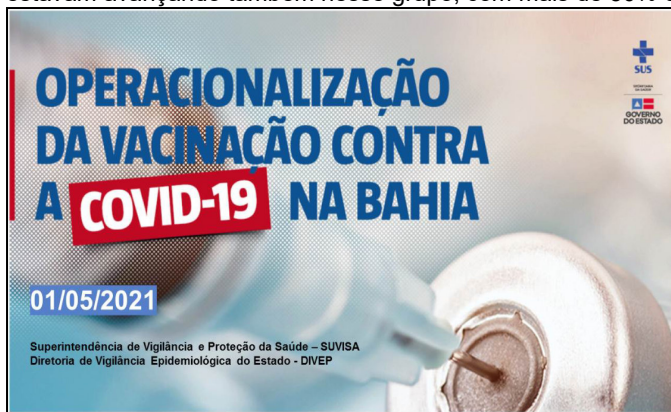


Ata da 15ª Reunião Extraordinária de 2021  
CIB - Comissão Intergestores Bipartite

Ao primeiro dia de maio 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, Fábio Vilas-Boas Pinto, Secretário de Saúde do estado da Bahia e Coordenador da CIB, Stela dos Santos Souza, Rivia Mary de Barros, João Rodrigues de Góes Junior, Marcelo de Jesus Cerqueira, Jacklene Mirne Gonçalves Santos, Raul Moreira Molina Barrios, Jacqueline Silva do Bomfim, Cássio André Garcia, Leonardo Silva Prates, e dos suplentes, Cláudio Soares Feres, José Cristiano Sôster, Naia Neves de Lucena, Silvia Alves Ferreira Carneiro, Geraldo Magela Ribeiro, Maria Alcina Romero Boulosa. Às 11 horas e 09 minutos o **Coordenador** cumprimentou a todos e declarou aberta a sessão da **15ª Reunião Extraordinária de 2021** da Comissão Intergestores Bipartite, tendo como pauta única a **Vacinação COVID-19**. **Stela Souza, Presidente do COSEMS e Membro da CIB**, cumprimentou a todos os membros da CIB e os que estão acompanhando na sala, uma homenagem especial a todos os trabalhadores do Brasil e especialmente os trabalhadores da saúde, lembrando de todos os que nessa luta contra a Covid vem contribuindo, uma homenagem especial a todos os que trabalham, todos os gestores que são trabalhadores do SUS e que estão nessa luta e que merecem essa homenagem e não fugiam realmente à luta, tanto que hoje estavam aqui trabalhando fora, assim como ontem à noite, hoje pela manhã e tinha certeza de que ainda durante e que deus abençoasse cada um. Dando prosseguimento, **Stela Souza** passou para pauta única da reunião: **1. GASEC/COSEMS: 1.1 Vacinação COVID-19. Vânia Rebouças, Coordenadora de Imunização da DIVEP/SUVISA**, cumprimentou a todos, parabenizando-os pelo dia do trabalhador iniciou a apresentação em **slides**, falaria um pouco como está o andamento da campanha de vacinação da Covid-19 na Bahia e as propostas para a discussão de hoje. Em relação à estimativa populacional para a campanha de vacinação contra a Covid-19, trazia aqui os grupos prioritários previstos já no Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19, os destacados em azul são todos os que já foram pactuados e que já tinham iniciado a vacinação de todos estes grupos no estado. Em verde destacados a cobertura maior que 100% dos grupos já alcançados da primeira fase, em relação a trabalhador de saúde já estavam atingindo quase também 100% de cobertura da estimativa prevista pelo Ministério da Saúde ainda estavam tentando validar as populações Ribeirinhas da Bahia com o Ministério, para receberem o quantitativo de doses e já tinham enviado as doses para 100% dos Quilombolas, além de todos os idosos nessas faixas etárias, lembrando qual a grande maioria da faixa dos idosos agente que já ultrapassou 100% de cobertura, outras de 70 a 74 estamos quase atingindo 100% de coberturas, da mesma forma que as faixas etárias seguintes de idosos, de 65 a 69 e de 60 a 64 anos, mas já estavam avançando também nesse grupo, com mais de 50% de comorbidades.



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

GRUPO	GRUPO PRIORITÁRIO	POP ESTIMADA	VACINADOS BAHIA
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	9788	14337
2	Pessoas com Deficiência em ILP	285	1529
3	População Indígena em aldeias	20259	19283
4	Trabalhadores de saúde	418187	410678
5	Idosos de 90 ou mais	61657	68367
6	Idosos de 85 a 89 anos	89667	102498
7	Idosos de 80 a 84 anos	155008	163644
8	Idosos de 75 a 79 anos	249420	254136
9	Comunidades Ribeirinhas	31917	0
10	Comunidades Quilombolas	170949	86291
11	Idosos de 70 a 74 anos	357029	325060
12	Idosos de 65 a 69 anos	485790	439622
13	Idosos de 60 a 64 anos	603224	439456

Trazia hoje para discussão os grupos do Estrato IV previstos no Plano Nacional e que traz comorbidades, pessoas com deficiência permanente, além de gestantes e puérperas, e detalharia mais adiante, lembrando que, em relação a estes grupos, já tinham pactuado em CIB a vacinação de todos do Estrato que tinham considerado na resolução CIB anterior, de I a IV, que são os pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise, os pacientes imunossupresos, transplantados e pacientes portadores de Síndrome de Down. Seguindo os outros grupos prioritários, tinham começado também os trabalhadores da educação, força de segurança e salvamento, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros e os outros grupos de caminhoneiros, trabalhadores portuários, industriais e trabalhadores da limpeza urbana e do manejo de resíduos sólidos. E apresentou as estimativas do estado e os números de vacinados por cada um desses grupos prioritários.

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

GRUPO	GRUPO PRIORITÁRIO	POP ESTIMADA	VACINADOS BAHIA
14	Pessoas com comorbidades	967798	(6847; 4259; 1702; 585)
	Pessoas com Deficiência Permanente com BPC Gestantes e Puérperas	172255	0
15	Pessoas com Deficiência Permanente sem BPC	605330	0
16	Pessoas em Situação de Rua	4997	0
17	Func. Sist. Prisional e Pop. Privada Liberdade	14380 + 3523	0
18	Trabalhadores da Educação Ensino Básico	185604	15016
19	Trabalhadores da Educação Ensino Superior	37391	3900
20	Forças de Segurança e Salvamento e Forças Armadas	34562 8305	12376
21	Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros	38733	0
22	Trabalhadores Transporte Metroviário e Ferroviário	2089	0
23	Trabalhadores Transporte Aéreo	2480	0
24	Trabalhadores Transporte Aquaviário	5027	0

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

GRUPO	GRUPO PRIORITÁRIO	POP ESTIMADA	VACINADOS BAHIA
25	Caminhoneiros	44116	0
26	Trabalhadores Portuários	4630	0
27	Trabalhadores Industriais	191963	0
28	Trabalhadores da Limpeza Urbana e manejo de resíduos sólidos	12809	0

O **Coordenador** comunicou que o item 22 foi aprovado aqui há quinze dias, os rodoviários e os metroviários e perguntou por que a vacinação deles consta zerada. **Vânia Rebouças** explicou ser porque na digitação pelo estado, no BI, estes grupos

estavam juntos no mesmo item, rodoviários, metroviários e ferroviários. O **Coordenador** voltou a dizer que grupo dos rodoviários está zerado na tabela e **Vânia Rebouças** respondeu que atualizaria essa informação no grupo, mas todos estão no mesmo grupo de transportes coletivos e já atualizaria o número de vacinados. Quanto à Astrazeneca, disse que tinha acabado de receber informação de que o quantitativo previsto de quatrocentas e cinco mil doses chegaria com um pouco e atraso, não chegaria nesse final de semana, provavelmente só na segunda-feira. Em relação à nota técnica do Ministério da Saúde, que orienta quanto à vacinação de gestantes e puérperas, lembrava que, apesar de não ter ainda estudos com estes grupos, já tem comprovação de segurança e eficácia para a vacinação, tanto das gestantes como das puérperas que estão recomendando. Assim, estavam incluindo gestantes e puérperas como grupo prioritário para a campanha de vacinação da Covid-19 e depois definiriam quais são as recomendações e orientações para as pessoas com doença renal crônica dialítica que já tinham vacinado na Bahia, tendo uma previsão de vacinar aqui quase dez mil pessoas, já tendo sido vacinados sete mil e a orientação é de reforçarem, comentando para facilitar isso, se puderem, inclusive para que sejam atendidas também nas clínicas, porque alguns estados estão questionando a recusa de alguns municípios em vacinarem os pacientes que fazem diálise nas clínicas aqui do estado da Bahia, dois estados já pontuaram isso. Dessa forma já foi recebido a vacina e seria bom discutirem hoje que a necessidade de se favorecer a vacinação de todos os pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise no estado. Para as orientações da vacinação das pessoas com deficiências permanentes que constam inicialmente, a proposta é de vacinar esse grupo cadastrado no Programa de Benefício da Prestação Continuada e assim, as secretarias estaduais e municipais de saúde se articularem com as secretarias de assistência social, para terem acesso à relação nominal dos pacientes cadastrados.

**ETAPA 16ª  
DISTRIBUIÇÃO VACINAS BAHIA**

**01 ou 02.05.2021**

**ASTRAZENECA D1**

UF	21%		19,6%		FICHA D, 10%	
	População de 60 a 64 anos	Gestantes e Puérperas, Pessoas com Deficiência Permanente	POP-ALVO	CAIXAS	DOSES	
Rondônia	13.677	28.230	41.907	186	46.500	
Acre	4.903	12.967	17.870	79	19.790	
Amazonas	23.866	56.480	80.345	357	89.250	
Roraima	3.455	8.865	12.320	55	13.750	
Pará	55.666	130.422	186.087	827	206.750	
Amapá	4.553	11.155	15.708	70	17.500	
Tocantins	11.284	26.445	37.729	168	42.000	
<b>NORTE</b>	<b>117.402</b>	<b>274.564</b>	<b>391.967</b>	<b>1.742</b>	<b>435.500</b>	
Maranhão	46.944	108.897	155.840	693	173.250	
Piauí	26.980	54.912	81.893	364	91.000	
Ceará	72.167	158.055	230.222	1.023	255.750	
Rio Grande do Nort	28.703	62.867	91.570	407	101.750	
Paraíba	33.244	68.713	101.957	453	113.250	
Pernambuco	79.612	161.034	240.646	1.069	267.250	
Alagoas	25.032	64.747	89.779	399	99.750	
Sergipe	17.540	42.213	59.753	266	66.500	
Bahia	126.439	238.177	364.616	1.620	405.000	
<b>NORDESTE</b>	<b>498.661</b>	<b>959.616</b>	<b>1.416.277</b>	<b>6.294</b>	<b>1.573.500</b>	

**POP-ALVO (FASE 1)**

**Idosos, Forças de Segurança e Salvamento, Quilombolas e demais grupos prioritários pactuados em CIB**

**400.000**

**ORIENTAÇÕES DA VACINAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS**

4.1. Para vacinação prioritária, conforme fase I descrita no item 2.1 acima, a gestante com comorbidade deverá comprovar a condição de risco (comorbidade), conforme recomendações do PND (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.). Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde).

4.2. A vacinação poderá ocorrer independentemente da idade gestacional e o teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres.

4.3. No caso da puérpera, ao ser vacinada, na condição de lactante deverá ser orientada a não interromper o aleitamento materno.

4.4. A vacinação poderá ser realizada com qualquer vacina de plataforma de vírus inativado, vetor viral ou mRNA, respeitando os intervalos entre as doses recomendados pelo PND.

4.5. Deverá ser respeitado o intervalo de no mínimo 14 dias entre a administração da vacina Influenza e/ou outra vacina do calendário de vacinação da gestante/puérpera e a administração da vacina COVID-19.

**ORIENTAÇÕES DA VACINAÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA**

5.1. Recomenda-se que a vacinação desta população seja realizada in loco, nas clínicas de diálise, visando agilizar o processo de vacinação dos mesmos e reduzir a necessidade de idas aos serviços de saúde.

5.2. Aquelas pessoas que porventura não sejam vacinadas nestas ações extramuros poderão ainda serem vacinadas nas salas de vacinação. Nestas situações, a comprovação da condição deverá ser realizada conforme recomendações do PND (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.). Adicionalmente, poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde).

**ORIENTAÇÕES DA VACINAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE CADASTRADAS NO PROGRAMA DE BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)**

6.1. Recomenda-se que para a operacionalização da vacinação das pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde/Municípios articulem-se com as respectivas Secretarias de Assistência Social, as quais poderão fornecer a lista nominal dos pacientes cadastrados para o recebimento deste benefício.

Nos slides seguintes apresentou a proposta para discussão de hoje, de garantirem a continuidade de vacinação de todos os grupos prioritários pactuados anteriormente, lembrando que só faziam uma revisão de todos os grupos da fase I, idosos em instituição de longa permanência, indígenas aldeados - de aldeia homologada ou não - e trabalhadores de saúde, quilombolas, idosos com 60 anos ou mais, pacientes em tratamento de hemodiálise, essas categorias de doenças crônicas que já tinham citado anteriormente, forças de segurança e salvamento com 40 anos ou mais, trabalhadores da educação com 40 anos ou mais, trabalhadores de transporte coletivo rodoviários, metroviários, ferroviários, urbanos e intermunicipais com 50 anos ou mais e trabalhadores da limpeza urbana com 40 anos ou mais. E a segunda proposta é para incluir no grupo de vacinação, com a próxima remessa de vacina prevista para chegar até segunda-feira, grupos de condições clínicas especiais e portadores de doenças crônicas e a proposta é para já iniciarem a vacinação das gestantes e puérperas, lembrando que é sempre a partir de 18 anos de idade, inicialmente as gestantes e puérperas portadoras de alguma doença crônica e, após vacinar esse grupo das gestantes e puérperas, avancarem para as demais gestantes e puérperas, nessa ordem de escalonamento. Em relação ao grupo de pessoas com comorbidades, os grupos anteriormente pactuados, não se definiu uma faixa etária limite, não são todos e para a discussão de hoje a proposta é incluir todas as outras comorbidades e avancarem por ordem decrescente de idade, de 59, 58 anos, e irem avançando até os 18 anos. Da mesma forma, as pessoas com deficiência permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada, também por ordem decrescente de idade, e outros portadores de deficiência permanente grave seriam posteriormente contempladas nas próximas fases.

**PROPOSTAS**

**1 - CONTINUIDADE DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS PACTUADOS ANTERIORMENTE**

- Todos os grupos da Fase I (idosos em ILPI, indígenas aldeados, trabalhadores de saúde, quilombolas)
- Idosos com 60 anos ou mais
- Pacientes em tratamento de hemodiálise
- Transplantados, Imunossupressores e Portadores de Síndrome de Down
- Forças de Segurança e Salvamento com 40 anos ou mais
- Trabalhadores da Educação com 40 anos ou mais
- Trabalhadores de Transportes Coletivos Rodoviários e urbanos e intermunicipais com 50 anos ou mais
- Trabalhadores da limpeza urbana com 40 anos ou mais

**PROPOSTAS**

**2 - COMORBIDADES**

- Gestantes e puérperas (18 anos ou mais) com comorbidades, avançar para demais gestantes e puérperas (com 18 anos ou mais) após a conclusão desse grupo
- Pessoas com comorbidades por ordem decrescente de idade de 59 até 18 anos.
- Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC), por ordem decrescente de idade de 59 até 18 anos.

O **Coordenador** solicitou um esforço para não utilizarem a palavra 'comorbidade', pois não representa o que estavam falando e deu como exemplo de comorbidade, quando uma pessoa diabética tem hipertensão, é uma comorbidade para um diabetes, mas se é diabético, é portador de uma doença crônica, se tem doenças crônicas, pelo Ministério não tem como mudar, e ficava muito mais claro para todos e os médicos entenderem que são pessoas com doenças crônicas. **Vânia Rebouças** disse que traziam o que está descrito no plano, mas considerava muito boa sua contribuição e às vezes é apenas uma doença crônica e



135 seria melhor realmente se fosse doença crônica, então os portadores dessas doenças crônicas como diabetes, e eles não  
 136 detalhariam, mas no plano tem a descrição mais detalhada e observassem que no grupo de hipertensão arterial resistente tem  
 137 algumas características, não é qualquer hipertensão arterial persistente e tem também outras classificações descrevendo cada  
 138 uma dessas doenças crônicas. O **Coordenador** fez uma observação quanto a esse grupo anterior, do ponto de vista médico é  
 139 difícil operacionalizar essas categorias da forma como estão uma coisa é eu ter o médico e lhe pedir para se cadastrar no  
 140 sistema da prefeitura para lhe repassar o relatório, outra coisa é para 85, 89% da população da Bahia que é dependente do  
 141 sistema público do estado e que não tem acesso a seu médico, não tem acesso a seu prontuário e estaria fora desse sistema.  
 142 E na prática não tinha como operacionalizar esses critérios da forma como estão, concordava que o ideal seria começarem  
 143 pelos mais graves ,então mais adiante teriam que ver como fazer para receptionar as pessoas com hipertensão e diabetes,  
 144 pode ser qualquer indivíduo com diabetes, desde tenha uma glicemia de jejum normal e uma curva de tolerância oral a glicose  
 145 superior a duzentos o que já é diabetes e já podendo ter a hemoglobina glicosada normal ou um diabético em uso de insulina  
 146 em dose alta, com a função renal já alterada, ou com perna amputada, então um espectro grande, teriam que voltar a  
 147 conversar sobre isso porque a seu ver é impossível segregar esses critérios de gravidade da forma como estão lançados no  
 148 PNI. **Vânia Rebouças** agradeceu ao Secretário pela contribuição e disse que vale a pena discutir formas mais eficazes de  
 149 operacionalização para estes grupos, já tendo uma experiência de trabalho da campanha de vacinação contra influenza,  
 150 exigindo ao paciente comprovar de alguma forma que é portador de uma dessas doenças crônicas, podendo ser um relatório  
 151 médico, ou laudo de exame e que a triagem da vacinação pudesse ser feita com segurança, enfim, para facilitar o acesso das  
 152 pessoas portadoras dessas doenças crônicas, porque se exigissem o relatório atualizado, por exemplo, poderia ter dificuldade  
 153 para conseguir incluir os grupos que não têm acesso nesse momento, a maioria deles com muita frequência tem dificuldade de  
 154 acesso às consultas médicas, sendo importante fazerem também essa consideração. **Raul Molina, Secretário de Saúde de**  
 155 **Muritiba e Membro da CIB**, colocou que diante das comorbidades, uma diabetes do tipo 1, mesmo com o relatório bem  
 156 elaborado e com uma bomba de infusão de insulina, não caracterizaria o risco específico, então poderiam colocar portadores  
 157 de diabetes ou dessas doenças, inclusive hipertensão, como outras patologias que representem risco alto para infecção por  
 158 Covid-19 então colocariam diabetes somadas a outras patologias que representem um risco ou alto risco. O **Coordenador**  
 159 repetiu que deixassem para discutir isso mais à frente, depois da apresentação, estava dizendo que é impossível para quem  
 160 estiver no posto da vacinação fazer este discernimento. **Vânia Rebouças** apresentou todas as doenças cardiovasculares que  
 161 são elegíveis para vacinação contra Covid-19.

### GRUPOS COM COMORBIDADES

Quadro 2. Descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19.

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
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).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica $\geq 180$ mmHg e/ou diastólica $\geq 110$ mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade

### GRUPOS COM COMORBIDADES

**Doenças cardiovasculares**

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
Cor-pulmonal e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonal crônica, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga aórtica e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
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)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de qualquer etiologia ou fenótipo; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças de Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais, e outras)
Cardiopatias congênitas no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipotêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas, e dispositivos cardíacos implantados (marcapasso, cardio-destabilizadores, resincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)

177 No *slide* abaixo, os grupos de doenças crônicas elegíveis para a campanha de vacinação da Covid-19 e aqui apresentadas  
 178 para iniciarem a vacinação desses públicos: as doenças cerebrovasculares, incluindo aí as pessoas com acidente vascular  
 179 cerebral isquêmico ou hemorrágico; doença renal crônica, que já tinham começado a vacinar na Bahia bem mais  
 180 precocemente, os imunossupresos de uma maneira geral e disse que o plano incluí os transplantados no grupo de  
 181 imunossupressos e, por uma questão operacional, tinham dividido isso no início da campanha da vacinação; as  
 182 hemoglobinopatias graves; os grupos de obesidade mórbida; Síndrome de Down; cirrose hepática.

### GRUPOS COM COMORBIDADES

Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) e/ou síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; 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 imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) $\geq 40$
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

Fonte: CGPNI/DEVIDIT/SVS/MS. Com base nas revisões de literatura contidas nas referências deste documento.

### TRABALHADORES DE SAÚDE – REVISÃO DE ESTIMATIVAS ATÉ 03/05/2021

Considera-se trabalhadores da saúde a serem vacinados na campanha, os indivíduos que trabalham em estabelecimentos de assistência, vigilância à saúde, regulação e gestão à saúde; ou seja, que atuam em estabelecimentos de serviços de saúde, a exemplo de hospitais, clínicas, ambulatórios, unidades básicas de saúde, laboratórios, farmácias, drogarias e outros locais. Dentre eles, estão os profissionais de saúde que são representados em 14 categorias, conforme resolução n° 287, de 8 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, profissionais da vigilância em saúde e os trabalhadores de apoio (exemplos: recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, gestores e outros).

Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares (exemplos: programas ou serviços de atendimento domiciliar, cuidadores de idosos, doulas/parteira), funcionários do sistema funerário, Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO) que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados e; acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínicas e laboratórios. Os trabalhadores que atuam nos estabelecimentos de serviços de interesse à saúde das instituições de longa permanência para idosos (LPI), casas de apoio e cemitérios serão contemplados no grupo trabalhadores da saúde e a recomendação é que também sejam vacinados.

199 Ressaltou que foi solicitado aos estados no último Informe do Ministério da Saúde e ela pedia mais um esforço a todos os  
 200 secretários para revisarem a estimativa de trabalhadores de saúde em cada um dos quatrocentos e dezessete municípios da  
 201 Bahia, comunicando que já foram vacinados quatrocentos e dez mil trabalhadores de saúde, tendo ainda mais oito mil

202 trabalhadores de saúde para serem vacinados, de acordo com as estimativas do Ministério. No entanto, a grande maioria dos  
203 municípios relata o aumento da estimativa desse grupo prioritário, então é importante que todas as secretarias façam um  
204 esforço para que, na próxima segunda-feira, fosse atualizado esse cadastro e articulariam com o COSEMS para terem um  
205 acesso, talvez, por meio de um *link*, em que pudessem consolidar isso de uma maneira mais rápida, a necessidade maior é  
206 pleitearem as doses necessárias para vacinar 100% dos trabalhadores de saúde. Lembrou que dispunham de acadêmicos de  
207 saúde que estão chegando agora para o estágio e que não foram vacinados no semestre anterior, precisando, pois ser  
208 contemplados com a vacinação. E gostaria de fazer uma revisão do conceito em relação aos trabalhadores da saúde a serem  
209 vacinados na campanha, que é bem amplo e geral, conforme proposta e garantia do plano nacional. Assim, os indivíduos que  
210 trabalham em estabelecimentos de assistência, em vigilância, regulação e gestão da saúde, ou seja, todos os trabalhadores de  
211 saúde que atuam em estabelecimentos de serviços de saúde, a exemplo de hospitais, clínicas, ambulatórios, unidades básicas  
212 de saúde, laboratórios, farmácias - incluindo os atendentes de farmácias, drogarias - e outros estabelecimentos que são  
213 vinculados à saúde, dentre estes, os profissionais de saúde que estão representados nessas quatorze categorias, conforme a  
214 resolução que está sendo apresentada aqui, mas esses trabalhadores e profissionais que atuam diretamente, ou prestam  
215 serviços diretos nessas áreas anteriormente descritas, o grande leque de profissionais e trabalhadores de saúde que de uma  
216 maneira geral é mais ampla, incluindo também os trabalhadores de apoio como recepcionistas, cozinheiros e auxiliares que  
217 trabalham em serviços de saúde de uma maneira geral. Além disso, inclui-se também os profissionais que atuam em cuidados  
218 domiciliares, a exemplo de programas ou serviços de atendimento domiciliar ou cuidadores de idosos, doulas, parteiras,  
219 funcionários do sistema funerário, do instituto médico legal, que atuam em serviço de verificação de óbito, que têm o contato  
220 com cadáveres potencialmente contaminados e os acadêmicos em saúde, estudantes da área técnica em saúde e atuando em  
221 estágio hospitalar, também são classificados como trabalhadores da saúde e precisam ser contemplados, atenção básica,  
222 clínicas, laboratórios e os trabalhadores que atuam nos estabelecimentos de serviços de interesse à saúde, nas instituições de  
223 longa permanência para idosos que já foram vacinados desde a primeira fase da campanha, além das casas de apoio,  
224 cemitérios, todos esses grupos de trabalhadores de saúde devem ser contemplados na campanha de vacinação contra Covid-  
225 19. Tinham a chance de atualizarem a estimativa no território baiano e para isso precisavam contar com o apoio de todas as  
226 quatrocentas e dezessete secretarias municipais, para poderem validar esse número de estimativa, provavelmente na  
227 segunda-feira, a partir de um *link*, corrigindo inclusive a estimativa trazida pelo Ministério da Saúde, e levarem esse número  
228 para pleitearem as doses ao Ministério da Saúde. Informou que conforme o Informe Técnico desta semana, o estado de Santa  
229 Catarina já tinha sido contemplado, porque conseguiu validar e após o envio de todas as secretarias, precisavam validar em  
230 CIB para ser incorporado pelo Ministério da Saúde. Já tinham encaminhado a estimativa de quilombolas e de ribeirinhos, ainda  
231 não enviaram as doses dos ribeirinhos, e o MS estendeu o prazo para fazerem correções necessárias, autorizando também o  
232 envio das estimativas revisadas até o dia quatro de maio. Pediam assim esse esforço para fazerem esse levantamento até o  
233 dia três, para terem tempo de consolidar as informações e enviarem ao Ministério em tempo oportuno. Abriu a discussão,  
234 agradecendo mais uma vez a participação de todos e parabenizando pelo excelente trabalho que todos vêm realizando no  
235 território. **Stela Souza** esclareceu que este levantamento foi aprovado na CIB de quinta-feira, tendo sido acordado que  
236 encaminhariam o informe SUS para os municípios informarem e sem precisar ser encaminhado à CIB, as áreas técnicas da  
237 SESAB e do COSEMS fariam o levantamento e seria encaminhado ao Ministério da Saúde. Foi incluído não apenas essa  
238 estimativa e não somente de trabalhadores, porque vários municípios estão questionando ao COSEMS o número de idosos  
239 que consta maior na estimativa do que o que está posto. Isso foi pauta de CIT e quando se diz que se vacinou 100% é o que o  
240 Ministério publica, e se informar que já foi enviada vacina para 100% do grupo 'X', de população 'Y', esta não é a realidade dos  
241 municípios onde a estimativa não corresponde. Tinham, então, combinado e aprovado na CIB que esta estimativa seria  
242 apresentada e o COSEMS não a liberou porque precisavam da ajuda da área técnica da SESAB para fazerem esse  
243 levantamento com todos os municípios. Na quinta-feira passada o COSEMS preparou e não sabia e foi divulgado, nem se  
244 consta a outra coisa que tinha ficado combinada, sobre D2, também pactuada na CIB de quinta-feira, são dois levantamentos  
245 separados, porque cada um tem uma justificativa e ambos estão aprovados pela CIB, incluindo a fonte que o Ministério cobra  
246 no ofício e que foi discutido na reunião do CONASS bem como na CIB, de que a fonte é a fé pública do gestor municipal de  
247 saúde, que está sendo respondido no formulário, não tendo como se deslocarem até o território ou pedirem algum censo ou  
248 algo semelhante porque, se o Ministério tivesse censo não teria cometido esse equívoco. Voltando ao trabalhador de saúde, a  
249 estimativa que for usar esqueceram inclusive de vários serviços, como foi apresentado, de que vários foram abertos em todo o  
250 Brasil e isso já está pactuado. Ao final, depois de todos falarem, queria discutir comorbidades para que pudessem entender  
251 algumas coisas, muita dificuldade e que não está claro. **Leonardo Prates** saudou todos os trabalhadores da saúde, em nome  
252 da equipe da SESAB, por ter feito um bom trabalho na nossa coordenação e os tem ajudado a conduzir, agradeceu a toda a  
253 CIB por esse momento, falando da proposta que Vânia Rebouças coloca, complementando um pouco a proposta do que a CIB  
254 autorizou, faltando apenas serem vacinados os cuidadores que abririam o cadastramento nessa semana, porque cuidadores se  
255 constituem também em um ponto de fraude muito grande, os cuidadores que são contratados como trabalhadores domésticos  
256 podem gerar uma grande confusão. Estavam discutindo as ferramentas com o Ministério Público sobre a forma de fazer o  
257 cadastramento, acreditava que nessa semana já estivessem com essa ferramenta desenhada e agradecia essa proposta a  
258 Vânia Rebouças e ao Secretário Fábio Vilas-Boas por terem visto que alguns municípios, como Mairi, avançaram em todas as  
259 comorbidades aprovadas pela CIB. Assim, já tinham feito os renais crônicos, e não deixa de entrar pacientes todos os dias, ele  
260 estava pegando usuário do sistema e passando para uma lista da prefeitura e permitindo o acesso pelas unidades básicas.  
261 Estava discutindo sobre os hospitais estaduais com Tereza Paim, Fábio Vilas-Boas e Rívia Barros, que fez a provocação em  
262 relação ao cadastramento dos pacientes que são atendidos na rede estadual, então já abrirem essas quatro comorbidades, já  
263 tinham vencido a questão dos idosos, então a sua defesa do que estavam conversando com o pessoal da SESAB é que eles  
264 abrissem a questão das comorbidade e a metodologia que a SESAB identificasse como mais positiva, eles se se adaptariam  
265 mais lembrava o que Fábio Vilas-Boas colocou, que a vacinação de comorbidades não é rápida, é muito lenta, mesmo se  
266 adotassem o colocado no relatório. O **Coordenador** o retificou sobre o que tinha dito, que não dava para quererem fazer desse  
267 jeito, e levaria um ano e não vacinaria 10% das pessoas, querer apresentação de um relatório médico pela pessoa hipertensa,  
268 informando que tem lesão de órgão alvo para poder vacinar, ele vacinaria 10% dos hipertensos, geraria um desgaste enorme,

269 porque todo mundo teria que procurar o médico, que não estaria disponível e beneficiaria apenas os que estão no sistema  
270 privado de saúde, e isso é inexecutável então, já lhe dizia que tem quase um milhão de pessoas nessas categorias de  
271 comorbidades, assim, chamados novecentos e sessenta mil, tem que abrir tudo e colocar por idade de cinquenta e nove para  
272 baixo, e esquecerem relatório para chegar com a receita médica do SUS para hipertensão e o que podia ajudar para minimizar  
273 é a receita ter menos de um ano. **Leonardo Prates** sugeriu a ele e a Stela Souza, por estarem na liderança, que fizessem uma  
274 reunião estendida com o Ministério Público, que são os primeiros a lhes exigirem documento, estava a favor e deveriam descer  
275 por idade, porque é o critério mais democrático, sendo a fase que mais tinham avançado. O **Coordenador** falou que o paciente  
276 portador de doença crônica por idade, de cima para baixo, é a forma mais simples. **Stela Souza** dirigindo-se a **Leonardo Prates**  
277 comentou que é necessário lembrar-se de todos e precisavam apoiar e cuidar de todos os municípios, concordava com as  
278 colocações dele, que consegue até fazer cadastro online, mas, no mínimo, 90% dos municípios não conseguem fazer nada  
279 disso, é no olho e na mão mesmo, e só queria falar aqui, não queria discutir ainda essa os critérios, mas por uma defesa do  
280 que está sendo falado sobre as comorbidades que constam no PNO e que foi atualizado no último dia vinte e sete, que não  
281 trás sequência de doença. Então uma sugestão de encaminhamento e o que o Secretário está colocando, de talvez ser na  
282 faixa etária, começando de 59 anos, mas independentemente de ser problema cardíaco, renal, câncer, e gestores liberarem a  
283 vacina para todos com 59 anos de idade que fossem, não deve ser feita a escolha, porque amanhã ou depois esta CIB poderia  
284 ser responsabilizada se o paciente hipertenso fosse a óbito e a CIB ser cobrada por não ter liberado para o hipertenso. A CIB  
285 não tem esse direito de fazer isso então o encaminhamento de hoje é tem vacina vai e vacina tem lá todo mundo tem não  
286 precisa dizer que está na página trinta e dois e trinta e três do PNO, Vânia Rebouças apresentou o que foi publicado, foi  
287 entregue a todos os gestores e eles seguem nessa lógica, não sendo Stela Souza, Fábio Vilas-Boas nem os membros  
288 Cristiano Sóster, Cássio Garcia e outros que vão diriam qual é a sequência, se tem a vacina continuavam vacinando. Inclusive  
289 a motivação da CIB de hoje é porque, pelo menos do seu conhecimento, dois municípios informaram que não vacinariam  
290 nesse final de semana, porque não tinham autorização e a autorização está no grupo de comorbidades ou todos os  
291 trabalhadores de saúde. Se o município vacinou ou não, a responsabilidade não é da CIB, isso tendo que ficar claro. **Leonardo**  
292 **Prates** se colocou de acordo sobre a fala Stela Souza, de que a responsabilidade é do município, e estava usando o parâmetro  
293 que ela está utilizando, e concordava com esse parâmetro do critério de 59 para 18 anos, começavam descendo. Assim,  
294 pegando a sua expressão de que tem vacina e o que todos os públicos já autorizados pela CIB devem receber, até por  
295 igualdade, o mesmo tratamento, de 59 para 18 anos e o município, tendo vacina, vacinar, então seria apenas essa a correção  
296 que faria na proposta de Vânia Rebouças, de que todo tratamento que está sendo dado já que tinham aberto públicos antes  
297 mesmo das comorbidades e estavam adiantados na Bahia e parabenizava o Secretário Fábio Vilas-Boas por todos os grupos  
298 já estarem abertos pela CIB para receberem o mesmo tratamento, que fosse de 59 anos para 18 e mais, que o município  
299 vacinasse conforme a sua disponibilidade de doses essas são as suas considerações. **Stela Souza** concordou e repetindo a  
300 responsabilidade, abria para o restante, a menor idade, isso está sempre dito em todas as resoluções, se alguns municípios  
301 conseguem e outros, não talvez a estimativa lhe mostrasse e o estudo da distribuição de vacina que está sendo encaminhado,  
302 dos públicos alvos vacinados que talvez algum dia lhes mostrasse o que está acontecendo, que tem vários municípios que não  
303 conseguiram e hoje foi citado Salvador e Mairi como exemplos, os dois municípios que até agora se manifestaram, porque na  
304 assembleia do COSEMS todas as queixas são de que não se conseguiu avançar e devendo dar liberdade e seguindo na  
305 comorbidade, o município que conseguisse avançar, descendo na faixa etária, ao vacinar os de 59 anos partir para o de 58 e  
306 lembrando que comorbidade não tem sequência um, dois, três, quatro ou cinco, o Secretário acabou de falar e é o que consta  
307 no PNO, onde tem todos, não tem sequência de prioridade, mas obrigado para todos com comorbidades. **Leonardo Prates** se  
308 colocou de acordo, desde que esse critério fosse para todos os públicos que a CIB já autorizou. **Cristiano Sóster**  
309 cumprimentou a todos, trazendo algumas análises que outros estados já discutiram e aprovaram em CIB e seguiram muito a  
310 orientação que o Secretário Fábio Vilas-Boas já colocou, trazendo as doenças crônicas não transmissíveis, com ou sem  
311 comorbidades, conforme o plano, e estabelecendo exames recentes, receitas, relatórios médicos, como documento  
312 comprobatório, outros documentos que possam comprovar, isso que eles tinham estabelecido, mas na perspectiva de poderem  
313 fazer essa relação por idade, não estabelecendo por estratificação de doenças crônicas ou comorbidades para que pudessem  
314 marcar o maior público possível. **Stela Souza**, comentou sobre uma pauta que acabou de chegar do CONASEMS, já com data  
315 e horário de vacina, estava tentando ler, mas quando chegasse deficiente, e discutiriam sobre quem é deficiente, porque o que  
316 não enxerga sequer com óculos ela não sabia se não é deficiente, mas, voltando à pauta, entravam para as comorbidades,  
317 conforme está colocado, descendo de 59 anos em diante, a comorbidade é uma preocupação, é uma categoria de pessoas  
318 extremamente frágeis e que podem realmente acometer a Covid de forma grave e isso não podia ser deixado de lado. Ao falar  
319 isso estava propondo que o Secretário, que também propôs de 59 para baixo, e que o Leonardo Prates coloca para descer  
320 para todo mundo, para descer forças armadas até 18 anos, e se fosse essa proposta do município de Salvador, que  
321 esquecessem comorbidades, não vacinariam comorbidade, dava dissenso, porque não teriam vacina. **Leonardo Prates**  
322 comentou que não tinham consenso, então para nenhuma proposta tinham consenso e Stela Souza perguntou aos colegas se  
323 todos concordavam. **Leonardo Prates** repetiu que Salvador estava abrindo dissenso também em relação à proposta colocada  
324 hoje. **Stela Souza** sugeriu o encaminhamento de fazerem outra reunião da CIB e, se não aprovassem, levariam para a CIT.  
325 **Raul Molina** colocou que quando chegam a essa situação de não se aprovar nem o que está posto nem o que está por vir,  
326 teriam que se reportar a instância superior, sabiam disso, então estava apenas chamando atenção ao regimento, teriam que  
327 seguir o que a instância superior recomendasse e pedia que, se possível, avançassem para uma busca do consenso, e não  
328 havendo possibilidade tudo bem. **Leonardo Prates** falou que, então, é só apresentar uma proposta que atendesse a todos  
329 estava aberto a propostas, mas a colocada não atende o município de Salvador, até porque considerava razoável e eles  
330 tinham aberto o público, certo ou errado, tinham pactuado juntos e o público de força de segurança, por exemplo, que foi antes  
331 de comorbidades e eles já avançariam em todas as comorbidades, a CIB está autorizando e eles ainda estavam ficando para  
332 trás em força de segurança, então essa é sua opinião e não é dono da verdade. **Stela Souza** frisou que não está escrito na  
333 CIB, na CIB está escrito trabalhador de educação de 40 anos, não está escrito descer, estava dando uma opinião porque  
334 seriam processados por todos e estava avisando isso como Coordenadora Adjunta da CIB e com todas as informações e as  
335 conversas que o COSEMS está tendo, eles responderiam por não estarem vacinando as pessoas com comorbidades e

336 chegando aos trabalhadores de saúde, que concordava o COSEMS é o que mais luta para que tivesse vacina para todos e  
337 estavam trazendo para a CIB uma responsabilidade que é do Ministério da Saúde, que não comprou nem entregou vacina e,  
338 se dirigindo a Leonardo Prates, assegurou que trariam para eles essa responsabilidade de não inserirem comorbidades.  
339 **Leonardo Prates** retrucou para ela que não é apenas seguir o PNI, tinham passado a seguir o PNI e se não há consenso na  
340 CIB, passavam a seguir que é o regramento geral da CIB, e existem as peculiaridades locais para discutirem, mas se não  
341 tivesse consenso nem nas peculiaridade locais, o que ela e Fábio Vilas-Boas colocaram com muita correção, que só públicos  
342 que já estão no PNI e que eles não estavam conseguindo se entender, eles seguiriam o PNI o que eles fariam não seria  
343 proibido às pessoas de tirarem a comorbidade e concordava com o que **Raul Molina** disse sobre o dissenso e nesse momento  
344 eles teriam que se submeter 100% ao PNI. **Rívia Barros** colocou uma contra proposta, depois de ouvir a todos, via que  
345 estavam esquecendo que vinham votando os grupos de acordo com os grupos que o Ministério da Saúde estava mandando  
346 doses e os outros grupos avançavam à medida que tivesse sobrado doses dos grupos nos municípios e deu como exemplo o  
347 município que terminou a vacina de idosos de 60 anos e está com dose sobrando e então vai fazer educação, segurança,  
348 então não sabia se contemplaria a todos, se colocassem assim, que todas as comorbidades fossem trabalhadas pela idade,  
349 porque estava chegando doses para todas as comorbidades, inclusive para deficientes e gestantes, então eles colocariam de  
350 59 a 18 anos, é a proposta que todo mundo quer e cada município ia subindo a idade, até chegarem aos 18 anos, de acordo  
351 com a organização deles. E as outras áreas que já foram votadas, mas que ainda não trouxeram doses e que estão sem doses  
352 e que estavam limitando por idade, eles podiam colocar que, à medida que o município tivesse doses sobrando, ele avançaria  
353 também, e podiam deixar assim: de 59 a 40, 40 a 39, inclusive tem isso também no PNI ou na resolução, então contemplariam  
354 os dois grupos, o que não deixaria em aberto, como Stela Souza se preocupa, de o município optar por vacinar educação,  
355 segurança e 'esquecerem', nesse momento, as comorbidades. E muda, vacinação de doenças crônicas seria como se fosse o  
356 idoso, então até terminarem as comorbidades e tendo o município vacina sobrando, avançaria com os outros grupos, também  
357 por idade. **Leonardo Prates** apresentou outra contra proposta para Stela Souza, salientando que não tem discussão entre  
358 Leonardo Prates e Stela Souza, já que Raul Molina tinha pedido uma contra proposta e para eles não esvaziarem a CIB, faria  
359 uma contra proposta generosa e já tinha entendido a preocupação de Stela Souza e de Rívia Barros e fazem o seguinte: 80%  
360 das doses recebidas pelo município ter que ser utilizadas até serem zeradas as comorbidades e 20% o município ficaria  
361 liberado, isso foi feito em Goiás, e ficar liberado para vacinação dos públicos já autorizados pela CIB, em ordem decrescente,  
362 porque garantiriam os dois lados, garantiriam que seria vacinado e a grande quantidade de doses podiam até propor um índice  
363 maior, sem problema, a CIB em Goiás está usando que 80% e conversava ontem conversara com a assessoria de Ronaldo  
364 Caiado, que lhe informou que 80% das doses que estão chegando agora, desde esse pacote de sexta-feira, devem ser usadas  
365 para comorbidades. Em relação ao município de Salvador, podiam se tranquilizar, estavam com as quatro comorbidades  
366 abertas pela CIB e estava priorizando as comorbidades, então, poderia se estabelecer um valor 80, 85% das doses que virem  
367 e necessariamente teriam que ser utilizadas para comorbidades até o município zerar as pessoas com comorbidades até 18  
368 anos, e com os 15% podiam avançar com os outros públicos que tinham aberto antes e entendia que empatia é se colocar no  
369 lugar dos secretários municipais, e se colocava no lugar dos secretários municipais e seu sofrimento, porque estava mesmo  
370 sofrendo, falou de uma delegada da polícia civil que todo dia lhe manda uma mensagem, sobre trabalhador da educação e  
371 APLB que todo dia lhe mandava uma mensagem, assim eles encontrariam o que no popular se chama equilíbrio e perguntou  
372 se todos concordavam. **Jacqueline Bomfim, Secretária Municipal de Saúde de Coribe e Membro da CIB**, cumprimentou a  
373 todos, disse que entendia a situação de Salvador quando e não sabia que Mairi está nessa situação, uma vez que o gestor é  
374 representante deles na CIB, mas insistia no posicionamento de Stela Souza, que é o dos membros do COSEMS, de que  
375 comorbidades não podem deixar de ser tratadas como prioridades absolutas, alguns municípios em algumas regiões já  
376 sinalizam vacinar educadores acima de 40 e tinham certeza para onde vão os outros pacientes. Talvez a contraproposta de  
377 Leonardo Prates, já que ele deu dissenso, pudesse ser revista, mas precisariam também ver números e não sabia se tinham  
378 condição de fazerem algum acordo hoje, sem considerar primeiramente a situação das comorbidades e na CIB tinham  
379 pactuado erradamente, ao negociarem a idade de 40 anos, mas isso vinha lhes trazendo grandes transtornos. **Geraldo**  
380 **Magela, Secretário Municipal de Saúde de Ilhéus e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, concordando plenamente com  
381 Jacqueline Bomfim, que foi o que tinham discutido no COSEMS, e comorbidades são a sua prioridade zero, não se explicava  
382 tentar vacinar outras pessoas sem zerar comorbidades. Referindo-se ao Secretário de Salvador, disse que se ele conseguisse  
383 zerar as comorbidades, podia avançar em outros grupos, mas fora isso é um desserviço ao SUS, não concordava nem com  
384 10% nem com 0,5%, a não ser que cumprissem rigorosamente as comorbidades. Ou interpretavam o SUS de forma integrada,  
385 ou sacrificariam as comorbidades, em termos de quem recebe em números as vacinas, não se explicando, numericamente,  
386 avançar em algum outro setor em detrimento de outros. Reforçou que estudava e gostava muito de planejamento e estatística,  
387 e afirmou que nenhum município tem condições numéricas de avançar para qualquer outro grupo, se não sacrificar as  
388 comorbidades. Não concordava em sacrificar comorbidades, por achar ser uma questão de bom senso e precisavam zerar  
389 comorbidades, seria um problema a questão de hipertensão, então tinham que ver os números de quem morre e o que está  
390 acontecendo na realidade, tinham que ir para as comorbidade e após zerarem comorbidades poderia discutir, pois já não tem  
391 vacina e não tem nenhum município com condição de fazer isso se não for sacrificando os números de pacientes com  
392 comorbidades. E se dirigiu ao Secretário de Salvador para que avançassem com as comorbidades e isso foi discutido  
393 amplamente no COSEMS e agradeceu. **Cristiano Sóster** relatou um levantamento feito na SESAB e a desassistência dos  
394 usuários com doenças crônicas tinha lhes preocupado muito, com a assistência dessas pessoas com doença crônica e  
395 comorbidades reduzida em 30%, uma preocupação que vem sendo debatida na Organização Mundial da Saúde, na  
396 Organização Pan-Americana da Saúde, nos fóruns intersetoriais, com uma corrida muito grande agora, porque já existe uma  
397 previsão da terceira onda, que atingirá principalmente pessoas ainda não vacinadas e eles tinham que correr, a previsão de  
398 uma terceira onda, discutida nos modelos epidemiológicos, é para início de julho. Estavam então com pouquíssimo tempo e  
399 teriam que improvisar para as pessoas que têm maior risco, que hoje são as pessoas portadoras de doenças crônicas com  
400 comorbidades. Assim, questionava por que não priorizar as pessoas com doenças crônicas chegando até os 40 anos,  
401 equalizando a idade e já é um grupo de menor o risco do que pessoas acima de 40 anos e dando para se incluir inclusive os  
402 grupos que já foram elencados, porque esses têm uma letalidade menor do que as pessoas com uma doença crônica ou uma

403 comorbidade. Com isso começariam a estabelecer por idade, chegando a 40 anos, incluindo-se todos os que já foram  
404 autorizados na CIB, trazia isso como uma possibilidade, mas para se analisar. **Leonardo Prates** comentou, em relação a  
405 desserviço ao SUS, que se é desserviço vacinar trabalhador da segurança e trabalhador de educação, então essa CIB já  
406 cometeu esse desserviço, porque trabalhador da segurança começou muito antes de comorbidades e lembrava inclusive que o  
407 Ministério só começará a mandar doses para comorbidades em maio. Assim, Salvador está disposta ao diálogo, mas, se  
408 mantida essa posição, entende que é melhor seguir o PNI e essa CIB perde inclusive a sua função na vacinação, porque o que  
409 tinham pactuado de públicos que tinham aberto em conjunto está sendo chamado de desserviço quando se quer fazer na idade  
410 ele já tinha feito, abrindo a vacinação de 18 a 59 anos, em imunossuprimidos e transplantados, porque aqui foi pactuado os  
411 quatro Estratos mas mudariam a metodologia e não estava contra, porque tudo é possível de ser mudado, mas não achava  
412 isso um desserviço. Assim, entendia a posição de todos, mas pedia que entendessem a sua e mantinha o dissenso de  
413 Salvador. Dirigindo-se a Cristiano Sóster, disse que se tranquilizasse, as comorbidades seriam vacinadas, porque todos  
414 vacinariam de acordo com o Plano Nacional de Imunização, que é regramento maior, quando não há consenso na CIB tinham  
415 que seguir a instância maior, que é o Plano Nacional de Imunização. Não havendo consenso a partir de agora todos teriam que  
416 se subordinar de forma engessada ao plano nacional. **João Rodrigues, Secretário Municipal de Saúde de Itaberaba e**  
417 **Membro da CIB**, cumprimentou a todos e frisou que eles mesmos tinham criado uma situação que está trazendo limitações  
418 para todos, ao ampliarem a faixa de 40 anos. Entendia que hoje nenhum município tem dose disponível para poder avançar em  
419 outras fases, como a educação e a segurança pública, por não terem atendido ainda as comorbidades, que há um público  
420 muito grande que está se estimando hoje e Salvador talvez tivesse uma liberdade maior, pelo número de doses, mas não é  
421 essa a realidade dos maiores municípios, então traria uma cobrança muito grande. **Stela Souza** colocou que a fala do  
422 Secretário João Rodrigues está cortando e lhe pediu que escrevesse um resumo do que você está falando no *chat*. Agradeceu  
423 a Cristiano Sóster por ter feito uma proposta de bom senso que desce às comorbidade até 40 anos, que é onde já estavam  
424 com o grupo pactuado e aprovado em CIB, para todos executarem e quando chegarem a 40 anos irem descendo todos e eles  
425 não tinham autorizado menos de 40 anos, então, quando chegassem a 40 anos, desceriam para todo mundo, conforme a  
426 disponibilidade de vacina, e perguntou se Leonardo Prates tinha ouvido a proposta. **Leonardo Prates** comentou que essa  
427 proposta ainda não lhe atendia, não concordava e tinham aberto inclusive alguns públicos antes de comorbidades e essa  
428 proposta não atendia Salvador, e repetiu que, se mantido esse posicionamento, lamentava, mas Salvador passaria a adotar o  
429 PNI. **Raul Molina** salientou que essa instância serve precisamente para fazerem um exercício da democracia, da liberdade e  
430 dos pensamentos, apesar de não concordarem com algumas coisas, de uma forma geral aqui as posições individuais não são  
431 as coletivas, queria fazer esse recorte individualmente para que continuassem avançando. Tinham dois caminhos, um caminho  
432 é asfaltarem a trilha que vinham fazendo e honrar tudo que foi feito em comum acordo, esse é o fórum de recolocar o trem nos  
433 trilhos em cada momento, esse exercício eles teriam que fazer e Leonardo Prates compreende isso muito bem, porque está  
434 acostumado a fazer esse tipo de debate no contraditório, às vezes as palavras não refletem o pensamento de todos, e ninguém  
435 está fazendo desserviço, todos estão fazendo serviços para todos, e a procura do consenso seria o ideal e seguiam para PNO,  
436 para honrar o já pactuado e continuar honrando o que tinham feito. Pediu a Leonardo Prates para ouvir de novo a proposta de  
437 Cristiano Sóster e avancarem ou, caso contrário, já estava definido e iriam para o PNO. **Cristiano Sóster** reforçou que é uma  
438 forma de poderem priorizar o público que está de fato com o maior risco, a proposta seria priorizar as doenças crônicas com as  
439 comorbidades, baixando a idade até chegar aos 40 anos, a partir disso incluir todos os outros grupos que já foram aprovados,  
440 então é uma forma de protegerem o máximo das pessoas que estão em risco e é só nessa perspectiva. **Leonardo Prates**  
441 repetiu que o município de Salvador tem divergência também nessa proposta, enfim, iriam para o PNO e as comorbidade  
442 seriam vacinadas conforme o PNO e ninguém estava parando comorbidades, porque o PNO está inclusive na fase de  
443 comorbidades para quem terminou os 60 anos. **Cristiano Sóster** lhe justificou que a única condição para eles seguirem o PNO  
444 é que a vacinação de outras idades pararia para os outros municípios. **Leonardo Prates** pediu para Cristiano Sóster explicar,  
445 porque não tinha conseguido entender. **Cristiano Sóster** explicou ser porque no PNO não está prevista essa condição da  
446 dificuldade, que é da guarda municipal, polícia militar, professores. **Leonardo Prates** colocou que está na quarta fase e logo  
447 depois de comorbidades estão esses públicos. **Cristiano Sóster** confirmou que logo depois das comorbidades eles seguiriam.  
448 **Raul Molina** disse que queria entender melhor o que estava levando Leonardo Prates a não aceitar eles avancarem com todas  
449 as comorbidades, que são novecentas e sessenta mil pessoas, de forma regressiva de 59 a 40 anos, lhe perguntando qual é o  
450 problema e de que forma isso está contrariando a Prefeitura de Salvador, porque até ontem sua alegação era de que não tinha  
451 pessoas para vacinar e a razão para descerem para os professores e segurança tinha sido para terem gente para vacinar,  
452 estavam com 70 mil doses paradas, e estavam lhe oferecendo aqui novecentos e sessenta mil pessoas para serem vacinadas  
453 em uma semana, para ser revisto o avanço dos outros professores na próxima CIB. **Leonardo Prates** explicou que a própria  
454 CIB se coloca em xeque, porque as forças de segurança estão abertas antes de comorbidades, e em termos de critério de  
455 início e de público, eles teriam que ir antes para os públicos abertos, estavam autorizando o município a fazer todas as  
456 comorbidades e travando os municípios nos outros e para ele isso não ficava claro, porque se travar os municípios para  
457 aqueles públicos. O **Coordenador** respondeu que não estavam travando porque, quando tinham pactuado a inclusão naquele  
458 momento, não estava no PNI, pois eram pessoas idosas, professores acima de 55 anos, pessoal da polícia com mais de 50  
459 anos, essa tinha sido a ideia, de alcançar pessoas que tinham um risco e que estavam expostas. Depois tinham dado um  
460 passo maior, descendo para quarenta anos, e o limite para contemplarem antecipadamente esse público foi dado agora, eles  
461 tinham que manter a vacinação com o fluxo de pessoas em quantidades suficientes e oferecer para não existir travamento nem  
462 alegações de que tem unidades vazias. Então se esse problema de ter pouca gente para vacinar já não existe, perguntou onde  
463 está o problema. **Leonardo Prates** comentou que não tem problema nenhum, apenas estava dizendo que não via razão para a  
464 CIB decidir isso, se o PNO já está na fase de comorbidades, então a proposta que a CIB está colocando, apenas Salvador não  
465 concorda e seguirá o PNO estava seguindo o que é decidido na CIB, porque entendia que a CIB está sendo um fórum de  
466 construção de consensos, mas, na impossibilidade da construção de consenso, porque ele é que não compreendia, não estava  
467 pedindo para nenhum município vacinar, o que estava pedindo é autorização para que o município pudesse vacinar, cada um  
468 tem a sua peculiaridade local e pode fazer. O que estava pedindo é autorização, não havendo essa autorização e Salvador não  
469 sendo compreendido, era muito melhor seguir o PNO, e as comorbidades da forma que estão lá, porque o PNO já está em



470 comorbidades, para estas pessoas já estão sendo oferecidas vacinas e não o tinha seguido por estarem seguindo o colocado  
471 na CIB. Entendia que deveria se submeter a esta instância, mas não havendo consenso, ele buscaria o PNO e buscaria  
472 comorbidades. **Cássio Garcia** falou para Leonardo Prates, sobre ele falar que estavam colocando a CIB em xeque, o que ele  
473 tinha dito foi sobre quando é interessante para ele, ele concordava com a CIB, e se não é interessante, ia para o PNO' e ele  
474 não conseguia entender. **Leonardo Prates** lhe pediu perdão, mas já tinha cedido aqui várias vezes, discordava inclusive de  
475 propostas financeiras e tinha cedido várias vezes, não achava isso justo e como secretário, em dois anos é a primeira vez na  
476 CIB que estava abrindo dissenso, ao que **Cássio Garcia** argumentou que respeitava sua opinião, mas, como autoridade, tinha  
477 direito também de colocar a sua. **Leonardo Prates** disse que poderia colocar que quando era a favor, ele era elogiado e  
478 quando discordava, era criticado, mas nem ele era dono da verdade, nem ninguém. **Raul Molina** colocou que se definissem  
479 nesse momento por seguirem o PNO seria voltarem atrás no que tinham pactuado, significando que não estavam mais  
480 concordando com o que todos tinham sido a favor. Para não trazer prejuízos às demandas trazidas, não somente as de  
481 Leonardo Prates, como também as de todos os municípios, se eles acolhessem o que já tinham definido, estratificando o que  
482 está posto com relação às comorbidades, eles seguiriam. E se não houvesse consenso, a PNO estaria retrocedendo para  
483 seguirem os Quadros um, dois, três, essa é uma questão de ordem que levantava para a coordenação e, se fosse o caso,  
484 encaminhavam para votação. **Stela Souza** falou para Vânia Rebouças que precisavam de apoio técnico, que Leonardo Prates  
485 alertou que não tem nenhuma briga e que não é para eles desfazerem o que tinham feito, todos tinham feito conscientemente,  
486 porque ninguém é forçado a nada e Leonardo Prates tem sido um grande parceiro na CIB, em momento algum estavam lhe  
487 desmerecendo, na assembleia do COSEMS dessa semana ele participou todo o tempo e em alguns momentos ficou um pouco  
488 chateado, ela tinha lhe pedido para não sair e que era importante ouvir e discutir. Eles são secretários municipais de saúde,  
489 podendo ser município de cinco mil habitantes, como de três milhões, a gestão municipal cabe a cada um, então enfrentavam  
490 várias dificuldades e vários avanços. Assim, ele é uma pessoa extremamente importante para esse processo de discussão e  
491 tem contribuído com muita coisa, todos copiavam ações e falas suas, mas tinham que lembrar que tem mais quatrocentos e  
492 dezesseis municípios e ele é representante da CIB, não é da capital, representante dos municípios baianos, ele e os outros  
493 membros, só queria agradecer tudo isso, se encontrava na CIB há muitos anos, foram poucos os momentos em que eles  
494 tinham tido essa dificuldade que estavam tendo hoje e com certeza, até o final eles conseguiriam chegar a um acordo, todos  
495 são muito maduros e Leonardo Prates ficou na reunião e acompanhou a angústia dos colegas secretários, colegas dele, dela e  
496 de todos. E perguntou a Vânia Rebouças sobre a pauta de entrega dessa remessa, onde é informado que grupo o Ministério  
497 está mandando a vacina, pois ela não tinha recebido. **Vânia Rebouças** respondeu que provavelmente a pauta da próxima  
498 segunda-feira seria para gestantes e puérperas com comorbidades, para pessoas com comorbidades de uma maneira geral e  
499 o MS coloca o escalonamento por ordem decrescente de idade. E para pessoas com deficiência permanente cadastradas no  
500 BPC. Mostrou os grupos no *slide*, que a Bahia conseguiu avançar e já enviou 100% das doses para pessoas de 60 a 64 anos e  
501 o PNI ainda envia um quantitativo para essa faixa etária, tinham conseguido avançar mais uma vez e aqui ratificavam, pois foi  
502 consenso em CIB se não fizessem essa reserva técnica operacional do que sempre vinham recebendo, antes era 5%, agora  
503 um pouquinho mais, e o total desse quantitativo é distribuído na central estadual, que tem ficado com dezenas de doses de  
504 vacina e eles não deixavam mais os 5% dessa reserva técnica e agora são 10% e são distribuídos para toda a estimativa  
505 populacional. Pediu para observarem que a coluna dois, que traz comorbidades, lembrando que gestantes e puérperas  
506 inicialmente a comorbidade, depois seguindo para as demais, as pessoas com deficiência permanente, esses são os grupos. E  
507 disse que no PNI tem também uma distribuição para forças armadas e forças de segurança e salvamento, aqui tinha sido  
508 definido e pactuado em CIB somente força de segurança e salvamento. Na parte da Coronavac, tinham acabado de receber  
509 dezenove mil doses da vacina Coronavac e já estão no território baiano - estavam aguardando as duas vacinas, as dezenove  
510 mil da Coronavac, as quatrocentas e cinco mil da AstraZeneca, no entanto para esta última, quatrocentas e cinco mil doses  
511 provavelmente não chegariam neste final de semana e sugeria alinhar para fazerem a distribuição das dezenove mil doses  
512 que acabaram de chegar, talvez com o roteiro terrestre, colocava também para discussão aguardarem até a segunda-feira, ou  
513 já começarem a distribuição na região metropolitana, porque não está mais acontecendo roteiro de helicóptero, devido às  
514 condições climáticas. E agradeceu a oportunidade de colocar já essa pauta para discussão, o que considerava excelente,  
515 porque os quatrocentos e dezesseis municípios precisam ser ouvidos e eles todos precisavam entender que as realidades  
516 locais são muitos diferentes umas das outras e, mais uma vez, se colocava à disposição. **Silvia Carneiro, Secretária  
517 Municipal de Saúde de Santa Bárbara e Membro da CIB**, esclareceu que tinha ligado para Rívia Barros para tirar uma  
518 dúvida sobre o avanço da vacinação, que não tinha vacina em estoque, muitos municípios ligando e perguntando sobre a  
519 décima quinta remessa, como seria a resolução de comorbidades e a razão de sua ligação é porque alguns municípios já  
520 chegaram aos Estratos 3 e 4 e na última reunião, Rívia Barros disse que não poderiam avançar. Assim, conversara com ela  
521 sobre a importância de vacinar comorbidades e na região muitos municípios querem vacinar as comorbidades acima de 55 e  
522 50 anos. **Stela Souza** lembrou a Sílvia Carneiro, para deixar claro para todos, que não existe vacina parada em seu município  
523 porque a CIB o tinha impedido de avançar, queria apenas confirmar isso. **Silvia Carneiro** retrucou que não ficavam com vacina  
524 parada, a vacina chega e não leva sequer dois dias para vacinarem a quantidade total de doses e **Stela Souza** a agradeceu.  
525 **Leonardo Prates** colocou uma última proposta, para tentarem chegar a um consenso, e que poderiam manter a proposta de  
526 Fábio Vilas-Boas e Cássio Garcia, porém, dentro do que foi notificado aqui para Salvador, o município está recebendo doses  
527 para pessoas entre 60 e 64 anos, e Salvador já cumpriu, ou seja, tem doses sem carimbos e isso a SESAB pode confirmar. Na  
528 próxima segunda-feira receberiam doses para 60 a 64 anos, público esse que já tinham terminado de vacinar e a sua proposta  
529 é de avançarem do jeito que está sendo proposto e a CIB lhe autorizar a avançar nos outros públicos que foram autorizados  
530 em CIB, por idade, apenas com esse lote que receberia carimbado para 60 a 64 anos, por já ter terminado a vacinação desse  
531 público. **Vânia Rebouças** falou para Leonardo Prates que esse cálculo de 60 a 64 anos é o que está proposto na pauta do  
532 Ministério, mas aqui na Bahia, na última pauta já tinha sido fechado e foram enviadas 100% das doses para idosos de 60 a 64  
533 anos, ela estava trazendo para discussão o quantitativo que está chegando somente para esses grupos da proposta.  
534 **Leonardo Prates** disse ter entendido o que Vânia Rebouças falou, mas de qualquer forma o que pedia é que, para esse lote  
535 que está sendo carimbado para 60 a 64 anos, a CIB lhe desse autorização para avançar nos outros públicos e a proposta  
536 ficaria aprovada do jeito que está. **Vânia Rebouças** se posicionou que entendia ser apenas uma questão técnica mesmo,



537 porque quando fossem fazer a planilha de distribuição, não calculariam mais para idosos de 60 a 64 anos para nenhum dos  
538 quatrocentos e dezessete municípios, já calculariam os demais grupos de comorbidades, porque na última remessa a Bahia já  
539 conseguiu entregar 100% das doses necessárias para os idosos de 60 a 64 anos. Então, para essas doses que chegam não  
540 teriam mais como calcular na estimativa de 60 anos ou mais, porque para esses já havia sido concluído o envio na última  
541 pauta, apenas para deixar claro e nenhum município achar que eles enviariam ainda doses para a faixa etária de 60 a 64 anos.  
542 E agradeceu. **Leonardo Prates** falou que essa era sua última proposta. O **Coordenador** perguntou a Vânia Rebouças se  
543 algum município da Bahia tem pessoas com mais de 60 anos para vacinar ou se todos já acabaram. **Vânia Rebouças** pediu  
544 desculpa, porque na apresentação tinha ficado cortada a parte dos idosos 60 a 64 anos, mas já tinham sido vacinados  
545 quatrocentos e quarenta e sete mil idosos de 60 a 64 anos e tem a estimativa de vacinarem seiscentos e três mil idosos de 60  
546 a 64 anos. Então, ao fazerem a análise geral no estado, a Bahia não conseguiu ainda alcançar 100% de cobertura para os  
547 grupos de 60 a 64 anos, de 65 a 69 anos e de 70 a 74 anos, porque ainda não tinham conseguido alcançar as estimativas  
548 propostas pelo Ministério da Saúde. No entanto, para os idosos de 75 anos ou mais, tinham ultrapassado em alguns grupos,  
549 inclusive até mais de 10% do que tinham de estimativa no estado, mas lembrava também que essas doses foram enviadas na  
550 quinta-feira passada e os municípios ainda estão vacinando em seus territórios. O **Coordenador** reforçou para Leonardo  
551 Prates que o que ela estava dizendo é que as doses para esse quantitativo foram enviadas. **Leonardo Prates** falou que, no  
552 caso de Salvador, mas tem município que está tendo necessidade de entrar em outras doses para poderem vacinar. O  
553 **Coordenador** repetiu que o que ela está dizendo é que as doses já foram enviadas, se ele não tem mais pessoas de 60 anos  
554 para serem vacinadas, não é apenas ele, nenhum outro município da Bahia receberia vacinas para esse Estrato acima de 60  
555 anos. E pediu para Vânia Rebouças confirmar se é isso o que ela estava dizendo e **Vânia Rebouças** disse que é isso mesmo.  
556 **Leonardo Prates** perguntou sobre o município que não concluiu, tinha visto - e sem nenhuma crítica - que Vitória da Conquista  
557 abriu hoje para 61 anos. O **Coordenador** disse que isso é um problema, mas o que estava tentando entender é o raciocínio  
558 que foi apresentado na conta do Ministério, essa população para a qual já enviou até em uma quantidade superior ao que foi  
559 vacinado, e perguntou a Vânia Rebouças se ela informou que o Ministério tinha calculado como tendo seiscentas mil pessoas  
560 com mais de 60 anos e mandou seiscentas mil primeiras doses para os seiscentos mil idosos de 60 a 64 anos e,  
561 consequentemente, na pauta que chega hoje, não chegariam doses para 60 e 64 anos, e o que acontece na prática é que  
562 tinham vacinado quatrocentas mil pessoas e tem duzentas mil distribuídas pela Bahia que faltam vacinar e que não estão em  
563 Salvador, e estas vacinas foram utilizadas com outros públicos. **Raul Molina** confirmou e **Leonardo Prates** colocou como  
564 adendo que eles não tinham utilizado porque, das doses que tinham recebido da SESAB da última quinta-feira, tinham ainda  
565 sessenta e duas mil. **Stela Souza** perguntou se estava colocando Bahia e **Leonardo Prates** respondeu não, mas ela está  
566 falando que na última quinta-feira passou para os municípios e ele estava falando desse lote, e ainda tinha doses. Assim, o que  
567 estava pedindo é que tivesse a proposta do jeito que eles estavam propondo e lhe autorizassem, para essas sessenta e duas  
568 mil, avancarem nos outros públicos, já que não tinha mais idosos de 60 anos. **Stela Souza** lhe questionou por que que está  
569 parado e **Leonardo Prates** disse que tinha aberto hoje um outro público, ao que **Stela Souza**, retrucando que outro público  
570 não trabalhador, são todos. **Leonardo Prates** garantiu que terminaria hoje. **Stela Souza**, desculpando-se, reforçou que a  
571 informação inicial dele nessa CIB foi que Salvador e Mairi estão com doses paradas porque tinham avançado para todo o  
572 público. **Leonardo Prates** falou que já tinham avançado e **Stela Souza** acrescentou que, se hoje ele ainda está vacinando e  
573 hoje abriu para trabalhador da educação estadual, ele não tinha cumprido os grupos e perguntava se não é isso que está  
574 impedindo também os municípios de avançarem, porque eles estão cumprindo e que, assim, a informação é dúbia. **Leonardo**  
575 **Prates** esclareceu ter colocado que já abriu todos os públicos e que Salvador ia parar. **Stela Souza** complementou com um  
576 questionamento sobre o trabalhador, que ele tinha aberto hoje, se não fazia parte do público pactuado. **Leonardo Prates**  
577 informou que já vacinariam hoje, que são apenas cinco mil pessoas, com a capacidade instalada para vacinar trinta mil  
578 pessoas por dia, com quinze *drive thrus*, oitenta salas de vacina e trezentas equipes de vacinação, mas lamentava realmente,  
579 e também respeitando o Secretário **Fábio Vilas-Boas**, mas a sua posição é que o desgaste é mútuo e o que estava pedindo  
580 não é para obrigar município 'a' ou município 'b' a vacinarem, o Secretário Geraldo Magela disse certa vez que o município  
581 precisa ter o mínimo de liberdade e é verdade, é a autonomia do município, então o que estava pedindo é apenas que se  
582 autorizasse e, se o município vai fazer ou não, é uma decisão do município. **Stela Souza** acrescentou que quem responde é o  
583 município, não é a CIB. **Rívia Barros**, querendo explicar quando Vânia Rebouças falou que a Bahia está sempre à frente do  
584 PNI, referiu-se ao fato de que, como não estavam mais aguardando reserva, o Secretário já tinha autorizado que as reservas  
585 técnicas de vacinas não ficassem paradas, eles tinham avançado no quantitativo encaminhado pelo Ministério e nessa  
586 remessa mandariam sim, para os municípios que ainda não vacinaram, que ficassem mais tranquilos pois seriam  
587 encaminhadas doses. Disse que tinha sempre essa discussão com Vânia Rebouças e foi assim mesmo, pela estimativa do  
588 Ministério, para trabalhador de saúde, hoje o MS ainda está mandando as últimas doses, a fim de completar 100% das doses  
589 para 64, 60 anos. Na Bahia, pela estimativa, já tinham avançado e mandado 100% para esse grupo, porém tem muitos  
590 municípios informando que a estimativa não os contempla e não conseguiriam fazer 60 anos com a quantidade de doses  
591 recebidas. E falou para Vânia Rebouças que tinham que corrigir isso nas estimativas que pediriam, para incluir também idosos  
592 porque, de acordo com a estimativa de doses que estão sendo mandadas pelo Ministério como 100% da estimativa informada,  
593 a Bahia já avançou e quinta-feira passada já foi mandado. Lembrava de Stela Souza, quando insistia em lhe dizer que já tinha  
594 sido mandado 100% dos trabalhadores e ela dizia que não tinha recebido e a estimativa era a do Ministério da Saúde, só que o  
595 Ministério da Saúde ainda estava encaminhando. O MS mandou 100%, mas ainda está encaminhando e aqui da DIVEP tinham  
596 que esclarecer bem claramente e foi por conta de terem avançado 100% nos grupos que o Ministério está atrasado e que o  
597 Estado avançou, que eles podiam avançar em outros grupos e se lembrava que tinham discutido isso. Então, como já tinham  
598 encaminhado 100% do trabalhador da saúde, 100% de idosos na época, até cerca de 50 anos, podiam avançar as seguranças  
599 antes de o MS encaminhar, apesar de que aqui tinham avançado nos grupos de força de segurança, a CIB votou em um dia e  
600 no outro dia o PNO mandou as doses, logo, o PNO mandou as doses e eles vinham caminhando à frente. Falava isso para  
601 terem essa ideia de que para o Ministério da Saúde ainda não encerrou, talvez nessa remessa de agora os 100% para 60 a 64  
602 anos seria a última faixa de idoso nesse primeiro grupo. A outra coisa, na conversa com Sílvia Carneiro, entendia que ela disse  
603 que pararia, não apenas por causa das comorbidades, mas porque ela também tinha terminado idosos e, se não tivesse uma

604 CIB que lhes proporcionasse avançar, o seu município pararia. Entendia dessa forma se não fosse isso seria uma questão de  
605 comunicação e tinha dito a Sílvia Carneiro que seria bom ela colocar na CIB que alguns municípios começaram a fazer  
606 comorbidades, porque disseram que não têm doses e ainda estão em 64 anos de idade. **Stela Souza** disse ter sido bom o  
607 esclarecimento de Rívia Barros, ficando claro também, na fala de Vânia Rebouças, que nessa remessa que o Ministério está  
608 mandando hoje, completam os 100% da estimativa, que não corresponde à realidade, e ontem isso foi pauta de CIT. O estado  
609 já antecipou esses 100%, as doses já estão nos municípios ela tinha explicado isso e tinha ficado claro para todo mundo. Com  
610 relação ao levantamento do estado, já ficou reafirmado que iriam sim para a CIB não é apenas trabalhador de saúde e tem  
611 outras situações, a os idosos também, cuja estimativa do MS não contempla e esse é o levantamento que estavam fazendo e  
612 está pactuado em CIT. Assim que estivesse pronto já mandariam a resolução para o Ministério e isso já está pactuado na CIB  
613 de quinta-feira, os municípios responderão de forma rápida e todo mundo sabe tudo que está faltando. **Vânia Rebouças**  
614 agradeceu o apoio do COSEMS, como tinha feito com as estimativas de Quilombolas e Ribeirinhas, tinham feito uma análise  
615 do questionário e já serão enviados aos municípios e reforçava a necessidade de contarem com o apoio de todos os  
616 secretários para tentarem corrigir essas divergências nas estimativas populacionais, a fim de pleitearem, assim, novas doses  
617 para o Ministério, lembrando que o prazo para trabalhador de saúde é até o dia quatro e já queriam fechar essa correção na  
618 próxima pauta, contava como o apoio de todos, e agradeceu. **Stela Souza** disse que a equipe do COSEMS está a postos, e  
619 hoje mesmo entraria em contato para alinharem e mandarem o questionário e desde a CIB de quinta-feira, a assembleia do  
620 COSEMS e nesta CIB que os municípios já estão sabendo que responderão rápido. Vânia **Rebouças** fez uma última colocação  
621 de que eles podiam fazer a fotografia do BI do estado, mostrando que algumas não ficam site, mas podiam gerar uma planilha  
622 em PDF e disponibilizar para todos, com relação às coberturas dos grupos prioritários, pelo menos de D1, para que os  
623 municípios pudessem se enxergar, talvez isso ajudasse também nessa performance de como os municípios estão em relação  
624 às suas coberturas por grupos prioritários. Tinham selecionado os principais para a planilha e tentariam publicizar e, se todos  
625 quisessem ver, poderiam fazer isso ainda hoje. **Stela Souza** agradeceu. **Raul Molina** agradeceu não apenas o pessoal da  
626 Vigilância, pela contribuição de sempre e citou dois encaminhamentos feitos, um de que eles tinham aderido, o que Cristiano  
627 Sóster fez, e o outro, colocado por Leonardo Prates, de retornarem ao PNO, e aqui fazia o adendo de que voltar ao PNO  
628 significa voltar atrás, queria que fosse colocado em votação. O **Coordenador** frisou que já foi declarado que Salvador dará  
629 dissenso e agora é saber se votariam na proposta do Secretário de Salvador, de irem para o PNO, ou se votariam em apenas  
630 manter como vinha sendo até então, e poderiam também votar a proposta de Cristiano Sóster, mas o Secretário de Salvador já  
631 disse que não aceita e o que estava entendendo é que nenhuma proposta colocada aqui foi aceita pela Prefeitura de Salvador,  
632 e é apenas uma, reduzir a idade abaixo de 40 anos e é isso o que os outros secretários não aceitam. Então, já que existe um  
633 empasse e qualquer proposta que não contemplar o pleito de Salvador não será aceita, tem dois encaminhamentos e a  
634 sugestão do Secretário de Salvador é que a partir de agora seguissem o PNO, o que também não atenderia o interesse dele,  
635 de vacinar os professores de no mínimo 40 anos de idade e engessaria as deliberações da CIB, deixavam tudo como está e  
636 continuarem vacinando as pessoas com mais de 60 anos, os transplantados, os imunossupresos, os professores com 40 anos  
637 ou mais, até a próxima CIB. **Stela Souza** pediu desculpa, dizendo que nos anos todos de CIB, nunca tinha visto tamanha  
638 imparcialidade, ou uma parcialidade sem direito a nada, do tipo “estou aqui e quero para mim, não estou na CIB e quero para  
639 mim tal situação”. E como todos sabem, ela realmente só podia seguir os pensamentos dos gestores municipais, da população,  
640 dos órgãos de controle que estão lhes cobrando, ou então ela entregava a presidência do COSEMS. E questionou que  
641 caminho é esse, de vacinar outros públicos, deixando as comorbidades de fora. Precisava dizer que não tem como colocar em  
642 votação o que já está dado dissenso, entendia o lado dos secretários municipais de saúde e já está posto o de um secretário  
643 municipal de saúde e não tem os pares da SESAB se manifestando, nem contra nem a favor, logo, pelo que estava  
644 entendendo, deviam suspender essa CIB e fazerem uma consulta jurídica e inclusive sendo obrigada a trazer o Ministério da  
645 Saúde, que não lhes traz vacina suficiente, lhes colocando nessa situação e teriam que se expor e por ela suspenderia a  
646 reunião. **Leonardo Prates** falou que Salvador aceita a proposta de Cristiano Sóster e **Cristiano Sóster** colocou que sua  
647 proposta é de priorizarem os pacientes com comorbidades, doenças crônicas com comorbidades, até se chegar aos 40 anos e  
648 a partir disso se abrir para os outros grupos que já estão aprovados. O **Coordenador** fez uma proposta complementar à de  
649 Cristiano Sóster e não sabia como isso avançaria ao longo dos próximos dias, se teria filas quilométricas ou se teria postos  
650 vazios e na próxima CIB, quando está previsto chegar mais vacina, voltassem a essa discussão do Secretário Leonardo  
651 Prates. E, se por acaso a conclusão for que os portadores de doenças crônicas estão sendo em número insuficiente frente à  
652 avalanche de vacinas que o Ministério informa que entregará nos próximos dias, na próxima quinta-feira voltarem a discutir  
653 esse assunto. **Stela Souza** acrescentou que talvez até antes, se houvesse urgência, mas primeiro colocariam em votação e o  
654 ponto que não tem dissenso é esse apresentado e que Leonardo Prates concordou agora. O **Coordenador** disse que a  
655 proposta colocada então é de que seguiriam a vacinação dos portadores de doenças crônicas a partir de amanhã, em ordem  
656 regressiva de idade, a partir de 59 anos, podendo cada município fazer blocos de idades, não precisando ser 59 anos por dia,  
657 podendo decidir fazer entre 50 e 60 anos, ou entre 55 e 59 anos, dependendo do tamanho do município, até chegar aos 40  
658 anos. Então, hipoteticamente, se por acaso Salvador quisesse fazer um bloco abrangendo 10 anos e esse bloco se esgotasse  
659 em uma semana, ao final dessa semana que vai se iniciar eles já avançarem para os 40 anos e, na outra semana, para os  
660 abaixo de 40 anos, isso é o que é possível ser feito. E uma vez esgotadas as pessoas com mais de 40 anos com doenças,  
661 avançariam, decrescendo, juntos com todas as categorias já aprovadas, até então regressivamente, de acordo com a idade.  
662 **Stela Souza** perguntou se tem alguém contra ou algum complemento. **Jacqueline Bomfim** perguntou ao **Coordenador** como  
663 ficaram os militares agora nessa pauta, que na orientação do Ministério veio para vacinar os militares. **Vânia Rebouças** fez a  
664 ressalva de que o MS colocou força de segurança e salvamento, e forças armadas é a única diferença em relação ao que  
665 tinham pactuado anteriormente na CIB, porque aqui eles só tinham feito força de segurança e salvamento, com o conceito  
666 diferente, e com relação a forças armadas, deixariam para a próxima ou incluiriam também como proposta, estava deixando  
667 para todos decidirem. E lembrou que na Bahia tem uma estimativa de quarenta e dois mil trabalhadores das forças de  
668 segurança e salvamento e de cerca de oito mil das forças armadas, totalizando cerca de cinquenta mil nesse grupo e o MS tem  
669 mandado ainda um percentual bem pequeno e na Bahia já tinham mandado inclusive um percentual na última pauta de  
670 distribuição, garantindo 100% das pessoas de 40 anos ou mais para serem vacinadas no grupo de forças de segurança e

671 salvamento. Forças armadas são o grupo que não tinham incluído ainda na discussão. **Nanci Salles** colocou que tem muitas  
 672 perguntas de gestores e pedindo reiteradas vezes para falarem, e que eles definissem como conduzir, se encaminhavam para  
 673 as áreas e responderem posteriormente. O **Coordenador** disse que não tinha entendido Nanci Salles, se colocaria militar ou  
 674 não. **Cássio Garcia** falou que a proposta é avaliarem na próxima semana e não ser colocado agora. **Stela Souza** reforçou que  
 675 na próxima CIB. E, respondendo a Nanci Salles, falou que os vários questionamentos dos secretários são justíssimos e sua  
 676 sugestão é de categorizarem as perguntas e responderem as dúvidas por categoria, o mais rápido possível. Não pediram para  
 677 fazer isso hoje, porque é injusto também com ela e toda a equipe técnica, e também porque tem distribuição de vacina e até  
 678 segunda-feira encaminharem essas respostas para cada gestor, mas hoje infelizmente já são treze horas e cinco minutos, a  
 679 próxima distribuição está chegando e já estavam conseguindo pactuar aqui, o COSEMS trouxe a fala dos secretários  
 680 municipais de saúde e da reunião da assembleia do COSEMS, então já estando posto aqui o encaminhamento da D2 que está  
 681 faltando e da estimativa que não está dando conta e reforçado na CIB de hoje e está sendo encaminhada que a equipe técnica  
 682 da SESAB e do COSEMS afinariam ainda hoje e o COSEMS encaminharia para os municípios responderem e na segunda ou  
 683 terça-feira no máximo, já terem isso para a área técnica conferir e já mandarem para o Ministério da Saúde, que são os três  
 684 grandes problemas que mais tem afligido aos secretários de saúde e agradeceu a todos os secretários. **Cássio Garcia**  
 685 lembrou que a resolução só seria publicada na terça-feira, por isso que estava fazendo essa observação de que não é para  
 686 esperarem publicação, já podiam começar. **Stela Souza** achou ótima a observação, a resolução foi aprovada aqui, inclusive o  
 687 governo do estado faz isso com os decretos, nos finais de semana não tem publicação de diário oficial, mas é encaminhado  
 688 para imprensa e todos os municípios. **Nanci Salles falou** que encaminharia a Stela Souza e Cássio Garcia para validarem a  
 689 minuta de resolução e vincular a minuta no grupo dos membros da CIB. **Stela Souza** disse a Nanci Salles que assim que  
 690 estivesse pronta encaminharia. O **Coordenador** disse estar aguardando eles acabarem a reunião. Em seguida **Stela Souza** e  
 691 **Cássio Garcia** agradeceram a presença de todos, declarando **encerrada a sessão** e deixando em aberta a data da próxima  
 692 reunião. Não havendo mais o que tratar após registro da Ata feito pelo núcleo administrativo da Secretaria Executiva da CIB  
 693 (Rosiane Silva), e sua revisão pelo núcleo técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da  
 694 CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 01 de maio de 2021.

695 **Membros Titulares:**

696 Fábio Vilas-Boas Pinto \_\_\_\_\_

697 Stela dos Santos Souza \_\_\_\_\_

698 João Rodrigues de Goés Junior \_\_\_\_\_

699 Cássio André Garcia \_\_\_\_\_

700 Marcelo De Jesus Cerqueira \_\_\_\_\_

701 Raul Moreira Molina Barrios \_\_\_\_\_

702 Rívia Mary de Barros \_\_\_\_\_

703 Leonardo Silva Prates \_\_\_\_\_

704 Jacklene Mirne Gonçalves Santos \_\_\_\_\_

705 João Rodrigues de Góes Junior \_\_\_\_\_

706 Jacqueline Silva do Bomfim \_\_\_\_\_

707 **Membros Suplentes:**

708 Maria Alcina Romero Boullosa \_\_\_\_\_

709 José Cristiano Sóster \_\_\_\_\_

710 Naia Neves de Lucena \_\_\_\_\_

711 Geraldo Magela Ribeiro \_\_\_\_\_

712 Sílvia Alves Ferreira Carneiro \_\_\_\_\_

713 Cláudio Soares Feres \_\_\_\_\_

714

715

716

717

718

719

720