encaminhada ao Ministério da Saúde e se alguém é contra, se não,
639 estava aprovado tudo que foi apresentado da vacina, a questão da força de segurança - que o estado está bem, então
640 reduziremos um pouco a idade, a questão dos trabalhadores da educação e da manutenção dos nossos grupos de comorbidade,
641 conforme colocado, e todos os pontos aprovados. Pediu que Nanci Salles e membros da mesa não dissolvessem o quórum,
642 para ouvirem um pouco o que os colegas municipais vêm demandando e, assim que fosse feita a resolução, tinham que
643 publicar hoje, porque a vacina chegaria amanhã, tentariam responder o mais rápido possível a todos e encaminhariam as
644 respostas. **Nanci Salles** falou que são blocos de três perguntas e perguntou se poderiam passar a palavra para os secretários,
645 ou eles falariam rapidamente sobre as perguntas aqui, e **passou** a ler as perguntas dos gestores. **Tatiane Rebouças,**
646 **Secretária de Mata de São João:** se o município pode solicitar a antecipação de doses de vacina contra a Influenza para
647 profissionais de educação e idosos já imunizados contra Covid, e pedia para avaliarem a possibilidade de liberação da faixa
648 etária dos profissionais da educação com maior brevidade, o que é importante, devido à flexibilidade da retomada das aulas.
649 **Paulo Henrique, Secretário de Campo Formoso:** pediu para reverem as comorbidades e liberarem ampliação do grupo
650 agora na CIB, e que Stela Souza não disse exatamente para que outras comorbidades. **Andreia Andrade Silva, Secretária de**
651 **Mutuípe:** solicitou que fosse pactuado em CIB a necessidade de relatório médico, se teria a necessidade de especialista ou
652 médico da DS para as comorbidades e achava que já está respondido que é após os idosos de 60 anos. **Raquel Ferraz,**
653 **Secretária de Abaré:** se a vacinação de portadores de Síndrome de Down, os pacientes do grupo prioritário, poderia ser antes
654 de concluírem a vacinação dos idosos de 60 anos e mais – que também já foi esclarecido nessa reunião que é apenas após os
655 idosos de 60 anos e mais. E não tinha recebido doses para vacinar polícia civil, se chegariam doses para esse grupo.
656 **Orlandina Silva Nascimento, Secretária de Santo Estevão:** se profissionais de saúde não vacinados ainda podem se
657 vacinar, pois tem profissionais de saúde no seu município que não foram vacinados. E se pulariam as comorbidades para
658 vacinarem os trabalhadores da educação. **CRISTIANE Almeida, Secretária de Teixeira de Freitas:** sobre que
659 documentações que devem ser solicitadas para vacinação das pessoas com comorbidades. **Maristela Alencar de Alcântara,**
660 **Secretária de Rui Barbosa:** se receberiam lista da Secretaria de Segurança Pública consolidada do grupo de forças de
661 segurança. **Rivia Barros** comentou que ela e Vânia Rebouças não estavam conseguindo acompanhar as perguntas, então,
662 para não se perderem, já deveriam ir respondendo cada pergunta. **Nanci Salles** comunicou que lhe mandaria o arquivo pelo
663 grupo do *WhatsApp* dos membros. Seguindo com as perguntas, **Tarcília Rocha, Secretária de Miguel Calmon:** em relação à
664 comunidade quilombola certificada pelo município e pela Fundação Palmares, e atualmente pertencendo à abrangência de
665 outro município, que município deve vacinar, o município que foi certificado ou o que está abrangendo hoje a comunidade.
666 **Vagner Franklin, Secretário de Condeúba:** se as comorbidades e os casos de deficiência severa permanente teriam critérios
667 rígidos de acesso e com escalonamento de faixa etária. **Edelmiro Barreto, Secretário de Várzea do Poço:** como fazer a D2
668 com doses insuficientes em relação a D1. **Franciane Moura, Secretária de Rio das Neves:** um apelo em relação aos
669 profissionais da guarda municipal dos municípios e um questionamento quanto à necessidade de organizarem mutirões para

670 vacinação e em relação aos jovens que têm frequentado eventos festivos maiores, pois não tem esta faixa etária escalonada,
 671 estão susceptíveis - talvez fosse a pergunta dela. E como fazer a vacinação do grupo de professores, sem terminar os idosos.
 672 **Maria Rosânia, Secretária de Alagoinhas:** esclarecimento sobre os farmacêuticos e atendentes de farmácias. **Lenilson**
 673 **Batista Ribeiro, Secretária de Dias D'Ávila:** ainda não atendeu os policiais civis em seu território, só recebeu doses para
 674 policiais militares até 50 anos de idade, e a associação de delegados tem questionado em relação a civis. **Erlane Janize,**
 675 **Secretária de Serra Dourada:** sobre os portadores de diabetes que estão incluídos também nas comorbidades. **Darlene**
 676 **Coelho Rosa, Secretária de Maracás:** seu município está no grupo de 60 anos e não tem como ir para comorbidades agora e
 677 achando também que vale esse mesmo raciocínio para educação, porque a faixa etária ainda é muito grande e muito distante
 678 para este grupo subir. **Stela Souza** pediu a Nanci Salles que, terminada a leitura dos questionamentos, copiasse estas
 679 perguntas que estão no Q&A, porque Rivia Barros e a equipe não estão dando conta e fez o encaminhamento de a Secretária
 680 Executiva da CIB enviar estas perguntas para Luiza Campelo/COSEMS para ela as categoriza, porque algumas se repetem e o
 681 que fosse necessário ela encaminharia para a DIVEP responder e para agilizar encaminharia tudo já prontinho de volta para
 682 Nanci Salles. Achava que também fariam a mesma coisa com as da semana passada e a partir daí passariam a fazer isso.
 683 Perguntou a Vânia Rebouças se ela quer alguma ajuda com as perguntas que estão com ela, o importante é responderem,
 684 porque se o gestor pergunta é porque tem dúvida, se demoram de dar a resposta o gestor fica empatado, porque tem aquela
 685 dúvida. Desse modo, que Nanci Salles mandasse também as perguntas que ela tinha mandado para Vânia Rebouças, a fim de
 686 darem também uma ajuda, porque logo chegaria a nota técnica do Ministério da Saúde e Vânia Rebouças viraria a noite
 687 fazendo planilha de contas do quantitativo de doses para cada município, de acordo com o recebido do Ministério da Saúde.
 688 Acrescentou que toda a Bahia reconhece o trabalho dessa equipe maravilhosa, estes dias ela vinha acompanhando mais de
 689 perto, não imaginava que o trabalho fosse deste tamanho e pedia que cada secretário se aproximasse um pouco, pois não é
 690 fácil, essas técnicas são mesmo heroínas e sabia o quanto estão nessa luta, não podiam cobrar, mas ajudar e oferecia o
 691 COSEMS para dar esta ajuda. Solicitou a Nanci Salles que encaminhasse o que ela copiou e mandasse as perguntas de hoje
 692 para o COSEMS categorizá-las e darem a resposta para todos até no máximo sexta-feira e, se tivessem dúvida, marcariam
 693 uma rápida reunião. Em seguida **Stela Souza e Cássio Garcia** agradeceram a presença de todos, declarando **encerrada a**
 694 **sessão** e deixando em aberta a data para a próxima reunião. Não havendo mais o que tratar, após registro da Ata feito pelo
 695 núcleo administrativo da Secretaria Executiva da CIB (Rosiane Silva), e sua revisão pelo núcleo técnico (Fátima Valverde), eu,
 696 Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros,
 697 após lida e aprovada. Salvador, 14 de abril de 2021.

698 **Membros Titulares:**

699 Stela dos Santos Souza _____

700 Ivonildo Dourado Bastos _____

701 Cássio André Garcia _____

702 Rivia Mary de Barros _____

703 Leonardo Silva Prates _____

704 Jacklene Mirne Gonçalves Santos _____

705 Cláudio Soares Feres _____

706 **Membros Suplentes:**

707 Maria Alcina Romero Boullosa _____

708 José Cristiano Sóster _____

709 Naia Neves de Lucena _____